



المنهاج التدريبي لدورة اساسيات التمريض

المصادر

- المنهاج التدريبي للممرضين ٢٠١٣ الصادر من وزارة الصحة العراقية
- آخر تحديث للعلامات الحيوية لجمعية القلب الامريكية لعام ٢٠١٥
- دليل مكافحة العدوى في المؤسسات الصحية العراقية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية الصادر عام
- الامثلة من كتاب الناندا Nursing Diagnosis



العملية التمريضية Nursing Process

تعريف العملية التمريضية:

هي مجموعة خطوات منظمة ومتتابعة ومتراكبة لاعطاء عناية تمريضية شاملة حيث انها تساعد الممرض في التركيز على احتياجات المريض وتطبيق القاعدة العريضة من المعرفة التمريضية بأسلوب علمي منظم.

فوائد العملية التمريضية:

- ◆ تساعد على تنظيم اعطاء العناية التمريضية.
- ◆ تؤدي الى المرونة في العمل والتفكير المستقل.
- ◆ تؤدي الى الاتصال الجيد بالمريض.
- ◆ تقدم للمرض وسائل التعرف على الاهداف الخاصة بتعزيز الصحة ومنع المرض.
- ◆ تساعد في تقييم العمل التمريضي.

خطوات العملية التمريضية: Steps Of The Nursing Process

تتكون العملية التمريضية من سلسلة خطوات متصلة ببعضها البعض ولا بد من اتباعها بالترتيب حتى يمكن الحصول على النتيجة المطلوبة وهذه الخطوات هي:

الخطوة الاولى التقييم المبدئي: Assessment

هي جمع البيانات والمعلومات وتنظيمها وتحليلها لتحديد الحالة الصحية للمريض والتعرف على مشكلاته مع مراعاة الظروف المحيطة به وهي ايضا خطوة مستمرة لاتقف عند حد وقد تمتد حتى نهاية العملية التمريضية ويجب ان تكون المعلومات حقيقة وكاملة ومتراكبة ومنظمة للمساعدة في الحكم على الحالة الصحية للمريض.

وتنقسم المعلومات الى نوعين:

النوع الاول : معلومات ذاتية Subjective Data وهي التي يحسها المريض مثل الاحساس بالآلام والشعور بالغثاس.

النوع الثاني : معلومات غير ذاتية Objective Data وهي التي تلاحظ على المريض مثل ارتفاع درجة الحرارة.

مصادر جمع المعلومات:

- ◆ المريض ويعتبر المصدر الاول.
- ◆ الاسرة او الاقارب.
- ◆ السجلات الطبية والتمريضية.
- ◆ سجلات الفحوصات التشخيصية

- ♦ المقابلة الشخصية مع المريض.
- ♦ الفحص التمريضي.
- ♦ الملاحظة.

التشخيص الطبي والتشخيص التمريضي (Nursing diagnosis Vs Medical Diagnosis)

كثير من الملاكات التمريضية والصحية لديهم فكرة مبسطة عن ما يعنيه التشخيص التمريضي (Nursing Diagnosis) والذي يعتبر حجر الأساس في العملية التمريضية ومن دون التشخيص التمريضي لا تتمكن الملاكات التمريضية أن تقدم العناية التمريضية لمرضاها بشكل علمي وصحيح .. فماذا نقصد بالتشخيص التمريضي؟

قبل شرح وتعريف التشخيص التمريضي يجب أن نعرف في البدء

ما هو التشخيص الطبي (Medical Diagnosis)

التشخيص الطبي هو إشارة إلى تحديد وتعريف مرض أو اضطراب محتمل من خلال:-

- فحوصات مختبريه (laboratory tests)
- أشعة اعتيادية (X-Ray)
- عمل الأشعة فوق الصوتية (ultrasound)
- أو عمل رنين مغناطيسي (Magnetic resonance imaging) (MRI)
- أو عمل الأشعة المقطعية (CT Scan) الخ من الطرق التشخيصية

الفحص السريري من خلال :-

- الحدس – (Inspection)

- التسميع – (Auscultation)

- الجس (Palpation)

- القرع – (Percussion)

عمل الخزع (Biopsies)

أو اخذ عينة من نخاع العظم (Bone Marrow sample)

من خلال العلامات والأعراض (signs & symptoms)

من هذه الإجراءات يمكن للطبيب أن يصل إلى ماهية المرض أو تحديد المسار الباثولوجي للحالة ومن ثم الوصول إلى تحديد المرض .

التشخيص التمريضي هو

استجابات المريض المتعلقة بالتشخيص الطبي ... ويعمل من خلال الفحص وتقييم الاستجابة ومن ثم عمل تدابيرها وعنايتها التمريضية وفقا لخطة العناية التمريضية (Nursing Process) والتي يعتبر التشخيص التمريضي جزءا منها.

مثلا لنفرض ان مريض معين كان تشخيصه الطبي هو الربو الشعبي (Asthma bronchitis) فان من الاستجابات التي تنعكس لهذا المرض على وضع المريض هو صعوبة التنفس (Shortness of breathing) فالذي يجب على الممرض ان يفكر به هو كيف سيتعامل مع صعوبة التنفس وما هي الإجراءات التمريضية التي ممكن ان تقدم للمريض. فممكن أن نقول على الممرض هنا ان :

- يغير وضعية المريض (For example semi fowler position)

- تغير التهوية داخل غرفة المريض

- تعليم المريض تمارين للتنفس

- دعم المريض نفسيا

وهناك خاصية شمولية للتشخيص التمريضي . فلا يتعلق التشخيص التمريضي بالاستجابات التي تظهر نتيجة المشكلة الصحية بل تتعدها لتشمل الاستجابات التي تظهر نتيجة لما يحصل ما بعد عمل الإجراءات المكملة والمتعلقة بالعلاج الطبي.

مثلا لنفرض ان مريض معين كان تشخيصه الطبي هو الربو الشعبي (Asthma bronchitis) فان من الاستجابات التي تنعكس لهذا المرض على وضع المريض هو صعوبة التنفس (Shortness of breathing) فالذي يجب على الممرض ان يفكر به هو كيف سيتعامل مع صعوبة التنفس وما هي الإجراءات التمريضية التي ممكن ان تقدم للمريض. فممكن أن نقول على الممرض هنا ان :

مثلا لنفرض ان الطبيب أوصى بعمل القسطرة البولية (Folly Catheter) لأحد المرضى فعلى الممرض ان يلتزم بالإجراءات المتعلقة بتأثيرات وضع القسطرة البولية ومنها.

- مراقبة أنبوب القسطرة من أي انسداد.

- التأكد من استبدالها أسبوعيا لتجنب العدوى.

- التأكد من أن أنبوب القسطرة بعيد عن الجلد لتحاشي الاحتكاكات التي تسبب القروح.

- مراقبة كمية الإدراج الخارجية لحساب الداخل والخارج من السوائل

- تنظيف أنبوب القسطرة وخاصة مكان دخوله

ليس واجب الممرض وصف دواء للمريض انه واجب الطبيب وإنما ينصب واجبه على العلامات التي تنتج عن التشخيص الطبي وعلى ما يظهر جراء الإجراءات الأخرى كوضع جهاز إعطاء سوائل أو القسطرة الوريدية أو زرق الإبر وتضميد الجروح وطرق مكافحة العدوى

لقد وضعت رابطة شمال أميركا للتشخيص التمريضي (North American Nursing Diagnosis Association) (NANDA) كل ما يتعلق بالتشخيص التمريضي ووضعت كذلك المشاكل التمريضية مع حلولها

العوامل التي تساعد على استنتاج التشخيص التمريضي:

- ◆ تحديد المشكلة اولا بدأ بسؤال المريض واسرته.
- ◆ ضرورة وجود الخبرة العلمية والعملية.
- ◆ الالمام بالمعلومات الطبيعية حتى يمكن معرفة وتقدير الغير طبيعية منها.
- ◆ ضرور معرفة الفرق بين المعلومات الذاتية وهى الاعراض والمعلومات غير ذاتية وهى العلامات.

الخطوة الثانية : التخطيط : Planing

هى وضع خطة عمل متكاملة وذاتية اى خاصة بالمريض نفسه وتتغير يوميا حسب احتياجات المريض وذلك بالتعاون مع المريض واسرته ممايساعد فى حل المشاكل وتعزيز الصحة.

تتضمن عملية التخطيط المراحل التالية :-

١- وضع الاولويات setting priorities:

بمعنى اى المشكلات فى حاجة الى الاهتمام العاجل والتي تهدد حياة المريض وايهما يمكن جدولته فى خطة العناية التمريضية.

٢- تحديد الاهداف goal :

ماهى الاهداف المرجوة تحقيقها من الخطة ؟

وهناك اهداف قصيرة المدى مثل القول بأن المريضة ستتعلم غذا طريقة حمل الطفل.

وهناك اهداف طويلة المدى مثل القول بأن المريضة سوف تتعلم عند خروجها من المستشفى

طريقة لباس الطفل وعمل الرضعة الصناعية.

٣- تحديد التدخل التمريضى Determining the Nursing Intervention

ماهى الاعمال التمريضية وانشطة المريض التى يمكن ان تساعد فى تحقيق الاهداف المتبعة وتمنع حدوث المضاعفات.

ويجب ان تكون الاعمال التمريضية مناسبة للفرد وقدراته ومتوافقة مع مستويات العناية الصحية وخطط العلاج الاخرى.

٤- اثبات وتدعيم خطة العناية التمريضية

من خلال تعريف الممرضين الاخرين بخطة العناية والاهداف المتوقع تحقيقها وتسجيل الخطة فى النموذج الخاص بها.

كتابة خطة العناية التمريضية :-

حيث انها تعتبر جزء من السجل الصحى الدائم للمريض فيجب الاتى:

- ◆ الكتابة بالحبر بوضوح وبعبارات مختصرة.
- ◆ وضع تاريخ محدد لكل مشكلة والتعليمات الخاصة بها.
- ◆ استخدام الاختصارات المتعارف عليها بالمستشفى.
- ◆ توقيع الممرض الذى يكتب التعليمات.

فوائد خطة العناية التمريضية :-

- المساعدة فى التعرف على المريض وخلفياته وكيفية التعامل معه ومعرفة العناية التى اعطيت له والتى ستعطى له.
- تستعمل خطة العناية كدليل ومرجع للتقارير فى فترات العمل المختلفة.
- تحفز وتشجع الممرض على تطوير معلوماته وتفهمه لكل مريض يعتنى به

الخطوة الثالثة : التنفيذ Implementation

هو وضع الخطة موضع التنفيذ باستخدام المهارات الذهنية والفكرية ومهارات الاتصال والمهارات الفنية العملية واثناء هذه الخطوة يقوم الممرض بالاستمرار فى جمع المعلومات لمعرفة التغيرات التى تطرأ على حالة المريض وتحديد المشاكل الجديدة ثم تطبيق خطوات العناية وتعديل الخطوة حسب احتياجات الفرد.

بعض الاحتياطات الواجب اتخاذها عند تنفيذ خطة العناية التمريضية :-

- غسيل الأيدي.
- تحضير الأدوات كاملة بجانب المريض.
- التعرف على المريض وتزويده بالامن والخصوصية.
- شرح ماسيعمل للمريض بأسلوب واضح ومفهوم.
- السماح للمريض واسرته في المشاركة في العناية.
- التعاون مع باقى افراد الفريق الصحى ومناقشة حالة المريض.
- التأكد من الاعمال التمريضية المختارة متمشية مع مستويات العناية.
- التأكد من الاعمال التمريضية المختارة هي الأفضل بالنسبة للمريض.
- تسجيل العناية التمريضية يعتبر ضرورى كمستند يعطى فكرة كاملة عن العناية التة تلقاها المريض
- التوقيع بعد اعطاء العناية وكتابة الوقت والتاريخ.
- تنفيذ العلاج الطبى حسب ارشادات الطبيب.

الخطوة الرابعة : التقييم Evaluation

هو تقييم للنتائج الايجابية والسلبية للخطة التمريضية بناء على استجابة المريض بها وقياس مدى

تحقيق اهداف الخطة ويتضمن الاتى :-

- وقف الخطة الموضوعه.
- تعديل الخطة اما بالاضافة او بالحذف اذا لزم الامر.
- الاستمرار فى خطة العناية كما هي.