



العناية التمريضية لمرضى المجازات الإكليلية

The nursing care for coronary by-pass sufferer

اعداد : غزل مرهف قندقجي

by : Ghazal morhaf kundakji

إجازة في التمريض العام

مقدمة:

السلام عليكم ورحمه الله وبركاته بداية تم اعداد هذا البحث بعناية فائقة وجمع المادة العلمية من مراجع ذات موثوقية عالية ليكون فيما بعد مرجع لطلبة التمريض في أبحاث قادمة و مرجع للمرضين في المراكز الاختصاصية في جراحة القلب المفتوح.

فمع التطور المتتالي والخطوات السريعة في مجال الأمراض القلبية كان لابد من اجراء هذه الدراسة لمواجهة التحديات الجديدة في بناء كادر تمريضي قادرة على تقديم العناية المناسبة لمرضى الجراحة القلبية

تدور أقسام هذا البحث حول العناية التمريضية والكم الهائل من المعلومات التي يجب على العنصر التمريضي أن يكون على دراية بها لما قد تفيده في التصرف أمام كثير من المواقف ليكون فعال في تقديم الخدمات للمريض وللمرافقين

كونه هو العنصر الأول من عناصر الكادر الذي يحتك بشكل مباشر مع المريض ومرافقيه فالدور التمريضي هنا هو دور محوري في تقديم العناية التمريضية أولاً ثم تقييم الحالة النفسية لدى المريض والتدخل إن احتاج الأمر ثانياً ولاننسى الدور التثقيفي الذي يلعبه الممرض تجاه هذا النوع من العمليات الجراحية فمازالت ثقافة المجتمع متدنية بعض الشيء في مجال العمل الجراحي والتدخل على القلب بسبب التطور المفاجئ الذي طرأ وافتتاح مراكز خاصة بمثل هكذا عمليات ومابين السطور نؤكد على الدور الهام في تكامل جهود الكادر الطبي التمريضي المتخصص في التقليل من اختلاطات العمل الجراحي بشكل عام والقلبي بشكل خاص، ويبقى الواجب الانساني هو الدافع الأقوى للإرتقاء بالنفس البشرية والحفاظ على حق المريض بالحياة والتعامل مع المرض بحذرضمن الامكانيات المتاحة بما يتناسب مع قوانين المؤسسة الصحية التابع لها.

قد يكون هذا البحث هو نقطة انطلاق لأبحاث أخرى ضمن الموضوع ذاته بما يتناسب مع التطورات العلمية المتلاحقة ورصد كل ما هو جديد في عالم الطب والتمريض
آملين من الله أن نكون قد وفقنا بالتعامل مع المعلومات بما يخدم الموضوع والمهتمين وأن يكون قاعدة مرجعية للمراكز الاختصاصية في توجيه الكادر التمريضي

التشخيص التمريضي يسهل استمرار العناية بين الممرضات وفي المؤسسة وعند نقل المريض . لأنه يوجد ويحدد خطة المقاربات التمريضية من مناوبة لأخرى في حالات العناية الحادة وعندما ينقل المريض الى وحدة مختلفة (مثلاً من غرفة العمليات الى غرفة الانعاش).

وهي تفيد أيضاً عند نقل المريض من المستشفى الى مستشفى آخر أو عند تخريجه من المستشفى الى المنزل وفي حالة يحتاج معها للعناية التمريضية.

***ألم صدري منتشر الى الكتف الأيسر شدته ٩/١٠ مرتبط بتضيق الشرايين الاكليلية ونقص التروية القلبية pain:**

الهدف: تخفيف شدة الألم.

التدخلات التمريضية:

١-تقييم الألم من حيث المكان والشدة والمدة والعوامل التي تزيده.

التبرير العلمي: للمقارنة مع النتائج اللاحقة.

٢-وضع المريض بوضعية مريحة.

التبرير العلمي: لأن ذلك يحرض على استرخاء المريض .

٣-تطبيق وسائل الإلهاء والتسلية.

التبرير العلمي: لصرف انتباه المريض عن ألمه.

٤-حث المريض على اجراء تمارين التنفس العميق.

التبرير العلمي: لمساعدة المريض على الاسترخاء.

٥-اعطاء المريض الأدوية المسكنة في الوقت المحدد حسب ارشادات الطبيب.

التبرير العلمي: لتكون الأدوية آمنة وذات فعالية.

التقويم: المتوقع من المريض الاحساس براحة و التعبير عن ألم أقل.

***عدم فعالية اروع النسيج القلبية مرتبط بإعاقة الجريان الشرياني الاكليلي:**

الهدف: تحسين التروية النسيجية القلبية.

التدخلات التمريضية:

- ١-تقييم العلامات الحيوية بشكل دوري مستمر .
- التبرير العلمي: لتزويدنا بتفاصيل للمقارنة مع النتائج اللاحقة.
- ٢-مراقبة المعطيات المخبرية والأكسجة.
- التبرير العلمي : للتعامل مع أي طارئ قد يحدث.
- ٣-تغيير تغذية المريض بإنقاص الكوليسترول والدهم المشبعة و انقاص تناول الكافئين.
- التبرير العلمي: لأن الكوليسترول والدهم المشبعة تزيد من تصلب الشرايين.
- ٤-مناقشة المريض حول ضرورة التوقف عن التدخين .
- التبرير العلمي: لما للتدخين من آثار تزيد الحالة الصحية سوء.
- ٥-اعطاء الأدوية المميعة للدم حسب ارشادات الطبيب وفي اوقات محددة .
- التبرير العلمي: الأدوية المميعة تحسن من الجريان الدموي .
- التقويم: المتوقع من المريض التعبير عن أعراض أخف من نقص التروية القلبية.

***عالي الخطورة للانتان مرتبط بالتدخل الجراحي High risk for infection:**

الهدف: منع حدوث الانتان.

التدخلات التمريضية:

- ١-تقييم موضع العمل الجراحي وتحري تحري ظهور علامات الخمج .
- التبرير العلمي:إن تمييز الخمج بسرعة والبدء بالمعالجة باكراً ينقص الامراضية.
- ٢-مراقبة تعداد الكريات البيض والصيغة.
- التبرير العلمي: للمقارنة مع النتائج اللاحقة ومعرفة كافة التفاصيل عن الحالة المرضية.
- ٣-فحص كل المواضع التي قد تكن مدخلاً للمتعضيات الممرضة بشكل دوري ومنها مواضع بزل الوريد -الجروح - الطيات الجلدية.
- التبرير العلمي: لإبقاء الوضع تحت السيطرة.
- ٤-تطبيق اساليب العناية في أي تدخل تمريضي .

التبرير العلمي: لمنع انتقال العضيات الدقيقة للمريض.

٥-الابلاغ عن أي حرارة فوق ٣٨,٣م أو عرواءات أو تعرق أو نتحة على سطح الجلد.

التبرير العلمي: إنها أعراض تشير الى احتمال حدوث الانتان وتستوجب التصرف من قبل الفريق الصحي.

٦-عدم السماح بالتماس بين المريض وأشخاص أصيبو بخمج مؤخراً.

التبرير العلمي: للحول دون انتقال أي ميكروب الى المريض.

٧-تجنب الاجراءات المستقيميه المهبيلة (قياس الحرارة عن طريق الشرج- الحقن المهبليه).

التبرير العلمي: لأنها تزيد من امكانية غزو المتعضيات للجسم.

٨-إعطاء الصادات الحيوية حسب ارشادات الطبيب وبعد نتيجة الزرع في حال اثبات الانتان.

التبرير العلمي: لتكون الادوية آمنة وذات فعالية .

التقويم: المتوقع عدم ملاحظة أعراض الإصابة بالعدوى.

*عدم فعالية تنظيف طرق الهواء مرتبط بركودة المفرزات ولزوجتها التالي لوضع المريض على

جهاز التنفس الصناعي والتخدير العام Ineffective Airway clearance :

الهدف: فتح الطريق الهوائي والمجاري التنفسية العلوية.

التداخلات التمريضية:

١-تقييم حالة التنفس لدى المريض (سرعته، نظمته، والأصوات التنفسية).

التبرير العلمي:لأن ذلك يزودنا ببيانات مبدئية للمقارنة معها لاحقاً.

٢-تدريب المريض على تمارين التنفس العميق والسعال الفعال.

التبرير العلمي:لأن هذه التمارين تمدد الرئتين وتحرك المفرزات.

٣-مساعدة المريض على اتخاذ الوضعية المناسبة للسعال والتنفس (نصف جلوس-فاولر).

التبرير العلمي:لتسهيل تمدد الصدر و تأمين الحد الأعظمي للتهوية الرئوية .

٥-اجراء تفجير وضعية صباحاً ومساء

التبرير العلمي: لتسهيل نزح المفرزات.

٦-مراقبة التنفس بشكل مستمر (لون الجلد -الأغشية المخاطية- كمية القشع ولونه).

التبرير العلمي: لنتبع أي حالة طارئة والتعامل معها بشكل جيد.

٧- إعطاء اوكسجين عبر الشوكة الأنفية.

التبرير العلمي: لتزويد المريض بالاكسجين اللازم لجسمه.

٨- إعطاء المقشعات والموسعات القصبية حسب ارشادات الطبيب .

التبرير العلمي: لتكون الادوية آمنة وذات فعالية.

التقويم: المتوقع ملاحظة نموذج جيد للتنفس ومفرزات أقل.

*عدم تحمل نشاط مرتبط بتضييق الشرايين الاكليلية Activity Intolerance

الهدف: تحسين نشاط المريض.

التدخلات التمريضية:

١- تقييم الحالة البدنية لدى المريض والاعمال التي يقدر على القيام بها

التبرير العلمي: للمقارنة مع النتائج اللاحقة.

٢- تجنب المريض النشاطات التي لايتحملها

التبرير العلمي: لأن ذلك يساعد الممرضة والمريض على تأكيد المعطيات الأساسية ويمكن

الممرضة من تحديد مستوى عدم تحمل النشاط.

٣- اقترح على المريض أن يجري التمارين ببطء ولفترات قصيرة.

التبرير العلمي: لأن قصر فترات النشاط واجرائه ببطء يساعد المريض على اجراء النشاط

بشكل جيد ولأن تمارين الحركة الفاعلة والمنفعلة يمنع تيبس المفاصل وانكماش العضلات.

٤- مساعدة المريض في القيام بالنشاطات التي تحتاج الى مغادرة السرير.

التبرير العلمي: لتخفيف الجهد على المريض مما يمنع شعوره بالتعب.

التقويم: المتوقع من المريض الاحساس براحة أكبر ولهات أقل.

*نقص النتاج القلبي مرتبط بقلّة الأوكسجين الواصل للعضلة القلبية التالي لتضييق الشرايين

الاكليلية:

: Decreased cardiac Output

الهدف: تحسين النتاج القلبي.

التداخلات التمريضية:

- ١-تقييم النتاج القلبي ومراقبة المعدلات القلبية بشكل مستمر .
- التبرير العلمي: للتعامل مع أي أمر طارئ والمقارنة مع النتائج اللاحقة.
- ٢-تكرار القياسات المخبرية حسب ارشادات الطبيب (غازات الدم الشريانية ،الشوارد ، الأنزيمات القلبية).
- التبرير العلمي: للحصول على معلومات عن الالة بشكل دوري ودقيق.
- ٣-وضع المريض بوضعية مريحة والتخفيف من الجهد.
- التبرير العلمي: إن مزيد من الجهد يتطلب مزيداً من الأوكسجين وبالتالي اجهاد القلب أكثر.
- ٤-تنقيف المريض حول اتباع حمية فقيرة الدسم والملح.
- التبرير العلمي: لما للدسم والملح من آثار على تطور الحالة المرضية.
- ٥-إعطاء الاوكسجين والأدوية حسب ارشادات الطبيب.
- التبرير العلمي: لتكون الادوية ذات فعاليو وتزويد الجسم بما يحتاجه من أوكسجين.
- التقويم: المتوقع ابداء معدلات قلبية متحسنة تقارب الطبيعية.

*قلق مرتبط بتغير الحالة الصحية:

الهدف: تخفيف القلق.

التداخلات التمريضية:

- ١ - تحديد درجة القلق وأسبابه والعوامل التي تزيده.
- التبرير العلمي: لتحديد استراتيجيات التدخل لحل المشكلة.
- ٢-شرح أ تداخل تمريضي للمريض بطريقة سهلة مع التبرير .
- التبرير العلمي: لبناء الثقة بين المريض والممرض.
- ٣-مساعدة المريض في ممارسة استراتيجيات التأقلم مثل التخيل الموجه -تمارين التنفس العميق -أساليب الالهاء.
- التبرير العلمي: لصرف نظر المريض عن السبب الاساسي للقلق ولإشراكه في حل المشكلة.
- ٤-تشجيع المريض على التعبير عن أحاسيسه لفظياً ومن خلال الفعاليات.
- التبرير العلمي: لمعرفة نتائج التدخلات وتعديلها حسب الحاجة.
- ٥-الاجابة على أسئلة المريض بثقة واعطائه تغذية راجعة ايجابية.

التبرير العلمي: لتهدئة المريض وبناء علاقة تسودها الثقة.

٦- إعطاء الأدوية المضادة للقلق حسب رأي الطبيب.

التبرير العلمي: لتكون الأدوية آمنة وتخدم الحالة الصحية.

التقويم: المتوقع ان يعبر المريض عن قلق أقل من مرحلة ما قبل التداخلات.

*امساك مرتبط ببقاء المريض بالسرير Constipation:

الهدف: تحسين الاطراح الغائطي.

التدخلات التمريضية:

١-تقييم الاطراح الغائطي.

التبرير العلمي:للمقارنة مع النتائج اللاحقة.

٢-تثقيف المريض حول الحماية الغذائية وتأثيرها على الاطراح الغائطي.

التبرير العلمي: للمساعدة في توجيه المريض حول الأطعمة الواجب تناولها .

٣-مساعدة المريض على المشي لفترات قصيرة في حال الإمكانية.

التبرير العلمي:لتحسين الحركات الحوية للأمعاء.

٤-إعطاء المليينات حسب ارشادات الطبيب.

التبرير العلمي:لتكون الأدوية ذات فعالية وآمنة.

٥-إجراء الحقن الشرجية بانتظام حسب ارشادات الطبيب .

التبرير العلمي: لتكون الحقن ذات فعالية مفيد وفق دراسة الحالة المرضية.

التقويم: متوقع من المريض الشعور بالراحة وتحسين نموذج الإطراح الغائطي.

التثقيف الصحي لمرضى المجازات الاكليلية:

يلعب الممرض المسؤول عن مريض الجراحة القلبية دوراً هاماً في تثقيف المريض وذويه فهو صلة

الوصل بين الفريق الطبي والمريض وعائلته فزيادة محتوى المعلومات لدي المريض خطوة هامة في

الوصول الى فترة آمنة بعد العمل الجراحي خالية من التوتر والاختلاطات.

فاعداد فريق تمريضي متخصص في المجازات الاكليلية يتطلب منا رفع مستوى المعلومات

التمريضية التي تخدم المريض ومرافقيه في فترة مابعد العمل الجراحي وبالتالي وصول المعلومة

الصحيحة الى من تهمة ونشر الوعي الصحي في المجتمع.

النصائح والارشادات :

- ١- طمأنة المريض بخصوص الألم بين الأضلاع وأنها طبيعية وستزول بعد عدة أسابيع وان المسكنات الموصوفة من قبل الطبيب ستحدث أثراً في تخفيف الألم.
- ٢- إخبار المريض بأن الشعور بالتعب والاعياء متوقع في بداية ثلاثة أسابيع ولكن ممارسة الأنشطة وتمارين المشي تدريجياً قدر المستطاع واخذ فترات راحة قصيرة بين الأنشطة تساعد في تحسين الحالة العامة لديه.
- ٣- تشجيع المريض باستمرار على ممارسة تمارينات التنفس العميق مما يساهم في زيادة تمدد الرئة.
- ٤- ينصح المريض بالحفاظ على الوقوف و الجلوس بوضعية صحيحة لإعطاء الفرصة للرئة بالتمدد.
- ٥- إخبار المريض بأن عضلات الصدر مازال ضعيفة بعد الجراحة وتحتاج للعودة الى وضعها الطبيعي من ٣ الى ٦ شهور لذلك ينصح بعدم حمل أشياء ثقيلة في هذه الفترة وتجنب الاعمال المجهدة.
- ٥- ننصح المريض أن يتجنب قدر الامكان التماس أو الاحتكاك مع مرضى الانفلونزا والتهاب الرئة .
- ٦- ينصح المريض بمتابعة الزيارات الى الطبيب بشكل مستمر والزيارة الفورية في حال حدوث أي طارئ.
- ٧- ننصح المريض بعدم التعرض للدخان أو الجو الملوث الذي يؤدي الى تهيج القصبة الهوائية .
- ٨- نرشد المريض الى الحمية الغذائية الواجب اتباعها بالابتعاد عن الأغذية الدسمة والاكثار من الخضار والفواكه والاعذية الغنية بالألياف.
- ٩- شرح ضرورة ضبط مستويات السكر والضغط والكوليسترول والمراقبة بشكل دوري.