جامعة حماه
كلية التمريض
السنة الأولى

مقرر أساسيات التمريض ١
الجزء النظري

الاحتياجات الأساسية للفرد

مقدمة:

أولاً: الحاجات الفيزيولوجية

1- التنفس

2- تنظيم درجة الحرارة

3- الغذاء والسوائل

4- الحركة والنشاط

5- الراحة والنوم

6- النظافة الشخصية

7- الإخراج

ثانياً:حاجات السلامة والأمان

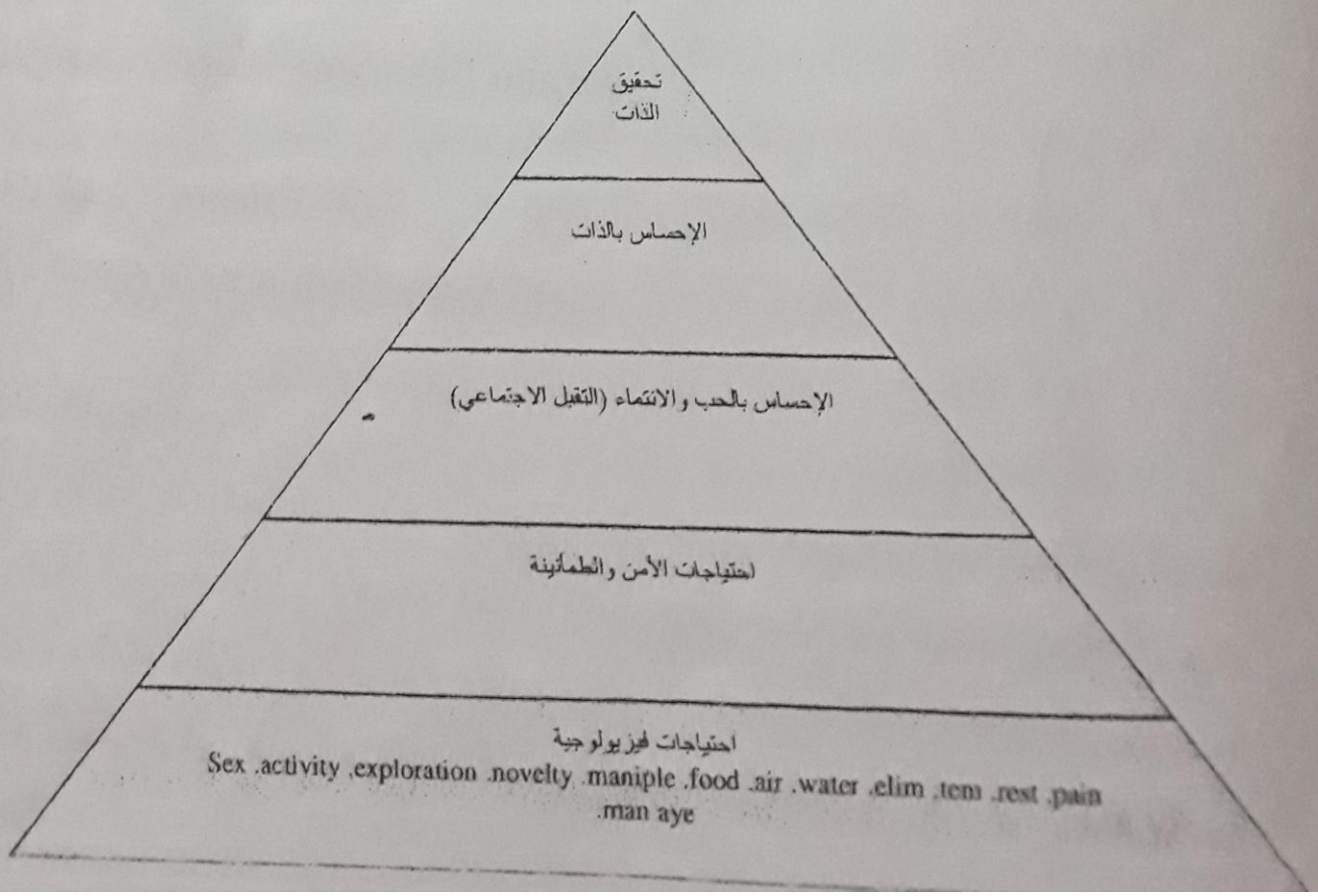
ثالثاً: الحب والانتماء

رابعاً: التقدير

خامساً: تحقيق الذات

<u>هرم ماسلو لاحتياجات الانسان:</u>

قسم مازلو احتياجات الانسان إلى خمسة أقسام وقد رتبت حسب أولويتها. وأن القسم الأول يجب أن يقوم الإنسان بإشباعه قبل أن يحاول أن ينتقل إلى مستوى آخر.



هذه الاحتياجات الأساسية قد قسمت إلى خمسة أقسام حسب أهميتها وهي:

1-ا لاحتياجات الفيزيولوجية

2- الحاجة إلى الطمأنينة والأمان

3- الحاجة إلى الحب والانتماء وقد يطلق عليه التقبل الاجتماعي

4- الحاجة الى الإحساس بالذات

5- الحاجة لتحقيق الذات

الاحتياجات الأساسية للفرد
Basic Human Needs

مقدمة:

يقسم العلماء هذه الحاجات إلى حاجات أولية وثانوية ويقسمها البعض الآخر إلى حاجات فسيولوجية وحاجات اجتماعية ونفسية وفي مجال مهنة التمريض يفضل التقسيم حسب نظرية ماسلو 1954 في تصنيف الحاجات الأساسية للفرد الذي يقسم هذه الحاجات إلى أنواع خمسة تتفاوت من حيث أهميتها وقوتها. وفيما يلي تقسيم ماسلو لهذه المستويات مرتبة حسب درجة قوتها وأهميتها:

1- حاجات فيزيولوجية physiological

2- حاجات السلامة والأمان security and safety needs

3- حاجات الحب والانتماء Love and Belonging

4- حاجات التقدير Self- Esteem

5- حاجات التحقيق الذات Self Actualization

أولاً: الحاجات الفيزيولوجية:

كون وظيفة هذه الحاجات المحافظة على كيان الفرد العضوي والمحافظة على بقاء النوع وهي تأخذ المرتبة الأولى لأهميتها لحياة الإنسان ومن أمثلة هذه الحاجة إلى الهواء للتنفس والغذاء والماء والإخراج والراحة والنوم وعدم الإحساس بالألم والحفاظ على درجة حرارة الجسم ويجب توفير هذه الحاجات الأساسية للفرد حتى تصل إلى الدرجة المطلوبة من الصحة والحياة

ومن أمثلة الحاجات الفسيولوجية:

- **حاجة الفرد للتنفس:**

إن عملية التنفس من العمليات الضرورية للحياة وهي عملية تبادل الأوكسجين وثاني أكسيد الكربون بين الانسان والهواء الجوي المحيط فيحصل الإنسان على الأوكسجين من الجو ويخرج ثاني أكسيد الكربون وبخار الماء من الجهاز التنفسي إلى الجو ويحمل الدم الأوكسجين إلى خلايا الجسم المختلفة ويأخذ بدلاً منه ثاني أكسيد الكربون الذي يرجع بالتالي إلى الرئتين ومنها إلى خارج الجسم والأوكسجين مهم لعمليات حيوية كثيرة منها عملية الاحتراق وعملية التمثيل الغذائي الذي ينتج عنها الطاقة والحرارة اللازمة لجميع العمليات الحيوية في جسم الأطفال لذلك نجد إن الشخص الذي يصاب بمرض يمنع أو يقلل منه توصيل الأوكسجين إلى خلايا المخ يصلب بغيبوبة وتلف بعض مراكز المخ المختلفة كما أن عدم وصول الأوكسجين إلى عضلة القلب يؤدي إلى قصور في وظيفة القلب.

- **الحاجة لتنظيم درجة حرارة الجسم:**

يختلف الإنسان عن الحيوانات ذوات الدم البارد (مثل الضفدعة) الذي تتغير درجة حرارتهم مع تغير درجة حرارة الجو المحيط بهم حيث أن الجهاز العصبي بسبب ارتفاع درجة الجو مثلاً نجد أن الجسم يفرز العرق ليساعده على فقد الحرارة الزائدة وفي حال نقصان درَجة الحرارة الطبيعية نتيجة لبرودة الجو المحيط به نجد أن الجسم يصاب برعشة تساعده على رفع درجة حرارية إلى المعدل الطبيعي. ودرجة حرارة الجسم الطبيعية لازمه لقيام جميع خلايا الجسم المختلفة بأداء وظائفها . ولذا نجد أن أي انحراف في درجة حرارة الجسم بالزيادة أو النقصان يؤدي إلى التقصير في هذه المهمة الحيوية.

- **الحاجة إلى الغذاء والسوائل والأملاح:**

من الحاجات الأساسية للإنسان هي الحاجة للغذاء والسوائل والأملاح. والغذاء يتكون من المواد النشوية والدهنية والبروتينية كما يشمل الفيتامينات والأملاح والماء. والمواد الغذائية هامة لعمليات الاحتراق والتمثيل الغذائي اللازمة بدورها لانطلاق الطاقة والحرارة اللازمة لوظائف الجسم الحيوية ، كذلك نجد أن بعض المواد الغذائية مثل الفيتامينات والأملاح المعدنية والماء تدخل في تركيبات بعض الهرمونات والأنزيمات اللازمة للحياة ومن الأمثلة التي تدل على سوء التغذية هي السمنة المفرطة والهزال والجفاف ونقص الفيتامينات بصور مختلفة.

- **حاجة الفرد للإخراج:**

إن عملية الإخراج تساعد الجسم على التخلص من الفضلات من التمثيل الغذائي والإخراج يكون عن طريق الجهاز البولي في صورة البول وعن طريق الجهاز الهضمي في صورة البراز والعرق عن طريق الجلد ومن الجهاز التنفسي مع عملية التنفس على صورة بخار ماء وثاني اكسيد الكربون .إن أي اضطراب في الأجهزة السابق ذكرها يؤدي إلى تراكم الفضلات في الدم مما يسبب بعض الأعراض المرضية التي تكون بعض الأحيان من الأهمية التي تتطلب سرعة التشخيص والعلاج لإنقاذ المريض من موت محقق.

- **الحاجة للحركة والنشاط والرياضة:**

يحتاج الانسان أن يحرك عضلات جسمه ويستخدم مفاصلة بطريقة سليمة حتى يتجنب مضاعفات عدم أوقلة الحركة ومنها تيبس المفاصل، وتهدل العضلات وكذلك مضاعفات الجهاز الدوراني مثل حدوث الجلطة ومضاعفات الجهاز التنفسي مثل الالتهاب الرئوي كما أن الرياضة والنشاط اليومي يساعد على تقوية العضلات وتنشيط الدورة الدموية ويساعد على احتراق المواد الدهنية الزائدة عن حاجة الجسم وبذلك لايصاب الفرد بأمراض السمنة ومضاعفاتها ورياضة المشي تعتبر من أهم وأبسط الرياضات اليومية التي يجب أن يمارسها أي فرد يبغي الصحة ويتجنب المرض.

- **الحاجة للراحة والنوم:**

إن مفهوم قلة الراحة يشمل الراحة الجسمانية والراحة النفسية فإن الراحة تساعد الفرد على النوم المريح وبذلك نجد أن الراحة والنوم يتأثر كل منهما بالأخر فنجد أن الشخص الذي لايرتاح جسمانياً لأي سبب عضوي أو نفسي قد تتأثر ساعات نومه فتقل أو تضطرب ويصاب في هذه الحالة بالأرق أو التوتر العصبي ومن أمثلة الأسباب التي تؤثر في الراحة والنوم هي الشعور بالألم والإرهاق وكذلك سوء تهوية حجرات النوم ووجود رائحة كريهة بها أو حشرات مما قد يؤدي إلى قلق الشخص وإصابته بالأرق ومن أمثلة الأسباب النفسية القلق النفسي والتوتر الذي قد يصّيب الشخص بالأرق.

- **حاجة الجسم للنظافة الشخصية:**

إن النظافة الشخصية تساعد على المحافظة على الصحة والوقاية من المرض وان ممارسات النظافة الشخصية تختلف من شخص لأخر كما أنها تتأثر بمستوى الشخص العلمي والاجتماعي والثقافي ومن هذا المنطلق نجد جميع الأنشطة والممارسات الخاصة بالنظافة الشخصية قد تختلف كذلك من بيئة لبيئة ومن شعب لشعب وذلك تبعاً للاعتقادات والعادات الصحية السليمة التي يقوم بها الفرد ومن الممارسات المختلفة التي تتعلق

بالنظافة الشخصية هي الاستحمام ونظافة وغسل الشعر والفم والأسنان والأقدام . إن مدى الاهتمام بالنظافة الشخصية يعتمد على حالة الفرد الصحية كما أنها تعتمد كذلك على مدى توافر الإمكانات المادية للقيام بهذه الممارسات مثل توافر الماء والصابون وغيرها.
إن النظافة الشخصية تؤثر في حالة الانسان جسمانياً ونفسياً وعقلياً فالشخص الغير قادر على القيام بنظافته الشخصية قد يصاب بالأرق والقلق وفقدان الشهية.

ثانياً: حاجة السلامة والأمان:

تظهر هذه الحاجة بعد إشباع الحاجات الفيزيولوجية فالفرد بعد الاكتفاء العضوي يجب أن يلتمس الأمن والاستقرار ولذا فإن عادة مايفصل الأشياء المألوفة على الأشياء الغير مألوفة وكذلك المعلوم علىٰ المجهول لديه كما إن الميل نحو الاعتقاد بعقيدة دينية أو فلسفة معينة تعطى له الإحساس بالأمان ومن أمثلة ذلك أن الشخص لايشعر بالأمان إلا إذا توفرت لديه المكان الذي يأوي إليه ويحميه من الأخطار الملموسة والغير ملموسة.
ومن الأشياء التي يجب أن تؤخذ في اعتباره سلامة البيئة وخلوها من جميع المخاطر وكذلك يختلج الفرد إلى الوقاية والتخلص من الآلام.

ثالثاً: الحب والانتماء:

عندما يشبع الفرد حاجاته الفسيولوجية وحاجات السلامة والأمان بدرجة معقولة تظهر الحاجات الاجتماعية التي توجه سلوك الفرد فيشعر في هذه الحالة بحاجة إلى الأصدقاء ويرغب في تكوين علاقات ودية مع غيره من الناس وفي الحاجة الانتمائية يحتاج الفرد إلى المحبة والمودة فيشعر الفرد بالحاجة الملحة إلى الأصدقاء أو الزوجة أو الأطفال ويصبح لدية (الجوع) إلى تكوين علاقات محبة ومودة مع الناس جميعهم ويرى (ماسلو) أن أهم أسباب سوء التكيف والتوافق في المجتمع الحديث يرجع إلى عدم استطاعة الفرد إشباع هذا النوع من الحاجات وتختلف حاجات الأنتماء اختلافاً كثيراً من حيث الشكل الذي تتخذه فيكون لدى الأفراد رغبة ملحة لتكوين الأصدقاء والعلاقات الاجتماعية أما بعض الأفراد فيميلون إلى التميز أي نبذ وتجاهل للوجدانية من الآخرين عندما يواجهون أتفه الصعاب بينما يبدو على البعض الآخر انشغاله بالحاجة إلى مساعدة وحماية الآخرين وتوجد الحاجة إلى الانتمائية لدى كل الأفراد لدرجة ما ولكن يرجع الاختلاف في قوتها وشكلها إلى ثقافة الفرد وبيئته وتدريبه.

رابعاً: حاجات التقدير:

يكون لكل فرد في المجتمع الحاجة أو الرغبة في تقييم مرتفع لأنفسهم مبني على أساس سليم ويتميز الاستقرار أن يكون لديه الحاجة أو الرغبة في احترام النفس أو تقدير الذات وتقدير الآخرين لهم ويمكن تقسيم هذه إلى أجزاء فرعية يتعلق الجزء الأول منها

بالرغبة في القوة والكفاية والثقة في وجه العالم الخارجي والرغبة في الاستقلال والحرية ويتعلق الجزء الثاني بالرغبة في السمعة الطيبة والشهرة والمكانة أي احترام وتقدير الآخرين.

خمساً: حاجة تقدير الذات:

إذا أمكن للفرد إشباع الحاجات السابقة تظهر في معظم الأحوال حالات توتر جديدة إذا لم يكن الفرد يقوم بأعمال تناسب استعداداته وميوله وقدراته عن غيرها فالفرد صاحب الموهبة الموسيقية يجب أن يعزف الموسيقى وصاحب لموهبة الفنية ينبغي أن يقوم بالعمل المناسب لموهبته بمعنى أن يكون الفرد في الوظيفة ويقوم بأوجه النشاط التي تتفق مع استعداداته وميوله وهذا مايطلق عليه (ماسلو) الحاجة إلى تحقيق الذات.

أهمية التعرف على احتياجات الانسان:

إن العناية التمريضية يجب أن تبنى على احتياج المرضى. ومن الواضح أن الممرضة يجب أن تتعرف على احتياجات المريض لكي تتمكن من إعطاء العناية التمريضية اللازمة. وبالإضافة إلى ذلك فإنها يجب أن تعطي أو تضع أولويات لهذه العناية. وهى يجب أن تعرف طبيعة ونوع والمصادر المتاحة لتحقيق هذه الاحتياجات.

والممرضة يجب أن تتعرف على هذه الاحتياجات من خلال عملية التقييم المستمر ثم تضع خطة تمريضية حتى تستطيع أن تحقق أعلى مستوى من العناية حتى تحقق الراحة اهذا المريض. وعدم تحقيق هذا الاحتياج فإنه يعتبر مشكلة بالنسبة للمريض ويجب أن تتضافر الجهود التمريضية والعلاجية لإشباع هذا الاحتياج.

العلامات الحيوية

العلامات الحيوية هي: درجة حرارة الجسم و النبض و التنفس و ضغط الدم. يتم تقييم العلامات الحيوية لمراقبة وظائف الجسم. يجب أن تكون مراقبة العلامات الحيوية علمية و دقيقة.و يجب أن تقوم بناءاً على حالة المريض الصحية الحالية و السابقة و على المعايير العادية و الطبيعية المقبولة بالنسبة للمستفيد(إن كانت معروفة).

الأهداف التعليمية:

1. وصف العوامل التي تؤثر على العلامات الحيوية.
2. تعيين الحدود الطبيعية لكل علامة حيوية.
3. تمييز الاختلافات الطبيعية في حرارة الجسم و التنفس , النبض و ضغط الدم التي تحدث من مرحلة الرضاعة و حتى الأعمار المتقدمة.
4. وصف العوامل التي تؤثر على إنتاج حرارة الجسم و فقدانها.
5. وصف العناية التمريضية المناسبة لتغيرات حرارة الجسم.
6. تحديد المواقع المستخدمة لتقييم النبض و ذكر أسباب استخدامها.
7. تعداد الخصائص التي يجب أن يشملها تقييم النبض.
8. شرح كيفية قياس نبض القمة و النبض القمي – القاعدي.
9. وصف آليات التنفس و آليات التحكم بالتنفس.
10. تحديد عناصر التقييم التنفسي.
11. التفريق بين ضغط الدم الانقباضي و الانبساطي.
12. وصف الطرق و المواضع المختلفة المستخدمة لقياس ضغط الدم.

حرارة الجسم

تعكس حرارة الجسم التوازن بين حرارة الجسم المنتجة و المفقودة من الجسم، و تقاس بوحدات الحرارة التي تسمى الدرجات. هناك نوعان لحرارة الجسم: الحرارة المركزية و الحرارة السطحية.

درجة الحرارة المركزية وهي حرارة النسج العميقة في الجسم مثل الجوف البطني و جوف الحوض. و تبقى ثابتة نسبياً.

درجة الحرارة السطحية وهي حرارة الجلد و النسيج تحت الجلد و الشحم.و هي ترتفع و تنخفض استجابة للمحيط.

ينتج الجسم الحرارة باستمرار عن طريق الإستقلاب. يكون الشخص متوازن حرارياً عندما يكون المنتج من الحرارة يساوي المفقود منها.

العوامل التي تؤثر على إنتاج حرارة الجسم.

1. معدل الإستقلاب الأساسي (BMR) . معدل الإستقلاب الأساسي هو معدل الاستفادة من الطاقة المطلوبة في الجسم للمحافظة على النشاطات الأساسية مثل التنفس. ينقص معدل الإستقلاب بازدياد العمر. و بشكل عام كلما كان الشخص أصغر كان معدل الإستقلاب الأساسي لديه أكبر.
2. النشاط العضلي. يزيد النشاط العضلي بما فيه الارتعاش، معدل الإستقلاب الأساسي.
3. إنتاج التيروكسين. ترفع زيادة إنتاج التيروكسين معدل الإستقلاب الخلوي في الجسم.
4. الأدرينالين و النورأدرينالين و التنبيه الودي. تزيد هذه الهرمونات معدل الإستقلاب الخلوي في أنسجة الجسم بشكل مباشر.
5. الحمى. تزيد الحمى معدل الإستقلاب الخلوي و بالتالي تزداد حرارة الجسم أكثر.

تفقد الحرارة من الجسم من خلال الإشعاع و التوصيل و النقل و التبخر.

1. **الإشعاع** هو نقل الحرارة من سطح أحد الأشياء إلى سطح آخر بدون اتصال بينهما.
2. **التوصيل** هو انتقال الحرارة من جزيء إلى جزيء آخر أقل حرارة.
3. **النقل** هو تشتت الحرارة عن طريق التيارات الهوائية.
4. **التبخر** هو التبخر المستمر للرطوبة من القناة التنفسية و مخاطية الفم و الجلد. فقد الماء المستمر و غير الملاحظ هذا يسمى بفقد الماء غير المحسوس. و فقد الحرارة المرافق يسمى فقد الحرارة غير المحسوس.

تنظيم درجة حرارة الجسم

الوطاء هو الجهاز الذي ينظم درجة حرارة الجسم. تقع معظم المستقبلات الحسية في الجلد. لدى الجلد مستقبلات حسية للبرد أكثر من الحر. و لذلك فإن الجلد حساس للبرودة أكثر من الحرارة.

عندما يصبح الجلد بارداً في كامل الجسم ، تجري ثلاثة عمليات فيزيولوجيّة لزيادة درجة حرارة الجسم.

1. يزيد الارتعاش إنتاج الحرارة.
2. يتثبط التعرق لإنقاص فقد الحرارة.
3. ينقص التقبض الوعائي فقد الحرارة.

يتوضع المكمال الوطائي، و هو المركز الذي يتحكم بدرجة الحرارة اللبية، في المنطقة أمام البصرية من الوطاء. عندما تكتشف المستقبلات في الوطاء الحرارة ترسل إشارات تهدف إلى إنقاص الحرارة بزيادة فقد الحرارة. عندما تنتبه مستقبلات البرودة ترسل إشارات لزيادة إنتاج الحرارة و لإنقاص فقد الحرارة.

تحرض الإشارات من المستقبلات الحساسة للبرد في الوطاء مؤثرات مثل التقبض الوعائي و الارتعاش و تحرر الأدرينالين و هذه العوامل تزيد الإستقلاب الخلوي و تعزز إنتاج الحرارة.

العوامل التي تؤثر على درجة حرارة الجسم

1. **العمر**. يتأثر الرضيع بشكل كبير بحرارة المحيط و يجب أن يحمى من التغيرات الشديدة. العديد من كبار السن و خصوصاً فوق 75 سنة هم خطرون لنقص الحرارة (درجة الحرارة أقل من 36 درجة).
2. **الفروقات اليومية**. تتغير درجة حرارة الجسم بشكل طبيعي خلال اليوم، وتختلف حوالي الدرجة بين الصباح الباكر و الغروب. تصل درجة حرارة الجسم القصوى عادة بين الثامنة مساءاً ومنتصف الليل، و الدنيا خلال النوم بين الرابعة و السادسة صباحاً.
3. **الجهد**. يمكن أن يزيد العمل الشاق أو التمرين المجهد درجة حرارة الجسم.
4. **الهرمونات**. تعاني المرأة عادة من التقلبات الهرمونية أكثر من الرجل. يرفع هرمون البروجسترون عند المرأة وقت الإباضة درجة حرارة الجسم حوالي 0.3 إلى 0.6 درجة فوق درجة حرارة الجسم الأساسية.
5. **الشدة**. يمكن أن يؤدي تنبيه الجهاز العصبي الودي لزيادة إنتاج الأدرينالين و النور أدرينالين و لذلك يزداد النشاط الإستقلابي و إنتاج الحرارة.
6. **المحيط**. قد تؤثر الزيادة الشديدة في درجة حرارة المحيط على الأجهزة المنظمة لحرارة الشخص.

التغيرات في درجة حرارة الجسم

هناك تبدلان رئيسان في درجة حرارة الجسم هما: فرط الحرارة (الحمى) و هبوط الحرارة

الحمى

تدعى حرارة الجسم فوق المجال الطبيعي بالحمى أو فرط الحرارة. تدعى الحمى العالية جداً مثل 41 درجة بفرط الحمى. يدعى الشخص الذي يعاني من الحمى بالمحموم و الذي لا يعاني منها بغير المحموم.

هناك أربعة أنواع شائعة من الحمى هي **المتقطعة و المترددة و الراجعة و الثابتة**.
تتناوب درجة حرارة الجسم في **الحمى المتقطعة** على فترات منتظمة من الحمى و أخرى من الحرارة الطبيعية أو ما دون الطبيعية.يحدث تموج واسع في درجة الحرارة في الحمى المترددة (أكثر من درجتين) في فترة يوم كامل.
و جميع هذه التموجات هي فوق الطبيعية. تتداخل في **الحمى الراجعة** فترات من الحمى قصيرة المدة لعدة أيام مع فترات من الحرارة الطبيعية ليوم أو اثنين.الحرارة التي ترتفع إلى مستوى الحمى بسرعة تتلوها درجة حرارة طبيعية ثم تعود إلى المستوى الطبيعي خلال ساعات تدعى **الحمى الناتئة**.
تتنوع العلامات السريرية للحمى أثناء البدء و السير و مراحل انخفاض الحمى.
على أية حال يتغير ضبط نقطة التنظيم الحراري الوطائي فجأة من المستوى الطبيعي إلى مستوى أعلى من الطبيعي(مثلاً 39 درجة) كنتيجة لتأثير تخرب النسج أو المواد المولدة للحرارة أو التجفاف على الوطاء. على الرغم من أن العتبة الحرارية تتغير بسرعة إلا أن درجة حرارة الجسم المركزية تصل إلى هذه النقطة الجديدة بعد عدة ساعات. و في هذه الفترة تحدث الاستجابات التي تسبب ارتفاع الحرارة : القشعريرات و إحساس البرودة و الجلد البارد نتيجة التقبض الوعائي و الارتعاش.
قد تحدث العلامات الأخرى خلال فترة سير الحمى اعتماداً على شدة ارتفاع درجة الحرارة. تخرب درجات الحرارة العالية جداً مثل 41 إلى 42 درجة، متن خلايا الجسم و خصوصاً الدماغ حيث أن تدمير الخلايا العصبية غير عكوس. و يمكن أن يكون الضرر للكبد و الكلى و أعضاء الجسم الأخرى كبيراً إلى درجة تعطل الوظائف و يحدث الموت في النهاية.

العلامات السريرية للحمى

البدء (مرحلة البرد أو القشعريرة)

- زيادة معدل القلب.
- زيادة معدل و عمق التنفس.
- الارتعاش.
- شحوب و برودة الجلد
- شكاوى من الإحساس بالبرد.
- ازرقاق سرير الظفر.
- مظهر جلد الإوز.
- انقطاع التعرق.

المسير

- غياب القشعريرات.
- الإحساس بدفء الجلد.
- الحساسية للضوء.
- ازدياد معدل النبض و التنفس.
- ازدياد العطش.
- تجفاف خفيف إلى شديد.
- نعاس أو تململ أو هذيان أو اختلاجات.
- تقرحات عقبولية في الفم.
- فقد الشهية (في الحمى المديدة)
- وعث و ضعف و ألم عضلي.

إقلاع الحمى (انخفاض الحمى)

- جلد متوهج و دافئ
- تعرق
- انخفاض الارتعاش
- قد يوجد تجفاف.

التدخلات التمريضية للمريض المحموم

- مراقبة العلامات الحيوية.
- تقييم لون و درجة حرارة الجلد.
- مراقبة تعداد كريات الدم البيضاء و قيمة الهيماتوكريت و غيرها من التقارير المخبرية التي تشير إلى الخمج أو التجفاف.
- إزالة البطانيات الزائدة عندما يشعر المريض بالدفء و توفير الدفء الزائد عندما يشعر المريض بالقشعريرة.
- تقديم السوائل و الغذاء الكافي لمقابلة الاحتياجات الاستقلابية الزائدة و لمنع التجفاف.
- قياس الوارد و الصادر.
- إنقاص النشاط البدني لتقليل إنتاج الحرارة و خصوصاً أثناء مرحلة التوهج.
- إعطاء مخفضات الحرارة كما هو موصوف.
- تقديم العناية الصحية للفم للمحافظة على رطوبة الأغشية المخاطية.
- إجراء حمام فاتر عن طريق المسح بالإسفنجة المغموسة بماء فاتر لزيادة فقد الحرارة عن طريق التوصيل.

- توفير ألبسة وملاءات سرير جافة.

هبوط الحرارة

هبوط الحرارة هو انخفاض درجة حرارة الجسم المركزية إلى ما تحت الحدود الطبيعية

آليات هبوط الحرارة هي:

- فقد حرارة زائد
- إنتاج حرارة غير كاف لمعاوضة فقد الحرارة.
- خلل في تنظيم الحرارة الوطائي.

قد يكون هبوط الحرارة عرضي أو محدث. قد يحدث هبوط الحرارة العرضي كنتيجة لما يلي:

- التعرض لبيئة باردة
- الغطس في ماء بارد
- نقص الحرارة أو الوقاية أو الثياب الكافية.

قد تترافق المشكلة عند المسنين بنقص معدل الإستقلاب و استخدام المسكنات.

يشمل تدبير هبوط الحرارة بإبعاد المريض عن البرودة و إعادة تدفئة جسم المريض.

هبوط الحرارة المحدث هو إنقاص مدروس لدرجة حرارة الجسم لإنقاص الحاجة للأكسيجن من قبل النسج. يمكن أن يشمل هبوط الحرارة المحدث كامل الجسم أو قسم من الجسم. و يستطب أحياناً قبل الجراحة.

العلامات السريرية لهبوط الحرارة

- نقص النبض و درجة حرارة الجسم.
- ارتعاش شديد (بدايةً).
- إحساسات بالبرد و القشعريرة.
- جلد شاحب و بارد و شمعي.
- هبوط الضغط
- انخفاض الصادر البولي.
- نقص التنسيق العضلي.
- توهان.
- نعاس يتطور إلى سبات.

التدخلات التمريضية لمرضى هبوط الحرارة

- توفير بيئة دافئة
- تقديم ثياب جافة.
- تطبيق بطانيات دافئة.

- المحافظة على الأطراف قرب الجسم.
- تغطية فروة رأس المريض بالقبعة.
- إعطاء سوائل وريدية أو فموية دافئة.
- تطبيق وسادات دافئة.

تقييم درجة حرارة الجسم

المواضع الأربعة الأكثر شيوعاً لقياس درجة حرارة الجسم هي : الفموي و المستقيمي و الإبطي و غشاء الطبل.

كل موضع من هذه المواضع له فوائد و مضار. تقاس درجة خرارة الجسم فموياً على الأغلب. تعكس هذه الطريقة تغيرات حرارة الجسم بشكل أسرع من طريقة أخذها عن طريق المستقيم. يجب على الممرضة أن تنتظر نصف ساعة قبل أخذ درجة الحرارة فموياً في حال تناول المريض مشروبات أو أطعمة باردة أو ساخنة و ذلك لضمان عدم تأثر حرارة الفم بحرارة السوائل أو الأطعمة أو الدخان الدافئ.

تعتبر قراءات الحرارة المستقيمية دقيقة جداً.

يعتبر الإبط هو المكان المفضل لأخذ الحرارة عند حديثي الولادة لأنه سهل الوصول و لا يوفر إمكانية انثقاب المستقيم.

غشاء الطبل أو النسج المجاورة للقناة الأذنية موقع آخر لقياس درجة حرارة الجسم المركزية.

يملك غشاء الطبل تروية شريانية غزيرة.

قياس الحرارة الجبهية هي الأكثر فائدة عند الأطفال و الرضع.

النبض

النبض هو موجة الدم المحدثة بوساطة تقلص البطين الأيسر للقلب. تمثل موجة النبض بشكل عام حجم الضربة الصادرة و كمية الدم الذي يدخل الشرايين مع كل انقباض بطيني.

مطاوعة الشرايين هي قدرتها على أن تنقبض و تتمدد.

النتاج القلبي هو حجم الدم المضخوخ في الشرايين بوساطة القلب. يضخ القلب عند الشخص البالغ وقت الراحة حوالي خمسة لترات في الدقيقة.

يعكس النبض عند الشخص الذي يتمتع بالصحة ضربة القلب، و في هذا يكون معدل النبض هو نفس معدل الانقباضات البطينية للقلب. على أية حال قد يختلف معدل النبض و ضربات القلب في بعض الأمراض القلبية الوعائية. يجب على الممرضة في هذه الحالات

تقييم ضربات القلب و النبض المحيطي. النبض المحيطي هو النبض المتوضع بعيداً عن القلب(في القدم أو المعصم أو الرقبة على سبيل المثال). و بشكل معاكس فالنبض القمي هو النبض المركزي، حيث يتوضع على قمة القلب.

العوامل المؤثرة على النبض

يعبر عن معدل النبض بالنبضة كل دقيقة (bpm) . يختلف معدل النبض بناءاً على عدة عوامل، يجب على الممرضة أن تأخذ بعين الاعتبار العوامل التالية عند تقييم نبض المريض:

- **العمر**.ينقص معدل النبض مع تقدم العمر.
- **الجنس**. يكون معدل النبض عند الذكور أقل منه عند الإناث بعد البلوغ.
- **الجهد**. يزداد معدل النبض بشكل طبيعي بالنشاط.معدل الزيادة عند الرياضي المحترف هو أقل غالباً منه عند الشخص العادي بسبب حجم القلب و القوة و الكفاءة الأكبر.
- **الحمى**.يزداد معدل النبض (أ) كاستجابة لضغط الدم المنخفض الذي ينتج عن التوسع الوعائي المرافق لحرارة الجسم المرتفعة و (ب) بسبب زيادة معدل الإستقلاب.
- **الأدوية**. تزيد بعض الأدوية معدل النبض و البعض الآخر ينقصه.
- **هبوط الحجم**. يزيد فقد الدم من الجهاز الوعائي معدل النبض بشكل طبيعي.يؤدي فقد الحجم الجائل عند البالغين إلى تعديل معدل القلب ليزيد ضغط الدم كمعاوضة من الجسم لحجم الدم المفقود.
- **الشدة**. يزيد التنبيه العصبي الودي كاستجابة للشدة النشاط الكلي للقلب.تزيد الشدة المعدل بالإضافة إلى قوة ضربة القلب. ينبه الخوف و القلق و الإحساس بالألم الشديد الجهاز الودي.
- **تغيرات الوضع**. يتجمع الدم عادة في الأوعية السفلية من الجهاز الوريدي عندما يكون الشخص واقفاً أو جالساً.يؤدي التراكم إلى نقص عابر في العود الوريدي إلى القلب و بالتالي تراجع في ضغط الدم و زيادة في معدل القلب.
- **المرض**. يمكن أن تغير بعض الأمراض المحددة مثل بعض الحالات القلبية أو تلك التي تضعف الأكسجة من معدل النبض أثناء الراحة.

أماكن تقييم النبض

يمكن أخذ النبض من تسعة مواقع وهي:

1. **الشريان الصدغي**، حيث يمر الشريان الصدغي فوق العظم الصدغي للرأس

2. الشريان السباتي، على جانب العنق.
3. **الشريان القمي**، على قمة القلب.
4. **الشريان العضدي**، على الوجه الداخلي لعضلة الذراع ثنائية الرأس أو أنسي الحيز أمام المرفق.
5. **الشريان الكعبري**، حيث يسير الشريان الكعبري على طول عظم الكعبرة، على جانب الإبهام للوجه الداخلي للمعصم.
6. **الشريان الفخذي**، حيث يمر الشريان الفخذي على جانب الرباط الاربي.
7. **الشريان المأبضي**، حيث يمر الشريان المأبضي خلف الركبة.
8. **الشريان الظنبوبي** الخلفي، على السطح الأنسي للكاحل حيث يمر الشريان الظنبوبي الخلفي خلف الكعب الأنسي.
9. **الشريان** ظهر القدم (سطح القدم)، حيث يمر شريان سطح القدم على عظام القدم.

تقييم النبض

يتم تقييم النبض عموماً عن طريق الجس (الإحساس) أو الإصغاء (السمع). تستخدم الأصابع الثلاثة الوسطى لجس كل مواقع النبض ما عدا قمة القلب. تستخدم السماعة لتقييم نبض القمة و نغمات قلب الجنين. تستخدم سماعة الأمواج فوق الصوتية عند وجود صعوبة في تقييم النبض بالطرق السابقة.

يجس النبض بشكل طبيعي بتطبيق ضغط متوسط باستخدام الأصابع الثلاثة الوسطى من اليد.يمكن أن يختفي النبض بالضغط الشديد ، بينما قد لا يستطيع الشخص أن يكتشف النبض بالضغط الخفيف جداً. يجب على المريض أن يأخذ وضع مريح قبل أن تقيم الممرضة النبض وقت الراحة.

يجب على الممرضة أن تكون على دراية بما يلي عند تقييمها للنبض:

- أية أدوية قد تؤثر على معدل القلب.
- فيما إذا كان الشخص يؤدي عمل ما، و عندها يجب الانتظار من 10 إلى 15 دقيقة حتى يرتاح الشخص و يعود النبض إلى حالته المعتادة.
- أية معلومات عن معدل القلب الأصلي للشخص. على سبيل المثال قد يكون معدل القلب عند الرياضي أقل من 60 نبضة في الدقيقة.
- فيما إذا كان على الشخص أن يتخذ وضع خاص بسبب تغيرات حجم الجريان الدموي و نشاط الجهاز العصبي الذاتي.

يجب على الممرضة عند تقييم النبض أن تجمع المعلومات التالية : المعدل و النظم و الحجم و مرونة الجدار الشرياني و وجود أو غياب التناظر . يشار إلى معدل القلب السريع (أكثر من 100 نبضة في الدقيقة) **بتسرع القلب**. و يدعى معدل القلب عند البالغ الذي يساوي أو يقل عن 60 نبضة في الدقيقة **ببطء القلب**.يجب تقييم النبض القمي في كان لدى المريض سواء بطء قلب أو تسرع قلب.

أ. **نظم النبض** هو نموذج النبضات و المسافة بينها. تكون الأزمنة متساوية بين النبضات في النبض الطبيعي. يشار إلى النبض الشاذ **باضطراب النظم أو اللانظميات**.يجب تقييم النبض القمي عند اكتشاف اضطراب لنظم. و يعتبر تخطيط القلب الكهربائي ضروري لتحديد اضطراب النظم بدقة.

ب. **حجم النبض**، يدعى أيضاً قوة أو سعة النبض، يشير إلى قوة الدم مع كل نبضة.عادة ما يكون حجم النبض متساوياً مع كل نبضة.يعرف النبض الذي يختفي بسهولة بضغط الأصابع بأنه **ضعيف أو واهن أو خيطي**.

ت. تعكس **مرونة الجدار الشرياني** قابليته للتمدد أو تشوهاته . يشعر بالشريان الطبيعي الصحيح بأنه مستقيم و أملس و ناعم.

التنفس

يشير **التنفس الخارجي** إلى تبادل الأكسجين و ثاني أكسيد الكربون بين أسناخ الرئتين و الدم الرئوي. بالمقابل يحدث **التنفس الداخلي** خلال كامل الجسم، و هو تبادل نفس الغازات بين الدم الجائل و خلايا أنسجة الجسم.

يشير **الشهيق** إلى دخول الهواء إلى داخل الرئتين. بينما يشير **الزفير** إلى خروج الغازات من الرئتين إلى الوسط الخارجي. يستخدم تعبير **التهوية** ليشير إلى حركة الهواء إلى داخل و خارج الرئتين.

هناك نوعان أساسيان من التنفس: ضلعي (صدري) و حجابي (بطني).

آليات و تنظيم التنفس

أثناء *الشهيق*: يتقلص الحجاب الحاجز و تتحرك الأضلاع إلى الأعلى و الخارج و يتحرك عظم القص للخارج و هكذا يتوسع القفص الصدري و يسمح للرئتين بالتمدد.

أثناء *الزفير*: يسترخي الحجاب الحاجز و تتحرك الأضلاع للأسفل و الداخل و يتحرك عظم القص للداخل و هكذا ينقص حجم القفص الصدري و تنضغط الرئتان.يحدث التنفس الطبيعي تلقائياً و بدون مجهود. يستغرق الشهيق الطبيعي عند البالغ من 1 إلى 1.5 ثانية و الزفير من 2 إلى 3 ثانية.

يتم التحكم بالتنفس عن طريق:

أ. مراكز التنفس في البصلة و جسر الدماغ

ب. المستقبلات الكيميائية المتوضعة مركزياً في البصلة السيسائية و محيطياً في أجسام السباتي و الأبهر. تستجيب هذه المستقبلات و المراكز للتغيرات في تراكيز الأكسيجن و ثاني أكسيد الكربون و الهيدروجين في الدم الشرياني.

تقييم التنفس

يجب تقييم التنفس وقت الراحة عندما يكون الشخص مسترخي لأن الجهد يؤثر على التنفس و يزيد معدله و عمقه.

كما يؤثر القلق على عمق و معدل التنفس. قد نحتاج لتقييم التنفس بعد الجهد لتحديد تحمل الشخص للنشاط.

يجب على الممرضة قبل تقييم تنفس الشخص أن تكون على دراية بمايلي:

- نموذج التنفس الطبيعي للشخص.
- تأثير مشاكل المريض الصحية على التنفس.
- أية أدوية أو علاجات يمكن أن تؤثر على التنفس.
- العلاقة بين تنفس الشخص و الوظيفة القلبية الوعائية.

يجب تقييم: معدل و عمق و نوعية و فعالية التنفس.

يعبر عن معدل التنفس عادة ب نفس كل دقيقة.

يدعى التنفس ذو المعدل و العمق الطبيعي بـ **يسر التنفس**

يشار إلى التنفس البطيء بـ **بطء التنفس**

يشار إلى التنفس السريع بـ **سرعة التنفس** أو **البهر**

انقطاع التنفس هو غياب التنفس.

العوامل التي تؤثر على التنفس

هناك عوامل عديدة تؤثر على معدل التنفس: تشمل العوامل التي تزيد المعدل:

- الجهد
- الشدة
- زيادة حرارة المحيط
- انخفاض تركيز الأكسيجن في الأماكن المرتفعة.

تشمل العوامل التي قد تنقص من معدل التنفس:

- انخفاض حرارة المحيط
- أدوية خاصة (المخدرات)

- وزيادة الضغط داخل القحف.
- يمكن تقييم عمق التنفس عن طريق ملاحظة حركة الصدر. يعبر عن عمق التنفس عادة بـ طبيعي أو عميق أو سطحي.
- يحدث في التنفس العميق دخول و خروج كمية كبيرة من الهواء مؤدية إلى انتفاخ معظم الرئتين.و يتم في التنفس لسطحي تبادل كمية قليلة من الهواء و تستخدم على الأغلب أنسجة الرئة بنسبة قليلة.
- يأخذ الشخص البالغ في التنفس الطبيعي (الشهيق و الزفير) حوالي 500 مل من الهواء. و يدعى هذا الحجم بالحجم الحيوي.
- يؤثر وضع الجسم أيضاً على كمية الهواء التي يمكن أن تستنشق. يتعرض الشخص المستلقي إلى عمليتين فيزيولوجيتين تثبطان التنفس: زيادة حجم الدم داخل الجوف الصدري و انضغاط الصدر. و بالتالي يكون لدى الأشخاص المستلقون على ظهرهم تهوية رئوية أقل التي تعرضهم إلى ركودة السوائل و الخمج اللاحق لها.
- تؤثر أدوية معينة على عمق التنفس، على سبيل المثال يثبط المورفين و الجرعات الكبيرة من الباربيتورات مثل سيكوباربيتال الصوديوم المراكز التنفسية في الدماغ و هكذا يتثبط عمق التنفس و معدله.

- تشير **فرط التهوية** إلى تنفس سريع و عميق جداً.
- يشير **نقص التهوية** إلى التنفس السطحي جداً.
- يشير **النظم التنفسي** إلى انتظامية الشيق و الزفير.

يمكن أن يوصف النظم التنفسي بـــ منتظم أو غير منتظم

تشير **نوعية أو صفة التنفس** إلى تلك الجوانب التي تختلف عن الطبيعي و التنفس غير المجهد.لا يحتاج التنفس العادي إلى مجهود ملاحظ، يتنفس بعض المرضى بجهد واضح و يسمى **التنفس المجهد**.

- يعتبر صوت التنفس هام أيضاً.يكون التنفس الطبيعي بدون أصوات و لكن يمكن سماع عدد من الأصوات غير الطبيعية من قبل الممرضة مثل الوزيز. تحدث أصوات عديدة كنتيجة لوجود السوائل في الرئتين و تسمع بشكل أوضح بوساطة السماعة الطبية.
- تقاس فعالية التنفس جزئياً بوساطة القدرة على قنص الأكسيجن من الهواء إلى الدم و تحرر ثاني أكسيد الكربون من الدم إلى الهواء.يمكن أن تقاس كمية الخضاب في الدم الشرياني المشبع بالأكسجين بشكل غير مباشر بوساطة مقياس الأكسجة النبضي.
- يوفر استخدام مقياس الأكسجة المطبق على إصبع أو إبهام الشخص معلومات رقمية عن معدل نبض الشخص و إشباع الدم الشرياني بالأكسيجن.

مقدمة:

الألم من الأعراض العامه التى تصاحب الغالبيه العظمى من الأمراض وتعتبر من وسائل الدفاع الطبيعيه لجسم الانسان فما هى الا جرس الانذار الذى ينذر بحدوث تلف أو تغير فى طبيعة خلايا الجسم.

الألم تجربة معقدة متعددة الأبعاد بالنسبة للبعض هي تجربة مزعجة صغيرة والبعض الأخر هي مشكلة أساسية تسبب المعاناة وتنقص من نوعية الحياة . الألم هو أحد الأسباب الرئيسية التي تدفع الناس للبحث عن الرعاية الصحية . إن الفهم الشامل لأبعاد الألم الفسيولوجية والاجتماعية النفسية هام من أجل تقييم وتدبير فعال للمرضى المتألمين .

العديد من أخصائي الرعاية الصحية متورطين في تدبير ألم المريض .يحدث تدبير الألم في كل العيادات وبين العديد من مجموعات المرضى المختلفة. التمريض له دور رئيسي في تقييم الألم وتدبيره .

تعريف الألم : الألم هو كل ما يقوله المريض المتألم أنه موجود وفى الوقت الذى يحدده وبالشكل الذى يحسه

الألم الحاد : يحدث تأثيره لفترة قصيرة وقد يستمر جزء من الثانية حتى ستة شهور وهو يعتبر نوع من التحذير لوجود خلل معين يتطلب نوع من العلاج أو التدخل الطبى وفى الغالب يصاحبه مرض عضوى أو إصابة معينة .

الألم المزمن : يمتد لفترة طويلة تطول عن الستة شهور وله أنواع عديدة منها :

1. **ألم حاد متكرر** : مثل الصداع النصفى - الصداع - التهاب المفاصل .
2. **ألم نتيجة لتغير باثولوجى مستمر** : مثل : السرطان - تآكل المفاصل .
3. **ألم مزمن حميد** : قد يكون سببه المخ أو الحبل الشوكى مثل : ألم أسفل الظهر أو الأحتشاء الدماغى

الآثار الضارة للألم

كما أن الألم يعد إنذار لوجود خلل معين فى مكان معين يوجب التدخل الطبى إلا أن له آثار ضارة .

أ. الآثار الضارة للألم المزمن :

- يمنع التأهيل المهنى للمريض .
- الألم وحده قد يسبب عجزا أو إعاقة .
- الألم المستمر يؤدى إلى اكتئاب -مشاكل فى التركيز الذهنى .
- إرهاق مستمر عدم القدرة على النوم .

- زيادة أو نقص فى الوزن .
- مشاكل شخصية أو اجتماعية (مثل ترك الوظيفة – خلافات عائلية) .

II. الآثار الضارة للألم الحاد :

- يؤخر الشفاء .
- اضطراب فى النوم .
- يقلل أو يفقد الشهية للأكل أو السوائل .
- غثيان وقيىء .
- عدم توازن السوائل والأملاح فى الجسم .

التأثيرات الضارة للألم غير المخفف :

الجهاز	الاستجابات
الإفرازي	زيادة الهرمون المضاد للقشرية (ACTH),زيادة الكورتيزول , زيادة الهرمون المضاد لـ (ADH) , زيادة هرمون النمو , زيادة الابينفرين زيادة النور ايبينفرين, زيادة الرينين , ز الألدوستيرون , نقص الأنسولين , نقص التيستوستيرون .
الاستقلابي	استحداث السكر , تحلل الغليكوجين , فرط سكر الدم . تجمل الغلوكوز , مقاومة الأنسولين بروتينات العضلات , زيادة تحلل الشحم .
القلبي الوعائي	زيادة معدل القلب , زيادة النتاج القلبي , زيادة المقاومة الوعائية المحيطية , فرط الضغط استهلاك العضلة القلبية للأوكسجين .زيادة التخثر .
التنفسي	نقص الحجم المدي , الانخماص , التحويل , نقص تأكسج الدم , نقص السعال , احتباس الـ العدوى .
البولي التناسلي	نقص النتاج البولي , احتباس بولي .
المعوي	نقص الحركية المعوية المعدية
العضلي الهيكلي	تشنج العضلات ,نقص وظائف العضلات , التعب , الاعاقة .
العصبي	انخفاض بالوظائف الادراكية , تشويش عقلي .
المناعي	نقص الاستجابة المناعية .

الفرق بين الألم المزمن والألم الحاد:

	الألم المزمن	الألم الحاد
الظهور	فجأة أو تدريجياً	فجأة
المدة	أقل من 3 أشهر , قد يبدأ كأذى حاد أو كحادث ويستمر من الزمن الماضي ليصبح ألم متوسط	أكثر من 3 شهور أو طالما يتم أخذ العادي

	ثم ألم شديد	
الشدة	معتدل إلى شديد	معتدل إلى شديد
سبب الألم	قد لا يكون معلوماً, السبب الأصلي للألم قد يختلف عن الآليات التي تحافظ على الألم	بشكل عام يمكن تعريفه كحدث مفاجئ المرض (مثل المرض, الجراحة)
Course الألم	نموذجيا فإن الألم لا يتلاشى, يوصف بفترات ضعف وفترات من الوضوح	عبر الوقت ويتلاشى بعد اكتشاف الظهور.
المظاهر السلوكيه و البدنية النموذجية	الإشارات السلوكية السائدة - تأثير ثابت - تدني الحركة البدنية / النشاط - تعقب - انقطاع عن الآخرين و التفاعل الاجتماعي.	المظاهر تعكس نشاط الجهاز العصبي - تسرع معدل نبض القلب ↑ - تسرع معدل التنفس ↑ - ارتفاع ضغط الدم ↑ - تعرق/ شحوب
الأهداف العادية للمعالجة	- السيطرة على الألم حسب الإمكانية. - التركيز على تحسين الوظائف ونوعية الحياة.	- قلق, اهتياج, تشويش. - احتباس البول. - السيطرة على الألم مع تحديد نهائي.

مكونات الألم :

لكي يحدث الألم لابد أن يكون هناك :

1. منبه أو مثير .

ضعف الدوره الدموية -ضغط مستمر -مواد كيميائية أو مهيجة -سبب نفسي.

2. إحساس بالألم .

عوامل مؤثره الأستجابه -أندورفين -قلق أو خوف -معتقدات تجارب.

3. رد فعل للألم .

فيزيولوجي - سلوكي - ذاتي.

أسباب الألم:

1. ضعف الدوره الدموية. قلة وصول المواد الغذائية ، الأكجين مع تراكم الفضلات مثل الألم التي تحدث نتيجة خنطه بالشريان التاجي.
2. ضغط مستمر على نهايات الأعصاب الحسيه.

3. مواد تهيئ أو مهيجة مثل الأحماض.
4. أسباب نفسية شكوى المريض من الألم مع عدم وجود أى سبب عض

يجب الا نهمل شكوى أى مريض به ألم حتى لو كان لا يوجد سبب جس
الألم لأن السبب قد يكون نفسيا، وفى هذا الحاله يحتاج المريض الى عنايه أو
الامه.

العوامل المؤثرة على الإحساس بالألم :

1. عوامل فيزيولوجية :

مثل إفراز مادة أندورفين (وهى مادة مثل المورفين) وهى عبارة عن مل
بتركيز عالى فى الجهاز العصبى المركزى تفرز تحت تأثير عوامل معين
الإحساس بالألم ونسبة الأندورفين فى الدم تزيد وتنقص فى حالات معينة وكل
الأندورفين فى الدم قل الإحساس بالألم والعكس صحيح وهذا يفسر الاختلافات
التعبير عن الألم .

نسبة الأندورفين تزيد فى حالات الألم القصير والضغوط القليلة ، التمرين
واستعمال بعض الأنواع من الإبر الصينية ، الآثار الكهربائية للأعصاب عن طر
وتقل نسبة الأندورفين فى الدم فى حالات الألم المستمر والضغوط المتكررة والق
وتناول المورفين المستمر أو الكحول أو أدوية الديكساميثازون (الكورتيزون).

2. عوامل نفسية :

قلق - خوف - نوع الشخصية (شخصية مبالغة - منطوية - مفتوحة - منفى
الفرد - ..)

3. عوامل اجتماعية و ثقافية :

- قيم ومعتقدات عائلية وأسرية .
- الاختلافات الثقافية .
- الخبرات السابقة مع الألم .
- معتقدات دينية .

استجابة المريض للآلام:

تتأثر قدرة الانسان على تحمل الآلام و الاستجابة لها بعدة عوامل أهمها الآتى:

1. عوامل جسمانيه.

مثل الارهاق والاجهاد والضعف العام يقلل من القدرة المريض على تحمل الآلام، ف
الحاله يفعل المريض ويتأثر بطريقه مبالغ فيها للمؤثرات البسيطه المسببه للآلام البس

كما يؤثر عمر الانسان أيضا على قدرته لتحمل الألام فنجد الأطفال يتحملون الألام ببساطه على عكس ما نرى كبار السن كنتيجه لتجاربهم السابقه.

2. عوامل نفسيه.

الخوف و القلق يضعفان من حدة الأحساس بالآلام حتى لو كانت بسيطه , هذا يرجع الى تنبيه الجهاز العصبى بالهرمونات التى تفرز بالجسم فى حالة الخوف.

3. عوامل اجتماعيه ثقافيه.

يتعرف الإنسان فى طفولته على الألام المختلفه ويتعلم كيفية التعامل معها من البيئة المحيطة به, فهناك من يتعود على التحكم فى مشاعره فى التعبير عن وجود الألام, أو من يتعود على سلوكيات مبالغ فيها عند حدوث الألام مثل الصراخ أو البكاء.

كما أن الجنس (رجل أو امرأه) قد يؤثر أيضا على قدرة تحمل الألام, ومن المعروف أن الرجال قادرون على تحمل الالام فى بعض المواقف أكثر من النساء. ويختلف الأفراد من المجتمعات المختلفة أيضا فى قدرتهم على تحمل الألام فنجد من هم يتفاعلون مع الألام بصورة واضحه, ومن يعتبرون أن التعبير عن الألام من مظاهر ضعف الشخصية.

رد الفعل المصاحب للألم :

رد الفعل الفسيولوجى :

- بارتفاع فى ضغط الدم .
- زيادة فى معدل النبض .
- زيادة معدل التنفس .
- اتساع حدقة العين .
- زيادة العرق .
- عقل فترة [illegible]

رد الفعل سلوكى :

- [illegible]
- يخرج أصوات معينه [illegible]
- تعبيرات على وجهه
- حركات الجسم (القبض بالعضلات - يحنى الجزء المألم - يقبض يده - يثنى الجزء المألم - يحتفظ بوضع معين لا يتحرك) .

رد فعل ذاتى :

- قلق
- [illegible]

• تختلف استجابة المريض للألم الحاد عن استجابته للألم المزمن وعادة يحدث تكيف مع مرور الوقت

المظاهر السريريه للألم

بما أن الألم وعدم الراحه مظاهر طبيعيه دائمة لذا يجب ملاحظة انفعالات المريض ودراستها للحصول على أدله للتشخيص وتسهيل مهمة تحديد العلاج المناسب للمريض علما بأن بعض الآلام يسهل السيطرة عليها، وأن ردود الفعل تكون مهمة لأنها تساعد على التعرف على شدة الألم.

1. زيادة فى معدل النبض.
2. زيادة معدل التنفس.
3. بارتفاع فى ضغط الدم.
4. اصفرار الوجه وانخفاض بسيط فى درجة حرارة الجسم.
5. غثيان – قيىء – فقدان للشهية.
6. حدوث تقلصات ببعض عضلات الجسم المجاورة للعضو المصاب.
7. عدم قدرة المريض على الراحة والاسترخاء وتهيجه بقلة احتماله لضوضاء العاديه.
8. زيادة العرق .
9. اتساع حدقة العين.
10. الصدمه العصبيه تحدث نتيجة حدوث آلام شديدة.

العنايه التمريضيه لمريض يشكو من ألم:

أولا الملاحظه:

ملاحظة دقيقه للمريض وما يظهر عليه من أعراض مصاحبه للألم وتقدير شدى ألم المريض ونوعه عن طريق:

الأستماع الى شكواه ووصفه للألم

ملاحظة حركاته أو التغييرات التى تظهر على تعبيرات وجهه أو انفعالاته أو من طريقة نومه فى الفراش أو جلوسه أو انحنائه.....

المعايير والمقاييس اللازمة لتقييم الألم :

1. مكان الألم .
2. النوعية (التعبير المستعمل لوصف الألم) مثلا : شكشكة – حرقان – .....الخ .

الاحتياجات الغذائية :

يحتاج الإنسان إلى غذاء كاف ومتوازن . هذه المواد الغذائية الضرورية للصحة هي المواد البروتينية – الكربوهيدراتية – الدهون – الفيتامينات – والأملاح المعدنية ، الماء أيضا ضروري للجسم من أجل إحداث توازن في سوائل الجسم

أهمية المواد الغذائية :

1- بناء أنسجة الجسم

2- الحصول على الطاقة والحرارة اللازمة للجسم

3- يدخل في تركيب بعض الأنزيمات والهرمونات .

هذه المواد الغذائية تصبح متاحة ويستطيع الجسم الاستفادة منها بعد عملية الهضم حيث يتم تكسير هذه المواد ميكانيكيا (المضغ- حركة الأمعاء)ويتم خلطها ببعض الأنزيمات اللازمة حيث يتم هضمها بالكامل ويصبح بالإمكان امتصاصها عن طريق الدم والاستفادة منها في خلايا الجسم

تقسيم المواد الغذائية (العناصر الغذائية) :

1- **المواد الكربوهيدراتية** : وهي المصدر الرئيسي للطاقة :

أ- الكميات الصغيرة منها تحفظ في الجسم كغليكوجين .

ب- الكميات الزائدة عن حاجة الجسم تخزن في الجسم في صورة دهون

ت- يستخدم جزء صغير منها في تصنيع بعض الأنزيمات والهرمونات

ث- جرام واحد من الكربوهيدرات = 4 سعرات حراري

2- الدهون:

وهي نوعين : حيواني ونباتي وهي أيضا مصدر للطاقة

أ- تناول الكثير من المواد الكربوهيدراتية يخزن في صورة دهون

ب- واحد جرام من الدهن = 9 سعرات حرارية

ت- عندما يكون بالطعام كميات قليلة من السعرات الحرارية فإن الأنسجة الشحمية تمد الجسم باحتياجه

3- المواد البروتينية :

وهي ضرورية في تركيب بعض الأنسجة وتنظيم بعض وظائف الجسم

أ- الأحماض الأمينية لا يستطيع الجسم تركيبها ولكن يجب أن يمد بها الجسم عن طريق الغذاء

ب- لا يخزن البروتين في الجسم

ت- جرام واحد من المواد البروتينية = 4 سعرات حرارية

4- الأملاح المعدنية :

وهي عناصر تدخل في تركيب الخلايا

بعض الأملاح المعدنية ضرورية لإحداث الضغط الإسموذي (توازن)

تقلص العضلات

5- الفيتامينات :

وهي مواد عضوية ضرورية للنمو والاستقلاب

الزيادة في الفيتامينات غير ضرورية للجسم ويقوم الجسم بإخراجها عن طريق البول.

6- الماء :

وهو ضروري لإتمام جميع عمليات الجسم

أ- يقوم بحمل المواد الغذائية الذائبة بالماء إلى خلايا الجسم وأيضا يقوم بحمل المواد المتبقية (غير الضرورية)عن طريق الرئتين – الأمعاء – الجلد - الكلى

ب- ينظم درجة الحرارة

ت- يعمل للترطيب مثلا الغشاء المخاطي المبطن للجهازين التنفسي والهضمي

7- المعادن :

ضرورية للأداء الوظيفي للجسم وهذه المعادن مثل (الصوديوم – البوتاسيوم- الكالسيوم- كلورايد المغنزيوم – الفوسفات)

المجموعات الغذائية :

1 - الحليب ومشتقاته : مثل اللبن – الجبن – الزبدة – البوظة

2 – الخضار والفاكهة : جميع أنواع الفواكه بما فيها الحمضيات وجميع أنواع الخضار

3- مجموعة اللحوم : اللحم-الدجاج -البيض -السمك .

4- الخبز والغلال والبطاطا

<u>تقييم الحالة الغذائية للإنسان :</u>

<u>1 – وتتم عن طريق حساب الوارد الطعامي المأخوذ</u> (عدد الوجبات – الأشياء المأخوذة بين الوجبات من حيث النوع والكمية

<u>2 – الملاحظة السريرية</u>

علامات التغذية السليمة :

1 – الجسم في حالة سليمة

2 – تناسب بين الطول والوزن

3 – الجلد : لونه وملمسه صحي

4 – لون الغشاء المخاطي المبطن للعين والفم وردي

5 – الشعر ناعم الملمس.

6 – العيون صافية ولا يوجد هالات داكنة تحتها

7 – القامة معتدلة

8 – علامات الوجه متيقظة بدون شد عصبي

9 – النوم مريح

10 – الشهية جيدة

11 – الهضم والإخراج في حالة جيدة

12 –المظهر العام جيد

هذه الملاحظة السريرية أيضا تحتوي على قياسات الإنسان :

- الطول
- الوزن
- محيط الذراع
- الثنيات الجلدية

– <u>التحاليل المخبرية</u> : وتضم نسبة السكر في الدم – خضاب الدم – نسبة البولة – نسبة الكولسترول – الكثافة النوعية للبول

بعض المشاكل المتعلقة بأخذ الطعام :

1 – مشاكل متعلقة بالمضغ : أسبابها أن المريض ليس لديه أسنان أو وجود ألم بالأسنان أو التهاب اللثة أو مشاكل في الفكين أو جراحة في الفم وهذا المريض بحاجة لتناول السوائل أو الأغذية سهلة البلع للحصول على حالة غذائية متوازنة

2 – مشاكل البلع(صعوبة في البلع) :

أسبابها : – وجود أورام – ضيق بالبلعوم – التقدم بالسن أو المريض الضعيف

العناية التمريضية :

– تناول الطعام المهروس مثل البطاطا أو الخضار

– إعطاء السوائل ولكن مع الحرص حتى لاتدخل السوائل في الجهاز التنفسي

– يعطى الطعام بقوام مناسب لحالة المريض

3 – فقد الشهية – الغثيان – القيء :

أ – فقد الشهية: قلة الرغبة للطعام

ب – الغثيان : إحساس بالدوار والرغبة في القيء يصاحب الغثيان إحساس بالدوار – الصداع – الضعف – كثرة اللعاب – الشحوب

ج- القيء : هو دفع محتويات المعدة بقوة عن طريق الفم

تقييم فقدان الشهية – الغثيان – القيء :

جمع معلومات من المريض أو أسرته عن :

1 – طبيعة المشكلة التي يعاني منها

2 – الوقت منذ الإحساس بهذه الأعراض

3 – شدة هذه الأعراض

4 – العلاقة بين هذه الأعراض وطبيعة الطعام والضغوط الانفعالية

5 – معرفة سبب هذه المشكلة إذا أمكن (وجود رائحة كريهة – أخذ علاج له بعض الأعراض الجانبية – تذوق شيء غير محبب – رؤية منظر سيء)

6 – يجب تقييم القيء من حيث خواصه ورائحته وكميته

بالنسبة للقيء : يجب ملاحظة ما إذا كان مسبوق بغثيان – تكراره – علاقته بالطعام والعلاج

تتوجه العناية التمريضية بالمرضى الذين يعانون من فقد الشهية والغثيان والقيء للأهداف التالية:

أ- منع هذه الأعراض :

- مساعدة المريض للتعرف على سبب المشكلة
- توفير مناخ نظيف وجيد التهوية لتحسين الشهية
- وضع المريض في وضع مريح وتقديم العناية التمريضية للفم
- إزالة الخوف والقلق
- إعطاء مضادات القيء حسب أمر الطبيب

ب – التروية وتصحيح الحالة الغذائية للمريض :

- تشجيع المريض لأخذ السوائل باستمرار(كميات صغيرة على فترات متلاحقة)
- إعطاء كميات صغيرة من الطعام بحيث تقدم بطريقة مشهية
- إذا لم يستطع المريض أخذ الطعام والسوائل عن طريق الفم فيجب أخذه وريديا أو الأنبوب المعدي
- تسجيل الصادر والوارد للجسم بدقة
- عندما تسمح حالة المريض بأخذ الطعام فيجب أن يكون الطعام غنيا بجميع العناصر الغذائية (بروتين – كربوهيدرات) لأن الجسم بحاجة للطاقة وبناء الأنسجة

ج- تأمين جو مريح ونظيف للمريض:

- أثناء القيء يجب مساعدة المريض في الجلوس ليخرج القيء من الفم
- إذا كان المريض نائما فيجب وضع رأسه ناحية اليمين أو اليسار لمنع القيء من الدخول إلى مجرى الهواء
- يجب توفير خصوصية المريض
- عندما يتقيأ المريض يجب أن تكون الممرضة بجواره
- العناية بالوجه والفم بعد القيء حتى يشعر المريض بالراحة
- تغيير الشراشف غير النظيفة
- يجب تهوية الغرفة وتنظيفها لتوفير جو مريح للمريض

أنواع الطعام العلاجي :

1 – طعام قليل الصوديوم :

وهو الطعام الذي يوصف لمرضى القلب وارتفاع ضغط الدم حتى يساعد على التخلص من الوذمة التي تكون ناتجة عن احتباس الصوديوم في الجسم الذي يكون ناتج عن عدم قدرة القلب على ضخ الدم بكفاءة . بإضافة الصوديوم إلى الأكل يحدث اختزان السوائل في الجسم ويزداد التحميل على القلب . ملح الطعام هو المصدر الرئيسي للصوديوم في الأكل بالإضافة إلى أن الأنواع العديدة من الطعام الطبيعي يحتوي على الصوديوم

2 – طعام القرحة :

يوصف لمرضى القرحة بالمعدة وهي عبارة عن تآكل في الغشاء المخاطي للمعدة أو الإثني عشر الناتج عن زيادة تركيز الأحماض أو نقص في المقاومة الطبيعية للغشاء المخاطي

مواصفات طعام القرحة :

- غني بالمواد البروتينية
- سهلة الهضم
- الكميات صغيرة ومتتالية (من 4- 6 مرات يوميا)
- يجب إعطاء الحليب أو منتجاته بين الوجبات
- تجنب الشاي والقهوة والكحول والتبغ
- تجنب تناول الطعام بطريقة غير منتظمة ويجب المضغ جيدا

3 – الطعام السكري لمرضى السكري :

يوصف للمرضى الذين يعانون من السكري وهو مرض ناتج عن عدم مقدرة الجسم على إنتاج أو استخدام الأنسولين (الهرمون الضروري لاستقلاب الكربوهيدرات)

وهذا يؤدي بدوره لزيادة الغلوكوز في الدم وظهور الغلوكوز في البول الناتج عن قدرة الكلى على إعادة امتصاص كل الغلوكوز الذي تم ارتشاحه

مواصفات الطعام :

- 55 – 60%من السعرات الحرارية تأتي من مواد كربوهيدراتية معقدة الامتصاص مثل(الخبز -البطاطا
- 15 -20 % دهون
- 20-12 % بروتين

4-غذاء الصفراء:

هذا الغذاء يكون قليل الدهون وغني بالبروتين والكربوهدرات وفمويا ووريديا بكميات كبيرة

5-غذاء السل (غني بالبروتين):

وهو يوصف للمرضى الذين يعانون من ضعف عام وقابلية لحدوث الإنتان وللمرضى في مرحلة النقاهة أو لمرضى السل هذا الغذاء يجب أن يكون غنى بالبروتين ويحوي جميع العناصر الغذائية.

6 – غذاء قليل البروتين :

ويوصف للمرضى الذين يعانون من مرض كلوي حاد أو مزمن

عندما يكون هناك مرض في الكلى أو قلة كفاءة بالكلى تكون غير قادرة على إخراج بقايا استقلاب البروتين وهذا يؤدي إلى زيادة نسبة البولينا وتعتبر خطيرة على خلايا المخ ولهذا يجب تقليل المأخوذ من البروتين لتقليل العبء على الكلى ولمنع البولينا والوزمة

7 – غذاء الحمى :

ويوصف لمرضى الحمى لتعويض نقص السوائل بالدم الناتج عن زيادة التعرق وللمساعدة في تخفيض الحرارة وهذا الغذاء يكون غنيا بالسوائل مثل العصائر (الليمون والبرتقال) والشوربة لتعويض فقد الشوارد

8 – غذاء مرضى الإمساك :

يجب أن يحوي السوائل والخضار والفواكه الطازجة التي تحوي السيليلوز الذي يمتص السوائل من الأمعاء ويساعد في تكوين البراز الذي ينبهالحركة الدودية للأمعاء وخروج البراز

9 – غذاء مرضى الإسهال :

يجب أن يحوي السوائل لتعويض السوائل المفقودة ويعطى على شكل عصائر وشوربة لتعويض الشوارد و لإعطاء الطاقة

طرق التغذية الصناعية :

1 – الأنبوب الفموي المعدي :

هنا يتم مرور أنبوب مطاطي من الفم أو الأنف ليصل إلى المعدة لتغذية المريض (المرضى الذين يعانون من القيء المستمر – صعوبة في البلع أو فاقدي الوعي)

2- عن طريق الحقن الوريدي :

ويستخدم عندما تكون التغذية عن طريق الفم مستحيلة وذلك بعد إجراء العمليات الجراحية مثل إعطاء الغلوكوز

3- الأنبوب المعدي :

وهي وجود فتحة في المعدة ووضع أنبوب مطاطي بها ويحدث هذا عندما يكون هناك انسداد في الجزء العلوي من الجهاز الهضمي

دور الممرضة في إعطاء الطعام للمريض:

- يجب على الممرضة التعرف على مايحبه المريض من طعام
- تلاحظ أن المريض قد أعد لتناول الطعام (غسل الأيدي –الذهاب للحمام)
- تلاحظ أن المريض يأخذ وضعا مريحا للطعام
- التأكد أيضا أن المريض لا يعاني من الألم وقت الطعام وعدم تقديم العناية التمريضية أو العلاجية المؤلمة مباشرة قبل الطعام
- البيئة المحيطة بالمريض يجب أن تكون نظيفة ومرتبة وخالية من الروائح والمناظر غير المرغوب فيها
- الصينية المقدم عليها الطعام يجب أن تكون نظيفة ومناسبة للأطباق المعروضة عليها و الأدوات المستخدمة (الملعقة- الشوكة – السكينة)
- الطعام يجب أن يقدم بدرجة حرارة مناسبة (البارد يقدم بارد و الدافئ يقدم دافئ)
- الطعام يجب أن يكون مغطى عند تقديمه للمريض
- التأكد من أن الطعام المقدم يجب أن يكون للمريض المناسب

إطعام المريض :

يجب على الممرضة أن تطعم المريض الغير قادر – كبير السن –المريض جدا وعن

إطعام المريض يجب ملاحظة الآتي :

- استخدام الأدوات المستخدمة وقت تناول الطعام العادي (شوكة –ملعقة–سكينة)
- لا تستعجل المريض وقت تناول الطعام
- أعط المريض الطعام بكميات صغيرة بكل ملعقة حتى لا يمتلئ فمه وأعط الوقت اللازم لمضغ الطعام
- دائما تعرف على ما يحبه المريض من طعام
- قد يحتاج المريض إلى شفاط وقت تناول الشوربة
- إذا كان الطعام ساخن تحذر المريض قبل تناول الطعام
- إعطاء المريض الفرصة للمساعدة عندما يكون ذلك ممكنا
- العناية بالفم بعد تناول الطعام
- سجل في سجل الملاحظات(ملاحظاتك-كمية الطعام المأكول فعلا –شهية المريض وأي احتلافات)