

## العملية التمريضية (الجزء الثاني) Nursing process

### ثالثاً: التخطيط Planning

- وضع الخطة التمريضية
  - عملية تصميم مقاربات أو إجراءات العناية التمريضية اللازمة لتجنب أو تخفيف أو إزالة مشكلة المريض الصحية
  - تشمل عملية التخطيط مشاركة الممرضة والمريض وعائلته والأشخاص الذين يقدمون الرعاية له
  - توضع التدخلات التمريضية حسب عبارات التشخيص والأهداف
- ملاحظة : كلمة مقاربات = تدخلات = إجراءات

### أنواع الخطط:

#### 1. الخطة البدئية Initial Planning

عادة تضع الممرضة التي تجري تقييم القبول (التقييم البدئي) خطة بدئية شاملة وتوضع بعد التقييم مباشرة، أحيانا تكون مؤقتة وتعديل فيما بعد.

#### 2. الخطة المستمرة Ongoing Planning

تضع الممرضة خطة للعناية بالمريض باستخدام معلومات التقييم المستمر وتكون هذه الخطة يومية والهدف منها:

- a. تحديد هل تغيرت حالة المريض أم لا
- b. تحديد أولويات العناية بالمريض أثناء المناوبة لتقرر أي مشكلة يجب
- c. التركيز عليها خلال المناوبة

#### 3. خطة التخرج Discharge Planning

عملية توقع احتياجات المريض بعد التخرج و التخطيط لتأهيتها وهي جزء هام من الرعاية الصحية الشاملة وتتضمن ما يلي:

- (a) تقييم شامل للمريض
- (b) الأشخاص المتوفرين للعناية بالمريض من أفراد الأسرة
- (c) بيئة المنزل التي يصفها المريض

(d) موارد المريض المالية

(e) موارد دعم وتمويل المجتمع

تتضمن عملية التخطيط للفعاليات التالية:

1. تحديد الأولويات
2. تحديد أهداف العناية بالمريض و النتائج المتوقعة
3. اختيار التدخلات التمريضية المناسبة
4. وضع خطط العناية التمريضية

### □ تحديد الأولويات:

✚ هو أن تقوم الممرضة والمريض بتحديد التشخيص التمريضي الذي يستوجب الرعاية أولاً وتحديد الثاني وهكذا.

✚ عادة تستخدم الممرضة هرم ماسلو للاحتياجات عند تحديد الأولويات. ولذلك تعطى الاحتياجات الفيزيائية الضرورية للحياة مثل هواء وطعام وماء الأولوية المطلقة على احتياجات السلامة والفعاليات.

#### • تصنف التشخيص التمريضية في ثلاث مجموعات:

##### 1. التشخيص ذات الأولوية المطلقة

(مشاكل مهددة للحياة توقف قلب وتنفس ونقص السوائل و الغذاء)

##### 2. تشخيص متوسطة الأهمية

(القلق والخوف)

##### 3. التشخيص الأقل أهمية

(عالي الخطورة لتغير العمليات العائلية)

- ✓ غالباً ما تضع الممرضة أكثر من تشخيص في نفس الوقت ويمكن أن تتعامل جزئياً مع المشاكل ذات الأولوية المطلقة ثم تنتقل للتعامل مع تشخيص أقل أهمية.
- ✓ جدول الأولويات ليس ثابتاً بل يتغير حسب استجابة المريض وتبدل مشكلته المعالجة ويجب أن تراعي وتبدل ما يفضل المريض قدر الإمكان.
- ✓ يجب أن تضع الممرضة في اعتبارها مجموعة من العوامل أهمها:

##### 1. معتقدات المريض الصحية وتقديراته:

✚ المريضة هي ربة منزل وتعتقد أن بقاءها في المنزل للعناية بأولادها أهم من علاج مشكلتها الصحية.

## 2. أولويات المريض:

✚ لا تعتبر امرأة مسنة الحركة و التقلب في السرير وتغيير وضعيتها أمرا مهما و تفضل أن لا يزعجها احد، بينما تهتم الممرضة بما يمكن أن يحدث لها من اختلاطات بسبب الراحة المطلقة في السرير.

## 3. إمكانات المريض والممرضة:

✚ المال والأجهزة (مثلا المريض العاقل عن العمل قد يؤجل معالجات الأسنان).

## 4. مدى إسعافية المشكلة:

✚ المشاكل المهددة للحياة يجب أن تحتل الأولوية المطلقة إضافة إلى الحالات التي تؤثر على سلامة المريض مثل إدمان المخدرات أو تغيير فكرة المريض عن نفسه بعد البتر.

## 5. خطة المعالجة الطبية

تأجيل المقاربات التمريضية (مثلا: تأجيل تنقل وحركة المريض) لان الطبيب منع المريض من الحركة لسبب طبي.

## □ تحديد الأهداف و النتائج المتوقعة

- ✓ بعد تحديد الأولويات تضع الممرضة الأهداف المنشودة لكل تشخيص
- ✓ الهدف هو نتيجة أو تبدل في سلوك المريض نسعى إلى تحقيقه (الوصول للهدف يعني حل المشكلة التي يعنونها التشخيص التمريضي).
- ✓ يجب أن تشمل الخطة التمريضية الأهداف والنتائج المتوقعة معا وذلك بكتابة الهدف والنتيجة المتوقعة وربطهما بعبارة (يستدل على ذلك) كما في الأمثلة التالية:
- ❖ تحسن حال تغذية المريض (الهدف) ويستدل على ذلك بزيادة الوزن بمقدار 2 كغ حتى 25 نيسان (النتيجة المتوقعة)
- ❖ تأمين تبادل هواء كاف (الهدف) ويستدل على ذلك بغياب الشحوب والزرقة من الجلد والتنفس
- 12 - 20 داد (النتيجة المتوقعة)
- ✓ الهدف: هو المفهوم الواسع /تحسن التغذية/
- ✓ النتيجة المتوقعة: /هو مفهوم أكثر تحديدا/ زيادة الوزن بمقدار 3 كغ حتى 25 نيسان

| النتيجة المتوقعة                                                                                                                                                                                       | الهدف                              | التشخيص التمريضي                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ج. صفاء الرئتين بالإصغاء خلال كامل فترة ما بعد العمل الجراحي</p> <p>د. غياب الشحوب أو الزرقة بعد مضي 12 ساعة على العمل الجراحي</p> <p>هـ. خلال 24 ساعة يستطيع المريض أن يبذل جهوداً جيدة للسعال</p> | <p>تنظيف طريق الهواء بشكل فعال</p> | <p>عدم فعالية تنظيف طريق الهواء مرتبط بنقص القدرة على السعال التالي للألم الناتج عن شق العمل الجراحي وخوف المريض من تمزق الغرز الجراحية</p> |

• تقسم الاهداف :

الأهداف طويلة الأمد

والأهداف قصيرة الأمد

• الأهداف طويلة الأمد:

تستخدم للمرضى الذين يعانون من مشاكل مزمنة و يعيشون في المنازل أو دور المسنين أو مراكز إعادة التأهيل. مثلاً: يستعيد المريض كامل قدرته على استخدام ذراعه الأيمن خلال ستة أسابيع (هدف طويل الأمد)

• الأهداف قصيرة الأمد:

تستخدم للمرضى الذين يحتاجون رعاية صحية قصيرة و المرضى الذين يحبطون من الأهداف طويلة الأمد. مثلاً: يرفع المريض يده اليمنى حتى كتفه يوم الجمعة.

علاقة الأهداف/ النتائج المتوقعة بالتشخيص التمريضي

✓ تشتق الأهداف/النتائج المتوقعة من التشخيص التمريضي و ترتبط به و تحديداً بالعبرة الأولى من التشخيص (المشكلة) التي تدل على الاستجابة المرضية.

✓ يجب أن تشتق الأهداف من عبارة المشكلة.

❖ مثلاً إذا كان التشخيص التمريضي للمريض:

⊗ عالي الخطورة لنقص حجم السوائل يرتبط بوجود إسهال أو نقص وارد تالي لغثيان

❖ تكون عبارة الهدف الضروري:

⊗ سوف يتم المحافظة على توازن السوائل عند المريض ويستدل على ذلك بتوازن الناتج البولي الغائطي مع وارد

السوائل و مرونة الجلد ورطوبة الأغشية المخاطية.

يتوجب على الممرضة أن تكتب لكل تشخيص تمريضي معيارا واحدا على الأقل للنتيجة المتوقعة بحيث انه عندما يتحقق هذا المعيار فانه يعني أن المشكلة قد حلت

#### ❖ مميزات الأهداف/ معايير النتائج ذات الصياغة الجيدة:

- (1) النتيجة المتوقعة مشتقة بشكل رئيسي من العبارة الأولى من التشخيص التمريضي
- (2) النتيجة المتوقعة منطقية و يمكن الوصول لها
- (3) النتيجة المتوقعة تكتب بعبارات تدل على استجابات المريض وليس فعاليات الممرضة
- (4) كل نتيجة متوقعة هي عبارة عن استجابة نوعية أو تصرف واحد للمريض
- (5) النتيجة المتوقعة نوعية وقابلة للإدراك بالحواس وهذا يسهل قياسها
- (6) النتيجة المتوقعة/ الهدف متوافقان مع معالجات الاختصاصيين

#### □ اختبار التدخلات التمريضية المناسبة

- ✓ هي فعاليات تمريضية ترتبط بتشخيص نوعية تقوم بها الممرضة لتحقيق أهداف العناية بالمريض.
- ✓ هي أي عناية موجهة تقدمها الممرضة لمصلحة المريض سواء بادرت إليها أم بدأها الطبيب
- ✓ يجب أن يركز التدخل التمريضي على إزالة سبب المشكلة (العامل المسبب) أو إنقاذه
- ✓ يجب أن يركز التدخل التمريضي على إنقاص عوامل الخطورة و/ أو العلامات والأعراض الموجودة لدى المريض
- ✓ عادة يكفي وضع ثلاثة إلى خمسة خيارات للتدخلات التمريضية لكل مشكلة صحية
- ✓ تمييز السبب الصحيح في مرحلة التشخيص يؤدي لاختيار التدخلات التمريضية الناجحة ولكل سبب تدخلات مختلفة (عدم تحمل الحركة له عدة أسباب منها الم/ضعف/قلة أكسجة)

#### □ دراسة نتائج كل تدخل تمريضي

حالما تحدد الممرضة عدد الإجراءات الممكن تنفيذها تكون الخطوة التالية هي دراسة المخاطر و الفوائد لكل إجراء.

مثال: إن تنفيذ تدخل " إعطاء المريض معلومات صحيحة حول حالته " قد تؤدي إلى إحدى التصرفات التالية من قبل المريض:

|                              |                                 |
|------------------------------|---------------------------------|
| زيادة القلق والخوف           | نقص القلق                       |
| طلب التحدث مع الطبيب المعالج | الرغبة الشديدة بمغادرة المستشفى |

### □ معايير اختيار التدخلات التمريضية

- تعتمد الممرضة في قرار اختيار التدخلات التمريضية على خبرتها ومعلوماتها لكن رأي المريض مهم جدا.
- يجب أن تتوفر الصفات التالية في أي تدخل تمريضي تخطط الممرضة لإجرائه:

- (1) آمن ومناسب لعمر المريض و صحته
- (2) يمكن تنفيذه بالإمكانات المتوفرة
- (3) يتوافق مع قيم المريض و معتقداته
- (4) يتوافق مع المعالجات الأخرى
- (5) يعتمد على معلومات وخبرة الممرضة (له تبرير علمي)
- (6) يتوافق مع معايير الرعاية التي تنص عليها قوانين الممارسة والنقابة

|                                                 |                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| التشخيص التمريض                                 | عالي الخطورة لعدم سلامة الجلد مرتبط بعدم الحركة                                                                                                                              |
| التدخلات التمريضية                              | (a) تقييم سلامة الجلد على النتوءات العظمية كل ساعتين (b) تقليب المريض وتغيير وضعيته كل 30 دقيقة<br>(c) وضع وسائد تحت مناطق الانضغاط<br>(d) استخدام فرشاة قص البيض فوق السرير |
| الأسباب المنطقية لهذه التدخلات (التبرير العلمي) | إن الضغط المستمر على مناطق معينة من الجسم يؤدي لضغط النسيج ويقطع جريان الدم من المنطقة واليها و قد يؤدي لأذية النسيج (قرح الفراش)                                            |

### أنواع التدخلات (المقاربات) التمريضية

- ✕ تحدد التدخلات (أو المقاربات) التمريضية وتكتب في مرحلة وضع الخطة من العملية التمريضية و لكنها تنفذ خلال مرحلة التنفيذ ولها ثلاث أنواع :

1. التدخلات المستقلة
2. التدخلات غير المستقلة
3. التدخلات المتشاركة

#### A. التدخلات المستقلة:

- الفعاليات التي يسمح للممرضة بالمبادرة لفعلها بموجب معرفتها ومهاراتها
- تتضمن التدخلات المستقلة مايلي:

1. العناية الجسدية
2. التقييم المستمر
3. الدعم المعنوي
4. الحفاظ على راحة المريض
5. تنقيف المريض
6. تدبير ظروف بيئة المريض
7. الاستعانة بمختصين آخرين في مجال الرعاية

• الممرضة مسؤولة عن قرارها وعن العمل التمريضي

#### B. التدخلات غير المستقلة:

• الأعمال التمريضية التي تنفذ حسب أوامر الطبيب أو تحت إشرافه أو تبعاً لمنهج معين تتضمن أوامر الطبيب غالباً:

1. إعطاء الأدوية
  2. المعالجات الوريدية
  3. الاختبارات التشخيصية
  4. الحمية
  5. فعاليات المريض
- الممرضة مسؤولة عن شرح و تقييم وتنفيذ أوامر الطبيب

#### C. التدخلات المشتركة :

- أعمال تقوم بها الممرضة بالتعاون مع أفراد آخرين من فريق العناية الصحية مثل المعالج الفيزيائي واختصاصي التغذية و الأطباء
- تعكس الأعمال التمريضية المشاركة المسؤوليات المتداخلة وعلاقة الزمالة بين مختلف عناصر الرعاية الصحية
- مثلاً: يأمر الطبيب بأن يقوم المعالج الفيزيائي بتعليم المريض كيفية المشي بمساعدة العكاز، هنا يجب على الممرضة إبلاغ قسم المعالجة الفيزيائية بالحاجة إلى مساعدتهم ومشاركتهم في العناية بالمريض بإجراء جلسات المعالجة الفيزيائية. وعندما يعود المريض إلى القسم تقوم الممرضة بمساعدة المريض على المشي باستخدام العكازات وتتعاون مع المعالج في تقييم المريض.

□ كتابة التقارير التمريضية /الأوامر/ وضع خطط العناية

## أساسيات التمريض 2 النظري

### اللسنة الأولى الفصل الثاني

- ❖ بعد اختيار التدخلات التمريضية المناسبة يجب على الممرضة أن تكتبها في خطة العناية بشكل أوامر تمريضية
- ✓ الأوامر التمريضية هي تعليمات تقضي بقيام الممرضة بأعمال نوعية بهدف مساعدة المريض في الوصول إلى أهداف العناية الصحية المحددة.

### عناصر الأمر التمريضي:

1. أفعال العمل: ثقّف المريض حول الأنسولين
2. موضع العمل: طبق رباط حلزوني على الساق اليسرى
3. عنصر الوقت: متى والمدة اللازمة وكم مرة
4. التوقيع

مثال لتقييم الزدنة: قس وسجل محيط الكاحل يوميا في الساعة التاسعة صباحا

### علاقة الأوامر التمريضية بالمشكلة الصحية

- تكتب الممرضة أوامرها التمريضية اعتمادا على نوع المشكلة عند المريض وهناك عدة أوامر:

1. أوامر مراقبة (سجل وارد وصادر السوائل كل ساعتين)
2. أوامر الوقاية (تقلب المريض كل ساعتين)
3. أوامر المعالجة (تمارين التنفس العميق والسعال كل ساعتين)
4. أوامر الحفز الصحي (إجراء التمارين الرياضية يوميا)

### رابعاً: التنفيذ Implementing

أثناء مرحلة التنفيذ تنفذ الممرضة الأوامر التمريضية الموجودة على خطة العناية التمريضية والأوامر الطبية الموجودة على خطة العناية الطبية.

- المهارات المستخدمة في تنفيذ المداخلات التمريضية

#### 1) المهارات المعرفية (الذهنية):

- حل المشكلات واتخاذ القرار و التفكير المنهجي و التفكير المبدع الخلاق

#### 2) المهارات التواصلية:

- الفعاليات الكلامية وغير الكلامية المستخدمة عند التواصل مع شخص آخر وهي تتضمن توصيل المعلومات بشكل مقنع والميول والمشاعر والاهتمام وتقدير نمط حياة المريض وقيمه الثقافية

### 3) المهارات التقنية (العملية/ الفنية)

- مهارات إجراء الأعمال مثل استخدام المعدات وإعطاء الحقن و تطبيق الضماد وكيفية تحريك ورفع المريض وتغيير وضعيته. تحتاج المهارات العملية للمعرفة و المهارة اليدوية.
- يعتمد استخدام نوع المهارة على نوع العمل الذي تقوم به الممرضة.
- تتضمن عملية التنفيذ:

1. إعادة تقييم المريض
2. تقدير مدى حاجة الممرضة لمساعدة عناصر تمريض آخرين تنفيذ التدخلات
3. التمريضية
4. توثيق الأعمال التمريضية

#### 1. إعادة تقييم المريض:

- يتوجب على الممرضة إعادة تقييم المريض قبل التنفيذ مباشرة وعند كل لقاء مع المريض يجب أن تقيم هل مازال المريض بحاجة لهذه المداخلة أم لا.
- مثلاً إذا كانت الممرضة ستنفذ أمراً طبياً بإعطاء 10 مغ سلفات المورفين تحت الجلد لكنها وبعد التقييم وجدت أن سرعة التنفس عند المريض 8 د/د فإن هذا يعتبر مضاد استطباب لإعطاء المورفين (المورفين مثبط تنفسي) تؤجل الممرضة إعطاء المورفين وتخبر الممرضة المسؤولة أو الطبيب بحالة المريض.
- أثناء تفريغ كيس القنطرة وجدت الممرضة 200 مل بول عكر ذو رائحة قوية.
- أثناء إجراء حمام للمريض المسن لاحظت الممرضة وجود منطقة حمرة على الناحية العجزية للمريض.

#### 2. تقدير مدى حاجة الممرضة لمساعدة عناصر تمريض آخرين

□ عند تنفيذ بعض التدخلات قد تحتاج الممرضة للمساعدة لأحد الأسباب التالية:

1. عدم قدرة الممرضة على تنفيذ المقاربة بأمان وحدها؟ (تقليب مريض بدين في سريره)
2. وجود المساعدة ينقص الشدة التي يتعرض لها المريض (تقليب مريض يعاني من ألم شديد)
3. عدم امتلاك المعرفة أو المهارات اللازمة لتنفيذ فعالية تمريضية

### 3. تنفيذ التدخلات التمريضية

- بعد إعادة التقييم و تقدير مدى الحاجة للمساعدة تقوم الممرضة بتنفيذ الخطة التمريضية.
- تقوم الممرضة بتنفيذ التدخلات التمريضية بنفسها ويمكنها توزيع العناية وتفويض عناصر تمريضية آخرين للقيام بها والإشراف على الفعاليات التمريضية التي يقوم بها الآخرون وتقويمها.
- تتضمن الأعمال التمريضية بشكل عام ما يلي :

1. العناية و التواصل
2. المساعدة والتثقيف والاستشارات
3. مراعاة رغبات المريض وتغيير التدابير و العوامل بحيث تتوافق معها قدر الإمكان

#### ■ إرشادات تنفيذ التدخلات التمريضية :

- a. يجب أن تعتمد الممرضة في أي عمل تقوم به على المعرفة العلمية والعملية والأبحاث التمريضية ومعايير الممارسة.
  - b. يجب على الممرضة أن تفهم الأمر الذي ستنفذه بشكل واضح وتسال عن أي نقطة فيه غير مفهومة
  - c. يجب أن يتوافق عمل الممرضة مع حالة المريض
  - d. يجب أن يكون عمل الممرضة سليم دائما يجب على الأعمال التمريضية أن تحترم مكانة المريض و أن تعزز تقديره لذاته
  - e. يجب أن تكون أعمال الممرضة ذات نظرة شاملة وان تنظر للمريض ككل f. يجب تشجيع المريض على التعاون بشكل فاعل في تنفيذ الأعمال التمريضية
- #### 4. توثيق الأعمال التمريضية:

- بعد تنفيذ الأوامر التمريضية تنتهي الممرضة مرحلة التنفيذ بتسجيل التدخلات المنفذة و استجابة المريض في لائحة ملاحظات الممرضة

- بعض المداخلات يجب تسجيلها مباشرة بعد انجازها مثل إعطاء الأدوية و العلاجات
- التسجيل المباشر يحمي المريض (تلقي جرعة ثانية من الدواء)

#### خامسا: التقويم Evaluation

- التقويم هو أن نحدد هل تم تحقيق الأهداف والى أي درجة تحققت
  - هو فعالية مدروسة ومستمرة وهادفة يحدد فيها عناصر الرعاية والمريض:
1. تطور المريض باتجاه الوصول للهدف

## 2. فعالية خطة العناية التمريضية

- تحدد استنتاجات التقييم هل ستستمر المقاربة التمريضية أم يجب تغييرها أو إيقاف تنفيذها.
- قد يكون التقييم مستمرا أو منقطعاً أو نهائياً

(1) **التقويم المستمر:** يجري أثناء تنفيذ الأمر التمريضي أو بعده مباشرة وهو ما يمكن الممرضة من إجراء التعديل المباشر على المقاربة

(2) **التقويم المتقطع:** يجري بفواصل زمنية منتظمة (مرة كل أسبوع) وهو يظهر مدى سير المريض نحو الهدف

(3) **التقويم النهائي:** يشير لحالة المريض عند تخرجه وهو يتضمن حالة المريض ومدى الوصول إلى

### الأهداف

#### لعملية التقويم خمس عناصر(عناصر التقويم):

1. تحديد النتائج المتوقعة التي سوف تستعملها الممرضة لتقويم مدى تحقيق الأهداف
2. جمع المعلومات المتعلقة بالنتائج المتوقعة
3. مقارنة المعلومات مع النتائج والحكم على مدى تحقيق الأهداف (تقدير مدى الوصول للهدف)
4. وضع الاستنتاجات الخاصة بالمشكلة
5. استعراض خطة العناية بالمريض وتعديلها

#### أولاً: تحديد النتائج المتوقعة

تصاغ النتائج المتوقعة في خطوة وضع الخطة و هي معايير تستخدم لتقويم استجابة المريض للعناية التمريضية مثلا اذا كانت النتائج المتوقعة هي ما يلي:

(a) وارد السوائل اليومي لا يقل عن 2500 مل

(b) نتاج البول يتناسب مع وارد السوائل

(c) الثمالة البولية لا تقل عن 100 مل

فإن أي ممرضة تعتني بالمريض ستعلم ما هي المعطيات التي يجب جمعها

#### ثانياً: جمع المعلومات

باستخدام عبارات واضحة ودقيقة ونتائج متوقعة قابلة للقياس يمكن للممرضة أن تجمع المعلومات التي تمكنها من صياغة الاستنتاجات اللازمة حول مدى وصول المريض للهدف. غالبا يتوجب جمع المعلومات الشخصية والموضوعية.

### ثالثاً: تقدير مدى الوصول للهدف

إذا أنجز الجزآن الأول والثاني من عملية التقويم بشكل جيد يسهل نسبياً أن نعرف هل تم الوصول إلى الهدف أم لا. بعد أن تحدد الممرضة هل تم التوصل إلى الهدف أم لا، يمكنها أن تضع إحدى الاستنتاجات الثلاثة التالية:

1. تم التوصل إلى الهدف (أي أن استجابة المريض هي النتيجة المتوقعة)
2. تم التوصل إلى الهدف جزئياً (أي تحقق الهدف قصير الأمد ولم يتم تحقيق الهدف البعيد الأمد)
3. لم يتم تحقيق الهدف

تكتب الممرضة عبارة التقويم المكونة من جزأين: النتيجة والمعلومات التي تدعم صحتها مثلاً: تم الوصول للهدف وارد السوائل عن طريق الفم يزيد 300 مل عن الصاد، مرونة الجلد جيدة، الأغشية المخاطية رطبة.

### رابعاً: وضع الاستنتاجات حول حالة المشكلة

عندما تتحقق الأهداف يمكن للممرضة أن تكتب إحدى الاستنتاجات التالية:

- A. تم حل المشكلة الرئيسية التي وضعت في التشخيص التمريضي أو تمت الوقاية من المشكلة المحتملة ولم تعد عوامل الخطورة موجودة. هنا توثق الممرضة انه تم التوصل للهدف وتوقف العناية.
- B. تمت الوقاية من المشكلة الممكنة المذكورة في التشخيص التمريضي لكن عوامل الخطورة مازالت موجودة وهنا تبقى الممرضة خطة العناية.
- C. المشكلة مازالت موجودة حتى بعد أن تم تحقيق بعض الأهداف.

عندما يتم تحقيق الهدف جزئياً أو عندما لا نصل للهدف المطلوب يمكننا أن نكتب إحدى النتيجتين التاليتين:

- A. تحتاج خطة العناية لبعض التنقيح لأن المشكلة حلت جزئياً (التنقيح قد يكون في التقييم أو التشخيص أو المداخلات)
- B. لا تحتاج الخطة للتنقيح لأن المريضة تحتاج إلى المزيد من الوقت للوصول إلى الأهداف

### خامساً: استعراض وتعديل خطة العناية التمريضية

✓ سواء تم الوصول إلى الأهداف أم لم يتم هناك عدة قرارات يجب اتخاذها حول الاستمرار بخطة العناية التمريضية أو تعديلها أو إنهاؤها بالنسبة لكل مشكلة.

- ✓ يتوجب على الممرضة قبل وضع التعديلات ان تحدد لماذا لم تكن خططها ناجحة وهذا يقتضي ان تراجع خطة العناية كاملة و تجري تحليلا لخطوات العملية التمريضية المنفذة.
- ✓ إن عملية إعادة فحص خطة العناية التمريضية هي عملية اتخاذ القرارات حول حالة المشكلة و تقييم كل مرحلة من مراحل العملية التمريضية.
- ✓ تنص معايير ممارسة المهنة أن الممرضة مسؤولة ومحاسبة عن تنفيذ خطة العناية وتقييمها.



والله ولي التوفيق