



دليل رقم 3

الاجراءات التداخلية لحديثي الولادة



2024/2025

الفهرس

| | |
|--|-------------------------------|
| | 1- تركيب ونزع الكانيولا |
| | 2- سحب عينات الدم |
| | 3- قسطرة الاوعية بالحبل السري |
| | 4- بذل السائل النخاعي |
| | 5- جمع عينات البول والبراز |

تركيب ونزع الكانيولا الوريدية

الغرض :

اعطاء الادوية والمحاليل الوريدية ونزعها عند عدم الحاجة اليها او عند تورمها.

اجراءات العمل :

اولا: تركيب الكانيولا الوريدية :

الأدوات:

- ✓ قفاز معقم
- ✓ عدد 2 كانيولا مقاس (٢٢ ، ٢٤)
- ✓ ٣ سرنجات ١ سم ٣
- ✓ محلول ملح أو ماء معقم للحقن
- ✓ شاش وقطن معقم
- ✓ كحول إيثيلي ٧٠ %
- ✓ فوطة معقمة
- ✓ مشرط معقم
- ✓ بلاستر
- ✓ تورنيكيه
- ✓ صندوق أمان

الخطوات :

- ✗ تُغسل الأيدي غسيل روتيني ، ويتم تحضير الأدوات المطلوبة .
- ✗ يتم فحص الأوردة لتحديد أماكن تركيب الكانيولا حسب الأولوية .
- ✗ يتم تحضير قطع البلاستر اللازمة لتثبيت الكانيولا .
- ✗ يتم تطهير المنطقة بالكحول في اتجاه واحد من أعلى إلى أسفل، أو بحركة دائرية تبدأ من الوسط إلى الخارج .
- ✗ يتم ملء السرنجة بمحلول ملح أو ماء معقم .
- ✗ يتم فتح الكانيولا .
- ✗ يُحقن محلول الملح في الكانيولا للتأكد من كفاءتها .
- ✗ تُترك الكانيولا في الغطاء البلاستيكي الخاص بها .
- ✗ يتم ربط الذراع أو الساق أعلى مكان الوريد بالتورنيكيه ربطاً خفيفاً لإظهار الوريد، أو تكلف الممرضة المساعدة لتقوم بهذا العمل من خلال لف أعلى مكان تجميع الدم بواسطة السبابة.
- ✗ يتم إدخال الإبرة برفق ولا تدفع الإبرة أكثر في الوريد حتى يظهر الدم .
- ✗ يتم فك التورنيكيه .
- ✗ يتم إخراج المجس (السن) مع الضغط على الجلد فوق منبع الوريد حتى لا تتساقب الدماء .

- ❌ يُوضع المجس في الغطاء البلاستيك، فقد نحتاجه مرة أخرى إذا لم يتدفق الدم.
- ❌ يُحقن ١ سم ٣ من محلول الملح، للتأكد من أن مجري الدم سالكاً .
- ❌ يتم تغطية مدخل الكانيولا بالغطاء الأبيض .
- ❌ تُوضع قطعة من الشاش المعقم تحت محور الإبرة (خاصةً إذا لم يكن لها أجنحة) ، وأخرى فوق نقطة الإدخال .
- ❌ يتم خلع القفاز حتى تتمكن من تثبيت الكانيولا بالبلاستر .
- ❌ يُسجل تاريخ وساعة تركيب الكانيولا والقائم بالتركيب على البلاستروفى نموذج التركيبات .
- ❌ يتم التخلص من الأدوات ويوضع المجس في صندوق الأمان .
- ❌ يتم التخلص من القفاز، وتغسل الأيدي روتينياً.

الاحتياطات الواجب اتباعها عند تركيب الكانيولا :

- ❖ يجب فتح كانيولا جديدة معقمة لكل محاولة جديدة .
- ❖ يجب غسل الأيدي غسيل روتيني ، وارتداء قفاز قبل أي تعامل مع الكانيولا .
- ❖ يتم استخدام الأطراف العليا لتركيب الكانيولا، كلما أمكن ذلك .
- ❖ في حالة تركيب الكانيولا في فروة الرأس، يجب نزع الشعر الزائد بحرص شديد جداً باستخدام المشرط، ثم تُغسل اليدين مرة أخرى.
- ❖ تتم محاولة التركيب في الأطراف العليا (الذراعان) من كف اليد، حتى إذا فشلت المحاولة يمكن التقدم إلى أعلى .
- ❖ يجب تجنب تركيب الكانيولا في مكان به جروح، التهابات، أو عند المفاصل .
- ❖ يجب تجنب لمس المناطق الحرجة في الكانيولا، وهي
 - فوهة الكانيولا
 - السطح الداخلي للغطاء
 - فوهة الفتحة العليا (الشباك) والسطح الداخلي لغطائها
 - الجزء الموجود أمام الأجنحة

ثانياً : نزع الكانيولا الوريدية:

يتم نزع الكانيولا في الحالات الآتية :

- ❖ إذا تورمت المنطقة حول الإبرة، أو عند ظهور أي علامة على حدوث التهاب .
- ❖ فوراً بعد إعطاء الدم، أو مشتقات الدم، أو الدهون .
- ❖ بعد ٧٢ مرور ساعة من التركيب (مع الأخذ في الاعتبار أن لا تنزع الكانيولا إلا بعد تركيب كانيولا أخرى في مكان جديد، والتأكد من سريان المحلول بالوريد الجديد) .

الأدوات:

- ✓ قفاز معقم
- ✓ شاش معقم
- ✓ كحول إيثيلي ٧٠ ٪
- ✓ بيتادين جراحي
- ✓ بلاستر

- ✓ فوطة معقمة
- ✓ سلة مهملات بكيس أحمر
- ✓ صندوق أمان

الخطوات :

- ☒ تُغسل الأيدي روتينيًا، ويتم تحضير الأدوات .
- ☒ ت يتم ترطيب البلاستر بالكحول لسهولة التخلص منه وتفاذي شعور الوليد بالألم .
- ☒ يتم تطهير مكان الكانيولا بالبيتادين، ويوضع شاش معقم للضغط مكان الكانيولا، حتى نتجنب النزف .
- ☒ يتم التخلص من الكانيولا السابقة في صندوق الأمان .
- ☒ يتم التخلص من القفاز المعقم .
- ☒ تُغسل الأيدي روتينيًا

المسئول :

- هيئة التمريض.

سياسة سحب عينات الدم

الهدف :

تُجرى تحاليل الدم في الأطفال حديثي الولادة لاستكمال العملية التشخيصية والتي تبنى عليها الخطة العلاجية، ويتم ذلك من خلال سحب عينات الدم من الأوردة، الشعيرات الدموية، أو من الشرايين . وتعتبر عملية سحب العينات عملية دقيقة، حيث إنها تتطلب من الممرضة قدرًا كبيرًا من المهارة والخبرة العملية.

الطرق المختلفة لسحب العينات :

أولاً : سحب عينات الدم الوريدية :

تستخدم هذه الطريقة لتجميع كميات كبيرة من الدم لعمل التحاليل المطلوبة، مثل صورة الدم، توافق الدم، نسبة البيليروبين، أو لعمل مزرعة دم.

الأدوات :

- إبرة فراشة مقاس (٢٣ , ٢٥).
- كحول إيثيلي ٧٠٪ .
- قطع قطن وشاش معقم
- قفاز معقم
- سرنجة ٥ سم ٣
- أنابيب اختبار
- تورنيكيه .
- بلاستر

ملحوظة : سحب عينة لعمل مزرعة للدم يحتاج تجهيز بيتادين، وزجاجة مزرعة، بالإضافة إلى الأدوات السابقة.

تصنيف الأوردة حسب أولوية السحب منها :

- أوردة ظهر الأيدي والأقدام
- أوردة بجانب الرسغين
- أوردة مفصل الكوع الداخلي
- أوردة فروة الرأس
- أوردة الكاحل

الخطوات :

- ☒ تُغسل الأيدي روتينيًا، ويتم تحضير الأدوات
- ☒ يتم تطبيق إحدى الطرق التي تُتبع للتخفيف من حدة الألم الذي سينتج عن القيام بسحب عينة الدم من الوليد باعتباره أحد الإجراءات الاختراقية
- ☒ تُغسل الأيدي غسيل جراحي
- ☒ يتم تطهير الجلد في المنطقة المختارة بالكحول ويترك ليجف

- ✗ يُفتح غلاف إبرة الفراشة
- ✗ يتم ارتداء القفاز المعقم
- ✗ يُربط العضد أعلى مكان السحب بالتورنيكيه أو تكلف الممرضة المساعدة لتقوم بنفس عمل التورنيكيه عن طريق لف أعلى مكان تجميع الدم بواسطة السبابة والإبهام. تتبع الطريقة السليمة لربط التورنيكيه لضمان سهولة الفك بعد تجميع كمية الدم المطلوبة
- ✗ **ملحوظة :** يجب ربط التورنيكيه حول العضد برفق، حيث يؤدي الربط العنيف إلى قطع الإمداد الدموي عن الطرف الذي تم تحديده لسحب العينة منه، مما يشكل خطورة.
- ✗ يُمسك الجزء المحيط بمكان السحب باليد اليسرى .
- ✗ يتم إدخال إبرة الفراشة في الوريد، على أن تكون نهاية السن المشطوفة إلى الأعلى، فيندفع الدم في اللّي .
- ✗ يتم فك الرباط الضاغط(التورنيكيه) بمجرد ظهور الدم .
- ✗ يتم تركيب السرنجة في نهاية اللّي، لسحب كمية الدم المطلوبة بواسطة السرنجة .
- ✗ يجب عدم استخدام العصر المتقطع مع سحب عينة الوريد، لأن هذا يؤدي إلى تكسير كرات الدم الحمراء، مما يؤثر على دقة النتائج.
- ✗ يتم تفريغ العينة في أنبوبة الاختبار.
- ✗ **ملحوظة :** عند تفريغ عينة الدم من السرنجة إلى أنبوبة الاختبار، يجب إسالة العينة برفق على جدار الأنبوبة، لضمان
- عدم تكسير كرات الدم الحمراء، وبالتالي ضمان دقة النتائج.
- ✗ تُرفع الإبرة ويتم الضغط على مكان الوخز لمدة كافية بواسطة قطعة من الشاش الجاف المعقم، حتى يقف النزف
- ✗ تُوضع قطعة بلاستر على الأنبوبة مكتوب عليها اسم الوليد، نوع التحليل، والتاريخ
- ✗ تُرسل العينة للمعمل في أسرع وقت ممكن
- ✗ يتم التخلص من الأدوات المستخدمة بطريقة آمنة
- ✗ يتم خلع القفاز، وتُغسل الأيدي روتينياً
- ✗ يتم تدوين سحب العينة بتذكرة الوليد

الإحتياجات :

- جميع الأدوات التي تستخدم في سحب العينات تستعمل مرة واحدة .
- (Jugular vein). أو أوردة الرقبة ، (Femoral vein)يراعى تجنب استخدام الوريد الفخذي لا تُستخدم الأوردة الكبيرة في حالة وجود سيولة في الدم، أو التهابات موضعية لا يُوضع بلاستر على هذه المنطقة، وفي حالة الحاجة لذلك، يُزال بعد ١٥ دقيقة

طريقة الإبرة المكسورة لتجميع عينة الدم الوريدية :

الأدوات :

- سن سرنجة ١٠ سم ٣
- % كحول إيثيلي ٧٠
- شاش وقطن معقم

- قفاز معقم
- فوطة معقمة
- أنابيب اختبار
- تورنيكيه

الخطوات :

- ✗ تُغسل الأيدي روتينياً، ويتم تحضير الأدوات
- ✗ يتم تطبيق إحدى الطرق التي تتبع للتخفيف من حدة الألم الذي سينتج عن القيام بسحب عينة الدم من الوليد باعتباره أحد الإجراءات الاختراقية
- ✗ تُغسل الأيدي غسيل جراحي
- ✗ يتم تطهير الجلد مكان الوخز بالكحول، ويترك ليجف
- ✗ تُكسر القطعة البلاستيكية لسن الإبرة داخل الغطاء البلاستيك، دون لمس الجزء المعدني
- ✗ ارتداء القفاز المعقم
- ✗ يُربط العضد أعلى مكان السحب بالتورنيكيه، أو تكلف الممرضة المساعدة لتقوم بعمل التورنيكيه، من خلال لف أعلى مكان تجميع الدم بواسطة السبابة.
- ✗ يُمسك المرفق باليد اليسرى
- ✗ يتم إدخال السن في الوريد بزاوية ٤٥ ° ، على أن تكون نهاية السن المشطوبة إلى أعلى، فيندفع الدم من خلال السن.
- ✗ يُترك سن الإبرة في مكانه وتُوضع أنبوبة الاختبار تحت السن، ثم تُجمع العينة بالإسالة على جدار الأنبوبة،
- ✗ ويُراعى عدم استخدام العصر المتقطع قدر الإمكان.
- ✗ يتم فك الرباط الضاغط برفق قبل رفع الإبرة؛ لمنع تكون كدمة في مكان الوخز
- ✗ تُرفع الإبرة ويتم الضغط على مكان الوخز لمدة ٣ دقائق بواسطة قطعة من الشاش الجاف المعقم، حتى يقف النزف.
- ✗ تُوضع قطعة بلاستر على الأنبوبة مكتوب عليها اسم الوليد، ونوع التحليل، والتاريخ
- ✗ تُرسل العينة للمعمل في أسرع وقت ممكن
- ✗ يتم التخلص من الأدوات المستخدمة بطريقة آمنة
- ✗ يتم خلع القفاز وتغسل الأيدي روتينياً
- ✗ يتم تدوين سحب العينة بتذكرة الوليد

الاحتياطات :

- تُستخدم الأوردة في الأماكن الطرفية أولاً
- يُرفع التورنيكيه برفق بعد التأكد من اندفاع الدم
- يتم الضغط بقطعة قطن جافة مكان سحب العينة حتى يتوقف النزف، ولا يستخدم قطن بكحول لأن هذا يسبب الألم ويمنع التجلط.
- في حالة عمل مزرعة الدم، إذا فشلت المحاولة، يجب استخدام إبرة جديدة معقمة كل مرة، ولا تستخدم نفس الإبرة أكثر من مرة، ويتم تطهير الجلد مره أخرى.

- يجب عدم إجراء أكثر من محاولتين في نفس الوقت، ويتم طلب المساعدة إذا فشلت المحاولة الثانية.

المضاعفات :

- خروج الدم تحت الجلد وتكوين كدمات
- حدوث جلطة وريرية
- العدوى والالتهابات الجلدية في حالة عدم مراعاة قواعد التحكم في العدوى

ثانياً : سحب عينة الشعيرات الدموية :

يتم سحب الدم من الشعيرات الدموية الموجودة بالأماكن الغنية بالشعيرات الدموية (مثل كعب القدم أو الأصابع) وذلك عن طريق وخز رأس الأصابع. وفي الأطفال الرضع يُنقب أخصم القدم (إصبع القدم الكبير) أو الكعب بواسطة شكاكة، ويُفضل الكعب. تعتبر هذه الطريقة من الطرق الأكثر شيوعاً في وحدات رعاية حديثي الولادة، وتستخدم لتجميع كميات صغيرة من الدم اللازم لإجراء بعض الفحوصات المعملية، مثل تحليل نسبة الجلوكوز بالدم أو تحليل غازات الدم. يُراعى تجنب سحب عينة الشعيرات الدموية في الحالات الآتية :

- الهبوط الحاد في الدورة الدموية (Shock)
- ورم الأرجل (Edema)
- التهاب القدم والكعب (Infection)
- زيادة لزوجة الدم (Polycythemia)

الأدوات :

- كحول إيثيلي ٧٠٪.
- قطع قطن معقم
- شكاكة معقمة (Lancet)
- أنابيب شعرية
- قفاز معقم
- لاصق طبي (بلاستر)
- ٢×٢ قطع شاش معقم

الخطوات :

- ✗ تُغسل الأيدي روتينياً، وتُحضر الأدوات
- ✗ يتم تدفئة الكعب، وذلك بلفها لمدة ٥ دقائق في قطعة شاش أو قطن مغموسة في ماء درجة حرارتها ٤٠° م
- ✗ يتم تطبيق إحدى الطرق التي تُتبع للتخفيف من حدة الألم الذي سينتج عن القيام بسحب عينة الدم من الوليد، باعتباره أحد الإجراءات الاختراقية
- ✗ تُغسل الأيدي غسيل جراحي.
- ✗ يتم اختيار مكان الوخز .
- ✗ يُمسح الكعب بقطعة قطن مغموسة في كحول إيثيلي ٧٠٪ (مكان الوخز) مرة واحدة، في اتجاه واحد، ويترك حتى يجف.

- ✗ يتم ارتداء القفاز المعقم
- ✗ يمسك الكعب جيداً
- ✗ يتم وخز الكعب وخزة واحدة سريعة ومستمرة بواسطة الشكاكة
- ✗ تُمسح النقطة الأولى من الدم بقطعة من القطن المعقم.
- ✗ يتم تجميع الدم المطلوب بالعصر المتقطع، وتجمع قطرات الدم لسحبها بواسطة الأنبوبة الشعرية، مع مراعاة عدم وجود فقائيع هواء داخل الأنبوبة، خاصة عند عمل تحليل غازات الدم
-
- ✗ يتم الضغط على مكان الوخز لمدة كافية بواسطة قطعة من الشاش الجاف المعقم، حتى يقف النزف
- ✗ يتم التخلص من الشكاكة في صندوق الأمان، ومن القفاز والقطن بالسلة ذات الكيس الأحمر
- ✗ تُغسل الأيدي روتينياً

الاحتياطات :

- لا يستخدم ماء درجة حرارتها أكثر من ٤٠ °م لتدفئة الجلد
- لا تستخدم شكاكة أطول من ٥,٢ ملليمتر
- يجب الانتظار حتى يجف الكحول تماماً قبل تجميع الدم للتحليل، حتى لا تتأثر دقة النتائج
- يجب تفادي الوخز في منتصف الكعب، كي لا يؤدي إلى شعور الوليد بألم شديد، حيث توجد ضفيرة عصبية في
- منطقة منتصف الكعب، بالإضافة إلى زيادة احتمال حدوث التهابات بعظم الكعب.
- يجب مراعاة عدم تعصير الكعب بعنف أثناء تجميع الدم، حتى لا يؤدي ذلك إلى تكسير كرات الدم الحمراء وبالتالي عدم دقة النتائج.
- لا يستخدم شريط لاصق (بلاستر) لتغطية مكان الوخز بالكعب، وفي حالة الحاجة لذلك، يتم إزالته بعد ١٥ دقيقة

المضاعفات :

- التهاب الأنسجة
- التهابات الكعب والعظم
- تكدسات بالكعب

ثالثاً : سحب عينة دم من الشريان :

الهدف :

- تجميع عينة لتحليل غازات الدم الشرياني
- في حالة استحالة الحصول على الدم من الأوردة والشعيرات

الموانع :

لا تستخدم هذه الطريقة في حالات:

- سيولة الدم
- وجود مشاكل في الدورة الدموية الطرفية
- وجود التهابات في الجلد أعلى الشريان

الأدوات :

- سن إبرة مقاس (٢٣ ، ٢٥) أو إبرة فراشة مقاس (٢٣ ، ٢٥)
- سرنجة مناسبة لكمية الدم (1-2 سم) ٣
- بيتادين
- كحول إيثيلي ٧٠ %.
- شاش وقطن معقم
- قفاز معقم
- هيبارين

تصنيف الشرايين حسب أولوية السحب منها :

- الشرايين الطرفية فهي الأكثر شيوعاً للسحب منها ، مثل شرايين الرسغ Radial artery الشريان الكعبري
- الشريان الفخذي في الحالات الحرجة والصدمة فقط .
- يُمنع منعاً باتاً سحب عينة من شريان الكوع (Brachial artery) خشية إصابة العصب الأوسط، أو حدوث قصور دموي بالذراع.
- يُراعى عدم اللجوء إلى سحب العينة من الشريان الصدغي، خشية حدوث المضاعفات العصبية

لقياس كفاءة التغذية الدموية لليد : إختبار (Allen) :

- يتم رفع يد الوليد وتديل يد راحة اليد حتى تصبح بيضاء
- يتم الضغط على الشريائين الكعبري والزندني عند المعصم (Ulnar artery) .
- يتم رفع الضغط الواقع على الشريان الزندي، وملاحظة لون راحة اليد
- إذا عاد اللون الطبيعي لليد في أقل من ١٠ ثواني، فهذا يعني دورة دموية جيدة.
- إذا لم يعد اللون الطبيعي خلال ١٥ ثانية أو أكثر، أو لم يرجع على الإطلاق، فهذا يعني ضعف الدورة الدموية، ويمنع السحب من هذا الشريان، وفي هذه الحالة يجب تطبيق إختبار Allen على الذراع الآخر

الخطوات :

- ✘ تُغسل الأيدي غسيل جراحي
- ✘ يتم سحب الهيبارين ويُمرر داخل السرنجة، ثم يتم التخلص من الهيبارين الزائد
- ✘ تُوضع يد الوليد في راحة اليد اليسرى للممرضة، مع فرد معصم الوليد
- ✘ يتم تحسس نبض الشريان بالسبابة وتحديد مكان الشريان
- ✘ يُطهر مكان الوخز بالبيتادين، ثم بالكحول ٣ مرات، ويترك ليُجف
- ✘ يتم ارتداء القفاز المعقم
- ✘ يتم التأكد من إخراج الهواء من السرنجة
- ✘ يُشد الجلد ليكون مفروداً
- ✘ يتم وخز المكان المحدد بزاوية ٣٠ درجة، مع مراعاة أن تكون نهاية السن المشطوفة إلى الأعلى

- ✗ يتم الدخول في الجلد فقط أولاً، ثم في الشريان. ويُستخدم الشفط البسيط أثناء دخول الإبرة، إلا في حالة ارتجاع الدم في الإبرة أو وجود مقاومة تدل على احتكاك الإبرة بالعظم
- ✗ في حالة عدم ظهور دم، يتم سحب السن للخلف تدريجيًا حتى يظهر الدم
- ✗ يتم شفط كمية الدم المطلوبة للتحليل، ثم تسحب الإبرة من الشريان برفق
- ✗ يتم الضغط بشدة على مكان الوخز بالشاش المعقم لمدة ٥ دقائق، أو حتى يتوقف النزف
- ✗ يتم التخلص من الهواء داخل السرنجة وتغطيتها
- ✗ يتم التأكد من وجود دورة دموية جيدة بالطرف بعد سحب العينة ولون الطرف تحت مكان الوخز وردي، الأطراف دافئة وملاحظة مكان الوخز جيدًا.
- ✗ تُوضع قطعة بلاستر على أنبوبة الاختبار أو السرنجة مكتوب عليها اسم الوليد، ونوع التحليل المطلوب، والتاريخ،
- ✗ وتوقيت سحب العينة.
- ✗ تُرسل العينة للمعمل فورًا
- ✗ يتم التخلص من الأدوات المستخدمة بطريقة آمنة
- ✗ يتم التخلص من القفاز، وتُغسل الأيدي روتينيًا
- ✗ يتم تدوين سحب العينة بتذكرة الوليد.

المضاعفات

- حدوث كدمة
- تكون جلطة أو سدة هوائية
- حدوث تلوث

عدم دقة النتائج بسبب :

- وضع كمية زائدة من الهيبارين
- وجود فقاعات هواء داخل السرنجة

المسئول:

- هيئة التمريض.

سياسة قسطرة الأوعية بالحبل السري

عند الحاجة إلى تركيب قساطر السرة، يجب الالتزام بتطبيق قواعد التحكم في العدوى أثناء تركيبها والتعامل اليومي معها، للحد من احتمالية الإصابة بالتسمم الدموي، كما ينبغي الاعتماد على القساطر الوريدية الطرفية (الكانيولا) كلما أمكن ذلك.

الهدف من تركيب قسطرة الوريد السري (Umbilical vein catheter - UVC)

- تغيير الدم
- إعطاء محاليل ذات تركيز عالي
- قياس الضغط الوريدي المركزي (Central venous pressure - CVP)
- إعطاء أدوية الإفاقة في غرفة الولادة

الهدف من تركيب قسطرة الشريان السري (Umbilical artery catheter - UAC)

- سحب عينة لتحليل الغازات بالدم
- قياس الضغط الشرياني المستمر

الأدوات :

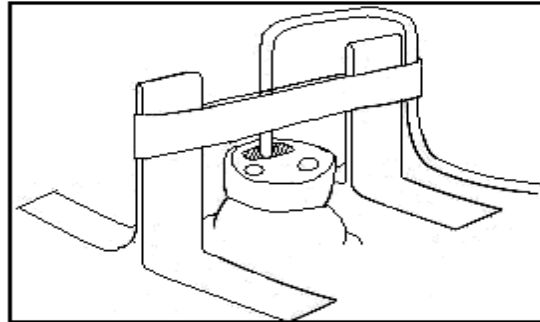
يتم تحضير صينية معقمة خاصة بتركيب قسطرة السرة، تحتوي على:

- ✓ يد مشرط
- ✓ مشرط مقاس (١١)
- ✓ عدد ٢ جفت أليس (Allis forceps) واحد مستقيم والآخر منحنى
- ✓ عدد ٢ جفت موسكيتو (Mosquito forceps)
- ✓ عدد ١ جفت بسين (Toothed iris forceps)
- ✓ عدد ١ مقص خيط
- ✓ عدد ١ ماسك إبر
- ✓ فوط معقمة
- ✓ عدد ٦ مثبت فوط صغير
- ✓ ٤ × ٤ شاش معقم
- ✓ عدد ٢ سرنجة مقاس ٥ سم ٣
- ✓ خيط حرير (0-3) بإبرة منحنية
- ✓ مازورة قياس
- ✓ قسطرة سرة مقاس ٣, ٥، للشريان السري و (٥، ٦، ٨) للوريد السري
- ✓ وصلة ثلاثية
- ✓ قناع وجه (ماسك) جاون، وقفاز معقم
- ✓ شريط لاصق (بلاستر)
- ✓ ٢ وحدة هيبارين لكل مليلتر محلول ملح (محلول ملح مع هيبارين) ١

- ✓ تحضير المحاليل في جهاز الحقن ومضخة محاليل إذا كان الهدف إعطاء محاليل ذات تركيز عالي من خلال قسطرة السرة
- ✓ تحضير الدم، إذا كان الهدف عمل تغيير دم للوليد بعد عمل فحوصات الدم اللازمة
- ✓ تحضير الأدوية اللازمة، إذا كان الهدف إعطاء أدوية الإفاقة في غرفة الولادة

الخطوات :

- ✗ الحرص على إتمام جميع الخطوات تحت تعقيم كامل
- ✗ تُغسل الأيدي روتينياً، ويتم إحضار صينية الأدوات
- ✗ يوضع الوليد في وضع أفقي على ظهره في مكان مطهر (تحت جهاز التدفئة) ويتم ضبط درجة الحرارة بين 36-37° م وتفرش تحته فوطة معقمة .
- ✗ تُثبت أطراف الوليد الأربعة
- ✗ يتم تحديد مسافة دخول القسطرة بمعرفة الطبيب
- ✗ تُغسل الأيدي جراحياً، ويتم ارتداء قفاز معقم
- ✗ يتم استخدام مادة مطهرة مثل بوفيدون اليود (بيتادين) لتطهير موضع الإدخال، وتترك لمدة 3 دقائق
- ✗ يتم فتح صينية المعدات والحفاظ عليها معقمة
- ✗ يتم سحب 5 مليلتر من محلول الملح والهيبارين، ويتم ملء القسطرة والوصلة الثلاثية
- ✗ تُوضع الفوط المعقمة حول السرة وتثبت
- ✗ يجب ترك رأس الوليد بدون غطاء من أجل الملاحظة، ويتم توصيل الوليد بجهاز المراقبة المرئية للقلب والتنفس (المونيتور) للمتابعة.
- ✗ يُرفع الحبل السري عمودياً، ويُطهر بكحول إيثيلي ٧٠٪ وبيتادين
- ✗ يتم خلع القفاز وغسل اليدين مرة أخرى
- ✗ يتم ارتداء قفاز معقم مرة أخرى
- ✗ يتم مساعدة الطبيب أثناء عملية إدخال القسطرة
- ✗ تُثبت القسطرة بالشريط اللاصق بالبلاستر (على هيئة الكوبري كما موضح في الصورة)
- ✗ يتم عمل أشعة لمعرفة وضع القسطرة بالضبط
- ✗ يتم توصيل الخط الوريدي بالقسطرة، أو حسب الهدف من تركيب القسطرة.



بعض النقاط الهامة الخاصة بقسطرة أوعية السرة :

- يراعى تسجيل تاريخ تركيب القسطرة في سجلات المتابعة
- يجب عدم وضع أي نوع من المضادات الحيوية الموضعية على شكل مراهم أو كريمات على موضع تركيب قسطرة السرة، وذلك لاحتمال الإصابة بالعدوى الفطرية أو تنشيط المقاومة للمضادات الحيوية.
- يجب القيام بإجراء فحص يومي للكشف عن احتمالية الإصابة بالعدوى التهاب أو نزيف، أو قصور الدورة الدموية أي تغيير في لون الجلد في الأطراف السفلي
- يجب إخراج القسطرة فوراً في الحالات الآتية :
 - عدم الاحتياج إليها.
 - القساطر الشريانية قبل اليوم الخامس.
 - القساطر الوريدية عند اليوم الرابع عشر، علمًا بأن الخطورة تزداد كلما زادت فترة بقاء القسطرة.
- يحظر تغيير القسطرة بأخرى بمجرد نزعها بسبب ظهور علامات عدوى الدم المرتبطة بالقسطرة أو قصور الدورة الدموية بالأطراف السفلي أو تجلط الدم. ويمكن استبدال قسطرة السرة الوريدية في حالة عدم عملها بكفاءة فقط، إذا لم يكن هناك أي علامة لحدوث عدوى.
- يجب عدم ترك القسطرة مفتوحة، لتجنب المخاطر التي قد تنتج عن دخول هواء بالقسطرة
- يجب ضخ محلول يحتوي على هيبارين بصفة دائمة عند استعمال قسطرة السرة الشريانية (٢٥,٠ وحدة/مليلتر)
- ويجب ألا يتوقف هذا الضخ أبدًا طوال فترة تواجدها.
- إذا ظهر التهاب في مكان دخول القسطرة، فيجب أخذ عينة لعمل مزرعة من مكان الإدخال □
- يجب عمل مزرعة للدم من القسطرة، وكذلك من عينة دم تؤخذ من وريد طرفي؛ إذا كان هناك احتمال أن تكون □
- القسطرة هي سبب التلوث. وإذا أزيلت القسطرة؛ تؤخذ مزرعة من طرف القسطرة.

المسئول:

- هيئة التمريض.

سياسة بذل السائل النخاعي

| اسم السياسة | بذل السائل النخاعي | رقم السياسة |
|---------------------|--------------------|-------------|
| تاريخ الإصدار ورقمه | تاريخ المراجعة | عدد الصفحات |
| القسم | حديثي الولادة | |

التعريف :

هو إجراء اختراقي يتم للحصول على عينة من السائل النخاعي

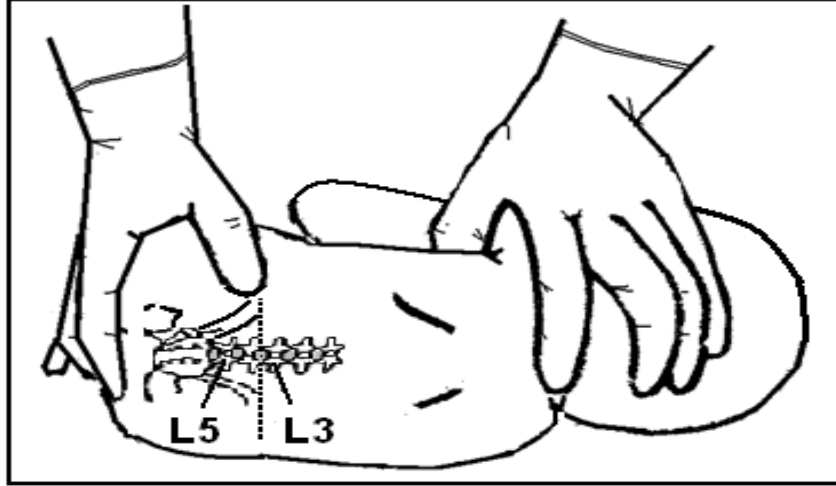
الأدوات:

- ✓ كحول إيثيلي ٧٠٪
- ✓ بيتادين
- ✓ قفاز معقم
- ✓ حوض كلوي
- ✓ مقص
- ✓ قناع (ماسك)
- ✓ باكت معقم بالأوتوكلاف ويحتوي على :
 - كوب
 - قطن معقم
 - شاش
 - فوطاة مربعة
 - فوطاة مربعة بفتحة بالمنصف
- ✓ ، إبرة معقمة مقاس (22,٢١)
- ✓ إبرة فراشة مقاس (٢٣)
- ✓ ٣ أنابيب للعينات
- ✓ بلاستر

الخطوات:

- الحرص على إتمام جميع الخطوات تحت تعقيم كامل
- تُغسل الأيدي روتينياً، ويتم تحضير الأدوات اللازمة
- يتم توصيل الوليد بجهاز المراقبة المرئية (مونيتر) لمتابعة العلامات الحيوية طول وقت الإجراء
- تُغسل الأيدي غسيل جراحي
- يتم ارتداء القفاز المعقم
- يُوضع الوليد على حرف الحضانة أو سرير التدفئة بطريقة مستقيمة، وبدون أي التواء لأعلى
- يُمسك الوليد في وضع جانبي أو جالس، بحيث تلامس ركبتيه صدره
- يجب عدم ثني رأس الوليد، لتجنب حدوث توقف التنفس

- يتم تطهير منطقة سحب العينة في ظهر الوليد بالبيتادين، ثم بالكحول بالتبادل ٣ مرات
- تُجمع العينات ١ مليلتر في كل أنبوبة.
- ينبغي ملاحظة العلامات الحيوية للوليد أثناء إجراء البذل.



بعد انتهاء الإجراء :

- ☒ يُعاد الوليد إلى الحضانة
- ☒ يُوضع الوليد في وضع الاستلقاء على الظهر، ويراعى عدم تحريك الوليد لمدة ساعة على الأقل
- ☒ تُرسل العينات للمعمل في الحال لأجراء التحاليل المطلوبة، بعد وضع بلاستر عليها اسم الوليد على كل أنبوبة
- ☒ يتم التخلص من الأدوات المستعملة في جمع العينة، بطريقة آمنة، في الأماكن المناسبة
- ☒ تُغسل الأدوات، ويتم إعادة تجهيزها للتعقيم
- ☒ تُغسل الأيدي روتينياً
- ☒ يتم متابعة العلامات الحيوية والحالة العامة للوليد
- ☒ يتم تدوين العلامات الحيوية في ملف الوليد
- ☒ يبلغ الطبيب بأي انحراف عن المعدلات الطبيعية للوليد

المسئول :

- هيئة التمريض.

| إعداد | مراجعة | اعتماد |
|-------|--------|--------|
| | | |

جمع عينات البول والبراز

أولاً: جمع عينة البول :

الأدوات :

- ✓ كيس جمع بول مخصص لحديثي الولادة
- ✓ صابون مطهر (مضاد للميكروبات)
- ✓ قطع صغيرة من القطن المعقم
- ✓ ماء معقم
- ✓ أنابيب اختبار لجمع البول
- ✓ قفاز معقم

خطوات جمع عينة البول :

- ☒ تُغسل الأيدي جراحي
- ☒ يتم تجهيز الأدوات
- ☒ يتم التأكد من اسم الوليد المطلوب إجراء التحليل له
- ☒ يتم ارتداء القفاز المعقم
- ☒ يتم تنظيف المنطقة التناسلية للوليد باتباع الآتي :

❖ بالنسبة للمواليد الإناث:

- يتم إبعاد الشفرتين وتُستخدم قطعة قطن بمحلول صابون مطهر لتنظيف المنطقة من البظر إلى الشرج (في اتجاه واحد) على أحد جانبي فتحة البول، ثم تمسح بقطعة قطن مبللة بماء معقم وتُجفف.
- تستعمل قطعة قطن ثانية لتنظيف الجانب الآخر من فتحة البول، ثم تمسح بقطعة ثانية من القطن مبللة بماء معقم وتُجفف.
- تغسل منطقة العانة بقطعة ثالثة، ثم تُمسح بقطعة أخرى من القطن مبللة بماء معقم وتُجفف .

❖ بالنسبة للمواليد الذكور:

- يتم غسل القضيب في حركة دائرية باتجاه الصفن، مع سحب القلفة إلى الخلف، إذا لم يكن الوليد مختوناً، ثم يُجفف.
- تُغسل منطقة العانة، ثم تمسح بقطعة أخرى من القطن مبللة بماء معقم، ثم تُجفف .
- ☒ تنزع الورقة الواقية عن النصف السفلي للرقعة اللاصقة الموجودة بكيس جمع البول
- ☒ يُوضع كيس جمع البول فوق المهبل، أو القضيب والصفن
- ☒ يتم ضغط الرقعة اللاصقة على الجلد؛ بدءاً بالجسر الجلدي الضيق الذي يفصل بين فتحة الشرج والأعضاء التناسلية، ثم نحو الخارج مع الضغط بقوة على الرقعة اللاصقة.
- ☒ عندما يستقر القسم السفلي من الرقعة اللاصقة في مكانه تنزع الورقة الواقية عن قسمها العلوي وتضغط بقوة على الجلد) مع تجنب حدوث تجعيدات بها(، حيث يصبح الكيس في مكانه الصحيح.

- ✗ يُترك الكيس حتى يتبول الوليد
- ✗ يتم تحفيض الوليد
- ✗ بعد قيام الوليد بعملية التبول، يُرفع الكيس من مكانه باحتراس
- ✗ يتم سحب كمية البول المطلوبة من كيس جمع البول، ووضعه في زجاجة العينة
- ✗ تلتصق قطعة من الشريط اللاصق (البلاستر) على الزجاجة بعد كتابة اسم الوليد، والوحدة المرسل منها العينة،
- ✗ ونوع التحاليل المطلوبة عليها.
- ✗ تُرسل العينة إلى المعمل

جمع عينات البول عن طريق المثانة :

دواعي التجميع :

إجراء مزرعة بول

لا يستخدم في حالة :

- إذا تبول الوليد في ساعة قبل الإجراء
- وجود التهابات في الجلد فوق المثانة
- وجود عيوب خلقية بالجهاز البولي والتناسلي
- وجود سيولة في الدم

الأدوات :

- ✓ قفاز معقم
- ✓ شاش معقم
- ✓ جفت مناولة
- ✓ حقنة (سرنجة) (٥ سم ٣
- ✓ ٢٥ ، إبرة مقاس ٢١
- ✓ محلول مطهر
- ✓ أنابيب معقمة بغطاء لجمع العينة

الخطوات :

- ✗ يتم التأكد من اسم الوليد المطلوب إجراء التحليل له
- ✗ تُغسل الأيدي غسيل جراحي ويتم ارتداء القفاز المعقم
- ✗ التأكد من وجود بول في المثانة
- ✗ يُثبت الوليد على ظهره والأرجل في وضع الضفدعة
- ✗ تُنظف منطقة أخذ العينة جيدًا
- ✗ يُحضر وعاء تجميع البول، ويُسكب البول في زجاجة العينة وتقفل بإحكام
- ✗ يُلصق على الزجاجة قطعة مناسبة من الشريط اللاصق (البلاستر) (ويُسجل فوقها مقدار البول
- ✗ تُرسل العينة إلى المعمل
- ✗ يتم التخلص من الأدوات المستعملة في جمع العينة بطريقة آمنة في الأماكن المناسبة.
- ✗ تُغسل الأيدي روتينيًا.

✘ . يتم التأكد من وصول البول إلى المعمل في حدود ١ - ٢ ساعة من تجميعها

ثانياً: جمع عينة البراز :

الأدوات :

- ✓ حفاض نظيف
- ✓ قطعة من السيلوفان أو البلاستيك
- ✓ خافض لسان خشبي
- ✓ صابون مطهر (مضاد للميكروبات)
- ✓ قطع كبيرة من القطن الجاف، والمبلل بالماء
- ✓ وعاء لتجميع العينة
- ✓ قفاز

الخطوات :

- ✘ تُغسل الأيدي روتينياً.
- ✘ تُجهز الأدوات.
- ✘ يتم التأكد من اسم الوليد المطلوب إجراء التحليل له.
- ✘ يتم ارتداء القفاز.
- ✘ يتم فك الحفاض.
- ✘ تُنظف منطقة الشرج والعجان باستخدام قطعة قطن بمحلول صابون مطهر لتنظيف المنطقة في اتجاه واحد، ثم
- ✘ تمسح بقطعة قطن مبللة بماء وتجفف.
- ✘ يُوضع حفاض آخر نظيف للوليد.
- ✘ إذا كان البراز متماسكاً، يكشط مقداراً قليلاً منه عن الحفاض باستخدام خافض لسان خشبي، ثم يوضع في وعاء
- ✘ تجميع العينة، أما إذا كان البراز ليناً (اسهال)، توضع قطعة من السيلوفان أو البلاستيك بين جسم الوليد وبين الحفاض
- ✘ لحبس البراز حتى لا يمتص بواسطة الحفاض، ثم ينقل البراز من السيلوفان مباشرةً إلى وعاء جمع العينة.
- ✘ تُلصق قطعة من الشريط اللاصق (البلاستر) على وعاء جمع العينة بعد كتابة اسم الوليد، ووقت جمع العينة،
- ✘ والوحدة المرسل منها العينة، ونوع التحاليل المطلوبة عليها.
- ✘ إرسال العينة إلى المعمل فوراً.
- ✘ يتم التخلص من الأدوات المستعملة في جمع العينة بطريقة آمنة في الأماكن المناسبة.
- ✘ تُغسل الأيدي غسل روتيني.

المسئول:

- هيئة التمريض