



دليل رقم 16

## الامراض القلبية



## الامراض القلبية

2024/2025

الفهرس	
1	سياسة التعامل مع مرضى الذبحة الصدرية
2	سياسة التعامل مع مريض الجلطة القلبية
3	سياسة التعامل مع مريض هبوط القلب
4	سياسة العناية التمريضية لمريض الارتشاح الرئوي

### سياسة التعامل مع مرضى الذبحة الصدرية

اسم السياسة	التعامل مع مرضى الذبحة الصدرية	رقم السياسة
تاريخ الإصدار ورقمه	تاريخ المراجعة	عدد الصفحات
القسم	قسم	

#### السياسة :

التعامل مع مرضى الذبحة الصدرية.

#### التعريف :

هي عبارة عن ألم بالصدر نتيجة نقص تروية عضلة القلب بالدم بسبب ضيق بالشرايين التاجية

#### الخطوات :

1. أخذ التاريخ المرضي من المريض للتأكد من حالته وتحديد مكان الألم.
2. تعمل على تهدئة المريض ووضعه في وضع نصف جالس.
3. توصيل المريض على المونيتور لمتابعة الحالة أول بأول.
4. توصيل المريض على أكسجين.
5. عمل رسم قلب كهربائي وعرضه على الطبيب .
6. إعطاء الأدوية للمريض حسب تعليمات الطبيب (الإسبرين – الهيبارين – نيتروجلسرين .....).
7. تقييم الألم باستمرار حسب خريطة تقييم الألم.
8. عمل متابعة مستمرة للمريض عن طريق العلامات الحيوية ورسم القلب الكهربائي وإبلاغ الطبيب أول بأول .

## سياسة التعامل مع مريض الجلطة القلبية

اسم السياسة	التعامل مع مريض الجلطة القلبية	رقم السياسة
تاريخ الإصدار ورقمه	تاريخ المراجعة	عدد الصفحات
القسم	قسم	

### السياسة :

- ألم في الصدر مفاجئ نتيجة لانسداد أحد الشرايين التاجية بجلطة دموية في أكثر الأحيان , والذي يؤدي إلى حرمان جزء من العضلة القلبية من التروية الدموية وبالتالي موتها .

### الخطوات :

1. أخذ التاريخ المرضي من المريض للتأكد من حالته وتحديد مكان الألم .
2. العمل على تهدئة المريض ووضعه في وضع نصف جالس .
3. توصيل المريض على المونيتور لمتابعة الحالة أول بأول - توصيل المريض على أكسجين .
4. عمل رسم قلب كهربائي وعرضه على الطبيب .
5. تركيب من 1-2 كانيولا طرفية وأخذ عينة دم لعمل معاملة كاملة تشمل إنزيمات القلب (تروبونين CPK — LDH).
6. إعطاء الأدوية للمريض حسب تعليمات الطبيب (المسكنات - الترايديل - نيتروجلسرين - الاستربتوكيناز...).

### الملاحظة التمريضية عند إعطاء الاستربتوكيناز :

1. ملاحظة ضغط ونبض المريض وكذلك ملاحظة شكوى المريض من ضيق التنفس - قيء - عرق غزير - هرش يحدث هذا نتيجة حساسية منه وفي هذه الحالة يوقف الاستربتوكيناز ويعطى هيدروكورتيزون جرعة كبيرة .
2. مضاد الاستربتوكيناز هو سيكلوكابرون ويعطى في حالة حدوث نزيف .
3. عمل رسم قلب للمريض قبل وأثناء وبعد إعطاؤه .
4. عدم إعطاء الحقن العضل أو تحت الجلد للمريض أثناء أو بعد الإعطاء مباشرة .
5. ملاحظة حدوث نزيف من الأنف أو الفم .

### ملاحظات هامة يجب على أفراد هيئة التمريض أن :

- تقييم الألم باستمرار حسب خريطة تقييم الألم .
- تقييم وتسجيل وصف كامل للألم .
- الراحة الكاملة للمريض لتقليل إستهلاك الأوكسجين .
- عمل رسم قلب أثناء الألم .
- إعطاء المريض أكسجين في حالة إحساس المريض بضيق في التنفس وإبلاغ الطبيب .

## سياسة التعامل مع مريض هبوط القلب

اسم السياسة	التعامل مع مريض هبوط القلب	رقم السياسة
تاريخ الإصدار ورقمه	تاريخ المراجعة	عدد الصفحات
القسم	قسم	

### السياسة:

عدم القدرة على ضخ كمية مناسبة من الدم لباقي أجزاء الجسم وذلك للحد من مضاعفات المريض .

### الأدوات والأجهزة المستخدمة :

- جهاز رسم القلب - سماعة - جهاز ضغط .

### الخطوات :

1. وضع المريض في حجرة هادئة باردة لمساعدته على النوم .
2. توصيل المريض بجهاز المونيتور لملاحظة عدد ضربات القلب وعمل رسم قلب .
3. وضع كل الأشياء في متناول يد المريض .
4. جعل المريض في وضع راحة باستمرار .
5. طمأنة المريض عن صحته .
6. عمل التحاليل اللازمة للمريض .
7. تثقيف المريض عن أهمية الراحة له عند عودته للمنزل .
8. تعريف المريض أعراض التسمم من Digitalis ( غثيان - قيء - إسهال - صداع - اكتئاب - توتر - دوخة - تشنج - هلوسة - فقدان للذاكرة - زيادة دقات القلب أو قلة دقات القلب - ارتكازيا ) .

### يجب أن تقوم أفراد هيئة التمريض بعمل الآتي قبل إعطاء Digitalis (لانوكسين):

- أخذ نبض المريض لدقيقة كاملة بالسماعة من على صدر المريض .
- ملاحظة بعناية معدل النبضات إذا كانت منتظمة أو غير منتظمة وتسجيلها .
- إيقاف الجرعة وإبلاغ الطبيب إذا كان نبض المريض سريع أو أقل من 60 نبضة في الدقيقة .
- ملاحظة المريض بعناية لأي عرض من أعراض التسمم بالانوكسين .
- إعطاء المريض وجبات غنية بالبوتاسيوم .
- تجنب إعطاء المريض أي طعام يحتوي على أملاح الصوديوم .
- وزن المريض كل يوم في نفس الوقت بنفس الميزان وعادة قبل الإفطار .
- العناية بجلد المريض لأن الجلد المتورم يكون أكثر عرضة للتشقق .
- توصيل المريض بالأكسجين في حالة صعوبة التنفس .
- عمل خريطة سوانل للمريض .

## سياسة العناية التمريضية لمريض الارتشاح الرئوي

اسم السياسة	العناية التمريضية لمريض الارتشاح الرئوي	رقم السياسة
تاريخ الإصدار ورقمه	تاريخ المراجعة	عدد الصفحات
القسم	قسم	

### التعريف :

الارتشاح الرئوي هو احتقان الرئة نتيجة زيادة كمية الدم في الأوعية الدموية الموجودة في الجهاز التنفسي مما يؤدي إلى صعوبة كبيرة في التنفس .  
هذا الارتشاح يحدث غالباً نتيجة فشل الجزء الأيسر من القلب مما ينتج عنه صعوبة في عودة الدم من الجهاز التنفسي إلى القلب فيؤدي إلى تراكم الدم في الرئة ويؤدي إلى الارتشاح الرئوي هذا الارتشاح يؤدي إلى نهاية حياة المريض من الاحتناق

### الأعراض :

- 1- صعوبة شديدة في التنفس خاصة في الوضع الأفقي
  - 2- شحوب في الوجه
  - 3- زيادة عدد دقات القلب
  - 4- إفراز كميات كبيرة من البلغم المخروط بالدم 5- ازرقاق
- الهدف الأساسي لرعايتنا لهذا المريض هو مساعدة المريض لكي يأخذ كمية الأكسجين المحتاج لها

### دور أفراد هيئة التمريض نحو المريض :

- 1 - نوم المريض بزاوية 90 أو 45 درجة أو جلوسه على كرسي لان هذا الوضع يسهل عملية التنفس للمريض
- 2- إمداد المريض بـ 8 لتر أكسجين رطب
- 3- إعطاء المريض ديجوكسين
- 4- إعطاء المريض مدر للبول مثل لازكس 40 جم إلى 120 حجم وريد ببطء
- 5- إعطاء امينوفلين 250 إلى 500 حجم لتوسيع الشعب الهوائية
- 6- أحياناً يحتاج المريض لجهاز تنفس صناعي لإنقاذ حياته.