



مملكة الصحة العالمية
WHO ARABIA.COM

دليل الرعاية التمريضيه لحزم الرعاية الحرجة بوحده الرعاية المركزه



DAILY
MEDICAL
INFO.COM

مقدمه:

يهدف هذا المحتوى إلى رفع كفاءة أداء أفراد هيئة التمريض العاملين بوحدة الرعاية المركزة. ويحتوي على مكونات حزمة الرعاية الحرجة. يجب على أفراد هيئة التمريض العاملين بوحدة الرعاية المركزة الرجوع إليه كمرجع لاكتساب المعلومات والمهارات والاتجاهات اللازمة لتطبيق حزمة الرعاية الحرجة. ويتم الاطلاع عليه بصفة دورية لتنشيط المعلومات والمهارات اللازمة لتطبيق حزمة الرعاية الحرجة لمرضى الرعاية المركزة.

رقم	مكونات حزمة الرعاية
2	الألم
3	تجربة الاستيقاظ والتنفس التلقائي
4	المسكنات والتخدير
5	الهديان (تقييم وعلاجه)
6	الحركة المبكرة والتمارين الرياضية
7	مشاركة وتمكين الأسرة

دليل مكونات حزمة الرعاية الحرجة

4	1. مكونات حزمة الرعاية
6	2. الألم
11	3. تجربة الاستيقاظ والتنفس التلقائي
19	4. المسكنات والتخدير
29	5. الهديان (تقييم وعلاجه)
36	6. الحركة المبكرة والتمارين الرياضية
39	7. مشاركة وتمكين الأسرة

I. الرعاية الحرجة

المقدمة

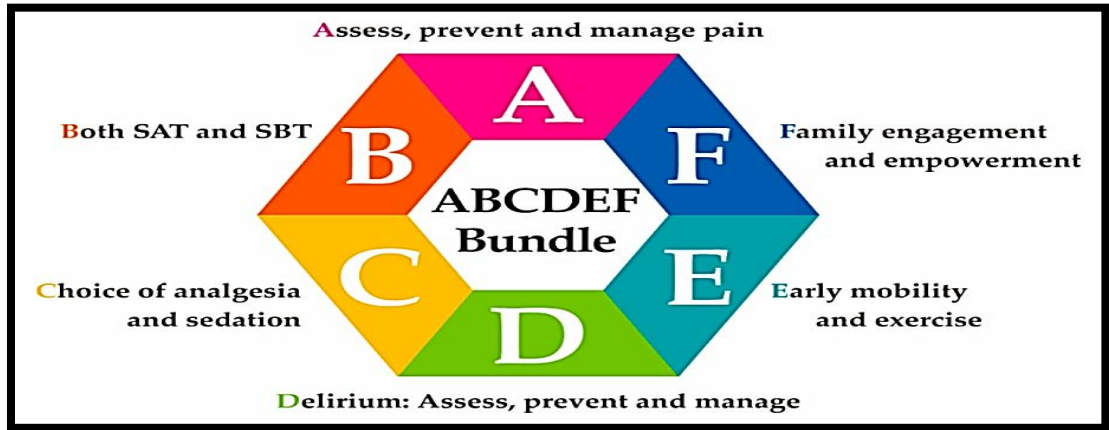
الهدف من تطبيق حزمة الرعاية التمريضية الحرجة (ABCDEF) تعتمد بشكل أساسي على ثلاثة مبادئ: (1) تحسين التواصل بين أعضاء فريق وحدة العناية المركزة (2) توحيد الرعاية الطبية والتمريضية ، (3) تقليل دورة التخدير ومدة البقاء على جهاز التنفس الصناعي وتقليل الهذيان ومضاعفاته .

التعريف

هي رعاية مقدمة للمرضى ذوي الحالات الصحية الحرجة في وحدات العناية المركزة ، تميز الظروف الصحية الحرجة ببداية مفاجئة وذات مدة محدودة. بالإضافة إلى ذلك، فإنها تميل إلى ذلك التقيد الشديد في الأنشطة اليومية المعتادة للشخص المصاب، وتتضمن الرعاية التمريضية الحرجة تقييمات للحالات الحرجة، وتقديم مكثف وتدخّل، وتشغيل / صيانة أنظمة دعم الحياة التي تشمل التهوية الميكانيكية عبر القصبة الهوائية والتوصيل على أجهزة المونيتور للملاحظة العلامات الحيوية، وإعطاء الأدوية الوريدية المستمرة في الأوعية الدموية والمراقبة المتخصصة والمتابعة وتوفير بيئة مناسبة لجودة الرعاية الطبية والتمريضية لهؤلاء المرضى .

مكونات حزمة الرعاية الحرجة: (ABCDEF)

تتضمن حزمة الرعاية الحرجة من 6 عناصر: تقييم الألم والوقاية منه وعلاجه، كلا من تجارب الصحة التلقائية وتجارب التنفس التلقائي، اختيار المسكنات والتخدير، تقييم الهذيان والوقاية منه وعلاجه، الحركة المبكرة والتمارين، ومشاركة وتمكين الأسرة كما هو موضح بالصورة رقم (1).



صورة (1) توضح مكونات حزمة الرعاية الحرجة (ABCDEF)

دور التمريض في تنفيذ حزمة الرعاية الحرجة

هيئة تمريض الرعاية المركزة لهم دور فعال في إعطاء رعاية للمرضى ذوي الحالات الصحية الحرجة في وحدات العناية المركزة تتضمن الأتي:

- ✚ تقييم حالة المريض وجمع البيانات من المريض وذويه وتوثيقها وتحليلها.
- ✚ تحديد احتياجات المريض من الرعاية وأولويات التدخلات الطبية.
- ✚ إعداد خطة الرعاية التمريضية ومتابعة تنفيذها وتقييم نتائجها.
- ✚ التقييم بعد اعطاء الرعاية التمريضية وتقييم سلامة المرضى أثناء تنفيذ التدخلات مع التوثيق.
- ✚ ملاحظة المرضى على مدار 42 ساعة ومراقبة الأجهزة الموصلة بالمريض (جهاز مراقبة القلب – الأوكسجين – السوائل الداخلة والخارجة – دورة التغذية)، وكتابة التقارير.
- ✚ أخذ العلامات الحيوية وتسجيلها وسحب عينات الدم لإجراء الفحوصات المخبرية بحسب تعليمات الطبيب المعالج ومتابعة إرسالها للمختبر والحصول على النتائج وإعلام الطبيب المعالج
- ✚ تركيب المحاليل الوريدية، وإعطاء الأدوية وتسجيلها بالمواعيد والجرعات المحددة من قبل الطبيب
- ✚ قياس قسطرة الوريد المركزي (CVP) وتسجيلها وإبلاغ الطبيب.
- ✚ المشاركة في عملية الإنعاش والإفاقة.
- ✚ التواصل مع المرضى بالإضافة الى إعطاء تثقيف صحي للمرضى وذويهم لتحقيق الأهداف المشتركة للرعاية التمريضية وتوفير الجودة وتعزيز سلامة المرضى ومنع المزيد من المضاعفات.
- ✚ أيضا هيئة التمريض لهم دور فعال في التسليم والتسلم (ISBAR) وتسجيل العناية التمريضية بملف الطبي للمريض.
- ✚ الإبلاغ عن أي أحداث غير متوقعة (خطأ عند اعطاء الأدوية – سقوط المريض – حدوث اعراض جانبية من نقل الدم) مع مراعاة التسجيل وتحديد الأولويات لإعطاء الرعاية التمريضية.
- ✚ تطوير أساليب وإجراءات العمل ومواكبة التطورات في أساليب التمريض والرعاية التمريضية.
- ✚ توثيق الإجراءات والأنشطة التمريضية المقدمة للمريض في السجل الطبي وضمان تطبيق مبادئ وقواعد السلامة العامة أثناء القيام بمختلف أعمال التمريض .

1- الألم إحدى مكونات حزمة الرعاية الحرجة :

✚ أسباب الألم في المرضى المصابين بأمراض خطيرة أثناء إقامتهم في وحدة العناية المركزة، ينتج الألم عادة عن عملية المرض الأولية، إصابة الأنسجة، الإجراءات التداخلية مثل تركيب القصبه الهوائية، القسطرة البولية و الكانولا الطرفية قد يكون للألم تأثير سلبي كبير على نتائج المرضى.

أعراض الألم :

- قلة النشاط والحركة.
- زيادة مستوى القلق.
- الاكتئاب.
- البكاء الشديد.
- عدم التركيز.
- النوم المتقطع.
- صعوبة بالتنفس .
- عدم انتظام ضربات القلب.

أنواع الألم :

- الألم الحاد الناتج عن الإصابة أو الجراحة أو المرض أو الصدمة أو الإجراءات الطبية المؤلمة، ويستمر بشكل عام لفترة قصيرة من الوقت، وعادة ما يختفي عند علاج السبب الأساسي.
- الألم المزمن هو الذي يستمر لأكثر من 3 أشهر، بعد وقت الشفاء الطبيعي، ويسمى أحيانا أيضا الألم المستمر.
- ألم من الأنسجة التي تضررت من العوامل الفيزيائية أو الكيميائية مثل الصدمات أو الجراحة أو الحروق الكيميائية، بينما ينشأ ألم الأعصاب من الأمراض أو الأضرار التي تتوسط مباشرة في الأعصاب الحسية، مثل الاعتلال العصبي السكري أو الألم العصبي الناتج من الهربس.
- الألم الجسدي هو في العضلات أو العظام أو الأنسجة الرخوة.
- الألم الحشوي من الأعضاء الداخلية والأوعية الدموية.

كيفية تقييم الألم

خلق اتصال مع المريض واستجوابه يتضمن الأسئلة الآتية:

- اين وضع الألم؟
- كيف يقدر شدته؟
- منذ متى يعاني من الألم؟

- هل الألم مترافق مع الحركة أو الراحة؟
- كيف يمكن وصف الألم؟
- تردد الألم (دائم – متقطع)؟
- مصدر هذا الألم؟
- عوامل تقلل أو تزود الألم؟

1- مقياس الألم

مقياس ملاحظة الألم :

يحدد مقدار الألم باستخدام تعبيرات الوجه وحركة الجسم والشد العضلي وتفاعلات المريض مع جهاز التنفس الصناعي للمرضى الذين يتم توصيلهم بأنبوبة حنجرية كما هو موضح بالصورة رقم (3)

الدرجة	العناصر	المؤشر
0	مسترخي	تعبيرات الوجه
1	متوتر	
2	مكشر	
0	لا يوجد حركة	حركة الجسم
1	قادر على الحركة	
2	الارق	
0	مسترخي	شد العضلي
1	شد عضلي	
2	شد عضلي شديد	
0	التحدث بدون صوت	مرضى جهاز التنفس الصناعي (انبوبة حنجرية – بدون)
1	تنهد	
2	البكاء	
		المجموع الكلي

صورة (3) توضح مقياس ملاحظة الألم

مقياس الألم السلوكي

مقياس الألم السلوكي (BPS) يحدد مقدار الألم باستخدام لغة الجسد وتفاعلات المريض مع جهاز التنفس الصناعي للمرضى الذين يتم توصيلهم بأنبوبة حنجرية وجهاز تنفس صناعي كما هو موضح بالصورة رقم (4).

الدرجة	العناصر	المؤشر
1	مسترخي	تعبيرات الوجه
2	شد جزئي = خفض الحاجب	
3	مشدود بالكامل = إغلاق الجفن	
4	تكشير	
1	لا يوجد حركة	الأطراف العلوية
2	حركة جزئيا	
3	حركة بالكامل مع ثني الإصبع	
4	تراجع بشكل دائم	
1	حركة متسامحة	مرضى جهاز التنفس الصناعي (أنبوبة حنجرية - بدون)
2	كحة مع تحمل التهوية معظم الوقت	
3	صعوبة تحمل جهاز التنفس الصناعي	
4	غير قادر على التحكم في التهوية	
		المجموع الكلي

صورة (4) توضح مقياس الألم السلوكي

الوقاية من الألم

توفير استراتيجيات تدابير لتخفيف الألم قبل أن يصبح شديداً وذلك من خلال :

- توفير إدارة الألم الدوائية حسب الطلب.
- توفير إدارة غير دوائية للألم.

- العلاج الطبيعي .
- الأدوية .
- العلاج بالحرارة.
- العلاج بالبرودة .
- التحفيز الكهربائي .
- التدليك.
- العلاج بالإبر الصينية .

الرعاية التمريضية للألم:

- الرعاية التمريضية للألم، الأهداف المشتركة والنتائج المتوقعة للمرضى، استخدام استراتيجيات تخفيف الألم الدوائية وغير الدوائية، استخدام مهارات الاسترخاء المختلفة مثل التنفس البطيء البطني، التأمل، واليوغا. عوامل أخرى، الرعاية الذاتية والاستمتاع بالأنشطة الممتعة، والأنشطة التقسيمية مثل اللعب والإبلاغ عن الألم.
- يجب على هيئة التمريض احترام معتقداتهم، ومستوى معرفتهم، وتجاربهم السابقة مع الألم، وإظهار خصائص الألم مثل بداية الألم، مدته، تكراره، نوعية وشدة الألم، باستخدام الطريقة الوصفية بسيط، متوسط، شديد) وإشراك المرضى و الأسرة في خطة إدارة الألم .
- يجب على هيئة التمريض تحديد تأثير الألم على الوظيفة ونوعية الحياة (على سبيل المثال، القدرة على المشي، والنشاط العام، والمزاج، والنوم)، وتطبيق نهج غير دوائي لإدارة الألم (التدليك، والحرارة والبرودة)، وضمان سلامة المريض.
- توفير العلاج السلوكي المعرفي (CBT) لإدارة الألم، ويتم استخدام طريقتهم لتوفير الراحة عن طريق تغيير الاستجابات النفسية للألم، ويشمل العلاج: تشتيت الانتباه، وتتضمن هذه التقنية زيادة تركيز الفرد على المحفزات غير المؤلمة لتقليل وعي الفرد وتجربته للألم. ، فإن إبعاد المريض عن الألم يقلل من إدراك الألم، وتشمل الأمثلة القراءة ومشاهدة التلفزيون ولعب ألعاب الفيديو .

- يجب على الممرضة / الممرضة ملاحظة فعالية العلاج الدوائي للتخفيف السريع من الألم، وينبغي إعطاء جرعة الدواء الموصوفة، وملاحظة المسكنات ومتابعتها ومراجعة معدل التنقيط .

• علاج الألم:

أكثر العلاجات الدوائية المستخدمة لتسكين الألم هي :

✚ الباراسيتامول ويعد الأقل تأثيراً في تسكين الآلام المزمنة.

✚ مضادات الالتهاب غير الستيرويدية تشمل الآتى :

- الأسبرين. (Aspirin) .
- الأيبوبروفين.(Ibuprofen) .
- الكيتورولاك.(Ketorolac) .
- الديكلوفيناك. (Diclofenac) .
- الإندوميثاسين .(Indomethacin).
- النابروكسين . (Naproxen) .

✚ المسكنات الأفيونية، من المهم جدا التعامل مع المسكنات الأفيونية بحذر لتأثيرها المخدر، وظهور

أعراض الانسحاب عند التوقف عن أخذها.

2- تجربة الاستيقاظ التلقائي (SAT) وتجربة التنفس التلقائي (SBT) إحدى مكونات حزمة الرعاية الحرجة

تعريف : تجربة الإستيقاظ التلقائي (SAT) هي عملية يومية لوقف المهدئات بما في ذلك المخدرات إذا كان المريض يستوفي معايير محددة مسبقاً، الهدف من اختبارات SAT هو تقليل كمية التخدير التي يتلقاها المرضى مع الحفاظ على الراحة من أجل تحسين نتائج المريض. (SBT) تجربة التنفس التلقائي هي إختبار قياسي يتم إجراؤه لتقييم جاهزية المريض لنزع الأنبوب من خلال تحديد الحالة الفسيولوجية بعد نزع الأنبوبة الحنجرية و قدرة المريض على التنفس أثناء تلقي الحد الأدنى من أجهزة التنفس

الصناعي أو عدم وجود دعم لها على الإطلاق، ويجب أن تبدأ عملية الفطام من خلال تقييم المعايير الدالة على نجاح الأستيكاظ والتنفس التلقائي .

عوامل تآثر على نجاح الأستيكاظ التلقائي

- سن المريض والتشخيص .
 - تلقي جرعات من المسكنات والتخدير.
 - أستخدام التقيد الجسدي .
 - تعرض المريض لحدوث جلطة بالقلب وعدم وصول الدم المؤكسد لعضلة القلب .
 - زيادة الضغط داخل الجمجمة وذلك فى حالات الارتفاع المفاجيء بضغط الدم وامراض الكلى .
- إذا اجتاز المريض تجربة الأستيكاظ التلقائي ، يتم إيقاف جميع المهدئات والمسكنات المستخدمة للتخدير، تستمر المسكنات المستخدمة للألم عند الضرورة. الهدف هو أن يتمكن المريض من القيام بثلاث من بين أربع مهام بسيطة عند الطلب: فتح العين ، النظر للفريق الصحى ، أو اضغط على يده ، أو يمكنه الاستمرار دون تخدير لمدة 4 ساعات أو أكثر دون ما يلي :

- القلق المستمر أو الهياج أو الألم .
- معدل التنفس 35 نفس / دقيقة لمدة 5 دقائق على الأقل .
- تشبع الأوكسجين أقل من 88% لمدة 5 دقائق على الأقل.
- عدم انتظام ضربات القلب الحاد .
- إذا فشل المريض ، تبدأ المهدئات بنصف الجرعة السابقة.

عوامل تآثر على نجاح التنفس التلقائي

- الأوكسجين غير الكافي بنسبة 50% وضغط الزفير النهائي الإيجابي 8 .
- لا يوجد جهد شهيق فى فترة ومنية 5 دقائق.
- الهياج المستمر والشديد .
- الاستخدام الكبير لأدوية المحفزة لعضلة القلب والجهاز العصبى المركزى مثل الدوبامين أو الدوبوتامين .

يجتاز المريض التجربة إذا تجنب تطوير أي من معايير الفشل التالية في غضون 120 دقيقة

- معدل التنفس إما أقل من 8 أنفاس في الدقيقة (نبضة في الدقيقة) أو أكثر من 35 نبضة في الدقيقة لمدة 5 دقائق أو أكثر.
- نقص الأكسجين بالدم ($SpO_2 < 88$) % لمدة 5 دقائق .
- التغيير المفاجئ في الحالة العقلية .
- عدم إنتظام ضربات القلب .

الرعاية التمريضية

- تقييم هيئة التمريض للمرضى تجربة الأستيفاظ (SAT) والتنفس التلقائي (SBT)، وذلك بملاحظة ومتابعة عوامل نجاح تجربة الأستيفاظ التلقائي وعدم وجود عوامل تؤثر على نجاح تجربة الأستيفاظ وهي السن، التشخيص، حدوث جلطات قلبية، وإستخدام المسكنات والمهدئات، مع ملاحظة في حالة الفشل يتم اعطاء نصف جرعة التخدير وذلك بتعليمات الطبيب ومتابعة أي عوامل تؤثر على نجاح تجربة التنفس التلقائي مثل نقص الأكسجين بالدم ($SpO_2 < 88$) % لمدة 5 دقائق والتغيير المفاجئ في الحالة العقلية ويتم ابلاغ الطبيب لوقف جميع المهدئات والمسكنات والبدء في عملية الفطام من على جهاز التنفس الصناعي .
- ضرورة تطبيق بروتوكول لتجربة الأستيفاظ والتنفس التلقائي وهو عبارة عن قائمة مرجعية موحدة ترشد الأطباء في تقييم ما إذا كان مرضاهم مؤهلين وما إذا كان بإمكانهم اجتياز كلا من اختبار **SAT** و **SBT**، وأيضا يتضمن البرتوكول على أهمية مراقبة المريض لتقييم قدرة المرضى على اجتياز تجربة الأستيفاظ التلقائي SAT وكلاهما مكونان متلازمان يهدفان لتقليل عدد المضاعفات المرتبطة بجهاز التنفس الصناعي، (**VAP**)، وعدوى الالتهاب الرئوي المصاحب للجهاز التنفسي وتقليل أيام بقاؤه على جهاز التنفس الصناعي .

في حالة فشل تجربة التنفس التلقائي وإستمرارية وضعه على جهاز التنفس الصناعي يتم مراعاة الأتي :

- ✚ ملاحظة كمية الهواء الداخل للمريض في كل نفس (Tidal volume) وهي من 5 الى 7 مل/كجم من وزن الجسم.

✚ ملاحظة معدل التنفس = 12 الى 22 مرة/دقيقة.

✚ كمية الهواء المتبقية داخل الرئتين لانه مؤشر لكفاءة الرئة ومرونتها وهو من 5 الى 10

سم/ماء (Peep).

✚ متابعة أقصى ضغط للشهيق والمعدل الطبيعي 20 cmH (pip).

✚ ملاحظة حركة صدر المريض :لابد ان تكون متساوية في كل الرئتين لضمان تساوى توزيع الهواء

على الرئتين وذلك لاحتمال دخول انبوبة القصبة الهوائية ETT في احدى الرئتين دون الاخرى

خصوصا الرئة اليمنى لان الشعب الهوائية اليمنى اقصر واعرض وعمودية عن الشعب اليسرى مما

يسهل دخول اى جسم غريب بها او دخول الانبوبة الحنجرية بها في البداية.

● ملاحظة المرطب:ملاحظة مستوى الماء يجب ان يكون عند المستوى المحدد على المرطب وملاحظة درجة حرارة المرطب .

● تطبيق حزمة الرعاية التمريضية للجهاز التنفس الصناعى (Ventilator Bundle) وهى :

1- وضع المريض بزاوية من 30- 45 درجة مئوية .

2- تقليب المريض كل ساعتين .

3- التشفيط عند الاحتياج وتغير وضع الأنبوية الحنجرية لعدم حدوث التهابات وتقرحات حول الفم .

4- عمل تمارين للصدر وعمل الجلسات طبقا للتعليمات الطبيب.

5- تغذية المريض كل ساعتين عن طريق الرايل طبقا للتعليمات الطبيب .

6- ارتداء الجوارب الضاغطة لتقليل حدوث جلطات للساقين .

7- إعطاء الأدوية المانعة لحدوث جلطات حسب تعليمات الطبيب .

8- إعطاء الأدوية المانعة لحدوث قرحة المعدة حسب تعليمات الطبيب .

ملاحظة الأذرات الحرجة للجهاز التنفس الصناعى وذلك نتيجة التسريب أو الضغط المستمر Alarm

() مثال لذلك

1- كمية الهواء الداخلى في النفس الواحد قليلة low tidal volume

يحدث ذلك نتيجة

✚ البالون الخاص بانبوبة القصبة الهوائية غير ممتلئة – او تسرب الهواء من البالون .

✚ المريض يتنفس بنفسه .

✚ عدم توصيل الانابيب مع بعضها في دائرة محكمة .

✚ وجود شرخ في اى وعاء خاص بالجهاز مثل المرطب فيجب التأكد من سلامة الجهاز والتوصيلات قبل واثاء الاستخدام .

2- عدم دخول هواء للمريض (No tidal volum)

يحدث ذلك نتيجة

- ✚ فك احدى الانابيب من بعضها.
- ✚ توقف في جهاز التنفس الصناعى نتيجة لعطل فنى.
- ✚ انقطاع التيار الكهربى فلذلك يجب على الممرضة ملاحظة المريض باستمرار للتأكد من سلامة الجهاز والتوصيلات وعمل اللازم عند حدوث اى مشكلة.

3- ارتفاع في ضغط الهواء (High Pressure)

يحدث ذلك نتيجة

- ✚ ضغط المريض باسنانة على انبوبة القصبة الهوائية فيجب وضع ممر هوائى.
- ✚ وجود ثنى في الانبوبة الحنجرية او الجهاز او يكون شىء ضاغط على الانبوبة الخاصة بالجهاز.
- ✚ وجود ماء فى الانابيب.
- ✚ وجود افرزات بصدر المريض تحتاج الي تشفيط.
- ✚ المريض يقاوم الجهاز.
- ✚ تكون نهاية الانبوبة الحنجرية ملتصقة بجدار القصبة الهوائية او موجودة داخل احد الرئتين.

4-انخفاض ضغط الهواء (Low Pressure)

يحدث ذلك نتيجة

- ✚ فصل احد اجزاء انابيب جهاز التنفس الصناعى عن الاخرى.
- ✚ وجود ثقب في المرطب او قطع بالانابيب يسمح بتسريب الهواء وتقليل الضغط.
- ✚ البالون الخاص بالانبوبة الحنجرية تون غير ممتلئة بالهواء كمية كافية.

5- انخفاض الاكسجين (Low Oxygen Inlet)

- ✚ نتيجة مشكلة بمركز الاكسجين او خرطوم الاكسجين غير متصل بالجهاز جيدا او غير متصل بالشبكة جيدا.

- تشجيع ودعم الأسرة في المشاركة خلال الأختبارات وتزويدهم بالمعلومات الكافية عن أهمية كلا من تجربة الأستيفاظ والتنفس التلقائي يوفر الطمأنينة ويقلل من التوتر لدى المرضى وعائلاتهم، ويحتمل أن يحسن معدلات النجاح الإجرائي.
- ضرورة التوثيق والتسجيل لاي تغيرات تؤثر على كلا من تجربة الأستيفاظ والتنفس التلقائي بالملف الطبي مع متابعة مدى تحسين نتائج المرضى .

الفظام من على جهاز التنفس الصناعي

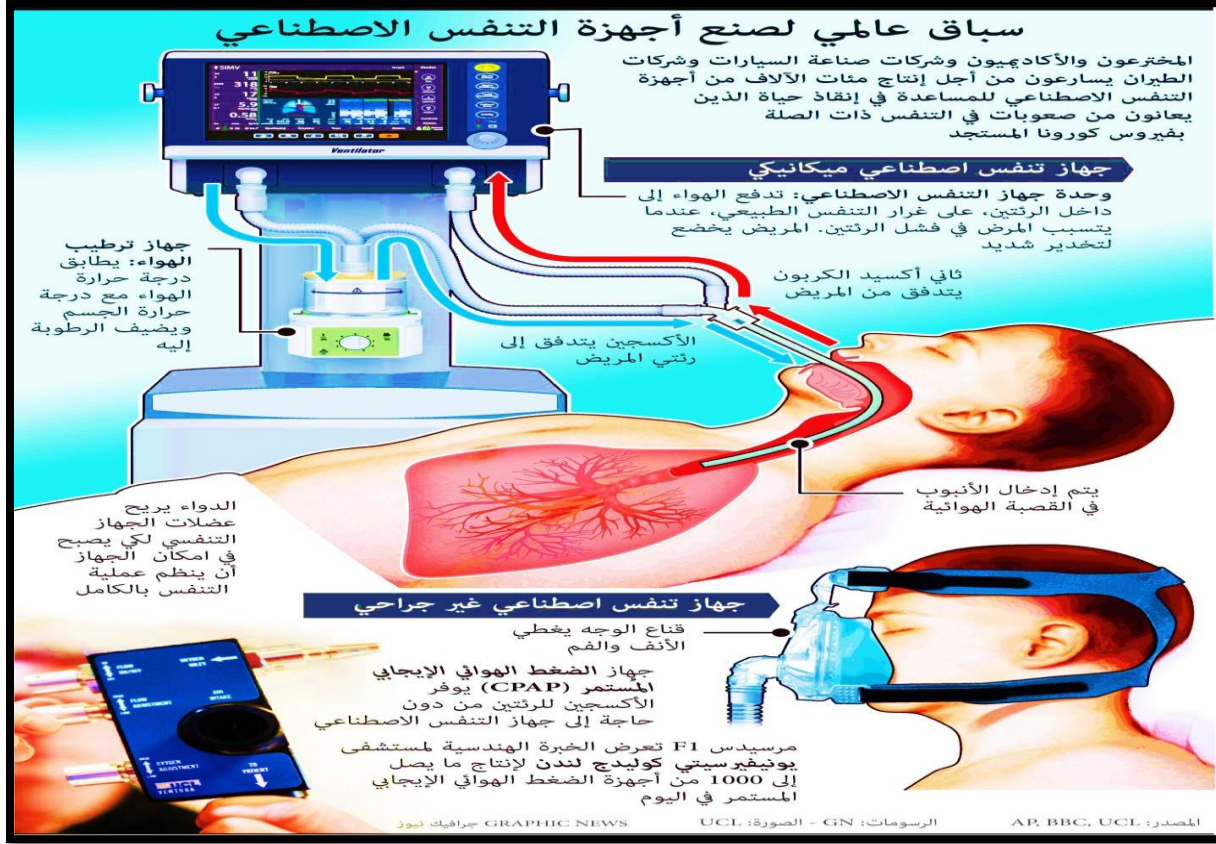
✚ الفظام هو العملية التي يتم فيها إرجاع جهد التنفس تدريجياً من الجهاز إلى المريض أى فصل المريض من على جهاز التنفس الصناعي. قد يبقى بعض المرضى على جهاز التنفس الصناعي لبضع ساعات أو أيام فقط، بينما قد يحتاج آخرون إلى جهاز التنفس الصناعي لفترة أطول. تعتمد المدة التي قد يحتاجها المريض للبقاء على جهاز التنفس الصناعي على عدة عوامل لذلك يقوم الطبيب بتقييم المريض بشكل يومي لتحديد متى قد يكون جاهزاً للفظام.

✚ تتكون هذه العملية من 3 خطوات رئيسية، أولاً، يتم تقليل دعامات التهوية تدريجياً (جهاز للفظام)؛ ثانياً، (SBT) يقيم قدرة المريض على التنفس بشكل مستقل (جهاز للتنفس)؛ وثالثاً، يتم تحرير المريض من التهوية الميكانيكية (جهاز لنزع الأنبوب).

✚ وقد تم وصف ثلاث استراتيجيات رئيسية تجربة T-piece؛ تجربة ضغط مجرى الهواء الإيجابي المستمر (CPAP) - حيث يكون ضغط مجرى الهواء الإيجابي المستمر (CPAP) مساو لضغط الزفير الإيجابي المطبق مسبقاً (PEEP)؛ والتهوية الداعمة الإيجابية، والتي تستخدم مستوى منخفض من دعم الضغط (5-10 سم ماء)؛ كما هو موضح بالصورة رقم (5).

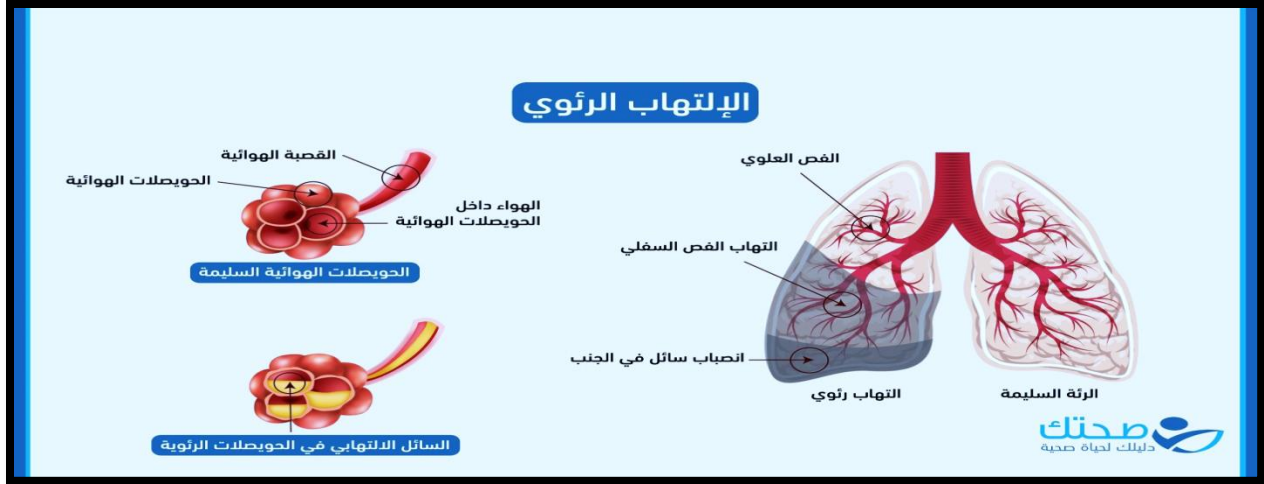
✚ يصنف الفظام عن جهاز التنفس الصناعي ثلاثة أنواع بناء على مدة الفظام ، الفظام البسيط، المرضى الذين يبدأون من بداية الفظام إلى نزع الأنبوب الناجح من المحاولة الأولى دون صعوبة بعد التقييم الأول . الفظام الصعب، المرضى الذين يفشلون في الفظام الأولي ويحتاجون إلى ما يصل إلى ثلاثة SBT أو ما يصل إلى 7 أيام من التقييم الأول لتحقيق الفظام الناجح. الفظام

المطول، المرضى الذين يفشلون في ثلاث محاولات فطام على الأقل أو يحتاجون إلى أكثر من 7 أيام من التقييم الأول. موضح بالصورة رقم (5).



صورة رقم (5) توضح جهاز التنفس الصناعي وجهاز الضغط الهوائي الإيجابي

يمكن أن يؤدي الفطام المتأخر إلى مضاعفات مثل إصابة حادة بالرئة الناجمة عن جهاز التنفس الصناعي (Ventilator-associated lung injury) (VILI)، والالتهاب الرئوي المرتبط؛ كما هو موضح بالصورة رقم (6) بجهاز التنفس الصناعي (VAP)، وخلل في الحجاب الحاجز الناجم عن جهاز التنفس الصناعي. من ناحية أخرى، يمكن أن يؤدي الفطام المبكر إلى مضاعفات مثل فقدان مجرى الهواء، وخلل في تبادل الغازات، وإرهاق عضلات الجهاز التنفسي.



صورة رقم (6) توضح الألتهاب الرئوى

الهدف من عملية الفطام إدخال الأوكسجين إلى الرئتين والجسم، مساعدة الجسم على التخلص من ثاني أكسيد الكربون عن طريق الرئتين، تسهيل عمل التنفس، يمكن لبعض المرضى التنفس بشكل مستقل. ولكن يصاب المرضى المصابون بأمراض خطيرة بضيق في التنفس وعدم الراحة، بسبب إصابة الجهاز العصبي، مثل الدماغ أو الحبل الشوكي، أو ضعف شديد في العضلات. عدم القدرة على التوقف عن دعم جهاز التنفس الصناعي – في بعض الأحيان، وهي الحالة التي أدت إلى عدم التحسن على الرغم من العلاج .

دور التمريض عند فصل المريض من على جهاز التنفس الصناعي

1-تقييم المريض قبل فصلة من جهاز التنفس الصناعي:

- ✚ المريض واعى ويقظ وغير متهيج.
 - ✚ عدم وجود نزيف – سخونة-الم شديد.
 - ✚ خلل في انتظام ضربات القلب.
 - ✚ خلل فى نتيجة تحليل الغازات بالدم.
 - ✚ تغير في لون المريض.
- 2- شرح خطوات العمل للمريض لتقليل خوف وقلق المريض .
- 3-وضع المريض في وضع الجلوس.

- 4- تشفيط من انبوبة القصبة الهوائية والفم والحلق لان اى تجمع للافرازات داخل الحلق يعمل على زيادة مخاطرة العدوى بعد نزع انبوبة القصبة الهوائية.
- 5-تفريغ بالون القصبة الهوائية من الهواء تماما.
- 6-يشجع المريض على اخذ بعض الأنفاس.
- 7-ثم تنزع القصبة الهوائية.
- 8-يشجع المريض على الكحة وطرده البلغم والافرازات من الفم وعمل تمرينات تنفس
- 9- يوضع ماسك اكسجن رطب.
- 10-ملاحظة تغير فى نفس ولون المريض او في درجة واعية.
- 11-ملاحظة العلامات الحيوية باستمرار.
- 12-عمل غازات بالدم لمعرفة نسبة تشبع الدم بالاكسجين وثانى اكسيد الكربون.

ملحوظة هامة جدا

✚ يجب على التمريض تحضير ادوات وضع المريض على جهاز التنفس الصناعى عند فصل المريض عن الجهاز وذلك لاحتمال عدم قدرة المريض على التنفس واحتياجه لجهاز التنفس مرة اخرى.

3 -المسكنات والتخدير أحدى مكونات حزمة الرعاية الحرجة

- التسكين هو بمثابة السيطرة على الألم في شكل تقليل أو إزالة الألم ، يشمل سلسلة متصلة من الحالات التي تتراوح من التخدير الخفيف (مزيل القلق) إلى التخدير العام. يُعرّف الحد الأدنى من التخدير بأنه مستوى منخفض من الوعي ، والذي يحتفظ بقدرة المريض على الحفاظ على مجرى الهواء بشكل مستقل ومستمر والاستجابة بشكل طبيعي للتحفيز اللمسي والأمر اللفظي كما هو موضح بالصورة (7) .

ما هو التخدير وما أقسامه؟

التخدير يعني فقدان الإحساس و يُستخدم بشكل أساسي لإجراء العمليات الجراحية وبعض الفحوصات الطبية لتخدير الإحساس في مناطق معينة من الجسم أو لتخميل إجراء معين كالأشعة المقطعية أو الرنين المغناطيسي في الأطفال على سبيل المثال.



ويمكن تقسيم التخدير الي قسمين كبيرين وهما التخدير الموضعي والتخدير العام .

التخدير الموضعي

حيث يتم تخدير منطقة صغيرة من الجسم على حسب نوع الجراحة، وتظل خلاله واعياً تماماً، ومن الممكن إضافة مهدئ معه حتى يتحمل المريض فترة العملية بدون قلق أو اضطراب نفسي

التخدير العام

هو الذي يتطلب ان يكون المريض فيه فاقدًا للوعي تماما وغير مدرك للعملية، أو ما يحدث أثناء هذه الفترة، فلا يرى أو يسمع أو يشعر، وإذا حدث أن أحس المريض أثناء التخدير فهذا خطأ جسيم



صورة (7) توضح التخدير وأنواعه

➡ أنواع الأدوية يجب أن تكون جرعة المورفين مهدنة وتسكيناً للمرضى في وحدة العناية المركزة ، ويمكن تصنيف الأدوية المتاحة إلى: المسكنات الأفيونية- المسكنات غير الأفيونية- المسكنات المساعدة- أدوية الاعتلال العصبي. تعتبر المسكنات الأفيونية الدعامية الأساسية لعلاج الآلام الحادة للمرضى المصابين بأمراض خطيرة.

- المسكنات غير الأفيونية والمسكنات البسيطة مثل الباراسيتامول والأدوية غير الستيرويدية المضادة للالتهابات (NSAIDs) كلاهما فعالان في علاج الآلام الخفيفة المسبب للألم ، يمكن إعطاء الباراسيتامول من خلال العديد من الطرق ، بما في ذلك عن طريق الفم ، وريدي أوالمستقيم .
- مضادات الالتهاب غير الستيرويدية هي أدوية تُستخدم عادةً لتخفيف الآلام والالتهابات، وقد تزيد من خطورة الإصابة بالنوبات القلبية والسكتات الدماغية. وارتفاع المخاطر بهذا الشكل يؤثر على المصابين بأمراض القلب وغير المصابين بها أيضاً. غير أن الخطر يزداد لدى المصابين بأمراض القلب. ومن الأمثلة على الستيرويدات القشرية نجد البريدنيزون والديكساميثازون

التريامسينولون والبيتاميثازون والبيكلوميثازون والفلونيسوليد و الفلوتيكازون . تُعدُّ هذه الأدوية شديدة القوَّة (رغم أنَّ قوَّتها تعتمد على الجرعة المستخدمة).

- التخدير حالة من الهدوء أو الاسترخاء أو النعاس تسببها بعض الأدوية. يمكن استخدام التخدير للمساعدة في تخفيف القلق أثناء الإجراءات الطبية أو الجراحية أو للمساعدة في التعامل مع الأحداث المجهدة للغاية. يمكن أن يتسبب التخدير المفرط في دعم جهاز التنفس الصناعي على المدى الطويل ويزيد من مدة الإقامة في وحدة العناية المركزة ، في حين أن التخدير الناقص يمكن أن يسبب فرط الهدم وتثبيط المناعة وزيادة تخثر الدم .

دور هيئة التمريض

- 1- مراقبة المرضى أثناء التخدير جانباً مهماً لضمان راحة المريض وسلامته في وحدة العناية المركزة. غالباً ما يكون التخدير ضرورياً للمرضى الذين يخضعون لإجراءات مؤلمة أو يعانون من القلق، ويمكن أن يساعد في تقليل مستويات الانزعاج والقلق لدى المريض. ومع ذلك، فإن التخدير يحمل أيضاً مخاطر، بما في ذلك إصابة الجهاز التنفسي، انخفاض ضغط الدم، والسكتة القلبية. ولذلك، يجب على هيئة التمريض ملاحظة المخاطر والآثار الجانبية للتخدير وإبلاغ الطبيب . مراقبة المرضى أثناء التخدير ومعالجة المخاطر والآثار الجانبية للتخدير كما هو موضح بالصور رقم (8-9-10) .



صورة (8) توضح مراقبة المرضى أثناء التخدير

معالجة المخاطر المحتملة والآثار الجانبية للتخدير



صورة (9) معالجة المخاطر المحتملة



صورة (10) توضح الآثار الجانبية للتخدير

- أحد الجوانب الأكثر أهمية لمراقبة المرضى أثناء التخدير هو مراقبة علاماتهم الحيوية. تشمل العلامات الحيوية ضغط الدم ومعدل ضربات القلب ومعدل التنفس ومستويات تشبع الأكسجين. يمكن أن تساعد مراقبة هذه العلامات الحيوية بانتظام في اكتشاف أي تغييرات في حالة المريض والسماح بالتدخل في الوقت المناسب إذا لزم الأمر.

يوصى بالمراقبة المستمرة للعلامات الحيوية للمرضى الذين يتلقون التخدير، ويجب أن يعتمد تكرار المراقبة على حالة المريض ومستوى التخدير وتقييم احتياجات المريض للتخدير كما ه موضح بالصور رقم (11-12) .

فهم التخدير في وحدة العناية المركزة



صورة (11) توضح التخدير في وحدة العناية المركزة

تقييم احتياجات المريض للتخدير



صورة (12) توضح تقييم احتياجات مريض التخدير

3-رصد عمق التخدير أو مراقبة مقياس التخدير والإثارة (SAS) و مقياس ريتشموند للتخدير (RASS) أو .تساعد هذه المقاييس على تقييم مستوى وعي المريض والتأكد من عدم الإفراط في التخدير. الإفراط في التخدير يمكن أن يؤدي إلى إصابة الجهاز التنفسي ، الأمر الذي يمكن أن يهدد الحياة. لذلك، من الضروري مراقبة عمق التخدير بانتظام وضبط مستوى التخدير حسب الحاجة كما هو موضح بالصور رقم (13-14).

الدرجة	الوصف	التعريف
7	التهيج الشديد ذات خطورة عالية	شد جميع الوصلات والانابيب الحنجرية
6	التهيج الشديد	عض على الانابيب الحنجرية وغير متعاون لاوامر
5	التهيج	قلق ومتوتر
4	الهدوء والتعاون	الهدوء واستجابة الأوامر
3	التسكين	استجابة لاوامر البسيطة
2	التسكين الشديد	التحفيز الجسدى
1	عدم الاستجابة	عدم الاستجابة للمؤثرات الضارة

صورة (13) توضح مقياس التخدير والأثرية (SAS)

الدرجة	الوصف
0	الهدوء واليقظة
1+	التوتر
2+	التهيج الشديد
3+	التهيج
4+	عدوانى
1-	دوخة
2-	تخدير بسيط
3-	تخدير متوسط
4-	تخدير شديد
5-	عدم الاستجابة

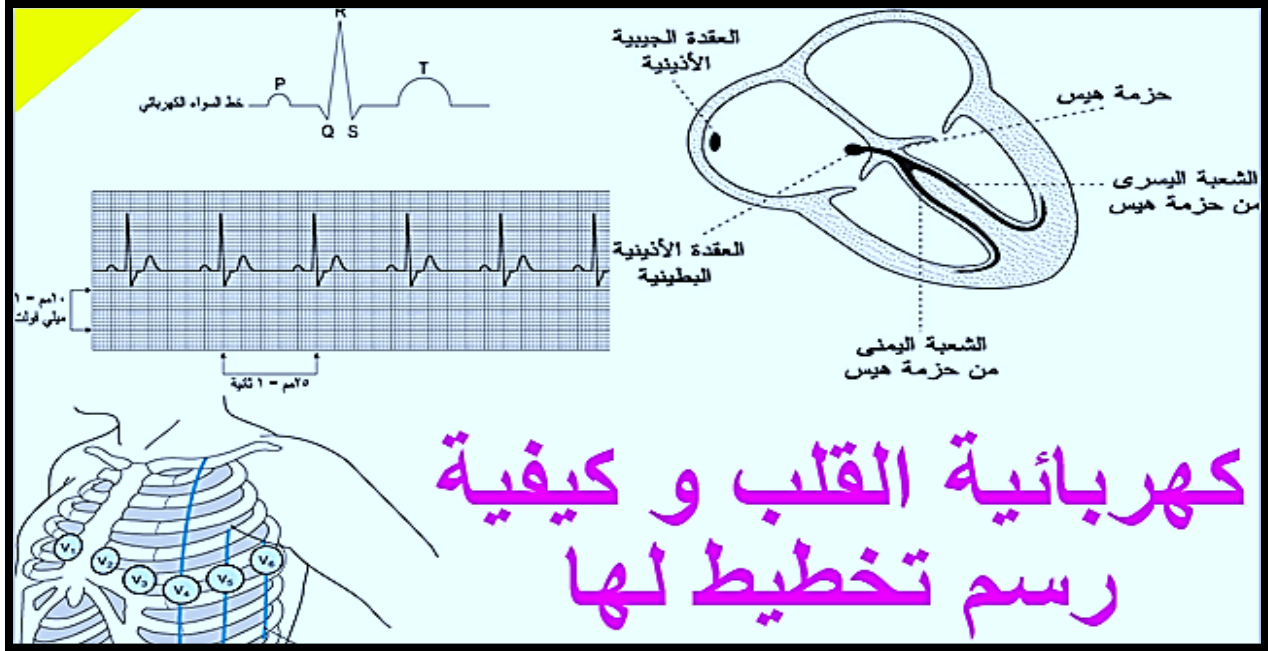
صورة (14) توضح مقياس ريتشموند للإثارة والتخدير (RASS)

- 4-رصد كابنوغرافيا Capnography هي طريقة غير جراحية لمراقبة الحالة التنفسية للمريض أثناء التخدير. فهو يقيس تركيز ثاني أكسيد الكربون في نفس المريض ويمكنه اكتشاف التغيرات في معدل التنفس وعمقه. يوصى باستخدام Capnography للمرضى الذين يتلقون التخدير العميق أو التخدير العام. يمكن أن يساعد في اكتشاف إصابة الجهاز التنفسي مبكراً ويسمح بالتدخل في الوقت المناسب لمنع توقف التنفس كما هو موضح بالصورة رقم (15).

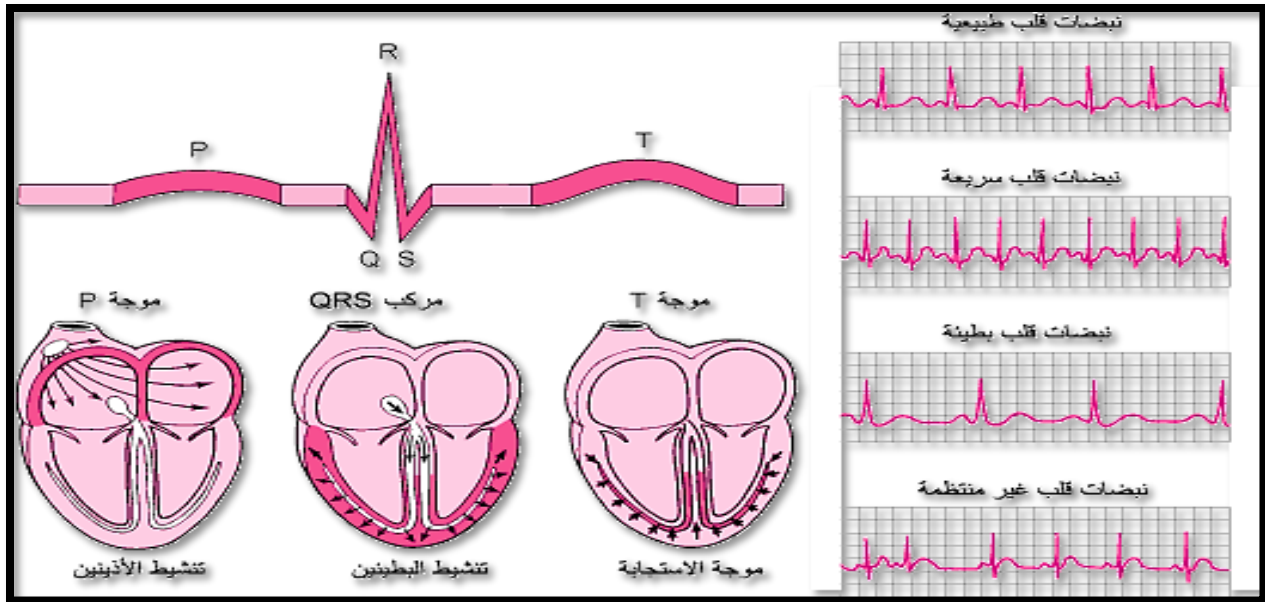


صورة رقم (15) توضح رصد كابنوغرافيا

5- مراقبة تخطيط القلب تعتبر مراقبة تخطيط كهربية القلب (ECG) أمراً ضرورياً للمرضى الذين يتلقون التخدير، خاصة أولئك الذين يعانون من أمراض قلبية ومعدل ضربات القلب ، والتي يمكن اكتشافها باستخدامه كما هو موضح بالصورة رقم(16-17) .

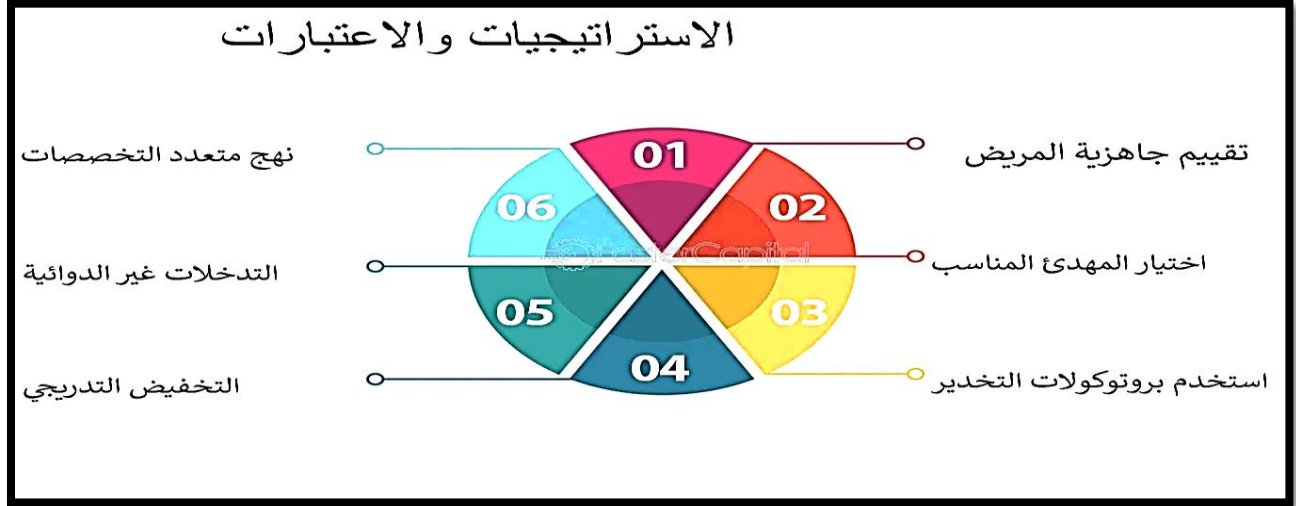


صورة (16) توضح كهربائية القلب

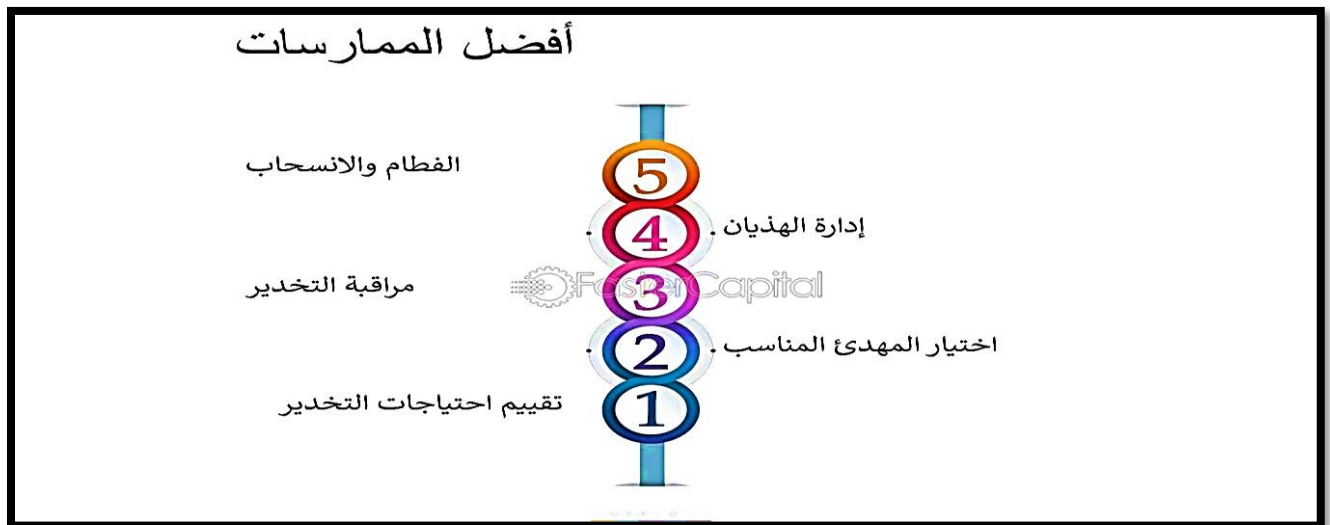


صورة (17) توضح تخطيط القلب / أضطراب الأوعية الدموية

1- بروتوكولات التخدير لابد من وجود بروتوكول التخدير للمرضى في وحدات العناية المركزة، يمكن أن يساعد اتباع بروتوكول التخدير في ضمان سلامة المرضى و يجب أن يتضمن بروتوكول التخدير مبادئ توجيهية لإدارة المهدئات، ومراقبة العلامات الحيوية، ومراقبة عمق التخدير بالإضافة الى الاستراتيجيات والأعتبارات وأيضا يتضمن أفضل الممارسات . كما موضح بالصوررقم (18—19) .



صورة (18) توضح الاستراتيجيات والأعتبارات



صورة (19) توضح أفضل الممارسات

- 7- يجب على هيئة التمريض التأكد من سلامة الأدوية وتطبيق العشر معيار لأعطاء الأدوية وهي الأسم والشكل الصحيح -المريض الصحيح -الجرعة الصحيحة -طريقة الأعطاء الصحيحة -الوقت المناسب -الحق في الرفض -التاريخ الصحيح -معدل التكرار الصحيح والتوثيق .
- 8- معرفة الأساليب والإجراءات الصحيحة في تحضير الدواء.
- 9 -مهارات الاتصال الجيد وتنمية التعاطف في تقديم الرعاية للمرضى.
- 10- التحلي بالصبر في إعطاء الدواء للمريض ، وإظهار الثقة في تقديم التوعية الصحية فيما يتعلق بأدوية المريض
- 11-متابعة وتنظيم جرعات ومعدل تنقيط المخدرات (PCA) مع وضع لاصق موضح عليه أسم المريض والدواء والجرعة والمعدل والوقت وتاريخ التركيب .
- 12- الإبلاغ عن أى تغيرات فى العلامات الحيوية أوحدوث أى تفاعلات أواعراض جانبية من المسكنات أو التخدير .
- 13-التسجيل والتوثيق بالملف الطبى .

4-الهديان (تقييم وعلاجه) إحدى مكونات حزمة الرعاية الحرجة

الهديان قد يكون تغير فى الحالة المزاجية -عدم التركيز -تغير فى السلوك -تفكير غير منظم بالإضافة إلى اضطراب خطير فى القدرات العقلية وينتج عنه تشوش التفكير ونقص الوعي بالبيئة المحيطة. ويتسم هذا الاضطراب بسرعة الإصابة به، إذ تحدث خلال ساعات أو بضعة أيام؛ كما هو موضح بالصورة (20).

الهذيان.. اضطراب خطير في القدرات العقلية

الهذيان هو اضطراب خطير في القدرات العقلية التي تؤدي إلى التفكير المشوش وقلق الوعي بالبيئة المحيطة. تكون بداية الهذيان عادة سريعة، في غضون ساعات أو بضعة أيام.



الكندي
مركز بحوث وتطوير

صورة (20) توضح تعريف الهذيان

اسباب الهذيان

- جرعات متعددة من الادوية .
- الكحوليات .
- الامسك .
- مشاكل التمثيل الغذائي .
- زيادة الكالسيوم .

كما هو موضح بصورة رقم (21)



صورة (21) توضح أسباب الهذيان

عوامل الخطورة للهذيان

- السن .
- إصابة سابقة بالهذيان .
- مشاكل طبية .
- عمليات جراحية .
- العزلة .
- البيئة .

بالإضافة الى عوامل أخرى موضحة بالصورة رقم(22)



صورة (22) توضح عوامل مؤثرة للذهيان

أنواع الذهيان

- ✚ هذيان شديد النشاط. قد يكون هذا هو أسهل نوع يمكن التعرف عليه. قد يكون المرضى الذين يعانون من هذا النوع مضطربين ويتحركون بسرعة. قد يكونون أيضاً قلقين ، أو يعانون من تقلبات مزاجية سريعة أو يرون أشياء غير موجودة.
- ✚ الذهيان المفرط النشاط. قد يكون المرضى الذين يعانون من هذا النوع غير نشطين أو لديهم نشاط منخفض. يميلون إلى أن يكونوا بطيئين أو نعسان. قد يبدو أنهم في حالة ذهول لا يتفاعلون مع العائلة أو الآخرين.
- ✚ هذيان مختلط. تشمل الأعراض كلا النوعين من الذهيان. قد يتحول المريض سريعاً ذهاباً وإياباً من كونه مضطرباً وبطيئاً.

أعراض الذهيان

- قلة الوعي بالبيئة المحيطة .
- ضعف مهارات التفكير .
- التغيرات السلوكية والعاطفية.

بالإضافة الى الأعراض الأخرى موضحة بالصورة رقم (23)



صورة (23) توضح أعراض الهذيان

مضاعفات الهذيان

- زيادة معدل الوفيات .
- زيادة الإقامة بالمستشفى .
- عدم القدرة على التأهيل .
- عدم القدرة على النشاط .

الوقاية من الهذيان

- النوم الجيد
- المشاركة الفعالة
- التغذية الجيدة
- الحركة المبكرة

علاج الهذيان

✚ إذا أصيب شخص ما بالارتباك بشكل غير متوقع ، فيجب التماس العناية الطبية العاجلة. في كثير من الأحيان ، يكون المريض في حيرة من أمره لإبلاغ الأطباء بحالته ، وغالبًا ما يتم أخذ التاريخ من أحد أفراد الأسرة أو شخص يعرف المريض جيدًا.

✚ يهدف العلاج إلى تصحيح السبب الأساسي. على سبيل المثال ، يمكن علاج العدوى بالمضادات الحيوية.

✚ يمكن أن تؤدي المهدئات إلى تفاقم الهذيان ويجب إعطاؤها فقط في الحالات التالية: المرضى قلقون للغاية.

✚ انسحاب المريض فجأة من الكحول أو المخدر .

✚ المريض بتعريض نفسه أو الآخرين للخطر .

✚ لذلك يجب على هيئة التمريض تهدئة المريض بما يكفي لتلقي العلاج.

دور هيئة التمريض

✚ تقييم هيئة التمريض للهذيان، اما عن طريقة 1- تقييم الارتباك في وحدة العناية المركزة (CAM-ICU) ، 2- القائمة المرجعية لفحص هذيان العناية المركزة (ICDSC) هي أدوات مصممة خصيصًا لتقييم الهذيان في سياق مرضى وحدة العناية المركزة، يحدد الهذيان باستخدام المعايير التالية: البداية الحادة والتقلب، وعدم الانتباه، والتفكير غير المنظم، وتغير مستوى الوعي، والارتباك، وضعف الذاكرة، واضطرابات الإدراك الحسي، والإثارة الحركية النفسية أو التخلف، وتغيير دورة النوم والاستيقاظ.

✚ تتضمن خطة الوقاية التمريضية وإدارة الهذيان استخدام الاستراتيجيات التالية لتقليل خطر الأصابة والأثاره مثل إشراك المرضى في محادثة هادفة وفي بعض أنشطة الحياة اليومية ، التواصل بوضوح ، تشجيع على الحركة والرعاية الذاتية ، ومراقبة الألم والاستجابة له، تعزيز النوم، والحفاظ على إضاءة مناسبة للغرفة ، تحسين التغذية ، مساعدة المريض على التبول المنتظم ، وتقليل جرعات الأدوية المسببة للهذيان تدريجياً مثل مضادات الهيستامين (Antihistamines)، والمواد الأفيونية. تعاطي المخدرات وشرب الكحول بجرعات زائدة، أو أعراضها الانسحابية التي تكون سبب الهذيان المفاجئ لأنه لا يجب التوقف عن تناولها بشكل مفاجئ .

✚ يجب على هيئة التمريض فى وحدة العناية المركزة تقليل ارتباك المرضى من خلال توفير التوجيه والطمأنينة – أخبارهم بالمكان والوقت، وتوفير ساعة حائط بأرقام واضحة ولافتات أسترشادية على الجناح وإضاءة مناسبة مع الغرفة. تعزيز التحفيز المعرفي، على سبيل المثال، التحدث عن الأخبار أو الذكريات، وتجنب تغيير الغرفة، وتقليل المحفزات البيئية ، وتنشيط القيلولة أثناء النهار للمساعدة في النوم أثناء الليل وتشجيع الأسرة على المشاركة في رعاية المرضى أو الزيارة.

✚ يجب على هيئة التمريض معرفة الإستراتيجية الرئيسية لإدارة الهذيان في تحديد الأسباب الكامنة وراءه وعكسها، وهذا مهم بشكل خاص عندما يكون السبب خطيراً أو مهدداً للحياة. ومع ذلك، على الرغم من العلاج المناسب، قد يستغرق الأمر وقتاً طويلاً قبل أن يختفي الهذيان، خاصة بالنسبة للمرضى الذين لديهم عوامل خطر كامنة متعددة للإصابة بالهذيان.

✚ يجب على هيئة التمريض فهم تأثير الهذيان على نتائج المرضى، ففي كثير من الأحيان يكون المرضى الذين يعانون من الهذيان أكثر عرضة لخطر النتائج السيئة بالمقارنة مع المرضى الذين لا يصابون بالهذيان أثناء دخولهم المستشفى. مثال لذلك زيادة فى معدل الوفيات، والبقاء في المستشفى لفترة أطول، والعجز الإدراكي.

✚ ويشمل دور هيئة التمريض فى تنفيذ التدخلات الغير دوائية لمنع الهذيان لدى المرضى وأهمية ذلك من بعد خروجهم من وحدة العناية المركزة وتتضمن إعادة التوجيه، تقليل المحفزات البيئية، الحركة المبكرة بالإضافة إلى الوخز بالإبر الكهربائية، تحفيز العصب الكهربائي عبر الجلد (TENS)، والعلاجات الفيزيائية بما فى ذلك العلاج الطبيعي .

✚ وكذلك أدراك هيئة التمريض بضرورة التدخلات المعرفية كعلاج تحفيزي معرفي يتضمن مجموعة واسعة من الأنشطة التي تهدف إلى تحفيز التفكير والذاكرة بشكل عام. قد تشمل الأنشطة مناقشة الأحداث الماضية والحالية والموضوعات ذات الاهتمام وألعاب الكلمات والأغاز والموسيقى والأنشطة العملية.

✚ يجب على هيئة التمريض توجيهه المريض لفظياً إلى الزمان والمكان عدة مرات على مدار اليوم. وينبغي تقديم التدخلات النفسية، والتفسيرات البديلة للأحداث، وينبغي تقديم الطمأنينة بشكل متكرر.

5- تعريف الحركة المبكرة والتمارين الرياضية إحدى مكونات حزمة الرعاية الحرجة

الحركة المبكرة جزءاً لا يتجزأ من حزمة الرعاية الحرجة (ABCDEF) وهو التدخل الوحيد الذي يؤدي إلى انخفاض حدوث الهذيان . وذلك يقلل فترة بقاؤه على جهاز التنفس الصناعي وو وحدة العناية المركزة .

فوائد الحركة المبكرة

- استعادة القوة البدنية والحفاظ عليها .
- تساعد على التعافي بسرعة أكبر والعودة إلى الأنشطة العادية
- وتقلل من مدة البقاء في العناية المركزة والمستشفى
- تشجيع السلامة الاجتماعية والعاطفية .
- تحسين النوم .
- التمتع بالراحة والسيطرة على الألم باستخدام أدوية أقل.
- تقليل خطر السقوط .
- زيادة اليقظة وتحسين الانتباه .
- تحسين جودة الحياة .

أنواع الحركة المبكرة

- تمارين الحركة في السرير (ROM).
- الجلوس على جانب السرير مع المساعدة .
- الوقوف .
- التنقل إلى كرسي متحرك أو مقعد .
- المشي.

عوائق الحركة المبكرة

- السمنة .
- مشاكل التنفس .
- سوء التغذية .
- الضعف العام .
- الهذيان .
- التهيج الشديد .
- الألم .
- رفض المريض .

التمارين الرياضية

يجب إجراء التمارين البدنية للمرضى في وحدة العناية المركزة وذلك لتقليل مضاعفات على جميع أجهزة الجسم تشمل عدوى الجهاز التنفسي (VAP) ، قرح الفراش ، جلطات الساقين والأوردة العميقة ، جلطات رئوية وقلبية ، زيادة الأفرات الصدرية ، ارتفاع ضغط الدم ، مضاعفات الجهاز العضلي الهيكلي يشمل تقصير العضلات ، والضعف ، وتقلصات المفاصل ، ونزاع المعادن من العظام ، يتأثر الجهاز العصبي باعتلالات الأعصاب المتعددة بسبب انخفاض دوران الأوعية الدقيقة في العصب. مضاعفات الغدد الصماء ارتفاع السكر في الدم مع مقاومة الأنسولين ، كما هو موضح بالصورة رقم (24).

التمارين الرياضية المدروسة حماية للجسم من الأمراض

تسهم ممارسة التمارين الرياضية المدروسة بانتظام واعتدال في تقوية العضلات وتحسين صحة القلب وانخفاض الوزن الزائد وحماية الجسم من الأمراض، لكن البعض يفرط في وقت التدريب لأكثر من ساعتين، ما يتسبب في حدوث الكثير من الأضرار الصحية.

فوائد ممارسة الرياضة يومياً:

05

التقليل من نسبة الإصابة بمرض السكري النوع الأول.

06

تحسين الحالة النفسية وتخفيف التوتر والقلق.

07

تحمي من الإصابة بالسرطان ومن تكون الأورام الناتجة عن انقسامات غير طبيعية للخلايا.

08

ممارسة الرياضة تنشط الدورة الدموية.

01

للحفاظ على الوزن للثان والتخفيف من الوزن الزائد.

02

تنشيط خلايا المخ وزيادة قدرة الذاكرة على الحفظ.

03

الحفاظ على القلب من الأمراض ومن انسدادات الشرايين والأوعية الدموية والتجلطات.

04

إعطاء طاقة وحيوية ونشاط للجسم، فالرياضة تزيد من إفراز هرمون الأندورفين في الدم.



غرافيك: محمد أبو عبيدة | **اللياقة الصحية**

الأضرار:

الإصابة بالكدمات، أو الكسور، أو تمزق في أربطة الجسم.

يحدث عند الإنجاب انقطاع الدورة الشهرية، أو خلل في مواعيدها، وذلك بسبب إفراز هرمون الأستروجين.

ممارسة الرياضة الشاقة مع إهمال نيل قسط من الراحة، وعدم تناول الغذاء المناسب.

آلام المعدة واضطرابات في الجهاز الهضمي، وذلك بسبب ممارسة الرياضة بعد الأكل مباشرة أو قبل النوم.

فقدان سوائل الجسم، وجفافه، وذلك بسبب عدم شرب الماء بشكل كافٍ.

إهمال بعض الأمور خلال الرياضة يؤدي إلى بعض الأضرار: الإعياء، والإغماء، وذلك بسبب ممارسة الرياضة تحت أشعة الشمس الحارقة، أو في درجات حرارة عالية جداً.

صورة (24) توضح فوائد التمارين الرياضية

أنواع التمارين الرياضية

- ✚ تم تجميع التمارين البدنية بشكل عام إلى ثلاثة أنواع، اعتماداً على التأثير العام لها على جسم الإنسان. التمارين الهوائية هي أي نشاط بدني يستخدم مجموعات عضلية كبيرة ويؤدي إلى استخدام الجسم للأكسجين أكثر مما يستخدمه أثناء الراحة. الهدف من التمارين الهوائية هو زيادة قدرة تحمل القلب والأوعية الدموية والتي تشمل الجري وركوب الدراجات والسباحة والمشي السريع ونط الحبل والتجديف والمشي لمسافات طويلة والرقص ولعب التنس والتدريب المستمر والجري لمسافات طويلة.
- ✚ يمكن للتمارين اللاهوائية، التي تتضمن تدريبات القوة والمقاومة، تقوية وزيادة كتلة العضلات، بالإضافة إلى تحسين كثافة العظام وتوازنها وتشمل التمارين اللاهوائية أيضاً تدريبات الأثقال، والتدريب الوظيفي، والتدريب اللامركزي، والتدريب المتقطع، والركض السريع، والتدريب الفترتي الذي يزيد من قوة العضلات على المدى القصير.
- ✚ تمارين القوة هي تمارين الضغط، والسحب .
- ✚ تمارين المرونة تعمل على تمدد العضلات وإطالتها. تساعد الأنشطة مثل التمدد على تحسين مرونة المفاصل والحفاظ على مرونة العضلات لتحسين نطاق الحركة مما قد يقلل من فرصة الإصابة.

دور هيئة التمريض

✚ تجربة مرضى وحدة العناية المركزة مع الحركة المبكرة وإعادة التأهيل متغيرة وغير مريحة وصعبة، بينما في أوقات أخرى تكون محفزة ومجزية للمرضى، مع تحسين الحالة المعرفية. في المراحل المبكرة من المرض الخطير، قد يفضل المرضى التركيز على الأهداف قصيرة المدى (على سبيل المثال، الجلوس على كرسي) التي حددها الفريق متعدد التخصصات. مع تقدم المرض، يتم تحديد الأهداف والتخطيط لإعادة التأهيل على المدى الطويل (على سبيل المثال، المشي لمسافات أطول والجلوس في الخارج).

✚ لذا يجب على الممرضة/الممرض تقييم الحركة باستخدام الملاحظة المباشرة لحركات المريض وحركته. وكذلك استخدام بعض الاختبارات الموحدة مثل اختبار النهوض والذهاب المحدد بوقت والذي تقوم الممرضات من خلاله بتقييم قدرة المريض على النهوض من الكرسي والمشي ثم العودة إلى الكرسي والجلوس، وأيضا تقييم الحالة العقلية للمرضى وعوائق الحركة والقوة الوظيفية والتنقل في السرير، والقدرة على التحمل، والحالة المعرفية، بالإضافة إلى تقييم قدرة المريض على أداء أنشطة الحياة، والقدرة الحسية، وكذلك تقييم نقاط القوة، والحاجة إلى تقديم المساعدة. الهدف من المعلومات (لتحديد التمارين الرياضية الممكنة، والاحتياجات من أدوات مساعدة المشي، وتدابير السلامة الشخصية وتشجيعه على أداء أنشطة الحياة اليومية (ADLs).

6- مشاركة وتمكين الأسرة إحدى مكونات حزمة الرعاية الحرجة

✚ هي تعد المشاركة العائلية كأحد مكونات حزمة الرعاية الحرجة في وحدة العناية المركزة.

✚ هي شراكة نشطة بين الفريق الطبي والمرضى والأسرة الذين يعملون في كل مستوى من مستويات نظام الرعاية الصحية لتحسين الصحة والجودة والسلامة وتقديم الرعاية الصحية تعزيز قيم المريض وأهدافه، وحماية احترام الفرد واحترام كرامته.

✚ لتحسين الصحة وجودة الرعاية الصحية وسلامتها، وتقديمها وتعزيز قيم المريض وأهدافه.

✚ مكونة من مفاهيم أساسية: التعاون ، والاحترام والكرامة ، والتنشيط والمشاركة ، وتبادل المعلومات ، واتخاذ القرار ويتم تعريف الأسرة على نطاق واسع لتشمل جميع الأفراد الذين يريد المريض أن يشاركوا في رعايته .

✚ تشجيع المرضى وأفراد الأسرة على المشاركة، تعزيز التواصل بشكل أفضل بين المرضى وأفراد الأسرة والمتخصصين في الرعاية الصحية، تنفيذ الاستمرارية الآمنة للرعاية من خلال إبقاء المريض وعائلته على الأطلاع على التقارير من خلال تغيير المناوبة افراد هيئة التمريض و إشراك المرضى وأسرهم في تخطيط الخروج طوال فترة الإقامة في المستشفى.

✚ يجب على هيئة تشجيع المريض على أداء أكبر عدد ممكن من أنشطة الرعاية الذاتية وبالتالي الحفاظ على أعلى مستوى من الحركة، وتحسين مسافة المشي وتشجيعه على القيام بنطاق الحركة في السرير. توفير أنشطة مثل الاستحمام والنقل، والتشجيع على إعادة التأهيل، ومنع المضاعفات، والوقاية من العدوى والتوثيق .

✚ يجب على الممرضة / الممرض تشجيع المريض على القيام بكل ما في وسعه، وعلاج الألم، وتوفير جدول زمني للأنشطة حول فترات الراحة وتوفير المعدات التكيفية. كما تعمل ممرضات الرعاية الحرجة على تعزيز التغذية السليمة ، ودمج الأسرة ومقدمي الرعاية، والتشاور مع الفريق متعدد التخصصات، توفير التعزيز الإيجابي.

العوامل التي تؤثر على مشاركة المريض

✚ الخصائص الديموغرافية.

✚ الحالة الصحية (مثل شدة المرض).

✚ متخصصي الرعاية الصحية (مثل المعرفة والمواقف).

✚ المهام (على سبيل المثال ما إذا كان سلوك سلامة المريض المطلوب يتحدى القدرات السريرية للأطباء). أحد العوامل الرئيسية التي قد تعيق مشاركة المرضى هو تصورهم للدور والوضع باعتبارهم تابعين للأطباء، على سبيل المثال، قد يخشى المرضى من وصفهم بأنهم "صعبون" لتحسين التواصل.

تنقيف كل من المرضى ومقدمي الرعاية الصحية للنظر إلى الرعاية الصحية كشراكة بين المريض ومقدم الخدمة.

المراجع

1. Evidence-Based Care Bundles
2013. <http://www.ihl.org/explore/bundles/Pages/default.aspx>.
Accessed 26 Feb 2013.
2. Pronovost P, Needham D, Berenholtz S, et al. An intervention to decrease catheter-related bloodstream infections in the ICU. N Engl J Med. 2006;355:2725–32.