



دليل رقم 5

العمل الإجرائي لمرضى السكري



2024/2025

الفهرس

3	قسم المهنة
4	رؤسة ورسالة الرعاية التمريضية
5	تعريف مرض السكر
	اسباب مرض السكر
5	انواع مرض السكر
	علامات وأعراض مرض السكرى
6	الوقاية
	مُضَاعَفَاتُ داءِ السُّكَّرِي
7	تشخيص داء السكرى
	علاج داء السكرى
8	العناية التمريضية لمرضى السكر
	العناية التمريضية بمرضى القدم السكرى و تشمل
9	التدخل التمريضي في حالات ارتفاع مستوى السكر بالدم (hyperglycemia) وحالات انخفاض مستوى السكر بالدم (hypoglycemia)
10	العناية التمريضية لمرضى غيبوبة السكر
12	العناية التمريضية لمرضى الغيبوبة الكيتونية dka
13	المراجع

قسم المهنة

"اقسم بالله العظيم

أن أخلص فى عملى و أتقى الله فى مهنتى و أحترم قوانينها و أنظمتها و أؤدى مهامى بكل كفاءة و إخلاص

و أن أستند فى أدائى على المعرفة المستمدة من علوم التمريض

و أبذل قصارى جهدى لرعاية كل من وكل إلى رعايتهم و أحفظ كرامتهم و أكتم سرهم و أدافع عن حقوقهم
و حمايتهم من أى أذى

و ألا أخشى فى قول الحق لومة لائم و أوفر بيئة أمنة للمريض و الأسرة و المجتمع

و أن أستمر فى تطوير نفسى و أوقر من علمنى و أحترمه

و أتعاون مع زملائى فى المهنة على البر و التقوى

والله على ما أقول شهيد"

رؤية الرعاية التمريضية بوحدة رعاية مرضى الداخلى

يتطلع أفراد هيئة التمريض بوحدة رعاية مرضى الداخلى للإرتقاء بمهنة التمريض وتقديم الرعاية التمريضية لمرضى الوحدة بفاعلية وأمان وجودة طبقاً للمعايير المصرية والقومية والعالمية.

رسالة الرعاية التمريضية بوحدة رعاية مرضى الداخلى

يلتزم أفراد هيئة التمريض بوحدة رعاية مرضى الداخلى برفع المستوى الصحى للمرضى وتقديم أفضل رعاية تمريضية لهم بما يتماشى مع أهداف وإجراءات المستشفى وإدارة التمريض وكذلك تعمل على الإرتقاء بالمستوى العلمى والعملى لجميع أفراد هيئة التمريض بالوحدة وتغيير إتجاهاتهم نحو الإتجاهات الحديثة فى العلوم التمريضية والطبية .

العناية بمرضى السكر

التعريف :

داء السكري مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج الإنسولين بكمية كافية، أو عندما يعجز الجسم عن الاستخدام الفعال للإنسولين الذي ينتجه (بحيث يُسمى في هذه الحالة "مقاومة للإنسولين"). والإنسولين هو هرمون يضبط مستوى الغلوكوز في الدم؛

الأسباب :

- وجود خلل في وظائف البنكرياس.
- مقاومة خلايا الجسم للإنسولين المفرز بما يسمى "بمقاومة الإنسولين" (إضافة)

انواع مرض السكري

- 1) مرض السكري من النوع الأول** - مرض ينتج منه تدمير المناعة لخلايا بيتا المنتجة للإنسولين في البنكرياس.
- 2) مرض السكري من النوع الثاني** - مرض يحدث بسبب اضطراب بعمليات الأيض يُميزه ارتفاع في نسبة الغلوكوز بالدم ومنه يسبب انخفاض نسبة الأنسولين.
- 3) سكري الحمل**؛ هو حالة مؤقتة من المرض ويتم تشخيصه كمرض السكري من النوع الأول والنوع الثاني، الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم، إذ ينطوي عليه احتمالية إصابة كل من الأم والطفل بمرض السكري المزمن

الأشخاص المعرضون لارتفاع نسبه السكر بالدم :

□ (المدخنين - كبار السن , وراثيا,.....الخ)

علامات وأعراض مرض السكري

أعراض مرض السكري الأولي - لا يوجد له أعراض وعلامات مميزة، لذا يجب على المرضى معرفة ومراقبة أعراض وعلامات مرض السكري من النوع الثاني
x علامات وأعراض مرض السكري من النوع الثاني حيث تشمل

- الجوع المستمر.
- زيادة التبول.
- فقدان الوزن غير المبرر.
- أو زيادة في الوزن.
- الضعف والتعب.
- ضعف بالرؤية.
- بُطء في التئام الجروح وشفاء الكدمات.
- ضعف بالإحساس باليدين والقدمين.
- الالتهابات الجلدية.

• الالتهابات المهبلية أو التهابات المثانة.

• شم رائحة الأسيتون (DKA).

الوقاية

يُعد تغيير أنماط الحياة أفضل طريقة للوقاية من داء السكري من النمط 2 أو تأخير ظهوره. وللمساعدة على الوقاية من داء السكري من النمط 2 ومضاعفاته ينبغي للأشخاص ما يلي:

- الوصول إلى وزن الجسم الصحي والحفاظ عليه

- الإبقاء على النشاط البدني بممارسة النشاط المعتدل لمدة 30 دقيقة على الأقل يومياً

- اتباع نظام غذائي صحي مع الحد من المواد السكرية والدهون المشبعة

- عدم التدخين

مُضَاعَفَاتُ دَاءِ السُّكَّرِيِّ

يؤدي داء السُّكَّرِيِّ إلى إلحاق الضَّرر بالأوعية الدَّمَوِيَّة، ممَّا يؤدي إلى تضيُّقها، ومن ثمَّ إعاقة جريان الدَّم. وقد يُعاني الأشخاص من الكثير من مضاعفات داء السُّكَّرِيِّ نتيجة تضرُّر الأوعية الدَّمَوِيَّة في أنحاء الجسم. ويمكن أن تُصاب الكثير من الأعضاء، وخصوصاً الأعضاء التالية:

- الدِّماغ، ممَّا يؤدي إلى حدوث سكتة دماغية

- العيون (اعتلال الشبكية السُّكَّرِيِّ)، ممَّا يتسبَّب في حدوث العمى

- القلب، ممَّا يتسبَّب في حدوث نوبة قلبية أو فشل قلبي

- الكلى (اعتلال الكلىة السُّكَّرِيِّ)، ممَّا يتسبَّب في الإصابة بمرض كلوي مزمن

- الأعصاب (اعتلال عَصَبِيّ سُّكَّرِيّ)، ممَّا يؤدي إلى حدوث نقص في الإحساس في القدمين

والساقين بشكل رئيسي.

- كما يتسبَّب ارتفاع مستويات الغلوكُوز في الدَّم في حدوث اضطرابات في الجهاز المناعي للجسم، لذلك يكون الأشخاص المصابون بداء السُّكَّرِيِّ مُعرَّضين بشكل خاص لحالات عدوى جرثومية وفطرية.

- القدم السكري

• Dka

تشخيص داء السكري

اولا عن طريق الفحص السريري وتقييم الاعراض

ثانياً عن طريق فحص مستوى الجلوكوز بالدم:

- بعد صيام يستمر طوال الليل. يمكن تشخيص داء السكري إذا كانت مستويات جلوكوز الدم الصيامية **126** ملغ/ديسيلتر (**7.0** ميلي مول/ليتر) أو أكثر. ولكن، من الممكن استعمال عينات دموية بعد أن يتناول الأشخاص طعامهم. يُعدُّ حدوثُ ارتفاعٍ طفيفٍ في مستويات الجلوكوز في الدم أمراً طبيعياً بعد تناول الطعام، ولكن ينبغي ألا تكون المستويات شديدة الارتفاع حتى بعد تناول وجبة الطعام. يمكن تشخيص داء السكري إذا كان مستوى جلوكوز الدم العشوائي (الذي لا يُجرى بعد الصيام) أعلى من **200** ملغ/ديسيلتر (**11.1** ميلي مول/ليتر).
- الهيموغلوبين السكرى **A1C** (يؤدي وجود مستويات مرتفعة من الجلوكوز في الدم لفترة زمنية إلى ارتباط الجلوكوز بالهيموغلوبين، ن الأشخاص، الذين بلغ مستوى الهيموغلوبين **A1C** عندهم **6.5%** أو أكثر مصابين، بداء السكري. أما إذا تراوح المستوى بين **5.7-6.4%**، فتكون لديهم مقدمات السكري ويواجهون خطر الإصابة بالسكري.

علاج داء السكري

- النظام الغذائي
- ممارسة الرياضة
- نقص الوزن
- التنقيف
- استعمال حقن الأنسولين عند الأشخاص المصابين بالنمط الأول من داء السكري
- استعمال الأدوية عن طريق الفم، وفي بعض الأحيان حقن الأنسولين عند مرضى النمط الثاني من داء السكري

النظام الغذائي لأشخاص السكري

- تجنب السكريات البسيطة والأطعمة المعالجة
- زيادة الألياف الغذائية
- الحد من تناول الأطعمة الغنية بالكربوهيدرات والدهون (وخاصة الدهون المشبعة)
- كما يجب على الأشخاص الذين يستعملون الأنسولين تجنب إطالة الفترات الفاصلة بين الوجبات لمنع هبوط سكر الدم

العناية التمريضية لمرضى السكر :

- قياس السكر حسب طلب الطبيب وذلك بإتباع الاجراءات الخاصة بقياس السكر بالدم وقبل و بعد الأكل و أخذ الأنسولين أو مخفضات السكر
- قياس الوزن يوميا
- توفير مجهود بدني مناسب لمريض السكر وارشاده ممارسة الرياضة بصفة منتظمة
- التقليل من الدهون و السكريات
- الإكثار من أكل الخضروات و بعض الانواع من الفاكهة و الخبز الأسمر مع الاعتدال في أكل النشويات.
- تعليم و تدريب المريض على كيفية حقن الأنسولين تحت الجلد و تجنب أخذه بصفة مستمرة في مكان واحد حتى يتجنب تلف الأنسجة
- تثقيف صحي عن:
 - أ- تجنب الجروح لصعوبة التآمها خاصة بالأطراف
 - ب- العناية المستمرة بنظافة القدم
 - ت- ارتداء حذاء مناسب لتجنب حدوث جروح ي القدم

• العناية التمريضية بمريض القدم السكري و تشمل:

- التقييم المنتظم : يجب إجراء تقييم دوري لقدمي المريض، بما في ذلك فحص الجلد والأوعية الدموية والأعصاب. يجب مراقبة أي تغييرات في لون الجلد، الحرارة، التورم، أو وجود جروح أو قروح.
- العناية بالجلد : ينصح بترطيب القدمين بانتظام لتجنب جفاف الجلد والتشققات. يجب استخدام مرطبات خفيفة وغير مهيجة، وتجنب وضع المرطبات بين الأصابع لأن ذلك قد يسبب نمو الفطريات.
- العناية بالجروح : في حالة وجود جروح أو قروح، يجب تنظيفها بعناية باستخدام محلول ملحي أو محلول معقم، وتغطيتها بضمادات مناسبة. يجب تجنب استخدام المواد التي قد تهيج الجرح.
- فحص الأحذية : تأكد من أن الأحذية التي يرتديها المريض مريحة ومناسبة ولا تسبب ضغطاً على القدمين. يمكن أن يساعد استخدام أحذية خاصة بمرضى السكري في تقليل المخاطر.
- مراقبة مستوى السكر : الحفاظ على مستوى السكر في الدم ضمن النطاق الطبيعي يمكن أن يساعد في تقليل المخاطر المرتبطة بمضاعفات القدم السكري. يجب على المرضى متابعة نظام غذائي صحي وأخذ الأدوية كما هو موصوف.
- التثقيف والتوجيه : توعية المرضى بأهمية العناية بالقدمين وإرشادهم حول كيفية فحص أقدامهم يوميا، وكيفية الاعتناء بها، وأهمية استشارة الطبيب في حال وجود أي مشاكل.
- إشراك الفريق الطبي : التعاون مع الأطباء واختصاصيي العناية بالقدمين يمكن أن يكون مهماً للحصول على خطة علاجية شاملة. في بعض الحالات، قد يتطلب الأمر تدخل أطباء مختصين في الجراحة أو العلاج الطبيعي.

- تجنب الإصابات :نصح المرضى بتجنب المشي حافي القدمين واستخدام أحذية واقية. يجب أن يكونوا حذرين عند التعامل مع مصادر الحرارة مثل الماء الساخن.
- تقديم الدعم النفسي :قد يعاني بعض المرضى من القلق أو الاكتئاب بسبب حالاتهم الصحية، لذلك توفير الدعم النفسي والعاطفي يمكن أن يكون جزءًا مهمًا من الرعاية.
- تعليم و تدريب المريض على كيفية حقن الأنسولين تحت الجلد وتجنب أخذه بصفة مستمرة في مكان واحد حتى يتجنب تلف الأنسجة.

التدخل التمريضي في حالات ارتفاع مستوى السكر بالدم (hyperglycemia) وحالات انخفاض مستوى السكر بالدم (hypoglycemia)

أولا في حالات انخفاض مستوى السكر بالدم (hypoglycemia)

- تحتاج الي تدخل سريع مثل :
- اعطاء سريع لاي سكريات عن طريق الفم
 - اعطاء جلوكوز عن طريق العضل او الوريد بعد تعليمات الطبيب
 - متابعة العلامات الحيوية للمريض
 - متابعة نسبة السكر بالدم

ثانيا في حالات ارتفاع مستوى السكر بالدم (hyperglycemia)

- اعطاء انسولين ماني تحت الجلد علي حسب جدول الانسولين طبقا لسياسة المستشفى
- زيادة شرب الماء
- ممارسة الرياضة بشكل منتظم
- التنقيف الصحي

العناية التمريضية لمرضى غيبوبة السكر

تختلف الرعاية التمريضية بناءً على نوع الغيبوبة التي يعاني منها المريض، ولكن يمكن تقديم بعض الإرشادات العامة التي يمكن أن تساعد في العناية بالمرضى في هذه الحالة:

1. الاستجابة السريعة:

- تحقق من الوعي: حاول تحفيز المريض والتحدث إليه بوضوح. إذا لم يكن يستجيب، يجب عليك الاتصال بالطوارئ على الفور.
- تحقق من مستويات السكر في الدم: استخدم جهاز قياس السكر لتحديد مستوى الجلوكوز في الدم.

2. إذا كان المريض في حالة غيبوبة كيتونية:

- تقديم السوائل: قد يكون من الضروري إعطاء السوائل عن طريق الوريد لتعويض السوائل المفقودة وتحسين الترطيب.
- توفير الأنسولين: يتم عادةً إعطاء الأنسولين لعلاج مستويات الجلوكوز العالية في الدم وتحسين حالة الكيتونات.
- مراقبة التوازن الحمضي القاعدي: متابعة مستويات الحموضة في الدم (pH) والاختبارات الأخرى ذات الصلة لمعالجة الحالة بشكل فعال.

3. إذا كان المريض في حالة غيبوبة نقص السكر في الدم:

- إعطاء الجلوكوز: إذا كان المريض واعياً ويستطيع البلع، يمكنك إعطاؤه عصير البرتقال أو مشروبات غنية بالسكر. إذا كان غير واعٍ، يجب إعطاء الجلوكوز عن طريق الوريد.
- مراقبة العلامات الحيوية: راقب باستمرار ضغط الدم، معدل النبض، ومستوى الأكسجين في الدم.
- توفير الرعاية الداعمة: تأكد من وجود الدعم الطبي الفوري والضروري في حالة عدم استجابة المريض.

4. المراقبة المستمرة:

- مراقبة العلامات الحيوية: راقب علامات مثل معدل التنفس، ضغط الدم، ومعدل النبض بشكل مستمر.
- تقييم الاستجابة: راقب حالة الوعي واستجابة المريض للعلاج.
- التواصل مع الفريق الطبي: قدم تقارير دقيقة وشاملة عن حالة المريض وتقدم العلاج.

5. التعليم والوقاية:

- التثقيف :قم بتعليم المريض وعائلته حول إدارة مرض السكري، وكيفية تجنب المسببات المحتملة للغيوبة، وأهمية متابعة مستويات السكر في الدم بانتظام

6.رعاية ما بعد الأزمة:

- تقديم الدعم :قدم الدعم النفسي والمشورة للمريض وعائلته لمساعدتهم على التعافي والتكيف مع الحالة الجديدة.
- مراجعة خطة العلاج :تأكد من تحديث خطة العلاج وإدارة مرض السكري بشكل مناسب بعد الأزمة.

العناية التمريضية لمرضى الغيوبة الكيتونية dka

غيوبة الكيتونية (Diabetic Ketoacidosis) أو (DKA) هي حالة طبية طارئة تحدث عندما لا يكون الجسم قادرًا على استخدام الجلوكوز كطاقة بسبب نقص الأنسولين، مما يؤدي إلى إنتاج الكيتونات وزيادة الحمضية في الدم. تعنى الرعاية التمريضية لمرضى **DKA** بشكل رئيسي بإعادة توازن السوائل والأملاح، تصحيح مستويات الجلوكوز، ومعالجة الحالة الحمضية. إليك خطوات العناية التمريضية لمرضى **DKA**:

1.تقييم الحالة:

- مراقبة العلامات الحيوية :مثل ضغط الدم، معدل النبض، معدل التنفس، ودرجة الحرارة.
- مراقبة مستوى الوعي :تقييم حالة الوعي والتغيرات في مستوى الوعي.
- تقييم مستوى السكر في الدم والقياسات الكيميائية :مثل مستوى الكيتونات وحمضية الدم.(pH)

2.إعادة توازن السوائل والأملاح:

- السوائل الوريدية:
- تعويض السوائل :استخدم محاليل ملحية (مثل المحلول الملحي العادي) لتعويض السوائل المفقودة.
- تصحيح الأيونات :استخدم المحاليل التي تحتوي على البوتاسيوم إذا لزم الأمر، لأن البوتاسيوم قد ينخفض بعد بدء العلاج بالأنسولين.
- مراقبة التوازن :راقب توازن السوائل والأملاح بشكل مستمر وتحقق من العلامات الحيوية.

3. إدارة الجلوكوز:

- إعطاء الأنسولين: يتم إعطاء الأنسولين عادةً عن طريق الوريد للحد من مستويات الجلوكوز في الدم والتقليل من إنتاج الكيتونات.
- مراقبة مستويات السكر: راقب مستويات الجلوكوز في الدم بشكل منتظم لتعديل جرعات الأنسولين إذا لزم الأمر.

4. تصحيح الحمضية:

- مراقبة مستوى الحموضة: تأكد من مراقبة مستوى الـ **pH** في الدم وتحديد درجة الحمضية.
- تقديم العلاج الداعم: قد يكون من الضروري تقديم العلاج بدواء للتعامل مع الحمضية، مثل البيكربونات، في الحالات الشديدة.

5. مراقبة ومتابعة مستمرة:

- مراقبة المؤشرات الحيوية: راقب العلامات الحيوية بانتظام لضمان استجابة المريض للعلاج.
- مراقبة الحالة السريرية: تأكد من متابعة حالة المريض، بما في ذلك تغييرات مستوى الوعي والأعراض السريرية.

6. تقديم الرعاية التكميلية:

- التغذية: بمجرد استقرار الحالة، يمكن تقديم التغذية المناسبة عن طريق الفم أو أنبوب التغذية إذا لزم الأمر.
- الرعاية النفسية: قد تحتاج إلى تقديم الدعم النفسي للمريض وعائلته خلال فترة العلاج.

7. التواصل مع الفريق الطبي:

- إبلاغ الفريق الطبي: قدم تحديثات دقيقة عن حالة المريض واستجابة العلاج لضمان تنسيق الرعاية الطبية الفعالة.

8. التثقيف والتوجيه:

- التعليم: قدم تعليمًا للمريض وعائلته حول كيفية إدارة مرض السكري بشكل صحيح لتجنب حدوث **DKA** في المستقبل، بما في ذلك أهمية متابعة مستويات السكر في الدم واستخدام الأنسولين بشكل منتظم.

المراجع

- **American Diabetes Association (ADA):** <https://diabetes.org/>
- **International Diabetes Federation (IDF):** <https://idf.org/>
- **Joslin's Diabetes Manual:** A classic reference for healthcare professionals.
- **Diabetes: A Complete Guide:** A comprehensive guide for patients and their families.
- **National Institutes of Health (NIH):** <https://www.niddk.nih.gov/>