



دليل رقم 21

العمل الإجرائي لحالات الاستكشاف الجراحي



2024/2025

الفهرس

3	قسم المهنة
4	رؤية - رسالة الرعاية التمريضية
5	التعريف
5	أسباب الاستكشاف الجراحي
6	دور التمريض في تقديم الرعاية الشاملة والدعم قبل وأثناء وبعد العملية
7	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 التمريضية لحالات الاستكشاف الجراحي Exploratory Surgery

التعريف:-

هو نوع من العمليات الجراحية يُجرى لتشخيص أو تقييم حالة طبية لم يتم تحديدها بوضوح باستخدام الفحوصات الأخرى. يهدف هذا النوع من الجراحة إلى فتح تجويف الجسم أو منطقة معينة لإجراء فحص مباشر وتحديد السبب المحتمل للأعراض أو المشاكل الصحية. الاستكشاف الجراحي هو إجراء جراحي يُستخدم لتحديد السبب الدقيق لحالة طبية غير واضحة أو غير مشخصة بعد الفحوصات غير الجراحية. يتم خلاله فتح التجويف الجسمي أو العضو المصاب لفحصه مباشرة والتأكد من وجود أي أمراض أو إصابات، ثم اتخاذ الخطوات اللازمة للعلاج أو التخفيف من الأعراض.

أسباب الاستكشاف الجراحي

1. تشخيص حالات غير مؤكدة

- أعراض غير محددة: عندما تكون الأعراض غير واضحة ولا تُحل عبر الفحوصات غير الجراحية مثل الأشعة السينية، أو التصوير بالرنين المغناطيسي، أو الأشعة المقطعية.
- التشخيص المبكر للسرطان: لتحديد وجود الأورام السرطانية أو مدى انتشارها.

2. إصابات داخلية غير واضحة

- الإصابات الناتجة عن الحوادث: عند حدوث إصابات في تجويف البطن أو الصدر ويكون من الصعب تحديد مدى الضرر باستخدام الفحوصات التصويرية فقط.

3. مضاعفات بعد العمليات الجراحية

- المشاكل المتعلقة بالجراحة السابقة: عندما يحدث نزيف أو التهابات أو انسداد بعد عملية سابقة ويصعب تحديد السبب بدون تدخل جراحي مباشر.

4. فشل علاج غير جراحي

- عدم استجابة المرضى للعلاج غير الجراحي: إذا لم تنجح الأدوية أو العلاجات الأخرى في تخفيف الأعراض أو معالجة المشكلة.

5. تحديد أسباب الأعراض

- أعراض متكررة أو مزمنة: مثل آلام البطن أو مشاكل في الأعضاء الداخلية لا تستجيب للفحوصات التقليدية.

6. تقييم مدى تقدم المرض

- مراقبة تطور الأمراض: مثل التهابات أو الأنسجة المتضررة لتقييم مدى تقدم الحالة والتخطيط لعلاج إضافي.

يُجرى الاستكشاف الجراحي عادةً كإجراء طارئ أو كجزء من خطة علاجية موجهة بعد الفحوصات التشخيصية الأخرى. يُفحص خلاله العضو أو التجويف المستهدف مباشرة، ويُعالج في نفس الوقت أي مشكلات يتم اكتشافها إذا كان ذلك ممكنًا.

للمريض دورًا حيويًا في تقديم الرعاية الشاملة والدعم قبل وأثناء وبعد العملية

1. قبل العملية

- تحضير المريض
- التقييم المسبق: إجراء تقييم شامل لحالة المريض، بما في ذلك العلامات الحيوية، والتاريخ الطبي، والأدوية الحالية.
- التثقيف والإعلام: شرح الإجراءات الجراحية للمريض وعائلته، بما في ذلك الهدف من الاستكشاف، وما يمكن توقعه بعد العملية، والإجراءات المتعلقة بالتحضير.
- التحضير الجسدي: التأكد من تحضير المريض بشكل صحيح، مثل الصيام قبل الجراحة إذا لزم الأمر، وإجراء الاستعدادات الخاصة مثل تنظيف الجلد أو وضع القسطرة إذا كانت مطلوبة.
- إعداد البيئة الجراحية
- تجهيز معدات الجراحة التأكد من أن جميع الأدوات والمعدات اللازمة متاحة ومعقمة وجاهزة للاستخدام.
- التأكد من سلامة البيئة لضمان أن غرفة العمليات أو منطقة الاستكشاف خالية من التلوث وأن جميع البروتوكولات الصحية متبعة.

2. أثناء العملية

- دعم الفريق الجراحي:
- مساعدة في الإجراءات: تقديم الدعم للفريق الجراحي خلال العملية، مثل تقديم الأدوات المطلوبة، والتأكد من توثيق كل مرحلة من العملية بدقة.
- مراقبة الحالة: متابعة العلامات الحيوية للمريض أثناء العملية، ومراقبة مستويات التخدير، والتأكد من استقرار الحالة.
- إدارة السوائل والأدوية:
- التحكم في السوائل: إدارة السوائل والعقاقير المستخدمة خلال العملية، ومراقبة الأدوية والمحاليل الوريدية بدقة.

3. بعد العملية

- المراقبة والرعاية المباشرة:
- مراقبة العلامات الحيوية: متابعة العلامات الحيوية للمريض بانتظام بعد العملية، بما في ذلك ضغط الدم، ومعدل النبض، والتنفس، ودرجة الحرارة.
- فحص موقع الجراحة: متابعة حالة الجرح، والتأكد من عدم وجود نزيف غير طبيعي أو علامات للعدوى. تغيير الضمادات حسب الحاجة والتأكد من نظافة الجرح.

- إدارة الألم:
- تقييم الألم: تقييم مستوى الألم باستخدام مقاييس الألم وتقديم الأدوية المسكنة وفقاً لتوجيهات الطبيب.
- توفير الراحة: مساعدته في وضع الراحة وتقديم الدعم العاطفي والنفسي لتعزيز عملية الشفاء.
- التثقيف والرعاية المنزلية:
- توجيه المريض: تعليم المريض وعائلته كيفية العناية بالجرح، وإدارة الأدوية، ومتى يجب طلب المساعدة الطبية.
- التخطيط للرعاية بعد الخروج: تقديم إرشادات حول الأنشطة المسموح بها، وتحديد مواعيد المتابعة، والتأكد من أن المريض يفهم جميع جوانب الرعاية المنزلية.
- مراقبة المضاعفات:
- رصد العلامات التحذيرية: متابعة أي علامات لمضاعفات مثل العدوى، أو تجمع السوائل، أو مشاكل التنفس.
- الإبلاغ عن المشاكل: تقديم تقارير فورية إلى الفريق الطبي عن أي تغييرات ملحوظة في حالة المريض.
- يضمن التمريض الفعال في حالات الاستكشاف الجراحي تقديم رعاية شاملة للمريض، ويعزز التعافي السريع، ويقلل من المخاطر والمضاعفات المرتبطة بالإجراءات الجراحية

المراجع

- *Surgical Nursing: Principles and Practice* by Patricia Potter and Anne Perry
- *Fundamentals of Nursing: A Nursing Process Approach* by Carol Taylor and Lynn Lillis
- *Perioperative Nursing: Principles and Practice* by Kathleen M. Delaney