



## الدليل الإرشادي السابع للعناية التمريضية لمرضى الأورام

## فهرس الدليل

الصفحة	المحتوى	م
2	مقدمة عن العناية التمريضية لمرضى الأورام	1
3	فوائد العملية التمريضية	2
3	مكونات العملية التمريضية 1. التقييم <b>Assessment</b> 2. التشخيص التمريضي <b>Nursing diagnosis</b> 3. التخطيط <b>Planning</b> 4. التطبيق <b>Implementation</b> 5. تقييم النتائج <b>Evaluation</b>	3
4	التقييم	1-3
5	تقييم العلامات والأعراض لمرضى الأورام	
7	التشخيص التمريضي	2-3
8	التخطيط	3-3
8	التنفيذ	4-3
8	التقويم	5-3
9	أمثلة علي تطبيق العملية التمريضية لمرضى الأورام	
13	العناية التمريضية لبعض الأعراض/المشاكل/ الآثار الجانبية الشائعة بين مرضى الأورام	
13	- سقوط الشعر	
13	- تغيرات الجلد	
13	- فقدان الشهية	
14	- الغثيان والقيئ	
14	- تقرحات الفم	
14	- إضطرابات في الجهاز الهضمي ( إسهال أو إمساك)	
14	- الإجهاد	
15	- تغيرات في النواحي الجنسية	
15	- تقديم الدعم العاطفي لمرضى السرطان	
16	المراجع	

## مقدمة عن العناية التمريضية لمرضى الأورام

الرعاية التمريضية هي العملية التي تقوم بها الممرضات والمرضون في تقديم الرعاية والعلاج اللازم للمرضى والمصابين بالأمراض والإصابات. وتتضمن هذه الرعاية تقييم الحالة الصحية للمريض وتنفيذ خطط الرعاية المناسبة له وتوثيق النتائج وتحديد المشاكل المحتملة ومنح الدعم اللازم للمريض وأفراد عائلته. تعتبر الرعاية التمريضية أساسية لصحة ورفاهية المرضى، فهي تساعد في تحسين نوعية حياتهم، وتخفيف الألم والتوتر والقلق. تلعب الرعاية التمريضية أيضًا دورًا مهمًا في عملية الشفاء والتعافي، حيث تساعد في تسريع الشفاء وتحسين النتائج الصحية، من خلال توفير العلاج اللازم والمساعدة في إدارة الأدوية والمتابعة الدورية لحالة المريض، بالإضافة إلى ذلك، تعمل الرعاية التمريضية على تحسين الإتصال بين المريض وفريق الرعاية الصحية، مما يساعد على إرساء الثقة وزيادة الإطمئنان للمريض. وتساعد الرعاية التمريضية في تقليل التكاليف الصحية عن طريق توفير الرعاية المناسبة للمرضى والحد من الإجراءات غير الضرورية.

وبالتالي فإن الرعاية التمريضية تعد عملية حيوية لتحسين الصحة والرفاهية للمرضى وتحسين نوعية الحياة لهم، وهي أساسية لضمان تقديم الرعاية الصحية الجيدة وتحسين النتائج الصحية. لذلك، يجب أن يكون لدى الممرضات والمرضون المهارات والمعرفة اللازمة لتقديم العناية التمريضية الجيدة والفعالة، ويجب أن تكون هذه الرعاية مبنية على الأسس الأخلاقية والمهنية للتمريض.

والعملية التمريضية هي مجموعة خطوات منظمة وهادفة ومتابعة ومترابطة لإعطاء عناية تمريضية شاملة حيث أنها تساعد الممرض في التركيز على إحتياجات المريض وتطبيق المعلومات التمريضية بأسلوب علمي منظم. ويقصد بالعملية التمريضية تطبيق الخطة العلمية لكل مريض لتحديد مشاكله وحاجاته وتلبية حاجاته الصحية او التمريضية. وتشمل العملية التمريضية التعرف على المشكلة وجمع المعلومات ذات العلاقة بالمشكلة سواء كانت (جسمية/عضوية أو نفسية أو إجتماعية أو روحية) وتشكيل خطة لحل هذه المشاكل وتنفيذ هذه الخطة ثم تقييم نتائجها.

## فوائد العملية التمريضية:

1. تساعد على تنظيم إعطاء العناية التمريضية.
2. تؤدي إلى المرونة في العمل والتفكير المستقل.
3. تؤدي إلى الإتصال الجيد بالمريض وبالفرق الصحي.
4. تقدم للمريض وسائل التعرف على الأهداف الخاصة بتعزيز الصحة ومنع المرض.

## مكونات العملية التمريضية

العملية التمريضية هي أساس عمل الممرض وتتكون من خمس خطوات رئيسية بالترتيب:

### 1. التقييم (Assessment)

في هذه الخطوة يجمع الممرض المعلومات المطلوبة عن المريض وهذه الخطوة تعتبر من أهم الخطوات وفيها يجمع الممرض المعلومات من عدة مصادر وتشمل المقابلة مع المريض وذويه بالإضافة إلى السجلات الطبية للمريض.

### ٢. التشخيص التمريضي (Nursing Diagnosis)

بعد جمع المعلومات الكافية بالإضافة إلى التشخيص الطبي للمريض نقوم بتحديد التشخيص التمريضي للحالة مما يمثل بداية خطة الرعاية التمريضية بالمريض.

### ٣. التخطيط (Planning)

في هذه الخطوة نقوم بوضع خطة مناسبة بناءً على التشخيص التمريضي ونرتبها حسب الأولويات لتحقيق الهدف المطلوب من الخطة التمريضية أو العملية التمريضية.

### 4. التطبيق (Implementation)

في هذه الخطوة نقوم بتطبيق الخطة التمريضية على أرض الواقع (عملياً) وحسب الأولويات الموضوعية في مرحلة التخطيط.

### 5. تقييم النتائج (Evaluation)

هي آخر مرحلة من الخطة التمريضية وفيها يقوم الممرض بإستعراض نتائج تطبيق الخطة والتدخلات التي تم تنفيذها لرعاية المريض. في بعض الحالات تكون النتائج غير مرضية لذلك يجب تسجيل التقييم في هذه الخطوة حتى نقوم بإعادة التقييم مرة أخرى وتحديد مشاكل وإحتياجات المريض ووضع خطة جديدة أي تطبيق عملية تمريضية جديدة وتكون هذه النتائج من ضمن خطوة التقدير (الخطوة الأولى).

من المهم جداً معرفة أن العملية التمريضية عملية مستمرة ولا تتوقف أبداً حتى خروج المريض من المستشفى بل تشمل خطة الخروج والمتابعة.

وبناءً عليه فإن الرعاية التمريضية لمرضى الأورام يجب أن تلبي الاحتياجات المختلفة لهم خلال فترة مرضهم بما في ذلك الفحص المناسب، علاج الأعراض، العناية بالمريض والممارسات الوقائية، المحافظة على أكبر قدر ممكن من الأداء الطبيعي وأخذ التدابير الداعمة لهؤلاء المرضى قبل وأثناء وبعد العلاج. كما نعرف أن الأورام يتسبب بالكثير من الضرر لجسم المريض المصاب به وأعضائه الداخلية وأيضاً حالته النفسية وفعالياته الإجتماعية كما يؤثر أيضاً على أفراد عائلته والمحيطين به. وبصورة مفصلة فإن تطبيق العملية التمريضية يشمل الآتي:

### (1) التقييم - Assessment

أولى خطوات العملية التمريضية ويتم فيها جمع المعلومات والبيانات وتنظيمها وتحليلها لتحديد الحالة الصحية للمريض والتعرف على مشكلاته وتعتبر خطوة مستمرة قد تمتد حتى نهاية العملية التمريضية .  
وتنقسم المعلومات إلى:

- معلومات ذاتية: (subjective data) وهي التي يحسها المريض ويوصفها مثلاً لإحساس بالألم أو الشعور بالدوخة أو الغثيان وأي شكوى في حالة وجودها.
- معلومات غير ذاتية (objective data) وهي التي يتم ملاحظتها على المريض مثل ارتفاع درجة الحرارة أو لون الجلد، وأيضاً تكون بها العلامات الحيوية (vital signs)

#### مصادر جمع المعلومات :

- ١/ المريض ويعتبر المصدر الأول
- ٢/ الأسرة أو الأقارب
- ٣/ السجلات الطبية والتمريضية
- ٤/ سجلات الفحوصات التشخيصية

#### طرق جمع المعلومات :

- ١/ مقابلة المريض
- ٢/ الفحص التمريضي ( ويشمل الفحص النفسي، الاجتماعي، الجسدي)
- ٣/ الملاحظة

ويتم تسجيل المعلومات الآتية:

- سبب قدوم المريض للمستشفى (Chief complaint)
- التاريخ المرضي للمريض (Past history)
- التاريخ المرضي للعائلة (Family history)
- الأمراض المزمنة (HTN, DM, heart disease)

## تقييم العلامات والأعراض لمرضي الاورام

قد يعاني المرضى الذين تم تشخيصهم بالأورام من مجموعة كبيرة من العلامات والأعراض المتعلقة بنوع الورم الذي تم تشخيصه والعلاجات الطبية التي تم تنفيذها. يقوم الممرضون بتقييم العلامات والأعراض التي تظهر في التشخيصات التمريضية وتتمثل في الآتي :

**1- عرقلة أو فقدان عمل عضو من أعضاء الجسم بسبب توليد ضغط على جزء معين أو انسداد جزء من أجزاء الجسم قد يؤدي إلى واحد أو مجموعة من النتائج التالية حسب حجم ومكان الورم:**

- أ. نقص الأكسجين وتنخر الأعضاء.
- ب. فقدان وظيفة العضو كما في حالة انسداد الأمعاء أو المثانة.
- ج. زيادة الضغط داخل الجمجمة.
- د. توقف الاوعية الدموية / انسداد وريدي
- هـ. الإستسقاء.
- و. خلل في وظائف الكبد.
- ز. نقص أو عجز في الجهاز الحسي الحركي: السرطان الذي يغزو العظام والدماغ ويسبب ضغط على الأعصاب.
- ح. التأثير على الجهاز التنفسي : صعوبة التنفس ، انسداد المجرى التنفسي ، أو تقليل قدرة الرئة على التنفس.

## 2. خلل في وظائف خلايا الدم : عرقلة وظائف خلايا الدم

- أ. يحدث كنتيجة ثانوية لإنتشار أي سرطان إلى نخاع العظم ( اللوكيميا)
- ب. قد تحدث كنتيجة لبعض العلاجات وهذا الخلل يتلخص بالآتي:

\_ تكوين خلايا دم بيضاء غير طبيعية مما يؤدي إلى نقص في مناعة الجسم.

\_ نقص خلايا الدم الحمراء والصفائح الدموية مما يسبب للمريض فقر الدم وإضطرابات في التخثر.

## 3. الإلتهابات : إن تطور الناسور وبعض الأورام يؤدي إلى التخثر وتآكل سطح الجلد.

## 4.النزف : بعض الاورام قد تسبب حالات نزف مما يؤدي الى فقر دم شديد.

## 5. فقدان الشهية: وتؤثر سلباً على المريض ومن أسباب فقدان الشهية:

- أ. فقدان الوزن السريع والغير مبرر ناتج عن فقدان الشهية وتغير في حاستي الشم والتذوق.
- ب. حالة الهضم المرضية: وهنا يعمل السرطان تحليل أنسجة وعضلات الجسم وإستخدام البروتين الناتج عنها في دعم نمو الخلايا السرطانية.

## 6. المتلازمات المصاحبة للأورام : تسبب فرط في إفراز الهرمونات مثل:

- أ. هرمون الغدقة الدرقية ( النتيجة : فرط كالسيوم الدم)
- ب. هرمون الأنسولين ( إنخفاض في سكر الدم)
- ج. الهرمون المضاد لفراز الإدرار ( إحتباس السوائل في الجسم)
- د. هرمون قشر الكظر (ACTH)

## 7. الألم : وهو مصدر القلق عادة لدى المرضى وعائلاتهم

أ. انواع الأم السرطان:

- \_حاد: وهو من الأعراض التي تكون السبب في تشخيص المرض عادة.
- \_مزمن: وقد يكون بسبب بعض العلاجات أو بسبب تطور المرض وإنتشاره.
- ب. أسباب الألم:

\_قد يكون سببه تطور المرض وإنتشاره.

\_ضغط على الاعصاب.

\_وجود المرض في الأعضاء الداخلية.

## 8. الإجهاد البدني : إن جسم المريض يحاول الإستجابة وتدمير الورم وتكون النتيجة أن يعاني

المريض من:

أ. التعب.

ب. فقدان الوزن.

ج. فقر الدم.

د. الجفاف.

هـ. خلل في توازن الشوارد في الجسم.

## 9. الإجهاد النفسي : وعادة تكون معاناة المريض النفسية كما يلي:

\_كلمة سرطان تعادل الموت.

\_الشعور بالذنب بسبب العادات الصحية السيئة.

\_الخوف من المعاناة والألم والموت.

\_الشعور بالخجل والعار.

## (2)التشخيص التمريضي – Nursing Diagnosis

ثاني خطوات العملية التمريضية حيث تعتمد هذه الخطوة إعتقاداً كلياً على الخطوة الأولى (التقييم) لأن بعد جمع المعلومات يتم تحليلها لتحديد المشكلة الصحيحة والوصول إلى التشخيص التمريضي .

الفرق بين التشخيص الطبي والتشخيص التمريضي:

التشخيص الطبي هو معرفة الطبيب للمرض ووصفة لعلاج له، مثل مرض الربو.

التشخيص التمريضي هو التعرف على تأثير المرض على المريض وإستجابته له وحاجته للعناية التمريضية، مثل صعوبة في التنفس.

أنواع التشخيص :

- فعلي ( Actual )

- إحتمالي ( Potential )

- المخاطر ( Risk )

1/ الفعلي ( Actual ) : وهي المشكلة التي تواجه المريض، مثل صعوبة في التنفس.

2/ الإحتمالي ( Potential ) : قد تكون هناك حالة غير واضحة وغير معروفة وبالتالي تتطلب المزيد من البيانات لدعم أو رفض ذلك، ولكنها من الممكن أن تحدث، مثل إحتمالية فقد الثقة بالنفس.

3/ المخاطر ( Risk ) : وهي المشكلة التي قد تواجه المريض نتيجة وجود عوامل خطورة لديه.

## (3)التخطيط – Planning

ثالث خطوات العملية التمريضية وهي وضع خطة عمل متكاملة وذاتية خاصة بالمريض

وتتغير حسب إحتياجات المريض، وتتضمن عملية التخطيط الأمور التالية:

1/ وضع الأولويات ( setting priorities ) : وهي المشاكل التي تحتاج إلى تدخل عاجل وقد تهدد حياة المريض، مثل إذا كان المريض يتألم فإن الألم يكون في الأولوية، أما إذا كان مصاحب للألم نزيف داخلي أو خارجي فإن النزيف يعتبر أولوية لأنه مهدد لحياة المريض.

2/ تحديد الأهداف ( Goal ) : وهي الأهداف المرجو تحقيقها من الخطة وقد تكون قصيرة أو طويلة المدى.

## الهدف من عملية التخطيط بالنسبة لمرضي الأورام

مجرد أن تحدد الممرضة التشخيصات التمريضية المتعلقة بالأورام، تساعد خطط الرعاية التمريضية في تحديد أولويات التقييمات والتدخلات لكل من الأهداف قصيرة وطويلة الأمد للرعاية.

### (4) التنفيذ-Implementation

رابع خطوات العملية التمريضية وهي تطبيق الخطة المخطط لها مسبقا ويجب الإنتباه لبعض الإحتياجات الواجب إتخاذها عند تنفيذ خطة العناية التمريضية:

1. غسيل الأيدي.
2. تحضير الأدوات كاملة بجانب المريض.
3. التعرف على المريض وتزويده بالخصوصية.
4. شرح الإجراء للمريض بإسلوب واضح ومفهوم.
5. السماح للمريض وأسرته في المشاركة في العناية إذا إستلزم الأمر.
6. التعاون مع باقى أفراد الفريق الصحى ومناقشة حالة المريض.
7. التأكد من الأعمال التمريضية المختارة متمشية مع أولويات العناية.
8. التأكد من أن الإجراءات التمريضية المختارة هي الأفضل بالنسبة للمريض.
9. تسجيل العناية التمريضية يعتبر ضرورى كمستند يعطى فكرة كاملة عن العناية التي تلقاها المريض.
10. التوقيع بعد إعطاء العناية وكتابة الوقت والتاريخ.
11. تنفيذ العلاج الطبى حسب إرشادات الطبيب.

### (5) التقييم –Evaluation

خامس وآخر خطوة في العملية التمريضية وهو تقييم للنتائج الإيجابية والسلبية للخطة التمريضية بناء على إستجابة المريض لها وقياس مدى تحقيق أهداف الخطة ويتضمن:

- ١ /إيقاف الخطة التي تم تنفيذها.
- ٢ /تعديل الخطة إذا لزم الأمر.
- ٣ /الإستمرار في الخطة.

## أمثلة علي تطبيق العملية التمريضية لمرضي الأورام

### • الألم الحاد

هناك أسباب مختلفة لألم السرطان، ولكن غالبًا ما يكون سببه الأورام التي تضغط على الأعصاب والعظام والأعضاء الأخرى. في بعض الحالات، يكون الألم ناتجًا عن علاجات السرطان مثل أدوية العلاج الكيميائي والإشعاع.

### تشخيص التمريض: الألم الحاد

مرتبط بآياً من: عملية المرض، نمو الورم، عملية الإلتهاب، علاج السرطان  
كما يتضح من: التعرق، سلوك التثتيت، السلوكيات التعبيرية، التمرکز لتخفيف الألم، السلوك  
الوقائي، الإبلاغ عن تغييرات النشاط، التغييرات في العلامات الحيوية.  
النتائج المتوقعة:

سيبلغ المريض عن إنخفاض في الألم

سينفذ المريض إستراتيجيتين لتخفيف الألم

التقييم:

### 1. تقييم العوامل المسببة للألم.

يمكن أن يكون الألم في السرطان ناتجًا عن عملية المرض أو بسبب علاجات السرطان. سيساعد تحديد العامل المسبب للألم في التخطيط وتقييم التدخلات الأكثر ملائمة.

### 2. تقييم تأثير الألم على الأنشطة.

تقييم ما إذا كان الألم يمنع المريض من الحركة أو الأكل أو الأنشطة اليومية الأخرى.

### التدخلات التمريضية :

1. تشجيع المريض على إستخدام تدخلات تخفيف الألم غير الدوائية: مثل التدليك والتأمل والحرارة والأنشطة الترفيهية الأخرى التي تساعد على تعزيز الإسترخاء وتسكين الألم.

2. إعطاء أدوية تسكين الألم حسب الحاجة: قد يتم وصف المواد الأفيونية ومضادات الإلتهاب غير الستيرويدية للمساعدة في إدارة الألم لدى مرضى السرطان.

3. تثقيف المريض حول خطة إدارة الألم: يتم تحقيق السيطرة المحسنة على الألم عندما يكون لدى المريض فهم أفضل لطبيعة الألم وأسبابه وعلاجه.

4. تقديم الموارد للتعامل مع التأثيرات النفسية للألم: يؤثر ألم السرطان على جميع جوانب رفاهية المريض. يمكن أن تساعد الإستراتيجيات السلوكية المعرفية المريض على التعامل مع الإنزعاج والآثار غير السارة الأخرى للألم.

5. تشجيع العلاجات التكميلية إذا لم تكن موانع: يمكن أن تساعد العلاجات التكميلية مثل الوخز بالإبر، واليوغا، والعلاج بالزيوت العطرية، والعلاج بالتنويم المغناطيسي في تخفيف الألم دون الآثار الضارة للأدوية.

### • قلق الموت

غالبًا ما يبلغ المرضى الذين تم تشخيص إصابتهم بالسرطان المتقدم عن قلق الموت. وهو عبارة عن ضائقة عاطفية مرتبطة بتوقع الموت وعملية الموت، مما يؤثر سلبيًا على جودة حياة الشخص.

### التشخيص التمريضي:القلق

مرتبط بأياً من:توقع نتيجة عملية المرض- توقع الألم- توقع المعاناة- الوعي بالموت الوشيك

- عدم اليقين من تشخيصه- المناقشات المحيطة بالموت- التغييرات في الأدوار الأسرية

كما يتضح من:يعبر عن خوفه من الموت- يعبر عن قلقه بشأن تأثير وفاة المرء على أفراد الأسرة- يعبر عن حزن عميق- يعبر عن خوفه من الموت المبكر- يعبر عن خوفه من الألم المرتبط بالموت- يعبر عن خوفه من عملية الموت المطولة- يعبر عن خوفه من المعاناة المرتبطة بالموت- يعبر عن خوفه من الانفصال عن أحبائه- يعبر عن خوفه من المجهول- يذكر أفكارًا سلبية تتعلق بالموت والموت- يعبر عن العجز

### النتائج المتوقعة: Expected outcomes:

سيعبر المريض عن مشاعره تجاه الموت وآثاره وسيطلب المساعدة في التأقلم- سيعبر المريض عن قبول تشخيصه.

### التقييم:

1. تقييم لحالة المريض.

2. تقييم تجربة الألم لدى المريض.

قد يحتاج المرضى المصابون بالسرطان المتقدم إلى رعاية تلطيفية. يجب أن تكون إدارة الألم وتخفيفه أولوية في مرحلة السرطان النهائية لأن هذا يمكن أن يساعد في تحسين تجربة المريض المحتضر في نهاية الحياة.

## التدخلات التمريضية : Nursing implementation :

1. تشجيع المريض على التعبير عن أفكاره ومشاعره: إن الإعراف بمشاعر المريض وعواطفه حول تشخيص السرطان ونتائجه وتوابعه قد يعزز الثقة والعلاقة العلاجية. غالبًا ما تكون ممرضات الأورام بمثابة نظام دعم للمرضى أثناء خضوعهم لعلاجات السرطان.
2. تثقيف المريض حول مراحل الحزن: إن عملية الحزن مهمة للمساعدة في تحديد مشاعر المرء. إن فهم عملية الحزن يعزز من طبيعية المشاعر التي يشعر بها المريض بعد تشخيص السرطان، مما يسمح له بالتعامل مع الحزن بكفاءة أكبر.
3. تشجيع أفراد الأسرة على المشاركة في رعاية المريض: إن نظام الدعم الموثوق به سيساعد المريض على الشعور بعزلة أقل. تشجيع المريض على الإعتماد على أصدقائه وعائلته للحصول على الدعم.

### خطر العدوى (risk for infection)

يتعرض مرضى السرطان لخطر أعلى للإصابة بالعدوى بسبب تغيرات الجهاز المناعي بالإضافة إلى أن السرطان نفسه وعلاجاته يقلل من قدرة الجسم على مكافحة العدوى.

### التشخيص التمريضي: خطر الإصابة بالعدوى

**مرتبط بـ: related to:** تثبيط المناعة- علاجات السرطان- عمليات الأمراض المزمنة- إجراءات العلاج الغازية

**كما يتضح من:** لا يتم إثبات تشخيص الخطر من خلال العلامات والأعراض، حيث لم تحدث المشكلة بعد ويتم توجيه تدخلات التمريض لمنع الأعراض.

### النتائج المتوقعة:

سيقوم المريض بتحديد وبدء التدخلات التي يمكن أن تساعد في تقليل خطر الإصابة بالعدوى سيكون المريض خاليًا من أي علامات للعدوى

### التقييم:

1. تقييم وتقييم علامات العدوى من خلال الفحوصات المعملية. قد يتم طلب بعض الفحوصات المعملية لتحديد العوامل المسببة للعدوى والعلاج المناسب مثل صورة الدم الكاملة لتبيين الاختلافات في تحديد حالة تثبيط نخاع العظم بسبب تأثيرات العلاج الكيميائي.

2. تقييم ومراقبة علامات العدوى. يتيح التعرف المبكر على العدوى في أجزاء مختلفة من الجسم الفرصة لبدء التدخلات المبكرة لمنع المضاعفات.

## التدخلات التمريضية:

1. تشجيع تدابير مكافحة العدوى: ينصح بغسل اليدين المتكرر لوقاية المريض من العدوى. سيساعد فحص الزوار ووضع المريض في عزلة على تقليل خطر الإصابة بالعدوى.
2. ملاحظة العلامات المنذرة لحدوث عدوى عند وجود أي جروح أو فتحات (نتيجة قساطر أو إعطاء محاليل).
3. البقاء في المنزل عندما يكون ذلك ممكناً. يجب على مرضى السرطان تقليل تفاعلهم مع الكثير من الأشخاص مثل المتاجر أو المطاعم. عند الخروج للمواعيد أو المهمات الضرورية، يجب إرتداء قناع لتقليل إنتقال الأمراض.
4. توفير فترات راحة كافية ولكن البقاء نشيطاً. يعاني مرضى السرطان من التعب والضعف بسبب آثار المرض وعلاجه. إن التأكد من حصول المريض على فترات راحة كافية يقلل من حدوث التعب بينما يمكن أن تمنع التمارين الكافية فقدان وظيفة العضلات وتدعم وظيفة المناعة الصحية.
5. يجب على المريض إخبار فريق الرعاية الصحية عند وجود أي علامة من علامات العدوى. يمكن أن يكون فيروس البرد أو الأنفلونزا ضاراً للمريض المصاب بالسرطان. تأكد من أن المريض يقوم بإخبار فريق الرعاية الصحية بوجود أي أعراض مثل الحمى أو السعال أو القشعريرة أو إلتهاب الحلق أو تقرحات الفم.

## العناية التمريضية لبعض الأعراض/المشاكل/ الآثار الجانبية الشائعة بين مرضى الأورام

### سقوط الشعر

- \_ لا ينصح بوضع ضاغط على فروة الرأس.
- \_ لا ينصح باستخدام الماء البارد.
- \_ يفضل الحصول على الشعر المستعار قبل سقوط الشعر وبوصفة طبية.
- \_ إذا كان شعر المريض طويلاً فيجب تقصيره قبل البدء بأخذ العلاج الكيماوي.
- \_ يجب تنظيف سرير المريض وغرفته من الشعر المتساقط أول بأول.
- \_ توعية المريض بأن شعره سيعاود النمو مرة أخرى.

### تغيرات الجلد

- \_ توعية المريض بأن تغير لون الجلد هو حالة مؤقتة وأن الجلد سيعود لحالته الطبيعية.
- \_ يمكن إضافة زيوت مرطبة مع الماء المستخدم للإستعمال.
- \_ إستخدام مرطبات للجلد بمعدل لا يزيد على ثلاث مرات باليوم الواحد.
- \_ تناول 8\_12 كأس من الماء يومياً.
- \_ حماية الجلد من الهواء الشديد والبارد لمنع جفافه.
- \_ عدم إستخدام الماء الحار أثناء الإستحمام.
- \_ تجنب الإستحمام اليومي للمريض إلا في الحالات الضرورية.

### فقدان الشهية

- \_ تشجيع المريض على تناول الطعام بالرغم من فقدانه للشهية.
- \_ إبدال وجبات المريض بست وجبات خفيفة بدلاً من ثلاث وجبات رئيسية.
- \_ تقديم الطعام للمريض في أجواء مريحة وخالية من الروائح.
- \_ يجب أن تكون وجبات المريض عالية البروتين والكاربوهيدرات.
- \_ مراقبة السوائل الداخلة والخارجة والوزن ومعدل السرعات اليومية.
- \_ قدم للمريض النكهات المفضلة لديه وتجنب إعطاء السوائل للمريض قبل الطعام.
- \_ يفضل تقديم الأطعمة الباردة التي لا تثير الغثيان لدى المريض.
- \_ تجنب الاطعمة كالبيض الغير ناضج والتي تحتوي على الخمائر والبكتيريا مثل الألبان وغيرها
- \_ عمل التمارين الخفيفة قبل وجبات الطعام.

## الغثيان والقيء

- \_ إعطاء المريض مضادات القيء قبل وأثناء وبعد جرعات العلاج.
- \_ النوم أثناء جرعات العلاج يجنب المريض الشعور بالغثيان والقيء.
- \_ إستمرار إعطاء المريض مضادات القيء طوال فترة العلاج الكيماوي.
- \_ إعطاء السكاكر الصلبة التي لا تذوب بسرعة تساعد المريض على تخطي الشعور بالغثيان.
- \_ المحافظة على صحة ونظافة الفم.
- \_ تجنب الأطعمة قوية الرائحة والالتزام بالوجبات المتعددة الخفيفة عالية البروتينات والكربوهيدرات.
- \_ مساعدة المريض على ممارسة تقنيات التنفس العميق والبطيء.
- \_ يمكن سماع الموسيقى أو مشاهدة التلفاز ليساعد المريض على الإسترخاء ونسيان الشعور بالغثيان.

## تقرحات الفم:

- \_ إستعمال الماء والملح والصودا للمضمضة من وقت لآخر.
- \_ إعطاء المريض الأطعمة اللينة وتجنب الاطعمة الساخنة والتوابل.
- \_ ترك الأسنان الصناعية خارج الفم لفترة بعد تناول الطعام.
- \_ تنظيف الأسنان والفم بفرشاة لينة وتجنب معجون الأسنان المصنع.
- \_ في حال ظهور بقع بيضاء داخل الفم يستعمل دواء مثل نيساتين بعد إستشارة الطبيب.

## إضطرابات في الجهاز الهضمي ( إسهال أو إمساك)

- \_ إعطاء الأطعمة المناسبة في كل من الحالتين فإذا كان المريض يعاني من الإسهال نقلل الأطعمة الغنية بالألياف والعكس صحيح في حالة الإمساك.
- \_ إعطاء الادوية حسب إرشادات الطبيب.
- \_ الحفاظ على نظافة منطقة الشرج.
- \_ مراقبة فقدان السوائل والاملاح بسبب حالات الإسهال.

## الإجهاد

- \_ تعديل المهام اليومية للمريض حسب قدرة الجسم على أدائها.
- \_ أخذ قسط من الراحة عند الشعور بالإرهاق والتعب.
- \_ التأكد من حصول المريض على عدد ساعات نوم كافية لإستعادة نشاطه.

## تغيرات فى النواحي الجنسية

- \_ يجب عدم حدوث حمل أثناء العلاج الكيماوي.
- \_ الإنتظار لخمس سنوات قبل التخطيط لحمل آخر.
- \_ تثقيف الزوجين بأن السرطان مرض غير معدي.
- \_ حث المريض على التحدث مع شريكه عن تأثر حالته ورغباته الجنسية بسبب العلاج الكيماوي.

## تقديم الدعم العاطفى لمريض السرطان

- يجب على مريض السرطان أن يعبر عن مشاعره لشخص ما (العائلة، الأصدقاء، ناجين من مرض السرطان، مستشارين أو اخصائيين نفسيين) حتى لو كانوا يفضلون عدم الحديث مع الآخرين عن المرض الذي يعانون منه.
- التفكير فى الأمور الإيجابية حتى وإن كان الوقت سيء أو غير ملائم، أو محاولة إيجاد أمل بدلاً من التفكير بالأسوأ ولكن يجب عدم التظاهر بالتفاؤل حيث يجب أن يكون ذلك نابعاً من المريض.
- محاولة التركيز على كل ما يمكن القيام به للبقاء بصحة جيدة قدر الإمكان.
- يمكن التركيز على هوايات المريض قد يساعد على تجنب القلق الذي يصاحب كثرة التفكير بالمرض.

## المراجع

- A good night's sleep. National Institute on Aging.  
<https://www.nia.nih.gov/health/good-nights-sleep>.
- Balachandran DD, et al. Evaluation and management of sleep and circadian rhythm disturbance in cancer. Current Treatment Options in Oncology. 2021; doi:10.1007/s11864-021-00872-x .
- Facing forward: Life after cancer treatment. National Cancer Institute.  
<https://www.cancer.gov/publications/patient-education/facing-forward>. .
- Long-term side effects of cancer treatment. Cancer.Net.  
<https://www.cancer.net/survivorship/long-term-side-effects-cancer-treatment>.
- Psychological stress and cancer. National Cancer Institute.  
<https://www.cancer.gov/about-cancer/coping/feelings/stress-fact-sheet>.
- Rock CL, et al. American Cancer Society guideline for diet and physical activity for cancer prevention. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2020; doi:10.3322/caac.21591.
- Rock CL, et al. American Cancer Society nutrition and physical activity guideline for cancer survivors. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2022; doi:10.3322/caac.21719.
- Sleep disorders (PDQ) — Patient version. National Cancer Institute.  
<https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/sleep-disorders-pdq#section/all>.
- Survivorship. National Comprehensive Cancer Network.  
<https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail?category=3&id=1466>.