



دليل رقم 7

الاجراءات التمريضيه بالعمليات



2024/2025

الفهرس

رقم الصفحة	الموضوع
3	التشفيط من الممرات الهوائية
5	البذل الصدرى بنظام تحت الماء
7	كيفية التعامل مع أخذ عينات الباثولوجي من المريض فى غرفة العمليات
9	إجراءات التخلص من عضو أو جزء مبتور بالعمليات
10	نقل المريض فى حالة الوفاة من وحدة العمليات

التشفيط من الممرات الهوائية

الأدوات اللازمة :

1. قفازات معقمة .
2. قسطرة شفط معقمة .
3. محلول مطهر .
4. وعاء معقم .
5. شاش معقم .
6. محلول ملح معقم .
7. ممر هوائي.

الإجراء :

1. قبل بدء العملية إختبرى كل أجزاء الشفاطة مثل السلك والفيش والتوصيلات حتى تتجنبى العطل أثناء العمل.
2. إختبر زجاجات الشفاطة إذا كان هناك شرخ أو كسر فى الزجاج فليتغير فى الحال وكذلك إختبرى أن تكون مقفولة حتى لا تنفس أثناء إحتياجها للشفط أثناء العملية.
(أى كسر أو شرخ أو أى قفل غير مغلق جيداً يقلل من كفاءة الشفاط)
3. شغل الشفاط وتأكد أنها شغالة .
4. (إختبر ضغط الهواء حتى ترى أنه يصل إلى الدرجة الصحيحة ووقى الشفاطة حتى تحتاجيها)
4. إختبر جهاز شفط التخدير وكذلك القساطر الخاصة به لتتأكد أنها صالحة للإستعمال فى التخدير .
(ذلك يوفر لك الوقت فى نهاية العملية)
5. فى بداية العملية التمرىض المعقم تقدم نهاية الخرطوم المعقم إلى التمرىض المناول .
6. التمرىض المناول تأخذ طرف الخرطوم من نهايته وتوصله بالشفاط من الموصل الخاص بالشفاط .
7. لا تجذبى خرطوم الشفاط إسأل التمرىض المعقم تطول لك الخرطوم حتى تتمكنى من توصيله .
(لأن ذلك قد يزعج أو يعمل مشكلة فى منطقة العملية)
8. التمرىض المعقم تزود الخرطوم بماسك فوطة . (لتنع الخرطوم من أن ينزل من المنطقة المعقمة وتلوثه)
9. - تغطى الخرطوم بملاية صغيرة . (لتحاشى إشتباك الخرطوم بالألات)
10. الجهاز لا يستمر شغال أثناء العملية بصفة مستمرة ولكن بالتعليمات .

(التمريض الغير معقمة تكون جاهزة دائماً عندما يطلب منها تشغيله .)

11. إخبارى فريق الجراحه عند إمتلاء الشفاطة .

12. بعد خرطوم الشفاطة لا يمكن للتمريض المعقم أن تنقله من جهة إلى أخرى وتغيير وضعه وإذا إحتاجت النقل

من جنب إلى جنب فيجب تغيير الخرطوم بأخر جديد معقم .

(حتى تمنع تلوث المنطقة المعقمة)

13. إذا حدث أى تلوث أثناء العملية للخرطوم فيجب تغييره فوراً. (حتى نتلاشى تلوث التعقيم)

14. التمريض المعقم لا يلمس ماسك الفوط التى يمسك بها الخرطوم بل يغير كذلك ماسك الفوط .

(تأكد من أنك لم تلمس طرف الماسك الذى خرم الملاعة .)

15. التمريض الغير معقم تناول الأشياء الغير معقمة . (لأنه غير معقم)

16. تأكدى أنها لم تلمس جوانتى التمريض المعقم .

17. التمريض المعقم تضع فوطة صغيرة مكان الكلبس ما كان موضوعاً .

18. الخرطوم الجديد يوضع مكان القديم حسب الوضع المطلوب ويمسك بماسك كلبس .

19. فى نهاية العملية :

أوقفى عمل الشفاطة .

خذى الخرطوم من التمريض المعقم .

إخرجى الخرطوم من الشفاطة .

إمسكى الناحيتين المفتوحين إلى أعلى وضعيهم فى كيس القاذورات المخصص لذلك .

(لتجنبى أن يسقط أى دم أو إفرازات أخرى ما زالت بداخل الخرطوم على الأرض)

20. يجب أن تكون شفاطة التخدير معدة وبها الخراطيم والقساطر اللازمة وشغالة .

21. عند إكمال العملي وقبل أن تتخلص من السائل الذى بزجاجة الشفط :

تأكدى أن طبيب التخدير أو الجراح فى حاجة إلى معرفة قياس كمية الشفط أم لا .

إغسلى جهاز الشفط بمحلول مطهر .

خذى زجاجات الشفط إلى المنطقة الغير نظيفة .

فضى محتويات الزجاجات وشدى عليها السيْفون ثم ضعى فى المكان الذى تم فيه التخلص من المحتويات

مادة مطهرة (الكلور) .

يجب أن تشطف الزجاجات أولاً بماء بارد. (لأن الحرارة تجلط البروتين)

22. خراطيم الشفاطة يجب أن تغسل أولاً بماء بارد .

تجفف جيداً .

من المستحسن تعقيم الزجاجات والخراطيم التى إستعملوا وسيتم استعمالهم من جديد .

إذا كان هذا غير ممكن بالنسبة للزجاج يجب إستعمال مطهر

23. إرسليهم للتعقيم أو إرجعيهم إلى العمليات للإستعمال.

24. لا تضىءى ماء أو مطهر فى الزجاجات .

(الإحتفاظ بماء أو مطهر فى الزجاجات أمر لا داعى له إذا كانت الزجاجات قد غسلت وطهرت جيداً من الحالات كما أن كمية سائل غير معقم موجود بالزجاجة قبل بداية العملية تمنع قياس الدم المفقود من المريض أثناء العملية).

البذل الصدرى بنظام تحت الماء Water Seal Chest Draining System

الأدوات اللازمة :

- زجاجات معقمة للبزل الصدرى ونوصلها كاملة .
- (نظام البذل يمكن أن يركب بواسطة التمريض المعقم أو التمريض الثانى التى يجب أن تضع جوائتى معقمة وتحافظ على نظام التعقيم)
- شريط لاصق.
- ماء مقطر.
- أنبوبة مطاطية.

الإجراء :

1. نظام الزجاجاة الواحدة :

1. ضع الماء المقطر داخل الزجاجاة إلى أن يصل حوالى 5سم كمية الماء بالضبط يجب أن تسجل على قطعة بلاستر وتوضع على مستوى أى بعد أن يكمل الجهاز ويوصل بالأنبوبة الصدرية للمريض .
2. دخل أنبوبة زجاجية طويلة من خلال فتحة واحدة وأخرى قصيرة من الفتحة الأخرى .
(الأنبوبة الطويلة يجب أن تكون تحت مستوى الماء بحوالى 2سم)
3. ضع غطاء مطاطى فى قمة الزجاجاة والأنبوبة الطويلة يجب أن تكون مثبتة بحيث يكون نهايتها تحت مستوى الماء. (هذا ليمنع دخول الهواء إلى التجويف الصدرى)
4. الأنبوبة الثانية تعمل كتنفس للهواء وهى أقصر الأنبوبتين . (تعتبر تنفس للهواء الذى يخرج من الرئتين)
5. تأكدى أنها ليست تحت مستوى الماء وأنها مفتوحة للهواء.
6. ضع صمام حول أعلى الوصلات حول مدخل أنبوبة البذل داخل الغطاء المطاطى حيث أنه يذهب إلى داخل الزجاجاة . (لمنع دخول الهواء إلى الجهاز)
7. الصمام المطاطى يكون بجانب الأنبوبة هذا ويمكن أن يكون مع المريض طوال الوقت .

(الصمام لإغلاق الأنابيب أثناء تفريغ الزجاجات أو تحريك الجهاز أو عند تحريك المريض)

8. ضع شريط لاصق على الزجاجة هذا يمكن أن يستخدم لتسجيل مستوى البزل وعدد مراته .

2. نظام الزجاجتين:

1. نضع الجهاز بنفس الطريقة التي وضعنا بها الزجاجة الواحدة بواسطة أنبوبة موصلة بالمريض الأنبوية الصدرية 2سم تحت مستوى الماء .

2. الأنبوية الثانية توصل على الأنبوية الأولى فى الغطاء المطاطى للأنبوية الثانية .

3. الصمام المطاى فى الزجاجة له ثلاث فتحات الفتحة الوسطى تكون للمقياس الذى يتحكم فى الضغط .

4. الفتحة الثالثة تكون للأنبوية والأنابيب التى تكون موصلة بالشفط إذا كان الجراح أشار به .

5. الزجاجة الثانية يجب أن تحتوى على الأقل 5..سم ماء (أنبوية زجاجية يجب أن تكون من 1.سم – 2.سم فى الماء)

6. ضع بلاستر حول الوصلات .

7. ضع أنبوية مطاطية داخل واحدة من الزجاجتين.

8. ضع قطعة من البلاستر بطول الزجاجة لنسجل مستوى البذل والوقت. (كمية الشفط الخارجية من الصدر تحدد بواسطة طول الأنبوية على سطح الماء)

9. البذل الصدرى عادة يكون حوالى 1.سم – 2.سم .

10. نثبت الأنبوية المطاطية بواسطة بلاستر فى جانب الزجاجة الأولى لتسجيل مستوى البذل والوقت .

3. نظام الثلاث زجاجات :

1. الزجاجة الأولى توصل بالمريض بواسطة الأنبوية الصدرية ولا تحتوى على ماء وهى فقط لتجميع البذل من المريض.

2. الغطاء المطاطى له فتحتين . (هذا يكون للمحافظة على نظام تحت الماء).

3. أنبوبة مارة من خلال الغطاء المطاطى وموصلة بالأنبوية الصدرية والفتحة الأخرى بها أنبوية موصلة وتكون تحت الماء.

4. نقيس كمية الماء المقطر داخل الزجاجة الثانية وهى يجب أن تحتوى ماء كافي للأنبوية الموصلة بها لتكون مغطاه بالماء 2سم تحت المستوى .

5. الغطاء المطاطى للزجاجة الثانية به فتحتين :

6. واحدة للأنبوية التى تكون تحت الماء والثانية توصل على الأنبوية الثانية .

7. تملأ الزجاجة الثالثة بحوالى 5..سم على الأقل ماء معقم.

8. الغطاء المطاطى للزجاجة الثالثة له ثلاث فتحات الأنبوية الأولى : تخرج من الزجاجة وتوصل بالزجاجة الثانية والفتحة الثانية يكون بها مقياس للتحكم فى الضغط .

كيفية التعامل مع أخذ عينات الباثولوجي من المريض في غرفة العمليات

الأدوات المطلوبة :

إناء للعينه يجب أن يكون له فتحة كافية لإدخال العينه وبه محلول فورمالين أو أى مادة حافظة من قسم الباثولوجى .

ورقة التعريف (معلومات عن المريض)

تقرير طلب الباثولوجى

الإجراء :

1. عند أخذ العينه من المريض:-
2. التمريض المعقم يجب أن تحصل على موافقة الجراح على أن تضع العينه داخل الإناء المخصص للعينه. (لأن الجراح يرغب فى فحص العينه قبل وضعها فى الإناء أحياناً)
3. سؤال الجراح عن الوصف الصحيح لما يجب تسجيله على ورقة التعريف .
4. التمريض المعقم يقوم بإستعمال جفت لإلتقاط العينه ووضعها فى حوض كلوى . (يستعمل الجفت وذلك لمنع كثرة النقل باليد مما يسبب تلف العينه.)
5. لا توضع العينه ابدأ على قطعة قطن .
6. التمريض الثاني تأخذ الحوض الكلوى الذى به العينه وتأخذ الجفت .
7. تستعمل الجفت لوضع العينه فى الإناء .
8. تتأكد من وجود مادة حافظة كافية لتغطية العينه .
9. يجب أن توضع العينه فى المادة الحافظة بأسرع ما يمكن. (لمنع جفاف العينه أو تغيير تركيبها بدون المادة الحافظة)
9. التمريض الثاني عليها كتابة :-

- إسم المريض بالكامل ورقم المستشفى .
 - السن.
 - إسم العينة .
 - التاريخ والوقت على ورقة التعريف وتضعها على الإناء .
 - إذا لم تكن متأكدة من العينة أو من مكانها تسأل التمريض المعقم.
- (المعلومات الغير صحيحة يمكن أن تسبب تشخيص غير صحيح)
10. بعض العينات تستلزم النقل بطريقة خاصة.
11. المزرعة يجب أن تذهب فى الحال إلى المعمل ولا يوضع عليها فورمالين .
12. بعض العينات التى يكون بها شك أن تكون ورم سرطانى يجب ألا يوضع عليها فورمالين وأن ترسل فوراً للمعمل .
13. عندما يكون هناك أى شك يسأل الجراح أو إخصائى الباثولوجى .
14. بعد إنتهاء الجراحة يجب أن يكمل الجراح طلب الباثولوجى.
15. ما عدا حالة فحص قطع مثلج متجمد يجب ألا تترك العينة خميرة العمليات إلا بعد إنتهاء العملية .
16. تفاصيل العينة مثل :
- التاريخ.
 - إسم المريض - المستشفى .
 - طبيعة العينة .
17. يجب أن تنقل إلى السجل تسجيل العينات قبل إرسالها.
18. دفتر تسجيل العينات يجب أن يرسل إلى قسم الباثولوجى مع العينة ويوقع إخصائى الباثولوجى.
- (لتجنب فقدان العينة) .

القطاع المتجمد

1. قسم الباثولوجى يجب أن يخطر قبل إرسال العينة .
(لتجنب التأخير فى قسم الباثولوجى)
2. الصورة الصحيحة للباثولوجى يجب أن تملأ بواسطة الجراح قبل أن يتعقم .
(لتجنب تأخير إرسال العينة)
3. إناء العينة يجب أن يكون جاف بدون فورمالين أو مادة حافظة .
4. إناء العينة يجب أن توضع عليه البيانات بدقة بواسطة التمريض الثانى.
(لتجنب تأخير إرسال العينة) .
5. العينة سوف تتسلمها التمريض الثانى وتضعها بداخل الإناء الجاف بواسطة جفت .

(لتجنب العدوى التمرريض الثاني).

6. يجب أن ترسل فوراً إلى قسم الباثولوجى مع طلب الباثولوجى.

إجراءات التخلص من عضو أو جزء مبتور بالعمليات

المعدات اللازمة :

- جردل للأكياس البلاستيك .
- 2 كيس بلاستيك كبير .
- بطاقة لكتابة المعلومات الخاصة بالمريض.
- بلاستر .

الإجراء :

1. يحرر العضو من المكان المعقم إلى التمرريض المناول يجب أن ترتدى جونتى و يقوم برفع الفوطة الخضراء والمشابك التى إستعملت فى لف العضو .
2. وضع العضو فى كيس بلاستيك مزدوج يمنع تسرب السوائل إلى الخارج
3. يضع التمرريض المناول العضو فى كيس بلاستيك داخل كيس بلاستيك آخر ثم تقفلهم جيداً.
(لحماية التمرريض من التلوث)
4. يجب لبس القفازات أثناء تداول العضو.
5. يجب الحرص الشديد فى كتابة البيانات
6. يجب كتابة الأتى على بطاقة المريض :
إسم المريض .
رقم المستشفى .
التشخيص.
7. يوقع الجراح على الورقة وبدون أى ملاحظات أو أوامر إلى المعمل تلتصق البطاقة على اللفه .
8. يؤخذ بعد ذلك العضو إلى المعمل أو القسم المخصص في أسرع وقت للتخلص منه.

9. لا يجب تركه فى غرفة العمليات لأنه يتحلل بسرعة.

نقل المريض فى حالة الوفاة من وحدة العمليات

الإجراء:

1. يكتب الجراح أو طبيب التخدير تقرير عن سبب الوفاة فى ملف المريض.
2. يرفع الممر الهوائى إن وجد ولا تترك أى أنابيب أخرى بما فى ذلك جهاز المحاليل والدرانق .
3. وضع غيار قطن على أى جرح موجود أو أماكن بها إفرازات.
- (لعدم خروج أى من التحاليل من الجسم لتركها للمعمل الباثولوجى)
4. يخلع جميع الملابس ويضع الجثمان فى الوضع السليم على الظهر .
5. تغلق العينين والفم وتربط برباط شاش حول الذقن للرأس.
- (لا تترك مفتوحة للمحافظة على شكل الوجه)
6. ينظف جسم المتوفى من أى إفرازات .
7. يوضع الجثمان فوق الملاية الشاش مع وضع غيار من القطن تحت فتحة الشرج فى التناسلية.
8. يوضع غيار عريض فى حالة نزول إفرازات من الشرج.
9. يفرد الذراعان بجانب الجثة.
10. يربط الكعبين للأقدام برباط شاش ويغطى .
11. يتم غطاء الجثة بعد الإنتهاء .
12. تثبت الملاية بعد طيها من الوسط بشريط لاصق عليه بيانات المتوفى بما فيها وقت الوفاة .
(لتعريف الجثة)
13. يطلب التروالى الخاص بالمشرحة .
14. ترسل الجثة للمشرحة مع الوضع فى الإعتبار تثبيت الرأس وتغطية الجثة بملاية خارجية .
(بعد مرور ساعتين من الوفاة) .

