المملكة العربية السعودية

وزارة التعليم
Ministry of Education

قررت وزارة التعليم تدريس
هذا الكتاب وطبعه على نفقتها

الرعاية الصحية

التعليم الثانوي - نظام المسارات

السنة الثالثة

طبعة 1447 - 2025

يُوزع مجّاناً ولا يُباع
وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

ⓒ المركز الوطني للمناهج، ١٤٤٦ هـ

المركز الوطني للمناهج

الرعاية الصحية - المرحلة الثانوية - نظام المسارات - السنة الثالثة. / المركز الوطني للمناهج .- الرياض ، ١٤٤٦هـ

٣١٣ ص؛ سم

رقم الإيداع: ١٤٤٦/١٨٧٤٦
ردمك: ٩٧٨-٦٠٣-٥١٤-٠٢٤-٩

www.moe.gov.sa

مواد إثرائية وداعمة على "منصة عين الإثرائية"

ien.edu.sa

أعزاءنا المعلمين والمعلمات، والطلاب والطالبات، وأولياء الأمور، وكل مهتم بالتربية والتعليم:
يسعدنا تواصلكم؛ لتطوير الكتاب المدرسي، ومقترحاتكم محل اهتمامنا.

fb.ien.edu.sa

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447



وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

مقدمة

يقاس تقدم الدول وتطورها بمدى قدرتها على الاستثمار في التعليم، ومدى استجابة نظامها التعليمي لمتطلبات العصر ومتغيراته. وحرصًا من وزارة التعليم على ديمومة تطوير أنظمتها التعليمية، واستجابة لرؤية المملكة العربية السعودية 2030، فقد بادرت الوزارة إلى اعتماد نظام "مسارات التعليم الثانوي"، بهدف إحداث تغيير فاعل وشامل في المرحلة الثانوية.

إن نظام مسارات التعليم الثانوي يقدّم أنموذجًا تعليميًّا متميزًا وحديثًا للتعليم الثانوي في المملكة العربية السعودية يسهم بكفاءة في:

- تعزيز قِيَم الانتماء لوطننا المملكة العربية السعودية، والولاء لقيادته الرشيدة حفظهم الله، انطلاقًا من عقيدة صافية مستندة إلى التعاليم الإسلامية السمحة.
- تعزيز قِيَم المواطنة من خلال التركيز عليها في المواد الدراسية والأنشطة، اتساقًا مع مطالب التنمية المستدامة، والخطط التنموية في المملكة العربية السعودية التي تؤكد على ترسيخ ثنائية القِيَم والهوية، والقائمة على تعاليم الإسلام والوسطية.
- تأهيل الطلبة بما يتوافق مع التخصصات المستقبلية في الجامعات والكلّيات أو المهن المطلوبة؛ لضمان اتساق مخرجات التعليم مع متطلبات سوق العمل.
- تمكين الطلبة من متابعة التعليم في المسار المفضل لديهم في مراحل مبكرة، وفق ميولهم وقدراتهم.
- تمكين الطلبة من الالتحاق بالتخصصات العلمية والإدارية النوعية المرتبطة بسوق العمل، ووظائف المستقبل.
- دمج الطلبة في بيئة تعليمية ممتعة ومحفزة قائمة على فلسفة بنائية، وممارسات تطبيقية ضمن مناخ تعليمي نشط.
- نقل الطلبة من المرحلة الابتدائية إلى نهاية المرحلة الثانوية عبر رحلة تعليمية متكاملة، وتسهيل عملية انتقالهم إلى مرحلة ما بعد التعليم العامّ.

- تزويد الطلبة بالمهارات التقنية والشخصية التي تساعدهم على التعامل مع الحياة، والتجاوب مع متطلبات المرحلة.
- توسيع الفرص أمام خريجي الثانويات بتوفير خيارات متنوعة إضافة إلى الجامعة، ومنها: الحصول على شهادات مهنية، والالتحاق بالكليات التطبيقية، والحصول على دبلومات وظيفية.

ويتكون نظام المسارات من ستة فصول دراسية تُدرّس في ثلاث سنوات، السنة الأولى منها مشتركة يتلقى فيها الطلبة الدروس في مجالات علمية وإنسانية متنوعة، تليها سنتان تخصصيتان، يُسكّن الطلبة بها في مسار عامّ وأربعة مسارات تخصصية تتسق مع ميولهم وقدراتهم، وهي: المسار الشرعي، مسار إدارة الأعمال، مسار علوم الحاسب والهندسة، مسار الصحة والحياة، وهو ما يجعل هذا النظام هو الأفضل للطلبة من حيث:

- المواد الدراسية الجديدة التي تتوافق مع متطلبات الثورة الصناعية الرابعة والخطط التنموية، ورؤية المملكة 2030، وتهدف لتنمية مهارات التفكير العليا، وحلّ المشكلات، والمهارات البحثية.
- برامج المجال الاختياري التي تتسق مع احتياجات سوق العمل وميول الطلبة، حيث يُمكّنهم من الالتحاق بمجال اختياري محدد وفق مصفوفة مهارات وظيفية محددة.
- مقياس الميول الذي يضمن تحقيق كفاءة الطلبة وفاعليتهم، ويساعدهم في تحديد اتجاهاتهم وميولهم، وكشف مكامن القوة لديهم، مما يعزز فرص نجاحهم في المستقبل.
- العمل التطوعي المصمم للطلبة خصيصًا بما يتسق مع فلسفة النشاط في المدارس، ويُعَدّ أحد متطلبات التخرج؛ مما يساعد على تعزيز القِيَم الإنسانية، وبناء المجتمع وتنميته وتماسكه.
- التجسير الذي يمكّن الطلبة من الانتقال من مسار إلى آخر وفق آليات محددة.
- حصص الإتقان التي يتم من خلالها تطوير المهارات وتحسين المستوى التحصيلي، من خلال تقديم حصص إتقان إثرائية وعلاجية.
- خيارات التعليم المدمج، والتعلّم عن بعد، الذي بُني في نظام المسارات على أسس من المرونة، والملاءمة والتفاعل والفعالية.
- مشروع التخرج الذي يساعد الطلبة على دمج الخبرات النظرية مع الممارسات التطبيقية.
- الشهادات المهنية والمهارية التي تمنح للطلبة بعد إنجازهم مهامَّ محددة، واختبارات معيّنة بالشراكة مع جهات تخصصية.

ويُعد مسار الصحة والحياة أحد المسارات التي يتمّ تطويرها في المرحلة الثانوية. حيث يُساهم ذلك في ترسيخ معنى العناية بالصحة والوقاية من الأمراض، من خلال تزويد الطلبة بالمعرفة والمهارات والمواقف الإيجابية التي تعزّز السلوكيات الفردية والاجتماعية السليمة، والاستثمار في مؤهلات المواطنين للتمرّس في التخصّصات الطبية الحيوية، وإعدادهم لسوق العمل. ويتميّز مسار الصحة والحياة بالمحتوى المفصّل في مجالَي العلوم والرياضيات، والمقرّرات المتخصّصة في مجال الصحة والحياة، التي تُدرَّس من خلال اعتماد تقنيات التدريس التي تركّز على دور المتعلّم في العملية التعليمية.

"الرعاية الصحية" هي أحد الموضوعات الرئيسة في مسار الصحة والحياة، وتهدف إلى:

- تزويد الطلبة بالمعارف والمهارات المتعلّقة بمجال الرعاية الصحية.
- المساهمة في الرحلة التعليمية الشاملة للطلبة وتعزيز تكامل المواد التي دُرست في المستويات الأكاديمية الدنيا.
- تعزيز فهم الطلبة للمهارات اللازمة لتقديم الرعاية الصحية وفق الإجراءات اللازمة للأدوار المختلفة الموصوفة.

وبهدف مواكبة التطور في هذا المجال على الصعيد العالمي، يأتي كتاب "الرعاية الصحية" ليزوّد المعلّم بمجموعة متكاملة من الموادّ التعلّمية المتنوّعة التي تراعي التمايز الفردي بين الطلبة. كما يوجّه الكتاب إلى استخدام برامج ومواقع تعليمية توفّر للطلبة الفرصة لتوظيف التقنيّات الحديثة واعتماد التواصل القائم على الممارسة، ما يساهم في تعزيز عمليّتي التعليم والتعلّم اللتين يتمحور حولهما الكتاب.

يبدأ الجزء الأول من كتاب "الرعاية الصحية" بتعريف الطلبة بالتفكير والسلوك المهني، والتواصل الفعّال، وتلبية احتياجات المرضى. بعدها يستكشف التغييرات الناتجة من الشيخوخة، والرعاية التي قد يحتاجها كبار السن. كما يوضح بالتفصيل المهارات والإجراءات المتضمنة في العمل كمساعد تمريض. ويُقدم الجزء الثاني من كتاب "الرعاية الصحية" المهارات وإجراءات العمل كمساعد طبي، ومهارات الأعمال والمحاسبة اللازمة للعمل في مجال الرعاية الصحية. وينتهي هذا الجزء بفصلٍ يتناول التطوير المهني والتعلم مدى الحياة.

وأخيرًا نرجو من الله – العلي القدير – أن يثير هذا الكتاب اهتمام الطلبة، ويلبي احتياجاتهم، ويجعل تعلمهم أكثر متعة وإفادة.

والله ولي التوفيق

فهرس

مقدمة 4
تمهيد 13
كيفية استخدام هذا الكتاب 10

الجزء 1

الفصل 1 الجودة والتواصل في مجال الرعاية الصحية

دراسة حالة 18
أهداف التعلّم 18
المصطلحات الرئيسة 18
المقدمة 19
1:1 تحقيق انطلاقة جيّدة 19
2:1 تعلم التفكير كأخصائي رعاية صحية 26
3:1 عملية التواصل 32
4:1 التغلب على حواجز الاتصال 49
5:1 فهم احتياجات المريض الفردية 57
بحث اليوم: الرعاية الصحية في المستقبل 59
خلاصة دراسة الحالة 59
ملخص الفصل 60
حالة دراسية بسيطة 60
أسئلة المراجعة 62
التفكير الناقد 65
التمرينات 65

الفصل 2 رعاية المسنين

دراسة حالة 66
أهداف التعلّم 66
المصطلحات الرئيسة 66
المقدمة 67
1:2 خرافات حول الشيخوخة 68
2:2 التغيّرات الجسدية الناتجة عن الشيخوخة 70
3:2 التغيّرات النفسية والاجتماعية للشيخوخة 80
4:2 التشوُّش والتَوَهان عند كبار السن 86
5:2 تلبية احتياجات المسنين 92
بحث اليوم: الرعاية الصحية في المستقبل 95
خلاصة دراسة الحالة 95
ملخص الفصل 96
حالة دراسية بسيطة 96
أسئلة المراجعة 98
التفكير الناقد 100
التمرينات 101

الفصل 3 مهارات مساعد التمريض

دراسة حالة 102
أهداف التعلّم 102
المصطلحات الرئيسة 102
1:3 قبول المريض ونقله وإجراء خروجه 103
2:3 وضع – تقليب وتحريك المريض 107
3:3 ترتيب السرير 126
4:3 خدمة العناية بالنظافة الشخصية 130
5:3 قياس وتسجيل المدخلات والمخرجات 137
6:3 تغذية المريض 142
7:3 المساعدة في وعاء قضاء الحاجة/التغوط في السرير/المبولة 144
8:3 توفير قسطرة ووحدة تصريف البول 147
9:3 توفير العناية للفغرات (الفتحات الجراحية) 150
10:3 جمع عينات من البراز / البول 152
11:3 تقديم الرعاية قبل وبعد العمليات الجراحية 155
12:3 إعطاء الأكسجين 162
بحث اليوم: الرعاية الصحية في المستقبل 167
خلاصة دراسة الحالة 167
ملخص الفصل 168
حالة دراسية بسيطة 168
أسئلة المراجعة 171
التفكير الناقد 175
التمرينات 176

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

الجزء 2

الفصل 4 مهارات المساعد الطبي

دراسة حالة 178
أهداف التعلّم 178
المصطلحات الرئيسة 178
1:4 قياس / تسجيل الطول، الوزن، ومحيط الرأس 179
2:4 ضبط وضعية المريض 195
3:4 الاستقصاء عن اضطرابات الرؤية 201
4:4 المُساعدة في الفحص الطبيّ 202
5:4 المساعدة في الجراحة الصغرى وإزالة الغرز 208
6:4 تسجيل وتركيب جهاز تخطيط كهربية القلب 216
7:4 التعامل مع الأدوية 222
بحث اليوم: الرعاية الصحية في المستقبل 229
خلاصة دراسة الحالة 229
ملخص الفصل 230
حالة دراسية بسيطة 230
أسئلة المراجعة 233
التفكير الناقد 236
التمرينات 237

الفصل 5 مهارات الأعمال والمحاسبة

دراسة حالة 238
أهداف التعلّم 238
المصطلحات الرئيسة 238
1:5 حفظ الملفات 239
2:5 استخدام الهاتف 242
3:5 جدولة المواعيد 249
4:5 تعبئة السجلات والاستمارات الطبية 254
5:5 كتابة خطابات العمل 260
6:5 تعبئة استمارات التأمين 266
7:5 نظام حفظ السجلات المالية 270
بحث اليوم: الرعاية الصحية في المستقبل 275
خلاصة دراسة الحالة 275
ملخص الفصل 276
حالة دراسية بسيطة 276
أسئلة المراجعة 279
التفكير الناقد 281
التمرينات 283

الفصل 6 التطوّر المهني والتعلم مدى الحياة

دراسة حالة 284
أهداف التعلّم 284
المصطلحات الرئيسة 284
1:6 التطوّر المهني 286
2:6 أهمية التعلم مدى الحياة 289
3:6 التعلّم الطبي المستمر 291
4:6 التعلّم الموجه للذات 293
5:6 السلالم الوظيفية 296
بحث اليوم: الرعاية الصحية في المستقبل 297
خلاصة دراسة الحالة 297
ملخص الفصل 298
حالة دراسية بسيطة 298
أسئلة المراجعة 300
التفكير الناقد 302
التمرينات 303

قائمة المصطلحات 304

كيفية استخدام هذا الكتاب

أهداف التعلّم

راجع هذه الأهداف قبل البدء في قراءة كل فصل لمساعدتك على التركيز في دراستك. وبعد الانتهاء من الفصل، راجع هذه الأهداف لتعرف ما إذا كنت قد فهمت النقاط الرئيسية في كل فصل.

أهداف التعلّم (مثال)

بعد الانتهاء من دراسة هذا الفصل، ستكون قادرًا على:

- التفريق بين الخرافات والحقائق للجوانب المختلفة من الشيخوخة.
- تحديد اثنين على الأقل من التغيّرات الجسدية الناجمة عن الشيخوخة في كل جهاز من أجهزة الجسم.
- عرض طرائق تقديم الرعاية لشخص مُسن يعاني من التغيّرات الجسدية المصاحبة للشيخوخة.

الرموز

تُستخدم الرموز في جميع أنحاء النص لتسليط الضوء على معلومات محددة.

(أمثلة:)



المصطلحات الرئيسة

تركز المصطلحات الرئيسية على المفردات الهامة التي تحتاج إلى تعلمها. وتُميَّز هذه المصطلحات باللون الأحمر ضمن النص. ستجد أيضًا معظم هذه المصطلحات مدرجة في قسم قائمة المصطلحات. استخدم هذه القائمة جزءًا من دراستك ومراجعتك للمصطلحات الهامة.

المصطلحات الرئيسة (أمثلة)

مرض الزهايمر Alzheimer's Disease	التهاب الشعب الهوائية Bronchitis	عسر البلع Dysphagia	التبول الليلي Nocturia
تصلّب الشرايين Arteriosclerosis	إعتام عدسة العين (الساد) Cataracts	ضيق التنفس Dyspnea	هشاشة العظام Osteoporosis
التهاب المفاصل Arthritis	سكتة دماغية وعائية Cerebrovascular Accident	انتفاخ الرئة (النُفَاخ) Emphysema	التوجيه للواقع Reality Orientation
التصلّب العصيدي Atherosclerosis	الهذيان Delirium	الزَرَق (المياه الزرقاء) Glaucoma	النمش الشيخوخي Senile Lentigines
الاستقلالية Autonomy	الخرف Dementia	السلس البولي Incontinence	الخثرة (الجلطة) Thrombus

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

بحث اليوم: الرعاية الصحية في المستقبل

صناديق "بحث اليوم: الرعاية الصحية في المستقبل" هي عبارة عن تعليقات موجودة في كل فصول الكتاب. تساعدك هذه التعليقات على التعرف على أنواع عديدة ومختلفة من الأبحاث القائمة اليوم. وإذا نجح البحث، فقد يؤدي إلى اكتشاف علاجات محتملة وطرائق علاجية أفضل في المستقبل لمجموعة واسعة من الأمراض والاضطرابات. تسلط صناديق "بحث اليوم" الضوء أيضًا على حقيقة أن الرعاية الصحية تتغير بصفة مستمرة نتيجة الأفكار والتقنيات الحديثة.

بحث اليوم **الرعاية الصحية في المستقبل**

الأنف يميّز السرطان؟

رغم التطور في علاج السرطان وإنقاذ العديد من الأرواح، إلا أنه من العسير جدًّا كشف بعض أنواع السرطانات في مرحلة مبكرة عندما يكون العلاج ممكنًا. ومن هذه السرطانات سرطان المعدة والعظام والكلى والبنكرياس والمبيض.

يبحث العلماء في جميع أنحاء العالم إمكانية استحداث "اختبار شمّ" للسرطان باستخدام الكلاب. في البداية، درّب باحثون في كاليفورنيا خمسة كلاب مختلفة على شم رائحة سرطان الثدي والرئة في أنفاس المريض. ومنذ ذلك الوقت، استخدمت الكلاب للتعرف على سرطان الثدي، وسرطان الرئة، وسرطان القولون والمستقيم، وسرطان البروستات بدقة تقترب من 100% (الشكل "4-44"). ويعتقد الباحثون أن الكلاب قادرة على شم السرطانات عن طريق استشعار كميات قليلة من المركبات العضوية المتطايرة، والتي تمثّل منتجات نهائية لعملية الاستقلاب، وتفرز في النفس والبول والبراز. ويعزل بعض الباحثين مادة البولي أمينات، وهي جزيئات مرتبطة بنمو الخلايا وتمايزها، حيث إن السرطان يرفع مستويات البولي أمين التي لها رائحة بينة. وتشير التقديرات أن حاسة الشم لدى الكلب قد تكون أقوى بـ 10000 إلى 100000 مرة من حاسة الشم لدى الإنسان، لذا يمكن للكلاب اكتشاف أقلّ الكميّات من المركبات العضوية المتطايرة.

يعمل العديد من الباحثين حاليًّا على تحديد وعزل المركبات الكيميائية المرتبطة بأنواع مختلفة من السرطانات، ويمثل ذلك تحديًا كبيرًا بسبب تشارك عدّة مواد كيميائية مختلفة في تكون رائحة السرطان في معظم الأحيان، بل من المحتمل أن يكون لكل نوع من أنواع السرطان خليطًا فريدًا من المركبات الكيميائية. وعلى محور آخر، يحاول الباحثون تطوير أنوف صناعية قادرة على كشف مركبات كيميائية معينة.



الشكل "4-44" استُخدمت الكلاب للتعرف على سرطان الثدي وسرطان الرئة وسرطان القولون والمستقيم وسرطان البروستات بمعدلات دقة تقترب من 100%.

وقد أنتج مؤخرًا العديد من الأنوف الإلكترونية التي تستخدم حاليًّا في الدراسات التجريبية، حيث حققت الدراسات الأولية بعض النجاح. كان أحد الأنوف الإلكترونية قادرًا على التمييز بنسبة 80% بين مرضى سرطان الرئة وفئة المدخنين من غير المصابين بالسرطان والأكثر عرضة للإصابة به. واستطاع نموذج آخر التعرف على سرطان البروستات من خلال رائحة البول في 78% من الحالات. كما تعرّف أنف إلكتروني ثالث، عبر فحصه لغاز البراز، على 73-85% من مرضى سرطان القولون والمستقيم. بمجرد تحديد المركبات المرتبطة بالسرطان، قد يكون بالإمكان تطوير الأنف الإلكتروني عبر زرع مستشعر به يسمح باكتشاف أنواع السرطانات عبر التعرف على مركبات بعينها. وعليه، من غير المستبعد أن يؤدي اختبار بسيط غير باضع باستخدام روائح من النفس، والبول، والبراز، وحتى الدم إلى الكشف المبكر عن السرطان. وبإمكان هذا البحث إنقاذ العديد من الأرواح.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

أسئلة مراجعة

تعزز التمرينات فهمك لمحتوى الفصل. لذلك حاول بعد الانتهاء من قراءة الفصل أن تجيب على التمرينات في نهايته. فإذا وجدت نفسك غير قادر على الإجابة عن الأسئلة، عُد وراجع الفصل مرة أخرى.

أسئلة المراجعة (أمثلة)

1. ما أهمية أخذ قياسات الطول والوزن؟
2. اذكر ما لا يقل عن ست وضعيات مختلفة يمكن استخدامها في الفحوصات أو العلاجات أو كليهما، ثم اذكر سببًا واحدًا لاستخدام كلّ وضعيّة.
3. عرّف الحَسر ومد البصر، وصِفْ الفرق بين الحالتين.
4. ما مكان الملاحظة في الفحص الطبي العام؟
5. عرف الإصغاء.
6. ما الفرق بين المُرقئ وحامل الإبرة؟ ما وظيفة كلّ أداة منهما؟

التفكير الناقد

تمنحك أسئلة التفكير النقدي القدرة على البناء على المحتوى الذي تعلمته خلال الفصل. سوف تزداد معرفتك من خلال التوسع في الموضوعات التكميلية.

التفكير الناقد (أمثلة)

1. استخدم مصادر موثوقة على الإنترنت للعثور على دواء سيليكوكسيب Celecoxib، واكتب قائمة تشمل التأثير الأساسي لهذا الدواء، والجرعة المقترحة، وطريقة الإعطاء، والتحذيرات / الآثار الجانبية، ثم أنشئ نشرة معلومات للمريض عن هذا الدواء
2. لماذا يجب الأخذ باحتياطات السلامة عند إعطاء أي دواء؟ ما المخاطر المحتملة عند إعطاء الأدوية؟

التمرينات

تمنحك الأنشطة فرصة للعمل مع زملائك في الفصل. حيث ستتاح لك الفرصة لتطبيق ما تعلمته بطريقة إبداعية وفي جو من التحدي عبر الانخراط في سيناريوهات طبية واقعية.

التمرينات (أمثلة)

1. أ. في مجموعة مكونة من أربعة أفراد، اكتب نصًا للسيناريو التالي: أحضرت مها طفلتها لمى إلى عيادة الطبيب لإجراء فحص طبي في أسبوعها السادس. كما أحضرت طفليها الآخرين، يوسف ومحمد، لأنهما يشكوان من صداع وحمى. تنادي سارة، وهي المساعدة الطبية في العيادة، على العائلة وتسجّل حضورهم. تحصل على جميع القياسات وشكاويهم الرئيسية وتدوّنها. ينظر الطبيب في أذني الصبيان ولمى، ويأمر بتحديث سجل التطعيمات للجميع و بصرف مضادات حيوية ليوسف ومحمد

   ب. في نفس المجموعة، العب الأدوار المذكورة في النص. عدّل السيناريو بجعل الأولاد مشاكسين وغير متعاونين ولا يقفون بثبات لتلقي الحقنة.
2. بالعمل مع طالب آخر، استخدم دُمية CPR (الإنعاش القلبي الرئوي) لإظهار المواضع الصحيحة للمتجهات الاثني عشر لتخطيط القلب الكهربائيّ، أو ارسم المعلومات على قطعة من الورق.

تمهيد

التغيرات في الرعاية الصحية سريعة ومستمرة، ولذا تسند مسؤوليات إضافية للممارسين الصحيين على جميع المستويات. فالمهارة، والمرونة المرتبطان بالكفاءة هي متطلبات ضرورية للنجاح في مكان العمل. ولكي يصبح مقدمي الرعاية الصحية أكفاء وناجحين في هذه البيئة المتغيرة بشكل دائم، يجب أن يكونوا قادرين على التفكير بأنفسهم، والتعلم، والتكيف بقدر الضرورة للاستجابة لمتطلبات العمل الحالي والمستقبلي.

في الفصل الأول، يُقدم للطلبة مفهوم التفكير كأخصائي رعاية صحية (وأيضًا يسمى التفكير الناقد). شُرحت المهارات الخاصة التي تُشكل التفكير العملي باللغة المستخدمة بشكل يومي. سيتعلم الطلبة خطوة بخطوة نموذج حل المشكلات لمساعدتهم في معايشة مواقف جديدة.

الفصل الثاني يلقي الضوء على رعاية المسنين، حيث تشهد معظم دول العالم الآن "طفرة شيخوخة". لذلك تعد صحة ورعاية كبار السن الآخذ عددهم في الازدياد من أكبر التحديات التي تواجه جميع دول العالم نتيجة لشيخوخة السكان والتغير في توزيع الفئات العمرية.

تقدم متوسط العمر المتوقع بشكل ملفت منذ بدء مبادرات وزارة الصحة، ومن المتوقع أن ترتفع نسبة كبار السن إلى 18 % أو أعلى بحلول عام 2050. وطوَّرت وزارة الصحة السعودية استراتيجية وطنية لصحة المسنين وتلبية احتياجاتهم الصحية بدنيًّا ونفسيًّا وعقليًّا واجتماعيًّا. اليوم، يمكن لمعظم الأفراد أن يتوقعوا العيش حتى بلوغ سن السبعينيات، ويتمتع العديد من الأفراد بحياة صحية وسعيدة في أعمار 80 و 90 عامًا. وتستخدم هذه الفئة العمرية خدمات الرعاية الصحية بشكل متكرر، لذلك من الضروري أن يفهم مقدم الرعاية الصحية الاحتياجات الخاصة لكبار السن.

الفصل الثالث يستعرض مهارات مساعد الممرض، حيث يعمل مساعدو التمريض، الذين يطلق عليهم أيضًا معاونو التمريض، وفنيو التمريض، وفنيو رعاية المرضى، ومساعدو رعاية المرضى، والممرضون، تحت إشراف ممرضين و ممرضات مؤهلين تأهيلاً كاملاً. ويحصل العديد من المساعدين على التدريب من خلال برامج تعليم العلوم الصحية. وفي العديد من البلدان يجب على المساعدين الذين يعملون في مرافق الرعاية طويلة الأجل أو الرعاية الصحية المنزلية إتمام الحد الأدنى من الساعات في برنامج التدريب الإلزامي واجتياز اختبار مكتوب أو اختبار كفاءة للحصول على شهادة أو قيد. وتشمل المتطلبات التعليمية الإضافية التعليم المستمر والتقييم الدوري للأداء وإعادة التدريب إذا لم يُوظّف المساعد لمدة عامين أو أكثر.

- يقدم مساعدو المسنين الرعاية للمرضى في بيئات صحية مثل مرافق الرعاية الممتدة ودور الرعاية ومراكز التقاعد أو مراكز المساعدة على المعيشة ووكالات الرعاية النهارية للبالغين.
- يقوم مساعدو الرعاية الصحية المنزلية بالعديد من واجبات مساعدي التمريض، ولكنهم يقدمون الرعاية في منزل المريض، لفترة طويلة غالبًا. تشمل أمثلة المرضى الذين يحتاجون إلى رعاية منزلية: المرضى الذين خرجوا حديثًا من المستشفى أو من مرفق للرعاية طويلة الأجل، والمرضى ذوي الإعاقة، والمرضى المسنين الذين يحتاجون للمساعدة، والمرضى الذين يتلقون الرعاية التلطيفية. بالإضافة إلى أداء العديد من واجبات الرعاية الشخصية لمساعد التمريض، فإن مساعدي الرعاية الصحية المنزلية يمكن أن يتسوقوا لشراء الطعام وإعداد الوجبات والحفاظ على البيئة المنزلية وتنظيفها وغسل الملابس ومرافقة المرضى في رحلات التسوق أو المواعيد الطبية.
- تختلف واجبات مساعدي التمريض حسب المنشأة التي يعملون بها. بالإضافة إلى المعارف والمهارات الموضحة في الفصل الثالث، فإنه يجب على مساعدي التمريض أيضًا تعلم وإتقان مهارات أخرى مثل الظهور بمظهر حسن وسلوك مهني لبق، والتواصل الفعال، وتعلم المصطلحات الطبية.

يعمل المساعدون الطبيون تحت إشراف الأطباء، وهم أعضاء مهمون في فريق الرعاية الصحية. تتنوّع المتطلبات التعليمية عمومًا، لكن يمكن أن تشمل التدريب أثناء العمل وبرامج تدريس العلوم الصحية ودرجة الدبلوم.
تختلف واجبات المساعدين الطبيين حسب حجم الممارسة ونوعها، وبحسب المتطلبات القانونية للدولة التي يعملون فيها. وغالبًا ما تُصنف الواجبات على أنها إدارية أو سريرية. وقد تشمل الواجبات الإدارية أو واجبات مكتب الاستقبال مهامًا مثل الرد على الهواتف، واستقبال المرضى، وجدولة المواعيد، وحفظ السجلات والدفاتر الماليّة، والتعامل مع المراسلات. وعادة ما تُنفذ هذه الواجبات من قبل مساعدين إداريين طبيين قادرين على نيل شهادة. وقد تشمل الواجبات السريرية أو "مكتب المساندة"، تسجيل العلامات الحيوية، وتجهيز المرضى والمساعدة في الفحص والعلاجات، وإجراء الاختبارات المختبرية الأساسية. ويقوم بعض المساعدين الطبيين بأداء واجبات إدارية وسريرية معًا؛ أما الآخرون فمتخصصون في العمل الإداري أو السريري. وتمثل الإجراءات التي تمت مناقشتها في الفصل الرابع الواجبات السريرية. بالإضافة إلى المعرفة والمهارات في هذا الفصل، يجب على المساعدين الطبيين أيضًا تعلم وإتقان بعض المهارات مثل:

- إبداء مظهر وسلوك مهنيين.
- الحصول على المعرفة اللازمة فيما يتعلق بأنظمة تقديم الرعاية الصحية ، والهيكل التنظيمي ، والعمل الجماعي.
- تلبية جميع المسؤوليات القانونية.
- التواصل بفعالية.
- فهم التشريح البشري وعلم وظائف الأعضاء والفيزيولوجيا المرضية.
- تعلم المصطلحات الطبية.
- مراقبة جميع احتياطات السلامة.
- تطبيق جميع مبادئ السيطرة على العدوى.
- أخذ وتسجيل العلامات الحيوية.
- إجراء فحوصات مخبرية بسيطة.
- تقديم الإسعافات الأولية والإنعاش القلبي الرئوي.
- الترويج للتغذية السليمة ونمط الحياة الصحي بهدف الحفاظ على الصحة.

بينما تناقش الواجبات الإدارية في الفصل الخامس من هذا الكتاب:

- استخدام مهارات الحاسب والتكنولوجيا.
- أداء الواجبات الإدارية مثل الرد على المكالمات الهاتفية، وجدولة المواعيد، وإعداد المراسلات، وإكمال نماذج لتأمين، والحفاظ على الحسابات، وتسجيل التاريخ الطبي، والحفاظ على سجلات المرضى.
- طلب ومتابعة توفر الإمدادات والمواد.

أما الفصل السادس فهو موجه لكل طلبة الرعاية الصحية أيًّا كان تخصصهم. وعادة ما يُطلب من أخصائيي الرعاية الصحية إجراء التطوير المهني المستمركي يحافظوا على رخصتهم المهنية. والبقاء على اطلاع على المستجدات في المجال الصحي أمر هام لكل العاملين في المجال، وذلك بسبب التطور السريع للأدوية والعلاجات ، وزيادة الاستخدام للتكنولوجيا.

سيساعد الفصل الطلبة على فهم أهمية التطوير المهني لـ:

- إثبات قدرتهم على التطور.
- تحديث مؤهلاتهم العلمية.
- مواكبة التطورات العديدة في مجالهم.
- الحفاظ على مستوى عالٍ من المهارة.
- الحفاظ على المعرفة والمهارات التي يحتاجون إليها لتقديم خدمة مهنية لمرضاهم وتعزيزها.



وزارة التعليم

Ministry of Education

2025 - 1447

الجزء 1

الفصل 1 الجودة والتواصل في مجال الرعاية الصحية

الفصل 2 رعاية المسنِّين

الفصل 3 مهارات مساعد التمريض

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

الفصل 1

الجودة والتواصل في مجال الرعاية الصحية

رابط الدرس الرقمي

www.ien.edu.sa

دراسة حالة

أنت تعمل مساعدًا طبيًّا في عيادة أخصائي أورام (أخصائي أمراض السرطان). راشمي، امرأة هندية تبلغ من العمر 56 عامًا انتقلت إلى المملكة العربية السعودية مع زوجها الذي يعمل في مجال النفط، أتت إلى العيادة برفقة ابنتها البالغة من العمر 20 عامًا. تتكلم راشمي القليل جدًّا من العربية، والقليل فقط من الإنجليزية، أمّا ابنتها فتتحدث اللغتين. وجاءت هذه الزيارة بسبب إصرار الابنة بعدما أخبرتها والدتها بوجود كتلة صغيرة في ثديها. راشمي قلقة جدًّا بشأن الزيارة. في نهاية الفصل، ستُسأل عن كيفية التعامل مع هذه المريضة، بما في ذلك مراجعة احتياجاتها الفردية.

أهداف التعلّم

بعد الانتهاء من دراسة هذا الفصل، ستكون قادرًا على:

- تحديد ووصف الصفات الجوهرية الأساسية التي يتمتّع بها أخصائيّو الرعاية الصحية الفعالون.
- وضع قائمة مكوّنة من ستة أمثلة لكيفية تطبيق الطلاب الصفات الجوهرية أثناء وجودهم في المدرسة.
- وصف عملية حلّ المشكلات المكونة من خمس خطوات.
- تعداد العوامل الشخصية التي يجب مراعاتها عند اختيار مهنة الرعاية الصحية.
- تبيان أهمية التواصل الفعال في ميدان الرعاية الصحية.
- شرح كيف يستخدم أخصائيو الرعاية الصحية التواصل لمساعدة المرضى.
- تعداد أسباب عدم اتباع المرضى للنصائح الطبية.
- تحديد وتوضيح الخطوات الست في عملية التواصل.
- تعداد الأهداف التي يجب مراعاتها في كلّ تفاعل مع المريض.
- ذكر وشرح متى نستخدم الأنواع الأربعة من الأسئلة.
- شرح معنى وأهمية التواصل غير اللفظي.
- تحديد أمثلة على لغة الجسد الإيجابية.
- تعداد العوامل البيئية المؤثّرة على عملية التواصل.

المصطلحات الرئيسة

الاستماع الفعّال Active Listening	التغذية الراجعة Feedback	عملية حلّ المشكلات Problem-Solving Process	العلامات Signs
الحبسة الكلامية Aphasia	النزاهة Integrity	المتلقي Receiver	البيانات الذاتية Subjective Data
التقييم Assessment	التواصل غير اللفظي Nonverbal Communication	مجال الممارسة Scope of Practice	الأعراض Symptoms
لغة الجسد Body Language	بيانات موضوعية Objective Data	المرسل Sender	التواصل العلاجي Therapeutic Communication

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

المقدمة

تعتبر الرعاية الصحية مجالًا ممتعًا ومتناميًا. يهدف هذا النص إلى مساعدتك على اتخاذ قرار مهني مستنير واكتساب المعرفة الأساسية لمواصلة الدراسات اللازمة للمجال الذي اخترته. يمكن أن تكون الوظائف في مجال الرعاية الصحية مصدرًا لرضا كبير، حيث يقدّم أخصائيو الرعاية الصحية خدمات قيمة تمثّل مساهمة كبيرة في المجتمع، وكلّ يوم، يحدث عملُهم فرقًا في نوعية حياة الأشخاص الذين يخدمونهم. فسواءً اخترت العمل مباشرة مع المرضى أو تقديم خدمات الدعم، كن واثقًا أن ما تفعله مهمٌّ ومفيدٌ للآخرين.

بالإضافة إلى منح الرضا، فإنّ العمل في مجال الرعاية الصحيّة يفرض الكثير من المطالب على عاتق من يسعون وراءه، ويجب أن يؤخذ على محمل الجدّ لأنه يؤثر على صحة الآخرين وسلامة تكوينهم، لذا ينبغي أداء جميع المهام بأمانة وضمير. فلا يجب اعتبار أي تفصيل أمرًا مسلمًا به أو تنفيذه آليًّا، ولا حتى المهام الروتينية. ينبغي أن يكون أخصائيو الرعاية الصحية على استعداد لتكريس اهتمامهم الكامل لكلّ ما يقولونه ويفعلونه، كما يجب ملاحظة المشكلات المحتملة ومعالجتها قبل أن تصبح حرجة. فيمكن أن تكون عواقب الأخطاء وخيمة. على سبيل المثال، أن تكون وصفة الدواء غير صحيحة أو أن ينفذ الإجراء الخاطئ. فالعمل يمكن أن يكون مجهدًا، وبحسب المهنة المختارة وهي الرعاية الصحية، فإن العمل سيدوم لساعات طويلة يُتعامل فيها مع حالات وفاة، وتقتضي العمل بسرعة وتحت الضغط.

1:1 تحقيق انطلاقة جيّدة
Getting Off to a Good Start

صُممت البرامج التعليمية في مجال الرعاية الصحية لتحضير الطلاب للنجاح في بيئة العمل. ويكرس المعلمون أنفسهم لمساعدة الطلاب الذين يبذلون الجهد اللازم للتخرج والتوظّف. لذا استفد من فرص التعلم المتاحة في مدرستك وابذل قصارى جهدك لتصبح أخصائيًّا مؤهلًا وكفئًا في مجال الرعاية الصحية.

الصفات الجوهرية الأساسية لأخصائيي الرعاية الصحية
Essential Core Qualities of Health Care Professionals

بصفتك طالبًا، لديك فرص عديدة في المدرسة لتبدأ بممارسة عادات مكان العمل الجيّدة. اعمل بجد الآن لتطوير المهارات التي ستجعل منك موظفًا عالي القيمة، وفي نفس الوقت، يمكنك اكتساب عادات تسهم في النجاح الأكاديمي. يمكن تطبيق الصفات الجوهرية لأخصائيي الرعاية الصحية، ليكونوا فعالين وناجحين، في الفصل الدراسي، والمختبر، وفي التدريب العملي والإكلينيكي (التدريب الخارجي / التدريب الداخلي / العمل الميداني).

ابدأ بتعلّمها الآن أثناء تواجدك في المدرسة لتطويرها وتطبيقها.

- **كن رحيمًا:** اهتم بالآخرين. طبّق معرفتك ومهاراتك لتقليل معاناة الآخرين وتحسين صحتهم وحالتهم، وكن مستعدًّا لوضع احتياجات المرضى قبل احتياجاتك عند الضرورة. احترم جميع الناس وساعدهم بصرف النظر عن عرقهم، أو جنسيتهم، أو حالتهم الاقتصادية، أو دينهم، أو أعمارهم، أو خيارهم في نمط الحياة (الشكل "1-1").
  - "ابدأ الآن": أظهر الاحترام والتقدير للمدرسين وزملاء الدراسة. كن لطيفًا مع الجميع، بغض النظر عن خلفيتهم، وامتنع عن التحدث أثناء المحاضرات. حضّر دروسك حتى لا يضطر المعلم إلى اقتطاع بعض الوقت للإجابة عن أسئلة متعلقة بمواد دراسية مرّت ضمن واجبات الدراسة والقراءة. تدرب على اللباقة والدماثة في الفصل وفي جميع أنحاء المدرسة، وتطوّع لمساعدة الآخرين قدر الإمكان أو حسب الحاجة.
- **تحلَّ بالنزاهة Integrity:** كن صادقًا في جميع الأوقات. احترم خصوصية الآخرين وكن مخلصًا لصاحب العمل، وتحمّل مسئولية أفعالك.
  - "ابدأ الآن": أنجز عملك بنفسك. لا تقم أبدًا بنسخ الواجبات المنزلية للآخرين أو الغش في الامتحانات. قل الحقيقة دومًا، ولا تشارك أي شيء أخبرتَ به سرًّا واؤتمنت عليه.
- **كن جديرًا بالثقة:** تواجد في العمل في الوقت المحدد. تابع جميع المهام الموكلة إليك وأتممها، وأنجزها بدقة وعلى أكمل وجه، دون الحاجة إلى إشراف وتذكيرات مستمرّة.



الشكل "1-1" يتحلّى أخصائيو الرعاية الصحية الناجحون بالرحمة، ويظهرون الاحترام والتقدير لمرضاهم.

- "ابدأ الآن": كن في المدرسة في الوقت المحدد واحضر جميع الفصول الدراسية. أكمل المهام في الوقت المحدد، واسعَ جاهدًا لإنجاز جميع الوظائف المكتوبة والعملية بدقّة. التزم بكلّ ما كُلفت أو تطوّعت بالقيام به.

- **اعمل جيدًا مع الآخرين:** احرص على فهم مشاعر واحتياجات الآخرين. كن مهذبًا ومراعيًا، وتدرّب على مهارات التواصل الجيد. كن عضوًا جيدًا في الفريق عبر التعاون والمساهمة في تحقيق أهداف المجموعة. تلقَ توجيهات المشرف عن طيب خاطر.
  - "ابدأ الآن": كن على دراية باحتياجات المعلمين وزملاء الدراسة، والمشاركة في الصف، ونفذ الجزء المخصص بك عند العمل على مهام المجموعة.
- **كن مرنًا:** استعدّ للتكيف مع الظروف المتغيرة، وافعل المطلوب لتنفيذ المهام. اكتسب المعرفة والمهارات اللازمة لمواكبة التطورات في التكنولوجيا والتغيّرات في أسلوب تقديم الرعاية الصحية.
  - "ابدأ الآن": تقبّل الاختلافات التعليمية، والتغيّرات في جداول الفصل، وغيرها من الأحداث غير المتوقعة، وكن مستعدًّا للتعاون حسب الحاجة.
- **كن مُستعدًا لاكتساب العلم:** حدّث مهاراتك على الدوام، واطرح الأسئلة، واحضر ورش العمل، واقرأ المنشورات المهنية، واستخدم الإنترنت، واستمر في اكتساب مهارات جديدة.
  - "ابدأ الآن": كن على استعدادٍ للتعلم، وخذْ دراستك على محمل الجد، واجعل المدرسة أولويتك. خصص وقتًا كافيًا للدراسة طوال مدة الفصل الدراسي لتحقيق أقصى استفادة ممكنة.

التعلّم لدرجة الإتقان
Learning for Mastery

يجب على أخصائيي الرعاية الصحية معرفة ما يفعلونه، حيث تسفر أخطاء العمل عن عواقب وخيمة. لذا من الضرورة أن يبدي الطلاب التزامًا كبيرًا بتعلم المواد المُعطاة في الفصول الدراسية. وللتعلّم معنى أشمل من مجرد حفظ المعلومات، يشمل السعي لفهمها وتذكرها بطريقة تسمح بتطبيقها في مواقف جديدة. يمثّل هذا الفهم والإدراك أساسًا يُمكّنُك من التفكير كأخصائي رعاية صحية، وهذا ما سيُناقش لاحقًا في هذا الفصل.

يعتقد الطلاب الذين لا يبذلون سوى الحدّ الأدنى من الجهد اللازم لاجتياز الاختبارات أنهم يتعلمون، لكن الواقع مختلف، فمن المستبعد اكتسابهم المعرفة طويلة الأمد اللازمة لتأدية مهام العمل. أمّا الطلاب الذين يفهمون المعلومات ويطرحون الأسئلة ويبحثون عن التفسيرات أثناء دراستهم لموضوع معيّن، يزيدون من فرصهم



الشكل "1-2" إحدى الطرائق الفعالة للطلاب لإتقان المواد هي طرح الأسئلة على أنفسهم وعلى الآخرين.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

في أن يصبحوا أخصائيين أكفاء في مجال الرعاية الصحية، قادرين على التفكير بأنفسهم وابتكار الحلولّ في مواجهة التحديات الجديدة فورَ ظهورها.

إحدى الطرائق الفعالة التي يمكن للطلاب اتباعها بغرض إتقان المواد الدراسية، هي طرح أسئلةٍ على أنفسهم حول ما يتعلمونه أو يفعلونه. تفيد الأسئلة في تجميع المعلومات، وتوسيع منظورك لموضوع ما، وتنشيط العقل، وتساعد في ضمان عدم استناد الإجراءات إلى افتراضات خاطئة أو معلومات غير كافية. يمكن طرح الأسئلة في عقلك (على النفس) أو على الآخرين (الشكل "1-2"). فكر: ماذا؟ متى؟ أين؟ لماذا؟ من؟ كيف؟ توضح الأمثلة التالية كيف يمكن استخدام الأسئلة لتعزيز التعلم:

- عند اكتساب معلومات جديدة، اسأل "لمَ ولمَن؟" هي مهمّة. "ما علاقتها؟" بالمعلومات التي تعرفها مسبقًا؟
- عند التعامل مع المرضى، اسأل "ما الذي" يعمل في حالتهم بشكل أفضل و"متى" ينبغي القيام به.
- عند مشاركة معلومات مهمة مع زميل دراسة أو عمل، اسأل نفسك "ما الأمور" التي تعرفها عنه، والتي تساعدك على التواصل معه بفعالية.
- عند العمل في منشأة للرعاية الصحية، فكّر "كيف" يمكن تغيير عادات عملك لتحسين الكفاءة العامة.

يعتقد بعض الطلاب أن دور معلميهم محصور في تلقين المعلومات بدلًا من السؤال عنها. لكن في الحقيقة، المدرسون الذين يطرحون باستمرار أسئلة تتطلب من الطلاب شرح إجاباتهم وأفعالهم يشجعونهم بذلك على التعلم والتفكير مثل أخصائيي الرعاية الصحية. حتى أن بعض المدرسين يجيبون عن سؤال الطالب بسؤال آخر، وهدفهم من ذلك تعليم الطلاب التفكير بأنفسهم وبناء الثقة في قدرتهم على إيجاد الإجابة. يستخدم المدرسون أيضًا الأسئلة لتوجيه الطلاب إلى جمع معلومات معروفة ودمجها ببعض، وإنشاء الروابط بينها، وتطبيق ما يعرفونه على مواقف جديدة. على سبيل المثال، افترض أن طالبًا في مجال المعالجة التنفسية يتابع مريضًا في المستشفى. درس سابقًا المرض الذي يشكو منه المريض، ويعرف كيفية إجراء العلاجات التنفسية الموصوفة. عبر طرح الأسئلة، يوجه المدرّس هذا الطالب لشرح سبب وصف هذه العلاجات دون غيرها. وبذلك يُشجّعُ الطالب على النظر في طبيعة المرض وخصائص العلاجات والأدوية، والتوصل إلى استنتاجات حول العلاقات بين هذه العوامل.

تحقيق الاستفادة القصوى من دراستك
Getting the Most from Your Studies

إذا اقتضى الأمر، فخصص بعض الوقت الآن للعمل على تحسين مهاراتك الدراسية وهي: تدوين الملاحظات، والقراءة، والكتابة، والاستعداد للاختبارات. يمكن لهذه المهارات مساعدتك في الحصول على وظيفة والنجاح فيها. على سبيل المثال، يتطلب كتابة التاريخ المرضيّ للمريض مهارات جيدة في تدوين الملاحظات، ويتطلب فهم التعليمات الخاصة بقطعة من المعدات القدرة على قراءة وفهم المواد التقنية، ويتطلب إعداد خطاب للاستفسار عن فرص العمل المتاحة مهارات كتابة جيدة. وإذا فكرت مليًّا في الأمر، تجد أنّ كلّ أفعالك أثناء التعامل مع مريض هي اختبار، حيث يجب عليك القيام بشيء ما بشكل صحيح "لتنجح".

قد تساعدك الاقتراحات التالية:

- **دوّن ملاحظات جيدة:** ركز على كتابة النقاط المهمة بدلًا من كلّ ما يقوله المعلم. نظّم الملاحظات عبر الكتابة على شكل مخطّط. اترك مساحة في الصفحات لإضافة المزيد من الملاحظات والأسئلة أثناء مراجعتك لما دوّنتَه بعد انتهاء الحصّة الدراسية (الشكل "3-1").
- **اقرأ من أجل الفهم والتعلم:** عند مطالعة الكتب المدرسية أو المعلومات الموجودة على مواقع الويب، ابدأ بالتصفح السريع للفصل أو القسم، ثم ركز انتباهك عبر إنشاء أسئلة والقراءة بحثًا عن إجاباتها. وجه لنفسك هذه الأسئلة وحاول الإجابة عليها دون النظر إلى النص. ثبُتَ أن هذه واحدة من أكثر طرائق التعلم فعاليّة.
- **اكتب بوضوح ودقة:** استخدم التنظيم المنطقي وانتبه إلى التفاصيل، بما في ذلك الإملاء، والنحو، والصيغة. تحقق من عدم وجود الأخطاء في كتابتك.
- **استعد للاختبارات:** خطط للدراسة كلّ يوم، ولو لفترة قصيرة. إنّ دراسة المواد على مدى طويل أكثر فاعلية من حشوها في اللحظة الأخيرة.

الاسم		التاريخ
الموضوع		صفحة
ملاحظات		
الدراسة		ملاحظات
والأسئلة		
للاختبار الذاتي		
ملخص		

الشكل "3-1" إعداد الصفحة من أجل نظام تدوين فعال.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

التطوع
Volunteering

إذا كان لديك الوقت، فإن التطوع وسيلة ممتازة للانطلاق في مضمار الحياة المهنيّة. لا يقتصر الموضوع على اكتساب المهارات فقط، مثل العمل مع الآخرين، بل تتعلم أيضًا المزيد عن مجال الرعاية الصحية وتكتسب معلومات بإمكانها مساعدتك على اختيار المجال المناسب لك. ورغم أن العمل في بيئة الرعاية الصحية هو الخيار الأمثل، يوفّر التطوع في المنظمات غير الربحية خبرة جيدة.

لدى بعض البرامج التعليمية شرط قبول وهو أن يكون لديك بعض الخبرة في المجال الذي تنوي دخوله. عند البحث عن وظيفة، يمكنك إدراج المهارات التي تعلمتها أثناء العمل التطوعي في سيرتك الذاتية. سيُظهر ذلك لأصحاب العمل المحتملين أنك تمتلك روح المبادرة ورغبة حقيقية بمساعدة الآخرين. تشمل المنصة الوطنية للعمل التطوعي (https://nvg.gov.sa) عدة فرص تطوع، ويمكن للطلبة استخدامها لإضافة ساعات تطوعهم إلى سجلاتهم.

المؤسسات المهنية
Professional Organizations

يمنحك الانضمام إلى مؤسسة مهنيّة أثناء دراستك فرصًا لخلق علاقات، وإمكانية لتعلم كيف تكون ناجحًا في مجالك المُختار، وإتاحة الوصول إلى ورش عمل وأنشطة تعلم أخرى. وكما هو الحال مع التطوع، فإن وضع عضوية مهنية في سيرتك الذاتية يظهر امتلاكك لروح المبادرة وللرغبة الكافية.

اختبر معلوماتك

1. كيف يمكنك إثبات إجادتك للعمل مع الآخرين؟
2. كيف يجب عليك تدوين الملاحظات؟

2:1 تعلم التفكير كأخصائي رعاية صحية
Learning to Think Like a Health Care Professional

من المشكلات الراهنة الشائعة في مجال الرعاية الصحية أن بعض الخريجين يقضون أشهرًا، أو سنوات في تكديس المعلومات، لكنهم غير قادرين على تطبيقها عندما يحتاجونها في ميدان العمل. ويعتبر ضعف مهارات التفكير الفعال سببًا رئيسًا لهذا الموقف المؤسف. وبصرف النظر عن مجال الرعاية الصحية أو المستوى المهني الذي يختاره الطلبة، فمن الضرورة أن يتعلموا التفكير كأخصائيي الرعاية الصحية. ينطوي هذا النوع من التفكير على العديد من المهارات، وفي معرض حديثنا، له المعاني التالية:

- التعلم من أجل الفهم، وليس مجرد حفظ المعلومات.
- تطبيق المواد المُتعلّمة على مواقف جديدة.
- وجود نهج منظّم لحل المشكلات.
- اتخاذ القرارات بناءً على حقائق، وليس على ردود فعل عاطفية أو تحيزات.
- الاستناد إلى الحقائق وخلق العلاقات بينها.
- تحديد مصادر المعلومات الموثوقة لاتخاذ القرارات.
- اتخاذ القرارات انطلاقًا من أسس ومبادئ أخلاقية.
- ممارسة مهارات التواصل الجيد عند جمع المعلومات وتوزيعها.
- الفهم الدقيق لما يسمح لك القانونُ ممارسته في مهنتك، وهذا يعرف باسم "مجال الممارسة" **Scope of Practice**.

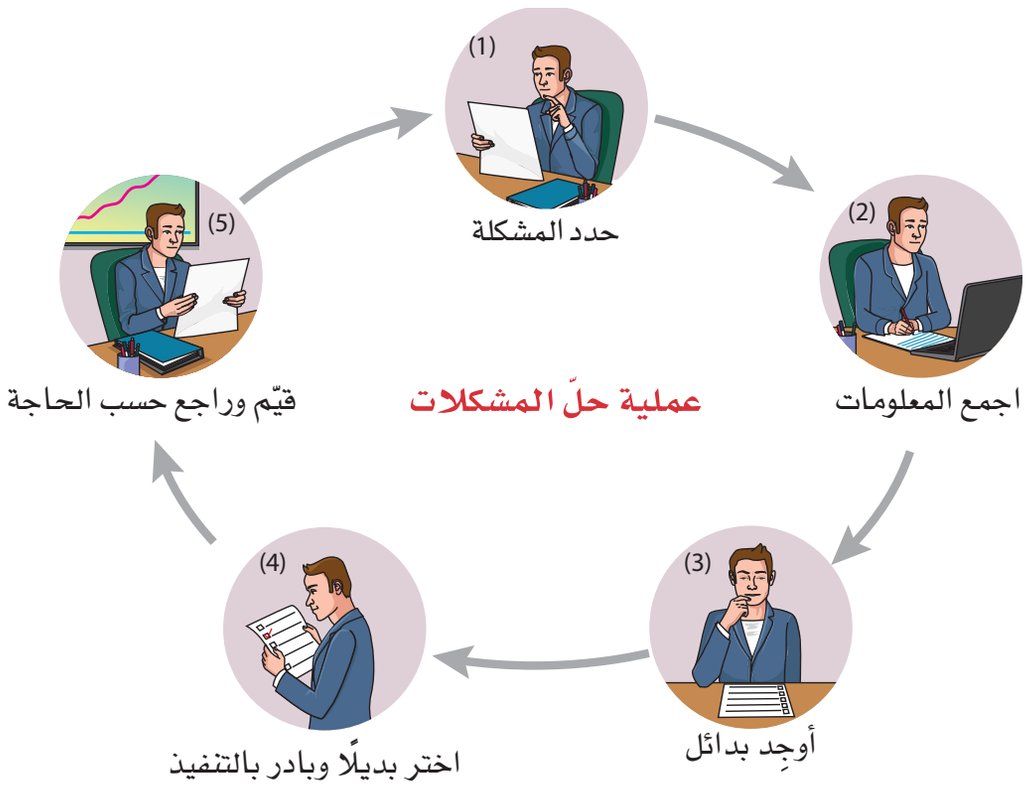
يمكنك تطبيق مهارة التفكير البارع على الصعيد الشخصي والمهني في حياتك. يمكن وصف تفكير أخصائيي الرعاية الصحية على أنه "عملية مدروسة". هذا يعني عدم تقبل المواقف ببساطة دون المُشاهدة، والنظر في معنى ما يُشاهد ووضعه بالحسبان. يمتلك المفكرون الفعالون وعيًا وإدراكًا للأفكار التي تدور في خلدهم ولماذا، وكيف يتصرفون، أو يتخذون القرارات.

لا يمكن القيام بأي شيء في مجال الرعاية الصحية بشكل روتيني ودون تفكير. تحدث الأفعال الطائشة نتيجة عدم الانتباه، أو بسبب اتخاذ قرارات مبنية على أفكار قُبلت كما هي "لأنها كذلك". تتسرب هذه الأفكار من أفراد الأسرة، والأصدقاء، والتجارب الشخصية، والتلفاز، والأفلام، والمجلات. لذا على أخصائيي الرعاية الصحية تعلّم التفكير بالاعتماد على أنفسهم، وجمع الحقائق، واستخدام ملاحظاتهم الخاصة لاتخاذ القرارات.

عملية حلّ المشكلات
The Problem-Solving Process

من التطبيقات المهمة لمهارات التفكير حلّ المشكلات واتخاذ القرار، وهما عاملا كفاءة مهمّان للغاية لأخصائيي الرعاية الصحية. هناك مجموعة متنوعة من أساليب حلّ المشكلات واتخاذ القرار، وأحدها هو **عملية حلّ المشكلات Problem-Solving Process** المكونة من خمس خطوات لمساعدة الطلاب وأخصائيي الرعاية الصحية على مقاربة المشكلات وحلها بطريقة منظمة (الشكل "1-4"):

1. حدد المشكلة.
2. اجمع المعلومات.
3. أوجِد بدائل.
4. اختر بديلًا وبادر بالتنفيذ.
5. قيّم وراجع حسب الحاجة.



الشكل "1-4" خطوات عملية حلّ المشكلات.

الخطوة الأولى: حددّ المشكلة
Step 1: Identify the Problem

تحديد المشكلات ليس دائمًا بالبساطة التي يبدو عليها، وكثيرًا ما تكون العوامل الموصوفة على أنها المشكلة مجرد أعراض للمشكلة الفعلية. على سبيل المثال، لم تحصل هيا وهي فنيّة أشعّة، على الدرجات العالية التي كانت تتمناها في تقييم أدائها في العمل. عندما حصلت على تقييم "ضعيف" في الاعتمادية، شعرت بالضيق واعتقدت أن مشكلتها "تلقّي تقييم ضعيف لأن المشرف عليها يكرهها". يتطلب تحديد الطبيعة الحقيقية للمشكلات استعدادًا للمراقبة، والانتباه، ومواجهة مسائل صعبة. فعلى القائمين على حلّ المشكلات تحرّي ما يقبعُ وراء الأمور الملحوظة، واستخدام الأسئلة بشكل فعال لإدراك طبيعة الموقف الحقيقية. إن إنكار المشكلات أو تجاهلها لا يجعلها تختفي، بل على العكس، إذ تميل المشكلات التي لم تُعالج إلى التفاقم نظرًا لعدم اتخاذ أي إجراء لحلها.

رد فعل هيا الأول كان "لا يمكنني فعل شيء. سيارتي قديمة وتتعطل كثيرًا". ولأن سيارتها لا تعمل، عليها الاعتماد على عائلتها وأصدقائها لتوصيلها إلى العمل. وأوقات عملهم ليست مماثلة لأوقات هيا، لذلك، تصل متأخرة في معظم الأوقات.

وبالتفكير مليًّا فيما قالته ("لا يمكنني فعل شيء")، أدركت هيا أن التواجد في العمل في الوقت المحدد هو مسئوليتها، وأصبحت الآن قادرة على تحديد المشكلة الحقيقية: نقص وسائل النقل التي يمكنها الاعتماد عليها. لذا بإمكانها الآن البدء في البحث عن حلول فعّالة. إنّ تحمل مسئولية مشكلة ما يجعل البدء في حلّها ممكنًا.

الخطوة الثانية: اجمع المعلومات
Step 2: Gather Information

يستند الحلّ الجيد للمشكلات إلى وجود معلومات دقيقة وموثوقة. ويؤدي التصرف بناءً على الفرضيات (الأفكار غير المجربة)، والآراء (المعتقدات التي لا تستند إلى حقائق أو معرفة)، والعواطف إلى قرارات سيئة. في مجال الرعاية الصحية، يُعرف جمع المعلومات باسم **التقييم Assessment**. هناك طرائق عديدة لجمع المعلومات:

- راجع ما هو معروف بالفعل: ما المعرفة التي امتلكها حول المشكلة أو الموقف؟ حول الأسباب؟ حول الحلول الممكنة؟
- جمع **البيانات الموضوعية Objective Data**: ما الذي يمكن ملاحظته؟ قياسه؟ اختباره؟ ما الحقائق؟ عند التعامل مع المرضى، تسمى البيانات الموضوعية **علامات Signs**.

- اجمع **البيانات الذاتية Subjective Data**: كيف أشعر إزاء الموقف؟ ماذا أريد؟ ماذا يريد الآخرون؟ عند التعامل مع المرضى، تشير البيانات الذاتية إلى ما أبلغ عنه المريض. مثل: الألم والشعور بالغثيان، وتُعرف باسم **الأعراض Symptoms**، ولا يمكن ملاحظتها أو قياسها بشكل مباشر من قبل أخصائي الرعاية الصحية، ولكن مع ذلك، يجب أخذها بعين الاعتبار.
- أجرِ البحث: ما الحقائق؟ هل هي من مصدر موثوق (جدير بالثقة)؟ كيف أعرف؟ هل تستند إلى أساس علمي؟ (هل يمكن اختبارها؟)
- اطلب المساعدة: من لديه معرفة مفيدة؟ هل هناك خبراء متاحون يمكنهم إعطائي معلومات موثوقة ومساعدتي في إيجاد حلّ؟

عندما همّت بحلّ المشكلة، وجدت هيا أنّ فكرة حلّ مشكلة المواصلات أمر مُربك. شراء سيارة جديدة هو الحلّ الوحيد الذي يبدو لها منطقيًّا، لكنها تعلم في قرارة نفسها صعوبة شراء سيارة في الوقت الحالي. لكن عندما تضع مخاوفها جانبًا وتلتزم بجمع المعلومات، تكتشف ما يلي:

- بتنظيمٍ من المنشأة التي تعمل بها، تشارُك السيارات متوافر.
- أرخصُ سيارة جديدة معروضة للبيع في منطقتها سعرها 60,000 ريال سعودي.
- هناك العديد من المقالات على الإنترنت حول كيفية شراء سيارة.
- تمتلك ابنة عمها سيارة قديمة تريد بيعها.
- تقدم إحدى الكليات المحلية ورشة عمل لتعليم الناس كيفية شراء سيارة.
- لدى المدرسة الثانوية المحلية برنامج تدريب على ميكانيك السيارات. ومقابل رسوم رمزية، سيتحقق الطلاب من السيارات المستعملة قبل شرائها.

الخطوة الثالثة: أوجد بدائل

Step 3: Create Alternatives

الخطوة الثالثة في حلّ المشكلات هي إنشاء قائمة بالبدائل. تُخلق أفكار الحلول، والإجراءات بناءً على المعلومات التي جُمعت. فيجب النظر في جميع الخيارات قبل انتقاء واحد منها. يظهر أنّ بعض البدائل، عند إجراء مزيد من التحرّي، غير عملية أو غير قابلة للتنفيذ. لذا من الضروري دراسة كلّ واحد من الخيارات ووضع النتائج المحتملة في الحسبان، إيجابية كانت أم سلبية.

بناءً على بحثها، أنشأت هيا القائمة التالية:

1. حضور ورشة العمل حول كيفية شراء سيارة، ثم شراء واحدة مستعملة. أقساط السيارة الشهرية وأسعار التأمين المرتفعة تعني الحاجة إلى وضع الميزانية بدقّة لتغطية جميع النفقات. ويمكن تقليل احتمالية شراء سيارة رديئة بالاستفادة من الخدمة المقدمة في المدرسة الثانوية.
2. الاستمرار في الاعتماد على الآخرين لتوصيلها إلى العمل. (عدم الفعل بديلٌ مطروح).
3. طلب قرض من والدها لشراء سيارة جديدة. رغم رغبتها في امتلاك سيارة جديدة، إلا أن هيا مستقلة ماليًّا لعدة سنوات وتفضل البقاء على هذا النحو.

لا تظهرُ بعضُ البدائل المحتملة في القائمة السابقة بسبب معلومات جُمعت في الخطوة الثانية:

- يجب امتلاك الراغبين في تشارُك السيارات سيارة جيدة خاصة بهم. قد يكون هذا بديلًا محتملًا في مرحلة لاحقة إذا اشترت سيارة يمكن الاعتماد عليها.
- قطعت سيارة ابنة عمها أكثر من 175,000 كيلومتر، وليست – وفقًا للتقارير التي قرأتها – من طراز يمكن الاعتماد عليه كثيرًا.

الخطوة الرابعة: اختر بديلًا وبادر بالتنفيذ

Step 4: Choose an Alternative and Take Action

الخطوة الرابعة هي الخطوة الحاسمة، فيعدّ الفشل في التصرف من العقبات الشائعة في طريق حلّ المشكلات واتخاذ القرار. تضيعُ الفرص ولا تتحقق الإنجازات عندما لا يُوضع القرار حيّز التنفيذ.

قررت هيا الجمع بين بديلين. ستستمر في الاعتماد على الآخرين لتوصيلها إلى العمل، وستخطط لشراء سيارة مستعملة في السنة القادمة. وإلى ذلك الحين، ستنشئ ميزانية شخصية لضبط النفقات وتوفير المال، وستتعلم المزيد حول كيفية شراء سيارة وما الطراز الأنسب لميزانيتها.

الخطوة الخامسة: قيّم وراجع حسب الحاجة

Step 5: Evaluate and Revise as Needed

يعني التقييم مراجعة نتائج الإجراءات المتخذة. فأجود الخطط المدروسة يمكن أن تكون غير فعالة أو لها عواقب سلبية غير متوقعة، وخاصة في ظلّ الظروف المتغيّرة. ومن الضروري إجراء بعض التعديلات أو اختيار بديل آخر، قد يتطلب الأمر الرجوع إلى الخطوة 2 لجمع معلومات إضافية ومتابعة العملية مجددًا.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

عند تطبيق العملية على العمل في مجال الرعاية الصحية، من المهم تذكّر أن احتياجات المرضى والمنشآت تتغير، أو قد تتوافر معلومات إضافية. يمكن لذلك التأثير على العملية وفرض إجراء المراجعات قبل اكتمال العملية برمّتها. باختصار حلّ المشكلات عملية مستمرة.

اختيار المهنة
Making a Career Decision

هناك المئات من المسميات الوظيفية في مجال الرعاية الصحية، والعددُ في ازديادٍ مستمر، وكلّها تتطلبُ مجموعةً واسعةً من المهارات والقدرات. يجب على الطلاب الذين يفكرون في الحصول على وظيفة في مجال الرعاية الصحية معرفة متطلبات، ومسئوليات، وشروط مجالات اهتمامهم إلى حدّ ما. ستساعدهم هذه المعرفة على اتخاذ خيارات مهنية جيدة تتناسب مع تفضيلاتهم وقدراتهم. على سبيل المثال، قد يجد بعضُ الأفراد المهتمين بالرعاية الصحية وظيفة فني الطوارئ الطبية (EMT) ممتعةً ومثيرةً. يتاح لفنيّي الطوارئ الطبية فرصًا مهمّة لتطبيق مهاراتهم لمساعدة الآخرين، وإنقاذ أرواحهم أحيانًا. في نفس الوقت، يكون عملهم متطلِبًا جسديًّا وعاطفيًّا، ويتمّ غالبًا في ظروف صعبة، حيث لا تحدث حالات الطوارئ في الأوقات والأماكن المناسبة. وتتضمن جداول عمل فنيي الطوارئ الطبية الدوام الليلي، وعطلات نهاية الأسبوع، والعطل الرسمية، ويُطلَبون للعمل في جميع أنواع الظروف الجوية. لذا يجب أخذ كافة جوانب المهنة بعين الاعتبار لكي تتمكن من اختيار مهنة ترضى عنها وتسرّ بها على المدى الطويل.

عند اختيار مهنة ما، يجب على الطلاب وضع العوامل التالية عن أنفسهم في الحسبان:

- خلفيتهم التعليمية.
- مقدار الوقت الإضافي الذي يمكن تكريسه بغرض التعلّم.
- قدراتهم الطبيعية.
- سماتهم الشخصية.
- نوع الأنشطة التي يستمتعون بها أكثر من غيرها.
- تفضيلات بيئة العمل وظروفه.

اختبر معلوماتك

1. ما الذي تحتاج إلى إظهاره لتحديد الطبيعة الحقيقية للمشكلة؟
2. اذكر إحدى العقبات الشائعة في حلّ المشكلات واتخاذ القرار.

3:1 عملية التواصل
The Communication Process

التواصل هو العملية التي تُتبادل فيها الرسائل بين المُرسل والمُستقبل. **المُرسل Sender**، الذي يدعى أيضًا "المُتكلّم"، هو الشخص الذي ينشئ الرسالة ويتولّى إيصالها. **المُتلقي Receiver**، الذي يسمى أيضًا "المُستمع، هو الشخص الذي يوجه له المُرسل الكلام والرسالة. ويعتبر التواصل ناجحًا عندما يفسّر المُتلقي ويفهم رسالة المرسل على النحو المقصود. التواصل الجيد ضروري لتقديم رعاية صحية آمنة وفعالة (الشكل "1-5"). تعتمد أنظمة الرعاية الصحية الحديثة على التسليم الفعال والدقيق لكميات كبيرة من المعلومات، وتستند التشخيصات والمعالجات إلى مجموعة متنوعة من البيانات الواجب مشاركتها بين العديد من مقدمي الرعاية الصحية. هناك شبكات واسعة من مقدمي الرعاية الأولية، والأخصائيين، والمعالجين، ومراكز الاختبار، والمنشآت الطبية، وشركات التأمين التي تعمل معًا لتنسيق الجهود وتوفير الرعاية الأمثل للمرضى. وتزداد احتمالية حدوث سوء تواصل كلّما أصبحت الأنظمة أكبر وأكثر تعقيدًا.

التواصل الجيد وجهًا لوجه ضروري. يُذكر أن السبب الجذري لما يقارب 66% من الأخطاء الطبية هو ضعف تواصل أعضاء الفريق. كما يزداد استياء أخصائيي الرعاية الصحية وانسحابهم عندما يكون التواصل بين الموظفين ضعيفًا.



الشكل "1-5" التواصل الجيد بين أعضاء فريق الرعاية الصحية ضروري لتوفير رعاية جيدة للمرضى.

التواصل مع المرضى
Communication with Patients

إنّ القدرة على التواصل الجيد مهمة للنجاح المهني بالنسبة لفني سحب الدم، بنفس أهمية قدرته على سحب الدم بأمان. تعتمد سلامة المرضى على أمور أكبر من الكفاءة الفنية بمفردها. على سبيل المثال، إذا كانت ممرضة ترشد المريض حول كيفية تغيير الضماد على جرح ما، فإن فهم المريض للإرشادات أمرٌ بالغُ الأهمية ليكون قادرًا على تطبيق ممارسات الرعاية الذاتية في المنزل بنجاح. أظهرت الدراسات أن الحالة الصحية، ونتائج العلاج تتأثر كثيرًا بجودة التواصل بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية.

وهناك عدة عوامل تؤدي إلى زيادة الحاجة إلى التواصل الفعّال:

- الانخفاض الكبير في الوقت الذي يقضيه المرضى في المستشفيات، وغيرها من مرافق الرعاية الصحية. فأصبح المرضى الآن مسئولين أكثر عن متابعة ورعاية حالتهم، ويحتاجون إلى إرشادات واضحة لتنفيذ إجراءات الرعاية الذاتية اللازمة على نحوٍ صحيح.
- تحول السبب الرئيس للوفاة من الأمراض المُعدية إلى السرطان، وأمراض القلب، والداء الرئوي السادّ المزمن، والسكتة الدماغية: فهناك زيادة في الأمراض المزمنة لأن الناس يعيشون لفترة أطول. لذا، فإن تثقيف المريض حول العوامل التي تحسن حالته الصحية هو جانب مهم من مسئوليات أخصائي الرعاية الصحية.
- الأدوية الجديدة: يتناول عديدٌ من المرضى عددًا كبيرًا من الأدوية، مما يزيد من صعوبة تنظيمها، وتناولها بشكل صحيح.

تؤثر مواقف وسلوكيات أخصائيي الرعاية الصحية على قدرتهم على التواصل بشكل فعال مع المرضى. لذا، فالخطوة الأولى لتطبيق مهارات تواصل ممتازة هي تنمية احترام المرضى، واستيعابهم، وفهم احتياجاتهم. التواصل الفعال يتعدّى مجرد تطبيق مجموعة من التقنيات، حيث يجب أن ينبع من تعاطف صادق واهتمام حقيقي بالمرضى وسلامتهم (الشكل "1-6").

لعالم الرعاية الصحية رهبةٌ عند المرضى، فيقلقون من تلقي نتائج اختبار سلبية واكتشاف حالات طبية خطيرة لديهم، أو يخشون الشعور بالألم وعدم الراحة أثناء العلاج. ويخشى آخرون فقدان السيطرة على أجزاء من حياتهم نتيجة لحالتهم الجسدية. ويمكن لهذه المخاوف أن تؤثر، إلى جانب الإجهاد البدني الناجم عن المرض أو الإصابة، سلبًا على تعافي المريض. يساعد أخصائيو الرعاية الصحية على تخفيف توتر المريض عبر إظهار التعاطف، وتقديم المعلومات المناسبة، والإجابة عن الأسئلة. وقد ثبت أن التواصل الجيد يزيد من سرعة تعافي المريض.

هناك عامل آخر يؤثر على التواصل مع المرضى، ألا وهو قدرة المريض على فهم المعلومات ومعالجتها والحصول عليها، وعلى الخدمات الصحية الأساسية اللازمة لاتخاذ القرارات الصحية الصحيحة. من المحتمل ألا يفهم المرضى ما يخبرهم به مقدمو الخدمات الصحية شفهيًّا، لكنهم يشعرون بالحرج الشديد من الاعتراف بذلك. ولا يمكن معالجة هذه المخاوف إذا كان المرضى غير مرتاحين للتعبير عنها لمقدمي الرعاية الصحية. لذا تفيد مهارات التواصل الجيدة، والتي نوقشت في هذا الفصل، أخصائيي الرعاية الصحية في مساعدة مرضاهم بشكل أفضل على مناقشة مخاوفهم.

الشكل "1-6" مهارات التواصل الجيدة، والاهتمام الصادق بالآخرين، ضرورية للعناية الفعالة بالمرضى.



وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

عملية التواصل
The Process of Communication

يمكن تبادل الرسائل بأربع طرائق على الأقل:

1. شفهيًّا.
2. غير شفهي.
3. كتابيًّا.
4. إلكترونيًّا.

يشيع الاعتقاد أنّ التواصل الشفهي يتكوّن ببساطة من التحدث، والاستماع. وهما نشاطان يمارسهما معظم الناس طوال حياتهم. حيث نجري عشرات المحادثات يوميًّا مع أفراد الأسرة، والأصدقاء، وزملاء الدراسة، والعمل. ويهدف التواصل الفعال في مجال الرعاية الصحية بدقّة إلى تلبية احتياجات المرضى، وكثيرًا ما يُدعى **بالتواصل العلاجي Therapeutic Communication**. كما يتضمن تطبيق مجموعة من المهارات الممكن اكتسابها عبر الممارسة.

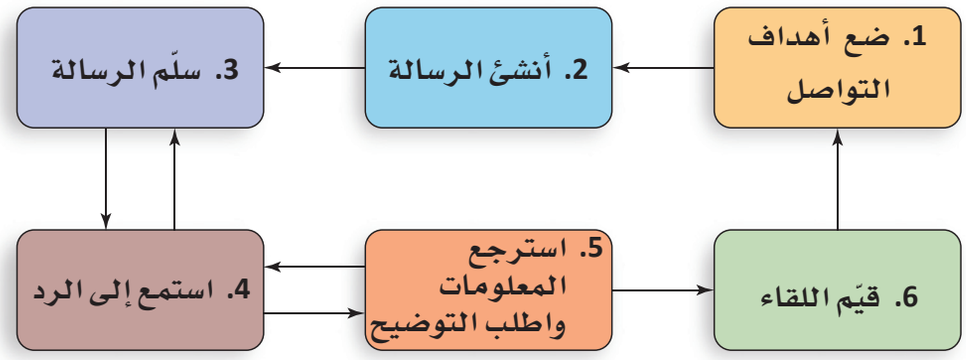
في هذا النص، نُظّم التواصل في عملية من ست خطوات، وتوفر هذه العملية نهجًا منظمًا لدراسة وتعلم المهارات المكوّنة للتواصل الفعال مثل مهارات الرعاية الصحية الأخرى. ولا يمكن التهاون في التواصل واعتباره إجراء روتينيًّا تقليديًّا، فلكلّ عملية تواصل ظروفها الخاصّة، وتحتاج تركيزًا تامًّا من أخصائي الرعاية الصحية.

الخطوات الستّ لعملية التواصل
The Six Steps of the Communication Process

1. **ضع أهداف التواصل:** حدد ما يجب تحقيقه. يتطلب ذلك مراعاة احتياجات المتلقي الخاصة، والظروف الحالية، والواجبات الموكلة إلى أخصائي الرعاية الصحية.
2. **أنشئ الرسالة:** اختر المحتوى المناسب، ونظّمه بناءً على أهداف التواصل، وصفات المتلقي.
3. **سلّم الرسالة:** اختر أفضل طريقة إيصال تضمن فهم المتلقي الغرض من الرسالة.
4. **استمع إلى الرد:** استخدم تقنيات الاستماع والملاحظة لتحديد ما إذا استُقبِلَت الرسالة كما هو مُراد.

5. **استرجع المعلومات واطلب التوضيح**: أعد صياغة ما تسمع، أو اطرح أسئلة، أو استخدم إعادة التدريس (اطلب من المتلقين شرح ما قلته بطريقتهم الخاصة) للتحقق من فهم المتلقي للرسالة.
6. **قيّم اللقاء** (وراجع الرسالة عند اللزوم): حدد ما إذا تحقق الهدف. إذا لم يتحقق، فلماذا؟ ما الخيارات الأخرى المتاحة؟ ما الخطوة التالية؟

هذه الخطوات موضحة في الشكل "1-7".



الشكل "1-7" الخطوات الست في عملية التواصل.

وضع أهداف التواصل
Setting Communication Goals

يتسمُ كثيرٌ من اتصالاتنا اليومية بالعفوية والسطحية، ويتطلبُ قليلًا من التخطيط أو لا يتطلبه بتاتًا. يتضمن ذلك التحيات اليومية المحكية تلقائيًّا ("مرحبًا، كيف حالك؟")، ويُتوقع احتواء ردودها على قليل من المعلومات الحقيقية. تكون التفاعلات في بيئات الرعاية الصحية هادفة أكثر. افترض أن ممرضة تريد التعرف على الحالة الصحية الحالية للمريض، بدلًا من سؤاله، "كيف حالك؟"، السؤال الذي كثيرًا ما يردّ عليه بإجابة مبرمجة "بخير"، تحتاجُ إلى طرح أسئلة أكثر تحديدًا، مستندة إلى أهداف التواصل. تتضمن الأمثلة على الأسئلة المحددة ما يلي:

- على مقياس من 1 إلى 10، ما درجة تألمك؟
- هل لديك أي أسئلة حول رعايتك؟
- هل تشعر بالتوتر إزاء هذا الإجراء؟

فيما يلي بعض الأمثلة على أهداف الرعاية الصحية:

- اجمع معلومات حول حالة المريض.
- أرشد الأفراد بخصوص إجراءات الرعاية المنزلية بعد الجراحة، حتى يتسنّى لأهل المريض فهمها ومتابعتها بشكل صحيح.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

- اشرح للمريض فوائد العلاج الموصى به.
- أبلغ معلومات رعاية المريض إلى زميل العمل الذي سيتولى رعايته.

بالإضافة إلى الأهداف الخاصة بكلّ حالة، هناك ثلاثة أهداف أخرى يجب تضمينها في كلّ تفاعل مع المريض:

1. أظهر اهتمامًا صادقًا بصحة المريض:
   - ابتسم بلطف.
   - استخدم أسلوبًا مهذبًا.
   - لا تتصرف بتسرّع.
   - استمع جيدًا.
2. وطّد الثقة:
   - تواصل عبر النظر بالعينين ضمن حدود اللباقة الاجتماعية.
   - اشرح سبب ضرورة إجراء، أو علاج، أو اختبار ما.
   - اشرح مقدمًا كلّ ما ستفعله.
   - تابع أي شيء تقول أنك ستفعله (عُد خلال 5 دقائق، اتصل بالمريض للتحقق من حالته، وما إلى ذلك).
3. عزز تقدير المريض لذاته:
   - أشرك المريض في اتخاذ القرار كلما أمكن ذلك.
   - استوضح كلام المريض، إذا كنت غير متأكد من المعنى.
   - خاطب المريض باحترام ولياقة.
   - وفّر الخصوصية للمريض.
   - عندما يكون ذلك مناسبًا، اسأل المريض عن الكيفية التي يرغب بها القيام بالأمور.

من الممكن أن تبدو محاولة تحقيق هذه الأهداف غير واقعية في الوقت القصير الذي يقضيه أخصائي الرعاية الصحية مع المرضى، فعليه إنجاز مهام أخرى، مثل: أخذ عينة دم، أو إجراء علاج تنفسي. لكن، التواصل الجيد يعتمد على الجودة أكثر من الكمية. الابتسامة الدافئة، وطمأنة المريض بمعلومات مفيدة ليست مضيعة للوقت، ويمكن تقديمهما في أي لقاء. يتلقى مرضى اليوم أغلب رعايتهم من غرباء على عجلة من أمرهم، ولهذا السبب بالذات، يجب بذل جهد ليبدو التواصل مع المرضى أكثر خصوصية قدر الإمكان.

جمع المعلومات
Collecting Information

لوضع أهداف ملائمة، اجمع وراجع المعلومات المؤثرة على عملية التواصل. يجب مراعاة العوامل التالية:

- مستوى فهم المريض:
  - هل المريض صغير جدًّا في السنّ؟
  - هل يتكلم المريض العربية أو يفهمها؟
  - هل يعاني المريض من إعاقة تعليمية مؤثّرة على الفهم؟
  - هل يبدو المريض مشوشًا أو مشتتًا؟
  - ما قدرة المريض على استذكار المعلومات؟ هل هناك فقدان للذاكرة قصيرة الأمد؟
  - ما المصطلحات المناسبة للاستخدام؟
- العوامل العاطفية:
  - هل يعكس سلوك المريض الخوف أو القلق؟
  - هل هناك دلائل على استخدام المريض آلية دفاعية؟
  - هل المريض مستعد لقبول المعلومات التي ستقدّم؟
- العوامل الفيزيائية:
  - هل المريض متألم؟
  - هل يتناول المريض دواء يسبب النعاس، أو يؤثر على قدرته على التركيز؟
  - هل يعاني المريض من إعاقات سمعية، أو بصرية، أو كلامية تؤثر على عملية التواصل؟
- ضرورة التواصل:
  - هل يجب التواصل الآن؟
  - هل الظروف المحيطة مناسبة للتواصل؟
  - ما العواقب إذا لم يحدث التواصل أو لم ينجح؟

يعتبر تعلّم كيفية اتخاذ هذه القرارات بسرعة مهارة مهمّة في مجال الرعاية الصحية، تتطوّر مع مرور الوقت. إحدى التقنيات التي يمكن لأخصائيي الرعاية الصحية الجدد اتباعها لمساعدتهم على الاستعداد لمواقف التواصل هي إعداد قائمة في أذهانهم.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

إنشاء الرسالة
Creating the Message

يتطلب إنشاء رسالة مناسبة اختيار محتوى، واستخدام لغة تستند إلى إجابات الأسئلة المذكورة سابقًا. يحدث التواصل في الرعاية الصحية على مستوى أعمق مقارنة بالمحادثات اليومية، ويجب أن يتّسم بالدقة والوضوح، حيث يتضمن في بعض الأوقات مشاركة معلومات شخصية للغاية، مثل مخاوف المريض.

يجب تقديم المعلومات بطريقة يسهل على المتلقي فهمها. على سبيل المثال، رغم أنّ استخدام المصطلحات الطبية يضمن الدقة في التواصل مع أخصائيّي الرعاية الصحية الآخرين، إلا أنه يؤدي إلى إرباك المرضى وتخويفهم. حتى اللغة اليومية يتعين تبسيطها أحيانًا لبعض المرضى حسب عمرهم ومهاراتهم اللغوية. في الوقت نفسه، احرص على عدم المبالغة، والاستخفاف بفهم المرضى.

نظّم الرسائل الطويلة ليسهل متابعتها. فيما يلي بعض الأمثلة على الإستراتيجيات التنظيمية:

- اشرح ما تخطط لفعله، وما يجب أن يتوقع المريض سماعه، وإحساسه، وما إلى ذلك.
- رتّب المعلومات حسب الأهمية.
- ضع قائمة بسلسلة من الخطوات ليتبعها المريض.
- اذكر الحقائق، واتبع كلّ منها بشرح.
- قدّم لمحة عامة عن الإجراء قبل تفصيل الخطوات بشكل مفرد.
- أعط تعليمات مع وصف للعواقب المحتملة إذا لم تُتبع.
- قسّم المعلومات إلى أقسام إن أمكن، حتى يتسنّى للمريض فهم كلّ جزء، أو مجموعة من الحقائق قبل الانتقال إلى الجزء التالي.
- استخدم إعادة التدريس: اطلب من المرضى إثبات فهمهم عبر شرح المعلومات بأسلوبهم الخاص، أو أداء المهمات، أو التمارين المُدرّسة.

طرح الأسئلة
Asking Questions

تصاغ بعض الرسائل على هيئة أسئلة، ولها عدة أنواع:

- **الأسئلة المغلقة** ويمكن الإجابة عنها بكلمة واحدة أو إجابة بـ "نعم" أو "لا". يستخدم هذا النوع من الأسئلة لجمع معلومات حقيقية واقعية. على سبيل المثال، يطرح أخصائي الرعاية الصحية أسئلة مغلقة عند الحصول على معلومات عن

الخلفية السابقة للمريض. لا ينصح بالأسئلة المغلقة عند التحقق من الفهم، حيث سيجيب عديدٌ من المرضى بـ "نعم" على سؤال "هل تفهم؟" حتى لو لم يفهموا، لأنهم يخشون الظهور بمظهر الغبي، أو لا يريدون "إزعاجك" بتكرار المعلومات. تشمل الأمثلة: "هل عيد ميلادك اليوم؟" "هل تتناول أدوية؟"

- **الأسئلة المفتوحة** لا يمكن الإجابة عنها بـ "نعم" أو "لا". تتطلب جوابًا كاملًا، وتستخدم لتشجيع المرضى على تقديم معلومات أو تفسيرات مفصّلة. تستخدم هذه الأسئلة للتعرف على أعراض المريض، ولتشجيعه على مشاركة المشاعر والآراء، أو للتحقق من فهمه للرسالة. أمثلة على هذه الأسئلة: "كيف سقطت؟" "لماذا تعتقد أنك حزين؟"
- **الأسئلة الاستقصائية** تطلب الحصول على معلومات أو توضيحات إضافية. على سبيل المثال، يمكن استخدامها لتوجيه المرضى لمناقشة أعراضهم بالتفصيل. إذا قال المريض: "معدتي تؤلمني"، سيكون السؤال الاستقصائي عن مكان الألم بدقّة ونوعه، ومتى يحدث، ومتى شعر به لأول مرة. من المهم عدم الخلط بين الاستخدام الهادف لأسئلة الاستقصاء، وطلب تفاصيل شخصية غير ضرورية، الأمر الذي يجده المريض مسيئًا. أمثلة على الأسئلة: "قلت أنك تعاني من ألم في صدرك. أين تشعر بالألم بالضبط في منطقة الصدر؟ "، "متى يكون الألم أشد؟"، "هل يمكنك إخباري بالمزيد عن وقت إصابتك بهذا الصداع؟"
- **الأسئلة الإرشادية** حيث تُضَمّن كامل الإجابة أو جزء منها في صياغة السؤال. يجب تجنب الأسئلة الإرشادية عندما تشجع هذه الأسئلة المتلقي على إعطاء إجابة يُعتقد بصحتها، أو أنها ما يريد الأخصائي سماعه. ومع ذلك، تكون الأسئلة الإرشادية مفيدة عند استخدامها مع المرضى الذين يجدون صعوبة في التحدث، أو الذين لا يفهمون اللغة بما يكفي لصياغة إجابة كاملة. في هذه الحالات، انتبه جيدًا وتحقق من الفهم واحتمالية أن المريض لا يتفق معك ببساطة. الأمثلة هي: "هل تصف الألم بأنه حاد، كليل، نابض، أو مستمرّ؟"، "هل تشعر بمزيد من الغثيان في الصباح، أو بعد الظهر، أو في المساء، أو أثناء الليل؟".

بعد طرح سؤال، توقف وامنح المتلقي الوقت الكافي للرد. يحتاج بعض الناس إلى وقت أطول من غيرهم لصياغة الإجابات. لا تقاطع، أو تُنه جمل المرضى. إذا بدا عليهم أنهم لا يفهمون السؤال أو غير قادرين على الرد، أعد صياغته وامنحهم فرصة أخرى للرد. ضع في اعتبارك حالة كلّ مريض وقدرته على الإجابة عن الأسئلة. على سبيل المثال، "سارة" مريضة مسنة تواجه صعوبة في التذكر. دخلت المستشفى بسبب آلام الظهر الشديدة، ولا يمكنها الرد بدقة على الأسئلة حول شعورها اليوم مقارنة بالأمس. الطريقة الفعالة للحصول على المعلومات المطلوبة منها هي طلب تقييمها

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

لمستوى شدة ألمها على مقياس من 0 إلى 10، حيث يشير 0 إلى غياب الألم، و10 إلى أعلى مستوى ألم يمكنها تخيله.

إيصال الرسالة
Delivering the Message

في البداية، من المهم تحديد من سيستلم الرسالة، الأمر ليس واضحًا دائمًا. على سبيل المثال، إذا كان المريض طفلًا أو شخصًا مسنًّا، هل يجب التواصل معه أو مع أحد أفراد أسرته؟ يجب مخاطبة المرضى القادرين على فهم الرسالة أو جزء منها بشكل مباشر، كما يمكن تقديم معلومات أو تعليمات مفصلة إلى أحد أفراد الأسرة لاحقًا. مثلًا، أحد المساعدين الطبيين يُلقي التحية على فاطمة البالغة من العمر 87 عامًا بسؤال ابنتها، "كيف حال فاطمة اليوم؟". هنا فشل المساعد الطبي في إظهار الاحترام للمريض.

يُعتقد أن عديدًا من المرضى الذين لا يستطيعون التحدث أو الإجابة يمكنهم السمع والشعور باللمس. في ظل هذه الظروف، يمكن لأخصائيي الرعاية الصحية إراحة المريض عبر مخاطبته، عليهم التحدث وطمأنته، والتفكير بإجراء تماس جسدي ملائم، مثل لمس يد المريض أو كتفه عند التحدث (الشكل "1-8").

التواصل غير اللفظي
Nonverbal Communication

يشمل **التواصل غير اللفظي Nonverbal Communication** نبرة الصوت، ولغة الجسد، والإيماءات، وتعابير الوجه، واللمس، والمظهر الجسدي. يُعبّر عن 70% من معنى الرسائل بطريقة غير لفظية. يمثّل التواصل غير اللفظي أدق تعبير عما يشعر ويؤمن به المُرسل؛ هذا لأنه يأتي من الداخل وينقل بطريقة تلقائية لا شعورية كما أنه يحدث في اللاوعي. يجب أن يكون أخصائيو الرعاية الصحية على دراية بالتواصل غير اللفظي الصادر عنهم، أو عن الآخرين. يجب الانتباه إلى التواصل غير اللفظي للمرضى. على سبيل المثال، إذا قال مريض أنه "بخير" ولكنه بدا شديد التوتر والعصبية، فإنه لا يوجد تطابق في الرسائل اللفظية وغير اللفظية. في مثل هذه الحالات، يحتاج أخصائي الرعاية الصحية إلى الانتباه بدقة، وطرح الأسئلة، وإعطاء المجال للمريض لمشاركة ما يشعر به.

يعتبر المظهر الخارجي لأخصائي الرعاية الصحية شكلًا من أشكال التواصل غير اللفظي، ويمكنه التأثير على ثقة المريض في كفاءة الأخصائي، والتي بدورها تؤثر على كيفية استقبال الرسائل.



الشكل "1-8" تحدث بشكل يُطمئن المريض ولا بأس لو ربت على كتفه أو يده بلطف.

لغة الجسد
Body Language

تنقل وضعية الجسم وحركاته الرسائل، يمكن أن يكون لبعض **لغة الجسد Body Language** أثرٌ سلبيٌّ على المتلقي. ومن الأمثلة على ذلك تكتيف الذراعين، وهز الكتفين، والنقر بالأصابع أو القدمين، وشد القبضة، وقلب العينين. يمكن أن يعكس ذلك عدم الموافقة، وقلة الاهتمام، وعدم التصديق، ونفاذ الصبر.

تنقل لغة الجسد الإيجابية الاهتمام، والعطف، والاستعداد للاستماع إلى المرسل، حتى لو كان هناك خلاف (الشكل "1-9")، كما تشجّع على تبادل المعلومات والرسائل الصادقة. تشمل لغة الجسد الإيجابية ما يلي:

- النظر إلى الشخص الآخر.
- توجيه الجسد نحو الشخص الآخر.
- الميلان قليلًا نحو الشخص المُخاطب.
- اختيار وضع مريح للجسد.
- استخدام الإيماء أو الكلام التفاعلي ("آه تمام"، "نعم"، "أخبرني المزيد") أحيانًا كناية عن الموافقة.
- تعابير وجه منفتحة ودافئة.
- الاقتراب من المريض إذا كان يقف بعيدًا.
- إيقاف تنفيذ المهام لمنحه كامل الاهتمام.

تنقل وضعية الجسم الإيجابية رسائل، "جلّ تركيزي وانتباهي عليك وعلى ما تقوله". على الأفعال أن توافق الأقوال. على سبيل المثال، إذا أراد المريض مناقشة مسألة حساسة واستمع إليه أخصائي الرعاية الصحية أثناء مواجهته للباب، تكون الرسالة الموجهة إلى المريض، "أنا مستعجل للمغادرة". في مثال آخر، يريد أخصائي الرعاية الصحية طمأنة المريض، لكنه متوتر وينظر بعيدًا أثناء حديثه، ستبدو الرسالة خاطئة وسيشعر المريض أن المعلومات المهمة – قد تكون سلبية – لم تُقل. يتطلب بناء الثقة، وهو ركيزة أساسية في التواصل الفعال، تطابق التواصل اللفظي وغير اللفظي.

- **التمثيل الإيمائي** (حركات الجسد التي تنقل الأفكار أو الأفعال)، يمكن استخدامه للتواصل عندما لا يكون الكلام ممكنًا أو عندما لا يفهم المريض اللغة. على سبيل المثال، تمثيل الحركات الواجب على المريض القيام بها عند أداء التمرين، يوضح بالضبط ما يجب فعله.
- **الإشارات** تكون مفيدة عند تعذر إبداء الاهتمام اللازم على الفور للمريض، حيث إن ملاحظة حضوره تعكس الاحترام، وتخلق جوًّا وديًّا.



الشكل "1-9" تعكس لغة الجسد الإيجابية الاهتمام، والعطف، والاستعداد للاستماع.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

على سبيل المثال، إذا كان موظف الاستقبال الطبي يتحدث عبر الهاتف عند وصول المريض من أجل موعده، عليه الترحيب بالمريض بابتسامة، وإيماء رأسه، وإشارة سريعة بيده أنه سيخدمه قريبًا.

- **تعابير الوجه** شكلٌ مهم من أشكال التواصل غير اللفظي. بالنسبة للمرضى، يمكن أن تكون تعابير وجه أخصائي الرعاية الصحية مصدرًا للطمأنينة أو القلق، لذا من الأهميّة بمكان تعلّم إدراكها والتحكم فيها. أحيانًا، يكون هذا شاقًّا في المواقف الصعبة، أو غير السارة، أو العدوانية. على سبيل المثال، شعرت بانزعاج شديد من سلوك مريض غاضب، سيكون من الصعب تهدئته إذا ارتسمت على مُحياك علامات نفاد الصبر والانزعاج. يجب أن يعكس وجه أخصائي الرعاية الصحية الدفء، والثقة، والاهتمام بمصلحة المريض.
- في أيامنا هذه، أصبح استخدام **اللمس** أمرًا شائكًا في مجال الرعاية الصحية. تتطلب العديد من أنشطة الرعاية الصحية دخول مساحة المريض الشخصية المخصصة فقط للأشخاص الأقرب والأكثر ثقة في حياة المريض. من المهم إخبار المرضى بما سيحدث، ولماذا. اشرح لهم ما يجب توقع رؤيته، وسماعه، وشعوره (الشكل "1-10"). على سبيل المثال، عند إعطاء حقنة، يجب على أخصائي الرعاية الصحية إعلام المريض بالغرض منها، ومكان إعطائها، وما الأحاسيس التي سيشعر بها.

البيئة الماديّة
Physical Environment

يمكن أن تؤثر البيئة المادية، ووضعية أخصائي الرعاية الصحية بالنسبة للمريض على توصيل الرسالة. حيث يعطي الجلوس خلف مكتب، أو الوقوف فوق الشخص إيحاءً بالسلطة أو الهيمنة. وتشمل العوامل الأخرى التي يجب مراعاتها ما يلي:



الشكل "1-10" اشرح للمريض ما قد يراه أو يسمعه أو يشعر به أثناء الفحص.

- **مصادر الإضاءة:** هل يستطيع المريض رؤيتك بوضوح؟ هل هناك وهج على أي شيء يتوقع أن يراه المريض؟ هل يسطع الضوء في عيون المريض؟
- **الأصوات:** هل يسمعك المريض بوضوح؟ هل توجد أصوات غير ضرورية مشتتة للانتباه؟ هل يجب إطفاء التلفاز أو الراديو؟
- **الخصوصية:** هل هناك أشخاص آخرون في المنطقة يمكنهم سماع التواصل؟ إذا كانت الخصوصية ضرورية، فكيف يمكن توفيرها؟ هل تتحدث إلى المريض مباشرةً، وبصوت عالٍ حسب الضرورة؟
- **النشاط:** هل تركز على تدوين الملاحظات، أو إدخال البيانات في الحاسب أكثر من تركيزك على المريض؟
- **الراحة:** هل المريض مكشوف أو في وضع مُحرج؟ هل يمكن تأجيل التواصل؟

الاستماع إلى الإجابة
Listening to the Response

الاستماع ليس عملية غير نشطة، بل عملية فاعلة تستدعي التركيز، والانتباه، والمشاهدة. سماع الكلمات وتلقيها يحدث بمعدل أسرع بعدة مرات من معدل الكلام. يفيد ذلك عند تدوين الملاحظات، ولكنه يفسح مجالًا أمام العقل ليشرد. يعني **الاستماع الفعال Active Listening** التركيز الكامل على ما يقوله المتحدث.

يمكن لردود فعل المُتلقي على أقوال المُرسل إعاقة الاستماع الفعال. على سبيل المثال، إذا كان المتلقي معارضًا بشدة للرسالة، يصبح عقله مشغولًا بصياغة الحجج العقلية بدلًا من الاستماع بعناية. أحد الأمور الشائعة التي تقاطع الاستماع هي التفكير في كيفية الردّ عندما يتوقف المتحدث عن الكلام، ينخرط العقل في الحديث الذاتي، ويتوقف عن الاستماع.

يتطلب الاستماع الجيد عدم مقاطعة المُتلقين للمرسلين، أو إكمال الرسائل نيابة عنهم. امنح المرسلين وقتًا كافيًا لإكمال رسائلهم. يمكنك استخدام الكلمات، والإيماءات المشجعة كمحفزات: "حسنًا" أو "استمر" أو إيماءة بالرأس. يمكن للمقاطعة أن تعكس نفاد الصبر، وعدم الاحترام، أو تُشتّت الرسالة المُراد إرسالها، مما يعيق إيصال المعلومات المهمة.

تطوير مهارات الاستماع الفعّال أمر ممكن. ابدأ بتطوير إدراكك للثغرات في انتباهك، وعندما تدرك أنك تفقد التركيز، أعد انتباهك مجددًا إلى المتحدث. مع الممارسة، يمكنك تقليل ضعف الانتباه والتشويش الذي ينبع من الداخل.

- أخرج المشتتات من رأسك.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

- واجه المرسل.
- ركز انتباهك الكامل على المرسل.
- حافظ على التواصل البصري ضمن حدود اللباقة.
- أوقف "الحديث الذاتي".
- لا تصدر أحكامًا حول قيمة ما تسمعه.

يمكن أن تكون فترات الصمت جزءًا مهمًّا من عملية التواصل. لا تهدف لقاءات الرعاية الصحية إلى الحفاظ على سيلٍ مستمرٍّ من المحادثات، وإنّما لمساعدة المرضى على حلّ مشكلاتهم الصحية. يتيح الصمت الوقت للتفكير، والتدبّر، كما أنه يوفر فرصة لمراقبة التواصل غير اللفظي. تثمّن بعض الثقافات قيمة الصمت. ويكون السماح بحدوث فواصل الصمت أمرًا محرجًا في البداية، لكن بمقدورها أن تكون أداة قيّمة في تعزيز التواصل الجيد.

التغذية الراجعة
Feedback

التغذية الراجعة Feedback طريقة تستخدم للتحقق من فهم ما يقال. هل وصلت الرسالة بالشكل الذي قصده المرسل؟ كلّنا مررنا بتجارب اعتقدنا فيها أننا فهمنا الرسالة بدقّة، لنكتشف لاحقًا أننا أخطأنا تفسيرها. تساعد التغذية الراجعة في تجنب سوء الفهم. فيما يلي أربع طرائق لتحقيق التغذية الراجعة:

1. **إعادة الصياغة:** يعيد المتلقي – بأسلوبه الخاص – صياغة الرسالة ثم يطلب من المرسل تأكيدها.

   "مثال": "فهمت أنك عانيت من هذا الصداع كلّ يوم خلال الأسبوعين الماضيين. هل هذا صحيح؟"

2. **التعبير:** يشابه إعادة الصياغة ولكنه يدفع المتلقي لإكمال، أو إضافة المزيد من التفاصيل إلى الرسالة الأصلية.

   "مثال": "تقول أنه يصعب عليك القيام بالتمارين التي أوصى بها المعالج بسبب..." (توقف مؤقتًا وامنح وقتًا للمتلقي للإجابة).

3. **طرح الأسئلة:** اطلب إيضاحات، ومعلومات إضافية. للعديد من الكلمات، مثل "صعب"، و"مؤلم"، و"كثير"، معانٍ مختلفة عند البشر. في مجال الرعاية الصحية، استخدام الأسئلة يساعد المرضى في وصف حالاتهم بشكل أوضح. تعتمد التشخيصات الدقيقة، والعلاجات المناسبة جزئيًّا، على وضوح وكمال المعلومات التي يقدمها المريض.

"مثال": "ما الأعراض التي تعاني منها عندما تقول أنه ينتابك شعور سيّئ؟"
يمكن توظيف الأسئلة للتحقق من فهم المتلقي للمعلومات المهمة، بدلًا من السؤال عن مدى فهمه، اطرح سؤالًا تكشف لك إجابته درجة الفهم.
"مثال": "هل يمكنك سرد الخطوات الثلاث التي ستقوم بها عند إعطاء ابنك الدواء؟" هذا مثال على إعادة المريض للمعلومة.
يمكن استخدام الأسئلة المفتوحة لتشجيع المرضى على التحدث عن قيمهم ومعتقداتهم. رغم أنّ إطلاق الأحكام عن المرضى ليس من أدوار أخصائي الرعاية الصحية، يمكن أن يساعدك ما يُتعلّم على فهم سلوك ودوافع المرضى على نحوٍ أفضل، وإيجاد أساليب لتلبية احتياجاتهم.
"مثال": "لماذا تقول أنك تستحق التعرّض للحادث؟"
يساعد هذا السؤال في فهم سبب عدم بذل المريض أي جهد لأداء التمارين المُساعدة على التعافي من الإصابات.

4. **طلب الأمثلة:** يمكن أن تساعد الأمثلة في شرح المعنى بشكل أوضح.
"مثال": "أخبرني عن نوع المواقف التي تشعر فيها بالدوار."

يساعد إنشاء قنوات تواصل واضحة باستخدام التغذية الراجعة في الحفاظ على علاقات جيدة مع زملاء العمل والمشرفين. يتطلب اكتساب الكفاءة بمهنة أخصائيي الرعاية الصحية مراقبة التطوّر الشخصي والتعلم من الأخطاء. يمكن أن تكون التغذية الراجعة أداة مهمة لتعزيز النمو المهني، على سبيل المثال، أُبلغ حمد من قبل مشرفه أن التقرير الذي أعده "غير مقبول". يمكن أن يطلب حمد المزيد من التغذية الراجعة المحددة عبر طرح أسئلة مثل: "ما الذي فعلته أم لم أفعله، وجعل أدائي في هذه المهمة غير مقبول؟" و "هل يمكن إخباري بالضبط ما الذي يجعل التقرير غير مقبول؟". ستشجع هذه الأسئلة المشرف على أن يكون محددًا ويقدم تفاصيل يمكن لحمد التعلم منها.

تقييم اللقاء
Evaluating the Encounter

يهدف التقييم إلى تحديد مدى تحقق أهداف التواصل، وذلك حسب ما اتّضح عبر استجابة أو سلوك المتلقي. إذا لم يُحقّق الهدف، يمكن أن تساعد الأسئلة التالية في تحديد العقبة:

- هل ذكرت رسائلي بوضوح؟
- هل قدّمتها بمستوى مناسب للمتلقي؟
- هل استمعت بشكل فعال؟
- أي جزء من الرسالة أسيء فهمه؟

في الحقيقة، تستمر عملية التقييم طوال كلّ لقاء يُجرى فيه تواصل. يتحقق المُحاوِر الجيد باستمرار من الفهم من خلال الاستماع، والمراقبة، وطلب التغذية الراجعة حسب الحاجة. بهذه الطريقة، يمكن إجراء التعديلات وفق ما يلزم.

تتحقق بعض أهداف التواصل بمرور الوقت، عندها يجب تأجيل التقييم. على سبيل المثال: إذا مُنح مريض القلب عبد الله تعليمات حول تحسين عاداته الغذائية، سيحتاج الأمر أسابيع ليتمكن أخصائي التغذية من التحقق من فهم المريض لخطة التغذية قليلة الدسم، ومدى عزمه على اتباعها. من الأمثلة الأخرى على أهداف التواصل طويلة الأمد، بذل جهد على مدى طويل لتحسين العلاقة مع زميل في العمل.

التواصل خلال المراحل العمرية المختلفة
Communication Through the Life Span

عند التواصل مع الأطفال الصغار، من المهم مساعدتهم على فهم ما يحدث لهم وكيف تقدّم لهم العون، إذ إنهم يكونون خائفين ويحتاجون المساعدة لتخفيف قلقهم. في نفس الوقت، يجب إشراك الأطفال قدر المستطاع في صنع القرار، والسماح لهم برعاية أنفسهم عندما يمكن. وكما هو الحال مع المرضى في أي عمر، من المهم الاستماع بشكل فعّال إلى الأطفال، والإجابة عن أسئلتهم باستخدام لغة تناسب عمرهم (الشكل "1-11").



الشكل "1-11" غير طريقة تواصلك لتتناسب مع عمر وسمات المتلقي الأخرى.

ويجب معاملة المراهقين باحترام وتقدير. أظهر اهتمامًا بشخصياتهم عبر التعرف على ما يهمّهم. ففي هذه المرحلة العمرية يكافح المرء لتكوين هويته أثناء انتقاله من الطفولة إلى البلوغ. لا تتحدث معهم باستخفاف، ولكن اشرح ما تفعل ولماذا بشكل وافٍ.

تعجّ مرحلة البلوغ بالعديد من المسئوليات، مثل العمل والأسرة. يمكن أن يسبب المرض والإصابة في هذه المرحلة توترًا شديدًا، لذا، من المهم أن يستمع أخصائي الرعاية الصحية إلى مخاوف المرضى. لا تفترض أن البالغين يفهمون المفردات الطبية، والتعليمات التفصيلية، والتدابير الوقائية التي يجب عليهم اتخاذها الآن لتجنب المشكلات الصحية مع التقدم بالعمر. استخدم وسائل إعادة المريض للمعلومة للتحقق من الفهم.

يختلف البالغون الأكبر سنًّا اختلافًا كبيرًا فيما بينهم، من الأفراد السليمين عقليًّا والأذكياء في التسعينيات من عمرهم إلى أولئك المصابين بالخرف (انظر **الفصل 2**). هدف أخصائي الرعاية الصحية في هذه المرحلة مساعدة المرضى على الاحتفاظ باستقلاليتهم لأطول فترة ممكنة من خلال تزويدهم بالمعلومات التي يحتاجونها للحفاظ على صحتهم. يحتاجون إلى مصارحتهم حول أي حالات مزمنة، إلى جانب المساعدة في اتخاذ قرارات مرحلة التقدم في العمر. احرص على اتباع نهج محترم غير مفرط في الحماية.

اختبر معلوماتك

1. ما الاستماع الفعال؟
2. ما الطرائق الأربع للحصول على التغذية الراجعة؟

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

4:1 التغلب على حواجز الاتصال
Overcoming Communication Barriers

تؤدي العوائق أو الحواجز أحيانًا إلى منع التواصل. تشمل الحواجز ما يلي:

- اختلافات اللغة.
- التأثيرات الثقافية.
- الآليات الدفاعية.
- المشتتات الجسدية.
- الإعاقات الحسية.
- تأثيرات الدواء.
- الألم.

يتطلب تحديد العوائق والتغلب عليها التعاطف، والملاحظة، والأسئلة، والتعليقات. ويمكن توظيف تقنيات محددة وإتاحة وقت إضافي لتعزيز التواصل الفعال.

المرضى المتألمون، المعالَجون، المشوشون، أو المتشتتون
Patients who Are in Pain, Medicated, Confused, or Disoriented

يمكن للمرضى المعالجين، أو الذين يعانون من الألم، أو التشوش، أو التشتت أن يواجهوا صعوبة في التواصل. ويمكن لأخصائيي الرعاية الصحية مساعدتهم بتخصيص وقت إضافي لهم واتباع الإرشادات التالية:

- عرّف عن نفسك، وقل اسم المريض.
- حافظ على التواصل البصري.
- تحدث ببطء ووضوح بنبرة صوت معتدلة.
- استخدم لغة بسيطة. تجنب اللغة العامية والتعابير التي لا تنقل المعنى بدقة.
- اجعل الرسالة قصيرة وفي صلب الموضوع. على سبيل المثال، لا تعطِ سيلًا من التعليمات أو تسأل أكثر من سؤال في الوقت ذاته.
- امنح المريض الوقت الكافي للرد.
- استخدم اللمس إذا كان المريض مرتاحًا له.
- اجعل تواصلك التفاعلي مع المريض عندما يكون الألم في أدنى مستوياته.
- كرر الرسالة حسب الحاجة، دون تغيير المحتوى أو الكلمات.
- راجع المحتوى مع المريض لتقييم ما علق من الرسالة في ذهنه.
- عند الحاجة، قدّم للمريض معلومات مكتوبة يمكنه الرجوع إليها لاحقًا.

المرضى المصابون بالخرف
Patients with Dementia

يسبب مرض الزهايمر ما يصل إلى 80% من حالات الخرف، وله مسببات أخرى كالخرف الوعائي الذي يتلو السكتة الدماغية. وإلى جانب فقدان الذاكرة، يحدّ الخرف من القدرة على التواصل، سواء في فهم الآخرين أو التعبير عن الذات شفهيًّا. من الممكن أن ينسى المرضى معنى الكلمات والعبارات، وقد يعانون للعثور على الكلمات المناسبة، ويبتكرون كلمات للتعبير عن أنفسهم، مثل تسمية ساعة اليد بساعة الذراع. ومع تراجع المهارات اللفظية، يزداد اعتمادهم على الإيماءات.

يمكن أن يُظهر المرضى سلوكًا صعبًا، مثل: الصراخ، والنبز بالألقاب، والضرب، والدفع. وعلى أخصائيي الرعاية الصحية التحلّي بالعطف، والصبر، والهدوء، وعدم أخذ هذا السلوك على محمل شخصي. ومن المهم جدًّا الاستمرار في التواصل مع مرضى الخرف رغم الحواجز. وتفيد الاقتراحات التالية في الحفاظ على التواصل وتحسينه:

- قلل مصادر التشتيت والضوضاء.
- اقترب من المرضى من الأمام وعرّف عن نفسك.
- اجذب انتباه المريض: تواصل بصريًّا وناده باسمه.
- لا تفترض أن المريض لا يستطيع الفهم أو لا يريد التواصل.
- أظهر تعابير وديّة.
- استخدم لغة بسيطة وجملًا قصيرة.
- كن صبورًا. امنح المرضى ما يلزم من الوقت لصياغة الإجابة.
- وافق المريض فيما يقوله أو شتت انتباهه بموضوع مختلف عندما يسهب بقول أشياء غير منطقية أو متكررة.
- استجب لمشاعر المريض لا لكلماته.
- لا تواجه المريض، أو تجادله، أو تحاول محاججته.
- إذا كان المريض لا يفهم ما تقوله، أعد الصياغة بدلًا من التكرار.
- قدّم اقتراحات لا تصحيحات. على سبيل المثال، إذا أخطأت مريضة في التعرّف على أخيها قل: "أعتقد أن هذا أخوكِ، عمر".
- إذا كان المريض غير قادر على التواصل شفهيًّا، فراقب لغة جسده لمعرفة ما يريد أو يحتاج.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

المرضى المصابون بالاكتئاب
Patients Who Are Depressed

ليس غريبًا إصابة المرضى الذين يعانون من حالات خطيرة مثل السرطان بالاكتئاب. وعادة ما يكون ذلك حالة مؤقتة، على عكس الاكتئاب السريري (اضطراب مزاجي يسبب شعورًا مستمرًّا بالحزن وفقدان الاهتمام)، ولكن هذه الحالة يمكن أن تسفر عن الشعور بالضيق وعرقلة أداء المريض وقدرته على التواصل. قل لمرضى الاكتئاب: "أنا هنا من أجلك." "أنا سعيد بسماعك." في الوقت نفسه، راعِ أنه يمكن أن يستجيب هؤلاء المرضى بشكل سلبي لأي شيء تقوله. تتضمن اقتراحات التواصل الخاصّة ما يلي:

- ادعُ المرضى للتحدث عن مخاوفهم وما يشعرون به، لكن لا تجبرهم على ذلك.
- استمع بعناية دون إصدار أحكام.
- امنحهم الأمل، لكن لا تنصحهم بـ "الابتهاج" أو "الإيجابية".
- اسمح بالصمت.

المرضى القلقون
Patients Who Are Anxious

بالإضافة إلى الاكتئاب، يشيع القلق ضمن أوساط المرضى. حتى زيارة طبيب الأسنان يمكن أن تسبب القلق للمرضى الذين يخشون الإبر، أو الألم، أو الإحراج بشأن حالة أسنانهم. يواجه المرضى القلقون صعوبة في التركيز والاستجابة، لذا عليك التحلّي بالصبر. كن متعاطفًا ومطمئنًا، في الوقت نفسه، لا تبالغ بتهوين مشاعر المرضى بقولك، "من السخف أن تكون قلقًا" أو "لا يوجد ما تخاف منه". من منظور المريض، من الواضح أن الوضع يستدعي الخوف. بدلًا من ذلك، جرب الاقتراحات التالية:

- اقترب من المريض بهدوء وبابتسامة.
- اطلب من المريض التعبير عن مخاوفه.
- دع المريض يتحدث واستمع بعناية.
- اجعل رسائلك بسيطة ومباشرة.
- التزم بموضوع واحد ليسهل على المريض متابعته.
- استخدم التغذية الراجعة للتحقق من فهم المريض لرسالتك.

المرضى المصابون باضطرابات سمعيّة
Patients With Hearing Impairments

يؤثر فقدان السمع على عدد كبير من الأشخاص من جميع الأعمار. عند بدء المحادثة، خاصة مع كبار السن، راقب المتلقي بتمعّن واستخدم التعليقات – التغذية الراجعة– المناسبة للتحقق من الفهم. من المهم عدم افتراض أن الناس يمكنهم السماع بشكل جيد لأنهم لا يرتدون سماعة أذن، أو لأنهم لا يطلبون منك التحدث بصوت عالٍ. كثير من ضعاف السمع لا يدركون إصابتهم؛ لأنها تحدث تدريجيًّا على مر السنين، أو يخجلون من الاعتراف بها. فيما يلي علامات تدلّ أن الشخص يواجه صعوبة في السمع:

- يحني للأمام ويدوّر الرأس.
- يطلب منك تكرار المعلومات.
- فشله بالسماع عندما لا يواجه المتحدث.
- عدم الرد عليك عند طرح سؤال أو إنهاء حديثك.

تمثل لغة الإشارة وسيلة تواصل جيدة مع الأشخاص الذين يعانون من ضعف شديد أو كامل في السمع وتتألف من أشكال وحركات اليد، وتعبيرات الوجه، ووضعيات الجسم الموافقة لإيصال المعنى (الشكل"1-12").

يمكن للمقترحات التالية تحسين التواصل مع ضعاف السمع بشكل ملحوظ:

- كن قريبًا من المتلقي وحدّثه وجهًا لوجه.
- أزل أو أسكت مصادر الضوضاء.
- اجعل مصدر الإنارة موجهًا إلى وجهك.
- تأكد أن فمك مرئي للمتلقي.
- أبق يديك بعيدتَين عن وجهك.
- قل اسم الشخص قبل بدء المحادثة.
- حدد ما إذا كان الشخص يسمع في أذن أفضل من الأخرى.
- عرّف الموضوع العام للمحادثة.
- تحدث بوضوح ولا تتمتم.
- تحدث ببطء ولكن بشكل طبيعي.
- لا تصرخ أو تبالغ في نطق الكلمات؛ قد يجعل ذلك الأمر أكثر صعوبة على الشخص في الفهم.
- حافظ على نبرة صوت منخفضة إلى معتدلة.
- استخدم جملًا قصيرة.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

- انتبه إلى علامات الاستيعاب.
- لا تغير الموضوع دون سابق إنذار.

المرضى المصابون باضطرابات بصرية
Patients With Visual Impairments

يحتاج المرضى الذين يعانون من محدودية قدراتهم البصرية إلى عناية خاصة أيضًا، حيث إنهم لا يمتلكون مؤشرات بصرية لتوجيه أنفسهم جسديًا. وحيث أن معظم محتوى التواصل ينقل بطريقة غير لفظيّة، فمن المفهوم أن مريضًا عنده ضعف بصري سيواجه تحديات في التواصل. فيما يلي بعض الأساليب لتحسين التواصل مع ضعاف البصر:

- استهلّ بالإعلان عن وجودك وتعريف نفسك.



الشكل "1-12" تمثل لغة الإشارة وسيلة تواصل للأشخاص الذين يعانون من ضعف شديد أو كامل في السمع.

- قبل البدء في إجراء ما، صف أي معدات ستستخدم وموقعها بالنسبة للمريض.
- ومع تقدمك في الإجراء، اشرح ما ستقوم به وأين ستلمس المريض.
- فسّر مصدر الضوضاء التي سيسمعها المريض.
- أعط توجيهات واضحة وكاملة. على سبيل المثال، قل "ارفع ذراعك الأيسر أمامك مباشرة بزاوية 45 درجة"، وليس "ارفع ذراعك هكذا" أو "ارفع ذراعك".
- دع المريض يعرف متى تغادر المنطقة.
- إذا كان المريض سيغادر دون مرافق، فقم بإعطائه إرشادات محددة حول المداخل والمعالم والعقبات الأخرى التي سيواجهها، مثل الأسطح غير المستوية.

- أعطِ معلومات إضافية شفويًّا لوصف أي شيء يمكن التعبير عنه عادة من خلال تعابير الوجه، والإشارات، وإيماءات الرأس، والحركات الأخرى.

المرضى المصابون باضطرابات كلاميّة
Patients With Speech Impairments

من المحتمل ألّا يقدر المرضى على الكلام بسبب إصابة، أو سكتة دماغية، أو حالة عصبية أخرى. يمكن أن تكون الحالة مؤقتة، كما هو الحال عند استخدام منفسة أو مجرى هواء اصطناعي. يصاب المرضى غير القادرين على التعبير عن أنفسهم بالقلق، والإحباط، وحتى الذعر. تفيد الأمور التالية في إجراء التواصل: استخدام التمثيل الإيمائي، والصور، والرسومات، والكتابة، ولوحات التواصل المصممة خصيصًا لهذا الغرض والتي تحتوي على أكثر طلبات المرضى شيوعًا التي يمكنهم الإشارة إليها ببساطة.

فقدان القدرة على الكلام أو **الحبسة الكلامية Aphasia** هي حالة يجد فيها الفرد صعوبة في فهم أو إنتاج اللغة. تتراوح المشكلة من الصعوبات الخفيفة مثل صعوبة إيجاد الكلمة الصحيحة إلى صعوبات شديدة في فهم وإنتاج اللغة، ويمكن أن تكون نتيجة لفقدان وظائف المخ، كما في حالة مرض الزهايمر. فيما يلي بعض الأساليب لتحسين التواصل عند الأشخاص المصابين بالحبسة الكلامية:

- أزل الضوضاء والمشتتات.
- استخدم لغة الكبار. لا تعامل المرضى وكأنهم أطفال.
- اطرح أسئلة "نعم" و"لا".
- أعط خيارات واضحة للإجابات الممكنة.
- استخدم الإشارات المرئية، مثل: بطاقات الصور.
- شجع المريض على التواصل معك عبر الإيماءات والرسومات والحديث.
- تحقق من الفهم.

المرضى الغاضبون
Patients Who Are Angry

يمثل الغضب الاستجابة العاطفية للاستياء أو الانزعاج الشديد بسبب خطأ متصور. يمكن أن يسبب المرض أو الإصابة، والقلق بشأن نفقات الرعاية الصحية، والإزعاج من الاضطرار لانتظار الخدمة، إلى غضب المريض وخسارته للسيطرة على ذاته. يمكن أن يحدث الغضب أيضًا بسبب مشكلات لا علاقة لها بالرعاية الصحية، مثل: الصعوبات العائلية أو فقدان الوظيفة.

عند التعامل مع مريض غاضب، حاول تحديد سبب غضبه. في معظم الحالات، لا يكون الغضب بسبب أخصائي الرعاية الصحية. قد يكون الغضب شكلًا من أشكال التنفيس حين لا يكون المريض قادرًا على توجيه غضبه إلى السبب الحقيقي. ومع ذلك، إذا اكتشفت أنك فعلت شيئًا أزعج المريض، اعتذر منه بصدق وحاول التواصل معه جيدًا قاصدًا تلبية احتياجاته. عند التعامل مع المرضى الغاضبين، تكون الإرشادات التالية مفيدة:

- لا تجب بغضب ولا تجادل المريض.
- ابقَ هادئًا ومهذبًا.
- استمع باهتمام إلى مخاوف المريض.
- قدّم اعتذارًا صادقًا إذا لزم الأمر.
- لا ترفع صوتك.
- انتبه إلى لغة جسدك، وراقب المريض.
- أظهر الحرص والاهتمام، وليس الانزعاج.
- أجب عن أسئلة المريض.
- إذا لم تتمكن من حلّ المشكلة، فناقشها مع مشرفك أو أي شخص آخر مناسب.
- إذا كان المريض يسب أو يسيء لفظيًّا، فوضّح بأدب أنك على استعداد لسماعه ولكنك لن تتسامح مع لغة الشتائم أو التهديد.
- اطلب مساعدة زميل في العمل أو الأمن إذا لزم الأمر.

المرضى الذين لا يتكلمون اللغة العربية
Patients Who Do Not Speak Arabic

تخيل نفسك سائحًا في بلد لا تتحدث لغته، حيث تختلف ممارسات الرعاية الصحية عن تلك الموجودة في بلدك ثم تعرّضت لحادث وأسعفت إلى مستشفى حيث لا يتحدث أحد فيه لغتك، ولا يمكنك شرح احتياجاتك، أو مكان الألم، أو طرح أسئلة حول حالتك، وتختلف العلاجات فيه عن أي شيء جربته من قبل، ستكون مضطربًا، و هذا بالضبط شعور المريض الذي لا يتكلم العربية. يمكن لأخصائيي الرعاية الصحية إظهار التعاطف والاهتمام بهؤلاء المرضى من خلال تعلم بعض العبارات الشائعة على الأقل من اللغات الرئيسة المستخدمة في مجتمعاتهم. بالإضافة إلى ذلك، تكون الأفكار التالية مفيدة عند التعامل مع المرضى غير الناطقين باللغة العربية:

- ابتسم، الابتسامة إشارة عالمية على حسن النية.
- حدد ما إذا كان المريض يتحدث أو يفهم أي كلام باللغة العربية أو باللغة الإنجليزية.
- اكتشف ما إذا كان أحد أفراد الأسرة أو الأصدقاء، الناطقين بالعربية أو الإنجليزية، متاحًا للمساعدة. (تأكد من أن المريض يوافق على إشراكه حتى لا تنتهك الخصوصية.)
- تحدث ببطء ووضوح.
- لا ترفع صوتك، لن يساعد ذلك الشخص الآخر على الفهم.
- استخدم كلمات وجملًا بسيطة.
- لا تستخدم لغة عامية أو تعبيرات يحتمل إساءة فهمها.
- حاول تكرار رسالتك بكلمات مختلفة.
- استخدم الإيماءات والتمثيل الإيمائي لتوضيح ما تريد أن يفعله المريض.
- اكتب الرسالة.
- استخدم الصور إذا كانت متوفرة.
- اطلب خدمات مترجم فوري إذا لزم الأمر.

اختبر معلوماتك

1. كيف يجب أن تجيب الممرضة على المريض القلق؟
2. ما أفضل طريقة للتعامل مع المريض الغاضب؟

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

5:1 فهم احتياجات المريض الفردية
Understanding the Patient as an Individual

تعتبر معاملة كلّ مريض كفرد مستقلّ بذاته مكونًا أساسيًّا للرعاية الجيدة. يجب صون كرامة المرضى والسعي جاهدًا لتقدير تجاربهم واحتياجاتهم خلال الفترة العصيبة من المرض أو الإصابة. وتعتمد جدوى تفاعلات أخصائي الرعاية الصحية مع المرضى وتواصله معهم إلى حد كبير على فهم واحترام الفروق الفردية بينهم. يتمكن أخصائيي الرعاية الصحية من تلبية احتياجات المرضى بشكل أفضل عن طريق استيعاب عقلياتهم المتنوعة. وهناك العديد من الأساليب للتعرف على المريض كفرد مستقلّ الكيان:

- راقب سلوك المريض وطرائق تفاعله مع الآخرين من حيث:
  - التواصل البصري.
  - درجة الرسمية في المحادثة وحركات الجسد.
  - المؤثرات العاطفية الخارجية كالعصبية، أو الخوف، أو الشك.
  - حضور أفراد الأسرة.
  - التفاعلات مع أفراد الأسرة.
  - رد فعل على اللمس والتماس الشخصي القريب.
- حدد ما إذا كانت حواجز اللغة موجودة أم لا:
  - اسأل المريض عن اللغة التي يرتاح لاستخدامها.
  - اسأل عن اللغة التي يفضلها للمعلومات المكتوبة.
  - اسأل عن حاجة المريض إلى مترجم فوري عند مناقشة معلومات الرعاية الصحية والعلاجات.
- اطرح أسئلة لتحديد التفضيلات الفردية:
  - ماذا تفعل للبقاء بصحة جيدة؟
  - ماذا تفعل عادةً عندما تكون مريضًا أو لا تشعر بشكل جيّد؟
  - إلى من تلجأ أولًا لطلب المساعدة في المشكلات الصحية؟
  - من سيساعدك في المنزل إذا احتجت إلى المساعدة؟
  - في التعامل مع هذا المرض / الإصابة، ماذا تتوقع من فريق الرعاية الصحية ومن نفسك؟
  - برأيك، ما العامل الأكثر أهمية في شفائك؟
  - هل تود إخباري بأي شيء ممكن أن يساعدنا في فهم احتياجاتك؟
- استمع بعناية لردود المريض.

- بناءً على ما تعلمته، اشرح ما تفعله ولماذا، عند تنفيذ الإجراءات أو عند طرح الأسئلة التي قد تكون صعبة على المرء.

إلى جانب إدراك الاختلافات الفردية، سيساعدك فهم الدوافع البشرية والحاجة لصون تقدير الذات على التواصل بشكل فعال، وتقديم الرعاية المناسبة، ومراقبة لغة الجسد، وإنشاء رسائل واضحة. وفيما يلي دليل موجز للتعامل مع المرضى كأفراد مستقلين:

- تعلّم فهم المريض كفرد مستقلّ، بما في ذلك كيفية تأثير حالته أو مرضه عليه، وكيف تؤثر ظروف الشخص على علاجه وصحته على المدى الطويل.
- تأكد من معالجة العوامل، مثل: الإعاقات الجسدية أو صعوبات التعلم، ومشكلات البصر، والكلام، والسمع، والقراءة، والفهم، أو التحدث باللغة العربية، بحيث يكون المريض قادرًا على المشاركة على أكمل وجه ممكن في الاستشارات والرعاية.
- اسأل المريض عن أي عوامل، مثل: الوضع المنزلي، والاجتماعي، والعمل، وتجاربه السابقة في مجال الرعاية الصحية، والتي من المحتمل أن تؤثر على حالته الصحية وقدرته أو استعداده للانخراط في خدمات الرعاية الصحية، وتمسّ قدرته على تدبّر أمور رعايته، واتخاذ قرارات بشأن الإدارة الذاتية وخيارات نمط الحياة.
- استمع إلى أي معتقدات، ومخاوف، وتفضيلات صحية لدى المرضى وناقشها، وأبقِ في الحسبان أن هذه العوامل تؤثر على تفاعلهم مع العلاج وتقبلهم له من عدمه. احترم آراءهم وقدّم الدعم لمساعدتهم على الانخراط بفعالية في خدمات الرعاية الصحية والمشاركة في الإدارة الذاتية كلّما سنحت الفرصة.
- تجنب وضع افتراضات حول المريض بناءً على مظهره أو سماته الشخصية الأخرى.
- إذا كان ذلك الأمر ملائمًا، فناقش مع المريض حاجته للدعم النفسي، أو الاجتماعي، أو المالي. وفّر له الدعم والمعلومات وأرشدهُ إلى المصادر التي تقدمها. راجع ظروفه وحاجته للدعم بانتظام.

اختبر معلوماتك

1. ما الأمور التي تؤثر على تفاعل و تواصل أخصائي الرعاية الصحية مع المرضى بشكل فعال؟
2. ما الإجراءات التي ستساعدك على التواصل بشكل فعال وتقديم الرعاية المناسبة؟

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

استعادة الذكريات بضغطة زر؟

هل تتمنى أن تتذكر أسماء الأشخاص الذين قابلتهم من قبل في أي وقت؟ أليس مثيرًا أن تكون قادرًا على تشغيل الذكريات وإيقافها بضغطة زر؟ يمكنك التخلص من كلّ ذكرياتك السيئة وتعزيز ذكرياتك الجيدة، ولا يستبعد حدوث ذلك يومًا ما.

اكتشف فريق من مهندسي الطب الحيوي كيفية التعامل مع خلايا الدماغ في الفئران بحيث يمكن تنشيطها أو قمعها. تناولت الدراسة منطقة في الدماغ تسمى الحُصين، وهي منطقة مهمة لتشكيل الذكريات. أدخل الفريق مجسات كهربائية في الحُصين، ثم علّموا الفئران اكتشاف أي واحدة من عدة رافعات، يمنح ضغطها مكافأة. وأثناء عملية التعلم، سجل الباحثون تغيّرات في نشاط دماغ الفئران بين قسمين داخليين رئيسين في الحصين، مناطق فرعية معروفة باسم CA3 وCA1، ووجدوا أن هذه المناطق الفرعية تتفاعل لتحويل الذاكرة القصيرة إلى طويلة الأمد.

استخدم العلماء المجسات الكهربائية لتحفيز الأعصاب، ولمسوا تحسنًا في أداء الفئران، واستطاعت الفئران أن تتذكر الرافعة الصحيحة لمدة زمنية أطول. للتحقق من إمكانية قمع الذاكرة، أعطى الباحثون الفئران دواء يعيق نشاط الخلايا العصبية، ويجعلهم ينسون المهمة. بعدها، أنشأ فريقٌ نظامًا اصطناعيًّا استنسخ نمط التفاعل في الحُصين. عندما أُدخل هذا النظام في الحيوانات وحُفّزت خلايا الدماغ بالنمط الصحيح، عادت الذاكرة طويلة الأمد.

والاكتشاف الآخير كان عندما زُرع الحُصين الاصطناعي مع أقطابه الكهربائية في الحيوانات ذات الوظائف الطبيعية، عزز الجهازُ الذاكرةَ قيد التشكيل. ويعمل فريق البحث الآن مع فريق من الأطباء لزراعة الحصين الاصطناعي في المرضى كجزء من الإجراءات التشخيصية الطبية لداء الصرع. أثناء وجود الأقطاب الكهربائية في مكانها، أجريت اختبارات الذاكرة، وتمكن الفريق إظهار ما يصل إلى 37% من التحسن في وظائف الذاكرة. يُجرى الآن المزيد من الأبحاث لتخصيص النسيج الحي المزروع، واختبار رموز الذاكرة لتحري إمكانية الاحتفاظ بالذكريات لفترة من الزمن.

إذا نجح هذا البحث، تصبح إمكانية صنع عضو صناعي قابل للزراعة بشكل دائم في البشر متاحة. يمكن لهذا مساعدة ضحايا مرض الزهايمر، أو السكتة الدماغية، أو أذية الدماغ على استعادة الذاكرة المفقودة وتحسين الوظائف العقلية. فضلًا عن ذلك، إذا كان استخدام العضو الاصطناعي لقمع الذكريات ممكنًا، يحتمل أن يكون للجهاز دورٌ في علاج الأفراد المصابين باضطراب ما بعد الصدمة أو حالات نفسية أخرى، مثل المخاوف الناجمة عن ذاكرة سابقة. ورغم أن هذا البحث سيتطلب عدة سنوات أخرى من الدراسة بسبب الطبيعة المعقدة للذاكرة البشرية، إلا أنه إذا نجح، سيشكل نقلة نوعية في حياة الكثير من الأفراد.

خلاصة دراسة الحالة

راشمي متوترة للغاية بشأن ما قد تعنيه طبيعة الكتلة الموجودة بصدرها، وتخشى أنها مصابة بسرطان الثدي. هل كنت قادرًا على وضع إستراتيجية لمساعدة راشمي؟ كيف يمكنك طمأنتها بشأن العملية؟ هل راعيت احتياجات ابنتها أيضًا؟

ملخص الفصل 1

- يقدم أخصائيو الرعاية الصحية خدمات قيمة تمثل إسهامًا كبيرًا في المجتمع. حريٌّ بهم أخذ عملهم على محمل الجدّ؛ لأنه يؤثر على سلامة وصحة الآخرين.
- يمكن تطبيق الصفات الأساسية لأخصائيي الرعاية الصحية الناجحين في الفصول الدراسية، والمختبر، والموقع السريري.
- مهارات التفكير الفعال والقدرة على حلّ المشكلات سماتٌ أساسية في أخصائي الرعاية الصحية المُتمكّن.
- التواصل الجيد ضروري لتقديم رعاية صحية آمنة وفعالة، يتطلب تحديد العوائق والتغلب عليها استخدام التعاطف، والملاحظة، والأسئلة، والتغذية الراجعة.
- تعتبر معاملة كلّ مريض كفرد مستقلّ مكونًا أساسيًّا للرعاية الجيدة.

حالة دراسية بسيطة 1:1 الممرض اللطيف

سالم ممرض حديث التخرّج، عُيّن في عيادة الأورام في مسقط رأسه، ويتعامل مع مرضى مصابين بأمراض خطيرة. يتّسم ذلك بالصعوبة لأنه يعرف كثيرين منهم وعائلاتهم منذ سنوات عديدة. يجد نفسه يتساءل كيف بإمكانه التواصل معهم بشكل أفضل. يريد منهم أن يعرفوا أنه يهتم ويرغب مساعدتهم، لكنه غير واثق بكيفية التصرف مع ما يعتقد أنها مواقف عاطفية، ويجد نفسه قليل الكلام.

التحليل

1. كيف يعامل سالم مريضًا يعرفه شخصيًّا أو يعرف أسرته؟

_____

_____

2. كيف يمكن أن يستخدم سالم خطوات عملية التواصل لمساعدته على الشعور بثقة أكبر في التواصل مع المرضى؟

_____

_____

3. ما التقنيات التي ستساعده على الشعور بثقة أكبر في أن مرضاه فهموا ما يقوله لهم؟

_____

_____

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

حالة دراسية بسيطة 2:1 مريض مُشوش

نور ممرضة مساعدة تعمل مع طبيب عيادة محلية. أخبرها الطبيب أن يونس، أحد مرضاه، يواجه صعوبة في تذكر تناول دواء ضغط الدم بانتظام. يعيش يونس مع أبنائه وأحفاده، وجميعهم مشغولون جدًّا. يود الطبيب أن تساعد نور يونس على استخدام إستراتيجيات لتذكر أدويته.

التحليل

1. ما المشكلة المحتملة هنا؟ وكيف يجب على نور التعامل معها؟

_____

_____

2. هل يجب على نور إشراك أسرة يونس في حلّ المشكلة؟ كيف يمكنهم المساعدة؟

_____

_____

3. ما الذي يجب على نور إبلاغ الطبيب به؟

_____

_____

حالة دراسية بسيطة 3:1 مريض ضعيف السمع

صفا مساعدة طبية في عيادة محلية. المريضة التالية، مها، تعاني من ضعف متوسط الشدة في السمع، وتقابل الطبيب لإجراء فحص طبي روتيني. تحتاج صفا إلى سؤال مها عن تاريخها المرضي الحديث وقياس ضغط دمها حسب توصيات الطبيب.

التحليل

1. كيف يمكن لصفا التواصل مع مها؟

_____

2. ما المعلومات التي تحتاج صفا إلى جمعها عن مها؟

_____

3. ما العوامل المهمة التي يجب على صفا مراعاتها في تحضير رسالتها؟

_____

_____

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

أسئلة المراجعة

1. ما الصفات الست الأساسية التي يجب على كلّ أخصائي رعاية صحية إظهارها؟

2. صف أربع طرائق يمكن للطلاب من خلالها تحسين تقنيات الدراسة.

3. ما الخطوات الخمس في عملية حلّ المشكلات؟

4. ما الفرق بين البيانات الذاتية والبيانات الموضوعية؟ ماذا ندعوها عند التعامل مع المرضى؟

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

5. ما العوامل الشخصية الستة الواجب مراعاتها عند اختيار مهنة الرعاية الصحية؟

6. ما العوامل الثلاثة التي عززت الحاجة إلى التواصل الفعّال في مجال الرعاية الصحية؟

7. ما الطرائق الأربع لتبادل الرسائل؟

8. ما العوامل الأربعة التي يجب مراعاتها حول المرضى عند وضع أهداف التواصل؟ أعط مثالًا لكل واحد.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

9. ما العوامل البيئية الخمسة التي تؤثر على الاتصال؟

10. ما الإجراءات الخمسة التي يمكن لأخصائيي الرعاية الصحية اتخاذها للتعرف على مرضاهم كأفراد مستقلين؟

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

التفكير الناقد

1. ماذا يعني "التفكير كأخصائي رعاية صحية"؟ ما أهمية هذا السلوك؟

2. لماذا يعتبر التواصل الفعال مهمًّا في تقديم الرعاية الصحية؟

3. فكر في كيفية تواصلك مع زملائك، ومعلميك، وعائلتك. ما تقنيات التواصل التي تستخدمها؟ هل هي فعالة؟ كيف يمكنك تحسين فعاليتك؟

التمرينات

1. ضع خطة شخصية لتطوير الصفات الجوهرية الأساسية التي يجب أن يتحلى بها أخصائيو الرعاية الصحية.
2. اصنع ملصقًا يوضح الخطوات الست في عملية التواصل.

الفصل 2

رعاية المسنين

رابط الدرس الرقمي

www.ien.edu.sa

دراسة حالة

تعيش ريم مع جدتها مريم البالغة من العمر 87 عامًا وتعتني بها بينما كانت تدرس في كلية التمريض. فقدت جدتها حاسة السمع، وضعف بصرها، وفقدت أيضًا وزنها، وقوتها، وقدرتها على التحمل. تحب مريم الاختلاط بالناس، ولكن زوجها والعديد من أصدقائها قد توفّوا. أصبحت تنسى ولم تعد تخرج من المنزل؛ وتشتاق للقاء أصدقائها. في نهاية الفصل، سيُطلب منك سرد الطرائق التي تمر بها مريم من التغيّرات الجسدية والعاطفية للشيخوخة.

أهداف التعلّم

بعد الانتهاء من دراسة هذا الفصل، ستكون قادرًا على:

- التفريق بين الخرافات والحقائق للجوانب المختلفة من الشيخوخة.
- تحديد اثنين على الأقل من التغيّرات الجسدية الناجمة عن الشيخوخة في كل جهاز من أجهزة الجسم.
- عرض طرائق تقديم الرعاية لشخص مُسن يعاني من التغيّرات الجسدية المصاحبة للشيخوخة.
- ذكر خمسة عوامل تسبب التغيّرات النفسية الاجتماعية المصاحبة للشيخوخة.
- وصف ست طرائق على الأقل لمساعدة الشخص المسن في التكيف مع التغيّرات النفسية والاجتماعية.
- وصف أسباب وتأثيرات التشوُّش والتوهان لدى كبار السن.
- وضع برنامج التوجيه للواقع.

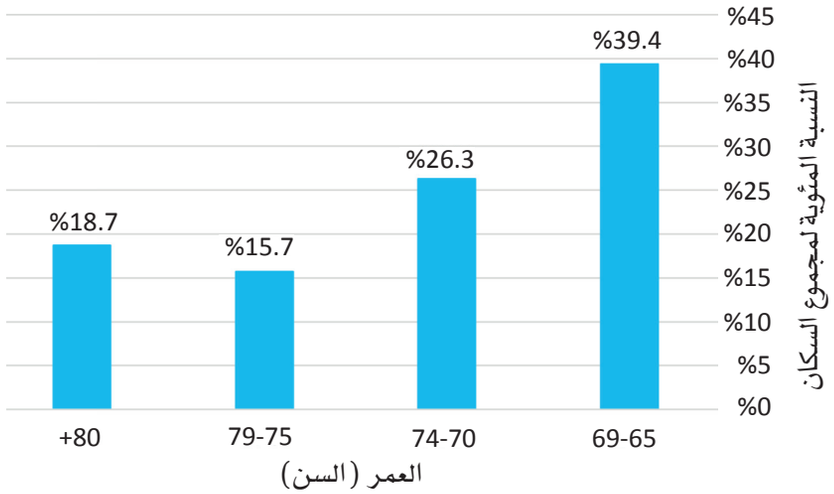
المصطلحات الرئيسة

مرض الزهايمر Alzheimer's Disease	التهاب الشعب الهوائية Bronchitis	عسر البلع Dysphagia	التبول الليلي Nocturia
تصلّب الشرايين Arteriosclerosis	إعتام عدسة العين (الساد) Cataracts	ضيق التنفس Dyspnea	هشاشة العظام Osteoporosis
التهاب المفاصل Arthritis	سكتة دماغية وعائية Cerebrovascular Accident	انتفاخ الرئة (النُفَاخ) Emphysema	التوجيه للواقع Reality Orientation
التصلّب العصيدي Atherosclerosis	الهذيان Delirium	الزَرَق (المياه الزرقاء) Glaucoma	النمش الشيخوخي Senile Lentigines
الاستقلالية Autonomy	الخرف Dementia	السلس البولي Incontinence	الخثرة (الجلطة) Thrombus
نوبة نقص التروية العابرة Transient Ischemic Attacks (TIAs)			

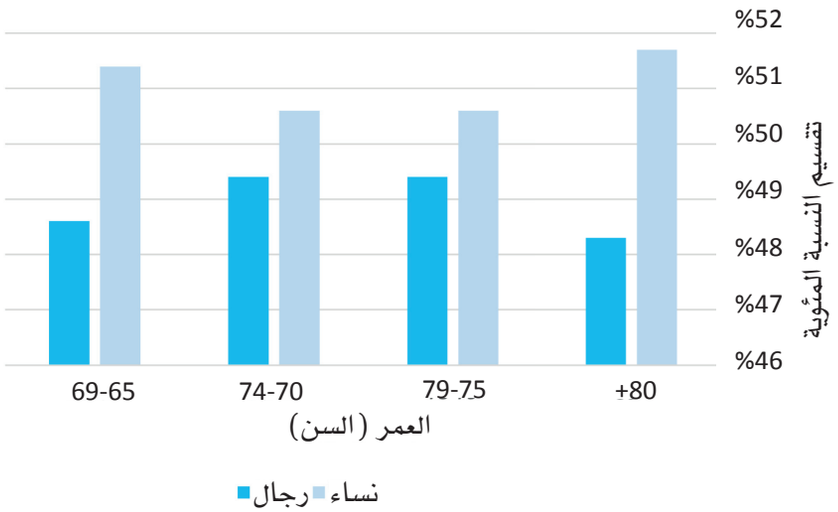
وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

المقدمة

خلُص مسح أجرته الهيئة العامة السعودية للإحصاء في عام 2017 (مسح كبار السن السعودي) إلى أن هناك 1,050,885 شخصًا يبلغون من العمر 65 عامًا فأكثر يعيشون في المملكة العربية السعودية، ويشكلون 3.23% من إجمالي السكان. ويُتوقع اليوم أن يعيش معظم الأشخاص حتى السبعينيات من عمرهم، ويتمتع العديد من الأفراد بحياة صحية وسعيدة في الثمانينيات والتسعينيات من العمر (الشكل "2-1أ"). وتعيش النساء عمومًا لفترة أطول قليلًا من نظرائهن الذكور في كل فئة عمرية مقابلة (الشكل "2-1 ب"). وتستخدم هذه الفئة العمرية خدمات الرعاية الصحية بشكل متكرر، لذلك من الضروري أن يفهم مقدم الرعاية الصحية الاحتياجات الخاصة لكبار السن.



الشكل "2-1 أ" النسبة المئوية للأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 65 عامًا في المملكة العربية السعودية والمحددين في المسح السعودي لكبار السن لعام 2017.



الشكل "2-1 ب" الفرق في النسب المئوية للرجال والنساء الذين تبلغ أعمارهم 65 عامًا أو أكثر والمحددة في المسح السعودي لكبار السن لعام 2017.

1:2 خرافات حول الشيخوخة
Myths About Aging

الشيخوخة هي عملية طبيعية تؤدي إلى تغيّرات طبيعية في بنية الجسم ووظيفته. وعلى الرغم من أن قلة من الناس يرغبون في التقدم في العمر، إلا أن الشيخوخة حدث طبيعي في حياة الجميع. ويعرّف "علم الشيخوخة" بأنه الدراسة العلمية للشيخوخة والمشكلات التي تصيب كبار السن. بينما تعرف "رعاية المسنين" بأنها الرعاية المقدمة لكبار السن. وقد أثبتت دراسة الشيخوخة والتقدم في السن الكثير من الحقائق المتعلقة بهذه المرحلة العمرية، لذلك من الضروري أن يكون مقدم الرعاية الصحية قادرًا على التمييز بين الحقيقة والخرافة عند تقديم الرعاية للمسنين.

- **الخرافة:** أي شخص فوق عمر معين، مثل عمر الـ 65، هو "مُسِنّ".
- **الحقيقة:** يعتمد تحديد عمر الفرد بدرجة قليلة على عدد السنوات التي عاشها ويتحدد بدرجة أكبر حسب طريقة تفكيره، وشعوره، وسلوكه. على سبيل المثال، بالنسبة لطفل يبلغ من العمر 10 أعوام، فإن من يبلغ من العمر 35 عامًا هو كبير بالسن. من المهم تذكّر أن معظم الأشخاص يتمتعون بالنشاط، والإنتاجية، والاكتفاء الذاتي وهم في الثمانينيات وحتى التسعينيات من العمر. وفي كثيرٍ من الأحيان، يصبح المصطلح "كبير السن" مرادفًا لمصطلح "لا قيمة له" أو "منهك". لذلك من الأفضل استخدام مصطلح "ذي خبرة أو ناضج".
- **الخرافة:** كبار السن غير مؤهلين وغير قادرين على اتخاذ القرارات أو التعامل مع شؤونهم الخاصة.
- **الحقيقة:** قد يتخذ الأفراد المسنون قرارات وأحكامًا أفضل من غيرهم؛ لأنهم كثيرًا ما يبنون قراراتهم على سنوات عديدة من الخبرة والمعرفة. بالإضافة إلى ذلك، فقد أثبتت الدراسات أن كبار السن قادرون على التركيز، وتعلم مهارات جديدة، وتقييم المعلومات الجديدة.
- **الخرافة:** يفقد جميع المسنين ذاكرتهم.
- **الحقيقة:** ليس من المحتمل أن تفقد وظيفة الذاكرة مع تقدمك في العمر. في المسح السعودي للمسنين عام 2017، كان 1.2% فقط من الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 65 عامًا يعانون من مرض الزهايمر. هناك العديد من الأشياء التي يمكنك القيام بها لتدريب عقلك والحفاظ على ذاكرتك، مثل حل الكلمات المتقاطعة أو الألغاز المعقدة. وعلى الرغم من أن بعض كبار السن يعانون من التشوش والارتباك، إلا أن غالبيتهم يظلون مؤهلين عقليًّا إلى حين وفاتهم.
- **الخرافة:** أن تصبح مُسِنًّا، يعني أن تكون مريضًا أو معاقًا.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

- **الحقيقة:** إن معظم الأفراد المسنين يتمتعون بصحة جيدة بشكل عام؛ وذلك بفضل اتباع أنماط الحياة الصحية، ونظم التغذية الجيدة، وممارسة التمارين الرياضية بانتظام، والرعاية الصحية الوقائية، والأدوية الجديدة، والتقدم التكنولوجي. إن الوصول بسهولة إلى الرعاية الصحية، والحد من التوتر، والحفاظ على وزن مناسب للجسم تعتبر عوامل إضافية يمكن أن تساعد في إبطاء عملية الشيخوخة. كما أدى التقدم في تشخيص وعلاج أمراض القلب، وارتفاع ضغط الدم، والسكري، والحالات المزمنة المماثلة إلى تحسين الصحة العامة للمسنين. وكثيرٌ من الأشخاص الذين بلغوا سن الثمانينيات والتسعينيات لا يعانون من أي إعاقات أو أمراض كبيرة، ويتمتعون بنوعية حياة جيدة.
- **الخرافة:** لا يرغب كبار السن في العمل – أي أن هدف كبار السن هو التقاعد، وقبل التقاعد فإنهم يفقدون شغفهم بالعمل.
- **الحقيقة:** يظل العديد من الأفراد منتجين في سن السبعينيات وحتى الثمانينيات من العمر (الشكل "2-2"). وفي المملكة العربية السعودية، يواصل 22% من الرجال المسنين العمل بعد عمر 65 عامًا. وقد أظهرت الدراسات أن الموظف الأكبر سنًّا لديه التزام جيد بالحضور، ويؤدي المهام بكفاءة، ويتعلم مهارات جديدة بسهولة. أرباب العمل الذين ينشدون الأخلاقيات الجيدة والخبرة في موظفيهم

الشكل "2-2" يظل العديد من الأفراد منتجين في سن السبعينيات وحتى الثمانينيات من عمرهم.



يوظفون الأشخاص الأكبر سنًّا في كثير من الأحيان. قد لا يرغب العديد من الأفراد المتقاعدين العمل بوظيفة بدوام كامل، وإنما يعودون إلى وظائف بدوام جزئي أو يعملون مستشارين أو متطوعين.

- **الخرافة:** الأشخاص المتقاعدون ليس لديهم ما يفعلونه بحياتهم.
- **الحقيقة:** يتمتع العديد من الأشخاص المتقاعدين بحياة كاملة ونشطة. ويشاركون في السفر، والهوايات، والرياضة، والنشاطات الإجتماعية، والمناسبات العائلية، وأنشطة المجتمع. وفي المسح السعودي للمسنين، وُجد أن العديد من كبار السن يقومون بالعمل التطوعي في المجالات الدينية، والاجتماعية، والثقافية، وغيرها من مجالات الحياة.

اختبر معلوماتك

1. ما تعريف علم الشيخوخة؟
2. لماذا تتمتع نسبة كبيرة من كبار السن بصحة جيدة بشكل عام؟

2:2 التغيّرات الجسدية الناتجة عن الشيخوخة
Physical Changes in Aging

مع حدوث الشيخوخة، تحدث بعض التغيّرات الجسدية في جميع الأفراد ويعتبر ذلك جزءًا طبيعيًّا من عملية الشيخوخة. من المهم ملاحظة أن معظم التغيّرات تحدث بصورة تدريجية وعلى مدى فترة زمنية طويلة. بالإضافة إلى ذلك، فإن معدل ودرجة التغير تختلف من شخص إلى آخر. وتتأثر البنية الجسدية ووظائف الجسم بالأمراض ويمكن أن تزيد من سرعة ودرجة حدوث تغيّرات الشيخوخة. ويمكن أن يكون لنمط الحياة، والتغذية، والبيئة الاجتماعية، ومحدودية الوصول إلى الرعاية الطبية تأثيرات أيضًا.

تؤدي معظم التغيرات الجسدية في الشيخوخة إلى ضعف وظائف أجهزة الجسم؛ حيث تتباطأ عمليات الجسم ويحدث انخفاض مماثل في مستوى الطاقة. وبالتالي، إذا استطاع الفرد تمييز هذه التغيّرات باعتبارها جزءًا طبيعيًّا من الشيخوخة، يمكنه أن يتعلم التكيف مع هذه التغيّرات والتعامل معها.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

الجلد وملحقاته
Integumentary System

تظهر بعض الآثار الأكثر وضوحًا للشيخوخة على الجلد وملحقاته (الطبقة الخارجية للجسم – الجلد، والشعر، والأظافر، والغدد) (الشكل "2-3"):

- ينخفض إنتاج خلايا الجلد الجديدة مع التقدم في العمر.
- تصبح الغدد الدهنية (الزيتية) والغدد العرقية (المفرزة للعرق) أقل نشاطًا.



الشكل "2-3" تظهر بعض الآثار الأكثر وضوحًا للشيخوخة على الجلد

- ينخفض الإمداد الدموي إلى الجلد ويسبب برودة البشرة وجفافها، وضعف التئام الأنسجة المتأذية.
- يفقد الشعر لونه ويحدث تساقط الشعر.

يؤدي الانخفاض في وظائف الجسم إلى تغيّرات جسدية أو هيكلية:

- يصبح الجلد جافًّا، وهشًّا، وأقل مرونة، مما يجعله عرضة للتشققات والإصابات.
- تصبح الحكة شائعة.
- تظهر بقع لونها أصفر داكن أو بني، تسمى **النمش الشيخوخي Senile Lentigines**.
- تظهر الخطوط والتجاعيد عندما يتناقص هيكل طبقة الأنسجة الدهنية للجلد.
- تصبح الأظافر سميكة، وقاسية، وهشة.

- يؤدي تراجع الأنسجة الدهنية وضعف الدورة الدموية إلى شعور بالبرودة بصورة متكررة لدى كبار السن، ويمثل انخفاض حرارة الجسم عن المستوى الطبيعي مشكلة خطيرة في كبار السن.

لذلك، فإن العناية الجيدة بالجلد، والأظافر، والشعر ضرورية:

- يجب استخدام الصابون الخفيف لأن العديد من أنواع الصابون قد تسبب الجفاف، ويوصى بزيوت الاستحمام أو مستحضرات الترطيب لمكافحة الجفاف والحكة.
- يمكن للاستحمام بصفة يومية أن يلعب دورًا في جفاف البشرة والحكة، فيوصى بالاستحمام أو الغسل مرتين أو ثلاث مرات في الأسبوع مع الاستحمام الجزئي في أيام أخرى.
- يساعد تمشيط الشعر على تحفيز الدورة الدموية وإفراز الزيوت.
- يجب العناية بأي قرحة أو إصابة جلدية على الفور، ومن المهم الحفاظ على المنطقة المصابة نظيفة وخالية من العدوى.
- يجب على كبار السن طلب المساعدة الطبية عند ملاحظة أي قرح أو إصابات غير ملتئمة.
- يحتاج كبار السن إلى رفع درجة حرارة الغرفة عن درجة الحرارة العادية وأن تكون محمية من تيارات الهواء.

إن اتباع نظام غذائي مناسب، وممارسة التمارين الرياضية، وعادات النظافة الجيدة، وتقليل التعرض لأشعة الشمس، واستخدام كريمات واقية من أشعة الشمس في الهواء الطلق، والعناية بالبشرة يمكن أن يساعد في إبطاء أو حتى تقليل التغيّرات الفيزيائية الطبيعية في الجلد وملحقاته.



الشكل "2-4" يجب تشجيع الأشخاص المسنين على ممارسة الرياضة بالقدر الذي تسمح به حالتهم الجسدية.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

الجهاز العضلي الهيكلي
Musculoskeletal System

تفقد العضلات النغمة العضلية، والحجم، والقوة مع التقدم في العمر. ومن أمثلة أمراض التنكس الشيخوخي:

- **هشاشة العظام Osteoporosis**، هي فقدان الكالسيوم والمعادن الأخرى من العظام، مما يجعل العظام هشة وأكثر عرضة للكسر أو الشرخ.
- **التهاب المفاصل Arthritis**، يجعل المفاصل متيبسة، ومؤلمة، وأقل مرونة. ويصبح القفص الصدري أكثر صلابة، وتقترب عظام العمود الفقري من بعضها (تنضغط).

تؤدي هذه التغيّرات الجسدية والهيكلية في كبار السن إلى نقصان الطول تدريجيًّا، ونقص وظيفة العضلات وقدرتها على الحركة وضعفها. فتصبح الحركة أبطأ والشعور بالاتزان أضعف، والتعرّض للسقوط سهلًا، مما يؤدي أحيانًا إلى الإصابة بكسور في الوركين، أو الذراعين، أو الساقين، كما تصبح الحركات الدقيقة للأصابع، مثل غلق أزرار الملابس أو ربط الحذاء، صعبة على الشخص المسن.

- ينبغي تشجيع كبار السن على ممارسة التمارين الرياضية بالقدر الذي تسمح به حالتهم الجسدية (الشكل "2-4")؛ فهذا يساعد على الاحتفاظ بنشاط العضلات ومرونة المفاصل بقدر الإمكان، فحتى المشي البطيء يوميًّا يساعد في الحفاظ على تناغم العضلات، ويمكن أن تحافظ تمارين نطاق الحركة أيضًا على قوة العضلات.
- يمكن لاتباع نظام غذائي غني بالبروتين، والكالسيوم، والفيتامينات أن يبطئ فقدان المعادن من العظام ويحافظ على بنية العضلات.
- تناول الأدوية، جنبًا إلى جنب مع المدخول اليومي من الكالسيوم وفيتامين د، يمكن أن يبطئ من تقدم هشاشة العظام.
- يجب توجيه اهتمام إضافي للبيئة حتى تصبح أكثر أمانًا للشخص المسن. مثلًا قضبان التمسك في الحمام، والدرابزين في القاعات وعلى الدرج، وغيرها من الأجهزة المماثلة التي تساعد أثناء المشي.
- عندما يكون الشعور بالتوازن ضعيفًا، فإن الشخص المسن ربما يحتاج إلى الاستناد أثناء الحركة، وكثيرًا ما يوصى باستخدام المشاية والعصي الرباعية. بالإضافة إلى ذلك، يمكن للأحذية ذات النعال غير القابلة للانزلاق والكعب المسطح أن تقي من خطر السقوط، ويمكن أن تحل الشرائط والأربطة ذاتية الالتصاق محل الأزرار وأربطة الأحذية لجعل ارتداء الملابس أكثر سهولة.
- يمكن لاستشارة الطبيب، أو اختصاصي العلاج الطبيعي، أو المعالج الوظيفي تزويد كبار السن بمعلومات عن أحدث الأجهزة التكيّفية وأكثرها فعالية للحفاظ على الاستقلالية.

الجهاز الدوري
Circulatory System

في تغيّرات الجهاز الدوري، تصبح عضلة القلب أقل كفاءة في ضخ الدم إلى الشرايين، وينخفض النتاج القلبي مع التقدم في العمر. ومن الناحية البنيوية، فإن الأوعية الدموية تضيق وتصبح أقل مرونة. وربما ينخفض تدفق الدم إلى الدماغ والأعضاء الحيوية الأخرى. وقد يرتفع ضغط الدم أو ينخفض.

لا يلاحظ العديد من كبار السن أي تغيّرات أثناء الراحة، بينما يصبحون أكثر وعيًا بالتغيّرات الوظيفية أثناء ممارسة التمارين الرياضية، أو الإجهاد، أو الإثارة والانفعال، أو أثناء المرض وغيرها من الأحداث المشابهة التي تتطلب زيادة احتياجات الجسم من الأكسجين والمواد الغذائية، وفي هذه الأثناء يشعرون بالضعف والدوار، والتنميل في اليدين والقدمين، وزيادة معدل ضربات القلب.

يجب على الأشخاص المسنين الذين يعانون من تغيّرات بنيوية ووظيفية في الدورة الدموية تجنب التمارين الشاقة أو الإجهاد المفرط؛ فهم بحاجة إلى فترات من الراحة خلال النهار، وإن ممارسة التمارين بدرجة معتدلة حسب قدرة الشخص على التحمل يحفز الدورة الدموية ويساعد على منع تكون **خثرة Thrombus**، أو جلطة دموية.

إن ارتداء الجوارب الضاغطة، أو بنطال ضيق مضاد للانسداد، مع عدم استخدام الأربطة أو العصابات الضيقة حول الساقين، يساعد في منع تكون التخثرات الدموية. وإذا كان الفرد طريح الفراش أو مقعدًا على كرسي متحرك، فإن ممارسة تمارين نطاق الحركة تساعد في تنشيط الدورة الدموية. وفي حالة ارتفاع ضغط الدم، يوصى باتباع نظام غذائي قليل الملح أو الصوديوم، وفي بعض الحالات حمية قليلة الدهون، ويجب على الأفراد الذين يعانون من أمراض الجهاز الدوري اتباع خطط الحمية الغذائية والتمارين الموصى بها من قبل الطبيب.

الجهاز التنفسي
Respiratory System

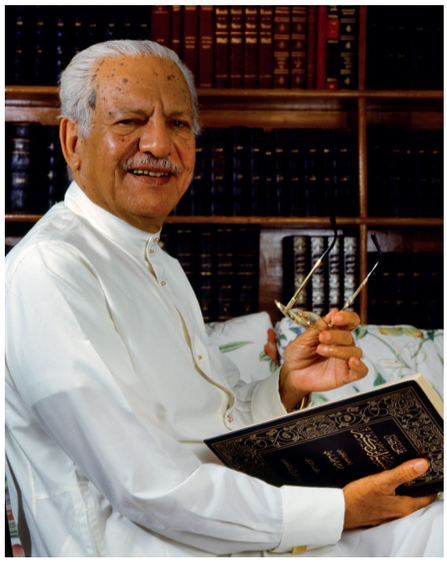
تصبح عضلات التنفس أضعف مع تقدم العمر، ويصبح القفص الصدري أكثر صلابة. وتصبح الحويصلات الهوائية في الرئتين أكثر رقة وأقل مرونة، مما يقلل من تبادل الغازات بين الرئتين وتيار الدم. كما تفقد القصيبات (أنابيب الهواء في الرئتين) المرونة. وتؤدي التغيّرات البنيوية في الحنجرة إلى زيادة حدة الصوت وضعفه. والحالات المرضية المزمنة مثل **انتفاخ الرئة Emphysema**، حيث تفقد الحويصلات الهوائية مرونتها، أو يحدث **التهاب الشعب الهوائية Bronchitis**، حيث تصبح القصيبات ملتهبة، مما يقلل من كفاءة ووظيفة الجهاز التنفسي بشكل أكثر حدة.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

تسبب هذه التغيّرات الهيكلية معاناة الشخص المسن من **ضيق التنفس Dyspnea**، أو صعوبة التنفس. فيصبح التنفس أسرع، مع صعوبة في السعال وطرد الإفرازات من الرئتين، وهذا يجعلهم أكثر عرضة للإصابة بعدوى الجهاز التنفسي، مثل نزلات البرد والالتهاب الرئوي.

كي تكون تلك الأعراض الشيخوخية أقل شدة يوصى بالتالي:

- تعلم المبادلة بين أوقات النشاط وأوقات الراحة أمر مهم لتجنب الإصابة بضيق التنفس.
- محاذاة الجسم الجيدة وتصحيح وضعية الجسم يمكن أن يخففان من صعوبات التنفس.
- يفضل أن ينام الشخص المسن الذي يعاني من مشكلات تنفسية على وسادتين أو ثلاث وسائد لرفع الجزء العلوي من الجسم لتسهيل التنفس.
- من الضروري تجنب الهواء الملوث، مثل الموجود في الغرف المليئة بالدخان.
- يساعد التنفس بعمق، والسعال على فترات متكررة في تسليك مجرى التنفس وزيادة سعة الرئة.
- يوصى باستخدام مضخة الأكسجين لكبار السن الذين يعانون من مشكلات وظيفية مزمنة في الجهاز التنفسي، إذ تتيح لهم تلك المضخات المتنقلة العيش بنشاط.



الشكل "2-5" الأفراد الذين يظلون نشطين عقليًا تتراجع قدراتهم العقلية بدرجة أقل.

الجهاز العصبي
Nervous System

تؤثر التغيّرات الجسدية في بنية الجهاز العصبي على العديد من وظائف الجسم؛ حيث يقل تدفق الدم إلى الدماغ، ويصاحبه فقدان متزايد لخلايا الدماغ، وتتداخل هذه الخسارة في الوظيفة البنيوية مع عمليات التفكير، والتفاعل، والتفسير والتذكر. وتضعف حواس التذوق، والشم، والإبصار، والسمع. وتصبح النهايات العصبية أقل حساسية، مع انخفاض القدرة على الاستجابة للألم والمحفزات الأخرى.

- في سياق حدوث هذه التغيّرات البنيوية والوظيفية، فقد يعاني الشخص المسن من **فقدان الذاكرة**. وتتأثر الذاكرة قصيرة المدى، فعلى سبيل المثال، قد لا يتذكر الفرد ما تناوله على الإفطار ولكنه يتذكر قائمة حفل تقاعده بأكملها. ولا تتأثر الذاكرة طويلة المدى والذكاء في جميع الحالات، ولكن ربما يستغرق كبار السن وقتًا أطول للرد، ولكن إذا أعطيتهم وقتًا كافيًا، يمكنهم التفكير والرد بصورة مناسبة، والأشخاص الذين يظلون



الشكل "2-6" يمكن أن تساعد الأرقام الكبيرة على الهاتف الخلوي في تحسين الرؤية.

نشطين عقليًّا ويشاركون في الأحداث الجارية تصيبهم التغيّرات العقلية بدرجة أقل (الشكل "2-5"). وقد أظهرت الدراسات أن معظم كبار السن يظلون مؤهلين عقليًّا طوال حياتهم.

- **تغيّرات الإبصار** تسبب مشكلات في قراءة الطباعة الصغيرة أو رؤية الأشياء عن بعد، ويحدث انخفاض في الرؤية الطرفية (الجانبية) والرؤية الليلية، كما تستغرق العينان وقتًا أطول للتكيف مع الانتقال من الضوء إلى الظلام، وتوجد حساسية متزايدة للوهج. كبار السن هم أكثر عرضة أيضًا للإصابة بـ **إعتام عدسة العين Cataracts**، حيث تصبح العدسة الشفافة للعين غائمة أو معتمة. **الزَرَق Glaucoma** (المياه الزرقاء) حالة تحدث فيها زيادة الضغط الداخلي للعين بدرجة تتداخل مع الرؤية وهي أكثر شيوعًا في كبار السن. وهناك إجراءات معينة كالعناية المناسبة بالعينين، وارتداء النظارات الطبية/العدسات، والعلاج الطبي لإعتام عدسة العين أو المياه الزرقاء، واستخدام أرقام كبيرة الحجم على الهاتف الجوال، واستخدام الإضاءة المناسبة، جميعها يمكن أن تساعد في تحسين الرؤية (الشكل "2-6").
- **فقدان السمع** يحدث تدريجيًّا في كبار السن، وقد يتحدث الشخص بصوت عالٍ أكثر من المعتاد، ويطلب تكرار الكلمات، ولا يسمع الأصوات عالية التردد مثل رنين الهاتف، وربما تكون مشكلات السمع أكثر وضوحًا عند وجود ضوضاء صاخبة في الخلفية. على سبيل المثال، قد لا يسمع الشخص المسن جيدًا في مطعم مزدحم مع تشغيل الموسيقى وتحدّث الكثير من الأشخاص الآخرين، ويمكن أن تساعد سماعات الأذن في حل بعض مشكلات السمع. ولكن في حالات التلف الشديد لبنية العصب، فإن سماعة الأذن لن تعالج المشكلة. بالإضافة إلى ذلك، فإن العديد من الأشخاص يرفضون استخدام سماعة الأذن، وفي حالة ارتداء سماعة الأذن يجب الحفاظ عليها بحالة جيدة عن طريق تغيير البطاريات، والحفاظ على السماعة نظيفة، والتأكد من أن الشخص يرتديها بصورة صحيحة. وعند التحدث مع شخص مصاب بضعف السمع، يجب التحدث ببطء ووضوح، وتجنب التحدث بصوتٍ عالٍ بشكل مفرط. ومواجهة الأشخاص أثناء التحدث معهم يساعد في مواقف كثيرة، وإلغاء ضوضاء الخلفية مثل أصوات الراديو أو التلفاز، يزيد أيضًا من القدرة على السمع.
- **يؤثر ضعف حاستي التذوق والشم** في كثيرٍ من الأحيان على الشهية للطعام، وغالبًا ما يشكو كبار السن من أن الطعام لا طعم له ويضيفون السكر، أو الملح، أو الفلفل. ويمكن تحفيز الشهية بقائمة من الأطعمة الجذابة ذات قوام ومذاق متنوع. وقد يؤدي ضعف حاسة الشم أيضًا إلى جعل الشخص المسن أقل حساسية لروائح الغازات، والمواد الكيميائية، والدخان، والروائح الخطيرة الأخرى. ويمكن أن يساعد كاشف الدخان، وكاشفات المواد الكيميائية، والمراقبة الدقيقة للبيئة في القضاء على هذا الخطر.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

- يمكن أن يؤدي **انخفاض الإحساس بالألم** والمحفزات الأخرى إلى الإصابات. وكبار السن أكثر عرضة للحروق، وعضة الصقيع، والجروح، والكسور، وإجهاد العضلات، والعديد من الإصابات الأخرى. في بعض الأحيان، لا يشعر كبار السن بالإصابة أو المرض لأنهم لا يشعرون بالألم. من المهم أن يتعامل كبار السن مع المواد الساخنة أو الباردة بعناية فائقة، وأن يكونوا على دراية بمخاطر البيئة المحيطة بهم.

تحدث تغيّرات في بنية ووظيفة الجهاز العصبي تدريجيًّا على مدى فترة زمنية طويلة. ويتيح هذا وقتًا للشخص للتكيف مع التغيّرات وتعلم مواكبتها. مع ذلك، فمن الضروري في بعض الأحيان أن ينضم شخص آخر للمساعدة عندما تصبح التغيّرات شديدة. على سبيل المثال، لا يزال العديد من كبار السن يقودون السيارات، ولأن ردات الفعل لديهم بطيئة، فإنهم يصبحون أكثر عرضة لحوادث السيارات. عندما يبدو على شخص مسن ضعف القدرة على القيادة، يصبح من الضروري منعه من قِبَل أفراد الأسرة أو بقوة القانون من القيادة.

الجهاز الهضمي
Digestive System

تحدث التغيّرات الجسدية في الجهاز الهضمي عندما يقل إنتاج العصارات والإنزيمات الهاضمة، وتصبح وظيفة العضلات أبطأ وتقل الحركة الدودية للأمعاء، وتُفقد الأسنان، وتنخفض وظائف الكبد.

- **عسر البلع Dysphagia**، أو صعوبة البلع، هو شكوى متكررة عند كبار السن. وتُعزى هذه المشكلة إلى نقصان كمية اللعاب وبطء منعكس الغثيان البلعومي. بالإضافة لذلك، فإن فقدان الأسنان أو استخدام أطقم الأسنان غير المناسبة يجعل مضغ الطعام بشكل صحيح أكثر صعوبة.
- من الشكاوى الأخرى الشائعة **عسر الهضم**، والذي ينتج عن بطء هضم الأطعمة الناجم عن نقص العصارات الهاضمة.
- شكاوى **انتفاخ البطن** (الغازات) **والإمساك** شائعة بسبب نقص الحركة الدودية للأمعاء وسوء التغذية. كما يساهم أيضًا ضعف حاسة التذوق في ضعف الشهية والحمية الغذائية.

ويمكن أن تساعد العناية الجيدة بنظافة الفم، وإصلاح أو استبدال الأسنان التالفة، وتناول الطعام في جو مريح على تحسين مضغ الطعام وهضمه. ويجد معظم كبار السن أن من الأفضل تجنب الأطعمة الجافة، والمقلية، والدسمة؛ لأن هذه الأطعمة يصعب مضغها وهضمها. يوصى بالأطعمة الغنية بالألياف والبروتين ذات الأذواق والقوام المختلف. وتتحسن الشهية أيضًا مع الاستخدام المتزن للتوابل والأعشاب

لتحسين المذاق، ومن المهم تجنب الإفراط في التوابل؛ لأنها قد تسبب عسر الهضم. ونظرًا لأن عملية الأيض تصبح أبطأ، هناك حاجة إلى عدد أقل من السعرات الحرارية للحفاظ على وزن الجسم. فالمراقبة الدقيقة للوزن مهمة للوقاية من السمنة، وزيادة تناول السوائل يجعل البلع أسهل، ويساعد في منع الإمساك، ويدعم وظائف الكلى.

الجهاز البولي
Urinary System

مع التقدم في السن، تصبح الكلى أصغر حجمًا وأقل كفاءة في إنتاج البول. ويؤدي التدفق الدموي الضعيف إلى الكلى وانخفاض عدد الوحدات الكلوية (النيفرونات) إلى فقدان وظيفي للقدرة على تركيز البول، مما يسبب فقدان الكهارل والسوائل. وتقل قدرة المثانة على الاحتفاظ بالبول، وفي بعض الأحيان لا تفرغ المثانة بشكل كامل ويُحتفظ بالبول في المثانة، وهو سبب رئيس للإصابة بعدوى المثانة.

قد يجد الشخص المسن أنه مضطر للتبول بشكل متكرر.

- **التبول الليلي Nocturia**، هو أمر شائع ويعرقل نمط النوم.
- احتباس البول في المثانة يسبب عدوى والتهابات المثانة. غالبًا ما يعاني الرجال من تضخم غدة البروستاتا، مما يجعل التبول صعبًا ويسبب احتباس البول.
- فقدان المقوية العضلية للمثانة يؤدي إلى **السلس البولي Incontinence**، أو عدم القدرة على التحكم في التبول. قد ينتج سلس البول أيضًا عن علاج تضخم غدة البروستاتا، أو عن علاج سرطان البروستات.

يقلل العديد من كبار السن من تناول السوائل لتقليل الحاجة المتكررة إلى التبول، وهذا يمكن أن يسبب الجفاف، والإمساك، وأمراض الكلى، والعدوى. لذا يجب تشجيع المسنين على زيادة تناول السوائل لتحسين وظائف الكلى. ولتقليل حالات التبول الليلي، يجب تناول معظم السوائل قبل المساء. يمكن أن يساعد الذهاب المنتظم إلى دورة المياه، وارتداء ملابس سهلة الخلع، واستخدام حفاضات ماصة حسب حاجة الأشخاص الذين يعانون من سلس البول بدرجة بسيطة. ويمكن أن تساعد برامج تدريب المثانة في زيادة سعة المثانة وتؤدي إلى مزيد من التحكم في التبول المتكرر لدى الأشخاص الذين يعانون من سلس البول، وقد تكون هناك حاجة إلى وضع قسطرة مستقرة عند فقدان التحكم في التبول تمامًا.

عندما تتسبب التغيّرات البنيوية في الجهاز البولي في ضعف وظائف الكلى، يمكن أن تتراكم مواد النفايات في مجرى الدم وتسبب أمراضًا خطيرة. لذلك من المهم الحفاظ على عمل الكلى بأكبر قدر ممكن من الكفاءة.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

جهاز الغدد الصماء
Endocrine System

تؤدي تغيّرات جهاز الغدد الصماء إلى زيادة إنتاج بعض الهرمونات، مثل هرمون الغدة جار الدرقية (الباراثورمون) والهرمون المحفز للغدة الدرقية، ونقص إنتاج هرمونات أخرى، مثل هرمون الغدة الدرقية (الثيروكسين)، والإستروجين، والبروجستيرون، والأنسولين. ولأن الهرمونات تؤثر على العديد من وظائف الجسم، فقد تحدث العديد من التغيّرات الجسدية؛ حيث يعمل الجهاز المناعي للجسم بشكل أقل فعالية، الأمر الذي يعرض كبار السن للإصابة بالأمراض أكثر من قبل. وينخفض معدل الأيض الأساسي، مما يؤدي إلى شكاوى مثل الشعور بالبرد، والتعب، ونقص الانتباه واليقظة (الشكل "2-7"). ويمكن أن يظهر عدم تحمل الجلوكوز، مما يؤدي إلى زيادة مستويات الجلوكوز في الدم.

وكما هي الحال مع أجهزة الجسم الأخرى، فإن تغيّرات جهاز الغدد الصماء تحدث ببطء على مدى فترة زمنية طويلة. والعديد من كبار السن ليسوا على دراية بالتغيّرات التي تحدث في هذا الجهاز. إن ممارسة التمارين بصورة مناسبة، والحصول على قسط كافٍ من الراحة، والرعاية الطبية للمريض، واتباع نظام غذائي متوازن، ونمط حياة صحي تفيد جميعًا في تقليل الآثار الناجمة عن التغيّرات في النشاط الهرموني.



الشكل "2-7" التدثر ببطانية قد يقي المريض الذي يشكو من الشعور بالبرد.

الجهاز التّنَاسُلِيّ
Reproductive System

يسبب انخفاض مستوى الهرمونات الأنثوية "الإستروجين، والبروجستيرون" حدوث تغيّرات جسدية في جسم المرأة. وفي بعض الحالات، يؤدي ضعف الأنسجة الداعمة إلى ترهل الرحم إلى أسفل، وهو حالة تعرف باسم "التدلي". ويؤدي انخفاض مستويات هرمون التستوستيرون عند الذكور أيضًا إلى تغيّرات في الجسم الذكوري.

الملخص
Summary

تسبب الشيخوخة العديد من التغيّرات الجسدية، والهيكلية، والوظيفية في جميع أجهزة الجسم. ويختلف معدل ودرجة حدوث هذه التغيّرات من شخص إلى آخر، ولكن جميع الأشخاص المسنين يعانون من هذه التغيّرات بدرجة ما. ويسمح توفير سُبُل التكيف مع هذه التغيّرات والتعامل معها لكبار السن التمتع بالحياة حتى في ظل الضعف الجسدي. ومن المهم لجميع مقدمي الرعاية الصحية أن يتعلموا كيفية تمييز هذه التغيّرات وتوفير طرائق للتعامل معها. إن التحمل، والتحلي بالصبر، والتعاطف أمور ضرورية في هذه الحالات.

اختبر معلوماتك

1. أعط مثالين محددين لكيفية تأثر وظائف الجهاز العصبي نتيجة للتغيّرات البنيوية التي تؤثر على تدفق الدم إلى الدماغ.
2. لماذا قد يكون كبار السن أكثر عرضة للإصابة بالأمراض؟

3:2 التغيّرات النفسية والاجتماعية للشيخوخة
Psychosocial Changes in Aging

بالإضافة إلى التغيّرات الجسدية، يعاني كبار السن أيضًا من تغيّرات نفسية واجتماعية. ويتكيف بعض الأفراد مع هذه التغيّرات بفعالية، ولكن يعاني بعضهم الآخر من إحباط شديد واضطراب نفسي، ومن المهم أن يكون مقدم الرعاية الصحية على دراية بالتغيّرات النفسية والاجتماعية والضغوط التي يعاني منها كبار السن.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

العمل والتقاعد
Work and Retirement

يقضي معظم البالغين جزءًا كبيرًا من يومهم في العمل. ويربط الكثيرون شعورهم بالقيمة الذاتية مع الوظائف التي يؤدونها. ويشعرون بالفخر أن يذكروا أنهم ممرضون، أو كهربائيون، أو معلمون، أو محامون، أو مساعدون إداريون. بالإضافة إلى ذلك، فإن التواصل الاجتماعي أثناء العمل هو شكل رئيس من أشكال التفاعل مع الآخرين.

غالبًا ما يُنظر إلى التقاعد على أنه نهاية سنوات العمل. ويبقى العديد من الأشخاص قادرين على الاستمتاع بالتقاعد وإيجاد أنشطة أخرى لتحل محل الأدوار الوظيفية؛ حيث يجد بعض الأشخاص وظائف بدوام جزئي أو وظائف استشارية بعد التقاعد من وظائفهم الأساسية. ويصبح آخرون نشطين في العمل التطوعي أو يشاركون في أنشطة المجتمع أو النادي. ويجد هؤلاء الأشخاص بدائل مُرضية لمشاعر تقدير الذات التي كانت توفرها لهم الوظيفة.

ومع ذلك، يشعر بعض كبار السن بشعور كبير بالخسارة عند التقاعد، وبالتالي قد يعانون من الضغط النفسي، ويمكن أن يصابوا بالاكتئاب.

العلاقات الاجتماعية
Social Relashionships

تتغير العلاقات الاجتماعية على مدار الحياة. بين كبار السن ، قد تحدث هذه التغيّرات بشكل متكرر؛ فأحيانًا يتزوج الأبناء ويرحلون عنهم، وإذا توفي أحد الزوجين، يصبح الآخر «أرملًا» أو «أرملةً». ومع تقدم الشخص في العمر، يتوفى المزيد من الأصدقاء والأقارب، وتقل الصلات الاجتماعية.

يستطيع بعض الأفراد المسنين التكيف مع هذه التغيّرات من خلال تكوين صداقات جديدة وإقامة اتصالات اجتماعية جديدة. توفر المساجد والتواصل الجماعي العديد من الأنشطة الاجتماعية لكبار السن، ومن خلال المشاركة في هذه الأنشطة، يمكن للأفراد الذين كونوا صداقات بسهولة طوال حياتهم الاستمرار في بناء علاقات جديدة مع تقدمهم في السن.

يجد بعض المسنين صعوبة في التكيف مع الفقد المستمر للأصدقاء والأقارب. وغالبًا ما تكون وفاة الزوج أو الزوجة مدمرة للشخص المسن، خاصة عندما تربط بينهما علاقة وثيقة لسنوات عديدة. وفي هذه الحالات من الضروري تقديم المساعدة النفسية.

البيئات المعيشية
Living Environments

تخلق التغيّرات في البيئات المعيشية تغيّرات نفسية واجتماعية. ويفضل معظم كبار السن البقاء في منازلهم حيث يشعرون بالأمان محاطين ببيئات مألوفة لهم. ويمكن أن يمثل فقدان **الاستقلالية Autonomy** (الحكم الذاتي أو القدرة على تقرير الذات من خلال اتخاذ الخيارات والسعي في مسار للفعل) أمرًا محبطًا ومزعجًا. وإذا كان الشخص المسن يشعر بالأمان، يصبح التأقلم أسهل بكثير (الشكل "2-8").

الاستقلالية
Independence

يرغب معظم الناس في أن يكونوا مستقلين ومكتفين ذاتيًّا. حتى الأطفال الذين يبلغون من العمر عامين يبدأون في تعلم الاستقلالية لتأكيد حقهم في الاختيار والسعي إلى الاستقلالية. وكما يتعلم الأطفال وجود حدود للاستقلالية، يتعلم كبار السن أن الاستقلالية يمكن أن تتعرض للتهديد مع تقدم العمر؛ فيمكن أن تؤدي الإعاقة الجسدية، والمرض، وانخفاض القدرة العقلية، وغيرها من العوامل إلى فقدان الاستقلالية لدى كبار السن.

قد يجد الأفراد الذين كانوا في السابق مستقلين ذاتيًّا واعتنوا بأنفسهم أنهم مضطرون إلى طلب المساعدة من الآخرين. بعد القيادة طوال عمرهم سابقًا، يجد

الشكل "2-8" إذا شعر الشخص المسن بالأمان، يتأقلم بسهولة.



وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

كبار السن أنهم لم يعودوا قادرين على القيادة بأمان. فربما توقفوا عن القيادة أو لم يعد لديهم وسائل نقل شخصية. ويجب عليهم الاعتماد على الآخرين لأخذهم إلى حيث يرغبون. بالإضافة إلى ذلك، تمنعهم القيود الجسدية من طهي وجبات الطعام، والغسيل، والتنظيف، وفي بعض الحالات، يصعب عليهم حتى الاعتناء بأنفسهم. وبالتالي قد يصابون بالإحباط، والغضب، والاكتئاب.

وينبغي أن تتيح أي رعاية تُقدم للمسنين أكبر قدر ممكن من الاستقلالية والقرار الذاتي. يجب تقديم المساعدة عند الحاجة لحفظ سلامة الفرد، ولكن يجب تشجيع الفرد على القيام بأكبر قدر ممكن من الأنشطة. على سبيل المثال، يجب على عضو فريق الرعاية الصحية تشجيع كبار السن على اختيار ملابسهم وارتداء ملابسهم بأنفسهم، حتى لو استغرق ذلك وقتًا أطول. ويمكن أن تحل الشرائط ذاتية الالتصاق محل الأزرار لجعل مهمة ارتداء الملابس أسهل ولتوفير المزيد من الاستقلالية. وهذا يساعد الشخص المسن على الاحتفاظ بشعور من الاستقلالية، والتكيف مع الوضع، والحفاظ على الشعور بقيمة الذات. في جميع الأوقات، يجب السماح للأفراد المسنين بأكبر قدر ممكن من الخيارات لمساعدتهم على الاحتفاظ بشخصيتهم المستقلة.

المرض والعجز
Disease and Disability

كبار السن هم أكثر عرضة للإصابة بالمرض والعجز. يُعرّف المرض على أنه أي حالة تتداخل مع الوظيفة الطبيعية للجسم. تشمل الأمثلة الشائعة للأمراض لدى كبار السن مرض السكري، وأمراض القلب، ومرض الانسداد الرئوي المزمن، والتهاب المفاصل، وهشاشة العظام.

تُعرّف الإعاقة بأنها عيب جسدي أو عقلي أو عجز يتداخل مع الوظائف الطبيعية. ومن الأمثلة على ذلك ضعف السمع، أو خلل الإبصار، أو عدم القدرة على المشي بسبب كسر في مفصل الورك. وتسبب الأمراض في بعض الأحيان إعاقات دائمة. على سبيل المثال، يمكن أن تؤدي **سكتة دماغية وعائية Cerebrovascular Accident** إلى شلل دائم في جانب واحد من الجسم، أو شلل نصفي.

عندما يؤثر المرض أو الإعاقة على عمل الجسم، قد يعاني الفرد من مشكلات نفسية. وعندما يحدث هذا في شخص مسن يعاني بالفعل من ضغوط تغيّرات أو ظروف أخرى، فقد يكون ذلك صادمًا له. فمثلًا يمكن أن يؤدي كسر الورك إلى احتياج الشخص المسن الذي كان يعيش بشكل مستقل إلى الاعتماد أكثر مما يريد على عائلته. وغالبًا ما يحدث المرض أو الإعاقة فجأة ولا يسمح بالتكيف التدريجي، مما يجعل التأقلم أكثر صعوبة.

غالبًا ما يكون لدى المرضى خوف من الموت، ومن الأمراض المزمنة، أو فقدان الوظيفة، أو الشعور بالألم. هذه مخاوف طبيعية، وهؤلاء الأفراد يحتاجون إلى وقت للتكيف مع أوضاعهم. لذا استمع إليهم وهم يعبرون عن هذه المخاوف، وكن صبورًا ومتفهمًا. وإذا لم يتمكنوا من مناقشة مشاعرهم، فتقبل هذا التحفظ وقدم لهم الرعاية الداعمة (الشكل "2-9").

الملخص
Summary

يمكن أن تكون التغيّرات النفسية والاجتماعية مصادر رئيسة للتوتر لدى كبار السن. وعند حدوث تغيّرات، يجب أن يتعلم الفرد استيعابها والتكيف مع الأوضاع الجديدة. ومن المهم أن نتذكر أن كبار السن قد نجوا من العديد من الأزمات على مدار حياتهم وتعلموا العديد من أساليب التأقلم المختلفة سابقًا. لذا، يجب تشجيع هؤلاء الأفراد على استخدام نقاط قوتهم ومهارات التأقلم الموجودة لديهم. فمن خلال الدعم، والتفاهم والصبر، يمكن لمقدم الرعاية الصحية مساعدة الأشخاص المسنين أثناء تعلمهم التكيّف.

اختبر معلوماتك

1. كيف يمكن لكبار السن التكيف مع التغيّرات في العلاقات الاجتماعية؟
2. كيف يمكن لكبار السن الاحتفاظ باستقلاليتهم؟

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447



الشكل "2-9" وفر الرعاية الدائمة واستمع إلى المرضى أثناء تعبيرهم عن مخاوفهم.

4:2 التشوُّش والتَوَهان عند كبار السن
Confusion and Disorientation in the Elderly

على الرغم من أن معظم الأشخاص المسنين يظلون في حالة تيقظ عقلي حتى الوفاة، إلا أن البعض يعانون من فترات من التشوش والتَّوَهان. وتتضمن علامات التشوش والتَّوَهان: التحدث بكلام غير مترابط، وعدم معرفة أسمائهم، وعدم التعرف على الآخرين، والتجول بلا هدف، والافتقار إلى الوعي بالزمان أو المكان، وإظهار سلوك عدائي أو قتالي (الشكل "2-10")، والهلاوس، والسلوك التراجعي، ونقص الاهتمام بالنظافة الشخصية، وعدم القدرة على الاستجابة للأوامر البسيطة.

أسباب التشوُّش والتوهان
Causes of Confusion and Disorientation

الهذيان Delirium هو المصطلح المستخدم عندما يكون التشوُّش أوالتوهان حالة مؤقتة ناجمة عن حالة قابلة للعلاج. من مسببات الهذيان:

- الضغط النفسي أو الاكتئاب نتيجة لتغيّرات جسدية أو نفسية واجتماعية هو أحد الأسباب الممكنة التي تسبب التشوش والتوهان.
- أمراض الكلى، التي تتداخل مع توازن الكهارل؛ وأمراض الجهاز التنفسي، التي تقلل مستوى الأكسجين؛ وأمراض الكبد، التي تتداخل مع عملية الأيض.
- كذلك فإن الأشخاص المسنين هم أكثر حساسية تجاه الأدوية، ويمكن أن تتراكم الأدوية في الجسم وتسبب التشوُّش والتوهان.
- سوء التغذية أو نقص تناول السوائل يمكن أن يتداخل مع القدرة العقلية.

الشكل "2-10" غالبًا ما يشير السلوك العدائي أو القتالي إلى مشاعر الإحباط أو التشوش.



وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

تحديد وعلاج أي من هذه الحالات يقلل أو حتى يزيل التشوُّش والتوهان في كثير من الأحيان، على سبيل المثال، قد يؤدي تغيير الدواء أو إعطاؤه بجرعات أصغر إلى استعادة الوظيفة الطبيعية.

يمكن أن يؤدي المرض أو تلف الدماغ أحيانًا إلى تشوش وتوَهان مزمن. ومن مسببات ذلك:

- السكتات الدماغية الوعائية، التي تؤدي إلى تلف خلايا الدماغ.
- يمكن أن تعيق خثرة دموية تدفق الدم إلى الدماغ، أو يمكن أن يتمزق الوعاء الدموي ويسبب نزيفًا في الدماغ.
- **تصلّب الشرايين Arteriosclerosis**، حالة تصبح فيها جدران الأوعية الدموية سميكة وتفقد مرونتها، وهي حالة شائعة في المسنين، وإذا أصبحت الأوعية ضيقة بسبب ترسب الدهون والمعادن مثل الكالسيوم، تسمى الحالة **التصلّب العصيدي Atherosclerosis**، ويمكن أن تسبب هذه الحالات **نوبات نقص تروية عابرة (إقفارية) Transient Ischemic Attacks (TIAs)**، أو سكتات دماغية صغيرة، والتي تؤدي إلى انخفاض تدفق الدم إلى الدماغ لفترات مؤقتة، وفي كل مرة تحدث فيها نوبة، يؤدي ذلك إلى تلف مزيد من خلايا الدماغ.
- **الخرف Dementia**، هو فقدان للقدرة العقلية يتسم بانخفاض القدرة الفكرية، وفقدان الذاكرة، وضعف الحكم، وتغير الشخصية، والتوَهان. عندما تكون الأعراض ناتجة عن حُمّى مرتفعة، أو عدوى الكلى، أو الجفاف، أو نقص الأكسجين، أو سُمّية دوائية، أو غيرها من الحالات التي يمكن علاجها، تسمى الحالة "هذيان"، أو في بعض الحالات "خرف حاد". عندما تحدث الأعراض بسبب تلف دائم في خلايا الدماغ لا يمكن شفاؤه فإن هذه الحالة تسمى "خَرَف مزمن". يمكن أن تساهم السكتات الوعائية الدماغية وتصلّب الشرايين، ونوبات نقص التروية العابرة (الإقفارية) في حدوث الخرف المزمن. وتشير إحدى النظريات إلى أن الخرف المزمن ناتج عن نقص كامل لأحد الأنزيمات أو وجود كمية غير كافية منه. وأيًّا كان السبب، يُعتبر الخرف المزمن مرضًا تنكّسيًّا لا يمكن شفاؤه.
- **مرض الزهايمر Alzheimer's Disease**، هو شكل من أشكال الخرف الذي يسبب تغيّرات متزايدة في خلايا الدماغ. الأفراد الذين يعانون من مرض الزهايمر لديهم نقص في ناقل عصبي، أو كيميائي يسمح بنقل الرسائل بين الخلايا العصبية في الدماغ، وهذا يؤدي إلى موت الخلايا العصبية وتكوّن الحبائك. ويمكن أن يصيب مرض الزهايمر الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 40 عامًا، ولكنه يحدث بشكل متكرر في الأشخاص في الستينيات والسبعينيات من العمر. والسبب غير معروف، ولكن هناك العديد من النظريات التي يجري البحث فيها حاليًّا. ومن

العلوم



الشكل "2-11" قد ينسى المريض المصاب بمرض الزهايمر كيفية استخدام الأشياء الشائعة، ويواجه مشكلات في العديد من أنشطة الحياة اليومية.

الأسباب المحتملة التي تمت الإشارة إليها: وجود عيب وراثي، أو إنزيم مفقود، أو التأثيرات السامة للألومنيوم، أو فيروس، أو الأيض الخاطئ للجلوكوز. وأيًّا كان السبب، فإن مرض الزهايمر ينظر إليه على أنه مرض دماغي عضال وغير قابل للشفاء يستمر عادةً من ثلاثة إلى عشرة أعوام.

- في المراحل المبكرة، يُظهر الفرد تمركزًا حول الذات، ونقص الاهتمام بالأنشطة الاجتماعية، وفقدان الذاكرة، وتغيّرات في المزاج والشخصية، والقلق، والهياج، والاكتئاب، وسوء التقدير، والتشوش فيما يتعلق بالزمان والمكان، وعدم القدرة على تخطيط ومتابعة العديد من أنشطة الحياة اليومية (الشكل "2-11").
- مع تقدم المرض، يحدث الأرق الليلي، وتصبح تقلبات المزاج متكررة، ويبدأ المريض بتجاهل النظافة الشخصية، ويشتد التشوش والنسيان، وتظهر السلوكيات المتكررة وغير المبررة، وتقل القدرة على فهم الآخرين والتحدث

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

بكلام مترابط، ويتقلب الوزن، ويزداد الارتياب والهلوسة، ويصبح ضروريًّا الإشراف عليهم طوال الوقت.

- في المراحل النهائية، يعاني الفرد من التَّوَهان التام فيما يتعلق بمعرفة الأشخاص، والزمان، والمكان؛ ويتحدث بكلمات غير مترابطة ولا يستطيع التواصل بالكلمات، ويفقد السيطرة على وظائف المثانة والأمعاء، ويصاب بتشنجات صرعية، ويفقد الوزن على الرغم من تناوله حمية غذائية متوازنة، ويصبح معتمدًا تمامًا على الآخرين، وفي النهاية يدخل في غيبوبة ويموت، وكثيرًا ما يحدث الموت بسبب الالتهاب الرئوي، والالتهاب والعدوى، ومضاعفات السقوط، والفشل الكلوي. ويختلف التقدم عبر المراحل المختلفة لهذا المرض من شخص إلى آخر.

تشخيص مرض الزهايمر أمر صعب ولا يمكن تأكيده إلا عند العثور على اللويحات النشوانية (بروتين أميلويد) أثناء تشريح الجثة بعد الوفاة. وتعتمد اختبارات الكشف عن مرض الزهايمر على مواقف فردية.

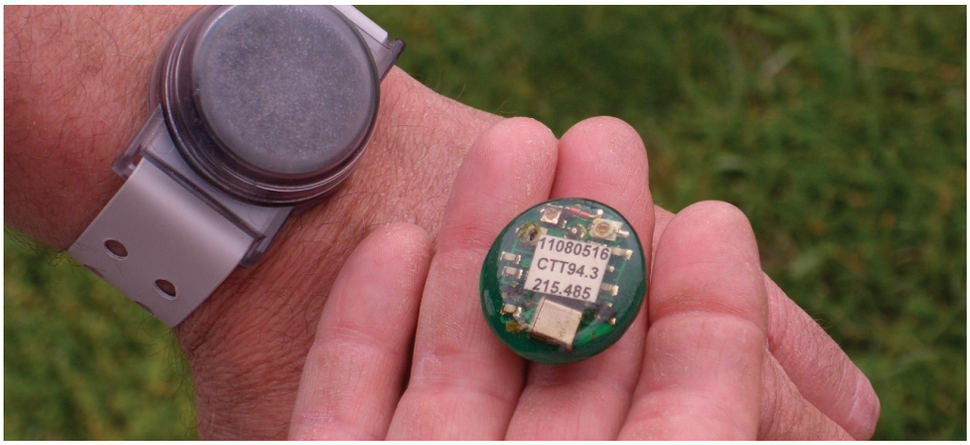
- يُجرى **تصوير مسح الدماغ** (التصوير المقطعي أو التصوير بأشعة الرنين المغناطيسي) لاستبعاد الحالات الأخرى التي تحاكي الأعراض، مثل الأورام الخبيثة، أو الورم الدموي أو المرض الوعائي الدماغي.
- يمكن أيضًا إجراء **اختبارات الدم** لتحديد ما إذا كان هناك خلل كيميائي أو هرموني أو نقص للفيتامينات يسبب هذا السلوك.
- يوفر **التقييم السريري** باستخدام الاختبارات العقلية التشخيصية وكيفية الإجابة عن الأسئلة وتنفيذ المهام تشخيصًا دقيقًا في كثير من الحالات.

على الرغم من عدم وجود علاج نهائي لمرض الزهايمر، إلا أن العديد من الأدوية المختلفة أظهرت نتائج واعدة في تحسين الذاكرة ومهارات التفكير في المراحل المبكرة من المرض. ويجري حاليًّا اختبار أدوية أخرى تعمل على زيادة تدفق الدم إلى الدماغ وإزالة اللويحات النشوانية. وكذلك، يمكن وصف الأدوية التي تعالج الأعراض الشائعة لمرض الزهايمر، مثل أدوية الاكتئاب أو القلق. كذلك، التشخيص والتدخل المبكر أمر ضروري لهذا المرض.

رعاية الأفراد المصابين بالتشوش أو التوهان
Caring for Confused or Disoriented Individuals

السلامة يجب اتباع مسارات محددة للرعاية مهما كان السبب، ويتمثل الاهتمام الأساسي في توفير بيئة آمنة وموثوقة.

يجب إبقاء الأشياء الخطرة، مثل الأدوية، والسموم، والمقصات، والسكاكين، وأجهزة الحلاقة، والأدوات، الكهربائية والمنظفات، وأعواد الكبريت والولاعات بعيدًا عن متناول اليد وفي منطقة مغلقة.



الشكل "2-12" قد تُربط أجهزة استشعار خاصة بساق أو معصم الشخص المصاب بالتوهان.



الشكل "2-13" يجب أن تظل أنشطة الفرد المصاب بالتشوش أو التوهان بسيطة ولفترات زمنية قصيرة.



الشكل "2-14" يمكن للساعة الكبيرة أن تساعد الشخص المسن على تتبع الوقت والأنشطة اليومية.

إذا كان الشخص يميل إلى التجول، يجب تأمين الأبواب والنوافذ، وفي الحالات الشديدة، يمكن ربط أجهزة استشعار خاصة بساق أو معصم الشخص المصاب بالتَّوَهان (الشكل "2-12"). حيث تنبه أجهزة الاستشعار الآخرين إلى أن الشخص بدأ في مغادرة منطقة معينة. والعديد من أجهزة الاستشعار لديه أيضًا قدرات تتبع باستخدام أنظمة تحديد المواقع.

من المهم أيضًا اتباع الروتين نفسه. فيجب أن تكون الوجبات، والاستحمام، وارتداء الملابس، والمشي، ووقت النوم في نفس الوقت تقريبًا كل يوم، فأي تغيير في الروتين يمكن أن يسبب التوتر والتشوش. على الرغم من وجوب تشجيع الشخص على أن يكون نشطًا بقدر الإمكان، إلا أن إبقاء الأنشطة بسيطة ولفترات زمنية قصيرة أمر واجب أيضًا (الشكل "2-13"). ومن المهم أيضًا توفير بيئة ساكنة وهادئة. إذ يمكن أن تتسبب الضوضاء الصاخبة، والغرف المزدحمة، والفوضى العارمة في أن يصبح الشخص هائجًا وأكثر تشويشًا.

ويمكن أيضا استخدام أنشطة التوجيه مع مرضى التشوش والتوهان كي تساعدهم

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

على تعزيز الوعي بالزمان والمكان والأشخاص.

يتكون **التوجيه للواقع Reality Orientation** من أنشطة تساعد على تعزيز الوعي بالزمان، والمكان، والأشخاص، ويمكن أن يقوم أي شخص يرعى الشخص المشوش بمتابعة الأنشطة، سواء كانت هذه الرعاية في المنزل أو في منشأة للرعاية طويلة الأمد، وفيما يلي بعض جوانب أنشطة التوجيه للواقع:

- كن هادئًا ولطيفًا عند الاقتراب من الشخص.
- خاطب الشخص بالاسم الذي يفضله.
- اذكر اسمك وصحّح للشخص إذا أطلق عليك اسمًا خاطئًا. على سبيل المثال، إذا اعتقد المريض أنك ابنته، قولي: "أنا لست ابنتك فاطمة. أنا سارة، ممرضتك لهذا اليوم."
- اصنع إشارات ثابتة لليوم، والزمان، والمكان: "الساعة الثامنة صباح الثلاثاء وهو موعد الإفطار".
- استخدم الساعات، والتقويمات، ولوحات المعلومات للإشارة إلى الوقت، واليوم، والأنشطة (الشكل "2-14").
- حافظ على روتين ثابت ومحدود.
- حافظ على إدراك الشخص لدورات النهار والليل. خلال النهار، شجع الشخص على ارتداء الملابس العادية، وافتح الستائر وأشر إلى أشعة الشمس. وفي الليل، أغلق الستائر، واستخدم الأضواء الليلية إذا لزم الأمر، وزِد من الهدوء والراحة.
- تحدث ببطء ووضوح، واطرح أسئلة بسيطة.
- لا تتعجل أو تستعجل الشخص.
- كرّر التعليمات بصبر. امنح الشخص وقتًا للرد.
- شجّع المحادثات حول الأشياء المألوفة.
- اسمح للفرد أن يحكي ذكرياته أو يتذكر تجاربه السابقة.
- شجعه على استخدام التلفزيون أو الراديو، ولكن تجنب المبالغة في تحفيزه.
- تأكد من استخدام الفرد للمعينات الحسية، مثل النظارات وسماعات الأذن (إذا لزم الأمر)، وتأكد أن الأجهزة تعمل بحالة جيدة.
- احتفظ بالأشياء والصور المألوفة في موضع نظره، وتجنب نقل أثاث الشخص أو متعلقاته.
- لا تجادل بعبارات غير صحيحة. قدم المعلومات الصحيحة برفق إذا كان الشخص قادرًا على قبول المعلومات دون إثارته. مثلًا: عندما يقول الشخص أن الوقت حان لارتداء ملابس العمل، قل له: "ليس عليك الذهاب إلى العمل اليوم. لقد تقاعدت قبل سبعة أعوام".



الشكل "2-15" المس المصاب بالتوهان بلطف وتحاشى إثارته.

- استخدم اللمسة اللطيفة للتواصل مع الشخص، ما لم يسبب ذلك إثارته وتهيجه (الشكل "2-15").
- تجنب المجادلات أو تبادل الاتهامات. وعندما تجد شخصًا مسنًّا موجودًا في المنطقة الخاطئة، لا تقل: "أنت تعرف أنه ليس من المفروض أن تكون هنا". بدلًا من ذلك، قل، "دعني أريك كيفية الوصول إلى غرفتك."
- تشجيع الاستقلالية والمساعدة الذاتية.
- تعامل دائمًا مع الشخص باحترام وبأسلوب حفظ الكرامة.

تكون أنشطة التوجيه للواقع فعالة خلال المراحل المبكرة من التشوش والتوهان. في مراحل لاحقة عندما يكون الفرد غير قادر على الاستجابة، يمكنها أن تسبب زيادة القلق والتهيج. عندما يُظهر تقييم المريض أنه يعاني من ذلك القلق والتهيج، فعلينا تجنب مواجهته بالواقع. على سبيل المثال، لا تخبر المريضة التي تريد أن ترى زوجها أن زوجها توفي قبل عشرة أعوام. بدلًا من ذلك، اطلب منها أن تخبرك عن زوجها واسمح لها بأن تحكي ذكرياتها. قدّم الرعاية الداعمة للسماح للمريض بالتعبير عن المشاعر مع حفظ الكرامة.

قد تكون رعاية الشخص المصاب بالتشوش أو التوهان أمرًا محبطًا في بعض الأحيان. يلزم إجراء تقييم مستمر لقدرات الشخص ومشكلاته لتصميم برنامج رعاية صحية يسمح للفرد بالعمل ضمن مستوى قدراته. وفي جميع الأحوال فالصبر، والاتساق، والرعاية المخلصة هي أجزاء ضرورية من جهة مقدم الرعاية الصحية.

اختبر معلوماتك

1. ما مرض الزهايمر؟
2. اذكر خمس طرائق لتطبيق التوجيه للواقع تُستخدم عند تقديم الرعاية للمسنين المصابين بالتشوش.

5:2 تلبية احتياجات المسنين
Meeting the Needs of the Elderly

يمكن أن يمثل تقديم الرعاية للمسنين تحديًا صعبًا ولكنه تجربة نافعة. من المهم أن نتذكر أن احتياجات كبار السن لا تختلف بدرجة كبيرة عن احتياجات أي شخص آخر؛ فلديهم نفس الاحتياجات الجسدية والنفسية

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

مثل أي شخص في أي عمر. ومع ذلك، فإن هذه الاحتياجات تزداد أحيانًا بسبب التغيّرات الجسدية أو النفسية والاجتماعية التي تعرقل نمط الحياة الطبيعي. وعندما يحدث هذا، يحتاج الشخص المسن إلى التفهم، والتقبل، ومعرفة أن هناك من يهتم، وتدعو القيم الإسلامية (الشريعة) والعادات، والتقاليد الخاصة بالمجتمع السعودي، إلى تقدير واحترام كبار السن. إن دعم المسنين والتوعية بحقوقهم أمر مهم في رعايتهم.

تحدد الجمعية العامة للأمم المتحدة المبادئ المتعلقة بالمسنين التي اعتمدت عام 1991 بما يلي:

- **الاستقلالية:** يجب أن يكون لدى كبار السن دائمًا القدر الكافي من الطعام والماء، والمأوى والملبس، والرعاية الصحية، وإمكانية الحصول على عمل مربح، والتعليم والتدريب.
- **المشاركة:** ينبغي أن يساهم الجيل الأكبر سنًّا في وضع السياسات التي تؤثر مباشرة على رفاهية حياتهم.
- **الرعاية:** ينبغي إتاحة الفرص المناسبة للأسرة وإتاحة الرعاية الصحية للمسنين، في منازلهم أو في منشآت الرعاية أو العلاج.
- **تحقيق الذات:** يجب أن تتاح لكبار السن فرص التطور عبر الوصول إلى الموارد التعليمية، والثقافية، والروحية، والترفيهية للمجتمع بشكل عام (الشكل "2-16").

الشكل "2-16" يجب أن تتاح لكبار السن فرص التطور من خلال الوصول إلى الموارد التعليمية، والثقافية، والروحية، والترفيهية للمجتمع بشكل عام.



- **الكرامة**: ينبغي تمكين كبار السن من العيش في ظروف تتسم بالكرامة والأمن، دون التعرض لأي استغلال أو إساءة، جسدية أو عقلية، ومعاملتهم معاملة عادلة بغض النظر عن سنهم، أو جنسهم، أو خلفيتهم العرقية، أو الإثنية، أو ما إذا كانوا معاقين، وبغض النظر عن وضعهم المالي.

وقد وافق مجلس الوزراء السعودي عام 2022 على سنّ قانون لحماية حقوق كبار السن ورعايتهم. يهدف هذا القانون إلى تعزيز وضع ورفاهية كبار السن، وكذلك الحفاظ على أمنهم وسلامتهم، وحماية حقوقهم، وضمان الرعاية المناسبة لهم في الأسرة والمجتمع. وهناك أحكام في القانون لحماية الحقوق الجسدية والنفسية لكبار السن.

كما يهدف القانون إلى تشجيع الأنشطة التطوعية في رعاية المسنين وتقديم تسهيلات خاصة لهم في الأماكن العامة والتجارية، والمناطق السكنية، والمساجد.

وتنص المادة 27 من القانون الأساسي السعودي على ما يلي: «تكفل الدولة حق المواطن وأسرته في حالات الطوارئ، والمرض، والعجز، والشيخوخة، وتدعم نظام الضمان الاجتماعي، وتشجع المؤسسات والأفراد على المساهمة في الأعمال الخيرية». ووضعت مبادرات تهدف إلى تحسين نوعية الحياة ورفع مستوى الخدمات المقدمة للمسنين في المجتمع بشكل عام وفي دور الرعاية.

وتقوم المبادرات في إطار برنامج التحول الوطني حاليًّا بوضع نماذج لتلبية احتياجات المسنين، بما في ذلك الخدمات الصحية، والعلاج الطبيعي، والمرافق الترفيهية. وتوجد في القطاع الخاص جمعيات أهلية متخصصة للمسنين تغطي خدماتها جميع مناطق المملكة، مثل جمعية (وقار) وهي جمعية خيرية غير ربحية تأسست لدعم كبار السن في المملكة العربية السعودية، وتهدف الجمعية إلى:

- استكمال القطاعات التي تخدم كبار السن.
- إنشاء برامج ومبادرات تناسب كبار السن، وتساهم في تحسين أنواع الخدمات المقدمة لهم.
- رفع الوعي باحتياجات المسنين ورعايتهم.
- تعزيز مكانة المسنين في المجتمع، وإبراز دورهم، ورفع الوعي بقضاياهم.

التحرر من سوء المعاملة هو جانب مهم آخر من جوانب الرعاية. يمكن أن تكون إساءة معاملة كبار السن جسدية، أو لفظية، أو نفسية. إن التعامل مع الفرد بقسوة، أو حرمانه من الطعام، أو الماء، أو الدواء، أو الصوت العالي أو الصراخ في وجه الشخص، أو التسبب في الخوف، كلها أشكال للإساءة. ومن الصعب أحيانًا إثبات سوء المعاملة. حيث يشيع أن يكون المعتدي أحد أفراد الأسرة أو القائم بالرعاية، وقد يرغب المسنون في حماية المعتدي أو يشعرون بأنهم يستحقون الإساءة. لذلك من المهم لأي عضو في فريق الرعاية الصحية يرى أو يشتبه في إساءة معاملة كبار السن أن يبلّغ الجهة المناسبة عن ذلك.

اختبر معلوماتك

1. ما جمعية وقار؟
2. ما الذي يجب على عضو فريق الرعاية الصحية فعله إذا رأى أو اشتبه في إساءة معاملة شخص مسن؟

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

هل يعيش الناس حتى عمر 200 عام؟

لطالما اعتبِر التقدم في العمر تدهورًا طبيعيًّا لجسم الإنسان، ولكن هذا المفهوم تغير عندما اكتشفت "سينثيا كينيون" – عالمة الوراثة في جامعة كاليفورنيا – مع فريقها البحثي مجموعة من الجينات في الديدان التي بدا أنها تنظم الشيخوخة؛ ومن خلال تثبيط عمل أحد الجينات، استطاعت "كينيون" زيادة فترة حياة الدودة بمقدار ست مرات وإبقاءها في مرحلة الشباب.

بدأ البحث بدودة خيطية صغيرة متحورة، كان طولها 1 ملليمتر، وبدا أنها استطاعت العيش بمقدار 50% أطول من الديدان الخيطية الأخرى، ومن خلال البحث عن جينات متحولة، اكتشفت "كينيون" جين daf-2، وهو الجين الذي يتحكم في عملية الشيخوخة، وأظهرت المزيد من الأبحاث أن هذا الجين يسمح لأنسجة الجسم بالاستجابة للهرمونات، وعمل جين daf-2 المتحول على تقليل هذا النشاط، مما جعل الأنسجة أقل استجابة للهرمونات وسمح بتأخير عملية الشيخوخة.

جرى التعرف على جين آخر هو daf-16، والذي اعتبر أنه جين "ينبوع الشباب"؛ لكونه يعزز تجديد الشباب، حيث سمحت هذه الجينات للديدان المتحورة ليس فقط بتأخير عملية الشيخوخة بل بالبقاء شابة أيضًا، مثل شخص في الخامسة والتسعين من العمر لكنه يتمتع بنشاط وحيوية شخص في الخامسة و الأربعين. وأظهرت الأبحاث أن الشيخوخة تخضع للتنظيم بالعوامل الوراثية.

تعمل "كينيون" وباحثون آخرون الآن على الديدان الأسطوانية، وهي كائنات صغيرة جدًّا تتقدم في العمر وتتجعد في غضون عشرة أيام فقط، ونادرًا ما تعيش لفترة أطول من أسبوعين. بتغيير جين daf-2 في الحمض النووي للدودة، استطاع الباحثون زيادة فترة حياتها إلى فترة تتراوح بين 10 إلى 12 أسبوعًا، وقد أظهرت دراسات أخرى حول العالم أن الأرجح أن الأشخاص الذين يعيشون أكثر من 100 عام لديهم نفس الطفرة الجينية، وإذا تمكنت المزيد من الأبحاث من تطبيق هذه العوامل على البشر، فيمكن عندها تأجيل حدوث الشيخوخة، كما يمكن الوقاية من الأمراض المرتبطة بالتقدم في العمر؛ وذلك لأن العمر هو أهم عامل خطورة للإصابة بالعديد من الأمراض، فمن المرجح أن يعاني المرء من تطور ورم سرطاني في سن السبعين أكثر بكثير منه في سن الثلاثين. يستخدم باحثون آخرون هذه المعلومة لإطالة فترة حياة الفئران بما يزيد عن 30% وهم مستمرون في إجراء التجارب على ثدييات أخرى لديها جينات مماثلة للبشر. هدفهم في ذلك هو تطوير أدوية لها نفس تأثير الجينات الموجودة في الحيوانات التي طال عمرها، وإذا نجحوا في ذلك، يمكن الوقاية من كثير من الأمراض المتعلقة بالتقدم في العمر، وقد يبقى الأشخاص في حالة شباب وإنتاجية طوال فترة حياتهم.

خلاصة دراسة حالة

هل تمكنت من تسمية التغيّرات العديدة الجسدية والعاطفية التي تعاني منها مريم نتيجة للشيخوخة؟ ما بعض الطرائق التي يمكن لريم من خلالها المساعدة في دعم جهود مريم للبقاء مستقلة ومنخرطة في المجتمع؟

ملخص الفصل 2

- رعاية المسنين هي الرعاية المقدمة لكبار السن.
- تتزايد أعداد هذه الفئة العمرية وتستفيد من خدمات الرعاية الصحية بشكل متكرر.
- تشيع بعض الخرافات، أو المعتقدات الخاطئة حول الأشخاص المسنين.
- تحدث الشيخوخة تغيّرات جسدية ويتعرض لها كل البشر.
- يجب أن يكون مقدم الرعاية الصحية على دراية بهذه التغيّرات وأن يوفر للأفراد سُبُلًا للبقاء مستقلين بقدر الإمكان.
- تسبب التغيّرات النفسية والاجتماعية احتياجات خاصة لكبار السن؛ فالتقاعد، ووفاة الزوج/الزوجة، والمرض والعجز يمكن أن تُسبب ضغطًا نفسيًّا.
- على الرغم من أن معظم الأشخاص المسنين يبقون في حالة انتباه عقلي حتى الوفاة، إلا أن البعض يعانون من فترات من التشوش والتَّوَهان. إن توفير بيئة آمنة وموثوقة أمر بالغ الأهمية.
- من المهم لمقدمي الرعاية الصحية احترام كبار السن وحمايتهم من سوء المعاملة.

حالة دراسية بسيطة 1:2 صديق مُخطئ

أنتِ في زيارة إلى صديقتك وتحدثينها عن عملك مساعدة تمريض تعمل مع كبار السن. أخبرتك صديقتك باعتقادها أنها غير قادرة على أداء وظيفتك؛ لأنها تفضل العمل مع أشخاص يمكنها إجراء محادثة ناضجة معهم. وتعلق قائلةً أنّها لا ترغب أن تكبر في السنّ وتمرض وتفقد ذاكرتها.

التحليل

1. كيف يمكنك مساعدة صديقتك على فهم أن معتقداتها عن كبار السن ليست صحيحة؟

_____

_____

_____

2. كيف يمكنك أن تبرهني لصديقتك أن كبار السن قادرون مثل أي شخص على إجراء محادثة ناضجة؟

_____

_____

_____

3. ماذا يمكنك أن تفعلي للمساعدة في دحض الخرافات حول كبار السن في منطقتك المحلية؟

_____

_____

_____

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

حالة دراسية بسيطة 2:2 المريض الضعيف

أصبحت جدتك هيا، البالغة من العمر 86 عامًا، والتي تعيش معك ومع أسرتك، ضعيفة وواهنة في الآونة الأخيرة، وتختلطُ عليها الأمور بسهولة. تحب التجول في أرجاء المنزل لكنها تضلّ السبيلَ إلى غرفتها. تتعرف على صورها، وتعرف الجميع من حولها، لكنها تخطأ في أسمائهم. تقلق بشأن الوقت لكنها لم تعد قادرة على قراءة ساعتها.

التحليل

1. كيف يمكنك مساعدة هيا في العثور على غرفتها بسهولة؟

_____

2. ماذا يمكنك أنت وعائلتك فعله لمساعدة هيا وتجنب تعرضها للضغط النفسي؟

_____

3. هل يجب إشراك طبيبها في خطة رعايتها؟

_____

_____

حالة دراسية بسيطة 3:2 المريض المسن

يشكو مريضك، ويدعى فهد، من حكة وجفاف في الجلد، كما أنّه يشعر بالضيق والتعب أثناء النهار لأنه يستيقظ ليلًا ثلاث أو أربع مرات بغرض التبوّل. تجد ابنته صعوبة في التعامل معه لأنه يستخدم الملح، والفلفل، والسكر بشكل مفرط في جميع أنواع الأطعمة التي يتناولها، ويشكو أن المأكولات ليس لها أيّ طعم. يتحدث باستمرار بصوت عالٍ للغاية، ويطلب من الجميع التحدث بصوت أعلى أو أن يكرروا ما قالوه مجددًا.

التحليل

1. ماذا يحدث لفهد؟ هل هناك ما يمكنك اقتراحه لمساعدته؟

_____

2. هل يمكنك اقتراح طرائق يمكن من خلالها لابنة فهد جعل أوقات الوجبات أقل إحداثًا للتوتر للجميع؟

_____

3. هل ينبغي تحرّي تبوّله الليلي؟ لماذا؟

_____

_____

أسئلة المراجعة

1. ما التدابير التي يمكن اتخاذها لمساعدة الفرد على التكيف أو التعامل مع ضعف الأداء بسبب هذه التغيّرات الجسدية/البنيوية الناجمة عن الشيخوخة؟

أ. الجفاف وحكة الجلد.

ب. ضعف البنية العضلية.

ج. فقدان السمع وعدم القدرة على سماع الأصوات عالية التردد.

د. نقص حاسة التذوق.

هـ. عسر الهضم والإمساك.

2. فرّق بين المرض والعجز.

3. اذكر أربعة عوامل تسبب تغيّرات نفسية اجتماعية في الشيخوخة. لكل عامل من العوامل، أعط مثالين على الأقل للطرائق التي يمكن من خلالها مساعدة الشخص على التكيف أو التعامل مع التغيّرات الحاصلة.

4. فرّق بين الخرف الحاد (الهذيان) والخرف المزمن. حدد أربعة أسباب ممكنة لكل نوع من أنواع الخرف.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

5. حدّد العوامل التي يمكن أن تقلل من سرعة ودرجة التغيّرات الجسدية الناجمة عن الشيخوخة، واذكر العوامل التي يمكن أن تُسبب زيادتها.

6. كيف يمكن مساعدة شخص ما على التكيّف مع التقاعد؟

7. لماذا قد يشعر المسن بفقدان استقلاليته؟ وكيف يمكن مساعدته؟

8. كيف يمكن مساعدة كبار السن الذين يصابون بالتهاب المفاصل في الحفاظ على صحتهم واستقلاليتهم؟

9. إذا كان الشخص المسن يعاني من ضيق التنفس، فما الذي يحدث؟ وكيف يمكن تخفيف الحالة أو تجنبها؟

10. كيف يمكن للشيخوخة أن تؤثر على الدورة الدموية للمسنين؟ وما الذي يمكن القيام به للمساعدة في الحفاظ على الصحة؟

التفكير الناقد

1. السيدة ليلى أمّ لثمانية أطفال تبلغ من العمر 83 عامًا وجدة لـ 21 فردًا. أفراد عائلتها قريبون جدًّا منها يحبون زيارتها في منزلها كل أسبوع، حيث يتناولون الطعام، ويتحدثون، ويلعبون. سقطت السيدة ليلى وأصيبت بكسر في مفصل الورك. خضعت لعملية جراحية وهي الآن في وحدة إعادة التأهيل في المستشفى المحلي. بدأت تفقد وزنها لأنها لا تحب الطعام في المستشفى. نورة أخصائية العلاج الطبيعي لها ودرست تقديم الرعاية للمسنين. ما التغيّرات التي يمكن أن تجريها نورة على روتين إعادة التأهيل؟ وما الذي تقترحه على قسم التغذية والموظفين الآخرين لتعزيز شفاء السيدة ليلى؟

2. عندما يصاب شخص عزيز بالتشوش والتوهان، فإن ذلك يؤثر على حياته اليومية وعلى كل فرد من عائلته، ويمكن أن يكون العبء المالي، والنفسي، والعاطفي، ثقيلًا. حلّل هذا التأثير وأوجد ثلاث طرائق يمكن للعائلات من خلالها مواكبة هذا الواقع الجديد بطريقة إيجابية. في إجابتك ، ضع في اعتبارك جهود المملكة العربية السعودية لتحسين جودة الرعاية المقدمة لكبار السن.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

التمرينات

1. جهز عرضًا بمشاركة زميل لك يبين الجوانب الإيجابية للتقدم في السن.استخدم ثلاث صور أو رسوم بيانية لتوضيح هذه الحقائق المتعلقة بالشيخوخة.
2. ضمن مجموعات من أربعة زملاء، افعل ما يلي:

أ. ارتدِ زوجًا من النظارات التي تغير الرؤية، وضع كرة قطنية واحدة في كل أذن، واستخدم ربطة عنق لربط ذراع واحدة إلى الصدر لمحاكاة ضعف الحركة، وارتدِ قفازات عمل سميكة. أكمل المهام التالية على طاولتك:

- أرسل لصديقك رسالة نصية.
- اقرأ مقالة صحفية.
- خذ اثنتين من قطع الحلوى الصفراء (لمحاكاة حبوب الدواء) من علبة واقية مانعة للأطفال.

ب. بعد الانتهاء من هذه الأنشطة، اكتب مقالة من صفحة واحدة تجيب عن الأسئلة التالية: ما أهم ثلاثة أشياء جعلت إنجاز المهام اليومية أكثر صعوبة؟ ما التدخلات التي يمكن لمقدم الرعاية الصحية المسئول عنك تنفيذها لمعالجة هذه المخاوف مع دعم استقلاليتك؟

ج. ضمن مجموعتك، ضع في اعتبارك هذا السؤال: "إذا كنت مسئولًا عن منشأة للمساعدة على المعيشة، فما أفضل خمس طرائق لتوفير الرعاية للأشخاص المقيمين فيها والتي سأصر على أن ينفذها الموظفون؟" كن مستعدًّا لعرض أفكارك على الفصل.

3. ضمن مجموعة صغيرة، استخدم علبة أحذية لإنشاء المنشأة المثالية للعناية بالذاكرة. أدرِج على الأقل ثلاثة اعتبارات للتوجيه للواقع إلى المبنى المادي. اكتب مقالة قصيرة تشرح فيها تفاصيل برنامجك للتوجيه للواقع وكيف يدعم هذا المبنى تلك الأهداف.

الفصل 3

مهارات مساعد التمريض

رابط الدرس الرقمي

www.ien.edu.sa

دراسة حالة

قام مشفى خاصّ بتوظيف خالد وبسمة مساعدي تمريض جراحي. يعملان بوتيرة متسارعة لمواكبة الجدول الزمني للعمليات والإجراءات الجراحية والعناية بالمرضى في السرير. في نهاية هذا الفصل، ستُسأل عن المهارات التي سيحتاجها خالد وبسمة للعمل في هذه الوحدة الطبية/الجراحية.

أهداف التعلّم

بعد الانتهاء من دراسة هذا الفصل، ستكون قادرًا على:

- قبول المريض، أو نقله، أو إتمام إجراء خروجه، وإظهار الحرص الكافي على ممتلكات المريض.
- وضع المريض بطريقة سليمة ومحاذاة صحيحة دون ظهور أيّ بروزات عظمية.
- تحريك وتقليب المريض في السرير مع مراعات الوضعيات والحركات السليمة صحيًّا للجسد.
- تطبيق تقنيات النقل التالية: التعليق، الكرسي المتحرك، النقالة والحامل الطبي الميكانيكي، مع مراعاة جميع معايير الأمان.
- معرفة كيفية جعل الأسرّة مغلقة ومفتوحة ومشغولة باستخدام حركات الجسم الصحيحة.
- تقديم المساعدة في العناية الشخصية للمريض بما في ذلك نظافة الفم والعناية بالشعر والأظافر وتدليك الظهر.
- مساعدة المريض الملازم للفراش على الاستحمام والاغتسال في الحوض أو الدُشّ، مع مراعاة جميع معايير الأمان.
- قياس وتسجيل كميّة السوائل الواردة إلى المريض والصادرة عنه.
- مساعدة المريض في الأكل وإطعامه.
- مساعدة المريض على استخدام المبولة أو وعاء للتبول في الفراش، والعناية بالقسطرة.
- العناية بحالة الفغر والتفميم.
- جمع عينات من البول، أو البراز.
- الالتزام بجميع احتياطات الأمان والسلامة عند التعامل مع البول، أو البراز.
- تقديم الرعاية قبل الجراحة حسب التوجيهات.
- تجهيز وحدة ما بعد الجراحة مع التأكد أنّ جميع المعدات في مكانها الصحيح.
- توفير الأكسجين للمريض بطريقة آمنة عبر قناع، أو قناة أنفية، أو خيمة (حجرة) الأكسجين.

المصطلحات الرئيسة

المحاذاة Alignment	عينات Specimens	الفغر Ostomy	قرحة الضغط Pressure Ulcer
التخدير Anesthesia	الجفاف Dehydration	إخراج Output	وحدة تصريف البول Urinary Drainage Unit
القسطرة Catheter	الوذمة Edema	النظافة الشخصية Personal Hygiene	التبول Urinate
التدلي Dangling	إدخال Intake	قبل الجراحة Postoperative	
تغوّط (تبرّز) Defecate	جراحي/أثناء الجراحة Operative/Intraoperative	بعد الجراحة Preoperative	

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

1:3 قبول المريض ونقله وإتمام إجراء خروجه
Admitting, Transferring, and Discharging Patients

بصفتك عضو فريق رعاية صحية في مستشفى، أو وحدة رعاية طويلة الأمد، قد يكون قبول المرضى، ونقل و اجراء خروج المقيمين منهم واحدة من مسئولياتك. ورغم أن هذه الإجراءات تتغير قليلًا باختلاف المنشآت، فإن المبادئ الأساسية نفسها تنطبق في جميع هذه المنشآت.

قبول المريض
Admitting the Patient



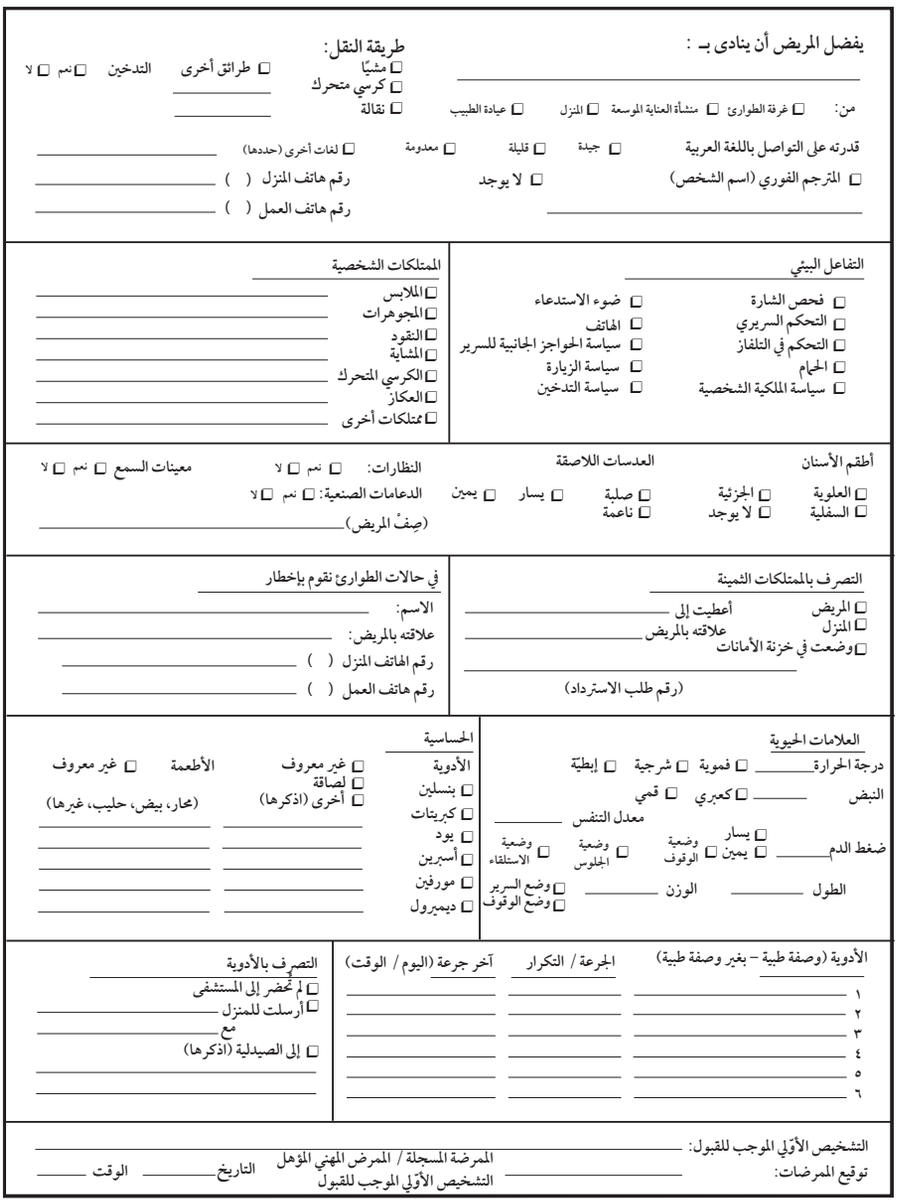
يمكن أن يسبب القبول في وحدة رعاية طبية الخوف والتوتر لكثير من المرضى وعائلاتهم. فحتى الانتقال من غرفة أو وحدة في المستشفى إلى غرفة أو وحدة أخرى يمكن أن يخلق حالة من التوتر لديهم لأنه سيتوجب عليهم التأقلم مع بيئة أخرى جديدة. لذا، فمن الضروري أن يترك عضو فريق الرعاية الصحيّة انطباعًا أوليًّا طيّبًا. ويمكن لمقدم الرعاية الصحية أن يفعل أشياء كثيرة تخفف القلق والتوتر كونه مهذبًا ولطيفًا وداعمًا؛ كذلك، يساعدُ إعطاءُ تعليماتٍ واضحة للمريض أو المريض المقيم عن كيفية استخدام وتشغيل المعدات ونمط الروتين المتوقع حدوثه، مثل، أوقات الوجبات، على تعرّفه على البيئة والتأقلم معها. ومن الضروري أيضًا عدم الاستعجال أثناء قبول المريض أو نقله أو تخريجه، والسماح له بطرح الأسئلة والتعبير عن مخاوفه وتساؤلاته. وفي حال عدم معرفتك إجابات بعض هذه الأسئلة، فوجهها إلى مشرفك على الفور.



- ألقِ التحيّة على المريض وتأكّد من هويّته، واسأله ما إذا كان يحبّ أن ينادى باسم معيّن. عرّف بنفسك بذكر اسمك ولقبك للمريض ولأي فرد متواجد من العائلة. في حال وجود مريض آخر في الغرفة، فعرّف وقدّم المريض الجديد، ثم اشرح الإجراء واحصل على الموافقة على البدء فيه.
- أغلق الباب والستارة لتوفير الخصوصيّة. اطلب من المريض ارتداء الملابس الطبية. ساعد المريض حسب الضرورة. ضع المريض بوضع مريح على السرير أو الكرسي.

تمتلك معظم المنشآت استمارات محددة تُستخدم أثناء قبول المرضى أو نقلهم أو تخريجهم. وقد أرفقنا عينة استمارة قبول في (الشكل "3-1"). في معظم المنشآت، تكون الاستمارات رقمية، ويستخدم حاسب محمول، أو لوحي لإدخال معلومات المريض. تُخزن سجلات المرضى إلكترونيًّا وتسمى السجلات الصحية الإلكترونية. ومع ذلك، فإن جميع الاستمارات تدرج الإجراءات الواجب القيام بها والتي تختلف قليلًا من منشأة إلى أخرى. ومن المهم أن يعتاد عضو فريق الرعاية الصحية على المعلومات المطلوبة في هذه الاستمارات.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447



يفضل المريض أن ينادى بـ :

من: ☐ غرفة الطوارئ ☐ منشأة العناية الموسعة ☐ المنزل ☐ عيادة الطبيب

طريقة النقل: ☐ مشيًا ☐ كرسي متحرك ☐ نقالة ☐ طرائق أخرى

التدخين ☐ نعم ☐ لا

قدرته على التواصل باللغة العربية ☐ جيدة ☐ قليلة ☐ معدومة ☐ لغات أخرى (حددها)

☐ المترجم الفوري (اسم الشخص) ☐ لا يوجد

رقم هاتف المنزل ( )

رقم هاتف العمل ( )

التفاعل البيئي

☐ فحص الشارة ☐ ضوء الاستدعاء
☐ التحكم السريري ☐ الهاتف
☐ التحكم في التلفاز ☐ سياسة الحواجز الجانبية للسرير
☐ الحمام ☐ سياسة الزيارة
☐ سياسة الملكية الشخصية ☐ سياسة التدخين

الممتلكات الشخصية

☐ الملابس
☐ المجوهرات
☐ النقود
☐ المشاية
☐ الكرسي المتحرك
☐ العكاز
☐ ممتلكات أخرى

أطقم الأسنان: ☐ العلوية ☐ السفلية ☐ الجزئية ☐ لا يوجد

العدسات اللاصقة: ☐ صلبة ☐ ناعمة ☐ يسار ☐ يمين

النظارات: ☐ نعم ☐ لا

الدعامات الصنعية: ☐ نعم ☐ لا

معينات السمع ☐ نعم ☐ لا

(صِفْ المريض)

التصرف بالممتلكات الثمينة

☐ المريض ☐ المنزل ☐ وضعت في خزنة الأمانات

أعطيت إلى

علاقته بالمريض

(رقم طلب الاسترداد)

في حالات الطوارئ نقوم بإخطار

الاسم:

علاقته بالمريض:

رقم الهاتف المنزل ( )

رقم هاتف العمل ( )

العلامات الحيوية

درجة الحرارة ☐ فموية ☐ شرجية ☐ إبطيّة

النبض ☐ كعبري ☐ قمي

معدل التنفس

ضغط الدم ☐ يسار ☐ يمين

وضعية الوقوف ☐ وضعية الجلوس ☐ وضعية الاستلقاء

الطول الوزن ☐ وضع السرير ☐ وضع الوقوف

الحساسية

الأدوية ☐ بنسلين ☐ كبريتات ☐ يود ☐ أسبرين ☐ مورفين ☐ ديمبرول

☐ غير معروف ☐ لصاقة ☐ أخرى (اذكرها)

الأطعمة ☐ غير معروف (محار، بيض، حليب، غيرها)

الأدوية (وصفة طبية – بغير وصفة طبية)	الجرعة / التكرار	آخر جرعة (اليوم / الوقت)
١		
٢		
٣		
٤		
٥		
٦		

التصرف بالأدوية

☐ لم تحضر إلى المستشفى
☐ أرسلت للمنزل مع
☐ إلى الصيدلية (اذكرها)

التشخيص الأوّلي الموجب للقبول:

توقيع المرضات: المرضة المسجلة / الممرض المهني المؤهل

التشخيص الأوّلي الموجب للقبول

التاريخ الوقت

الشكل "3-1" نموذج قبول المريض.

- تستخدم كثيرٌ من المعلومات الواردة في نموذج القبول أساسًا لخطة الرعاية التمريضية، لذا يجب أن تكون المعلومات كاملة ودقيقة. في حال عدم قدرة المريض على إجابة الأسئلة، فإن قريبه أو المسئول عنه سيوفر المعلومات. في بعض المنشآت، تكون الأسئلة بخصوص الأدوية والحساسية من مسئوليات التمريض.
- عند قبول المريض في المنشأة، تُنفّذ إجراءات معيّنة مثل قياس وتسجيل العلامات الحيوية والطول والوزن وجمع عينة بول بصورة دورية. فاتّبع الأساليب الصحيحة أثناء تنفيذ هذه الإجراءات.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

- أعدّ قائمة جرد شخصية كاملة شاملة لملابس المريض والأشياء الشخصية والثمينة لحماية ممتلكاته. بعد ذلك، توضع الأشياء الثمينة في الخزنة أو ترسل إلى الأمن، ويُسلَّم إيصال للمريض أو يوضع على لوحة المريض، وإذا نُقل المريض أو خُرّج من المشفى يأخذ الممتلكات الثمينة من الخزنة، وتُفحص من قِبَل كلّ من مقدم الرعاية الصحية والمريض.
- وجّه المرضى وأفراد الأسرة في المنشأة الصحية، إذ يجب تقديم الإرشادات حول كيفية تشغيل إشارة الاستدعاء والتحكم في السرير والتحكم عن بعد بالتلفاز – إن وجد – والهاتف وغيرها من التجهيزات المماثلة. ويجب شرح وتوضيح ساعات الزيارة وموقع الصالات والخدمات المتوافرة، مثل الأنشطة والخدمات الدينية وأوقات الوجبات وغيرها من القواعد والإجراءات الروتينية المطبّقة في المنشأة. تقدم عديدٌ من المنشآت كتيبات أو أوراق للمرضى وأسرهم تشرح فيها هذه المعلومات. لكن رغم ذلك، يبقى شرح المعلومات الرئيسة أمرًا واجبًا ومهمًّا.



الشكل "2-3" استخدم الكرسي المتحرك لنقل المريض إلى الغرفة أو الوحدة الجديدة إذا كانت حالته تسمح بذلك.

نقل المريض إلى منشأة أخرى
Transferring the Patient to Another Facility

يحدث النقل لأسباب كثيرة، ويكون أحيانًا مرتبطًا بتغيّر حالة المريض، على سبيل المثال، نقل شخص من أو إلى وحدة العناية المركزة.

- 

يجب شرح سبب النقل للمريض وأسرته، ويكون هذا من مسئولية الطبيب أو الممرضة، إذ يساعد النقل المنظم والفعال على تحاشي إثارة خوف وقلق المريض.
- يجب أن تكون الغرفة أو الوحدة الجديدة جاهزة لاستقبال المريض وتُنقَل الملابس والأدوات الشخصية وبعض المعدات والأدوية مع المريض.
- يجب على مقدم الرعاية الصحية معرفة كيفية نقل المريض والكراسي المتحركة (الشكل "2-3") والنقالات أو حتى سريره الذي يمكن أن يستخدم في النقل في بعض الحالات.
- يجب أن تُتّبع الإجراءات الصحيحة لتجنب إصابة مقدم الرعاية الصحية والمريض. يوجد كثيرٌ من النماذج المختلفة من الكراسي المتحركة والنقالات. ومن المهم قراءة تعليمات الشركة المصنعة فيما يتعلق بتشغيل أي قطعة من المعدات. إذا لم تكن هناك تعليمات، فاطلب من مشرفك المباشر شرح كيفية التشغيل الصحيح لكرسي متحرك، أو نقالة معيّنة. ولا تستخدم أي معدات حتى تعلم بكيفية استخدامها.

- كثيرًا ما تستخدم حاملات الرفع الميكانيكية لنقل المرضى الضعفاء، أو المشلولين. ومن المهم قراءة تعليمات التشغيل الخاصة بها، ويجب فحص الأشرطة والمشابك والحمالة بعناية بحثًا عن أي عيوب. يجب استخدام حركات سلسة ومتساوية أثناء تشغيل الرافع الميكانيكي الطبي لأنه غالبًا ما يخاف المرضى منه، لذا يجب طمأنتهم أنه آمن.
- في حالات الرعاية المنزلية، يجب إبعاد الأثاث غير المهم عن الطريق أثناء النقل.
- إذا لم يتمتع السرير بميزة الرفع والخفض الآلي، فمن الضروري على مقدم الرعاية الصحية مراقبة وضعية الجسم الصحيحة وحنيهُ عند الوركين والركبتين بدلًا من الخصر. من الممكن استئجار أسرة مستشفيات وكراسي متحركة وروافع ميكانيكية طبية وغيرها من الأشياء المماثلة لتقديم الرعاية المنزلية.
- قبل أن يُنقل المريض، يجب على مقدم الرعاية الصحية الحصول على الموافقة، أو الأمر القانوني من المشرف المباشر عليه، لذا لا تنقل مريضًا دون الحصول على التصريح الرسمي.
- السلامة
من المهم مراقبة المريض عن كثب أثناء أي تحريك، أو نقل، انتبه إلى التغيّرات في معدل النبض وضغط الدم والتنفس واللون. لاحظ علامات الضعف والدوار وزيادة التعرق، أو الانزعاج. في حال ملاحظة أيّ تغير غير طبيعي، فأعد المريض لوضع آمن ومريح وافحصه مع مشرفك المباشر، حينها سيقرر المشرف ما إذا كانت عملية النقل ستستمر أم لا.

تخريج المريض
Discharging a Patient

يجب توافر أمر مكتوب خطيًّا من الطبيب قبل تخريج المريض، أو المريض المقيم من المستشفى. إذا كان أحد المرضى يخطط للمغادرة دون إذن، أبلغ مشرفك بذلك على الفور. فللمنشآت سياسات خاصة يجب اتباعها عندما يغادر الشخص متجاهلًا المشورة الطبية.

- عند استلام أمر تخريج، يجب على مقدم الرعاية الصحية التحقق من ممتلكات المريض وحزمها. ويجب التحقق من قائمة الجرد الشخصية الكاملة في وقت قبوله في المنشأة؛ للتأكد من أن جميع ممتلكات المريض حُزمت. يضمن الفحص الدقيق للوحدة، بما في ذلك أي أدراج وخزائن ومناطق تخزين، تساعد علىالعثور على جميع العناصر.
- تأكد من تلقّي المريض التعليمات النهائية من الممرضة، أو الطبيب، قد تشمل هذه تعليمات المغادرة والوصفات الطبية. ركّب أي معدات يفترض أن تُعطى للمريض.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

- تطلب معظم المنشآت الطبية أن يرافق المريضَ موظفٌ من الكادر إلى السيارة. ويسمح بعضها للمريض بالمشي، لكن يفضل كثير منها نقل المرضى على كرسي متحرك. إذا كان المريض سينقل بسيارة إسعاف، فسيقوم موظفو الإسعاف بإحضار نقالة إلى الغرفة. في هذه الحالة، من المهم لمقدم الرعاية الصحية أن يحضّر ممتلكات المريض لتكون جاهزة للنقل.
- لدى معظم الهيئات استمارات، أو قوائم مرجعية تستخدم أثناء التخريج؛ للتأكد من اتّباع جميع الإجراءات.

اختبر معلوماتك

1. اذكر ثلاثة أشياء يجب على مقدم الرعاية الطبية قياسها، وتسجيلها عند قبول المريض في المستشفى.
2. لماذا تستخدم حوامل الرفع الميكانيكية الطبية؟

2:3 وضع - تقليب وتحريك المريض
Positioning, Turning, and Moving Patients

بصفتك مقدم رعاية صحية فقد تكون من مسئولياتك وضع المرضى وتحريكهم ونقلهم. إذا تمت هذه الإجراءات بشكل صحيح، فستوفر للمريض الراحة والرعاية المُثلى وستتفادى إصابة نفسك والمريض أيضًا.

تذكر أن تحريك، أو تدوير، أو نقل المريض بصورة غير صحيحة، قد يتسبب في إصابات خطيرة للمريض، أو لمقدم الرعاية الصحية، وأحيانًا، لا يمكن نقل بعض المرضى بأمان دون اللجوء إلى طرائق خاصة أو بأجهزة ميكانيكية.

أما المرضى الذين خضعوا لعمليات جراحية في الظهر، أو الرقبة، أو الورك، فلهم أن يُنقلوا بأساليب خاصة فقط.

إذا كان هناك قيود على تحريك ونقل المريض، فلا بد من وضع تنبيه يعلق على باب غرفة المريض من الخارج. إذا لم تكن متأكدًا ما إذا كان من الممكن تحريك المريض، أو نقله بأمان عامة، فاسأل مشرفك دائمًا قبل اتخاذ أي إجراء. تذكر أنك مسئول قانونيًّا عن أمان وسلامة المريض.

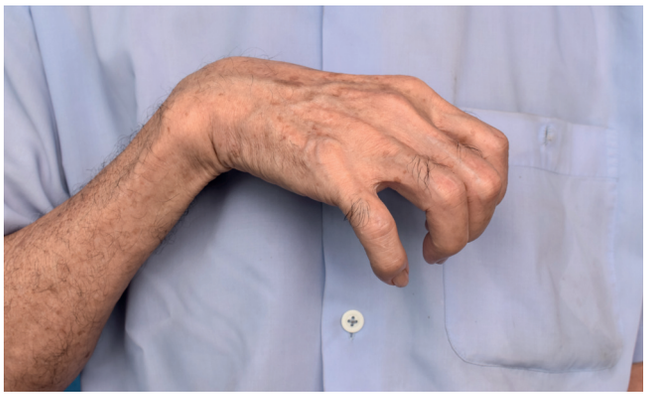
السلامة

وضعية الجسم الصحيحة مهمة ومطلوبة في جميع الإجراءات المناقشة هنا. احصل على المساعدة إذا لم تكن قادرًا على تحريك المريض بنفسك.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

المحاذاة (تقويم وضعية المريض)
Alignment

يجب توجيه مقدمي الرعاية للمرضى للمحافظة على **محاذاة Alignment** طبيعية لجسم المريض. تُعرف المحاذاة أنها اختيار وضعية صحيحة لأجزاء الجسم بالنسبة لبعضها بعضًا؛ بهدف إبقاء الجسد بوضعية سليمة. للمحاذاة الصحيحة الفوائد التالية:



الشكل "3-3" التقلّص هو شد، أو تقصير في العضلات يحدث بسبب قلة الحركة أو فرط إجهاد العضلة.



الشكل "3-4" تدلي "سقوط" القدم وهو تقلص شائع يمكن منعه جزئيًّا بإبقاء القدم في الزاوية الصحية بالنسبة للساق.



الشكل "3-5" المحاذاة الصحية لمريض يرقد على ظهره في وضعية الاستلقاء.



الشكل "3-6" تساعد وسادة القدم الوقائية في منع قرح الفراش التي تصيب القدم.

- تجنب التعب:
  - تساعد المحاذاة الصحيحة المريض على الشعور بالراحة أكثر وتجنب التعب.
- الوقاية من التقلصات والشدّ العضلي:
  - يمثل (شكل "3-3") حدوث شدّ وقصر في عضلة، يحدث بسبب قلة الحركة أو قلة استخدام العضلة.
  - يعتبر هبوط القدم تقلصًا شائعًا، يمكن تفاديه إلى حدّ ما بإبقاء القدم في الزاوية الصحيحة نسبةً للساق (شكل "3-4").

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

- يمكن استخدام مساند ودعامات القدم وأحذية التنس العالية لإبقاء القدم في الزاوية الصحيحة.
- تساعد مجموعة التمارين الشاملة في تجنب هذه التقلصات أيضًا.

- الوقاية من قرحات الضغط.

لمحاذاة المريض الذي يرقد على ظهره في وضعية الاستلقاء بشكل صحيح (شكل"3-5"):

- ضع رأس المريض في خط مستقيم مع عموده الفقري.
- ضع وسادة تحت الرأس والرقبة لتوفير الدعم.
- يمكنك وضع وسادة، أو بطانية ملفوفة أسفل الساقين من الركبتين إلى فوق الكعب، بمسافة 5 سم لتوفير الدعم وإبقاء الكعبين مرتفعين عن السرير.
- يمكن وضع وسادات وقائية على الكعبين، أو المرفقين (الشكل "3-6").
- يجب أن تشير كلّ أصابع القدم للأعلى. يمكنك وضع بطانية ملفوفة، أو وسادة، أو لوح للقدم على الوجه الأخمصي لها. لتحقيق ذلك، يمكن استخدام أحذية التنس عالية الساق للمحافظة على القدم بهذه الزاوية.



الشكل "3-7" المحاذاة الصحيحة لمريض يرقد على جانبه.



الشكل "3-8" يمكن استخدام وسادة كبيرة لدعم القدمين عندما يكون المريض في وضعية الاستلقاء البطني.

- تحقق من راحة المريض واحتياطات السلامة والدعم قبل المغادرة، وتأكد من عدم وجود بروز عظمي مكشوف وأن جميع أجزاء الجسم مدعومة.

الاحتياطات

لوضع المريض المستلقي على جانبه بمحاذاة صحيحة، (الشكل "3-7"):

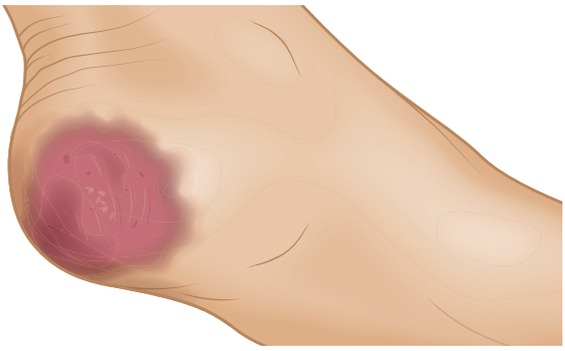
- ضع وسادة صغيرة تحت الرأس والرقبة لتوفير الدعم.
- اثن الذراع السفلي عند مستوى المرفق. يمكن وضعها بمحاذاة الوجه.
- وفر الدعم للعضد، مع ثنيه عند مستوى المرفق بوسادة أو بطانية ملفوفة.
- اثن الركبتين قليلًا. ضع وسادة قاسية أو بطانية ملفوفة بين الساقين. يجب أن تمتد الوسادة من أعلى الساق حتى الكاحل.
- استخدم لوح قدم، أو وسادة، أو بطانية ملفوفة، أو أحذية تنس عالية الساق؛ لإبقاء القدمين بزاوية قائمة (90 درجة) على الساقين.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

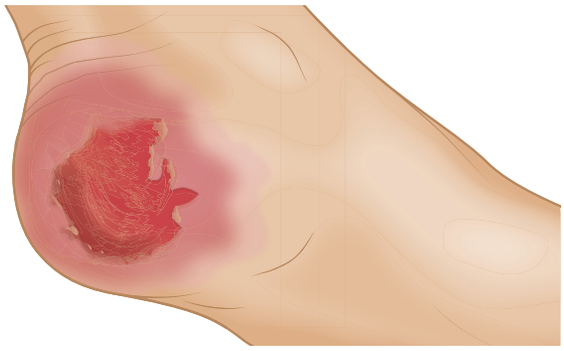
- يمكن وضع مناشف ملفوفة أو كرات مطاطية رغوية في اليدين المصابتين بالشلل لمنع التقلصات.
- استخدم الوسائد لدعم الظهر والبطن.
- يمكن وضع الضمادات الواقية على الكاحلين والكعبين والمرفقين.
- الاحتياطات تأكد من أن جسم المريض غير ملتوٍ، وأن أي جزء من الجسم لا يضغط مباشرة على أي جزء آخر.

لمحاذاة المريض الذي يرقد على بطنه (في وضعية الاستلقاء البطني):

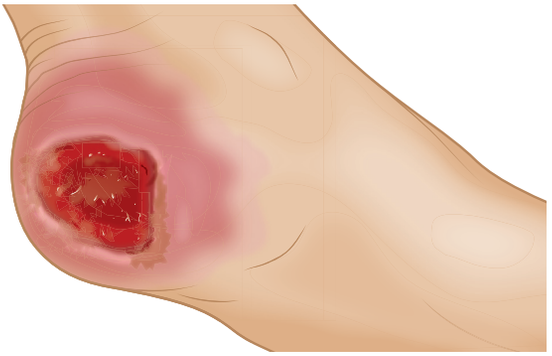
- ضع الرأس بمحاذاة العمود الفقري وبشكل مستقيم.
- اقلب الرأس إلى أحد الجانبين. يمكن دعمه بوسادة صغيرة. ويؤدي وضع الوسادة بزاوية إلى إبعادها عن وجه المريض.
- يمكن وضع وسادة صغيرة تحت الخصر لتدعيمه.
- ضع وسادة قاسية أسفل الساقين. سيؤدي ذلك إلى ثني الركبتين قليلًا.
- يمكن تمديد القدمين فوق نهاية الفراش حتى تظلا بزاوية مناسبة نسبة للقدمين. ويمكن دعمهما في هذا الوضع بواسطة الوسائد، أو البطانيات الملفوفة (الشكل "3-8").
- ضع الذراعين على جانبي رأس المريض باستقامة. استخدم ضمادات لحماية المرفقين، ثم اثنِ المرفقين قليلًا لتوفير الراحة.



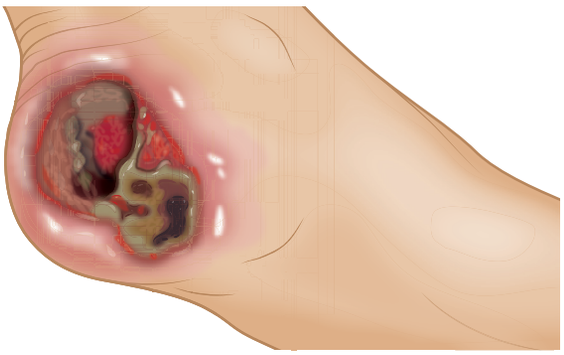
الشكل "3-9 أ" المرحلة الأولى من قرحة الضغط.



الشكل "3-9 ب" المرحلة الثانية من قرحة الضغط.



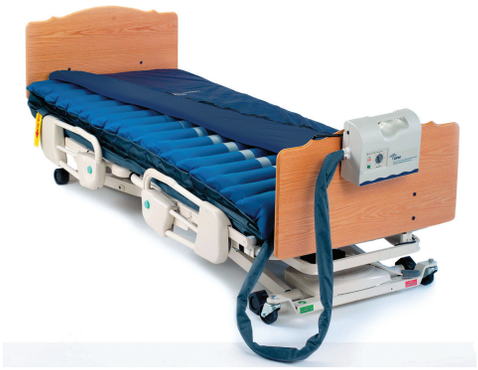
الشكل "3-9 ج" المرحلة الثالثة من قرحة الضغط.



الشكل "3-9 د" المرحلة الرابعة من قرحة الضغط.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

قرحات الضغط
Pressure Ulcers



الشكل "3-10" مرتبة ضغط الهواء بالتناوب، لتغير باستمرار نقاط الضغط على جلد المريض.

قرحة الضغط Pressure ulcer (تسمى أيضًا قرحة الاستلقاء، الناقبة، أو قرحة الفراش) هي قرحة ناتجة عن ضغط مطوّل على منطقة من الجسم مما يعيق الجريان الدموي فيها. قرحات الضغط شائعة في المناطق التي تكون فيها العظام قريبة من الجلد، مثل عظم الذَّنَب (منطقة العصعص) والوركين والركبتين والكاحلين والكعبين والمرفقين. يحدثُ تلف الأنسجة الناجم عن قرحة الضغط على أربع مراحل:

- المرحلة الأولى: يتلوّن الجلد السليم بالأحمر أو الأزرق الرمادي (الشكل "3-9أ"). ولا يختفي التلوّن بعد تخفيف الضغط.
- المرحلة الثانية: تتطوّر السحجات أو الكدمات أو القرحات المفتوحة نتيجة تلف الأنسجة في الطبقات العليا من الجلد (البشرة والأدمة) (الشكل "3-9ب").
- المرحلة الثالثة: وفيها تتلف جميع طبقات الجلد، فتتشكّل حفرة عميقة ومفتوحة فيه، وتصبح الأنسجة الدهنية والعضلية مكشوفة ظاهرة للعيان (الشكل "3-9ج").
- المرحلة الرابعة: يمتد الضرر ليشمل أنسجة العضلات والأوتار والعظام (الشكل "3-9د").

إنّ الوقاية من حدوث قرحات الضغط أسهل من علاجها. إذا كُشفت هذه القرحات في المراحل المبكرة، يمكن أن يساعد العلاج الفوري في تجنب حدوث المزيد من الضرر. من الطرائق الفعالة للوقاية من قرحات الضغط:

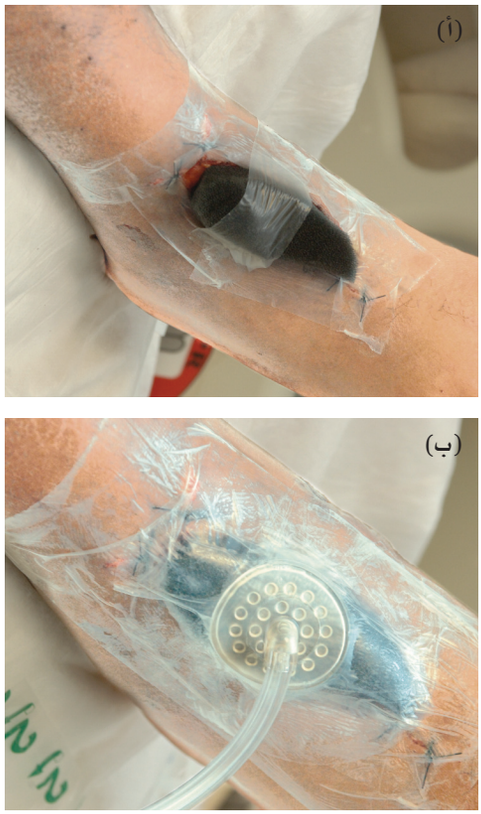
- العناية الجيدة بالبشرة.
- استخدام المستحضرات المُرطبة للبشرة الجافة.
- المُسارعة في تنظيف الجلد من البول والبراز.
- التدليك بحركات دائرية حول المنطقة المُحمرّة.
- تقليب المريض على جوانبه بشكل متواتر (كلّ ساعتين على الأقل).
- اختيار وضعيّة جسد مناسبة للمريض، نتجنب فيها الضغط على المناطق الملتهبة.
- الحفاظ على بياضات وأغطية الفراش نظيفة وجافة وممدودة بشكل جيّد دون ثنيات.
- وضع واقيات من جلد الغنم، أو صوف الحَمل، أو الرغوة على النواتئ العظمية، مثل الكعبين والمرفقين.

يعتبر تخفيف الضغط أهم عامل في الوقاية من قرحات الفراش. يتوافر أكثر من 100 نوع مختلف من سطوح الدعم، أو منتجات تقليل الضغط لمنع التقرّح. وتعتبر المفارش ذات ضغط الهواء المتغير (الشكل "3-10") وأسرّة الدوران الجانبي المستمرة (التي تقلب المريض باستمرار من جانب إلى آخر) من بين أكثر الأسطح الخافضة للضغط تقدمًا. كما تعتبر المراقبة الدقيقة لجلد المريض أثناء الاستحمام، أو التقليب أمرًا

ضروريًّا. فإذا لوحظ وجود منطقة شاحبة، أو حمراء أو زرقاء رمادية، يجب الإبلاغ عن ذلك وتوثيقه على الفور.

علاج قرحات الضغط:

- يُعالج قرح الضغط في المرحلة الأولى والمرحلة الثانية برغوة خاصة، أو بضمادات غراونية مائية إلى جانب تقليب المريض باستمرار؛ لإبعاد الضغط عن القرحة.
- يمكن معالجة قرحات المرحلة الثالثة والرابعة بهذه الضمادات أيضًا، أو يمكن معالجتها بعلاج الجروح بالضغط السلبي باستخدام تقنية إغلاق الجرح بمساعدة التفريغ (الأشكال "3-11أ و 3-11ب"). تُقطع إسفنجة رغوية لتناسب حجم الجرح المفتوح. ويوضع لاصق شفاف فوق الإسفنج، ويدخل أنبوب الشفط عبر الضمادة. يوصل الأنبوب بجهاز الشفط وعلبة جمع يمكن التخلص منها. يقوم هذا الجهاز بإغلاق الجرح وتطبيق ضغط سلبي لتحفيز التئام الجرح والوقاية من الالتهابات. يعمل عن طريق سحب حواف الجرح معًا وإزالة الإفرازات والحطام الخلوي الناجم عن الالتهاب. كما أنّه يقلل من الوذمة (التورم) ويعزز التروية عن طريق إجبار السوائل على التدفق في المنطقة.



الشكل "3-11" بعد تغطية قرحة الفراش أو الجرح بشاش أو ضمادة رغوية (أ)، يربط جهاز التفريغ المساعد لإغلاق الجرح (ب) لتطبيق ضغط سلبي على المنطقة لتحفيز الشفاء.

تقليب المريض
Turning a Patient

يجب تقليب المريض في الفراش بشكل متكرر، وتغيير وضعيته كلّ ساعتين على الأقل إذا سمح الطبيب بذلك. تنشر بعض المنشآت جدول مواعيد التقليب بجوار سرير المريض؛ على سبيل المثال، الساعة 6 صباحًا: الجانب الأيمن؛ 8 صباحًا: الظهر؛ 10 صباحًا: الجانب الأيسر؛ و12 ظهرًا: البطن.

يمرن التقليب المتكرر العضلات. كما أنه ينشط الدورة الدموية ويقلل من الاحتقان الرئوي ويساعد على الوقاية من قرحات الضغط والتقلصات، ويوفر الراحة للمريض. يجب اتباع إجراءات التقليب الصحيحة لمنع إصابة كلّ من المريض ومقدم الرعاية الصحية.

- قبل تدوير أو تحريك المريض:
  - اطرق على الباب وتوقف قليلًا قبل الدخول. قدم نفسك. وتعرّف على المريض، واشرح الإجراء واحصل على الموافقة منه.
  - وفر الخصوصية. أغلق الباب واسحب الستارة.
  - اغسل يديك وارتدِ القفازات.



وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

- اقفل عجلات السرير لمنع حركته، وارفع السرير إلى ارتفاع مريح.
- استخدم حركات الجسم المناسبة طوال العملية، واعتمد على وزن جسمك لتحريك المريض؛ ذلك لكي تتجنب إجهاد الظهر.

السلامة

- بعد إتمام الإجراء:
- اترك جسم المريض في وضع ومحاذاة جيدة، وتأكد من أن المريض مستريح.
- ارفع الحواجز الجانبية للسرير (إذا لزم الأمر) قبل أن تترك المريض.
- تأكد أن جهاز استدعاء الممرض وغيره من المستلزمات المطلوبة في متناول المريض.
- اخفض السرير إلى أدنى مستوى له.
- بلِّغ عما أُجري وسجل جميع المعلومات المطلوبة على لوحة المريض، أو أدخلها في السجل الصحي الإلكتروني.
- أعد جميع المعدات إلى مكانها السابق، وتأكد أن المنطقة نظيفة.
- انزع القفازات واغسل يديك.

نقل المريض في السرير
Moving a Patient Up in Bed

- يجب أن يكون هناك شخص واحد على كلّ جانب من السرير.
- اخفض مقدمة السرير، وأزل جميع الوسائد؛ يمكن إبقاء وسادة واحدة على اللوح الأمامي للسرير لمنع إصابة رأس المريض أثناء تحريكه مع سريره.
- راقب المريض لملاحظة ضيق التنفس. إذا لوحظ أي صعوبة في التنفس، ارفع مقدمة السرير على الفور، وتحقق مع مشرفك من سلامة المريض قبل المتابعة.

السلامة

- ضع ملاءة الرفع تحت المريض عبر قلب المريض إلى أحد جانبيه (الشكل "3-12أ"). يمكن طي غطاء الرفع في منتصف السرير. تأكد أنّ الغطاء يمتد تحت رأس المريض وكتفيه ووركيه وفخذيه. اقلب المريض إلى الجانب الآخر وافرد غطاء الرفع بحيث يغطي السرير بالكامل، ثم اقلب المريض على ظهره.
- يجب على شخصين استخدام غطاء الرفع لتحريك المريض. يقف أحدهما على أحد جانبي السرير والثاني على الجانب الآخر. ويضع كلّ شخص إحدى يديه على غطاء الرفع عند كتفي المريض واليد الأخرى عند وركه.



الشكل "3-12 أ" ضع ملاءة الرفع تحت المريض عبر قلب المريض إلى أحد الجانبين.



الشكل "3-12 ب" يجب أن يقوم كلّ من أعضاء فريق الرعاية الصحية بلف حواف غطاء الرفع إلى الداخل، بالقرب من كلا جانبي جسم المريض.



الشكل "3-12 ج" عند إشارة معيّنة، يرفع مقدما الرعاية الصحية الملاءة والمريض، وينقلان المريض إلى مقدمة السرير.

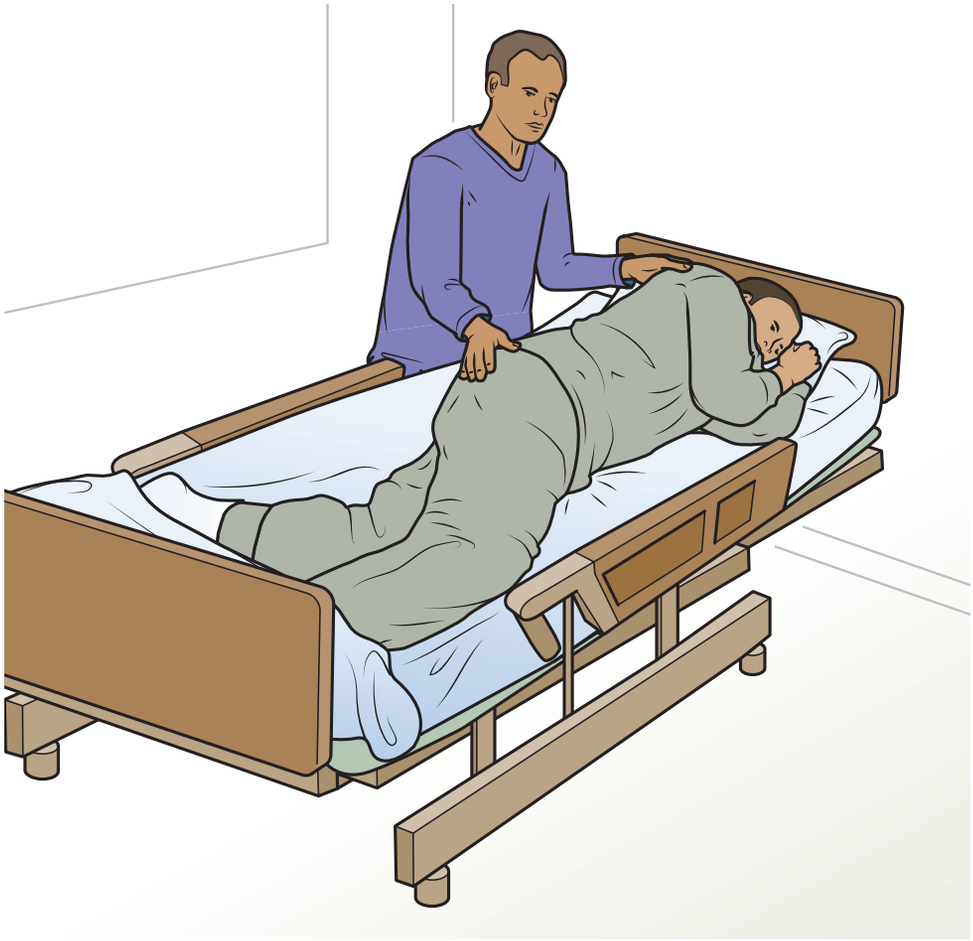
وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

- يواجه الشخصان مقدمة السرير ويرتكز كلٌّ منهما على قاعدة واسعة بوضع إحدى القدمين أمام الأخرى. ويجب أن يكون كلّ شخص منهما قريبًا من المريض والسرير.
- إذا كانت حالة المريض تسمح، فاطلب منه ثني ركبتيه وتثبيت كلتا القدمين بقوة على السرير.
- يقوم مقدما الرعاية الصحية الاثنان بلف حواف غطاء الرفع إلى الداخل، بالقرب من كلا جانبي جسم المريض (الشكل "3-12 ب").
- وعند إشارة معيّنة، يرفعان الملاءة والمريض، وينقلانه إلى مقدمة السرير (الشكل "3-12 ج"). انقل وزنك من رجلك الخلفية إلى الأمامية في نفس الوقت الذي تنقل فيه المريض.
- بعد وضع المريض بشكل صحيح، يقوم كلّ عضو من أعضاء الفريق بإعادة ثني غطاء الرفع إلى جانب السرير.

قلب المريض بعيدًا لتغيير وضعيته
Turning a Patient Away to Change Position

- إذا كانت الحواجز الجانبية للسرير موجودة ومرتفعة، فاخفض الحاجز الجانبي الأقرب إليك، وتأكد من رفع الحاجز الجانبي في الجهة المقابلة وأنه مقفول بإحكام.
- يجب أن يكون المريض مستلقيًا على جانب السرير القريب منك. إذا كان الأمر كذلك، فتابع إلى الخطوة التالية. أمّا إذا كان المريض في المنتصف، أو قريبًا من الجانب الآخر من السرير، فحرك المريض على النحو التالي:
  - ضع إحدى يديك تحت رأس وعنق المريض، وضع يدك الأخرى تحت الجزء العلوي من ظهر المريض، ثم حرك الجزء العلوي من جسم المريض نحوك.
  - ضع كلتا يديك تحت ورك المريض، حرّك الوركين نحوك.
  - ضع كلتا يديك تحت ساقي المريض العلوية والسفلية، وحرك الساقين نحوك.
  - إذا لم تستطع نقل المريض، فاطلب المساعدة.

السلامة



الشكل "3-13" ضع إحدى يديك تحت كتف المريض والأخرى تحت ورك المريض. استخدم حركة سلسة ومتوازنة لقلبه بعيدًا.

- اطلب من المريض وضع ذراعيه على الصدر وتحريك الساق القريبة (تلك الأقرب إليك) فوق الساق الأخرى. هذا سيسهّل أمر تقليب المريض ويقي من الإصابة.
- ⚠ السلامة لا تصالب ساقي المريض إذا كان قد خضع لجراحة استبدال مفصل الورك.
- اقترب من المريض عن طريق ثني ركبتيك والمحافظة على استقامة ظهرك. ضع قدميك بطريقة توفّر قاعدة عريضة من الدعم والارتكاز، ثم مرر إحدى يديك تحت كتف المريض والأخرى تحت ورك المريض. استخدم حركة سلسة ومتوازنة لقلب المريض بعيدًا عنك ووضعه على جانبه (الشكل"3-13").
- ضع يديك تحت رأس المريض وكتفيه، واسحب الرأس والكتفين إلى الخلف باتجاه منتصف السرير.
- ضع يديك تحت وركي المريض واسحبهما برفق إلى الخلف باتجاه منتصف السرير، ثم ضع يديك تحت أرجل المريض واسحبهما إلى الخلف باتجاه منتصف السرير.

- ضع وسادة خلف ظهر المريض، وبين الساقين لمحاذاة الوركين، وتحت الجزء العلوي من الذراع، ثم تأكد من أن المريض مرتاح وفي محاذاة جيدة.

قلب المريض إلى الداخل لتغيير وضعيته
Turning the Patient Inward to Change Position

- اخفض حاجز السرير الجانبي الأقرب إليك، إذا كان موجودًا ومرتفعًا.
- إذا كان المريض قريبًا جدًّا من الجهة الأقرب إليك من السرير، فانقله إلى الجانب المقابل كما يلي:
  - ضع إحدى يديك تحت رأس وكتفي المريض والأخرى تحت ظهره. حرّك الجزء العلوي من الجسم باتجاه الجانب المقابل من السرير.
  - ضع كلتا يديك تحت ورك المريض، وحرك الوركين نحو الجانب المقابل من السرير.
  - ضع كلتا يديك تحت أرجل المريض، وحرك الساقين نحو الجانب المقابل من السرير.
- اطلب من المريض أن يشبك ذراعيه على صدره. ضع ساق المريض الأبعد عنك فوق الساق الأقرب إليك. هذا يمنع إصابة ذراعي وساقي المريض.
- السلامة لا تصالب الساقين إذا كان المريض قد خضع لجراحة استبدال مفصل الورك.
- اقترب من المريض عن طريق ثني ركبتيك والمحافظة على استقامة ظهرك. ضع قدميك بطريقة توفّر قاعدة عريضة من الدعم والارتكاز، ثم مرر يدك الأقرب إلى رأس السرير على كتف المريض البعيد، وضع الأخرى خلف ورك المريض (الشكل "3-14أ"). استخدم ركبتك لتثبيت جسمك على جانب السرير. استخدم حركة سلسة ولطيفة لقلب المريض ودحرجته تجاهك (الشكل "3-14ب").
- يمكن أيضًا استخدام ملاءة الرفع بواسطة واحد أو اثنين من مقدمي الرعاية الصحية لتقليب المريض. يمسك أعضاء الفريق بحواف ملاءة الرفع ويقلبون الحواف إلى الداخل قرب جسم المريض (الشكل "3-14ج"). وعند إشارة معيّنة، يستخدم أعضاء الفريق حركة سلسة ومتوازنة لقلب المريض إلى الداخل (الشكل "3-14د").

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

- ارفع الحاجز الجانبي وثبته، إذا لزم الأمر. واذهب إلى الجانب المقابل من السرير وانزل الحاجز الجانبي الآخر، في حال كان موجودًا ومرتفعًا.
- ضع يديك تحت رأس وكتف المريض، واسحبهما معيدًا إياهما إلى منتصف السرير.
- ضع يديك تحت وركي المريض، واسحبهما نحو منتصف السرير.
- ضع يديك تحت ساقي المريض، واسحبهما نحو منتصف السرير.
- ضع وسائد خلف ظهر المريض، وبين الساقين، وتحت العضد؛ لجعل المريض بوضعية جسد ومحاذاة جيدة، تأكد أنّ المريض مرتاح.



الشكل "3-14 أ" ضع يديك على كتف المريض البعيدة ووركه.



الشكل "3-14 ب" استخدم حركة لطيفة وسلسة لقلب المريض نحوك.



الشكل "3-14 ج" يمكن استخدام غطاء الرفع بواسطة واحد أو اثنين من مقدمي الرعاية الصحية لقلب المريض.



الشكل "3-14 د" عند إشارة معطاة، يستخدم أعضاء الفريق حركة سلسة ومتوازنة لقلب المريض إلى الداخل.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

التعليق أو التدلي
Dangling

إذا كان المريض حبيسَ الفراش لفترة من الوقت، غالبًا ما يُجلَس في وضعٍ **متدلٍّ Dangling** قبل نقله من السرير. التعليق يعني الجلوس مع تدلي الأرجل على جانب السرير. يُمنح ذلك المريض بعض الوقت للتكيف مع وضع الجلوس.

- اخفض السرير إلى أدنى مستوى له. وإذا كانت الحواجز الجانبية موجودة ومرتفعة، فاخفض الحاجز الجانبي على الجهة التي ستتدلّى منها أرجل المريض.
- افحص نبض الشريان الكعبري؛ سيكون هذا بمثابة معيار يقيس مدى تحمل المريض للإجراءات (المعدل الضابط أو في حالة الراحة).
- افحص ضغط الدم لتحديد مدى تحمل المريض للإجراء. يُقاس ضغط الدم أثناء الاستلقاء والجلوس والوقوف؛ قد يعاني المريض من هبوط ضغط الدم مع تغيّرات الوضعية، وهذا ما يسمى هبوط الضغط الانتصابي.
- راقب أيضًا معدل التنفس والتوازن (قد يشكو المريض من الدوار، أو الدوخة) وكمية العرق واللون وغيرها من الخصائص المماثلة.
- ارفع مقدمة السرير ببطء لتعديله إلى وضعية الجلوس. امنح المريض وقتًا للتكيف مع الوضعية.
- اقترب من المريض من خلال ثني ركبتيك وحافظ على ظهرك مستقيمًا. ثبت قدميك لتوفير قاعدة عريضة من الارتكاز والدعم. ضع ذراعك الأقرب إلى مقدمة السرير حول كتفي المريض، ومرر ذراعك الأخرى تحت ركبتيه (الشكل "3-15أ"). أدِر المريض ببطء نحو جانب السرير (الشكل "3-15ب"). ضع قدم المريض على مسند للقدم لإراحتها إذا لزم الأمر.
- قف أمام المريض لمنع سقوطه.

السلامة

- افحص نبض المريض الكعبريّ. انتبه إلى أيّ علامات تدل على الضيق والتعب، مثل شحوب اللون، وزيادة التعرق، وصعوبة التنفس، والضعف، والدوخة، أو الغثيان.



الشكل "3-15 أ" ضع إحدى ذراعيك حول كتفي المريض، ومرر ذراعك الأخرى تحت ركبتيه.



الشكل "3-15 ب" أدر المريض ببطء نحو جانب السرير.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

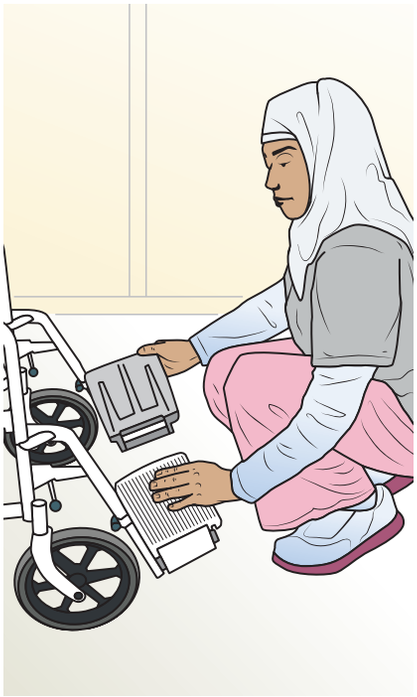
- السلامة إذا أظهر معدل النبض زيادة غير طبيعية، فإن ضغط الدم ينخفض بشكل ملحوظ، ويتبعه تنفّس جهدي، ويصبح اللون شاحبًا، نلاحظ زيادة التعرق، أو إصابة المريض بدوار، أو ضعف شديد، فيجب إعادته على الفور إلى وضع الاستلقاء والراحة.
- وجِّه المريض أن يثني ويمدد ساقيه وقدميه؛ يزيد ذلك من نشاط الدورة الدموية في المنطقة ويحفز العضلات.
- دع رجلي المريض في وضع التدلي لوقت محدد أو حسبما تسمح به حالته.
- وعند انتهاء الوقت المحدد، ضع إحدى الذراعين حول كتفي المريض وذراعك الأخرى تحت ركبتيه. وبرفق وبطء، أعِد المريض إلى السرير.
- اخفض رأس السرير ببطء، وضَع المريض في محاذاة جيدة.
- تحقق من نبض المريض الكعبريّ مرّة أخرى وانتبه إلى أيّ تغيّرات مهمة. أبلغ عن أي تغيير على الفور.

نقل المريض إلى كرسي أو كرسي متحرك
Transferring a Patient to a Chair or a Wheelchair

- يمكن وضع الكرسي أو الكرسي المتحرك بطريقتين: عند مقدمة السرير مواجهًا لنهاية السرير أو عند النهاية مواجهًا للرأس. غالبًا ما يعتمد مكان الوضع على التجهيزات الأخرى في الغرفة. وفي حال كان الأمر متاحًا؛ يجب وضع الكرسي بطريقة يستند فيها إلى حائط، أو أثاث صلب حتّى لا ينزلق إلى الخلف.
- اقفل عجلات الكرسي المتحرك، وارفع مساند القدمين بحيث لا تعيق الحركة (شكل "3-16أ")، ثم تحقق مجددًا من القفل.
- اقفل السرير لمنع الحركة، واخفضه إلى أدنى مستوى وارفع مقدمته ببطء.
- إذا كانت الحواجز الجانبية للسرير موجودة ومرتفعة، فاخفض الحاجز على الجانب الذي سينزل منه المريض عن السرير. اطوِ أغطية السرير وضعها على نهايته.
- ساعد المريض في الجلوس على جانب السرير مع وضع أقدامه على الأرض. انتبه إلى أيّ علامات تعب وإرهاق. راقب اللون ومعدل النبض والتنفس وعلامات أخرى مماثلة. ساعده على ارتداء الجوارب والأحذية، أو النعال ذات الأسطح غير القابلة للانزلاق، ولفّ حزام النقل على المريض.
- حافظ على استقامة ظهرك. وامدد كلتا يديك إلى جانبي الحزام وامسكه بإحكام. واجه المريض وقِف بالقرب منه، وثبّت قدميك لتوفير قاعدة عريضة من الدعم والارتكاز. إذا كان لدى المريض ضعف في الساق، فدَعّم ساقه بوضع ركبتك على ركبة المريض، أو باعتراض قدمه بقدمك.

- في حال وجود مانع طبي لاستخدام الحزام الناقل، فضع يديك تحت ذراعي المريض وحول الكتفين من الخلف لتقديم الدعم اللازم.
- 
المجتمع
اتّفق مع المريض على إشارة؛ مثل العدّ إلى ثلاثة. اطلب من المريض الضغط على السرير بكلتا يديه للنهوض إلى وضعية الوقوف.
- بعد إعطاء الإشارة، ساعد المريض على الوقوف. ارفع المريض من الحزام بينما ينهض بنفسه من السرير (الشكل "3-16ب"). ضع ركبتيك وقدميك بثبات بشكل مقابل لركبتي وقدمي المريض لتوفير الدعم اللازم.
- امنحِ المريض الوقت الكافي للتكيف مع وضعية الوقوف، محافظًا على نفس وضعية يديك، ساعد المريض على الاستدارة بعدة خطوات حتى يلامس ظهر رجليه مقعد الكرسي (الشكل "3-16ج").
- اطلب من المريض وضع يديه على المساند المخصصة، وحني ركبتيه بينما تُخفضه تدريجيًّا وببطء ليستقرّ في وضعية الجلوس على الكرسي (الشكل "3-16د").
- ضع المريض بوضعية جلوس مريحة، وأزل حزام النقل. استخدم بطانية لتغطية حِجر المريض ورجليه. أنزل مساند القدمين على الكرسي المتحرك، وضَع قدمي المريض عليها، مع الحرص على عدم صدم القدمين (الشكل "3-16هـ").
- راقب المريض بحثًا عن أي علامات تعب، أو إجهاد. ابقَ معه إلى حين التأكد من عدم وجود مشكلات. إذا تركت المريض جالسًا على كرسي متحرك، أو عاديّ، فتأكّد من أن جهاز استدعاء الممرض وغيره من المستلزمات موجودة في متناول يد المريض. اطمئنّ على المريض من حين إلى آخر.
- إذا كنت تنقل المريض على كرسي متحرك، فتمهّل عند مداخل الأبواب وتفحص ما إذا كان هناك أحد يمرّ. وعند دخول المصعد، أدر الكرسي نصف دورة وارجع إلى الخلف إلى داخل المصعد. الأمر مماثل عند النزول من ممر منحدر بشدّة، أدر الكرسي نصف دورة وارجع إلى الخلف لتنزل على المنحدر. استخدم وزن جسمك لدفع الكرسي، وقف بالقرب منها. راقب المريض عن كثب بحثًا عن علامات ضيق، أو تعب أثناء النقل.
- لإعادة المريض إلى الفراش، نفّذ الإجراء بشكل معكوس، بدءًا من وضع حزام نقل على المريض ورفع مساند القدمين.
- 
السلامة
تأكد من قفل العجلات قبل مساعدة المريض على النهوض من الكرسي المتحرك. اقفل السرير لمنع تحركه.
- ضع جسم المريض في محاذاة جيدة بعد إعادته إلى الفراش.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447



الشكل "3-16 أ" اقفل العجلات، وارفع مساند القدمين قبل نقل المريض إلى الكرسي المتحرك.



الشكل "3-16 ب" ارفع الحزام إلى أعلى بينما ينهض المريض بنفسه من السرير.



الشكل "3-16 ج" ساعد المريض على الاستدارة حتى يلامس ظهر قدميه مقعد الكرسي.



الشكل "3-16 د" اخفض المريض تدريجيًّا وببطء ليستقرّ في وضعية الجلوس على الكرسي.

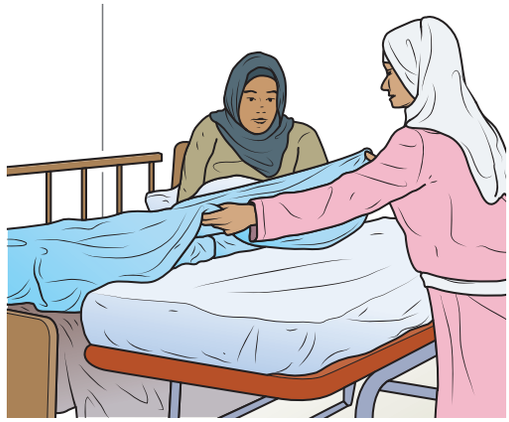


الشكل "3-16 هـ" اخفض مساند القدمين، وضع قدمي المريض عليهما.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

نقل المريض إلى حمّالة (نقّالة)
Transferring a Patient to a Stretcher

- ضع غطاء فوق المريض. اطوِ ملاءة السرير إلى نهايته، وتجنب كشف المريض.
- ضع الحمّالة بجانب السرير. يجب أن يكون السرير والحمالة متوازيين.
- اقفل عجلات الحمّالة. وبالإضافة إلى الأقفال، استخدم وزن جسمك لتثبيت الحمّالة على السرير أثناء هذا الإجراء.
- إذا كان المريض واعيًا وقادرًا على الحركة بدون مساعدة، فمُد يديك فوق الحمّالة وارفع الغطاء واحمله. اطلب من المريض أن يزحف من السرير إلى النقالة. ثبت النقالة على السرير (شكل "3-17"). إذا كان المريض يحتاج المساعدة، فامدد يد العون بتحريك رأس المريض وأكتافه أولًا، ثم وركيه، وأخيرًا ساقيه وقدميه.
- إذا كان المريض ضعيفا جدًّا، أو مشلولًا، أو فاقدًا للوعي، أو شبه فاقد للوعي، فاستعن بثلاثة أو أربعة آخرين من أعضاء الفريق:
  - ضع ملاءة رفع، أو بطانية تحت المريض تمتد من رأس وعنق المريض إلى القدمين.
  - يجب أن يقف شخصان، أو ثلاثة بجانب النقالة واثنان، أو ثلاثة أشخاص على الجانب المفتوح من السرير.
  - لُفّ أطراف ملاءة الرفع، أو البطانية قرب جسم المريض.
  - باستخدام قبضة اليد بوضعيّة الكبّ، يُمسك أحد المساعدين بالملاءة من ناحية رأس المريض وخصره. ويُمسك الثاني الملاءة من ناحية الورك والساق. يُمسك المساعدون من على الجانب المفتوح من السرير بالملاءة في نفس المناطق. إذا تواجد مساعد ثالث على أحد الجانبين، أو كليهما، ينبغي أن يتخذوا وضعًا مناسبًا بحيث يتوزع وزن المريض على ثلاثتهم بالتساوي.
  - عند إعطاء الإشارة، يجب على جميع المساعدين رفع الملاءة قليلًا لينسلّ المريض برفق من السرير إلى الحمّالة. بعض المنشآت تستخدم ألواحًا مزلقة بدلًا من ملاءة الرفع، أو البطانية.
- ضع المريض برفق على الحمّالة. أحكم ربط حزام (أو أحزمة) الأمان. ارفع كلا الحاجزين الجانبيين للنقالة.



الشكل "3-17" ارفع البطانية واستخدم وزن جسمك لتثبيت النقالة مقابل السرير أثناء نقل المريض إلى الحمّالة.



الشكل "3-18 أ" يجب على أعضاء الفريق على جانبي النقالة لف جانبي ملاءة الرفع بالقرب من جسم المريض والتموضع بحيث يدعمون جميع أجزاء جسم المريض.



الشكل "3-18 ب" عند إعطاء إشارة معيّنة، يجب على جميع المساعدين رفع الملاءة قليلًا لتحريك المريض برفق من النقالة إلى السرير.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

- لنقل المريض، يوجّه شخصان الحمّالة (أحدهما عند مقدمها والآخر عند نهايتها). افتح عجلات الحمّالة، وتحرك ببطء. عندما ينقل المريض على الحمالة، يجب دائمًا أن تمرّ قدماه أولًا. عند النزول على منحدر، ينبغي للشخص الموجود عند نهاية الحمّالة أن يرجع إلى الخلف ويستخدم وزن جسمه للتحكم فيها. عند دخول مصعد ما، اضغط على الزر المناسب لإبقاء باب المصعد مفتوحًا. ادخل الحمّالة إلى المصعد رجوعًا إلى الوراء بحيث يدخل رأس المريض أولًا. لمغادرة المصعد، اضغط على الزر لإبقاء الباب مفتوحًا، وادفع الحمّالة إلى الخارج بحيث تخرج القدمين، أولًا.
- لإعادة المريض إلى السرير، اعكس الإجراءات بدءًا من قفل عجلات الحمّالة والسرير وفتح حزام (أو أحزمة) الأمان، ثم تابع كما هو موضح في الشكلين "3-18أ" و "3-18ب".

استخدام رافعة طبية ميكانيكية لنقل المريض
Using a Mechanical Lift to Transfer a Patient

- 

ستوضح الشركة المصنعة الوزن المسموح به للرافعة الميكانيكية. لا تستخدم الرافعة الميكانيكية إذا كان وزن المريض يتجاوز الوزن المحدد.
- 

تتطلب معظم المنشآت أن يقوم اثنان من مقدمي الرعاية الصحية بتنفيذ هذه الإجراءات. أحدهما يقوم بتشغيل الرافعة بينما يوجه الآخر حركات المريض.
- تحقق من الأشرطة والحبال والمشابك للتأكد من عدم وجود عيوب. افحص الوحدة الهيدروليكية وابحث عن أي أثر لتسريب الزيت. لا تستخدم الرافعة إذا كانت الأحزمة، أو الحمالة ممزقة، أو فيها خلل. قد ينجم عن المشابك غير الآمنة، أو تسريب الزيت من الوحدة الهيدروليكية، حدوث إصابات خطيرة. ضع ملصقًا على الرافعة المعيبة يحذّر من استخدامها، وأعلم مشرفك فورًا.
- 

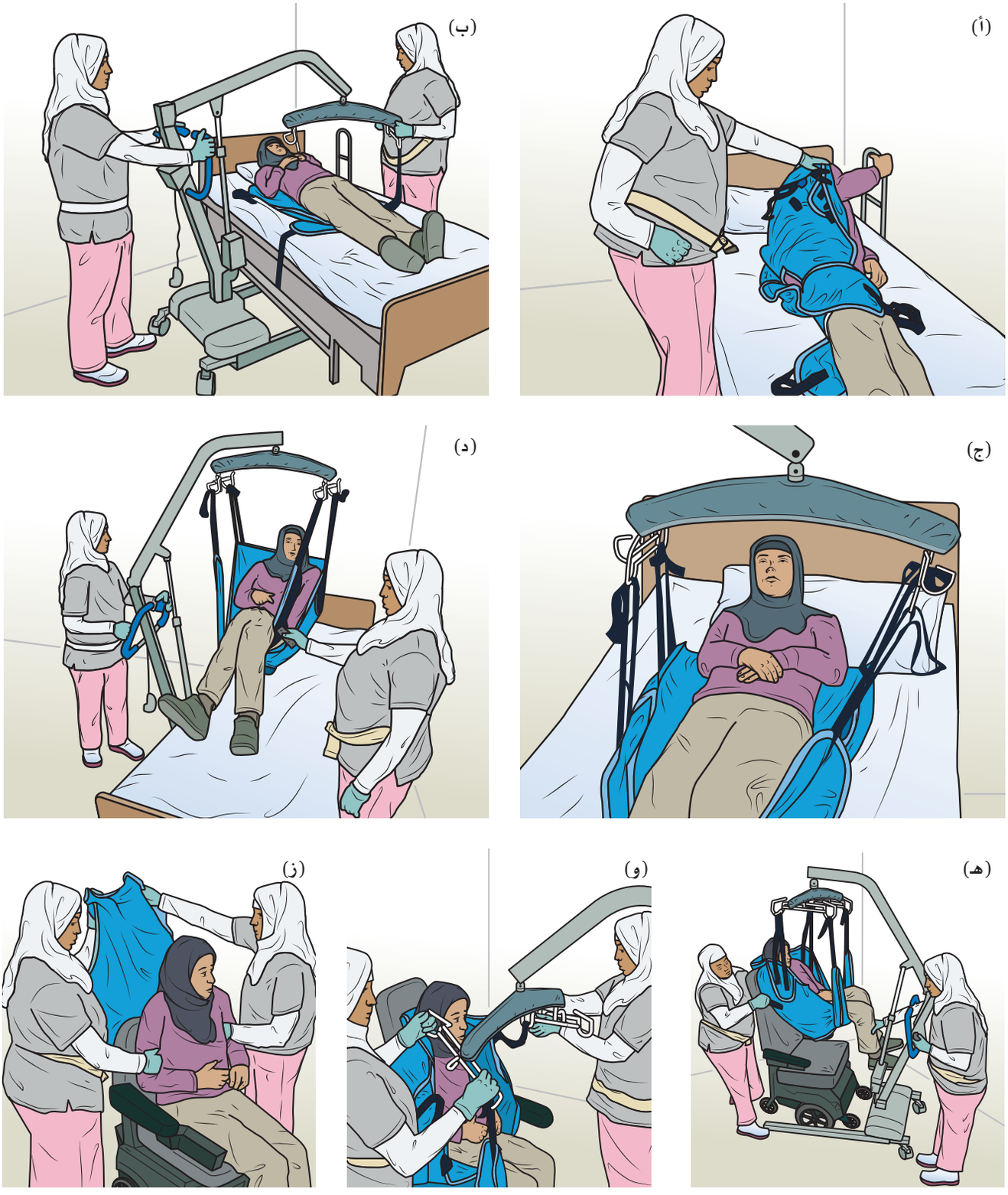
يخشى المرضى من نقلهم بالرافعة في كثير من الأوقات. من المهم أن يبقى المريض مسترخيًا قدر الإمكان أثناء النقل، ومن الضروري طمأنته وتشجيعه باستمرار.
- ضع الكرسي العادي أو المتحرك بجوار نهاية السرير، بحيث يكون وجه المقعد مقابلًا لرأس السرير. اقفل عجلات الكرسي المتحرك. ارفع مساند القدم إلى الوضع العمودي.
- اقفل عجلات السرير. وإذا كانت الحواجز الجانبية موجودة ومرفوعة، اخفضها في الجانب الذي سيُنقل منه المريض.

- أدر المريض أو حركه لوضع الحمالة الطبية تحته. يجب وضع الحمالة تحت الكتفين والأرداف والفخذين. تأكد من أن الحمالة ناعمة وأن المركز بالقرب من مركز ظهر المريض (الشكل "3-19أ").
- ضع الرافعة الطبية الميكانيكية فوق السرير (الشكل "3-19ب"). وافتح قاعدة الرافعة لأوسع نطاق ممكن لها لتوفير قاعدة دعم عريضة.
- اربط أحزمة التعليق بالحمالة، وأدخل الخطافات من داخل الحمالة إلى الخارج لإبقاء الطرف المفتوح للخطافات بعيدًا عن جسم المريض. تأكد من أن الأربطة ليست متشابكة أو ملتوية. وإذا كانت المشابك موجودة على الخطافات، فتأكّد من أنها آمنة.
- اربط أحزمة التعليق بإطار الرافعة (الشكل "3-19ج"). تأكد من أن الأحزمة مثبتة بإحكام، وأنها ليست متشابكة أو ملتوية. ضع ذراعي المريض داخل الأحزمة. شجعه على إبقاء ذراعيه مطوية على صدره لإبقاء الذراعين داخل الأحزمة.
- أدر ذراع الرافعة أو استخدم التحكم الهيدروليكي لرفع المريض ببطء فوق السرير. افحص الأربطة والحمالة وموضع المريض للتأكد من تعليق المريض بواسطة الرافعة بشكل محكم.
- استمر في رفع المريض حسب الحاجة حتى تتمكن من تدوير الرافعة ببطء لتحريك المريض بعيدًا عن السرير ووضعه على الكرسي العادي أو المتحرك. حافظ على سلاسة وتساوي الحركات قدر الإمكان (الشكل "3-19د"). تحرك ببطء لتفادي الاهتزاز أو الارتجاج الذي قد يخيف المريض.
- اخفض الرافعة ببطء لوضع المريض على الكرسي العادي أو المتحرك. وجّه ساقي المريض إلى مكانهما الملائم على الكرسي (الشكل "3-19هـ").
- فكّ أحزمة التعليق من الحمّالة (الشكل "3-19و")، وأزلها من تحت المريض (الشكل "3-19ز"). وفي بعض الأحيان، تُترك الحمالة في موضعها تحت المريض. حرّك الرافعة بعيدًا عن المريض بحذر.
- السلامة احرص على عدم أذية المريض بالأحزمة أو الرافعة، وذلك أثناء تحريكها بعيدًا عن الكرسي.
- لإعادة المريض إلى الفراش، اعكس الإجراء. ابدأ بالتأكد من قفل عجلات الكرسي والسرير. اربط أحزمة التعليق بالحمالة بطريقة مُحكمة.

اختبر معلوماتك

1. في أي مرحلة من مراحل تخرب النسيج تتكون قرحة ضغط مع سحجات، كدمات، أو قروح مفتوحة ضمنها؟
2. كم مرة يجب تغيير وضع، أو تقليب المريض الملازم للفراش؟

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447



الشكل "3-19" (أ) ضع الحمالة تحت كتفي المريض وأردافه وفخذيه. (ب) ضع الرافعة الميكانيكية فوق السرير. (ج) اربط أحزمة التعليق بإطار الرافعة، وتأكد أنها مقفلة بالإطار أو مثبتة بإحكام. (د) ارفع المريض من السرير بحركة سلسة. (هـ) اخفض الرافعة ببطء لنقل المريض إلى الكرسي المتحرك. (و) فك أحزمة التعليق من الحمالة. (ز) أزل الحمالة من تحت المريض.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

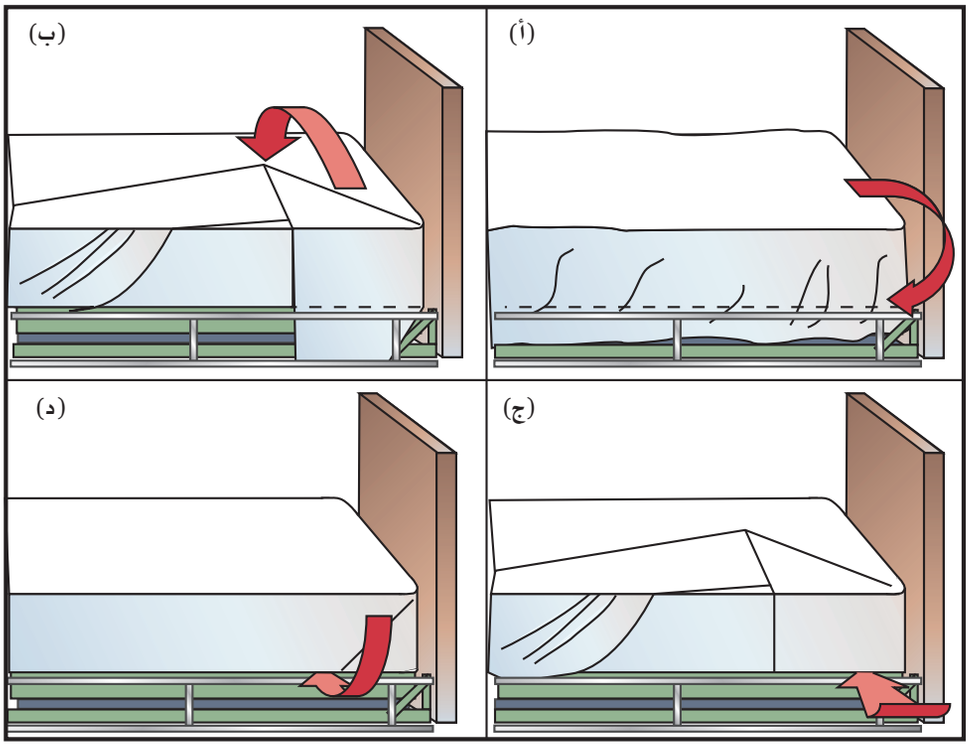
3:3 ترتيب السرير
Bedmaking

يعدّ ترتيب الأسرّة بشكل صحيح من المهام الواجب على عديد من مقدمي الرعاية الصحية القيام بها، حيث إنّ الترتيب الصحيح للسرير يوفر الراحة والحماية للمريض الملازم للفراش لفترات طويلة، ولذلك يجب العناية بترتيب الأسرة. يجب أن تكون ملاءة السرير خالية من الطيات، لأنّ وجودها يسبب عدم الراحة للمريض ويسهم في تشكّل قرحات الضغط.

تستخدم الزوايا المشطوبة (التاجيّة) لتثبيت الملاءة في مكانها بإحكام. الزوايا المشطوبة تقنيةُ طيّ خاصّة تثبّت الملاءة تحت الفراش (شكل "3-20"). وتستخدم الزوايا المشطوبة أيضًا في ملاءات الحمّالة وأسرّة الفحص. بعض المنشآت والمنازل تستخدم ملاءات مشدودة جاهزة كملاءات سفلية.

فيما يلي بعض أنواع ترتيبات الأسرة:

- **سرير مغلق:** وهو السرير الذي رُتّب بعد تخريج مريض ما ونُظّف تمامًا، والهدف منه المحافظة على السرير نظيفًا إلى حين قبول مريض آخر.



الشكل "3-20" خطوات صنع زاوية مشطوبة.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

- **سرير مفتوح:** يُحوّل السرير المغلق إلى مفتوح عن طريق طي الأغطية العلوية (الطي مثل أذرع المروحة الورقية). ويكون ذلك بمثابة "الترحيب" للمريض الجديد وللمرضى القادرين على المشي أو النهوض من السرير لفترات قصيرة.
- **السرير المشغول:** هو السرير الذي يُرتب أثناء وجود المريض عليه. (الشكل "3-21أ" إلى الشكل "3-21د").



الشكل " 3-21 أ-د" ترتيب سرير مشغول.



الشكل "3-22" يدعم الحامل الواقي الملاءة العلوية ويمنع تلامسها مع رجلي المريض وأقدامه.

- **الحامل الواقي (مهد السرير)**: يوضع تحت الملاءة العلوية لمنع تلامسها مع جسم المريض (الشكل "3-22")، حيث يستخدم في حالات الحروق، آفات الجلد وتقرّحه، الخثرات الدموية، أمراض الأوعية الدموية، الكسور، جراحة الرجلين والقدمين وغيرها من الحالات المشابهة.

ملاءات السَّحْب: وتسمّى أيضًا ملاءات وأغطية الرفع، أو النقل، هي أنصاف ملاءات، كثيرًا ما تستخدم على السرير. تمتد من كتفي المريض إلى ركبتيه، وتستخدم لحماية الفراش. في حالة اتساخها يمكن تغييرها بسهولة دون الحاجة إلى تغيير الملاءة السفلية للسرير.

وفي بعض الأحيان توضع تحت المريض واقيات للسرير، صالحة للاستخدام لمرة واحدة، وتدعى بالشراشف الصحية، وذلك لحماية الملاءات بدلًا من استخدام ملاءات السحب. يذكر أنه يمكن استخدام ملاءات السحب كملاءات رافعة.

لتجنب إصابة نفسك، يجب مراعاة وضعيات الجسم الصحيحة أثناء ترتيب الأسرّة. ومن المهم الحفاظ على الوقت والجهد، لذا يُعد حفظ الملاءات مرتبة حسب الاستخدام طريقة فعّالة للحفاظ على الوقت والجهد. بالإضافة إلى ذلك، تُرتب معظم الأسرّة بالكامل، أولًا على جانب واحد ثم على الجانب الآخر. هذا يحدُّ من الحركة غير الضرورية من أحد جانبي السرير إلى الجانب المقابل.

من الضروري الحد من انتشار الجسيمات الدقيقة المعدية أثناء ترتيب الأسرّة كما ينبغي:



- الالتزام بالتدابير القياسية ومنها غسل يديك بشكل متكرر، وارتداء القفازات أثناء التعامل مع الملاءات.
- لفّ الملاءات المتسخة أو الملطخة أثناء إزالتها من السرير. ربما تتسخ الملاءات بالدم، أو سوائل الجسم، أو الإفرازات، أو الفضلات، أو البول، أو البراز.
- أبعد الملاءات المتسخة عن جسمك وملابسك، وضعها في سلة أو عربة أو شنطة الملاءات على الفور. لا تضع الملاءات المتسخة على الأرض أبدًا.
- لا تسمح بعض المنشآت بتواجد عربات أو سلال الملاءات في غرفة المريض. تُترك السلة أو العربة في الممر. توضع البياضات المتسخة في أكياس مخدّات أو كيس بلاستيك، ثم تُنقل إلى الممر، وحينها توضع في السلة أو العربة.
- انزع القفازات، واغسل يديك بعد التعامل مع الملاءات المتسخة، وقبل التعامل مع الملاءات النظيفة.
- قبل التعامل مع البياضات النظيفة، يجب إزالة القفازات الملوثة، ويجب غسل اليدين.
- يجب تخزين الملاءات النظيفة في خزانة مغلقة، أو عربة ملاءات مغلقة. لا تسمح أبدًا بتماس الملاءات النظيفة مع ملابسك. لا تحضر معك أبدًا ملاءات نظيفة إضافية إلى غرفة المريض لأنها ستعتبر ملوثة عند ذلك ولا يمكن استخدامها لمريض آخر.
- لا تنفُض الملاءات النظيفة. افردها بلطف. ضع النهاية المفتوحة لأكياس المخدات بعيدًا عن الباب. يبدو ذلك أكثر أناقة كما يساعد في منع دخول الجسيمات الدقيقة المعدية من الممرّ.
- في حال وجود أي احتمال لحدوث تلوث في الغرفة، يجب ارتداء القفازات النظيفة قبل التعامل مع الملاءات النظيفة.

تمتلك عديد من المنشآت أكياس غسيل بلاستيكية خاصة تذوب ذاتيًّا أثناء عملية الغسيل. توضع الملاءات الملوثة في هذا الكيس ويُغلق، ثم يوضع الكيس بعد ذلك في كيس بلاستيك آخر ويوضع ملصق عليه قبل إرساله إلى قسم الغسيل؛ الكيس الثاني ضروري لأن الملاءات المبللة قد تُذيب الكيس القابل للذوبان في الماء قبل وصوله إلى قسم الغسيل. يجب أن ينتبه مقدم الرعاية الصحية طوال الوقت إلى منع انتشار العدوى بالملاءات الملوثة.

اختبر معلوماتك

1. من هم المرضى الذين يتوجب معهم استخدام الحامل الواقي (مهد السرير)؟
2. ما الاسم الآخر لملاءة السَّحب؟

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

4:3 خدمة العناية بالنظافة الشخصية
Administering Personal Hygiene

قد يكون الاهتمام بالعناية والنظافة الشخصية من مسئولياتك كمقدم لخدمات الرعاية الصحية، حيث يعتمد المرضى المدنفون بشدّة على مقدمي الرعاية الصحية في جميع جوانب العناية الشخصية. يجب أن يشعر مقدم الخدمة الصحية بحاجات المريض ويحترم حقه في الخصوصية أثناء العناية به.

غالبًا ما تشمل **النظافة الشخصية Personal hygiene** الاستحمام، العناية بالظهر ومنطقة العِجان والفم والشعر والأظافر، والحلاقة عند الحاجة. يعزز هذا الاهتمام العادات السليمة للنظافة الشخصية، وتوفير الراحة، وتنشيط الدورة الدموية. كما أنّ تقديم هذه الرعاية أيضًا يعطي فرصة جيدة لمقدمي الرعاية الصحية لتوطيد علاقة جيدة وطيبة مع المرضى.

أنواع الحمامات
Types of Baths

تُقدم للمريض أنواع مختلفة من الحمامات. تعتمد أنواع الحمامات على حالة المريض وقدرته على المساعدة.

- **الحمام السريري الكامل:** يقوم مقدم الرعاية الصحية بتنظيف جميع أجزاء جسم المريض، العناية بالنظافة الشخصية للفم، العناية بالظهر والشعر والأظافر والعِجان. يُقدم الحمام الكامل غالبًا للمريض الملازم للفراش والضعيف جدًّا، أو غير القادر على الاستحمام بنفسه.
- **الحمام السريري الجزئي:** يقوم مقدم الرعاية الصحية بغسل بعض أجزاء جسم المريض. يشمل مصطلح "تنظيف جزئي" معنيين، كلاهما مرتبط بقدرة المريض على المساعدة. إذا كان المريض ضعيفًا جدًّا، فالاستحمام الجزئي يعني فقط أن ينظف مقدم الرعاية الصحية الوجه والذراعين واليدين والظهر ومنطقة العِجان. أما إذا كان المريض قادرًا على تنظيف معظم أجزاء جسمه، فالاستحمام الجزئي يعني أن يُكمل مقدم الرعاية الصحية الحمام، وغالبًا ما ينظف ساقي المريض وظهره. في كلتا الحالتين يجهز مقدم الرعاية الصحية الأدوات اللازمة للتنظيف.
- **الاستحمام بالحوض أو الدُّش:** يُسمح لبعض المرضى الاستحمام في الحوض أو تحت الدش. يساعد مقدم الرعاية الصحية قدر الإمكان على توفير المناشف والأدوات اللازمة للتنظيف، وتجهيز منطقة الاستحمام ومساعدة المريض كما تقتضي الحاجة. تمتلك عديد من وحدات الرعاية الصحية كراسي استحمام يستخدمها

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

المرضى الذين لا يستطيعون الوقوف تحت الدش أو الوصول إلى الحوض (الشكل "3-23"). يجب تنظيف كرسي الاستحمام وتعقيمه قبل وبعد كلّ استخدام.

- **الاستحمام بدون مياه:** تستخدم بعض المنشآت الصحية أقمشة مُنظفة مُعبّأة مسبقًا صالحة للاستخدام لمرة واحدة، بدلًا من استخدم المياه في الاستحمام. تحتوي هذه الأقمشة المُنظفة على مطهر خالٍ من الغسول ومرطب، ويمكن تدفئتها في المايكروويف (اتبع التعليمات الموجودة على العبوة) أو في جهاز خاص للتدفئة. الاستحمام بدون مياه أقلّ إجهادًا للمريض ويساعد على الاحتفاظ برطوبة الجلد، يمنع الجفاف، وأكثر لطفًا على جلد المريض من معظم أنواع الصابون. معظم العبوات تحتوي على 8-10 أقمشة. تستخدم قطعة لتنظيف الوجه والرقبة والأذنين وقطعة لكل ذراع وقطعة لكل ساق وقطعة للصدر والبطن وقطعة للعِجان وقطعة للظهر والأفخاذ. يجف المحلول على الجلد سريعًا، لكن تُستخدم منشفة لإزالة الرطوبة الزائدة برفق. لابدّ من توخي الحذر والانتباه إلى تجنب زيادة تسخين الأقمشة. اقرأ واتبع تعليمات المُصنع.



الشكل "3-23" يستخدم كرسي الاستحمام للمرضى الذين لا يستطيعون الوقوف أو الوصول إلى الحوض. يجب تنظيفه وتعقيمه قبل وبعد كلّ استخدام.

النظافة الشخصية للفم
Oral Hygiene

يعني ذلك العناية بالفم والأسنان. ويتم ذلك ثلاث مرات يوميًّا على الأقل. إذا كانت حالة المريض تستلزم عناية متواترة للفم، يجب تكرار التنظيف أكثر من ذلك؛ كلّ ساعتين على الأقل. تمنع العناية الجيدة بالفم أمراض وتسوس الأسنان وتُحفز الشهية وتوفر الراحة. بالإضافة إلى أنها تمنع البخر (رائحة الفم الكريهة).



الشكل "3-24" امسك طقم الأسنان بإحكام أثناء غسل الأسنان.

- **نظافة الفم الروتينيّة** تشير إلى تنظيف الأسنان بالفرشاة أو الخيط بانتظام يوميًّا. بعض الأوقات، يكون المرضى قادرين على العناية بأنفسهم. في هذه الحالات، يوفر مقدم الرعاية الصحية المعدات والأدوات اللازمة. وفي حالات أخرى يساعد مقدم الرعاية الصحية المريض في تنظيف الفم والأسنان.



الشكل "3-25" استخدام ماسحة مجهزة لتنظيف كلّ أجزاء فم المريض أثناء تقديم عناية فموية خاصّة.

- **العناية بطقم الأسنان** ضروري عندما يمتلك المريض طقمًا، أو أسنانًا صناعية. في بعض الحالات، يجب أن يساعد مقدم الرعاية الصحية في تنظيف طقم الأسنان. قد يكون لدى المرضى حساسية وإحراج

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

من طقم الأسنان، لذلك من الضروري أن يوفر مقدم الرعاية الصحية الخصوصية والطمأنينة للمريض. لا بدّ من العناية الشديدة وتوخي الحذر لتجنب تلف طقم الأسنان (شكل "3-24").

- العناية الفموية الخاصة تُقدم غالبًا للمرضى فاقدي الوعي أو شبه فاقدي الوعي. لأن عديدًا منهم يتنفسون من خلال الفم، فلا بد من العناية الشديدة بتنظيف كلّ أجزاء الفم. تُستخدم أدوات خاصة لهذا الغرض (شكل "3-25").

العناية بالشعر
Hair Care

يتشابك ويتعقد شعر المرضى الملازمين للفراش. تُزال هذه التشابكات والعقد بتصفيف جزء صغير من الشعر في كلّ مرة، وتمشيط الشعر من أطرافه باتجاه الفروة (من أسفل إلى أعلى). تساعد المرطبات في منع التشابكات. وينشط التمشيط الدورة الدموية للفروة أيضًا، كما يزيل الأوساخ والأوبار، ويحافظ على الشعر لامعًا ومرتبًا.

من الضروري مراقبة حالة الشعر وفروة الرأس. ويجب الإبلاغ عن علامات المرض، الاحمرار، القشرة، تهيج فروة الرأس، أو أي حالات أخرى.

موافقة الطبيب ضرورية لاستخدام الشامبو. وهناك أنواع مختلفة من غسول الشعر (الشامبو) الجاف والسائل متاحة للمرضى الملازمين للفراش. اقرأ كلّ التعليمات بعناية قبل استخدام أي نوع من هذه المنتجات.

تتوفر أيضًا أدوات خاصة للاستخدام عند غسل شعر المريض الملازم للفراش بالغسول (شكل "3-26").



الشكل "3-26" تتوفر أدوات خاصة للاستخدام عند غسل شعر المريض الملازم للفراش بالغسول.



الشكل "3-27" بعد نقع الأظافر لترطيبها، نظف أظافر المريض باستخدام الحافة المثلومة المائلة للقطعة الخشبية البرتقالية المخصصة لتنظيف الأوساخ تحت الأظافر.

العناية بالأظافر
Nail Care

العناية بالأظافر جانب آخر مهملٌ في العناية الشخصية للمريض. تحمل الأظافر الأوساخ التي تؤدي إلى العدوى والأمراض. بالإضافة إلى أن الأظافر الخشنة أو الحادة تسبب الإصابة والخدوش. من المهم أن تكون العناية بالأظافر من ضمن العناية الشخصية اليومية المُقدمة للمريض. ورغم ذلك، لا يجب قص الأظافر إلا بأمر محدد من الطبيب المعالج أو المشرف المباشر.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

نظف الأظافر بنقعها لمدة 5-10 دقائق في محلول من منظف خفيف وماء في درجة حرارة 40.6 - 43.6 ºC، حيث يذيب ذلك الأوساخ تحت الأظافر. استخدم الحافة المائلة أو الكليلة من عود تنظيف الأظافر لإزالة الأوساخ من تحتها (شكل "3-27"). كما تُستخدم الفرشاة – أيضًا – لتنظيف الأظافر. افحص الأظافر والجلد المحيط بها بعناية أثناء التنظيف.

استخدم المبرد لتهذيب الأظافر وتقصيرها. استخدم المبرد بحركات ناعمة قصيرة. ابدأ من جانب الظفر وانتقل إلى قمته، ثم كرر ذلك في الجانب الآخر. لا تحرك المبرد ذهابًا وإيابًا؛ من الممكن لهذه الحركة أن تقسم الظفر.

قد يتسبب قص الأظافر في حدوث إصابة. في بعض المرافق، يُسمح فقط للأشخاص المؤهلين أو الذين لديهم شهادة خبرة بقص الأظافر. في حالة السماح بقص الأظافر، استخدم القصافة، وليس المقص. قُص الأظافر بشكل مستقيم. لا تقص أبدًا أسفل أطراف الأصابع. قص ببطء وحذر لتجنب إتلاف الجلد المحيط بالظفر. قلّم الأظافر بشكل مستقيم للتخلص من الحواف الخشنة. لا تقص أظافر القدم أبدًا لأن إصابة القدم عرضة للعدوى وبطء الالتئام. قلّم أظافر القدم بشكل مستقيم.

تدليك الظهر
Back Rub

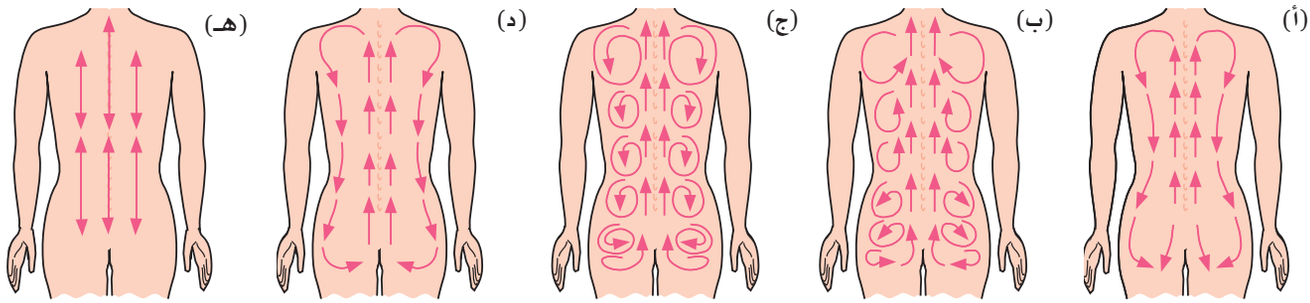
عندما لا تمنع حالة المريض، يُجرى تدليك للظهر كجزء من الحمام اليومي، يمكن – أيضًا – إجراؤه في أوقات أخرى خلال اليوم، ويجب إجراؤه مرة واحدة على الأقل كلّ ثماني ساعات للمريض الملازم للفراش. يستغرق التدليك الجيد للظهر ما لا يقل عن 4-7 دقائق وينشط الدورة الدموية ويمنع تقرحات الفراش ويؤدي إلى الاسترخاء والراحة. لتدليك ظهر المريض:

- افرك كمية صغيرة من مستحضر التدليك (الغسول) في يديك. ابدأ من قاعدة العمود الفقري.
- دلّك منتصف الظهر حتى الرقبة وحول الكتفين وأسفل جانبي الظهر، ثم دلّك الأرداف وحولها وارجع إلى نقطة البداية في دائرة. كرر هذه الخطوة أربع مرات.
- لتكن تمسيداتك طويلة ومهدئة، اضغط بشكل قوي صعودًا، و بشكل لطيف نزولًا. (الشكل "3-28أ").
- كرر التمسيدات الطويلة صعودًا، ومسّد بشكل دائري نزولًا (الشكل "3-28ب"). وأولِ اهتمامًا أكثر إلى البروزات العظمية. كرر هذه الحركة أربع مرات.
- كرر التمسيدات الطويلة صعودًا، واعكسها نزولًا. استخدم حركات دائرية صغيرة (الشكل "3-28ج"). واستخدم راحة يدك للضغط بقوة. أعط اهتمامًا أكثر للبروزات العظمية. كرر هذه الحركة مرّة واحدة.

- كرر التمسيدات الطويلة المهدئة المستخدمة في البداية (الشكل "3-28د"). قم بها لمدة 3-5 دقائق.
- أنهِ تدليك الظهر بتمسيدات صاعدة وهابطة على الظهر بالكامل (الشكل "3-28هـ"). افعل ذلك لمدة 1-2 دقيقة. يوفر هذا الاسترخاء بعد التنبيه والتحريك.

السلامة

من المهم أن يحافظ مقدم الرعاية الصحية على أظافره قصيرة لتجنب إحداث أذية.



الشكل "3-28 أ إلى هـ" حركات تدليك الظهر.

تغيير ثوب أو ملابس المريض الخاصة بالمستشفى
Changing Gown or Clothing

يعتبر تغيير ثوب المريض الطبيّ مهمًّا. ملابس المستشفى مفتوحة أسفل الظهر ويسهل وضعها وإزالتها. لكن إذا كانت ذراع المريض ضعيفة، أو مصابة، أو إذا حُقن محلول وريدي في ذراع واحدة، فيجب وضع الثوب بعناية. حيث يُزال كُم الملابس المتسخة من الذراع غير المصابة أولًا (الشكل "3-29"). إذ يُتيح ذلك مزيدًا من حرية الحركة أثناء إزالة الكُم من الذراع المصابة. وبالمثل، يوضع كُم الثوب النظيف على الذراع المصابة أولًا ثم على الذراع السليمة. من الضروري أحيانًا ترك ذراع واحدة خارج الثوب ووضع الكُم على الذراع السليمة فقط. بعض المنشآت لديها أثواب مع فتحات عند الكتفين. يمكن وضع مثل هذا الثوب فوق الذراع المُصاب ثم تأمين المنطقة المفتوحة بمشابك، أو أربطة أو شرائط الفيلكرو اللاصقة التي توضع على الثوب من ناحية الكتفين.

أمّا في ميدان الرعاية المنزلية، فيمكن فتح الأثواب عند خط الذراع لسهولة الاستخدام. يمكن بعد ذلك، وضع شرائط أو أربطة الفيلكرو اللاصقة بحيث يمكن تأمين الثوب بعد وضعه على المريض. في وحدات الرعاية طويلة الأمد، يرتدي معظم المرضى الملازمون للفراش ملابس عادية أثناء النهار. ومن المهم مساعدة المريض حسب الحاجة في اختيار وارتداء الملابس المناسبة. إذا واجه أحد المرضى الملازمين للفراش صعوبة في تحريك جانب واحد أو أصيب بالشلل، فضع الملابس دائمًا على الجانب المصاب أولًا وقم بإزالتها من الجانب المصاب اخيرًا.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447



الشكل "3-29" أبق حاوية المحلول الوريدي في مستوى أعلى من مستوى مضخة حقن المحلول، ومررها عبر كم رداء المريض.

مشاهدات
Observations

عند التعامل مع النظافة الشخصية، فمن المهم أن يظل مقدم الرعاية الصحية منتبهًا إلى أي علامات قد تكون غير عادية. عند القيام بأي إجراء من إجراءات النظافة الشخصية، لاحظ وأبلغ عن أي مشاهدات غير عادية أيضًا، بما في ذلك:

- **التقرحات والجروح والإصابات:** يجب الإبلاغ عن أي إصابات تُلاحظ على الجلد أو الفم، أو فروة الرأس.
- **الطفح الجلدي:** يجب الإبلاغ عن أي نوع من أنواع الطفح الجلدي. وفي كثير من الأوقات، يكون الطفح الجلدي هو أول علامة لرد فعل تحسسي تجاه دواء ما.
- **اللون:** يجب ملاحظة أي لون غير عادي، وغالبًا ما يكون احمرار الجلد (الحُمامى) هو العلامة الأولى لقرحة الفراش. اللون الأزرق (الزُرقة) هو علامة على ضعف الدورة الدموية. اللون الأصفر (اليرقان) هو علامة تشير إلى وجود مرض كبدي أو انسداد القناة الصفراوية أو تخرّب كريات الدم الحمراء.

- **التورم (الانتفاخ):** يمكن أن يُشير هذا إلى ضعف الدورة الدموية أو مرض ما، ويجب الإبلاغ عنه على الفور. انتبه بشكل خاص إلى اليدين والقدمين والكاحلين وأصابع القدم.
- **علامات التعب الأخرى:** صعوبة التنفس (ضيق التنفس)، والدوخة (الدوار)، والضعف غير المعتاد، والعرق المفرط (التعرق)، والشحوب الشديد، أو النعاس غير الطبيعي (الخمول) ويجب الإبلاغ عنها فورًا.


الاحتياطات

عند التعامل مع النظافة الشخصية، يجب مراعاة الاحتياطات القياسية في جميع الأوقات. فيجب غسل اليدين بشكل متكرر وارتداء القفازات، لأنه من الممكن ملامسة الدم، أو سوائل الجسم، أو الإفرازات أو الفضلات. يجب أيضًا ارتداء الثوب الطبي إذا كان من المحتمل تلوث الزي أو الملابس. يجب ارتداء كمامة ونظارات واقية، أو واقٍ للوجه في حال وجود قطرات من الدم، أو سوائل الجسم، كما الحال عندما يسعل المريض بشكل مفرط. أمّا بالنسبة لأعضاء الفريق الطبي الذين يعانون من الجروح أو التقرحات أو التهاب الجلد في أيديهم، فيتوجب عليهم ارتداء القفازات عند التعامل مع جميع المرضى، حيث إنّ منع انتشار العدوى هي مسئولية أساسية تقع على عاتق مقدمي الرعاية الصحية.

راعِ دائمًا مشاعر المريض واحترم حقوقه. اطرق على الباب وتوقف لوهلة قبل دخول غرفته. وفر الخصوصية أثناء الفحوصات بإغلاق الباب وسحب الستارة. وتجنب كشف المريض أثناء القيام بالنظافة الشخصية. اشرح جميع الإجراءات وطمئن المريض كما مطلوب. فمراعاة المسئوليات القانونية والأخلاق المهنية واجبةٌ في جميع الأوقات.

اختبر معلوماتك

1. كم عدد المرات المطلوبة للعناية الفموية يوميًّا؟
2. كيف تزيل التشابك أو العقد من الشعر؟

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447



الشكل "3-30" يُدخل أنبوب أنفي معدي من خلال الأنف إلى أسفل المريء ثم إلى المعدة.



الشكل "3-31" يُدخل أنبوب معدي من خلال الفم إلى أسفل المريء ثم إلى المعدة.

5:3 قياس وتسجيل المدخلات والمخرجات
Measuring and Recording Intake and Output

العلوم

تسجيل ومراقبة كمية السوائل التي يتناولها ويتخلص منها المريض يساعد الطبيب في توفير الرعاية اللازمة له. جزء كبير من جسم الانسان عبارة عن سوائل، لذا يجب أن يكون هناك توازن بين كمية السوائل التي تدخل إلى الجسم والكمية التي تُفقد منه. عند الفرد السليم، يُنظم توازن السوائل من خلال أعضاء الجسم للحفاظ على توازن السوائل، أو التوازن الطبيعي. وعلى الرغم أنه إذا كان الفرد يعاني من أمراض القلب، أو الكلى، أو فقد كميات كبيرة من السوائل بسبب القيء، أو الإسهال، أو التعرق المفرط، أو النزيف، وتوازن السوائل أصبح غير طبيعي، فإن الاحتفاظ بكميات كبيرة من السوائل داخل الجسم قد تحدث **الوذمة (التوّرم) Edema**. وفي حالة فقدان السوائل بكمية كبيرة من الجسم، يحدث **الجفاف Dehydratation**. ويمكن أن تُؤدي أي من الحالتين إلى الوفاة إذا لم تُعالج. في مثل هذه الحالات، يطلب الأطباء متابعة سجل السوائل التي تُدخل وتُخرج من الجسم. يُسمى هذا السجل بسجل المدخلات والمخرجات. تسجيل المدخلات والمخرجات هو وسيلة لتسجيل جميع السوائل التي يتناولها الشخص ويتخلص منها خلال فترة معيّنة. كلّ منشأة لديها سجل المدخلات والمخرجات الخاص بها بالشكل الورقي أو الرقمي، غير أن معظمها يحتوي على معلومات متشابهة.

الإدخال
Intake

تعني **المدخلات Intake** جميع السوائل التي يتناولها المريض، لذا يجب مراقبة طرائق الإدخال ونوعية السوائل المدخلة، كما يلي:

- **الإدخال الفموي:** يكون عن طريق الفم. والسوائل التي تُتناول عن طريق الفم تشمل الماء، والقهوة، والشاي، والحليب، والعصائر، وغيرها من المشروبات، بالإضافة

إلى ذلك، فإن الحساء، والجيلاتين، والآيس كريم، والأطعمة المماثلة الأخرى التي تكون سائلة في درجة حرارة الغرفة أيضًا تعادل شرب السوائل. غالبًا ما يقيس مساعد التمريض هذه الكميات ويسجلها، أو يعطى تقريرًا عنها.

- **التغذية المعوية:** (عن طريق أنبوبة المعدة) تستخدم للمرضى الذين يعانون من عدم القدرة على البلع، أو للفاقدين للوعي، أو مرضى الغيبوبة، أو الذين يعانون من بعض أمراض الجهاز الهضمي. يُعطى السائل من خلال أنبوب أنفي معدي أو معدي فموي أو أنبوب معدي أمعائي.

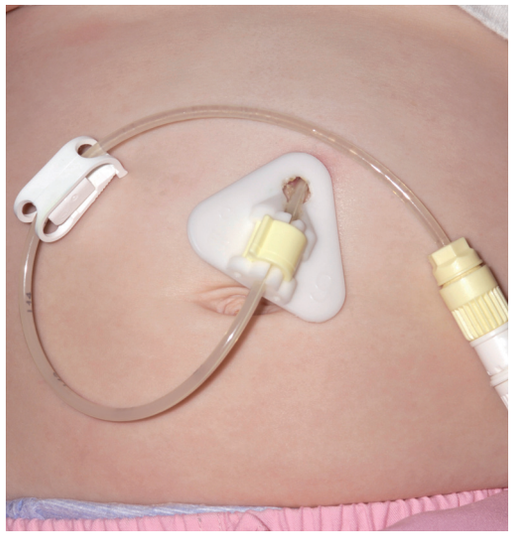
- الأنبوب الأنفي المعدي عبارة عن أنبوب يُدخل عبر الأنف وصولًا إلى المريء ثم إلى المعدة (شكل "3-30").
- يأخذ الأنبوب الفموي المعدي نفس الطريق، ولكنه يدخل من خلال الفم (شكل "3-31") يمكن استخدام حقنة معيّنة لإدخال الطعام، أو الدواء في الأنابيب السابقة.
- يُدخل أنبوب المعدة الموصل للأمعاء جراحيًّا عبر فتحة بجلد البطن إلى المعدة مباشرة (شكل "3-32").

تستخدم مضخة التغذية لإعطاء المحلول (شكل "3-33"). يحتوي المحلول المُعطى على جميع العناصر الغذائية التي يحتاجها الجسم. وستقوم ممرضة أو أي عضو آخر من أعضاء الفريق ذوي الرخصة لإعطاء الرعاية بإعطاء هذه التغذية المعوية.

يجب أيضًا على مساعد التمريض:

- المحافظة على ارتفاع رأس المريض 30-45 درجة أثناء الإطعام ولمدة 30-60 دقيقة تقريبًا بعد الانتهاء من تناول وجبة الطعام.
- التأكد من عدم وجود أماكن خلل، أو انثناء في الأنبوب.
- توخي الحذر الشديد عند تدوير أو تحريك المريض لتجنب خلع الأنبوب.
- تنظيف الفم باستمرار.
- قم بإخطار الممرضة على الفور عند سماع الإنذار على مضخة التغذية، أو إذا كان المحلول لا يتدفق عبر الأنبوب، أو إذا كانت حاوية المحلول بطيئة التدفق أو فارغة.

- **التغذية الوريدية:** تشير إلى المحلول الذي يعطى في الوريد. مثل وحدات الدم، الأدوية الوريدية، ومحاليل وريدية أخرى. وهذه القياسات هي مسئولية الممرضة أو أي من أعضاء الفريق الآخرين الموكلين بهذا نظامًا.



الشكل "3-32" يُدخل أنبوب المعدة جراحيًّا عبر جلد البطن إلى المعدة.



الشكل "3-33" تستخدم مضخة التغذية لعمل التغذية المعوية.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

الإخراج
Output

المخرجات Output هي جميع السوائل التي يتخلص منها المريض. لذا يجب مراقبة طرائق الإخراج ونوعية المخرجات كما يلي:

- **حركة الأمعاء:** يُقاس ويُسجل عدد مرات البراز السائل. يُسجل البراز السائل، أو المتماسك، ويُبلغ به. ويمكن لمساعد التمريض أن يقيس ويُسجل هذا الإخراج، ويُبلغ به.
- **القيء:** يُقاس ويُسجل أي شيء يُتقيأ. يُدون اللون والنوع والمعلومات الأخرى عن القيء. غالبًا ما تقوم مساعدة التمريض بقياس التقيؤ وتسجيله والابلاغ عنه.
- **البول:** يُقاس ويُسجل كلّ البول الذي يُفرغ أو يُصرّف عبر القسطرة. قد يكون هذا القياس من مسئولية مساعد التمريض. يجب الإبلاغ عن إخراج البول إذا كان أقل من 30 مليلترًا في الساعة.
- **الأنابيب والمصارف:** يُقاس أي تصريف أو شفط للسوائل، بما في ذلك التصريف من الأنابيب الأنفية المعوية، وجهاز شفط الدم من الجروح، وأنابيب الصدر، وأنابيب التصريف الأخرى (شكل "3-34"). يُشار إلى النوع والكمية واللون والحقائق الأخرى حول تصريف السوائل من الجسم. إذا حُقن محلول في أنبوب وعاد المزيد من المحلول في الأنبوب، فإن الكمية الزائدة تعتبر من الإخراج. هذا القياس هو مسئولية الممرضة، أو عضو آخر من الفريق معتمد رسميًا.



الشكل "3-34" التصريف بواسطة الشفط عن طريق جهاز سحب السوائل والدم الفائض من الجروح كأحد أنواع تصريف السوائل من الجروح، والذي يسجّله ضمن السوائل الخارجة من الجسم في سجل الإدخال، والإخراج.



الشكل "3-35" ضع الوعاء على سطح مستوٍ للحصول على القراءة، أو ضعه بمستوى العين للحصول على قياس دقيق.

تسجيل المدخلات والمخرجات
Recording Intake and Output

يجب أن تكون سجلات المدخلات والمخرجات دقيقة. ويجب أن تقاس جميع الكميات في وعاء مدرج. الوعاء المدرج يشبه كوب القياس وهو عبارة عن حاوية مصنوعة من البلاستيك أو المعدن المقاوم للصدأ. يقيس هذا الوعاء المدخلات والمخرجات بالمليلتر أو السنتيمتر المكعب وتكون الوحدات المستخدمة في القياس مرسومة على جدار الوعاء الخارجي. يجب أن يكون الوعاء على مستوى العين أثناء القياس، أو يوضع على سطح مستوٍ ويُنظر إليه على مستوى العين لتسجيل الكميات بدقة (شكل "3-35"). بالإضافة الى ذلك، يجب توخي الحذر عند إضافة أو تجميع الأعمدة في السجل. تحتوي معظم السجلات على تجميعات لمدة

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

8 ساعات و24 ساعة (شكل"3-36")، وتستخدم بعض المؤسسات الصحية فترات أخرى مدتها 12 ساعة لتجميع وحساب الإدخال والإخراج.

الرياضيات

بالنسبة لسجلات المدخلات والمخرجات، تُقاس السوائل بوحدات مترية تسمى المليليتر (مل). وقد تستخدم بعض أجهزة القياس السنتيمتر المكعب (سم مكعب). بما أن 1 مل و1 سم مكعب هما نفس الكمية، فإن 30 مل يساوي 30 سم مكعب. والمنشآت الصحية المختلفة لديها سياسات مختلفة لتسجيل المدخلات والمخرجات. في بعض المنشآت الصحية، يُحتفظ بالسجل بجانب سرير المريض. ويسجل أعضاء الفريق كمية السوائل الداخلة، والخارجة الخاصة بالمريض ويقومون

سجل السوائل الداخلة والخارجة																
الاسم الأول: سعد اسم العائلة: الخالد						الطبيب المعالج: د. ناصر الحامد حجرة رقم: 238						رقم المستشفى:54 3201				
التاريخ 9/30	السوائل الداخلة			السوائل الخارجة					أخرى						ملاحظات	
الوقت	سوائل عن طريق الفم	عن طريف الوريد	الدم ومشتقاته		بول	درنقة	قيء	براز								
7 – 8 ص	100															
8 – 9 ص	320						200								قيء أخضر اللون	
9 – 10 ص					420											
10 – 11 ص	100															
11 – 12 ظهرًا				10											غسيل معدة بواسطة الأنبوبة المعدية بمحلول الملح المتعادل	
12 – 1 م	240				310											
1 – 2 م		850				200									إفرازات بنية أو عسلية من أنبوبة المعدة	
2 – 3 م	60															
المجموع الكلي 8 ساعات	820	850		10	730	200	200									
3 – 4 عصرًا																
4 – 5 م	320	150						120							إفرازات بنية	
5 – 6 م					280											
6 – 7 م	180															
7 – 8 م																
8 – 9 م	100															
9 – 10 م		500				240									إفرازات بنية من انبوبة المعدة	
10 – 11 م					310											
المجموع الكلي 8 ساعات	600	650			590	240		120								
11 – 12 م																
12 – 1 ص				10											غسيل معدة بواسطة أنبوبة المعدة بالمحلول الملحي	
1 – 2 ص	180				420											
2 – 3 ص																
3 – 4 ص															قيء أخضر اللون	
4 – 5 فجرًا																

الشكل "3-36" نموذج سجل المدخلات والمخرجات.

بكتابتها. ويُعلّم المريض قياس وكتابة الكميات بنفسه. وفي منشآت أخرى، يُحتفظ بالسجل على مخطط خاص للمريض. وتُدون القياسات على الورق والإبلاغ عنها،

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

ابتداء من الممرضة، أو السكرتير الطبي، أو منسق الوحدة الصحية أو عضو الفريق المعتمد ثم تسجل المعلومات على شكل الرسم البياني للمدخلات والمخرجات. باستخدام الرسوم البيانية المحوسبة، تُدخل المجاميع مباشرة في الحاسب بواسطة الممرضة أو مساعد الممرضة. ستضيف معظم البرامج المحوسبة جميع أعمدة الإدخال والإخراج تلقائيًّا.


المجتمع

يجب إعطاء المرضى تعليمات دقيقة عند الاحتفاظ بسجل المدخلات والمخرجات. فعلى المريض إبلاغ مقدمي الرعاية الصحية عندما يشرب سوائل لا يسجلها فريق الرعاية الصحية. في بعض الأحيان، يسجل المريض عدد أكواب الماء أو السوائل الأخرى التي تُتناول. في أحيان أخرى، يملأ مقدم الرعاية الصحية إبريق ماء ثم يفحص الكمية المتبقية قبل إعادة ملء الإبريق. ويقوم مقدم الرعاية الصحية بعد ذلك بطرح هذه الكمية من الكمية الإجمالية الأصلية في الإبريق، ويسجل الفرق على أنه كمية الماء التي شُربت. لتجنب فقدان أي كميات من المدخول عن طريق الفم، يجب أن يأخذ مقدم الرعاية الصحية بعين الاعتبار كمية السؤائل المدخلة في كل مرة يزال فيها إبريق أو كأس ماء من الوحدة، كي لا ينسى حساب كل الكميات المدخلة فمويًّا. وإذا أحضر الزائرون اللبن المخفوق أو سوائل أخرى، فيجب – أيضًا – تسجيل كمياتها.


الاحتياطات

يجب اتباع الاحتياطات القياسية في جميع الأوقات التي تُقاس فيها سوائل الجسم، مثل البول، والقيء، وحركة الأمعاء السائلة (الإسهال)، وتصريف السوائل من الجروح. يجب ارتداء القفازات أثناء قياس السوائل والتخلص منها. ويجب غسل اليدين بشكل متكرر، وأيضًا غسلها دائمًا فور نزع القفازات. إذا كان من الممكن تناثر سوائل الجسم، أو تطايرها، فيجب ارتداء واقٍ للعين، وكمامة، أو واقٍ للوجه، وعباءة خاصة للحماية من السوائل. يجب استخدام أدوات الإخراج أو القياس لمعرفة كمية الإخراج لهذا المريض فقط. ويجب التخلص منها أو تعقيمها عندما لا يُقاس الإخراج. ويجب مسح أي مناطق ملوثة بسوائل الجسم عند إجراء الفحوصات بمطهر. ويجب على مقدم الرعاية الصحية اتخاذ إجراءات مستمرة لمنع انتشار العدوى.

اختبر معلوماتك

1. ما الطريقتان المُعتمدتان لتناول السوائل؟
2. ما وحدات قياس السوائل؟

6:3 تغذية المريض
Feeding a Patient

التغذية الجيدة جزء مهم من علاج المريض. قد يكون ضمن مسئولياتك جعل أوقات الوجبات ممتعة قدر الإمكان للمريض. غالبًا ما يُنظر إلى وجبات الطعام على أنها وقت للتفاعل الاجتماعي. يفضّل معظم الناس تناول الطعام مع الآخرين، وغالبًا ما يعاني الأشخاص الذين يأكلون بمفردهم من ضعف الشهية وسوء التغذية. في وحدات الرعاية طويلة الأمد، يُشجع المرضى على تناول الطعام في غرفة الطعام. فهذا يُوفر فرصة للتفاعل الاجتماعي مع الآخرين. وإذا كان المريض ملازمًا للفراش، فمن المهم التحدث مع المريض أثناء تقديم الطعام له، أو عند إطعامه.

يعد التخطيط المناسب لوقت الوجبة أمرًا مهمًّا، فإذا كان المريض مستعدًّا لتناول الطعام عند وصول صينية الطعام، فمن المرجح أن يكون وقت تناول الطعام أكثر متعة. يشمل التحضير قبل تقديم صينية الطعام ما يأتي:

- عرض المبولة للمريض إذا كان بحاجة إليها، أو مساعدة المريض على دخول الحمام، وتنظيف الغرفة من الروائح الكريهة باستخدام مزيل الرائحة أو فتح نافذة.
- مساعدة المريض على غسل يده ووجهه .
- المساعدة في نظافة الفم إذا طُلبت، كثير من الناس يريدون تنظيف أسنانهم قبل وجبات الطعام، وخاصة قبل الإفطار.
- وضع المريض بشكل مريح وفي وضعية جلوس.
- تنظيف طاولة الطعام التي توضع على السرير، وتجهيزها لصينية الطعام.
- إزالة أشياء مثل حوض التقيؤ، أو وعاء السرير من أمام نظر المريض، ضع هذه الأشياء في حامل السرير، إذا لم تكن هناك حاجة إليها.
- إذا ما تأخرت الوجبة بسبب الأشعة السينية أو العلاجات الأخرى، فتأكد من شرح ذلك للمريض.

افحص صينية الطعام بعناية وتأكد أن عليها اسم المريض، ورقم الغرفة، ونوع النظام الغذائي المطلوب. إذا بدا أي شيء في غير محله (على سبيل المثال، عُلبة ملح موجودة على صينية الطعام، بنظام غذائي خالٍ من الملح، أو سكر مع نظام غذائي لمرضى السكري)، فاستشر مشرفك المباشر أو أخصائي التغذية. لا تقم أبدًا بإضافة أي طعام إلى الصينية دون التحقق من نوعية النظام الغذائي أولًا.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

اسمح للمرضى أن يأكلوا بأنفسهم كلما أمكن ذلك. وإذا لزم الأمر، فاجعلهم يساعدون في تقطيع اللحوم، وفتح علب المشروبات، ووضع الزبدة على الخبز. إذا كان المريض أعمى أو ضعيف البصر، فأخبر المريض عن الطعام الموجود على لوحه الطعام من خلال مقارنة اللوحة بالساعة. على سبيل المثال، لنفترض، "اللحم عند عقرب الساعة 12، والبازلاء والجزر عند عقرب الساعة 4، والبطاطا المهروسة عند عقرب الساعة 9 صباحًا". تأكد من وضع جميع الأطعمة والأواني في مكان ملائم.

قبل إطعام أي مريض، اختبر درجة حرارة جميع الأطعمة الساخنة. يُمكن وضع كمية صغيرة على راحة يدك للتحقق من درجة الحرارة ولا تنفخ أبدًا في الطعام الساخن لتبريده.

تشمل النقاط التي يجب مراعاتها عند إطعام المريض ما يلي:

- نوّع الأطعمة عن طريق إعطاء رشفات من السوائل بين الأطعمة الصلبة.
- استخدم المصاصات للسوائل ما لم يكن المريض يعاني من عسر البلع (صعوبة في البلع)، لأنه يمكن أن تدفع المصاصة السوائل إلى الحلق بشكل أسرع وتسبب الاختناق، لذا يمكن إضافة المادة التي تزيد سُمك الطعام إلى السوائل لجعلها متماسكة قليلًا، وتسهيل ابتلاعها. يجب أن يوافق الطبيب أو أخصائي التغذية على استخدام ذلك المنتج.
- قدم قطعًا صغيرة فقط من الطعام في وقت واحد، واملأ الملعقة أو الشوكة بمقدار الثلث إلى النصف.
- امسك الملعقة أو الشوكة بحيث تكون بزوايا تسهل إطعام المريض بشكل صحيح بنهايات أدوات الطعام.
- شجع المريض على تناول أكبر قدر ممكن من الطعام.
- وفر جوًا مريحًا وهادئًا.
- امنح المريض الوقت الكافي لمضغ الطعام.

لاحظ مقدار ما يأكله المريض بحيث يمكن تسجيل مقدار الغذاء الذي تناوله. إذا كان المريض لا يحب بعض الأطعمة على الصينية، فاسأل مشرفك المباشر أو أخصائي التغذية إذا كان يمكن توفير بديل. سجل معدل تناول الطعام في سجل المدخلات والمخرجات.

السلامة

انتبه لعلامات الاختناق على المريض، وابذل كلّ جهد ممكن لمنع الاختناق عن طريق إطعام كميات صغيرة، مما يتيح للمريض وقتًا كافيًا للمضغ والبلع، واجعل المريض يتناول السوائل للحفاظ على رطوبة الفم وتسهيل عملية المضغ والبلع. إذا كان المريض يسعل بشكل مستمر ويغص أثناء تناول الطعام فيلزم إيقاف عملية الإطعام مباشرة لتجنب دخول الطعام للمجرى الهوائي. قم بإخطار مشرفك على

الفور. إذا أصيب المريض بسكتة دماغية، فقد يتأثر جانب واحد من الفم. لذا أثناء إطعام المريض، وجه الطعام إلى الجانب غير المصاب. راقب حلق المريض للتحقق من البلع، وراقب الطعام الذي قد يكون متراكمًا في الجانب المصاب من الفم. إذا اختنق المريض بالطعام، فكن مستعدًّا لتوجيه دفعات قوية متلاحقة للبطن.

اختبر معلوماتك

1. كيف يختلف طبق طعام مريض أعمى عن طبق مريض ضعيف البصر؟
2. إلى أي حد تملأ الملعقة أو الشوكة التي يقدم فيها الطعام للمريض؟

7:3 المساعدة في وعاء قضاء الحاجة / التغوط في السرير / المبولة
Assisting with Bedpan/Urinal

يساهم التخلص المنتظم من فضلات الجسم في التمتع بصحة جيدة، ويجب على المرضى ملازمي الفراش الاعتماد على مساعدة مقدم الرعاية الصحية في تلبية هذه الحاجة الهامة. التخلص من فضلات الجسم أمر ضروري، لأن عدم التخلص من الفضلات يؤدي للموت. لذا نستخدم المصطلحات التالية للإشارة إلى ما يتعلق بالتخلص من الفضلات:

- يشير **التبول Urinate** (يُسمى أيضًا الإفراغ) إلى إفراغ المثانة البولية، التي تخزن الفضلات السائلة، أو البول، الذي تنتجه الكلى. يستخدم المرضى الذكور المبولة عندما يحتاجون إلى التبول (شكل "3-37")، يُستخدم وعاء قضاء الحاجة/التغوط في السرير من قبل المرضى الإناث. هناك نوعان رئيسان منه هما وعاء لأصحاب العظام المكسورة وأيضًا وعاء السرير القياسي.



الشكل "3-37" يجب أن يكون للمبولة غطاء أو قفل.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

- يشير **التغوّط** أو **التبرز Defecate** إلى حركة الأمعاء – تصريف الفضلات عبر المستقيم. أما المادة فتسمى البراز.

يشعر العديد من المرضى بالحساسية تجاه استخدام وعاء قضاء الحاجة/التغوط في السرير، أو المبولات. لذلك وفر الخصوصية بإغلاق الباب وستارة الخصوصية وستارة النافذة. اجعل المريض مرتاحًا قدر الإمكان أثناء هذا الإجراء.

من المهم أيضًا توفير وعاء قضاء الحاجة/التغوط في السرير أو المبولة فورًا عندما يطلبها المريض. بالإضافة إلى ذلك، يجب تقديم وعاء قضاء الحاجة/التغوط في السرير أو المبولة بشكل متكرر لأي مريض ملازم الفراش.

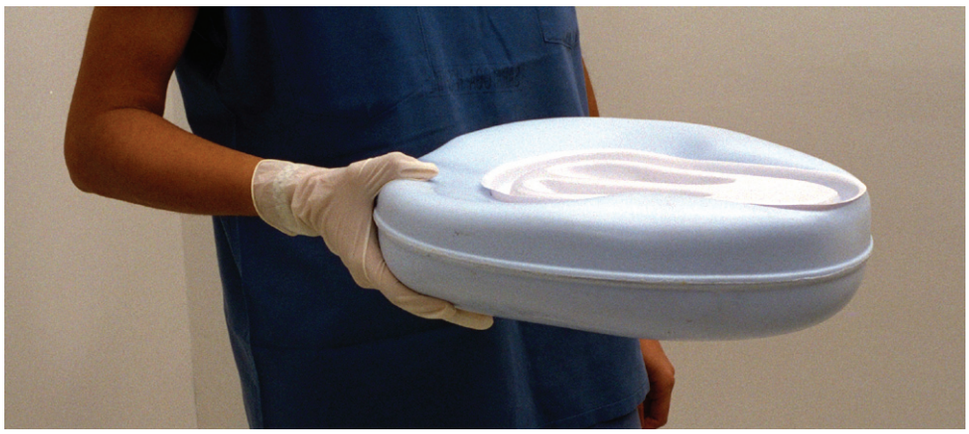
الملاحظة الدقيقة لمرات تكرار، وكمية ومظهر البول، والبراز مهمة. قد يشير وجود شيء غير طبيعي في أي من هذه العوامل إلى مرض أو مضاعفات. يجب الإبلاغ عن أي خلل على الفور، ويجب حفظ عينة للفحص.

قبل إفراغ وعاء قضاء الحاجة/التغوط في السرير أو المبولة، تقع على عاتق مقدم الرعاية الصحية مسئولية التحقق مما إذا كانت هناك حاجة إلى عينات أم لا. بالإضافة إلى ذلك، يجب قياس الكميات وتسجيلها إذا كان هناك سجل إدخال وإخراج للمريض. تحقق مع مشرفك المباشر أو لاحظ أوامر الطبيب للحصول على هذه المعلومات.

الاحتياطات

يجب مراعاة الاحتياطات القياسية عند التعامل مع البول، أو البراز، فينبغي غسل اليدين بشكل متكرر وارتداء القفازات، وينبغي ارتداء واقٍ للعين وقناع، أو واقٍ للوجه، إذا كان من المُحتمل التعرض للرش أثناء إفراغ وعاء قضاء الحاجة/التغوط في السرير.

تتبنى بعض وحدات الرعاية الصحية تِكنيك أو تقنية القفاز الواحد (رمي القفاز بعد أول استخدام) لحماية البيئة أثناء التعامل مع وعاء قضاء الحاجة/التغوط في السرير أو المبولات (الشكل "3-38").



الشكل "3-38" يمكن استخدام تقنية القفاز الواحد لحمل غطاء سرير ملوث، وترك اليد الأخرى حرة لأداء مهام أخرى دون تلويث البيئة.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447



الشكل "3-39" بعض الوكالات لديها وحدات رش خاصة في الحمامات للشطف والتنظيف.

ويُرتدى قفازان لإزالة المبولة أو وعاء قضاء الحاجة/التغوط في السرير. يُغطى وعاء قضاء الحاجة/التغوط في السرير أو المبولة ويوضعان فوق غطاء آخر، تم وضعه على كرسي خاص. ويمنع تمامًا وضع وعاء قضاء الحاجة/التغوط في السرير، أو المبولة على الطاولة أو فوق السرير. ثم يُنزع قفاز واحد ويُمسك في اليد التي ترتدي القفاز، وتُستخدم اليد التي خلعت القفاز، لرفع الحواف الجانبية (إن وُجِدت) وفتح الأبواب وتشغيل الصنابير. يمكن أيضًا استخدام منشفة ورقية مع قفاز اليد لمنع ملامسة العناصر الموجودة في البيئة. من المهم حماية الأسطح البيئية من التلوث بالمواد الموجودة على قفازات اليد من البول، أو البراز.

بعض المنشآت لديها وحدات رشّ خاصة في الحمامات للشطف وتنظيف وعاء قضاء الحاجة/التغوط في السرير أو المبولة (الشكل "3-39"). بعد الشطف، يجب تطهير وعاء قضاء الحاجة/التغوط في السرير أو المبولة، ويجب استخدامهما لمريض واحد فقط، وبعد خروج المريض من المستشفى، يجب تعقيمهما قبل أن يستخدمهما مريض آخر. يمكن التخلص من وعاء قضاء الحاجة/التغوط في السرير في حاوية النفايات المعدية عند خروج المريض، ويجب مسح أي مناطق ملوثة بالبول، أو البراز بمطهر. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن تُتاح للمرضى الفرصة لغسل أيديهم وتلقي الرعاية بعد استخدام المبولة أو وعاء قضاء الحاجة/التغوط في السرير. ويمكن أن يساعد اتخاذ الاحتياطات المناسبة في منع انتشار العدوى.

اختبر معلوماتك

1. ما وظيفة المثانة؟
2. ماذا يجب أن يفعل مقدم الرعاية الصحية قبل إفراغ المبولة ؟

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

8:3 توفير قسطرة ووحدة تصريف البول
Providing Catheter and Urinary Drainage Unit Care

بعض المرضى غير قادرين على التبول. وفي هذه الحالات، يمكن إدخال **قسطرة Catheter** في المثانة لتصريف البول.

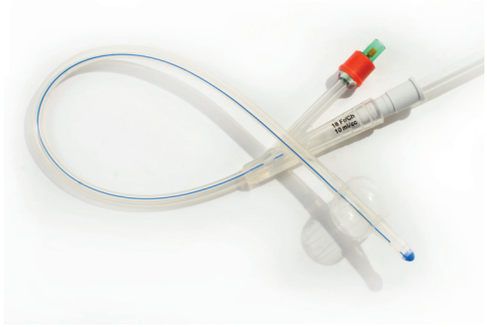
تُوصل القسطرة بوحدة تصريف لتجميع البول. القسطرة هي أنبوب مجوف، وتكون مصنوعة من المطاط اللين، أو البلاستيك. ولها أنواع مختلفة:

- قسطرة مستقيمة، تُدخل في المثانة لتصريف البول، ولكن لا تُترك في المثانة (الشكل "3-40أ"). يُستخدم هذا النوع لجمع عينة البول المعقمة.
- قسطرة فولي (وتسمى أيضًا القسطرة الساكنة)، وتستخدم لتصريف ما في المثانة وغالبًا ما تترك لفترة أطول. تحتوي على بالون صغير في النهاية يُدخل في المثانة (الشكل"3-40ب"). بمجرد إدخال أي قسطرة، يتم نفخ البالون بالماء المعقم لإبقاء القسطرة في مكانها.
- إذا كان المريض رجلًا ويحتاج إلى إفراغ البول، يمكن استخدام قسطرة خارجية (الشكل "3-40ج"). هذه القسطرة تلغي الحاجة إلى قسطرة داخلية وتقلل من فرصة الإصابة بالتهاب المسالك البولية. توضع القسطرة الخارجية على القضيب وتوصل بأنابيب صرف البول وبكيس تجميع البول. ينبغي أن تتم إزالة القسطرة كلّ 24 ساعة على الأقل ويُنظف الجلد جيدًا ويُفحص لأي علامات تهيج.

إدخال أي قسطرة هو تقنية تخضع للتعقيم تؤديها ممرضة، أو طبيب أو غيرهم من الأشخاص المصرح لهم بذلك. يجب أن تظل القسطرة معقمة طوال الوقت.



الشكل "3-40 أ" تُدخل قسطرة مستقيمة في المثانة لتصريف البول، ولكن لا تُترك في المثانة.



الشكل "3-40 ب" تحتوي قسطرة فولي على بالون صغير في نهايته يُدخل في المثانة. يُنفخ البالون بالماء المعقم لتثبيت القسطرة في مكانها.



الشكل "3-40 ج" إذا كان المريض رجلًا ويحتاج إلى إفراغ البول، يمكن استخدام قسطرة خارجية.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447



الشكل "3-41 أ" يُوصل كيس جمع البول إلى القسطرة البولية، ومن ثم يعلق بحافة سرير المريض، بحيث يكون تحت مستوى المثانة، ويسمح بمرور البول من القسطرة إلى الكيس وليس العكس.



الشكل "3-41 ب" يمكن استخدام كيس الساق للمرضى القادرين على الحركة لجمع البول الذي يُصرّف من خلال القسطرة. وتثبت إلى رجل المريض بواسطة الأحزمة اللاصقة.

تُوصل **وحدة أو كيس تصريف البول Urinary Drainage Unit**، مع القسطرة لسحب البول المصفى (الشكل "3-41أ").تكون هذه الوحدة مغلقة لمنع الكائنات الحية الدقيقة من دخول القسطرة ومن ثم منع العدوى. تتكون الوحدة من أنابيب بلاستيكية أو مطاطية متصلة بالقسطرة وتمتد إلى كيس يُجمع فيه البول. المرضى القادرون على الحركة يمكنهم استخدام كيس الساق لجمع البول المصفى من خلال القسطرة (الشكل "3-41ب"). كيس الساق أصغر من حقيبة التصريف البولي ويجب إفراغه بشكل متكرر، ولكنه يتيح للمريض الحركة بحرية. تُثبت معظم أكياس الساق في مكانها باستخدام أشرطة الفيلكرو اللاصقة. يجب وضع كيس التصريف بحيث يكون منسدلًا مباشرة من القسطرة. عندما يعود المريض إلى الفراش، يُزال كيس الساق والقسطرة المتصلة بكيس تصريف البول. ويُتخلص من معظم أكياس الساق في كيس نفايات معدّ للاستخدام مرة واحدة. لمنع العدوى يجب استخدام تقنية تعقيم دقيقة أثناء توصيل وفصل القسطرة من كيس التصريف البولي أو كيس الساق.

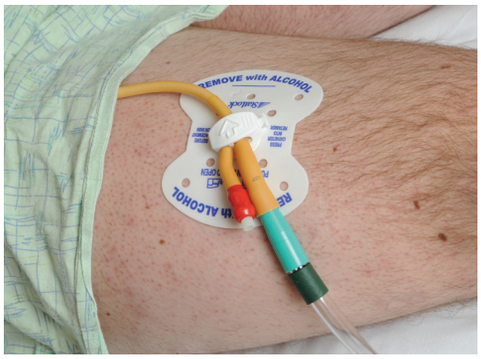
يلزم مراقبة القسطرة ووحدة التصريف بشكل دقيق ومراعاة التالي بشكل مستمر:

- الاتصال بين القسطرة وكيس الصرف آمن ومكتمل.
- خلو الأنابيب من الالتواءات أو الانحناءات التي توقف تدفق البول.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

- يوضع كيس التصريف دائمًا تحت مستوى المثانة، وإذا تم رفعه فوق مستوى المثانة، يمكن أن يحدث ارتجاع للبول في المثانة، وهذا بدوره يمكن أن يؤدي إلى العدوى.
- تدفق البول بحرية في كيس التصريف، ذلك النظام يعتمد على الجاذبية من أجل سحب وتصريف البول، لذلك يجب إبقاء كيس التصريف منخفضًا بما يكفي للاستفادة من قوة الجاذبية.
- تثبيت القسطرة على ساق المريض باستخدام جهاز تثبيت القسطرة (الشكل "3-42")، أو حزام (الشكل "3-42ب")، أو شريط (الشكل "3-42ج")، ويمنع ذلك شد القسطرة، مما قد يؤدي إلى إزاحتها، أو يسبب تهيج الجلد.
- تفريغ كيس التصريف بشكل متكرر، حيث يشجع البول الراكد نمو الكائنات الحية الدقيقة. تُفرغ الأكياس كلّ ثماني ساعات، ولكن تُفرغ بشكل متكرر أكثر، إذا لزم الأمر.
- يجب ألا يكون كيس التصريف أو أنابيب حقيبة البول ملقاة على الأرض. بل يجب توصيلهما بحوامل خاصة بالسرير.
- يجب ألا توجد حلقات زائدة من أنبوب التصريف معلقة أسفل الكيس، لأن هذه الحلقات تتداخل مع تدفق البول بالجاذبية إلى الكيس.
- يكون أنبوب الصرف المؤدي إلى كيس التصريف دائمًا فوق مستوى البول في الكيس، هذا يمنع العدوى والكائنات الحية الدقيقة في البول من الارتداد للخلف عبر الأنبوب إلى داخل مثانة المريض.
- إذا اشتكى المريض من حرقان، أو ألم، أو تهيج، أو ألم في منطقة مجرى البول، يجب إبلاغ الشكوى على الفور إلى المشرف.

الاحتياطات يجب مراعاة الاحتياطات القياسية في جميع الأوقات عند التعامل مع البول. ينبغي ارتداء القفازات عند العناية بالقسطرة، والحصول على عينات البول من منفذ تجميع البول، وإفراغ وحدة تصريف البول. يجب غسل اليدين على نحو متكرر فور نزع القفازات. كما ينبغي ارتداء واقٍ للعين، وقناع للوجه، وثياب واقية، ما دام من الممكن انتشار سوائل الجسم. يجب مسح أي مناطق ملوثة بالبول بمطهر. إذ يساعد اتخاذ الاحتياطات المناسبة على منع انتشار العدوى.



الشكل "3-42 أ" يمكن استخدام جهاز تثبيت القسطرة لتأمين القسطرة بالساق.



الشكل "3-42 ب" يمكن استخدام حزام لتثبيت القسطرة بالساق.



الشكل "3-42 ج" يمكن استخدام شرائط طبية قليلة التحسس (لا تسبب الحساسية) في تثبيت القسطرة بالساق.

اختبر معلوماتك

1. ما القسطرة؟
2. كيف تُثبت قسطرة فولي أو القسطرة الساكنة في مكانها؟

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

9:3 توفير العناية للفغرات (الفتحات الجراحية)
Providing Ostomy Care

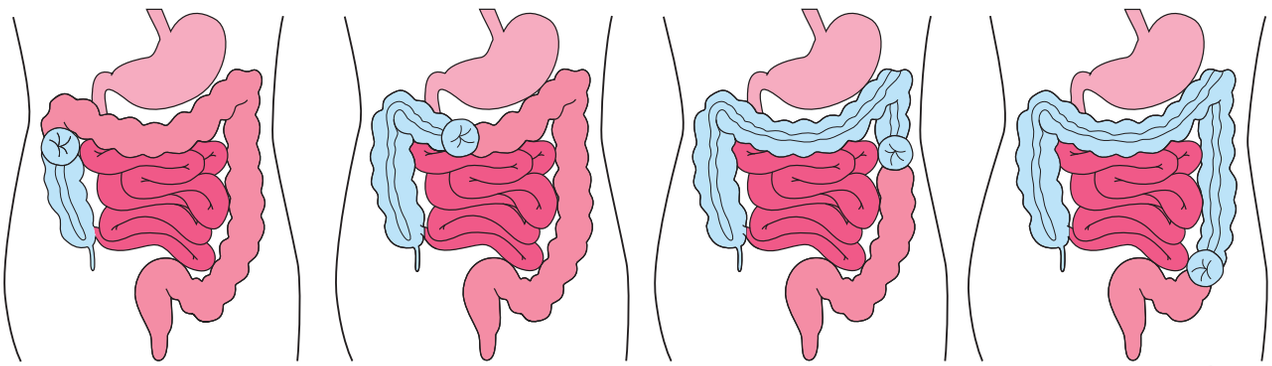
يُعدّ **الفغر Ostomy** إجراءً جراحيًّا حيث تُنشأ فيه فتحة في جدار البطن تسمى فغرة، مما يسمح بطرد الفضلات مثل: البول، أو البراز من خلالها. يُجرى الفغر في معظم الحالات بسبب وجود أورام، أو سرطان في المثانة أو الأمعاء.

يمكن أيضًا إجراء الفغر في علاج العيوب الخلقية، أو التهاب القولون التقرحي، أو انسداد الأمعاء، أو بعض الإصابات.

تكون الفغرة دائمة أحيانًا، وتكون مؤقتة في أوقات أخرى، وتُلغى عندما تلتئم الإصابة، أو تتحسن الحالة التي تطلبت الفغر.

توجد أنواع مختلفة من الفغرات:

- **فغر الحالب:** فغر الحالب هو فتحة جراحية في أحد الحالبين اللذين ينقلان البول من الكُلية إلى المثانة. يُحضر الحالب إلى سطح البطن، ويصرف الفغر – أو الفتحة الجراحية– البول.
- **فغر اللفائفي:** تسمى هذه العملية بفغر اللفائفي، وهو فتحة جراحية في اللفائفي الذي يُعدّ جزءًا من الأمعاء الدقيقة. يُجلب فيها طرف من اللفائفي إلى سطح الجلد، وتُجرى في الحالات التي لا تستطيع فيها الأمعاء الغليظة إخراج الفضلات. ونظرًا لتجاوز الأمعاء الغليظة، فإن البراز المطرود خارجًا يكون متواصلًا وسائلًا ويحتوي على إنزيمات الجهاز الهضمي التي تهيج الجلد.
- **فغر القولون:** فغر القولون هو فتحة جراحية في الأمعاء الغليظة أو القولون. تختلف أنواع فتحات القولون اعتمادًا على المنطقة المصابة من الأمعاء الغليظة (الشكل "3-43"). البراز الخارج من فغر القولون الصاعد يكون سائلًا بينما ما يخرج من فغر القولون المستعرض أو النازل يميل إلى الصلابة والتشكل نوعًا ما.



(أ) القولون السيني (ب) القولون النازل (ج) القولون المستعرض (د) القولون الصاعد

الشكل "3-43" يختلف نوع فغر القولون اعتمادًا على أي جزء من الأمعاء يُزال. تظهر مناطق الأمعاء المتبقية بعد كلّ نوع من فغر القولون باللون الأزرق.

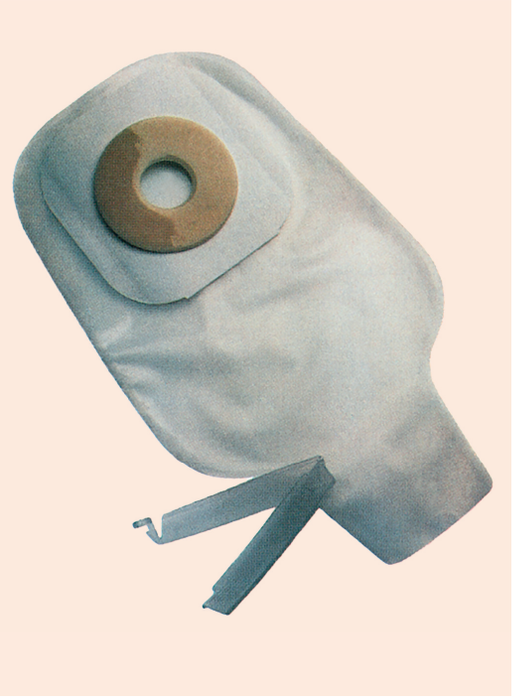
وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

أما البراز المطرود من خلال فغر القولون السيني يكون أشبه بالبراز الطبيعي على نحوٍ كبير لأن فضلات الجهاز الهضمي تكون انتقلت عبر معظم الأمعاء، وأُعيد امتصاص الماء ومواد أخرى.

يرتدي المرضى المفغورون دائمًا كيسًا فوق الفغرة وذلك لتصريف المفرغات (الشكل "3-44"). يُثبت هذا الكيس في مكانه بواسطة حزام، أو لاصق. قد يسبب الفغر مشكلات منها: التسرب، والرائحة الكريهة، وتهيج الجلد المحيط بالفغرة، لذلك لا بد من إفراغ الكيس على نحو متكرر. تحوي العديد من الأكياس أجزاء يمكن فتحها لتسمح بتصريف البول، أو البراز. توضع نهاية كيس التصريف في وعاء التبوّل. إذا كان المريض قادرًا على المشي، يمكنه الجلوس على المرحاض ووضع نهاية تصريف الكيس فوق المرحاض. يُفتح المشبك الذي يغلق نهاية الكيس للسماح بتصريف البول، أو البراز، وتُنظف نهاية الكيس بعد ذلك لمنع انتشار الرائحة الكريهة ثم يُغلق المشبك ثانيةً بإحكام. تُستعمل بعض الأكياس مرة واحدة لذلك نتخلص منها في النفايات.

إن الفغرة الصحية والعناية بها أمران ضروريان كي لا تحدث تهيجات أثناء تصريف البول، أو البراز. يُفضل أن تُوضع الواقيات الجلدية، والكريمات، والمرطبات، والبودرة حول الفغرة لمنع تهيج الجلد عند إزالة الكيس، وينبغي وضع طبقة رقيقة من هذه المستحضرات كي لا تعيق إغلاق الكيس وتهيج الجلد.

تقوم ممرضة عامة أو ممرضة فغر برعاية المرضى الذين يتعرضون للفغر للمرة الأولى، أما بالنسبة للمرضى الذين سبق وأجري لهم فغرات فتوكل رعايتهم لمقدمي الرعاية الصحية المدربين والمؤهلين إذ يمكنهم التعامل مع الأمر بسهولة. لا بد أن تتحقق من سياسة منشأتك وأن تعرف مسئولياتك القانونية قبل تقديم الرعاية لمرضى الفغر. أما بالنسبة للمرضى الذين يستطيعون العناية بأنفسهم، فيمكن تعليمهم طريقة العناية بالفغرات في جسدهم.



الشكل "3-44" يرتدي معظم المرضى الذين يعانون من الفغر حقيبة أو كيس فوق الفغرة لجمع تصريف المياه.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

إن المراقبة الدقيقة ضرورية عند تقديم رعاية لمريض يعاني من الفغر. فتحة الفغر Stoma هي عبارة عن غشاء. تكون الفتحة غشاء مخاطيًّا دون نهايات عصبية، يتدرج لونها من الأحمر الفاتح إلى الداكن وتبدو رطبة بسبب الغشاء المخاطي المكشوف (الشكل "3-45").

الاحتياطات

يجب مراعاة الاحتياطات القياسية في جميع الأوقات عند التعامل مع البول، أو البراز. ينبغي ارتداء القفازات عند إفراغ كيس التصريف أو العناية بالفغر. لا بد من غسل اليدين على نحو متكرر، وفور نزع القفازات أيضًا. يلزم ارتداء واقٍ للعين، وقناع للوجه، وثوب واقٍ مادام بالإمكان انتشار سوائل الجسم.

يجب التخلص من كيس التصريف في كيس النفايات المعدية. وإذا استخدم غطاء سرير يجب تنظيفه وتطهيره. ينبغي مسح أي مناطق ملوثة بالبول، أو البراز بمطهر. يمكن أن يساعد اتخاذ الاحتياطات المناسبة على منع انتشار العدوى.



الشكل "3-45" تتدرج الثغرة من اللون الأحمر الفاتح إلى الأحمر الغامق وتبدو رطبة بسبب الغشاء المخاطي المكشوف.

اختبر معلوماتك

1. اذكر سببين لإجراء فغر؟
2. ما السمتان المميزتان للفغر السليم؟

10:3 جمع عينات من البراز / البول
Collecting Specimens of Feces/Urine

بصفتك مقدم رعاية صحية، قد تكون مسئولًا عن جمع عينات Specimens البول والبراز. تُجرى الاختبارات والفحوصات المعملية على العينات للمساعدة في تشخيص المرض. ولكي تكون الاختبارات دقيقة، تجمع العينات بشكل صحيح. تشمل أنواع العينات التالي:

عينة بول روتينية، أو عينة بول نظيفة تؤخذ في منتصف التبول، أو عينة بول عقيمة تؤخذ بالقسطرة البولية، أو عينة بولية مجمعة خلال 24 ساعة، أو عينة برازية.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

عينة البول الروتينية:
Routine Urine Specimen

تعد عينة البول الروتينية واحدة من أكثر العينات شيوعًا. تُستخدم لمجموعة متنوعة من الاختبارات المعملية مثل تحليل البول (فحص البول للتحقق من التهابات المسالك البولية وأمراض أخرى). توجد مجموعة متنوعة من حاويات العينات متاحة لجمع البول. معظم الحاويات شفافة، ومعايرة بالمليلترات (مل)، ويمكن التخلص منها. يجب أن تكون الحاويات لها غطاء محكم لمنع التسريب والانسكاب (الشكل "3-46").



الشكل "3-46" يجب أن يكون لحاويات عينات البول غطاء محكم لمنع الانسكاب.

يمكن جمع معظم عينات البول الروتينية في حاوية غير معقمة. ويلزم استخدام حاويات معقمة إذا كانت زراعة البول تجري في وسط مناسب وإذا كان يتم اختباره بحثًا عن وجود كائنات حية مثل البكتيريا.

- يكفي 120 مل من البول لهذا الاختبار. إذا كان المريض غير قادر على إفراغ هذه الكمية، فاحصل على المتاح وأرسل هذه الكمية إلى المختبر.
- يجب إرسال العينة إلى المختبر على الفور. إذا لم يكن ذلك ممكنًا، فاحفظ العينة في الثلاجة حتى وقت إرسالها إلى المختبر.
- في حال عدم توفر حاوية عينات، يمكن استخدام أي حاوية نظيفة. اغسل الحاوية جيدًا بالماء والصابون، ثم اشطفها وجففها. ويجب تحذير المرضى من استخدام حاويات كانت تحتوي على أدوية سابقًا، لأن استخدام مثل هذه الحاويات يمكن أن يغيّر نتائج الاختبار.

عينة بول في منتصف التبول، أو عينة بول بطريقة الجمع النظيف
Clean-catch, or Midstream, Specimen

عينة بول في منتصف التبول، أو عينة بول بطريقة الجمع النظيف هي عينة بول غير ملوثة بالكائنات الحية الدقيقة الموجودة في منطقة الأعضاء التناسلية وعلى حاويات العينات، تُستخدم احتياطات خاصة للحصول على عينة سليمة منها:

- تنظيف المنطقة التناسلية جيدًا. يمكن استخدام مناديل جاهزة أو إسفنج قطني نظيف أو مربعات شاش.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

- بعد تنظيف المنطقة، يُطلب من المريض التبول. يُسمح لبضع قطرات من البول بالتدفق في نونية السرير، أو المرحاض، ثم تُستخدم الحاوية المعقمة لالتقاط البول التالي. ويجب التخلص من قطرات البول القليلة الأخيرة بهذه الطريقة، يُتخلص من الجزء الأول والأخير من العينة، ويُجمع البول فقط في منتصفه ويجب وضع الغطاء المعقم على الحاوية على الفور لمنع التلوث (شكل "3-47").



الشكل "3-47" ضع الغطاء المعقم على الحاوية مباشرة بعد جمع عينة البول.

قسطرة لعينة بول معقمة
Catheterization for Sterile Urine Specimen

من الضروري أحيانًا الحصول على عينة بول معقمة من المريض. للقيام بذلك، تُركب قسطرة للمريض. يُدخل أنبوب ضيق ومجوف ومعقم مباشرة إلى المثانة، ثم يفرغ البول من الأنبوب في وعاء معقم لعينة البول.

عينة بول على مدار يوم كامل (24 ساعة)
24-Hours Urine Specimen

تتطلب بعض الفحوصات الخاصة عينة بول على مدار 24 ساعة. وهذا يعني حفظ البول كلّه الذي ينتجه المريض خلال فترة 24 ساعة. يستخدم هذا البول لفحص وظائف الكلى (الشكل "3-48").



الشكل "3-48" جامع عينات بول على مدار 24 ساعة.

عينة البراز
Feces Specimen

يفحص المختبر عينة من البراز للتحقق من الطفيليات وبيوضها (الديدان وبيوضها). ويمكن أيضًا فحص البراز للكشف عن وجود الدهون والكائنات الدقيقة والدم الخفي وغيرها من المواد غير الطبيعية. يكشف اختبار البراز الجديد الجين، أو طفرة الحمض النووي التي تكون معيبة في المراحل الأولى من سرطان القولون. ويمكن أن يساعد هذا الاختبار الأطباء في اكتشاف سرطان القولون في مراحله الأولى، عندما يكون علاجه أكثر فعالية.



الشكل "3-49" يجب وضع جميع عينات البول، أو البراز في أكياس واقية قبل نقلها إلى المختبر.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

وضع الملصقات
Labeling

يجب وضع الملصقات على جميع العينات على نحو صحيح، بحيث تشير لنوع العينة (بول، أو براز)، والفحص المطلوب، واسم المريض، ورقم الغرفة أو رقم التعريف، والتاريخ والوقت، واسم الطبيب. ومن الأفضل وضع الملصق على حاوية العينة بدلًا من الغطاء لأن الأخطاء قد تحدث إذا كان الغطاء في غير مكانه. يجب أيضًا طباعة جميع المعلومات المطلوبة على نموذج طلب المختبر الصحيح. يجب إرسال طلب المختبر مع العينة المعرفة. وتستخدم منشآت الرعاية الصحية التي لديها سجلات صحية إلكترونية ملصقات أُنشئت بواسطة الحاسب لحاوية العينات ونموذج طلب المختبر.



يجب مراعاة الاحتياطات القياسية عند الحصول على عينات البول، أو البراز والتعامل معها. إذ يجب ارتداء القفازات، وغسل اليدين على نحو متكرر وغسلهما دائمًا فور نزع القفازات. ويجب ارتداء واقٍ للعين وقناع للوجه وثوب واقٍ إذا كان من الممكن انتشار سوائل الجسم. يجب أيضًا مسح أي مناطق ملوثة بالبول، أو البراز بمطهر. ولتجنب التلوث الناجم عن الانسكابات أو الانتشار، توضع جميع عينات البول، أو البراز في أكياس بيولوجية خاصة قبل نقلها إلى المختبر للفحص (الشكل "3-49"). حيث يساعد اتخاذ الاحتياطات المناسبة في منع انتشار العدوى.

اختبر معلوماتك

1. ما الذي يمكن استخدامه في حال عدم توفر حاوية جمع البول الروتينية؟
2. إذا لم تُرسل عينة البول إلى المعمل على الفور، فكيف تُخزن؟

11:3 تقديم الرعاية قبل وبعد العمليات الجراحية
Administering Preoperative and Postoperative Care

تقديم الرعاية للمرضى المجدولين لإجراء الجراحة قد تكون إحدى مسئولياتك كونك عضو في فريق الرعاية الصحية، تنقسم الرعاية الجراحية إلى ثلاث مراحل:

- الرعاية **قبل الجراحة Preoperative**: الرعاية المقدمة قبل الجراحة.
- الرعاية **خلال الجراحة Operative**: توفير الرعاية أثناء الجراحة.
- رعاية **ما بعد الجراحة Postoperative**: الرعاية المقدمة بعد الجراحة.

ما لم تكن تعمل في غرفة العمليات، فمن المحتمل أن تشمل المسئوليات الرئيسة لمساعد التمريض مرحلتي ما قبل الجراحة وما بعد الجراحة.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

المجتمع

تتشكل مخاوف لدى أي مريض سيخضع لعملية جراحية مهما صغرت. مثل المخاوف بشأن التشوه والألم وفقدان السيطرة والمجهول وطول فترة التعافي والتكاليف والمشكلات المالية والتشخيص السيئ بعد الجراحة، وتشغل تلك المخاوف تفكير كثير من المرضى. لذا من المهم أن يقدم لهم الدعم العاطفي بالإضافة إلى الرعاية الجسدية. فعليك أن تجيب عن جميع الأسئلة بقدر ما تستطيع. ومع ذلك، الأسئلة المحددة حول الجراحة أو النتيجة أو التخدير يجب إحالتها إلى الطبيب أو المشرف.

الرعاية قبل الجراحة
Preoperative Care

الرعاية ما قبل الجراحة لها عدة متطلبات تعتمد على توجيهات الطبيب و نوع العملية. من أمثلة ذلك:

- **تصريح الجراحة:** هذا نموذج موقع من قبل المريض لإعطاء الإذن (الموافقة) للتخدير والجراحة، إذا كان المريض غير قادر على التوقيع بسبب مرض شديد أو ارتباك، يمكن لأقرب الأقارب أو أي فرد لديه توكيل رسمي التوقيع نيابةً عنه. ويجب أن يشهد على التوقيع فرد مُخوّل قانونًا بهذا. (الشكل "3-50")
- **الاختبارات المعملية:** قد تشمل فحوصات الدم، واختبارات البول، وتصوير الصدر أو الأشعة السينية الأخرى، وتخطيط كهربية القلب، والاختبارات الأخرى التي قد يطلبها الطبيب.
- **الاستحمام:** يمكن الاستحمام في الليلة السابقة للجراحة وصباح الجراحة، والغرض من ذلك هو إزالة أكبر عدد ممكن من الكائنات الدقيقة في محاولة لمنع العدوى. بعض الجراحات تتطلب حمامًا باستخدام منظف البشرة المطهر في الليلة السابقة وصباح الجراحة. منظف البشرة المطهر يزيل البكتيريا من



الشكل "3-50" اشرح الإجراءات وتأكد من توقيع المريض للموافقة على الجراحة. تذكر أن الأشخاص المُصرح لهم فقط هم من يمكن أن يكونوا شهودًا عل التوقيع.



الشكل "3-51" يجب أخذ العلامات الحيوية وتسجيلها كجزء من الرعاية قبل الجراحة.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

الجلد لمنعها من دخول الشق الجراحي، كما يمنح الاستحمام المريض فرصة للتحدث وتخفيف بعض القلق.

- **العلامات الحيوية:** تؤخذ العلامات الحيوية وتُسجل (شكل "3-51") . وتُستخدم معيارًا للتحقق من العلامات الحيوية أثناء وبعد الجراحة.
- **لا شيء عن طريق الفم:** لا يُسمح للمريض بتناول أي شيء عن طريق الفم لمدة 8-12 ساعة قبل الجراحة. يبدأ تنفيذ الطلب في الساعة 12:00 في منتصف الليل. وتوضع علامة على سرير المريض، ويُزال الماء من المنطقة في الوقت المحدد.
- **الأشياء الثمينة:** جميع الأشياء الثمينة للمريض بما في ذلك المال والمجوهرات، يجب وضعها في خزنة المستشفى أو مع الأمن لمنع فقدها. يُسمح للمريض أحيانًا بارتداء خاتم الزواج ومع ذلك، يجب أن يُلصق أو يُربط بالإصبع كي لا يفقد.
- **إزالة الأطراف الصناعية:** تُزال جميع الأطراف الصناعية وهذا يشمل أطقم الأسنان، والعدسات اللاصقة، أو النظارات، والأذرع، أو الأرجل الاصطناعية، والمُعينات السمعية.
- **إزالة مستحضرات التجميل:** يُزال طلاء الأظافر ومستحضرات التجميل ودبابيس الشعر والشعر المستعار قبل الجراحة، لأن وجود مستحضرات التجميل يمكن أن يخفي الجلد أو يُغير لون الظفر.
- **الملابس:** يجب على المريض إزالة جميع الملابس بما في ذلك الملابس الداخلية. حيث يلبس المريض ثوب المستشفى. وتضع معظم المنشآت أيضًا غطاءً جراحيًّا على المريض لتغطية الشعر.
- **البطاقة:** قبل الجراحة يجب فحص بطاقة اسم المريض أو شريط التعريف للحصول على معلومات دقيقة، لأن المريض غالبًا ما يكون فاقدًا للوعي أثناء الجراحة، فالبطاقة هي الطريقة الوحيدة لتحديد هوية المريض.



- **الإفراغ:** للتأكد من أن المثانة فارغة أثناء الجراحة، يجب على المريض إفراغها فورًا قبل إحضاره إلى غرفة العمليات. في بعض العمليات الجراحية، تُدخل قسطرة إلى المثانة لاستخراج البول كلّه باستمرار. ويجب أن يُدخل القسطرة شخص مؤهل فقط.
- **قائمة الفحص الجراحية:** تستخدم معظم المستشفيات قوائم تدقيق لتتبع معظم عناصر التحضير المذكورة سابقًا، والتحقق من اكتمالها. وهذا يوفر

طريقة لتحديد إن كان المريض قد أُعِد على نحو صحيح للجراحة أم لا. تُرفق قائمة المراجعة بالملف الخاص بالمريض أو تُدخل في سجله الطبي الإلكتروني.

في كثير من الأحيان لا يدخل المرضى إلى المستشفى إلا في صباح يوم الجراحة، في هذه الحالة يُجرى العديد من الاختبارات، مثل فحوصات الدم، والأشعة، وتخطيط القلب في العيادة الخارجية قبل يوم الجراحة.

التخدير
Anesthesia

التخدير Anesthesia هو منع الألم عن طريق فقدان الإحساس. يُعطى الدواء من قِبَل طبيب التخدير أو ممرضة التخدير أو الطبيب. يعتمد نوع التخدير المستخدم وطريقة إعطائه على نوع المخدر، نوع الجراحة، وطول الوقت المطلوب، والحالة الجسدية.

الأنواع الأساسية الثلاثة للتخدير هي:

- **التخدير الكلي:** يُعطى الدواء عن طريق الوريد أو الاستنشاق من خلال قناع. يتسبب هذا في فقدان الوعي، والذي يستمر طوال فترة الجراحة. ولكنه قد يسبب الغثيان والقيء بعد الإفاقة منه.
- **التخدير الموضعي:** يُحقن الدواء في المنطقة المحيطة مكان العملية لوقف الإحساس بالألم. عند ما يكون المريض مستيقظًا يُستخدم التخدير الموضعي.
- **التخدير النخاعي:** يُحقن الدواء في القناة الشوكية ويسبب فقدان الإحساس (الشعور) في جميع المناطق الواقعة أسفل الحقن. هذا غالبًا ما يُستخدم في جراحة البطن لأنه يُرخي العضلات جيدًا. يجب إخبار المرضى أنه لن يكون لديهم أي شعور في الساقين، أو حركة لفترة من الوقت. وقد يعاني المرضى أحيانًا من الصداع بعد هذا النوع من التخدير.

العناية بعد العملية
Postoperative Care

أثناء خضوع المريض للجراحة، يجب تجهيز غرفة ما بعد الجراحة أو وحدة السرير بطريقة توفر جميع المعدات الضرورية عند عودة المريض من الجراحة. يُجهز سرير الاستشفاء، وقطب أو حامل للوريد، وتوضع معدات لأخذ العلامات الحيوية، كما يوضع حوض التقيؤ والأنسجة بجانب السرير. وتوضع أيضًا المعدات الخاصة اللازمة، مثل آلة الشفط لأنابيب النزح أو معدات ضخ الأكسجين، في الوحدة. وتُزال جميع المعدات غير الضرورية من المنطقة، على سبيل المثال، يُزال إبريق الماء والكوب إلى أن تأتي أوامر ما بعد العملية التي تفيد أنه يمكن للمريض الحصول على سوائل.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

رعاية ما بعد الجراحة هي جانب مهم من الرعاية الجراحية، بعض العوامل التي يجب مراعاتها في رعاية ما بعد الجراحة مباشرة هي:

- **العلامات الحيوية:** يجب فحصها على نحو متكرر ووفقًا للطلب. تؤخذ أحيانًا كلّ 15 دقيقة حتى يستقر وضع المريض. إذ إن الانخفاض المفاجئ في ضغط الدم، أو التغير في معدل النبض أو طبيعته، غالبًا ما يكونان العلامات الأولى للنزيف أو للصدمة، لذلك يجب الإبلاغ عن أي تغيّرات أو قراءات غير طبيعية على الفور.
- **الضمادات:** يجب فحصها على نحو متكرر (شكل "3-52"). يجب ملاحظة لون وكمية ونوع النزح. أي ملاحظات غير عادية يُبلغ عنها على الفور.
- **الحقن بالوريد:** يجب فحص معدل التدفق وموقع الحقن فقط بواسطة فرد مؤهل لذلك.
- **مستوى الألم:** يجب إجراء تقييم لمقدار الألم الذي يعاني منه المريض. كثيرًا ما يُطلب من المرضى وصف الألم على مقياس من 1 إلى 10، حيث يشير 1 إلى أخف ألم و10 إلى أشد ألم. غالبًا ما تستخدم المسكنات التي يتحكم فيها المريض للسيطرة على الألم. وقد توصل مضخة مسكنة بخط وريدي، ويتعلم المريض الضغط على الزر عند الشعور بالألم. حيث توفر المضخة جرعة محددة من مسكنات الألم مباشرة في مجرى الدم لتوفير الراحة الفورية.

  ولا يستطيع المريض تناول جرعة زائدة من الدواء لأن المضخة تغلق إطلاق الدواء لفترة محددة. إن تغيير وضع المريض يمكن أن يساعد في تخفيف الألم. إذا لم يخف ألم المريض، يجب الإبلاغ عن ذلك في الحال.
- **الملاحظات:** إذا ظل المريض متململًا أو تغير لون جلده أو حرارته وشعر بالغثيان وتقيأ، فيجب الإبلاغ عن ذلك.



الشكل "3-52" توفر وسادة على البطن الدعم عندما يسعل المريض ويتنفس بعمق.



الشكل "3-53" يجب فحص الضمادات على نحو متكرر بعد الجراحة.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

- **الوضع:** يجب تغيير وضعية المريض عندما يكون ذلك ممكنًا. تأكد أنك تعلم قيود الحركة جميعها، إذ تحدّ بعض العمليات من حركة المريض ووضعه. لذا لا تقلب المرضى أو تحركهم إلا بعد الحصول على تفويض بذلك.
- **السعال والنفس العميق:** يحتاج معظم المرضى إلى التشجيع على السعال والتنفس بعمق بعد التخدير العام (الشكل "3-53"). يساعد هذا التمرين على إزالة المخاط من الرئتين والجهاز التنفسي ويمنع الالتهاب الرئوي والاضطرابات الأخرى للرئة.
- **الأنابيب:** قد تُثبت أنابيب تصريف على المرضى بعد الجراحة. وتُوصل الأنابيب بزجاجات للصرف أو مجمعات الصرف الخاصة. ينبغي الإبلاغ على الفور إذا لم تُصرّف الأنابيب، أو إذا كانت الأنابيب مسدودة، أو تغير محلول الصرف أو بدا غير عادي، أو إذا لم يُوصل الأنبوب بمصدر تصريف، أو إذا لوحظت أي ملاحظات غير عادية. يجب أيضًا توخي الحذر عند قلب المريض أو تحريكه للتأكد أن الأنابيب غير مفصولة، أو غير ملتوية، أو غير منزوعة.
- **الأحزمة:** هي أجهزة خاصة تُصنع من قطن ثقيل، أو قماش الفلانيل ولها جوانب ذات دعامات مرنة. وتستخدم لمختلف أجزاء الجسم، وخاصة البطن والظهر والثدي. وتشمل وظائف الحزام التالي:
  - تقديم الدعم والتخفيف من الآلام بعد الجراحة.
  - تثبيت الضمادات في مكانها.
  - تقييد الحركة.
  - الضغط على أجزاء معيّنة من الجسم.

  يجب وضع الحزام بسلاسة لمنعه من تشكيل ضغط، يمكن بدوره أن يؤدي إلى تكوين قرح الفراش. يجب أن يتناسب الحزام على نحو مريح مع الجزء المرجو تدعيمه وألّا يكون ضيقًا لدرجة يسبب الانزعاج. يجب أن يخلو الحزام من الالتواءات والثنيات. النوع الأكثر استخدامًا هو الحزام المستقيم. يمكن وضع الحزام على البطن، أو الظهر، أو القفص الصدري، ويُثبت الحزام المستقيم باستخدام لاصقات الفليكرو. وتوضع الأحزمة من أسفل إلى أعلى للحصول على الدعم الأمثل. يمكن تدعيم الأعضاء على نحو صحيح بهذه الطريقة. إذ يجب دائمًا التحقق من الدورة الدموية والتنفس. حيث يمكن أن يتسبب الحزام الضيق للغاية في حدوث مضاعفات خطيرة. كما يجب إزالة الحزام كذلك على فترات والعناية بالبشرة أسفله.
- **الخرطوم الجراحي (المرن):** يُسمّى كذلك بالخرطوم الضاغط أو الداعم، ويمكن استخدامه لدعم أوردة الساق وزيادة الدورة الدموية. يساعد هذا الخرطوم على منع تكون جلطات الدم في الساقين. ويجب وضع الخرطوم على نحو صحيح، لأنه لو ثُبّت بشدة، يمكن أن يعيق الدورة الدموية.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

- **جوارب طبية ضاغطة:** توصل الجوارب الضاغطة، التي تُسمّى أيضًا بأجهزة الضغط المتسلسلة، بمضخة تستمر في نفخ الخرطوم وإفراغه. تُستخدم في كثير من الأحيان لتنشيط الدورة الدموية في الساقين عن طريق محاكاة عمل عضلات الساق على الأوعية الدموية (الشكل "3-54"). فتزيد من تدفق الدم الوريدي وتمنع تكوين جلطات دموية أو انسداد خثاري وريدي (VTE).
- **أشرطة مونتغمري:** هي شرائط لاصقة خاصة توضع عندما يجب تغيير الضمادات على نحو متكرر في موقع الجراحة (الشكل"3-55"). يُنظف الجلد المحيط بموقع الجراحة جيدًا، ويوضع حاجز على الجلد مثل: سائل، أو معجون؛ لحمايته من التأثر بالشريط. ثم توضع شرائط مونتغمري عندئذ على جانبي موقع الجراحة. يكون منتصف هذه الأشرطة غير لاصق ومربوطًا معًا. ولتغيير الضمادات. تُفك الأشرطة، وتُغيّر الضمادات، ثم تُربط الأشرطة فوق الضمادات. ويلغي هذا الحاجة إلى إزالة وضع الشريط اللاصق وإعادته أثناء كلّ تغيير للضمادة.



الشكل "3-54" تنتفخ الجوارب الضاغطة باستمرار وتنكمش لتنشيط الدورة الدموية في الساقين.



الشكل "3-55" أشرطة مونتغمري هي شرائط لاصقة خاصة توضع عند الحاجة إلى تغيير الضمادات على نحو متكرر في موقع الجراحة.

الاحتياطات

ينبغي لمساعد التمريض أن يتابع الاحتياطات، والإجراءات القياسية جميعها عند ملامسة الدم، أو سوائل الجسم بقدر الإمكان. فهذا يساعد على منع انتشار العدوى بما في ذلك إصابة المريض الجراحي بالعدوى بعد الجراحة.

يجب على مساعد التمريض معرفة جميع جوانب الرعاية المطلوب العناية بها؛ من أجل المريض الجراحي وفهمها على نحو صحيح. إذ يمكن أن تساعد الرعاية الجراحية الجيدة المريض على تسريع شفائه والتقليل من المضاعفات.

اختبر معلوماتك

1. ما مراحل الرعاية الجراحية الثلاث؟
2. كم مرة تُؤخذ العلامات الحيوية بعد الجراحة؟

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

12:3 إعطاء الأكسجين
Administering Oxygen

لا بد أن يحتوي الدم على أكسجين. يحصل الدم على إمداده من الأكسجين من الهواء الذي يشكل منه الأكسجين نسبة 23%. لكن يمكن أن يكون الجسم غير قادر على أخذ ما يكفيه من الأكسجين، أو استخدامه على نحو فعال؛ نتيجة للحوادث أو الإصابة أو أمراض الجهاز التنفسي. في مثل هذه الحالات، يمكن إعطاء الأكسجين للمريض بطرائق مختلفة.

من علامات نقص الأكسجين: التنفس السريع والسطحي، والنبض السريع، والاضطراب، والقلق، والزُرقة. يُسمى نقص الأكسجين بنقص الأكسجة، ويمكن أن يتسبب نقص الأكسجين في تلف الدماغ في غضون 4-6 دقائق.

يتطلب إعطاء الأكسجين أمرًا من الطبيب يتضمن طريقة الإعطاء والتركيز الذي سيُعطى. في الحالات الإسعافية القصوى، يمكن المباشرة بإعطاء الأكسجين بتركيزات قياسية ولا بد من إخطار الطبيب بشكل عاجل. ويمكن أن تتبع معظم فرق الإنقاذ، وموظفي الإسعاف، وغيرهم من المشاركين في أعمال الطوارئ أوامر محددة تتعلق بإعطاء الأكسجين.

طرائق إعطاء الأكسجين
Methods of Oxygen Administration

يُعطى الأكسجين بإحدى الطرائق التالية:

- **قناع الأكسجين (الشكل "3-56 أ")**: يجب أن يغطي القناع الأنف والفم. ويجب أن يكون مناسبًا ومريحًا للمريض لتجنب فقدان الأكسجين وألّا يكون ضيقًا جدًّا فيسبب



الشكل "3-56 أ" يغطي قناع الأكسجين الأنف والفم ويوفر تركيزًا عاليًا من الأكسجين.



الشكل "3-56 ب" عندما تُستخدم القنية الأنفية لإعطاء الأكسجين، يجب على المريض التنفس عبر الأنف.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

له إزعاجًا. إن الأكسجين عن طريق القناع هو الطريقة الأكثر استخدامًا من قبل فرق الإنقاذ، إذ إنه أعلى تركيز للأكسجين.



- يخاف بعض المرضى من القناع؛ لذلك شرح أهميته والتطمين المستمر ضروريان.
- يكون معدل تدفق الأكسجين بالقناع بين 6-10 لترات لكل دقيقة (ل/د)، يجب ألّا يُستخدم أبدًا بمعدلات تدفق أقل من 5 لترات للدقيقة، لأن ذلك سيجعل المريض يعيد تنفس ثاني أكسيد الكربون مما سيشعره بالاختناق.

- **القنية الأنفية (الشكل "3-56ب")**: تتكون من أنبوبتين صغيرتين منحنيتين مصنوعتين من البلاستيك توضع كلّ منهما بفتحة أنف. يوصل الطرف الآخر من القناة بوحدة أو خزان أكسجين. يجب أن يوجه المريض للتنفس من خلال الأنف، فإذا فتح فمه للتنفس سيقل تركيز الأكسجين. ويكون معدل تدفق الأكسجين عبر القنية بين 2-6 لتر للدقيقة.
- **الخيمة**: يُحاط المريض بخيمة مزوّدة بتركيز عالٍ من الأكسجين، وتستخدم هذه الطريقة للرضع والأطفال الصغار حيث توفر الأكسجين والرطوبة المناسبين لهم. ففي الكروبيت المستخدم مع الرضع والأطفال الصغار. يكون معدل التدفق بين 10-12 لترًا للدقيقة.

أنظمة إيصال الأكسجين
Oxygen Delivery Systems

هناك أنظمة مختلفة لتوفير الأكسجين:

- تُدخِل بعض المستشفيات الأكسجين عبر الجدار، وقد تقوم بذلك بعض منشآت الرعاية الصحية مثل وحدات الرعاية طويلة الأمد، والوحدات الطبية، وعيادات طب الأسنان. يُجرى توصيل الأكسجين عن طريق تشغيل مقياس تدفق الأكسجين المُوصل بمحول في الحائط (الشكل "3-57أ"). ويرمز إلى الأكسجين باللون الأخضر، ويحتوي المحول بالحائط على علامة خضراء تحتوي على كلمة أكسجين، أو الرمز "O_2".
- تستخدم أسطوانات الأكسجين المحمولة أثناء نقل المرضى في الطوارئ، وفي بعض منشآت الرعاية طويلة الأمد، والحالات المنزلية (الشكل "3-57ب").
- تستخدم منشآت الرعاية الطبية طويلة الأمد، والوحدات الطبية، ومكاتب طب الأسنان أسطوانات الأكسجين، أو مولدات الأكسجين. حيث يزيل مولد الأكسجين الشوائب والغازات الأخرى من هواء الغرفة للحصول على أكسجين مركز (الشكل "3-57ج"). لا يمكن استخدام مولدات الأكسجين مع أقنعة الأكسجين لأنها توفر معدلات تدفق منخفضة بين 2-4 لترات للدقيقة. ويجب تنظيف منقى مولد الأكسجين باستمرار بغسله بالماء الدافئ والصابون ثم شطفه وعصره حتى يصبح جافًّا قبل إعادة توصيله إلى الوحدة.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

- يستطيع المرضى أيضًا ملء الحاويات المحمولة الصغيرة خفيفة الوزن بالأكسجين السائل مما يمكنهم من حملها في حقيبة كتف، ويستطيع المريض التنقل لعشر ساعات أو أكثر بمساعدة الإمداد خفيف الوزن والمركز من الأكسجين الذي لا يعتمد على أي مصادر كهربائية أو بطاريات. (الشكل "3-57د").



الشكل "3-57 أ" عندما يُضخ الأكسجين عبر الحائط، يوصل مقياس التدفّق بمحلول الحائط. يستخدم المرطّب لترطيب الأكسجين.



الشكل "3-57 ب" تُستخدم أسطوانات الأكسجين المحمولة أثناء نقل المرضى في الطوارئ، وفي بعض منشآت الرعاية طويلة الأمد، والحالات المنزلية.



الشكل "3-57 ج" يزيل مولّد الأكسجين الشوائب، والغازات الأخرى من هواء الغرفة ليركّز الأكسجين بالوحدة.



الشكل "3-57 د" الأكسجين السائل متوفّر في حاويات أصغر ويوصّل تركيزًا عاليًا من الأكسجين.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

العلوم إنّ الأكسجين النقي جافّ جدًّا وقد يدمر الأغشية المخاطية ويهيجها. تشير التوصيات الحالية إلى أنّ أي معدّل لتدفّق الأكسجين أعلى من 4 لترات للدقيقة يجب ترطيبه عن طريق إمراره خلال الماء قبل إعطائه للمريض. ويستخدم جهاز الترطيب لترطيب الأكسجين انظر (الشكل "3-57أ").

احتياطات السلامة
Safety Precautions

السلامة يجب مراقبة احتياطات السلامة عندما يكون الأكسجين قيد الاستخدام. إن الأكسجين لا ينفجر، لكن يكون الاحتراق أسرع وأشد في وجود الأكسجين. وتحترق المواد القابلة للاشتعال بسرعة أكبر في وجوده. لذا يجب اتخاذ الاحتياطات التالية عندما يكون الأكسجين قيد الاستخدام:

- يحظر حرق الشموع واستخدام اللهب عند استخدام الأكسجين، وتمنع معظم مرافق الرعاية الصحية التدخين. على نحو عام في المنزل أو في أي منطقة يمكن أن يتواجد فيها مدخنون، لا بد من وضع لافتة تحذيرية مكتوب عليها: "ممنوع التدخين – أكسجين" على الباب أو في غرفة المريض أو على السرير أو على الحائط المجاور. وتوضع ملصقات التحذير أحيانًا على الخزانات المستخدمة بواسطة أفراد الطوارئ والإنقاذ.
- المجتمع تُعدّ اللافتة غير كافية؛ لذا يجب تحذير المريض من التدخين، كذلك يجب إخبار الشهود في مكان وقوع حادث أو حالة طوارئ بضرورة تجنب التدخين.
- يجب تجنب استخدام المعدات الكهربائية التي يمكن أن تسبب شرارة.
- لا ينبغي استخدام السوائل القابلة للاشتعال، مثل: مزيل طلاء الأظافر أو مزيل الشريط اللاصق عند استخدام الأكسجين، كما لا يمكن استخدام مستحضرات ما بعد الحلاقة الكحولية، أو مثبتات الشعر، أو العطور، أو مرطبات الشفاه للاعتناء بالمريض.
- يجب استخدام الأغطية القطنية بدلًا من تلك المصنوعة من الصوف أو النايلون. كما ينبغي أن تكون الأسرّة والأغطية والملابس جميعها من القطن بدلًا من المواد الاصطناعية. يقلل استخدام القطن من خطر الكهرباء الساكنة لأنه لا يسببها.
- يجب إجراء فحوصات مستمرة عندما يكون الأكسجين قيد الاستخدام، وينبغي أن تُزال مصادر الشرر والكهرباء الساكنة.

جهاز قياس الأكسجين في الدم
Pulse Oximeters



الشكل "3-58" يُستخدم مقياس التأكسج النبضي لقياس مستوى الأكسجين في الدم الشرياني.

التقنيات

يمكن استخدام مقياس التأكسج النبضي لمراقبة المريض الذي يتلقى الأكسجين (شكل "3-58"). يستخدم مقياس التأكسج النبضي؛ لقياس مستوى الأكسجين بالدم الشرياني، حيث يوصل الكاشف الضوئي بإصبع يد المريض، أو إصبع قدمه أو شحمة أذنه، تظهر نسبة الأكسجين الشرياني على شاشة الجهاز. النسبة الطبيعية لتشبع الدم بالأكسجين تتراوح بين 95%-100%، المستويات الأقل من 90% تعد نقص تأكسج أي قلة وصول الأكسجين إلى الأنسجة، إذا انخفض مستوى الأكسجين عن الحد الأدنى للنسبة المئوية المبرمجة بالجهاز، فسيصدر صوت إنذار.

الموظفون المؤهلون فقط مسئولون عن برمجة ومراقبة مقياس التأكسج. يجب أن يتأكد مساعد الرعاية الصحية من عدم تعطل المقياس، ويجب إخطار المشرف إذا انطلق الإنذار.

الاحتياطات
Precautions

الاحتياطات

- يجب فحص المريض الذي يتلقى الأكسجين على نحو متكرر.
- يجب ملاحظة جودة التنفس.
- يجب العناية بالأنف والفم في حالة استخدام قناع، أو قناة أنفية.
- يجب فحص معدل تدفق الأكسجين.
- راقب المريض والزوار للتأكد من أنهم لم يحركوا الصمام ليغيروا معدل التدفق.
- في حال استخدام جهاز ترطيب، يجب فحص مستوى الماء، واستبدال جهاز الترطيب كما هو محدد. يجب فحص احتياطات السلامة مرارًا.
- تقع مسئولية إعطاء الأكسجين في العديد من منشآت الرعاية الصحية على عاتق قسم العلاج التنفسي. رغم ذلك، يجب على مقدم الرعاية الصحية المتواجد مع المريض على نحو متكرر أن يكون على دراية باحتياطات السلامة ويفحص المرضى بعناية. ويجب الإبلاغ عن أي ملاحظات غير طبيعية على الفور.

اختبر معلوماتك

1. اذكر طريقتين تستخدمان لإعطاء الأكسجين.
2. ما الذي يستخدم لترطيب الأكسجين؟

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

العلاج الجيني الذي يشفي السرطان

يقتل سرطان الخلايا الكبدية (سرطان الكبد) الكثير من الناس كلّ عام، يجرب الباحثون العديد من العلاجات المختلفة لسرطان الكبد إحداها يتضمن استخدام العلاج الجيني، فلدى كلّ إنسان ما بين 50,000 الى 100,000 جين مختلف، وتحدد هذه الجينات ما يرثه الإنسان مثل لون الشعر والعيون، تحمل الجينات أيضًا تعليمات للخلايا لتؤدي وظائف معيّنة مثل متى تتكاثر وتنمو.

في البداية، حدد العلماء الذين يبحثون في انتشار سرطان الكبد إلى القولون والمستقيم جينًا يسمى p53. يرمز هذا الجين إلى بروتين موجود في الخلايا الطبيعية وينظم نمو الخلايا. لكن في العديد من أنواع السرطان، يكون الجين مفقودًا، أو متحورًا (متغيرًا)، مما يسمح بالنمو غير المنضبط للخلايا السرطانية. كما درست مجموعة أخرى من الباحثين في اليابان ناقلات التهاب الكبدي C واكتشفت أن وجود جين معيّن يضاعف تقريبًا من فرص إصابة حامل التهاب الكبد C بسرطان الكبد. وحدد العلماء أيضًا جينات تسمى FGF–19 وFGFR4، والتي تنشط في سرطان الكبد والثدي والبنكرياس، مما يتسبب في أن تصبح الخلايا السليمة سرطانية. ومع ذلك، وجد هؤلاء العلماء أيضًا أنه عند تطبيق مثبط تجريبي للأجسام المضادة، يتوقف نشاط الجين، مما يمنع نمو الخلايا السرطانية. وحاليًّا، هناك العديد من مثبطات FGFR4 في دراسات تجريبية أولية.

وجد علماء آخرون جينًا يسمى STAT3 يبدو أنه يحمي خلايا سرطان الكبد من تأثيرات العلاج الكيماوي (العلاج بأدوية السرطان). وقد طور البحث لإيجاد مادة تمنع عمل هذا الجين بحيث يكون العلاج الكيماوي أكثر فعالية، عدة مثبطات محتملة لـ STAT3. وأحد أكثر المثبطات الواعدة هو نابابوكاسين لأنه يبدو فعالًا في منع عمل STAT3 والسماح للعلاج الكيميائي أن يكون أكثر فعالية. إذا استطاع العلماء إيجاد طرائق لاستبدال الجينات المفقودة أو منع الإجراءات التي تتسبب في أن تصبح الخلايا خبيثة، فسيكونون قادرين على إيقاف أو تقليل نمو السرطان لذلك ستكون العلاجات الأخرى أكثر فعالية.

تتمثل إحدى المشكلات الرئيسة في العلاج الجيني في طريقة إدخال الجين في خلية الشخص. إذ لا يستطيع العلماء ببساطة حقن الجينات في الخلايا بل يجب نقلها إلى الخلية باستخدام حامل يسمى ناقلًا. النواقل الأكثر شيوعًا المستخدمة هى الفيروسات القهقرية. يمنع العلماء الفيروسات القهقرية من التسبب في المرض ثم يستخدمونها لنقل الجين إلى الخلايا. لكن المشكلات التي تحدث بهذه الطريقة هي أن الجينات قد تتغير أو تغير الخلايا الطبيعية الأخرى، أو أن الجين الجديد قد يُدخل في المكان الخطأ، مما يلحق المزيد من الضرر للجسم. لهذه الأسباب، يجب على العلماء تحديد طرائق أسهل وأفضل لتوصيل الجينات إلى خلايا الجسم. ويحاول العلماء في جميع أنحاء العالم حلّ هذه المشكلات. فإذا نجحوا، فسيُعالج الكثير من مصابي السرطان.

خلاصة دراسة حالة

ما المهارات التي تعتقد أن خالد وبسمة سيحتاجانها لتقديم رعاية فائقة لمرضاهم؟ ما المهارات التي تتطلب طلب المساعدة من بعضنا بعضًا؟ ما مهارات التواصل التي سيحتاج خالد وبسمة لاستخدامها؟

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

ملخص الفصل 3

- توفر العديد من مهارات مساعد التمريض رعاية شخصية عالية الجودة للمريض. ومن الأمثلة على ذلك، الاستحمام، والعناية بالشعر والأظافر، وارتداء الثوب الطبي للمريض، وتدليك الظهر، وتوفير نظافة الفم، والحلاقة، والتغذية ومساعدته في استخدام أغطية الأسرّة أو المبولات، وترتيب السرير. ومن الضروري أن يتعلم مساعد التمريض الإجراءات الصحيحة ويتبعها لتوفير السلامة والراحة والخصوصية للمريض.
- ومن مهارات مساعد التمريض المهمة أيضًا، تعلّم كيفية وضع المرضى، وتحويلهم، وتحريكهم أثناء أي حركة أو نقل، ويعد استخدام الأوضاع الصحيحة للجسم، والمحافظة على المحاذاة من الأمور الضرورية أثناء أي حركة أو نقل.
- وبعض مهارات مساعد التمريض مطلوبة لأجل إجراءات خاصة مثل حساب كمية السوائل التي تدخل جوف المريض والكميات الخارجة منه وجمع عينات البراز والبول، ومساعدة المريض الجراحي وإدارة الأكسجين، وتوفير رعاية القسطرة، وتركيب خرطوم الجراحة.
- من المهم أيضًا تسجيل ملاحظات دقيقة عن المريض أثناء تقديم الرعاية، وتسجيل تلك الملاحظات أو الإبلاغ عنها على نحو صحيح سيعبر عن مدى فهمك والتزامك بمهارات مساعد التمريض؛ لتصبح عما قريب عضوًا مهمًّا في فريق الرعاية الصحية.

حالة دراسية بسيطة 1:3 مريض مصاب بقرحة ضغط

أفنان مساعدة تمريض في مستشفى محلّي، تعرفت على هيا وهي امرأة مسنة قُبلت للتو بسبب إصابة في ساقها. أخبرت هيا أفنان أنها لم ترغب بالقدوم إلى المستشفى لأن عائلتها تعتني بها جيدًا في المنزل. ورغم ذلك، عند فحص أفنان لهيا، اكتشفت أفنان قرحة الفراش (أو قرحة ضغط) من الدرجة الثانية على وركها. وتعترف هيا أنها عانت من بعض الألم في وركها في الآونة الأخيرة.

التحليل

1. ما الذي يجب على أفنان فعله أولًا؟

_____

2. كيف يمكن علاج قرحة الفراش التي تعاني منها هيا؟

_____

3. عندما تخرج هيا إلى المنزل، ما النصيحة التي يمكن أن تعطيها أفنان لأسرة هيا حول كيفية تجنب حدوث المزيد من قرحات الفراش؟

_____

_____

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

حالة دراسية بسيطة 2:3 "ممرضة نبيهة"

تعمل عائشة في جناح طبي في مستشفى محلي. أحد المرضى الذين كُلّفت بعنايتهم يدعى محمد؛ رجلٌ يبلغ من العمر 72 عامًا مصاب بمرض السكري حديثًا (وهو حالة لا ينتج فيها الجسم ما يكفي من الأنسولين لضبط مستويات السكر في الدم). جزء من تحضيرات عائشة لرعاية مرضاها هو مراجعة لوائحهم لتلقي تعليمات الطبيب الجديدة. ولاحظت أن الطبيب حضر في الليلة السابقة وأمر بفحص جلوكوز دم المريض في الساعة 8 صباحًا. ووفقًا للنتائج، وجبَ إعطاء الأنسولين. (كلما ارتفع مستوى الجلوكوز في الدم، زادت كمية الأنسولين المعطاة). عائشة، "ممرضة نبيهة"، وتشكّ فيما إذا كان هذا الأمر صائبًا؛ تعلم أن صواني الإفطار تصل في الساعة 7:30 صباحًا في طابقها، وأنّ محمد سيكون تناول الطعام عندما تتحقق من مستوى الأنسولين في الساعة 8 صباحًا. وتدرك أنه بعد تناول الطعام، يرتفع مستوى الجلوكوز في الدم لدى المصاب بشكل طبيعي لبضع ساعات. هذا هو السبب في إجراء اختبارات الجلوكوز في الدم عادة بعد صيام المريض لعدة ساعات. تقول عائشة إنها إذا حسبت كمية الأنسولين بناءً على مستويات الجلوكوز المرتفعة مؤقتًا في الدم، فسيتلقى محمد الكثير من الأنسولين، ويحتمل أن يكون لذلك رد فعل سلبي. لذا استدعت عائشة الطبيب لتوضيح الأمر؛ قال الطبيب إنه يعتقد أن صواني الإفطار لا تصل حتى الساعة 8:30 صباحًا، وشكر عائشة على اكتشاف الخطأ وقام بتغيير أوامره.

التحليل

1. ماذا سيحدث لو أجرت عائشة اختبار جلوكوز الدم ببساطة كما هو مطلوب بالضبط؟

_____

_____

_____

2. وفي حال اتبعت الأوامر كما هي، هل تعتقد أنه يجب اعتبار عائشة مسئولة عن الخطأ؟

_____

_____

_____

3. راجع أسئلة "ماذا؟ متى؟ أين؟ لماذا؟ من؟ وكيف؟" المتعلقة بهذا الموقف. أعط أمثلة على الأسئلة التي ربما طرحتها عائشة على نفسها.

_____

_____

_____

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

حالة دراسية بسيطة 3:3 الممرضة المشغولة

قُبلت مريم لإجراء جراحة استقصائية في مفصل ركبة مؤلم. أنتِ الممرضة التي تعتنين بها قبل وبعد العملية. مريم قلقة بشأن ما سيحدث ومدى الألم الذي ستشعر به بعد ذلك. أنتِ منشغلة للغاية، فلديك العديد من المرضى بحاجة إلى تحضير للجراحة في ذلك الصباح، لكن مريم ترفض السماح لكِ بالرحيل.

التحليل

1. كيف يمكنك مساعدة مريم لتقليل خوفها؟

_____

_____

2. كيف تضمن الممرضة رعاية جميع مرضاها؟

_____

_____

3. ماذا يجب على الممرضة أن تخبر مريم عن الجراحة؟ إذا كانت لديها أسئلة محددة حول الجراحة، فماذا تفعل الممرضة؟

_____

_____

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

أسئلة المراجعة

1. اذكر ثلاثة إجراءات يجب اتخاذها أثناء إدخال المريض إلى المستشفى، أو مرفق رعاية لمدة طويلة.

2. اذكر ست طرائق لتجنب قرح الضغط.

3. ماذا يمكن أن يحدث للمريض عند تغير وضعه من الاستلقاء إلى الجلوس، أو الوقوف؟ وماذا يجب أن تفعل إذا حدث هذا؟

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

4. ما نوعا القسطرة؟ ولماذا يُستخدمان؟

5. فرّق بين عينة البول الروتينية والنظيفة (في المنتصف) والمعقمة وعينة البول على مدار 24 ساعة.

6. لماذا يُفحص البراز؟

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

7. عرف التالي (فغر القولون – قرحة الضغط – الوذمة – الأنبوب الأنفي المعدي – عسر البلع).

8. حدد خمسة جوانب للرعاية في التالي:

أ. المرضى قبل العمليات الجراحية.

ب. المرضى بعد العمليات الجراحية.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

9. اذكر ثلاثة أنظمة لإعطاء الأكسجين.

10. اشرح خمسة احتياطات يجب مراعاتها أثناء التعامل مع البول، أو البراز.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

التفكير الناقد

1. أ. حدد ست ملاحظات يمكن أن تشير إلى مشكلة طبية.

ب. لماذا من المهم مراقبة المريض باستمرار أثناء تقديم الرعاية الشخصية؟

2. أ. اذكر أربع طرائق لمنع حدوث تقرحات الفراش أو التقفعات.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

ب. لماذا يكون منع قرحة الفراش أو التقفعات أسهل من علاجها؟

3. لماذا يكون ضروريًّا التعاون والتواصل كفريق عند نقل المريض إلى نقالة أو استخدام الحامل الطبي الميكانيكي؟

التمرينات

1. اكتب مع زميلك، نشرة للمرضى توضح لهم الرعاية بعد العمليات الجراحية.
2. ارسم، مع زميل لك، غرفة المستشفى المثالية الجاهزة لاستقبال مريض جديد، وأنشئا نصًّا لمساعدة تمريض تساعد المريض الجديد على الشعور بالراحة.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

الجزء 2

الفصل 4 مهارات المساعد الطبي

الفصل 5 مهارات الأعمال والمحاسبة

الفصل 6 التطوّر المهني والتعلم مدى الحياة

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

الفصل 4

مهارات المساعد الطبي

رابط الدرس الرقمي

www.ien.edu.sa

دراسة حالة

عبد الله ونورة مساعدان طبيان في عيادة طبية. يُجري الفريق الطبي العديد من الفحوصات، والتطعيمات، والإجراءات، وإعادة صرف الأدوية. ويحب كل من نورة وعبد الله أن يكونا مشغولين وأن يساعدا في تلبية احتياجات المرضى المتنوعة. تعمل نورة في العيادة منذ 15 عامًا، أما عبد الله، فقد تخرج حديثًا مساعدًا طبيًّا العام الماضي. ويسرّ نورة أن تعمل بفريق واحد مع عبد الله لتقديم رعاية ممتازة لمرضى العيادة. في نهاية هذا الفصل، ستُسأل عن المهارات التي سيحتاج عبد الله ونورة معرفتها حتى يتمكنوا من مساعدة الأطباء في تقديم الدعم والرعاية الكافيين لمرضى العيادة.

أهداف التعلّم

بعد الانتهاء من دراسة هذا الفصل، ستكون قادرًا على:

- قياس وتسجيل الطول والوزن.
- وضع المريض وإسدال الستار الطبي على نحو صحيح في كل وضعيات الاضطجاع التي يكون عليها المريض: الأفقي، والانكباب، والاضطجاع على الجانب الأيسر (سيمز)، والاعتماد على الصدر والركبتين، والاضطجاع جالسًا (فاولر)، ووضعية استئصال الحصاة أو الولادة، والاضطجاع الظهري، ووضعية النكوس (ترندلينبورغ)، ووضعية "الموسى الكباسة" أو الإنثناء والتدلي (جاكنايف).
- استخدام مخطط قياس حدة البصر لتحري مشكلات الرؤية.
- التحضير والمساعدة في إجراء الفحص الطبي العام.
- التعرف على الأدوات / المعدات المستخدمة في الجراحة الصغرى ووصفها.
- التعرف على الأدوات / المعدات المستخدمة في إزالة الغرز ووصفها.
- تسجيل وتركيب تخطيط القلب الكهربائي (electrocardiogram ECG).
- استخدم مصادر موثوقة للعثور على المعلومات الأساسية حول الأدوية المختلفة.
- التعرف على طرائق إعطاء الأدوية وقواعد السلامة التي يجب مراعاتها.

المصطلحات الرئيسة

الإصغاء Auscultation	مدّ البصر Hyperopia	المراقبة Observation	سيمز (على الجنب الأيسر) Sims' (Left Lateral)
الاضطجاع الظهري Dorsal Recumbent	الإنثناء والتدلي (في طبّ المستقيم والشرج) Jackknife (Proctologic)	الجسّ Palpation	المنظار Speculum
الستائر Drapes	الركبة – الصدر Knee–Chest	القرع Percussion	سماعة طبية Stethoscope
الملاقط Forceps	وضعية استئصال الحصاة Lithotomy	الانكباب على البطن (الانبطاح) Prone	الغرز Sutures
الاضطجاع جالسًا (فاولر) Fowler's	الحسر Myopia	المُبعّد Retractor	وضعية النكوس (ترندلينبورغ) Trendelenburg
المُرقئ Hemostat	عقدة Node	المشرط Scalpel	الحدّة البصرية Visual Acuity
الاضطجاع الأفقي (الاستلقاء) Horizontal Recumbent (Supine)			

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

1:4 قياس / تسجيل الطول، والوزن، ومحيط الرأس
Measuring/Recording Height, Weight, and Head Circumference

قياسات الطول والوزن جزءٌ من الفحص الطبي العام في عيادة الطبيب. وتُجرى أيضًا روتينيًّا عند دخول المريض إلى أي مستشفى، أو منشأة رعاية طويلة الأمد، أو مؤسسة رعاية صحية أخرى. توفّر هذه القياسات أيضًا معلومات ضرورية لإجراء وتقييم بعض الفحوصات المخبريّة ولحساب جرعات بعض الأدوية.

- تؤخذ قياسات الطول والوزن في العديد من مجالات الرعاية الصحية، وتستخدم لتحديد ما إذا كان المريض يعاني من زيادة أو نقص في الوزن. إذ يمكن لكلتا هاتين الحالتين أن تشير إلى وجود مرض ما.
- يمكن استخدام مخططات الطول والوزن لتحديد ما إذا كان الطفل ينمو جيدًا، أو يعاني من نقص أو زيادة في الوزن.
- يجب أن تكون قياسات الطول والوزن دقيقة، لذا فعليك التحقق من صحة قراءاتك باستمرار.
- يُراقب كلّ من الطول والوزن ومحيط الرأس، وأحيانًا، قياسات محيط الصدر للرضع والأطفال الصغار بشكل متكرر لأن نموهم سريع. يُفحص الرضع بانتظام لكشف أي تغييرات قد تشير إلى مشكلات في النمو والتطور (الشكل "4-1"). وتُسجّل القياسات على رسوم بيانية للوزن نسبة للعمر (الأشكال "4-2أ" و"4-2ب")، وللطول نسبة للعمر (الأشكال "4-2ج" و"4-2د")، ولمحيط الرأس نسبة للعمر (الأشكال "4-2هـ" و"4-2و")، والوزن نسبة للطول (الأشكال "4-2ز" و"4-2ح") للأطفال الذكور والإناث. فهناك حاجة إلى رسوم بيانية مختلفة للأطفال الذكور والإناث لأنهم ينمون بأنماط ومعدلات مختلفة. حيث تسمح المعلومات المستقاة من الرسوم البيانية للطبيب بالتحقق من نمو الطفل ومقارنته بمتوسط النسب المئوية للأطفال الآخرين في نفس العمر. وقد تشير أنماط النمو غير الطبيعية إلى نقص التغذية أو الأمراض الوراثية.

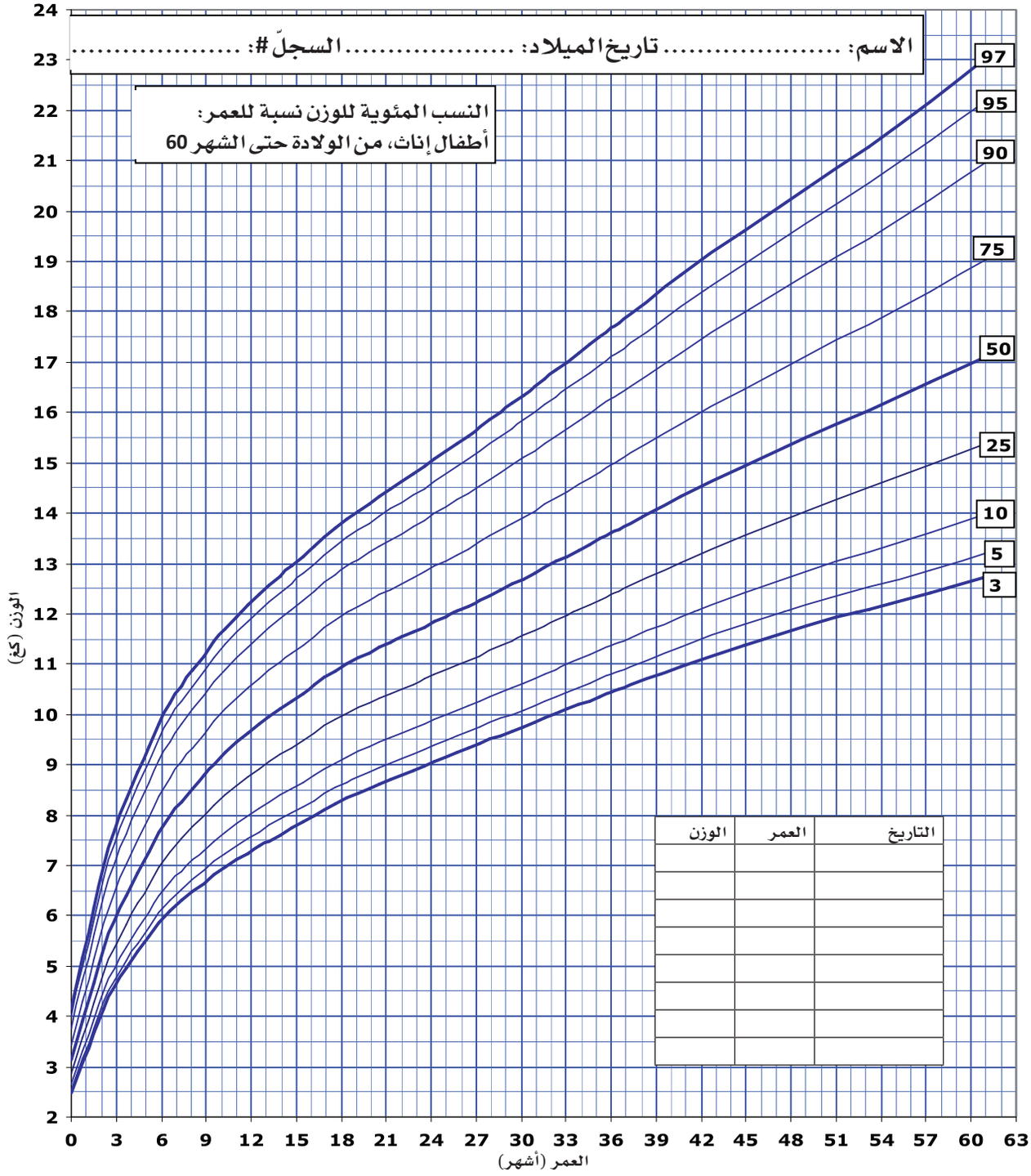


الشكل "4-1" يُفحص الرضع بانتظام لكشف أي تغييرات يمكن أن تشير إلى مشكلات في النمو والتطور.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

مخططات النموّ للأطفال والمراهقين السعوديين

مُصادق عليها من قبل مجلس الخدمات الصحية في "المملكة العربية السعودية" رقم 29 (24/6/2007)



المصدر: محمد إ. الموزان، عبدالله السلوم، عبدالله ص. الحربش، بيتر ج. فوستر ، منصور م. القرشي، أحمد ع. العمر. مخططات النمو لعام 2005 للأطفال والمراهقين السعوديين (رقم AR–20–63). مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية 2009، الرياض، المملكة العربية السعودية.

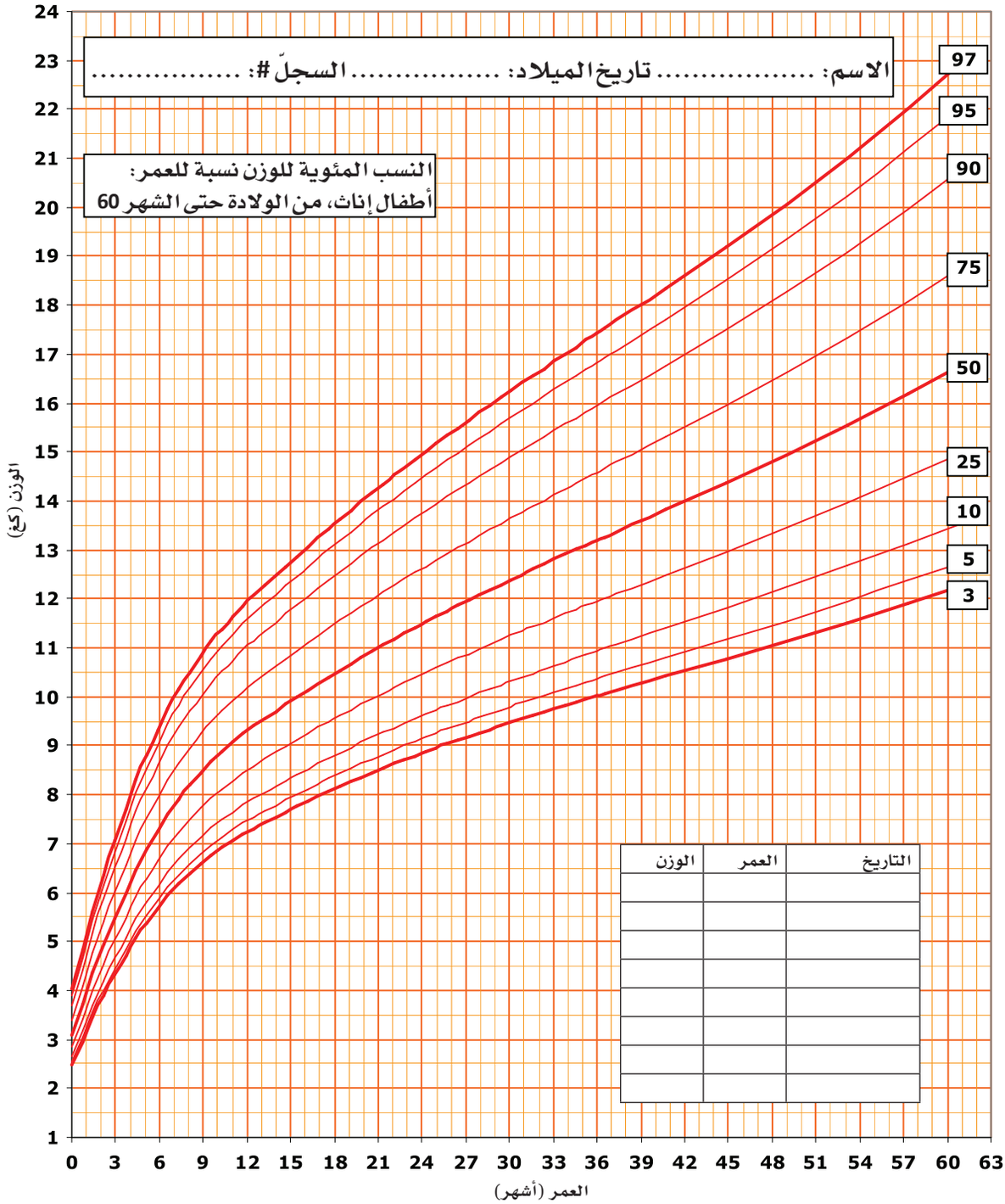
ملاحظة: يعتمد العمر على التقويم الغريغوري.

الشكل "4-2أ" النسب المئوية للوزن نسبة للعمر: أطفال ذكور، من الولادة حتى الشهر 60.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

مخططات النموّ للأطفال والمراهقين السعوديين

مُصادق عليها من قبل مجلس الخدمات الصحية في "المملكة العربية السعودية" رقم 29 (24/6/2007)



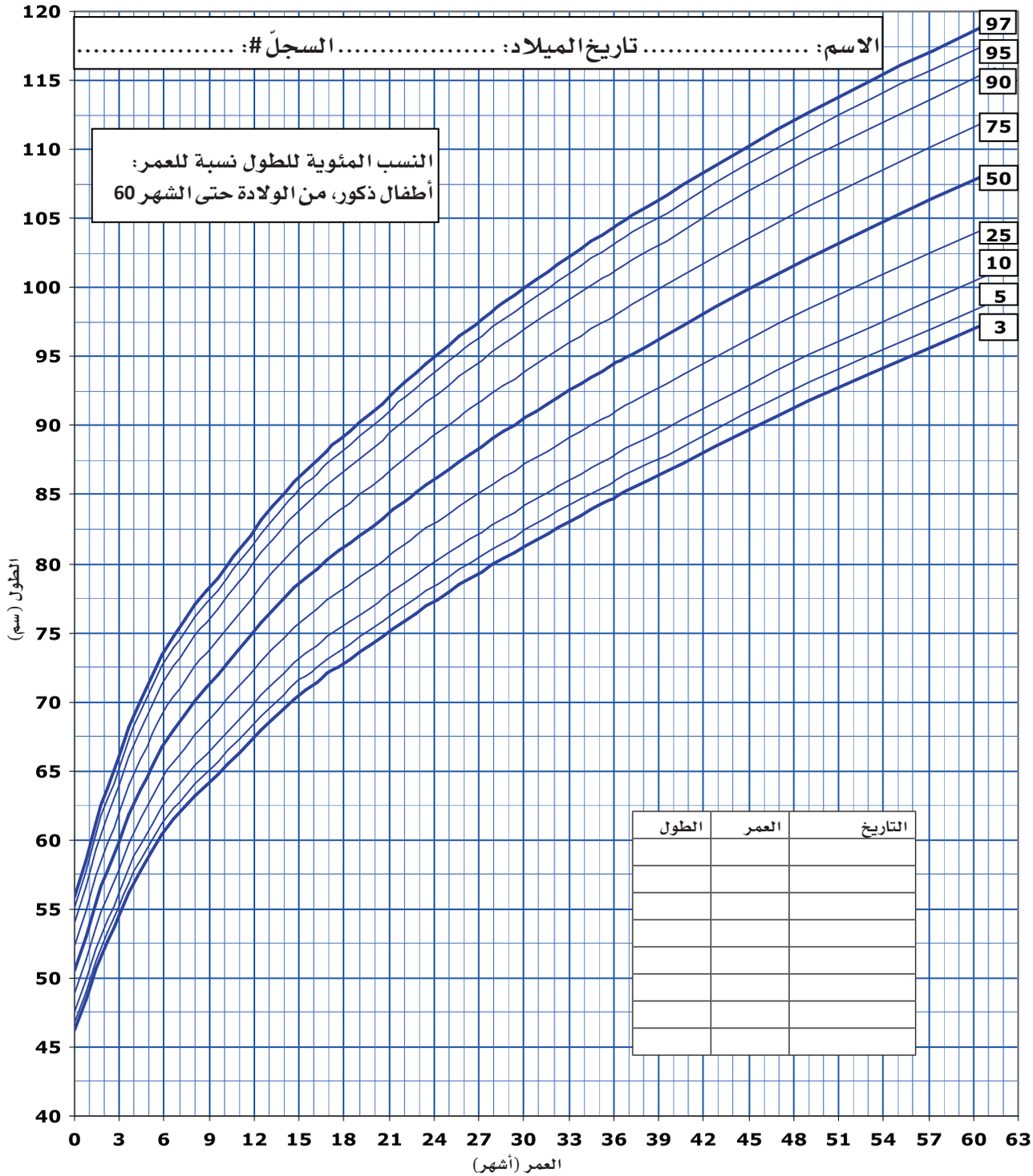
المصدر: محمد إ. الموزان، عبدالله السلوم، عبدالله ص. الحربش، بيتر ج. فوستر ، منصور م. القرشي، أحمد ع. العمر. مخططات النمو لعام 2005 للأطفال والمراهقين السعوديين (رقم AR–20–63). مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية 2009، الرياض، المملكة العربية السعودية.

ملاحظة: يعتمد العمر على التقويم الغريغوري.

الشكل "4-2ب" النسب المئوية للوزن نسبة للعمر: أطفال إناث، من الولادة حتى الشهر 60.

مخططات النموّ للأطفال والمراهقين السعوديين

مُصادق عليها من قبل مجلس الخدمات الصحية في "المملكة العربية السعودية" رقم 29 (24/6/2007)



المصدر: محمد إ. الموزان، عبدالله السلوم، عبدالله ص. الحربش، بيتر ج. فوستر ، منصور م. القرشي، أحمد ع. العمر. مخططات النمو لعام 2005 للأطفال والمراهقين السعوديين (رقم AR–20–63). مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية 2009، الرياض، المملكة العربية السعودية.

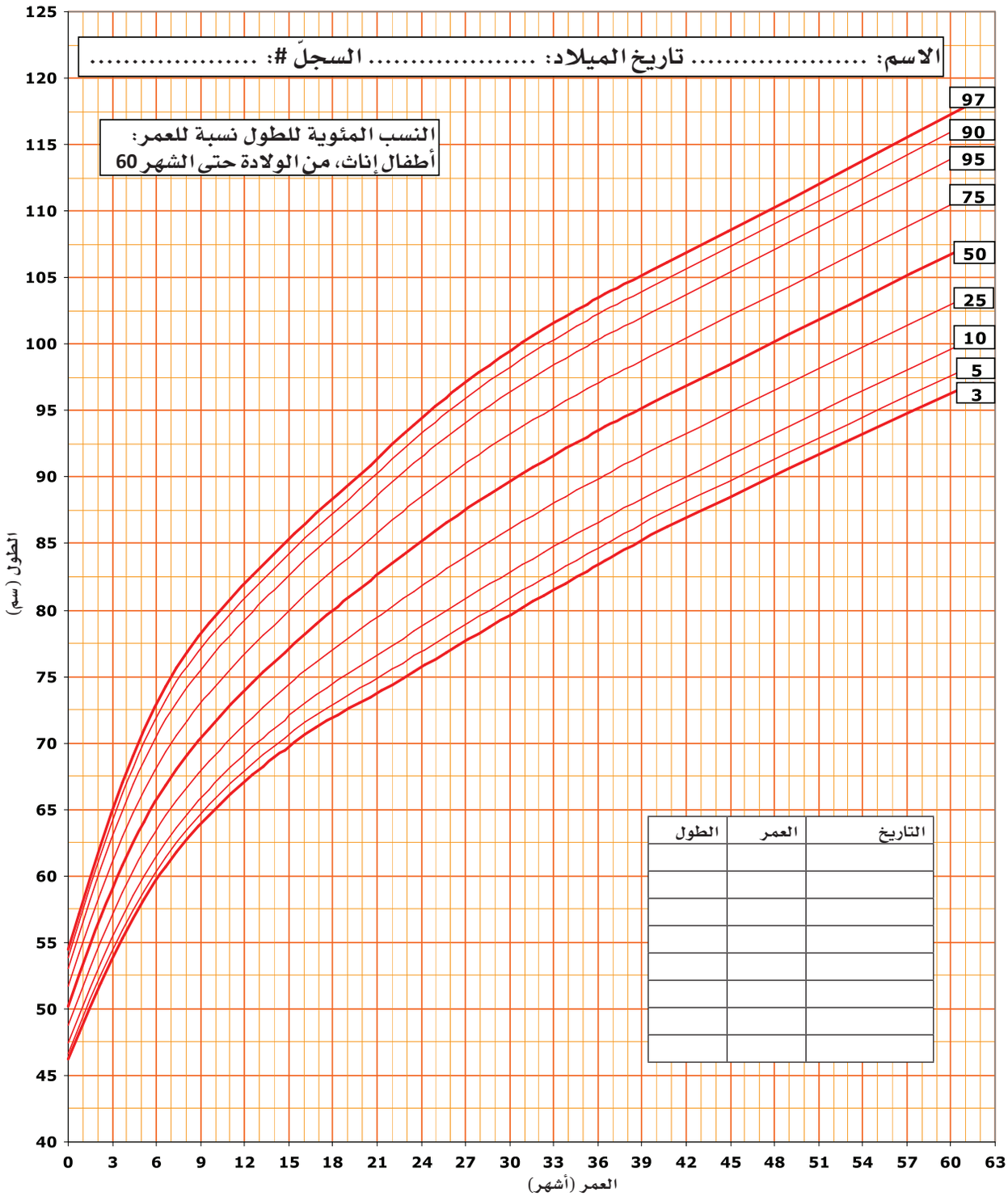
ملاحظة: يعتمد العمر على التقويم الغريغوري.

الشكل "4-2ج" النسب المئوية للطول نسبة للعمر: أطفال ذكور، من الولادة حتى الشهر 60.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

مخططات النموّ للأطفال والمراهقين السعوديين

مُصادق عليها من قبل مجلس الخدمات الصحية في "المملكة العربية السعودية" رقم 29 (24/6/2007)



المصدر: محمد إ. الموزان، عبدالله السلوم، عبدالله ص. الحربش، بيتر ج. فوستر ، منصور م. القرشي، أحمد ع. العمر. مخططات النمو لعام 2005 للأطفال والمراهقين السعوديين (رقم AR-20-63). مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية 2009، الرياض، المملكة العربية السعودية.

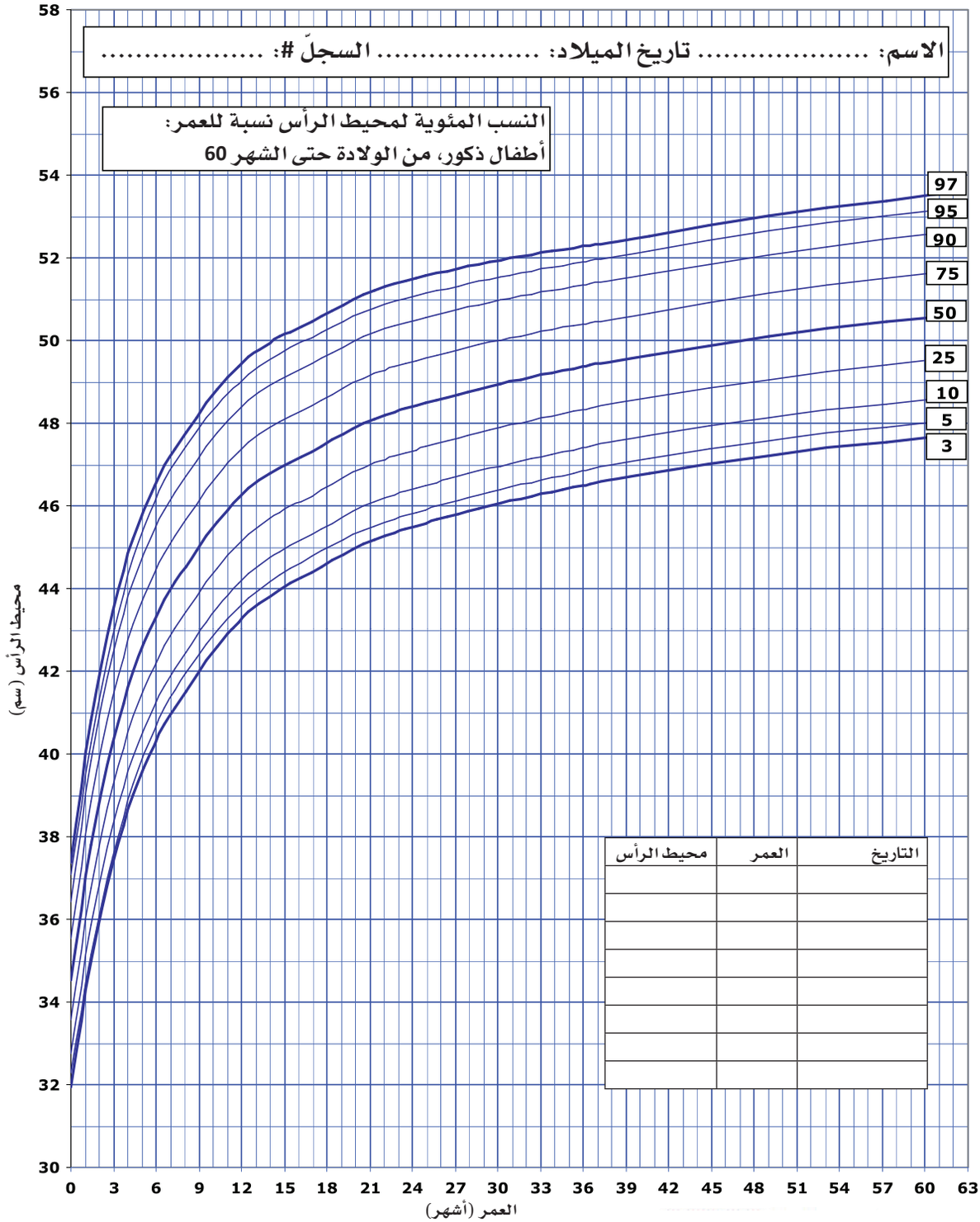
ملاحظة: يعتمد العمر على التقويم الغريغوري.

الشكل "4-2د" النسب المئوية للطول نسبة للعمر: أطفال إناث، من الولادة حتى الشهر 60.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

مخططات النموّ للأطفال والمراهقين السعوديين

مُصادق عليها من قبل مجلس الخدمات الصحية في "المملكة العربية السعودية" رقم 29 (24/6/2007)



المصدر: محمد إ. الموزان، عبدالله السلوم، عبدالله ص. الحربش، بيتر ج. فوستر ، منصور م. القرشي، أحمد ع. العمر. مخططات النمو لعام 2005 للأطفال والمراهقين السعوديين (رقم AR–20–63). مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية 2009، الرياض، المملكة العربية السعودية.

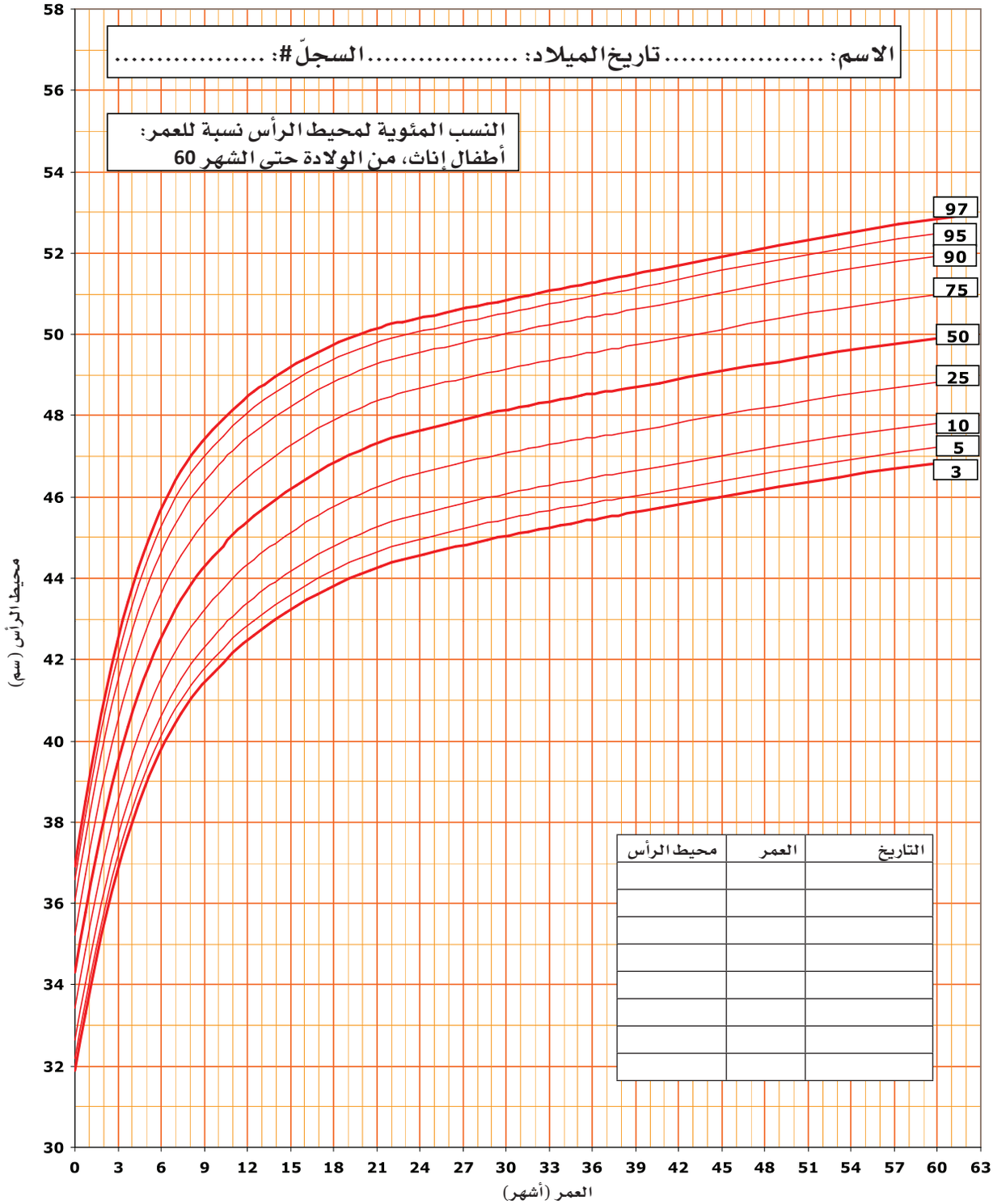
ملاحظة: يعتمد العمر على التقويم الغريغوري.

الشكل "4-2هـ" النسب المئوية لمحيط الرأس نسبة للعمر: أطفال ذكور، من الولادة حتى الشهر 60.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

مخططات النموّ للأطفال والمراهقين السعوديين

مُصادق عليها من قبل مجلس الخدمات الصحية في "المملكة العربية السعودية" رقم 29 (24/6/2007)



المصدر: محمد إ. الموزان، عبدالله السلوم، عبدالله ص. الحربش، بيتر ج. فوستر ، منصور م. القرشي، أحمد ع. العمر. مخططات النمو لعام 2005 للأطفال والمراهقين السعوديين (رقم AR-20-63). مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية 2009، الرياض، المملكة العربية السعودية.

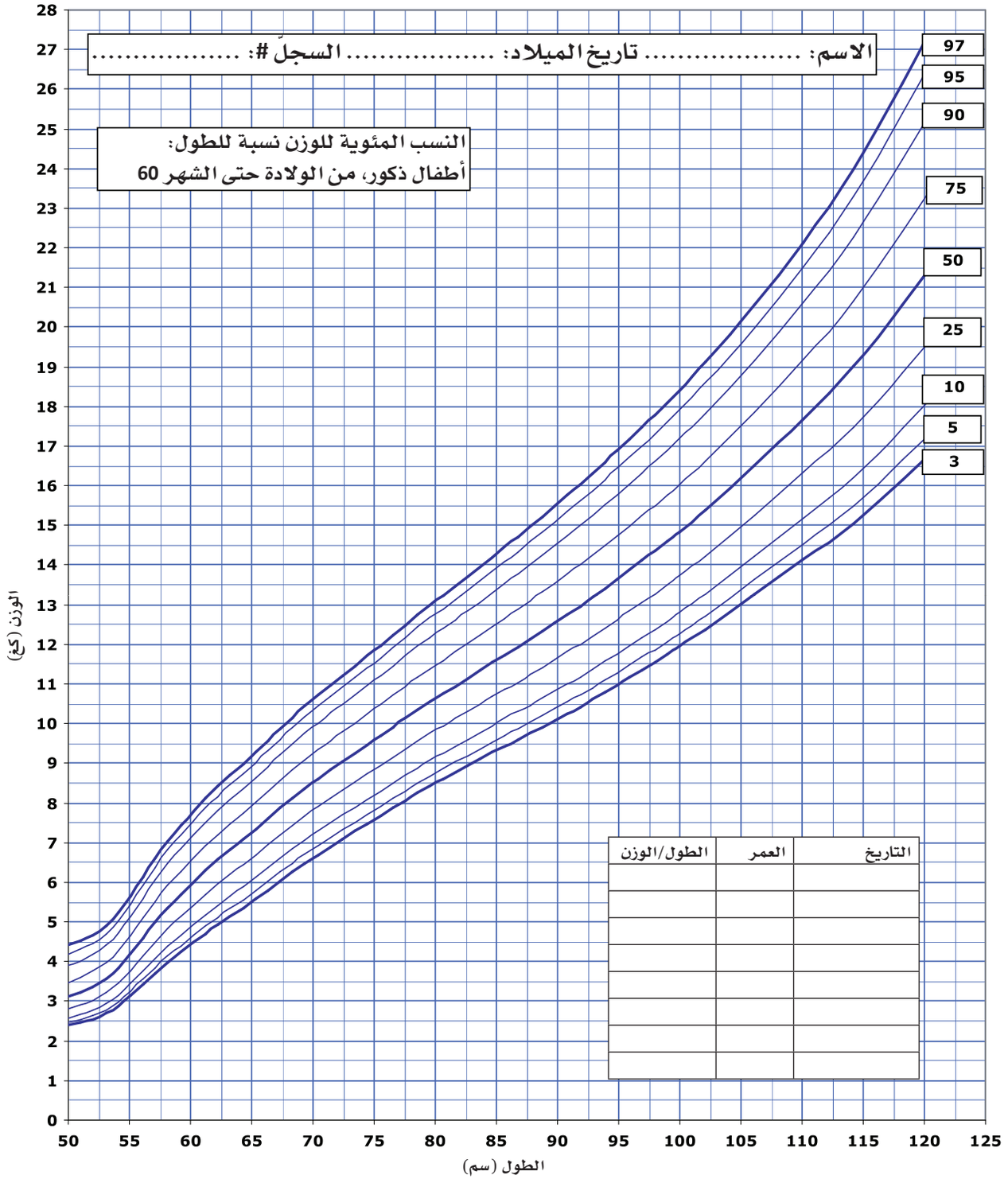
ملاحظة: يعتمد العمر على التقويم الغريغوري.

الشكل "4-2و" النسب المئوية لمحيط الرأس نسبة للعمر: أطفال إناث، من الولادة حتى الشهر 60.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

مخططات النموّ للأطفال والمراهقين السعوديين

مُصادق عليها من قبل مجلس الخدمات الصحية في "المملكة العربية السعودية" رقم 29 (24/6/2007)



المصدر: محمد إ. الموزان، عبدالله السلوم، عبدالله ص. الحربش، بيتر ج. فوستر ، منصور م. القرشي، أحمد ع. العمر. مخططات النمو لعام 2005 للأطفال والمراهقين السعوديين (رقم AR–20–63). مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية 2009، الرياض، المملكة العربية السعودية.

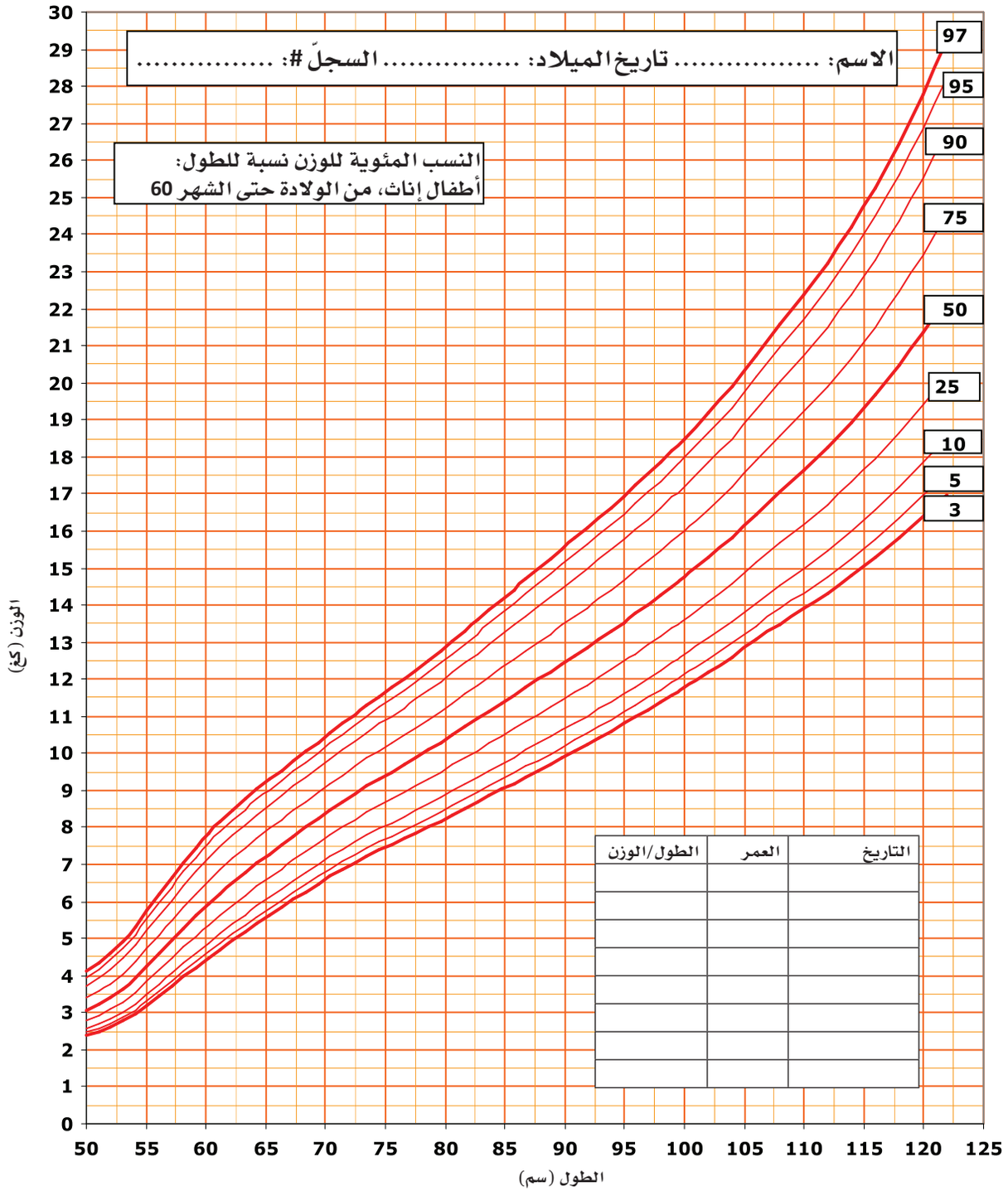
ملاحظة: يعتمد العمر على التقويم الغريغوري.

الشكل "4-2ز" النسب المئوية للوزن نسبة للطول: أطفال ذكور، من الولادة حتى الشهر 60.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

مخططات النموّ للأطفال والمراهقين السعوديين

مُصادق عليها من قبل مجلس الخدمات الصحية في "المملكة العربية السعودية" رقم 29 (24/6/2007)



المصدر: محمد إ. الموزان، عبدالله السلوم، عبدالله ص. الحربش، بيتر ج. فوستر ، منصور م. القرشي، أحمد ع. العمر. مخططات النمو لعام 2005 للأطفال والمراهقين السعوديين (رقم AR-20-63). مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية 2009، الرياض، المملكة العربية السعودية.

ملاحظة: يعتمد العمر على التقويم الغريغوري.

الشكل "4-2ح" النسب المئوية للوزن نسبة للطول: أطفال إناث، من الولادة حتى الشهر60.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

محيط الرأس والصدر
Head and Chest Circumference

يمكن أن تكون بعض نتائج قياسات محيط رأس الرضع مؤشرًا باكرًا على التطور غير الطبيعي للدماغ. وعادة ما يشير أي محيط رأس أعلى من الرتبة المئوية 95 إلى وجود استسقاء الرأس Hydrocephalus، أو موه الرأس و الذي يعني تراكم السوائل حول الدماغ، وهذا يؤدي إلى زيادة الضغط داخل الجمجمة وتلف الدماغ.

ومن أسباب استسقاء الرأس التطور غير الطبيعي لبطينات الدماغ، أو التهاب السحايا الجرثومي، أو الأورام.

ويمكن أن تكون القيمة الأقل من الطبيعية لمحيط الرأس مؤشرًا على صغر الدماغ Microencephaly. وهذا أيضًا قد يؤدي إلى تحدّد النمو العقلي.

- ومن أسباب صغر الدماغ العيوب الخلقية، أو التهابات الحمل، أو الإغلاق الباكر لليوافيخ الدماغية، أو أي عيوب وراثية.

يُقاس محيط الصدر أيضًا عند الرضع، خاصةً إذا كان هناك اشتباه في التطوّر المفرط أو القاصر للقلب أو الرئتين، أو تكلس الغضروف الضلعي.

- منذ الولادة وحتى عمر سنة، يكون محيط الرأس عادة أكبر من محيط الصدر.
- في عمر سنة إلى سنتين تقريبًا، يكون محيط الرأس والصدر متساويين.
- بعد ذلك، يكون محيط الصدر أكبر من محيط الرأس.
- يمكن أيضًا قياس محيط الصدر عند البالغين المصابين بأمراض الانسداد الرئوي المزمن مثل النفاخ الرئوي Emphysema لتحديد تقدم المرض.

الوزن
Weight

يُقاس الوزن بشكل متكرر عند البالغين لمراقبة فقدان الوزن المفرط أو زيادته بسبب الاضطرابات الهرمونية مثل مرض السكري، وأمراض الغدة الدرقية، واضطرابات الجهاز الهضمي، وارتفاع التوتر الشرياني (ارتفاع ضغط الدم) مع احتباس السوائل. ويُقاس وزن مرضى السرطان أو المرضى الذين يتلقون العلاج الكيميائي بشكل متكرر لمراقبة فقدان الوزن. وغالبًا ما يُطلب قياس الوزن يوميًّا للمرضى الذين يعانون من وذمة (تورم) بسبب أمراض القلب، أو الكلى، أو غيرها من الأمراض.

لاحظ النقاط التالية عند أخذ قياسات وزن يومية:

- استخدم نفس الميزان كل يوم.
- تأكد من معايرة الميزان قبل وزن المريض.
- زِنْ المريض في نفس الوقت كل يوم.
- إذا كان بالإمكان، زِنْ المريض في الصباح الباكر، قبل تناوله أي طعام أو سوائل.
- تأكد أن المريض يرتدي نفس الملابس كل يوم.
- اطلب من المريض إفراغ المثانة.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

المجتمع

معظم المرضى حسّاسون بشدّة لتغيرات الوزن. وقد ينتاب الآباء قلقٌ بشأن وزن أطفالهم. لذلك، من الأهميّة ألا ينطق مقدّم الرعاية الصحيّة إلا بالكلام الطيّب أثناء قياس وزن المريض. كما يجب توفير الخصوصية أثناء قياس وزن المريض، وتوخي الحذر حتى لا يتمكن أشخاص آخرون من رؤية وزن المريض على الميزان.

الطول
Height

تؤخذ قياسات الطول بشكل متكرر لدى كبار السن للتحري عن هشاشة العظام Osteoporosis، وهو تنكّس في العمود الفقري ناجم عن تدهور الغضروف والعظم. فمع انهدام الأقراص الفقرية الموجودة بين الفقرات، سيصبح الفرد أقصر.

السلامة

يجب مراعاة سلامة المريض أثناء قياس الوزن والطول. راقب المريض عن كثب في جميع الأوقات كي نتحاشى السقوط عن الميزان والإصابة المحتملة بسبب الذراع البارزة لجهاز قياس الطول.

الموازين
Scales

- تُستخدم مجموعة متنوعة من الموازين للحصول على قياسات الطول والوزن.
- تحتوي بعض الموازين السريرية على عارضة مُوازنة لقياس الوزن وقضيب قياس لتحديد الطول (الشكل "4-3أ"). وتوفر موازين الرضع مساحة لوضع الرضيع في وضعية الاستلقاء، أو الوضعية الأفقية.
- توجد في بعض المنشآت موازين رقمية تُظهر الوزن تلقائيًّا. وقد يكون لدى بعض المستشفيات ومنشآت الرعاية طويلة الأجل موازين خاصة للمرضى غير القادرين على الوقوف. ومن أمثلة هذه الموازين ميزان الكرسي المتحرك (الشكل 4-3ب") وميزان السرير ذي الرفع الميكانيكي.
- كما توجد في بعض المستشفيات ومنشآت الرعاية طويلة الأمد أسرّة بميزان مدمج (الشكل "4-3ج") يمكن استخدامه لوزن المرضى المصابين بالغيبوبة أو المشلولين. ومن المهم اتباع تعليمات الشركة المصنعة عند استخدام أي ميزان خاص للحصول على قياسات دقيقة للوزن.



الشكل "4-3أ" ميزان بعارضة موازنة.



الشكل "4-3ب" ميزان الكرسي المتحرّك.



الشكل "4-3ج" سرير مع ميزان مُدمج.



الشكل "4-4أ" ارفع عارضة الطول للمقياس إلى مستوى أعلى من طول المريض.



الشكل "4-4ب" حرك عارضة مقياس الطول للأسفل حتى تلامس الجزء العلوي من رأس المريض.

- الرياضيات يسجّل الوزن بالكيلوجرام (كغ). فالموازين المترية تقيس بالكيلوجرام وقيمة أصغر تدريجة فيها 0.1 كغ. ويُسجّل الطول بالسنتيمتر (سم). ولعارضة القياس تدريجات قيمتها 1 سم.

كيفية قياس وتسجيل الطول والوزن للبالغين أو الاطفال
How to Measure and Record the Height and Weight of an Adult or Child

- اجمع المعدات.
- اغسل يديك دائمًا قبل بدء الإجراء.
- عرّف عن نفسك وتعرّف على المريض. اشرح الإجراء.
- اطلب من المريض خلع الأحذية، والملابس الخارجية الثقيلة، والمحافظ، والأشياء الثقيلة التي قد تكون في جيوب الملابس. في المستشفى أو منشأة الرعاية طويلة الأمد، عادة ما يوزن المريض وهو يرتدي ثوبًا طبيًّا.
- ارفع عارضة الطول لمستوى أعلى من طول المريض (الشكل "4-4أ").
- ساعد المريض في الصعود على الميزان. يجب أن يقف المريض بدون مساعدة، مع وضع قدميه في منتصف المنصة وتبعيدهما عن بعض قليلًا.
- السلامة تحذير: راقب المريض عن كثب في جميع الأوقات لمنع السقوط.
- حرك عارضة مقياس الطول للأسفل حتى تلامس الجزء العلوي من رأس المريض (الشكل "4-4ب").
- السلامة تحذير: تحرك ببطء كي لا يرتطم المريض بالعارضة.
- اطلب من المريض أن يقف منتصبًا قدر الإمكان. اطلب منه النظر إلى الأمام مباشرة لإبقاء الرأس مستويًا وثابتًا.
- انتظر حتى تصبح الشاشة الرقمية ثابتة وسجّل الأرقام الظاهرة.
- تحقق من قراءتك. سجل الوزن بشكل صحيح.
- إذا لم يُسجل مقاس الطول رقميًّا، اقرأ الطول من على عارضة المقياس.
- تحقق من قراءتك، وسجل الطول بدقة.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

- ارفع عارضة الطول وساعد المريض في النزول عن الميزان.
- 

تحذير: راقب المريض عن كثب لتفادي سقوطه.
- أعد جميع المعدات إلى مكانها واغسل يديك.
- 

سجل جميع المعلومات المطلوبة على سجل المريض وأدخلها في الحاسب. على سبيل المثال: "التاريخ"، "الوقت"، "الوزن: 60 كغ"، "الطول: 163 سم"، و"توقيعك" ومسماك الوظيفي".
- أما في العيادات التي تستخدم السجلات الصحية الإلكترونية (electronic health records EHRs)، فتُدخل المعلومات مباشرة في سجل المريض على جهاز الحاسب.

كيفية قياس وزن الرضيع وتسجيله
How to Measure and Record the Weight of an Infant

- اجمع المعدات.
- اغسل يديك.
- حضّر الميزان. ضع منشفة أو ورقة مخصصة على كفة الميزان لحماية الرضيع من برودة المعدن المفاجئة ومن العوامل الممرضة.
- عرّف بنفسك. اشرح الإجراء للوالد/القائم على رعاية الرضيع. حدد هوية الرضيع عن طريق سؤال الوالد / القائم على الرعاية عن اسمه. اطلب من الوالد/مقدم الرعاية خلع ملابس الرضيع. أحيانًا يترك الرضيع بقميص داخلي أو بيجامة.
- ضع الرضيع على الميزان وانتظر حتى يظهر الوزن على الشاشة الرقمية.
- 

كن منتبهًا في جميع الأوقات. لتفادي سقوط الرضيع، أبقِ يدًا واحدة فوق الرضيع (الشكل "4-5").



الشكل "4-5" أبقِ يدًا واحدة قريبة من الرضيع بشكل دائم كي تمنع سقوطه عن الميزان.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

- سجل الوزن بالكيلوغرام. تحقق من قراءتك للتأكد من دقتها.
- سجل جميع المعلومات المطلوبة على سجل المريض و / أو أدخلها في الحاسب. على سبيل المثال: "التاريخ"، و "الوقت"، و"الوزن: 4.3 كغ"، و"توقيعك"، و"مسماك الوظيفي".

المجتمع

- أما في العيادات التي تستخدم السجلات الصحية الإلكترونية، فتُدخل المعلومات مباشرة في سجل المريض على جهاز الحاسب.
- نظّف وأعد جميع المعدات إلى مكانها. أغلق الموازين واستخدم مطهرًا لمسحها.

كيفية قياس طول الرضيع وتسجيله
How to Measure and Record the Height of an Infant

- اجمع المعدات (شريط قياس).
- اغسل يديك.
- احمل الطفل وضعه على سطح مستوٍ.
- راقب الرضيع عن كثب في جميع الأوقات. لا تتركه دون رقابة. إذا كان من الضروري التقاط شيء أو الوصول إلى أي شيء قريب، فاستخدم يدًا واحدة لمسك الرضيع واليد الأخرى للوصول.

السلامة



الشكل "4-6أ" ضع رأس الرضيع عند تدريجة الصفر، واسحب قدميه برفق لتتمكن من قياس طوله.



الشكل "4-6ب" افرد شريط القياس بخط مستقيم لقياس طول الرضيع.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

- ضع تدريجة الصفر على شريط أو مسطرة القياس عند رأس الرضيع. إذا كانت مسطرة القياس جزءًا من طاولة الفحص، فضع الرضيع بحيث يكون رأسه عند تدريجة الصفر (الشكل "4-6أ"). اطلب من الوالد / القائم على الرعاية أو من مساعد لك أن يمسك الرأس عند هذه التدريجة. اسحب ساقي الرضيع برفق. إذا استخدمت شريط قياس، فقِس حتى كعب الرضيع (الشكل "4-6ب"). إذا استخدمت مسطرة، فضع الكعب على العارضة مع إبقاء الساق مستقيمة.
- إذا كان الرضيع مستلقيًا على ورق طاولة الفحص، فضع علامة على الورقة عند رأس الطفل وكعبه، ثم قِس المنطقة المُعلّمة.
- سجل الطول بشكل صحيح بالسنتيمتر. تحقق من قراءتك.
- 

سجل جميع المعلومات المطلوبة على سجل المريض وأدخلها في الحاسب. على سبيل المثال: "التاريخ"، و"الوقت"، و"الطول: 60 سم"، و"توقيعك"، و"مسماك الوظيفي".
- أما في العيادات التي تستخدم السجلات الصحية الإلكترونية (EHRs)، فتُدخل المعلومات مباشرة في سجل المريض على جهاز الحاسب.
- نظّف وأعد جميع المعدات إلى مكانها. اطوِ شريط القياس.

كيفية قياس محيط رأس الرضيع وتسجيله
How to Measure and Record the Head Circumference of an Infant

- اجمع المعدات (شريط قياس).
- اغسل يديك.
- ضع الرضيع على طاولة الفحص أو اطلب من الوالد / القائم على رعايته حمله.
- استخدم إبهامًا أو إصبعًا لتثبيت تدريجة الصفر في شريط القياس على جبين الرضيع فوق الحاجبين مباشرة.



الشكل "4-7" لقياس محيط الرأس، لفّ الشريط حول رأس الرضيع، بحيث يكون فوق أذنيه تمامًا وأعلى الجبهة.

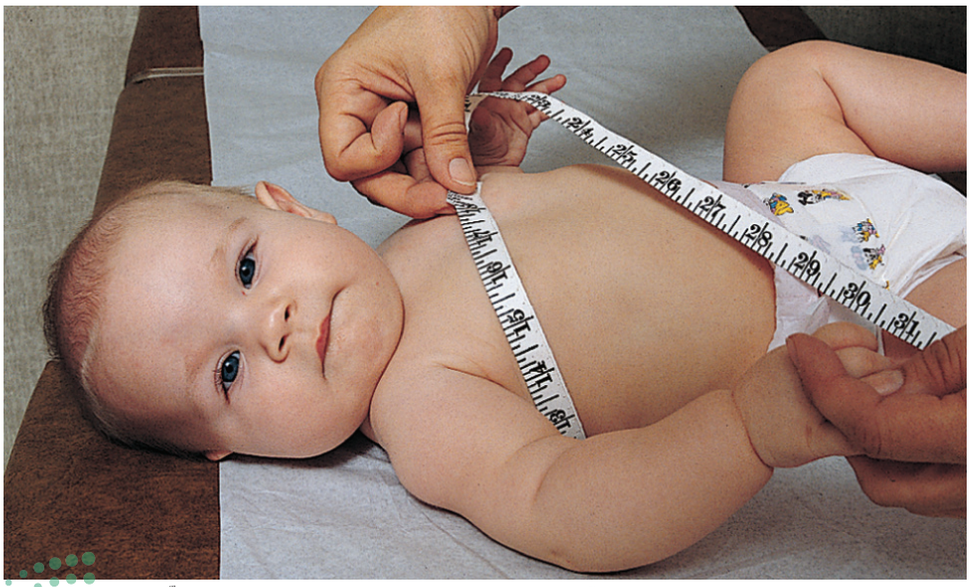
وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

- استخدم يدك الأخرى للف الشريط حول رأس الرضيع، فوق الأذنين مباشرةً، وفوق العظم القذالي في الناحية الخلفية للرأس، ثم العودة إلى الجبهة مرة أخرى ليلاقي تدريجة الصفر على الشريط (الشكل "4-7").
- اسحب الشريط بإحكام لضغط الشعر، لكن ليس بشدّة.
- اقرأ القياس على الشريط لأقرب 0.1 سم.
- سجل القراءة.
- أعد الرضيع إلى الوالد / القائم على رعايته.
- نظف وأعد جميع المعدات إلى مكانها. اطوِ شريط القياس.

كيفية قياس محيط صدر الرضيع وتسجيله

How to Measure and Record the Chest Circumference of an Infant

- اجمع المعدات (شريط قياس).
- اغسل يديك.
- استخدم إبهام يد واحدة لتثبيت تدريجة الصفر على الشريط في منتصف القصّ.
- استخدم يدك الأخرى للفّ الشريط بإحكام تحت الإبط وحول الظهر دورة كاملة ليلتقي طرفا الشريط في منطقة منتصف القص (الشكل "4-8").
- تأكد أن شريط القياس في مستوى حلمة الصدر وأنه غير ملتفّ.
- اقرأ القياس بعد الزفير أو أثناء مرحلة الراحة بين مرّات التنفس.
- اقرأ القياس على الشريط لأقرب 0.1 سم.
- سجل القراءة.



الشكل "4-8" لقياس محيط الصدر، لفّ الشريط بإحكام حول الصدر والظهر على خطّ الحلمة.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447



سجل جميع المعلومات المطلوبة على سجل المريض وأدخلها في الحاسب. على سبيل المثال: "التاريخ"، و"الوقت"، و"محيط الصدر: 43.8 سم"، و"توقيعك"، و"مسماك الوظيفي".

- أما في العيادات التي تستخدم السجلات الصحية الإلكترونية، فتُدخل المعلومات مباشرة في سجل المريض على جهاز الحاسب.
- نظّف وأعد جميع المعدات إلى مكانها. اطوِ شريط القياس.

اختبر معلوماتك

1. ما القياسات الثلاثة التي تؤخذ بانتظام للرضيع؟
2. ما الحالة الدماغية التي يشير إليها محيط رأس الرضيع فوق الرتبة المئوية 95؟

2:4 ضبط وضعية المريض
Positioning the Patient

تتعدد الوضعيات التي ينبغي أن يضبط عليها جسد المريض بتعدد الإجراءات والفحوصات الطبية المقررة، وتطلب كل وضعية تهيئة جسد المريض بشكل مناسب على طاولة الفحص الطبي أو طاولة الجراحة. فحريّ بنا معرفة كيفية العمل على الطاولة قبل محاولة وضع المريض. لذا اطلب توجيهات أو اقرأ إرشادات الشركة المصنعة بعناية. بعد الاستعمال، تُنظّف طاولات الفحص الطبي وطاولات الجراحة بصابون أو محلول مطهر. بالإضافة إلى ذلك، كثيرًا ما يستخدم ورق مخصص لتغطية طاولة الفحص قبل الفحص، ثم يزال ويستبدل بعد الفحص.



طمئن المريض أثناء أي إجراء أو فحص. وتأكد أنه يفهم ما يجري ويمنح موافقته لتنفيذ الإجراء. وفي جميع الأوقات، راقب المريض بحثًا عن علامات الضيق والانزعاج.



تحقق من جميع عوامل الأمان لمنع السقوط والإصابات. تحرك بحرص كي لا تؤذي نفسك.

احرص على ألا ينكشف المريض للآخرين خلال أي فحص أو إجراء. يجب إغلاق الباب وإسدال الستائر إن وجدت. ويجب الحرص على ستر المريض أو تغطيته بشكل ملائم لتجنب الكشف غير الضروري. في الوقت ذاته، يجب وضع الستارة بشكل يمكّن الطبيب أو الفني من الوصول بسهولة إلى المنطقة المراد فحصها أو معالجتها.

وتجد فيما يلي وصفًا لبعض وضعيات الفحص الأكثر شيوعًا.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

- وضعية **الاضطجاع الأفقي (الاستلقاء) Horizontal recumbent (supine)**:
  - تستخدم هذه الوضعية لفحص أو علاج مقدمة أو الجزء الأمامي من الجسم (الشكل "4-9").
  - يستلقي المريض على ظهره ويباعد ساقيه قليلًا. يُسمح بوضع وسادة صغيرة تحت الرأس.
  - تُبسط الذراعان على جانب الجسم.
  - توضع الملاءة فوق المريض، لكنها تترك فضفاضة من جميع جوانبها لتسهيل الفحص أو العلاج.
- وضعية **الانكباب على البطن (الانبطاح) Prone**:
  - تستخدم هذه الوضعية لفحص أو علاج الظهر والعمود الفقري (الشكل "4-10").
  - يستلقي المريض على بطنه ويدير رأسه إلى أحد الجانبين، ويمكن وضع وسادة صغيرة تحت رأسه.
  - يمكن ثني الذراعين عند مستوى المرفقين ووضعهما على جانبي الرأس، أو وضعهما على جانبي الجسم.
  - توضع ملاءة فوق المريض، لكنها تترك فضفاضة من جميع الجوانب لتسهيل الفحص أو العلاج.
- وضعية **سيمز (على الجنب الأيسر) Sims' (left lateral)**:
  - تستخدم هذه الوضعية في فحوصات المستقيم والتنظير السيني البسيطة، والحقن الشرجية، وأخذ درجات حرارة من المستقيم، وعلاجات المستقيم (الشكل "4-11").
  - يستلقي المريض على جانبه الأيسر.
  - يضع المريض ذراعه اليسرى خلف ظهره.
  - يدير رأسه جانبًا، ويمكن استخدام وسادة صغيرة.
  - تكون الذراع اليمنى أمام المريض، ويثنى الكوع.
  - تكون الرجل اليسرى مطوية أو مثنية قليلًا.
  - تكون رجل المريض اليمنى مثنية بشدّة عند الركبة وترفع لتصل إلى البطن.
  - يمكن تغطية المريض بملاءة واحدة كبيرة أو ملاءتين صغيرتين تلتقيان في منطقة المستقيم، يمكن أيضًا استخدام ملاءة فيها فتحة في موقع الفحص. وجميع الملاءات حرّة التعليق على الجانبين.
- وضعية **الركبة – الصدر Knee–chest**:
  - تستخدم هذه الوضعية في فحوصات المستقيم، خاصّة الفحص بالمنظار السيني (الشكل "4-12")، ولا يلجأ إليها إلا عندما لا تتوفر طاولات مخصصة لفحص المستقيم.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

- يسند المريض وزن جسمه على ركبتيه وصدره.
- تُثنى الذراعان قليلًا عند المرفقين وتُبسطان فوق الرأس.
- تكون الركبتان مُباعدتين قليلًا والفخذان بزاوية قائمة على الطاولة.
- يمكن تغطية المريض بملاءة واحدة كبيرة أو ملاءتين صغيرتين تلتقيان في منطقة المستقيم، يمكن أيضًا استخدام ملاءة كبيرة فيها فتحة في منطقة المستقيم. والملاءات حرّة التعليق من دون طيّ ودكّ.
- 

تحذير: لا تضع المريض على هذه الوضعية حتى يكون الطبيب جاهزًا لبدء الفحص.
- 

تحذير: لا تترك المريض بمفرده في هذه الوضعية. يصعب على المريض البقاء في هذه الوضعية، لذا تستخدم فقط عند الضرورة.

- **وضعيات الاضطجاع جالسًا (فاولر) Fowler's:**
  - تستخدم هذه الوضعيات لتسهيل التنفس، وتخفيف التوتر، وتشجيع التصريف، ولفحص الرأس، والرقبة، والصدر.
  - يستلقي المريض على ظهره.
  - يرفع الرأس في واحدة من إحدى ثلاث وضعيات رئيسة:
    - وضعية فاولر المنخفضة: يرفع الرأس بزاوية 25 درجة.
    - وضعية نصف فاولر (أو منتصف فاولر): يتم رفع الرأس بزاوية 45 درجة (الوضعية الأكثر استخدامًا) (الشكل "4-13أ").
    - وضعية فاولر المرتفعة: يُرفع الرأس بزاوية 90 درجة (الشكل "4-13ب").
  - تمدّ الأرجل وتبسط على الطاولة، ولكن تثنى الركبتان قليلًا وتُدعم أحيانًا بوسادة.
  - تُستخدم ملاءة لتغطية المريض، وتُترك فضفاضة وحرّة التعليق.

- **وضعية استئصال الحصاة Lithotomy:**
  - تُستخدم هذه الوضعية في الفحوصات المهبلية، والقسطرة البولية، وفحوصات تنظير المثانة، وجراحة منطقة الحوض (الشكل "4-14").
  - يوضع المريض على ظهره.
  - تُفصل الركبتان وتُثنيان، وتوضع القدمان في ركاب.
  - توضع الذراعان على الجانبين.
  - تكون الأرداف عند النهاية السفلية للطاولة.
  - يُخفض الطرف السفلي للطاولة أو يُدفع حسب طراز طاولة الفحص.

- يغطّى المريض بملاءة واحدة كبيرة توضع على الجسم بشكل ماسيّ (مُعيّن). تكون إحدى الزوايا في الجزء العلوي من الصدر، والأخرى تتدلى بشكل حرّ بين الساقين. تُلف كل واحدة من الزاويتين الأخريين حول قدم من أقدام المريض.

- **وضعية الاضطجاع الظهري Dorsal Recumbent:**
  - هذه الوضعية مشابهة لوضعية استئصال الحصاة، لكن المريض فيها يكون على سرير أو على طاولة بدون ركاب (الشكل "4-15").
  - تكون رجلا المريض مُباعدتين لكنهما ممدودتان بشكل مسطح على الطاولة أو السرير.
  - تثنى الركبتان.
  - يستر المريض.

  النقاط الأخرى مماثلة لتلك في وضعية استئصال الحصاة.

- **وضعية النكوس أو ترندلينبورغ Trendelenburg:**
  - تزيد هذه الوضعية جريان الدم في الرأس والدماغ، ويمكن استخدامها في حالة الصدمة الدورانيّة، فتُرفع فيها نهاية السرير أو الطاولة، ثم يستلقي المريض في وضعية الاضطجاع الأفقي، بحيث يكون الرأس أخفض من القدمين.
  - يمكن استخدام وضعية ترندلينبورغ الجراحية (الشكل "4-16") في جراحات وعلاجات الحوض، فيتسطّح المريض على ظهره، ثم تُخفض مقدمة الطاولة بزاوية 45 درجة لخفض الرأس، وتصبح القدمان والساقان بوضعية مائلة للأسفل.
  - كثيرًا ما تستخدم الأحزمة لتثبيت المريض في هذه الوضعية.
  - يعتمد ستر المريض في هذه الوضعية على المعالجة المُجراة، فتستخدم عادة ملاءة واحدة كبيرة وتترك معلقة فضفاضة. أمّا في الإجراءات الجراحية، فيُغطّى المريض بملاءة بها فتحة تكشف منطقة الجراحة.

- **وضعية الإنثناء والتدلي (في طبّ المستقيم والشرج) Jackknife (Proctologic):**
  - تستخدم هذه الوضعية بشكل أساسي في جراحة المستقيم أو فحوصاته، وجراحة الظهر أو علاجاته.
  - يكون المريض في وضعية الانبطاح.
  - تُرفع الطاولة من المنتصف بحيث تكون منطقة المستقيم على ارتفاع أعلى. تحتاج هذه الوضعية طاولة جراحيّة خاصّة (الشكل "4-16").
  - يوجه رأس وصدر المريض نحو الأسفل، بينما تتدلى الأقدام والأرجل من الطرف المقابل للطاولة.
  - يجب توفير الدعم الكافي للمريض لتفادي الإصابة. وتستخدم الأحزمة لتثبيت المريض في مكانه.

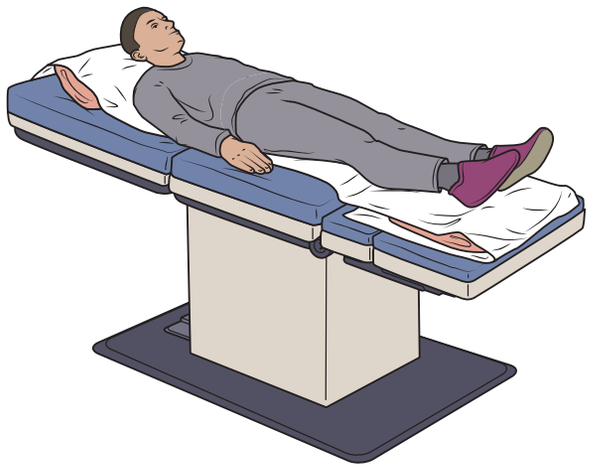
وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

- يغطى المريض بملاءة جراحية فيها فتحة تكشف منطقة الجراحة أو المعالجة، ويمكن استخدام ملاءتين صغيرتين تلتقيان في منطقة الجراحة أو المعالجة.
- تحذير: من المهم استخدام ميكانيكا الجسم الجيد أثناء وضع المريض، لأن ذلك سيحميك أنتَ والمريض.

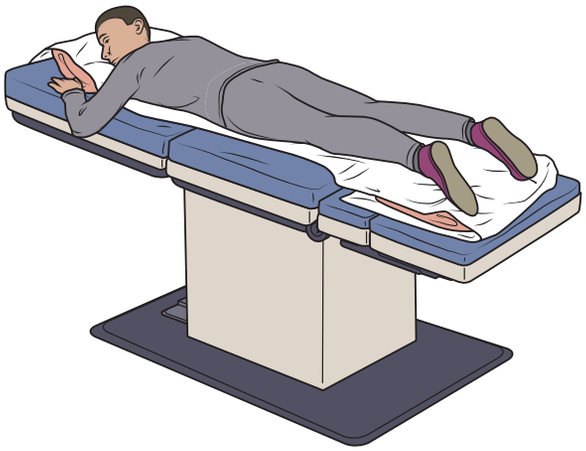
السلامة

اختبر معلوماتك

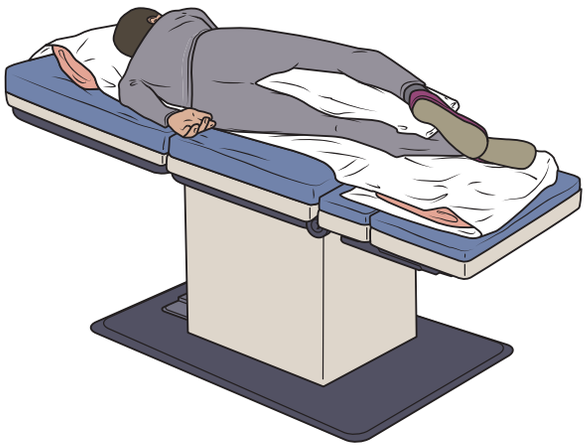
1. ما الذي يجب عليك فعله لوقاية نفسك من الإصابة عند ضبط وضعية المريض بشكل معين؟
2. ما استخدامات وضعيات فاولر؟



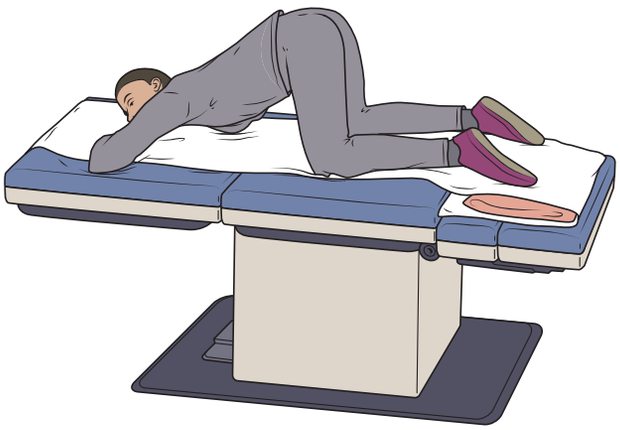
الشكل "4-9" وضعية الاضطجاع الأفقي (الاستلقاء).



الشكل "4-10" وضعية الانكباب (الانبطاح).

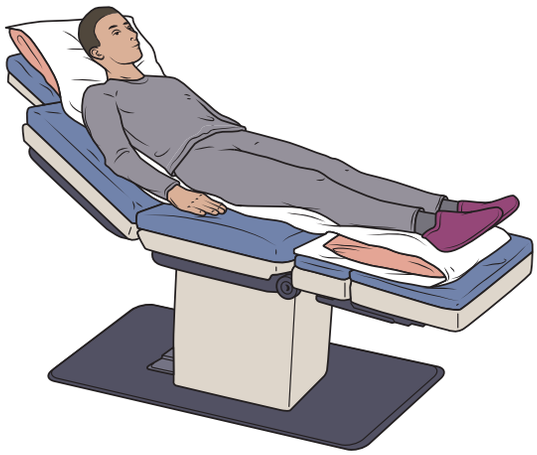


الشكل "4-11" وضعية سيمز (جانبيّة يسرى).



الشكل "4-12" وضعية الركبة – الصدر.

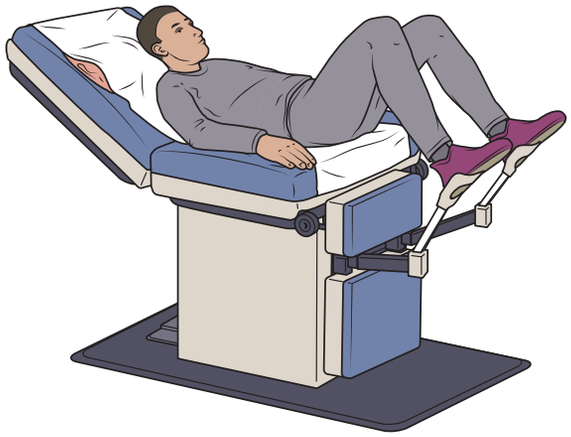
وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447



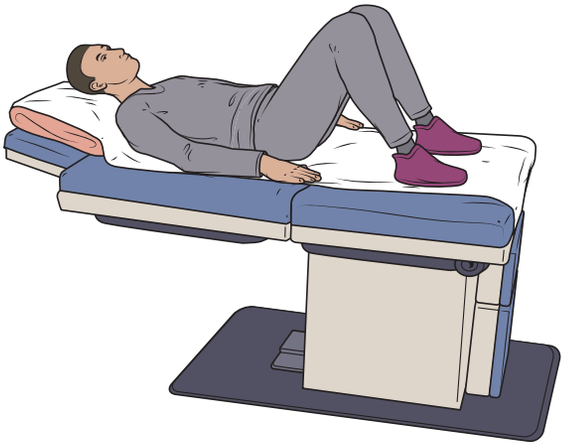
الشكل "4-13أ" وضعية نصف فاولر (أو منتصف فاولر).



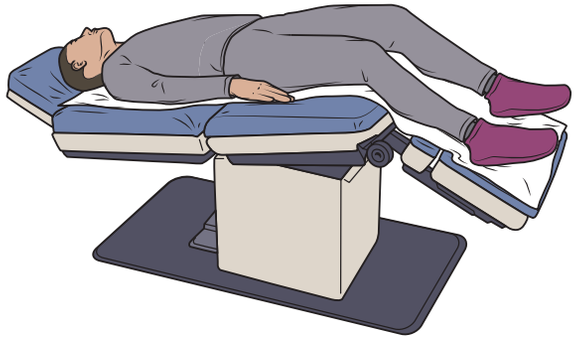
الشكل "4-13ب" وضعية فاولر المرتفعة.



الشكل "4-14" وضعية استئصال الحصاة.



الشكل "4-15" وضعية الاضطجاع الظهري.



الشكل "4-16" وضعية ترندلينبورغ الجراحيّة.



الشكل "4-17" طاولة جراحيّة خاصة لازمة لتطبيق وضعية الإنثناء والتدلي (في طب المستقيم والشرج).

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

3:4 الاستقصاء عن اضطرابات الرؤية
Screening for Vision Problems

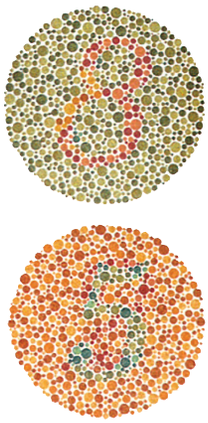
تُجرى اختبارات فحص الرؤية لقياس **حدة البصر Visual Acuity** لدى الفرد، أو قدرته على إدراك وفهم ما يراه. وغالبًا تكون جزءًا من الفحص السريري لكشف داء عيني، ويجب إجراء أي اختبار يشمل قياس حدة البصر في غرفة مضاءة جيدًا. ويُفضّل إجراء الفحص في ضوء النهار العادي مع تفادي التعرض لأشعة الشمس المباشرة. أثناء فحص المريض، انتبه إلى حدوث إحدى الحالات التالية: حول، أو ميلان المريض نحو لوحة فحص العين، أو إغلاق إحدى العينين عند فحص كلتا العينين، أو الإفراط في الرمش، أو دماع العينين. وإذا لوحظت عيوب مما سبق في أي فحص، يجب إحالة المريض إلى طبيب العيون لإجراء فحص موسّع.

تتضمن إحدى طرائق فحص الرؤية استخدام مخططات حدة البصر، وتستخدم هذه المخططات لاختبار الرؤية عن بعد، وتأتي هذه المخططات بأشكال مختلفة، فيحتوي بعضها على صور للاستخدام عند فحص الأطفال الصغار.

وللرموز (الحروف أو الصور) ارتفاعات مختلفة على المخطط، فهي تتراوح من صغيرة في الجزء السفلي من المخطط إلى كبيرة في الجزء العلوي. وعند الوقوف على بعد 6 أمتار من المخطط يجب أن يكون الشخص الذي يتمتع بحدة رؤية طبيعية قادرًا على رؤية الأحرف التي يبلغ ارتفاعها 20 مليمترًا (ملم).

تختبر مخططات حدة البصر فقط عيوب الرؤية عن بعد، أو قصر النظر (**الحسر**) (**Myopia**)، ويستخدم نظام مختلف لفحص عيوب الرؤية عن قرب (مشكلات في قراءة الكتابة الصغيرة ورؤية الأشياء القريبة) والتي تعرف ببُعد النظر (**مد البصر**) (**Hyperopia**). يستخدم هذا النظام بطاقة مطبوعة عليها فقرات قصيرة متنوعة، فتُطبع كل فقرة بحجم مختلف يتراوح ارتفاعه بين 0.37 و2.5 ملم. وتتوفر بطاقات برموز أو صور متنوعة للاستخدام لدى الأطفال الصغار أو الأفراد الذين لا يستطيعون القراءة، ويحمل المريض البطاقة بعيدًا عن العينين بحوالي 35-40 سنتيمترًا (سم)، ثم يقرأ النص المطبوع أو يتعرف على الصور، والتي تصبح أصغر تدريجيًّا، ثم تُسجّل أصغر كلمة مطبوعة مقروءة أو أصغر رمز يمكن للمريض قراءته والتعرف عليه دون أخطاء.

تُختبر العيوب في رؤية الألوان أو عمى الألوان باستخدام سلسلة من الأرقام المطبوعة بنقاط ملونة على خلفية من النقاط بألوان متباينة (الشكل "4-18")، ويمكن للمرضى الذين لديهم رؤية طبيعية للألوان التعرف على الأرقام. بينما



الشكل "4-18" لا يستطيع الأشخاص المصابون بعمى ألوان رؤية الأرقام الموجودة في ألواح ألوان إيشيهارا.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

لا يستطيع المرضى الذين يعانون من عمى الألوان رؤية الأرقام أو أنهم يرون أرقامًا خاطئة. ويتم هذا الاختبار عادة في غرفة مضاءة بضوء النهار العادي وليس ضوء الشمس الساطع.

عند فحص حدة البصر، هناك مصطلحات خاصة يجب تذكرها:

- **الحسر**: قصر النظر، وهو عيب في الرؤية البعيدة.
- **مدّ البصر**: بعد النظر، وهو عيب في الرؤية القريبة.
- **منظار العين** Ophthalmoscope: أداة لفحص العين.
- **مقياس ضغط العين** Tonometer: أداة لقياس التوتر أو الضغط داخل العين، وغالبًا ما يشير الضغط المرتفع إلى وجود الزرق.

اختبر معلوماتك

1. أين ينبغي إجراء اختبار حدة البصر؟
2. ما هو استخدام منظار العين؟

4:4 المساعدة في الفحص الطبي
Assisting with Physical Examinations

إن الفحوصات السريرية التى تجرى كثيرة التنوّع، وتختلف الوسائل المستخدمة فيها والمعدات المتاحة من طبيب إلى آخر. ومع ذلك، هناك بعض المبادئ الأساسية التي تنطبق على جميع الفحوصات. إذ تُستخدم أربع تقنيات رئيسة أثناء الفحص وهي الملاحظة، والجس، والقرع، والإصغاء.

- **الملاحظة Observation** (المراقبة): يتأمل الطبيب المريض بعناية لملاحظة أشياء مثل لون الجلد، والطفح الجلدي، والزوائد، والتورم، والندبات، والتشوهات، وحركات الجسم، وحالة الشعر والأظافر، وسحنة المريض العامة .
- **الجس Palpation**: يستخدم الطبيب يديه وأصابعه ليشعر بنواحي الجسم المختلفة (الشكل "4-19") ويحدد ما إذا كان جزء من الجسم متضخمًا، أو قاسيًا، أو في غير موضعه، أو مؤلمًا عند الجس.
- **القرع Percussion**: يقرع الطبيب ويستمع إلى الأصوات القادمة من أعضاء الجسم المختلفة (الشكل "4-20"). وقد يضع الطبيب إصبعًا أو عدة أصابع من اليد الواحدة على جزء من الجسم، ثم يستخدم أصابع اليد الأخرى للقرع على هذا الجزء من الجسم. حيث تسمح الأصوات الصادرة للفرد المدرب بتحديد حجم، وكثافة، وموقع الأعضاء الداخلية.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

- **الإصغاء Auscultation**: يستمع الطبيب إلى الأصوات الصادرة من داخل جسم المريض (الشكل "4-21")، ويستخدم السماعة الطبية في معظم الحالات. يستمع الطبيب إلى الأصوات الصادرة عن القلب، والرئتين، والأمعاء، وأعضاء الجسم الأخرى.



الشكل "4-19" في الجسّ، يستخدم الطبيب يديه وأصابعه لتحسس أجزاء مختلفة من الجسم.



الشكل "4-20" يقتضي القرع النقر على أجزاء الجسم والاستماع إلى الأصوات الصادرة عن أعضائه.



الشكل "4-21" يستخدم الطبيب الإصغاء والسماعة الطبية ليسمع أصوات القلب والرئة الخلفيّة.

المعدات
Equipment

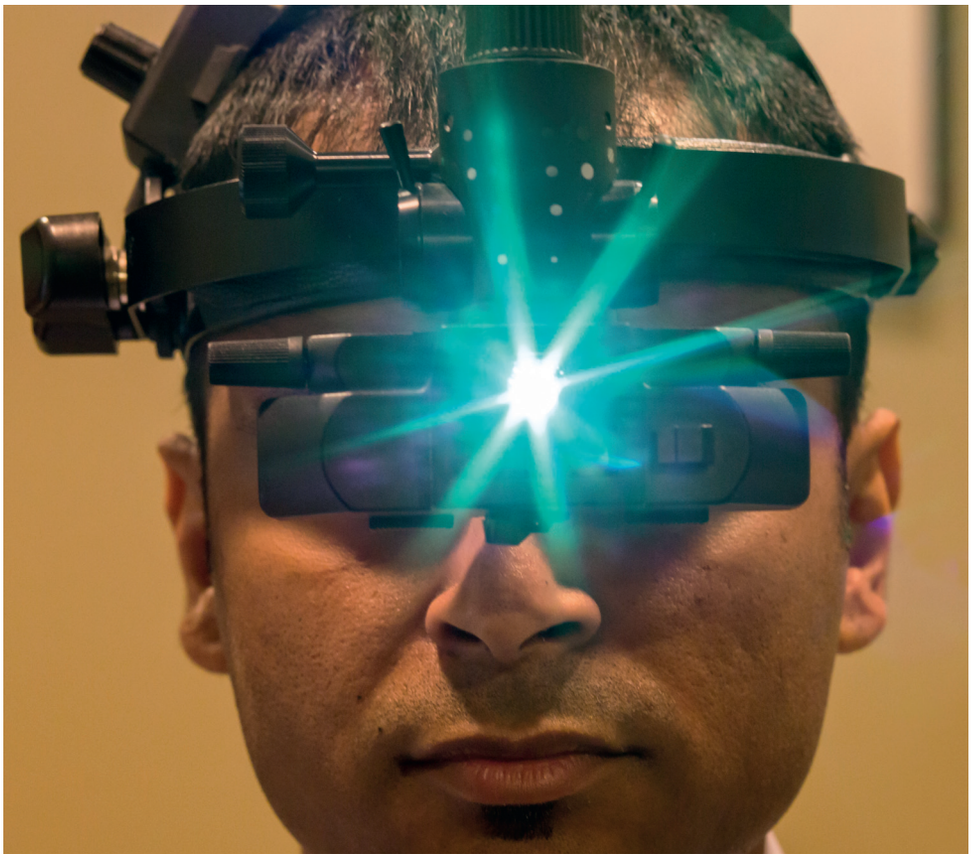
يجب تجميع كامل المعدات اللازمة قبل بدء الفحص (الشكل "4-22"). ستختلف المعدات المطلوبة حسب مناطق الجسم المراد فحصها. وتشمل بعض المعدات والأدوات المستخدمة في الفحوصات المختلفة ما يلي:

- **مرآة الحنجرة Laryngeal mirror**: أداة ذات مرآة في أحد طرفيها، وتستخدم لفحص الحنجرة، أو صندوق الصوت، في الحلق.
- **منظار العين Ophthalmoscope**: أداة مضاءة لفحص العينين (الشكل "4-23").
- **منظار الأذن Otoscope**: أداة مضاءة لفحص الأذنين (الأشكال "4-24أ" و"4-24ب").
- **مطرقة القرع (المنعكسات) Percussion (reflex) hammer**: أداة تستخدم لفحص المنعكسات الوترية.
- **منظار القولون السيني Sigmoidoscope**: أداة مضاءة لفحص القولون السيني (الجزء الداخلي من الجزء السفلي من الأمعاء الغليظة)، تستخدم خلال تنظير السين.
- **المنظار Speculum**: أداة تستخدم لفحص القنوات الداخلية للجسم.
- **مقياس ضغط الدم Sphygmomanometer**: أداة تستخدم لقياس ضغط الدم.
- **السماعة الطبية Stethoscope**: أداة تستخدم للاستماع إلى أصوات أعضاء الجسم الداخلية.



الشكل "4-22" يجب تجميع كامل المعدات اللازمة قبل بدء الفحص.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447



الشكل "4-23" يستخدم منظار العين لفحص عين المريض.

- **خافض اللسان Tongue blade/depressor**: عود خشبي أو بلاستيكي يستخدم لخفض اللسان من أجل السماح بفحص الحلق.

جهز نفسك

Prepare Yourself

تحذير يجب اتباع احتياطات السلامة المعيارية في جميع الأوقات أثناء إجراء الفحص السريري، ويجب أيضًا تنظيف وتطهير أو تعقيم أي أدوات أو معدات ملوثة بالدم أو سوائل الجسم بشكل صحيح بعد الاستخدام. على المساعد الطبي أن يكون واعيًا لمحيطه دائمًا وأن يتخذ خطوات لمنع انتشار العدوى.

- يجب غسل اليدين مرارًا.
- تحذير يجب ارتداء القفازات في حال احتمال ملامسة الدم أو سوائل الجسم.
- إذا كان تطاير السوائل أمرًا محتملًا، فارتدِ ثوبًا طبيًا، وقناعًا أو واقيًا للوجه، وواقيًا للعينين. والتزم باحتياطات السلامة المعيارية في جميع الأوقات.

جهز المريض
Prepare the Patient

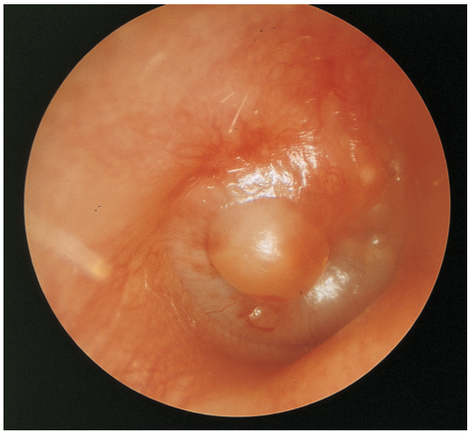
- عرّف عن نفسك وتعرف على المريض. اشرح الإجراء المراد استخدامه. وتذكر أن هذا الإجراء له عدة خطوات.
- المجتمع يجب أن يتضمن تحضير المريض شرحًا دقيقًا لجميع الإجراءات، فقد تساعد الشروحات المفصلة في تخفيف بعض الخوف. إذ غالبًا ما يكون المرضى متخوفين ويحتاجون إلى التطمين.
- اطلب من المريض إفراغ المثانة قبل البدء بالفحص حتى تكون المثانة فارغة ويمكن حينها جس الأعضاء الداخلية في منطقة المثانة. وإذا طُلب تحليل البول، فيمكن الحصول على عينة البول في هذا الوقت.
- قد تشمل بعض الفحوصات التي تُجرى بشكل متكرر قبل الفحص السريري ما يلي:
  - تسجيل الطول والوزن.
  - أخذ وتسجيل العلامات الحيوية، بما في ذلك درجة الحرارة، وعدد النبض، وعدد مرات التنفس، وضغط الدم.
  - التحقق من حدة البصر وتسجيل النتائج.
  - إجراء اختبار قياس السمع (اختبار سمعي خاص يتطلب تدريبًا إضافيًّا لإجرائه) وتسجيل النتائج.
  - جمع عينات الدم للاختبارات المطلوبة (قد يطلب الطبيب اختبارات مختلفة).
  - إجراء تخطيط كهربية القلب (مخطط كهربية القلب، واختبار للتحقق من نمط التوصيل الكهربائي في القلب) إذا طلب الطبيب ذلك.
- وضع المريض على طاولة الفحص وتغطيته بشكل صحيح.
- إعلام الطبيب أن المريض جاهز.

أثناء الفحص
During the Examination

- كن على استعداد للمساعدة عند الحاجة.
- ناول الطبيب المعدات اللازمة عند الطلب.



الشكل "4-24أ" يستخدم منظار الأذن لفحص جوف الأذن لدى المريض.



الشكل "4-24ب" قد يكشف الفحص بالمنظار عن انتفاخ الغشاء الطبلي أو علامة على التهاب الأذن الوسطى أو عدوى الأذن الوسطى.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

- ضع المريض بالوضعية الصحيحة أثناء كلّ مرحلة من الفحص.
- كن على استعداد للمساعدة في كلّ إجراء.

بعد الفحص
After the Examination

- عند انتهاء الفحص، ساعد المريض على الجلوس، ودعه يرتاح لبضع دقائق.
- في حال عدم ملاحظة أي علامات ضعف أو دوار، فساعد المريض على النزول عن الطاولة.
- أبلغ المريض كيف ومتى سيُخبر بنتائج الفحوصات.
- اطلب من المريض ارتداء ملابسه أو ساعده في ذلك إذا لزم الأمر.
- ضع لصاقات على جميع العينات والزرعات تحوي اسم المريض، ورقم التعريف، واسم الطبيب. اطبع جميع المعلومات في استمارة (استمارات) طلبات المخبر أو استخدم استمارة مُولّدة بواسطة الحاسب. يمكن أن تشمل المعلومات التاريخ، والوقت، واسم المريض، والعنوان، ورقم التعريف، واسم الطبيب ورقم تعريفه، ونوع العينة أو المكان الذي أخذت منه، والاختبار المطلوب. أرسل العينات إلى المخبر في أسرع وقت ممكن.
- ارتد قفازات أثناء تنظيف وتعقيم أي معدات ملوثة. ثم ضع جميع المواد الملوثة التي يمكن التخلص منها في كيس النفايات المُعدية. واستخدم مطهرًا لمسح أي مناطق ملوثة.
- انزع القفازات وتخلص منها في كيس النفايات المعدية، ثمّ اغسل يديك.
- سجل جميع المعلومات اللازمة في سجل المريض أو أدخلها في سجله الصحي الإلكتروني. على سبيل المثال: "التاريخ"، و"الوقت"، و"الفحص السريري"، و"زرعة الحلق المرسلة إلى المختبر"، و"توقيعك" و"مسماك الوظيفي". وضع نسخة من أي استمارة طلب مخبريّ في ملف المريض. قد يقوم الطبيب أحيانًا بتسجيل المعلومات اللازمة.

اختبر معلوماتك

1. ما التقنيات الأربع الرئيسة المستخدمة أثناء الفحص؟
2. اذكر الاختبارات الخمسة الأكثر شيوعًا والتي تجرى قبل الفحص السريري.

5:4 المساعدة في الجراحة الصغرى وإزالة الغرز
Assisting with Minor Surgery and Suture Removal

كونك مقدم رعاية صحية، يمكن أن يطلب منك الاستعداد والمساعدة في عملية جراحية صغرى أو إزالة غرز في أي منشأة رعاية صحية أو طبية أو للعناية بالأسنان. تشمل الجراحة الصغرى إزالة الثآليل أو الكيسات أو الأورام أو الزوائد أو الأجسام الغريبة، بالإضافة إلى أخذ الخزعات من الزوائد الجلديّة أو الأورام، خياطة الجروح، شق وتفريغ مناطق في الجسم، وغيرها من الإجراءات المُشابهة.

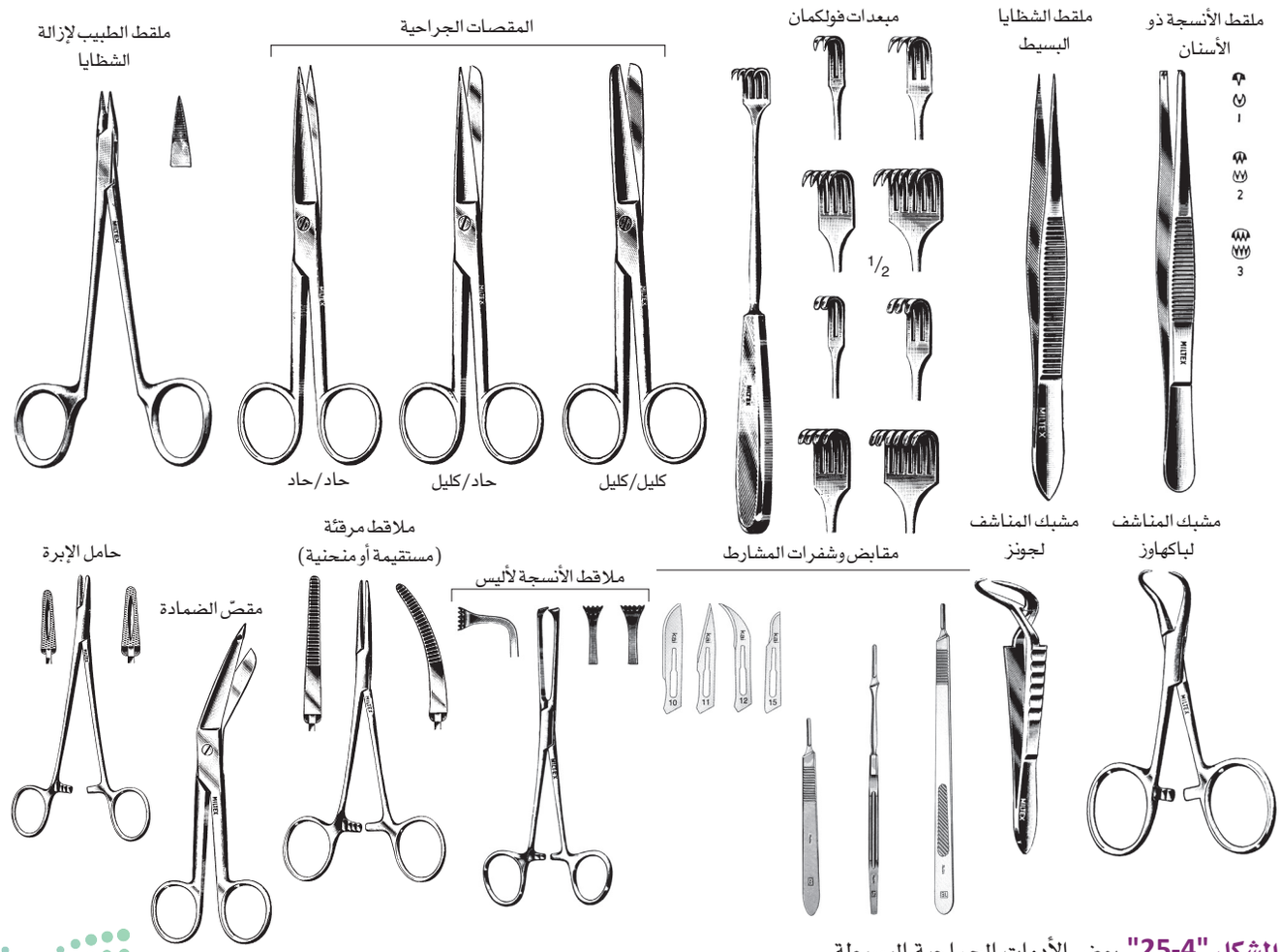
الأدوات والمعدات
Instruments and Equipment

تعتمد الأدوات والمعدات المستخدمة على نوع الجراحة أو الإجراء المُراد تنفيذه. تشمل بعض الأدوات واللوازم الأساسية التي يمكن استخدامها (الشكل "4-28") ما يلي:

- **المشارط Scalpels**: أدوات تتكوّن من مقبض يتصل بشفرات قاطعة، وتستخدم لشق (قطع) الجلد والأنسجة، وتتوفر مشارط تستخدم لمرّة واحدة، ولها شفرة واقية قابلة للسحب لمنع حدوث أذيات الأدوات الحادة.
- **المقصات الجراحيّة Surgical scissors**: مقصّات خاصّة ذات نهايات كليلة أو حادة أو مزيج من كليهما؛ وتوصف وفقًا لنهاياتها على أنها حادة–حادة، حادة–كليلة، أو كليلة–كليلة. تستخدم لقطع الأنسجة.
- **المرقئات Hemostats**: مجموعة خاصة من الأدوات المنحنية أو المستقيمة، تكون مسننة النهايات؛ تستخدم لضغط (أو لقط) الأوعية الدموية لإيقاف النزيف أو للإمساك بالأنسجة.
- **ملاقط الأنسجة Forceps**: أدوات ذات نتوء مدبب واحد أو أكثر (أسنان) عند نهايتي طرفيه، تستخدم لإمساك الأنسجة.
- **ملاقط الشظايا Splinter forceps**: أدوات مدببة النهايات وبدون أسنان، تستخدم لإزالة الأجسام الغريبة من الجلد أو الأنسجة.
- **مشابك المناشف Towel clamps**: لكلّ مشبك منها نهايتان حادتان تُقفلان على بعضهما، وتستخدم لربط الستائر الجراحية ببعضها البعض، ولتثبيت الأنسجة المُسلّخة (المفصولة أو المقطّعة إلى أجزاء).
- **المُبعِدات Retractors**: الأدوات المستخدمة لتثبيت أو سحب شفتيّ أو جوانب الجرح أو الشق، وتدعى أيضًا خطّافات الجلد.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

- **مواد الغرز Suture materials**: مواد خاصة تستخدم في **الغرز Sutures**، وتستخدم لإبقاء الجرح أو الشق مُغلقًا. وتُهضم مواد الخياطة القابلة للامتصاص مثل الخيط المعوي الجراحيّ أو الفيكريل بواسطة إنزيمات الأنسجة ويمتصها الجسم. أما مواد الغرز غير القابلة للامتصاص مثل الحرير، والنايلون، والداكرون، والفولاذ المقاوم للصدأ، ومشابك أو دبابيس الجلد المعدنية فتُزال بعد التئام الأنسجة أو الجلد (الشكل "4-26").
- **حاملات الإبر Needle holders**: أدوات خاصة تستخدم لتثبيت الإبرة أو دعمها أثناء إدخال الغرز.
- **الإبر Needles**: أدوات مدببة رفيعة مع عين في أحد طرفيها، وتستخدم لمسك الخيط أثناء إدخال الغرز في شق أو جرح، وتكون عادة منحنية لتسهيل إدخالها في الجلد. تحتوي الإبر المُطرَّقة على خيط معلّق بنهايتها، فتشكّلان وحدة واحدة.
- **مقص الضمادة Bandage scissors**: مقص خاص ذو نهايات سفليّة كليلة، وتستخدم لإزالة الضمادات والعصائب. وتقي النهايات الكليلة من إصابة الجلد المجاور مباشرة للضمادة.



الشكل "4-25" بعض الأدوات الجراحية البسيطة.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447



الشكل "4-26" تتوفر مجموعة واسعة من مواد الخياطة والإبر للعمليات الجراحية الصغرى.

يتطلب تحضير طاولة الأدوات الجراحيّة استخدام تقنية تعقيم صارمة للوقاية من العدوى. ويجب تعقيم الأدوات والمواد، وتوخي الحذر لتجنب تلويثها عند وضعها في الطاولة. تتوفر أيضًا تجهيزات معقمة كاملة في عبوات تجارية، وهي معدّة للاستخدام لمرة واحدة. وتتضمن الأمثلة تجهيزات لإجراء الغرز ولإزالتها. ومن المهم اتباع تقنية تعقيم ما أثناء فتح العبوات للحفاظ على تعقيم جميع المواد في العبوة.

تحضير المريض
Preparing the Patient

قبل الخضوع لأي عملية جراحية بسيطة، يجب على المريض التوقيع على استمارة موافقة خطية، تتضمن الموافقة على العمليّة، ويذكر العلاجات البديلة، ويسرد المضاعفات أو المخاطر المحتملة للجراحة. وإذا كان المريض قاصرًا أو يفتقر الأهليّة، يجب على شخص مفوّض التوقيع على الاستمارة. كما تقدم معظم العيادات تعليمات مكتوبة قبل وبعد الجراحة.

المجتمع

في كثير من الأحيان، يكون المرضى الذين سيخضعون لجراحة بسيطة أو إزالة الغرز خائفين وقلقين. لذا، طمئن المريض قدر المستطاع، وأحِل الأسئلة الدقيقة المتعلقة بالجراحة أو الإجراء إلى الطبيب.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

تحضير المكان
Preparing the Site

لتجهيز جلد المريض قبل الجراحة الصغرى، قم بالآتي:

- اغسل يديك وارتدِ قفازات.
- اغسل المكان جيدًا بصابون مطهر.
- من الممكن حلق منطقة الجراحة إذا كانت كثيفة الشعر، وعندما يُطلب ذلك، فامسك الجلد وشّده، ثم احلقه بشفرة تستخدم لمرة واحدة، مع اتجاه نمو الشعر. يعتبر حلق منطقة الجراحة أمرًا جدليًّا لأن الحلاقة تزيد من احتمالية حدوث السحجات والجروح مما يترك مناطق عارية معرّضة للإصابة بالعدوى.
- 

من المهم تجنب خدش المريض بشفرة الحلاقة. تخلص من الشعر الطويل باستخدام قطعة شاش أو منشفة ورقية، واشطف المنطقة ثم جففها بالشاش.
- قبل الجراحة الصغرى، غالبًا ما يخدّر الطبيب مكان الجراحة موضعيًّا مما يفقده الحسّ ويقلل من الألم. وقبل حقن المُخدّر الموضعي، يجوز للطبيب تطبيق مخدر موضعي سائل أو رذاذ على سطح الجلد لتخفيف ألم الحقن، ويجب أن تكون مواد التخدير متوافرة، وتوضع عادة على جانب الطبق المعقم.

أثناء الجراحة
During Surgery

يُتوقع من المساعد الطبي المساعدة أثناء الجراحة حسب الحاجة. يعتمد الإجراء على الطبيب الذي يجري الجراحة، لذا كن متيقظًا لجميع مراحل الإجراء وكن على أهبة الاستعداد للمساعدة عند اللزوم.

- يجب أن تكون الضمادات المعقمة متاحة للاستخدام، وعادة ما توضع مباشرة على طاولة الجراحة بحيث تكون في المتناول. ويفضل بعض الأطباء ترك الضمادات المعقمة في الأغلفة الأصلية المعقمة ووضعها في المنطقة المجاورة.
- سيضع الطبيب **ستائر Drapes** معقمة، لذا أبقِ مشابك المناشف جاهزة كي يستخدمها الطبيب لتثبيت الستائر في مكانها. وقد يعقّم الطبيب مكان الجراحة بمطهر.



الشكل "4-27" أمسك العبوة بوضعية مناسبة ليتمكّن الطبيب من ملء المحقنة دون تلويث الإبرة.



الشكل "4-28" يجب وضع عينات النسج أو الخزعات المستأصلة أثناء الجراحة الصغرى في النوع الصحيح من العبوات ليفحصها أخصائيو التشريح المرضيّ لاحقًا.

- عندما يكون الطبيب جاهزًا لحقن المخدر، استخدم ضمادة شاش مشبعة بالكحول لتنظيف الجزء العلوي من عبوة محلول المخدر، وأمسك العبوة بوضعية مناسبة ليتمكّن الطبيب من ملء المحقنة دون تلويث الإبرة (الشكل "4-27"). ثم يحقن الطبيب بعدها المخدر، ويجب التخلص من الإبرة والمحقنة على الفور في حاوية الأدوات الحادة.
- إذا لزم الأمر، فارتدِ قفّازات معقمة وساعد حسب الحاجة. أمسك المُبعدات، وناوِل الأدوات، وساعد في الإجراء.
- تُرسل أنسجة الجسم، والزوائد غير الطبيعية، والعينات الأخرى المستأصلة أثناء الجراحة إلى المختبر لفحصها، ويجب وضع كل عينة في عبوة مناسبة على الفور لتجنب الضياع، وتوضع عينة الخزعة في محلول الفورمالين الذي يحفظ العينة حتى يمكن فحصها. ستزوّد معظم المعامل منشأة الرعاية الصحية بعبوات العينات اللازمة.
- في حالة استئصال عينة نسيجية أو خزعة، فافتح غطاء عبوة العينة، ثم أمسك العبوة وأبقِها قريبة من الطبيب حتى يتمكّن من وضع العينة فيها (الشكل "4-28"). سمِّ العبوات بشكل صحيح واستكمل استمارة طلب المختبر. تستخدم العديد من المعامل استمارات تم إنشاؤها بواسطة الحاسب. يجب إرسال العينات إلى المختبر في أسرع وقت ممكن.
- إذا كان الطبيب سيدخل الغرز، فتأكّد أن مواد الخياطة والإبر جاهزة للاستخدام.
- تزوّد بمواد أو معدات إضافية حسب الحاجة.

بعد الجراحة
After the Surgery

- بعد الجراحة، ساعد في وضع الضمادات والعصابات.
- انتبه لأية علامات ضيق. وفي حال غياب علامات الضعف أو الدّوار، ساعد المريض في النزول عن الطاولة، وراجع معه تعليمات ما بعد الجراحة.
- زوّد المريض بنسخة مكتوبة من تعليمات ما بعد الجراحة إذا كانت هذه هي السياسة المتبعة في العيادة. وأبلغ المريض كيف ومتى سيُخبر بنتائج الفحوصات.
- ضع لصاقات على جميع العينات التي تحوي المعلومات الصحيحة من اسم المريض ورقم التعريف واسم الطبيب، أو استخدم الملصق الذي تم إنشاؤه بواسطة الحاسب. اطبع جميع المعلومات في استمارة طلب المختبر، وتشمل التاريخ، والوقت، واسم المريض وعنوانه ورقم تعريفه، واسم الطبيب ورقم تعريفه، ونوع العينة أو المكان المأخوذة منه، والفحص المطلوب. وتأكد أن كل عينة موجودة في العبوة أو الزجاجة الصحيحة، وتحقق أنّ أغطية العبوات مغلقة بإحكام، ثم أرسل العينات إلى المختبر في أسرع وقت ممكن. سيزوّد أخصائيو التشريح المرضيّ معظم منشآت الرعاية الصحية بعبوات خاصة.
- ارتدِ قفازات لتنظيف وتعقيم جميع الأدوات والمعدات. ضع الأشياء الحادة مثل الإبرة والمحقنة وشفرة المشرط (أو مشرط الاستخدام لمرة واحدة) في حاوية الأدوات الحادة فورًا بعد الاستخدام، وضع المواد الملوثة ذات الاستخدام لمرة واحدة في حاوية النفايات المعدية. واستخدم مطهرًا لمسح أي منطقة ملوثة.
- ضع جميع المعدات في مكانها الصحيح.
- اخلع القفازات وتخلّص منها في كيس النفايات المعدية. اغسل اليدين.
- سجل جميع المعلومات المطلوبة على ملف المريض أو أدخلها في السجل الصحي الإلكتروني. على سبيل المثال: التاريخ، والوقت، والإزالة الجراحية للورم من الساعد الأيمن، والعينة المرسلة إلى مخبر التشريح المرضيّ، وتعليمات بعد الجراحة المقدمة للمريض شفويًّا وكتابيًّا، وتوقيعك، والمسمى الوظيفي. ضع نسخة من أي طلب مخبريّ في ملف المريض. وقد يسجّل الطبيب أحيانًا المعلومات المطلوبة.
- تحذير لأن التلوث بالدم وسوائل الجسم أمرٌ محتملٌ أثناء الجراحات الصغرى؛ يجب تطبيق الإجراءات الوقائية القياسية في جميع الأوقات. يجب غسل اليدين بشكل متكرر ومسح القفازات بمطهر، ووضع المواد الملوثة – التي تستخدم لمرة واحدة – في كيس النفايات المعدية قبل التخلص منها. ويجب وضع الأشياء الحادة مثل شفرات المبضع (أو المباضع التي تستخدم لمرة واحدة) والإبر في

حاوية أدوات حادة مقاومة للتسرب وللانثقاب فور الانتهاء من استخدامها، ويجب أن يكون المساعد الطبي واعيًا لمحيطه، وعليه اتخاذ الخطوات اللازمة لمنع انتشار العدوى.

إزالة الغرز
Suture Removal

تتطلب إزالة الغرز أيضًا اتباع تقنية تعقيم، حيث تعتبر العدوى تهديدًا دائمًا، وبالتالي يجب الوقاية منها.

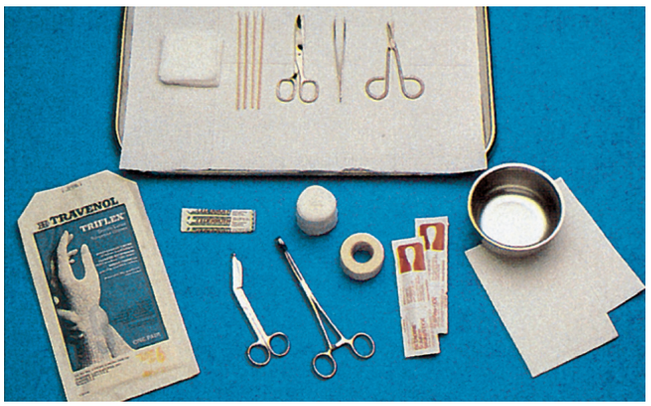
- ستختلف الأدوات والمواد (الشكل "4-29") باختلاف الطبيب. الأدوات الرئيسة المستخدمة في هذا الإجراء هي مقص الخياطة وملقط الإبهام. وكثيرًا ما تُعبّأ هاتان الأداتان في أطقم معقمة يمكن التخلص منها، وتدعى مجموعات إزالة الغرز (الشكل "4-30"). يستخدم ملقط الإبهام لإمساك الغرز وتُشد بالإبهام والسبابة. ثم يمكن إدخال النصل المنحني لمقص الخياطة تحت الخيط ليسهل قص الغرز وإزالتها.
- بعد إزالة الغرز، ضع ضمادات وعصابة نظيفة على الجرح، واستخدم ملقط التضميد أو ارتد قفازات معقمة لوضع ضمادة معقمة على المكان المنشود (الشكل "4-31أ")، ثم ضع شاشًا أو شريطًا لاصقًا لتثبيت الضمادة في مكانها (الشكل "4-31ب").
- أرشد المريض حول كيفية العناية بالجروح، وقدّم تعليمات مكتوبة إذا كانت هذه هي سياسة العيادة. راقب المريض بحثًا عن علامات الضيق. في حال عدم ملاحظة أي علامات ضعف أو دوار، فساعد المريض في النزول عن الطاولة.
- ارتدِ قفازات لتنظيف وتعقيم جميع الأدوات. إذا كانت مجموعة الخيوط مخصصة للاستخدام مرة واحدة ، فضعها في حاوية الأدوات الحادة.
- ضع جميع المواد الملوثة المخصصة للاستخدام مرة واحدة في كيس النفايات المعدية، واستخدم مطهرًا لمسح أي منطقة ملوثة.
- اخلع القفازات وتخلص منها في كيس النفايات المعدية، ثم اغسل يديك.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

- سجل جميع المعلومات المطلوبة على ملف المريض أو أدخلها في السجل الصحي الإلكتروني. على سبيل المثال: التاريخ، والوقت، والغرز المُزالة من الساعد الأيمن، والضمادة المعقمة التي وضِعت، وتوقيعك والمسمى الوظيفي. وقد يسجل الطبيب أحيانًا المعلومات المطلوبة.

اختبر معلوماتك

1. اذكر أربع أدوات أو معدات أساسيّة يمكن استخدامها في الجراحة أو الإجراء.
2. هل تتطلب إزالة الغرز تقنية تعقيم؟ علّل إجابتك.



الشكل "4-29" مثال عن طاولة تجهيز لإزالة الغرز.



الشكل "4-30" مجموعة إزالة الغرز مكوّنة من مقصات غرز وملقط إبهام.



الشكل "4-31أ" استخدم ملقط التضميد أو ارتد قفازات معقمة لوضع ضمادة معقمة على المكان المنشود.



الشكل "4-31ب" ثبّت الضمادة في مكانها باستخدام شاش أو شريط لاصق.

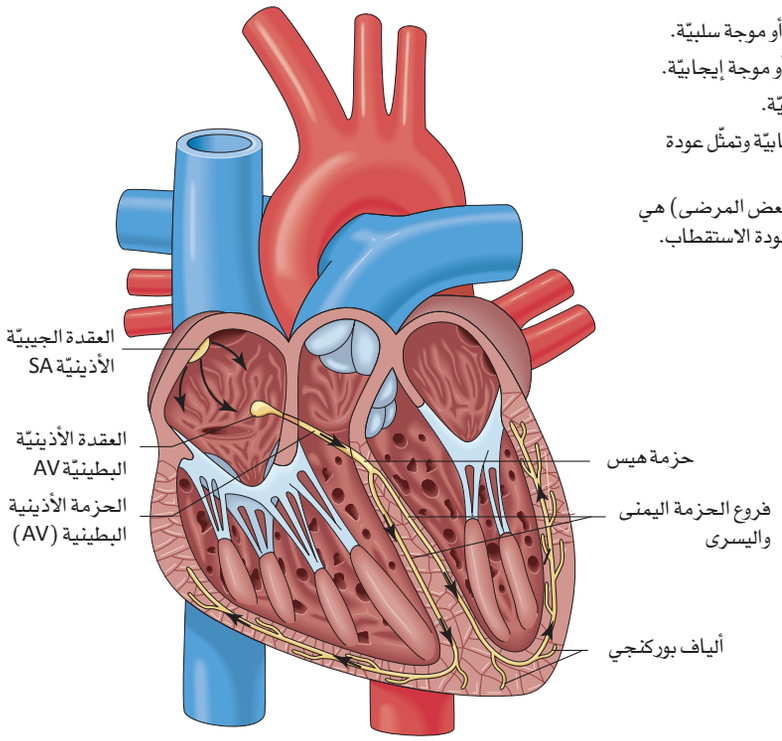
وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

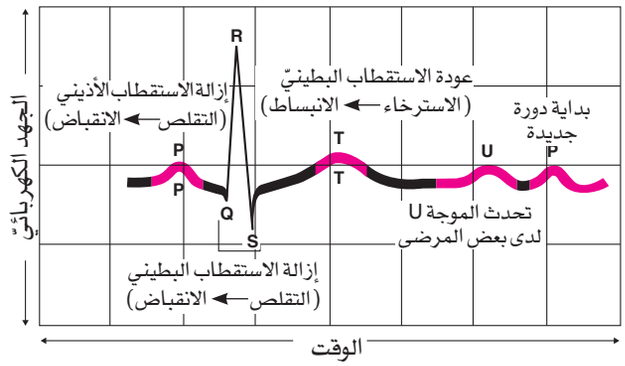
6:4 تسجيل وتركيب جهاز تخطيط كهربية القلب
Recording and Mounting an ECG

علوم

لفهم مخطط كهربية القلب، من الضروري فهم نمط التوصيل الكهربائي في عضلات القلب (الشكل "4-32"). حيث تتحكم نبضات كهربائية داخل القلب بانقباض عضلاته. تنشأ النبضة في **العقدة Node** الجيبية الأذينية (sinoatrial SA)، وهي منطقة من عضلة القلب قرب القسم العلوي من الأذين الأيمن. وتتحرك النبضة عبر الأذينين؛ مما يتسبب في تقلص عضلاتهما، ثمّ تنتقل النبضة إلى العقدة الأذينية البطينية (AV atrioventricular) عبر مجموعة من الألياف تسمى حزمة هيس His، ثم عبر فرعي الحزمة اليمنى واليسرى إلى الفروع النهائية والتي تدعى ألياف بوركنجي Purkinje. وتوزع ألياف بوركنجي النبضة على عضلات البطينين الأيمن والأيسر مُسببةً انقباضها.

الموجة Q هي انحراف أو موجة سلبيّة.
الموجة R هي انحراف أو موجة إيجابيّة.
الموجة S هي موجة سلبيّة.
الموجة T هي موجة إيجابيّة وتمثّل عودة الاستقطاب البطينيّ.
الموجة U (تشاهد في بعض المرضى) هي انحراف إيجابيّ يتعلق بعودة الاستقطاب.





الشكل "4-32" مع مرور النبضة الكهربائية عبر مسار التوصيل في القلب، تخلق نمطًا مسجلًا هو مخطط.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

يُسجل جهاز تخطيط القلب حركة النبضة الكهربائية على شكل سلسلة من الموجات تعرف باسم معقّد PQRST:

- تحدث الموجة P عندما تنشأ النبضة في العقدة الجيبية الأذينية وتنتقل عبر الأذينين.
- تمثل الموجة QRS حركة النبضة عبر العقدة الأذينية البطينية، وحزمة هيس، وفروع الحزمة، وألياف بركنجي.
- تمثل الموجة T عودة استقطاب البطينين، أو فترة التعافي في البطينين قبل حدوث تقلص آخر.

يسجل جهاز تخطيط كهربية القلب نمط التيار الكهربائي المار في القلب على شكل مخطط ECG، ويمثل كل معقّد PQRST النشاط الكهربائي الذي يحدث في كل تقلّص لعضلة القلب؛ لذا يمثل كل معقّد PQRST نبضة قلب واحدة. ونظرًا لأن أي نمط غير طبيعي من النبضات الكهربائية سيكون ظاهرًا على مخطط كهربية القلب، يمكن استخدام هذا المخطط لتشخيص أمراض القلب وأذية عضلاته.

المجتمع

يشعر العديد من المرضى بالخوف أو القلق من إجراء مخطط كهربية القلب. لذا من المهم شرح هذا الإجراء للمريض، والتأكيد على أنه ليس مؤلمًا أو مزعجًا. ضع المريض بوضعية مريحة مع دعم جميع أجزاء جسمه، وشجعه على الاسترخاء وتجنب الحركة أثناء أخذ مخطط كهربية القلب. إذ يمكن أن تتسبب حركة العضلات في حدوث تداخل كهربائي وستظهر في تسجيل مخطط كهربية القلب. وقد يشوّش التوتر العصبي التسجيل أيضًا.

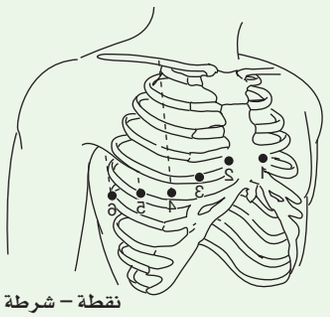
تسجيل تخطيط القلب
Recording an ECG

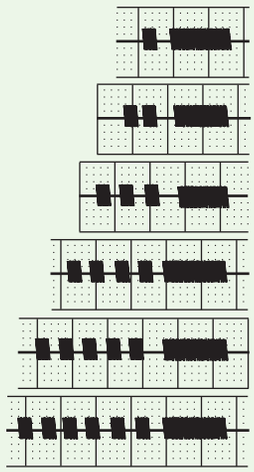
باستخدام أقطاب كهربائية خاصة، يُسجّل النشاط الكهربائي من زوايا مختلفة تسمى المتجهات. تعطي المتجهات المختلفة الطبيب صورة أكثر اكتمالًا عن القلب. ويمكن للطبيب تحديد أجزاء القلب المريضة أو المقصّرة وظيفيًّا عبر ملاحظة اضطراب كهربائي في أي من المتجهات.

يتكون مخطط كهربية القلب الكامل من 12 متجه. توضع الأقطاب الكهربائية في مواقع محددة من الجسم لالتقاط الجهد الكهربائي الحالي، وتؤدي التوصيلات بين الأقطاب الكهربائية المختلفة إلى إنشاء متجهات مختلفة لها ثلاثة تصنيفات: المتجهات المعيارية، والمتجهات المعززة، ومتجهات الصدر (الشكل "4-34").

- تشمل المتجهات **المعياريّة** أو **الطرفيّة** المتجهات 1 (I) و2 (II) و3 (III) (الشكل "4-34"). يسجل كل منها الجهد بين طرفين من أطراف الإنسان.

المتجهات المعيارية أو متجهات الأطراف ثنائية الأقطاب	الأقطاب الموصولة	الترميز الواسم	المواضع الموصى بها لمتجهات القلب المتعددة (رسم توضيحي خطّي للمواضع على الصدر)
المتجه I	RA & LA	1 نقطة	
المتجه II	RA & LL	2 نقطة	
المتجه III	LA & LL	3 نقطة	
متجهات الأطراف المعززة أحاديّة القطب			
aVR	(RA & LA-LL)	1 شَرطة	
aVL	(LA & RA-LL)	2 شَرطة	
aVF	(LL & RA-LA)	3 شَرطة	
المتجهات الصدريّة أو البَرْكيّة			
V	(C & LA-RA-LL)	(انظر البيانات على اليسار)	





V_1 المسافة الوربيّة الرابعة، عند الحافة اليمنى للقصّ

V_2 المسافة الوربيّة الرابعة، عند الحافة اليسرى للقصّ

V_3 منتصف المسافة بين الموضع 2 و4

V_4 المسافة الوربيّة الخامسة، على الخط منتصف الترقوة الأيسر

V_5 بنفس المستوى الأفقي للموضع 4، على الخط الإبطيّ الأماميّ الأيسر

V_6 بنفس المستوى الأفقي للموضع 4 على الخط الإبطي المتوسط الأيسر.

الشكل "4-33" ترتيب وترميز المتجهات في مخطط كهربيّة القلب المعياري.

- تمثّل متجهات **الجهد المعزز** (انظر الشكل 4-34) زوايا مختلفة للمتجهات المعياريّة. يرمز " augmented voltage right arm aVR" إلى "الجهد المعزز للذراع اليمنى"، و" augmented voltage left arm aVL" إلى "الجهد المعزز للذراع اليسرى"، و" augmented voltage left foot aVF" إلى "الجهد المعزز للقدم اليسرى".
- متجهات الصدر أو البَرْكيّة الستة، تسجل زوايا النبضة الكهربائية من نقطة مركزية داخل القلب إلى مواضع محددة على مقدمة الصدر (انظر الشكل "4-34"). وتوضع أقطاب الصدر في ستة مواضع محددة على الصدر للحصول على هذه الزوايا (انظر الشكل "4-33"):

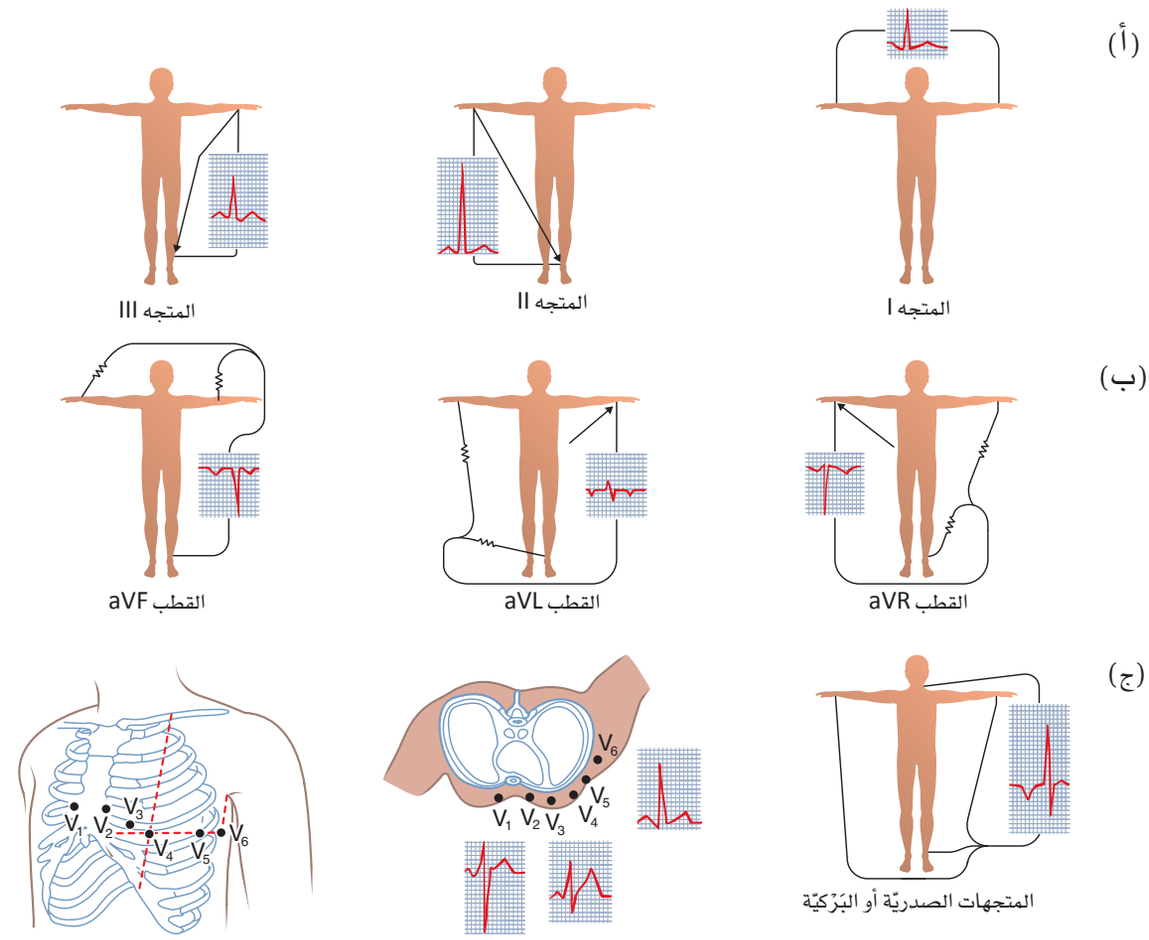
– V_1: المسافة الوربية الرابعة (المسافة بين الأضلاع) على الجانب الأيمن من القصّ (عظم الصدر).

– V_2: المسافة الوربية الرابعة على الجانب الأيسر من القص.

– V_3: في منتصف المسافة بين الموضعين V_2 و V_4.

– V_4: المسافة الوربية الخامسة على الخط منتصف الترقوة (خط مرسوم من منتصف الترقوة).

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447



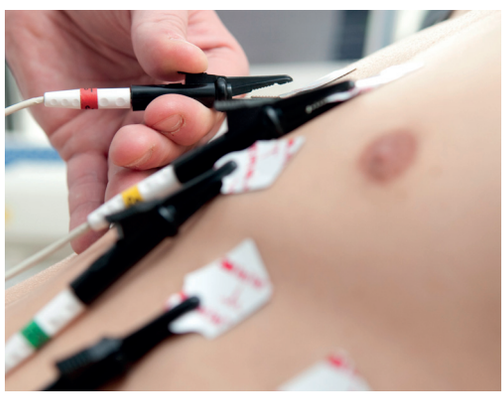
الشكل "4-34" أنماط وتوصيلات ووضع المتجهات. (أ) متجهات الأطراف المعياريّة. (ب) متجهات (aV) معززة الجهد. (ج) المتجهات الصدريّة أو البَرْكيّة.

– V_5: نفس مستوى 4، ولكن عند الخط الإبطي الأمامي الأيسر.

– V_6: نفس مستوى 4، ولكن عند الخط الإبطي المتوسط الأيسر.

توضع أقطاب كهربائية مخصصة للاستخدام لمرة واحدة على أجزاء مختلفة من الجسم لتسجيل هذه المتجهات الاثني عشر (الشكل "4-38أ"). للمتجهات ملقط بأسنان لتوصيلها بالأقطاب الكهربائية (الشكل "4-38ب")، وتُرمّز هذه المتجهات بحيث يوضع كل منها في الموضع المناسب:

- "RA ،Right Arm" تعني "الذراع الأيمن"؛ يوضع على المنطقة الخارجية اللحميّة من الجزء العلوي للذراع اليمنى.
- "LA ،Left Arm" تعني "الذراع الأيسر". يوضع على المنطقة الخارجية اللحميّة من الجزء العلوي للذراع اليسرى.



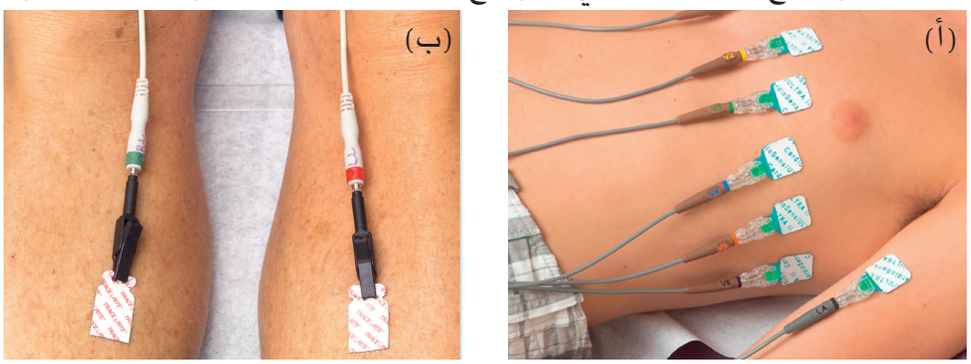
الشكل "4-35" ملقط بأسنان عند نهاية سلك التوصيل لجهاز تخطيط القلب الكهربائيّ، مرتبط بقطب مخصص للاستخدام مرة واحدة.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

- "RL، Right Leg" تعني "الساق اليمنى". يوضع على الجزء اللحمي من أسفل الساق اليمنى؛ وهذا لا يسجل متجه ولكن وظيفته أرضي تفريغ للتشويش الكهربائي.
- "LL، Left Leg" تعني "الساق اليسرى"، يوضع على الجزء اللحميّ من أسفل الساق اليسرى.
- "C، Chest أو V" تعني "الصدر"؛ يوضع في ستة مواقع مختلفة على الصدر (انظر الشكل "4-33").

يجب أن تتبع أسلاك التوصيل خطوط الجسم (الأشكال "4-36أ" و"4-36ب"). إذا كان هناك سلك مفرط الطول، فلفّه في حلقة واربطه بشريط أو عُصبة، وانتبه بشكل خاص إلى الملصقات ورموز الألوان عند توصيل أطراف الكابلات بالأقطاب الكهربائية الصحيحة، وتأكد من إحكام جميع الوصلات وأنّها في نفس الاتجاه.

تختلف أجهزة تخطيط القلب فيما بينها بشكل طفيف، ولكن معظمها يحتوي على نفس الأجزاء الأساسية. من المهم قراءة تعليمات الشركة المصنعة المرفقة مع كل جهاز. هناك صنفان رئيسان من أجهزة تخطيط القلب: أحادية القناة ومتعددة القناة. وينتج جهاز التخطيط أحادي القناة شريطًا ضيقًا من الورق يُظهر متجهًا واحدًا في كل مرة. وتستخدم معظم المنشآت جهاز تخطيط متعدد القنوات ينتج ورقة كاملة تُظهر جميع المتجهات الاثني عشر، مع تسمية كل متجه باسمه (الشكل "4-37").

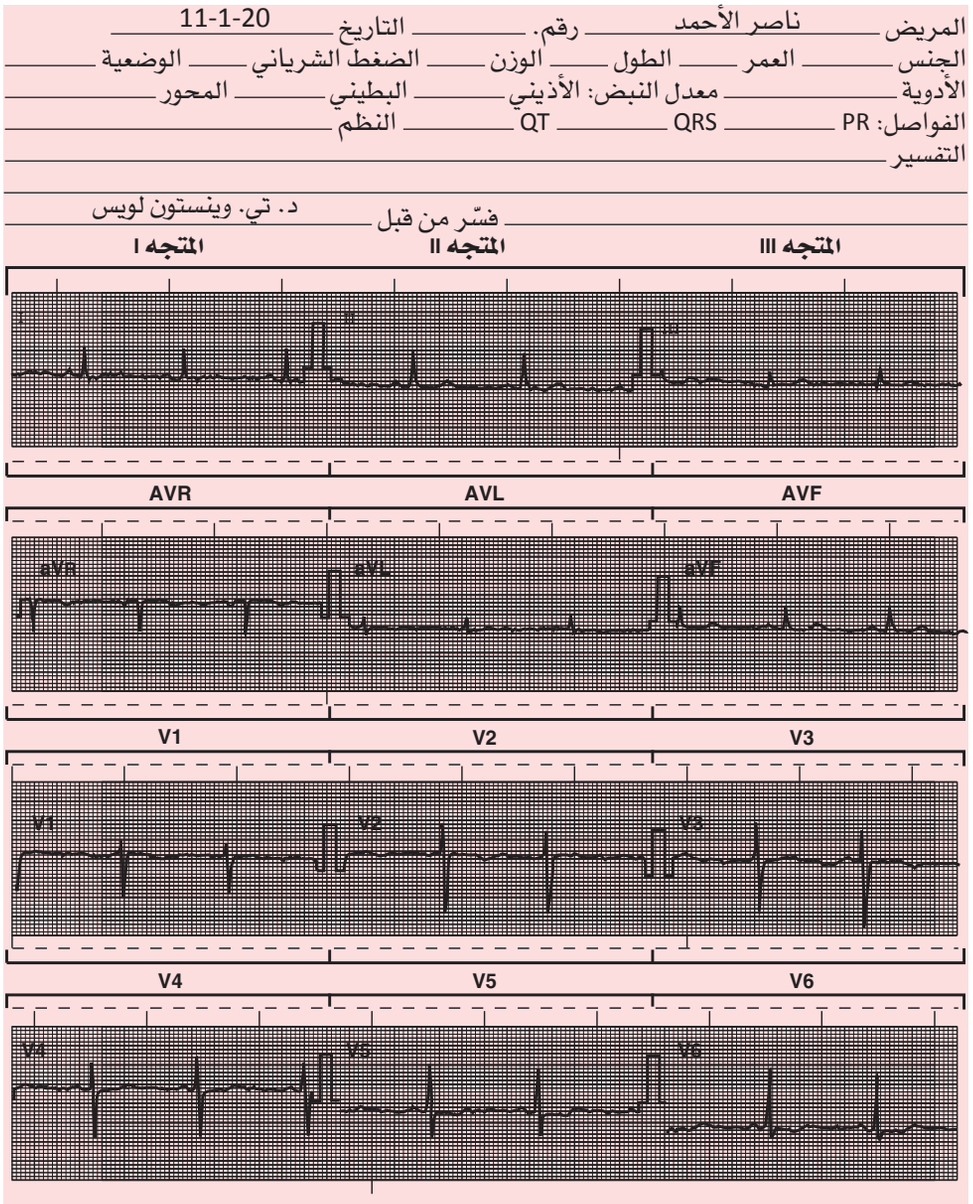


الشكل "4-36" يجب أن تتبع أسلاك التوصيل خطوط الجسم عندما تتصل بالأقطاب: (أ) متجهات الصدر واليد؛ (ب) متجهات القدمين.



الشكل "4-37" ينتج جهاز تخطيط القلب الكهربائي متعدد القنوات ورقة كاملة تظهر جميع المتجهات الاثني عشر.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447



الشكل "4-38" مخطط كهربيّة القلب مُركّب على حامل.

تركيب مخطط القلب الكهربائي على الحامل
Mounting an ECG

بعد تسجيل جميع متجهات مخطط القلب الكهربائي ECG، يُركّب قسم من كل متجه مُسجّل على حامل مخصص. وتنتج الأجهزة متعددة القنوات مخططًا واحدًا يملأ حاملًا كاملًا، وتثبّت هذه الحوامل أحيانًا على دعامات أقوى باستخدام شريط لاصق، ويجب أن يكون الحامل النهائي أنيق الشكل بحيث يكون كل متجه في المكان الصحيح على الحامل. ويجب تسمية الحامل باسم المريض، وعنوانه، واسم الطبيب، والتاريخ، وأي معلومات أخرى ذات صلة (الشكل "4-38").

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

ستحتفظ أجهزة تخطيط القلب المحوسبة بتخطيط القلب في ذاكرة الحاسب حتى يمكن عرضها على الشاشة. وستوفر معظم أجهزة تخطيط القلب المحوسبة أيضًا نسخة مطبوعة من مخطط كهربية القلب. اتبع تعليمات الشركة المصنعة لحفظ مخطط كهربية القلب بشكل صحيح في السجل الصحي الإلكتروني للمريض.

اختبر معلوماتك

1. ما العقدة التي ينشأ منها النبض الكهربائي للقلب؟ أين تقع تلك العقدة؟
2. ما الصنفان الرئيسان لأجهزة تخطيط القلب؟

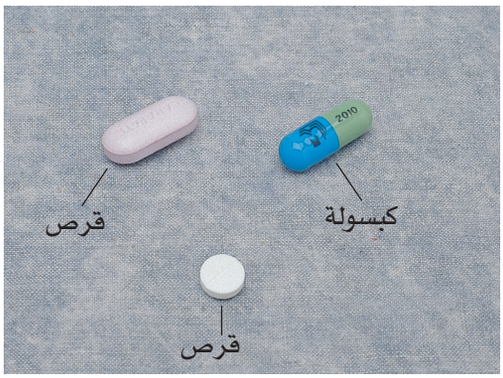
7:4 التعامل مع الأدوية
Working with Medications

الدواء هو عقار يستخدم للعلاج أو الوقاية من مرض أو حالة ما. ويقدم النص الآتي معلومات أساسية فقط حول تحضير وإعطاء الأدوية. لكنها رغم ذلك تكسبك الوعي بأهميّة اتخاذ أعلى درجات العناية عند التعامل مع جميع الأدوية. ومن المهم ذكره أنه لا يصف الأدوية إلا الأشخاص المصرح لهم. وتتوافر الأدوية بأشكال مختلفة، عادة ما تكون سائلة أو صلبة أو شبه صلبة.

- **السوائل:**
  - معلق مائي Aqueous suspension: دواء مُذاب في الماء.
  - معلق Suspension: الشكل الصلب للدواء مخلوط مع محلول. وهذا يجب رجه جيدًا قبل استعماله لإعادة تعليق الدواء في المحلول.
  - الشراب Syrup: محلول مركز من السكر والماء والدواء.
  - الصبغة Tincture: دواء مُذاب في الكحول.
  - تحذير يجب سكب الأدوية السائلة على مستوى العين للتأكد من دقّة الجرعة (شكل "4-39").
- **المواد الصلبة (الشكل "4–40"):**
  - كبسولة Capsule: غلاف يشبه الجيلاتين بداخله دواء.
  - حبّة Pill: مسحوق دواء ممزوج بمادة متماسكة ويقولب ليأخذ شكلًا.
  - أقراص Tablet: مستحضر مضغوط أو مقولب.
  - قرص مستحلب أو قرص مصّ Troche or lozenge: قرص كبير مسطح يذوب في الفم.

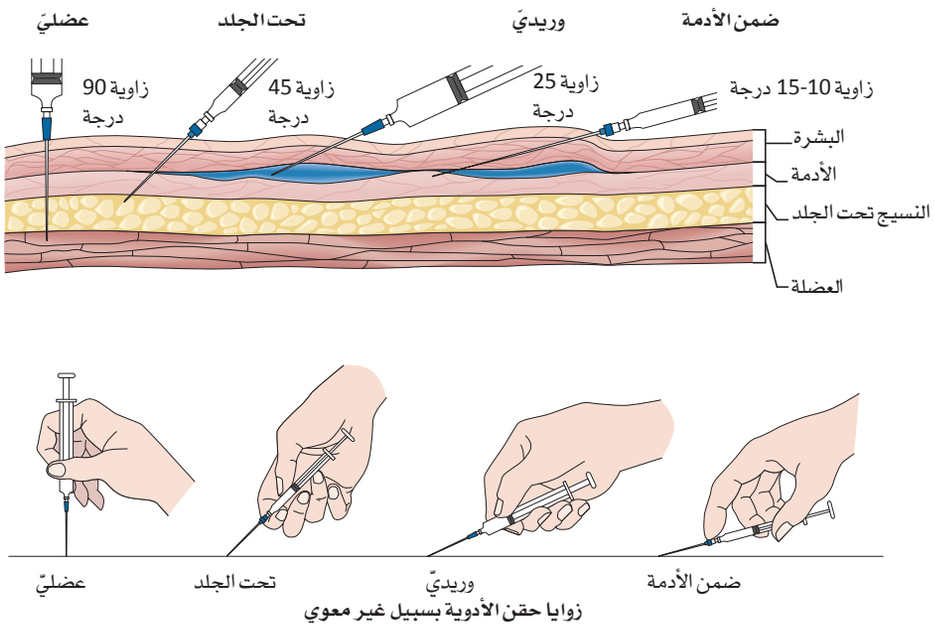


الشكل "4-39" يجب سكب الأدوية السائلة على مستوى العين للتأكد من دقّة الجرعة.



الشكل "4-40" الأشكال الدوائيّة الصُلبة.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447



زوايا حقن الأدوية بسبيل غير معوي

الشكل "4-41" أنواع الحقن، والزوايا الصحيحة لإعطاء الأدوية بالحقن.

- مغلف معوي Enteric coated: دواء ذو غلاف خاص لا يذوب حتى تصل المادة إلى الأمعاء الدقيقة.

- **المواد شبه الصلبة:**
  - مرهم Ointment: دواء مع أساس دهنيّ.
  - معجون Paste: مرهم بمادة متماسكة القوام.
  - كريم Cream: دواء ذو أساس قابل للذوبان في الماء.
  - تحميلة Suppository: جسم مخروطي الشكل يحتوي عادة على أساس من زبدة الكاكاو أو الجلسرين ممزوجًا بالدواء. يدخل في المستقيم حيث يذوب نتيجة حرارة الجسم، ومن ثمّ ينتشر الدواء. ويستخدم عن طريق المستقيم لتحفيز حركات التمعّج، والمساعدة في طرد البراز، وتخفيف الألم، وتقليل درجة حرارة الجسم (تحاميل الأسبرين)، وإيقاف التقيؤ (مضادات القيء).

يمكن إعطاء الأدوية بعدة طرائق. ونذكر منها:

- **فمويًا Oral**: عن طريق الفم، للأشكال السائلة والصلبة.
- **شرجيًا Rectal**: عبر المستقيم، للسوائل والتحاميل.
- **الحقن Injection**: يعطى بإبرة ومحقنة، ويطلق عليه سبيل غير معويّ، ويعني ذلك أي مسار غير القناة الهضمية (الجهاز الهضمي) (الشكل "4–41"). طرائق الحقن هي:
  - تحت الجلد (SQ Subcutaneous): الحقن في طبقة النسيج تحت الجلد مباشرة.
  - عضلي (IM Intramuscular): الحقن في العضل.
  - وريديّ (IV Intravenous): الحقن في الوريد.

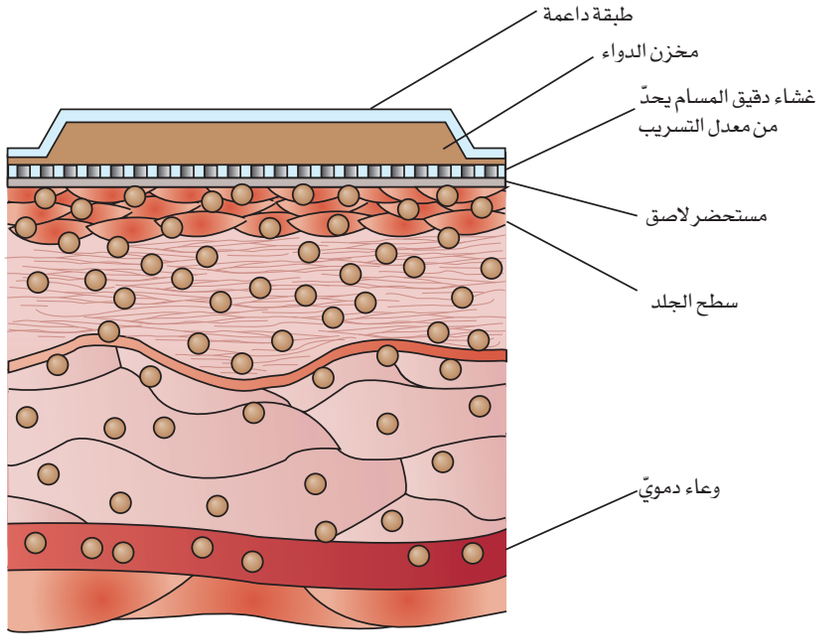
وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

- داخل الأدمة (Intradermal): الحقن تحت الطبقة العلوية من الجلد. ومن الأمثلة على ذلك اختبارات التحسس والسلّ الجلديّة.

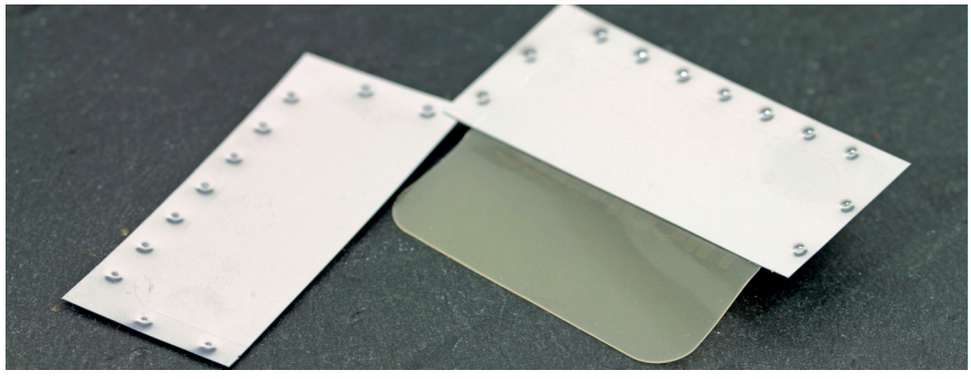
- **موضعي (أو محلي) (Topical (or local**: يطبّق مباشرة على سطح الجلد.
  - المراهم، والبخاخات، والسوائل، والرقع اللاصقة.
  - يمكن استخدام الرقع اللاصقة عبر الأدمة، التي تطبّق على الجلد لتوفير جرعة مستمرة من الأدوية، لعلاج دوار الحركة، وأمراض القلب، وعدم التوازن الهرموني، والانسحاب النيكوتينيّ (للأفراد الذين يحاولون الإقلاع عن التدخين) (الأشكال "4-42أ" و"4-42ب").

- **الاستنشاق Inhalation**: الاستنشاق أو التنفس عن طريق البخاخات أو أجهزة الاستنشاق أو الآلات الخاصة.

- **تحت اللسان Sublingual**: يعطى تحت اللسان.



الشكل "4-42أ" تسمح طبقات الرقعة عبر الأدمة بامتصاص الدواء في مجرى الدم خلال فترة زمنية، كثيرًا ما تكون 24 ساعة.



الشكل "4-42ب" الرقعة عبر الأدمة.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

مصادر المعلومات
Sources of Information

قبل إعطاء أي دواء، من الضروري التحقق من معلوماته. للأدوية اسمان: اسم عام (غير محدود المُلْكِيَّة) واسم خاص (تجاري أو علامة تجارية). إذ يمكن أن يكون للدواء العام عدة أسماء تجارية متنوعة، والتي يمكن أن تختلف من بلدٍ إلى آخر. على سبيل المثال، للأسبرين – وهو مسكن عام (حمض أسيتيل الساليسيليك) – أسماء تجارية مختلفة، مثل Anadin وFevadol وDispring وEcotring، والذي يصنّع من قبل شركات مختلفة في العديد من البلدان. ويمكن الحصول على معلومات دقيقة عن الأدوية من المصادر التالية:

- كتيب وصفات الأدوية التابع لـ "وزارة الصحة السعودية (MOH)"، والذي ينقسم إلى ثلاثة أقسام:
  - دليل السياسات والإرشادات والمستلزمات الطبية.
  - قائمة بجميع الأدوية المعتمدة للاستخدام في مستشفيات وزارة الصحة.
  - ملحق بالاختصارات المعتمدة ونماذج وزارة الصحة والفهارس.

ويتوفر كتيب وصفات الأدوية التابع لوزارة الصحّة على هيئة تطبيق لمستخدمي الهواتف الذكية، يقدّم معلومات محدثة باستمرار حول أكثر من 1500 دواء عام وأكثر من 2000 دواء ذي علامة تجارية.

- توفر "الهيئة العامة السعودية للغذاء والدواء" (www.sfda.gov.sa) قوائم بالأدوية المتوفرة في المملكة العربية السعودية وعالميًّا، والأدوية قيد الدراسة، والصيدليات، وتنبيهات السلامة، وغيرها الكثير.
- بالإضافة إلى المواقع الإلكترونية، توفر النشرات المرفقة في عبوات الأدوية معلومات قيمة أيضًا.

المعلومات المطلوبة قبل إعطاء الدواء
Information Needed Before Admistering a Drug

المعلومات الدوائية التي يلزم الحصول عليها من مصدر موثوق قبل إعطاء الدواء هي

- **عمل الدواء:** يخبرنا كيف يعمل الدواء وماذا يجب أن يفعل.
- **استخدامات الدواء:** تقدم جميع الأسباب المعتمدة لاستخدام الدواء في علاج حالات معينة، كما يوفر في كثير من الأحيان معلومات عن الحالات التي يعالجها الدواء وتمثّل استخدامات غير معتمدة.
- **مدى توفر الدواء و كيفية الحصول عليه:** يسرد جميع أشكال الدواء، أو طرائق الإعطاء، مثل الكبسولات، أو الحبوب، أو الحقن، أو السوائل.

- **الجرعة:** تشير إلى الجرعة الصحيحة (الكمية المحددة من الدواء المتناولة في مرة واحدة) لكل شكل من أشكال الدواء وللحالة المحددة التي يستخدم من أجلها، وكيفية تناوله على النحو الموصوف (كمية محددة، وعدد، وتكرار الجرعات طوال فترة محددة)، كما تصنف الجرعات حسب عمر الشخص الذي يتناول الدواء.
- **إعطاء الدواء:** يوفر معلومات عن التخزين الصحيح، والتحذيرات الخاصة مثل عدم مضغ الكبسولات أو سحقها، وتناول الدواء مع الطعام، وشرب كميات كبيرة من السوائل مع الدواء، وعوامل مماثلة.
- **الآثار الضارّة (أو الآثار الجانبية):** تشير إلى جميع الآثار – بخلاف تلك المقصودة – التي يمكن حدوثها، من أبسطها إلى أخطرها.
- **مضادات الاستطباب:** تسرد الأمراض أو الأسباب التي تمنع تناول الدواء.
- **تحذيرات الاستخدام:** تشدّد على الحالات والأوقات التي يكون من الخطير فيها إعطاء هذا الدواء.
- **التفاعلات:** يقدم قائمة بالأدوية الأخرى التي يمكن تفاعلها مع هذا الدواء، وكيف يتداخل استخدامه مع عمل الأدوية الأخرى أو يقلل من فعاليتها.

هناك ست نقاط رئيسة يجب الانتباه إليها في كل مرة يعطى فيها الدواء، ويمكن تسميتها بـ "الصحيحات الستّة":

- الدواء الصحيح.
- الجرعة أو الكمية الصحيحة.
- المريض الصحيح.
- الوقت الصحيح.
- الطريقة الصحيحة أو طريقة الإعطاء.
- التوثيق الصحيح.

الأمان
Safety

يلزمك مراعاة قواعد السلامة التالية عند إعطاء الدواء:

- اقرأ الطلب بعناية. انتبه إلى جميع "الصحيحات الستة".
- تحقق من الحساسيّة الدوائيّة لدى المريض قبل إعطائه أي دواء.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447



الشكل "4-43" تحقق من ملصق أي دواء ثلاث مرات على الأقلّ.

- تحقق من الملصق ثلاث مرات على الأقل للتأكد من أنه الدواء الصحيح (الشكل "4-43"). إذ يجب قراءة الملصق عند أخذ الزجاجة من على الرف، وأثناء صب الدواء، وعند إعادتها على الرف.
- أعدّ أو أعطِ الدواء بأمرٍ من الطبيب فقط.
- لا تعطِ أبدًا دواء لم تحضّره بنفسك.
- اعرف تأثير الدواء، والجرعة المعتادة، وطريقة الإعطاء، والآثار الضارّة.
- خزِّن الأدوية في مكان آمن وبارد وجاف، وتأكد من أنها بعيدة عن متناول الأطفال.
- تحقق من تواريخ انتهاء الصلاحية على جميع الأدوية وتخلص من تلك التي انتهت صلاحيتها. لذا سجل جميع المعلومات المطلوبة بشأن إتلاف الدواء وفقًا لسياسة المؤسسة.
- لا تستخدم أبدًا دواء من زجاجة لا تحمل ملصقًا، وتأكد أن الملصق واضح، وإذا كانت لديك شكوك بشأن هوية دواء فتخلص منه.
- لا تُعِد أي دواء إلى الزجاجة، فهذا يؤدي إلى أخطاء جسيمة. وتخلص من أي دواء لم يستخدم.

- أبلغ عن جميع الأخطاء على الفور.
- ركز أثناء التعامل مع الأدوية، وتجنب المُشتتات.



استخدم آلة حاسبة أو ورقة وقلم رصاص لحساب الجرعات، وتجنب الحسابات "العقلية" لأنها تسبب أخطاء.



يسمح فقط لمقدمي الرعاية الصحية المصرح لهم قانونًا بإعطاء الأدوية، حيث يعتبر إعطاء الأدوية مسؤولية كبيرة، ويجب عدم ادّخار أي جهد للتأكد من إعطاء الدواء والجرعة الصحيحين للمريض. استخدم دائمًا النشرات المطبوعة التي تأتي مع كل دواء لتعرف المعلومات الأساسية عنه. واستفهم عن الجرعات أو الاستخدامات التي لا تبدو صحيحة. فعلى عاتقك تقع مسؤولية تحديد المسموح لك فعله قانونًا بخصوص إعطاء الدواء.

اختبر معلوماتك

1. اذكر الطرائق الأربع للحقن.
2. ما "الصحيحات الستة"؟

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

الأنف يميّز السرطان؟

رغم التطور في علاج السرطان وإنقاذ العديد من الأرواح، إلا أنه من العسير جدًّا كشف بعض أنواع السرطانات في مرحلة مبكرة عندما يكون العلاج ممكنًا. ومن هذه السرطانات سرطان المعدة والعظام والكلى والبنكرياس والمبيض.

يبحث العلماء في جميع أنحاء العالم إمكانية استحداث "اختبار شمّ" للسرطان باستخدام الكلاب. في البداية، درّب باحثون في كاليفورنيا خمسة كلاب مختلفة على شم رائحة سرطان الثدي والرئة في أنفاس المريض. ومنذ ذلك الوقت، استخدمت الكلاب للتعرف على سرطان الثدي، وسرطان الرئة، وسرطان القولون والمستقيم، وسرطان البروستات بدقة تقترب من 100% (الشكل "4-44").

ويعتقد الباحثون أن الكلاب قادرة على شم السرطانات عن طريق استشعار كميات قليلة من المركبات العضوية المتطايرة، والتي تمثّل منتجات نهائية لعملية الاستقلاب، وتفرز في النفس والبول والبراز. ويعزل بعض الباحثين مادة البولي أمينات، وهي جزيئات مرتبطة بنمو الخلايا وتمايزها، حيث إن السرطان يرفع مستويات البولي أمين التي لها رائحة بينة. وتشير التقديرات أن حاسة الشم لدى الكلب قد تكون أقوى بـ 10000 إلى 100000 مرة من حاسة الشم لدى الإنسان، لذا يمكن للكلاب اكتشاف أقلّ الكميّات من المركبات العضوية المتطايرة.

يعمل العديد من الباحثين حاليًّا على تحديد وعزل المركبات الكيميائية المرتبطة بأنواع مختلفة من السرطانات، ويمثل ذلك تحديًا كبيرًا بسبب تشارك عدّة مواد كيميائية مختلفة في تكون رائحة السرطان في معظم الأحيان، بل من المحتمل أن يكون لكل نوع من أنواع السرطان خليطًا فريدًا من المركبات الكيميائية. وعلى محور آخر، يحاول الباحثون تطوير أنوف صناعية قادرة على كشف مركبات كيميائية معينة.



الشكل "4-44" استُخدمت الكلاب للتعرف على سرطان الثدي وسرطان الرئة وسرطان القولون والمستقيم وسرطان البروستات بمعدلات دقة تقترب من 100%.

وقد أنتج مؤخرًا العديد من الأنوف الإلكترونية التي تستخدم حاليًّا في الدراسات التجريبية، حيث حققت الدراسات الأولية بعض النجاح. كان أحد الأنوف الإلكترونية قادرًا على التمييز بنسبة 80% بين مرضى سرطان الرئة وفئة المدخنين من غير المصابين بالسرطان والأكثر عرضة للإصابة به. واستطاع نموذج آخر التعرف على سرطان البروستات من خلال رائحة البول في 78% من الحالات. كما تعرّف أنف إلكتروني ثالث، عبر فحصه لغاز البراز، على 73-85% من مرضى سرطان القولون والمستقيم. بمجرد تحديد المركبات المرتبطة بالسرطان، قد يكون بالإمكان تطوير الأنف الإلكتروني عبر زرع مستشعر به يسمح باكتشاف أنواع السرطانات عبر التعرف على مركبات بعينها. وعليه، من غير المستبعد أن يؤدي اختبار بسيط غير باضع باستخدام روائح من النفس، والبول، والبراز، وحتى الدم إلى الكشف المبكر عن السرطان. وبإمكان هذا البحث إنقاذ العديد من الأرواح.

خلاصة دراسة الحالة

ما المهارات التي يجب على عبد الله ونورة إجادتها ليكونا جزءًا من فريق الرعاية الصحية في العيادة؟ إذا كان عبد الله جاهلًا بإحدى المهارات أو الإجراءات، فماذا عليه فعله؟ كيف يمكن لنورة مساعدته؟

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

ملخص الفصل 4

- تعتبر المعرفة الأساسية بالمهارات الرئيسة التي يستخدمها المساعدون الطبيون مفيدة لكثير من مقدمي الرعاية الصحيّة، لأن العديد من هذه المهارات مستخدمة في مجالات الرعاية الصحية الأخرى.
- قياسات الطول والوزن مهمة في تقييم الحالة الصحية الأساسية للمرضى؛ لذا من الأهميّة بمكان أن يعرف كلّ مقدّم رعاية صحيّة كيفية قياس الطول والوزن بالشكل الصحيح.
- باتباع الأوضاع الصحيحة، يمكن للمساعد الطبي تحضير المرضى بشكل صحيح للفحص، وتوفير الراحة والخصوصية للمرضى.
- من المهمّ معرفة الأدوات الأساسية المستخدمة والإجراءات المُنفذة أثناء الفحوصات الجسدية، والجراحة الصغرى، وإزالة الغرز لأنّها تسمح للمساعد الطبي بالعمل مع الطبيب لتقديم رعاية صحية على قدرٍ عالٍ من الجودة.
- يمنح فهم المبادئ الأساسية لتخطيط القلب الكهربائيّ المساعد الطبي القدرة على إجراء التخطيط بكفاءة.
- تعتبر معرفة كيفية العثور على معلومات حول الأدوية والتقنيات الصحيحة لصرفها من المسؤوليات الهامّة التي تقع على عاتق المساعد الطبي.

حالة دراسية بسيطة 1:4 خطأ غير مقصود

لدى فاطمة – مساعدة طبية في المستشفى – مهمة اليوم، وهي أخذ المؤشرات الحيوية للمرضى. وعندما وصلت إلى سارة، اكتشفت أن درجة حرارتها تبلغ 37.6 درجة مئوية. تحققت من التوصيات، فوجدت أن الطبيب وجّه بإعطاء الباراسيتامول كل أربع ساعات حسب الحاجة في حال كانت درجة حرارة أعلى من 38 درجة مئوية. انتبهت فاطمة أن الساعة الآن الرابعة مساءً، وأنّ آخر جرعة أعطيت كانت عند تمام الساعة الواحدة ظهرًا. كانت أقراص الباراسيتامول التي في حوزتها من عيار 525 ملغ / قرص. أعطت فاطمة المريضة حبتين ودوّنت الوقت على مخططها كالآتي: 15:00. عندما فحصت مشرفة فاطمة مخطط سارة، أدركت أن فاطمة ارتكبت خطأ واتصلت بها لمناقشة الأمر. لم تكن فاطمة مدركة ارتكابها لخطأ، لذا شعرت بخيبة أمل في قرارة نفسها عندما أشارت مشرفتها إلى الخطأ. فاطمة قلقة للغاية من أن تكون قد ألحقت ضررًا بصحة سارة.

التحليل

1. يبدو أن فاطمة ارتبكت في عدّة إجراءات. بافتراض إعطاء آخر جرعة في الساعة الواحدة ظهرًا، فمتى سيكون موعد الجرعة التالية من الباراسيتامول حسب تعليمات الطبيب؟ إذا كانت الساعة الآن الرابعة مساءً، فكم مضى من الوقت على إعطاء الدواء؟ هل انتبهت فاطمة للوقت بشكل صحيح؟ إذا لم تفعل، فكيف يعبّر عن الساعة 4 مساءً في نظام 24 ساعة؟

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

2. هل كانت درجة حرارة سارة عالية بما يكفي لإعطاء المزيد من الباراسيتامول؟ في رأيك، ماذا كان يجب على فاطمة فعله عندما انتهت من قراءة توجيهات الطبيب؟

_____

_____

3. ماذا يجب أن تقول المشرفة لـ فاطمة؟ كيف يجب أن ترد فاطمة؟

_____

_____

حالة دراسية بسيطة 2:4 الفحص السريري

خالد مساعد طبي يعمل مع طبيب في قسم الطب العام يدعى محمد. حمد مريض جديد. يحتاج محمد لإجراء فحص سريري كامل لحمد لفحص آلام البطن التي يعاني منها، وطُلب من خالد تحضير حمد للفحص ومساعدته به.

التحليل

1. ماذا يجب أن يشرح خالد لحمد عن كيفية إجراء الفحص؟

_____

_____

2. كيف يمكن لخالد أن يحضر نفسه والمريض لإجراء الفحص؟

_____

_____

3. بعد الفحص، سأل حمد خالد عن رأيه بمشكلته الصحية. كيف يجب أن يرد خالد؟ لماذا؟

_____

_____

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

حالة دراسية بسيطة 3:4 إجراء جراحي

تبلغ لينا من العمر 23 عامًا. أتت إلى عيادة الجراحة الصغرى في المستشفى لإزالة ورم حميد من ذراعها تحت تأثير التخدير الموضعي. طُلب من أسماء، المساعدة الطبية، تحضيرها للجراحة. لم تدخل لينا المستشفى من قبل، وأخبرت أسماء أنها قلقة بشأن ما سيحدث، وتريد معرفة إن كان الإجراء الجراحي سيؤلمها وما إذا كانت المعدات مُخيفة.

التحليل

1. ماذا يمكن أن تخبر أسماء لينا عن الإجراء؟ وما الأسئلة التي يجب أن تعود بها إلى الجراح؟

_____

_____

2. كيف يمكن لأسماء طمأنة لينا لتبديد مخاوفها من العملية؟

_____

_____

3. بعد العملية، كيف يجب أن تساعد أسماء لينا؟

_____

_____

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

أسئلة المراجعة

1. ما أهمية أخذ قياسات الطول والوزن؟

2. اذكر ما لا يقل عن ست وضعيات مختلفة يمكن استخدامها في الفحوصات أو العلاجات أو كليهما، ثم اذكر سببًا واحدًا لاستخدام كلّ وضعية.

3. عرّف الحَسر ومد البصر، وصِفْ الفرق بين الحالتين.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

4. ما مكان الملاحظة في الفحص الطبي العام؟

5. عرف الإصغاء.

6. اشرح أربعة إجراءات احترازيّة قياسيّة يجب مراعاتها أثناء المساعدة في الجراحة الصغرى أو إزالة الغرز.

7. ما الفرق بين المُرقئ وحامل الإبرة؟ ما وظيفة كلّ أداة منهما؟

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

8. سمِّ التصنيفات الثلاثة للمتجهات المستخدمة في مخطط كهربية القلب، وماذا يسجل كل واحد منها؟

9. ما المعلومات التي يجب جمعها قبل إعطاء أي دواء؟

10. صِف الطرائق الآتية لإعطاء الأدوية: موضعي، تحت اللسان، وريديّ، فمويّ، استنشاقي.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

التفكير الناقد

1. استخدم مصادر موثوقة على الإنترنت للعثور على دواء سيليكوكسيب Celecoxib، واكتب قائمة تشمل التأثير الأساسي لهذا الدواء، والجرعة المقترحة، وطريقة الإعطاء، والتحذيرات / الآثار الجانبية، ثم أنشئ نشرة معلومات للمريض عن هذا الدواء.

2. لماذا يجب الأخذ باحتياطات السلامة عند إعطاء أي دواء؟ ما المخاطر المحتملة عند إعطاء الأدوية؟

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

التمرينات

1. أ. في مجموعة مكونة من أربعة أفراد، اكتب نصًا للسيناريو التالي: أحضرت مها طفلتها لمى إلى عيادة الطبيب لإجراء فحص طبي في أسبوعها السادس. كما أحضرت طفليها الآخرين، يوسف ومحمد، لأنهما يشكوان من صداع وحمى. تنادي سارة، وهي المساعدة الطبية في العيادة، على العائلة وتسجّل حضورهم. تحصل على جميع القياسات وشكاويهم الرئيسة وتدوّنها. ينظر الطبيب في أذني الصبيان ولمى، ويأمر بتحديث سجل التطعيمات للجميع و بصرف مضادات حيوية ليوسف ومحمد.

   ب. في نفس المجموعة، العب الأدوار المذكورة في النص. عدّل السيناريو بجعل الأولاد مشاكسين وغير متعاونين ولا يقفون بثبات لتلقي الحقنة.

2. بالعمل مع طالب آخر، استخدم دُمية CPR (الإنعاش القلبي الرئوي) لإظهار المواضع الصحيحة للمتجهات الاثني عشر لتخطيط القلب الكهربائيّ، أو ارسم المعلومات على قطعة من الورق.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

الفصل 5

مهارات الأعمال والمحاسبة

رابط الدرس الرقمي

www.ien.edu.sa

دراسة حالة

على مدى السنوات الأربع الماضية، كان خالد كاتب سجلات في عيادة طبيّة يعمل بها عشرة أطباء. يجيد خالد وظيفته، لكنّه أصيب بفيروس كورونا وتغيّب بسبب المرض عن عمله لمدة أسبوعين. عندما عاد، كانت الملفات مكدسة في كل مكان! فهد يعمل في العيادة منظمًا للمواعيد، ولكنه كُلّف بالعمل مع خالد ليساعده في حفظ الملفات المتراكمة ويطلعه على كيفية جدولة المواعيد. في نهاية هذا الفصل، سيُطلب منك سرد المهارات التي سيحتاجها فهد ليؤرشفَ بدقة، والقدرات التي سيحتاجها خالد لجدولة مواعيد المرضى.

أهداف التعلّم

بعد الانتهاء من دراسة هذا الفصل، ستكون قادرًا على:

- تنظيم وحفظ السجلات باستخدام كل من النظم الأبجدية والرقمية.
- استخدام هاتف العمل بشكل احترافي وفق التعليمات المقررة.
- جدولة المواعيد باستخدام دفتر المواعيد النموذجي أو برنامج على الحاسب.
- تعبئة سجلات التاريخ والتسجيل.
- تأليف وطباعة خطابات الاستشارة، والتحصيل، والتعيين، والاستدعاء، والاستفسار.
- تعبئة نماذج التأمين الأساسيّة بشكل دقيق ومرتّب وشامل.
- الالتزام بنظام حفظ السجلّات.

المصطلحات الرئيسة

خدمة الرد Answering Service	السجل الصحي الإلكتروني Electronic Health Record (EHR)	نظام الاستدعاء Paging System
وحدة التوجيه الآلي Automated Routing Unit	حفظ الملفات Filing	بوابة المريض Patient Portal
حفظ السجلات المالية Bookkeeping	التصنيف الدولي للأمراض International Classification of Diseases	الفرز Triage
هامش زمنيّ Buffer Period	التاريخ الطبي Medical History	البريد الصوتي Voicemail

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

1:5 حفظ الملفات
Filing Records

حفظ الملفات Filing يعني الترتيب المنهجيّ أو المنظم للأوراق أو البطاقات أو المواد الأخرى بحيث يكون الرجوع إليها سهلًا في المستقبل. تعتبر طرائق حفظ الملفات الصحيحة لسجلات الرعاية الصحية وغيرها من المعلومات الضرورية لسببين رئيسين؛ أولًا، يجب أن يكون تحديد مكان المادة المطلوبة بسرعة عند الحاجة ممكنًا. ثانيًا، يجب أن تخزّن المواد بأمان وتحفظ بعناية بصفتها سجلات قانونية. هناك العديد من أنظمة حفظ الملفات المستخدمة في الوقت الراهن.



الشكل "1-5" يستخدم نظام المجلدات المُرمّزة بالألوان مجلدات مختلفة الألوان.

أنظمة الحفظ
Filing Systems

حفظ الملفات بشكل رقمي باستخدام رقم تعريف فريد هو النظام الأكثر شيوعًا، فيُخصّص رقم لكل مادة من المواد المراد حفظها كالأسماء مثلًا، ثم تُرتّب الأرقام وتحفظ وفقًا لترتيب رقمي. يوضع اسم المريض على بطاقة الفهرسة أو يُدخل ضمن قاعدة البيانات على الحاسب مع الرقم المخصص له، فيصبح لكل مريض رقم ملف فريد، وبهذا يمكن تفادي الأخطاء التي يمكن أن تحصل بسبب تشابه أسماء المرضى. كما يحافظ استخدام الأرقام على خصوصية المريض و سرية هويته في حال وقع الملف بيد شخص غير مصرح له بالوصول إليه.

أنظمة حفظ الملفات المُرمّزة بالألوان
Color-Coded Filing Systems

توفر الألوان وسيلة ثانية للتحقق من وضع الملفات في المجلد المناسب نظرًا لأن الملف ذا الترميز اللوني المختلف سيبدو بارزًا. إن إلقاء نظرة سريعة على المجلدات يسمح للمؤرشف بتحديد الملف الموجود في غير مكانه فورًا. تُستخدم أنظمة المجلدات المُرمّزة بالألوان بشكل شائع في منشآت الرعاية الصحية، ويستخدم هذا النظام مجلدات ملفات مختلفة الألوان (الشكل "1-5")، ومن أمثلة أنظمة حفظ الملفات باستخدام الترميز اللوني ما يلي:

- **مُرمّز من قبل الطبيب:** قد يكون لدى منشآت الرعاية الصحية عدة أطباء، ولمرضى كلّ طبيب مجلد ملفات بلون مختلف عن ألوان مجلدات مرضى باقي الأطباء. فلمرضى أحد الأطباء مجلدات صفراء، ولمرضى الطبيب الآخر مجلدات خضراء، ولمرضى الطبيب الثالث مجلدات حمراء، وهكذا.
- **مُرمّز حسب نوع التأمين:** حيث يكون لمجلد ملفات كل نوع من أنواع التأمين الطبي لونًا فريدًا خاصًّا به.

تخزين الملفات
Storage of Files

يعد نظام تخزين الملفات الفعال جزءًا مهمًّا من أي مؤسسة رعاية صحية، وتستخدم معظم المؤسسات قواعد البيانات الإلكترونية لتخزين المعلومات عدا بعض المنشآت التي لا تزال تستخدم نظام حفظ الملفات اليدوي. إلا أن حفظ السجلات بشكل إلكتروني هو الأكثر كفاءة.

في النظام اليدوي، تُخزّن السجلات في مجلدات ومن ثمّ تُحفظ المجلدات في خزائن أو رفوف الأرشيف. ويجب أن تكون مجلدات حفظ الملفات متينة وذات جودة جيدة، وأن تكون خزائن أو رفوف الأرشيف في مكان مناسب، ومقاوم للحرائق، ومجهز بأقفال. ويجب توفير مساحة كافية للملفات حتى لا تُحشر السجلات في خزائن الأرشيف ورفوفه.

نظرًا لإمكانية تراكم آلاف السجلات في منشأة رعاية صحية مزدحمة، فإن معظم المنشآت لديها نهج لتصنيفها على أنها نشطة، أو غير نشطة، أو مغلقة. السجل النشط هو سجل قيد الاستخدام حاليًّا لأن المستشفى تُعاين المريض في الوقت الراهن، أما السجل غير النشط فهو سجل لمريض لم يُعاين لسنوات عديدة، وأما السجل المغلق فهو سجل لمريض توفي، أو نُقل إلى طبيب أو منشأة أخرى، أو ملف لسجل لم يعد مطلوبًا.

يمكن أن يختلف الغرض من الاحتفاظ بالسجلات، حيث تحتفظ معظم منشآت الرعاية الصحية بجميع السجلات في حالة الحاجة إليها لأغراض قانونية أو بحثية، وكثيرًا ما تُفرز السجلات غير النشطة أو المغلقة وتحفظ على قرص صلب خارجي أو بالتخزين السحابي الآمن أو الحاسب الخادم Server. لاحقًا، يمكن استرداد السجل وعرضه على الحاسب أو طباعته ورقيًّا إذا لزم الأمر. من الجدير بالذكر هنا وجوب إتلاف السجل الأصلي عن طريق التقطيع أو الحرق لحماية سرية المريض.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

السجلات الصحية الإلكترونية
Electronic Health Records



تستخدم منشآت الرعاية الصحية أجهزة الحاسب والملفات "غير الورقية" في نظام حفظ إلكتروني، وتدعى الملفات **بالسجلات الصحية الإلكترونية Electronic Health Records (EHRs)**. تُنشأ قاعدة بيانات باسم المريض، وعنوانه، ورقم حالته، وتحفظ قاعدة البيانات هذه تلقائيًّا جميع أسماء وأرقام تعريف المرضى بالترتيب الصحيح، وعندما يصل المريض إلى المنشأة، يُدخل رقم تعريفه في الحاسب لتظهر معلومات قاعدة البيانات مع رقم التعريف. ورغم أن بعض برمجيات الحاسب تستردّ ملف المريض بالاسم، فإن معظمها يطلب رقم التعريف.

بمجرد استرداد الملف، يمكن الحصول على نسخة مطبوعة بمعلومات المريض، أو يمكن لمقدم الرعاية الصحية استخدام جهاز حاسب محمول أو جهاز لوحي لعرض المعلومات وتسجيلها أثناء تقديم الرعاية للمريض. فعندما يعاين مقدم الرعاية الصحية المريض، يُدخل المعلومات الحالية في ملف المريض المحوسب، كما يمكن تخزين هذه المعلومات على قرص صلب خارجي أو استخدام تخزين سحابي آمن أو إحدى خدمات شركات استضافة البيانات المتخصصة؛ ليمكن استرجاعها عند الحاجة. ويجب عمل نسخ احتياطية بشكل متكرر عند استخدام النظام الإلكتروني؛ لأنه في حالة تعطّل الحاسب أو محرك الأقراص الثابتة ستُفقد جميع المعلومات. وتعمل معظم العيادات التي تستخدم نظامًا إلكترونيًّا نسخًا احتياطية تلقائية مجدولة بشكل متواصل أو كلّ ساعة أو كلّ يوم لتجنب فقدان المعلومات.

يعد الحفاظ على سرية سجلات المرضى أمرًا ضروريًّا عند استخدام الأنظمة الإلكترونية أيضًا. ويعد استخدام كلمات المرور، والجدران النارية، ومنح صلاحيات الوصول لأشخاص محددين، واستخدام التخزين السحابي الآمن أو إحدى خدمات شركات استضافة البيانات المتخصصة من أساليب المحافظة على سرية ملفات المرضى.

طوّرت "المملكة العربية السعودية" الملف الصحي الموحد، وهو عبارة عن منصة صحية رقمية توفر معلومات محدثة للمرضى، توضح التاريخ الطبيّ ونوع الأمراض والأدوية المصروفة، والتأمين الطبي، ونتائج الفحوصات المخبريّة، واللقاحات، والإحالات. كما يساهم النظام في توحيد السجلات الطبية لتحسين جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى. والنظام متاحٌ لجميع المواطنين والمقيمين ولكلّ شخص له "ملف تعريف محلي"، وفيه تُسجل المعلومات الطبية مثل الحساسيات، وفصيلة الدم، والأمراض المزمنة، والطول، والوزن، ومؤشر كتلة الجسم، وأي مواعيد أو إحالات، أو نتائج المختبر أو الأشعة، والوصفات الطبية، والإجازة المرضية، أو اللقاحات. كما يمكن الوصول إلى بعض المعلومات الطبية الأساسية عبر تطبيق "صحتي" للهواتف الذكيّة.

اختبر معلوماتك

1. عرف الملف النشط.
2. عرف الملف الصحي الموحد.

2:5 استخدام الهاتف
Using the Telephone

أساليب استخدام الهاتف الأساسية
Basic Telephone Techniques



نظرًا لأن حديثك عبر الهاتف يؤثر في الطرف الآخر سواء كان مريضًا أو غيره، فمن المهم أن تكون على دراية بالأساليب والمهارات الصحيحة لاستخدام الهاتف كأداة اتصال هامة للتواصل والعلاقات العامة في أي مؤسسة صحية. سيؤثر الانطباع الذي تتركه بعد المحادثة على الهاتف على المريض أو المتصل الآخر؛ لذا من الضروري أن تكون لبقًا، ودبلوماسيًّا، وحازمًا لكن مرنًا، وودودًا لكن مهنيًّا، ومهذبًا، ويجب أن تكون قادرًا على اتخاذ القرارات وأن تكون على استعداد لتحمّل المسؤولية. كما أن استخدام نبرة الصوت الصحيحة أمر ضروري أيضًا فيكون صوتك لطيفًا، ومنخفض النبرة، وواضحًا، ومفهومًا، وعليك تجنب النغمة الرتيبة أو غير المبالية، وينبغي نطق الكلمات بشكل سليم إلى جانب استخدام القواعد اللغوية الصحيحة في جميع الأوقات. تحلَّ باللباقة والأخلاق الحميدة طوال المحادثة، وتذكر أن تستخدم الكلمات "من فضلك" و "شكرًا".

عليك دائمًا الرد على الهاتف فورًا، والإجابة مبتسمًا (الشكل "5-2")؛ حيث يساعد ذلك في تلطيف صوتك. فعلى الرغم من عدم رؤية المتصلين لابتسامتك إلا أنهم قادرون على الإحساس بها في صوتك.

عرّف بالعيادة أو المستشفى – وبنفسك غالبًا – عند الردّ على الهاتف. على سبيل المثال، لا تقل "مرحبًا"، أو "نعم"، أو حتى "صباح الخير" فقط عند الرد. استخدم تحيات مثل "صباح الخير، عيادة الدكتور العلي"، "مرحبًا، مستشفى الرعاية الصحية، مها تتحدث" أو "عيادة الأمراض التنفسيّة، مها تتحدث. كيف يمكن أن أساعدك؟" بهذه الطريقة، يعرف المتصلون أنهم وصلوا إلى الجهة الصحيحة.

في العديد من المؤسسات، يكون فرز المكالمات من مسؤولية موظف الاستقبال. يعني ذلك أن عليك تحديد المكالمات التي يجب إحالتها إلى الطبيب أو إلى شخص آخر مناسب، وتلك التي يمكنك التعامل معها بنفسك، أو التي يجب توجيهها إلى عامل آخر في الجهة. عادة ما يكون لكل منشأة صحية بعض السياسات المتعلقة

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

بالمكالمات، على سبيل المثال، في بعض العيادات، تُوجّه المكالمات الواردة من أسرة الطبيب الصغيرة (أي الزوجة أو الزوج والأطفال)، والمكالمات من الأخصائيين الآخرين إلى الطبيب مباشرة، في حين تُصفّى المكالمات الأخرى لتحديد ما إذا كانت حالات طوارئ أو أن هناك حاجة ليتحدث المتصل مع الطبيب أم لا. وستساعدك الخبرة في فرز المكالمات على اتخاذ القرارات المناسبة.

لفرز المكالمات، يجب عليك أولًا الحصول على معلومات محددة، وتشمل:

- **اسم المتصل:** لمعرفة اسم المتصل، تجنّب عبارات مثل "من معي؟" أو "من أنت؟" من الأفضل أن تقول، "ليتك تعرفنا باسمك من فضلك؟" أو "هل لي أن أسأل من المتصل، من فضلك؟"
- **رقم المريض أو رقم التعريف:** ستحتاج أيضًا أن تطلب من المتصل رقم التعريف أو رقم المريض، حيث سيضمن ذلك استرداد السجلات الصحيحة.
- **تاريخ الميلاد:** تطلب معظم العيادات تاريخ ميلاد المريض للتحقق من هوية الشخص المتصل.
- **طبيعة المكالمة أو الغرض منها:** عندما يتصل المرضى بإحدى مؤسسات الرعاية الصحية، غالبًا ما يطلبون التحدث مع شخص معين. عبر السؤال، "هل يمكنني مساعدتك؟" أو "هل لي أن أخبر د. إبراهيم لماذا تتصل؟" يمكنك تحديد غرض المكالمة، وقد تضطر أحيانًا لقول، "د. أسماء مع مريض في الوقت الراهن، هل ترغب أن أخبرها بشيء؟" أو "المعالج غير موجود في الوقت الحالي، هل يمكن أن تشرح لي مشكلتك لأرى إن كان بإمكان شخص آخر مساعدتك؟"

تنبه لمكالمات الطوارئ، ففي بعض الحالات، يكون المريض مضطربًا دون أن تكون حالته طارئة. لذا، تحدد معظم منشآت الرعاية الصحية إجراءات **فرز Triage** عبر الهاتف للتعامل مع مكالمات الطوارئ، ويقصد بالفرز عمليّة تقييم الموقف وتحديد أولويات العلاج. غالبًا ما يُحتفظ بقائمة من الأسئلة بجانب الهاتف، وتستخدم للمساعدة في تقييم الموقف. على سبيل المثال، يمكن استخدام الأسئلة التالية حسب الموقف:

- من هو المريض؟
- ماذا حدث؟ متى حدث ذلك؟



الشكل "2-5" أجب مبتسمًا على الهاتف.

- هل يتنفس المريض؟ هل هو واعٍ؟ هل ينزف؟
- هل من المحتمل أن يكون المريض قد تناول سمًّا؟ هل كان هناك تماس مع سمّ؟ إذا كان الأمر كذلك، فما هو، ومتى، وكم الكميّة؟
- هل اتصلت بخدمات الطوارئ الطبية؟

من خلال طرح الأسئلة المناسبة والحفاظ على رباطة جأشِك، ستتمكن غالبًا من التعرف على حالات الطوارئ الحقيقية. تُحال معظم حالات الطوارئ إلى الشخص المناسب إذا كان موجودًا، وإذا لم يكن الشخص المؤهل للرد على مكالمات الطوارئ موجودًا، فاحصل على معلومات مهمة حتى تتمكن من مساعدة المتصل في الحصول على المساعدة من الطرف الصحيح، قد تكون إحالة المريض إلى خدمة طوارئ طبيّة ضروريّة، أو إلى قسم أو مستشفى، ويجب أن تكون قائمة أرقام الطوارئ متاحة بسهولة حتى يمكن إعطاء الرقم الصحيح للمتصل. وتتبع معظم المؤسسات إجراءات معينة في حال غياب الشخص المؤهل للإجابة على مكالمات الطوارئ.

يمكن أيضًا استخدام الفرز عبر الهاتف لتحديد مدى قُرب موعد المريض، حيث تساعد الأسئلة المحددة في توفير معلومات حول خطورة حالته، وتشمل هذه الأسئلة:

- ما الأعراض التي تعاني منها؟
- منذ متى وأنت تعاني من الأعراض؟
- هل تعاني من حمى أو ارتفاع في درجة الحرارة؟
- هل تعاني من صعوبة في التنفس؟
- هل تشعر بالألم؟ أين؟ ما شدته؟

سيسمح لك تقييم إجابات المريض بتحديد إن كان ينبغي معاينة المريض على الفور أم تأجيل موعده لوقت متاح مناسب. لا تتردد أبدًا في طلب النصيحة من الآخرين إذا لم تكن متأكدًا من خطورة حالة المريض.

كن متحفّظًا وفطنًا في جميع الأوقات وتجنب الرد باستخدام إجابات من قبيل "الطبيب يتناول القهوة في الردهة"، أو "لم يأتِ بعد ولا أعرف مكانه" أو تعليقات مماثلة، واستبدل ذلك بعبارات مثل، "إنه غير موجود حاليًّا" أو "أتوقع عودتها في الساعة الرابعة، هل لي أن أنقل رسالتك؟"

قبل إنهاء أي محادثة هاتفية، كرر المعلومات المهمة للمتصل. على سبيل المثال، قل: "موعدك في الساعة 10:00 صباحًا في اليوم العاشر من شهر رجب"، أو "سيعاود الطبيب الاتصال بكِ بعد الساعة 4 مساءً اليوم". في نهاية المحادثة، أغلق دائمًا بعبارة "شكرًا لك على الاتصال. وداعًا"، وأنه المكالمة بلطف إذا أمكن، أتِح للمتصل إنهاء المكالمة أولًا، لأنك إذا أنهيت المكالمة أولًا، يمكن أن تفوت شيئًا يريد المريض قوله.

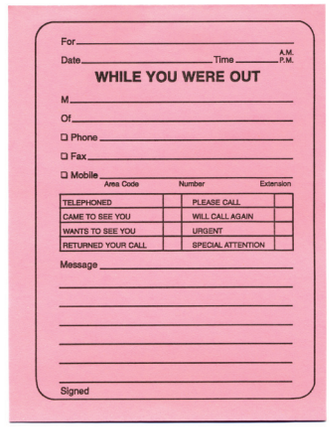
في معظم المؤسسات، تدوّن ملاحظات عن أي مكالمات تتطلب اتخاذ إجراءات

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

معينة، ويمكن كتابة هذه الملاحظات بخط اليد أو إدخالها في قاعدة بيانات الحاسب أو في السجلات الصحية الإلكترونية للمريض. في مؤسسات أخرى، يُحتفظ بسجلات الهاتف، وتُسجّل كل مكالمة، ويكون السجل دقيقًا، ويحوي دائمًا المعلومات التالية (الشكل "5-3أ"):

- **اسم المتصل:** دوّن الاسم الكامل للمتصل، واكتبه بشكل صحيح.
- **رقم هاتف المتصل:** سجل الرقم الكامل، وإذا كان هناك وقت محدد يمكن فيه الوصول إلى المتصل، فأضف هذه المعلومات.
- **الرسالة:** لخص بإيجاز سبب المكالمة مع تضمين كلّ المعلومات المهمة.
- **تاريخ ووقت المكالمة.**
- **الإجراء اللازم:** إذا اتخذ أي إجراء، فسجّله، وإذا كان لا بد من اتخاذ إجراء ما، فسجّل الإجراء اللازم، مثل "سوف نتصل مرة أخرى"، أو "يرجى معاودة الاتصال"، أو "يرجى الاتصال بعد الساعة 3 مساءً".
- **اسم الشخص الذي رد على المكالمة:** تدوين اسم مستلم المكالمة سيساعد في الرد على أسئلة مستقبلية متعلقة بالمحادثة الهاتفية

إذا كانت المؤسسة تعتمد على تدوين ملاحظات مكتوبة، فمن الضروري إبقاء قلم رصاص أو قلم وورقة بجانب الهاتف. وتستخدم بعض المؤسسات كُرّاسات مخصصة للملاحظات الهاتفية. إذا كانت هناك حاجة إلى نسخة من الرسالة لسجل المريض أو السجل الهاتفي للمؤسسة، استخدم الكراسات المخصصة لتدوين ملاحظات عن المحادثات الهاتفية الواردة للمؤسسة الصحية. (الشكل "5-3ب"). سجل أي ملاحظة متعلقة بمحادثة هاتفية بشكل واضح، واكتب المعلومات الهامة وتحاشَ الأخطاء اللغوية. ويفيد استخدام سماعة رأس للهاتف في تحرير يديك ويسهل عليك كتابة أو إدخال الملاحظات على المحادثة الهاتفية.


For
Date Time A.M. P.M.
WHILE YOU WERE OUT
M
Of
☐ Phone
☐ Fax
☐ Mobile
Area Code Number Extension
TELEPHONED | PLEASE CALL
CAME TO SEE YOU | WILL CALL AGAIN
WANTS TO SEE YOU | URGENT
RETURNED YOUR CALL | SPECIAL ATTENTION
Message
Signed

الشكل "5-3أ" يوفر نموذج استمارة الرسالة الهاتفية للمتلقي جميع المعلومات اللازمة للرد على الرسالة.



الشكل "5-3ب" استخدم الكراسات المخصصة لتدوين ملاحظات عن المحادثات الهاتفية الواردة للمؤسسة الصحية.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

غالبًا ما تتضمن أنظمة السجلات الصحية الإلكترونية استخدام **بوابات المرضى Patient Portals**، أو مواقع إنترنت آمنة على شبكة الإنترنت، أسّسها طبيب، أو منشأة رعاية صحية، أو أي مقدم رعاية صحية آخر، ويُمنح المرضى رمز وصول للتسجيل في البوابة حتى يتمكنوا من تسجيل الدخول في أي وقت للوصول الإلكتروني إلى سجلاتهم الصحية الإلكترونية. ويتيح ذلك للمرضى طلب إعادة صرف الوصفات الطبية، وطرح الأسئلة، وطلب موعد أو التحقق منه، وعرض تقارير المختبر، وأداء مهام أخرى مماثلة. عندما يُرسَل طلب أو سؤال مريض إلكترونيًّا، يبعث النظام تنبيهًا للرد عليه، ويتحتم توجيه هذه الطلبات أو الأسئلة إلى الشخص المناسب بنفس طريقة توجيه الطلبات أو الأسئلة الهاتفية.

يحصل أن تكون بعض المكالمات الواردة للمؤسسة الصحية إشكالية، إذ من الممكن أن يرفض بعض الأفراد الكشف عن أسمائهم أو ذكر الغرض من مكالماتهم، وفي بعض الأحيان، يحاول المتصل تخويف أو تهديد متلقي المكالمة. لذا، حاول أن تحافظ على رباطة جأشك وتحكم بأعصابك، ولا تتردد في قول "لا يمكنني مقاطعة د. أسماء ما لم أخبرها من المتصل". كن مهذبًا ولكن حازمًا في التعامل مع هذا النوع من المتصلين. إذا أعطى المتصل اسمه ولكنه رفض ذكر الغرض العام للمكالمة فعليك التحلّي باللباقة، وعندما ينتابك الشكّ، يمكنك تعليق المكالمة ومراجعة الشخص الذي يريده المتصل، ليتسنّى له تحديد ما إذا كان سيردّ على المكالمة أم لا.

إذا كان لا بد من تعليق المكالمة أو كنت تعلم بوجود تأخير بسيط قبل أن يرد الشخص المناسب على المكالمة، اسأل المتصل، "هل يمكنك الانتظار للحظة؟" تأكد من موافقة المريض على وضعه قيد الانتظار قبل تعليق المكالمة، ولا تترك المتصل منتظرًا لمدة تزيد عن دقيقة. إذا كان هناك تأخير أكثر من ذلك، فاعرض على المتصل أخذ رقمه واطلب من الشخص المنشود معاودة الاتصال. وكن مراعيًا لجميع المتصلين.

تتطلب أساليب استخدام الهاتف الصحيحة ممارسة وخبرة. لذا فكر في نوع الانطباع الذي ترغب في تكوينه، ثم استجب بالطريقة الملائمة، وفي كل الأوقات، فكّر قبل أن تتكلم، وتجنّب التعليقات التي تسيء للمتّصلين، وعاملهم كما تحب أن تعامل في حال كنت أنت المتّصل.

أنظمة التوجيه الآلي للهاتف
Automatic Routing Telephone Systems

يوجد في العديد من منشآت الرعاية الصحية أنظمة هاتف مزودة **بوحدة توجيه آليّة Automated Routing Unit**. يسمح هذا النوع من الأنظمة بالرد على العديد من المكالمات الهاتفية في نفس الوقت، حيث يقوم النظام بالرد على الهاتف ويوفر

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

الصوت المسجل توجيهات للمتصل. وتستخدم معظم الأنظمة قائمة فيها سلسلة من الأرقام، ويضغط المتصل على الرقم الصحيح للتواصل مع قسم أو فرد معين. يمكن برمجة نظام التوجيه بحيث يمكن تحويل المتصل الذي لديه حالة طوارئ على الفور إلى فرد يمكنه التعامل مع حالته.

يعد **البريد الصوتي Voicemail** ميزة شائعة في معظم أنظمة التوجيه الآليّة، فإذا لم يكن الفرد موجودًا، يُطلب من المتصل ترك رسالة أو يُوجّه للتواصل مع شخص آخر. من الضروري أن يفحص الأفراد الذين لديهم بريد صوتي الرسائل بشكل متكرر. وتوفر معظم الهواتف إشارة، مثل صوت تنبيه، لتنبيه الفرد بأن الرسائل موجودة على نظام البريد الصوتي. وينتج عن تجاهل هذه الرسائل وعدم الإجابة عليها علاقات سيئة مع العامة.

خدمات الرد والمُجيب الآلي
Answering Services and Machines

تستخدم العديد من مؤسسات الرعاية الصحية **خدمة رد Answering Service** للإجابة على المكالمات الهاتفية عندما يكون الموظفون غير متواجدين. وتتيح خدمة الرد للمريض التحدث مع عامل الهاتف الذي بوسعه تحويل مكالمة المريض أو الاتصال بالشخص المعني، كما تمكن هذه الخدمة المتصل من ترك رسالة صوتية. وتوفر مؤسسة الرعاية الصحية لعامل الهاتف الإجراءات الواجب اتباعها في حالة الطوارئ، وأرقام هواتف الأفراد الذين يتعين الاتصال بهم، وإرشادات عامّة لمجموعة متنوعة من المكالمات. وهذه الخدمة هي عادة خدمة برسوم شهرية.

ويُستخدم جهاز الرد الآلي في بعض جهات الرعاية الصحية، ولكنه ليس بنفس كفاءة خدمة الرد على المكالمات. عادة، يُعرّف التسجيل في جهاز الرد الآلي عن المؤسسة ويطلب من المتصل ترك رسالة، ويشمل أيضًا في بعض مؤسسات الرعاية الصحية ساعات العمل. في حال استخدام جهاز الرد على المكالمات، يجب أن توجه الرسالة الترحيبية المرضى لما يجب عليهم فعله إن كانوا يتصلون لأمر طارئ، وفي بعض المؤسسات الطبية تتضمن الرسالة رقم الطوارئ الذي يمكن للمريض الاتصال به. وتوفر معظم الجهات رقمًا بديلًا يمكن للمرضى الاتصال به في حالات الطوارئ. يجب فحص جهاز الرد بشكل متكرر بحثًا عن الرسائل، ويجب تخصيص فرد لمهمّة التحقق من الرسائل فور فتح المؤسسة وعلى فترات متقطعة إذا استخدم الجهاز أثناء ساعات العمل.

أنظمة الاستدعاء
Paging Systems

يتيح **نظام الاستدعاء Paging System** الاتصال بالفرد باستخدام جهاز النداء أو جهاز الاستدعاء، ويمكن لجهاز النداء أن يصدر رسالة صوتية، أو إشارة مثل صافرة تنبه الفرد إلى الاتصال برقم معين لتلقي الرسالة، أو رسالة رقمية على شاشة عرض تحتوي على رسالة أو رقم هاتف المتصل. ويعتمد نوع الرسالة المستلمة على نظام الاستدعاء المستخدم. وتُستخدم معظم أجهزة النداء للاستقبال فقط ولا تمكن مستخدمها من الإرسال لكنها تتيح الوصول إلى الفرد على مدار 24 ساعة في اليوم. لذا، على متلقي رسالة جهاز النداء استخدام هاتف للتواصل مع المتصل.إلا أنه يمكن أيضًا استخدام أجهزة النداء ثنائية الاتجاه الحديثة لتلقي الرسائل وإرسالها، الأمر الذي يلغي الحاجة لاستخدام الهاتف. وتدفع مؤسسة الرعاية الصحية عادة رسومًا شهرية لكل جهاز نداء قيد الاستخدام.

الهواتف الخلوية
Cellular Telephones

يسمح الهاتف المحمول (الخلوي) أو الهاتف الذكي بالاتصال ثنائي الاتجاه بين الأشخاص في أي مكان تقريبًا، ويوفر مرونة أكبر بكثير للفرد لتلقي المكالمات، لهذا يعتبر أكثر كفاءة من جهاز النداء لأن الفرد لا يضطر إلى استخدام هاتف آخر للرد.

البريد الإلكتروني
Electronic Mail

يتيح استخدام البريد الإلكتروني إرسال واستقبال وإعادة إرسال الرسائل، ولذا فهو بديل جيد للاتصال الهاتفي. وتستخدم شركات التأمين، وخدمات الفواتير، ومؤسسات الرعاية الصحية، رسائل البريد الإلكتروني للتواصل مع بعضها البعض. في مؤسسات الرعاية الصحية الكبيرة حيث تكون أجهزة الحاسب متصلة عبر شبكة اتصال إلكترونية محلية، يمكن توجيه رسالة بريد إلكتروني إلى العديد من الموظفين في نفس الوقت لتحلّ محل رسالة مكتبية مطبوعة. لكن إذا أرسلت رسالة بريد إلكتروني عبر الإنترنت عبر موائم أو مودم modem غير آمن، فيمكن اعتراضها وقراءتها من قبل الآخرين. لهذا، لا ينبغي إرسال معلومات المريض السرية ما لم يستخدم برنامج تشفير قوي، أو جدار حماية، أو حماية بكلمة مرور.

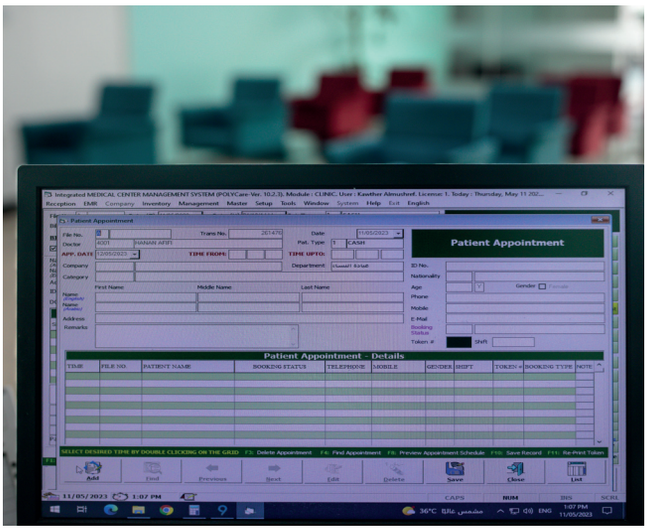
وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

اختبر معلوماتك

1. ما المعلومات التي تحتاجها لتتمكن من فرز مكالمة هاتفية؟
2. عند تلقي رسالة هاتفية، ما العناصر الستة التي يجب أن تحتويها الرسائل دائمًا؟



الشكل "5-4أ" في معظم مؤسسات الرعاية الصحية، تحجز المواعيد عبر الحاسب.



الشكل "5-4ب" نموذج عن شاشة حاسب تظهر موعدًا محجوزًا.

3:5 جدولة المواعيد
Scheduling Appointments

طول فترة انتظار الطبيب أو العامل الصحي المعني بحالة المريض هي واحدة من الشكاوى الأكثر شيوعًا التي يتداولها المرضى، وللحد من تلك الشكاوى، تستخدم العيادات جدول مواعيد منظّم بعناية، حيث أنّ الجدولة الصحيحة للمواعيد ضرورية للحفاظ على علاقات عامة جيدة.

في معظم مؤسسات الرعاية الصحية، تجدول المواعيد عن طريق الحاسب (الأشكال "5-4أ" و "5-4ب"). حيث يحدد الحاسب تلقائيًّا التاريخ والوقت المتاحين التاليين، ويوفر سجلًا للمواعيد المجدولة، ويمكن برمجته لتخصيص فترة زمنية محددة لإجراء معين، ويطبع نسخًا من الجدول اليومي. وعلى الرغم من فعاليّة وكفاءة الجدولة المحوسبة، إلا أنه لا بد من وجود نظام بديل لأوقات التعطّل، أو الأوقات التي لا يعمل فيها الحاسب.

إذا كان برنامج الحاسب لا يعمل، أو غير متوفر في العيادة، يمكن استخدام دفاتر المواعيد أو السجلات. وتختلف دفاتر المواعيد أو السجلات من عيادة إلى أخرى، ومع ذلك، يحتوي معظمها على صفحة واحدة أو نصف صفحة لكل يوم، وعادة ما يقسّم الوقت إلى وحدات من 10-15 دقيقة تتيح الاستثمار الأمثل للوقت. كن على دراية بنوع دفتر المواعيد الذي ستستخدمه وتعرف على الفترة الزمنية التي يمثلها كل سطر.

هناك حاجة إلى نهج منظم لتجنب جدولة المرضى في الأوقات التي لا يتوفر فيها الشخص المنشود، عند جدولة المواعيد، ضع في اعتبارك فترة الراحة والاجتماعات اليومية ، وتجنب جدولة أي موعد خلال هذه الفترات. وعادةً ما توضع علامة X كبيرة على كل فترة من هذه الفترات الزمنية بحيث لا تحدث أخطاء في الجدولة، بعض برامج جدولة المواعيد المحوسبة تُبرِز الفترات غير المتاحة للمواعيد بلون أو خط مختلف لتمييزها.

يستخدم عادة قلم رصاص لتسجيل المواعيد في دفتر أو سجل المواعيد وذلك كي يمكن المحو في حال طرأ تغيير ويمكن تخصيص الوقت لمريض آخر. لذا اتبع إجراءات مؤسستك.

قبل جدولة أي موعد، حدد المدة التي تستغرقها الإجراءات المختلفة في مؤسستك، فإذا استغرق الفحص ساعة واحدة، وحددت موعدًا مدته 15 دقيقة، فإنك ستتأخر 45 دقيقة على المواعيد اللاحقة. وتحتفظ العديد من المؤسسات بقوائم الإجراءات المعيارية ومتوسط الوقت المطلوب لكل منها بالقرب من دفتر المواعيد، والجدول "5-1" مثال على ذلك.

الإجراء	المدة (دقائق)
ترميم المُلغم	30
الترميم المركب	30
تحضير التاج	60–45
وضع التاج	20–15
تركيب طقم الأسنان	15
تحضير طقم الأسنان	45–30
الفحص (البدئي)	30
الفحص (العام)	15
القَلع	45–30
وقائيّ (عام)	45–30
قناة الجذر	60–45
التبييض	60–45

الجدول "5-1" المدة اللازمة للإجراء.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

ويجب ترتيب المواعيد بشكل متقارب قدر الإمكان، ولكن ليس قريبًا جدًّا بحيث يشعر المرضى بالازدحام في العيادة أو يُطلب منهم الانتظار لفترات طويلة. كما تعتبر الفترات الطويلة من الوقت غير المجدول مضيعة للوقت والمال ومُكلفة. لذا تحدد بعض المؤسسات **هامشًا زمنيًّا Buffer Period** يتراوح من 15 إلى 30 دقيقة في منتصف الفترة الصباحية ومنتصف الفترة المسائية، حيث يتيح هذا الوقت اللحاق بالركب إذا تجاوزت بعض المواعيد وقتها المخصص، وإذا لم يحدث ذلك وتمت المواعيد كما هو مخطط، يمكن استخدام هذا الوقت لأعمال أخرى، مثل معاودة الاتصالات الهاتفية أو رؤية مرضى حالات الطوارئ.

اليوم	الاثنين التاريخ 8 فبراير —20
9:00	(مؤتمر – رؤساء الأقسام)
9:15	
9:30	"ياسر" – صورة صدر – 555 – 4328
9:45	"سارة" – تحقق من الحمية – 555 – 3811
10:00	"نورا" – 555 – 3428
10:15	جراحة ظفر إصبع القدم
10:30	هامش زمني
10:45	"سلطان" – فحص طبيّ – 555 – 5318
11:00	
11:15	
11:30	الأطفال: "فيصل، ريم، سعود"
11:45	تطعيمات
12:00	(غداء)
12:15	

الشكل "5-5" نموذج جدول مواعيد.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

عندما يتصل المريض لطلب موعد، اعرف الغرض وراء ذلك، ثم حاول منحه موعدًا مناسبًا له. يمكنك على سبيل المثال أن تسأل المريض "هل تفضل الصباح أم بعد الظهر؟" "ما اليوم المناسب لك؟" و "هل ستكون الساعة الثانية أم الرابعة أكثر ملاءمة لك؟" وأعط المريض خيارات ليساعدك في تحديد الوقت واليوم الصحيحين. تكون الخيارات محدودة أحيانًا لأن جدول المواعيد ممتلئ، ومع ذلك، من خلال منحهم أكبر قدر ممكن من الخيارات، فإنك تخبرهم أنك تحاول مساعدتهم.



تأكد من حصولك على المعلومات المطلوبة قبل إنهاء محادثتك مع المريض. احصل على الاسم الكامل للمريض، ولا تتردد في طلب تهجئة الاسم إذا لم تكن متأكدًا من التهجئة الصحيحة. حدد سبب الموعد، ومن الحكمة أخذ رقم هاتف المريض تحسبًا لأي طارئ يستدعي إلغاء الموعد. تساعد كتابة رقم الهاتف في دفتر المواعيد في تفادي الحاجة إلى البحث عن الرقم في سجل المريض، وتوفّر الوقت أيضًا. ثم كرّر التاريخ واليوم والوقت المحدد للموعد على مسامع المريض، ومن خلال تكرار كلّ من التاريخ واليوم، تجري تحققًا مزدوجًا وتتفادى الأخطاء. تأكد من أن المريض يفهم كل المعلومات، وقبل إغلاق الهاتف، يمكنك تكرار المعلومات مرة أخرى بقول، "نتوقع قدومك الجمعة، 1 مارس، الساعة الثانية. شكرًا لاتصالك سيدة شهد. مع السلامة."

إذا حجز المريض موعدًا في منشأة الرعاية الصحية، يجب إعطاؤه بطاقة موعد أو ورقة مطبوعة، تحتوي على تاريخ الموعد ويومه ووقته. ويستخدم العديد من منشآت الرعاية الصحية البريد الإلكتروني أو الرسائل النصية أو المكالمات الهاتفية لتذكير مرضاهم بالمواعيد، لذا تأكد من اتباع السياسة المعمول بها في منشأتك.

بعد حجز موعد، علّم مكانه في جدول المواعيد. في العديد من المؤسسات، تُستخدم الأسهم التي تمتد أسفل اسم المريض لملء المدة الزمنية الكاملة التي سيحتاجها المريض (الشكل "5-5")، ويمنع هذا حدوث أخطاءٍ في الجدولة. أمّا أنظمة الحاسب، فعادة ما تخصص الوقت المطلوب تلقائيًّا بناءً على نوع الإجراء المُختار.

كن مهذبًا إذا اتصل المريض لإلغاء موعد، واسأله عما إذا كان يرغب في تحديد موعد جديد، واحذف الموعد من الجدول المحوسب أو أزله من الجدول المطبوع عبر شطب الموعد بخط واحد، ثم سجل جميع المعلومات الجديدة في خانة الوقت الصحيحة. ليس من الضروري التحريّ وراء الموضوع وسؤال المرضى عن سبب الإلغاء، وقد يقدم العديد من المرضى تفسيرات من تلقاء نفسهم، وحتى وإن لم يفعلوا ذلك فلا تسألهم.

مشكلات جدولة المواعيد مزمنة وتحدث في كل العيادات والمستشفيات، إذ قد يحجز بعض المرضى مواعيد ويخلفونها. يوجد عدة طرائق للتعامل مع المشكلة إذا

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

ارتكب المريض هذا الفعل بشكل متكرر. إحدى الطرائق هي تحديد موعد المريض في نهاية اليوم، بهذه الطريقة، إذا لم يلتزم المريض بموعده، لن يتأثر المرضى الآخرون ولا الجدول الزمني كثيرًا. في معظم العيادات، تُدوّن المواعيد الملغاة أو "عدم الحضور" في ملفات المرضى. إذا كان المريض الذي ألغى الموعد أو تغيّب عنه بحاجة إلى رعاية مستمرة فيجب بذل الجهود للاتصال به. كما أنّ لدى معظم المراكز الطبية والمستشفيات سياسة توجِب الاتصال بهذا المريض وتسجيل تاريخ ووقت كل مكالمة على ملفه، وعند عدم تجاوب المريض بعد عدة مكالمات هاتفية تُبعث له رسالة أو بريد إلكتروني تشرح الحاجة إلى الرعاية. ويوفر توثيق جميع الجهود في ملف المريض الحماية القانونية عند رفع المريض دعوى قضائية. ويقع القرار النهائي بشأن كيفية التعامل مع هذه المواقف على عاتق صاحب المسؤوليّة.

تحدث حالات الطوارئ في كل عيادة أو مستشفى. وفي هذه الحالة، يمكن أن تتأخر المواعيد عن الوقت المحدد، وفي بعض الأحيان، يكون من الضروري إلغاء جميع المواعيد المجدولة. ويجب إخطار المرضى عبر الهاتف بذلك قبل قدومهم إلى العيادة أو المستشفى إن أمكن. وعندما تتصل لإلغاء موعد، فابذل قصارى جهدك لإعادة جدولة المريض في وقتٍ يناسبه. أما إذا وصل المريض إلى العيادة وكانت المواعيد متأخرة عن الوقت المحدد، فاعرض على المريض الاختيار بين الانتظار أو تحديد موعد آخر. عند إخبار المرضى بحدوث حالة طوارئ (لا يلزم شرح ماهيّة حالة الطوارئ) وأنّه سيتعين عليهم الانتظار، فالكثير منهم لن يمانعوا وسينتظرون، لكن لا ينبغي أبدًا ترك المرضى منتظرين دون تقديم تفسيرات.

تتطلب جدولة المواعيد بشكل صحيح تدريبًا. فإذا كان نظامك الحالي يسبب انتظار المرضى لفترات طويلة، فراجعه وتحقق منه، وحدد ما إذا كانت هناك حاجة إلى زيادة الوقت المخصص لموعد كلّ مريض، وأضف هوامش زمنيّة إضافية لمرضى الطوارئ إذا لزم الأمر، وكن دائمًا على استعداد لتصحيح المشكلات وترك انطباع جيد عن العيادة أو المستشفى.

اختبر معلوماتك

1. لماذا تقوم بعض العيادات بجدولة هامش زمنيّ في منتصف الصباح؟
2. كيف يمكن التواصل مع مريض يغيب عن المواعيد بشكل متكرر؟

4:5 تعبئة السجلات والاستمارات الطبية
Completing Medical Records and Forms

تختلف أنواع السجلات الطبية، ومن أشكالها الشائعة استمارات معلومات المريض والتاريخ الطبي. ويمكن طباعة هذه الاستمارات وإكمالها يدويًّا، كما يمكن إدخال المعلومات في قاعدة بيانات الحاسب أو السجلات الصحية الإلكترونية. تعتبر جميع السجلات سرية، ولا يمكن الإفصاح عن أي معلومات منها دون موافقة خطية من المريض. وتعود ملكية هذه الاستمارات إلى الطبيب أو المؤسسة، ويجب إغلاقها أو تأمينها إلكترونيًّا في حال عدم استخدامها.

تسمى استمارات معلومات المريض أيضًا استمارات تسجيل المرضى (الشكل "5-6")، وتُملأ هذه الاستمارة في أول زيارة للمريض إلى أي عيادة أو مؤسسة صحية، وتحتوي على معلومات المريض الشخصية. في الزيارات اللاحقة، يُطلب من المرضى التحقق من المعلومات للتأكد من صحتها. وقد تكون الاستمارة عبارة عن ورقة أو ضمن مجلد المريض. في معظم العيادات، تُدخل المعلومات في قاعدة بيانات على الحاسب في السجل الصحي الإلكتروني للمريض، وتُظهر الأشكال "5-7أ" و "5-7ب" نماذج عن شاشات إدخال معلومات المريض والتأمين عبر الحاسب. وبغض النظر عن نوع الاستمارة المستخدمة، يحتوي معظمها على المعلومات التالية:

- اسم المريض الكامل.
- عنوان المريض.
- رقم هاتف المريض.
- عنوان البريد الإلكتروني للمريض.
- الحالة الاجتماعية للمريض، والجنس، وتاريخ الميلاد.
- مكان عمل المريض.
- اسم الشخص المسؤول عن الحساب (في حالة الدفع).
- معلومات شركة التأمين، بما في ذلك اسم الشركة والعنوان، وأرقام وثيقة التأمين وفصيلة الدم، والمعلومات الأخرى ذات الصلة.
- اسم الطبيب أو الشخص الآخر المُحوِّل.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

معلومات المريض			التاريخ:	
اسم المريض	الحالة الاجتماعية أعزب متزوج أرمل مطلق منفصل		تاريخ الميلاد	رقم الهوية الوطنيّة
عنوان الشارع	□ دائم □ مؤقت	المدينة، المنطقة، رقم المبنى	الرمز البريديّ	رقم هاتف المنزل
رقم الهاتف المحمول		عنوان البريد الإلكتروني		
جهة عمل المريض	المهنة (أشر إذا كان طالبًا)		كم عدد سنوات الخدمة؟	رقم هاتف العمل
عنوان شارع جهة العمل	المدينة، المنطقة، رقم المبنى			الرمز البريدي
في حالة الطوارئ، تواصل مع:				رقم رخصة القيادة
اسم الزوج/ الزوجة				
رقم الهاتف المحمول		عنوان البريد الإلكتروني		
الزوج/ الزوجة	المهنة (أشر إذا كان طالبًا/ طالبة)		كم عدد سنوات الخدمة؟	رقم هاتف العمل
عنوان شارع جهة العمل	المدينة، المنطقة، رقم المبنى			الرمز البريدي
من أحالك إلى هذه العيادة؟				

إذا كان المريض قاصرًا أو طالبًا

اسم الأم	المدينة، المنطقة، رقم المبنى، الرمز البريدي		رقم هاتف المنزل
جهة عمل الأم	المهنة (أشر إذا كان طالبًا)	كم عدد سنوات الخدمة؟	رقم هاتف العمل
عنوان شارع جهة العمل	المدينة، المنطقة، رقم المبنى		الرمز البريدي
اسم الأب	المدينة، المنطقة، رقم المبنى، الرمز البريدي		رقم هاتف المنزل
جهة عمل الأب	المهنة (أشر إذا كان طالبًا)	كم عدد سنوات الخدمة؟	رقم هاتف العمل
عنوان شارع جهة العمل	المدينة، المنطقة، رقم المبنى		الرمز البريدي

معلومات التأمين

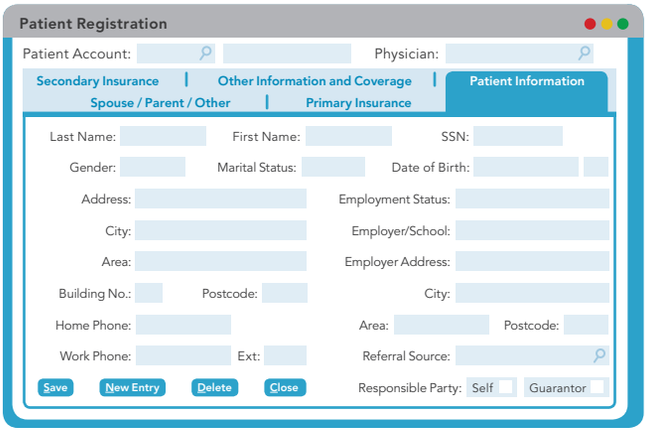
الشخص المسؤول عن الدفع، إذا لم يكن أحد الأشخاص أعلاه	المدينة، المنطقة، رقم المبنى، الرمز البريدي		رقم هاتف المنزل
□ الشركة الاسم والعنوان	اسم حامل وثيقة التأمين	رقم الشهادة	رقم الفصيلة
□ الشركة الاسم والعنوان	اسم حامل وثيقة التأمين	رقم وثيقة التأمين	
□ الشركة الاسم والعنوان	اسم حامل وثيقة التأمين	رقم وثيقة التأمين	

التفويض: أصرح بموجب هذا للطبيب المشار إليه أعلاه بتقديم معلومات إلى شركات التأمين فيما يتعلق بهذا المرض / الحادث، وبموجب هذا أمنح الطبيب بشكل لا رجعة فيه جميع مدفوعات الخدمات الطبية المقدمة. أفهم أنني مسؤول ماليًا عن جميع الرسوم سواء أكان التأمين يغطيها أم لا.

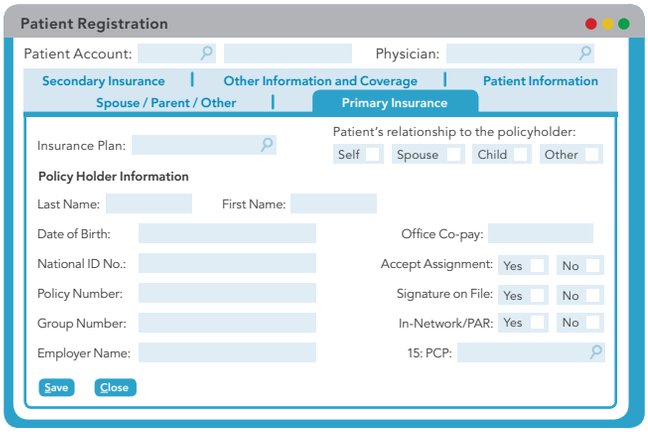
توقيع الطرف المسؤول

الشكل "5-6" نموذج استمارة معلومات المريض.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447



الشكل "5-7أ" نموذج لواجهة قاعدة بيانات على الحاسب لإدخال معلومات المريض.



الشكل "5-7ب" نموذج لواجهة قاعدة بيانات على الحاسب لإدخال معلومات التأمين.

في معظم المراكز الطبية والمستشفيات، تدخل هذه المعلومات في قاعدة بيانات الحاسب وتوضع نسخة مطبوعة في سجل المريض أو تُضاف هذه المعلومات إلى السجل الصحي الإلكتروني للمريض. ويجب توخي الحذر لضمان دقة جميع المعلومات، فتحقق جيدًا من الأرقام والتهجئة.

التاريخ الطبي Medical History (الشكل "5-8") هو استمارة أخرى مهمة تستخدم في جميع مؤسسات الرعاية الصحية تقريبًا، حيث تساعد المعلومات الواردة في هذه الاستمارة الطبيب على تقديم رعاية أفضل، بل على تشخيص المرض أحيانًا. ويمكن تسجيل التاريخ الطبي في استمارة أو إدخاله في قاعدة بيانات الحاسب في السجل الصحي الإلكتروني للمريض. ولهذه الاستمارات أشكال متنوّعة أيضًا، ولكن معظمها تحتوي على الأجزاء الأساسية الآتية:

- **معلومات عامة:** تتضمن الاسم، والعنوان، والعمر، ومعلومات أخرى مماثلة.
- **التاريخ المرضي للعائلة:** تتضمن معلومات عن أفراد الأسرة المباشرة للمريض، بما في ذلك الوالدان، والأجداد، والأخوة والأخوات. وتُطرح أسئلة بخصوص أمراض القلب، والسرطان، والاضطرابات العقلية، والسكري، والصرع، وأمراض الكلى، والحساسية. إن كان أحد أفراد الأسرة متوفيًا، يُسجّل سبب الوفاة وعمره عند حدوثها. وهنا يُحصل على المعلومات المتعلقة بالأقارب عبر الدم فقط، ولا تهمّ المعلومات المتعلقة بالأقارب عبر الزواج، مثل الحماة، لأنه لا يمكن للمريض وراثة الأمراض من هؤلاء الأفراد.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

استمارة التاريخ الطبي

التاريخ

اسم المريض

العمر	تاريخ الميلاد	الجنس
العنوان	المدينة	الرمز البريدي
رقم الهاتف ( )	رقم الهاتف المحمول	عنوان البريد الإلكتروني
شركة التأمين	رقم وثيقة التأمين	
مكان العمل	العنوان	
الهاتف	مسؤوليات العمل	
ولي الأمر/الوصي إذا كان قاصر		
العنوان	المدينة	الرمز البريدي
رقم الهاتف ( )	رقم الهاتف الخليوي	عنوان البريد الإلكتروني

القصّة العائليّة:

قائمة أفراد الأسرة: (الأم، الأب، الإخوة، الأخوات، الأجداد، إلخ) – الأعمار والحالة الصحية (إذا كان متوفيًا اكتب سنه في وقت وفاته والسبب). ضع قائمة بالحساسيات و / أو أي حالات أو أمراض يمكن أن تكون لديهم أو أصيبوا بها، مثل الربو، التهاب المفاصل، والسل، والسكري، والسرطان، وأمراض القلب، وفرط التوتر الشريانيّ، وأمراض الكلى، والأمراض العقلية، والاكتئاب، أو أي مشكلات صحية أخرى تعرفها في عائلتك.

التاريخ الطبي السابق للمريض: حدد المربعات الموجودة على اليمين إما "نعم" أو "لا" للأسئلة التالية: *

هل أنت مصاب أو سبق وأصبت بأيّ من الآتي:	(نعم)	(لا)	الحمى القرمزية أو الحمى الرثوية	( )	( )	داء السكري	( ) ( )
الجلد			ألم في الصدر	( )	( )	الدرق أو سلعة درقية	( ) ( )
الطفح، الشري، الحكّة، أو غيرها من حالات تهيّج الجلد	( )	( )	خفقان القلب أو نبض أو معدل ضربات قلب سريع	( )	( )	تورّم الغدد	( ) ( )
العين، الأذن، الأنف، الحنجرة			ارتفاع ضغط الدم	( )	( )	**الجهاز البولي والتناسلي**	
الصداع، الدوخة، الغشيان	( )	( )	انتفاخ اليدين و/أو القدمين	( )	( )	أمراض الكلى أو الحصيات، أو داء برايت	( ) ( )
رؤية مشوشة أو ضعف البصر	( )	( )	**المعدة والأمعاء**			إلحاح بولي، تبوّل مؤلم ومتكرر	( ) ( )
فقدان السمع أو طنين في الأذن	( )	( )	عسر الهضم أو حرقة الفؤاد	( )	( )	دم أو قيح في البول	( ) ( )
مفرزات من العينين أو الأذنين	( )	( )	الغثيان و/أو الإقياء	( )	( )	أمراض منتقلة جنسيًّا (الأمراض الزهرية)	( ) ( )
مشكلات جيوب/زكام/حساسيّات	( )	( )	فقدان الشهيّة	( )	( )	**الجهاز العصبي والعضلي**	
ربو أو حمّى الكَلأ	( )	( )	التجشؤ أو الغازات	( )	( )	مشكلات سهولة حدوث التعب و/أو الانزعاج	( ) ( )
آلام حلق/بحّة صوت	( )	( )	القرحة الهضمية، أمراض المرارة والكبد	( )	( )	انهيار عصبي/اكتئاب	( ) ( )
القلب والرئتان			اليرقان الأصفر أو التهاب الكبد	( )	( )	شلل الأطفال	( ) ( )
ضيق التنفس	( )	( )	الإسهال أو الإمساك	( )	( )	الاختلاجات	( ) ( )
السعال المتواصل أو المترافق بدم أو مفرزات			الزحار	( )	( )	آلام عضلية و/أو مفصليّة	( ) ( )
أخرى	( )	( )	النزف المستقيمي، البواسير	( )	( )	ألم أو أذية الظهر / التهاب عظم ونقي /	( ) ( )
العرواءات و/أو الحمّى	( )	( )	براز طيني أو قطراني	( )	( )	الروماتيزم	( ) ( )
التعرق الليلي	( )	( )	**الغدد**				
السلّ أو التعرض للمتفطرة السلّية	( )	( )	زيادة أو نقصان الوزن	( )	( )		

هل تتناول أدوية في الوقت الحالي؟ **نعم** ( ) **لا** ( )

إذا كانت الإجابة نعم، فإن عدد الأدوية _____

هل سبق وأصبت أو تعالجت من السرطان أو أي ورم؟ ( ) ( )

هل تعاني من فقر الدم؟ أو هل سبق لك وتناولت أدوية حديد؟ ( ) ( )

هل تستخدم التبغ؟ ( ) ( )

ما النوع؟ _____ ( ) ( )

للنساء فقط

دورات طمثية مؤلمة ( ) ( )

حمل/إجهاض/إسقاط ( ) ( )

إنتان أو سيلان مهبلي/ نزف غير طبيعي ( ) ( )

آخر دورة طمثية _____

منع الحمل

اذكري تواريخ كل العمليات/الجراحات، الأذيات، والأمراض التي استدعت الدخول إلى المستشفى

_____

هل سبق واستفدت من تأمين صحيّ بسبب أذية أو مرض؟ نعم ( ) لا ( )

هل سبق ورفضت من الجيش أو الوظيفة؟ ( ) ( )

هل كنت متغيبًا عن المدرسة/العمل خلال العشر سنوات الماضية بسبب أذية أو مرض؟ ( ) ( )

هل سبق وطلبت علاجًا نفسيًّا أو نفسانيًّا؟ ( ) ( )

يرجى منك استخدام ظهر هذه الاستمارة لشرح إجاباتك بـ "نعم". شكرًا لك.

الشكل "5-8" نموذج استمارة تاريخ طبيّ.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

- **التاريخ الطبي للمريض:** يشمل الأمراض السابقة، والعلاجات، والعمليات، والحوادث، والعيوب الجسدية، والحساسية، وأمراض الطفولة، وعناصر أخرى مماثلة. لكل مرض في الماضي، تُسجّل سنة المرض أو عمر المريض وقت المرض. ولكل عملية سابقة، يُسجّل تاريخ العملية أو عمر المريض وقت إجراء العملية، ونوع العملية.
- **التاريخ الشخصي / الاجتماعي:** يشمل ذلك أسئلة حول النظام الغذائي للمريض، أو نومه، أو ممارسة التمارين الروتينية والعادات الشخصية، مثل التدخين. وإذا كانت مريضة، يشمل أيضًا تسجيل المعلومات المتعلقة بالحمل وعدد الأطفال ونمط الدورة الشهرية. وعادة ما يطلب ذكر الأدوية الحالية التي يتناولها المريض.
- **العلّة أو المرض الحالي:** يشمل هذا الجزء وصفًا دقيقًا للعلامات والأعراض التي يعاني منها المريض حاليًّا. ويجب الانتباه إلى المعلومات المتعلقة بوقت حدوث المرض لأول مرة، والعلاجات السابقة، وأي معلومات أخرى ذات صلة يقدّمها المريض. ويدعى هذا القسم أحيانًا بالشكاية الرئيسة.
- **الفحص الطبيّ:** يفحص الطبيب جميع أجهزة الجسم ويسجل الموجودات الإيجابية والسلبيّة، ويمكن أن يتضمن هذا القسم أيضًا نتائج الفحوصات المخبرية رغم وجود قسم منفصل أحيانًا للفحوصات المخبرية.
- **التشخيص، التنبؤ، والعلاج:** يمكن فصل هذه الأقسام أو دمجها في الاستمارة، ويكملها الطبيب بعد مراجعة كل المعلومات السابقة. يعرف التشخيص على أنه حكم الطبيب على المرض أو الحالة التي يعاني منها المريض. في بعض الأحيان، يذكر التشخيص الأوّلي، أو يمكن أن يكتب الطبيب "R/O, rule out" متبوعًا باسم مرض أو أكثر للإشارة إلى ضرورة إجراء الفحوصات لاستبعاد الأمراض المذكورة. أمّا التنبؤ، فهو رأي الطبيب فيما يتعلق بمسار المرض أو الحالة، والنتائج المتوقعة، مثل "الشفاء التام في غضون أسبوع إلى أسبوعين"، كما يذكر أيضًا أي علاج محدد مُعطى.



الشكل "5-9" حافظ على خصوصية المريض التامة أثناء إكمال نموذج التاريخ الطبي.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

في معظم العيادات، سيملأ مساعد الرعاية الصحية فقط أقسام معلومات المريض، والتاريخ العائلي، والتاريخ الطبي للمريض، والتاريخ الشخصي. ويمكن أن يُطلب من المرضى أيضًا تعبئة استمارة بهذه المعلومات؛ ليتحقق منها لاحقًا المساعد أو الطبيب، ثم يكمل الطبيب أو شخص مخول آخر جميع أجزاء التاريخ الطبي الأخرى.



تأكد من توفير الخصوصية الكاملة للمريض أثناء ملء استمارة التاريخ الطبي (الشكل "5-9")، لأجل ذلك ينبغي استخدام غرفة منفصلة وإغلاق بابها. كما يجب طرح أسئلة محددة وبطريقة احترافية وليست فضولية، ومن المهم التأكد من فهم المريض لمعنى الأسئلة جميعها. وقد تضطر على سبيل المثال أن تشرح للمريض أن داء السكري هو داء يسببه تناول السكريات. ويجب أن تكون المعلومات المجمعة دقيقة وكاملة، وينبغي إعادة فحص الحقائق حسب الضرورة، ومنح المريض الوقت الكافي للتفكير في كل سؤال، كما أنه من المهم أن يشعر بالراحة والاطمئنان أثناء الاستجواب. انتبه لأي معلومات إضافية يقدمها المريض إذا بدت مهمة للتاريخ المرضيّ العام. إذا لم تجد مناطق مخصصة في الاستمارات لهذا النوع من المعلومات، فتأكد من إبلاغ الطبيب أو الشخص المناسب بهذه المعلومات.

يجب مراعاة المتطلبات القانونية أثناء التعامل مع السجلات الطبية، ومن الضروري أن تتذكر أن جميع المعلومات الموجودة في السجل سرية ولا يمكن إعطاؤها لأي فرد، أو وكالة، أو شركة تأمين أخرى دون الحصول على إذن خطّي من المريض. ويجب تخزين السجلات في منطقة آمنة ومغلقة، والوصول إليها محدود. كما يجب أن تستخدم السجلات المحوسبة أيًّا من تقنيات التشفير، أو جدران الحماية، أو الحماية بكلمة مرور.

عادةً ما يُدخل الإصدار النهائي من التاريخ الطبي في برنامج حاسب ويطبع من أجل السجل الدائم للمريض، أو يضاف إلى السجل الصحي الإلكتروني للمريض. تأكد أن أي نسخة مكتوبة بخط اليد واضحة ومقروءة، وتحقق جيدًا من جميع المعلومات للتأكد من تسجيلها بشكل صحيح.

اختبر معلوماتك

1. اذكر المعلومات التي ترد في استمارة معلومات المريض.
2. أين يُخزّن التاريخ الطبي للمريض؟

5:5 كتابة خطابات العمل
Composing Business Letters

أنواع الخطابات
Types of Letters


المجتمع

هناك أنواع مختلفة من خطابات العمل، تتضمن بعض أنواعها التي قد يُطلب منك إعدادها ما يلي:

- **خطاب الموعد:** لإعلام المريض بموعد محدد يجب تضمين جميع المعلومات، بما في ذلك اليوم، والتاريخ، والوقت في الخطاب. وفي العديد من الوكالات، تُرسل تذكيرات بالمواعيد عبر البريد الإلكتروني أو الرسائل النصية القصيرة.
- **خطاب الاستدعاء:** يُذكّر المريض أن الوقت قد حان للمراجعة من أجل الفحص الدوري. أحد الأمثلة على ذلك هو خطاب تذكير لإجراء فحوصات ما بعد الجراحة. وفي بعض المراكز الطبية أو المستشفيات، تُرسل بطاقات الاستدعاء، أو رسائل البريد الإلكتروني، أو الرسائل النصية القصيرة إلى المرضى.
- **خطاب الاستشارة:** يُرسل إلى متخصص آخر لطلب فحص مريض معين. ويستخدم أحيانًا كإحالة إلى طبيب، أو معالج، أو مؤسسة علاج/تشخيص أخرى.
- **خطاب الاستفسار:** لطلب بعض المعلومات. وأحد الأمثلة على ذلك هو خطاب يطلب من المريض تقديم معلومات حول التأمين الطبي.

أجزاء الخطاب
Parts of a Letter

يجب أن يتضمن كل خطاب أجزاء معينة، نذكرها هي ومكوّناتها فيما يلي:

- **ترويسة الخطاب (أو الرأسية):** في معظم الحالات، يُستخدم قالب على الحاسب لإنشاء الخطابات، وتُحفظ ترويسة الخطاب أو الرأسية في القالب. ويوضع اسم المؤسسة وعنوانها ورقم هاتفها في القالب، وسيطبع مع الخطاب. تذكر بعض مؤسسات الرعاية الصحية أيضًا عنوان موقع الويب والبريد الإلكتروني، وبعضها الآخر يستخدم الورق المطبوع، ويطبع اسم المؤسسة وعنوانها ورقم هاتفها على الورق ترويسة للخطاب.
- **سطر التاريخ:** يكتب فيه تاريخ كتابة الرسالة وموقعه أسفل ترويسة الخطاب.
- **العنوان الداخلي:** هو اسم وعنوان الشخص أو الشركة التي يرسل إليها الخطاب.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

- **التحية:** اسم الشخص الموجه إليه الخطاب، وتتضمن المسمى الوظيفي متبوعًا بالاسم الأخير للشخص. إذا كان الخطاب موجهًا إلى المسمى الوظيفي (على سبيل المثال، مدير الموارد البشرية) ، فيجب أن تكتب التحية بهذا الشكل: مدير الموارد البشرية المُحترم أو إلى من يهمه الأمر.
- **سطر الموضوع:** تتضمن بعض الرسائل سطر موضوع للإشارة إلى سبب الكتابة، وقد لا يوجد هذا الجزء في كل الخطابات.
- **المتن:** هو الرسالة التي ينقلها الخطاب. تتضمن معظم الخطابات ثلاث فقرات، توضح الفقرة الأولى سبب كتابة الرسالة، وتسرد الفقرة الثانية الحقائق الرئيسة، أما الفقرة الثالثة فهي التوقيع أو التذكير النهائي.
- **اختتام لبق:** يُنهى الخطاب بمجاملة لطيفة، والأكثر شيوعًا استخدام مع خالص التقدير، مع فائق الاحترام، أو المخلص لك. وفي اللغة الانجليزيّة، تبدأ الكلمة الأولى فقط من الاختتام اللبق بحرف كبير.
- **التوقيع:** الاسم والمسمى الوظيفي للشخص الذي يكتب الرسالة. اترك مساحة بعد الاختتام اللبق للتوقيع بخط اليد، ثم أدخل الاسم والمسمى الوظيفي للشخص الذي يرسل الخطاب.
- **الأحرف الأولى للشخص المرجعي:** هي الأحرف الأولى من اسم الشخص الذي يملي الخطاب والأحرف الأولى من اسم الشخص الذي يعدّ الخطاب، أو الأحرف الأولى من اسم المُعد فقط.
- **ذكر المُرفقات:** إذا أرسلت مرفقات مع الخطاب، يذكر ذلك في النهاية مع وصف موجز للمادة المرفقة.

الصياغة الملائمة للخطابات
Proper Form for Letters

عند كتابة خطاب باستخدام الحاسب، من المهم اتباع قواعد محددة واستخدام التباعد الصحيح. فيما يلي بعض النقاط الرئيسة التي يجب مراعاتها:

- تكون الخطابات مهنية ومرتبة، ومن المهم ضبط التهجئة وعلامات الترقيم بشكل صحيح، ويمكنك استخدام التدقيق الإملائي والنحوي على الحاسب لتصحيح الأخطاء. استخدم قاموسًا للتحقق من المصطلحات الطبية أو الخاصة بالأسنان والتي قد لا تكون موجودة في المدقق الإملائي في برنامج معالجة النصوص.

	مجمع العليا للخدمات الطبية مدينة الرياض	2332 شارع العليا منطقة العليا الرياض 11433
سطر التاريخ	12 يناير، --20	(السطر الخامس عشر تقريبًا)
العنوان الداخليّ	د. صالح سعد جدة، المملكة العربية السعودية صندوق بريد 40111	(السطر العشرون تقريبًا)
	(مسافة مضاعفة)	
التحية	الدكتور صالح سعد المحترم:	
	(مسافة مضاعفة)	
سطر الموضوع	لقاء الجمعية السعودية لطب الأسرة والمجتمع	
	(مسافة مضاعفة)	
المتن	شكرًا لدعوتي للتحدث في لقاء الجمعية السعودية لطب الأسرة والمجتمع في 15 يونيو –20. كما طلب، سيصف موضوعي استخدام التصوير بالرنين المغناطيسي في مساعدة الأطباء في إجراء تشخيص أكثر دقة دون اللجوء إلى الإجراءات الجراحية الغازية. سيرسل العنوان الدقيق لخطابي يوم الجمعة المقبل.	
	(مسافة مضاعفة)	
	أرجو منكم توجيه مدير مكتبكم أن يرسل لي معلومات بخصوص عدد المشاركين المتوقع، ووقت اللقاء، والمكان، وأي تفاصيل أخرى تساعدني في تحضير خطابي. سأكتب أو أتصل إذا كان لدي أي أسئلة إضافية.	
	(مسافة مضاعفة)	
اختتام لبق	وتقبلوا خالص شكري وتقديري	
	(4-5 سطور فاصلة)	
التوقيع	د. ياسر عبد الله	
	(مسافة مضاعفة)	
الأحرف الأولى للشخص المرجعي	YA	
	(مسافة مضاعفة)	
ذكر المُرفقات	المُرفق: منشور عن التصوير بالرنين المغناطيسي	

الشكل "5-10" صياغة الخطاب بالطريقة العموديّة. تكون كل الأقسام على محاذاة مع الهامش الأيمن.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

مجمع العليا للخدمات الطبيّة
مدينة الرياض

2332 شارع العليا
منطقة العليا
الرياض 11433

12 يناير، --20

(السطر الخامس عشر تقريبًا)

(السطر العشرون تقريبًا)

د. صالح سعد
جدة، المملكة العربية السعودية
صندوق بريد 40111

الدكتور صالح سعد المحترم:

لقاء الجمعية السعودية لطب الأسرة والمجتمع

شكرًا لدعوتي للتحدث في لقاء الجمعية السعودية لطب الأسرة والمجتمع في 15 يونيو–20. كما طلب، سيصف موضوعي استخدام التصوير بالرنين المغناطيسي في مساعدة الأطباء لإجراء تشخيص أكثر دقة دون اللجوء إلى الإجراءات الجراحية الغازية. سيرسل العنوان الدقيق لخطابي يوم الجمعة المقبل.

أرجو منكم توجيه مدير مكتبكم أن يرسل معلومات بخصوص عدد المشاركين المتوقع، ووقت اللقاء، والمكان، وأي تفاصيل أخرى تساعدني في تحضير خطابي.

سأكتب أو أتصل إذا كان لدي أي أسئلة إضافية.

وتقبلوا خالص شكري وتقديري

د. ياسر عبد الله

YA

المُرفق: منشور عن التصوير بالرنين المغناطيسي

الشكل "5-11" صياغة الخطاب بالطريقة العموديّة المُعدّلة.

- تختلف طرائق تنسيق الخطابات، إلا أن هناك طريقتين شائعتين هما الطريقة العموديّة والطريقة العموديّة المعدلة. في الأولى (الشكل "5-10")، تُحاذى جميع أجزاء الخطاب بدءًا من الهامش الأيمن للورقة. في الثانية (الشكل "5-11")، تُحاذى أجزاء معينة من الخطاب عند خط المنتصف للورقة، وتحاذى المتبقية عند الهامش الأيمن للورقة.

- إذا استخدم قالب حاسب يحتوي على ترويسة خطاب، فانزل بمسافة من ثلاثة إلى أربعة أسطر أسفل الترويسة، وابدأ بالكتابة عند خط المنتصف في الطريقة العموديّة المعدلة أو عند الهامش الأيمن في الطريقة العمودية. أدخل الشهر واليوم والسنة، ولا تختصر الشهر.
- إذا كانت الترويسة مطبوعة على الورق، انزل بمسافة 15 سطرًا تقريبًا من أعلى المستند. وابدأ الكتابة عند خط المنتصف في الطريقة العموديّة المعدلة أو عند الهامش الأيمن في الطريقة العموديّة. أدخل الشهر واليوم والسنة، ولا تختصر الشهر.
- انزل بمسافة خمسة أسطر وابدأ بكتابة العنوان الداخلي في السطر الخامس أسفل السطر الأخير من الترويسة، وابدأ من خط الهامش الأيمن بغض النظر عن طريقة التنسيق. يجب أن يتكون العنوان الداخلي من ثلاثة أسطر على الأقل. السطر الأول هو اسم ولقب (على سبيل المثال، السيد أو الآنسة) للشخص الذي يرسل الخطاب إليه. لا تستخدم لقبًا مزدوجًا، مثل دكتور أ.د. صفا، دكتور في الطب؛ بدلًا من ذلك، استخدم أ.د. صفا، دكتور في الطبّ. السطر الثاني هو رقم المبنى والشارع، أمّا السطر الثالث فهو الحي، والسطر التالي هو الرمز البريدي متبوعًا بالمدينة.
- انزل بمسافة سطرين وابدأ التحية في السطر الثاني أسفل العنوان الداخلي، وابدأ من الهامش الأيمن بغض النظر عن طريقة التنسيق.
- إذا اشتمل الخطاب على سطر الموضوع، فانزل مسافة سطرين أسفل التحية، وابدأ في الكتابة عند الهامش الأيمن لإدراج موضوع الخطاب.
- انزل بمسافة سطرين وابدأ كتابة المتن في السطر الثاني بعد التحية أو سطر الموضوع، وابدأ كل سطر من المتن عند الهامش الأيمن. لا توضع عادةً مسافة بادئة للسطر الأول من أي فقرة في الطريقة العموديّة أو العموديّة المعدلة، ورغم ذلك، تقوم بعض الوكالات بوضع مسافة بادئة للسطر الأول من كل فقرة بخمس مسافات في الطريقة العموديّة المعدّلة.
- انزل بمسافة سطرين بعد الجملة الأخيرة في المتن وابدأ كتابة الخاتمة. ابدأ عند خط المنتصف في الطريقة العموديّة المعدّلة أو عند الهامش الأيمن في الطريقة العموديّة. في اللغة الإنجليزيّة، أول حرف من الكلمة الأولى من الاختتام اللبق يكتب بحرف كبير، ثم توضع فاصلة في نهاية الاختتام، على سبيل المثال، مع خالص التقدير، مع فائق الاحترام.
- اترك أربعة إلى خمسة أسطر فارغة للتوقيع بخط اليد، وابدأ بالاسم واللقب في السطر الخامس أو السادس أسفل الاختتام اللبق. ابدأ عند خط المنتصف

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

للطريقة العموديّة المعدلة أو عند الهامش الأيسر للطريقة العموديّة، وأدخل اسم ولقب الشخص الذي يرسل الخطاب. يمكن وضع الألقاب الطويلة في السطر الثاني تحت الاسم.

- اكتب الأحرف الأولى من اسم الشخص المرجعيّ. ابدأ عند الهامش الأيمن بغض النظر عن طريقة التنسيق، واكتب إما الأحرف الأولى من اسم المُعد فقط أو الأحرف الأولى لاسم الكاتب والأحرف الأولى لاسم المُعد، واستخدم إما الأحرف الكبيرة أو الصغيرة. إذا استخدمت مجموعتين من الأحرف الأولى، افصل الأحرف الأولى الكبيرة باستخدام نقطتين، واستخدم شرطة مائلة لفصل الأحرف الأولى الصغيرة، على سبيل المثال، LMS: WHB أو lms / whb. تستخدم بعض المؤسسات الأحرف الأولى الكبيرة لاسم الكاتب، والأحرف الأولى الصغيرة للمُعد، والنقطتين للفصل بين المجموعتين.
- اترك هوامش مرتبة ومتساوية على كلا جانبي الورقة، ينبغي أن تكون الهوامش عريضة بما يكفي لتكون ملائمة، ولكنها ليست واسعة للغاية بحيث تشوّه المظهر.

ملخص
Summary

يجب تدقيق جميع الخطابات قبل أن يستلمها المرسل للتوقيع، لذا فعليك التأكد من كتابة جميع الكلمات بشكل صحيح، واستخدم الجمل الكاملة وعلامات الترقيم الصحيحة، واستخدم التدقيق الإملائي والنحوي المتوفر في معظم برامج معالجة النصوص. في معظم المؤسسات، تُستخدم أجهزة الحاسب وبرامج معالجة النصوص لإعداد الخطابات، لذلك من السهل تصحيح الأخطاء على شاشة الحاسب قبل طباعة نسخة ورقية من الخطاب.

التقنيات

لدى العديد من مؤسسات الرعاية الصحية نماذج خطابات قياسية محفوظة في قاعدة بيانات الحاسب أو مضمنة في برامج العيادة. عندما تكون هناك حاجة إلى خطاب لغرض معين، مثل خطاب الموعد، يستردّ نموذج لخطاب الموعد، ثم يدخل اسم المريض ومعلوماته الشخصية في نموذج الخطاب. وإن كنا نريد إرسال نفس الخطاب إلى مجموعة كبيرة من الأشخاص، فيمكن استخدام ميزة دمج البريد (الموجودة في معظم برامج معالجة النصوص) لإنشاء عدد كبير من الخطابات المخصصة لكل فرد في وقت واحد.

اختبر معلوماتك

1. اذكر أربعة أنواع من الخطابات التي قد يُطلب منك إعدادها.
2. ما الذي يحتويه متن الخطاب؟

6:5 تعبئة استمارات التأمين
Completing Insurance Forms

نظرًا لأن العديد من المرضى يعتمدون على شركات التأمين لدفع النفقات الطبية والسنيّة، فمن الممكن أن تكون تعبئة استمارات التأمين جزءًا من واجبات المساعد الطبي. ولحمل الشركات على الدفع الفوري، عليك تعبئة الاستمارات بشكل صحيح.

إنّ المعلومات المتعلقة بالتغطية التأمينية للمريض ضرورية، وعادة ما تُجمع هذه المعلومات في أول زيارة للمريض إلى المؤسسة، وتسجّل المعلومات في استمارة معلومات المريض أو في قاعدة بيانات الحاسب أو في السجلات الصحية الإلكترونية الخاصة بالمريض. بالإضافة إلى ذلك، تنسخ معظم المؤسسات الوجه الأمامي والخلفي لبطاقة تأمين المريض وتضع النسخة في ملف المريض أو في سجلّه الصحي الإلكتروني. من الضروري أن تكون جميع الأسماء والعناوين وأرقام العقود صحيحة، لذا، تحقق مرة أخرى من هذه المعلومات أثناء تسجيلها، ومن الحكمة أيضًا التحقق من أن تغطية المريض التأمينية لم تتغير في كل مرة يزور فيها المريض مؤسسة الرعاية الصحية.

إذا أراد المريض المطالبة بتغطية التأمين، فتأكد أنه أكمل كل أجزاء الاستمارة المطلوب منه تعبئتها، وتأكد أيضًا من توقيع المريض على الاستمارة أينما كان توقيعه مطلوبًا. إذا كان المريض مُعالًا، مثل الزوج/ة أو الطفل الراشد المميز، فمن الضروري الحصول على توقيع الشخص الذي أصدر عقد التأمين له، ويشار إلى الشخص المُعال هذا بالمؤمَّن.

لا يمكن الإفصاح عن المعلومات الطبية السرية ما لم يوقع المريض على تصريح بالإفصاح عن المعلومات لشركات التأمين. ونظرًا لأن معظم المؤسسات اليوم تكمل استمارات التأمين على جهاز حاسب وتقدم المطالبات إلكترونيًّا، فإن المريض والمؤمِّن عليه يوقعان عادةً على استمارة "تفويض للإفصاح عن المعلومات ومنح المزايا". ويُحتفظ بهذه الاستمارة في ملف المريض وتوضع على استمارة التأمين عبارة "الملف موقع من المريض". في بعض المؤسسات، تُمسح الاستمارات ضوئيًّا وتوضع في ملف جهاز الحاسب، وتودع إلكترونيًّا مع استمارة التأمين أو تكون جزءًا من السجل الصحي الإلكتروني للمريض.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

ترميز (تكويد) استمارات التأمين
Coding Insurance Forms

التقنيات تحتوي العديد من نماذج التأمين على جزأين يتطلبان رموزًا: التشخيص والإجراءات / الخدمات. وتُستخدم الرموز الأبجدية الرقمية (الآحرف والأرقام) للتعرف على المعلومات بطريقة موحدة وقياسيّة. تستخدم معظم شركات التأمين أجهزة الحاسب لمعالجة الطلبات، لذلك يجب أن تكون الرموز الأبجدية الرقمية دقيقة. إذ يمكن أن يؤدي استخدام رمز غير صحيح إلى رفض الطلب أو تأخير دفعه.

طوّرت "منظمة الصحة العالمية" (WHO) نظام ترميز للتشخيص للمساعدة في تتبع المرض، والحفاظ على إحصائيات المراضة (الإصابة بالمرض) والوفيات (حدوث الوفاة)، وإنشاء قاعدة بيانات دولية للتعرف على الأمراض. يُعرف نظام الترميز هذا **بالتصنيف الدولي للأمراض (ICD) International Classification of Diseases**. تستخدم "المملكة العربية السعوديّة" النسخة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض، والتعديل "الأسترالي" (ICD-10-AM) لترميز التشخيص، والتصنيف "الأسترالي" للتدخلات الصحية (ACHI)؛ وللإبلاغ عن إجراءات المرضى الداخليين. يُعرف التشخيص على أنّه تحديد مرض أو حالة المريض. إذا شُخّص المريض على أنه يعاني من أكثر من حالة واحدة، يذكر أولًا التشخيص الأكثر أهمية ورمز (ICD-10-AM) المقابل له، ثم يتبع بالتشخيصات الأخرى ورموز ICD-10-AM الخاصة بها حسب ترتيب الأهمية.

تكون طريقة الترميز هذه نوعيّة جدًّا لكل مرض أو حالة، وتبدأ الفئات بحرف، وكل مستوى من التشعّب هو فئة فرعية. قد تتكون الرموز من ثلاث أو أربع أو خمس أو ست أو سبع خانات. على سبيل المثال، تمثل الفئة S42 كسرًا في الكتف وأعلى الذراع. بينما يمثل الكود S42.2 كسرًا في النهاية العلوية لعظم العضد. كما يمثل الكود S42.20 كسرًا غير محدد في النهاية العلوية لعظم العضد. أما الخانة السادسة فتحدد الجهة، اليسار أو اليمين. وبالتالي، يمثل S42.201 كسرًا غير محدد في النهاية العلوية لعظم العضد الأيمن. وتسمح الخانة السابعة بمزيد من التحديد؛ حيث يمثل الكود S42.201A كسرًا غير محدد في النهاية العلوية لعظم العضد الأيمن، والكسر مبدئيًّا مغلق، في حين، يشير الكود S42.201B إلى كسر غير محدد في النهاية العلوية لعظم العضد الأيمن، والكسر مبدئيًّا مفتوح. إذا كان هناك أكثر من ثلاث خانات في الكود، تستخدم النقطة لفصل الخانة الثالثة عن الرابعة. ويجب تكويد كل تشخيص إلى أعلى درجة من الدقة النوعية أو سيتم رفض الطلب. لذا، من المهم جدًّا استخدام أكبر قدر ممكن من الخانات لكلّ تشخيص.

من المهم استخدام أحدث إصدار من الكتاب أو برنامج الحاسب للتأكد من أن الرموز دقيقة وحديثة (الشكل "5-14"). يخصص لكل إجراء أو خدمة كود مكون من خمس خانات بدون فواصل أو نقاط عشرية. وتُستخدم المُعدِّلات لتقديم شرح إضافي أو لتغيير معنى الكود، وتُفصل عن الكود عبر شرطة. على سبيل المثال، يشير الرمز 44950 إلى استئصال الزائدة الدودية أو إزالة الزائدة الدودية جراحيًا، ويكون هذا الكود عادة هو الوحيد المطلوب، لكن إذا كان استئصال الزائدة الدودية معقدًا للغاية واستغرق وقتًا أو عناية أكثر بكثير مما يلزم، يُضاف المُعدِّل –22 إلى كود المصطلح الإجرائي الحالي (CPT) للحصول على كود صحيح هو 44950-22.

للعثور على تشخيص في كتاب الأكواد، ابحث عن الاسم أو المصطلح الرئيس في الفهرس الأبجدي. على سبيل المثال، ابحث عن استئصال الرحم لتشخيص استئصال الرحم الجزئي، ثم استخدم رقم الكود في الفهرس الأبجدي للعثور على رقم ICD-10-AM المطابق في القائمة المجدولة لاستئصال الرحم الجزئي. تبدأ معظم برامج الحاسب بالاسم أو بالفئة المكونة من ثلاث خانات. عندما يدخل الاسم أو الكود المكون من ثلاث خانات في الحاسب، تظهر قائمة بالعناوين الفرعية والأكواد الكاملة. يوضح الجدول "5-2" أمثلة على رموز ICD-10-AM لتصنيف أمراض الزائدة الدودية.

الكود	المرض
K35	التهاب الزائدة الدودية الحاد
K35.2	التهاب زائدة دودية حاد مصحوب بالتهاب بريتوان معمم:
K35.20	بدون خراج
K35.21	مع خراج بريتواني
K35.3	التهاب زائدة دودية حاد مصحوب بالتهاب بريتوان موضعي:
K35.30	بدون انثقاب أو غرغرينا
K35.31	مع غرغرينا وبدون انثقاب
K35.32	مع انثقاب ولكن بدون خراج
K35.33	مع انثقاب وخراج
K35.8	التهاب زائدة دودية حاد غير محدد وأنواع أخرى
K35.80	التهاب زائدة دودية حاد غير محدد
K35.89	أنواع أخرى من التهاب الزائدة الدودية الحاد:
K35.890	بدون انثقاب أو غرغرينا
K35.891	بدون انثقاب، مع غرغرينا

الجدول "5-2" نموذج لأكواد ICD-10-AM.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

تعبئة طلبات التأمين
Completing Insurance Claims

فيما يلي بعض القواعد العامة التي تنطبق على تعبئة استمارات التأمين:

- تأكد من استخدام الاستمارة الصحيحة.
- اقرأ الاستمارة جيدًا أو راجعها على الحاسب للتأكد من فهمك للمطلوب.
- تحقق من تعبئة المريض للخانات الصحيحة، وتأكد من وجود توقيعه في جميع الأماكن المطلوبة. إذا كنت تستخدم برنامج حاسب لتوليد الاستمارة، تأكد من توقيع المريض والمؤمن عليه على استمارة "تفويض للإفصاح عن المعلومات ومنح المزايا". غالبًا ما يحتفظ بهذا في ملف المريض أو في سجله الصحي الإلكتروني.
- تحقق مرة أخرى للتأكد من صحة جميع الأسماء، والعناوين، وأرقام العقود المدرجة في النموذج.
- تتضمن أرقام وثائق التأمين أو أرقام العقود في كثير من الأحيان حرفًا أو سلسلة من الأحرف. تأكد من صحة هذه الأرقام ووجودها في الأماكن المخصصة على الاستمارة.
- استخدم الأكواد الصحيحة، عندما تكون مطلوبة. في معظم الاستمارات، تستخدم الأكواد الرقمية لمكان الخدمة، وتُستخدم أيضًا لوصف نوع الخدمة.
- أجب على جميع الأسئلة الواردة في الاستمارة بدقة، وأدرج المعلومات المحددة. على سبيل المثال، بدلًا من وضع "الفحوصات المخبرية"، ضع قائمة بالفحوصات المُجراة.
- يسمح باستخدام الاختصارات القياسية في معظم الاستمارات، لكن تأكد من دقة جميع الاختصارات المستخدمة، ولا تستخدم أي نقاط مع الاختصارات.
- الرياضيات تأكد من تحديد المبالغ المطالب بها بدقة، وتحقق مرتين من العمليات الحسابية.
- تأكد من توقيع الطبيب أو الشخص المخول على الاستمارات في المناطق المخصصة.
- لاحظ المربع الخاص بالدفعة المالية. إذا قبل الطبيب أو المؤسسة المبلغ الذي تسمح به شركة التأمين عن التكلفة بالكامل، يختار "نعم"؛ وإذا لم يكن كذلك، يختار "لا".
- تنسخ الاستمارة أو تطبع، وتوضع نسخة في ملف المريض، أو تدرج في سجله الصحي الإلكتروني.

- تحقق مجددًا من كامل الاستمارة قبل إرسالها إلكترونيًّا أو بريديًّا.

التقنيات

في العديد من المراكز الطبية، تستخدم أجهزة حاسب مبرمجة لتعبئة استمارات طلبات التأمين النموذجية، وتدخل معلومات المطالبة بالتغطية التأمينية في الحاسب، ثم يدرج الحاسب بعدها المعلومات في الأماكن المناسبة في استمارة التأمين ليتسنّى طباعتها أو إرسالها بريديًّا، لكن العديد من المؤسسات ترسل استمارات التأمين حاليًّا إلكترونيًّا على مودم آمن. ويساعد ذلك في تسريع المعاملة وتحصيل الدفعة الماليّة. هذه البرامج سهلة الاستخدام وتوفر وقتًا كبيرًا في التعامل مع استمارات التأمين.

اختبر معلوماتك

1. اذكر اسم المنظمة التي طورت نظام ترميز للتشخيص.
2. عند تعبئة استمارة التأمين، ما عليك سوى تضمين معلومات موجزة مختصرة. صح أم خطأ؟

7:5 نظام حفظ السجلات المالية
Maintaining a Bookkeeping System

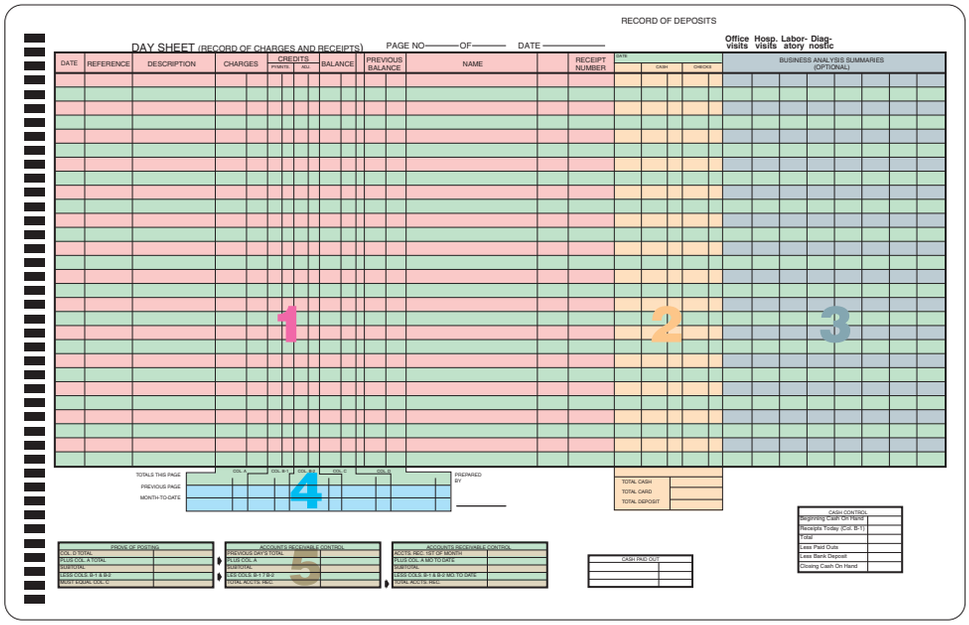
تنتقل معظم المنشآت والعيادات **لحفظ السجلات المالية Bookkeeping** إلكترونيًّا، لكن بعضها لا يزال يستخدم نظام لوحة التثبيت، على كلّ حال، يستخدم كلا النظامين نفس المفاهيم لتتبع التدفق النقدي.

نظام لوحة التثبيت
Pegboard System

يُطلق على نظام لوحة التثبيت أيضًا نظام "الكتابة مرة واحدة". حيث تدوّن سجلات مختلفة في آنٍ واحد، ويشتمل هذا النظام عادةً على سلسلة السجلات الآتية:

- **البيان اليوميّ (أو المُذكرة اليومية)**: سجل يومي لجميع المرضى المعاينين، وجميع الرسوم المستحقّة، وجميع المدفوعات المستلمة (الشكل "5-12"). كما توفر المذكرة عمود "الإجمالي" ويمكن استخدامه لقسائم الإيداع البنكي، وملخص تحليل الأعمال، وقسم لإجمالي الحسابات اليومية والشهرية، وقسم "إثبات القيود" للتحقق من دقة اجمالي الحساب، وقسم لتسجيل حسابات القبض أو إجمالي المبالغ المستحقة على المرضى. عندما تجمّع إمدادات شهر كامل من البيانات اليوميّة في مجلد واحد، نحصل على السجل الشهري لجميع الأعمال.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447



الشكل "5-12" يوفر البيان اليومي سجلًا يوميًّا للمرضى المعاينين، والرسوم المستحقّة، والمدفوعات المستلمة.

- **سجل الحساب – المقبوضات:** يحتوي على معلومات حول الرصيد السابق المستحق، ورسوم العلاج، والدفعة المستلمة، والرصيد الحالي. وتوفر العديد من القسائم أيضًا مساحة لتدوين الموعد التالي للمريض. وعند اكتماله، يمكن تسليم الإيصال للمريض كسجل بالدفع أو الرصيد المستحق. في بعض المؤسسات، تستخدم نسخة أخرى من هذا السجل، وهي عبارة عن استمارة من ثلاث طبقات تذكر كل المعلومات السابقة بالإضافة إلى خدمات محددة وأرقام أكواد التأمين المقابلة لها. وتستخدم هذه النسخة، التي يُطلق عليها اسم استمارة التواصل أو الفاتورة الخارقة، بمثابة بيان لشركة التأمين. كما يمكن للمؤسسة الاحتفاظ بنسخة واحدة، وإرسال النسخة الثانية إلى شركة التأمين (أو إرفاقها باستمارة التأمين) لتكون بمثابة استمارة مطالبة؛ وتمنح النسخة الثالثة للمريض لتكون بمثابة إيصال الدفع، وسجل للعلاج أو الخدمات، وفاتورة بالرصيد المستحق على الحساب، وبطاقة موعد في حال حجز موعد آخر.
- **قسيمة الدفع:** في بعض أنظمة ألواح التثبيت، تكون هذه جزءًا من سجل الحساب – المقبوضات. عندما يصل المريض إلى المؤسسة، يدخل اسمه في الأعلى، ويقتطع هذا القسم من السجل من الإيصال ويرفق بملف المريض، ثم يدوّن الطبيب أو شخص آخر مخول بعدها العلاجات والرسوم على هذه القسيمة أثناء علاج المريض. تُرجع القسيمة إلى موظف الاستقبال، والذي يمكنه بعد ذلك استخدامها لتحديد الرسوم.

- **بطاقة الحساب:** هي سجل إجمالي للرعاية المقدمة للمريض، وسجل مالي لحسابه. يذكر عليها وصف موجز للخدمات، والرسوم، والمدفوعات المسددة، والرصيد الحالي المستحق. في بعض المؤسسات، تُستخدم نسخ عن بطاقات الحساب بدلًا من الفواتير المستقلّة. وتنسخ البطاقة وترسل بالبريد العادي أو الإلكتروني إلى المريض لتقديم كشف حساب شهري.

بالإضافة إلى تسجيل زيارات المرضى والرسوم المستحقة عليهم، يُستخدم نظام لوح التثبيت لتسجيل المدفوعات المستلمة. أحد الأمثلة على ذلك هو صكّ مالي من شركة التأمين للدفع مقابل الخدمات. تُتبع نفس الخطوات، ولكن بدلًا من العلاج، يكتب "ROA"، والتي تعني "أضيفت للحساب"، تحت الوصف. ثم تحدد الأرصدة، وتدوّن جميع المعلومات في وقت واحد على البيان اليومي وبطاقة الحساب. ومن الممكن إرسال إيصال بالبريد أو إلكترونيًّا إلى المريض.

لدى العديد من شركات التأمين عقودٌ مع مقدمي الرعاية الصحية، تحدّد المبالغ التي ستدفع مقابل الخدمات. عندما ترسل شركة التأمين دفعة، فإنها عادة ما ترسل استمارة "توضيح المزايا". وتسرد هذه الاستمارة المبلغ الذي يتقاضاه مقدم الرعاية الصحية، والمبلغ المتفاوض عليه أو المسموح به وفقًا للعقد، والمبلغ الذي تدفعه شركة التأمين، والمبلغ المستحق على المريض. إذا كان المبلغ المتفاوض عليه أو المسموح به أقل من المبلغ المُتقاضى، فيجب إجراء تعديل على حساب المريض.

في نهاية يوم العمل، يوفر البيان اليوميّ سجلًا إجماليًا لجميع الرسوم والمدفوعات، وطريقة للتحقق من الحسابات. ويُحصل على الإجماليات اليومية عن طريق جمع مبالغ كل عمود في البيان اليوميّ. كما يمكن التحقق من دقة السجلات على الفور.

نظرًا لتسجيل سلسلة من النسخ في آنٍ واحد، من المهم للمسجل استخدام قلم حبر جاف والكتابة بوضوح مع الضغط بقوة كافية للتسجيل على جميع النسخ. وعند حدوث خطأ ما، فيجب تحديده بدقة، ولا ينبغي استخدام أي ممحاة أو سائل للتصحيح لأن هذه سجلات مالية تخضع للتدقيق لأغراض ضريبية أو قانونية. في حال حدوث خطأ فادح، فمن الممكن أن يكون إبطال سجل الحساب – المقبوضات وبدء سجل جديد هو الخيار الأفضل. الدقة والوضوح ضروريان عند استخدام نظام لوح التثبيت، ونظرًا لأنها سجلات لحفظ العمليات الماليّة، فيجب تخزينها لحين الحاجة لمراجعتها، كما يمكن شراء مجلدات خاصة لهذا الغرض.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

أنظمة المحاسبة المالية
Finacial Accounting Systems

تستخدم معظم منشآت الرعاية الصحية أنظمة حفظ السجلات المالية الحاسوبية، فهناك العديد من أنواع البرامج المتاحة لذلك ويوفر معظمها نفس الوظائف الأساسية. تبدأ معظم الأنظمة بإنشاء سجل حساب المريض أو بطاقة حساب المحوسبة. تُدخل المعلومات بما في ذلك اسم، وعنوان المريض، والشخص المسؤول عن الحساب، وأفراد الأسرة في الحساب، ومعلومات التأمين لكل مريض. وتشكل هذه المعلومات الشخصية للمريض قاعدة بيانات للنظام. تبرمج أيضًا أكواد ICD-10-AM المستخدمة في المؤسسة على الحاسب، جنبًا إلى جنب مع وصف الأكواد والرسوم المفروضة على كل منها. كما بُرمجت معظم البرامج لتشير إلى مصدر الدفع. عندما يتلقى المريض خدمة، يُستردّ سجل حساب المريض من ذاكرة الحاسب، وتدخل معلومات حول الخدمة في واجهة المعاملات اليومية (الشكل "5-13"). عند إدخال الأكواد الصحيحة، يحسب البرنامج تلقائيًّا الرصيد الحالي باستخدام الرصيد السابق في

معلومات المريض والمزوّد
اسم المريض _____
العلاقة _____
رقم القسيمة _____
معلومات التأمين
مغطّى بالتأمين ____
تغطية الخطة للمعالجة ____

الرصيد الأوليّ _____
رقم الحساب _____
رقم المزود _____
تاريخ المعالجة
مكان الخدمة ____
وصف آخر تشخيص
مُدخل

معلومات المعالجة والدفع رقم الإجراء	الوصف	المبلغ المستحق	الإيصال	التشخيص الأولي	اللاحقة
	المجموع			الرصيد الجديد	

E – تحرير، A – ترك، S – حفظ، H – حفظ/تعليق، F – منتهي، F1 – جديد، F2 – يومي،
F3 – إبلاغ، F4 – تحديث، F5 – نشر، F6 – سحب، F7 – البريد، F8 – استدعاء، F9 – الملاحظات

الشكل "5-13" تسمح واجهة إدخال المعاملات اليوميّة لمزود الرعاية الصحية بإدخال معلومات حول علاجات المريض والحفاظ على حساب المريض.

سجل الحساب وإضافته إلى الرسوم الجديدة. إذا سددت دفعة، يخصمها البرنامج ويحسب الرصيد الجديد. يُحدّث سجل الحساب أو بطاقة الحساب المحوسبة تلقائيًّا عند الإدخال. يمكن إعطاء نسخ مطبوعة من الحساب أو إرسال نسخ إلكترونية منه للمريض لتوضيح جميع الرسوم والمدفوعات، والرصيد الحالي المستحق. بالإضافة إلى ذلك، يمكن استخدام سجل الحساب لتقسيط فاتورة المرضى على فترات منتظمة.

بالإضافة إلى التعامل مع حسابات المرضى، سينشئ برنامج حفظ السجلات المالية مذكرة يومية، توفر سجلًا ماليًا يظهر المرضى المعاينين، والخدمات المقدمة، والرسوم، والمدفوعات المُسددة، والأرصدة المستحقة. ستُنشئ معظم البرامج قسيمة إيداع مولّدة من المجاميع المُدخلة أثناء السداد.

استخدام أنظمة الفوترة الإلكترونية سهل لأن البرنامج يوجه المستخدم خلال كل خطوة من خطوات إدخال المعلومات المالية عن طريق تقديم التوجيهات أو طرح الأسئلة. رغم ذلك، على عضو فريق الرعاية الصحية فهم المبادئ الأساسية للإدارة المالية المستخدمة في حفظ السجلات المالية اليدويّة أو تلك السجلات التي تحفظ باستخدام برامج الحاسب الآلي. كما يجب أن تتوفر الحمايات اللازمة عند استخدام هذا النوع من الأنظمة، حيث تستخدم معظم المؤسسات الحماية بكلمة مرور، لذلك يُسمح للأفراد المصرح لهم فقط بالوصول إلى المعلومات المالية. بالإضافة إلى ذلك، يجب برمجة جميع الأنظمة لتسجيل المعاملات المحذوفة لمنع أي شخص من حذف المعاملة وسرقة الأموال. في نهاية المطاف، من المهم التأكد من إجراء نسخ احتياطية دوريّة لجميع المعلومات، لأنها ستلزم في حال تعطل الحاسب.

اختبر معلوماتك

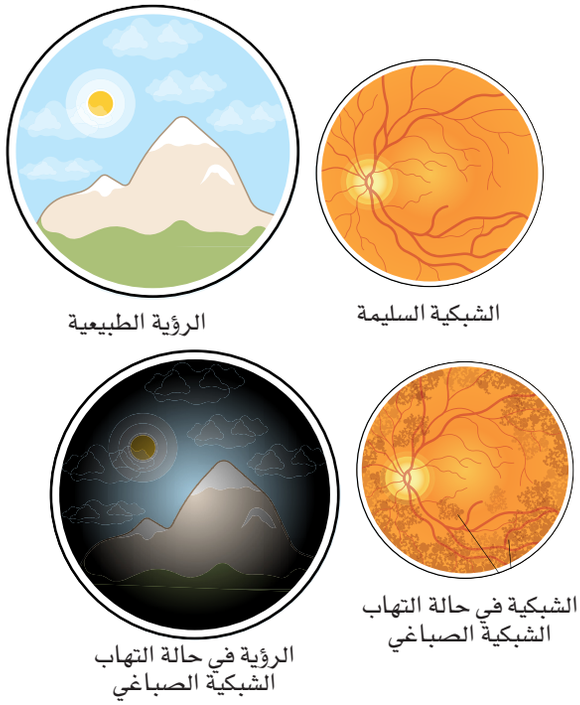
1. عرف البيان اليوميّ.
2. ما المقصود بـ "ROA"؟

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

أعضاء رؤية الكترونيّة حيوية؟

يطلق اسم التهاب الشبكية الصباغي Retinitis pigmentosa (الشكل "14-5") على مجموعة من أمراض العين الموروثة التي تسبب فقدانًا تدريجيًا للرؤية ينتهي بالعمى. وتصيب هذه الأمراض شبكية العين، وهي طبقة العين الحساسة عصبيًا، والتي تحتوي على الخلايا المستقبلة للضوء والتي تسمى المخاريط والعصي. تكون المخاريط حساسة للون وتستخدم بشكل أساسي للرؤية في ظروف الإضاءة الجيدة، أما خلايا العصي تفيد في الرؤية في البيئات المظلمة أو ذات الإضاءة الخافتة ولالتقاط الصور لتوفير رؤية محيطية أو جانبية. يتسبب التهاب الشبكية الصباغي في تراجع تدريجي لهذه الخلايا، مما يؤدي في النهاية إلى العمى. عادة ما يتم تشخيص هذا المرض لدى المراهقين والشباب، ومعظم المصابين بهذه الحالة يصبحون مكفوفين في سن الأربعين. ساعد الباحثون الأفراد المصابين بالتهاب الشبكية الصباغي على رؤية بعض الصور عبر إنشاء شبكية اصطناعية، احتوت على 16 قطبًا كهربائيًّا وزرعت في 6 مرضى، حيث تمكّن المرضى من تمييز بعض أنماط الضوء وتحديد مواقع بعض الأشياء. أدى هذا النجاح إلى تطوير غرسة Argus II، والتي تحتوي على 60 قطبًا كهربائيًّا. ويستخدم النظام نظارات بكاميرا فيديو لالتقاط المشهد، ويعالج المعلومات على جهاز حاسب بحجم المحفظة التي توضع حول رقبة المريض أو على حزام، ويرسل إشارة إلى الأقطاب الكهربائية المزروعة في شبكية العين، فتحفّز هذه الأقطاب المستقبلات الضوئية لتنقل الإشارة إلى الدماغ عبر العصب البصري لتكوين صور مرئيّة. زرع النظام في 30 مريضًا في التجارب السريرية الأولى التي استمرت لما يقارب 4 سنوات. وصحيح أنه لم يستعد الجهاز الرؤية الطبيعية، لكن تمكن المرضى من رؤية الألوان، والتعرف على الأحرف الكبيرة، وتحديد أماكن الأشياء. كان اثنان من المرضى قادرين على قراءة جمل قصيرة. ويستمر البحث في زيادة عدد الأقطاب الكهربائية في الغرسة للسماح للمرضى بتفسير المزيد من الصور.

تبذل جهود بحثية جبّارة حاليًّا لإنشاء غرسة شبكية باستخدام مادة بوليمر موصلة مغطاة ببوليمر شبه موصّل، والتي تنحني وتنثني مثل الأنسجة الطبيعية عندما تزرع في العين. يمتص البوليمر شبه الموصّل الفوتونات عندما يدخل الضوء إلى العين ويوجه الإشارات الكهربائية إلى الخلايا العصبية المتبقية في شبكية العين، والتي ترسل بعد ذلك النبضات إلى الدماغ ليفسّرها على أنها رؤية. لا يحتاج هذا الزرع إلى كاميرا خارجية أو حاسب لأنه يعمل على أنه أنسجة شبكية سليمة. وتُجرى تجارب أولية لتحديد مدى فعالية الغرسة في استعادة الرؤية.



الشكل "14-5" التهاب الشبكية الصباغي.

خلاصة دراسة الحالة

عندما يقرر أن يتبادل كلّ من خالد وفهد التدريب في الجدولة وحفظ الملفات، ما المهارات التي سيحتاجون إليها؟ ما بعض النصائح في حفظ الملفات التي سيقدمها خالد لفهد أثناء تدريبه؟ ما النقاط التي سيحتاج خالد إلى معرفتها عند تحديده لمواعيد المرضى وتلقّيه الرسائل؟

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

ملخص الفصل 5

- تُستخدم مهارات الأعمال والمحاسبة في العديد من وظائف الرعاية الصحية، ويمكن لمقدم الرعاية الصحية توظيف العديد من هذه المهارات في حياته الشخصية.
- يعد كلّ من الاستخدام السليم للهاتف، وكتابة خطابات العمل المهنية، وتعبئة استمارات التأمين، مهارات أساسية للعاملين في العيادات الطبية، أو عيادات طب الأسنان، أو منشآت الرعاية الصحية الخاصة، أو مراكز الأعمال لمقدمي الرعاية الصحية.
- تساعد طرائق حفظ الملفات وجدولة المواعيد المناسبة على سير العمل في منشآت الرعاية الصحية بكفاءة.
- يعد الاحتفاظ بسجلات المرضى، مثل استمارات معلومات المريض والتاريخ الطبي، جانبًا مهمًا من جوانب رعاية المرضى. كما أنّ الدقة ضرورية لكون السجلات الطبية وثائق قانونية.
- تُستخدم مختلف أنظمة حفظ السجلات الماليّة في منشآت الرعاية الصحية، بما في ذلك سجلات الخدمات المقدمة والمدفوعات المسددة والأرصدة المستحقة على الحسابات.
- يمنح تعلم مهارات الأعمال والمحاسبة لعضو فريق الرعاية الصحية القدرة على الاختيار من بين مجموعة متنوعة من وظائف الرعاية الصحية.

حالة دراسية بسيطة 1:5 مسألة الأولوية

من المقرر وصول الطبيب إلى العيادة في الساعة 10 صباحًا. وصل عبد الله للتو إلى العمل ووجد عدة رسائل في انتظاره:

أ. اتصلت منى في الساعة 8:30 صباحًا بالعيادة لأن ابنتها تعاني من حمى 39 درجة مئوية. وتريد من الطبيب معاينة الطفلة أو كتابة وصفة طبية. لا تذكر الرسالة أي علامات أو أعراض أخرى. ولا يمكنها إحضار الطفلة حتى الساعة 4 مساءً.

ب. اتصل محمد، وهو استشاري في المستشفى، عند الساعة 9:15 صباحًا، لأنه فحص مريضة تدعى ربى أحالها الطبيب إليه طلبًا للاستشارة. يود محمد إخبار الطبيب بالنتائج التي توصل إليها، وسيكون في عيادته من الساعة 1 إلى 4 مساءً، وفي المستشفى من الساعة 4 إلى 6 مساءً، وبعد الساعة 7 مساءً سيكون في المنزل.

ج. اتصل مندوب مبيعات شركة آيس للتجهيزات الطبيّة في الساعة 9:30 صباحًا بخصوص ورق ECG التي طلبها الطبيب. لم يعد الورق من طراز 524 متاحًا. إلا أن هناك بديل يمكن إرساله، وهو طراز 529، لكنه أغلى ثمنًا. كما يمكن لمندوب المبيعات أيضًا محاولة تحديد مكان مخزون قديم من طراز 524، وأشار باعتقاده أن الطرازان من نفس الجودة.

د. ورد اتصال من المستشفى عند الساعة 9:45 صباحًا بخصوص يونس، الذي بدأ يتقيأ دمًا أحمر قانئًا عند تمام الساعة 9:40 صباحًا بعد خضوعه للجراحة. الممرضة التي تتصل هي من الجناح 5 ب، رقم داخلي 5566، وتريد من الطبيب الاتصال على الفور.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

التحليل

1. كيف يقرر عبد الله ما الرسالة الأهم التي يجب على الطبيب الرد عليها أولًا؟ ما الأسئلة التي ستساعد عبد الله في ترتيب هذه الرسائل حسب الأولويّة؟

2. هل ينبغي أن يتعامل عبد الله مع أي من هذه الرسائل بنفسه؟ لماذا؟

3. طلب الطبيب من عبد الله معرفة المزيد عن حالة ابنة منى. ما الأسئلة التي يجب أن يطرحها على منى؟

حالة دراسية بسيطة 2:5 مريض قلق

طلب المشرف من ميرا أخذ تاريخ نور الطبي وتعبئة استمارة سجل طبي للمريضة نور التي دخلت المستشفى لإجراء عملية جراحية في المرارة. تبلغ نور من العمر 56 عامًا، متزوجة ولديها ثلاثة أطفال، يبدو أنها قلقة من دخول المستشفى ويظهر التوتر عليها واضحًا. جاء زوجها معها إلى الموعد. تحتاج ميرا أيضًا إلى تسجيل العلامات الحيوية لنور في استمارة التاريخ الطبي.

التحليل

1. ما الأسئلة التي تحتاج ميرا طرحها على نور؟

2. كيف يمكن لميرا أن تهدئ من روع نور حتى تتمكن من الإجابة على كامل أسئلتها؟

3. هل يجب على ميرا أخذ علامات نور الحيوية في هذا الموعد؟ علّل جوابك.

حالة دراسية بسيطة 3:5 مريض غاضب

تعمل فاطمة موظفة استقبال في عيادتك المحلية هذا الصباح، وتجيب على الهاتف بأسلوبها المعتاد. يتحدث المتصل بصوتٍ عالٍ ويصرخ، "أريد أن أتحدث إلى الطبيب الآن!" تحتاج فاطمة إلى فرز المكالمة لتحديد ما إذا كانت المكالمة مهمة ويجب إرسالها إلى الطبيب أو يمكن لممرضة أو أخصائي صحي آخر في العيادة التعامل معها. يرفض الرجل إعطاء فاطمة أي معلومات، ويواصل تكرار طلبه.

التحليل

1. كيف ينبغي أن تردّ فاطمة على المتصل؟

2. ما المعلومات التي تحتاج فاطمة الحصول عليها من المتصل؟

3. إذا كانت فاطمة غير قادرة على الحصول على مزيد من المعلومات، فكيف يجب أن تتصرف؟ لماذا؟

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

أسئلة المراجعة

1. ما الغرض من إجراء الفرز عبر الهاتف؟

2. اذكر خمسة أقسام في استمارة التاريخ الطبي. صف بإيجاز نوع المعلومات في كل قسم.

3. اذكر الفرق بين طريقة تنسيق الخطابات العموديّة وطريقة تنسيق الخطابات العموديّة المعدّلة.

4. ما هو كود ICD-10-AM؟

5. ما إجراءات الحماية اللازمة عند استخدام أنظمة الفوترة الإلكترونية؟

6. لماذا يستخدم سجل الحساب – المقبوضات؟

7. إذا كان المريض مُعالًا، فمن يجب أن يوقع على وثيقة التأمين؟

8. لماذا تستخدم ميزة دمج البريد؟

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

التفكير الناقد

1. ابحث واحصل على استمارات تاريخ طبي للمريض فارغة من مستشفى وعيادة طبية. أجرِ مقابلة مع طالب آخر في الفصل واملأ كل استمارة بناءً على المعلومات التي يخبرك بها. اكتب فقرة توضح بالتفصيل الاختلافات في الاستمارات. لماذا اختارت كل منشأة من المنشآت نوع الاستمارة التي تستخدمها؟

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

2. ابحث عن شركات تأمين معينة، ومؤسسات صيانة صحية، ومؤسسات تزويد مفضلة لتحديد متطلباتها لمعالجة الطلبات.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

3. أنت تعمل في عيادة طبيّة يعمل فيها أربعة أطباء مختلفين. أنشئ قائمة بأسئلة الفرز التي يمكنك استخدامها لتحديد ما إذا كان المريض بحاجة إلى موعد فوري.

التمرينات

1. أكمل استمارة معلومات المريض واستمارة التاريخ الطبي في الأشكال 5-6 و5-8 بناءً على الحالة التالية: دخل سالم ونوال إلى عيادة الطبيب اليوم للمرة الأولى، متأخرين عن موعدهما. كلاهما متقاعد ويتشاركان البريد الإلكتروني ولديهما تأمين صحي، لكن نوال فقط هي من أحضرت بطاقتها وأمكنها إخبارهما برقمها، وهو 0112345678. لدى نوال تاريخ مرضي مع الصداع وتشوش الرؤية والسعال والربو، وتعافت لتوّها من التهاب المسالك البولية. ولا تتناول أي دواء باستثناء الباراسيتامول عندما تصاب بالصداع. بينما يعاني سالم من ضيق في التنفس وألم في الصدر وحرقة في المعدة، ويأخذ مضادات الحموضة وفالسارتان 350 ملغ لارتفاع ضغط الدم. ولم يُصب أي منهما بالسرطان أو يطلب العلاج النفسي.
2. أنشئ نموذج خطاب عمل لكل من هذه الأغراض:
   أ. خطاب استدعاء.
   ب. خطاب استشارة.
3. تمرن على المواقف الآتية مع زميل، افترض أدوار كل من المتصل وموظف الاستقبال الذي يتلقى المكالمة.
   أ. مريض يتصل لتحديد موعد.
   ب. طبيب آخر يتصل لمناقشة النتائج التي توصل إليها عن مريض محال.
   ج. أم تتصل بخصوص طفلها المريض.
   د. مندوبة مبيعات تتصل بخصوص بعض المعدات الجديدة التي تريد عرضها ومناقشتها.
   ه. رجل يتصل ويذكر أن زوجته سقطت على الأرض فاقدةً الوعي.

الفصل 6

التطوّر المهني والتعلم مدى الحياة

رابط الدرس الرقمي

www.ien.edu.sa

دراسة حالة

تحب مريم عملها مساعدة تمريض، وأحد الأسباب التي دفعتها إلى اختيار مهنتها هو أنها تحب التفاعل مع الآخرين، حيث تساعدها شخصيتها الودودة على تطوير علاقات جيدة مع المرضى، كما أن تصرفاتها المرحة تجعل لها شعبية وحضورًا بين المساعدين. تنتظر مريم مؤتمرات التمريض السنوية التي تقام في مدن مختلفة في جميع أنحاء البلاد، التي توفر فرصًا لرؤية الأصدقاء الذين تعرفت عليهم في المهنة ومعرفة آخر الأخبار. رغم ذلك، لا تستمتع مريم بجلسات التعلم، ولا تواكب أحدث الأدبيات الطبية أو تفعل أي شيء آخر لتمضي قدمًا في حياتها المهنية. ما التأثير المحتمل على مستقبلها المهنيّ؟

أهداف التعلّم

بعد الانتهاء من دراسة هذا الفصل، ستكون قادرًا على:

- تعريف "التعلم الطبي المستمر"، و"التطوّر المهني المستمر"، و"التعلم الموجّه للذات"، و"القدوة"، و"المرشد".
- ذكر الطرائق التي يمكن من خلالها لأخصائي الرعاية الصحية النموّ مهنياً.
- ذكر خمسة أغراض للمنظمات المهنية.
- شرح أهمية التعلم مدى الحياة لأخصائي الرعاية الصحية.
- وصف التغيّرات والاتجاهات في الرعاية الصحية ومتطلبات التعلم المناسبة لهم.
- تقديم معايير لاختيار الدورات والمواد ذات الجودة العالية لتحقيق التطور المهني.
- ذكر الصفات التي يجب البحث عنها عند اختيار قدوة يحتذى بها.
- شرح اختلاف الواجبات والمسؤوليات باختلاف مستويات السلم الوظيفي.

المصطلحات الرئيسة

السلم الوظيفيّ Career Ladder	التدريب أثناء الخدمة In-Service Training	التطوّر المهنيّ Professional Development
التعلّم الطبيّ المستمر Continuing Medical Education (CME)	التعلم مدى الحياة Lifelong Learning	القدوة Role Model
التطوّر المهنيّ المستمر Continuing Professional Development (CPD)	المُرشد Mentor	التعلم الموجه للذات Self-Directed Learning

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447



الشكل "6-1" يعني التطوّر المهنيّ السعي للتحسّن باستمرار وتشجيعك لتخرج أفضل ما عندك.

1:6 التطوّر المهني
Professional Development

التطوّر المهني Professional Development يعني السعي للتحسّن باستمرار وأن تكون الأفضل في مهنتك (الشكل "6-1")، كما يعني أيضًا أن تجد الرضا في عملك وأن تشارك في الأنشطة المهنية التي تتعدى تلك المطلوبة خلال يوم العمل العادي. ويعدّ الحصول على وظيفة الخطوة الأولى فقط في المسار الوظيفي، ويُبقي التطوّر المهني رحلة الوظيفة في المسار الصحيح سواء قضى أخصائي الرعاية الصحية كامل حياته المهنية في نفس الوظيفة أو قام بالعديد من التغييرات؛ لذا فإن التطوّر المهني جوهريٌّ للنجاح على المدى الطويل. تتأثر جميع مهن الرعاية الصحية بالاكتشافات الطبية والتطورات التكنولوجية المتسارعة، لذلك يعتبر التعلم المستمر ضروريًا للأداء بفعالية والبقاء على اطلاع دائم. ويتطلب عدد من المهن المحافظة على الترخيص أو الشهادة. لذا لا تنظر إلى التعلم المهني على أنّه عبء، بل فرصة لتوسيع معرفتك وفرصك.

هناك العديد من الطرائق للنمو المهنيّ والحفاظ على شغفك في العمل:

- **حدد أهدافك:** يعد تحديد الأهداف القابلة للتحقيق، بالإضافة إلى التحقق الدوريّ من تقدمك، محفزات فعّالة للنمو. وتمثل الأهدافُ جيّدة التخطيط خرائطَ طريقٍ نحو مستقبل زاهر.
- **انضم إلى المنظمات المهنية:** بالإضافة إلى توفيرها لفرص التعلم، فإن هذه المنظمات هي أماكن لتبادل الخبرات مع المتخصصين الآخرين في مجال الرعاية الصحية. يعزز كلّ من الصداقة والدعم المتبادل من الرضا الوظيفي، كما تعد المشاركة النشطة في اللجان أو بصفة مسؤول إداريّ طريقة ممتازة لممارسة مهارات القيادة والعمل الجماعي. وتمثل المنظمات المهنية مصادر جيدة للحصول على التعلّم المستمر، وستناقش المنظمات المهنية في قسم لاحق.
- **كوّن علاقات:** لا تقتصر أهميّة بناء العلاقات على البحث الأولي عن وظيفة، فبناء شبكة علاقات وتوسيعها يعرّضك لأفكار جديدة وفرص للتقدم (الشكل "6-2"). وبمجرد أن تتوظف، فكر في مساعدة الآخرين على بدء حياتهم المهنية من خلال منحهم المعلومات وتشجيعهم. إن التواصل طريق ذو اتجاهين، ويجب اعتباره نشاطًا طويل الأمد.
- **اطلب مسؤولية إضافية:** هذه الطريقة تبين وتحافظ على اهتمامك بالوظيفة، فإضافة مسؤوليات جديدة بعد إتقان الواجبات الأساسية وروتين العمل، تُبقي التحدي مشتعلًا.



الشكل "6-2" بناء شبكة علاقات وتعزيزها مهمٌ لمستقبلك المهنيّ.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

- **ابق على تواصل مع مُرشدك:** يبقيك المرشد الجيد متحمسًا وساعيًا نحو التميز عبر تقديم المشورة المهنية باستمرار. وستتم مناقشة المُرشدين لاحقًا في هذا الفصل.

تتضمن المهنة في مجال الرعاية الصحية مسؤوليات جسيمة ومكافآت عظيمة، ويمكن أن يساعد الانخراط في فعاليات التطوّر المهني في الحفاظ على التوازن وضمان حياة مهنية طويلة ومرضية في خدمة الآخرين.

المنظمات المهنية
Professional Organizations

يمكن أن تساهم المشاركة الفعالة في منظمة مهنية بشكل إيجابي في التطوّر المهني، ولمهن الرعاية الصحية منظمات معنية تشمل غاياتها ما يلي:

- الارتقاء بالمهنة.
- ضمان جودة رعاية المرضى من خلال التأكد من أن المهنيين لديهم المعرفة والمهارات اللازمة.
- رعاية التعلّم المستمر (خبرات التعلم الأبعد من تلك اللازمة لكسب الشهادة أو الدرجة الأولية للعمل في مهنة). تقدم بعض المنظمات دورات في القيادة لمساعدة أعضائها على التقدم في وظائفهم.
- تشجيع بناء العلاقات بين الأعضاء.
- دعم التشريعات لصالح المهنة.

إن الخدمة في اللجان، والتطوع للمساعدة في المشاريع، والترشح للمناصب هي طرائق ممتازة للمشاركة. هناك العديد من المزايا لأخصائيي الرعاية الصحية الذين يشاركون على أي مستوى، ومنها:

- تعلم العمل ضمن مجموعة لتحقيق أهداف مشتركة.
- مقابلة المهنيين المُخضرمين القادرين على تقديم المشورة المهنية كونهم قدوة إيجابية.
- مواكبة التطورات الحاليّة في الميدان.
- تنمية المهارات الإدارية.
- الحصول على دعم وتشجيع الزملاء.

اختبر معلوماتك

1. ماذا يعني "التطوّر المهني"؟
2. اذكر غايتين من غايات المنظمات المهنية.



الشكل "6-3" مواكبة آخر التطورات التكنولوجية أمرٌ مهمّ: جناح "المملكة العربية السعودية" في معرض جيتكس جلوبال للتكنولوجيا.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

2:6 أهمية التعلم مدى الحياة
The Importance of Lifelong Learning

يقصد **بالتعلم مدى الحياة Lifelong Learning** جميع أنشطة التعلم الهادفة الرسمية وغير الرسمية التي تحدث طوال حياتنا. في عصرنا الحاليّ يعد التعلم مدى الحياة أكثر أهمية من أي وقت مضى لأن العالم يتغير أسرع من أي وقت مضى. حتى منتصف القرن العشرين، توقع الناس أن يعيشوا بنفس الطريقة التي عاش بها آباؤهم وأجدادهم. أمّا الآن، فتنتج التطورات الحالية في التكنولوجيا تغييرات كبيرة خلال عمر واحد. على سبيل المثال، نشأ الأشخاص الذين هم اليوم في الثمانينيات من العمر بدون تلفزيون. بدأ هؤلاء في الخمسينيات من العمر حياتهم المهنية بدون أجهزة حاسب شخصية، وآلات حاسبة محمولة، وهواتف خلوية، والعديد من المنتجات الأخرى التي تعتبر الآن من الضروريات. اليوم، يعتبر معظم الناس التغيير من المسلّمات ويدمجونه في أنماط حياتهم. إذ لم يعودوا مندهشين من التدفق المستمر للمنتجات الجديدة المتاحة، أو سرعة التغييرات الحاصلة في هذه المنتجات بشكل يتطلب تحديثها حتى قبل أن تهترئ بسبب الاستخدام.

ما يجده اختصاصيو الرعاية الصحية الجدد مفاجئًا هو مقدار التعلم المطلوب بعد التخرج لمواكبة التغييرات العديدة التي تؤثر على طريقة أداء الوظائف. على سبيل المثال، تعلّمَ العديدُ من أفراد القوى العاملة اليوم استخدام الحاسب الشخصي بعد الانتهاء من تعليمهم الرسمي وكانوا موظفين بالفعل. وكان عليهم قضاء بعض الوقت في قراءة الكتيبات، أو حضور ورش العمل، أو مشاهدة مقاطع الفيديو، أو استخدام البرامج التعليمية لتعلم استخدام ما أصبح الآن أداة أساسية للعمل في مجال الرعاية الصحية. وستستمر الحاجة إلى التعلم في مجال الحاسب وحدها في النمو مع تطوير تطبيقات جديدة وإصدارات محدثة من البرامج والأجهزة (الشكل "6-3").

مواكبة التغييرات في قطّاع الرعاية الصحية
Keeping Up With Changes in Health Care

نظرًا للتغير السريع الذي يشهده القطاع الصحي، فإن أساليب الرعاية الصحية تتغير بسرعة أيضًا وعليك مواكبة هذا التغيير كي تكون مؤهلا بشكلٍ كافٍ. تخرجك يعني نهاية مرحلة رسمية و بدء مرحلة التعلم مدى الحياة.

بالإضافة إلى التكنولوجيا، تتطلب التغيّرات والتوجهات الاجتماعية والسكّانية أن يكتسب اختصاصيو الرعاية الصحية معارف ومهارات جديدة. ويوضح (الجدول "6-1") أمثلة على التغييرات ومتطلبات التعلم المناسبة لأخصائيي الرعاية الصحية. فقد أصبحت الإجراءات الوقائية القياسيّة الآن معروفة بشكل شائع في أماكن العمل، لكنها في الواقع من التطورات الحديثة نسبيًا. لذا يجب تدريب العاملين

في مجال الرعاية الصحية الذين يعملون في وظائف معينة واختبارهم وفقًا لمعايير مختلفة، بما في ذلك الخضوع لمراجعات سنوية. ويجب على أخصائيّي المعلومات الصحية الاستمرار في تحديث معرفتهم بإدارة العقود، وأهلية المريض، وإجراءات تحرير الفواتير. كما يعني التحول في التركيبة السكانية للمرضى أن نسبة كبيرة ممن يقدمون رعاية مباشرة للمرضى سيقضون كثيرًا من وقتهم في العمل مع كبار السن.

وقد وسع عدد من مهن الرعاية الصحية نطاق ممارستها في محاولة لزيادة كفاءة الرعاية الطبية. فحاليًّا يُدربّ المهنيّون الذين كانوا يؤدون في السابق مجموعة محدودة من المهام على مجالات متنوّعة ليصبحوا متعددي المهارات. من الأمثلة على الواجبات الإضافية التي تكلفها بعض المُنشآت للمساعدين الطبيين نذكر التالي: العمل في التدريب والاستكشاف الصحي، وزيارة منازل المرضى لإجراء تقييمات المخاطر، والعمل فنيي صيدلة، وأداء واجبات فني الأشعة ذو الترخيص المحدود. وتتطلب بعض هذه الواجبات تدريبًا رسميًا إضافيًا.

التغيير	احتياجات التعلم المقابلة بالنسبة للعاملين في المجال الصحي
صار الناس يعيشون لفترة أطول	• مراحل النمو واحتياجات كبار السن • مهارات رعاية المرضى طويلة الأمد • رعاية المرضى المصابين بحالات مزمنة
زيادة أعداد المرضى المُشخصة إصابتهم بمرض الزهايمر وأشكال الخرف الأخرى	• رعاية مرضى الخرف
صارت فترات الإقامة في المستشفى أقصر بكثير مما كانت عليه في الماضي	• ممارسات وطرائق رعاية صحة المريض في المنزل • أساليب تثقيف المريض
زيادة التنوع العرقي والثقافي للسكان	• عادات وتقاليد صحية متنوعة • لغات غير العربية
زيادة اهتمام المريض بممارسات الرعاية الصحية المكمّلة، مثل الوخز بالإبر والطب الشمولي	• معرفة الطب التكميلي والبديل • فهم كيفية تأثير استخدام ممارسات الرعاية الصحية المكمّلة والبديلة على الممارسات الطبية
زيادة في الممولين من طرف ثالث	• ممارسات الترميز وتحرير الفواتير • إدارة العقد، والحصول على تفويض مسبق للعلاج، وإذن للإحالة إلى المتخصصين
زيادة الحرص على الصحة ومسؤولية المرضى عن صحتهم	• الممارسات الوقائية لدرء الأمراض والاضطرابات • توعية المريض بأساليب الوقاية والعافية
زيادة الحوسبة	• تطبيقات الحاسب في الرعاية الصحية: الإدارة، والتشخيص، والعلاج، والتعليم • مهارات تشغيل الحاسب ومعرفة البرامج
انتشار الفيروسات وعودة الأمراض المعدية مثل الحصبة، وخطر الفيروسات بسبب العولمة	• اتباع الإجراءات الوقائية القياسيّة • الأعراض، والعلاج، والوقاية من أمراض معينة
زيادة البكتيريا المقاومة للأدوية	• تثقيف المرضى حول الاستخدام السليم للمضادات الحيوية، بما في ذلك متى لا تكون ضرورية
توسيع أدوار أخصائيي الرعاية الصحية	• قاعدة مهارات متزايدة • المرونة والاستعداد لأداء مجموعة من المهام المتنوعة
زيادة التخصص واستخدام الفرق لتقديم رعاية المرضى	• مهارات العمل الجماعي • مهارات التواصل بين وضمن المهن
التطوير المتزايد لمعدات متطورة	• تشغيل المعدات وتفسير النتائج
معلومات جديدة حول كيفية عمل جسم الإنسان	• الاكتشافات الجديدة المؤثّرة على المجال المهني للأخصائيّ
إجراءات التشخيص والعلاجات الجديدة	• المعلومات والمهارات التي تنطبق على المجال المهني للأخصائيّ

الجدول "6-1" التغيّرات المؤثرة في قطاع الرعاية الصحية.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

اختبر معلوماتك

1. ماذا يعني التعلم مدى الحياة؟
2. ما التعلم المهني المطلوب نظرًا لأن مدة الإقامة في المستشفى صارت أقصر بكثير مما كانت عليه في الماضي؟

3:6 التعلّم الطبي المستمر
Continuing Medical Education

التطور المهني المستمر Continuing Professional Development (CPD) و**التعلم الطبي المستمر Continuing Medical Education (CME)** مصطلحان مختلفان لأنواع التعلم التي تحدث بعد إتمام التعليم الرسمي. ويتطلب تجديد معظم أشكال الموافقات المهنية، مثل الترخيص، والشهادة، والتسجيل، استكمال عدد من ساعات الدراسة أو دورات دراسية معينة. ويجب على أخصائيي الرعاية الصحية معرفة متطلبات مهنهم قبل مواعيد تجديد الترخيص والشهادات بوقت كافٍ لإتاحة الوقت اللازم لتحقيقها.

يختلف مقدار الوقت والأنشطة المعنية باختلاف مهن الرعاية الصحية، حيث يتطلب بعضها إكمال الواجبات أو اجتياز الاختبارات؛ بينما يتطلب بعضها الآخر حضور الصفّ المدرسيّ أو ورشة العمل (الشكل "6-4"). وتقدم العديد من الكليات والمؤسسات الطبيّة فصولًا وأنشطة للتعلّم الطبي المستمر. وتقرر المنظمات المانحة للتراخيص، والشهادات، والتسجيلات التعلّم الطبيّ المستمر المقبول لديها. إذ لا تقبل جميع المنظمات بكلّ الدورات والأنشطة. وقبل الانخراط في أي نشاط بغرض التعلّم الطبي المستمر، تأكد من الموافقة عليه من قبل المنظمة المهنية أو الهيئة التنظيمية الملائمة، على سبيل المثال، من قبل الهيئة "السعودية" للتخصصات الصحية (SCFHS).

الشكل "6-4" حضور المحاضرات أو ورش العمل ضروريان لاستمرار التعلّم الطبي.



وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

إذا كنت تشارك في ورش عمل أو أنشطة أخرى، فتأكد من القيام بعملية تسجيل الدخول. فلدى بعض المنظمات الآن شارات تُمسح إلكترونيًّا لتسجيل الحضور. اطلب أيضًا شهادة تثبت الحضور أو إتمام العمل، لأنها دليل على إنجازك للعمل. احتفظ بشهاداتك بعناية في مكان آمن، واستفسر عما إذا كان لدى منظمتك المهنية نظام تتبع للتعلم الطبي المستمر للأعضاء المنتسبين لها.

تقدم المنظمات المهنية للرعاية الصحية مجموعة متنوعة من الطرائق الملائمة لمساعدة أعضائها على البقاء على اطلاع بآخر المستجدات في مجالهم، وبإمكانهم تزويدك بمعلومات حول التعلم الطبي المستمر الذي تحتاجه في أي مجال أو موضوع. وإلى جانب الفصول الدراسية وورش العمل التقليدية، هناك طرائق أخرى للحصول على التعليم الطبي المستمر:

- دورات وورش عمل خاصة تقدّم في الاجتماعات والمؤتمرات والاتفاقيات السنوية التي ترعاها مؤسسات الرعاية الصحية المهنية، ويمكن أن يتطلب الأمر إجراء اختبار، أو إكمال مهمة، أو إثباتًا بأي طريقة أخرى أنك حققت الأهداف المرجوّة.
- مواد دراسية منزلية منشورة في مجلات مهنية.
- دورات دراسية عبر الإنترنت برعاية المنظمات المهنية.
- دورات دراسية منزلية مقدمة من قبل مزودي الخدمات التعليمية المعتمدين.
- دورات التعليم عن بعد التي تقدمها الكليات والجامعات. وتتوفر الآن العديد من الدورات التدريبية عبر الإنترنت، حيث يقدم العديد من المؤسسات دروسًا تتضمن التفاعل مع المعلم والطلاب الآخرين.

لا تتمتع كل الجهات الموفرة للفرص التعليميّة بجودة عالية، وليست كل الدورات مفيدة، لذا ضع في اعتبارك المعايير التالية لاختيار الدورات والمواد التي تمنحك أقصى قيمة للوقت والمال المستثمر فيها:

- توصيات من منظمتك المهنية أو المعتمدة.
- متطلبات المهارة والمعرفة لوظيفتك الحالية.
- الأهداف المهنية المستقبلية.
- مصداقية وسمعة الجهة التعليمية.
- مجالات الضعف الشخصي والمهني التي تحتاج إلى تحسين.
- الاهتمامات الشخصية والمهنية.
- الاعتماد الأكاديمي من قبل مؤسسة مرموقة.

من الممكن أن يوفر صاحب العمل **التدريب أثناء الخدمة In-service training**، وعادة ما يكون هذا إلزاميًا، ويتألف من التدريب والتواصل المهمّين لبعض جوانب عمل الموظفين.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

اختبر معلوماتك

1. ما المقصود بـ "CME"؟
2. اذكر طريقتين لتلقّي التعلم الطبي المستمر.

4:6 التعلم الموجه للذات
Self-Directed Learning

يشير **التعلم الموجه للذات Self-directed learning** إلى جميع الأنشطة التي تخطط للقيام بها وتشارك فيها لتوسيع دائرة معرفتك ومهاراتك. ويمنحك قيمة مضافة كأخصائي ويفتّح عينيك على آفاقٍ جديدة. هناك عدد من الطرائق لدمج التعلم في حياتك اليومية وهي:

- **راقب الآخرين:** شاهد كيف يؤدي الأخصائيون المخضرمون الناجحون واجباتهم.
- **اطرح الأسئلة:** تعلم من خبرات الآخرين، حيث يسرّ معظم الناس بمشاركة ما يعرفونه (الشكل "6-5")، لكن تأكد من اختيار الوقت المناسب لطرح الأسئلة. على سبيل المثال، لا تطرح أسئلة حول المرضى في وجودهم أو عندما يكون الأخصائي الآخر مشغولاً للغاية ولا يمكنه التوقف لتجاذب أطراف الحديث.
- **اقرأ الكتب والمقالات الصحفية:** خصص وقتًا منتظمًا لمتابعة المنشورات المتعلقة بمجال عملك. تنشر معظم المنظمات المهنية نشرة إخبارية أو مجلة، عبر الإنترنت أو مطبوعة. كما أنّ هناك المئات من المجلات المتخصصة التي تغطي موضوعات الرعاية الصحية والطبية. كما يوجد في العديد من منشآت الرعاية الصحية الكبيرة مكتبات للموظفين، وبعضها بها مكتبات مفتوحة للمرضى والعوام، كما تسمح العديد من الجامعات والكليات للعوام باستخدام مكتباتهم.
- **ادرس ضمن مجموعة صغيرة:** نظم مجموعة دراسيّة مع موظفين آخرين في العمل. وإذا كنت تنتمي إلى مجموعة دراسيّة في المدرسة ففكر في تشجيع الأعضاء على الاجتماع بانتظام بعد التخرج. ويمكنك التعلم من خلال مشاركة الخبرات في مكان العمل والعمل على موضوعات محددة للبقاء على اطلاع دائم في مجال عملك.



الشكل "6-5" تعلم من خبرات الآخرين، حيث يُسرّ معظم الناس بمشاركة ما يعرفونه.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

- **احضر المؤتمرات واللقاءات المهنية:** تتضمن هذه غالبًا محاضرات، وورش عمل، ومناقشات حول المواضيع الحالية.
- **استكشف الإنترنت:** توفر الإنترنت معلومات حول جميع أنواع المواضيع وبمختلف الأشكال، بما في ذلك البث عبر الإنترنت، والبودكاست، ومقاطع الفيديو. حيث يحتوي موقع Youtube.com على عشرات مقاطع الفيديو والقنوات التعليمية حول مواضيع الرعاية الصحية. وتتناول حوارات تيد (Ted Talks) الموضوعات الرائجة، بما في ذلك تلك المتعلقة بالرعاية الصحية (https://www.ted.com/talks).

ويتيح لك التخطيط لأنشطتك الدراسية التعلم بالطرائق التي تفضلها، فابحث عن الأنشطة التي تجعل التعلم ممتعًا وادمجها في حياتك اليومية، وانظر للعالم على أنه فصل دراسي ضخم يوفر فرصًا غير محدودة للتعلم. يجب أن تكون مواكبة التغييرات وتدعيم قاعدة معارفك ومهاراتك جزءًا من روتين عملك فستشعر بالرضا بمعرفة أنك ما زلت على اطلاع دائم وكفاءة عالية.

بالإضافة إلى تطوير مهارات الرعاية الصحية يمكنك التقدم في حياتك المهنية والشخصية عبر تعزيز المهارات غير الفنية. ويعتبر كلّ من التواصل الشفوي والكتابي، والعلاقات الشخصية، وتطبيقات الحاسب، وإدارة الوقت أمثلة على المهارات المهمة التي ستساعدك على المضي قدمًا في عملك.

تعلم من الأشخاص القدوة والمرشدين
Learn From Role Models and Mentors

القدوة Role Model هو الشخص الذي يجسّد مثالًا إيجابيًا ويُظهر مستويات عالية من الاحترافيّة والكفاءة، ويسعى جاهدًا ليكون أفضل ما يمكن، ويلهم الآخرين بقدراته، وشجاعته، وتفانيه. ويعدّ السير على خطى قدوة ملائمة طريقة ممتازة لمهني الرعاية الصحية الجدد لمواصلة التعليم الذي تلقوه أثناء التدريب الرسمي.

ما الصفات التي يجب البحث عنها عند اختيار قدوة؟

ابحث عن شخص:

- يكرس نفسه لمهنته.
- لديه مهارات فنية جيدة.
- يحترم الآخرين.
- لديه معايير عالية.
- يمتلك الثقة المُكتسبة بالخبرة.
- يتمتع بمستوى عالٍ من النزاهة.
- لديه القدرة على العمل بشكل جيد مع الناس.
- يفهم مجال الرعاية الصحية.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

من هو المرشد؟

المرشد Mentor هو مزيج من المدرب الشخصي والمستشار، ويجب أن يتمتع أيضًا بصفات القدوة. ويعتبر وجود مرشد جيد ميزة مهنية هائلة، إلا أن المرشد لن يأتيك من تلقاء نفسه وعليك أنت البحث عنه في شخص لديه خبرة مهنية، ومعرفة واسعة، واهتمام بمساعدة الآخرين، ووقت ليقضيه معك. ربما يعمل المُرشد في نفس القسم أو المنشأة أو يكون شخصًا تقابله في لقاء مهنيّ أو من خلال أنشطة بناء شبكة علاقات العمل المُتّبعة أثناء البحث عن وظيفة (الشكل "6-6").

تتضمن بعض الطرائق التي يمكن للمرشد أن يساعد بها أخصائي الرعاية الصحية المستجدّ ما يلي:

- اقتراح مصادر للتعلم.
- تقديم الاقتراحات والنصائح حول الاستراتيجيات المهنية.
- التعريف بأناس في الميدان.
- تمرير المعلومات حول فرص العمل.
- تشجيعك على إخراج أفضل ما لديك.

اختبر معلوماتك

1. ما التعلم الموجه للذات؟
2. لمَ يعتبر وجود مرشد أفضليّة؟



الشكل "6-6" ربما يعمل المُرشد في نفس القسم أو المنشأة أو يكون شخصًا تقابله في لقاء مهنيّ أو من خلال بناء شبكة علاقات مُتّبعة أثناء البحث عن وظيفة.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

5:6 السلالم الوظيفية
Career Ladders

للمهن مناصب على مستويات مختلفة، تقارن بالدرجات على سلم. ورغم أن العديد من أخصائيي الرعاية الصحية يحصلون على الرضا الوظيفي والنجاح من خلال البقاء على مستوى واحد، فإن آخرين يهتمون "بصعود **السلم الوظيفي Career Ladder**" عبر تحصيل تعليم وخبرة إضافية. ومن المهم معرفة أن العمل على مستويات مختلفة، في نفس المجال، له أشكال متنوعة، منها:

- وقت يقضى في العمل مباشرة مع المرضى.
- الأعمال الورقية والتقارير المطلوبة.
- العمل بشكل وثيق مع مشرف أو بشكل مستقل (الشكل "6-7").
- تطوير بيئة العمل.
- الواجبات الإضافية وتحمل مسؤوليتها.

لذا يستحسن أن يتعلم أي شخص يفكر في "الارتقاء في السلم" كل ما هو ممكن حول المتطلبات التعليمية، والواجبات المفروضة، وآفاق التوظيف للمستوى الجديد.

اختبر معلوماتك

اذكر مثالين للعمل على مستويات مختلفة في مجال الرعاية الصحية.

الشكل "6-7" ربما يشمل الارتقاء في السلم الوظيفي العمل بشكل وثيق مع مشرف.



وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

لا مزيد من اختبارات الدم والبول؟

تُستخدم اختبارات الدم والبول لتشخيص العديد من الأمراض المختلفة وللتحقق من الحالة الصحية للجسم. وقد يكون الحصول على الدم مؤلمًا، كما أن جمع عينات البول قد يسبب فوضى. لكن الآن، وبفضل التكنولوجيا الحيوية، صار من الممكن استخدام الدموع، والعرق، واللعاب لإجراء الاختبارات التشخيصية. فمثلًا يحتاج ما يقدر بنحو 402 مليون مريض بالسكري في جميع أنحاء العالم إلى مراقبة مستويات الجلوكوز في الدم عدة مرات في اليوم عن طريق ثقب أصابعهم بإبرة للحصول على الدم (الشكل"6-8"). في هذا الخصوص، استخدم المهندسون في أبحاثهم الأولية رقاقة بيولوجية صغيرة تحوي الآلاف من أجهزة قياس الضوء لقياس كمية الجلوكوز في الماء، فوجد الباحثون أن هذا المستوى مشابه للمستويات الموجودة في اللعاب. ووجد باحثون آخرون أنه يمكنهم قياس مستويات الجلوكوز في دموع الفئران باستخدام جهاز استشعار حيوي مماثل. فإذا كان بإمكان مرضى السكر استخدام الدموع أو اللعاب لقياس مستويات الجلوكوز، فسيتجنبون الانزعاج المرافق لثقب الأصابع المتكرر. إحدى المشكلات التي واجهها الباحثون هي أنهم لا يستطيعون دائمًا ربط مستويات الجلوكوز في الدم بمستويات الجلوكوز في اللعاب والدموع. وطوّرت الأبحاث الأخيرة أجهزة استشعار حيوية يمكن تطبيقها على الجلد، فتقيس هذه المستشعرات مستويات الجلوكوز في السائل المحيط بالخلايا، ويوصل جهاز إرسال صغير بالمستشعر وعند وضع مسجل فوق المستشعر، ستظهر قراءة الجلوكوز على الشاشة،



الشكل "6-8" يحتاج مرضى السكري إلى مراقبة مستويات الجلوكوز في الدم عن طريق ثقب أصابعهم بإبرة للحصول على الدم.

وباستخدام هذه الأجهزة يمكن لمرضى السكر تجنب ثقب الأصابع المتكرر للحصول على الدم، ويمكنهم فحص مستويات الجلوكوز لديهم بسهولة وباستمرار. وهناك جهاز آخر قيد التقييم حاليًّا ويطبّق أيضًا على الجلد، ويحتوي على ثقوب صغيرة في قاعدته لتجميع العرق، وينقل العرق إلى خزانات صغيرة في الجهاز، ويحتوي كل خزان على مستشعر يتفاعل مع مادة كيميائية معينة في العرق مثل الجلوكوز عند مرضى السكري، واللاكتات عند المصابين بالتليف الكيسي، وحتى مستويات الأكسجين للمصابين بأمراض الجهاز التنفسي. ويُجرى بحث مماثل على العرق على الأصابع، حيث يبني المهندسون الحيويون الآن أجهزة استشعار تقيس بشكل نوعي مجموعة واسعة من المواد. قد تمر سنوات عديدة قبل توافر أجهزة الاستشعار للاستخدام التجاري، ولكن إذا ثبُتَ نجاحها، فستوفر المستشعرات طريقة أسهل لإجراء العديد من الفحوصات الطبية.

خلاصة دراسة الحالة

تفوّت مريم على نفسها فرص التطور الوظيفي، وقد لا تكون قادرة على الارتقاء في السلم الوظيفي لأنها لم تواكب مهنتها. وتتعامل مع المؤتمرات السنوية على أنها فرصة لرؤية صديقاتها وليس وسيلة لاكتساب مهارات ومعارف جديدة. ربما تجد طريقة بديلة للتعلم تناسبها بشكل أفضل؟ وإذا فعلت ذلك، فستكون قادرة على الحفاظ على مهاراتها والبقاء عضوة مفيدة في مجال الرعاية الصحية.

ملخص الفصل 6

- التطور المهني ضروري لمواكبة التطورات في مهنة الرعاية الصحية. ويمكن للمنظمات المهنية الإسهام بشكل إيجابي في التطور المهني لأعضائها.
- يعد التعلم مدى الحياة أكثر أهمية من أي وقت مضى لأن العالم يتغير أسرع من أي وقت آخر في التاريخ. فسرعان ما تصبح المعرفة قديمة العهد، وفي غضون سنوات قليلة من دخول مجال الرعاية الصحية، يصبح الفرد الذي يفشل في مواكبة المعلومات الحالية غير مؤهل.
- يصف كلّ من التطور المهني المستمر/التعلم الطبي المستمر أنواع التعلم التي تحدث بعد إتمام التعليم الرسمي. ويختلف مقدار الوقت والأنشطة المعنية باختلاف مهن الرعاية الصحية.
- يتيح لك التعلم الموجه ذاتيًا التعلم بالطرائق التي تفضلها.
- يمكن أن يكون الأشخاص القدوة والمرشدون مفيدين في تعزيز الاحترافيّة والكفاءة.
- للمهن مناصب على مستويات مختلفة، تقارن بالدرجات على سلم، وغالبًا ما يطلق عليها "السلم الوظيفي".

حالة دراسية بسيطة 1:6 تعلم مهارات جديدة

عمِلت أسماء دائمًا في جناح طبي عام، و لكن طُلب منها الانتقال إلى قسم الشيخوخة، وهي لا تعرف الكثير عن العمل مع كبار السن.

التحليل

1. ما الذي يجب أن تعرفه أسماء قبل تولي منصبها الجديد؟

2. كيف يمكنها معرفة المزيد عن المشكلات المحتملة لكبار السن؟

3. ممن يمكنها طلب المساعدة؟

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

حالة دراسية بسيطة 2:6 مساعد طبي جديد

عمر مساعد طبي جديد في قسمك، وغير متأكد من كيفية مواكبة التطوّر المهني. أنت مساعد أكثر خبرة وعضو نشط في منظمة طبية مهنية محلية. يسألك عمر عما يجب عليه فعله لتحسين مهاراته.

التحليل

1. ما الطرائق التي تقترحها على عمر لبدء رحلته في التطور المهني؟

2. كيف يمكنك استخدام شبكة معارفك الخاصة لمساعدة عمر؟

3. ماذا يمكن أن تخبر عمر عن مزايا الانضمام إلى المنظمة الطبية المهنية؟

حالة دراسية بسيطة 3:6 البحث عن مرشد

عمل أمير ممرضًا مساعدًا في مستشفى محلي لمدة ستة أشهر. ويشعر أنه يحتاج إلى دعم لتطوير مهاراته، فيسأل صديقه حسن الذي يعمل في منطقة أخرى بالمستشفى عما يمكنه فعله. فيقترح عليه حسن أن يطلب من زميل أكثر خبرة أن يُرشده.

التحليل

1. ما الصفات التي يجب أن يبحث عنها أمير في المرشد ولماذا هذه الصفات مهمة؟

2. ما المزايا التي يمكن أن يجنيها أمير من وجود مرشد؟

3. ماذا يفعل أيضًا كي يطور نفسه؟

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

أسئلة المراجعة

1. اذكر ثلاث طرائق يمكن أن ينمو بها أخصائي الرعاية الصحية مهنيًا.

2. عدد خمس مزايا للمشاركة في منظمة مهنية.

3. لماذا يعد التعلم مدى الحياة مهمًا لأخصائيي الرعاية الصحية؟

4. صِف خمسة تغيّرات وتوجهات في الرعاية الصحية. ما متطلبات التعلم لأخصائي الرعاية الصحية المقابلة لكلّ منها؟

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

5. ما معنى وأهمية "نطاق الممارسة الموسع"؟

6. ما معايير اختيار الدورات والمواد التعليمية ذات الجودة للتعلم الطبي المستمر؟

7. ضع قائمة بأربع طرائق يمكنك من خلالها دمج التعلم الموجه للذات في حياتك اليومية.

8. ما الصفات الخمس التي يجب البحث عنها عند اختيار قدوة؟

9. ما الذي يجب أن تبحث عنه في المرشد؟

10. ما الذي يجب أن يتعلمه الشخص الذي يفكر في الارتقاء في السلم الوظيفي؟

التفكير الناقد

1. نورة مساعدة تمريض تعمل في عيادة طبيب في بلدة صغيرة. بسبب محدودية عدد منشآت الرعاية الصحية في المنطقة، يعتمد عدد من المرضى منذ فترة طويلة على هذا الطبيب المعطاء لتلبية معظم احتياجاتهم الصحية. وتستمتع نورة بالتجارب المتنوعة التي تواجهها أثناء ممارسة عملها في العيادة: حيث تواجه مرضى من جميع الأعمار يعانون من جميع أنواع المشكلات الصحية. أحد الأهداف المهنية المهمة لها هو تحديث مهاراتها على الدوام والاستمرار في اكتساب مهارات جديدة، لكنّ فرص التعلم المتاحة لها محدودة بسبب ازدحام جدول عملها والمسؤوليات العائلية والعيش في بلدة صغيرة. ضع خطة طويلة المدى لنورة لتحقيق هدفها.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

2. اكتب نصًّا تصفُ فيه مُرشدك المثالي. وحلل الطرائق التي يمكن أن يساعدك بها مرشدك على التطور.

التمرينات

1. ضع خطة شخصية للتعلم الموجه للذات.
2. اطلب دليل التعلم المستمر من كلية أو جامعة محلية. ما أنواع الدورات المقدمة؟ حدد أيًا من الأشياء التي قد تساعدك على تطوير مهاراتك الشخصية أو المهنية، واكتب أسبابك للتقدم للدورة.
3. اختر موضوعًا صحيًا تجده ممتعًا وابحث عنه على الإنترنت. سجل نتائجك واكتب قائمة مصادر (قائمة بالمواقع مع الاسم، وعنوان الويب، ووصف موجز للمحتويات) للمواقع المفيدة.

قائمة المصطلحات

أ

استقلالية
Autonomy

الحكم الذاتي أو القدرة على اتخاذ القرار بشكل مستقل والسعي في مسار فعال.

استماع فعّال
Active Listening

التركيز بكامل جوارحك على ما يقوله المتحدث.

إعتام عدسة العين (السّاد)
Cataract

حالة تصبح فيها عدسة العين الشفافة عادة غائمة أو معتمة، ما يؤدي إلى العمى.

أعراض
Symptoms

البيانات الذاتية التي يبلغ عنها المريض والتي لا يمكن ملاحظتها أو قياسها مباشرةً من قبل أخصائي الرعاية الصحية.

انتفاخ الرئة
Emphysema

حالة تنفسية مزمنة تحدث عندما تتدهور جدران الحويصلات الهوائية (الأسناخ) وتفقد مرونتها مما يؤدي إلى ضعف تبادل الغازات في الرئتين.

التهاب الشعب الهوائية
Bronchitis

التهاب حاد أو مزمن في الشعب الهوائية (أنابيب الهواء في الرئتين).

التهاب المفاصل
Arthritis

مرض التهابي يصيب المفاصل، فتصبح متيبسة، وأقل مرونة بالحركة، وتسبب شعورًا بالألم.

إصغاء
Auscultation

عملية الاستماع إلى الأصوات داخل الجسم.

اضطجاع أفقي (الاستلقاء)
Horizontal Recumbent (Supine)

وضعية يكون فيها المريض مستلقيًا على ظهره ووجهه لأعلى.

اضطجاع ظهريّ
Dorsal Recumbent

وضعيّة يستلقي فيها المريض على ظهره مع ثني الركبتين وتبعيدهما، وتستخدم لفحص المهبل والحوض.

إنثناء وتدلي (في طب المستقيم والشرج).
Jackknife (Proctologic)

وضعية يستلقي فيها المريض على بطنه مع طوي كل من الرأس والساقين للأسفل، كما تكون منطقة المستقيم مرفوعة.

انكباب (انبطاح)
Prone

وضعية يستلقي فيها المريض على بطنه، مع تقريب الساقين، وتدوير الوجه إلى أحد الجانبين.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

ب

بعد الجراحة
Postoperative

بعد إجراء العملية الجراحية.

بيانات ذاتية
Subjective Data

شيء يبلغ عنه المريض وتعّذرت ملاحظته أو قياسه من قبل أخصائي الرعاية الصحية.

بيانات موضوعية
Objective Data

حقائق؛ أشياء يمكن ملاحظتها أو قياسها واختبارها.

بريد صوتي
Voicemail

نظام اتصال إلكتروني، يوجه المتصل لترك رسالة إذا لم يكن الشخص متاحًا، أو يوجه المتصل للاتصال بشخص آخر.

بوابة المريض
Patient Portal

موقع انترنت آمن على الشبكة، أسسّه طبيب، أو منشأة رعاية صحية، أو أي مقدم رعاية صحية آخر.

ت

تبول
Urinate

طرد البول من المثانة.

تبول ليلي (بوال ليلي)
Nocturia

التبول المفرط في الليل.

تخدير
Anesthesia

الحالة التي يصبح فيها الجسم فاقد القدرة على الشعور بالإحساس، وخاصة الإحساس بالألم.

تدلي
Dangling

وضع المريض في وضع الجلوس مع وضع قدميه وساقيه على جانب السرير قبل التمشي.

تصلّب الشرايين
Arteriosclerosis

حالة تصبح فيها جدران الأوعية الدموية سميكة وتفقد مرونتها.

تصلّب عصيدي
Atherosclerosis

حالة تصبح فيها الأوعية ضيقة بسبب ترسب الدهون والمعادن على الجدران الداخلية للشرايين.

تغذية راجعة
Feedback

طريقة تستخدم للتحقق من فهم ما يقال، وتتكوّن من إعادة الصياغة والتأمل وتوجيه الأسئلة.

تغوّط (تبرّز)
Defecate

إخراج المواد البرازية (الفضلات) من الأمعاء عبر المستقيم.

تقييم
Assessment

جمع المعلومات والتحقق من معناها.

التواصل العلاجي

Therapeutic Communication

التواصل الفعّال في مجال الرعاية الصحية.

تواصل غير لفظي

Nonverbal Communication

التواصل الذي لا يتضمن التحدث: نبرة الصوت ولغة الجسد والإيماءات وتعابير الوجه واللمس والمظهر الجسدي.

توجيه للواقع

Reality Orientation

النشاطات التي تساعد على تعزيز الوعي ومعرفة الأشخاص والزمان والمكان.

تاريخ طبي

Medical History

سجل يوضح جميع الأمراض، والأدواء، والعمليات الجراحية التي خضع لها المريض.

تدريب أثناء الخدمة

In-Service Training

تدريب يقدمه صاحب العمل مخصّص لتلبية حاجات الموظفين.

ترندلينبورغ

Trendelenburg

وضعية يستلقي فيها المريض على ظهره ويكون رأسه أخفض من قدميه، أو يميل فيها كل من الرأس والقدمين إلى الأسفل.

تصنيف دولي للأمراض

International Classification of Diseases

قاعدة البيانات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، والتي تُرمّز بها المصطلحات السريرية.

تطوّر مهني مستمر (CPD)

Continuing Professional Development (CPD)

عملية مستمرة لتطوير المهارات المهنية للفرد والحفاظ عليها.

تطوّر مهني

Professional Development

السعي للتحسّن باستمرار وأن تكون الأفضل في مهنتك.

تعلّم طبي مستمر (CME)

Continuing Medical Education (CME)

تعليم أو تدريب أخصائيي الرعاية الصحية لمواكبة آخر التطورات في الميدان الطبي.

تعلم مدى الحياة

Lifelong Learning

جميع أنشطة التعلم الهادفة الرسمية وغير الرسمية، التي تجري طوال حياتنا.

تعلم موجّه للذات

Self-Directed Learning

جميع الأنشطة التي يخطط لها الفرد ويشارك فيها لزيادة معرفته ومهاراته.

ج

جراحي/أثناء الجراحة

Operative/Intraoperative

خلال إجراء العملية الجراحة.

جفاف

Dehydration

الحالة التي تكون فيها كميات السوائل في الأنسجة غير كافية.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

جس

Palpation

فعل استخدام اليدين لتحسس أجزاء الجسم أثناء الفحص.

ح

حبسة كلامية

Aphasia

فقدان أو ضعف القدرة على استخدام اللغة أو فهمها، ويحدث ذلك نتيجة إصابة أو تلف في الدماغ.

حدة البصر

Visual Acuity

القدرة على إدراك وفهم أشعة الضوء؛ الرؤية.

حَسْر

Myopia

قصر النظر، وهو عيب في الرؤية البعيدة.

حفظ السجلّات المالية

Bookkeeping

عملية تسجيل المعاملات المالية في الشركة.

حفظ الملفات

Filing

ترتيب ملفات بشكل منظّم.

خ

خثرة

Thrombus

جلطة دموية.

خرف

Dementia

فقدان القدرة العقلية التي تتميز بانخفاض في القدرة الفكرية، وفقدان الذاكرة، وضعف الحكم، وتبدل الشخصية، والتوَهان.

خدمة الرد

Answering Service

خدمة الإجابة على المكالمات الهاتفية عندما تكون الجهة مغلقة، فيتحدث فيها المريض مع عامل الهاتف، الذي بدوره يمكنه تحويل المكالمة إلى الشخص المناسب، أو التواصل مع هذا الشخص ليطلب منه الاتصال بالمريض، أو تسجيل رسالة.

ر

ركبة – صدر

Knee–Chest

وضعية يضع فيها المريض ثقل جسمه على ركبتيه وصدره. تستخدم في فحوصات المستقيم وتنظير السّين.

ز

زرَق

Glaucoma

مرض يصيب العين يزداد فيه ضغط العين ويتداخل مع الرؤية.

س

سكتة دماغية وعائية
Cerebrovascular Accident

تسمى أيضًا حادث دماغي أو السكتة؛ تنتج عن انقطاع إمداد الدم إلى الدماغ، بسبب تكوّن جلطة (خثرة)، أو انسداد شريان، أو تمزق الأوعية الدموية.

سلس بولي
Incontinence

عدم القدرة على التحكم في التبول.

ستائر
Drapes

أغطية من الورق أو القماش توضع على جسم المريض أثناء الإجراءات الطبية للمحافظة على التعقيم أو لتوفير الخصوصية.

سجل صحي الإلكتروني
Electronic Health Record (EHR)

نسخة مخزنة على الكمبيوتر لكامل معلومات المريض الطبية.

سلم وظيفي
Career Ladder

المستويات المختلفة ضمن مجال مهني ما، والتي تتطلب درجات مختلفة من التعليم والتدريب.

سماعة طبيّة
Stethoscope

أداة تستخدم للاستماع إلى أصوات الجسم الداخلية.

سيمز (على الجنب الأيسر)
(Sims') left lateral

وضعية يستلقي فيها المريض على جانبه الأيسر مع ثني الساق اليمنى للأعلى قرب البطن.

ض

ضيق التنفس
Dyspnea

صعوبة التنفس أو التنفس مع بذل الجهد.

ع

عسر البلع
Dysphagia

صعوبة في البلع.

علامات
Signs

البيانات الموضوعية التي يمكن مشاهدتها على المريض.

عملية حل المشكلات
Problem-Solving Process

طريقة خطوة بخطوة لإيجاد إجابة لسؤال واحد أو أكثر.

عينة
Specimen

مقدار (من مادة سائلة أو صلبة) يؤخذ للاختبار في المختبر.

عقدة
Node

بنية بيضاوية صغيرة (غدة) على شكل حبة الفول. هي جزء من جهاز المناعة في الجسم.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

غ

غرز

Sutures

قطب جراحية تستخدم لجمع حواف شق أو جرح، وتطلق أيضًا على المناطق التي تلتقي فيها العظام أو تلتحم معًا.

ف

فغر

Ostomy

فتحة تم إنشاؤها جراحيًا في جزء من الجسم.

فاولر

Fowler's

وضعيّات يكون فيها المريض مستلقيًا على ظهره رافعًا رأسه بواحدة من عدة زوايا مختلفة.

فرز

Triage

طريقة لترتيب أولويات المعالجة.

ق

قبل الجراحة

Preoperative

قبل إجراء العملية الجراحية.

قرحة الضغط

Pressure Ulcer

وتسمى أيضًا قرحة الاستلقاء أو قرحة الضغط أو قرحة الفراش؛ قرحة ناجمة عن الضغط على منطقة من الجسم لفترات طويلة مما يعيق جريان الدورة الدموية.

قسطرة

Catheter

أنبوب من المطاط أو المعدن أو من أي نوع آخر من الأنابيب التي تُدخل إلى تجويف الجسم، وتستخدم لحقن السوائل أو إزالتها.

قدوة

Role Model

الشخص الذي يعتبرُ مثالًا إيجابيًا.

قرع

Percussion

عملية النقر على أجزاء مختلفة من الجسم أثناء الفحص.

ل

لغة الجسد

Body Language

وضعية الجسم والحركات التي تحمل رسائل إلى الشخص المراقب.

م

متلقي

Receiver

المستمع في محادثة ما. الشخص الذي يوجه له المرسلُ الكلامَ والرسالة.

مجال الممارسة

Scope of Practice

المسموح لك قانونًا القيام به في مهنتك.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

محاذاة

Alignment

وضع الجسم ودعمه بحيث تكون جميع أجزاء الجسم في الوضعية التشريحية الصحيحة.

مرسل

Sender

المتكلم في محادثة ما، وهو من يخلق الرسالة ويتولّى إيصالها

مرض الزهايمر

Alzheimer's Disease

مرض دماغي متطور يدمر خلايا المخ؛ مما يؤدي إلى مشكلات في الذاكرة والتفكير والسلوك، ويؤثر بشدة في عمل وحياة الشخص المصاب ونمط حياته الاجتماعي، فيتدهور وضع المريض المصاب بمرور الوقت، و غالبًا يؤدي إلى الوفاة. ويصنف مرض الزهايمر اليوم بكونه السبب الرئيس السادس للوفاة عالميًّا.

مخرجات

Output

جميع السوائل التي يتخلص منها المريض.

مدخلات

Intake

جميع السوائل التي يتناولها المريض.

مُبعّد

Retractor

أداة تستخدم لتثبيت أو سحب شفاه أو جوانب الجرح أو الشق.

مد البصر

Hyperopia

بُعد النظر؛ وهو عيب في الرؤية القريبة.

مُرشد

Mentor

شخص جامع بين صفات المدرب والمستشار، يمكنه تقديم المعلومات والتشجيع اللازم.

ممساك

Hemostat

أداة تستخدم لضغط (لقط) الأوعية الدموية بهدف إيقاف النزيف.

مشرط

Scalpel

أداة بشفرة سكين تستخدم لشق (قطع) الجلد والأنسجة.

ملاحظة

Observation

فعل النظر إلى شيء ما أو مراقبته أو إدراكه أو ملاحظته أثناء الفحص.

ملقط

Forceps

أداة تستخدم لالتقاط الأشياء وحملها، ويمكن أن تكون مستقيمة أو منحنية مع مقبضين للأصابع.

منظار

Speculum

أداة تستخدم لتوسيع أو تكبير فتحة أو ممر في الجسم بغرض الفحص.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

ن

نزاهة
Integrity

الصدق في جميع الأوقات؛ احترام خصوصية الآخرين؛ أن تكون مخلصًا وتتحمل مسؤولية أفعالك.

نظافة شخصية
Personal Hygiene

العناية بالجسم، وتشمل الاستحمام، والعناية بالظهر، والعناية بالمنطقة الواقعة بين الأعضاء التناسلية وفتحة الشرج، ونظافة الفم، والعناية بالشعر، والعناية بالأظافر، والحلاقة، عند الضرورة.

نَمَش الشيخوخة
Senile Lentigines

بقع صفراء أو بنية اللون تظهر على الجلد مع التقدّم في العمر.

نوبة نقص التروية العابرة
Transient Ischemic Attack (TIA)

نوبة قصيرة تعطّل تدفق الدم إلى الدماغ وتسبب أعراضًا مشابهة لأعراض الحادث الوعائي الدماغي أو السكتة الدماغية؛ تسمى في كثير من الأحيان بسكتة دماغية صغيرة.

نظام الاستدعاء
Paging System

نظام يسمح بالاتصال بالفرد عبر استخدام جهاز النداء أو الصافرة، ويمكن لجهاز النداء أن يصدر رسالة صوتية، أو إشارة مثل صافرة تنبه الفرد للاتصال برقم معين لتلقي الرسالة، أو رسالة رقمية على شاشة عرض تحتوي على رسالة أو رقم هاتف المتصل.

هـ

هذيان
Delirium

حالة من التشوش العقلي الحاد، والقابل للرجوع، وينتج عن الإصابة بمرض ما، أو مشكلات طبية، أو تناول أدوية معينة

هشاشة العظام
Osteoporosis

حالة تصبح فيها العظام مسامية وهشة بسبب نقص أو فقدان الكالسيوم والفوسفور والمعادن الأخرى.

هامش زمنيّ
Buffer Period

مدة زمنية تبقى متاحة في جدول المواعيد للسماح باستقبال حالات الطوارئ والمكالمات الهاتفية وغيرها من المواقف غير المخطط لها.

و

وحدة تصريف البول
Urinary Drainage Unit

جهاز خاص يستخدم لجمع البول، ويتألف من أنابيب وكيس جمع وعادة ما تكون متصلة بالقسطرة البولية.

وذمة
Edema

تورم الأنسجة الناتج عن كمية زائدة من السوائل في الأنسجة.

وحدة التوجيه الآلي

Automated Routing Unit

نظام يجيب على الهاتف، ويستخدم صوتًا مسجلًا لتقديم التوجيهات للمتصل.

وضعية استئصال الحصاة

Lithotomy

وضعية يستلقي فيها المريض على ظهره ويضع قدميه في الرِّكاب، ويثني ركبتيه ويبعدهما عن بعضهما.

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447

National Geographic Learning,
a Cengage Company

Health Care

Program Director: Sharon Jervis
Senior Program Manager: Claire Merchant
Ministry Program Manager: Anna Missa
Project Manager: Lisa Darrand
Head of Design and Production: Celia Jones
Senior Production Manager: Phillipa Davidson-Blake
Designers: EMC Design Ltd
Saudi Arabian Review Team: Dr. Dhafer Alqarni, Dr. Sary Alsanea, Dr. Abdulsalam Alhaidary, Dr. Nawal Alissa

© 2023 Cengage Learning, Inc.

ALL RIGHTS RESERVED. No part of this work covered by the copyright herein may be reproduced or distributed in any form or by any means, except as permitted by U.S. copyright law, without the prior written permission of the copyright owner.

"National Geographic", "National Geographic Society" and the Yellow Border Design are registered trademarks of the National Geographic Society ® Marcas Registradas

For permission to use material from this text or product, submit all requests online at **cengage.com/permissions**
Further permissions questions can be emailed to **permissionrequest@cengage.com**

Student Edition: 978-603-514-024-9

National Geographic Learning
Cheriton House, North Way,
Andover, Hampshire, SP10 5BE
United Kingdom

Locate your local office at **international.cengage.com/region**

Visit National Geographic Learning online at **ELTNGL.com**
Visit our corporate website at **www.cengage.com**

Credits:

Cover SCIEPRO/SCIENCE PHOTO LIBRARY/Getty Images; **4** - jijomathaidesigners/Shutterstock; **20** - Chinnapong/Shutterstock; **22** - Arabsstock; **24** - Cengage Learning, Inc.; **27** - Cengage Learning, Inc.; **32** - SofikoS/Shutterstock; **34** - Arabsstock; **36** - Cengage Learning, Inc.; **41** - Arabsstock; **42** - Arabsstock; **47** - FatCamera/Getty Images; **53** - Jabah Media Production/The Stock; **67**(t) - Based on data from the Saudi Elderly Survey 2017; **67**(b) - Based on data from the Saudi Elderly Survey 2018; **69** - Katarina Premfors/arabianEye; **71** - Marcin Moryc/Shutterstock; **72** - Toa55/Shutterstock; **75**(t) - Art Directors & TRIP / Alamy Stock Photo; **75**(b) - Enriscapes/Shutterstock; **79** - Motortion Films/Shutterstock; **82** - Arabsstock; **85** - Arabsstock; **86** - dieddin/Shutterstock; **88** - Nick Davidson/arabianEye; **90**(t) - Courtesy Care Trak International, Inc.; **90**(r)- Ivonne Wierink/Shutterstock; **90**(l) - Gonzo Photo/Shutterstock; **92** - Westend61 GmbH / Alamy Stock Photo; **93** - Yuri Arcurs / Alamy Stock Photo; **104** - Cengage Learning; **105** - Arabsstock; **108**(r) - Zay Nyi Nyi/Shutterstock; **108**(l) - Douglas Olivares/Shutterstock; **108**(c) - Cengage Learning; **109** - Cengage Learning; **110** - Darren Lingard; **111** - Courtesy of Medline Industries Inc., 1-860-MEDLINE; **111**(t) - Cengage Learning; **111**(b) - Cengage Learning; **113** - Darren Lingard; **115** - Darren Lingard; **117** - Darren Lingard; **118** - Darren Lingard; **121** - Darren Lingard; **122** - Darren Lingard; **125** - Darren Lingard; **125** - Cengage Learning; **127** - Tasneem Alsultan; **128** - Cengage Learning; **131**(t) - CatbirdHill/Shutterstock; **131**(c) - Cengage Learning; **131**(b) - Cengage Learning; **132**(t) - Dorling Kindersley ltd / Alamy Stock Photo; **132**(b) - Cengage Learning; **134** - Cengage Learning; **135** - Tasneem Alsultan; **137**(r)- Steve Lovegrove/Shutterstock; **137**(l) - mindfullness/Shutterstock; **138**(t) - DR P. MARAZZI / SCIENCE PHOTO LIBRARY; **138**(b) - SCIENCE PHOTO LIBRARY; **139**(t) - Cengage Learning; **139** (b)- Tasneem Alsultan; **140** - Cengage Learning; **144** - NIKCOA/Shutterstock; **145** - Cengage Learning; **147**(t) - Nisitmicrostock/Shutterstock; **147**(c) - drawdrawdraw/iStock; **147**(b) - Cengage Learning; **148**(r) - Courtesy of Medline Industries Inc., 1-860-MEDLINE; **148**(l) - VallarieE/Getty Images; **149** - Cengage Learning; **150** - Cengage Learning; **151** - Cengage Learning; **152** - NataKor/Shutterstock; **153** - Photo Melon/Shutterstock; **154**(t) - GladkovPhoto/Shutterstock; **154**(c) - Claudio Caridi/Shutterstock; **154**(b) - GIPHOTOSTOCK / SCIENCE PHOTO LIBRARY; **146** - Jabah Media Production; **159** - Cengage Learning; **161** - Cengage Learning; **162** - Leah-Anne Thompson/ Shutterstock; **164**(tr) - nednapa/Shutterstock; **164**(tl) - flubydust/iStock; **164**(br) - Vitaliy Hrabar/Shutterstock; **164**(bl) - Max Labeille/Getty Images; **166** - TomoTaro/Shutterstock; **179** - Pixel-Shot/Shutterstock; **180-187** - Mohammad I. El Mouzan, Abdullah A. Al Salloum, Abdullah S. Al Herbish, Peter J Foster, Mansour M. Qurashi, Ahmad A. Al Omar.; **189**(t) - SCIENCE PHOTO LIBRARY; **189**(c) - Oradol/Shutterstock; **189**(b) - VOISIN / PHANIE / SCIENCE PHOTO LIBRARY; **190** - Tasneem Alsultan; **191** - Iryna Inshyna/Shutterstock; **192**(t) - Gorloff-KV/Shutterstock; **192**(b) - Cengage Learning; **193** - Pixel-Shot/Shutterstock; **194** - Cengage Learning; **199** - Darren Lingard; **200** - Darren Lingard; **200**(bl) - Courtesy of Midmark Corp.; **201** - Cengage Learning; **203** - Tasneem Alsultan; **204** - Cengage Learning; **205** - MINT IMAGES / SCIENCE PHOTO LIBRARY; **206**(t) - PEAKSTOCK / SCIENCE PHOTO LIBRARY; **206**(b) - Courtesy of Bruce Black, MD, Brisbane, Australia; **209** - Courtesy of Miltex, Inc.; **210** - Cengage Learning; **212** - Cengage Learning; **215**(tr) - Cengage Learning; **215**(tl) - Cultura Creative RF / Alamy Stock Photo; **215**(b) - Cengage Learning; **216** - Cengage Learning; **218** - Courtesy of Quinton Cardiology, Inc.; **219**(t) - Darren Lingard; **219**(b) - ARNO MASSEE / SCIENCE PHOTO LIBRARY; **220**(t) - Cengage Learning; **220**(b) - PEAKSTOCK / SCIENCE PHOTO LIBRARY; **221** - Cengage Learning; **222**(t) - Tasneem Alsultan; **222**(b) - Cengage Learning; **223** - Cengage Learning; **224**(t) - Cengage Learning; **224**(b) - Art_Pictures/Shutterstock; **227** - Tasneem Alsultan; **229** - Robert Avgustin/Shutterstock; **239** - Courtesy of KARDEX ® System, Inc., Marietta, OH.; **243** - Tasneem Alsultan; **245**(r) - ©iStock.com/GeoPappas; **245**(l) - RASimon/iStock /Getty Images Plus; **249** - Tasneem Alsultan; **251** - Cengage Learning; **255** - Cengage Learning; **256** - Cengage Learning; **257** - Cengage Learning; **258** - Tasneem Alsultan; **262** - Cengage Learning; **263** - Cengage Learning; **271** - Cengage Learning; **273** - Cengage Learning; **275** - Pepermpron/Shutterstock; 285 - Cengage / photographer Tasneem Alsultan; **286** - Jabhah Media Production/The Stock; **288** - Arnold O. A. Pinto/Shutterstock; **291** - MalikNalik/Shutterstock; **293** - Cengage / photographer Tasneem Alsultan; **295** - Arabsstock; **296** - Cengage / photographer Tasneem Alsultan; **297** - Gecko Studio/Shutterstock

وزارة التعليم
Ministry of Education
2025 - 1447