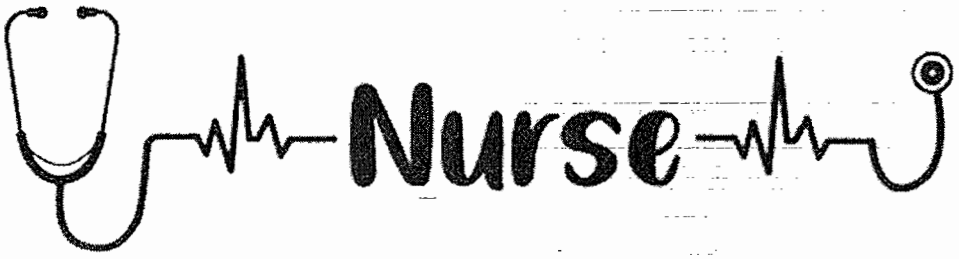
كلية التمريض
Faculty Of Nursing



السنة : الثالثة

المادة : صحة أمومة وطفولة

المحاضرة : نوطة / عملي

الدكتور/ة : د. عفاف نقاح / د. عيسى دونا

الفصل الاول | 2024 - 2025

مركز التمريض | N.C

٠٩٨٢٧٩٧٧٩٨ - ٠٩٩٣٥١٦٣٠٠



الفحص السريري الأول الشامل للحامل

The First General Clinical Examination of Pregnant Woman

تعريف الفحص الشامل للحامل:

هو فحص يجرى بدقة وترتيب من أعلى الرأس إلى أسفل القدم، ويجرى عند الزيارة الأولى للحامل للعيادة النسائية في المشفى أم المركز الصحي.

أهداف الفحص الشامل للحامل:

- تقييم الحالة الصحية العامة للسيدة الحامل.
- تقييم الحالة الطبية و التوليدية التي يمكن أن تشير إلى عوامل خطورة مهددة لحياة الأم والجنين.
- الاحتفاظ بمعلومات التقييم الأول، واستخدامها للمقارنة مع المعلومات في الزيارات اللاحقة خلال الحمل.

الأدوات اللازمة للفحص الشامل	
١. سماعة طبية.	٢. ميزان.
٣. مقياس ضغط.	٤. خافض لسان.
٥. شريط قياس الطول.	٦. ميزان حرارة.
٧. أدوات لتحليل البول.	٨. صحيفة تسجيل.

خطوات الفحص الشامل للحامل	التبرير
١. تحضير الأدوات.	
٢. رحب بالسيدة، عرفها بنفسك، وخاطبها باسمها	لإظهار الاهتمام بالسيدة وإنشاء علاقة جيدة معها.
٣. اطلب منها تفريغ المثانة، وجمع عينة البول من منتصف جريان البول.	
٤. افحص وجود البروتين، السكر، الكيتون في البول بواسطة أشرطة قياس خاصة بكل اختبار	
٥. قس وزن السيدة بعد خلع الحذاء والألبسة الثقيلة الوزن.	يحتفظ بقياس الوزن في صحيفة السيدة للمقارنة مع القياسات اللاحقة خلال الحمل.
٦. قس طول السيدة بدقة بعد خلع الحذاء.	لحساب مؤشر كتلة الجسم عندها BMI.
٧. قس ضغط الدم للسيدة وسجله بدقة.	يستخدم للمقارنة مع القياسات في الزيارات اللاحقة.
٨. قس نبض السيدة وحرارتها وسجلهما بدقة.	
٩. اطلب من السيدة الاستلقاء على ظهرها على طاولة الفحص.	
١٠. غطي السيدة بشرشف رقيق، وأغلق	للحفاظ على الخصوصية التي تجعلها مسترخية.

الأبواب و النوافذ.	
١١. اشرح الإجراء للسيدة.	لتقليل القلق و التوتر عندها و كسب تعاونها.
١٢. اغسل يديك، والبس القفازات الطبية.	لضبط العدوى.
١٣. قف عند الجانب الأيمن للسيدة.	
١٤. افحص الرأس: - افحص الشعر بحثاً عن القمل و الصئبان. - افحص الوجه بحثاً عن: الشحوب، الوذمات، و تعابير الوجه.	- الشحوب يدل على وجود فقر دم بعوز الحديد - الاصفرار يدل على ارتفاع نسبة البيلروبين في الدم (يرقان). - ازرقاق الأغشية المخاطية في الفم، الشفتين، سرير الأظافر وشحمتي الأذن دليل على نقص الأكسجة. - اللون الترابي يدل على وجود فقر دم منجلي، تلاسيميا. - الوذمات في الوجه قد تكون مؤشر للانسمام الحملي. - **تعابير الوجه:** (فرح، حزن، غضب) تعطي فكرة رد فعل الحامل تجاه حملها، وعن العلاقات داخل الأسرة.
١٥. افحص الملتحمة:(احمرار، شحوب، دماع، افرازات قيحية.....).	
١٦. لاحظ وجود أي تصبغات على الجبهة و الوجنتين (الكلف).	- من علامات التغيرات الجلدية الفيزيولوجية خلال الحمل (الكلف الحملي).
١٧. افحص الفم لمعرفة حالة اللثة والأسنان.	- وجود وذمة في اللثة من التغيرات الفيزيولوجية بالجهاز الهضمي بسبب تأثير هرمون الاستروجين.
١٨. افحص الرقبة: - جس العقد اللمفاوية أسفل الزاوية الخلفية لعظم الفك.	- العقد المتضخمة والقاسية يمكن أن تكون مؤشر لوجود حالة التهابية قريبة منها (التهاب الأذن الوسطى، التهاب البلعوم، أو حالة التهابية جهازية في كل الجسم، أو مؤشر لوجود ورم خبيث).
١٩. افحص الغدة الدرقية في الرقبة.	
٢٠. افحص الصدر: - تحضير السيدة لفحص القلب و الرئتين.	- انتبه لوجود أصوات نفخات في القلب و أصوات الرئتين الغير طبيعية.
- افحص الثديين، الحلمات، الهالات.	- اشرح للسيدة الاجراء لكسب تعاونها و التقليل من قلقها.
٢١. افحص البطن:	- اشرح للسيدة الاجراء لكسب تعاونها.
٢٢. افحص الأطراف: - لاحظ لون الكفين والأظافر. - لاحظ وجود تورم بالأصابع.	- الشحوب....فقر دم. - الازرقاق يدل على مرض قلبي رئوي.
- افحص شكل الحوض.	- شكل الحوض قد يعطي فكرة بإمكانية الولادة الطبيعية.

- افحص الأرجل، الركب، القدمين، (شكلها ، تساوي طولها). - افحص الوذمات فوق الساق ، الركب، و القدمين. - راقب الأرجل ولاحظ وجود أي توسع وريدي. ٢٣. ساعد بفحص الحوض.	- انحناء الساق يشير لوجود الكساح. - عدم تساوي طول الأطراف يدل على وجود العرج وبالتالي زيادة خطورة السقوط عند الحامل وتأذيها مع الجنين. - للكشف المبكر عن ارتفاع ضغط الدم خلال الحمل. - لكشف دوالي القدمين. - اشرح الاجراء للسيدة.
٢٤. افحص وجود أي علامات خطورة على الحمل.	- للبدء بالعلاج المناسب وانقاذ حياة الأم والجنين.
٢٥. ساعد السيدة على النهوض من طاولة الفحص و ارتداء ملابسها.	
٢٦. سجل المعلومات والملاحظات في صحيفة السيدة.	
٢٧. أعد الأدوات واغسل يديك.	
٢٨. اعطي السيدة التعليمات الضرورية وتاريخ الزيارة القادمة.	
٢٩. حوّل الحالات العالية الخطورة لتلقي المزيد من الفحوص و الرعاية المناسبة.	

فحص بطن الحامل (مناورات جس البطن)

Pregnant's Abdominal Examination (Abdominal Grips)

يتم فحص بطن الحامل أثناء الحمل بالتأمل والجس والسمع.

الهدف:

١- تحديد مستوى قعر الرحم لتقدير العمر الحملي.
٢- لمعرفة وضعية الجنين (طولاني- مستعرض).
٣- لمعرفة مجيء الجنين (الجزء المتقدم من الجنين داخل الحوض).
٤- لمعرفة درجة انحشار الجنين في الحوض.
٥- لقياس معدل نبض الجنين Fetal Heart Rate (FHR).
٦- لمعرفة أي انحراف عن الطبيعي والتحويل للاستقصاء الزائد والرعاية المناسبة.

الأدوات:

١- شريط قياس.
٢- مسماع نبض الجنين.
٣- صحيفة تسجيل الملاحظات.

الخطوات	التبرير
١- حضر الأدوات.	
٢- قدّم نفسك للسيدة ورحب بها و اشرح الإجراء لها	- كسب تعاونها والتخفيف من قلقها.
٣- اطلب منها تفريغ المثانة.	المثانة الممتلئة تزيح الرحم عن وضعه الطبيعي.
٤- ساعد السيدة على الاستلقاء على طاولة الفحص على ظهرها مع ثني الركبتين قليلاً، مع وضع وسادة تحت رأسها. - الذراعين بجانب جسمها.	
٥- غطي السيدة واكشف عن بطنها فقط.	- لتأمين الخصوصية وكسب تعاونها.
٦- اغسل يديك وارتدي القفازات.	- لضبط العدوى.
٧- قف على الجانب الأيمن من السيدة وافحص البطن بالنظر(- وجود الخط الأسمر، التفزراتالحملية، توزع الأشعار، وجود وذمات، ندبات عمليات سابقة، شكل البطن، حركة الجنين، حجم الرحم).	- فحص التغيرات الفيزيولوجية للحمل. - تقييم العمر الحملي. - تحديد وضع الجنين. - كشف أي شذوذ عن الطبيعي.
٨- جس بطن الحامل: - افحص بطن الحامل بيدين دافئتين. - افحص المرارة والكبد الموجودين في المراق العلوي الأيمن. - افحص المعدة والطحال في المنطقة الشرسوفيةو المراق الأيسر. - افحص الأمعاء. - افحص سرة البطن.	- لتجنب حدوث التقلصات. - لكشف اذا كانا مجسوسين أو لا و هل يوجد ألم أثناء الجس. - لكشف اذا كانا مجسوسين أو لا و هل يوجد ألم أثناء الجس. - لكشف أي توسع أو كتل في البطن. - لملاحظة وجود أي إفرازات أو فتوق.

- افحص عضلات البطن.	- لملاحظة وجود دفاع بطني يدل على نزف داخل البطن.

مناورات جس البطن

أولاً: مناورة قعر الرحم

تحديد جزء الجنين الذي يشغل قعر الرحم:

وجهك للسيدة.

- ضع كلا اليدين و الأصابع مطبقة على قعر الرحم، وحاول جس جزء الجنين بالداخل.



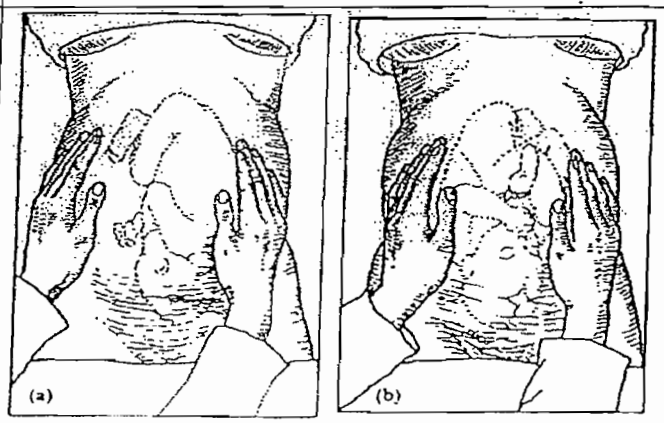
Fundal Grip

- ممسك قعر الرحم يساعد في تحديد وضعية الجنين و اتجاه المجيء.
- الإلية تكون طرية، غير منتظمة وغير متحركة.
- الرأس يكون دائري، صلب ، قابل للحركة بسبب وجود النقرة.

ثانياً: المناورة الجانبية:

- ضع باطن اليدين على جانبي الرحم لتحديد ظهر الجنين و الذراعين، استعمل يد واحدة لتثبيت الرحم. واليد الأخرى لتحديد مكان ظهر الجنين.

- الظهر يكون مقوس قاسي.
- يمكن جس قفرات ظهر الجنين.
- بالجهة الأخرى يمكن جس فراغ ناتج عن الوضعية الجنينة وانطواء الجنين على نفسه.



(a) (b)



Lateral or Umbilical grip

ثالثاً: مناورة الحوض pelvic grip

ظهرك للسيدة: ضع كلتا اليدين على الرحم أسفل سرة البطن وجس باتجاه الأسفل لمعرفة جزء الجنين (المجيء)الذي يشغل أسفل الرحم.

- سيكون في هذا الجزء عكس ما هو موجود في قعر الرحم.



رابعاً: مناورة باوليكpawliks grip

وجهك للسيدة : باستعمال اليد اليمنى أمسك الجزء السفلي من الرحم بين الإبهام والأصابع واطلب من السيدة أن تأخذ نفس عميق وتخرجه ببطء وذلك لتقدير مدى انحشار الرأس في الحوض.



سماع نبض الجنين:

بعد تحديد مجيء الجنين و وضعيته يمكن أن نحدد بؤر الاستماع لنبض الجنين، اصغ بدقة، وعد لمدة دقيقة كاملة

غطي بطن السيدة، ساعدها على النهوض عن طاولة الفحص، سجل ما تم ملاحظته و ردود فعل السيدة، أعد الأدوات و اغسل يديك.


www.drvvg.com

Expected Date of Delivery (EDD) تاريخ الولادة المتوقع

١- معرفة اليوم الأول من آخر دورة طمثية
Last Menstrual Period (LMP)

أولاً : اذا كانت الدورة منتظمة وعدد أيامها ٢٨ يوم

A. اذا كان حدوث الدورة في الشهور (١-٢-٣)

- يتم استخدام معادلة يضاف فيها للأيام ٧
- يضاف للشهور ٩
- لا يتم تغيير العام

B. اذا كانت الدورة في الشهور (٤-٥-٦-....-١٢):

- يتم اضافة ٧ على الأيام
- يطرح ٣ من الشهور
- يضاف ١ على العام

- **مثال:**
أول يوم من آخر دورة شهرية(LMP)
٢٠٢٠/٢/١٠
تاريخ الولادة المتوقع (EDD) ٢٠٢٠/١١/١٧
- اذا كانت (LMP) = ٢٠٢٠/١/٢٨
هنا حالة خاصة يحسب الشهر كأنه الشهر الثاني لأن الحامل لم تستهلك سوى ٤ أيام من الشهر الأول فيضاف على الأيام ٧ ثم يطرح منها ٤ أيام ، ويضاف على الشهر الثاني ٩ .
التاريخ المتوقع للولادة هنا:
٢٠٢٠/١١/٣

مثال :
- LMP= ٢٠٢٠/٥/٢٠
- EDD= ٢٠٢١/٢/٢٧

ثانياً: اذا كانت الدورة الطمثية غير منتظمة:

A. عدد أيام الدورة أكثر من ٢٨ يوم:

- يتم حساب EDDبنفس الطريقة المذكورة في النقطة السابقة، ولكن يجب إضافة يوم واحد على الحساب عن كلّ يوم تجاوزت فيه ٢٨ يوماً كفترة فاصلة

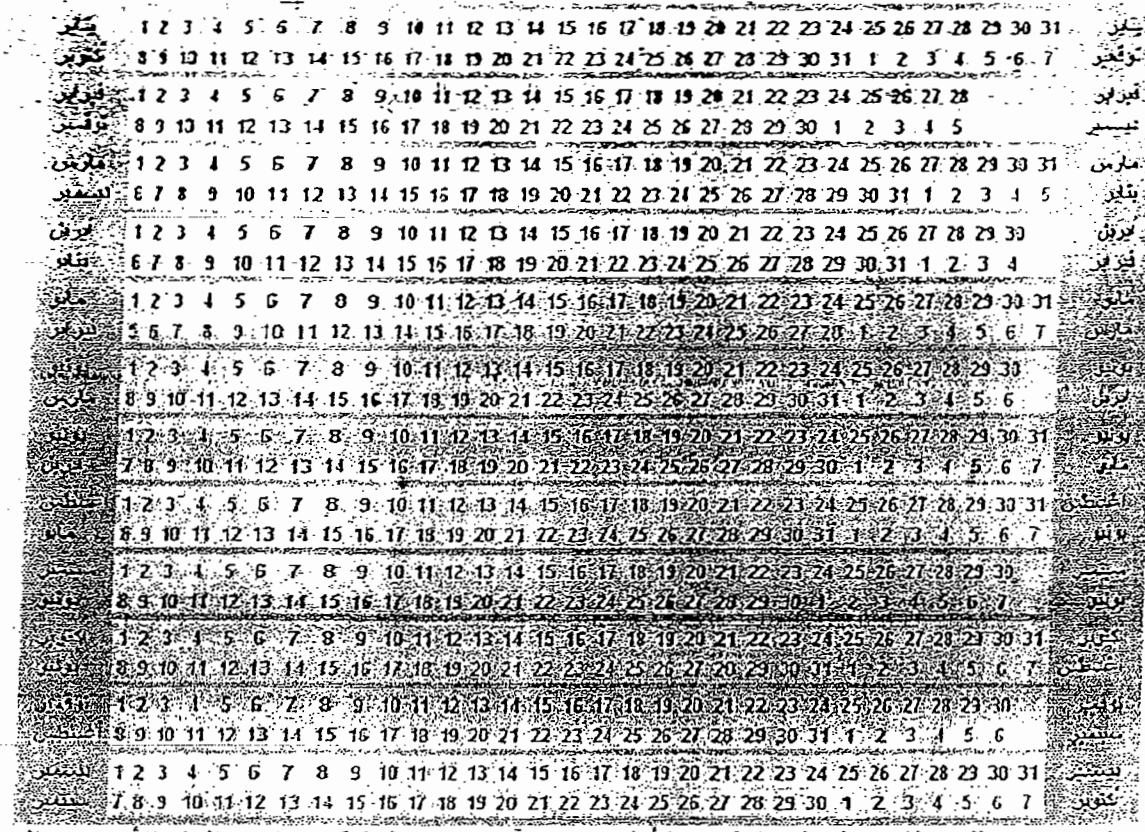
مثال:
- عدد أيام دورة طمثية عند سيدة ٣٥ يوم
(الفرق بين هذه الدورة والدورة الطبيعية بعدد ٢٨ يوم هو ٧ أيام)
- LMP= ٢٠٢٠/١/١٠
- EDD= ٢٠٢٠/١٠/١٧
تضاف هذه الأيام السبعة على أيام المعادلة السابقة فيصبح EDD= ٢٠٢٠/١٠/٢٤

B. عدد أيام الدورة أقل من ٢٨ يوم :

- يتم حساب EDDبنفس الطريقة المذكورة في النقطة السابقة، ولكن يجب إنقاص يوم واحد على الحساب عن كلّ يوم أقل من ٢٨ يوماً كفترة فاصلة

مثال:
- عدد أيام دورة طمثية عند سيدة ٢٥ يوم
(الفرق بين هذه الدورة والدورة الطبيعية بعدد ٢٨ يوم هو ٣ أيام)
- LMP= ٢٠٢٠/١/١٠
- EDD= ٢٠٢٠/١٠/١٧
يتم طرح ٣ أيام على أيام المعادلة السابقة فيصبح EDD= ٢٠٢٠/١٠/١٤

- حساب موعد الولادة عن طريق جدول مصمم لهذا الغرض:



يمكن اختيار اللون البني (السطر العلوي) كأول يوم من آخر دورة طمثية وسيكون الرقم الأخضر (السطر السفلي) المقابل هو اليوم المتوقع للولادة

بعض الطرق الأخرى لحساب الحمل:

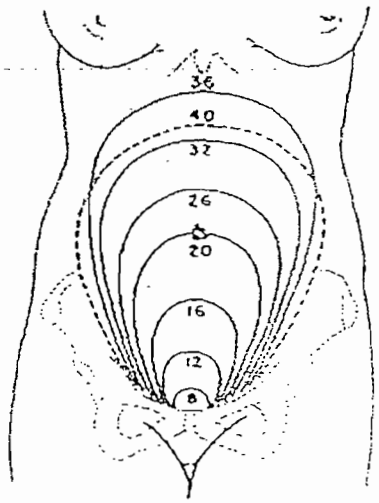
وهي طرق غير دقيقة لحساب الحمل وأغلبها لا يمكن استخدامه في بداية الحمل أو بصورة مستمرة، ينبغي معرفة أن هذه الطرق تقريبية وليست دقيقة ١٠٠% وبها نسبة خطأ تصل إلى ٣ أسابيع إما أكبر من العمر الحقيقي أو أصغر منه، وأنّ القليل من النساء تلد في اليوم المحدد لها بالضبط.

❖ تقدير العمر الحملي

- **جس البطن خلال الحمل لتقدير العمر الحملي**

حدد بواسطة الحافة الزندية للكف الأيسر مستوى قعر الرحم وذلك بجس البطن من أسفل الرهابة حتى تشعر بقعر الرحم

- عن طريق الخريطة:
- عند الأسبوع ١٢ يكون قعر الرحم عند منطقة ارتفاق العانة
- في الأسبوع (٢٠-٢٢) يكون قعر الرحم عند السرة
- ويكون في منتصف المسافة بين السرة وارتفاق العانة في الأسبوع ١٦
- في الأسبوع ٣٦ يكون قعر الرحم عند الناتئ الرهابي
- في الأسبوع ٤٠ ينخفض مستوى قعر الرحم بمعدل ٤ أصابع تحت الناتئ الرهابي بسبب انحشار رأس الجنين في الحوض ويسمى هذا بظاهرة التخفيف



- **الارتفاع القاعي عن ارتفاق العانة (Symphysis fundal height)**

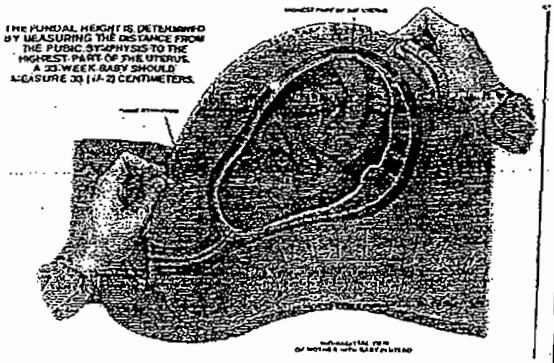
- بعد تفريغ المثانة والاستلقاء على الظهر، مد القدمين.
- وضع صفر شريط القياس على ارتفاق العانة ومد الشريط فوق بطن الحامل إلى مكان انحدار بطن الحامل عند قعر الرحم، والذي يلتقي مع محور جسم الجنين، نقرأ نتيجة المقياس بالسنتيمتر. الرقم يدل على عدد الأسابيع.

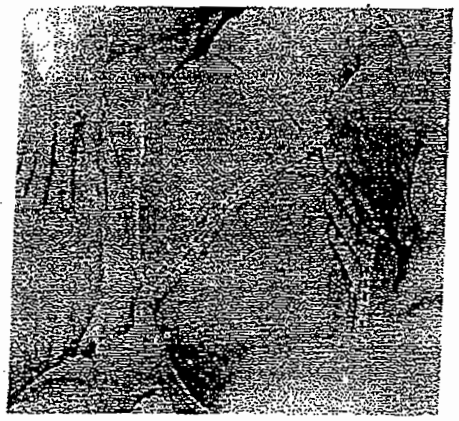
- **أو قاعدة ماكدونالد Macdonald rule:**

- تستخدم لتقدير عمر الحمل عندما يكون بين (٢٠-٣٤) أسبوع، مجيء الجنين رأسي،ويفضل أن لا تستخدم في الثلث الثالث من الحمل لأن الجنين يزداد في الوزن أكثر من الازدياد في الطول.
- يطلب من الحامل تفريغ المثانة والتمدد على طاولة الفحص مع مد القدمين.
- بالحافة الزندية اليسرى للكف يتم جس بطن الحامل من الناتئ الرهابي إلى حين الشعور بقعر الرحم.
- يتم استخدام شريط القياس، حيث يوضع صفر المقياس عند ارتفاق العانة، ويمد فوق بطن الحامل إلى أن يصللقعر الرحم، ثم يتم قراءة الرقم على المقياس.
- قاعدة ماكدونالد (عمر الحمل بالأسابيع) = ناتج قراءة المقياس* ٧/٨
- قاعدة ماكدونالد (عمر الحمل بالشهور) = ناتج قراءة المقياس* ٧/٢

مثال: حامل في الأسبوع ٢٧ من الحمل ، فمن المتوقع أن يكون المسافة من ارتفاق العانة لقاع الرحم حوالي ٢٧ سم . ويسمح بهامش من الخطأ في تقدير العمر الحملي بهذة الطريقة من (١-٣) سم.

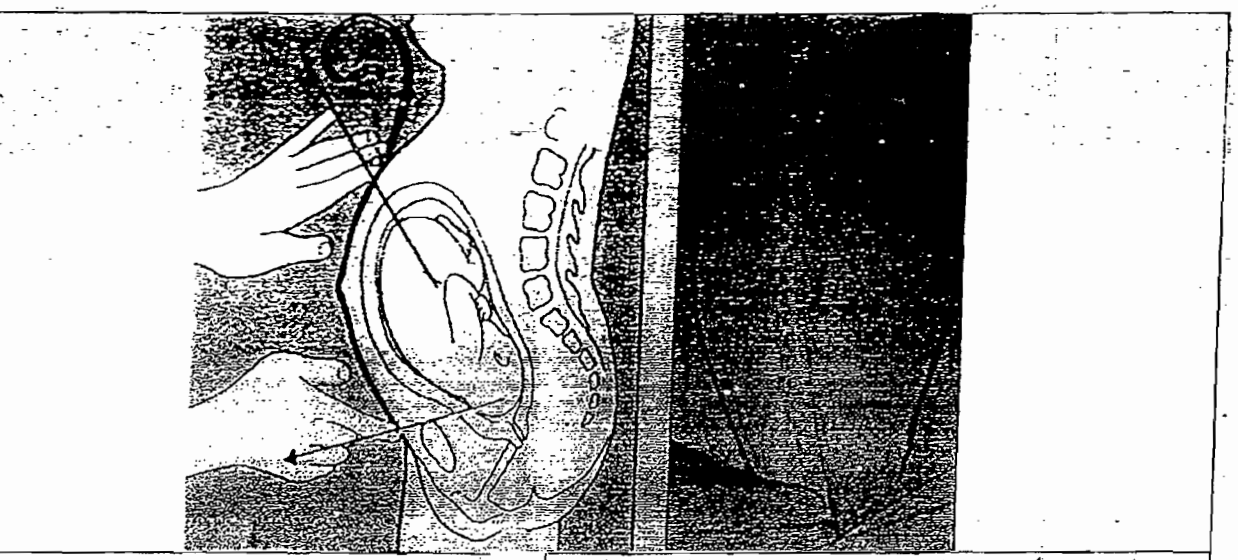
مثال: ممكن أن يقيس رحم المرأة الحامل عند ٢٧ أسبوع حملي من ٢٤ إلى ٣٠ سم.

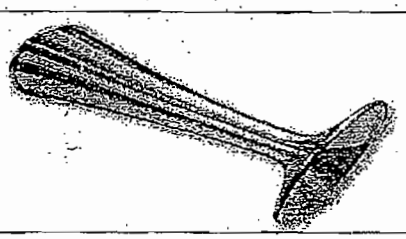




مثال تطبيقي عن قاعدة ماكدونالد:

- اذا كانت قراءة شريط القياس ٢٧ سم
- عمر الحمل بالأسابيع = ٢٧*٧/٨= ٣٠.٨ أسبوع
- عمر الحمل بالشهور= ٢٧*٧/٢= ٧.٧ شهر



• **الشعور الأول بركلات الجنين:** - تبدأ الخروس بالشعور بحركات الجنين لأول مرة بعمر (١٨ – ٢٠) أسبوع حملي. - تبدأ الولود بالشعور بحركات الجنين لأول مرة بعمر (١٦ – ١٨) أسبوع حملي.	
• **باستخدام سماعة بنارد (Pinardstethoscope)** - يمكن سماع أصوات قلب الجنين عند (١٨– ٢٠) أسبوع.	
والدوبلر قادر على سماع أصوات قلب الجنين عند عمر (٨ – ١٠) أسابيع.	

قياس العمر الحملي باستخدام شريط القياس

قد يكون قياس إرتفاع قاع الرحم أقل دقة في الحالات التالية:

١- عند الحوامل البدينات.
٢- عند الحوامل اللواتي لديهن تاريخ مرضي مع الأورام الليفية.
٣- عند الحوامل بتوأم أو أكثر.
٤- في حال وجود موه أو شح بالسائل الأمنيوسي.
٥- اذا كان الجنين لديه ضعف نمو داخل الرحم (IUFR) Intra Uterine Fetal Retardation.
٦- الجنين العرطل.

وضعية الأم خلال تقدير العمر الحملي باستخدام شريط القياس:

١- إفراغ المثانة.
٢- الاستلقاء على الظهر.
٣- استخدام شريط قياس متري.
٤- يجب أن تُعمى القياسات، عن طريق قلب شريط القياس بحيث لا تظهر أي أرقام أثناء القياس.
٥- امسك نقطة الصفر (٠ سم) على الشريط بيد واحدة، وقم بتثبيته على الحد العلوي لارتفاق عظم العانة.

٦- مع وضع كف اليد الأخرى على البطن، مرر الشريط في خط مستقيم من الارتفاق العاني إلى فوق الرحم ثم إلى قاع الرحم حتى تشعر بمقاومة في جدار البطن .
٧- ثبت الشريط في مكانه عند نقطة قاع الرحم.
٨- ضع قصاصة ورقة على شريط القياس كعلامة ثم اقلب الشريط حتى تظهر الأرقام ثم سجل القيمة .
يرجى العلم أن الشريط يمكن أن يقيس بالسنتيمتر والانش ((لكن يجب تسجيل القيم بالسنتيمتر فقط)).
٩- سجل القياسات لأقرب ميليمتر.
١٠- كرر العملية كلها مرة ثانية وقم بتسجيل القياس الثاني للتأكد من دقة الخطوات.

أسباب القياس الأصغر من المتوقع لعمر الجنين:

١. نزول الجنين إلى الحوض، ويحدث ذلك بشكل طبيعي قبل الولادة بأسبوعين إلى أربعة أسابيع .
٢. خطأ في التاريخ المقدر للحمل.
٣. يتمتع الجنين بصحة جيدة ولكنه صغير الحجم.
٤. قلة السائل السلوي .
٥. الجنين في وضع مستعرض.
٦. المجيء المقعدي.
٧. صغير بالنسبة للعمر الحملي.

أسباب القياس الأكبر من المتوقع لعمر الجنين:

١- وجود توأمان أو أكثر .
٢- خطأ في التاريخ المقدر للحمل .
٣- يتمتع الجنين بصحة جيدة ولكنه كبير الحجم.
٤- موه السائل الأمنيوسي.
٥- جنين عرطل.
٦- الرحى العدارية.

ملاحظة:

١- مع اقتراب الحمل من نهايته، سيصبح قياس ارتفاع قاع الرحم أقل دقة .
٢- من المهم جداً قياس ارتفاع قاع الرحم وتسجيله بشكل صحيح من قبل الطبيب أو القابلة في كل زيارة قبل الولادة.
٣- قياس ارتفاع قاع الرحم هو مؤشر على نمو الجنين السليم وتطور السائل الأمنيوسي.

تقييم التقلصات الرحمية خلال المخاض
Uterine Contractions Assessment During Labor

التعريف:

هو تقييم تشنجات الرحم خلال الحمل (تقلصات براكسن هيكس)، أو خلال المخاض كواحدة من طرق التفريق بين المخاض الحقيقي والمخاض الكاذب، حيث أنها في المخاض الحقيقي تؤدي لتأثيرات في عنق الرحم تنتهي إلى انضاجه (إمحاء و اتساع عنق الرحم).

الأهداف:

١- تقدير محاولات (جهد) الرحم.
٢- تقدير تطور المخاض.
٣- يكشف أي شذوذ أو خروج عن الطبيعي.
٤- لطمأنة الأم و عائلتها.

الخطوات	التبرير
١. اشرح الاجراء للسيدة مستخدماً مصطلح التقلصات الرحمية بدلاً من الآلام.	ليست كل التقلصات مؤلمة وكلمة ألم ربما تتداخل مع التكيف الأمي للولادة.
٢. غطي السيدة و اكشف عن بطنها فقط.	لتأمين الخصوصية، وكسب تعاونها.
٣. اغسل اليدين وارتدي الكفوف الطبية.	لضبط العدوى.
٤. ضع السيدة بوضعية الاستلقاء الظهري.	
٥. حدد مستوى قعر الرحم وضع كلتا اليدين فوقه بلطف لمدة ١٠ دقائق.	اذا كان الحمل بنهايته ستشعر بتقلصات رحمية عند قعر الرحم.
٦. حدد درجة صلابة الرحم لتقييم شدة التقلصات الرحمية.	عند حدوث التقلصة يصبح الرحم قاسي و مرتفع في تجويف البطن.
٧. قس الوقت من بداية التقلصة الرحمية لنهايتها لتقييم مدة التقلصات الرحمية بالثواني.	عادة يكون الشعور بالتقلصات الرحمية أسهل عند الولود مقارنة مع الخروس وذلك بسبب الفرق في توتر عضلة البطن.
٨. قيم الفترة بين التقلصات الرحمية من بداية التقلصة إلى بداية التقلصة الثانية.	لقياس الانتظام يجب تقييم ٣ تقلصات متتالية.
٩. قيم الوقت بين التقلصات أو وقت الاسترخاء بين التقلصات، هنا ستكون الاصابع قادرة على الضغط على جدار البطن و هو احساس مشابه للضغط على وسادة مطاطية.	اذا كان وقت الاسترخاء قصير أو غير موجود فإن الجنين ربما يعاني من نقص الأكسجين، التقلصات المستمرة والرحم القاسي قد يدل على حالة خطرة وانذارها سيء وهي انفصال المشيمة المبكر.
١٠. لاحظ أي شذوذ أو عدم انتظام في التقلصات.	
١١. سجل التالي: - الفاصل بين التقلصات بالدقائق. - مدة التقلصات بالثواني. - شدة التقلصات (ضعيفة، متوسطة، قوية). - امكانية تحمل السيدة.	

تقييم معدل ضربات القلب عند الجنين
Fetal Heart Rate Assessment

التعريف:
هو طريقة تستعمل لتقييم حالة الجنين، المعدل الطبيعي (١٢٠-١٦٠) ن/د.

الأهداف:
١- لتشخيص الحمل.
٢- تقييم حالة الجنين و وضعية المجيء.
٣- لكشف اذا كان الجنين حياً.
٤- لتشخيص تألم الجنين أو موته في الرحم.
٥- لتشخيص تعدد الحمل(حمل توأمي).

الأدوات:
١- مسماع نبض الجنين يدوي (Pinard Scope).
٢- مسمع الكتروني.
٣- ايكو.

الخطوات	التبرير
١- اشرح الإجراء للأم.	- لكسب تعاونها.
٢- رتب السرير، غطي السيدة، اكشف عن بطنها.	- تأمين الخصوصية.
٣- ساعد السيدة على التمدد على طاولة الفحص بوضعية الاستلقاء الظهري والقدمين مستقيمتين (على استقامة واحدة).	- ذلك يساعد على تمدد البطن ويصبح صوت ضربات قلب الجنين واضح.
٤- امنع حدوث أي ضجة في الغرفة، واطلب من المرافقين الانتظار خارجاً.	- لتقليل الضجة التي تمنع الاصغاء والعد الجيد لنبض قلب الجنين.
٥- حدد حالة الجنين باستخدام مناورات جس البطن.	- لتحديد بؤر الاستماع لنبض الجنين.
٦- اختر موقعاً أمام كتف الجنين، وضع المسماع بثبات على جدار البطن .	
٧- جس تقلصات الرحم واختر فترة الاسترخاء بين التقلصات للاستماع للنبض، ثم عد لمدة دقيقة كاملة.	- التقلصات الرحمية تجعل جدار الرحم سميك وبالتالي صعوبة وصول صوت النبض للمسماع. - عند التقلصات الرحمية تنضغط المشيمة و تتأثر الدورة الدموية الجنينية، وبالتالي يزداد نبض الجنين.
٨- أطبق الأذن على المسمع وامسكه بطريقة صحيحة بحيث يمسك ويمرر بزاوية قائمة فوق بؤرة الاستماع، ثم ثبته بواسطة ضغط رأسك عليه وأبعد أي شيء يمكن أن يحتك مع المسماع (اليدين، الشعر، الأقراط).	- كل شيء يمكن أن يلامس المسماع قد يسبب صوتاً يتداخل مع صوت نبض الجنين، وبالتالي سيتم العد بطريقة خاطئة.
٩- في حال تألم الجنين يتم سماع النبض قبل و أثناء وبعد التقلصات الرحمية وتعاد لمدة دقيقة في كل مرة .	- لإجراء المقارنة في كل مرة. **علامات تألم الجنين:** ١- انخفاض النبض تحت ١٢٠ نبضة/د.

	٢- ازدياد النبض فوق ١٦٠ نبضة/ د. ٣- قلة حركة الجنين أكثر من المعتاد. ٤- زيادة حركة الجنين أكثر من المعتاد. ٥- تعقي السائل الامنيوسي.
١٠- عدم الاكتفاء بسماع نبض الجنين في منطقة واحدة بل يجب الاصغاء في كل البؤر.	وذلك لاحتمال وجود حمل توأمي.
١١- إغلاق العينين يساعد في التركيز بالعد وسماع أي انحراف عن الطبيعي.	
١٢- اطلب من ممرضة أخرى أن تساعدك في تقييم الوقت لمدة دقيقة كاملة على الميقاتية (تخبرك بوقت البدء بالعد، و وقت الانتهاء منه)	- صعوبة التركيز لوحدك في التنسيق بين عد نبض الجنين و الانتباه لمرور زمن دقيقة كاملة.
١٣- سماع ضربات قلب الجنين تكون ناعمة وسريعة تشبه سماع دقات الساعة تحت وسادة.	
١٤- الاستماع عن طريق المرقاب الالكتروني: - ضع جيل على بطن السيدة فوق منطقة كتف الجنين. - ضع مسبر الدوبلر فوق المنطقة المدهونة. - عد ضربات قلب الجنين لمدة دقيقة كاملة. - اسمع الأم ضربات قلب جنينها.	- سماع الأم لضربات قلب جنينها يجعلها تشعر بالراحة والاسترخاء والاطمئنان.
١٥- الايكو: - ادهن المنطقة فوق ظهر الجنين باستعمال طبقة رقيقة من الجيل. - ضع البروب فوق المنطقة المدهونة وشاهد عدد النبضات على شاشة الايكو.	



- يتم سماع نبض الجنين بعد تحديد وضعية الجنين بواسطة مناورات جس البطن.
- الجزء المتقدم بالوضعية الطولانية للجنين هو الرأس أو المقعدة.

A. اذا كان الرأس هو المتقدم هناك أربع حالات لتحديد وضعية الجنين حيث مكان تواجد الظهر أمامي مقابل بطن الأم أو خلفي موافق لظهر الأم وحسب اذا كان الظهر على يمين الأم أو يسارها وبالتالي فإن الوضعيات تصنف كما يلي:

مجئ الجنين	الرمز	مكان المسماع الجنيني
Right Occipiat Anterior قمي أيمن أمامي	ROA	- يرسم خط وهمي بين سرة الأم الحامل والناتئ الحرقفي الأيمن ويوضع المسماع تحت منتصف الخط الوهمي ب ٢ سم.
Right Occipiat Posterior قمي أيمن خلفي	ROP	- يرسم خط وهمي بين سرة الأم الحامل والناتئ الحرقفي الأيمن ويوضع المسماع فوق منتصف الخط الوهمي ب ٢ سم.
Left Occipiat Anterior قميأيسر أمامي	LOA	- يرسم خط وهمي بين سرة الأم الحامل والناتئ الحرقفي الأيسر ويوضع المسماع تحت منتصف الخط الوهمي ب ٢ سم.
Left Occipital Posterior قمي أيسر خلفي	LOP	- يرسم خط وهمي بين سرة الأم الحامل والناتئ الحرقفي الأيسر ويوضع المسماع فوق منتصف الخط الوهمي ب ٢ سم.

B. اذا كانت المقعدة هي المتقدمة هناك أربع حالات لتحديد وضعية الجنين حسب مكان تواجد الظهر أمامي مقابل بطن الأم أو خلفي موافق لظهر الأم وحسب اذا كان الظهر على يمين الأم أو يسارها وبالتالي فإن الوضعيات تصنف كما يلي:

مجئ الجنين	الرمز	مكان المسماع الجنيني
Right Breech (Sacrum) Anterior مقعدي أيمن أمامي	RBA (RSA)	- يرسم خط وهمي بين سرة الأم الحامل و الضلع السفلية اليمنى من القفص الصدري، يوضع المسماع تحت منتصف هذا الخط ب ٢ سم.
Right Breech (Sacrum) Posterior مقعدي أيمن خلفي	RBP (RSP)	- يرسم خط وهمي بين سرة الأم الحامل و الضلع السفلية اليمنى من القفص الصدري، يوضع المسماع فوق منتصف هذا الخط ب ٢ سم.
Left Breech (Sacrum) Anterior مقعدي أيسر أمامي	LBA (LSA)	- يرسم خط وهمي بين سرة الأم الحامل و الضلع السفلية اليسرى من القفص الصدري، يوضع المسماع تحت منتصف هذا الخط ب ٢ سم.
Left Breech (Sacrum) Posterior مقعدي أيسر خلفي	LBP (LSP)	- يرسم خط وهمي بين سرة الأم الحامل و الضلع السفلية اليسرى من القفص الصدري، يوضع المسماع فوق منتصف هذا الخط ب ٢ سم.

ظهر ظهر خلفي
خلفي فوق الخط


RSP
ROP RSA

العناية الفورية لحديث الولادة
Immediate Care Of Newborn

التعريف:
هي العناية المقدمة لحديث الولادة لمساعدته على التلاؤم مع المحيط خارج الرحم ولتحسين الصحة قدر الإمكان.

الاهداف:
٢- تأمين طريق هواء مفتوح.
٣- لتزويده بالدفء ومنع انخفاض حرارته.
٤- لحمايته من الأذية والعدوى.
٥- التعرف على المشاكل الحقيقية و الكاملة والتي تتطلب انتباه فوري.
٦- تحديد هوية الوليد.

المتطلبات:
١- كفوف نبوذة.
٢- شاش جاف.
٣- وعاء دافئ لتنظيف الوليد.
٤- قثطرة رقيعة لفحص انفتاح المري والمستقيم.
٥- فيتامين K.
٦- بطاقة حية للطفل.
٧- بطاقة لمهد الطفل (سريره).
٨- ميزان الطفل.
٩- ثياب الطفل.

الإجراء	التبرير
١- اغسل يديك والبس الكفوف.	- للحفاظ على النظافة.
٢- امسح المخاط والسائل المتدفق من أنف و فم حديث الولادة بقطعة قماش نظيفة جافة.	- لوقاية الطفل من اللهاث، ومن استنشاق السائل بأول شهيق له.
٣- حالما يولد الطفل استقبله ببطانية أو منشفة. - امسحي العينين والوجه والرأس والجذع والظهر والذراعين والساقين جيداً. - فحص التنفس أثناء التجفيف.	- للحفاظ عليه دافئاً، ومنع فقدان الحرارة وانخفاضها.
٤- حافظ على الطفل بوضعية ميلان ورأسه للأسف.	- لمساعدة السوائل والمخاط على النزوح من البلعوم والأنف وتعزيز مرور الهواء النظيف.
٥- استخدم الإجاصة المطاطية أو قثطرة مطاطية بعد وصلها بماسورة مص ميكانيكية وصلها للبلعوم الفموي.	- لتحريك السوائل والمفرزات التي تغلق أو تعيق مجرى الهواء.
٦- زود الطفل بالدفء من خلال المحافظة عليه مغطى والوقاية من التيارات الهوائية في الغرفة.	- للتقليل من فقدان حرارة الطفل.
٧- تأكد من أن الطفل جاف من السائل الأمنيوسي وغطي الرأس بقبعة الرأس.	- للوقاية من فقدان الحرارة الناتجة عن تبخر السائل الأمنيوسي.
٨- قيم حالة حديث الولادة مباشرة بعد الولادة خلال دقيقة واحدة بواسطة مقياس أبغارApgar Score (معدل القلب- التنفس-	- مشعر أبغار يعطينا فكرة بسيطة وسريعة عن الحالة العامة للجنين. - يجب إعادة التقييم به في الدقيقة الأولى

العضلية- المنعكسات- اللون) وإعادة التقييم به بعد خمس دقائق.	والخامسة والعاشرة ويستمر التقييم به إلى أن يتم استقرار الحالة العامة للوليد.
٩- خلال الفترة الفاصلة بين الدقيقة الأولى والخامسة من التقييم بمشعر أبغار يجب متابعة تقييم الوليد.	- لكشف أي شذوذ عند حديث الولادة.
١٠- قس طول الوليد، و وزنه.	- الوزن الطبيعي يتراوح بين (٢٥٠٠- ٣٥٠٠) غرام. - طول الوليد (٥٠±٢) سم .
١١- افحص (الرأس، الوجه، الرقبة) من أجل: ٧- الشكل الطبيعي- الحجم- المحيط. ٨- اليافوخ (الأمامي ، الخلفي). ٩- الشذوذ الخلقي مثل (الشفاه المشقوقة، الحنك المشقوق). ١٠- طول الرقبة والحركة . ١١- تناظر الأنف (الوتيرة الأنفية.	- اليافوخ الخلفي:منطقة صغيرة الحجم مغطاة بغشاء متين، تقع عند التقاء العظمتين الجداريتين مع العظمة القذالية. مثلث الشكل، ينغلق هذا اليافوخ خلال الشهر الثالث بعد الولادة . - اليافوخ الأمامي:أكبر حجماً من اليافوخ الخلقي، معيّن الشكل، يقع عند التقاء العظمتين الجبهيتين مع العظمتين الجداريتين. وينغلق في سن العامين .
١٢- قيم الجلد (التسحج، التقشير، تجعيدات مفرطة، طلاء دهني، طفح جلدي، اصطباغ الجلد بالعقي).	- العقي: هو أول براز لحديث الولادة زفتي اللون، عديمالرائحة، زيتي القوام) يخرج بعد ولادة الجنين خلال ٢٤-٤٨ ساعة. - في حال خروج العقي قبل الولادة وتلوث السائل الأمنيوسي به (تعقي السائل الأمنيوسي) تعتبر علامة من علامات تألم الجنين.
١٣- افحص الصدر من أجل أصوات التنفس، معدل التنفس، اصوات القلب، النظم والمعدل.	- للتحقق من الوضعية الطبيعية للقلب ومن أصوات التنفس الطبيعية.
١٤- جس البطن.	
١٥- افحص الأعضاء التناسلية للوليد (نوع الأعضاء، فتحة الإحليل عند الذكر والخصيتان، افحص الشفرين والمفرزات عند الأنثى).	
١٦- أدخل قثطرة رفيعة داخل فتحة الشرج للتأكد من سالكيته. ١٧- أو يمكن قياس درجة حرارة الوليد للمرة الأولى عن طريق الشرج .	- في حال انسداد المستقيم بغشاء رقيق يمكن أن يثقب عند ادخال ميزان الحرارة الشرجي، مما يسمح بخروج العقي فيما بعد.
١٨- افحص العمود الفقري (تناظر، تماثل).	
١٩- افحص الأطراف، حركة الأكتاف، شذوذ الأيدي والأقدام.	- الشعور بطقة يدل على وجود كسر.
٢٠- قبل وضع الملقط على الحبل السري افحص عدد الأوعية الدموية (شريانين و وريد).	- وجود شريان واحد يدل على وجود تشوه خلقي رئيسي أو أكثر.
٢١- يلقط الحبل السري بملقطين:	

- الملقط الأول على بعد ٤-٥ سم من جدار بطن الوليد. - الملقط الثاني على بعد ٤-٥ سم من الملقط الأول باتجاه المشيمة. - ثم يقطع الحبل السري بين الملقطين بواسطة مقص جراحي.	- ما تبقى من حبل سري يمكن أن يترك مكشوف حتى يجف ويتساقط بعد ٥-٧ أيام من الولادة. - أو يمكن تضميده بشاش معقم.



٢٢- ضع ضماد مناسب على السرة.	- للوقاية من النزف عند الوليد.
٢٣- اعتني بعيني الوليد بواسطة المحلول الملحي أو محلول مضاد للجراثيم.	- لحماية العينين من العدوى مثل رمد الوليد، الالتهاب بالكلاميديا.
٢٤- اعطاء جرعة فيتامين K (٠.٥ مغ حقناً عضلياً في الوجه الأمامي الوحشي للفخذ).	- كجرعة وقائية في حالة الأمراض النزفية عند الوليد.
٢٥- حدد هوية الوليد: (كتابة رقم الوليد كود معين خاص به، كود الأم، بصمة قدم الوليد) الصاق البطاقة التعريفية بقدم الوليد.	- للمطابقة بين الوليد و أمه وخاصة في حال فصل الوليد عنها و وجوده في الحواضن).
٢٦- اغسل اليدين.	- لمنع العدوى.
٢٧- سجل الموجودات لديك على سجل الولادة للسيدة	- لتوثيق النتائج.

مقياس أبغار

Apgar Score

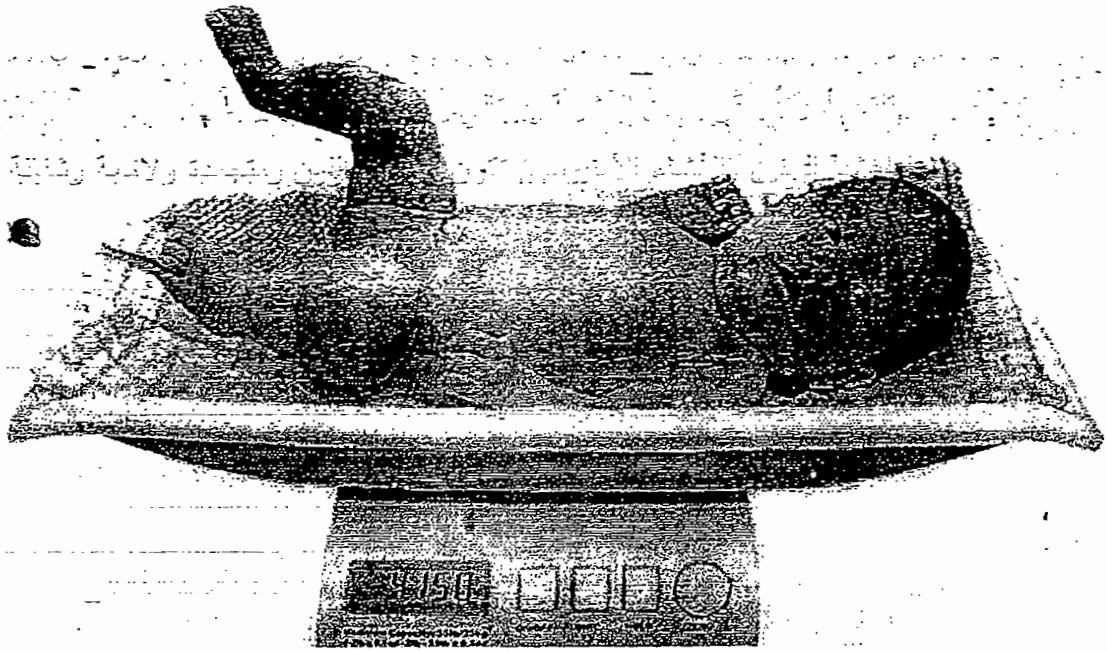
العلامة	٠	١	٢	المجموع
معدل ضربات القلب	غائب	أقل من ١٠٠	أكثر من ١٠٠	
الحالة التنفسية	لا يوجد تنفس	بكاء ضعيف، تنفس بطيء غير منتظم	بكاء قوي، تنفس منتظم	
العضلية	رخاوة	بعض الانحناء في الأطراف	حركة نشطة	
الانعكاسات	لا يوجد استجابة للمثيرات	بعض الحركة	بكاء قوي، عطاس، سعال	
اللون	شحوب وأزرق	الجسم وردي والأطراف زرقاء	الجسم والأطراف	

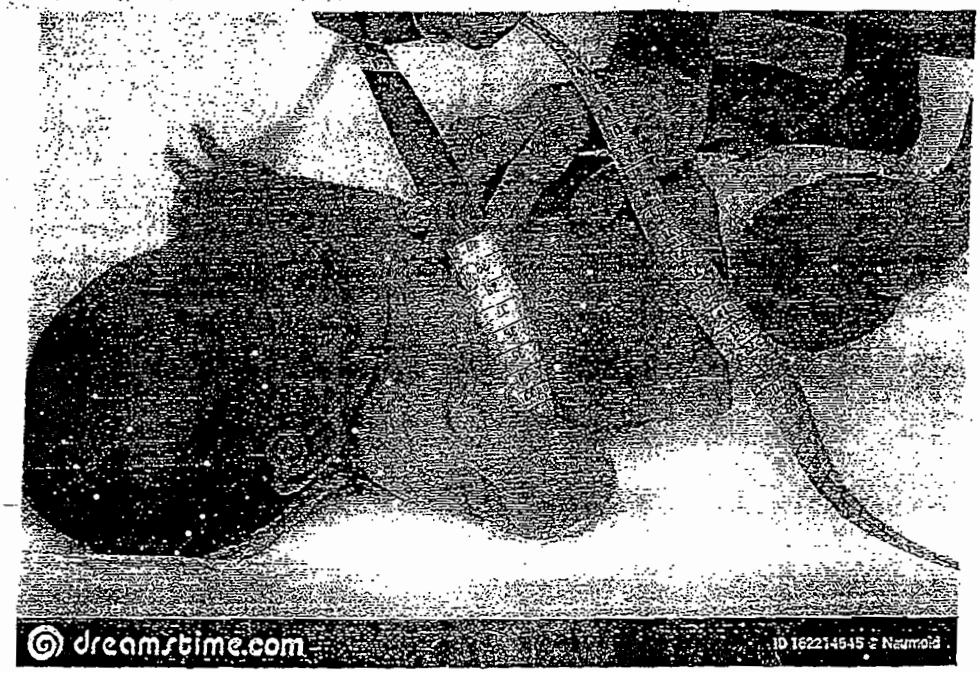
- اذا كان مجموع مقياس أبغار (٠-٣) يحتاج الوليد لانعاش قلبي رئوي.
- اذا كان مجموع مقياس أبغار (٤-٧) يحتاج لحاضنة.
- اذا كان مجموع مقياس أبغار (٨-١٠) وضع الوليد جيد ولديه قدرة على التكيف مع الحياة خارج الرحم، يبقى بقرب الأم.

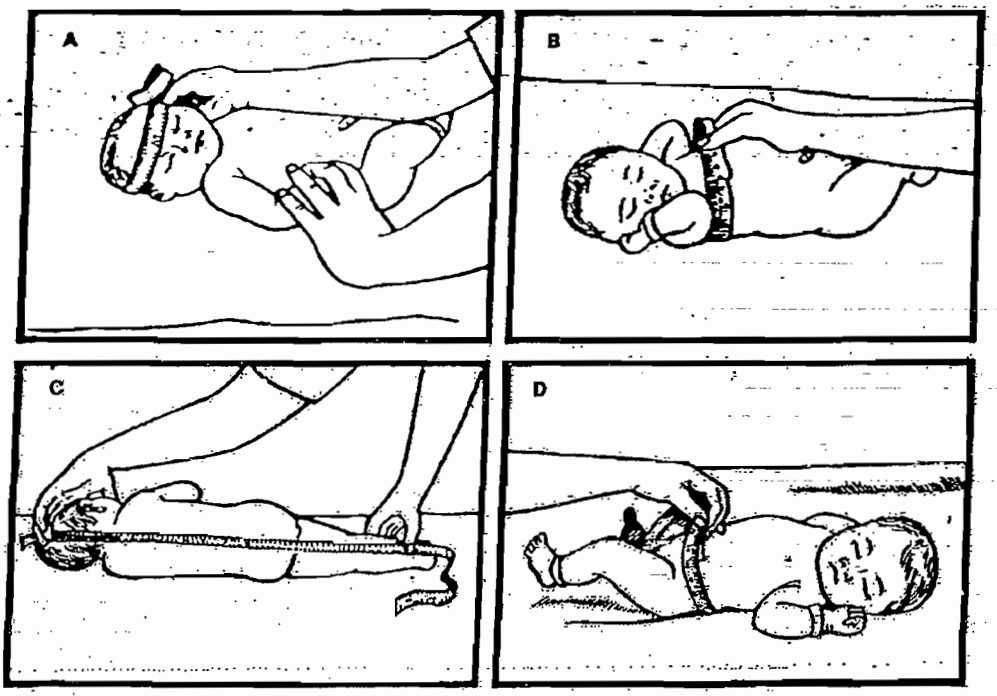
المقاييس الطبيعية لحديث الولادة

المقاييس عند الولادة	الذكور / الإناث
[redacted]	٥٢-٤٨
[redacted]	٤ -٢.٥
[redacted]	٣٧-٣٢
[redacted]	٣٥ -٣٠






dreamstime.com
ID 162214545 © Naumoid


A
B
C
D

فحص المشيمة

Placenta Examination

١- فحص المشيمة لمدة دقيقة واحدة في غرفة الولادة يوفر لنا معلومات في غاية الأهمية لرعاية كل من الأم وحديث الولادة.

٢- يجب توثيق نتائج هذا التقييم في صحيفة الولادة الخاصة بالسيدة.

٣- أثناء الفحص ، يجب تحديد حجم المشيمة وشكلها واتساقها واكتمالها ، مع ملاحظة وجود الشذوذ الخلقية لاستبدال المشيمة والنزيف والأورام والعقيدات، كما يجب تقييم الحبل السري من حيث الطول والإندخال في المشيمة، وعدد الأوعية (شريانين و وريد)، والتخثرات والعقد ووجود هلام وارتون .

٤- يجب تقييم لون وبريق ورائحة أغشية الجنين ، ويجب فحص الأغشية لوجود أوعية كبيرة.

٥- قد يتم الاحتفاظ بالأنسجة بسبب انفصال غير طبيعي في المشيمة أو بسبب المشيمة الملتصقة أو المشيمة الزائدة أو المشيمة الصخرية، كمايجب تقديم المشيمة للتشريح المرضي في حالة اكتشاف خلل أو وجود مؤشرات غير طبيعية.

الخصائص السريرية للمشيمة الطبيعية:

١- قرصية الشكل بقطر حوالي ٢٢ سم ، وسماكة (٢-٢.٥) سم.

٢- وزنها بشكل متوسط ٥٠٠ غرام، ومع ذلك يمكن أن تختلف القياسات بشكل كبير ، بشكل عام لا يتم وزن المشيمة في غرفة الولادة .

٣- لها وجهان وجه أمي، و وجه جنيني. الوجه الأمي للمشيمة داكن اللون يحوي فصيصات أو فلقات بعدد (١٥-٢٠) فلقة.

٤- يجب أن تكون الفلقات كاملة ، في حال فقدان أحدها ذلك يعني بقاؤه في الرحم (عالي الخطورة للنزف التالي للولادة، رخاوة الرحم، انتان نفاسي).

٥- سطح المشيمة الجنيني يكون لامع ورمادي وشفاف بدرجة كافية بحيث يمكن رؤية لون النسيج الزغبي الكامن وراءه .

٦- يخرج من منتصف المشيمة على الوجه الجنيني الحبل السري.

٧- يبلغ طول الحبل السري (٥٥ - ٦٠) سم ، بقطر يتراوح (٢-٢.٥) سم. يحتوي على هلام وارتون وشريانين و وريد ، ويجب ألا توجد فيه عقدة حقيقية أو جلطات حقيقية . وعلى الفاحص أن

يحسبعددالأوعية في الثلث الأوسط من الحبل السري أو في الثلث القريب من الجنين ، لأن الشرايين تلتحم أحياناً بالقرب من المشيمة وبالتالي يصعب التفريق بينها .

٨- أغشية الجنين (الغشاء الأمنيوسي) تكون رمادية اللون ومتجعدة ولامعة وشفافة .الأغشية والمشيمة لها رائحة معدنية مميزة يصعب وصفها ولكن يمكن التعرف عليها بسهولة بالتجربة .عادة لا تكون كريهة الرائحة.

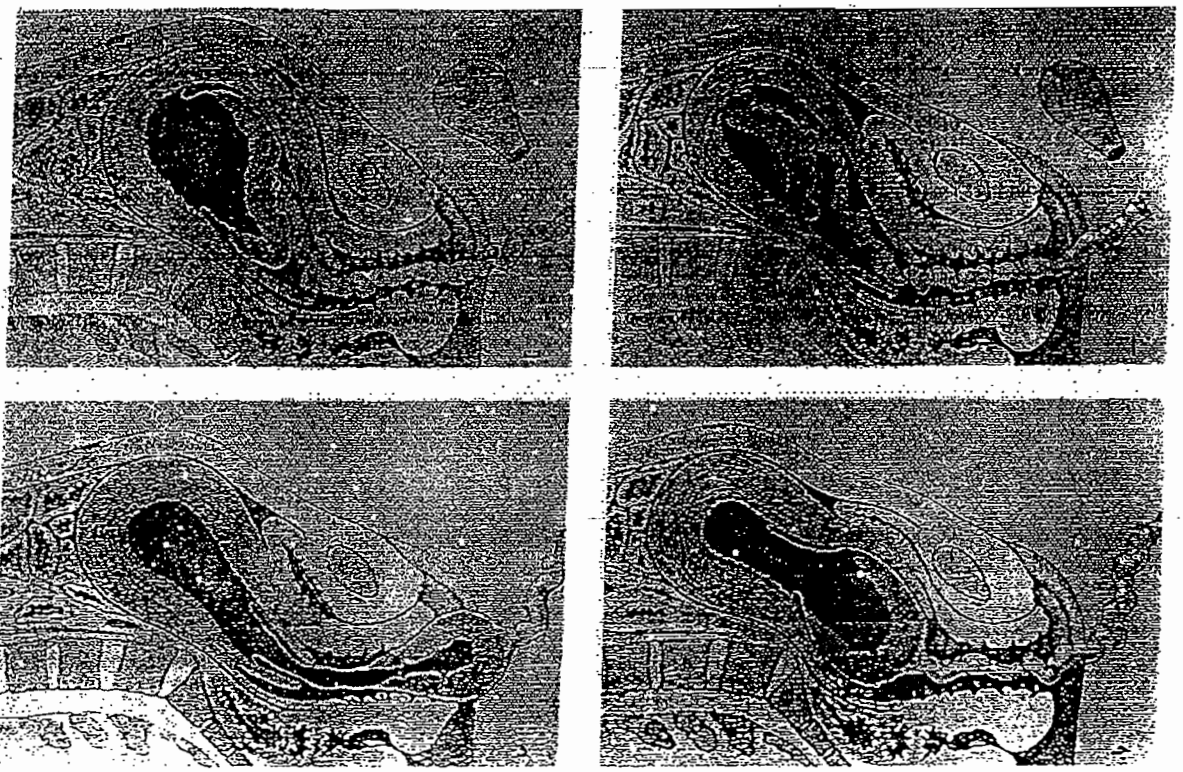
علامات انفصال المشيمة:

١- دفقة دموية طازجة.

٢- تقبب فوق ارتفاق العانة.

٣- تطاول الحبل السري.

٤- غياب النبض عن الحبل السري.



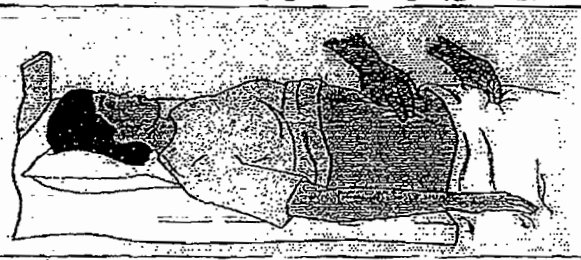
فحص البطن خلال النفاس
Abdominal Examination During Postpartum Period

التعريف:

هو فحص تكتيكي لبطن السيدة يعتمد على الجس لتقييم مدى انطمار الرحم وتشكل كرة الأمان.

الأهداف:

١- تقييم عملية انطمار الرحم خلال النفاس، ومعدل انخفاض مستوى قاع الرحم.
٢- تقدير شكل، موقع، قوام الرحم.
٣- كشف أي شذوذات أو انحراف عن الطبيعي مثل التقلص الجزئي أو ارتخاء عضلة الرحم.

الخطوات	الشرح
١- القاء التحية على الأم، شرح الإجراء، محادثتها بأسلوب لطيف.	لتوفير الراحة للأم وكسب تعاونها وثقتها.
٢- التأكد من تفريغ السيدة للمثانة.	المثانة الممتلئة تزيح الرحم وتسبب خطأ في تقدير ارتفاع قاع الرحم.
٣- ضع السيدة في وضعية الاستلقاء الظهر.	لإراحة عضلات البطن وسهولة جس قعر الرحم.
٤- اغسل اليدين.	الالتزام بإجراءات ضبط العدوى.
٥- غطي المريضة واكشف عن بطنها.	لتأمين السرية وكسب تعاونها.
٦- ضع يديك الدافئتين على بطنها وجس الرحم لتحديد قوامه وموضعه(في اليوم الأول بعد الولادة يكون مستوى قاع الرحم اصبع واحدة تحت السرة، ثم يبدأ بالتناقص التدريجي بمعدل إصبع واحد أو (١-٢) سم كل يوم.	
٧- جس القاع لتحديد مستوى قاع الرحم.	الرحم يكون صلب، في منتصف البطن (لا يوجد ميلان على أي اتجاه) عند مستوى السرة بعد الولادة.
٨- اذا كان قاع الرحم لين ورخو ، قم بتدليك دائري خفيف له.	التدليك يحفز الرحم على الانقباض وطرد أي بقايا مشيمية أو غشائية موجودة فيه .
٩- افحص الفوطة العجانية، ولاحظ كمية الدم ولونه وقوامه الموجود فيها.	
١٠- علم السيدة على مواصفات الهلابة : **االكمية:** خفيفة، متوسطة، غزيرة.	للعمل على فحصها و الابلاغ عن أي شذوذ فيها.

الهلابة	اللون	المدة بالايام
RUBRA	أحمر غامق	٣-٤
SEROSA	بني زهري	٤-١٠
ALBA	اصفر مائل للابيض	١٠-٢٨

١١- العناية خلال النفاس: قدم المشورة بما يتعلق بـ: • الوقاية من الانتان. • ملاحظة الهلابة وجرح الخزع، او جرح العملية	

القيصرية، وحالة الشفاء. • الراحة والنوم. • تشجيع الرضاعة الطبيعية. • التباعد بين الحمول .	
١٢- غطي البطن المكشوف ، ساعد السيدة على الاستلقاء براحة.	

فحص الثدي

Breast Examination

التعريف:

هو تقنية يتم من خلالها معاينة وجس الثدي، يجرى من قبل السيدة بشكل دوري مرة على الأقل في الشهر، أو من قبل مقدم الرعاية الصحية مرة كل ٦ -١٢ شهر أو عند ظهور أي علامة مرضية في الثدي، وذلك بهدف الكشف المبكر عن سرطان الثدي.

توقيت الفحص:

- يجرى مرة كل شهر بدءاً من سن البلوغ ولآخر العمر،أفضل وقت لإجراءه بعد بدء الدورة الشهرية (٧-١٠) أيام وذلك بسبب نزوح السوائل المختزنة في الجسم بعد مجيء الطمث، فلا يختلط على الفاحص الغدد اللبنية المتورمة بفعل السوائل المحبوسة أو وجود ورم حميد أو خبيث في الثدي.
- أما الوقت الأفضل للفحص عند السيدات بعد سن الحكمة، أو السيدات اللواتي لديهن استئصال رحم، يمكن أن تجري الفحص في أي يوم تختاره السيدة ، على أن تكرر الفحص في كل شهر بنفس اليوم.

أهداف الفحص الذاتي للثدي:

١- تقييم الثدي (حجمه، شكله، محيطه، مرونته، تناسقه).

٢- تقييم الحلمات (نوعها، حجمها، إفرازها).

٣- فحص الهالات و الحلمات بحثاً عن أي علامات غير طبيعية أو أثلام أو تشققات.

٤- تقييم علامات الاحتقان ، الالتهاب، الخراجات في الثدي.

٥- فحص أنسجة الثدي.

٦- الكشف والعلاج المبكر للحالات الغير طبيعية.

الحالات التي تستدعي فحص الثدي:

١- عند البلوغ وبشكل منتظم لكشف أي شيء غير طبيعي.

٢- خلال الحمل لكشف التغيرات الطبيعية خلال الحمل.

٣- فترة ماقبل الولادة وتحضير الثدي للرضاعة.

٤- في فترة النفاس للكشف عن علامات الاحتقان أو أي مشاكل في إرضاع الأمهات.

٥- يجرى فحص الثدي للسيدات العاليات الخطورة للإصابة بسرطان الثدي مثل:

A. حالات البلوغ المبكر قبل عمر ١٢ سنة

B. انقطاع الطمث بعد سن ٥٥ سنة

C. السيدات فوق سن الأربعين

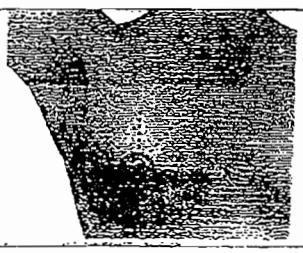
D. وجود تاريخ عائلي لسرطان الثدي من جهة الأم (إصابة الجدة والدة الأم، إصابة الأم، الأخت، أو الابنة).

E. النساء العقيمات.

F. النساء اللواتي أنجبن لأول مرة فوق سن الـ ٣٠ سنة .

G. الاصابة بسرطانات فى أجهزة أخرى في الجسم (سرطان بطانةالرحم، الكولون، المستقيم، المبيض).

H. العلاج بالهرمونات (حبوب من الحمل، أو العلاج بالهرمونات البديلة في سن الحكمة).

خطوات الإجراء	التبرير
١. اجمع المعلومات الشخصية من السيدة: العمر، تاريخ البلوغ، الزواج، الانجاب، العلاج الهرموني، التاريخ المرضي والعائلي، وجود سرطانات سابقة لديها، وجود جراحات في الثدي، أي تغيرات ملحوظة في الثدي.	تحديد عوامل الخطورة المحتملة لسرطان الثدي.
٢. اغسل يديك.	ضبط العدوى.
٣. اشرح الإجراء للسيدة.	لتكسب تعاونها وتزيل القلق.
٤. اطلب من السيدة الاستلقاء على ظهرها، غطيها، واكشف فقط عن الثديين.	لتأمين الخصوصية، وتزويدها بالراحة.
٥. الذراعين بجانب جسم السيدة.	- لاحظ التناسق في حجم الثديين (يمكن أن يكون هناك اختلاف طفيف). - راقب لون الجلد، سماكته، وجود وذمات، وجود علامة قشرة البرتقال.
٦. كرر المعاينة بوضعية الجلوس مع رفع الذراعين فوق الرأس.	هذا يساعد في مقابلة عضلات الصدر ولا يغير من شكل الثدي الطبيعي.
٧. افحص الترقوة والناحية الإبطية وعظم لقص.	بحثاً عن العقد اللمفاوية في المنطقة.
٨. اسأل السدة أن تستلقي وتضع ذراعها الأيمن تحت رأسها، ثم افحص الثدي الأيمن.	
٩. كرر ذلك بالنسبة للثدي الأيسر.	
١٠. قسم الثدي بتقسيمات وهمية إلى أربع أجزاء.	
١١. جس أنسجة الثدي بدءاً من الطرف الخارجي من الربع الأعلى وبحركة دائرية باتجاه الحلمة	
١٢. استعمل باطن الأصابعالثلاثة الوسطى وليس رؤوس الأصابع الأطراف، خلال عملية الفحص و جس بطريقة دائرية متواصلة لفحص كامل الثدي دون رفع اليد الفاحصة خلال الفحص.	

١٣. استعمل الجس العميق، والجس السطحي.	الجس العميق يساعد على كشف أي تشكلات غير طبيعية متوضعة في أنسجة الثدي العميقة، وباستخدام هذا الجس من الصعب كشف أي تغيرات غير طبيعية سطحية لذا لا بد عندها من استخدام الجس السطحي.
١٤. افحص المنطقة تحت الإبط براحة يديك.	يعتبر جزء أساسي من الفحص، بحثاً عن أي عقد لمفاوية متضخمة تدل على انتقال الورم إليها.
١٥. اذا كان الثدي متهدلاً افحصه باستعمال كلتا اليدين.	
١٦. افحص وجس الهالات والحلمات وبلطف اسحب الهالة بين أصابعك.	للبحث عن وجود تشققات أو افرازات أو أثلام.
١٧. سجل الموجودات الطبيعية و الغير طبيعية وتاريخ الفحص القادم.	اطلب من السيدة مراجعة الطبيب المختص في حال وجود أي شيء غير طبيعي.

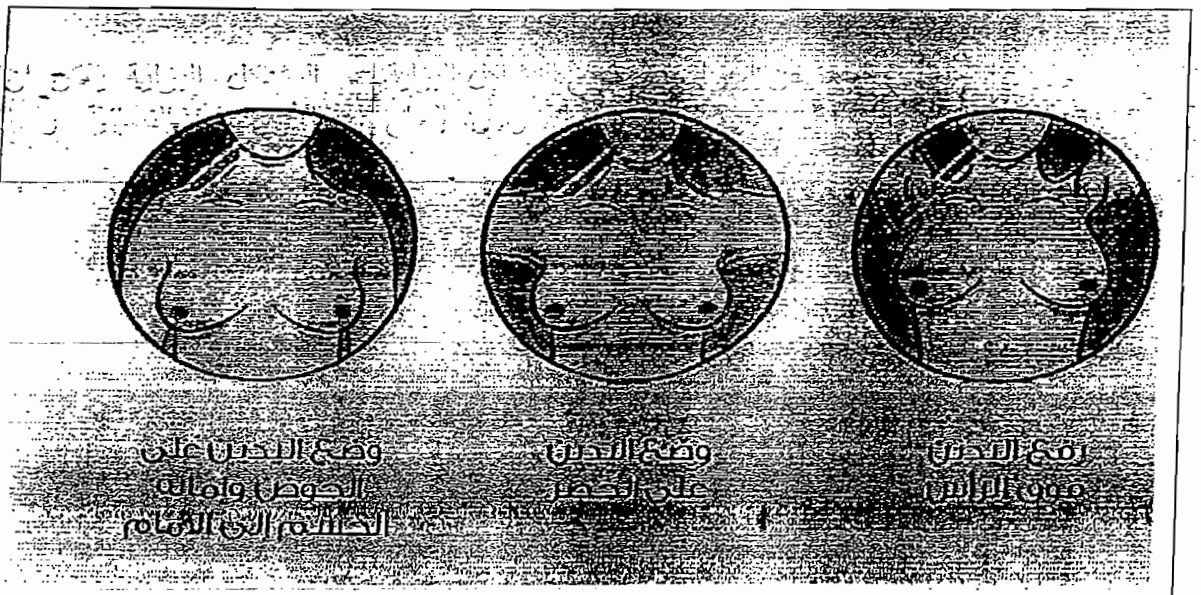
الفحص الذاتي للثدي
Breast Self-Examination

يجب إجراء فحص الثدي الذاتي منذ بداية البلوغ وبروز الثديين وبشكل منتظم كل شهر

الخطوات	التبرير
☒ حث السيدة على فحص ثدييها بانتظام بإعطائها الارشادات التالية: **أثناء الاستحمام:** A. افحصي ثدييك أثناء الاستحمام أو الدش، برفع الذراع الأيمن فوق الرأس وافحصي ثديك الأيمن بذراعك الأيسر (وكذلك الأمر بالنسبة للثدي الأيسر برفع الذراع اليسرى فوق الرأس وفحصه باليد اليمنى) B. استعملي باطن الأصابع الثلاثة الوسطى لأنها أفضل من رؤوس الأصابع. C. حرك الأصابع بتدليك دائري فوق كل جزء من الثدي باستعمال الضغط العميق والضغط السطحي لباطن الأصابع. D. افحصي بشكل خاص منطقة الإبط وعظم الترقوة. E. اذا كان الثدي كبير (ممتلئ أو متدل) ثبتيه بيد واستعملي اليد الأخرى لإجراء الفحص ثم كرري ذلك بالنسبة للثدي الآخر.	- لكشف وجود أي غدد لبنية مصابة أو عقد أو ثخانة جلدية. - لضغط السطحي سوف يكشف أي فصوص صغيرة قد تغيب أثناء الفحص العميق، وبنفس الوقت الفحص السطحي غير قادر على كشف أي تشكل غير طبيعي بالأنسجة العميقة.
☒ أمام المرآة: ١٠-قفي أمام المرآة مواجهة لها. ١١-مدي الذراعين لجانبي الجسم عاينى ثدييك. ١٢-ولاحظي أي تغير أو عدم تناظر بينهما.	- لكشف أي تغيرات واضحة في الحجم ، الشكل ، اللون، أو نتوءات بالجلد، أو تشكل علامة قشرة البرتقال.

١٣-ضعي الكفين على الوركين واضغطي للأسفل بشدة.	- شد عضلات الصدر يساعد على اظهار الثديين بطريقة يمكن كشف أي شيء غير طبيعي، أو عدم وجود تناظر قد لا يكشف بوضعيات أخرى.
١٤-انثني ظهرك للأمام واجعلي الثديين يتدليان للأسفل و لاحظي على المرآة وجود أي تغير .	- وجود أي تغير سيظهر على شكل تقبب في الجلد.
١٥-قفي أمام المرآة بشكل جانبي لفحص انحدار جلد الثديين.	- اعملي على الوقوف الجانبي مرة بالجهة اليمنى والأخرى باليسرى.
١٦-لاحظي الهالات وعدم تناظرهما، أو شد الهالة لأحد الجوانب.	- انحراف الهالة لأحد الجوانب يدل على وجود ورم يعمل على الإنتشار ضمن أنسجة الثدي مما يسبب انحراف الانسجة باتجاهه.
١٧-لاحظي حلمتي الثدي وتشابههما، أي تغير في التناظر يمكن أن يكون مؤشر غير طبيعي (غؤور أحد الحلمتين دون الأخرى، انحراف الحلمة عن مركز التناظر، نز مصلي أو قيحي أو دموي منها).	- تعتبر مؤشرات غير طبيعية تحتاج لمزيد من الاستقصاء عند المختصين (إيكو، ماموغرام، خزعة وتحاليل واسمات ورمية).





وضعية الاستلقاء:

١- الاستلقاء على الظهر ثم وضع وسادة تحت الكتف الأيمن، ثم وضع مادة مزلقة كالجيل على الثدي (مادة طبية للاستعمال الخارجي فقط).

٢- وارفعي الذراع الأيمن فوق الرأس، افحصي الثدي الأيمن باستعمال اليد اليسرى.

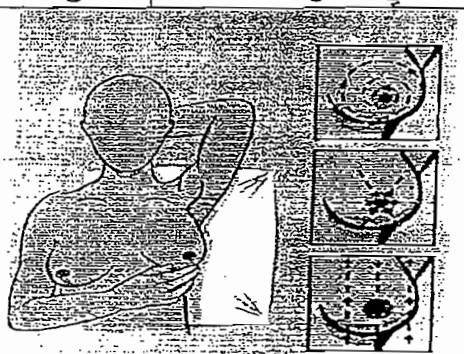
٣- اضغط بلطف وبحركات دائرية صغيرة حول المحيط الخارجي بيدك اليسرى وتقدمي باتجاه الحلمات.

٤- اعصري الحلمة بين اصبعي السبابة والابهام بحثاً عن أي مفرزات موجودة.

٥- كرري الخطوات بالنسبة للثدي الآخر.

- يساعد على توزع أنسجة الثدي فوق جدار الصدر بشكل متناسق.
- المادة تساعد على انزلاق اليد على أنسجة الثدي بسهولة مما يكشف أي تكتل غير طبيعي.

- لكشف وجود أي افرازات (مصلية، قيحية، دموية) غير طبيعية يمكن ارسال عينة منها للتشريح المرضي.



الفحص الذاتي للثدي

١ـ استلقي واتركي ذراعك الأيسر تحت الرأس (مثلما في الصورة)
تحسسي ثديك الأيسر بسطح الثلاث الأصابع الوسطى
ليدك اليمنى وبحركة دائرية تشمل الثدي بكامل

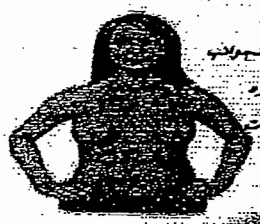


وتذكري نفس الوضعية لثدي الأيمن





٣ ـ ارفعي ذراعك للأعلى
وتحسسي حفرة الإبط
لملاحظة أي تورم أو كتل

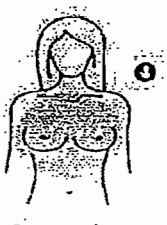


٢ ـ قفي أمام المرآة وتحسسي بيديك على الجوانب
بمنطقة الصدر مثلما في الصورة
ولاحظي إذا يحدث هناك أي تغيرات
في الحجم أو الشكل

٤ ـ اضغطي على حلمة الثدي
بالحك مستخدمة السبابة والإبهام
لملاحظة إذا هناك تورم
أو خروج إفرازات غير طبيعية منها



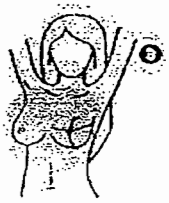
خطوات الفحص الذاتي للثدي



قفي أمام المرآة
ولاحظي شكل الثديين



إرفعي يديك لأعلى
ولاحظي شكل الثديين



قسمي الثدي
تلزيم مناطق



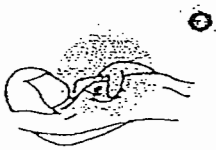
بباطن يدك تفقدي
وجود كتل تحت الإبط



افحصي الثدي
بحركات دائرية للخارج



اضغطي بلطف على الحلمة
وتفقدي لزول دم أو سوائل



كرري هذه الخطوات وأنت
مستلقية على السرير

تقييم الجهاز التناسلي الانثوي
Assessment of Female Genital System

التعريف:
هو فحص للأعضاء التناسلية الأنثوية يتضمن معاينة الأعضاء الظاهرة و الفحص باستخدام المبعدات المهبلية (Speculum) لرؤية جدران المهبل و عنق الرحم.

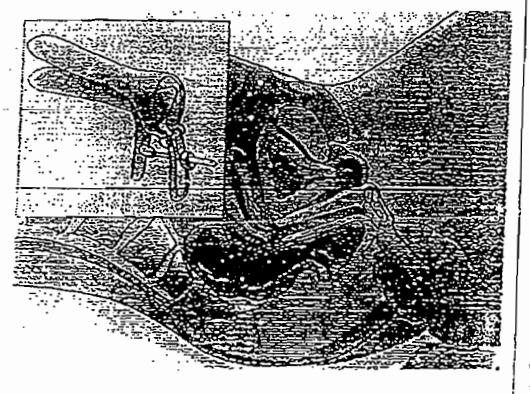
الأهداف:
١- معاينة الأعضاء التناسلية الظاهرة بحثاً عن علامات الالتهاب، التورم، النزف، الإفرازات وتوضعها على الجلد والتغيرات الظهارية.
٢- الكشف المبكر عن سرطان المهبل و عنق الرحم بأخذ مسحة من مكان الآفة Pap smear وارسالها للتشريح المرضي.
٣- الكشف عن الأمراض المنتقلة عن طريق الجنس، وأمراض الحوض الالتهابية.

الأدوات:
١- طاولة الفحص النسائي مزودة بحامل للقدمين ، غطاء.
٢- قفازات وحيدة الاستعمال.
٣- مبعدات مهبلية (Speculum).
٤- حامل ضوئي.
٥- شرائح زجاجية جافة .
٦- ماسحة.
٧- كاشطة بلاستيكية .
٨- سائل مثبت موضوع بزجاجة Spray.
٩- مزلق هلامي .

الخطوات	التبرير
١- خذ القصة السريرية، والتاريخ المرضي للسيدة عن وجود أمراض و أعراض في الجهاز التناسلي، أو أمراض في الحوض الالتهابية مثل الامراض المنتقلة عن طريق الجنس STDs.	
٢- اسأل المريضة عن التاريخ الطمثي الذي يتضمن : (بدء أول طمث، التكرار، المدة، كمية الدم، وجود خثرات دموية او ألم وتاريخ آخر دورتين طمثيتين) .	
٣- اسأل المريضة اذا كان لديها نزيف خارج أوقات الطمث، أو انقطاع طمث، وجود افرازات مهبلية غير طبيعية.	
٤- خذ التاريخ الولادي : (عدد الحمول، عدد الولادات، عدد الاجهاضات، وتاريخها، عدد الأولاد الأحياء، عدد الذكور وعدد الاناث ، نوع الولادات، الفاصل بين الحمول، نوع وسائل تنظيم الأسرة المستخدمة).	- لتقييم والتنبأ بالمشاكل الصحية التي يمكن أن تعاني منها السيدة من جراء الحمول المتعددة. - بعض وسائل تنظيم الأسرة قد تكون غير مناسبة للسيدة و تسبب لها بعض المشاكل الصحية والمضاعفات.

عدد الحمول	Gestation	G
عدد الولادات	Para	P
عدد الاجهاضات	Abortion	A
عدد الاطفال الأحياء	Living childs	L

٥- اسأل السيدة عن أعراض وتاريخ المشاكل البولية التناسلية مثل : حرقة أثناء التبول، وجود إلحاح بولي، سلس بولي، بيلة دموية.	- المشاكل البولية يمكن أن تختلط وتشارك الأمراض النسائية و التهابات الحوض التناسلية.
٦- قيم التاريخ الجنسي للمريضة.	- خاصة في حال وجود أمراض منتقلة عن طريق الجنس.
٧- قيم اذا كان لديها الأعراض والعلامات التالية: افرازات مهبلية، ألم، انتفاخ، تورم بالأنسجة العجانية، آفات غير طبيعية.	- هذه الأعراض تشير إلى التهابات الحوض التناسلية.
٨- **التشاخيص التمريضية:** ١- قلق. ٢- خوف. ٣- ألم. ٤- نقص معرفة. ٥- تغير الوظيفة الجنسية. ٦- عالي الخطورة للخمج.	
٩- **الخطة:** ١- **تطوير الأهداف الذاتية للتقييم** **A.** الحفاظ على راحة المريضة. **B.** تقليل قلقها قدر الإمكان. **C.** الحفاظ على خصوصية السيدة. **D.** أشر إلى الموجودات الغير طبيعية. **E.** اشرح للمريضة عن أعراض سرطان الجهاز التناسلي و مخاطره.	- لتقليل قلقها و كسب تعاونها.
٢- **النتائج المتوقعة:** ١- الشفران متماثلان، نموذج توزع الأشعار على شكل مثلث راسه للأسفل، لا آفات، لا وذمات أو التهابات. ٢- البظر زهري، وبدون آفات. ٣- فتحة الاحليل سليمة وبدون نتح أو نزف. ٤- فتحة المهبل متناظرة و الأنسجة غير متدلية. ٥- عنق الرحم زهري، ولا وجود لآفات أو افرازات. ٦- جدار المهبل سليم وبدون آفات. ٧- إدراك المريضة أهمية الفحص الروتيني للمهبل.	- تثقيف صحي للمراجعات عن الشكل الطبيعي للأعضاء التناسلية.
٣- **تحضير السيدة للفحص:**	
A. بالنسبة للأعضاء التناسلية الظاهرة: ١- اغسل يديك وارتدي القفازات النبوذة. ٢- وجه الإضاءة للعجان وعاين التالي: ✓ كيفية توزع الأشعار ونموها، لون الجلد، حجم وحدود الشفرين. ✓ مناطق الالتهاب، الوذمات، التمزقات أو أي آفات أو إفرازات. ✓ مناطق الجلد الظاهرة بحثاً عن الالتيابات أو الآفات.	- لمنع انتقال الخمج وجعل الفحص سهلاً. - لتقييم الموجودات الغير طبيعية - التغيرات الهرمونية يمكن أن تؤدي إلى تغير في نمط توزع الأشعار. - الشذوذات يمكن أن تكون نتيجة آفات، نسبات، التهابات بالأنسجة العميقة.

✓ انحراف تركيب أو تناظر فتحة المهبل.	
٣- قبل مس العجان، المس أولاً الفخذ المجاور. واشرح ضرورة معاينة داخل العجان.	- لايجب مس العجان بشكل فجائي لاتقاء أي رد فعل مفاجئ من السيدة ، كما أنه جزء حساس وغض.
٤- باليد الغير مسيطرة استخدم السبابة والابهام لإبعاد الشفرين الكبيرين و الأنسجة وأمسكها بثبات.	- لتسمح بمعاينة أنسجة الشفرين وفتحةالمهبل بوضوح.
٥- عاين البظر: لونه، ولاحظ أي نتح ، التهاب، ونمات، آفات.	- لتمنع عودة الأنسجة وإعادة مسكها وإبعادها من جديد.
٦- عاين الشفرين الصغيرين: تناظرهما، حجمهما، لونهما، وجود آفات.	- لأنه مكان شائع للأمراض الخبيثة عند السيدات وللأمراض المنتقلة عن طريق الجنس.
	- كبرهما يمكن أن يشير على التهابات، آفات في طبقات الأنسجة السفلية، جروح.
B. بالنسبة للأعضاء التناسلية الداخلية:	
١- قم باختيار حجم المنظار المناسب (المبعد المهبلي).	- لأن حجم المنظار الغير مناسب يمكن أن يسبب جروح و تسحجات في المهبل.
٢- ضع كمية بسيطة من الجل على المنظار.	- لمنع الألم.
٣- وجه الضوء فوق كتفك مباشرة باتجاه فتحة المهبل.	- لرؤية الأعضاء التناسلية الداخلية بشكل أفضل.
٤- اشرح الإجراء للسيدة:	- لتزيل قلقها وتساعدها على الاسترخاء.
A. أدخل إصبعي السبابة والإبهام داخل المهبل واضغط للأسفل على جسم العجان.	
B. أدخل المنظار بإغلاق مصراعيه وبشكل مائل بزاوية ٤٥ درجة للأسفل باتجاه طاولة الفحص.	- لمنع أذية الأنسجة.
C. مرر الجزء العريض من المنظار في فتحة المهبل ثم دور المنظار أفقياً.	
D. نفتح مصراعي المنظار ببطء بعد الإدخال الكامل.	
٥- أخبر السيدة أنها ستشعر بإحساس شد عند فتح وتثبيت المنظار داخل المهبل.	
٦- افحص عنق الرحم، حوافه، لونه، حدوده، تناظره، الأبعاد، وجود آفات ، تقرحات، تمزقات، إفرازات غير طبيعية، ازرقاق عنق الرحم من العلامات المبكرة للحمل (علامة شادويكChadweek).	
٧- خذ لطاخة عنق الرحم (لطاخةPap smear)	- وضعية تثبيت المنظار متسمح لك برؤية كامل عنق الرحم.
A. أدخل الملسحة القطنية بلطف وامسح عنق الرحم ودورها بزاوية ١٨٠-٣٦٠ درجة.	- عنق الرحم مكان شائع لحدوث السرطان
B. ضع الخلايا على شريحة زجاجية و ذلك	

بتمرير الماسحة على الشريحة الزجاجية.

C. ضع بخاخ مثبت على الخلايا في الشريحة

D. ارسال الشريحة لمخبر التشريح المرضي بالسرعة القصوى.

والالتهابات المزمنة.



- العمل على جمع عينة اللطاخة بشكل مثالي حتى يتم فحص الخلايا بدقة.
- للحفاظ على طبيعة الخلايا كما هي.

الفحص المهبلي للسيدة الحامل

Pregnant Women Vaginal Examination

التعريف:

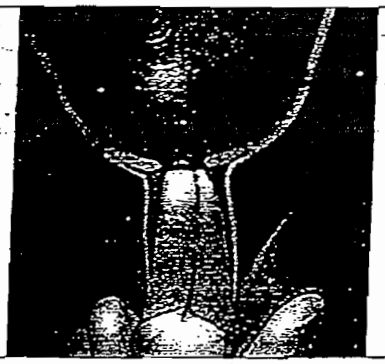
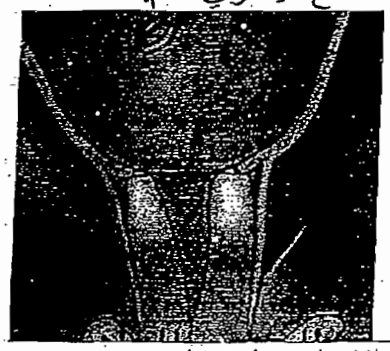
هو إجراء تقوم به القابلة أو الطبيب النسائي بهدف الكشف عن اتساع و أمحاء عنق الرحم ، كمرحلة من مراحل بدء الولادة الطبيعية، يقوم به الفاحص اذا كانت الحامل في الأسبوع ٣٧ وما بعد وكان لديها تقلصات رحمية فعالة.

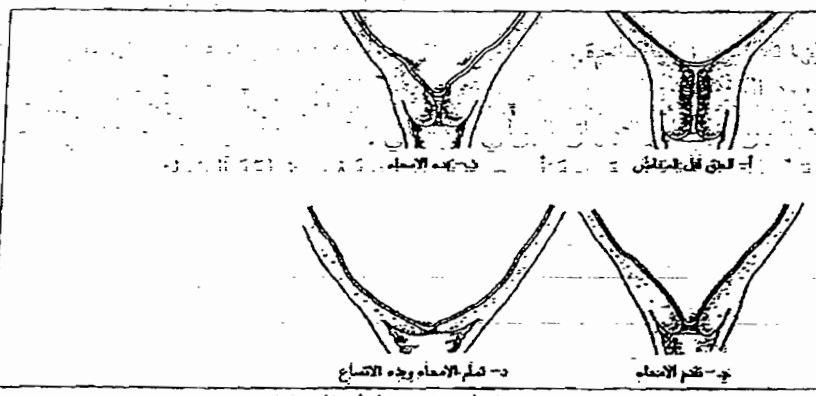
الهدف:

١- التأكد من أن الحامل في المخاض الفعال.
٢- التأكد من مرحلة وطور المخاض الذي تمر به السيدة.
٣- تسجيل الموجودات على البارتوغراف.

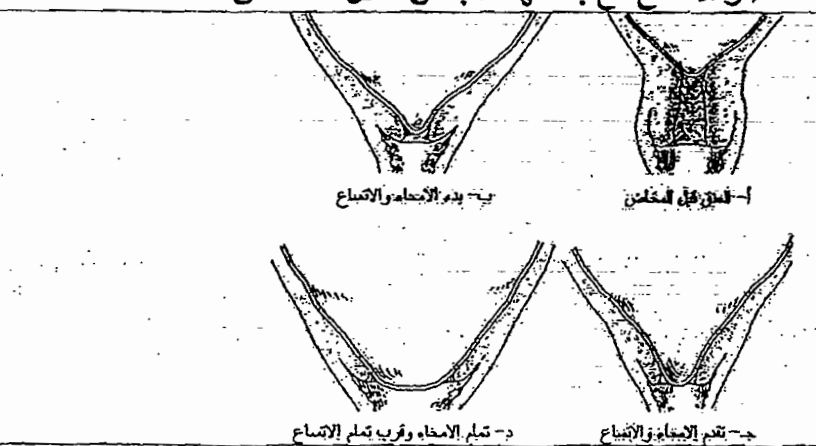
الخطوات	التبرير العلمي
١- اطلب تفرغ المثانة.	
٢- الاستلقاء على طاولة الفحص.	
٣- اشرح خطوات الاجراء، والهدف منه للسيدة.	
٤- حافظ على خصوصية السيدة بتغطية جسمها والكشف عن المنطقة المطلوب فحصها فقط.	
٥- ارتدي القفازات النبوذة، والكمامة.	لضبط العدوى ومنع انتقال الميكروبات.
٦- عقم منطقة الفرج باستعمال البوفيدون.	
٧- ادخل اصبع السبابة والوسطى في المهبل.	
٨- استشعر عنق الرحم وحدد وجود اتساع او امحاء فيه.	
٩- عدم دخول الاصبع من عنق الرحم	لا يوجد اتساع ولا امحاء بالعنق 
١٠- دخول اصبع واحد بشكل حر في عنق الرحم.	مقدار الاتساع يساوي ٢ سم.
١١- دخول اصبعين بشكل حر في عنق الرحم.	مقدار الاتساع يساوي ٤ سم.



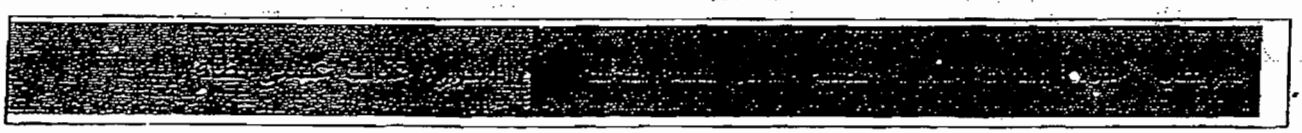
	
١٢- اتساع المسافة بين الاصبعين بما يعادل وجود اصبع ثالثة بينهما.	مقدار الاتساع ٦يساوي سم. 
١٣- اتساع المسافة بين الاصبعين بما يعادل وجود اصبع ثالثة ورابعة بينهما.	مقدار الاتساع يساوي ٨ سم.
١٤- الاتساع الكامل للاصبعيتبمايعادل وجود ثلاث اصابع بين السبابة والوسطى .	الاتساع الكامل لعنق الرحم ١٠ سم. 
١٥- لتقييم امحاء عنق الرحم : - يقاس نقص طول قناة عنق الرحم بالنسبة المئوية، مثال امحاء عنق الرحم ٢٥%، امحاء عنق الرحم ٥٠% أو ٧٥ % أو ١٠٠% وهنا تكون ثخانة عنق الرحم أصبحت بثخانة ورقة.	
الأم الخروس يحدث الامحاء الكامل في عنق الرحم قبل الاتساع الكامل	

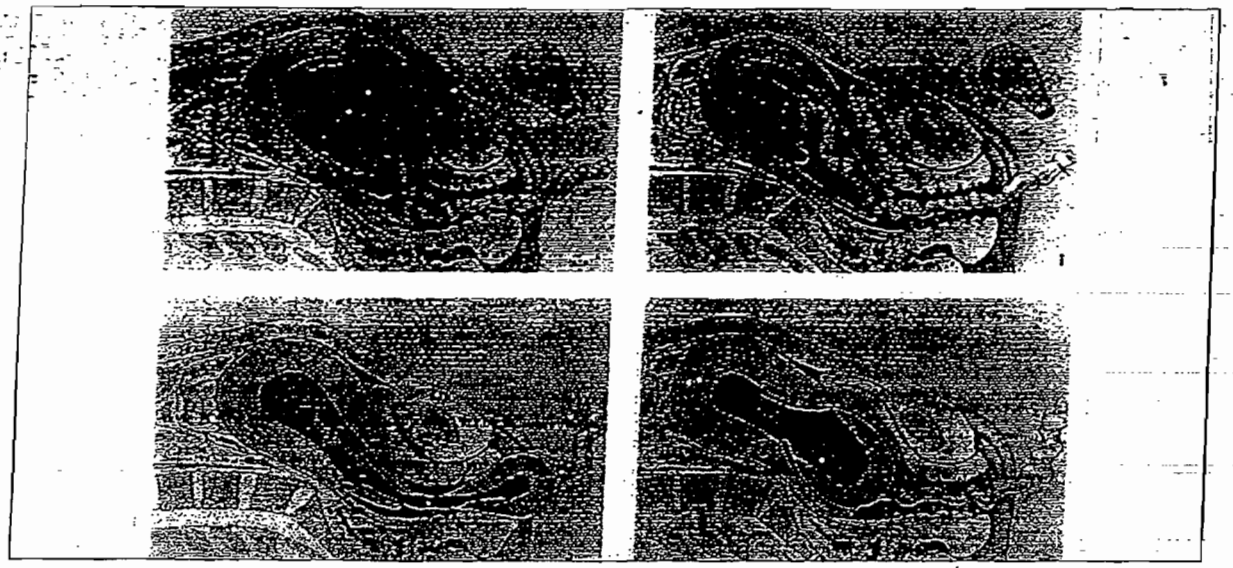


- الأم الولود: يتقدم كل من الامحاء و الاتساع مع بعضهما البعض خلال المخاض



١٦- قيم تشكل جيب المياه.	
١٧- قيم انبثاق جيب المياه . - قيم السائل الامنيوسي (لون ، كمية، رائحة).	- اللون الطبيعي رائق أبيض مائل للأصفر الفاتح (clear) يرمز له علىالبارتوغراف ب C. - اذا كان ملوث بالعقي (Meconium) يرمز له ب M. - اذا كان ملوث بالدم يرمز له بـ B. - في حال عدم خروج السائل الأمنيوسي يكون غائب (Absent) fيرمز له A.
١٨- قيم انحشار رأس الجنين بالحوض ودرجة نزوله.	
١٩- المرحلة الثانية : توليد الجنين.	
٢٠- المرحلة الثالثة توليد المشيمة.	





تشخيص المخاض

يشخص المخاض استناداً إلى علاماته الثلاث:

- تقلصات الرحم الفعالة.
- تبدلات عنق الرحم.
- تشكل جيب المياه

ميز المخاض الحقيقي من المخاض الكاذب استناداً إلى القرائن الآتية:

المخاض الكاذب	المخاض الحقيقي
- تقلصات الرحم غير منتظمةمتباعدة وواهنة.	- تقلصات الرحم فعالة ومشتدة ومتواترة.
- عدم تقدم تبدلات العنق بالسرعة المطلوبة.	- تقدم الإمحاء والاتساع في فترة محدودة من الزمن ١-٢ ساعة.
- عدم تشكل جيب المياه.	- تشكل جيب المياه.
- يؤدي إعطاء المسكنات إلى توقف التقلصات.	- تشتد التقلصات الرحمية ويتقدم المخاض بالرغم من إعطاء المسكنات.

ومن الخطأ الفادح تشخيص مخاض فعّال عند حامل لاتزال في الدور الخفي من المخاض (مخاض كاذب).

مدة المخاض

يتراوح طول المخاض بين ١٤-٢٠ ساعة عند الخروس و ٨-١٤ساعة عند الولود تتوزع كما يأتي:

	الدور الأول	الدور الثاني	الدور الثالث	المجموع
الخروس	12ساعة	إساعة	15-٦٠ د	13.15-١٤ ساعة
الولود	7ساعة	20-٦٠ د	15-٦٠ د	7.35-٩ ساعة

العناية التمريضية بالعجان

Perineal Nursing Care

تساعد منطقة العجان عند الإناث على نمو الأحياء المجهرية المسببة للأمراض لأنها منطقة دافئة ورطبة وليست جيدة التهوية. كما أن وجود العديد من الفتحات مثل الصماخ البولي وفتحة المهبل وفتحة الشرج، تمكن الجراثيم أن تدخل الجسم عبرها .لذا تعتبر النظافة الكاملة ضرورية لمنع الرائحة الكريهة و لتعزيز الراحة.

التعريف: هو غسل خارجي، تنظيف أو مسح الفرج والعجان (الأعضاء التناسلية الخارجية والمحيط بها) بالماء والصابون أو بالماء وحده أو بالاشتراك مع أي غسول محضر تجارياً.

ملاحظة مهمة:

عند تنظيف العجان يجب البدء من المنطقة الأكثر نظافة إلى المنطقة الأقل نظافة ، لذا يكون اتجاه المسح والتنظيف من الأمام للخلف ومن الداخل للخارج.

الهدف:

١- تنظيف الفرج والعجان من السفرزات لإجراء الفحص النسائي.
٢- إجراء خزع العجان، ولتعزيز الشفاء السريع من الخزع، التمزقات، الجروح.
٣- منع انتقال العدوى.
٤- للتخلص من الرائحة الكريهة.
٥- تعزيز الراحة.
٦- الحث على الإفراغ.
٧- لملاحظة حال العجان، خزع الفرج، البواسير، الهلابة، الإفرازات المهبلية.

استطبابات العناية بالعجان:

١- بعد الإجهاض.
٢- عند القبول، وكل ٤ ساعات خلال المرحلة الأولى من المخاض.
٣- قبل الفحص المهبلي و تركيب القثطرة البولية.
٤- بعد الحقنة الشرجية.
٥- بعد كل تبول وتغوط.
٦- قبل العناية بخزع الفرج الواقي.
٧- قبل وبعد العمل الجراحي على العجان، المهبل، الشرج.
٨- في حال الإفرازات المهبلية الغزيرة.

المرضى الذين يحتاجون لعناية خاصة بمنطقة العجان:

١- سيدة غير قادرة على القيام بالرعاية الذاتية.
٢- سيدة مصابة بعدوى الجهاز البولي التناسلي.
٣- سيدة لديها سلس البول والبراز.

٤- سيدة لديها قسطرة بولية دائمة.
٥- سيدة ما بعد الولادة.
٦- سيدة بعد الجراحة على الجهاز البولي التناسلي.
٧- سيدة تعاني من إصابة أو قرحة أو عملية جراحية في منطقة العجان.

موانع إجراء العناية بالعجان:

* لا يجرى قبل أخذ اللطاخة بهدف إرسالها إلى التشريح المرضي، حتى لا تغير من صفات الخلايا الموجودة في المنطقة.

الأدوات و التجهيزات اللازمة:

١- أدوات معقمة.
٢- أدوات نظيفة.

الأدوات المعقمة:

١- محلول معقم مثل (سافلون).
٢- زجاجة يود.
٣- كفوف وملقط شرياني معقم.
٤- كرات قطنية (٧-٨).
٥- رفادة عجانية (فوطة نسائية).

أدوات نظيفة:

١- حقيبة ورقية.
٢- قصرية.
٣- مريول جلدي(مشمع)- منشفة طويلة.
٤- بطانية وشرشف.
٥- قناع.
٦- صابون.

التقييم الأولي للسيدة:

١- قم بتقييم حالة جلد العجان: أي حكة ، تهيج ، قرح ، وذمة ، إفرازات .... إلخ .
٢- تقييم الحاجة إلى رعاية العجان وتكرارها .
٣- تقييم إذا كان ينبغي القيام بالعناية بالعجان بتقنية التعقيم أم بتقنية نظيفة .
٤- تحقق من وجود تعليمات محددة خاصة بالمريضة.
٥- تقييم قدرة السيدة على الرعاية الذاتية .
٦- تقييم حالة السيدة العقلية لاتباع التعليمات .
٧- تحقق من المواد المتاحة في وحدة المرضى.

الخطوات	التبرير
١- غسل الأيدي.	- لمنع انتقال العدوى.
٢- حضر الأدوات الضرورية والتجهيزات.	- لتكون جاهزاً لتأدية الإجراءات.
٣- اشرح الإجراء للسيدة.	- لكسب تعاونها.
٤- أغلق باب الغرفة والنافذة أو اسحب الستار حول السرير.	- للحفاظ على السرية.
٥- ضع الغطاء الجلدي(المشمع) على السرير.	- لحماية شرشف السرير من البلل، والحفاظ عليه نظيف.
٦- ضع الأم في وضعية الاستلقاء الظهري.	- لتأدية الإجراء.
٧- ضع وسائد اضافية لرفع رأس السيدة.	- الشعور بالراحة.
٨- اطلب منها فصل الأقدام وثني الركبتين.	- للكشف عن الفرج.
٩- غطيها بوضع البطانية المربعة بزاوية بين قدميها، وزاوية تتدلى في كل اتجاه من السرير ، وزاوية واحدة فوق الصدر. - لف طرفا الزاويتين حول القدمين تحت الورك.	- لتأمين الخصوصية والدفء.



١٠- ضع القصرية تحت أرداف السيدة.	- لاستقبال ماء تنظيف العجان.
١١- أزل الفوطة (الرفادة)العجانية الملوثة من الأعلى للأسفل.	- لاحظ لإفرازات المهبل أو النفاسة. - لاحظ الفرج وخزع العجان.
١٢- ضع الفوطة في حقيبة الورق للتخلص منها.	- لمنع التلوث والعدوى.
١٣- اغسل يديك مجدداً.	- لمنع انتقال العدوى.
١٤- البس الكفوف المعقمة أو استخدم البنس المعقم وخذ قطع القطن المنقعة بالمحلول المعقم	- لحماية نفسك من العدوى.
١٥- نظف العجان مستخدماً التسلسل التالي: A. ابدأ من قبة العانة بحركة دائرية أو حلزونية. B. عقم الشفر الكبير الأيسر ثم الناحية الوحشية من العجان الموافقة لنفس الاتجاه C. عقم الشفر الكبير الأيمن ثم الناحية الوحشية من العجان الموافقة له بنفس	- للوقاية من العدوى. - لتعزيز الصحة. - استخدم قطنة واحدة للمسحة الواحدة. - ارمي قطعة القطن في كل مرة تتجه بالتعقيم من الداخل للخارج. - لا تعيد استخدام قطعة القطن بعد أن تصل

الطريقة السابقة. D: عقم بين الشفرين الكبيرين باتجاه واحد من البظر إلى الشرج. - **في حال تنظيف العجان من الافرازات:** • اسكب الماء الدافئ فوق الفرج من منطقة العانة باتجاه الفرج. • جفف المنطقة مستخدماً نفس خطوات واتجاه التنظيف والتعقيم. • أبعد القصرية ونشف الأرداف بضمادة معقمة • ضع فوطة عجانية معقمة.	بالتعقيم للجهة الوحشية من الجسم. - تخلص من القطن المستخدم بالمكان المخصص لتقليل العدوى. - للحفاظ على جفاف المنطقة
١٦- اخلع الكفوف و تخلص منها بالمكان المناسب.	- لمنع انتقال العدوى.
١٧- أعد الأدوات إلى مكانها المخصص.	-
١٨- أزل التجهيزات وارسلها للتعقيم.	- لتكون جاهزة لإجراء لاحق.
١٩- اغسل يديك.	- لضبط العدوى .
٢٠- **دون الملاحظات حول:** - وقت القيام بالعناية بالعجان. - لون، رائحة، كمية، قوام المفرزات أو الهلابة - حالة الفرج، العجان (خزع، تمزق، تهتك، وذمة). - أبلغ عن أي شذوذ عن الطبيعي لاتخاذ الاجراءات المناسبة بسرعة.	- للتوثيق. - لكشف أي انحراف عن الطبيعي كالنزف أو العدوى. - لكتابة التقرير عن الموجودات الغير طبيعية، وكيفية التعامل معها. - لتقليل معدل المراضة والوفيات عند الأمهات.
٢١- ملاحظة: - علم السيدة حول أسس العناية الذاتية بمنطقة العجان - ثقفها حول علامات وأعراض الالتهاب التناسلي والبولي، وضرورة مراجعة المختصين عند ظهور أي أعراض غير طبيعية	- لتقليل معدل حدوث العدوى ، والسيطرة على الالتهابات و علاجها بالوقت والطريقة المناسبين.

الحقنة الشرجية
The Enema

التعريف:
هي إدخال سائل إلى المستقيم، المعي الغليظ عن طريق فتحة الشرج.

الهدف:
إفراغ الأمعاء من الفضلات.

الاستطباب:

١- الإمساك.
٢- التحضير للعمل الجراحي النسائي.
٣- تنظيف المستقيم تحضيراً للفحص وقبل المخاض.

السوائل المستخدمة:

١- حقنة فوسفات الصوديوم.
٢- ماء(٢٨٠- ١١٢٠) مل.
٣- صابون + ماء.

الأدوات المطلوبة:

١- قصرية مع غطاء مثمع.
٢- حقنة مع أنبوب.
٣- قثطرة مستقيمة.
٤- مزلق.
٥- محارم للتجفيف.
٦- مكيال للقياس مع سائل الحقنة بحرارة ٣٨ درجة.
٧- ميزان لقياس حرارة السائل.
٨- جوض كلوي.
٩- كيس ورق للفضلات.
١٠- حاجز سرير.
١١- غطاء سرير جلدي.
١٢- حامل سيروم.
١٣- ملقط كوشير.

الإجراءات	التبرير
١- التأكد من نوع سائل الحقنة الموصوف، والكمية.	
٢- اشرح الإجراء للسيدة، ناقش السبب والفائدة المتوقعة، جاوب على استفساراتها، توقع احساسها وردة فعلها.	- كسب تعاون المريضة، وازالة قلقها.
٣- حضرت الأدوات بجانب السرير.	- لتنظيم وتيسير المهمة.
٤- أغلق الباب و اسدل الستار حول السرير، لابد من توفر ممرض مساعد معك في هذا الإجراء	- لتأمين الخصوصية، تعزيز الثقة، خفض الارتباك، تقديم المساعدة التي تحتاجها.
٥- ساعد المريضة على اتخاذ الوضعية المريحة وهي وضعية الاضطجاع الجانبي الأيسر (	- لتسهيل تدفق السائل على طول انحناء الكولون، والمساعدة في الاحتفاظ بالسائل

بماء دافئ ، أزل القصرية، جفف المنطقة.	
١٨- ساعد المريضة لاتخاذ وضعية مريحة.	-
١٩- أزل الأدوات من جانب السرير، و أعدها لمكانها ثم تخلص من كل المواد والمناديل والشراشف الرطبة أو الملوثة.	- لتعزيز الراحة والمظهر الجيد.
٢٠- لاحظ نتائج الحقنة قبل تنظيف القصرية.	
٢١- سجل الآتي على صحيفة المريضة: - اليوم والوقت الذي تم فيه إجراء الحقنة. - المحلول المستخدم و الكمية. - كمية السائل المطرودة. - كمية وصفات البراز المطرود. - تفاعل المريضة مع اجراء الحقنة.	

الغسل المهبلي

Vaginal Douching

التعريف: هو إدخال سائل إلى المهبل بضغط منخفض.

الأهداف:

١- تنظيف المهبل من المفرزات قبل الجراحة.
٢- إضافة محلول مضاد للجراثيم اذا كان هناك عدوى.
٣- لتقليل الرائحة المزعجة.
٤- معالجة الأخماج المهبلية والوقاية منها.
٥- تعديل PH المهبل (حموضة المهبل).
٦- غسل المهبل من السائل المنوي و النطاف.

الأدوات:

١- صينية كبيرة.
٢- دوش مهبلي (علبة الحقن، أنبوب مطاطي، رأس دوش أو خرطوم وملقط هوفمان).
٣- تحضير السائل (الكمية، النوع ، الحرارة) حسب الوصفة الطبية.
٤- جوض كلوي مع القطن.
٥- زجاجة الدواء.
٦- رفادة عجانية (فوطة نسائية).
٧- مشمع.
٨- كفوف معقمة.
٩- قصرية.
١٠- علبة لرمي النفايات.
١١- حامل سيروم أو حامل حقنة حيث يمكن أن تعلق العلبة.
١٢- جيل قابل للذوبان في الماء.

الإجراءات	التبرير
١- اغسل اليدين.	
٢- اجمع الأدوات في صينية.	
٣- صل الأنبوب إلى علبة الحقنة وأغلق الأنبوب بملقط هوفمان.	
٤- افحص رأس القطرة وصله إلى الأنبوب.	
٥- حضر السائل الموصوف وافحص حرارته بميزان حرارة (٣٨ درجة).	- للتأكد من اعتدال حرارته.
٦- احضر الأدوات لجانب السرير.	- لتكون جاهزاً.
٧- اشرح الإجراء للسيدة.	- لكسب تعاونها.
٨- ضع حاجز السرير.	- للحفاظ على الخصوصية.
٩- اطلب من السيدة افراغ مثانتها اذا لم تكن فعلت ذلك.	- لجعل الإجراء سهل ومريح، واحتمالية أذى بطانة المهبل أقل .
١٠- ضع الغطاء المشمع و فوقه منشفة تحت ارداف السيدة ثم ضع القصرية تحتها.	- لحماية شراشف السرير من البلل، واستقبال السائل الخارج.

١١- ضع السيدة في وضعية استلقاء ظهري و غطيها ، مع ثني الركبتين.	- لتنفيذ الإجراء و الكشف عن المهبل - هذا يساعد على جريان المحلول إلى الرتج الخلفي للمهبل.



١٢- علق العلبة على حامل السيروم وعلى ارتفاع (٣٠-٤٥) سم فوق مستوى السيدة.	- لتأمين ضغط كافي للسائل من العلبة إلى المهبل.
١٣- أزل الغطاء الواقي من خرطوم الماء وأدخل الخرطوم.	- وجود كسر شذوذ في رأس الخرطوم يمكن أن يؤدي إلى أذية مخاطية المهبل.
١٤- افتح الملقط للسماح لكمية من السائل بالعبور إلى القصرية ثم أغلق الملقط.	- لطرد الهواء من الأنبوب.
١٥- اكشف عن الأعضاء التناسلية الخارجية وتظف المنطقة بكرات قطنية.	-
١٦- افصل الشفرن وادخل الدوش إلى المهبل باتجاه الأسفل والخلف تقريباً (٥-٧) سم.	- الادخال باتجاه عظم العجز باتباع البنية التشريحية للمهبل ،للادخال الأسهل.
١٧- افتح الملقط واسمح للسائل بالتدفق وحرك رأس الخرطوم إلى الأعلى والخلف.	لتنظيف كل سطح المهبل.
١٨- عندما ينتهي السائل من العلبة أغلق الأنبوب و أزل رأس الخرطوم وضعه في الحوض الكلوي.	
١٩- اطلب من المريضة أن تجلس بشكل عمودي على القصرية و ارفع رأس السرير.	- لتعزيز تصريف السائل إلى القصرية وطرحه
٢٠- جفف الفرج ومنطقة الشرج بكرات القطن المعقمة الجافة ثم ضع رفادة عجانية.	- لجعلها مستريحة، ولامتصاص ماتبقىمن سائل وحماية الثياب وشراشف السرير من البلل بسائل الحقنة.
٢١- أزل الأدوات من جانب السرير وتخلص منها أو نظفها و اغسل الايدي.	-
٢٢-افحص السائل العائد واكتب تقريراً عن أي شيء غير طبيعي.	-

العناية التمريضية قبل العمل الجراحي النسائي

Pre-Operative Gynecological Nursing Care

تعريف:

هي العناية التمريضية التي تقدم للسيدات اللواتي سيخضعن لعمل جراحي على مستوى الجهاز التناسلي عبر البطن أو المهبل.

الأهداف:

١- منع الخمج أو الانتان.

٢- لتجنب المضاعفات بعد العمل الجراحي.

الإجراءات	التبرير
في اليوم السابق للعمل الجراحي:	
١- أجري مقابلة مع المريضة وخذ منها القصة الكاملة، خذ موافقتها على إجراء العمل الجراحي.	
٢- حضر المريضة للفحص السريري: - اشرح الاجراء لها. - ساعدها على ارتداء مريول الفحص. - تأكد أن المريضة نظيفة، والغرفة مريحة وهادئة.	- لتضمن تعاونها. - اذا لم يكن متوفر غطيها بملاءة. - حتى تشعر بالراحة.
٣- اجمع الادوات التي تحتاجها للفحص السريري و زود الغرفة بالضوء الملائم.	
٤- الأدوات والمعالجات يجب ان تعطى بنظام وبرتوكول خاص بالمشفى.	
٥- لفحص الثدي والبطن اطلب من المريضة أن تستلقي بوضعية الاضطجاع الظهري مع ثني خفيف للركبتين.	
٦- غطي المريضة بوضع ملاءة على الصدر وملاءة على بقية الجسم.	
٧- حضر المريضة للفحص السريري. - اطلب منها أن تفرغ المثانة و أرسل العينة للتحليل.	- المثانة الممتلئة يمكن أن تغير موضع الرحم وتجعل من الصعوبة إجراء فحص الحوض.
٨- اعط المعالجات التحضيرية بنظام يمكن أن تعطي السيدة مهدئ مساءً قبل العملية لتنام بهدوء في الليل.	- أخبر المريضة أن هذه الأدوية تصيبها بالدوران و عدم توازن حركتها.
٩- أجري غسول مهبلي مرة أو مرتين، و اعمل حقنة شرجية مساءً قبل العملية وفي بعض الأحيان في صباح العملية.	- لمنع الأخماج. - لتفريغ الامعاء من الفضلات.
١٠- قم بتحضير الجلد الذي يتضمن : حلق الأشعار، مسح الجلد بشاش معقم، وماء ثم مسحه بكحول.	
١١- حضر العجان وغطيه بملاءة معقمة.	
١٢- اعطي تحاميل حسب الوصفة الطبية.	
E. في يوم العملية: - انزع الخواتم، المجوهرات، وبدلة الأسنان الصناعية - افرغ المثانة. - ساعد المريضة بوضع شريط على معصمها مكتوب	

عليه اسمها ورقم غرفتها. - حضر سرير المريضة.	
١٣- حضر أدوات قثطرة الوريد والقثطرة البولية في غرفة المريضة.	- . ويمكن أن تركب القثطرة في غرفة المريضة أو في غرفة العمليات مباشرة قبل العملية.
١٤- **في غرفة العمليات:** - طبق أسس التعقيم و التطهير لكل الأدوات التي ستلامس الجرح بشكل مباشر أو غير مباشر. - اعمل على تركيب القثطرة الوريدية، والقثطرة البولية. - اعط المريضة أدوية ما قبل العملية ، تعامل معها بكلمات قليلة و بهدوء واشرح الإجراء. - **من أجل عملية المهبل والعجان :** • المريضة بالوضعية النسائية (Lithotomy) المتضمنة : استلقاء على السرير بوضعية الاضطجاع الظهري، مع عطف الركبتين ودوران الفخذين للخارج ، الاليتين على طرفي الطاولة والقدمين على حاملي السرير. • غطي المريضة، استعمل أجزاء الغطاء الاربعة : الجزء الأكبر تحت الاليتين وربعين لتغطية القدمين و الجزء الصغير فوق الصدر والبطن. • اكشف عن منطقة العجان و اغسل المنطقة بالماء و الصابون ثم بمحلول مطهر بحيث يشمل الغسل المنطقة من الفرج إلى السرة (للأعلى) و من الفرج على الركبتين (للخارج) ومن الفرج باتجاه الشرج (للاسفل). • قبل عمليات المهبل ركب قثطرة وأدخل منظار أو مبعد مهبلي، وطبق محلول مطهر . • حضر أدوات الخاصة بالعملية وحضر خيوط الغرز المطلوبة . • جهاز التخدير العام أو الموضعي يجب أن يكون جاهز.	- لمنع حدوث الخمج. - لطمأنة المريضة. - هذا الوضع مريح للمريضة والطبيب لاجراء العمل الجراحي على منطقة العجان و المهبل.
١٥- سجل : • اسم المريضة، تاريخ العملية، زمن ونتيجة العملية، اسم الطبيب و المساعدين، نوع التخدير، الأدوية والمعالجات، رد فعل المريضة، وحالتها، سوائل القثطرة الوريدية، ، هل نقل لها دم.	
١٦- ضع ضمادة عجان عند انتهاء العمل الجراحي ١٧- انزع الكفوف وتخلص منها وكذلك الأدوات الملوثة واغسل يديك .	- تزويدها بالراحة والأمان من تلوث ملابسها بالمفرزات و النزف. - للتخلص من الميكروبات.
١٨- التقييم: - افحص قناة المهبل و الأعضاء التناسلية الظاهرة	- لتقييم حالة الأنسجة في المهبل وعنق

- اسأل المريضة بخصوص استمرار الحكة و الحرقة وعدم الارتياح. - اشرح للمريضة عن طريقة ادخال التحاميل المهبلية. - تأثيرها و آثارها الجانبية. - سجل النتائج الغير متوقعة.	الرحم. - للتأكد من تواجد الأعراض. - للتأكد من فهم المريضة.
١٩- التسجيل و الإخبار: - سجل اسم التحاليل، الجرعة، معدلها، زمن إدخالها، وحالة الأعضاء التناسلية.	- التسجيل اليومي يمنع الخطأ. -

طريقة ادخال التحاميل المهبلية

Manner to Insert Vaginal Suppositories

تعريف: هوتطبيق موضعي لعوامل مضادة للالتهاب عند السيدات المصابات بأخماج مهبلية.

الأهداف:

١- تحميلة مهبلية.
٢- قفازات نبوذة.
٣- ورق تنشيف.
٤- مزلق ذواب بالماء.
٥- مناديل ورقية.
٦- وسادة عجانية.
٧- سجل لتسجيل الأدوية المعطاة.
٨- غطاء.
٩- قصرية.

الإجراءات	التبرير
التقييم: ١- تأكد من المعلومات التالية: اسم المريضة، اسم التحاميل ، شكلها، جرعتها،عيارها، زمن الإعطاء.	- لضمان السلامة وإدخال التحاميل الصحيحة للمريضة الصحيحة.
٢- اشرح للمريضة عن تأثير التحاميل، الهدف منها، التأثيرات الجانبية، التداخلات التمريضية	- لكسب تعاونها. - راقب استجابة المريضة.
٣- لاحظ حالة الأعضاء التناسلية الظاهرة والمهبل قبل تطبيق العلاج بالتحاميل	- التقييم المبدئي يسهل علينا ملاحظة تحسن الحالة المرضية فيما بعد.
٤- اسأل عن وجود الاعراض التالية: حكة، حرقة، عدم الارتياح.	- لتقييم علامات تهيج المهبل.
٥- قيم امكانية المريضة مسك المطبق باليد، أو التحاميل.	- لمعرفة مستوى المساعدة التي تتطلبها من الممرضة.
٦- قيم معرفة المريضة للهدف من التحاميل وطريقة ادخالها.	- هذا يدل على مدى حاجة المريضة للتثقيف الصحي و مدى تقبلها للتحاميل.
التشاخيص التمريضية: ١- عالي الخطورة لعدم تقبل التحاميل. ٢- نقص المعرفة بشأن إدخال التحاميل المهبلية. ٣- ألم . ٤- عسر الوظيفة الجنسية.	
الخطة: ١- تطوير الأهداف الشخصية للمراجعة بناء على التشاخيص: C. التأكيد على التأثير الصحيح للتحاميل. D. بلوغ المريضة إحساس الراحة. E. اكتساب المريضة معرفة حول التحاميل.	- يجب أن تدخل بشكل صحيح في المهبل. - الحكة يجب أن تعالج. - الشرح حول التحاميل خلال إدخالها.

F. تعليم المريضة طريقة الادخال الذاتي للتحاميل المهبلية.	- تزداج استجابة المريضة اذا لاحظت أن التحاميل مفيدة.
٢- النتائج المتوقعة بناءً على أهداف العناية:	- تأخذ الأنسجة حوافها الطبيعية.
A. أنسجة المهبل طرية و زهرية.	
B. الأعضاء الظاهرة سليمة وبدون تغيرات.	
C. يمكن أن يكون هناك كمية قليلة من المفرزات تطرح من المهبل.	
D. امكانية المريضة مناقشة كل المعلومات المتعلقة بالتحاميل.	
E. تعلم المريضة طريقة الادخال الذاتي للتحاميل.	
F. التأكد مناسم المريضة واسم الدواء.	
G. اشرح الإجراء للمريضة.	- لتحسن فهم المريضة.
التنفيذ:	
١- اغسل اليدين، رتب الأدوات ، ارتدي القفازات	- لمنع التلوث والخمج والمساعدة على تنفيذ الإجراءات بسهولة.
٢- أغلق الستائر والباب.	- لتزويدها بالعزلة.
٣- ساعد المريضة على الاستلقاء بوضعية الأضطجاع الظهري.	- لسهولة الإدخال وكشف القناة المهبلية.
٤- غطي البطن .	
٥- وجه الضوء باتجاه فتحة المهبل.	
٦- خذ تحميلة من الحزمة وضع مزلق على نهايتها ونهاية اصبع السبابة من اليد المسيطرة	- لأن الادخال بشكل أفضل يتطلب رؤية. الأعضاء التناسلية الظاهرة.
٧- باعد بلطف بين الشفرين الصغيرين باليد الغير مسيطرة .	- لتقليل الاحتكاك على الغشاء المخاطيالخارجي أثناء الادخال.
٨- أدخل التحميلة بعمق على طول الجدار الداخلي لقناة المهبل.	- للكشف عن فتحةالمهبل.
٩- انزع الاصبع وامسح المزلق عن فتحة المهبل الخارجية والشفرين.	- لأنه أفضل مكان للتحميلة ويضمن توزيعها بالتساوي.
١٠- ابق المريضة على ظهرها لمدة ١٠ دقائق على الاقل.	- حافظ على راحة المريضة.
١١- وثق كل الاجراءات و ردود افعال المريضة وأي موجودات غير طبيعية.	- يساعد ذلك على توزيع و امتصاص التحميلة بشكل أفضل.

العناية التمريضية بعد العمل الجراحي النسائي

Post-Operative Gynecological Nursing Care

التعريف: هي العناية التمريضية التي تقدم للسيدة المريضة بعد خضوعها لعمل جراحي في البطن أو المهبل.

الأهداف:

١- لمنع الخمج أو الانتان.

٢- لتجنب المضاعفات بعد العمل الجراحي.

الإجراءات	التبرير
١- طبق العناية بعد العمل الجراحي فوراً	
٢- ضع المريضة فاقدة الوعي على جانبها واحفظ الممر الهوائي مفتوح، وراقبها باستمرار حتى تصحو.	- لمنع رشف المخاط والقيء ولحفظ الممر الهوائي مفتوح.
٣- صل أنبوب السيروم للقطرة الثابتة و اسمح بمرور السوائل الوريدية وارفع قدم السرير.	
٤- عد وسجل النبض و التنفس كل ٥ دقائق وافحص الضغط كل ٣٠ دقيقة حتى تصبح المريضة واعية.	-
٥- في حال زوال الغثيان اعطي المريضة سائل خفيف في اليوم الثاني أو الثالث للعملية . - اعطي المريضة طعام خفيف و وزحو في اليوم الرابع	- خروج الغازات يشير إلى عودة حركة الأمعاء الحوية .
٦- خذ العلامات الحيوية كل ٤ ساعات في الأيام الخمسة الأولى بعد العمل الجراحي	- في حال استقرارها يمكن أخذها مرتين أو ثلاث مرات في اليوم.
٧- حافظ على راحة واسترخاء المريضة بإعطائها أدوية مسكنة للألم و لمساعدتها على النوم.	
٨- شجع المريضة على التقلب و تغيير وضعيتها كل ٢-٣ ساعات.	- يمكن عملها على شكل تمرين ، هذا ينشط الدورة الدموية ويمنع المضاعفات.
٩- شجع السعال و التنفس العميق.	- لمنع حدوث ذات الرئة
١٠- في حال حدوث احتباس بولي ، شجع المريضة على التبول باستعمال الطرق العادية، وفي حال فشلها ركب قثطرة بولية وقدم العناية التمريضية اللازمة .	-
١١- قس وسجل السوائل الداخلة و الخارجة لعدة ايام بعد العمل الجراحي (خريطة السوائل).	-
١٢- في حال حدوث تمدد معوي أدخل تحميلة بالمستقيم أو حقنة منقية.	يمكن أن تريح المريضة لكنها تحتاج لعناية خاصة في حال جراحة المستقيم.
١٣- في مساء اليوم الثاني أو صباح اليوم الثالث اعط حقنة زيتية صغيرة واتبعها بحقنة ماء أو نورمال سالين ثم اعط الملينات.	- لعودة حركة الأمعاء، كما أن الملينات و الحقن ضرورية .
١٤- بعد عملية استئصال الرحم عن المهبل، ابقي المريضة في السرير لمدة ١٠ ايام، وبعد عمليات	-

عنق الرحم ابقيها في السرير لمدة٤ ايام.	
١٥- بعد عمليات جراحة المهبل أجري عناية لمنطقة العجان وذلك بتطبيق معالجة حرارية للغرز العجانية لمدة ساعة (٢-٣) مرات يومياً.	- المعالجة الضوئية تحفظ الغرز جافة و تسرع التئام الجروح.
١٦- استعمل أيضاً كيس بارد أوكمادات مبللة بمعقم دافئ للغرز العجانية.	- تستخدم اذا كان مكان الغرز به خمج أو ملتهب.
١٧- ارفع رأس السرير لتسهيل النزح.	-
١٨- راقب المضاعفات التالية للعمل الجراحي: - في حال حدوث نزف بعد العملية: • افحص النبض و ضغط الدم. • ابق المريضة هادئة بإعطائها المسكن. • ارفع أسفل السرير ودفئ المريضة. • جهز منبهات- سوائل وريدية- جهاز نقل الدم. - **في حال ترافق النزف بالصدمة:** بالإضافة لما سبق راقب علامات الصدمة: • سرعة النبض. • هبوط ضغط. • شحوب. • تعرق. • خمول وفقدان الإحساس بالأشياء المحيطة. • **في حال وجود الإقياء وتطور التمدد المعوي بشكل حاد :** - استمر بشفط محتويات المعدة . • **يمكن أن يحدث الخمج في الشق الجراحي على شكل إحمرار أو تألم الجلد في هذه الحالة:** - استعمل ضمادات مطهرة رطبة و دافئة. - يمكن أن يساعد نزع بعض الغرز. - راقب علامات انتشار الخمج مثل ارتفاع الحرارة، سرعة النبض ، وجود اقياء، استمرار تألم البطن باللمس، صلابة البطن . - استمرار السوائل الوريدية. - استمرار شفط المفرزات. - اعطاء صادات حيوية. - راقب علامات السمية مثل : الغثيان، الاقياء، الاسهال، الازرقاق التي يمكن أن تحدث نتيجة تلقي المريضة لكميات كبيرة من السلفوناميدات. - خبر عن أي مضاعفات أخرى مثل طفح جلدي، حمى ، بيلة دموية، يرقان. - بشكل يومي أجري تحليل بول و تعداد دم . - راقب علامات التهاب الوريد الخثري: مثل. • الألم في المغبن، الجزء العلوي من الفخذ. • ارتفاع الحرارة، تورم القدم والرجل وتألم باللمس.	- ناجم عن التخدير العام أو الموضعي. - **الخمج يمكن أن يحدث بسبب:** - وجود البكتيريا في الطبقة العميقة من الجلد. - أثناء الكلام و السعال في غرفة العلميات. - تمزق القفاز خلال العمل الجراحي. - الخلل في تقنيات التعقيم. - لإيقاف اعطاء الدواء. - لتتلقى المريضة العلاج المناسب. - يمكن أن يحدث في اليوم العاشر من العمل الجراحي .

- في هذه الحالة: - ضع المريضة في السرير و ارفع الرجل المصابة وابقي المريضة هادئة. - الرجل المصابة يجب أن لا تحرك ولا تفرك أو تدلك. - استعمل قفص وبداخله ضوء لتدفئة الرجل. - اعطي مسكن اذا كان الألم شديد.	- الحركة تزيد الألم و تسبب تحرك الخثرة إلى الدماغ أو القلب أو الرئتين. القفص يحفظ الرجل من ضغط السرير و يساعد على راحة المريضة.
١٩- حضر المريضة للتخرج، و الفحص النهائي منقبل الجراح، انزع كل المصارف وضمادات الجروح.	
٢٠- اعطي المريضة تعليمات عن : • العناية في المنزل مثل: النشاط، الدوش، ملابس البطن، فترة الحيض، واعادة الزيارة.	
٢١- سجل التالي: - العلامات الحيوية و درجة الوعي. - الخارج والداخل من السوائل. - الأدوية و العلاجات التي أعطيت. - الإجراءات و التحاليل التي أجريت و نتائجها. - علامات المضاعفات إن وجدت و العناية المقدمة. - رد فعل المريضة وحالتها النفسية/ التثقيف الصحي. - تاريخ الزيارة القادمة. - طول وقصر مدة العمل الجراحي. - حالة الجرح و الضماد.	

القثطرة المثانية للأنثى

التعريف: هو إدخال قثطرة مثانية إلى المثانة عبر فوهة صماخ الاحليل للأنثى تحت تقنية تظهير كامل.

الاستطبابات:

١- السيدة الغير قادرة على افراغ مثانتها خلال المرحلة الأولى، الثانية، الثالثة من المخاض.
٢- قبل أو بعد العمل الجراحي النسائي.
٣- الاحتباس البولي خلال النفاس.

الأهداف:

١- الحفاظ على المثانة الفارغة.
٢- تعزيز الراحة.
٣- الحصول على عينة بول للفحص المخبري.
٤- لتوفير مزيد من الفراغ في الحوض للسماح بالجزء المتقدم من الجنين بالنزول خلال الولادة.
٥- لتعزيز التطور الطبيعي للمخاض.
٦- للمساعدة في انفصال المشيمة وقذفها في المرحلة الثالثة من المخاض.
٧- للمنع المضاعفات خلال المخاض وبعد مرحلة النفاس.

الأدوات والتجهيزات:

أدوات نظيفة:

١- مشمع جلدي.
٢- منشفة كبيرة.
٣- صينية لوضع الأدوات.
٤- كيس لرمي النفايات الورقية.

أدوات معقمة:

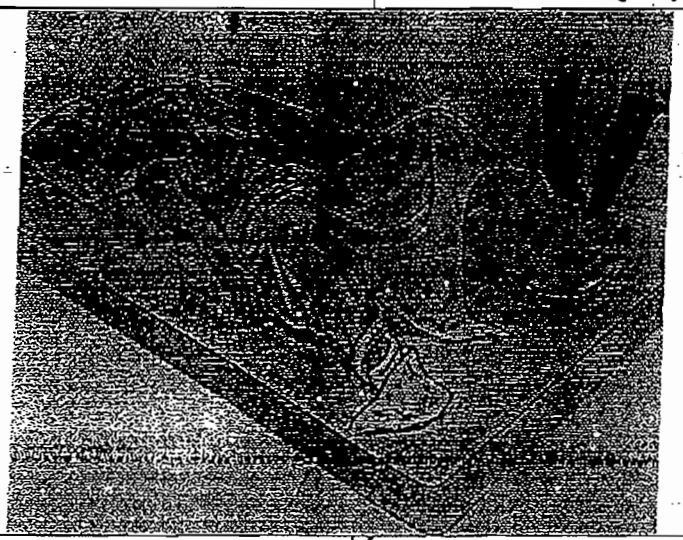
A. أدوات العناية بالعجان.
B. أدوات تركيب القثطرة.

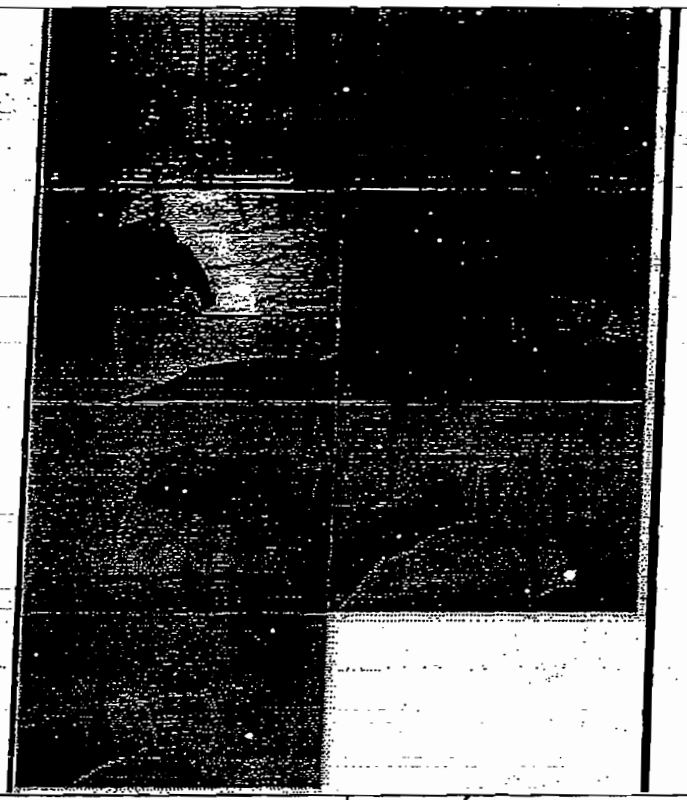
A. أدوات العناية بالعجان:

١- زوج من الكفوف.
٢- علبة يود.
٣- ملقط بنس.
٤- كرات من القطن.
٥- محلول مطهر.
٦- ماء دافئ معقم.
٧- رفادة عجانية.

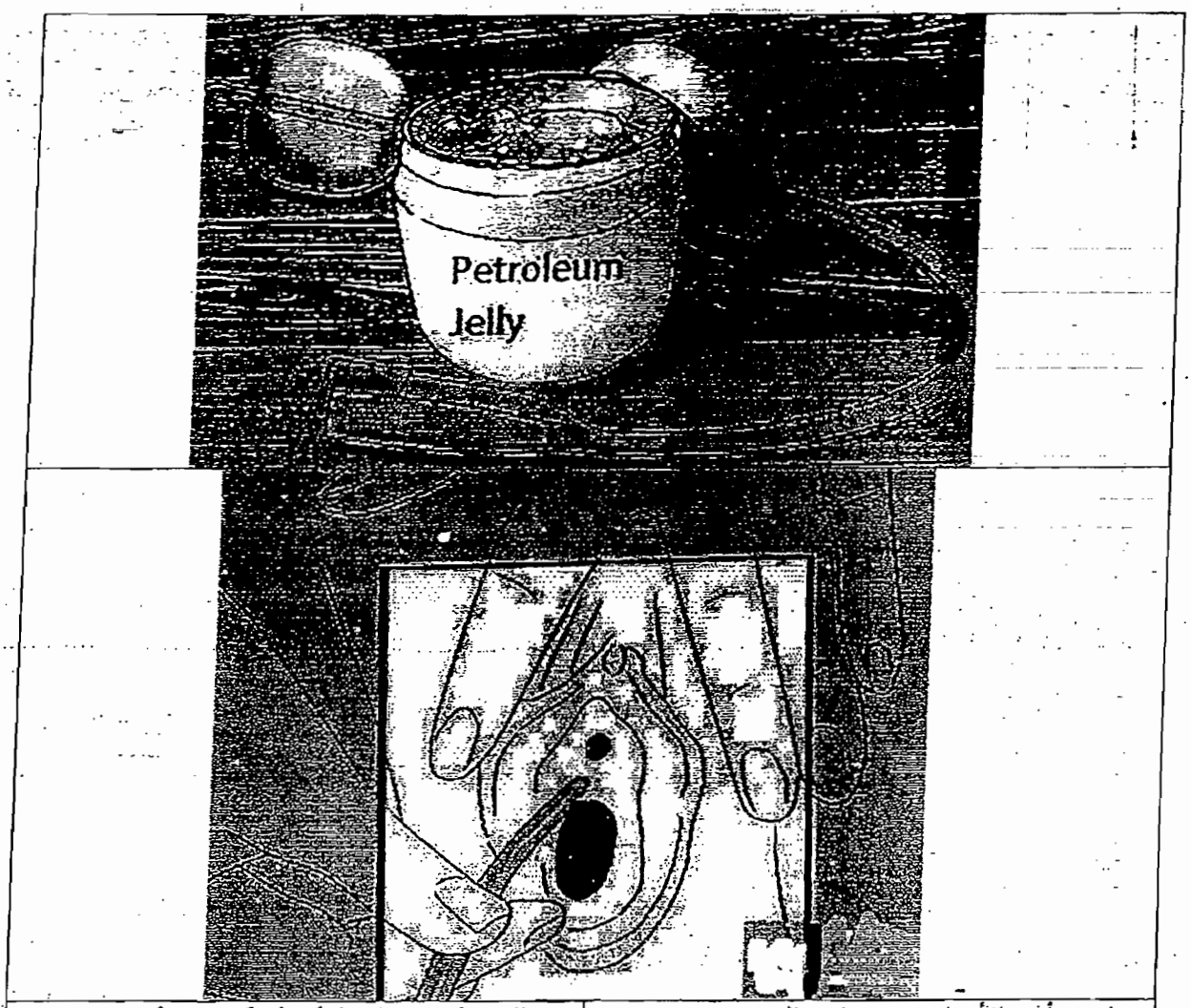
B. أدوات تركيب القثطرة:

١- قثطرة مطاطية عدد ٢.
٢- وعاء مدرج لقياس البول.
٣- مزلق قابل للذوبان في الماء.
٤- غطاء للساقين.
٥- حوض كلوي.

الإجراءات	التبرير
١- غسل اليدين	- لمنع حدوث العدوى
٢- حضر الأدوات الضرورية	- لتكون جاهز للقيام بالإجراء
٣- اشرح الإجراء للمريضة	- لكسب تعاونها
٤- أمن الخصوصية والمحيط الدافئ	- لكسب ثقة المريضة وتعاونها
٥- ساعد المريضة على الاستلقاء الظهري وثني ركبتيها بعد ارتداء غطاء الساقين	- للقيام بالاجراء - لضمان الدفء - لتأمين العزلة
٦- ضع الغطاء الجلدي و منشفة نظيفة تحت أرداف المريضة	- لحماية شراشف السرير
٧- ضع صينية الأدوات بين قدمي المريضة واطلب منها ألا تقترب منها	- لتكون بمتناول اليد
	
٨- تظف يديك و البس الكفوف المعقمة متبعاً التقنية التعقيمية	- لتحمي نفسك من انتقال العدوى - لتحمي المريضة بالمقابل من تلقي العدوى
٩- وجه المريضة لتبعد ساقيها	- لتقوم بالإجراء
١٠- عزز روتين العناية بالعجان قبل القثطرة	- لتنظيف منطقة العجان - لمنع حدوث العدوى
١١- افتح نهايتي علبة القثطرة متبعاً قواعد التعقيم و أنزل القثطرة إلى الحوض الكلوي المعقم	- لتكون جاهزة للتركيب
١٢- امسك القثطرة بيدك اليمنى وضع المزلق على طرفها	- لتسهيل ادخال القثطرة

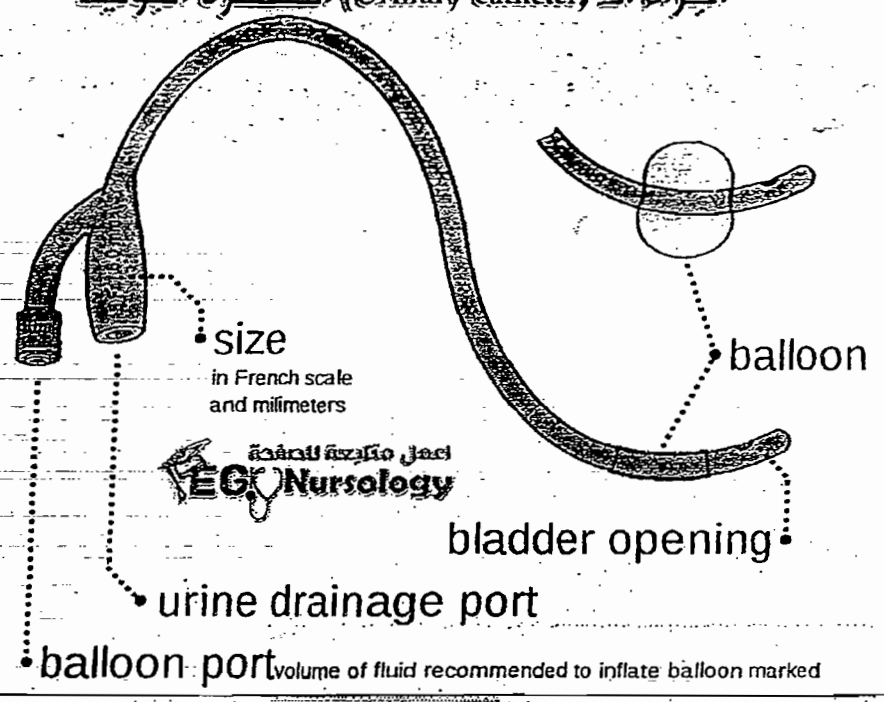


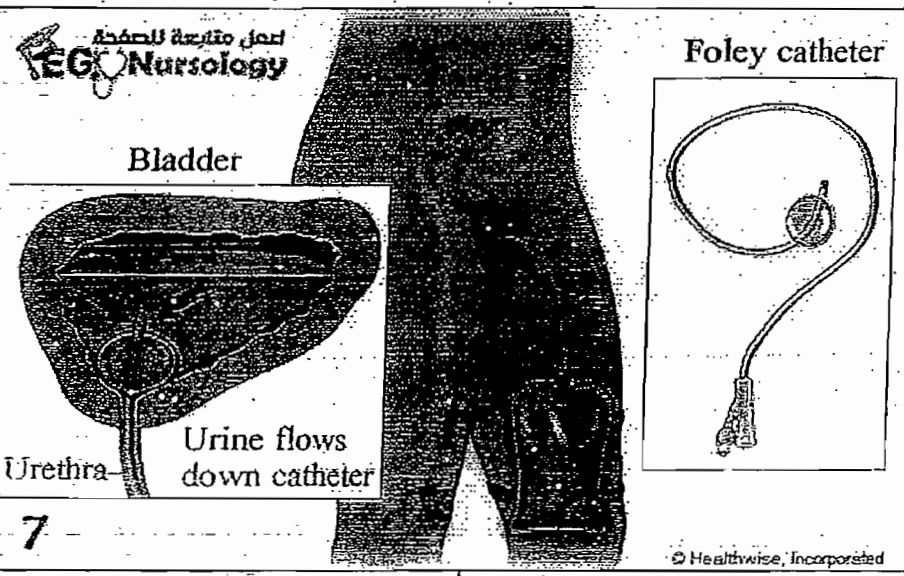
١٣- ضع قطعتين من كراتالقطن جانباً وافصل الشفران باستخدام الإبهام وإصبع السبابة من اليد اليسرى	- لتتمكن من رؤية الصماخ الاحليلي
١٤- امسح الفوهة باستخدام كرات القطن المعقمة مستخدماً الاتجاه من الأعلى للأسفل باستخدام البنس لمرة واحدة ثم ارمي كرة القطن	-
- **اذا كانت القثطرة من نوع الاستخدام لمرة واحدة:** - أدخل القثطرة بلطف إلى فوهة الاحليل لمسافة (٥-٧) سم واطلب من المريضة أن تتنفس بعمق و بطء ،ان تحزق، لا تدفع القثطرة بقوة - عندما تنجح في تركيب القثطرة للمريضة احصل على عينة من البول اذا كان هناك طلب بتحليل البول - ضع الأنبوبة المعقمة المدرجة عند النهاية البعيدة للقثطرة - جس المثانة قبل إزالة القثطرة منها - بعد تفريغ المثانة أزل القثطرة من جانب السرير	- للوقاية من أذية الصماخ البولي - للتأكد كمأن القثطرة أدخلن مكانها - لتتمكن من رؤية الصماخ البولي - لارسالها الى الفحص المخبري - لجمع البول - لتتأكد من أن المثانة أصبحت فارغة - للوقاية من أذية الصماخ البولي



١٥- أبعد الأدوات من جانب السرير	- للحفاظ على المنطقة نظيفة و مرتبة
١٦- اذا كانت القثطرة بهدف بقائها لفترة طويلة: - بعد التعقيم و ادخال القثطرة - اسحب بالسرنج ١٠ مل هواء واحقنه في الممر الجانبي من القثطرة لنفخ البالون فيها	- لتثبيت القثطرة داخل المثانة وعدم تحركه وتسريب البول من فتحة الصماخ

1 اجزاء الـ القسطرة البولية (Urinary catheter)





7

١٧- ساعد المريضة باتخاذ وضعية مريحة	- للاستراحة بعد الاجراء
١٨- اغسل الأدوات وحضرها للتعقيم	- لتكون جاهزة للإجراء التالي
١٩- اغسل اليدين	- للاتقاء من انتقال العدوى
٢٠- قس كمية البول ولونه و صفاؤه وخذ عينة منه للتحليل المخبري	- لكشف أي شذوذ عن الطبيعي
٢١- سجل واكتب تقرير : - الوقت الذي تم فيه الاجراء - الكمية ، اللون، المحتويات في عينة البول - تفاعل المريضة مع الاجراء	- لتوثيق الاجراء و الابلاغ عن النتائج الغير طبيعية

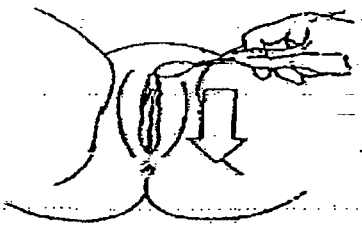
ملاحظة: لا تزال القطرة البولية تركب للمرضى في كثير من الحالات ، لكن يفضل اذا كان بالإمكان الاستغناء عن هذا الاجراء باستخدام تدبير آخر يعطي نفس النتائج

التدابير الأخرى التي يمكن أن تساعد على اجراء عملية التبول دون الاعتماد على القثطرة:

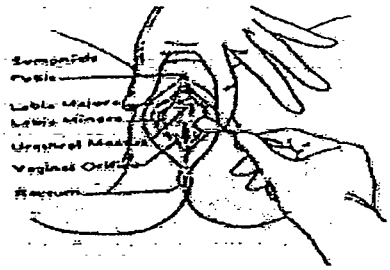
أ - اجراءات مساعدة على التبول:

- سماع صوت مياه جارية
- تأمين العزلة والخصوصية
- سكب ماء دافئ على العجان
- العناية بالعجان تحت تقنية تعقيمية

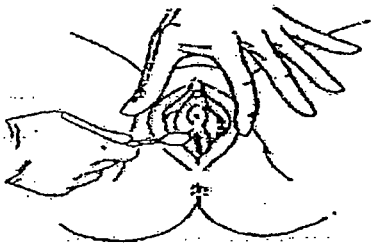
اذا فشلت هذه الاجراءات تصبح القثطرة ضرورية



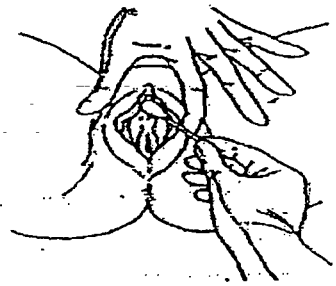
(1.)
USE EACH COTTON BALL OR SWAB ONLY ONCE. CLEANSE FROM CLEANEST AREA (NEAR SYMPHASIS PUBIS) TOWARD THE MOST CONTAMINATED AREA (NEAR THE RECTUM).



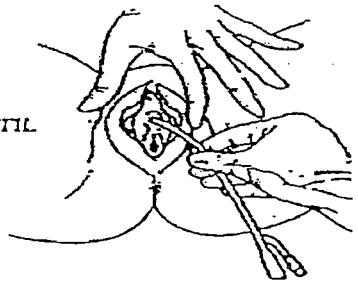
(2.)
SEPARATE LABIA USING A SINGLE DOWNWARD MOTION. CLEANSE LABIAL AREA ON ONE SIDE.



(3.)
USE A SECOND COTTONBALL OR SWAB TO CLEANSE LABIAL AREA ON OPPOSITE SIDE.



(4.)
USE A THIRD COTTONBALL OR SWAB TO CLEANSE URETHRAL MEATUS.



(5.)
INSERT CATHETER 2-3 INCHES OR UNTIL URINE FLOWS. SEE PROCEDURE TO COMPLETE INSTRUCTIONS.

جدول مواعيد الزيارات الأساسية خلال الحمل الطبيعي:

ملاحظة: هذا الجدول يعبر عن الحد الأدنى من الزيارات خلال الحمل. الزيارات المتكررة أو التالية لحدوث أي عرض خلال الحمل هو أمر مستحب، كما أن هذا الجدول لا يغطي الزيارات الخاصة بالحمول العالية الخطورة.

الزيارة الأولى (٨-١٢ أسبوع بعد الحمل)	الزيارة الثانية (٢٤-٢٦ أسبوع)	الزيارة الثالثة في الأسبوع ٣٢ من الحمل	الزيارة الرابعة (٣٦-٣٨) أسبوع من الحمل
- تأكيد الحمل وتحديد موعد الولادة المتوقع EDD - وضع جدول للزيارات اللاحقة حسب الحالة الخاصة بالسيدة (أربع زيارات أو أكثر) - الفحص، عالج، اعطي الاجراءات الوقائية والتثقيفية - ضع خطة للولادة، وخطة لحالة الطوارئ - قدم النصائح و المشورة اللازمة	- قيم الحالة العامة للأم والجنين - استبعد وجود PIH ارتفاع الضغط المحدث بالحمل، وفقر الدم - قدم الاجراءات الوقائية - راجع و عدّل على خطة الولادة وخطة الطوارئ - قدم النصح والمشورة	- قيم الحالة العامة للأم والجنين - استبعد وجود PIH ارتفاع الضغط المحدث بالحمل، وفقر الدم، الحمول المتعددة - قدم الاجراءات الوقائية - راجع و عدّل على خطة الولادة وخطة الطوارئ - قدم النصح والمشورة	- قيم الحالة العامة للأم والجنين - استبعد وجود PIH ارتفاع الضغط المحدث بالحمل، وفقر الدم، الحمول المتعددة، المجيء الشاذ للجنين. - قدم الاجراءات الوقائية - راجع و عدّل على خطة الولادة وخطة الطوارئ - قدم النصح والمشورة

المهام التمريضية : التقييم السريع وتدبين الحالات الطارئة وإعطاء العلاج المناسب ، والتحويل للمشفى في حال الحاجة

	الزيارة الأولى (١٢-١ أسبوع بعد الحمل)	الزيارة الثانية (٢٤-٢٦) أسبوع	الزيارة الثالثة في الأسبوع ٣٢ من الحمل	الزيارة الرابعة (٣٦-٣٨) أسبوع من الحمل
[redacted]	- قيم علامات الخطورة المهمة - خذ التاريخ الطبي، الولادي، النفسي - أكد تشخيص الحمل واحسب الموعد المتوقع للولادة - صنف السيدة الحامل حسب درجة خطورة حملها	- قيم علامات الخطورة المهمة - افحص وسجل المضاعفات وعلاجها خلال الحمل. - أعد تصنيف السيدة حسب درجة خطورة حملها اذا احتاج الأمر.	- قيم علامات الخطورة المهمة - افحص وسجل المضاعفات وعلاجها خلال الحمل. - أعد تصنيف السيدة حسب درجة خطورة حملها اذا احتاج الأمر.	- قيم علامات الخطورة المهمة - افحص وسجل المضاعفات وعلاجها خلال الحمل. - أعد تصنيف السيدة حسب درجة خطورة حملها اذا احتاج الأمر.
[redacted]	- قم بالفحص العام والشامل - قم بالفحص التوليدي - افحص الضغط BP	- افحص وجود فقر دم - افحص BP - افحص نمو الجنين وحركته	- افحص وجود فقر دم - افحص BP - افحص نمو الجنين وحركته - افحص وجود حمل متعدد	- افحص وجود فقر دم - افحص BP - افحص نمو الجنين وحركته - افحص وجود حمل متعدد - افحص وجود سوء توضع للجنين، وجيء شاذ
[redacted]	- افحص الخضاب - وجود السفلس - الايدز - بيلة جرثومية - بيلة بروتينية - افحص زمرة الدم و التصالبRh group	- افحص البيلة الجرثومية	- افحص البيلة الجرثومية	- افحص البيلة الجرثومية

العلاج	- قدم العلاج للسفلس - قدم العلاج لفيروس الايدز اذا كان متاح - قدم العلاج للبيلة الجرثومية	- قدم العلاج للديدان المعوية - قدم العلاج لفيروس الايدز اذا كان متاح - قدم العلاج للبيلة الجرثومية	- قدم العلاج لفيروس الايدز اذا كان متاح - قدم العلاج للبيلة الجرثومية
الاجراءات الداعمة	- لقاح الكزاز - قدم العلاج بالحديد و حمض الفوليك	- لقاح الكزاز - قدم العلاج بالحديد و حمض الفوليك	- قدم العلاج بالحديد و الفيتامينات الداعمة
التثقيف الصحي و المتابعة	- عناية الحامل بنفسها - الكحول والتدخين - التغذية خلال الحمل - الجنس الأمن - الراحة والنوم - خطة الولادة وحالات الطوارئ	- خطة الولادة وحالات الطوارئ - والتأكيد على النصائح السابقة	- قدم العلاج بالحديد و الفيتامينات الداعمة - خطة الولادة وحالات الطوارئ - ارضاع الوليد - العناية خلال النفاس - التباعد بين الحمول - التأكيد على ما سبق من نصائح
		- خطة الولادة وحالات الطوارئ - ارضاع الوليد - العناية خلال النفاس - التباعد بين الحمول - التأكيد على ما سبق من نصائح	- في المجيء المقعدي حول الأم للمختصين لإجراء تعديل توضع الجنين للمجيء القمي - قدم العلاج للبيلة الجرثومية