



المملكة العربية السعودية
وزارة الحرس الوطني - الشؤون الصحية

العناية المركزة

دليل للمرضى والأقارب



هذا الكتيب يحوي على معلومات عن العناية المركزة، ويعرفك على أساسيات العناية والطرق الأساسية لمعالجة بعض الأمراض الحرجة وإمكانية زيادة نسبة الشفاء.

لا يمر كل مريض بكل أعراض الحالات الحرجة ولكنه قد يتعرض لها إذا استمر تواجده بالوحدة لأكثر من بضعة أيام.

المحتويات

١. المقدمة.
٢. معلومات للأقرباء والأصدقاء والزائرين.
٣. الطاقم الطبي في العناية المركزة.
٤. شرح مبسط عن بعض الأجهزة والأنابيب المستخدمة بالعناية المركزة.
٥. ما الذي في استطاعة الأهل والأقارب عمله للمساعدة؟
٦. مدة تواجد الأهل والأقارب بوحدة العناية المركزة.
٧. الإجراءات الاحترازية المتبعة في العناية المركزة.
٨. شرح بعض المصطلحات الطبية المستخدمة في العناية المركزة.
٩. ما هو الهديان؟
١٠. بعد مغادرة المريض العناية المركزة.

المقدمة

يستعرض هذا الكتيب رحلة شفاء المريض، كما أنه يجيب على بعض الأسئلة التي قد تدور برأس المريض وذويه.

قد يكون عدم معرفة ما يمكن حدوثه بعد الدخول للعناية المركزة من أكثر الأسباب التي تقلق الأهل والأقارب، لكن في هذا الكتيب سوف تجد فيه الرد على بعض تساؤلاتك بإذن الله.

يغطي كل جزء من هذا الكتيب مرحلة مختلفة من مراحل العناية المركزة بدءاً من دخول المريض للعناية إلى مرحلة العلاج والشفاء.

هذا الكتيب من إنتاج مدينة الملك عبد العزيز الطبية (إدارة العناية المركزة)، كتب بواسطة فريق من الممارسين الصحيين .

عادةً ما يكون للشفاء طريق طويل وبطيء، لذلك نرجو من السادة الأهالي قراءة المعلومات المذكورة في هذا الكتيب لتسهيل فهم بعض القرارات والإجراءات الطبية.

معلومات للأقرباء والأصدقاء والزائرين

هذا الجزء يمدك بمعلومات تطمئنك وترشدك إلى المكان الذي ينبغي أن تقصده حين حاجتك للمساعدة.

قد يتواجد المريض في العناية المركزة إما بسبب حادث أو مرض معين أو للعلاج بعد تعرضه لجراحة خطيرة وحينها سيكون الأقرباء والأصدقاء قلقين عليه.

رؤية المريض في العناية المركزة لأول مرة قد تكون مؤلمة؛ ففي الغالب يكون المريض موصولاً بعدد من الأجهزة والأنابيب وغالباً ما يكون شكله مختلفاً عن المعتاد.

يتم إدخال قريبك لوحدة العناية المركزة لقصور في عمل وظائف الجسم الطبيعية.

طريقة دخول المريض للعناية المركزة تكون عن طريق ثلاثة أقسام:

١- عن طريق قسم الطوارئ:

يتم دخول المريض لغرفة الطوارئ، وعند تشخيص أطباء الطوارئ لحالته واحتياجه لتدخل قسم العناية المركزة يتم التواصل بين أطباء القسمين والاتفاق لحاجة المريض إلى دخول العناية المركزة من عدمه.

٢- عن طريق فريق الاستجابة السريعة للمرضى المنومين في المستشفى:

فريق الاستجابة السريعة هو فريق مخصص من قبل إدارة العناية المركزة مسؤول عن الاستجابة لحالات المرضى المنومين في المستشفى في حال تدهور حالتهم الصحية.

٣- عن طريق غرفة العمليات:

في حال أن المريض أتم عملية جراحية ويحتاج إلى مراقبة حالته الصحية بالعناية المركزة من خلال تقييم أطباء التخدير المسؤولين عن حالته في غرفة العمليات.

في حال حاجة المريض لدخول العناية المركزة سوف يقوم الفريق الطبي بشرح ذلك للمريض أو أهله وسوف يتم التنسيق لدخوله من قبل منسق أسرة العناية المركزة.

وفي حال كان المريض غائبا عن الوعي أو غير قادر على التواصل سوف يتم التواصل مع الأهل من قبل قسم الخدمة الاجتماعية في المستشفى.

عندما يتم إدخال مريضك إلى وحدة العناية المركزة، فمن الطبيعي أنك سوف تشعر بأنه ليس بيدك شيء، وبأنك في أمس الحاجة لمعرفة كل ما تستطيع معرفته عن فرص شفائه.

من ضمن الأساسيات لدخول العناية المركزة في المستشفى هو العمل بالإجراءات الروتينية بناءً على الأنظمة المتفق عليها من قبل إدارة مدينة الملك عبد العزيز الطبية من ضمنها الآتي:

١. **التوقيع على الموافقة لدخول العناية المركزة:**
توقيع الموافقة تسمح لطبيب العناية المركزة التدخل في حال تدهور حالة المريض الطبية؛ مما يزيد من نسبة شفاء المريض بإذن الله. مع العلم بأن الشخص المسؤول عن أخذ الموافقة من المريض أو أهله هو طبيب العناية المركزة.

٢. **التوقيع على الموافقة في حال حاجة المريض لنقل الدم أو مشتقاته:**
الموافقة على التوقيع تسمح لفريق العناية المركزة التدخل في حال تدهور حالة المريض الطبية وحاجته لنقل الدم أو مشتقاته مما يزيد من نسبة شفاء المريض بإذن الله. مع العلم بأن الشخص المسؤول عن أخذ الموافقة من المريض أو أهله هو طبيب العناية المركزة.

٣. **رقم الجوال للشخص المسؤول من أهل المريض:**
الشخص المسؤول من أهل المريض يتم اختياره من قبلهم وهو/هي الشخص الذي/التي يتم التواصل معه/معها من قبل فريق العناية المركزة في حال حاجتهم لمعلومات عن المريض وإخباره/ها عن حالة المريض الطبية.

الإدارة المسؤولة عن هذا الإجراء هي قسم الخدمة الاجتماعية حيث يكون اسم الشخص ورقمه وصلة القرابة للمريض ورقم هويته/هويتها موثق في ملف المريض الطبي.

في حال دخول المريض للعناية المركزة خلال فترة المساء أو في عطلة نهاية الأسبوع سوف يتم التواصل مع الأهل في يوم العمل التالي.

في حال رغبة أكثر من شخص بأن يكون هو المسؤول عن المريض سوف يتم عقد اجتماع مع العائلة للاتفاق على الإجراءات المتبعة في هذا الشأن.

بعد ذلك سوف يتم أخذ المعلومات الأساسية عن المريض من قبل فريق العناية المركزة. على سبيل المثال: أمراض طبية، عمليات سابقة، الأدوية الطبية، سبب تدهور حالته الطبية وحاجته لدخول العناية المركزة.

طرق العلاج تختلف من مريض الى آخر لكن بعض الأساسيات تبدأ من:
١. تأمين مجرى التنفس.

٢. الحفاظ على طريقة التنفس الصحيحة.

٣. توازن الجهاز الدموي القلبي من خلال توازن ضغط الدم وطبيعة عمل القلب الصحيحة.

٤. نسبة إفاقة المريض ووعيه.

٥. حالة المريض الجسدية والطبيعية.

الطاقم الطبي في العناية المركزة

يتكون من مجموعة من الممارسين الصحيين وهم كالتالي:

١. أطباء العناية المركزة.

٢. فريق التمريض في العناية المركزة.

٣. أخصائيي العلاج التنفسي.

٤. أخصائيي العلاج الطبيعي/الوظيفي.

٥. أخصائيي التغذية الإكلينيكية.

٦. أخصائيي الصيدلة الإكلينيكية.

أطباء العناية المركزة:

عادة ما يكون هناك استشاري متخصص في العناية المركزة يقود فريقاً من الأطباء. يقوم الاستشاري والفريق الطبي المكون من: الطبيب العام، والأطباء المقيمين، وموظفين آخرين من تخصصات مختلفة بجولة بجولة يناقشون خلالها خطة علاج المريض بالإضافة إلى فحص المريض بشكل كامل يومياً من أجل وضع خطط مناسبة للعلاج والرعاية.

تمريض العناية المركزة:

الممرضون في وحدة العناية المركزة من ذوي المهارات العالية والمعرفة.

سيقوم الممرض برعاية مريض واحد أو مريضين وسيتولى رعاية المرضى المسؤولين عنهم أثناء مناوبته.

للممرضين في وحدة العناية المركزة دور كبير في الرعاية المخططة للمريض.

وفيما يلي بعضاً من مهام الممرض :

١. إجراء فحوصات الدم المنتظمة.
٢. تغيير العلاج بما يتماشى مع خطة الأطباء ونتائج الاختبارات.
٣. إعطاء المريض الأدوية والسوائل التي وصفها له الطبيب.
٤. تسجيل ضغط الدم ومعدل ضربات القلب ومستويات الأكسجين.
٥. تنقية السوائل والبلغم من صدر المريض باستخدام أنبوب الشفط.
٦. تغيير جهة نوم المريض في السرير كل بضع ساعات لمنع ظهور تقرحات على جلده.
٧. تنظيف أسنان المريض وترطيب فمه بإسفنجة مبللة.
٨. تنظيف جسد المريض في السرير وتغيير ملايات السرير.
٩. وضع قطرات العين للمريض للمحافظة على ترطيب العينين.

أخصائي العلاج التنفسي:

إذا كان وجود المريض في العناية لسبب تنفسي، فسيطلب أخصائي العلاج التنفسي من المريض القيام بعمل تمارين للمساعدة في تقوية رئتيه وعضلات التنفس حتى يتمكن من التنفس بدون الجهاز؛ مما يقلل من فرص إصابته بعدوى في الرئة.

وفيما يلي بعضاً من مهام أخصائي العلاج التنفسي:

1. سيأخذ أخصائي العلاج التنفسي عينات الدم، ويضبط مستويات الأكسجين من جهاز التنفس الصناعي أو قناع الوجه للتأكد من أن دمك يحمل كمية كافية من الأكسجين إلى الجسم.
2. سيحاول التأكد من الحفاظ على رئتي المريض نظيفتين من خلال إجراء العلاج الطبيعي على صدره وسحب البلغم متى ما استدعى الأمر.

أخصائي العلاج الطبيعي/الوظيفي:

أثناء إقامة المريض في العناية المركزة، ستم رؤيته وعلاجه بواسطة أخصائي العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي.

سوف يقومون بتمرين أطراف المريض عندما يكون نائماً لتمارين عضلاته ولتجنب تيبس مفاصله.

يساعد أخصائيو العلاج الطبيعي في التمارين التي تجعل المريض قوياً بما يكفي للنهوض من السرير.

عندما يكون المريض مستعداً سيساعدونه على النهوض والتحرك مرة أخرى وسيساعد أخصائي العلاج الوظيفي على إدارة وظائف المريض خلال مهامه اليومية.

أخصائي التغذية الإكلينيكية:

أخصائي التغذية الإكلينيكية هو الشخص المسؤول عن معرفة احتياجات المريض الغذائية وإعطاءه السعرات الحرارية المطلوبة.

أخصائي الصيدلة الإكلينيكي:

أثناء إقامة المريض في العناية المركزة، ستتم رؤيته وعلاجه بواسطة أخصائي الصيدلة الإكلينيكي وسيقوم بمراجعة جميع أدوية المرضى كل على حده والتأكد من احتوائها على الجرعات المطلوبة.

شرح مبسط عن بعض الأجهزة والأنابيب التي توجد بالعناية المركزة

في الصورة أدناه بعض من الأجهزة التي من الممكن أن تكون موصولة بالمريض في العناية المركزة وسوف يتم إعطاء شرح مبسط عن كل جهاز كما هو مشار إليه داخل الصورة:



١. جهاز قياس العلامات الحيوية:

جهاز يتم وصله في جسد المريض لقياس العلامات الحيوية للمريض في اللحظة نفسها، مما يخول الممرض المسؤول عن حالة المريض مراقبة حالته طوال ٢٤ ساعة لكي يتم التعامل مع كل مريض بالشكل المناسب.

بعض القراءات الرئيسية تكون عبارة عن نبض القلب ونسبة الأكسجين بالدم وقياس الضغط عن طريق الشريان أو قياس الضغط الطبيعي وتنفس المريض وطريقته.

٢. مضخة السوائل الوريدية أو الدم ومشتقاته:

هي عبارة عن مضخة أتوماتيكية يتم وضع السوائل والأدوية الوريدية للمريض من خلالها حيث يتم وضع اسم الدواء أو السائل على كل مضخة. بعض من المضخات تكون مخصصه لنقل الدم والبعض الآخر يكون لجميع أنواع الأدوية.

يتم برمجة المضخة من قبل الممرض المسؤول عن حالة المريض لإعطاء المريض أي سائل بالوريد ولن يتم إعطاء المريض أي دواء من غير استخدام المضخة الوريدية إلا لحالات نادرة تستدعي ذلك.

عند قرب انتهاء الدواء من الأنبوبة سوف يتم تبطئ عمل المضخة إلى أن تتوقف عن دفع السائل لجسم المريض لكي تمنع دخول الهواء لدم المريض مما يساعد عن منع حدوث أي أعراض جانبية للمريض.

مثال على بعض السوائل والأدوية التي يتم وصلها بالمضخة: الدم، السوائل الوريدية لزيادة سوائل الجسم، الأدوية المسكنة، الأدوية الداعمة للضغط الدم. لا تعطى جميع الأدوية السابقة من خلال القسطرة الوريدية الصغيرة لتفادي حدوث بعضاً من الأعراض الأخرى مثل الغرغرينا للأطراف حيث يحتاج دكتور العناية المركزة بأن يضع قسطرة وريدية أكبر تمر من خلال وريد كبير بجسم المريض.

٣. جهاز التنفس الصناعي:

هو جهاز ينقل الأكسجين إلى رئتي المريض للمساعدة في عملية التنفس، ويمكن أن يقوم بجميع مجهود التنفس أو بمساعدة المريض في القيام بها فقط.

يقوم فريق العناية المركزة بضبط جهاز التنفس الصناعي للتحكم في عدد مرات التنفس، وكمية الهواء التي يحصل عليها في كل مرة وذلك بحسب حالة المريض الصحية.

يحتاج المريض إلى جهاز التنفس الاصطناعي في الحالات التالية:

١. عدم القدرة على التنفس.

٢. عندما يكون التنفس ضعيفاً جداً.

٤. جهاز الغسيل الكلوي المستمر:

هو جهاز يقوم بعمل الكلى تم تصميمه للاستخدام على مدار ٢٤ ساعة في وحدة العناية المركزة.

لأن إزالة السوائل والسموم يكون فيه أبطأ من جهاز الغسيل العادي؛ فهذا يؤدي إلى مضاعفات أقل على سبيل المثال تقل فرصة انخفاض ضغط دم المريض.

إذا لم تعمل الكلى بشكل صحيح، فإن النفايات السامة تتراكم في دم المريض مما يكون له تأثير سلبي على أعضاء المريض.

ممکن أن يكون السبب لبدأ الغسيل الكلوي هو حالة طويلة الأمد، أو مشكلة حادة، مثل إصابة أو مرض قصير الأجل وكان قد أثر على وظائف الكلى.

يتم وصل الجهاز بقسطرة وريدية مختلفة عن القسطرة الوريدية التي يعطى من خلالها السوائل والأدوية.

٥. مضخة أنبوب التغذية المعوية:

جهاز التغذية المعوية تم تصميمه للاستخدام على مدار ٢٤ ساعة في وحدة العناية المركزة حيث يتم إعطاء مغذي في شكل تركيبة سائلة عبر أنبوب يمر بالأنف إلى داخل المعدة؛ وذلك لكي يتمكن المريض من الحصول على كل السعرات الحرارية والعناصر الغذائية التي يحتاج إليها.

يتم استشارة أخصائي التغذية الإكلينيكية لحساب السعرات المطلوبة للمريض ونوعية المغذي المعطى.

٦. مضخة الضغط المتتالي للرجل؛

مرضى العناية المركزة معرضون لخطر الإصابة بجلطات الدم في الأوردة العميقة؛ لذلك يُستخدم جهاز الضغط المتتالي للرجل لمنع حدوث جلطات الأرجل. حيث أن جلطات الدم في الأوردة العميقة تُشكل مشكلة كبيرة، فقد تنفصل عن الوعاء الدموي وتنتقل إلى الرئة مسببة انسداد رئوي. يتكون الجهاز من صفيحة تحتوي على قنوات تمتلئ بالهواء بصورة متتالية، فيحدث ضغط متتالي مماثل على الأرجل مما ينتج عنه زيادة في الدم الوريدي العائد من الأرجل إلى القلب. من مميزات أجهزة الضغط هذه، أنها مريحة نسبياً في ارتدائها ولا تعوق حركة الأرجل.

٧. جهاز تدفئة المريض؛

هو جهاز يستخدم لتدفئة المريض في حال كان درجة حرارة المريض منخفضة مما يساعد على الحفاظ على سيولة الدم.

٨. أنبوب التنفس الصناعي؛

هو أنبوب بلاستيكي يتم إدخاله في القصبة الهوائية وربطه بجهاز التنفس الصناعي، مما يؤثر على قدرة المريض على الكلام والأكل.

يُعد وجود الأنبوب في الفم أمراً مزعجاً؛ لذلك يُعطى المريض دواء عبر الوريد للحفاظ على الاسترخاء والراحة.

في الغالب إذ لم تتحسن حالة المريض خلال ١٤ يوماً من وجود الأنبوب فالأفضل أن يتم عملية فتحة القصبة الهوائية وهي عبارة عن إدخال أنبوب إلى القصبة الهوائية تحت الحنجرة.

فبهذه الطريقة لن يضغط الأنبوب على الحبال الصوتية، من ما يمكن المريض من الكلام لاحقاً ويجنبه بعضاً من العدوى أو إلحاق الضرر على الحبال الصوتية.

سيتوجب على الممرض تنظيف صدر المريض وذلك بوضع أنبوب رفيع جداً في أنبوب التنفس الصناعي ليسحب البلغم والسوائل. هذا الإجراء يحدث صوتاً وقد يسبب بعض السعال أو القيء فلا داعي للقلق.

٩. كيس البول:

هو عبارة عن كيس يتجمع فيه بول المريض عن طريق قسطرة البول ويتم قياسه كل ساعة في اليوم من قبل الممرض المسؤول، بالإضافة إلى ذلك سوف يقوم الطاقم الطبي بحساب كمية السوائل الخارجة من جسم المريض.

لو كانت لديك أسئلة عما يحدث، فاسأل طاقم العناية المركزة سيساعدونك بقدر المستطاع، لكن ليس بإمكانهم اعطائك أمالاً زائفة.

سوف يقوم الطاقم الطبي بشرح وتوضيح الإجراءات الطبية التي سيتم عملها للمريض وسيبقونك على إطلاع بكل ما هو مستجد.

ما الذي في استطاعة الأهل والأقارب عمله للمساعدة؟

قد تمر أيام بدون أي تغيير في حالة المريض وقد لا يكون هناك ما تستطيع عمله سوى إعطاء المريض المزيد من الوقت.

في بعض الأحيان يكون المرضى غير واعين بسبب تأثير المخدر، إلا أنه من الممكن أن يشعرون باللمس، لكن عادةً لا يتذكرون ما حدث بوضوح كما يحدث في حالة الوعي الكامل.

سيشرح لك الطاقم الطبي كل ما يقدمونه للمريض في خلال اليوم.

مساعدة المريض

قد يُطلب منكم إحضار بعض المتعلقات الشخصية للمريض، على سبيل المثال بعض المرضى معتادون على سماع القرآن الكريم فمن الممكن أن يساعده ذلك على الشفاء.

التحدث إلى مريضك قد يساعد أيضاً، قد يكون هو غير قادر على الحديث لكن حاول أنت أن تحك له عن الذكريات السعيدة وأخبار الأهل.

حتى في حالة وعي المريض، قد تجد صعوبة في التواصل معه، فمن الممكن أن يكن غير قادر على التحدث أيضاً، لكنه قد يستطيع الكتابة أو هجاء بعض الكلمات بالتأشير على الحروف والأرقام.

مساعدة المستشفى

في بعض الأحيان يحتاج مرضى العناية المركزة إلى الانتقال من وحدة إلى أخرى،

ويرجع سبب ذلك إلى احتياج المريض للرعاية ذات تخصص غير موجود في الوحدة المحلية. لا يتم نقل المرضى إلا في حالة أن المريض لم يعد يحتاج إلى العناية المركزة أو في الضرورة القصوى لذلك في هذه الحالة نرجو منك أخي العزيز تفهم الأمور.

مساعدة الطاقم

يفضل البعض المساهمة في الإشراف على المريض أثناء تدرج عملية الشفاء. قد تستطيع المساعدة بتفريش أسنانه مثلاً أو بعمل مساج للأيدي والأقدام أو ترطيبها بالكريم ومساعدة التمريض خلال تنظيف المريض ويتوقف هذا على حالة المريض، ولن يكون ممكناً في كل الأحيان، ولكن لو أردت أن تقوم بهذه المساعدة فاسأل طاقم التمريض أولاً.

تضادي حدوث العدوى

عندما يشتد المرض، يصبح المريض في حالة تصعب معها مقاومته لأي عدوى، لكن سيعمل الطاقم الطبي كل ما في استطاعته لحماية المريض وأنت أيضاً يمكنك المساعدة في ذلك بواسطة غسل يديك واستعمال اللباس الواقي واستخدام المعقم المضاد للبكتيريا، ستجد المعقمات موجودة في الوحدة قبل أن تدخل إلى المريض أو تلمسه.

مدة تواجد الأهل والأقارب في وحدة العناية المركزة

من الممكن أن يكون هذا وقتاً صعباً بالنسبة للمرضى وذويهم لأن قسم العناية المركزة عادة لا يسمح بالإطالة في زيارة المريض لأسباب كثيرة من ضمنها منع انتشار العدوى للمريض والطاقم الطبي، ولكي يسمح أيضاً للمريض بالراحة.

نعلم أنه من الصعب أن تترك فرداً من العائلة في المستشفى وتذهب لمنزلك، لكنك ستساعد المريض أيضاً عندما تعتني بنفسك شخصياً. فلا ينبغي أن تشعر بالذنب لأنك لست بجانب سريريه طوال اليوم بل ينبغي أن تأخذ قسطاً من الراحة فبالمقابل سيعطي هذا أيضاً فرصة راحة للمريض.

فالطاقم الطبي يقوم بالاعتناء بالمريض جيداً وسيقومون بالاتصال بك فوراً لو دعت الحاجة لذلك ولو حدث أي تغيير في حالة المريض، فالطاقم الطبي سوف يسمح لك بزيارة المريض بناءً على البنود والقوانين المسموح بها لزيارة مرضى المستشفيات التابعة لوزارة الحرس الوطني.

أشياء ممكن حدوثها خلال تواجدك فلا تخف:

سيطلب منك في بعض الأحيان مغادرة المكان، حيث يحدث ذلك بسبب أن بعض الإجراءات الطبية قد لا يكون من الملائم إجراؤها أمامك وقد تتعبك، وكي تفسح المجال للطاقم الطبي ليقوموا بما يتحتم عليه عملهم.

بعض الأجهزة الموصلة بالمريض لها أصوات رنين لتنبه الطاقم الطبي للاحتياج، مثلاً لو كان الدواء بمحقنة الوريد يحتاج إلى تغيير، وعادة لا يكون ذلك مدعاة للقلق، فالطاقم الطبي يراقب المريض عن قرب ويعناية طوال الوقت.

في بعض الأحيان يتصرف المريض على غير طبيعته المعهودة، قد يكون ذلك بسبب المرض أو بسبب الأدوية، كأن يصبح متهيّجاً، مرتبكاً، خائفاً، أو أي نوع من الهلوسة بحيث يرى أشياء غير موجودة في الحقيقة إضافة إلى الكوابيس وهي تبدو حقيقية جداً للمريض.

وأحياناً يتخيل المريض أن فريق التمريض يحاول إيذائه وهذه التخيلات تحدث نتيجة المرض نفسه أو نتيجة بعضاً من الأدوية، من الممكن أن يكون هذا محزن للغاية لك وللمريض ولكنه سيتحسن عندما تتحسن الحالة المرضية وتتماثل للشفاء.

لو كان المريض على أدوية مخدرة، فهذه الأدوية سيتم تقليلها تدريجياً بحسب تحسن المريض. وهذه تسمى مرحلة الفطام، وإتمام هذه المرحلة متوقف على الأدوية التي تناولها المريض، وعلى الزمن الذي قضاه تحت التخدير.

مرحلة الفطام قد تستغرق ساعات وأيام وفي هذه الأثناء سيشعر المريض بدوخة وارتباك وخصوصاً في البداية ولكنها خطوة مهمة وتعني أن المريض في حالة تحسن.

لِوَلِم تَكُن رَاضِيًا عَن مَسْتَوَى عِنَايَةِ الْمَرِيضِ

عادةً ما يبذل فريق وحدة العناية المركزة كل جهده لكي يحيط الأهل علماً بخطوات العلاج الذي يتلقاه المريض، وسببه، وشرح وايضاً لأهل المريض والأقرباء بخيارات العلاج.

ولو كان هناك أي من الأشياء التي صَعِبَ عليك فهمها أو تريد الاستفسار عنها فاسأل فريق العناية، وفي حال كان أحد من الأهل يريد الاستفسار أكثر عن حالة المريض الطبية فبمقدوره أن يخبر استشاري العناية المركزة بأنه يود الاستماع لرأي الفريق الطبي كاملاً عن حالة المريض الصحية وسوف يتم إجراء اجتماع لشرح حالة المريض الطبية في أقرب وقت ممكن.

ولو كنت غير راضٍ عن العناية بالمريض من قسم العناية المركزة فيمكنك أن تتحدث مع رئيسة طاقم التمريض في الوحدة وسوف يتم مساعدتك لإيجاد الأجوبة التي تحتاجها.

وفي حال لم تقدم الخدمة كما يجب فيمكنك أن تتواصل مع قسم تجربة المريض على الرقم المدون أدناه لحل الاختلاف بالطريقة النظامية.

رقم التواصل : ٠١١٨٠١١١١١ - رقم التحويلة: ١١٠٥٠

في حال عدم نجاة المريض

بالرغم من بذل الطاقم الطبي بوحدة العناية المركزة كل جهده فأحياناً ما يكون المرضى في حالة متأخرة جداً وقد لا ينجون. وينتهي عمر الإنسان عندما يتوقف قلبه عن الخفقان أو عند موت خلايا المخ، لو اتفق الأطباء على أن خلايا مخ المريض قد ماتت فليدهم العديد من الاختبارات التي يتحتم عليهم القيام بها ليتثبتوا من ذلك.

قد يساعدك أن تتحدث مع خبير في الشؤون الدينية أو أخصائي الخدمة الاجتماعية المسؤول عن وحدة العناية المركزة في هذا الوقت العصيب، فليدهم القدرة على تفهمك ومساعدتك.

بالنسبة إلى الأمور المتعلقة بالدفن فإن الأهل أو الأقارب يستطيعون الاستفسار من مسؤول التلاوة بخصوص هذه الأمور.

الإجراءات الاحترازية المستخدمة في العناية المركزة:

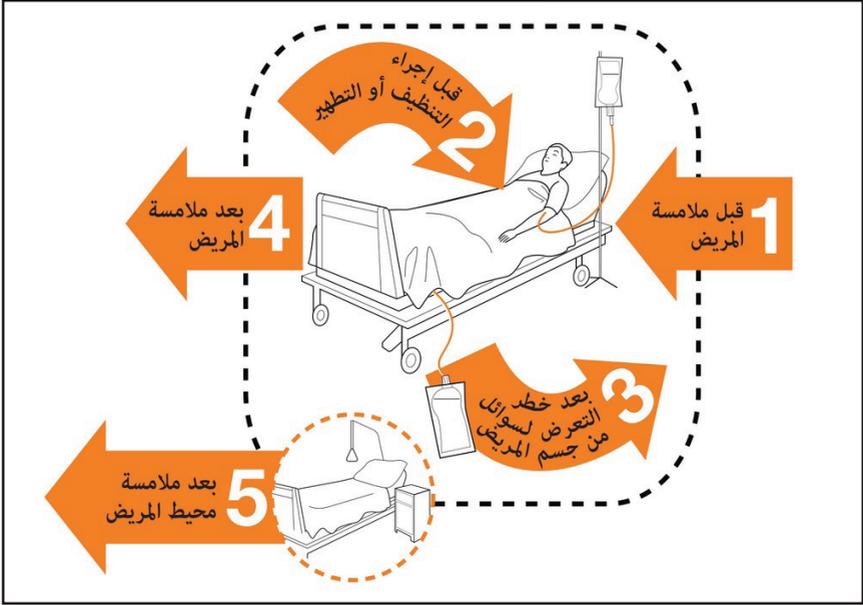
يشكل موضوع مكافحة العدوى في المستشفيات هاجساً لدى مقدمي الرعاية الصحية والقائمين على إدارة المستشفيات في شتى أنحاء العالم، وفي الوقت نفسه تحول الأمر الى ما يشبه التحدي بهدف التصدي لأي نوع من أنواع العدوى أو البكتيريا ضمن بيئة المستشفى، وذلك لضمان سلامة المريض سواءً أثناء زيارته أو إقامته في المستشفى أو عند إجراء العمليات الجراحية.

في مدينة الملك عبد العزيز الطبية برامج مكافحة العدوى تشكل شرطاً أساسياً لبرامج الاعتماد الصحية للمستشفيات مثل (JCI)، وذلك للحد من انتشار العدوى داخل المستشفى ومن أجل منع أو الحد من مخاطر العدوى المكتسبة.

في العناية المركزة يتم العمل بالإجراءات اللازمة بناءً على حالة المريض الصحية وذلك للحد من العدوى بدءاً من:

١. غسل اليدين بطريقة صحيحة قبل وبعد التعامل مع المريض.
٢. ارتداء الملابس الوقائية، ووضع كمامة الفم والأنف والنظارات الواقية للعينين لحمايتهما من التلوث الناتج عن رذاذ الدم أو أي سائل ملوث.
٣. التخلص من النفايات وتطهير أماكنها لمنع تكاثر الميكروبات والقضاء عليها للحد من انتشار الأمراض.
٤. عزل بعض المرضى الذين يعانون من أمراض معدية لمنع انتشار العدوى، واتباع الإجراءات الاحترازية خلال التعامل مع المريض مثل ارتداء كافة الملابس الوقائية ثم التخلص منها بالطرق الصحيحة وعدم استخدامها مرة أخرى أو عند التعامل مع مريض آخر.

في التالي صور لبعض من الإجراءات الاحترازية المتبعة في العناية المركزة للحد أو المنع من انتشار العدوى:



تعقيم وغسل اليدين قبل أو أثناء القيام بالإجراءات التالية كما موضح في الصورة.

١. قبل لمس المريض.
٢. قبل عمل أي إجراء معقم.
٣. بعد التعرض لأي من سوائل الجسم.
٤. بعد الخروج من غرفة المريض.
٥. بعد التلامس لبيئة أو غرفة المريض.

كيف تعقم يديك؟



Duration of the entire procedure: 20 - 30 sec.

1a/1b

Apply a palmful of the product in a cupped hand and cover all surfaces.



1a/1b

تُملأ راحة إحدى اليدين بالمحلول الذي يحتوي على الكحول وتُغطى كل مساحتها بالمحلول.

2

Rub hands palm to palm.



2

تفرك اليدين بصدك الراحتين.

3

Right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa.



3

يُفرك ظهر اليد اليسرى براحة اليد اليمنى وبحركة من الأمام إلى الخلف ثم يفعل نفس الشيء باليد اليمنى.

4

Palm to palm with fingers interlaced.



4

تخلل الأصابع وتشبك.

5

Back of fingers to opposing palms with fingers interlocked.



5

بصدك ظهر أصابع اليد اليمنى براحة اليد اليسرى وظهر أصابع اليد اليسرى براحة اليد اليمنى مع تحريك اليدين جانبياً.

6

Rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa.



6

بصدك إبهام اليد اليسرى الذي تلتقي عليه راحة اليد اليمنى ويفعل الشيء ذاته مع إبهام اليد اليمنى مع راحة اليد اليسرى.

7

Rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa.



7

بصدك راحة اليد اليمنى بحركة دائرية إلى الخلف وإلى الأمام بحيث تشبك أصابع اليد اليمنى بإراحة اليد اليسرى والعكس بالعكس.

8

Once dry, your hands are safe.



8

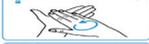
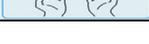
اليدين جاهزتان لتقديم الرعاية.

الطريقة الصحيحة لتعقيم اليدين (مدة الإجراء من ٢٠ - ٣٠ ثانية):

١. املاً قبضة يدك من المطهر مغطياً كافة السطح.
٢. افرك باطن اليد بباطن اليد الأخرى مع تداخل الأصابع.
٣. افرك باطن اليد اليمنى على ظهر اليد اليسرى مع تداخل الأصابع والعكس.
٤. افرك باطن اليد بباطن اليد مع تداخل الأصابع.
٥. افرك ظهر أصابع اليد مع باطن اليد الأخرى والأصابع مضمومة.
٦. افرك الإبهام الأيسر ثم الأيمن بشكل دائري.
٧. افرك بشكل دائري من الأمام والخلف بأصابع اليد اليمنى لباطن اليد اليسرى والعكس.

كيف تغسل يديك؟

Duration of the entire procedure: 40 - 60 sec.

0.1	-Wet hands with water. -Apply soap to cover all hand surfaces.		١ - تبليل اليدين بالماء. - يوضع من الصابون ما يكفي لتغطية مساحة اليدين.
2	Rub hands palm to palm.		٢ تفرك اليدين بصدك الراحيتين.
3	Right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa.		٣ يفرك ظهر اليد اليسرى براحة اليد اليمنى بحركة من الأمام إلى الخلف ثم يعكس نفس الشيء باليد اليمنى.
4	Palm to palm with fingers interlaced.		٤ تخلل الأصابع وتشبيك.
5	Back of fingers to opposing palms with fingers interlocked.		٥ بصدك ظهر أصابع اليد اليمنى براحة اليد اليسرى وظهر أصابع اليد اليسرى براحة اليد اليمنى مع تحريك اليدين جاثمياً.
6	Rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa.		٦ بصدك إبهام اليد اليسرى الذي تقبض عليه راحة اليد اليمنى وتغلق الشيء ذاته مع إبهام اليد اليمنى مع راحة اليد اليسرى.
7	Rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa.		٧ بصدك راحة اليد اليمنى بحركة دائرية إلى الخلف وإلى الأمام بحيث تشبك أصابع اليد اليمنى في راحة اليد اليسرى والعكس بالعكس.
8	Rinse hands with water.		٨ تستطف اليدين بالماء.
9	Dry thoroughly with a single use towel.		٩ تنتشف اليدين بعناية بقطعة بقطعة تستعمل مرة واحدة.
10	Use towel to turn off faucet.		١٠ تستخدم القطعة لغلاق صنوبر الماء.
11	And your hands are safe.		١١ اليدين جاهزتان لتقديم الرعاية...

الطريقة الصحيحة لغسل اليدين (مدة الإجراء من ٤٠ - ٦٠ ثانية):

١. تبليل اليدين بالماء التنظيف الجاري، مع وضع مقدار من الصابون يكفي لتغطية اليدين معاً.
٢. فرك اليدين، وذلك بصدك الراحيتين.
٣. فرك ظهر اليد اليسرى براحة اليد اليمنى، مع تشبيك الأصابع، والعكس لظهر اليد اليمنى.
٤. تخليل الأصابع، وشبكها مع فرك الراحيتين.
٥. فرك ظهر أصابع اليد اليمنى مع راحة اليد اليسرى، وظهر أصابع اليد اليسرى مع راحة اليد اليمنى مع قبض الأصابع.
٦. فرك ظهر الكف الأيمن بإبهام اليد اليسرى على نحو دائري، ثم فرك ظهر الكف الأيسر بإبهام اليد اليمنى.
٧. فرك راحة اليد اليمنى بحركة دائرية إلى الخلف، ثم إلى الأمام، بحيث تشبك أصابع اليد اليمنى براحة اليد اليسرى والعكس.
٨. شطف اليدين بالماء.
٩. تجفيف اليدين جيداً بمنديل، أو بمنشفة تستخدم لمرة واحدة.
١٠. استخدام المنشفة؛ لإغلاق الصنوبر.
١١. أصبحت اليدين آمنتين.

يتم إعطاء التعليمات لأهل المرضى في حال السماح لهم بدخول غرفة المريض علماً بأن بعض من الحالات الطبية لا تسمح بالدخول على المريض.

في حالة سماح طاقم التمريض سوف يرشد الأهل والأقارب بإجراء الاحتياطات اللازمة بناءً على عزل المريض وللحد من انتشار العدوى.

لذلك من الممكن أن يتم إرشادك لارتداء بعض من الاحتياطات لدخول غرفة المريض منها: الميول الخاص، والقفازات، والقناع.

شرح بعض المصطلحات الطبية المستخدمة في العناية المركزة:

فتحة الفغر الرغامي أو ثقب في القصبة الهوائية (Tracheostomy):

فغر الرغامي عبارة عن أنبوب يتم إدخاله في القصبة الهوائية عبر ثقب في حلق المريض.

يبدو شاقاً للغاية ويمكن أن يبدو غريباً، لكنه أكثر راحة للمريض ويعني أنه يمكن أن يكون مستيقظاً في وقت لاحق.

الإنتان (Sepsis):

عدوى تسبب خلل في وظائف القلب والأوعية الدموية والخلايا.

فطم المريض (Weaning):

يستخدم هذا المصطلح عندما يتم إخراج المريض من جهاز التنفس والأدوية المخدرة، ولا يتم استخدامه إلا عندما تتحسن حالتهم.

قسطرة وريديه طرفية مركزية (PICC line):

هو عبارة عن قسطرة وريديه طرفية مركزية توضع في الوريد الموجود في ذراع المريض أو في الجزء العلوي من يده. تمكن الطاقم الطبي من أخذ الدم أو إعطاء الأدوية له، بحيث لا يضطر طاقم التمريض لأخذ الدم عن طريق الإبر في ذراع المريض.

فغر المعدة (PEG Tube):

أنبوب موضوع بداخل المعدة عبر البطن لكي يتمكن المريض من الحصول على كل السعرات الحرارية والعناصر الغذائية التي يحتاج إليها، عادة يتم للمرضى الذين لا يستطيعون البلع لفترة طويلة.

أنبوب لتصريف السوائل (Pigtail):

يُعد أنبوب صرف السوائل من أحد أنواع التصريف التي تُستخدم لإخراج السوائل من المنطقة المحيطة بالرئتين أو أعضاء البطن. يقوم طبيب الأشعة بوضع هذا الصرف إذا احتاجه المريض حيث إنه يخدر المنطقة التي يكون فيها وضع أنبوب الصرف، لذلك فإن هذا الإجراء عادة لا يضر ولكنه يخرج السوائل التي تضغط على أعضاء المريض وتؤدي إلى قصور في عمل العضو.

أنبوب لتفريغ الصدر (Chest Tube) :

أنبوب تفريغ الصدر عبارة عن أنبوب مرن أجوف يوضع في التجويف الصدري يعمل لتصريف الدم أو السوائل أو الهواء الموجود حول رئة المريض الضاغطة على رئته مما ينتج عن قصور في عمل الرئة. يتم وضع الأنبوب حول الرئتين بين الأضلاع في الفراغ بين البطانة الداخلية والبطانة الخارجية لتجويف الصدر.

فلتر ترشيح جلطات الدم أو مرشح الوريد الأجوف السفلي (IVC Filter):

هو جهاز صغير يمكنه منع الجلطات الدموية من الصعود إلى الرئتين. لذلك فهو إحدى الطرق للمساعدة في منع الانسداد الرئوي، ومن المهم الفهم أن المرشح لا يحمي من الإصابة بجلطات الأوردة العميقة الموجودة في الساق لكنه يساعد على الحماية من الانسداد الرئوي الذي يهدد الحياة إذا كان المريض مصاباً بجلطات الأوردة العميقة الموجودة في الساق.

الأشعة السينية (ray-X):

تستخدم الأشعة السينية بشكل شائع في وحدة العناية المركزة لفحص الصدر، والرئتين، وللتحقق من وضع أنابيب التنفس، والخطوط الوريدية، والأنايب. يمكن إجراء الأشعة السينية في وحدة العناية المركزة باستخدام آلة أشعة سينية كبيرة في الغالب يتم إحضارها إلى سرير المريض.

الفحص بالأشعة المقطعية (Scan CT):

يعد الفحص بالأشعة المقطعية نوعاً خاصاً من اختبارات الأشعة السينية. يمكن إجراء التصوير بالأشعة المقطعية على أي جزء من الرأس أو الجسم. يمكن أن يعطي صوراً واضحة للعظام، كما أنه يعطي صوراً للأنسجة الرخوة (مثل العضلات والأعضاء والأوعية الدموية الكبيرة والدماغ والأعصاب) التي لا يمكن أن تظهرها اختبارات الأشعة السينية العادية.

فحص التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI):

يرمز التصوير بالرنين المغناطيسي إلى إنشاء صور على الكمبيوتر للأنسجة،

والأعضاء، والتركيبات الأخرى داخل الجسم. يمكن أن يعطي فحص التصوير بالرنين المغناطيسي صوراً واضحة لمعظم أجزاء الجسم.

الأشعة فوق الصوتية (Ultrasound):

هي طريقة تستخدم الموجات فوق الصوتية لإنتاج صور لأنسجة الجسم، توفر تلك الصور معلومات قيمة لتشخيص وتوجيه العلاج لمجموعة متنوعة من الأمراض والحالات.

أشعة صوتية للقلب (ECHO):

تخطيط صدى القلب هو اختبار تشخيصي يستخدم الموجات فوق الصوتية لعمل صور للقلب والصمامات والهياكل المحيطة. يمكنه قياس عمل القلب وهو اختبار حساس للسوائل حول القلب، بالإضافة إلى أنه بالإمكان استخدامه للكشف عن التشريح غير الطبيعي للقلب أو وجود التهابات في صمامات القلب.

تنظير القصبات (Bronchoscopy):

يمكن أن يساعد تنظير القصبات في تشخيص وعلاج بعض أمراض الشعب الهوائية والرئتين. يحتوي طرف منظار القصبات على ضوء وكاميرا فيديو دقيقة حتى يتمكن الطبيب من رؤية ما بداخل مجرى الهواء والرئتين. يتم تمرير المنظار عبر أنبوب التنفس الصناعي إلى الرئتين.

البزل القطني أو البزل الشوكي (Puncture Lumber):

هو المكان الذي يتم فيه أخذ عينة من السائل النخاعي الذي يحيط بالمخ والحبل الشوكي، ويتم ذلك عن طريق إدخال إبرة عبر الجلد والأنسجة بين فقرتين في أسفل الظهر.

ما هو الهذيان؟

الهذيان هو اسم آخر للارتباك الذهني الحاد، يعاني خلاله المريض المصاب من هلوسة مما يعني أنه يمكن أن يرى أو يسمع أو يشعر بأشياء غير موجودة بالحقيقة.

يُخيل للمرضى أنهم في مواقف مختلفة، وغالباً ما تكون هذه المواقف مخيفة جداً.

فمن الممكن أن يكون المريض مقتنعاً بأن ما يمر به في ذهنه يحدث بالفعل، يمكن أن

يكون الأمر مخيفاً بالنسبة لهم ومقلق جداً للأقارب.

عندما يكون المريض في حالة حرجة، يمكن أن تتأثر أجزاء كثيرة من الجسم، بما في ذلك الدماغ والهيذان علامة على أن دماغ المريض لا يعمل بشكل صحيح.

يمكن أن يحدث هذيان العناية المركزة بسبب: عدوى، أو بسبب الأدوية التي تُعطى للمرضى للمساعدة في علاج مرضهم، أو قصور الكلى أو القلب أو الرئة.

قد يظل المريض المصاب بالهذيان يتعرف على الأصدقاء والعائلة، لكنهم لن يصدقوا ذلك عندما يُقال لهم إنهم يتخيلون بعضاً من المواقف المخيفة. إنهم يشعرون بخطر عدم قدرتهم على الهروب منه، لذا فقد يحاولون الخروج من سريرهم في المستشفى أو يطلبون نقلهم إلى المنزل.

قد يجد المرضى المصابون بالهذيان صعوبة بالغة في فهم المعلومات أو تذكرها لذلك حتى لو بدا أنه يفهمون ما يحدث، أو ربما ينضمون إلى محادثة، فقد لا يتذكرون ما قيل لهم للتو.

يمكن أن يتغير الهذيان أيضاً بسرعة، ففي دقيقة واحدة ستجري محادثة عادية وبعد ذلك سيقولون شيئاً لا معنى له لمن يستمعون إليه.

بعض مرضى العناية المركزة أكثر عرضة للإصابة بالهذيان، مثل: المرضى الأكبر سناً، أولئك الذين كانوا يتناولون أدوية مهدئة قبل علاج وحدة العناية المركزة، والذين يعانون من مشاكل في الكبد.

سيحاول الطاقم الطبي مساعدة المرضى الذين يعانون من الهذيان من خلال القيام بأشياء مثل: محاولة إنشاء روتين يومي أو ليلي للمريض للمساعدة على النوم الطبيعي أو محاولة جعلهم يتحركون حتى لو كان جالساً على حافة السرير.

التخطيط من أجل شفاء المريض:

سيقوم الطاقم الطبي بالكشف على المريض لمعرفة ما إذا كان هناك أي مشكلة صحية أو نفسية تواجهه بسبب مرضه في حال تعافى المريض من الحالة الخطرة.

في حال عدم حاجة المريض لتواجد في وحدة العناية المركزة سوف يتم إخراجها إلى الجناح المختص لحالته الصحية.

من الممكن أن يكون هذا وقتاً مختلفاً بالنسبة للمرضى وذويهم لأن الرعاية التمريضية تختلف عما كانت عليه في العناية المركزة، لكن المريض ما زال في مرحلته العلاجية ويحتاج التواجد في المستشفى في حين يمكنه فعل بعض الأشياء السهلة بنفسه مثل المشي والأكل والشرب أو حتى التنفس من غير مساعدة بعض الأجهزة.

عندما ينتقل المريض إلى الجناح ستكون هناك خطة مكتوبة ضمن الملف الطبي له تتضمن:

١. ملخص حالة المريض السابقة وتطورات علاجه عند تواجده بالعناية المركزة.
٢. خطة مراقبة ومتابعة للتأكد من استمرار تحسنه من قبل الدكتور المسؤول عن حالته في الجناح.
٣. تفاصيل عن مدى احتياج المريض لإعادة التأهيل صحياً ومعنوياً.

سوف يقوم فريق العناية المركزة بمتابعة المريض بعد انتقاله من العناية المركزة إلى الجناح للاطمئنان عن حالته الصحية لمدة لا تتعدى اليومين، في حال كانت حالة المريض الصحية جيدة فسوف يقوم الطبيب المسؤول بالاهتمام بحالة المريض في الجناح. أما في حال تدهور الحالة الصحية لا سمح الله وحاجة المريض لدخول العناية، فسوف يتم إدخاله مرة أخرى لكن والله الحمد دخول المريض للعناية بعد مغادرته منها من الحالات النادر حدوثها.

في حال خروج المريض من العناية المركزة سيقوم الطاقم الطبي الخاص بالجناح بتقديم الرعاية الصحية للمريض، مع إمكانية التواصل بطاقم وحدة العناية المركزة إذا دعت الحاجة.

كيف تؤثر الأمراض الخطيرة على جسم الإنسان كمريض؟

ضعف وفقدان الوزن

لا تندهب إذا شعرت بالضعف والإرهاق في البداية، فعضلاتك ستكون قد فقدت من قوتها عندما كنت مريضاً ولم تتحرك، فبقدر ما تطول مدة المرض وعدم الحركة بقدر ما تتعرض عضلاتك للضعف.

وهذا الضعف بالعضلات يحدث أسرع للمرضى الذين كانوا على ماكينات التنفس

الاصطناعي. بالإضافة لذلك، قد تخسر أيضاً الكثير من الوزن بسبب هذا الضعف في العضلات، ولكن ستعوض هذا الوزن ثانيةً عندما تبدأ في التحسن بمساعدة العلاج الطبيعي والتمارين الرياضية.

التنفس

إذا قد احتجت أثناء مكوثك في العناية المركزة لتركيب جهاز التنفس عن طريق الفتحة الرغامية، فستكون لديك علامة على رقبته حيث كان الأنبوب، وهذه العلامة تبدأ بالاختفاء مع الزمن وتكون أقل وضوحاً.

واظب على أداء تمارين التنفس التي تعلمتها من متخصصي العلاج الطبيعي لتقوية العضلات ولتقليل نسبة الإصابة بالتهابات الصدر.

صوتك

لو قد تلقيت مساعدة في أمر تنفسك، فصوتك قد يتغير في البداية وقد يؤمك حلقك؛ لذلك لا ترهق صوتك وحاول أن ترتخي بقدر الإمكان عندما تتكلم، واشرب الكثير من الماء. قد توجد علامات مؤقتة على جانبي الفم من تأثير البلاستر اللاصق الذي وضع ليحفظ أنبوب التنفس في مكانه وقد تعاني من جفاف في الفم نتيجة قلة اللعب.

البشرة والشعر

قد تعاني من جفاف بالبشرة أو حكة من بعد مرضك، لكن الترطيب بالكريمات المرطبة قد يساعد في الحد من ذلك. قد تلاحظ تغييرات بشعرك ومن الممكن سقوط البعض منه، يحدث ذلك حتى بعد مغادرتك المشفى بشهور لكن ليس هذا بالغريب فعادة ما ينمو مرة أخرى.

الكدمات

لو كنت على مغذي في الوريد أو لو كانت لديك أنابيب أخرى موصلة بك فقد تجد من بعدها بعض الكدمات وقد يكون لديك أيضاً كدمات على الجسم بسبب إبر منع التجلط بالدم، لكن سوف يختفي أثر الكدمات بعد فترة من الزمن.

تغيرات بالسمع، التذوق، اللمس، وحاسة الشم

قد تتأثر حواسك بفترة إقامتك في وحدة العناية المركزة، سمعك، نظرك، تذوقك، لمسك، وحاسة الشم لديك قد تتغير، وهذا قد يضايقك، ولكن هذه التغيرات ليست بالضرورة أن تستمر كثيراً.

عيناك قد تؤلمانك قليلاً لتعرضهما لبعض الجفاف عندما كنت تحت التخدير لمدة طويلة أو قد تتورم قليلاً بسبب المحاليل التي أعطيت لك لتقيك من الجفاف.

الأشياء التي تلمس جلدك سيكون إحساسك بها مختلفاً وقد تشعر بتنمل أو خدر خفيف في أجزاء من جسمك، سيعود سبب ذلك إلى بعض الأدوية التي تناولتها أو بسبب تفاعل جسمك نفسه مع المرض، تذكر أن هذه التغيرات هي تغيرات مؤقتة.

مشاكل الذهاب للمرحاض

قسطرة البول في العناية المركزة ممكن أن تضعف عضلات المثانة بحيث يكون من الصعب التحكم في البول، لكن لا تقلق فهذا عادةً ما يرجع إلى طبيعته.

التدخين

لو كنت مدخناً قبل مرضك، فالآن هو الوقت المناسب للإقلاع عن التدخين. لو امتنعت عن التدخين في فترة تواجدك بالمشفى، فلا تعد إليه عندما تعود إلى بيتك. لو عانيت من مرض حرج، ولفترة كنت تتنفس بواسطة جهاز التنفس، فإذا عدت لتدخين فممكن أن تتضرر رئتيك وتضعف.

التغذية الجيدة بهدف التحسن

تناول وجبات صغيرة وكثيرة كل يوم، بالإضافة إلى ذلك اشتر مشروبات صنعت بالحليب، وحلويات جاهزة مثل تلك التي تناولتها بالمشفى والتي تحتوي على الكثير من الفيتامينات والأملاح.

خذ وقتك في تناول وجباتك وارتح بعد الأكل لتتحاشى عسر الهضم.

