



جمهورية العراق
وزارة الصحة
دائرة الأمور الفنية
قسم العلاجية

الليات والسياقات العامة الليات والسياقات العامة

لعمل الردهات لعمل الردهات

لعام 2015
لعام



المحتويات

1	صفحة.....	المقدمة
2	صفحة.....	■ آليات وسياقات وتعليمات العمل
2	صفحة.....	أولاً: آلية العمل في الاستشارية
4	صفحة.....	ثانياً: آلية الدخول إلى الردهة والعلاج
4	صفحة.....	● من الاستشارية
6	صفحة.....	● من الطوارئ
7	صفحة.....	ثالثاً: آلية إخراج المريض من الردهة
8	صفحة.....	رابعاً: آلية تحويل المرضى
9	صفحة.....	خامساً: آلية الاستشارات الطبية من خارج الوحدة أو القسم
11	صفحة.....	سادساً: آلية الدخول والعلاج في ردهات الطوارئ
12	صفحة.....	سابعاً: آلية النقل الآمن للمريض داخل الردهة أو المستشفى
14	صفحة.....	ثامناً: آلية وسياق العمل في صالة الولادة
16	صفحة.....	تاسعاً: آلية وسياق تسليم المواليد بين الوحدات والى ذويهم
17	صفحة.....	عاشراً: قائمة الدلالة للجراحة الآمنة
19	صفحة.....	■ نموذج قائمة الدلالة للجراحة الآمنة
22	صفحة.....	■ التعليمات الخاصة بهوية الجهاز الطبي التعريفية والسجلات الخاصة به
24	صفحة.....	■ تعليمات تعنى بسلامة المريض في المستشفى والذي ينبغي للمريض معرفتها والاستفسار عنها والعمل بها
26	صفحة.....	■ إجراءات السلامة المتخذة والواجب تطبيقها في المؤسسات الصحية والخاصة بالعمليات الجراحية
28	صفحة.....	■ التجهيزات القياسية للعيادات والردهات والصالات
28	صفحة.....	أولاً: التجهيز القياسي لصالة الولادة
28	صفحة.....	ثانياً: التجهيز القياسي لصالة العمليات
28	صفحة.....	ثالثاً: التجهيز القياسي لغرفة الطبيب في العيادة الاستشارية
30	صفحة.....	رابعاً: التجهيز القياسي لغرفة الطبيب في الوحدة أو الردهة
30	صفحة.....	خامساً: التجهيز القياسي لغرفة الممرض والضمد في الوحدة أو الردهة

المقدمة

لقد كانت الخدمات الصحية على الدوام محط اهتمام المجتمع بكل فئاته ومن هنا برزت ضرورة جودة الرعاية وسلامة المرضى وتحقيق الرفعة والخير والصحة للمواطن كهدف للدولة والمؤسسة الصحية لتحقيق رضا المستفيد بخدمات صحية جيدة كحق من حقوق الانسان وسعي الى بناء مجتمع صحي متكامل ومتقدم يليق بالإنسان العراقي .

ان التقدم العلمي والتقني وتعقد الاجراءات العملية في مختلف المجالات العلاجية والصحية وفي ظل ارتفاع مستمر بالتكاليف وتباين كبير في المردود والنتائج في المؤسسات الصحية فلقد اضحى تطبيق نظم تحسين الخدمة الجيدة والتطوير المستمر لها وضمان سلامة المريض والعاملين وتقديمهم هدفا استراتيجيا مبني على قيم اخلاقية انسانية ودينية لامتنا حيث عرف الرسول الكريم (ص) الجودة في حديثه الشريف (ان الله يحب احدكم اذا عمل عملا ان يتقنه) عبر نظم ومفاهيم ومعايير واليات محددة وواضحة وهي :

تهيئة المناخ ونشر التوعية وثقافة الرعاية وجودتها على مستوى المجتمع العراقي .

ضمان توفير وتعميم برامج تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الصحية في جميع المناطق والظروف .

تنظيم ممارسة العمل الصحي في الوطن على المستوى الخاص والحكومي لخدماته العلاجية وعلى كافة مستوياته الثلاثة.

بناء قدرات القوى العاملة بالقطاع الصحي في مجال جودة الرعاية الصحية على جميع المستويات .

تحقيق التنسيق والتكامل على جميع المستويات التنظيمية داخل هياكل القطاعات الصحية

تحقيق التنسيق والتعاون وتبادل الخبرات بين المؤسسات الصحية العالمية في مجال جودة الرعاية الصحية

وضع سياسات ومعايير للعمل في المؤسسة الصحية تؤكد على تعليمات سلامة وامان المريض .

ولقد توخينا ان يكون تطبيق دليل العمل هذا ملائما لجميع المستشفيات والمراكز الطبية التخصصية التعليمية وغير التعليمية وسهولة تطبيقه.

ولقد وجب علينا أن نؤكد بان العمل في المستشفيات او المؤسسات الصحية والطبية من كافة جوانبه هو عمل متكامل ومسؤولية تضامنية مشتركة لكافة العاملين في تلك المؤسسات كون المريض او مراجعي مؤسساتنا الصحية يستحقون منا كل احترام وتقدير وعناية و واجب علينا وهو السبيل لإرضاء الله تعالى ان شاء الله والكمال لله وحده فقط.

دائرة الأمور الفنية

قسم العلاجية

لعام 2015

❖ آليات وسياقات وتعليمات العمل:

أولاً: آلية العمل في الاستشارية:-

- 1- يتم العمل في الاستشارات حسب نظام الاحالة في حالة تطبيقها بين المؤسسات الصحية.
- 2- تتم مراجعة المريض الى الاستشارية بعد مراجعة المريض موظف الاستعلامات وقطعه للتذكرة ليتم تدوين اسمه وعمره وتاريخ المراجعة من قبله وإرشاده للطبيب المختص.
- 3- يقوم الموظف العامل في الاستشارية المعنية بتدوين معلومات المريض في سجل خاص لتشمل الاسم الثلاثي والعمر وتاريخ المراجعته وسبب الاحالة وتثبيت موعد لمراجعة الطبيب في ذلك اليوم وحسب الحالة المرضية أو الاسبقية .
- 4- يقوم الممرض العامل أو الطبيب المقيم الدوري في تلك الاستشارية بقياس الفعاليات الحيوية للمريض وتثبيتها .



- 5- يتم استقبال المريض وفحصه من قبل الطبيب المختص يعاونه في ذلك الطبيب المقيم الاقدم والطبيب المقيم الدوري او الممرض .

6- في حالة أحتياج المريض الى الفحوص الشعاعية أو المختبرية ...
يتم تثبيت ذلك في استمارة خاصة معدة لهذا الغرض ومختومة من
قبل الطبيب المعالج ليتم بعد ذلك أستلام نتائج تلك الفحوصات ليتم
تقرير العلاج والنصائح الخاصة بالمريض.

7- في حالة أحتياج المريض الى أستشارة طبية أو رأي ثاني من قبل
طبيب أختصاص آخر يتم تثبيت ذلك في استمارة الاستشارات الطبية
معنونة للطبيب المعني وحسب الجداول الموضوعه من قبل إدارة
المستشفى ليتم تثبيت الاستشارة من قبل الطبيب الاختصاص وتثبيت
ذلك في سجل العيادة.

8- في حالة أحتياج المريض الى علاج يتم تثبيت التشخيص للحالة
المرضية والعلاج (اسم الدواء كاملا والجرعة وطريقة اخذ العلاج
والارشادات المتعلقة بالدواء ومدة تناولة وبخط واضح و مفهوم)
ليتم صرفها من قبل صيدلية العيادة الاستشارية على ان يتم شرح
الحالة للمريض او من يرافقه من قبل الطبيب الاختصاص يعاونه
في ذلك الطبيب المقيم الاقدم او الطبيب المقيم الدوري وتثبيت ذلك
في سجل العيادة.

9- في حالة تحويل المريض الى ردهات الطوارئ من العيادة
الاستشارية فيجب ان يتم ذلك من قبل الطبيب الاختصاص المعالج
مع تثبيت معلومات عن الحالة المرضية وسبب الاحالة في استمارة
خاصة يعاونه في ذلك الطبيب المقيم الاقدم أو الدوري مع أيضاح
ذلك للمريض او من يرافقه عن سبب ذلك الاجراء وتدوين ذلك في
سجل العيادة الاستشارية وتثبيت ذلك في استمارة الاحالة وسجل
العيادة.

10- في حالة تحويل المريض الى ردهات رقود المرضى من قبل
الطبيب الاختصاص المعالج في الاستشارية يتم ذلك وفق استمارة
معينة يدون فيها سبب الاحالة ومعلومات مختصرة و وافية عن
الحالة المرضية مع ايضاح ذلك للمريض او نويه عن سبب
الاجراء يعاونه في ذلك الطبيب المقيم الاقدم أو الدوري وتثبيتها في
استمارة الاحالة وسجل العيادة.

11- في حالة تحويل المريض الى مركز طبي متخصص يتم ذلك وفق
استمارة معينة معدة لهذا الغرض ومن عدة نسخ يتم تدوين
المعلومات الشخصية للمريض وسبب الاحالة ومعلومات عن الحالة

المرضية بصورة مختصرة و وافية يعاونه في ذلك الطبيب المقيم الاقدم او الدوري وتثبيت ذلك في استمارة الإحالة وسجل العيادة.

ملاحظة :- في جميع الاجراءات المتخذة أعلاه يتم تثبيت أسم الطبيب المعالج وتوقيعه وختمه من قبل الطبيب بنفسه وبصورة واضحة .

ثانيا: آلية الدخول إلى الردهة والعلاج :-

• من الاستشارية :-

1- يقوم الطبيب الاختصاص المعالج في الاستشارية وحسب الجداول المعدة باحالة المريض الى الردهة المعنية وفق استمارة خاصة بذلك يتم تثبيت اسم المريض الثلاثي والعمر والجنس والتاريخ وسبب الاحالة و معلومات مختصرة و وافية عن الحالة المرضية والعلاج المقترح والفحوصات المختبرية أو الشعاعية أو أية اجراءات أخرى مقترحة وبختم واسم الطبيب المعالج يعاونه في ذلك الطبيب المقيم الاقدم والدوري أو الممرض ويتم تدوين ذلك في استمارة الاحالة وسجل العيادة الاستشارية مع تقديم شرح وافي للمريض او ذويه.

2- تقوم الملاكات التمريضية العاملة في الردهة بأستقبال المريض وتهينته وارشاده للمكان او السرير المخصص له وتنظيم الملف الطبي الخاص به وبالتعاون مع وحدة الاحصاء وابلغ السادة الاطباء العاملين .

3- يتم توثيق جميع المعلومات الخاصة بالحالة المرضية للمريض الراقدم من قبل الطبيب المقيم الدوري وبأشراف الطبيب المقيم الأقدم في الردهة وإجراء الفحص الأولي للمريض من قبلهما ويعاونهم الملاك التمريضي أيضا وتثبيت ذلك في الملف الطبي و وفق ارشادات وتعليمات الطبيب المعالج .

4- يتم متابعة المريض المحال والراقدم في الردهة من قبل الطبيب المعالج بعد ادخاله في ذلك اليوم يرافقه الطبيب المقيم الاقدم والدوري والملاكات التمريضية والصيديلي السريري وتثبيت ملاحظاته وتوجيهاته ومشاهداته واجراءاته المتخذة من قبله (موقعه ومختومة) ليتسنى لمعاونيه إجراء اللازم كل حسب واجباته ومهامه ومتابعة ما تم من تلك الاجراءات.

5- تتم المشاهدة العينية الصباحية للمريض من قبل الطبيب الاختصاص المعالج يرافقه الطبيب المقيم الاقدم والدوري والملاك التمريضي والصيدلي السريري ليتم فحصه وتثبيت تطورات الحالة المرضية والعلاج المقترح أو الفحوص الشعاعية والمختبرية وملاحظاته وتوجيهاته من قبل الطبيب المعالج وبتوقيعه وختمه الشخصي وبصورة واضحة ومفهومة.

6- في الزيارات المسائية يقوم الطبيب المقيم الاقدم والدوري والملاكات التمريضية بذلك الواجب كل حسب مهامه و واجباته وتثبيت ذلك في ملف المريض الراقد بصورة واضحة ومفهومة مدون فيها كافة الاجراءات والتي هي الفعاليات الحيوية للمريض والمشاهدات أو اضافة علاج معين او تداخل علاجي معين من قبل الطبيب المقيم الاقدم في حالة تطلب ذلك وللضرورة القصوى.

في حالة تطور الحالة المرضية بصورة غير جيدة وبصورة ملحة يتم استدعاء الطبيب الاختصاص الخافر او الطبيب المعالج (أن تطلب الامر ذلك) وتثبيت ذلك في ملف المريض الراقدم مع التشديد على القيام بالاجراءات المنقذة للحياة او التي تمنع تطور الحالة المرضية نحو الاسوء من قبل السادة الاطباء والمرضى العاملين في تلك الردهة وتثبيت ذلك في ملف المريض الراقدم.

7- في حالة وصف المضادات الحيوية من المفضل إجراء فحص (Culture & Sensitivity Test) منعا لحصول التحسس أو الاختلاط العلاجي للدواء.

8- يقوم الصيدلي السريري بمتابعة توفر وتوفير وتوزيع العلاج على المرضى الراقدين يعاونه المعاون الصيدلي والممرض العامل في الردهة وتثبيت ملاحظاته وارشاداته عن كيفية التعامل مع الدواء وطريقة اعطائه والجرعة ولايجوز ابقاء العلاج بجانب المريض وانما يتم وضعه في دولاب خاص للعلاج مقسم على شكل حاويات صغيرة في غرفة التمريض او الصيدلي السريري ويكتب عليه أسم المريض الثلاثي ورقم ملف المريض واسم الطبيب المعالج.

في حالة تغيير العلاج من قبل الصيدلي السريري (بسبب عدم توفره أو تحسس المريض للعلاج) يتم أشعار ومناقشة الطبيب المعالج وتثبيت ذلك في أستمارة العلاج في الملف من قبلهما.

9- عند كتابة التحاليل والفحوص المختبرية من قبل الطبيب المعالج تحريريا (في ملف المريض الراقد والأستمارة الخاصة بالتحاليل) يعاونه الطبيب المقيم الاقدم والدوري ليتم بعد ذلك تسليم الاستمارة للممرض العامل في الردهة لتوضع في الحقل المخصص للفحوصات المختبرية (الاستلام والتسليم) في الخانة المخصصة للمريض ومثبت فيها أسم المريض والطبيب المعالج ورقم الملف للمريض الراقد والتاريخ واسم ونوع الفحص المطلوب وحسب توجيهات الطبيب المعالج ويقوم الطبيب المقيم الأقدم أو الدوري أو الممرض بمتابعة تسلم النتائج وتثبيتها في الملف وابلأغ الطبيب المعالج ليتنسى له إجراء اللازم مع التأكد من وجود تقرير مرفق مع النتائج لتلك الفحوصات .

10- التأكيد على توفير وسائل الحماية الشخصية للسادة العاملين في الردهات المختلفة وكافة مستلزمات العمل بضمنها دولاب الصدمة ومتابعتها من قبل الصيدلي السريري .

11- يتم الاحتفاظ بملف المريض الراقد لدى الممرض وعدم جواز ابقائه لدى المريض ويمنع ادخال اي طعام او شراب او دواء غير موصى به .

• من الطوارئ :-

1- في حالة أحتياج المريض الراقد في الطوارئ الى دخول ردهات المستشفى لغرض استكمال العلاج (في حال أستقرار حالته الطبية والصحية الطارئة) يتم أشعار الطبيب الاختصاص الخافر والردهة المعنية الخافرة ويتم كتابة تقرير موجز و وافي من قبل الطبيب الاختصاص الخافر في ردهة الطوارئ ذاكرا فيه المشاهدات والملاحظات التي تم تسجيلها في الردهة والاجراءات التي اتخذت وسبب احالته الى الردهة في أستمارة خاصة لهذا الغرض والغرض من احالته للردهة يعاونه في ذلك الطبيب المقيم الاقدم والدوري مع التاكيد على وجود اسم وتوقيع وختم الطبيب المعالج في ردهة الطوارئ وارفاق أية فحوصات تم إجراءها في تلك الردهة.



- 2- يتم نقل المريض أما بكرسي متحرك أو سرير متنقل وبرفقة منتسب مختص الى الردهة الخافرة.
- 3- يتم تدوين أحواله الى الردهة الخافرة في أستمارة الطوارئ وسجل الطوارئ من قبل الطبيب المعالج يعاونه في ذلك الطبيب المقيم الاقدم والدوري وتوقع وتختم من قبله.
- 4- في حالة رعوده وعلاجه ومتابعته في الردهة يتم ذلك وفق إجراءات الدخول من الاستشارية وللقرات (2- 11) أنفا.

ثالثا: آلية أخراج المريض من الردهة :-

- 1- تكون صلاحية أخراج المريض من الردهة بعد تماثله للشفاء أو تحسنه من صلاحية الطبيب المعالج ويتم تثبيت ذلك تحريريا في ملف المريض الراقد في أستمارة خاصة وكالاتي :-
 - أ- حالة المريض الصحية في يوم وساعة خروجه من الردهة.
 - ب- أسم وتوقيع وختم الطبيب المعالج ومديره الاعلى .
 - ت- ذكر وجود اي عاهات دائمية قبل أو التي حصلت بعد العلاج (يشمل ذلك المضاعفات التي قد تحصل بسبب العلاج).
 - ث- يتم ذكر شرح مبسط عن كافة الاجراءات التي تمت في الردهة من الفحوصات المختلفة والعلاج والحالة المريضة التي كانت لديه و وضعه الحالي.

2- يتم تزويد المريض او ذويه بكارث خاص يتم شرح مايلي فيه :-

- أ- اسم المستشفى .
- ب- الردهة .
- ت- الطبيب المعالج.
- ث- تاريخ دخوله ومغادرته المستشفى.
- ج- بيان الحالة الصحية له في وقت دخوله ومغادرته المستشفى مع شرح مبسط لحالته الطبية والصحية (مع ذكر وجود اية عاهات دائمية موجودة قبل العلاج او نتيجة له) والفحوص والعلاج المعطى (بالامكان تسليم المريض الرقوق الشعاعية ونسخة عن الفحوصات المختبرية) .
- ح- أسم وتوقيع وختم الطبيب المعالج.
- خ- يتم تسلم ملف المريض الراقد من قبل الممرض المسؤول العامل في الردهة ليتم تسليمها الى الاحصاء فيما بعد.
- د- يتم كتابة التقارير من قبل الطبيب المعالج يعاونه في ذلك الطبيب المقيم الأقدم أو الدوري.

رابعاً: آلية تحويل المرضى :-

1- من ردهة الى أخرى وضمن المستشفى:-

- أ- تكون من صلاحية الطبيب المعالج وبعلم و موافقه مسؤوله الاعلى الخطية وللضرورة العلمية والطبية وفي حالة احتياج المريض لاستكمال علاجه في ردهة اخرى وتثبيت ذلك في ملف المريض الراقد مع بيان الاسباب الموجبة للاحالة وشرح سبب الاحالة للمريض او ذويه .
- ب- ضرورة إشعار الردهة المحال اليها المريض والسادة العاملين ويتم نقل نسخة من ملف المريض اليها مع ذكر سبب الاحالة ولاي غرض.
- ت- يتولى موظف الاحصاء في الردهة استلام وجمع ملفات المريض الراقد في حينها.
- ث- يتم نقل المريض بكرسي متحرك أو سرير متحرك وبصحبة منتسب مختص و وفق سياقات وتعليمات النقل الآمن.

2- من ردهة إلى مستشفى آخر:-

أ- تكون صلاحية الطبيب المعالج وبعلم موافقة مسؤوله الاعلى ومدير المستشفى الخطية مع بيان الاسباب الموجبة للاحالة والغرض منها.

ب- أعلام المستشفى المحال اليها وموافقته على الاحالة ويتولى الطبيب المقيم الاقدم والدوري مسؤولية تأمين الاتصال.

ت- تنظيم كارت خاص وبعده نسخ يثبت فيه (أسم المريض , والمستشفى والقسم المحال منه الى المستشفى المعني, تاريخ و وقت الاحالة , أسم الطبيب المعالج , موجز تحريري عن حالته المرضية والغرض المطلوب من الاحالة مع ذكر اسباب الاحالة).

ث- يتم نقل المريض بسيارة إسعاف وبرفقة مسعفين أو طبيب مقيم دوري أو أقدم وحسب الحالة المرضية.

خامسا: آلية الاستشارات الطبية من خارج الوحدة أو القسم :-

1- لنفس الفرع أو القسم ضمن المستشفى:-

أ- يتم تثبيت ذلك تحريريا من قبل الطبيب الاختصاص المعالج وموتقة في ملف المريض الراقدم مع بيان الاسباب الموجبة والغرض من ذلك وبعلم وموافقة مسؤوله الاعلى ويتولى الطبيب المقيم الأقدم أو الدوري مسؤولية متابعتها.

ب-يقوم مدير القسم بتسمية الطبيب الاختصاص المطلوب الاستشارة منه وتثبيتها تحريرا واشعاره.

ت-يتولى الطبيب المستشار القيام بماهو مطلوب منه وتثبيت كافة ملاحظاته وتوجيهاته ونصائحه وبرفقة الطبيب المعالج ومعاونيه.

ث-ثم يتولى ابلاغ مسؤوله الاعلى تحريريا بتأديته واجب الاستشارة.

2- للفروع والأقسام الأخرى:-

تتبع نفس الآلية أعلاه على أن يتم ابلاغ واخذ الموافقة التحريرية لمدراء الاقسام .

3- للفروع أو الأقسام الأخرى في المستشفيات الأخرى.

- أ- يشمل ذلك الحالات الباردة والطارئة.
- ب- بالإمكان استقدام الطبيب الاختصاص المطلوب منه الاستشارة وبعد اخذ الموافقة التحريرية لمدرء المستشفيات والاقسام المعنية وللحالات الطارئة والحرجة والمهددة للحياة وكذلك بالنسبة الى الحالات التي لايمكن احالتها وقد تهدد الحياة والحالة الصحية للمريض او لصعوبة نقل المريض .
- ت- في حالة نقله الى مستشفى اخر يتم ابلاغ واخذ موافقة المستشفى المحال اليها ونقله بسيارة إسعاف وبرفقة مسعفين أو طبيب مقيم دوري أو أقدم وحسب الحالة المرضية.
- ث- ارفاق ملف المريض الراقد وتكون بمسؤولية الطبيب المرافق او المسعف مع بيان الاسباب الموجبة للاستشارة والغرض منها.
- ج- يتولى الطبيب المطلوب منه الاستشارة القيام بما هو مطلوب منه في الاستشارة وتثبيت مشاهداته وملاحظاته ونصائحه واستشارته في ملف المريض الراقد (موقعة ومختومة) واشعار ادارته تحريريا بادائة لواجبه.
- ح- في حالة تطلب الامر ابقاء المريض في المستشفى المحال اليها يتم ابلاغ المستشفى المحال منها المريض تحريريا وتثبت في ملف المريض الراقد واخذ موافقة الطبيب المعالج هاتفيا وعمل نسخة من ملف المريض الراقد وارجاع النسخة الاصلية الى المستشفى المحال منها المريض.
- خ- في جميع النقاط اعلاه يتم تقديم شرح وايضاح سبب الاستشارة او الاحالة لغرض الاستشارة للمريض او لذويه من قبل الطبيب المعالج يعاونه في ذلك الطبيب المقيم الاقدم او الدوري.
- د- يتولى معاوني الأطباء الاختصاص (من السادة الاطباء والمرضين مسؤولية التنسيق بين الاقسام والمستشفيات لغرض الاستشارة).

سادسا: آلية الدخول والعلاج في ردهات الطوارئ:-

1. يتولى موظفي الاستعلامات إرشاد المرضى إلى غرف تصنيف المرضى.
2. يتولى السادة الأطباء تصنيف المرضى وإحالتهم إلى ردهات الطوارئ المختلفة وحسب أسبقية الحالة الطارئة.
3. يقوم الطبيب الاختصاص المعالج بفحص المريض الراقد وتثبيت مشاهداته وملاحظاته وتوجيهاته وعلاجه والفحوصات المختبرية والشعاعية ... لمعاونيه في الكارت الخاص المعد للطوارئ.



4. يتولى قياس الفعاليات الحيوية للمرضين العاملين في الردهات وكذلك الطبيب المقيم الدوري والأقدم وتثبيتها (وكذلك فحصه) في كارت الطوارئ ومتابعة الحالة المرضية للمريض.
5. يتولى الطبيب الاختصاص ومعاونيه متابعة سير الحالة المرضية والإشراف على إعطاء العلاج للمرضى.
6. في حالة طلب المشورة الطبية لنفس الاختصاص أو لاختصاص آخر يتم تثبيت ذلك في كارت الطوارئ ويتولى الطبيب المقيم الدوري أو الأقدم أو الممرض تأمين ذلك ليتم بعد ذلك معاينته من قبل الطبيب الاختصاص المطلوبة منه الاستشارة وتثبيت ذلك تحريريا مع نصائحه وإرشاداته في الكارت الخاص بالمريض.
7. في حالة إحالته إلى ردهات المستشفى بعد استقرار الحالة الطبية والصحية للمريض فيتم ذلك وفقا للنقاط في فقرة من الطوارئ أنفا أي إحالة المريض من الطوارئ إلى الردهات.
8. في حالة إحالته إلى مستشفى آخر فيتم ذلك وفق نظام الإحالة بين المستشفيات .

9. في جميع النقاط أعلاه يتم توثيق كافة الإجراءات تحريريا وبأسم وتوقيع وختم الطبيب المعالج .

10. يتولى الطبيب المعالج وبمعاونة الطبيب المقيم الاقدم والدوري شرح وايضاح اية اجراءات سوف تتم او التي تمت في الطوارئ للمريض الراقد أو ذويه.

سابعا: آلية النقل الآمن للمريض داخل الردهة أو المستشفى:-

1- داخل الردهة :-

- أ- يتم تهيئة المريض وإخباره بعملية نقله أو لذويه وأسباب النقل.
- ب- تهيئة ممرضين ذو خبرة وممارسة في عملية نقل المريض.
- ت- تهيئة سرير المريض وفرشه بالبياضات اللازمة.
- ث- قبل رفع المريض يجب الانتباه الى موضع الكانيولا والفولي كاثيتر وانبوب بزل الصدر او موضع العملية او الكسر
- ج- عند رفع المريض يتم رفعه دفعة واحدة مع ملاحظة عدم ارتطام الراس او موضع العملية باي جسم والحفاظ عليه من السقوط.
- ح- عند وضعه على السرير يتم تغطية المريض واكمال الملاحظات التمريضية مثل اعطاء السوائل او قناني الدم او العلاج.
- خ- ينقل المريض بكرسي متحرك او سدية خاصة ذات جوانب لمنع المريض من التحرك والسقوط.
- د- ضمان خلو الممرات من العوائق والمارة خلال عملية النقل لضمان انسيابية عملية النقل.
- ذ- تهيئه سديه خاصة أو كرسي متحرك ذو جوانب تمنع سقوط المريض من الجانب او من النهايات و تكون مزودة بحزام امان .

2- إلى صالة العمليات :-

- أ- تهيئة المريض ويجري إخباره او ذويه بعملية نقله بأسلوب مطمئن وهادئ.
- ب- متابعة وجود سوار المريض وتبديل ملابسه .
- ت- تهيئة سديه خاصة ذات جوانب وقابلة للتبديل مع سدية صالة العمليات حين وصوله الى الخط الأحمر مع تغطية المريض.



ث- التأكد من وجود ملف المريض الراقد واحتوائها على موافقة المريض او ذويه على اجراء العملية وتوقيع مسؤول الردهة والطبيب الاختصاص, احتوائها على كافة الفحوصات المختبرية والرقوق الشعاعية التي تم طلب اجرائها الاطباء الاختصاص(الجراحين والتخدير....)

ج- يتم نقله بواسطة الملاكات التمريضية المدربة لأداء هذا الواجب وتسليمه الى الملاكات التمريضية العاملة في صالة العمليات وتسليم قناني الدم ان وجدت.

ح- تهيئة سديه خاصة أو كرسي متحرك مزودين بحواجز جانبية تمنع سقوط المريض من الجانب او النهايات وتكون مزودة بحزام امان .

ثامنا: آلية وسياق العمل في صالة الولادة :

- 1- تستقبل فيها حالات الولادة والتي تعتبر كلها حالات مستعجلة بعد احوالها من الاستشارية او الطوارئ او الوحدة (الردهة) بعد فحصها من قبل الكادر الطبي لإكمال عملية الولادة و حسب الحالة ووفق معلومات موثقة من قبل الطبيب المعالج في تلك الوحدات في ملف المريض او بطاقة المراجعة في العيادة الاستشارية او بطاقة الطوارئ.
- 2- يقوم الطبيب المقيم الدوري, المقيم الاقدم, الاختصاص نسائية و توليد بفحص المريضة (الام الولودة) لتحديد وضعها و مستلزمات اجراء عملية الولادة الآمنة للام و الطفل مع توثيق ذلك في ملف المريضة و كل حسب مهامهم وواجباتهم من ساعة الدخول وسير حالتها و ساعة الولادة.



- 3- تقوم الممرضة باستلام المريضة و الحرص على راحتها و نظافتها و القيام بعملية التوليد بأشراف الطبيب الاختصاص نسائية و توليد او الطبيب المقيم الاقدم او الطبيب المقيم الدوري و حسب الحالة و المهام و الواجبات.
- 4- تقوم الممرضة بالتعاون مع الطبيب المقيم في عملية انعاش الوليد.
- 5- تقوم الممرضة بترقيم الوليد و كتابة بيان الولادة و حسب الضوابط المعمول بها في صالات الولادة .
- 6- يقوم الطبيب المقيم الدوري بمتابعة المرضى أو الأمهات الولودات ووفق مخطط Partograph و بإشراف المقيم الأقدم و الاختصاص نسائية و توليد و الإشراف على طريقة إعطاء الدواء و المحاليل و حالة الأم و الوليد بعد الولادة و توثيق ذلك في ملف المريض و بإشراف الطبيب المقيم الأقدم و الاختصاص نسائية و توليد.

- 7- يقوم الطبيب المقيم الدوري او الاقدم بمتابعة دولاب الصدمة في الصالة و توثيق مصروفات (دواء البثدين , البتوسين ...) ووفق الضوابط المعمول بها في صرفها مع توثيق ذلك وبإشراف الطبيب المقيم الاقدم .
- 8- تناط مسؤولية القيام بالمعالجات و التداخلات الجراحية في صالة الولادة بالمقيم الاقدم او الاختصاص نسائية و توليد و حسب الحالة و المهام والواجبات لكل منهم .
- 9- إمكانية استدعاء طبيب اختصاص او مقيم اقدم في فروع علمية اخرى من قبل الطبيب اختصاص او مقيم اقدم نسائية و توليد و حسب الضوابط المعمول بها بالاستدعاء للاستئناس برأيه او التداخلات العلاجية المتطلبة للحالة.
- 10- استدعاء طبيب الاطفال اختصاص او المقيم الاقدم اطفال لصالة الولادة في حالات المعرضة للخطورة للام الحامل او الجنين او المولود وفق الضوابط المعمول بها للاستدعاء :
- أ- أمراض الأم الحامل : تسمم الحمل , ارتفاع درجة الحرارة الحاد و المرضي, امراض مزمنة كارتفاع ضغط الدم , سكري , امراض الكلى, امراض التنفس, امراض القلب, الصرع .
- ب- حمل أكثر من 24 اسبوع او خديج اقل من 37 اسبوع.
- ت- تخلف النمو داخل الرحم بالنسبة لمدة الحمل .
- ث- نبض القلب الغير طبيعي للجنين.
- ج- تواجد البراز الجنيني مع سائل الامينوسي.
- ح- عدم توافق صنف الدم .
- خ- توأم .
- د- تشوهات خلقية في الجنين.
- ذ- ولادة طويلة متعثرة و مستعجلة.
- ر- الوضع غير الطبيعي للحمل مثل اعتلاء المقعد, او مستعرض مقعد.
- ز- نزع الحبل السري.
- س- العمليات القيصرية المقررة او اثناء الولادة.
- ش- سحب الوليد بالملقط .
- ص- الولادة المعجلة.
- 11- إخبار المريضة و ذويها بحالتها و كل ما يتعلق من اجراءات علاجية لها و اخذ موافقتهم عند الحاجة لذلك طيلة فترة رقادها في صالة الولادة.
- 12- يقوم الكادر الخدمي و التمريضي بتلبية متطلبات المريض الفندقية و الرعاية الاخرى.
- 13- يقوم الكادر التمريضي بتوثيق عملهم في ملف المريض و السجلات الخاصة بالصالة حتى خروج المريضة و حسب السياقات و الضوابط المعمول بها.

14- التزام الكادر الطبي و الصحي و التمريضي بالمعايير الاخلاقية للمؤسسة الصحية ومفاهيم الجودة وبرامج السيطرة على العدوى و العدوى المكتسبة و المحافظة على البيئة و العمل على تنفيذها للمحافظة على سلامة المرضى و العاملين في الصالة مع ارتداء العاملين الزى الخاص (الكمامات و الصداري...الخ)

15- يمنع دخول المرافقين او الزائرين الى الصالة الا في حالات محددة .

16- تكون صلاحية اخراج المريض من صالة الولادة من قبل الطبيب الاختصاص او المقيم الاقدم نسائية و توليد وحسب السياقات و الضوابط المعمول بها .

تاسعا: آلية و سياق تسليم المواليد بين الوحدات و الى ذويهم :

1- التأكد من تدوين المعلومات التعريفية للام الحامل و حالتها في استمارة التوثيق الطبي من قبل مسؤول الوحدة او من ينوب عنها .

2- يتم استلام الوليد مباشرة من قبل مسؤولة وحدة صالة الولادة أو من ينوب عنها أو (بعد عملية إنعاش الوليد عند الحاجة) و إجراء مقياس إيكار (Apgar Score) و يتم تسجيله في سجل خاص بذلك يتضمن اسم الأم والأب وفترة الحمل ونوع الولادة و جنس الوليد و أمه مع توثيق لاسم و توقيع الممرضة.

3- مشاهدة الأم لوليدها مباشرة إلا في حالات تستدعي إنعاش الوليد.



4- يتم وضع سوار المريض يحدد لونه حسب الجنس والضوابط المعمول بها.

5- يتم ختم إبهام اليد اليسرى للام و قدم الوليد على استمارة التوثيق الطبي للام .

6- يتم تثبيت المعلومات التعريفية في استمارة فحص الوليد حيث يدون فيها اسم الأم و الأب و الفحص الطبي للوليد من قبل

الممرضة المسؤولة في صالة الولادة و طبيب الأطفال مع ذكر الاسم و التوقيع.

7- يسلم الوليد من قبل ممرضة وحدة صالة الولادة إلى ممرضة وحدة الولادة التي ترقد فيها الأم و ممرضة وحدة حديثي الولادة إن وجد ضرورة إلى نقله إلى هذه الوحدة مع التوقيع بتأييد الاستلام على الاستمارة الخاصة بذلك.

8- تثبت المعلومات التعريفية في وحدة الولادة أو وحدة حديثي الولادة و توثيقها في السجلات الخاصة و ملف المريض.

9- يتم تسليم الوليد إلى ذويه بعد اخذ موافقة الأم وتوقيعها و توقيع المستلم و بإثبات شخصي بتوثيق رقم هوية المستلم و جهة إصدارها وتاريخ التسليم و تدوين المعلومات كذلك في السجل الخاص في وحدة الولادات أو حديثي الولادة .

10- تعد الاستمارة التعريفية بالاستلام و التسليم بنسختين نسخة تبقى في ملف الأم و الأخرى تسلم إلى ذويها للسماح لهم في وحدة الاستعلامات بإخراج الوليد خارج المستشفى .

11- لا يجوز تسليم الوليد إلى ذويه مطلقا من وحدة صالات الولادة او صالات العمليات.

عاشرا: قائمة الدلالة للجراحة الامنة :-

● قبل إعطاء التخدير :-

- 1- يتم تكليف أحد الملاكات التمريضية العاملة في الصالة وضمن فريق العمل بملاً القائمة (التأشير في القائمة في حقل التأشير) على ان تقوم بقراءة مفردات القائمة بصوت واضح و مسموع بحيث يتسنى للجميع سماعه والاجابة كذلك بصوت واضح و مسموع.
- 2- التأكد من الهوية الشخصية للمريض واسم ونوع العملية الجراحية وموقع العملية وموافقة المريض على اجرائها وتأشير ذلك .
- 3- التأكد من الطبيب الجراح عن أسم و موقع العملية وتحديد موقع العملية بواسطة قلم خاص (ان أمكن) وتأشير ذلك .
- 4- التأكد من قيام طبيب التخدير بفحص المريض وكذلك فحص واكمال جميع مستلزمات العمل اللازمة للتخدير من المعدات واجهزة التخدير , ادوية التخدير , أدوية الطوارئ , مستلزمات التخدير من الغازات الطبية وأجهزة سحب السوائل وتأشير ذلك .
- 5- التأكد من تحسس المريض لأدوية التخدير وسؤال كادر التخدير عن ذلك وتأشير الحقل .
- 6- التأكد من وجود صعوبات نفسية بسؤال كادر التخدير وتأشير ذلك .
- 7- التأكد من فريق العمل من الأطباء الجراحين والتخدير عن وجود احتمال فقدان الدم (أكثر من 500 مل للبالغين وأكثر من 7 مل / كغم للأطفال) لغرض تحضير قناني الدم والسوائل المعطاة عن طريق الوريد وتأشير ذلك.

● بعد إعطاء التخدير وقبل بأجراء العملية الجراحية :-

- 1- التأكد من وجود جميع الملاكات الطبية والتمريضية (الفريق العامل) وتأشير ذلك.
 - 2- التأكد من قيام الجراح بشرح موجز وسريع عن ماهية العملية والمخاطر المحتملة وقيام كادر التخدير بالموافقة على البدء بالعملية وتأشير ذلك.
 - 3- التأكد من سلامة وتعقيم كافة معدات ومستلزمات الجراحة من الادوات الجراحية عن طريق سؤال الشخص المعني وعن طريقة التعقيم وتأشير ذلك.
 - 4- التأكد من إعطاء المضادات الحيوية قبل ساعة من إجراء العملية وان لم تعطى فيتم اعطائها من قبل احد كوادر التخدير وحسب توجيهات الطبيب الجراح (يثبت أسم الدواء والجرعة وطريقة الاعطاء) وتأشير ذلك .
 - 5- التأكد من وجود الفحوصات الشعاعية وخاصة لفروع جراحة العظام والكسور وجراحة الجملة العصبية علن ان تكون مرفقة بملف المريض الراقد (للأستفادة منها) وتأشير ذلك .
- بعد أن يتم تأشير كافة الحقول والتأكد من أنها جميعها مستوفية يتم البدء بأجراء العملية.

● قبيل مغادرة المريض لصالات العمليات:-

- 1- التأكد من نوع وماهية العملية الجراحية (للمرة الثانية) والتدخلات أو التغييرات التي أجريت أثناء العملية الجراحية وتأشير وتسجيل ذلك .
- 2- التأكد من احتساب أعداد الادوات الجراحية والقطن والشاش والكوز وأية ادوات أخرى تم استعمالها وتأشير ذلك .
- 3- في حالة أخذ النماذج للفحوصات المختبرية يثبت أسم المريض ونوع الفحص المطلوب والتاريخ على علبه الفحص وتأشير ذلك .
- 4- التأكد من حسن أداء وفعالية جميع الأجهزة المستخدمة في التخدير والعملية الجراحية بسؤال طبيب التخدير والجراح وتثبيت وجود اي قصور في عملها ليتم ابلاغ تقني الاجهزة الطبية لأجراء اللازم وتأشير ذلك.
- 5- سؤال جميع أعضاء الفريق الذي أجرى العملية (من التخدير والجراحين والتمريضيين) للتأكد من سلامة المريض وافاقته ووضع الخطط اللازمة لمواجهة الاختلاطات والمضاعفات التي قد تحصل بعد إجراء العملية وتأشير ذلك .
- 6- بعد ذلك يتم ارفاق قائمة الدلالة للجراحة الامنة في ملف المريض الراقد والتي تعتبر احد الاجراءات المهمة في التوثيق الطبي وللضرورة العلمية والقانونية.

❖ نموذج قائمة الدلالة للجراحة الامنة :-

أولاً: قبل إعطاء التخدير :-

الملاحظات	حقل التأشير	الدلالات
		<p>تحري الاثباتات:-</p> <p>هوية المريض -----</p> <p>اسم العملية -----</p> <p>إجراءات العملية -----</p> <p>موافقة المريض -----</p>
		تأشير موقع العملية / ان أمكن
		أكمال تحري إجراءات السلامة للتخدير
		<p>هل المريض :-</p> <p>متحسس لأدوية التخدير-----</p> <p>وجود صعوبات تنفسية -----</p> <p>احتمالية فقدان الدم -----</p>
		كلا
		نعم
		كلا
		نعم
		كلا
		نعم

ثانيا: قبل البدء بأجراء العملية :-

الملاحظات	حقل التأشير	الدلالات	
		التأكد من وجود جميع أعضاء الفريق الذي سيقوم بأجراء العملية ودورهم في العملية(كل حسب واجبه)	
		التأكد من أسم المريض , موقع العملية , إجراء العملية من قبل الطبيب الجراح وطبيب التخدير والكادر التمريضي	
		الاحتمالات الحرجة المتوقعة الحدوث (يتوجب الشرح بصورة موجزة) من قبل :- الجراح ----- كادر التخدير ----- كادر التمريض -----	
		نعم	هل أعطي المريض جرعة وقائية من المضاد الحيوي خلال ساعة
		كلا	
		نعم	وجود الفحوصات والرقائق الشعاعية الضرورية
		كلا	

ثالثاً: قبيل مغادرة المريض لصالة العمليات :-

الملاحظات	حقل التأشير	الدلالات
		اتمام تسجيل اسم وماهية العملية الجراحية
		اتمام حساب الالات الجراحية المستخدمة والقطن والشاش الطبي
		اتمام عملية اخذ وتعليم النماذج المرسله للفحوصات المختبرية بطريقة نظامية
		وجود مشاكل معينة او قصور في أداء الاجهزة المستخدمة
		اجتماع فريق العمل من الاطباء والكادر التمريض للتأكد من أفافة المريض وتسجيل العلاج الملائم للمريض



❖ التعليمات الخاصة بهوية الجهاز الطبي التعريفية و السجلات الخاصة به :

- ✚ من اجل اعتماد ضوابط للحفاظ على الجهاز الطبي و متابعة مأمونيتها للاستعمال حددت هوية تعريفية .
- ✚ تطبع الهوية على ورق من النوع السميك وتربط بالجهاز ربطا محكما او تلصق على الجهاز (من الافضل في الجهة الخلفية له).
- ✚ تكون ابعاد الهوية 15 سم طولا و 10 سم عرضا .
- ✚ كتابة اسم الجهاز باللغة الانكليزية.
- ✚ اسم الشركة المجهزة (المكتب العلمي) ومن الافضل رقم هاتفها والبريد الالكتروني.
- ✚ الشركة المصنعة.
- ✚ الشركة المستوردة (مثلا الشركة العامة لتسويق الادوية و المستلزمات الطبية) .
- ✚ الرقم التسلسلي للجهاز (Serial No ويختصر بـ SN) .
- ✚ يذكر موقع نصب الجهاز (القسم و الشعبة و الوحدة) .
- ✚ تاريخ التجهيز .
- ✚ تاريخ النصب .
- ✚ اسم وتوقيع المهندس او التقني الذي قام بالصيانة وتاريخ قيامه بها.
- ✚ يكون مسؤول وحدة الأجهزة الطبية في المؤسسة الصحية مسؤول عن الهوية التعريفية امام اللجان التفتيشية والحفاظ عليها من التلف او الضياع ويتم عمل نسخة منها ليتم حفظها في سجل خاص يشمل النقاط اعلاه .
- ✚ يتم فتح سجل لصيانة الاجهزة الطبية في كل وحدة أجهزة طبية في المؤسسة الصحية في الدوائر الصحية كافة ويكون مدير الوحدة مسؤولا عنها وبعدها امام اللجان التفتيشية ويتضمن تقرير عن كافة أنشطة الصيانة والاصلاح لكافة الاجهزة الطبية (او أي اجراءات اخرى) الموجودة في المؤسسة الصحية مع كتابة اسم وتوقيع المهندس او التقني القائم بالصيانة والتاريخ وذكر مكان نصب الجهاز (الردهة او الوحدة او الاستشارية ...) اما في حالة قيام الشركة المجهزة بالصيانة فيتم تزويد وحدة الأجهزة الطبية بتقرير عمل من قبل الشركة على أن يرفق بالسجل .

نموذج هوية الجهاز الطبي التعريفية

:	اسم الجهاز
:	الشركة المجهزة (المكتب العلمي)
:	الشركة المصنعة
:	الشركة المستوردة
:	الرقم التسلسلي للجهاز
:	موقع نصب الجهاز
:	سنة التجهيز
:	سنة النصب
:	اسم و توقيع المهندس القائم بالصيانة وتاريخ الصيانة



❖ تعليمات تعنى بسلامة المريض في المستشفى والتي ينبغي للمريض معرفتها والاستفسار عنها والعمل بها :

- 1- الالتزام بتعليمات السلامة الموجودة في المستشفى.
- 2- التعرف على مخارج الطوارئ.
- 3- عدم استخدام التمديدات والتوصيلات الكهربائية من تلقاء نفسك .
- 4- عدم استخدام اي مصدر للنار في كافة مرافق المستشفى .
- 5- الالتزام بتعليمات حظر التدخين داخل المؤسسات الصحية .
- 6- الالتزام بالوجبات الغذائية المقررة لك من قبل الطبيب وعدم تناول اي طعام او شراب من خارج المستشفى إلا بعد استشارة الطاقم الطبي والتمريضي المعالج والسؤال دائما عن الاطعمة والاشربة المسموح لك بتناولها .
- 7- غسل اليدين جيدا قبل وبعد تناول اي وجبة .
- 8- غسل اليدين جيدا بالماء والصابون او اي نوع اخر من المطهرات والمعقمات بعد الخروج من دورة المياه .
- 9- في حالات العطاس او السعال استخدم المناديل الورقية .
- 10- عدم دخول أي غرفة او قاعة او ردهة في المؤسسة الصحية الا بعد السؤال عنها والتأكد من طبيعة عملها والخدمات المقدمة فيها والحصول على إذن رسمي بدخولها .
- 11- لا ترمي او تسكب اية سوائل او مخلفات في ارضية غرفتك او دورات المياه بل قم باستدعاء الملاكات التمريضية والخدمية للقيام بذلك الواجب والتخلص منها بالطرق السليمة والامنة .
- 12- في حال وجود سوائل منسكبة على أرضية الغرفة فاتصل بطواقم الخدمة لغرض ازالتها وتنظيف ارضية الغرفة وتعقيمها .
- 13- تجنب لمس الحاويات المخصصة للنفايات الطبية أو الأكياس والمخلفات الحادة (الصفراء اللون) .
- 14- لا تتردد في طرح اي اسئلة على المختصين والقائمين برعايتك وعلاجك واثناء فترة اقامتك في المؤسسة الصحية بشأن حالتك الصحية و عدم تلقي المعلومات من غير ذوي الاختصاص .
- 15- إذا وقفت اللغة حاجزا بينك وبين الفريق الطبي المعالج والساند فيمكنك طلب المساعدة لتفهم التعليمات والارشادات الصحية والطبية .
- 16- اخبر الفريق الطبي والتمريضي المعالج إذا كان لديك أي تحسس معين تجاه الادوية والاطعمة او تداخلات اخرى ليتسنى لهم اجراء اللازم وتقديم يد العون لك .

- 17-** احتفظ دائما بنسخة من التقرير الطبي لحالتك الصحية من خلال طلبك له من الملاكات العاملة والفريق الطبي المعالج لك .
- 18-** اسأل دائما عن نتائج وتقارير فحوصاتك المخبرية والشعاعية التي اجريت .
- 19-** لا تخل من الاستفسار عن تعليمات غسل الايدي ولاحظ ارتداء الفريق الطبي والتمريضي والساند للقفازات النبيذة اثناء قيامهم بتقديم الخدمة لك والطلب منهم بلطف باستخدامها في حالة عدم التزامهم بذلك .
- 20-** الاستفسار عن الدواء الذي تم وصفه لك والذي هو بحوزتك وتعليمات تناوله واستخدامه واثاره الجانبية الخ .
- 21-** قراءة النشرات التوعوية والدوائية والطبية المتوفرة في المؤسسة الطبية .
- 22-** اسأل عن الأطعمة والسوائل غير المسموح لك بتناولها والتي قد تتداخل مع العلاج اثناء فترة تعاطي الدواء .
- 23-** اذا تقرر لك إجراء العمليات الجراحية استفسر من الفريق الطبي عن التفاصيل العامة للعملية والتوجيهات والتحوطات الواجب اتخاذها قبل وبعد إجراء العملية الجراحية للالتزام بها .
- 24-** في يوم اجراء العمليات او التداخلات العلاجية لا تلمس او تدع احدا من غير الفريق المعالج بلمس موضع العملية او مكان التداخل العلاجي .
- 25-** قبيل المغادرة استفسر عن التعليمات الصحية والطبية والاجتماعية من الفريق المعالج والتي حتما ستساعدك للعودة الى مزاولة حياتك الطبيعية باسرع وقت ممكن مثل الاستفسار عن مزاولة عملك الوظيفي والانشطة الرياضية والحركية وقيادة السيارات والاستحمام والاغذية المسموح لك بتناولها الخ .



❖ إجراءات السلامة المتخذة و الواجب تطبيقها في المؤسسات الصحية والخاصة بالعمليات الجراحية :

أولاً: لوحات صالات العمليات :-

على إدارات المستشفيات التوجيه بوضع واستخدام لوحات داخل صالات العمليات وتتضمن التالي :-

- 1- تكون بيضاء اللون .
- 2- توضع في مكان بارز ومقروء لجميع العاملين في الصالة وبضمنهم المريض.
- 3- يثبت فيها اسم المريض كاملاً , رقم الملف الطبي , نوع واسم العملية ومكان إجراء العملية , اسم الطبيب الجراح والمخدر وفريق العمل , عدد الآلات الجراحية والكوز الطبي والمستلزمات الطبية الأخرى المستخدمة أثناء إجراء العملية الجراحية ليتسنى للفريق المعالج القيام بحسابها في نهاية إجراء العملية الجراحية وان تثبت جميع المعلومات بخط واضح ومفهوم .
- 4- أبعاد اللوحة : 120 سم x 100 سم .
- 5- يتولى الممرض المسؤول قراءة جميع البيانات المكتوبة على اللوحة وبصوت واضح ومسموع ومفهوم وان يتم الرد عليه من قبل جميع شاغلي الصالة كل حسب تخصصه وبضمنهم المريض والموافقة عليها .
- 6- يتولى نفس الممرض بعد الانتهاء من إجراء العملية الجراحية وخروج المريض من الصالة مسح اللوحة وتثبيت البيانات الجديدة للمريض التالي على ان يراعى في ذلك ماورد في اعماننا المرقم 54406 في 3 / 9 / 2013 والخاص بتنظيم قوائم العمليات واكتمال الملف الطبي من معلومات ونتائج الفحوصات المخبرية والشعاعية واستشارة الطبيب المخدر حول جاهزية المريض لإجراء التداخل الجراحي الخ . والهدف من ذلك هو زيادة التنسيق بين الممرض العامل في الصالة والمسؤول عن اعداد القوائم الجراحية للمرضى وضمان سلامة وامان المريض والعمل على اكمال الملف الطبي .
- 7- ان يتم الكتابة بأقلام مخصصة لهذا الغرض على أن لا تترك أثراً ولا تعمل على اتساخ اللوحة ولا تثير اي نوع من الغبار او رائحة نفاذة .
- 8- نموذج اللوحة داخل صالة العمليات :-

اسم المريض الرباعي	رقم الملف	اسم العملية	نوع العملية	مكان إجراء العملية	اسم الطبيب الجراح	اسم الطبيب المخدر	الممرض المسؤول	اسماء الفريق العامل	عدد الآلات والكوز الطبي والمستلزمات المستخدمة.

ثانياً: لوحات المرضى الراقدين في الردهات الجراحية :

1- يتم وضع لوحة بيضاء بنفس ابعاد اللوحة المذكورة في الفقرة (4) من أولاً في محطة التمريض أو منطقة الانتظار وفي مكان مرئي للجميع يثبت فيه اسماء المرضى الذين سيخضعون لإجراءات أو تدخلات جراحية في ذلك اليوم و رقم الملف الطبي والطبيب المعالج وطبيب التخدير واسم ونوع العملية والتوقيت (ذكر الساعة) المفترض إجراء العملية الجراحية فيها ورقم صالة العمليات في حالة وجود أكثر من صالة ويصنف المرضى في تلك الوحدة حسب الحالة المرضية والصحية والاهمية في الاسبقية وكذلك يثبت مكان اجراء العملية على ان يتولى احد الملاكات التمريضية من ذوي الكفاءة مسؤولية العمل على تلك اللوحة .

2- العمل على التنسيق مع الممرض المسؤول عن اعداد قوائم تلك العمليات وكما ورد في اعماننا المرقم 54406 في 2013 / 9 / 3 والخاص بتنظيم قوائم العمليات وإكمال الملف الطبي من معلومات ونتائج الفحوصات المخبرية والشعاعية واستشارة الطبيب المخدر حول جاهزية المريض لاجراء التداخل الجراحي الخ . والهدف من ذلك هو زيادة التنسيق بين الممرض العامل في الصالة أو الردهة وبين المسؤول عن اعداد القوائم الجراحية للمرضى وضمان سلامة وامان المريض والعمل على اكمال الملف الطبي .

3- ان يتم الكتابة باقلام مخصصة لهذا الغرض لا تترك اثرا ولا تعمل على اتساخ اللوحة ولا تثير اي نوع من الغبار او رائحة نفاذة .

4- نموذج اللوحة داخل الردهات :-

اسم المريض الرباعي	رقم الملف الطبي	اسم الطبيب الجراح	اسم طبيب التخدير	اسم ونوع العملية الجراحية	ساعة اجراء العملية	رقم صالة العمليات
--------------------	-----------------	-------------------	------------------	---------------------------	--------------------	-------------------

ملاحظة : مما تقدم أعلاه نلاحظ بأن الغرض هو تنظيم العمل وضمان الاجراءات السليمة والصحيحة ورفع اداء العاملين وثقتهم تجاه الالتزام بتعليمات سلامة وامان المريض وتعليمات الجودة للخدمات المقدمة للمريض .

❖ التجهيزات القياسية للعيادات والردهات والصالات :-

أولاً: التجهيز القياسي لصالات الولادة :

أسرة خاصة بالولادة ، جهاز مراقبة الجنين ، جهاز فحص الجنين بالأموح فوق صوتية ، أجهزة اعطاء السوائل والدم ، ميزان طفل ، جهاز انعاش الوليد مع ناظور للبلعوم ، انابيب القصبة الهوائية للأطفال ، أضوية كهربائية متحركة ، كفوف ، حافظات للمحالييل المعقمة ، ملاقط توليد ، سبت لقص وخياطة العجان ، ابرة للتخدير الموضعي ، درامات للقطن والكوز والمناشف ، عربة متحركة عدد/2 على الاقل ، قناطر تبويل ، محارير ، آلة ضغط + سماعة طبية ، شريط ، سوار للطفل ، جهاز سحب السوائل ، أوكسجين مع ماسك ، ادوات تمزق غشاء المشيمة ، قراصة الحبل السري ، جهاز تدفئة الدم ، سبت للولادة الطبيعية ، حاضنة أطفال متحركة ، كوتات ، دولاب لخنز الصداري وغطاء الرأس والفم ، دولاب لحفظ أدوية الصدمة ، دولاب لخنز الادوات والآلات الجراحية والمستلزمات الطبية ، عربة صدمة مع وجوب تدريب العاملين عليها.

ثانياً: التجهيز القياسي لصاله العمليات :

تجهز صاله العمليات بأثاث طبي و المستلزمات وحسب الفرع العلمي للجراحة :

- 1- دوليب مزججه لحفظ الآلات الجراحية ، المستلزمات الطبية ، أدوية التخدير وادوية الصدمة ، حاملات درامات مع درامات مختلفة ، سلات الاوساخ مغطاة ، جهاز اشعة متحركة مع لوحة قراءة الاشعة.
- 2- كنيولات مختلفة الأحجام ، خيوط بأنواعها ، شلفات ، لفافات مختلفة الاحجام ، كريب بانديج ، درام كوز للتعقيم ، قطن ، سرنجات نبيذة مختلفة الاحجام ، انابيب سحب السوائل مختلفة الاحجام محاليل تعقيم (أيودين ، هبتين ، سبرت ، ستافلون) بلاستر بأحجام مختلفة ، كانتر إدرار ، وأني كلوية، كفوف مختلفة الأحجام ، أجهزة إعطاء دم وسوائل ، موسعات احليل مختلفة الاحجام ، انابيب سحب السوائل مختلفة الاحجام ، سرير العمليات ، انابيب القصبة الهوائية ، سبتات نبيذة للعاملين في الصاله من الكوادر الطبية والصحية والتمريضية ، سبتات نبيذة لغطاء المريض وسرير العمليات.

3- الادوات الجراحية (السيتات الجراحية) وعددها (6) ، كل سيت يحتوي على :
(تيل كلبس واحد ، تاول كلبس عدد/6 ، سبونج فورسيبس عدد/2 ، تشومفور سييس عدد/2 ، اليس فورسيبس ، نيدل هولدر صغير عدد/2 ، مقص جراحي (ذو نهاية مدورة ، مستقيم ومعقوف) ، مقص لقص الخيط ، يدة سكين صغيرة عدد/2 ، ملقط جراحي مسنن وغير مسنن ، صينية ستيل (30×20)سم عدد/3 ، آرثري فورسيبس مختلف الاحجام ، مكدونالد ديسكتر عدد/1 ، تراكتر عدد/1 ، تراكتر كلاب للجلد عدد/2 ، سيت قص وريد ، مثبت يد رصاص واحد لكل حجم ، ادوات جراحية لعمليات إستئصال المرارة ، تراكتر للبطن ، مقص طويل النهاية / آرثري طويل النهاية عدد/2 ، تراكتر خاص لعمليات الغدة الدرقية ، كلابات خاصة لعمليات إستئصال المرارة والمعدة عدد/4).

4- ادوات جراحية تضاف حسب الفرع العلمي للجراحة وحسب الاختصاص ومستوى المستشفى (ثانوي او ثالثي).

ملاحظة: الأجهزة الطبية القياسية في الصالة تعتمد على نوع الجراحة في الصالة.

ثالثا: التجهيز القياسي لغرفة الطبيب في العيادة الاستشارية :-

- 1- مكتب منضدي .
- 2- مقاعد (كراسي) .
- 3- سرير فحص مع برافان .
- 4- مكتبة عمودية .
- 5- قرطاسية .
- 6- شماعة ملابس .
- 7- عربة طبية خاصة تضم الادوات والمستلزمات التالية :- جهاز فحص ضغط الدم ، سماعة طبية ، محرار طبي ، خافضة لسان نبيذة ، كفوف طبية نبيذة ، كفوف للفحص ، مطرقة طبية ، تورج فحص طبي ، درم خاص مع الات

- جراحية بسيطة (مقص , ملقط ...) , بلاسترطي , مادة او محاليل معقمة , شاش وقطن طبي , سلة نفايات طبية و خيوط طبية.
- 8- ميزان طبي لقياس الوزن مع جهاز لقياس الطول , بوكس ضوئي خاص لقراءة الاقلام الاشعة , سلة مهملات , ضوء فحص.
- 9- الأوراق الخاصة بالفحوص المختبرية والشعاعية والاستشارات الطبية والاحالات.
- 10- تلفون ذو بدالة داخلية .
- 11- لأدارة المستشفى صلاحية اضافة الاجهزة والمستلزمات الطبية التخصصية الى القياسات العامة لتجهيز غرفة الطبيب الاختصاص كل حسب اختصاصه وبالتعاون مع مدراء الاقسام في المستشفيات وحسب ماتقتضيه المصلحة العامة والضرورة العلمية.

رابعاً: التجهيز القياسي لغرفة الطبيب في الوحدة أو الردهة :-

نفس القياسات العامة لتجهيز غرفة الطبيب في العيادة الاستشارية .

خامساً: التجهيز القياسي لغرفة الممرض والضمد في الوحدة

أو الردهة :-

1. مكتب منضدي .
2. مقاعد (كراسي) .
3. سرير فحص مع برافان .
4. مكتبة عمودية .
5. قرطاسية .
6. شماعة ملابس .
7. عربة طبية خاصة تضم الادوات والمستلزمات التالية :- جهاز فحص ضغط الدم , سماعة طبية , محرار طبي , خافضة لسان نبيذة , كفوف طبية نبيذة , كفوف للفحص , مطرقة طبية , تورج فحص طبي , درم خاص مع الات جراحية بسيطة (مقص , ملقط ...) , بلاسترطي , مادة او محاليل معقمة , شاش وقطن طبي , سلة نفايات طبية و خيوط طبية , كريب باندج.

8. كرسي متحرك للمرضى.

9. ميزان طبي لقياس الوزن مع جهاز لقياس الطول ، سلة مهملات ، ضوء فحص ، جهاز تخطيط القلب ، جهاز الصدمة الكهربائية ، جهاز تبخير ، أمبو باك ، قنينة أوكسجين مع المنظم .

10. لوحة تضم قائمة بأسماء المرضى مقسمة على شكل خانات ومرفقة لوضع طلبات الفحوص الشعاعية والمختبرية اغرض متابعتها واستلام النتائج وتوثيقها.

11. تلفون ذو بدالة داخلية .

12. مكتبة خاصة لحفظ ملفات المريض الراقد.

13. جهاز سحب السوائل.

14. لوحة إعلانات.

ملاحظة :- من إجراءات سلامة وامان المريض تجهيز ردهات رقود المرضى بعربة صدمة و وجوب تدريب العاملين في الردهة من الملاكات الطبية والصحية عليها وتسمية منتسب عامل في الردهة بمتابعة تلك العربة من نظافة وتجهيز وتوفير جميع مستلزماتها كافة وتوثيق جميع اجراءاته في سجلات خاصة لغرض التفتيش والمراقبة .

