



مشروع دعم إعادة إعمار العراق من خلال التنمية والنمو والتشغيل
(BRIDGE)

المواضيع التعلمية المبنية على الكفاءة

CBLM

القطاع: الصحي

المؤهل: منسق إداري طبي (المستوى الرابع)

وحدة الكفاءة: يتابع إجراءات إدخال وإخراج المرضى للمستشفى.

الوحدة التعلمية: متابعة إجراءات إدخال وإخراج المرضى للمستشفى.



فريق العمل

الاسم	المهمة	مكان العمل
غسان عبد الحليم الصفار	الاستشاري الدولي / تدريب المصممين ومراجعة وحدات التعلم	مشروع BRIDGE
حيدر محمد كاظم الحبوبى	تنسيق التدريب ومتابعة إعداد المناهج	مشروع BRIDGE
هشام جواد كاظم	الأشراف الفني و تطوير الوحدة	وزارة العمل والشؤون الاجتماعية / دائرة العمل والتدريب المهني
احمد علوان سالم	التصميم	مركز الزعفرانية للتدريب المهني

تم الأعتماد في تصميم هذه الوحدة التعليمية على سلسة الوحدات التدريبية المهنية المتكاملة لمؤسسة التدريب المهني / المملكة الأردنية الهاشمية / لمهنة الرعاية الصحية / عمل منسق إداري طبي وعلى ممثلي القطاع الخاص في سوق العمل العراقي.

جدول المحتويات

المحتويات		
الصفحة	المحتويات	محصلة التعلم
٥		كيف تستخدم هذا الكتب
٦		العلامات الارشادية
٧		محتوى الوحدة التعليمية
١٠	ورقة المعلومات / ١-١ إجراءات إدخال المرضى إلى المستشفى	
١٤	التقييم الذاتي ١-١	
١٥	الأجوبة النموذجية ١-١	
١٦	ورقة المعلومات / ٢-١ وحدة إدخال المرضى إلى المستشفى	
٢٤	التقييم الذاتي ٢-١	
٢٥	الأجوبة النموذجية ٢-١	
٢٦	ورقة المعلومات / ٣-١ نموذج إدخال المريض إلى المستشفى	
٥٢	التقييم الذاتي ٣-١	
٥٣	الأجوبة النموذجية ٣-١	
٥٤	ورقة المعلومات / ٤-١ داخل غرفة المرضى في المستشفى	
٥٧	التقييم الذاتي ٤-١	
٥٩	الأجوبة النموذجية ٤-١	
٦٠	ورقة النشاط / ١-١ إدخال المرضى إلى المستشفى	
٦٢	إستماراة معايير الأداء / ١-١	
٦٥	ورقة المعلومات / ١-٢ إجراءات استقدام الأطباء الاختصاصيين والمستشارين	محصلة التعلم ٢/ يتبع إجراءات استقدام الأطباء الاختصاصيين.
٦٩	التقييم الذاتي ١-٢	
٧٠	الأجوبة النموذجية ١-٢	
٧١	ورقة نشاط / ١-٢ استقدام الأطباء الإختصاصيين	
٧٣	إستماراة معايير الأداء / ١-٢	
٧٦	ورقة معلومات / ١-٣ إجراءات ءات خروج المرضى من المستشفى	
٨٥	التقييم الذاتي ١-٣	
٨٦	الأجوبة النموذجية ١-٣	
٨٧	ورقة المعلومات / ٢-٣ نقل المريض من الكرسي إلى السيارة.	
٩٤	التقييم الذاتي ٢-٣	
٩٥	الأجوبة النموذجية ٢-٣	
٩٦	ورقة نشاط / ١-٣ استخدام المشاية العادي	
٩٨	إستماراة معايير الأداء / ١-٣	
٩٩	ورقة نشاط / ٢-٣ استخدام الكرسي المتحرك	
١٠١	إستماراة معايير الأداء / ٢-٣	
١٠٢	ورقة عمل / ٣-٣ خروج المرضى من المستشفى	
١٠٤	إستماراة معايير الأداء / ١-٣	

كيف تستفيد من هذا الكتيب

أهلاً وسهلاً بكِ في التدريب على هذه الوحدة التعليمية المصممة بنظام التدريب المبني على الكفاءة (CBT).

يعتمد تصميم محتوى هذه الوحدة على إسلوب التعلم الذاتي، ولغرض تحقيق أهدافك لابد من اجتيازها بنجاح وعليك الاعتماد على نفسك في دراسة محضلات التعلم للوصول إلى الكفاءة المطلوبة من خلال اكتساب المعرفات والمهارات والاتجاهات التي تتضمنها وهناك مجموعة من الإرشادات الواجب إتباعها:

- ١- التزم بتعليمات الورشة وخاصة تعليمات السلامة المهنية لأن سلامتك وسلامة زملائك تهمنا كثيراً.
- ٢- يجب استخدام مستلزمات الوقاية الشخصية في بداية كل حصة تدريبية.
- ٣- إكمل محضلات التعلم وحسب التفاصيل والتعليمات الواردة في أوراق المعلومات والأنشطة.
- ٤- لا تتردد في الاستفسار من الميسر عن أي موضوع أو سؤال لديك.
- ٥- تحتوي الوحدة التعليمية على مجموعة من العلامات الارشادية و التحذيرية ضرورة التي عليك الانتباه إليها.
- ٦- جميع أوراق المعلومات والأنشطة مكتوبة بطريقة تشجع على التعلم الذاتي حاول ان تعتمد على نفسك قدر الامكان.
- ٧- لا تتسرع في تنفيذ خطوات النشاط.
- ٨- عندما يكون تقييم الميسر لك لبعض خطوات النشاط (غير كفوء) فيجب عليك إعادة تلك الخطوات أمام الميسر، وعندما يكون تقييم الميسر لك (كافء) لجميع خطوات التمرين عندها يمكن انتقالك لأداء التمرين التالي.
- ٩- بعد اكمالك النشاط أعد العدد والأدوات والأجهزة والمواد الأولية إلى مخزن الورشة.
- ١٠- نظف موقع عملك بعد انتهاء الحصة التدريبية.
- ١١- ننصح بالتعامل باحترام مع الميسر وجميع زملائك في الورشة التدريبية.
- ١٢- تجنب الاحاديث الجانبية مع زملائك أثناء الحصة التدريبية.
- ١٣- ضرورة المحافظة على العدد والأدوات والأجهزة والمتلكات.
- ١٤- إختبر مستوى أدائك من خلال التقييم الذاتي ومعايير الأداء الموجودة في أوراق المعلومات والأنشطة.
- ١٥- يتضمن التقييم النهائي المعرفات والمهارات والاتجاهات السلوكية وعليك اجتيازه بكفاءة.
- ١٦- بعد أن تصبح كفوءاً في جميع فقرات التقييم النهائي للوحدة التعليمية يمكنك الانتقال إلى الوحدة التعليمية التالية.

أثناء تنفيذك الأنشطة، إنتبه للعلامات الإرشادية الآتية:

تحذير



تحذير يفيد إلى وجوب توخي الحذر في الجوانب الحاسمة والنقاط الحرجة التي يجب مراجعتها من قبل الميسر قبل الانجاز لأنها قد تسبب حادثاً أو ضرراً.

إنتبه



تنبيه يفضل التوقف عنده وتطبيق ملاحظته لأن إهماله يؤدي إلى احتمال حصول مخاطر

مراجعة



تفيد المراجعة لجدوالت أو بيانات أو مصطلحات وغيرها تم توضيحيها سابقاً.

سؤال



تفيد الاستفهام والسؤال لتحفيز الأفكار والعصف الذهني.

تأمل



تفيد التوقف للتأمل والتفكير والملاحظة.

تذكر



تفيد التذكرة والمراجعة في ربط معلومة سابقة بأخرى لاحقة.

ملاحظة



ملاحظة لها أهمية خاصة يفضل التوقف عندها.

محتوى الوحدة التعليمية:

عنوان وحدة الكفاءة (Unit of Competency): يتبع إجراءات إدخال وإفراج المرضى للمستشفى.

عنوان الوحدة التعليمية (Module Title): متابعة إجراءات إدخال وإفراج المرضى للمستشفى.

وصف الوحدة التعليمية (Module Descriptor):

تمثل هذه الوحدة التعليمية جزءاً من الوحدات التعليمية الخاصة، وتهدف إلى إكسابك المعرف والمهارات والاتجاهات الخاصة الخاصة بمتابعة إجراءات إدخال المرضى للمستشفيات وخروجهم منها وفق إجراءات الصحة والسلامة المهنية العامة.

تتضمن الوحدة عدداً من أوراق المعلومات التي تقدم لك المعلومات المتعلقة بالنظريات والمفاهيم وعددًا من أوراق الأنشطة التي عليك أداؤها لتطوير مهاراتك.

المدة التخمينية للتدريب (Nominal Duration): ٧٥ ساعة.

محتويات التعلم (Learning Outcomes):

بعد إكمالك التدريب على هذه الوحدة التعليمية يجب أن تكون قادرًا على:

- إتباع إجراءات إدخال المرضى للمستشفى.
- إتباع إجراءات إستقدام الأطباء الاختصاصيين.
- إتباع إجراءات خروج المرضى من المستشفى.

معايير التقييم (Assessment Criteria):

سيتم تقييم إداؤك بعد إكمالك هذه الوحدة التعليمية وفق معايير الإداء التالية:

- متابعة إجراءات إدخال المرضى للمستشفى.
- متابعة إجراءات إستقدام الأطباء الاختصاصيين.
- متابعة إجراءات خروج المرضى من المستشفى.

مقدمة التعلم / ١. يتابع إجراءات إدخال المرضى للمستشفى

المحتويات (Contents):

- حجز سرير في المستشفى حسب التعليمات.
- تحديد نوع وكلفة الغرفة والسرير.
- طرق تبليغ المريض بالموعد المحدد.
- تسليم قسم الإدخال بالتقارير الطبية.
- طرق إستقبال المريض.

معايير التقييم (Assessment Criteria):

- تم حجز سرير في المستشفى حسب التعليمات.
- تم تبليغ المريض بالموعد المحدد.
- تم تسليم قسم الإدخال بالتقارير الطبية.
- تم إستقبال المريض.

طرق التقييم (Assessment Methods):

- الأنشطة العملية.
- الاختبار التحريري.
- الاختبار الشفهي.
- الملاحظة المباشرة أثناء عرض المرشح.

شروط التدريب (Conditions):

الموارد الواجب توفيرها للمتدرب لتنفيذ التدريب كالتالي:

ورق ملاحظات ملون	حافظة بطاقات المرضى	صدرية بيضاء	سجل ورقي
قالعة كلبس	بطاقات مراجعة ملونة	موبايل	حاسوب
دبابيس وشكالات	ثاقبة	كرسي	أقلام جاف ورصاص
أقلام تأشير ملون	بوكس فايل	ستول دوار	طابعة (١*٣)
كوف طبية	كابسة	منضدة خشبية قياس (١٢٠ سم)	ساعة
-	-	A4	تقويم

دليل التعلم

Learning guide

الأنشطة	ت	تعليمات تفصيلية
١ إقرأ ورقة المعلومات (١-١) وعنوانها، (إجراءات إدخال المرضى إلى المستشفى).	١	<ul style="list-style-type: none"> • أدرس الورقة بعناية وركز على كيفية متابعة إجراءات إدخال المرضى. • لاتتردد في طرح الأسئلة على الميسر.
٢ إقرأ ورقة معلومات (٢-١) وعنوانها، (وحدة إدخال المرضى إلى المستشفى).	٢	<ul style="list-style-type: none"> • أدرس الورقة بعناية وركز على طريقة إدخال المرضى للمستشفى. • لاتتردد في طرح الأسئلة على الميسر.
٣ إقرأ ورقة معلومات (٣-١) وعنوانها، (نموذج إدخال المريض إلى المستشفى).	٣	<ul style="list-style-type: none"> • أدرس الورقة بعناية وركز على نموذج إدخال المريضة. • لاتتردد في طرح الأسئلة على الميسر.
٤ إقرأ ورقة معلومات (٤-١) وعنوانها، (داخل غرفة المرضى في المستشفى).	٤	<ul style="list-style-type: none"> • أدرس الورقة بعناية وركز على تفاصيل غرفة المرضى في المستشفى. • لاتتردد في طرح الأسئلة على الميسر.

ورقة المعلومات / ١- إجراءات إدخال المرضى إلى المستشفى

Information sheet \ ١-١

المدف

بعد دراستك لورقة المعلومات ستصبح قادرًا على:

- تحديد طرق إجراءات إدخال المرضى إلى المستشفى.

إجراءات إدخال المرضى إلى المستشفى

تتأثر إجراءات إدخال المرضى إلى المستشفى بعوامل عديدة، مثل نوعية المرض، وخطورته، وعدد الأسرة في المستشفى، والخصصات الطبية المتوفرة، والأنظمة والتعليمات المعمول بها. لذلك فإن تفاصيل إجراءات إدخال المرضى إلى المستشفى يجب أن تحدد بشكل واضح من قبل إدارة المستشفى، وأن يكون العاملون في مكتب إدخال المرضى وخروجهم على معرفة تامة بتفاصيل هذه الإجراءات.

إجراءات إدخال المريض إلى المستشفى

قبل إدخال المريض إلى المستشفى لا بد من استقباله، فما هي إجراءات استقبال المريض في المستشفى؟ وما هو دور المنسق الإداري الطبي؟

أ- استقبال المريض في المستشفى

- ١- المريض الذي تكون حالته طارئة، يقوم المنسق الإداري الطبي بتوجيهه لمراجعة قسم الطوارئ مباشرة.
- ٢- المريض الذي راجع المستشفى لأول مرة وحالته ليست طارئة، يقوم المنسق الإداري الطبي بتوجيهه لمراجعة عيادات الاختصاص. مثلاً في الحالتين سواء طارئة أم غير طارئة يجب على المريض مراجعة طبيب الطوارئ أولاً وهو الذي يحدد ماهية الحالة المرضية كأن يستحق تحويل المريض للطبيب الأختصاص أم لا.
- ٣- لا بد أن يتحقق المنسق الإداري الطبي من أن المراجع يحمل الوثائق المطلوبة، مثل إذا كان المريض مؤمناً صحيماً ، فعليه إحضار بطاقة التأمين الصحي، أو ورقة تحويل من مركز صحي، مع بطاقة المعالجة الصادرة عن المركز الصحي التابع له المريض.

ب - المريض الذي يدخل المستشفى

يمكن إدخال المريض إلى المستشفى في إحدى الحالتين الآتيتين:

- إذا كان محولاً من الطوارئ.
- إذا كان محولاً من العيادات الخارجية الحكومية.

وفي الحالتين يتم فتح سجل طبي مباشرة للمريض، ويرسل السجل (الطلبة) إلى قسم المحاسبة لتسجيله وترقيمها، ومن ثم يقوم المحاسب بإرسال السجل إلى القسم المعنى مع المريض، ليتم أخذ توقيع كاتب القسم والممرض في القسم لاستلام المريض، ومن ثم يقوم

القسم بأخذ توقيع المريض أو من يفوضه لإجراء أي تدخل جراحي تتطلبها حالته، وتم معالجة المريض داخل المستشفى إلى حين خروجه.

ج - إجراءات فتح سجل طبي للمريض (ملف المريض) - الطلبة.

- ١- توجيه المريض إلى قسم الاستعلامات للتسجيل، حيث يتم فتح سجل طبي جديد له، أو تحديث سجله الطبي إذا كان قد سبق له مراجعة نفس المستشفى.
- ٢- يقوم المريض بدفع الرسوم المقررة لدى المحاسب.
- ٣- يحول المريض إلى عيادة الاختصاص.
- ٤- يعطى المريض موعد الزيارة الطبيب الإختصاصي أو يعالج مباشرة.

د - تسلسل إجراءات إدخال المرضى إلى المستشفى.

يبين الجدول (١) تسلسل إجراءات إدخال المرضى إلى المستشفى

جدول (١) تسلسل إجراءات إدخال المرضى إلى المستشفى

الرقم	الإجراءات	الوصف
١	امر الإدخال	<ul style="list-style-type: none"> • يُدخل المريض إلى المستشفى بناء على أمر إدخال من الطبيب (ورقياً أو إلكترونياً) عن طريق طوارئ المستشفى أو العيادات الخارجية.
٢	مراجعة قسم الإدخال	<ul style="list-style-type: none"> • يقوم المريض (أو مرافقه) بمراجعة قسم الإدخال لاستكمال إجراءات الإدخال إذا كان الإدخال في نفس اليوم. • يقوم المريض (أو مرافقه) بمراجعة قسم الإدخال وفقاً للموعد الذي حددته الطبيب المعالج. • تسليم ورقة أمر الإدخال إلى موظف قسم الإدخال لتحديد وقت استلام أمر الإدخال ودرجة التامين.
٣	موافقات التأمين الصحي	<ul style="list-style-type: none"> • يراجع المريض قسم السجلات (وفي بعض المستشفيات يوجد لجنة لتنسيق) لتحديد موقف الجهة التي تزود المريض بالتأمين الصحي إذا كان المريض مؤمناً مثل شركات التأمين، و وزارة الصحة، إعفاء وزارة الداخلية والدفاع، إعفاء رئاسة الوزراء).
٤	حجز غرفة للمريض	<ul style="list-style-type: none"> • التواصل مع قسم التمريض لحجز الغرفة التي تتناسب مع درجة التأمين إذا كان المريض مؤمناً.
٥	المحاسبة	<ul style="list-style-type: none"> • توجيه المريض (أو مرافقه) لمراجعة قسم المحاسبة. • التأكيد من أن التأمين ساري المفعول، ودفع مبلغ التأمين المطلوب إذا لزم ذلك، وتدوين الملاحظات الخاصة بالمحاسبة.
٦	إدخال المريض	<ul style="list-style-type: none"> • يقوم موظف قسم الإدخال بإبلاغ القسم الداخلي المعني لحجز وتجهيز سرير للمريض. • إدخال بيانات المريض وتحديثها وفقاً للوثائق الشخصية.
٧	التفويضات	<ul style="list-style-type: none"> • توقيع المريض على موافقته لدخول المستشفى (يسمى الأقرار) مع التأكيد من اطلاعه وفهمه لبنود الأقرار. • تعبيئة نموذج وصي (خاص بالمرضى غير البالغين) بهدف تقويض

شخص عن المريض للتوقيع على التقويضات وأخذ معلومات عن المريض، في حال عدم تتمكن المريض من التوقيع.		
• تسليم المريض إسوارة التعريف بالمريض مكتوب عليها اسم المريض من ثلاثة مقاطع ورقم سجله الطبي واسم الطبيب المعالج والتأكيد من لبس المريض للأسوارة.	اسوارة المريض	٨
• تبليغ المريض بلائحة حقوق وواجبات المريض، ونشرة غسل اليدين، وإعلام المريض بأن هناك بعض الخدمات التي يقدمها المستشفى).	حقيقة مستلزمات المريض	٩
• تسليم المريض أو مرافقه حقيقة احتياجات المرضى.		
• إرسال المريض إلى القسم الداخلي المعنى بعد التنسيق معهم وإبلاغهم بالإدخال.	الإدخال إلى القسم الداخلي المعنى	١٠
• مرافقة المرضى من كبار السن والعجزة والذين لا يوجد معهم مرافق بواسطة موظف النقل أو موظف الإدخال.		

انتبه

على المنسق الإداري الطبي الاطلاع على إقرار إدخال المريض إلى المستشفى في أول زيارة ميدانية للمستشفيات، ولا بد من فهم مضمون الإقرار، والاستفسار عن محتوياته في حال عدم وضوحاها.

تضم معظم المستشفيات مجموعة من العيادات الخارجية أو عيادات الاختصاص. فكيف يختلف تسلسل إجراءات إدخال المرضى إلى المستشفى عن إجراءات مراجعة العيادات الخارجية؟ هذا ستتعرف عليه في الجدول (٢).

جدول (٢) إجراءات مراجعة عيادات المستشفى (العيادات الخارجية)

الوصف	الإجراء	الرقم
تسليم بطاقة الموعد لمكتب الاستقبال في العيادة، ليتم ترتيبها على الدور للعيادات التي يتواجد فيها آلة دور، أوأخذ رقم دور من الآلة والانتظار إلى حين إدخال البيانات.	جز الدور	١
إبراز الوثائق الثبوتية (مثل: بطاقة التأمين، دفتر العائلة، بطاقة الأحوال المدنية، جواز السفر لغير العراقيين) فتح سجل طبي جديد للمرضى المراجعين لأول مرة أو تحديث بيانات بطاقه السجل. إدخال البيانات الأساسية المطلوبة وإصدار رقم متسلسل للعيادة، وطلب السجل الطبي وفق حاجة الطبيب واستلام ورقة العيادة (الرقم المرجعي للمربيض).	إدخال البيانات	٢
توجيه المراجع للذهاب إلى قسم المحاسبة الخاص بالعيادات الخارجية، لاستلام الوصل المالي لدفع تكاليف الكشفية (إذا لم يكن مؤمن)، بحيث يحتفظ المراجع بورقة العيادة ونسخة الوصل المالي.	المحاسبة	٣
الإدخال إلى الطبيب المعالج وفقاً لرقم الدور المعتمد بعد المحاسبة، حيث ينبغي تفعيل الدور من قبل المنسق الإداري الطبي أو الممرضات في عيادة الاختصاص الإلكتروني.	الإدخال إلى الطبيب	٤
قبل مغادرة المراجع لغرفة الطبيب يجب التأكد من أن جميع النماذج (الوصفة الطبية، وطلبات التحاليل المختبرية، والتصوير الطبي، وأمر الإدخال - إن وجد) مع المراجع. تحديد مواعيد للمراجعة القادمة وفق تعليمات الطبيب المعالج.	إنتهاء المعالجة	٥

س/ ضع دائرة حول رمز الإجابة الصحيحة لكل فقرة من الفقرات الآتية:

١- يمكن إدخال المريض إلى المستشفى في الحالات الآتية:

- أ. إذا كان محولاً من الطوارئ أو محولاً من العيادات الخارجية الحكومية.
- ب. إذا كان له سجل طبي سابق في المستشفى.
- ج. إذا كان لدى المراجع تأمين صحي معتمد من المستشفى وله سجل طبي في نفس المستشفى.
- د. إذا كان محولاً من العيادات الخارجية ومعه مرافق.

٢- عند إدخال المريض إلى المستشفى، فإن المنسق الإداري الطبي يتواصل مع قسم التمريض لحجز الغرفة بعد الانتهاء من:

- أ. موافقات التأمين الصحي.
- ب. تركيب إسوارة المريض.
- ج. تسليم المريض حقيبة المستلزمات.
- د. توقيع التقويضات.

٣- عند إدخال المريض إلى المستشفى، يتم تسليم المريض إسوارة التعريف بعد:

- أ. مراجعة قسم الإدخال.
- ب. موافقات التأمين الصحي.
- ج. تسليم المريض حقيبة المستلزمات.
- د. توقيع التقويضات.

الأجوبة النموذجية /-ا

Answer-Key\1-1

ج/١

أ. إذا كان محولاً من الطوارئ أو محولاً من العيادات الخارجية الحكومية.

ج/٢

أ. موافقات التأمين الصحي.

ج/٣

أ. مراجعة قسم الإدخال.

ورقة معلومات / ١-٢ وحدة إدخال المرضى إلى المستشفى

Information Sheet \1-2

المحتوى

بعد دراستك لورقة المعلومات، ستصبح قادراً على:

- التعرف على إدخال المرضى إلى المستشفى.

وحدة إدخال المرضى إلى المستشفى

يوجد في معظم المستشفيات وحدة (مكتب أو قسم) مهمتها تنظيم إجراءات إدخال المرضى إلى المستشفى (الطوارئ)، وأحياناً تكون هي نفسها المسئولة عن إجراءات خروجهم.

أ - واجبات وحدة إدخال المرضى إلى المستشفى

ومن أهم واجبات قسم إدخال المرضى وخروجهم من المستشفى:

- ١- تنظيم مواعيد الإدخال إلى المستشفى بالتنسيق مع الأطباء الاختصاصيين وإدارة المستشفى.
- ٢- استقبال المرضى الذين تقرر إدخالهم واستكمال كافة البيانات الشخصية والإجراءات، وتحديد القسم والسرير الخاص بكل مريض.
- ٣- ضبط قانونية المعالجة وفق الأنظمة والتعليمات والتنسيق مع قسم المحاسبة.
- ٤- أخذ الموافقات والتقويضات والتعهدات المطلوبة من المرضى أو مرافقيهم.
- ٥- شرح أنظمة وتعليمات المستشفى التي تهم المريض.
- ٦- إصدار تصاريح مرافقة المرضى وفق الأنظمة والتعليمات وبالتنسيق مع الأقسام المعنية.
- ٧- إصدار تبليغ الولادة وتبليغ الوفاة.
- ٨- التنسيق مع الجهات الاختصاصية فيما يتعلق بحالات الوفاة القضائية.
- ٩- إنهاء كافة المعاملات والإجراءات المتعلقة بالمرضى الذين تقرر إخراجهم من المستشفى، بالتنسيق مع الأقسام المعنية.
- ١٠- تنظيم السجلات الطبية وتحديثها باستمرار، وإعداد التقارير الإحصائية.

ب - سياسات وحدة إدخال المرضى إلى المستشفى

يقصد بسياسات وحدة الإدخال مجموعة العوامل والضوابط التي تقررها إدارة المستشفى لإدخال المرضى إلى المستشفى، وتشتمل هذه السياسات على الجوانب الآتية:

١- سلطة أمر إدخال المرضى إلى المستشفى:

يتم إدخال المريض إلى المستشفى بناء على أمر خطى من أحد الأطباء داخل المستشفى، ولا يسمح عادة للأطباء المتربين (مقيم دوري) بإدخال المرضى إلى المستشفى إلا عن طريق تحويله لطبيب اختصاص وتحصر بعض المستشفيات سلطة

الإدخال بالأطباء الاختصاصيين فقط، ويستثنى من ذلك الحالات الطارئة التي يتم إدخالها بواسطة الطبيب المناوب في قسم الطوارئ، سواء كان اختصاصياً أم لا.

٢- المناطق الجغرافية التي تغطيها خدمات المستشفى:

تتوزع المستشفيات الحكومية في جميع محافظات العراق، ويخدم سكان كل محافظة مستشفى حكومي أو أكثر. في هذه الحالة تحدد سياسة الإدخال التقسيمات الإدارية (محافظة/ قضاء) التي يخدمها المستشفى، بالإضافة إلى الاستثناءات المسموح بها كالحالات الطارئة أو الحالات التي تحتاج لخصصات طبية محددة غير موجودة في المناطق الجغرافية التي لا يخدمها المستشفى. أما بخصوص المستشفيات الخاصة فلا يوجد تحديد للمناطق الجغرافية التي يخدمها المستشفى، بل تستقبل المستشفيات الخاصة أي مريض بغض النظر عن مكان إقامته أو جنسيته.

٣- أولويات إدخال المرضى إلى المستشفى:

لا بد من وجود قواعد وتعليمات واضحة تحدد أولويات إدخال المرضى إلى المستشفى، وخاصة في الحالات التي يكون فيها عدد المرضى المحولين للإدخال أكبر من عدد الأسرّة المتوفرة في المستشفى. وفي حالة عدم توفر أسرة كافية فإن أولوية الإدخال تعطى للحالات الطارئة التي تهدد الحياة أو التي قد تؤدي إلى إعاقة المريض حيث يتم إدخال المريض فوراً إلى أي سرير خال بالمستشفى. أما الحالات المرضية العادمة التي لا يؤدي تأخير إدخالها إلى تراجع حالة المريض الصحية ولا تؤدي إلى أي ضرر للمريض؛ فإنها توضع على قائمة الانتظار وفقاً لنتائج تحويلها إلى وحدة الإدخال (أي الدور) والطبيب المعالج هو الذي يحدد فيما إذا كانت الحالة طارئة أم عادمة، فهو صاحب سلطة تقديرية لتشخيص الحالة المرضية وتقدير مدى خطورتها وأهمية إدخالها. لاحظ الأشكال من (١) إلى (٤) والذي يبين نموذج التبليغ عن حالة طارئة.

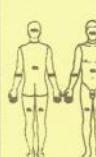
الشاهدات الأولية للإصابات

الشكل (١)

Emergency Department Card		استئمارة شبة الطوارئ		الاستئمارة الأولية		التسلسل #:	
Initial Card							
الوقت : من / م / التاريخ : 20 / /	ردة فعل الطوارئ : <input type="checkbox"/> المراجعة <input type="checkbox"/> الماينطية <input type="checkbox"/> المسألة <input type="checkbox"/> الأطفال <input type="checkbox"/> مختلفة	اسم المستشفى :		مستوى حالة المريض : 5 4 3 2 1		حسب نظام تصنيف Manchester الغاس	
تصلك استئمارة الأسعاف الفوري	<input type="checkbox"/> ينفسه / عائلته <input type="checkbox"/> الآنساف <input type="checkbox"/> حالة من مركز معين <input type="checkbox"/> حالة من مستشفى آخر <input type="checkbox"/> حالة من عيادة خاصة	اسم الأب والبيد :		العنوان :		اسم المريض :	
العمر : <input type="checkbox"/> يوم <input type="checkbox"/> أسبوع <input type="checkbox"/> شهر <input type="checkbox"/> سنة	الجنس : <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى	اسم الأم :		اسم ورقم أقرب شخص ممكن للاتصال به		عنوان المريض :	
Impression الانطباع العام							
<input type="checkbox"/> ABDOMINAL PAIN المعدة <input type="checkbox"/> AIRWAY OBSTRUCT انسداد الهياكل الهوائية <input type="checkbox"/> ALLERGIC REACTION تحسس <input type="checkbox"/> ALTERED L.O.C تغير الوعي <input type="checkbox"/> BACK PAIN المظهر <input type="checkbox"/> BEHAVIOR / PSYCH تغير السلوك <input type="checkbox"/> BLOODY STOOL دم في�ق <input type="checkbox"/> CARDIAC ARREST توقف القلب <input type="checkbox"/> CHEST PAIN الصدر <input type="checkbox"/> DIABETIC EMERG نادى السكري <input type="checkbox"/> DIARRHEA اسهال <input type="checkbox"/> DIZZINESS دوران <input type="checkbox"/> EAR OR EYE PAIN الم العيون والاذن <input type="checkbox"/> HEADACHE المغص <input type="checkbox"/> HYPERTENSION ارتفاع ضغط الدم <input type="checkbox"/> HYPERITHERM / FEVER ارتفاع درجة الحرارة <input type="checkbox"/> FEVER / INFECTION حمى التهاب				<input type="checkbox"/> HYPOTHERMIA انخفاض درجة الحرارة <input type="checkbox"/> INHALATION INJURY اثر التنفس <input type="checkbox"/> NAUSEA / VOMITING شعور وقيء <input type="checkbox"/> OBVIOUS DEATH موت واضح <input type="checkbox"/> PALPATIONS خفقان <input type="checkbox"/> POISON / DRUG سموم / دواء <input type="checkbox"/> PREG. / OB DELIVERY حمل / ولادة <input type="checkbox"/> SEIZURE نوبة صرع <input type="checkbox"/> SHORTNESS OF BREATH ضيق التنفس <input type="checkbox"/> SMOKE INHALATION استنشاق غازات <input type="checkbox"/> STROKE / CVA جلطة دماغية <input type="checkbox"/> SYNCOPE / FAINTING غباء <input type="checkbox"/> TRAUMATIC INJURY اصابات الحوادث <input type="checkbox"/> VAGINAL HEMOR حمل دفعي <input type="checkbox"/> WEAKNESS / PARALYSIS ضعف شلل <input type="checkbox"/> UNKNOWN غير معروف <input type="checkbox"/> OTHER مرض اخر			
Traumatic Injury Cause اسباب اصابات الحوادث							
<input type="checkbox"/> HAND GUN ضرب مسدس <input type="checkbox"/> EXPLOSION انفجار <input type="checkbox"/> MOTOR VEHICLE حادث سيارة <input type="checkbox"/> PEDESTRIAN, TRAFIC حادث طرق <input type="checkbox"/> BIKE / MOTORCYCLE حادث دراجة هوائية <input type="checkbox"/> FALL سقوط من مثابة <input type="checkbox"/> BATTERY ضرب <input type="checkbox"/> FIRE / FLAMES حريق / نوب				<input type="checkbox"/> BITE / STING حضة حشرة <input type="checkbox"/> SEXUAL ASSAULT اعتداء جنسي <input type="checkbox"/> ELECTROCUTION触电 <input type="checkbox"/> DROWNING / N.D. غاثة غرق <input type="checkbox"/> KNIFE / STABBING ضرب سكين <input type="checkbox"/> SELF - INFILCTED ايهام النفس <input type="checkbox"/> OTHER غير ذلك <input type="checkbox"/> UNKNOWN غير معروف			
TIME(الوقت)	BP (ضغط الدم)	Pulse (النبض)	Resp (التنفس)	Temp (الحرارة)	SpO2 (الاوكسجين بالاوكسجين)	Glasgow Coma Scale	قياس كلاسكوا للأغماء
:	/					Eye	Verb
:	/					Motor	Total
:	/						
:	/						
قياس حالة المأتم : 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1				وزن المريض (كجم) : mg/dl			
الحساسية للأدوية أو لأشياء أخرى : <input type="checkbox"/> توجد <input type="checkbox"/> لا يوجد				الماريخ الطبي السابق للمريض : الأدوية التي يأخذها المريض بشكل مستمر :			
إذا كان المريض لديه حساسية : <input type="checkbox"/> لون المستقبل باللون الاحمر				<input type="checkbox"/> رو قصبي <input type="checkbox"/> المذمية <input type="checkbox"/> ارتفاع ضغط الدم <input type="checkbox"/> تكثفي <input type="checkbox"/> جلطة دماغية <input type="checkbox"/> مرض اخر			
اسم وتوقيع المستثم :				الماريخ الجراحي السابق للمريض :			
Gravid <input type="checkbox"/> Para <input type="checkbox"/>				النسائية والتوليد : تاريخ آخر دورة شهرية : حامل <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا			

EDC v2.0

الشكل (٢)

Chief Complaint & History of present Illness:												
Duration: <input type="checkbox"/> <3hr <input type="checkbox"/> 3-12hrs <input type="checkbox"/> 12-24hrs <input type="checkbox"/> 24-72hrs <input type="checkbox"/> >72hrs <input type="checkbox"/> Unknown		Social History : <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Tobacco <input type="checkbox"/> Alcohol <input type="checkbox"/> Drugs			Family History:							
Airway: <input type="checkbox"/> Clear <input type="checkbox"/> Obstructed <input type="checkbox"/> Partially Obstructed <input type="checkbox"/> Stridor <input type="checkbox"/> Intubated		Breathing : Rate: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Rapid <input type="checkbox"/> Slow Quality: <input type="checkbox"/> Clear <input type="checkbox"/> Wheezing <input type="checkbox"/> Rales Side: <input type="checkbox"/> Equal Bilat <input type="checkbox"/> Absent R <input type="checkbox"/> Absent L			Cardiovascular: CRT: <input type="checkbox"/> <2sec <input type="checkbox"/> >2sec Rate: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tachy <input type="checkbox"/> Brady Rhythm: <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Murmur: _____							
Consciousness: <input type="checkbox"/> Alert <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Pain <input type="checkbox"/> Unresponsive		External Bleeding : <input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> Minimal <input type="checkbox"/> Moderate <input type="checkbox"/> Severe Location :			JVP: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Elevated Pulses: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Weak <input type="checkbox"/> Absent Pedal Edema: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Bilat <input type="checkbox"/> Unil							
Skin: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Hot <input type="checkbox"/> Cold <input type="checkbox"/> Pale <input type="checkbox"/> Cyanotic <input type="checkbox"/> Sweaty		Gastrointestinal : <input type="checkbox"/> Soft <input type="checkbox"/> Rigid <input type="checkbox"/> Tender _____ Sound: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnl _____ <input type="checkbox"/> Distended <input type="checkbox"/> Organomegaly <input type="checkbox"/> Scar(s) <input type="checkbox"/> Hematochezia <input type="checkbox"/> Melena <input type="checkbox"/> Hematemesis			Musculoskeletal: <input type="checkbox"/> Pain _____ <input type="checkbox"/> Deformity _____ <input type="checkbox"/> No # <input type="checkbox"/> Open # <input type="checkbox"/> Closed # <input type="checkbox"/> Dislocation Location: _____							
Injury: <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Head <input type="checkbox"/> Neck <input type="checkbox"/> Chest <input type="checkbox"/> Abdomen <input type="checkbox"/> Pelvis <input type="checkbox"/> Upper Extremity <input type="checkbox"/> Lower Extremity <input type="checkbox"/> Back		Burns : <input type="checkbox"/> N/A Degree : <input type="checkbox"/> First <input type="checkbox"/> Second <input type="checkbox"/> Third Percentage: _____ % 			Neurology: Orientation: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Altered Cns: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal _____ Neck Stiffness: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Reflexes: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal _____ Gait: <input type="checkbox"/> Steady <input type="checkbox"/> Unsteady _____ Sensory: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal _____ Motor: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal _____							
Wound description: <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Abrasion <input type="checkbox"/> Laceration <input type="checkbox"/> Bruise Location: Size:		Labs Results : <input type="checkbox"/> N/A			WBC	Hb	Hct	Plt	RBS	Mg	CK	PT
X-ray: <input type="checkbox"/> N/A		URINE :			Na	K	Ca	Cl	BUN	Creat	Trop	INR
US: <input type="checkbox"/> N/A FAST: <input type="checkbox"/> Positive <input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> N/A		ECG : <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> NI <input type="checkbox"/> Abln			BiD	BiI	SGG	SGP	AIKP	GC	Amyl	PTT
Date	Time	Order				Ordered by			Done by			
/ /	:											
/ /	:											
/ /	:											
/ /	:											
/ /	:											
/ /	:											
/ /	:											
/ /	:											
/ /	:											
ED Interventions:						<input type="checkbox"/> CPR	<input type="checkbox"/> IO Line	<input type="checkbox"/> NG Tube	<input type="checkbox"/> Conscious Sedation			
<input type="checkbox"/> Opening Airway						<input type="checkbox"/> Defibrillation	<input type="checkbox"/> Needle Thoracostomy	<input type="checkbox"/> Foley Catheter	<input type="checkbox"/> Lumbar Puncture			
<input type="checkbox"/> C-Spine Collar						<input type="checkbox"/> RSI (with paralytics)	<input type="checkbox"/> Chest Tube	<input type="checkbox"/> Incision & Drainage	<input type="checkbox"/> Dislocation			
<input type="checkbox"/> NP or OP Airway						<input type="checkbox"/> Bleeding Control	<input type="checkbox"/> Pericardiocentesis	<input type="checkbox"/> Suturing	<input type="checkbox"/> Reduction			
<input type="checkbox"/> Cricothyrotomy						<input type="checkbox"/> Cardioversion	<input type="checkbox"/> ED Thoracotomy	<input type="checkbox"/> Peritoneal Lavage	<input type="checkbox"/> Fracture Reduction			
<input type="checkbox"/> Ambu Bag/BVM						<input type="checkbox"/> Venous Cutdown	<input type="checkbox"/> Extremity Splint	<input type="checkbox"/> Arthrocentesis	<input type="checkbox"/> Thrombolytics			
<input type="checkbox"/> Intubation						<input type="checkbox"/> Central Line	<input type="checkbox"/> Pelvic Immobilization	<input type="checkbox"/> Nasal Packing	<input type="checkbox"/> Delivery			
Diagnosis:						MD Signature:						
Disposition: <input type="checkbox"/> Admit to Hospital Ward <input type="checkbox"/> Discharge home <input type="checkbox"/> Transfer to Other Hospital <input type="checkbox"/> Transfer to Out-Patient <input type="checkbox"/> Left on Own Responsibility <input type="checkbox"/> Dead on Arrival <input type="checkbox"/> Died in ED						Time: : <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm Date: / /20						
Discharge Summary/Admission Note:												

الشكل (٣)

العلاج

الشكل (٤)

٤- نوعية الحالات المرضية:

تحدد قوانين وأنظمة المستشفى الحالات المرضية التي يمكن معالجتها وإدخالها إلى المستشفى بما يتفق مع نوع المستشفى والتخصصات الطبية المتوفرة في المستشفى. فمثلاً المستشفى الذي لا يوجد فيه قسم للأمراض النفسية يجب أن يحدد أنه لا يستقبل الحالات النفسية، والمستشفى الذي لا يوجد به قسم للولادة يجب أن يحدد أنه لا يستقبل حالات الولادة وهكذا .وكلقاعدة عامة يمكن القول بأنه - باستثناء الحالات الطارئة - يجب أن تكون الحالات المرضية التي يتم إدخالها إلى المستشفى منسجمة مع التخصصات الطبية المتوفرة فيه.

٥- تحديد ساعات العمل:

تعمل وحدة الإدخال (الطوارئ) لمدة ٢٤ ساعة يومياً ودون توقف. ومن الضروري الاهتمام بتدريب الموظف المناوب الذي يعمل بعد ساعات الدوام الرسمي ليكون ملماً بكل سياسات وإجراءات وحدة الإدخال والخروج. وربما يكون واجب المناوبة في أحد الأيام مطلوباً من المنسق الإداري الطبي.

٦- تحديد البيانات التي يجب أخذها من المريض أو من مرافقه:

يحدد نظام المستشفى الداخلي البيانات الشخصية والإجراءات التي يجب على وحدة الإدخال استكمالها لكل مريض. وسيمر معك لاحقاً في هذه الوحدة تفاصيل البيانات التي يتم جمعها من المريض أو من أحد مرافقه.

٧- تحديد التفويضات والتعهدات التي يجب أخذها من المريض أو من مرافقه:

تشترط معظم المستشفيات أخذ التفويضات الآتية عند إدخال المريض إلى المستشفى:

- تفويض عام (أو التفويض بإجراء المعالجة أو التدخلات الجراحية المطلوبة).
- تفويض بإجراء عملية جراحية.
- تعهد باحترام أنظمة وتعليمات المستشفى.

كما تحدد سياسة المستشفى أيضاً المواقف الاختيارية التي يستطيع المريض أو مرافقه توقيعها، أو رفضها، ومن الأمثلة على هذه المواقف ما يلي:

- الموافقة على إعطاء معلومات طبية عن حالة المريض لبعض الجهات.
- الموافقة على التشريح.
- الموافقة على التبرع بأحد أعضاء الجسم.

٨- التبليغ عن الحالات الخطرة:

تحدد سياسة المستشفى الإجراءات التي يجب اتباعها عندما يقرر الطبيب وضع المريض على كشف الحالات الخطرة .وتعتبر وحدة الإدخال مسؤولة عن تبليغ أهل المريض الذي يوضع على كشف الحالات الخطرة وعن تبليغ الجهات الاختصاصية التي تحددها إدارة المستشفى. وعندما تزول درجة الخطورة عن المريض، ويقرر الطبيب رفع المريض عن كشف الحالات الخطرة يتم إشعار وحدة الإدخال لاتخاذ الإجراءات المطلوبة وإبلاغ المعنيين بذلك.

٩- التبليغ عن الأمراض السارية:

تحدد عادة و زارة الصحة قائمة الأمراض السارية التي قد تشكل خطورة على صحة المجتمع، وتطلب من المستشفيات تبليغها عن هذه الحالات فور التثبت من وقوعها .فإذا تأكد الطبيب من إصابة المريض بأحد هذه الأمراض السارية، فإنه يقوم بتبليغ نموذج إخبار عن مرض ساري، وتوقيعه، وإرساله إلى وحدة الإدخال لإعلام الجهات الاختصاصية.

١٠- الاحتفاظ بالنقود والأشياء الثمينة:

لا تشجع سياسات الإدخال في معظم المستشفيات المرضى على جلب النقود والأشياء الثمينة إلى المستشفى، ولا تحبذ الاحتفاظ بها أثناء إقامتهم في المستشفى. تطلب بعض المستشفيات من المريض أو مرافقه التوقيع على تعهد بعدم حمل أشياء ثمينة أو نقود أثناء إقامته، وذلك لإخلاء طرف المستشفى من أية مسؤولية في حالة فقدان هذه الأشياء داخل المستشفى. وفي حالة وجود أشياء ثمينة لا يستطيع المريض تركها في البيت يمكن حفظها في وحدة الإدخال في صندوق خاص بالأمانات، حيث توضع هذه الأشياء داخل مغلق خاص يحمل اسم المريض وينظم بها وصول أمانات من نسختين، تسلم النسخة الأولى للمريض، والثانية تحفظ في سجل (أو مغلف) الأمانات، وتعاد هذه الأشياء للمريض عند خروجه من المستشفى.

١١- التبليغ عن حالات الولادة:

غالباً ما تتولى وحدة الإدخال مسؤولية: تبليغ دائرة الأحوال المدنية عن الولادات التي تحدث داخل المستشفى. وتحدد سياسة الإدخال في المستشفى البيانات التي يجب تسجيلها عن المولود والوالدين والموظف المخول بتوقيع نموذج تبليغ الولادة الذي يرسل إلى دائرة الأحوال المدنية.

التقييم الذاتي / ١-٢

Self-Check \1-2

س/١

إن إدخال المريض إلى المستشفى يكون بناء على أمر خطى من:

- أ. الطبيب المناوب في الطوارئ أو أحد الأطباء الاختصاصيين.
- ب. مسؤول قسم الإدخال.
- ج. أي طبيب حتى لو كان متدربا.
- د. المنسق الإداري الطبي.

س/٢

المناطق الجغرافية التي تغطيها خدمات المستشفيات الخاصة:

- أ. المناطق السكنية ذات التصنيف (أ).
- ب. غير محددة بمنطقة جغرافية معينة.
- ج. هي المحافظة أو اللواء الذي توجد فيه المستشفى الخاص.
- د. أي شخص يحمل بطاقة الأحوال المدنية العراقية بغض النظر عن مكان إقامته.

الأجوبة النموذجية /ا-ج

Answer-Key \1-2

١/ج

أ. الطبيب المناوب في الطوارئ أو أحد الأطباء الاختصاصيين.

٢/ج

ب. غير محددة بمنطقة جغرافية معينة.

ورقة معلومات / ٣ نموذج إدخال المريض إلى المستشفى

Information Sheet \3-1

يتصدر نموذج إدخال المريض للمستشفى (Admission Record) السجل الطبي للمريض، وسمى بذلك لأنّه يشتمل على معلومات شخصية وتنظيمية تعبّأ عند إدخال المريض إلى المستشفى، بينما تعبّأ المعلومات الطبية بعد الإدخال للمستشفى وعنده الخروج. وتنقسم محتويات هذا النموذج إلى قسمين رئيسين:

أ- البيانات الشخصية

ويجب أن تشمل هذه البيانات كحد أدنى على المعلومات الآتية:

- ١- اسم المريض من أربعة مقاطع.
- ٢- الرقم المرجعي للمريض (أو رقم السجل الطبي).
- ٣- الجنس (ذكر/أنثى).
- ٤- تاريخ ومكان الولادة.
- ٥- الحالة الاجتماعية.
- ٦- المهنة.
- ٧- الجنسية.
- ٨- الديانة.
- ٩- العنوان الكامل، ومعلومات الاتصال، مثل رقم الهاتف.
- ١٠- اسم وعنوان أحد الأقرباء أو الأصدقاء.

ب- البيانات التنظيمية

- ١- تاريخ وساعة إدخال المريض إلى المستشفى.
- ٢- التشخيص الأولى.
- ٣- نوع الحالة المرضية (مرض أو حادث).
- ٤- الجناح/القسم الذي أدخل إليه المريض، ورقم الغرفة والسرير.
- ٥- اسم الطبيب المعالج.
- ٦- تاريخ الإدخال السابق للمستشفى (إن وُجد).
- ٧- الجهة التي حولت المريض إلى المستشفى.
- ٨- نوع التأمين الصحي (إن وُجد).

نماذج التفويضات

للمريض الحق بالمشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالرعاية الصحية التي يحتاجها، ويفضل أن يقوم الطبيب، كلما كان ذلك ممكناً، بشرح طبيعة المعالجة أو الإجراءات الطبية الذي يحتاج إليها المريض وأخذ موافقته الشخصية على ذلك. ويتم توقيع المريض أو من ينوب عنه على تفويض خاص يغطي كافة الفحوص الطبية والتشخيصية والمعالجات والعمليات الجراحية والإجراءات الخاصة. وتكمّن أهمية نماذج التفويضات في أنها وثائق قانونية وبينات تستند إليها إدارة المستشفى والأطباء ضد الإدعاءات التي يرفعها بعض المرضى لأسباب مزاجية أو مخالفة للواقع. وتجرد الإشارة هنا، أن هذه النماذج لا تحمي المستشفى والأطباء في حالة وجود أي تقصير أو إهمال المريض في رعاية.

أنواع نماذج التفويض

أ - التفويض العام

من الوثائق القانونية الهامة تعتبر نماذج التفويضات التي يجب أن يحتويها السجل الطبي. وبموجب نموذج التفويض العام يقوم المريض أو من ينوب عنه بتفويض أطباء المستشفى بإجراء الفحوص الطبية والعمليات الجراحية والإجراءات الخاصة التي قد يحتاجه المريض وتقديم العلاج الضروري له. كما يوفر هذا التفويض للأطباء الفرصة الكافية لاتخاذ القرارات والإجراءات التي يرونها مناسبة لمصلحة المريض دون الحاجة لأخذ موافقته الخطية قبل إجراء ويقوم موظف وحدة الإدخال باستكمال هذا النموذج، وأخذ توقيع المريض أو من يفوضه بعد شرح مضمونه ومحتوياته. وفي بعض الحالات يجب أن يوقع على هذا التفويض أحد الشهود مع بيان التاريخ. وعلى الرغم من توقيع المريض على هذا التفويض العام، فإنه ينبغي على الطبيب قبل القيام بأي تدخل جراحي للمريض أن يشرح له طبيعة هذا الإجراء والهدف منه والمضاعفات المحتملة، وأن يوقع المريض ومن حق المريض. على نموذج تفويض خاص بذلك يسمى نموذج إقرار بالتبليغ أن يرفض المعالجة في أي وقت، ولا يستطيع الطبيب إرغامه على ذلك، إلا إذا كان المريض طفلاً أو فقد لقواه العقلية أو كان يعاني من مرض يشكل خطورة مباشرة على صحة المجتمع.

ب- التفويض الخاص

يتطلب العديد من الحالات المرضية تفويض لأغراض خاصة، مثل:

- **ملف المريض الرائد (الطلبة) الأشكال (٢٥-١)** وجميع الاستمرارات التي يحتويها

ومنها:

- تفويض إجراء عملية جراحية.
- تفويض نقل الدم ومشتقاته.
- تفويض لإجراء التخدير.

**تعهد خطى بمعرفة المريض وذويه على اجراء التدخلات
والفحوصات الطبية والعمليات الجراحية**

الموقع ادناه والراقد في ردهة في مستشفى اني المريض/المريضنة
اطلعني الطبيب المعالج انا وعائلتي (الموقعين ادناه) على طبيعة مرضي وعلى طبيعة التدخلات والفحوصات الطبية كافة (العلاجية والعمليات الجراحية) الازمة لعلاجي من مرضي وبضمها المخاطر والمضاعفات التي قد تنتج عن تلك التدخلات او الفحوصات (بـما فيها الوفاة) كما اوافق انا وعائلتي على ان يعطى لي التخدير من قبل طبيب التخدير المخول وبالطريقة التي يرتديها مناسبة لحالتي وكما اخول الطبيب المعالج طلب المساعدة او استشارة طبيب آخر عند الضرورة . كما اتعهد بعدم التعرض بالتهديد العasherى للكادر الطبى والتمريضي المعالج في حالة حدوث المضاعفات الطبية او الاخطاء غير المقصودة وان نسلك الطرق القانونية للمطالبة بحقنا منهم وبخلافه تكون تحت طائلة المادة (١) من القرار رقم (٢٤) لسنة ١٩٩٧ الذي اشار الى العقوبة بالحبس لمده لا تقل عن ثلاثة سنوات في حالة المطالبة العasherية وبعتبر هذا اقرار شامل نوقيعه بكامل حرمتنا بتاريخ / / ٢٠١ في حالة تعذر قيام المريض بالتوقيع على التعهد لكونه قاصراً او متخلفاً عقلياً او فاقداً للوعي في حالة طارئة لا يمكنه التوقيع يقوم أحد افراد اسرته بالتوقيع نيابة عنه (على ان يكون من الدرجة الاولى او الثانية من القرابة) يستثنى من ذلك تعرض حياة المريض للخطر او الموت عند تأخر اجرائها فيجوز عندئذ اجراء ما تتطلبه حالة المريض دون تحقق المعاقة المذكورة استناداً لقانون الصحة العامة رقم ٨٩ لسنة ١٩٨١ الباب الرابع الفرع الاول المادة ٩١ الفقرة (ب) .

14

المرض ذوي المريض مسؤول الردفة الطبيب المعالج

مدير القسم

إقرار المريض بخروجه من المستشفى
على مسؤوليته الخاصة

الراقد في ردهة سرير رقم اني المريض أصر على الخروج من المستشفى رغم نصيحة الأطباء وكادر المستشفى وبذلهم كل المحاولات لإقناعي بالبقاء في المستشفى وحسب ما تقتضيه حالتي الصحية وبذلك أخلي مسؤولية الأطباء والمستشفى من المضاعفات الناتجة عن خروجي من المستشفى وذلك بتاريخ ٢٠١ / /

المريض مسؤول الردهة **الطبيب المعالج** مدير القسم

الشكل (٢)

Daily vital observation sheet استمارة المراقبة اليومية للعلامات الحيوية (تملأ من قبل الكادر التمريضي المسؤول)			
Patient name :		RECORD NO	
Form 23	Doctor \ Unit	FLOOR	AGE
	Date of Admission	BED	SEX
	Date	4 Hourly	
		12 Hourly	
Time			
POL.B.P	Temp		
260	41.5		
250	41		
240	40.5		
230	40		
220	39.5		
210	39		
200	38.5		
190	38		
180	37.5		
170	37		
160	36.5		
150	36		
140	35.5		
130	35		
120			
110			
100			
90			
80			
70			
60			
50			
40			
30			
20			
10			
Respiration			
Bowel			
urine			
sputum			
observation			

الشكل (٣)

استماره دخول المرضي

وزارة الصحة
دائرة التخطيط وتنمية الموارد
قسم الاحصاء الصحي والحياتي

دائرة صحة مستشفى دائرة صحة

اسم الام			اسم المريض الثلاثي		رمز التحديد		الجنس	رقم السجل		
					<input type="checkbox"/> ١. دخول اول ٢. دخول ثانٍ ٣. دخول متكرر					
تاريخ الولادة	العمر	الحالة الاجتماعية	العنوان الكامل					رمز المحافظة		
يوم شهر سنة		<input type="checkbox"/> ١. اعزب ٢. متزوج ٣. مطلق ٤. ارمل	رقم الهاتف	العنوان			<input type="checkbox"/> ١. حضر ٢. ريف			
<input type="checkbox"/> ٢ . كلا	١. نعم					وجود عاهات ظاهرية ساعة الدخول				
قطاع الاستخدام	المهنة ومحل الاشتغال		عنوان وهاتف اقرب شخص			محل الولادة				
<input type="checkbox"/> ١. عام ٢. خاص ٣. مختلط ٤. شركة اجنبية										
وحدة السرير	الطابق	تاريخ الدخول			حالة المراجعة	احيل من				
		سنة	شهر	يوم	ساعة		<input type="checkbox"/> ١. مستعجلة ٢. حسب الموعود			
قضية شرطة									التنقلات	
<input type="checkbox"/> ١. نعم ٢. لا										
التاريخ	تاريخ الوفاة			حالة الخروج		تاريخ الخروج				
<input type="checkbox"/> ١. نعم ٢. لا	سنة	شهر	يوم	ساعة	دقائق	<input type="checkbox"/> ١. متشرانياً ٢. متوفى ٣. حالات اخرى ٤. نفس الحالة ٥. نقل لمستشفى اخر ٦. متوفى ٧. حالات اخرى	سنة	شهر	يوم	ساعة
التشخيص الاولى :										
الرقم الاحصائي للمريض									التشخيصات النهائية ICD-10	ت
الاجازات الممنوحة بالايات رقمأ :										
هل تم منحه اجازة في حالة الرقود الاول : ١. نعم ٢. لا										
يراجع العيادة بعد :										
هل يوجد وثائق للتتصوير مع الطلبة			الطبيب الاختصاص			المقيم الاقدم				
<input type="checkbox"/> ١. نعم ٢. لا										

الشكل (٤)

إستمارة المريض الراقد (ط ٣)

١- رقم السجل الطبي للمريض

٥- دائرة الصحة	٤- المستشفى	٣- لذته الوحدة الطبية	٢- رقم الوحدة الطبية
----------------	-------------	-----------------------	----------------------

٦- الموقع : ناحية قضاء محافظة

٧- اسم المريض الرباعي

٨- اسم الام الثلاثي

٩- الجنس ١٠- العهنة : ١١- التحصيل الدراسي

١٢- العمر : ١٣- الحالة الزوجية

محال الاقامة : حضر (١) ريف (٢) المحافظة رقم الصحيفة

٤- السجل المدني : رقم السجل الجنسي

دائرة الاحوال المدنية

١٥- تاريخ الدخول : ٢٠١ / /

١٦- تاريخ الخروج : ٢٠١ / /

١٧- التشخيص النهائي للمريض وفق التصنيف الدولي للأمراض ICD-10 :

١٨- العمليات الجراحية : أ- تاريخ إجرائها

ب- نوعها

ج- درجتها

صغرى (١)	متوسطة (٢)	كبri (٣)	فوق الكبri (٤)	خاصة (٥)
----------	------------	----------	----------------	----------

١٩- حالة المريض عند الخروج من المستشفى :

شفاء (١) خرج على مسؤوليته (٤)

تحسن (٢)

نقل الى مستشفى اخر (٥) حالة اخرى (٦) وفاة (٣)

٢- مجموع الرقودات السابقة للمريض خلال السنة (بهذه المستشفى) ()

اسم وتوقيع المعرضة المسئولة

وزارة الصحة / مطبع دائرة العيادات الطبية الشهيرية

ملاحظة هامة : وضع الترميز المناسب امام الحال في الاستماراة

ملاحظة هامة : ضع علامة (x) في المكان المناسب

على كافة حقوق الاستماراة بمعلومات دقيقة وعدم ترك اي فارغ

الشكل (٥)

Medical History and Physical Examination Sheet
استمارة التاريخ المرضي والفحص الطبي

Patient Name :	Doctor Name :
Age :	Date of Admission :
Sex :	Time of Admission :
Ward :	Bed No :

Chief Complaint and Duration :

History of Present illness :

Review of System :

- Head and Neck :

Respiratory System :

الشكل (٦)

Medical History and Physical Examination Sheet (Cont...)

١٥

Physical Examination

General Examination :

Height : cm Weight : Kg Temperature : C
Pulse : / min. Resp. Rate : / min B.p : mm.Hg

Head :

Nose :

Ears :

Neck :

Thorax :

Breasts :

Lungs :

Heart :

Abdomen :

Liver :

Spleen :

Kidneys :

Inguinal Region :

Genitalia :

الشكل (٨)

Medical History and Physical Examination Sheet (Cont...)

Rectal Examination

Extremities and Joints

Hair and Nails :

Lymph Glands :

Neurological Examination :

Investigation :

Provisional Diagnosis :

Final Diagnosis :

Treatment :

Diet :

مقيم دوري
Resident Doctor
(Name and Signature)

مقيم أقدم
Permanent Doctor
(Name and Signature)

طبيب اختصاص
Specialist Doctor
(Name and Signature)

الشكل (٩)

Follow Up Sheet

ج ٢

Date : / / 201

Patient Name :

Age :

Sex :

Doctor :

Date of Admission :

Time of Admission :

Ward :

Bed :

No. :

M.T	Follow Up Notes	Treatment	Date
اسم وتوقيع المقيم الدوري			
اسم وتوقيع المقيم الاقدم			
اسم وتوقيع الطبيب الاختصاص			

ملاحظات الصيدلي السريري

N.T	Follow Up Notes	Treatment	Date

اسم وتوقيع المقيم
الاقدم

اسم وتوقيع المقيم
الدوري

(- ١)

الشكل (١٠)

Follow Up Sheet

Date : / / 201

Patient Name :

Age :

Sex :

Doctor :

Date of Admission :

Time of Admission :

Ward :

Bed :

No. :

M.T	Follow Up Notes	Treatment	Date
اسم وتوقيع المقيم الدوري			
اسم وتوقيع المقيم الاقدم			
اسم وتوقيع الطبيب الاختصاص			

N.T	Follow Up Notes	Treatment	Date

اسم وتوقيع المقيم
الاقدم

اسم وتوقيع المقيم
الدوري

(١١ - ١)
الشكل (١١)

Follow Up Sheet

ج

Date : / / 201

Patient Name :

Doctor :

Ward :

Age :

Date of Admission :

Bed :

Sex :

Time of Admission :

No. :

M.T	Follow Up Notes	Treatment	Date
اسم وتوقيع المقيم الدوري			
اسم وتوقيع المقيم الاقدام			
اسم وتوقيع الطبيب الاختصاص			

N.T	Follow Up Notes	Treatment	Date

اسم وتوقيع المقيم
الاقدام

اسم وتوقيع المقيم
الدوري

(- ١)

الشكل (١٢)

Follow Up Sheet

Date : / / 201

Patient Name :

Age :

Sex :

Doctor :

Date of Admission :

Time of Admission :

Ward :

Bed :

No. :

M.T	Follow Up Notes	Treatment	Date
اسم وتوقيع المقيم الدوري			
اسم وتوقيع المقيم القدم			
اسم وتوقيع الطبيب الاختصاص			

N.T	Follow Up Notes	Treatment	Date

اسم وتوقيع المقيم
القدم

اسم وتوقيع المقيم
الدوري

(- ١)

الشكل (١٣)

إستمارة الصيدلي السريري

اسم المستشفى : Hospital name :	الردهة : Ward :	التشخيص : Diagnosis :	العمر : Age :	اسم المريض : Patient's name :
		سبب الدخول : The admission reason:	الحالة السريرية : The clinical condition:	
		التحسس من الأغذية : Food allergies:	التحسس من الأدوية : Drug allergies:	
نوع الغذاء الملائم للمريض : Patient's food preference:		العلاج الموصوف : Prescribed treatment:		
التاريخ : Date:				
تفصيف المريض حول استخدام الدواء : Patient's education about drug use:				
تفصيف الكادر التمريضي حول إعطاء العلاج : Nursing staff education about giving treatment:				
<p>Clinical pharmacy intervention:</p> <p>()adverse drug reaction ()monitoring ()administration ملاحظات الصيدلي حول العلاج : ()drug-drug interaction ()patient adherence ()dosing ()Drug food interaction ()dispensing ()unavailability of the drug ()other</p>				
التفاصيل : Details:				
اقتراحات الصيدلي حول العلاج : Pharmacist's suggestions about treatment:				
توقيع الصيدلي السريري Pharmacist's signature				
رأي الطبيب المعالج : Physician's treatment opinion:				
توقيع الطبيب المعالج Physician's signature				

* ملاحظة: في حالة حصول أثار جانبية جراء استخدام الأدوية أو المستلزمات الطبية يتم على إستمارة الاخبار عن التأثيرات الجانبية

(- ٢ -)

الشكل (١٤)

استمارة علاج Treatment Sheet

اسم وتوقيع
الصيدلي السريري

وزارة الصحة / مطابع دائرة العيادات الطبية الشعبية

الشكل (١٥)

استمارة الملاحظات التمريضية

Nursing observation

ج

اسم المريض :

رقم السرير :

الجنس :

العمر :

الطبيب المعالج :

تاريخ الدخول :

ساعة الدخول :

اسم الممرض وتوقيعه Name & Signature	Observation note	الملاحظات	الوقت Time	التاريخ Date

(- ٣)

الشكل (١٦)

PRE ANESTHESIA NOTES										
ID	DATE & TIME									
PATIENTS NAME										
AGE	SEX	<input checked="" type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	BODY WEIGHT						
BP / HR /min	SPO2 %	RR	/min	T						
last BLOOD SUGER				TIME						
DRUGS given last 24h					DOSE	TIME	TIME OF LAST FOOD INTAKE			
									TIME OF LAST DRINK	
									LAST CIGARATE SMOKED	
									HYDRATION STATUS	
ASA		1	2	3	4	EMERGENCY				
ANESTHESIA RISK EXPLAINED TO THE PATIENT AND HIS RELATIVE BY MYSELF DOCTOR SIGN										
RISK POINTS (IN ARABIC)										
PATIENT AND RELATIVE NAME AND SIGN										
POST ANESTHESIA NOTES										
TIME	FIO2	Vital signs			RESPIR.	Consc	N & V	NO		YES
		HR	BP	SPO2			PAIN	NO		YES
						MILD	MODRAT	SEVER		
						DRUG GIVEN	TIME	DOSE		
ALDERATE SCORE AT DISCHARGE										
ACTIVITY		RESP	CIRC	CONSC	SPO2	TOTAL	DISCHARGE TO : WORD ICU			
OR/THE CONDITION IS AT PRE ANESTHETIC BASELINE										DISCHARGE TIME :

تسلیمات العناية بالمريض والعلاج :

رفع رأس المريض

اعطاء الأوكسجين

حساب السوائل المعطاة والمفقودة

قياس الضغط والنفس كل قياس

الوقت	النوع	المغذيات			الأدوية			الأخرى		اسم المريض وتوقيته
12:00										
14:00										
18:00										
22:00										
24:00										
06:00										

(١٧) الشكل

Name of the patient:.....

Male Female Age: yrs PIN:

Date: / /

Equipment / Monitors

Oximeter ECG
Cannometer Temp
VI BP / Art BP
Eyes : Taped / Padded / Lubricated
Pressure Points Padded:

Anesthetic Machine / Monitor / Circuit
Pre-use Check: Anes. Rm
Signature:

Premedication	Anesthetic	Units	30	30	2	30	3	30
1)	1)							
2)	2)							
3)	3)							
4)	4)							
5)	5)							
6)	6)							

Maintenance Agents	PRO	REMI	SEVO
HAL			
DES			
ISO			

Canula:	Type	Size	Site	Site	41	200		
1)					40	180		
2)					39			
Induction:	GAS / IV / Other				38			
Airway:	None / Oral / Nasal (L / R)				37			
Laryngeal Mask:	Size:				36			
Tube:	Nasal / Oral / Tracheal / Bronchial (L / R)				35			
Plain / Colloid / Reinforced / Type & Size:					34			
Laryngoscopy:					33			
					32			
					31			
					30			
					29			
					28			
					27			
					26			
					25			
					24			
					23			
					22			
					21			
					20			
					19			
					18			
					17			
					16			
					15			
					14			
					13			
					12			
					11			
					10			
					9			
					8			
					7			
					6			
					5			
					4			
					3			
					2			
					1			
					0			

الشكل (١٨)

مستشفى

قسم

استماراة الملاحظات أثناء العملية

Operative Notes Sheet

أع

Patient :	Age :	Sex :	Ward :	Bed No.	Record No.:
Date of Admission :		Date :			
Surgeon :		Anesthetist :			
Assistant :		Anesthetic assistant :			
Theater Nurse :		Type of Anesthesia :			
Operative notes :					
Post Operative instructions :					
Surgeon Signature :					

الشكل (١٩)

استئمارة صرف المواد في صالة العمليات

دائرة صحة /

التاريخ : ٢٠١٩ / ٣ / ٢٠١٩

مستشفى :

الرقم الاحصائي :

العمر :

اسم المريض :

الصلة :

العملية الجراحية :

التشخيص :

صرفيات التخدير		صرفيات الجراحة		
العدد	اسم المادة	العدد	اسم المادة	ت
				١
				٢
				٣
				٤
				٥
				٦
				٧
				٨
				٩
				١٠
				١٢
				١٣
				١٤
				١٥
				١٦
				١٧
				١٨
				١٩
				٢٠

اسم وتوقيع الممرضة المسؤولة في العملية الممرضة المساعدة في العملية الممرضة المسؤولة في العملية

ملاحظة :

تكون اعداد الباكتات والكوزات مربوطة على شكل اضعاف الرقم خمسة حصاراً للباكتات والكوزات عشرة حصاراً .

احتساب الكوز والبلاك والادوات الجراحية المستعملة من قبل الممرضة المساعدة جراحياً قبل وبعد انتهاء التدخل الجراحي .

تكون مسؤولية عد الباكتات والكوزات والالات الجراحية والابر من قبل الممرضة المسؤولة في العملية والممرضة المساعدة جراحياً .

الشكل (٢٠)

قائمة الدلالة : Check list :

١ - قبل إعطاء التخدير :

حقل التأشير	الدلالات
	تحري الإثباتات : - هوية المريض - اسم العملية - إجراءات العملية - موافقة المريض
	تأشير موقع العملية / إن أمكن
	أكمال تحري إجراءات السلامة للتخدير
كلا	هل المريض :
نعم	- متحسس لأدوية التخدير :
كلا	
نعم	- وجود صعوبات تنفسية :
كلا	
نعم	- إحتمالية فقدان الدم :

٢ - قبل البدء بإجراء العملية :

حقل التأشير	الدلالات
	التأكد من وجود جميع أعضاء الفريق الذي سيقوم بإجراء العملية ودورهم في العملية (كل حسب واجبه)
	التأكد من إسم المريض وموقع العملية ، إجراءات العملية من قبل الجراح والطبيب التخدير والكادر التمريضي
	الاحتمالات الحرجة المتوقعة الحدوث (يتوجب الشرح بصورة موجزة) من قبل :
	الجراح
	كادر التخدير
	كادر التمريض
كلا	هل أعطي المريض جرعة وقائية من المضاد الحيوي خلال الساعة
نعم	
كلا	وجود الفحوصات والرقائق الشعاعية الضرورية
نعم	

٣ - قبل مغادرة المريض لصالحة العمليات :

حقل التأشير	الدلالات
	إنعام تسجيل اسم ومامية العملية الجراحية
	إنعام حساب الآلات الجراحية المستخدمة والقطن والشاش الطبي
	إنعام عملية أخذ وتعليم النماذج المرسلة للفحوصات المختبرية بطريقة نظامية
	وجود مشاكل معينة أو قصور في أداء الأجهزة المستخدمة
	اجتماع فريق العمل من الأطباء والكادر التمريضي للتأكد من إفادة المريض وتسجيل العلاج الملائم للمريض

الشكل (٢١)

Laboratory / X-Ray reports sheet**استمارة الفحوصات المختبرية والشعاعية**

Patient:	Age:	Sex:	Ward:	Bed No.:	Record No.:
Date of Admission :		Doctor :			
12th Report					
11th Report					
10th Report					
9th Report					
8th Report					
7th Report					
6th Report					
5th Report					
4th Report					
3rd Report					
2nd Report					
Attach 1st Report					

(٢٢) الشكل

قرارات الصحة

مستشفى

قسم

Discharge Summary Report
تقرير خلاصة مغادرة المستشفى

ج ١١

Patient:	Age:	Sex:	Ward:	Bed No.:	Record No.:
Date of Admission : / /					
Summary of history , clinical investigation ,progress and treatment :					
<p>.....</p>					
Surgical & Medical Procedures :					
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					

27

الشكل (٢٣)

Lab . Investigation :

X-Ray and other Images :

Treatment on Discharge :

Recommendations :

Discharge Condition :

Final Diagnosis :

Date: / /

Doctor's Name & Signature :

الطبيب الاختصاص

Discharge Summary Report

تقرير خلاصة مغادرة المستشفى

مستشفى
قسم
.....

Patient:	Age:	Sex:	Ward:	Bed No.:	Record No.:
Date of Admission : / /					
Summary of history , clinical investigation ,progress and treatment :					
<hr/>					
Surgical & Medical Procedures :					
<hr/>					

الشكل (٢٥)

التقييم الذاتي /١-٣

Self-Check \1-3

١/س

عدد أنواع استمرارات التفويضات الخاصة؟

٢/س

عدد خمسة نقاط من البيانات التنظيمية التي يحتويها نموذج الإدخال

الأجوبة النموذجية / ١-٣

Answer-Key ١-٣

١/ج

- تفويض إجراء عملية جراحية.
- تفويض نقل الدم ومشتقاته.
- تفويض لإجراء التخدير.

٢/ج

- ١- تاريخ وساعة إدخال المريض إلى المستشفى.
- ٢- نوع الحالة المرضية (مرض أو حادث).
- ٣- اسم الطبيب المعالج.
- ٤- الجناح/ القسم الذي أدخل إليه المريض، ورقم الغرفة والسرير.
- ٥- نوع التأمين الصحي (إن وجد).

ورقة معلومات / ٤- داًخِل غرفة المرض في المستشفى

Information Sheet \ ١-٤

الهدف

عند دراستك ورقة المعلومات، ستصبح قادرًا على:

- مراعاة توفر كافة احتياجات المريض في الغرفة التي يقيم فيها.
- تبليغ المريض بحقوقه وواجباته.

أ- إجراءات أساسية داخل غرفة المرضى

- عند الحاجة إلى إقامة المريض في المستشفى، يُراعي المنسق الإداري الطبي أعلى معايير النظافة والتعقيم في الغرفة التي يقيم فيها المريض، والتأكد من وجود كل ما يلزمه من احتياجات لراحته.
- يقوم فريق التمريض بمراقبة المريض صحياً على مدار الساعة، وإعطائه الأدوية المطلوبة وفي الوقت المحدد حسب رأي الطبيب المعالج. ويكون دور المنسق الإداري الطبي هو مساعدة فريق التمريض وإبلاغهم بأي ملاحظات أو أمر طارئ من أجل اتخاذ الإجراء المناسب في الوقت المناسب.
- عند قيام قسم التغذية بتوزيع الوجبات على المرضى، يتتأكد المنسق الإداري الطبي من أن جميع المرضى قد حصلوا على وجبة الطعام المناسبة وفقاً الوصفة الطبية.
- يقوم المنسق الإداري الطبي بالرد على هاتف غرفة المرضى للإستجابة لأي حالة طارئة عن طريق إستدعاء الممرض المسؤول.
- تذكير المراجعين الزوار بمواعيد زيارته المريض، مع الانتباه أنه يجب على الزائرين مغادرة غرفة المريض في حالة زيارة الطبيب الاستشاري للمريض، وكذلك عند تبديل نوبات العمل (الشقتان) من قبل قسم التمريض.
- تنبيه أي زائر يدخن بأن التدخين ممنوع داخل المستشفى.
- في حال وجود مرافق للمريض حسب حالته الصحية فإنه يتوجب إبلاغ قسم الإدخال بذلك.

ب - حقوق المريض

- ١- اطلاعه على حقوقه والمعلومات الخاصة بحاليه، والرد على استفساراته بلغة مبسطة.
- ٢- معرفة الطبيب المعالج وفريق تقديم الرعاية.
- ٣- تلقي الرعاية الملائمة حال الألم أو الإعاقة.
- ٤- الحصول على الرعاية الملائمة (حال توفرها بالمستشفى) التي تحترم قيم ومعتقدات المريض وكرامته، ومراعاة المساواة في تقديمها.
- ٥- معرفة المعلومات الخاصة برعايته، والمشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بها، بعد اطلاعه على نتائجها، بدلائلها وعواقب عدم الالتزام بها.
- ٦- اطلاعه على فوائد، ومضاعفات، وبديل، وبدائل، ونسب نجاح الإجراءات التدخلية، او العمليات الجراحية، ونقل الدم ومشقاته، او التخدير، والتنويم، ونقل الأعضاء، او العلاج الكيميائي، او لغسيل الكلوي والكبد، والحقن بالصبغة، وتوقيعه على إقرار بالمموافقة قبل إتخاذ أي إجراء.

- ٧- رفض الرعاية وعدم الإستمرار في العلاج بعد توضيح العواقب المترتبة على ذلك.
- ٨- الحفاظ على أمنه، وممتلكاته، وخصوصيته، وسرية المعلومات الخاصة به.
- ٩- تلبية احتياجاته وتقديم شكاوى أو اقتراحات وسعي المستشفى لتبنيها.
- ١٠- معرفة أسعار الخدمات المقدمة بالمستشفى.
- ١١- الحقوق التي تحددها لوائح وقوانين ووزارة الصحة.

ج - واجبات المريض

- ١- احترام اتباع النظام والقواعد المطبقة، كذلك المرضى الآخرين والعاملين بالمستشفى.
- ٢- تزويد الفريق المعالج بكافة المعلومات الخاصة بالتاريخ المرضي.
- ٣- اتباع الخطة العلاجية المتفق عليها مع الطبيب المعالج.
- ٤- إبلاغ الفريق المعالج عن أي أعراض أو تغيرات في حالته الصحية بما في ذلك الألم.
- ٥- عدم مغادرة المستشفى أثناء الخضوع للعلاج إلا بإذن من الطبيب المعالج وإدارة المستشفى.
- ٦- تحمل مسؤولية العواقب الناتجة عن رفض العلاج أو مغادرة المستشفى بخلاف نصيحة الطبيب المعالج، وتوجيه الإقرارات المطلوبة لذلك.
- ٧- عدم الاحتفاظ بمبالغ كبيرة أو أشياء ذات قيمة وتسليمها لإدارة الأمن في المستشفى كأمانات.
- ٨- احترام مواعيد الزيارة الرسمية وعدم قيام الأطفال من هم أقل من ١٠ سنوات بزيارات عدا يوم الجمعة والصلوات الرسمية.
- ٩- الالتزام بالحفظ على مراقب المستشفى.
- ١٠- عدم إدخال المأكولات من خارج المستشفى حفاظاً على صحة المرضى، فضلاً عن المواقف والساخنات.
- ١١- الوفاء بالإلتزامات المالية تجاه المستشفى في المواعيد المقررة.
- ١٢- عدم الخروج من المستشفى أثناء الإقامة للعلاج.

د - أوامر الطبيب (Physician Orders)

بعدأخذ السيرة المرضية للمراجع، وتوقيعه على التفويضات المطلوبة، إجراء الفحص السريري له، يقوم الطبيب بوضع خطة الرعاية الصحية للمريض. ولتنفيذ هذه الخطة بدقة وعناية يقوم الطبيب المعالج بإصدار أوامر إلى الأشخاص المعينين والمسؤولين عن التنفيذ (أطباء، ممرضات، اختصاصي التغذية، فنيي الأشعة، الخ). ولأهمية هذه الأوامر يجب أن تدون بوضوح في سجل خاص بذلك يسمى (نموذج أوامر الطبيب) ويجب على الطبيب التوقيع على كل أمر يصدره وكتابته اسمه، مع تحديد التاريخ والساعة. وتنص اللوائح التي تنظم عمل الفرق الطبية في معظم المستشفيات، بالإضافة إلى ما تقدم، إلى أن يقوم الطبيب بتحديد الجرعة، والمدة المطلوبة لكل دواء. وإذا أعطى الطبيب أمراً شفوياً أو هاتقياً، فيجب على الشخص الذي تلقى هذا الأمر أن يقوم بتنفيذ وتسجيله والتوجيه عليه، مع بيان أنه أمر شفوي. وفي هذه الحالة يجب على الطبيب أن يقوم بتدوين هذا الأمر على نموذج أوامر الطبيب خلال ٢٤ ساعة. ولتجنب حدوث الأخطاء ولتحديد الواجبات والمسؤليات؛ فإنه يفضل أن تكون الأوامر الشفوية والهاتفية محدودة جداً، ويسمح بها في ظروف وحالات

استثنائية فقط، يحددها النظام الداخلي للهيئة الطبية في المستشفى. وأهم البيانات التي يتضمنها نموذج أوامر الطبيب ما يلي:

- ١- بيانات المريض الشخصية.
- ٢- تاريخ ووقت الأمر.
- ٣- تاريخ ووقت انتهاء الأمر.
- ٤- وصف مضمون الأمر (المحتويات).
- ٥- اسم وتوقيع الطبيب.
- ٦- اسم وتوقيع الممرضة أو الشخص الذي سيتولى تنفيذ أمر الطبيب. والشكل (٥) يبين مثال على نموذج أوامر الطبيب.

مستشفى				
نموذج أوامر الطبيب Physician Orders				
رقم السجل الطبي:		اسم المريض:		
Date/Time Ordered	Date/Time Discontinued	Orders	Doctor Signature	Nurse's Signature

الشكل (٥) نموذج أوامر الطبيب

إنتباه



متابعة حالة المريض :في بعض المستشفيات يوجد نموذج مستقل لمتابعة تطور حالة المريض - ويسمى أحياناً الخطة التمريضية، تسجل فيه تقارير يومية اختصاصية عن التطور والتغيرات التي تطرأ على حالة المريض أثناء إقامته في المستشفى سواء كانت إيجابية أو سلبية.

وبعد أن تعرفت على تنسيق إجراءات إدخال المرضى إلى المستشفى؛ ستتعرف في المحصلة الثانية على إجراءات استقدام الأطباء الاختصاصيين والمستشارين.

التقييم الذاتي /٤-١

Self-Check \1-4

س/١ اذكر ثلاثة حقوق للمريض؟

س/٢ اذكر ثلاثة واجبات للمريض؟

س/٣ يقوم الطبيب المعالج بإصدار أوامر إلى أشخاص معينين والمسؤولين عن التنفيذ من هم هؤلاء الأشخاص؟

الأجوبة النموذجية / ٤-١

Answer-Key ١-٤

ج/١

- ١- إطلاعه على حقوقه والمعلومات الخاصة بحالته، والرد على استفساراته بلغة مبسطة.
- ٢- معرفة الطبيب المعالج وفريق تقديم الرعاية.
- ٣- الحصول على الرعاية الملائمة (حال توفرها بالمستشفى) التي تحترم قيم ومعتقدات المريض وكرامته، ومراعاة المساواة في تقديمها.

ج/٢

- ١- احترام اتباع النظام والقواعد المطبقة، كذلك المرضى الآخرين والعاملين بالمستشفى.
- ٢- تزويد الفريق المعالج بكافة المعلومات الخاصة بالتاريخ المرضي.
- ٣- اتباع الخطة العلاجية المتفق عليها مع الطبيب المعالج.

ج/٣

(أطباء، ممرضات، اختصاصي التغذية، فنيي الأشعة، الخ).

ورقة النشاط ١-١ إدخال المرضى إلى المستشفى

Activity Sheet \ 1-1

الهدف

عند إكمال النشاط ستكون قادراً على:

- تنسيق إجراءات إدخال المرضى إلى المستشفى.

قائمة بالأجهزة والمعدات والمواد المستخدمة

الكمية	المواد الأولية	الكمية	العدد والأدوات
١	دفتر سجل طبي	١	مغسلة
١	فلم جاف	١	كراسي
١	أقلام	٢	جهاز ضغط الدم
١	مصدر ماء	١	ميزان الجسم
١	صابون	١	مقياس الحرارة
٢	قفازات طبية	١	جهاز حاسوب
١	طاولة	١	أوعية نفايات
١	هاتف	١	عدد جراحية (ملقط، مقص)
١	صدرية بيضاء		
١	مواد تنظيف وتطهير وتعقيم		

ملاحظة



- ١- مراعاة وضع الجلوس الصحيح على الكرسي، وخاصة عند استخدام جهاز الحاسوب.
- ٢- الالتزام بالزي الرسمي.
- ٣- مراعاة الطريقة السليمة في تنظيف اليدين.
- ٤- المحافظة على النظافة الشخصية.
- ٥- المحافظة على نظافة الطاولة والهاتف.

خطوات النشاط

- استمع إلى إرشادات الميسر حول استخدام أسلوب لعب الأدوار وأسلوب المحاكاة، وهي أنشطة تعلمية تحاكي بيئة العمل الطبيعية، ثم قم باختيار أحد الأدوار الآتية:
- منسق الإداري الطبي.
 - مرافق المريض.
 - مراجع يجلس في صالة الإنتظار.
 - موظف قسم إدخال المرضى إلى المستشفى.
 - المريض.

- الطبيب المعالج.

اما دورك كمنسق اداري طبي فأعمل الخطوات الآتية:

١- تفقد غرفة الطبيب ويتأكد من جاهزيتها لاستقبال المريض.

٢- تواصل مع قسم إدخال المرضى لحجز سرير للمريض.

٣- بلغ المريض بموعد الحضور لدخول المستشفى.

٤- تأكد من أن كافة نتائج فحوصات المريض موجودة في سجله الطبي، وقم بإرسال السجل إلى قسم الإدخال.

٥- راقب بقية المتدربين إلى أي مدى يستخدم المنسق الإداري الطبي المهارات الازمة لإدخال المرضى إلى المستشفى، ويسجلون ملاحظاتهم.

٦- سجل ملاحظاتك وناقشها مع الميسر.

٧- شارك زملائك في إعداد وصياغة حوار نموذجي وكتابته.

ملاحظة

يقوم المتدربون بتمثيل الموقف أمام زملائهم مرة ثانية.

استماراة معايير الأداء /-ا

((قبل أن تخبر الميسر بإكمال النشاط ... قيم نفسك من خلال الإجابة على الأسئلة التالية))

لا	نعم	هل قمت بـ.....؟	ت
		حجز سرير في المستشفى للمرضى.	١
		تقدير أهمية وجود نتائج الفحوصات الطبية للمرضى.	٢
		متابعة الحصول على موافقات شركات التأمين.	٣
		التواصل مع قسم إدخال المرضى لحجز سرير في المستشفى.	٤
		تبليغ المريض بموعد الحضور إلى المستشفى.	٥
		تحضير نتائج فحوصات المريض وتزويد قسم الإدخال بها.	٦

يجب أن تكون الأجوبة على جميع الأسئلة (نعم) وفي حالة الإجابة على سؤال بـ (كلا) يمكنك طلب المساعدة من الميسر أو من زملائك

محتلة التعلم / ٢ يتبع إجراءات إستقدام الأطباء الأفتاصيين Learning Outcome \2

المحتويات (Contents):

- مراجعة وتحضير الملفات ذات العلاقة.
- أعلام الطبيب بمتطلبات العمل.
- إستقدام وإستقبال الطبيب وفق سياق العمل.
- تحديد الإجراءات الإدارية والمالية.

معايير التقييم (Assessment Criteria):

- تم مراجعة وتحضير الملفات ذات العلاقة.
- تم أعلام الطبيب بمتطلبات العمل.
- تم إستقدام وإستقبال الطبيب وفق سياق العمل.
- تم إستقبال المريض.

طرق التقييم (Assessment Methods):

- الأنشطة العملية.
- الإختبار التحريري.
- الإختبار الشفهي.
- الملاحظة المباشرة أثناء عرض المرشح.

شروط التدريب (Conditions):

الموارد الواجب توفيرها للمتدرب لتنفيذ التدريب كمالي:

دفتر سجل طبي	حافظة بطاقات المرضى	صدرية بيضاء	ورق ملاحظات ملون
حاسوب	بطاقات مراجعة ملونة	موبايل	فالعة كليس
اقلام جاف ورصاص	ثاقبة	كراسي	دبابيس وشكالات
طابعة (١*٣)	بوكس فايل	ستول دوار	اقلام تأشير ملون
ساعة	كابسة	ميز خشبي قياس (١٢٠ سم)	قفازت طبية
تقويم	جهاز ضغط الدم	A4	مقاييس الحرارة
ميزان الجسم	طاولة	مواد تنظيف وتطهير وتعقيم	جهاز حاسوب
أوعية نفاثيات	هاتف	مصدر ماء	مخسلة
عدد جراحية (ملقط، مقص)	-	صابون	-

دليل التعلم

Learning guide

الأنشطة	التعليمات تفصيلية	ت
١	<ul style="list-style-type: none"> ● أدرس الورقة بعناية وركز على كيفية استقادم الأطباء الاختصاصيين. ● لاتتردد في طرح الاستلة على الميسر. 	<p>إقرأ ورقة المعلومات (١-٢) وعنوانها، (إجراءات إستقادم الأطباء الاختصاصيين والاستشاريين).</p>
٢	<ul style="list-style-type: none"> ● إقرأ بعناية ما مكتوب في العلامات الإرشادية. ● إقرأ خطوات النشاط بدقة. ● إبدأ بتنفيذ النشاط. ● أعلم الميسر عند إكمالك النشاط. 	<p>أنجز ما مطلوب منك في ورقة النشاط (١-٢) وعنوانها، (إستقادم الأطباء الإختصاصيين).</p>

ورقة معلومات / ٢- إجراءات إستقدام الأطباء الاختصاصيين والاستشاريين Learninig outcome \ 2-1

الهدف

بعد دراستك لورقة المعلومات ستصبح قادرًا على:

- المساعدة في إستقدام الأطباء الاختصاصيين والاستشاريين.

إجراءات إستقدام الأطباء الاختصاصيين والاستشاريين

تعرّف الاستشارة الطبية على أنها طلب من الطبيب المعالج يتعلق بحالة مرضية قام بمعاينتها ولكنه يحتاج إلى رأي طبيب اختصاصي آخر (مستشار) من أجل استكمال المعلومات المطلوبة لتشخيص حالة المريض ووضع الخطة العلاجية المناسبة له. ويتولى المنسق الإداري الطبي مسؤولية متابعة إجراءات إستقدام الأطباء الاختصاصيين والاستشاريين للمعاينة والمعالجة وفقاً للتعليمات الطبيب المعالج. فإذا احتاج الطبيب المعالج إلى استشارة طبيب اختصاصي (مستشار) آخر لمعاينة مريض، وإبداء الرأي حول الخطة العلاجية، فإنه يقوم بملء نموذج طلب استشارة.

تقرير الاستشارة

من أجل استشارة طبيب اختصاصي (مستشار) لمعاينة مريض، وإبداء الرأي حول حالته المرضية والخطة العلاجية المناسبة للمريض، فإن الطبيب المعالج يقوم باستكمال طلب استشارة على الجزء الأعلى من يقوم الطبيب المستشار بعد مراجعة السجل الطبي، نموذج تقرير الاستشارة Consultation Report ومعاينة المريض، ومناقشة الحالة مع الطبيب المعالج، بتدوين النتائج التي توصل إليها والتوصيات التي يراها مناسبة على الجزء الأسفل من هذا النموذج. وبذلك يتم الجمع بين طلب الاستشارة على نموذج واحد. وتقرير الاستشارة وغالباً ما يتضمن الجزء العلوي من نموذج تقرير الاستشارة حقل خاص بطلب الاستشارة، تدون فيه المعلومات الآتية:

- ١- اسم الطبيب المستشار.
- ٢- التشخيص الأولي لمريض.
- ٣- ملخص عام عن الحالة المرضية.
- ٤- الغرض من الاستشارة.
- ٥- اسم وتوقيع الطبيب الذي طلب الاستشارة.
- ٦- تاريخ ووقت طلب الاستشارة.

أما تقرير الاستشارة، وهو الجزء السفلي من نموذج تقرير الاستشارة فيشمل المعلومات الآتية:

- ١- فقرة تبين بأن المستشار قام بفحص المريض وارجع سجله الطبي.
- ٢- النتائج التي توصل إليها.
- ٣- التوصيات.
- ٤- التوقيع والتاريخ.

إجراءات طلب الاستشارات الطبية

يقوم كل مستشفى، من خلال الأنظمة والقوانين الداخلية التي تنظم عمل الفريق الطبي، بتحديد السياسات العامة للظروف والحالات التي تستوجب طلب الاستشارات.

أ- متى يطلب الطبيب المعالج الاستشارة الطبية؟

يمكن الاسترشاد بالمبادئ التالية عند طلب هذه الإستشارات:

- ١- عندما تتحمل حالة المريض مخاطر طبية، أو مخاطر جراحية غير عادية.
- ٢- عندما يكون التشخيص غير واضح أو يصعب تحديده أو التوصل إليه.
- ٣- عندما يصعب وضع خطة علاجية محددة للمريض.
- ٤- في الحالات الطبية المعقدة وغير المألوفة.
- ٥- عندما يعاني المريض من أعراض نفسية حادة.
- ٦- عندما يطلب ذلك المريض أو عائلته.

ب- المتطلبات الأساسية لطلب الاستشارة الطبية

يقوم المنسق الإداري الطبي بالتأكد من توفر المتطلبات الأساسية الآتية: توفر جميع المعلومات الشخصية للمريض والسبب من طلب الاستشارة الطبية عن طريق استكمال البيانات المطلوبة في الجزء العلوي من تقرير الاستشارة. توفر نتائج تشخيص الطبيب المعالج، مع نتائج التحاليل الطبية والتصوير الطبي، وقائمة الأدوية التي يتناولها المريض. تحديد موعد مع مكتب الطبيب الاختصاصي (الاستشاري) إما عن طريق الهاتف أو الفاكس أو البريد الإلكتروني، أو أي طريقة أخرى يتفق عليها لتبادل الطلبات بين المستشفى والأطباء الاستشاريين. الحصول على نتائج الاستشارة الطبية والتي يتم تدوينها في الجزء السفلي من تقرير الاستشارة الطبية. تحديد موعد الاستشارة الطبية.

ج- قائمة تحقق (Checklist) لتحديد موعد الاستشارة الطبية

يضيع الكثير من الوقت عند التواصل بين مكتب الطبيب المعالج ومكتب الطبيب الاختصاصي (الاستشاري) بسبب عدم اكتمال المعلومات. فعلى المنسق الإداري الطبي التأكد من الأمور الآتية:

- هل كافة العناصر المطلوب تدوينها في تقرير طلب الاستشارة مكتملة من قبل الطبيب المعالج؟
- هل المريض في قسم الطوارئ، والطبيب المعالج يريد من الاختصاصي معاينة المريض في الحال؟
- هل سبق أن عاين الطبيب الاختصاصي (الاستشاري) هذا المريض من قبل؟
- هل تم تبليغ المريض بطلب الاستشارة، وسيكون متواجداً عند زيارة الاختصاصي (الاستشاري)؟ ينبع تحديد مواعيد وأوقات مرحلة للمريض قدر المستطاع.
- هل جميع المعلومات والوثائق المطلوبة متوفرة (بما في ذلك بيانات المريض، سجله الطبي، نتائج التحاليل الطبية والتصوير الطبي، وتشخيص الطبيب المعالج)؟

أنواع الإستشارات

حين يطلب الطبيب المعالج استشارة طبية يجب تحديد الغرض منها. قد يحتاج الطبيب المعالج من طبيب الاختصاص (الإستشاري) مساعدته في أمور عديدة منها:

- معاينة المريض وتشخيص حالته.
- مناقشة طبيب الاختصاص (الإستشاري) حول علامات أو مشاهدات غريبة أو نادرة تتعلق بالحالة المرضية.
- الاستماع إلى قراءته وتحليله لنتائج المعاينة والفحوصات الطبية.
- التأكد من عدم وجود آثار جانبية أو مضاعفات محتملة لحالة المريض أو الخطة العلاجية.
- الاستماع لرأي طبيب الاختصاص (الإستشاري) حول خطة علاج المريض.
- الحصول على توصيات تساعد على سرعة شفاء المريض والتخفيف من معاناته.

نتائج الاستشارة الطبية ومتابعتها

يجب تدوين نتائج الاستشارة بعد الانتهاء منها مباشرة، وذلك لضمان الدقة في المعلومات. وعندما تتعلق الاستشارة بأحد المرضى الذين ستجرى لهم عملية جراحية، فإنه يجب استكمال تقرير الاستشارة، واطلاع الطبيب المعالج عليه قبل إجراء العملية. يستثنى من ذلك الحالات الجراحية الطارئة.

ويجب أن يكون المستشار مؤهلاً لإعطاء الرأي الطبي في مجال الاختصاص الذي تطلب فيه الاستشارة. وتحدد أنظمة وقوانين المستشفى الداخلية الشروط التي يجب توفرها في الطبيب الاختصاصي حتى يصبح مستشار في أحد الاختصاصات الطبية. وعلى رؤساء الدوائر الطبية التأكد من أن الأطباء المعالجين يطلبون الاستشارة كلما دعت الحاجة إليها، وأن المستشارين لا يهملون الاستشارات ويستجيبون لها ضمن مدة زمنية متفق عليها. كما يجب أن يكون المنسق الإداري الطبي على معرفة بأنظمة وقوانين والتعليمات التي تصدرها إدارة المستشفى حول تنظيم الاستشارات الطبية. وعلى المنسق الإداري الطبي مراجعة تقرير الاستشارة للتأكد من اكتمال المعلومات الشخصية والإدارية التي تعرف بالمريض واحتواه على كافة المعلومات التي يجب أن يشتمل عليها التقرير، مع التأكيد من توقيع المستشار على التقرير وتدوين التاريخ والوقت.

استخدام المصطلحات الطبية لوصف حالة المريض

بعد انتهاء الطبيب المعالج من إجراءات الفحص الطبي السريري، يكون قد كشف عن العلامات المحيطة بالمرض في أحد أجهزة جسم المريض الذي يتوقع حدوث خلل في وظائفه. وفي حال أنه، حصل على تقرير استشارة طبية؛ عندها يقوم بإعداد ملخص عن حالة المريض.

ليس من واجبات المنسق الإداري الطبي إعداد ملخص عن حالة المريض، ولكن ينبغي معرفة دلالات المصطلحات الطبية الواردة فيه. يشمل ملخص حالة المريض على العديد من المصطلحات التي غالباً ما تتكرر لدى معظم المرضى:

- وصف الحالة العامة لأعضاء الجسم مثل: العين (Eye)، والأنف (Nose)، والصدر (Chest)، والعنق (Neck)، والفم (Mouth)، والحنجرة (Throat)، والأذن (Ear)، والبطن (Abdomen)، والقلب (Heart).
 - أجهزة الجسم الرئيسية.
 - أنواع الأمراض التي تصيب الجسم.
- وبعد أن تعرفت على إجراءات استقدام الأطباء الاختصاصيين والاستشاريين؛ ستتعرف في المحصلة الثالثة على تنسيق إجراءات خروج المرضى من المستشفى.

س ١) ضع دائرة حول رمز الإجابة الصحيحة لكل فقرة من الفقرات الآتية:

- ١- يطلب الطبيب المعالج الاستشارة الطبية في إحدى الحالات الآتية:
 - أ. في الحالات الطبية المألوفة.
 - ب. عندما يكون تشخيص الحالة المرضية واضحًا.
 - ج . بعد وضع خطة علاجية محددة للمريض.
 - د. عندما تتحمل حالة المريض مخاطر طبية، أو مخاطر جراحية غير عادية.
- ٢- إعداد ملخص عن حالة المريض هو مسؤولية:
 - أ. المنسق الإداري الطبي.
 - ب. الطبيب المعالج.
 - ج. رئيس قسم السجلات الطبية.
 - د. الطبيب الاستشاري.
- ٣- دور المنسق الإداري الطبي فيما يتعلق بتقدير الاستشارة هو:
 - أ. كتابة التقرير.
 - ب. التقيد بنتائج تقرير الاستشارة والتوصيات الواردة فيها.
 - ج. مراجعة تقرير الاستشارة للتأكد من اكتمال المعلومات الشخصية والإدارية.
 - د. لا يحق له الاطلاع على تقرير الاستشارة لأنه وثيقة خاصة بالمريض.
- ٤- قبل طلب الاستشارة، ولضمان عدم ضياع الكثير من الوقت عند التواصل بين مكتب الطبيب المعالج ومكتب الطبيب الاختصاصي (الاستشاري) لا بد من التأكد من:
 - أ. اكتمال المعلومات في نموذج طلب الاستشارة.
 - ب. الطبيب الاختصاصي قد سبق أن عاين المريض.
 - ج. تم تبليغ المريض بموعد حضور الطبيب الاختصاصي (الاستشاري).
 - د. المريض مؤمن صحيًا.
- ٥- يقوم المنسق الإداري الطبي بتحديد موعد مع مكتب الطبيب الاختصاصي (الاستشاري) عن طريق:
 - أ. الهاتف أو الفاكس فقط
 - ب. البريد الإلكتروني فقط
 - ج. أي طريقة يتلقى عليها لتبادل الطلبات بين المستشفى والأطباء الاستشاريين.
 - د. جميع ما ذكر.

الأجوبة النموذجية / ٢-١

Answer-Key \2-1

ج/١

د. عندما تتحمل حالة المريض مخاطر طبية، أو مخاطر جراحية غير عادية.

ج/٢

ب. الطبيب المعالج.

ج/٣

أ. اكتمال المعلومات في نموذج طلب الاستشارة.

ج/٤

د. جميع ما ذكر.

ورقة نشاط / ٢-١ إستقدام الأطباء الإختصاصيين والاستشاريين

الهدف

عند إكمال النشاط ستكون قادراً على:

- إستقدام الأطباء الإختصاصيين والاستشاريين.

قائمة بالأجهزة والمعدات والم المواد المستخدمة

الكمية	المواد الأولية	الكمية	العدد والادوات
١	مواد تنظيف وتطهير وتعقيم	١	مغسلة
١	قفازات طبية	١	جهاز ضغط الدم
١	فلم جاف	١	مقياس الحرارة
١	طاولة	٢	كراسي
١	هاتف	١	جهاز حاسوب
١	أقلام		
١	دفتر سجل طبي		
١	زي رسمي (صدرية بيضاء)		

انتباه

مراجعة متطلبات السلامة والصحة المهنية التالية:

- ١- وضع الجلوس الصحيح على الكرسي، وخاصة عند استخدام جهاز الحاسوب.
- ٢- الالتزام بالزي الرسمي.
- ٣- مراجعة الطريقة السليمة في تنظيف اليدين.
- ٤- المحافظة على النظافة الشخصية.
- ٥- المحافظة على نظافة الطاولة والهاتف.

خطوات النشاط

- استمع إلى إرشادات الميسر حول استخدام أسلوب لعب الأدوار وأسلوب المحاكاة، وهي أنشطة تعلمية تحاكي بيئة العمل الطبيعية، ثم قم باختيار أحد الأدوار الآتية:
 - منسق الإداري الطبي.
 - مرافق المريض.
 - مراجع يجلس في صالة الإنتظار.
 - موظف قسم إدخال المرضى إلى المستشفى.
 - المريض.
 - الطبيب المعالج.

اما دورك كمنسق اداري طبي فأعمل الخطوات الآتية:

- ١- تفقد السجل الطبي للمريض (الملف).
- ٢- ساعد الطبيب في إعداد ملخص عن حالة المريض بإستخدام المصطلحات الطبية.
- ٣- قم بأعداد نموذج طلب الاستشارة للمريض.
- ٤- اتصل هاتفياً بطبيب الاختصاص (الأستشاري) وبلغه عن حالة المريض وأتفق معه على موعد لحضور المريض.
- ٥- أستقبل طبيب الاختصاص (الأستشاري) عند حضوره إلى المستشفى.
- ٦- رافق طبيب الاختصاص (الأستشاري) إلى غرفة المريض وعرفه على المريض.
- ٧- قدم كافة التسهيلات التي يحتاجها طبيب الاختصاص (الأستشاري).
- ٨- تواصل مع طبيب الاختصاص (الأستشاري) للحصول على تقرير نتائج الاستشارة.
- ٩- بلغ الطبيب المعالج بنتائج الاستشارة وتوصيات طبيب الاختصاص (الأستشاري).
- ١٠- راقب بقية المتدربين إلى أي مدى يستخدم المنسق الإداري الطبي المهارات الازمة لإدخال المرضى إلى المستشفى، وسجل ملاحظاتك.
- ١١- ناقش الميسر حول الملاحظات التي سجلتها.
- ١٢- شارك زملائك المتدربون في إعداد وصياغة حوار نموذجي وكتابته.
- ١٣- قم بتمثيل الموقف أمام زملائك مرة ثانية.

استماراة معايير الأداء / ٢-١

((قبل أن تخبر الميسير بإكمال النشاط ... قيم نفسك من خلال الإجابة على الأسئلة التالية))		
لا	نعم	هل قمت بـ.....؟
		١ تحديد أنواع الاستشارات الطبية.
		٢ إستخدام المصطلحات الطبية لعمل ملخص عن حالة المريض.
		٣ التواصل مع الأطباء من خارج المستشفى.
		٤ متابعة توصيات الإستشارة الطبية.
		٥ الاتصال الهاتفي لابلاغ الطبيب الاختصاصي عن حالة المريض وتحديد موعد الحضور.
		٦ مرافقة الطبيب لغرفة المريض وتعريفة على المريض.
		٧ إعلام الطبيب المعالج بتوصيات الطبيب الاختصاصي.
يجب أن تكون الأجوبة على جميع الأسئلة (نعم) وفي حالة الإجابة على سؤال بـ (كلا) يمكنك طلب المساعدة من الميسير أو من زملائك		

مقدمة التعلم / ٣ يتابع إجراءات فروج المرضى من المستشفى Learning Outcome \3

المحتويات (Contents)

- تجهيز وثائق المريض.
- تحديد الإجراءات لمراجعة الطبيب.
- متابعة الإجراءات المالية والإدارية لخروج المريض.
- الحفاظ على بيئة عمل آمنة وصحية.

معايير التقييم (Assessment Criteria)

- تم تجهيز وثائق المريض.
- تم تحديد الإجراءات لمراجعة الطبيب.
- تم متابعة الإجراءات المالية والإدارية لخروج المريض.

طرق التقييم (Assessment Methods)

- الأنشطة العملية.
- الإختبار التحريري.
- الإختبار الشفهي.
- الملاحظة المباشرة أثناء عرض المرشح.

شروط التدريب (Conditions)

الموارد الواجب توفيرها للمتدرب لتنفيذ التدريب كمالي:

ورق ملاحظات ملون	حافظة بطاقات المرضى	صدرية بيضاء	سجل ورقي
قالعة كلبس	بطاقات مراجعة ملونة	موبايل	حاسوب
دبابيس وشكالات	ثاقبة	كرسي	أقلام جاف ورصاص
أقلام تأشير ملون	بوكس فايل	ستول دوار	طابعة (١*٣)
كوف طبية	كابسة	ميز خشبي قياس (١٢٠ سم)	ساعة
-	-	A4 ورق	تقويم

دليل التعلم

Learning guide

الأنشطة	ت	تعليمات تفصيلية
١ إقرأ ورقة المعلومات (١-٣) والتي عنوانها، (إجراءات خروج المرضى من المستشفى).	١	<ul style="list-style-type: none"> • أدرس الورقة بعناية وركز على إجراءات خروج المرضى. • لاتتردد في طرح الأسئلة على الميسر.
٢ إقرأ ورقة المعلومات (٢-٣) والتي عنوانها، (نقل المريض من الكرسي إلى السيارة).	٢	<ul style="list-style-type: none"> • أدرس الورقة بعناية وركز على استخدام المشاية والكرسي المتحرك. • لاتتردد في طرح الأسئلة على الميسر.
٣ أنجز ما مطلوب منك في ورقة النشاط (١-٣) وعنوانها، (استخدام المشاية العادي).	٣	<ul style="list-style-type: none"> • إقرأ بعناية ما مكتوب في العلامات الارشادية. • إقرأ خطوات النشاط بدقة. • إبدأ بتنفيذ النشاط. • أعلم الميسر عند إكمالك النشاط.
٤ أنجز ما مطلوب منك في ورقة النشاط (٢-٣) وعنوانها، (استخدام الكرسي المتحرك).	٤	<ul style="list-style-type: none"> • إقرأ بعناية ما مكتوب في العلامات الارشادية. • إقرأ خطوات النشاط بدقة. • إبدأ بتنفيذ النشاط. • أعلم الميسر عند إكمالك النشاط.
٥ أنجز ما مطلوب منك في ورقة العمل (٣-٣) وعنوانها، خروج المرضى من المستشفى.	٥	<ul style="list-style-type: none"> • إقرأ بعناية ما مكتوب في العلامات الارشادية. • إقرأ خطوات النشاط بدقة. • إبدأ بتنفيذ النشاط. • أعلم الميسر عند إكمالك النشاط.

ورقة معلومات / ٣-١ إجراءات خروج المرضى من المستشفى

Information Sheet \ 3-1

الهدف

بعد دراستك لورقة المعلومات ستصبح قادراً على:

- تنسيق إجراءات خروج المرضى من المستشفى.

إجراءات خروج المريض

إن آخر أمر يكتب على نموذج أوامر الطبيب هو الأمر الخاص بخروج المريض من المستشفى. وعلى المنسق الإداري الطبي التأكد من كتابة هذا الأمر عند مراعاته للسجل الطبي. ويستثنى من ذلك، الحالات التي يخرج فيها المريض على مسؤوليته الخاصة، إذ يجب عندها التأكد من وجود إقرار خطى من المريض أوولي أمره يثبت ذلك. يخرج المريض من المستشفى إما بقرار من الطبيب المعالج أو بقرار من المريض نفسه. إذ بإمكان المريض أن يقرر خروجه من المستشفى شريطة توقيعه على السجل الطبي وكتابه عبارة (قررت الخروج من المستشفى على مسؤوليتي الخاصة)، رغم نصح الأطباء لي، وأتحمل لوحدي نتائج ذلك).

أ - إجراءات خروج المريض من المستشفى

- بعد أن يقوم الطبيب المعالج (المشرف على المريض) بالمرور على المريض وتتفقد حالته الصحية وتقييم وضعه طبياً، وعندما يتقرر خروج المريض، يكون دور المنسق الإداري الطبي مساعدة الطبيب المعالج في تجهيز تقرير الخروج. يقوم المنسق الإداري الطبي بإرسال السجل الطبي للمريض إلى قسم المحاسبة.
- بعد ذلك يقوم المنسق الإداري الطبي بالتواصل مع قسم السجلات لأخذ ملف المريض لمراجعة الصيدلية.
- ثم يسلم المنسق الإداري الطبي المريض وصفة الخروج، ويراجع المريض أو أحد مرافقية قسم الصيدلية للحصول على العلاجات التي قررها الطبيب. ويقوم الصيدلاني بشرح تفاصيل الخطة العلاجية لأدوية المريض.

ب - سياسات وحدة خروج المرضى من المستشفى

١- مسؤولية خروج المرضى:

لا يجوز خروج أي مريض من المستشفى بدون أمر خطى من الطبيب المعالج، وإذا أصر أحد المرضى على الخروج على مسؤوليته عليه التوقيع على نموذج رفض المعالجة، وإذا ترك أحد المرضى المستشفى بدون أمر خروج ولم يوقع على نموذج رفض المعالجة فإن ذلك يعتبر هروباً من المستشفى ويجب إبلاغ الجهات الأمنية بذلك.

٢- التبليغ عن حالات الوفاة:

وحدة الإدخال مسؤولة عن تبليغ دائرة الأحوال المدنية عن كل وفاة تحدث داخل المستشفى، ويستثنى من ذلك الوفاة القضائية حيث يقوم المدعي العام والطبيب الشرعي بالتبليغ عنها بعد الكشف على الجثة. ويتم التبليغ عن حالات الوفاة باستخدام نموذج خاص يصدر عن دائرة الأحوال المدنية ويوزع على كافة المستشفيات في العراق. ويشتمل نموذج تبليغ الوفاة على ثلاثة مجموعات رئيسية من البيانات، هي:

أولاً: بيانات عن المتوفى، وتشمل الاسم، ورقمه الوطني، والجنس، والدين، والمهنة، والجنسية، وتاريخ الولادة ومكانها، والحالة الاجتماعية، ومكان الإقامة، وتاريخ الوفاة، ومكان الوفاة.

ثانياً: بيانات عن المبلغ، وتشمل اسم المبلغ، ورقمه الوطني، ومكان إقامته، وإقرار بأن جميع البيانات في هذا التبليغ صحيحة، مع كتابة التاريخ والتوقيع.

ثالثاً: شهادة الوفاة الطبية:

وتشمل على البيانات التالية:

أ. السبب المباشر للوفاة.

ب. الأحوال المرضية التي أدت إلى السبب المباشر للوفاة.

ج. أمراض أخرى ساعدت على الوفاة وليس لها علاقة بالسبب المباشر.

د. بعض التفصيات عن وفيات الأمهات.

هـ. تفصيات عن الوفاة القضائية.

و. اسم الطبيب وتوقيعه.

ز. التاريخ.

٣- مسؤولية غرفة الموت:

وتحدد سياسة المستشفى الجهة المسؤولة عن غرفة الموتى، واستلام وتسليم الجثث، والتي غالبًا ما تكون هي وحدة الإدخال والخروج، ويتم تسليم الجثة لذوي المتوفى بعد توقيع أحد أفراد أسرته أو أقاربه على نموذج استلام الجثة.

إبلاغ أهل المريض بوفاته

العمل في مجال الرعاية الصحية عمل سام ومقدس في جميع المجتمعات، وللعاملين في هذا المجال مكانة خاصة، نظرًاًدورهم في علاج المرضى والتحفيز من الآمهم. ومثل غيرها من المهن، لا تخلو من الصعوبات، ولعل أكثرها إخراج هو إبلاغ أهل المريض بوفاته. وحقيقة الأمر أن ردة فعل الأهل تعتمد على درجة وعيهم وثقافتهم وإيمانهم بالله تعالى. فإذا كانوا على درجة كبيرة من الوعي ومؤمنين بقدر الله، فسيسلمون الأمر لله، ولا يتصرفون إلا بما يرضي ربهم. وفي المقابل، قد لا يتقبلون الأمر، ولا يستطيع الطبيب توقع ردة فعلهم، وينفعون ويتصرفون بطريقة غير مقبولة. وفي بعض الأحيان يكون غضب الأهل بسبب شعورهم بتقصير الفريق الطبي، أو شعور داخلي لديهم بتقصيرهم أنفسهم تجاه مريضهم، وتأخرهم في إحضاره إلى المستشفى للعلاج؛ فيقومون بإسقاط شعورهم بالذنب على الآخرين، واتهام الفريق الطبي بالتقدير.

أ- حرص الفريق الطبي على حياة المريض

عندما يلتحق الماء بالعمل في مجال مهن الرعاية الصحية، فإنه يركز كل تفكيره وطاقته على مساعدة الناس، والمحافظة على حياتهم وصحتهم، وشفائهم من الأمراض والآلام. ولكن بعض الأمور تقع خارج دائرة قدرة البشر، عندها لا يستطيع أي طبيب مهما كان مرموقاً أو صاحب خبرات متقدمة أن يفعل شيئاً، لن يستطيع أن يحل مشكلة التقدم بالعمر، أو الأمراض المزمنة، أو انتهاء الأجل ومفارقة الحياة. في المستشفيات، على الفريق الطبي التكيف مع كل الحالات؛ إنها مشاعر مختلطة متضاربة، فهم في غرفة يحملون مشاعر الفرح لنجاتهم في علاج مريض، وفي غرفة مجاورة متاثرون لوفاة مريض آخر حاولوا كل ما يستطيعون لإبقاءه على قيد الحياة. والأصعب من كل ذلك، هو نقل خبر وفاة المريض لأهله وأقاربه!

تأمل



في قسم الطوارئ وصل مريض مصاب بسكتة قلبية منذ ساعة. قام الفريق الطبي بإجراءات الإنعاش لمدة نصف ساعة ولكن بلا نتيجة. ولكن رغم قناعة الطبيب بأن حالة المريض ميؤوس منها، إلا أنه طلب من فريقه الطبي تمديد فترة الإنعاش إلى نصف ساعة إضافية. ولكن دون جدوى، ومات المريض.

هل فشل الطبيب؟ هل ما قام به الفريق الطبي كان مجرد عملية إنقاذ فاشلة؟

الجواب: بالتأكيد، لا! لم يفشل الطبيب ولا الفريق الطبي؛ فقد قاموا بواجبهم المهني والإنساني على أكمل وجه. ويجب أن لا يفكر أي منهم بأنه فشل، أو أن يشعر بالذنب، أو يلوم نفسه. بل على العكس، ما قاما به من عمل هو أنهم حاولوا بكل جهدهم وخبراتهم إنعاش هذه الروح ومساعدتها على البقاء، رافقوا هذه النفس البشرية حتى آخر لحظة قبل أن تنتقل إلى مرحلة أخرى. فالقرار لم يعد بأيديهم، وانتهى دورهم، وسلموا الأمانة لله، فهو وحده الذي يحيى ويميت. أهل المريض يتوقعون من الطبيب والفريق الطبي الكثير. وقد بذل الفريق الطبي كل ما بوسعه؛ ولكن قدراتنا محدودة أمام إرادة الله. هذه هي الحقيقة التي يعرفها كل البشر. وبهذه المشاعر، وهذا التفكير الذي يجب أن يتحلى به أفراد الفريق الطبي، سيكونون قادرين على التعبير بشكل أفضل عند إخبار أهل المريض بوفاته.

ب- كيف تخبر أهل المريض بوفاته؟

لا بد أن يكون لدى كل مستشفى خطة واضحة لجميع أفراد الفريق الطبي لمقابلة الأهل وإخبارهم بالوفاة. فيما يلي مجموعة من الاقتراحات التي يمكن القيام بها جميعها، أو اختيار جزء منها بما يتناسب مع إمكانات المستشفى والظروف التي ترافق حالة الوفاة:

- 1- تخيل بأن المريض كان أحد أفراد عائلتك، الوداع قاس، فانتق كلمات طيبة ورقية للتعبير لأهل المريض عن الموقف، وعن استسلامك لأمر الله تعالى (مثل: لا نقول إلا ما يرضي ربنا، وكلنا على هذا الدرب سائرون.. البقاء لله وحده .. إن الله ما أعطى، والله ما أخذ" - ..إنا لله وإننا إليه أرجعون) "ورغم ذلك - أحياناً - يغضب الأهل

ويحملون الفريق الطبي مسؤولية حدوث الوفاة، ولكن على الفريق الطبي تفهم ذلك ومواساة أهل المتوفي.

٢- لا بد من تحضير الأهل نفسياً وتهيئتهم لتحمل الصدمة. فعلى الفريق الطبيب أن لا ينزعج من هذا الأمر. ربما بعض الأطباء بسبب ضيق الوقت وكثرة المسؤوليات، لا يمنحون عائلة المريض الوقت الكافي ولا يحضرنهم نفسياً أو يتحاورون معهم. وعلى الرغم من صعوبة الوضع على الفريق الطبي أن يتواصل معهم قبل حدوث الوفاة، ويشرح لهم بكل موضوعية كل ما يمكن أن يسألوه أو يتوقعوه.

٣- أهل المريض- في الغالب - ينتظرون أخباراً سارة، وخبر الوفاة سيشكل لهم صدمة. لهذا لا بد من التدرج في نقل الخبر إليهم. ابدأ بإبلاغ الأهل بالرسائل غير اللفظية، من خلال تعابير وجهك، وحركة جسمك، ولغة جسده. وجهك سيخبرهم بكل شيء، ولكنهم لم يتيقنوا بعد من حدوث الوفاة.

٤- دعوة أهل المريض إلى غرفة بعيدة عن بقية المراجعين، ولتكن عدد من الأطباء في الغرفة، بالإضافة إلى اختصاصي اجتماعي أو مرشد نفسي لتقاسم المسؤوليات؛ والأفضل أن لا يكون الطبيب المعالج وحده هو من يدير الحوار. يقوم الفريق الطبي بالشرح والتخفيف من الحزن ومشاركة الأهل، وبيان أن الفريق الطبي قد تأثروا بالمتوفي وأثر فيهم.

٥- تبني آليات جديدة تتضمن التنسيق بين مؤسسات مختلفة مثل المؤسسات الشرعية بحيث يكون هناك واعظ أو واعظة يزور المستشفى عند وجود حالات مرضية ميؤوس منها (أو الموت سريرياً) أو في حالات الموت الفجائية لمقابلة أهل المتوفي لذكرهم بأجر الصابرين، وحثهم على احتساب الأجر عند الله تعالى.

٦- تقديم شرح طبي مفصل ومتسلسل عن الحالة، وبلغة بسيطة، خاصة في حالات الموت الفجائية. كل هذا ليدرك الأهل الإجراءات والحقائق الطبية، وبالتالي يخفف عنهم نفسي أو يساعدهم على الصبر (مثل .. : كان القلب ضعيفاً، أتعشناه عدة مرات، تجاوب معنا للحظة ثم تو قف... وحتى لو استمر القلب بالعمل ولم يتجاوز الدماغ، كان سيدخل في حالة غيبوبة وسيتعذّر ذب أكثر).

٨- التأكيد لأهل المريض بأنهم (أي الأهل) بذلوا ما في وسعهم، كي لا يشعروا بالذنب، وأنهم لم يقصروا بحق مريضهم، وأنه لم يكن بالإمكان القيام بأكثر مما تم تقديمه له من مساعدة (مثل .. : أنتم ونحن فعلنا كل ما بوسعنا لإنقاذه، لم يبق أي إجراء أو محاولة إلا وقدمناها له لمساعدته.. ولكنها مشيئة الله).

الرَّاجِمُ الْحَاسُوبِيَّةُ لِإِدْخَالِ الْمَرْضِيِّ وَفِرَجُهُم

يقوم البرنامج المح ospب لإدخال المرضى وخروجهم من المستشفى
بوظائف Applications Admission and Discharges منها:

- ١- تسجيل جميع بيانات المريض عند الإدخال.
- ٢- إعطاء رقم سجل طبي (أو رقم مرجعي للمرضى الذين يدخلون المستشفى لأول مرة، أو استخراج رقم السجل الطبي السابق للمريض إذا سبق أن راجع المريض المستشفى، وتقديم المعلومات عن السيرة المرضية للمريض السابقين).
- ٣- حفظ المعلومات الحديثة عن المرضى الداخلين.
- ٤- تيسير تبادل المعلومات بين وحدة الإدخال والأقسام الأخرى في المستشفى، مثل أقسام المرضى، والعيادات الخارجية (أو عيادات الاختصاص)، وقسم السجلات الطبية، والاستعلامات، وخدمات التغذية.
- ٥- تنظيم مواعيد الإدخال إلى المستشفى.
- ٦- تقديم معلومات فورية عن وضع الأسرة في المستشفى لتحديد الأسرة المشغولة والأسرة غير المشغولة، ومتابعة التغيير الذي يطرأ على وضع الأسرة بإستمرار، مما يساعد على تحديد السرير المناسب للمريض، واستغلال الأسرة المتاحة بفعالية أكثر، بالإضافة إلى تحديد نسبة الإشغال في المستشفى.
- ٧- استدامة متابعة المعلومات الأساسية للمريض، خاصة أولئك الذي يتم تحويلهم من قسم إلى آخر، أو عند إرسال المريض إلى غرفة العمليات، أو وضع المريض على كشف الحالات الخطيرة، أو خروج المريض، أو الوفاة، أو أي حالات أخرى.
- ٨- تجهيز وطباعة التقارير اليومية، والشهرية، والسنوية عن تمريرات وحدة الإدخال والخروج مثل: كشف القاعة الإحصائي اليومي. تحديث أعداد المرضى في المستشفى، وفي كل قسم، وفئات المرضى، وأطباء الاختصاص، ومعدلات الإشغال، وغيرها من المعلومات الإحصائية التي تساعد في إدارة المستشفى على التخطيط واتخاذ القرارات المناسبة. قوائم يومية بأسماء المرضى الذين دخلوا إلى المستشفى، والمرضى الذين تم تحريرهم، والوفيات. أية تقارير إحصائية أخرى عن حالات الإدخال والخروج تحددها الإدارية.
- ٩- تعديل فوري لتكليف المعالجة وفقاً لحركة المريض داخل المستشفى أو تحويله من درجة إقامة إلى درجة أخرى.
- ١٠- تحضير نماذج الإدخال والخروج إلكترونياً.

نَمَوْذِجُ مَلْفُوصِ فِرَجِ الْمَرْضِيِّ مِنَ الْمُسْتَشْفِي

من العناصر الرئيسية التي يجب أن يشتمل عليها (Discharge Summary) يعد نموذج ملخص الخروج السجل الطبي لأي مريض، ويقوم الطبيب المعالج بكتابة هذا الملخص بعد خروج المريض مباشرة من المستشفى لإعطاء فكرة موجزة وواضحة عن المشكلة الطبية التي يعاني منها المريض، والمعالجة التي تلقاها، ونتائج هذه المعالجة، والتوصيات الطبية لمتابعة العلاج.

أ- أهداف نموذج ملخص الخروج

وأهم الأهداف التي يحققها نموذج ملخص الخروج ما يلي:

- ١- يسهل على الطبيب مراجعة السيرة المرضية للمرضى في حالة إعادة إدخاله أو أمر رجعته للعيادة للمتابعة.
- ٢- يستخدم كتقرير طبى عن حالة المريض بحيث يرسل إلى الطبيب الذى حول المريض إلى المستشفى لمعرفة الإجراءات التي تمت لمريضه داخل المستشفى، ولابتناؤه متابعة علاجه.
- ٣- يسهل عمل اللجان المكلفة بمراجعة الرعاية الطبية المقدمة للمرضى لأنه يقدم صورة ملخصة عن هذه الرعاية.
- ٤- يستفيد الباحثون والأطباء المتدربين من مراجعة ملخصات خروج المرضى للتحقق فيما إذا كانت الحالة المرضية لها أهمية علمية أو تعليمية خاصة.
- ٥- يستخدم لتقديم المعلومات الطبية عن حالة المريض لبعض الجهات والمؤسسات التي لها علاقة بالمريض كشركات التأمين ومؤسسات الضمان الاجتماعي.

ب - محتويات نموذج ملخص خروج المريض

يشمل نموذج ملخص خروج المريض من المستشفى على المعلومات الرئيسية الآتية:

- ١- معلومات المريض الشخصية.
- ٢- تاريخ الإدخال وتاريخ الخروج.
- ٣- عدد أيام الإقامة في المستشفى.
- ٤- التشخيص النهائي Final Diagnosis
- ٥- فقرة قصيرة عن السيرة المرضية Medical history
- ٦- النتائج الرئيسية للفحص السريري Physical Examination
- ٧- النتائج الهامة للفحوص التشخيصية Investigation
- ٨- ملخص العلاج الطبى وتقدم حالة المريض أثناء إقامته Hospital Course
- ٩- العمليات الجراحية (إن وجد) Operation
- ١٠- المضاعفات (إن وجد) Complications
- ١١- التوصيات والتعليمات الطبية Advice on Discharge

وينص النظام الصادر عن المؤسسات الصحية في العراق بأن الحد الأدنى من المحتويات لملخص الخروج يجب أن يتضمن على: سبب إدخال المريض إلى المستشفى، والنتائج الجوهرية، والإجراءات، والمراجعة المقدمة للمريض، والتشخيص الذي تم التوصل إليه، وحالة المريض عند الخروج، والأدوية الموصوفة، والتعليمات التي أعطيت للمريض أو عائلته عند خروجه من المستشفى. ويعتبر الطبيب الاختصاصي المشرف على علاج المريض مسؤولاً عن استكمال هذا النموذج نظراً لأهميته، ويجب أن يوقع عليه شخصياً حتى وإن كتبه أحد الأطباء الذين يعملون تحت إشرافه.

ج - الحالات التي لا تحتاج إلى نموذج ملخص الخروج

هناك حالات قليلة، تحدها أنظمة وقوانين بعض المستشفيات، يمكن فيها الاستغناء عن نموذج ملخص الخروج، نذكر منها ما يلي:

١- الولادة الطبيعية الخالية من المضاعفات على أن تكون إقامة المريض ٤٨ ساعة فما دون.

٢- الأطفال حديثي الولادة الذي يولدون في المستشفى وتكون حالتهم الصحية جيدة، حيث يكتفى في هذه الحالة باستكمال نموذج خاص لهؤلاء الأطفال يشمل على السيرة المرضية للولادة، ونتائج الفحص السريري، وملاحظات الخروج.

٣- المرضى الذين يقيمون في المستشفى مدة لا تزيد عن ٤٨ ساعة ولا يعانون من مضاعفات. في هذه الحالة ينظم للمريض سجل طبي خاص يشمل على نموذج واحد يسجل عليه السيرة المرضية، ونتائج الفحص السريري، والمعالجة المقدمة، ونتائجها. ولأهمية نموذج ملخص الخروج ولتسهيل إعداد نسخ عنه للأغراض التي سبق ذكرها، يفضل طباعته. وتستخدم بعض المستشفيات نظام الإملاء الصوتي Dictaphone لتحضير بعض أجزاء السجل الطبي. وبموجب هذا النظام يقوم الطبيب بتسجيل المعلومات الخاصة بنموذج ملخص الخروج وتقرير العملية على شريط لتم طباعته فيما بعد من قبل المنسق الإداري الطبي. والشكل (١) يبين نموذج ملخص الخروج المعتمد من وزارة الصحة.

تقرير خروج المريض Discharge Summary Sheet

رقم الملف:	الرقم الوطني:
اسم المريض:	نوعية الولادة:
المهنة:	نوعية الدخول:
القسم:	تاريخ الخروج:
الطبيب المعين:	الطبيب الاختصاصي:
التاريخ النهائي:	Code No.
سبب الادخل:	
ملخص السيرة المرضية والفحص السريري:	
الفحوص المخبرية / والشعاعية:	
الإجراءات والتدخلات:	
العمليات الجراحية (إن وجدت):	
العلاجات والأدوية والتطورات:	
حالة المريض عند الخروج:	<input type="checkbox"/> شفاء تام <input type="checkbox"/> تحسن <input type="checkbox"/> لم يتحسن <input type="checkbox"/> تحويل <input type="checkbox"/> وفاة
الأدوية الموصوفة والإرشادات المتبعة:	

اسم الطبيب المعالج وتوقيعه

الشكل (١) نموذج ملخص الخروج من المستشفى

اغلاق فاتورة المريض

ستقوم كمنسق الإداري الطبي بتوجيهه للمريض أو أحد مرافقيه لمراجعة قسم محاسبة المرضى لإنها إجراءات الخروج وتسديد المبالغ المترتبة على المريض.

- ١- يراجع المريض أو أحد مرافقيه قسم المحاسبة ومعه بطاقة التأمين الصحي إذا كان مؤمناً، أو بطاقة المركز الصحي، أو أي كتاب إعفاء - إن وجد.
- ٢- إذا كان غير مؤمن صحي ا يقوم بدفع المبلغ المطلوب منه.
- ٣- بعد دفع المبلغ أو الإعفاء إذا كان مؤمناً يأخذ وصل من المحاسبة، ويخرج المريض بعدها من المستشفى.

يحاسب المريض الذي أدخل المستشفى عن الخدمات الآتية:

- ١- بدل أيام إقامته في المستشفى.
- ٢- أجور العملية الجراحية - إن وجد.
- ٣- تكاليف المواد والأدوية التي استخدمت في علاجه أثناء إقامته في المستشفى.

تحويل المريض إلى مستشفى آخر

في بعض الحالات المرضية لا تكفي تجهيزات المستشفى أو الاختصاصات المتوفرة فيها تقديم الرعاية الصحية المطلوبة للمريض؛ لهذا تقوم إدارة المستشفى بتحويل المريض إلى مستشفى آخر لديه الإمكانيات الكافية لتقديم الرعاية للمريض. الشكل (٢) يبين مثلاً لنموذج تحويل المريض من مستشفى إلى مستشفى آخر.

٢٠١ / ٢ / ع	جمهورية العراق وزارة الصحة <u>استماراة الاحالة</u>	١٦٣٧٦٣
رقم الاستمارة: التاريخ: يوم / شهر / سنة الوقت: ساعة / دقيقة /	الجنس: <input type="checkbox"/> العمر: _____ القسم:	مركز الرعاية الصحية الأولية / اسم المريض: الجهة المعالج إليها: اسم المراقب للحالة:
<input type="checkbox"/>		سبب الحالة العلاج.
ملخص الحالة Referring Summary		
Indications for referring: Second opinion Diagnosis Management -Chief complaint -Relevant examination findings: Bp: Pulse: Temp: RR -General Examination -Systemic Examination		
Current medication: -Investigations: Lab. Results: Rad. Results: -Initial Diagnosis: -Intervention: -Name and Signature of referring physician:		
اسم المستشفى: وقت وصول الحالة: دقيقة / ساعة / يوم / شهر / سنة		

تقدير التقنية الاسترجاعية Feed back report	
-Clinical findings: -Investigations: Lab. Results: Rad. Results:	
Others: -Final diagnosis: -Management: Medication:	
Others: Recommendations: Revisit Date: -Admission (Ward): Referral to: Name and sing Of specialist :	
التسخين النهائي: المراجعة اسم وتوقيع الطبيب المراجع اسم منسق الاحالة:	

وزارة الصحة / معايير دلائل المعايير الطبية الشعوبية

الشكل (٢) نموذج تحويل المريض من مستشفى إلى مستشفى آخر

س/ ١) ضع دائرة حول رمز الإجابة الصحيحة لكل فقرة من الفقرات الآتية:

١- إن آخر أمر يُكتب على نموذج أوامر الطبيب هو:

- أ. أمر صرف العلاجات للمريض.
- ب. أمر تحرير المريض من المستشفى.
- ج. أمر طلب استشارة طبية.
- د. أمر الموافقة على تخدير المريض.

٢- لا يخرج المريض من المستشفى إلا بقرار من:

- أ. الطبيب المعالج أو بقرار من المريض نفسه.
- ب. المنسق الإداري الطبي.
- ج. رئيس قسم السجلات الطبية.
- د. الطبيب الاستشاري.

٣- إذا ترك أحد المرضى المستشفى بدون أمر خروج ولم يوقع على نموذج رفض المعالجة فإن ذلك يعتبر هروبًا من المستشفى، وأول عمل يجب القيام به هو:

- أ. إبلاغ الجهات الأمنية بذلك.
- ب. الجري خلف المريض والإمساك به.
- ج. إدامة الاتصال على تلفون المريض حتى يرد.
- د. الاتصال على أحد أصدقاء المريض.

٤- يجب التبليغ عن حالات الوفاة التي تحدث داخل المستشفى باستخدام:

- أ. نموذج خاص يصدر عن دائرة الأحوال المدنية.
- ب. نموذج تعدد المستشفى يرسل عن طريق البريد الإلكتروني.
- ج. نموذج التفويض الذي يتضمن رقم هاتف أحد أفراد أسرة المريض.
- د. نموذج الخروج من المستشفى.

٥- قام فريق طبي بإجراءات الإنعاش لمريض لمدة نصف ساعة ولكن توفي المريض، هل فشل الفريق الطبي كان مجرد عملية إنقاذ فاشلة؟

- أ. نعم.
- ب. لا.
- ج. لا يمكن معرفة ذلك إلا من الطبيب الاختصاصي.
- د. لا يمكن معرفة ذلك إلا من مدير المستشفى.

الأجوبة النموذجية / ٣-١

Answer-Key \3-1

ج/١

ب. أمر تخرج المريض من المستشفى.

ج/٢

أ. الطبيب المعالج أو بقرار من المريض نفسه.

ج/٣

أ. إبلاغ الجهات الأمنية بذلك.

ج/٤

أ. نموذج خاص يصدر عن دائرة الأحوال المدنية.

ج/٥

ب. لا.

ورقة معلومات / ٣- نقل المريض من الكرسي إلى السيارة

Information Sheet \ 3-2

الهدف

بعد دراستك لورقة المعلومات ستصبح قادرًا على:

- مساعدة المرضى بالخروج من المستشفى باستخدام مشاية، أو كرسي متحرك لنقله إلى السيارة.

أ- مساعدة المريض على المشي بمساعدة المشاية

(أداة مساعدة من أربع قواعد)، توفر قاعدة عريضة من الدعم تفوق قاعدة دعم العكاز أنظر شكل (٣).



الشكل (٣)

- تحتوي المشاية العادية على إطار معدني خفيف بأربع قواعد مع أطراف مطاطية، وتستخدم عندما يحتاج المريض إلى دعم كبير أثناء المشي. يتم حمل المشاية ونقلها إلى الأمام من قبله ثم يخطو نحوها.
- تحتوي المشاية ذات العجلات على أرجل أمامية مع عجلات، وأرجلخلفية ذات أطراف مطاطية. يستخدمها المرضى الذين ليس لديهم القوة لاستخدام جهاز المشي البسيط. يدفع المريض المشاية إلى الأمام نحو ١٥ سم، ثم يمشي إليها. إن الأطراف المطاطية الموجودة على الأرجل الخلفية تمنع المشاية من التحرك عندما يمشي المريض.
- يمكن تزويد المشايات بسلال، وأكياس، وكرسي المرحاض، ومقاعد، ومكافح. يتم ضبط المشاية على طول المريض، مع مراعاة انحنائه بزاوية ٣٠ درجة تقريباً عند حمل مقبضها. يوضح الجدول (٣) المهارات الأساسية لاستخدام المشاية العادية .(Walker)

الجدول (٣) المهارات الأساسية لاستخدام المشاية العادي الإجراء

توضيحات	الإجراء
توفر الأطراف المطاطية سطحاً آمناً غير قابل للانزلاق.	١- التحقق من ثبات المشاية، والتتأكد أن الأطراف المطاطية جميعها في حالة جيدة.
الأذنية المانعة للانزلاق تو لد الاحتكاك، ما يمنع الإصابة المفاجئة.	٢- ساعد المريض على انتقال حذاء جيد مانع للانزلاق. ٣- المساعدة في الوقوف والحفاظ على التوازن مع المشاية.
تصنع المشايات من المعدن الخفيف جداً، ويمكن أن تتلف وتسبب الأذى.	٤- لا تسمح أبداً له التمسك ب المشاية كدعم عند محاولة الوقوف. تأكد دائماً من وقوف المريض أسفل السرير أو بمحاذاة ذراعي الكرسي، أو التمسك به.
٥- عندما يقف المريض، تتحقق من ارتفاع المشاية، يجب أن يكون مستوى المشاية مع المعصم عندما تكون ذراعاً المريض مستقيمتين.	٦- تأكد أن البيئة المحيطة خالية من العوائق.
٧- اطلب منه أن يمسك القضيب العلوي للمشاية في جانبك. قف وراءه، مع الانحناء قليلاً إلى جانب القوي.	٨- دعه يرفع المشاية ويضعها على مسافة قصيرة، مع وضع قواعد المشاية الأربع جميعها على الأرضية في الوقت نفسه. دعه يتقدم بساقه إلى المشاية بخطوة.
٩- إذا كان المريض ضعيفاً، فاطلب منه تحريك المشاية إلى الأمام، ثم تحريك قدمه المصابة إلى الأمام، إلى داخل المشاية، ثم تحريك قدمه السليمة إلى الأمام، واضعاً بعض الوزن على يديه. دعه يمشي خطوات داخل الخطوط الوهيمية بين الأرجل الخلفية للمشاية.	١٠- كرر الخطوتين ٧ و ٨ حتى يتم الوصول إلى الموقع
١١- الجلوس على كرسي: اطلب من المريض المشي إلى الكرسي باستخدام المشاية. دعه يدور بحيث يكون الكرسي خلفه، ثم يخطو إلى الوراء ممسكاً بها، حتى يشعر بالكرسي خلف رجليه.	١٢- النهوض من الكرسي: اطلب منه أن يرفع نفسه عن الكرسي مستخدماً ذراعي الكرسي. وبمجرد أن يقف، يمسك المريض بالمشاية.
<ul style="list-style-type: none"> ● توفر المشاية قاعدة عريضة من الدعم، وهي ثابتة في هذه الوضعية. ● توفر المشاية دعماً إضافياً للساقي المصابة، ما يساعد على تحريكها. 	يضع المريض جسمه على الكرسي، وأنت ممسك بذراعي الكرسي
<ul style="list-style-type: none"> ● توفر المشاية قاعدة عريضة من الدعم. يوفر الكرسي قاعدة عريضة من الدعم. لمنع التعثر بالمشاية وفقدان التوازن. 	

ب - الكرسي المتحرك

هناك كثير من أنواع الكراسي المتحركة في السوق لتلبية احتياجات المرضى، وأكثرها شيوعا هي الكراسي المتحركة التي لديها عجلات في الخلف ذات قياس أكبر من العجلات الأمامية أنظر الشكل (٤) وتستخدم الكراسي المتحركة في الأنشطة الخارجية والداخلية، وصعود الدرج ونزوله، ويسهل الحركة والتنقل، والوضع المناسب. للكراسي المتحركة حجوم مختلفة تناسب مختلف الاحتياجات. وبعضها آلي يُستخدم ما تتوفره.



الشكل (٤)



الشكل (٥)

قد يكون لدى بعض المرضى كراسي كهربائية (تعمل بالبطارية). تستفيد هذه الكراسي من من إمكانات التكنولوجيا المساعدة Assistive Technology لمساعدة المرضى ذوي الاحتياجات الخاصة وكبار السن أنظر الشكل (٥)، ولكن هذه الكراسي غالباً مكلفة، وثقيلة، وتحتاج إلى إعادة شحن البطاريات، حيث يوجد كثير من الاختلافات فيما بينها.

للتعرف على أجزاء الكرسي المتحرك العادي، أدرس الجدول (٤).

الجدول (٤) أجزاء الكرسي المتحرك العادي

أجزاء الكرسي	الاستخدام
المقابض	<ul style="list-style-type: none"> • تستخدم لدفع الكرسي. • ينبغي أن تحتوي المقابض على أغطية بلاستيكية.
مسند الظهر	<ul style="list-style-type: none"> • وسادة أو حشوة طرية للراحة والسلامة، ولحماية البرزات العظمية، ومنع الرطوبة من البلاستيك. • قد تكون قابلة للتعديل؛ من أجل السماح للمريض بالاستلقاء والتمدد. • قد يوجد مساند للرأس. • قد تكون مصنوعة خصيصاً لتناسب مع وضعيات مختلفة.
قضيب مدبب	<ul style="list-style-type: none"> • قضيب صغير، أو رافعة في الجزء السفلي من الكرسي. • وضع القدم على القضيب يرفع العجلات الأمامية الصغيرة. • يُستخدم لمساعدة على الرفع، واحتياز السطوح غير المستوية.
مقد	<ul style="list-style-type: none"> • من البلاستيك السميكة الذي يتحمل وزن المريض له. • لفتح المقد، ادفع القطبان المعدنية للكرسي نحو الأسفل. • لإغلاق المقد؛ اسحب القطبان المعدنية التي على الجانبين.
وسادة المقد	<ul style="list-style-type: none"> • يتم تحديد نوع الوسادة من قبل المعالج، ويتم شراؤها بشكل منفصل. • يجب تغيير أغطية الوسادة أو تغليفها عن طريق العامل المسؤول عن الأسرة. • يجب أن تتناسب الوسادة مع مقد الكرسي تماماً، وأن لا يميل المقد نحو الوسط مثل الأرجوحة؛ لأن هذا قد يسبب وضعية ضعيفة، أو تهيجاً في الجلد.
وسادة المقد	<ul style="list-style-type: none"> • يجب أن تكون وسادة المقد (والمقد) أقصر بـ 5 إلى 8 سم من طول الساق العلية؛ لتفادي الضغط على مؤخرة ركبة المريض.
مسند الذراع	<ul style="list-style-type: none"> • تشمل أنواع مساند الذراع: الطول الكامل، القابل للتعديل، القابل للارتفاع. • تُزال مساند الذراع قبل عمليات النقل، واستخدام المصاعد.
مسند الذراع	<ul style="list-style-type: none"> • الارتفاع المرغوب في مسندي الذراعين هو المسافة من الكوع المنحني للشخص إلى وسادة الكرسي المتحرك، إضافة إلى 2.5 سم (1 بوصة) يسمى ارتفاع مسند الذراع الصحيح في الحفاظ على اتخاذ وضعية جيدة، والراحة، وتتنفيذ أنشطة نقل الوزن.
المكابح	<ul style="list-style-type: none"> • مكابح معدنية ملحقة بقضيب معدني ومقبض بلاستيكي. • يجب أن يحتوي كل كرسي متحرك على مكابح أمان. يجب أن تكون المكابح مثبتة (قيد التشغيل) في الحالات الآتية:
المكابح	<ul style="list-style-type: none"> • عند نقل المريض، أو رفعه من الكرسي المتحرك وإليه. • عند الوقوف، وفي غرفة الطعام، والشرفة، وحين يكون المريض من دون مراقبة، مع عدم إعاقة حركة المرور في ممرات المستشفى. • تقوم أحزمة الأمان بتغيير آلية المكابح إذا وُضعت حول قضيب رقيق.
احتياطات السلامة	<ul style="list-style-type: none"> • هناك أصناف عديدة لمساند الساقين والقدمين: • يمكن أن تكون مرتفعة، أو منخفضة، أو متولدة إلى الجانب.

<ul style="list-style-type: none"> • تكون مساند القدم إلى الأعلى أو الأسفل، حسب الحاجة. • يمكن إزالة (واحد أو كلا الجانبين) إذا استدعت الحاجة. • قد توجد حلقات حول الكاحل أو القدمين لمنع القدمين من الانزلاق من مسند القدمين. • يجب إزالتها قبل رفع أحد المرضى أو نقله من كرسي متحرك أو إليه. 	مساند القدمين
<ul style="list-style-type: none"> • لديها مكابح مماثلة لعجلات الدرجات الهوائية. • قد تتسبب المكابح المعطلة أو المتضررة في صعوبة تحريك الكرسي وتنبيهه. • للعجلة حافتان واحدة تدعم المكابح، والأخرى لاستخدام المريض في نقل الكرسي. 	عجلات خلفية كبيرة
<ul style="list-style-type: none"> • عجلات دوارة تساعد على ثبات الكرسي، وتحريكه، وتوجيهه. • تدور ٣٦٠ درجة. • تتجه إلى الخلف عندما يتحرك الكرسي إلى الأمام. • يلف الكرسي ليتدوير العجلات الصغيرة إلى الأمام للحصول على توازن مناسب عند النقل، وعندما يقف المريض وحده من دون إشراف. 	عجلات أمامية صغيرة
<ul style="list-style-type: none"> • يقع تحت المقعد. • يسمح بطيء الكرسي. • قد يتم ربط حزام المقعد به إذا رغب الطبيب في ذلك لتقيد المريض. 	قضيب مقاطع

تزويد بعض الكراسي المتحركة بملحقات إضافية، مثل: عجلات ضد المركبة

- تُضاف إلى مقدمة و/أو ظهر الكرسي المتحرك لمنعه من الانقلاب إلى الأمام أو الخلف.

صينيات أو طاولات الكرسي المتحرك

- تكون على أذرع الكرسي المتحرك، وتستخدم كصينية أو طاولة. كما أنها تساعد المريض على الاتكاء ودعم الكتفين.

الألوام الذراع

- قد تستخدم هذه لدعم الذراع الضعيفة أو الكتف المصابة.

العناية بالكراسي المتحركة

- إن العناية المناسبة ب الكرسي المتحرك أمر مهم، لذلك يجب مراعاة أن يكون في حالة جيدة، والمحافظة عليه للاستخدام.
- تأكد من تجفيف كل من المعدن والجلد عندما يكون رطباً، وتنظيف الكرسي بعد وجبات الطعام، وعندما يكون غير مستخدم. استخدم المنظفات الخفيفة، واشطف بالماء، وجف جيداً. من المهم الحفاظ على العجلات خالية من الأوساخ والمواد، مثل الشعر، والغبار الذي قد يعلق بالعجلات. التنقل بواسطة الكرسي المتحرك يستخدم كثير من المرضى الكرسي المتحرك للتنقل، وقد يحتاجون إلى مساعدة المنسق الإداري الطبي في الجلوس والقيام منه. وبعد أن يجلسوا عليه، قد يرغبون في الدفع مرة أخرى باستخدام الحافة

الخاصة على العجلات الكبيرة، أو باستخدام واحدة أو كلتا القدمين في حركة المشي على الأرض. شجع المرضى على التحرك بأنفسهم كلما كان ذلك ممكناً. عند التوقف، يجب أن تكون المكابح مثبتة (مشغلة) إذا طلب المريض مسندي القدمين، أو مسندي الذراعين، أو صينيات، أو معدات خاصة على كرسيه المتحرك، فنفذ طلباته، مع الإشراف على استخدامه على نحو صحيح. أما إذا لم يستطع المريض تحريك كرسيه الخاص، فقم بالعمل بدلًا منه. وللتعرف على طريقة استخدام الكرسي المتحرك، أدرس الجدول (٥).

الجدول (٥) طريقة استخدام الكرسي المتحرك

التوضيحات	الإجراءات
<p>الاحتكاك يعيق الحركة.</p> <p>يعزز راحة المريض وسلامته.</p>	<p>١- اقفل عجلات الكرسي المتحرك. ساعد المريض على الجلوس في الكرسي المتحرك، وغضه ببطانية، إذا لزم الأمر. تأكد أن قدميه ترتكزان على مسند القدمين، وتتأكد من تثبيت أحزمة الأمان إذا طلب منك ذلك.</p>
<p>الدفع يتطلب طاقة أقل من الشد.</p> <p>للسلامة. الأمان النفسي. يسمح للمريض بتوقع الحركة.</p> <p>لمنع الإصابة من الجد ران أو المداخل أو من العجلات.</p> <p>توفر العجلات الخلفية الكبيرة من الكرسي المتحرك مركز الثقل الرئيس، وعليه، فهي أكثر استقرار من العجلات الأمامية.</p>	<p>٢. دفع الكرسي المتحرك من الخلف. امسك بيديك الكرسي المتحرك في الوقت ذاته. تحدث دائما إلى المريض قبل دفع الكرسي حافظ على يدي المريض وذراعيه داخل الكرسي. يساعد على التحكم في سرعة الكرسي المتحرك. لموازنة وزن المريض ومنعه من السقوط عن الكرسي سلامة المنسق الإداري الطبي. يحتاج المريض إلى الاختلاط مع الآخرين.</p>
<p>يساعد على التحكم في سرعة الكرسي المتحرك.</p> <p>لموازنة وزن المريض ومنعه من السقوط عن الكرسي سلامة المنسق الإداري الطبي.</p> <p>يحتاج المريض إلى الاختلاط مع الآخرين.</p>	<p>٣. استخدام المصاعد: عند الدخول، اسحب الكرسي المتحرك إلى الخلف. إذا كان مخرج المصعد مستوى، فيمكنك دفع الكرسي المتحرك إلى الخارج بحيث يكون مواجهها للمريض. إذا كان مستوى الخروج أقل من مستوى المصعد، فاقلب الكرسي واسحبه إلى الخلف من أجل الأمان. إذا كان مستوى الخروج أعلى من أرضية المصعد، فاستخدم قضيب المقابض كما لو كنت تصعد مع المكافحة، وادفع الكرسي المتحرك إلى الخارج.</p>
	<p>٤. نزول منحدر: اذهب إلى أسفل - لف الكرسي، وترابع، ثم إلى أسفل المنحدر. عد إلى الخلف الآن. ولتجنب الاصطدام، اصعد وادفع الكرسي المتحرك من الخلف.</p>
	<p>٥. لعبور مطب أو سطح غير مستو، ضع قدما واحدة على أحد قضبان الطرف الخلفية من الكرسي، استخدم العجلات الخلفية محوراً، لرفع العجلات الأمامية فوق المطب. لا تحاول حمل الكرسي المتحرك.</p>
	<p>٦. عند ركن أحد المرضى في الكرسي المتحرك، تأكد من عدم إعاقة الكرسي لحركة المرور، وتتأكد من عدم ترك المريض في مواجهة الجدار أو عزله.</p>

ملاحظة

إذا كان أحد المرضى يستخدم وسائل النقل العامة في أثناء استخدامه كرسيه المتحرك، فيجب أن يكون لديه حزام أمان، ومسند قدم على كرسيه المتحرك، كما يُنصح بأن يستخدم أحزمة الأمان ومسند القدمين عند السفر إلى الخارج.

س/١ ضع علامة ✓ امام الاجابة الصحيحة وعلامة ✗ امام الاجابة الخاطئة لكل فقرة من الفقرات الآتية وصح الخطأ ان وجد:

- ١- توفر الأطراف المطاطية للمشایة سطحاً آمناً غير قابل للانزلاق؟
- ٢- عندما يقف المريض ، يجب أن يكون مستوى المشایة مع المعصم عندما تكون ذراعاً المريض مستقيمتين.
- ٣- يستخدم كثير من المرضى الكرسي المتحرك للتنقل ، وقد يحتاجون إلى مساعدة المنسق الإداري الطبي في الجلوس والقيام منه؟
- ٤- هناك كثير من أنواع الكراسي المتحركة في السوق لتلبية احتياجات المرضى ، وأكثرها شيوعاً هي الكراسي المتحركة التي لديها عجلات في الامام ذات قياس أكبر من العجلات الخلفية.
- ٥- يمكن تزويد المشايات بسلال ، وأكياس ، وكرسي المرحاض ، ومقاعد ، ومكابح . يتم ضبط المشایة على طول المريض ، مع مراعاة انحنائه بزاوية ٦٠ درجة تقريباً عند حمل مقبضها

الأجوبة النموذجية / ٣-٢

Answer-Key \3-2

✓ - ١

✓ - ٢

✓ - ٣

✗ - ٤

الكراسي المتحركة التي لديها عجلات في الخلف ذات قياس أكبر من العجلات الامامية.

٥ - ✗ ٣٠ درجة.

الهدف

عند اكمالك النشاط ستكون قادرًا على:

- مساعدة المريض لمراعاة الطريقة السليمة لاستخدام المشية العاديّة.

قائمة بالأجهزة والمعدات والمواد المستخدمة

المادة	الكمية
مشية عاديّة	١
زي الرسمي	١

- ١- اطلب من المريض أن يبدأ بدفع المشية الطبيّة أمامه بقدر خطوة واحدة تقريباً، وأن يحافظ على بقاء ظهره مستقيماً، ولا يحجب قامته فوق المشية الطبيّة كما في الشكل (١).



الشكل (١)

- ٢- اطلب من المريض أن يضع ساق واحدة أو الساق المصابة في داخل منطقة وسط المشية الطبيّة. لا تجعله يخطو بالقرب من الحد الأمامي. عليه أن يحافظ على بقاء المشية الطبيّة ثابتة عندما يمشي فيها كما في الشكل (٢).



الشكل (٢)

- ٣- اطلب من المريض أن يدفع مقابض المشية الطبيّة نحو الأسفل تماماً فيما يسحب الساق الأخرى إلى الأمام. عليه أن يكرر نفس الإجراء من خلال تحريك المشية الطبيّة نحو الأمام ويبدا المشي بواسطتها بتحريك ساق واحدة في كل مرة كما في الشكل (٣).



الشكل (٣)



الشكل (٤)

٤- اطلب من المريض أن لا ينحني فوق المشاية الطبية. وعليه أن يحرص أن تكون القدمان في داخل المشاية بدلاً من ورائهما. وعليه أن لا يبالغ في دفع المشاية الطبية أمامه كثيراً ولا يجعل المقبضين مرفوعين كثيراً، وعليه أن يجعل خطواته صغيرة عند الالتفاف ويتحرك ببطء كما في الشكل (٤).

٥- أعد المشاية إلى مكانها بعد الانتهاء من تنفيذ النشاط.

استماراة معايير الأداء / ٣-١

((قبل أن تخبر الميسر بإكمال النشاط ... قيم نفسك من خلال الإجابة على الأسئلة التالية))

لا	نعم	هل قمت ب.....؟	ت
		الطلب من المريض بدفع المشاية الطبية أمامه بقدر خطوة واحدة تقريبا.	١
		المحافظة على بقاء ظهر المريض مستقيما وأن لا يحجب قامته فوق المشاية الطبية.	٢
		الطلب من المريض أن يضع ساق واحدة أو الساق المصابة في داخل منطقة وسط المشاية الطبية.	٣
		الطلب من المريض أن يدفع مقابض المشاية الطبية نحو الأسفل تماما فيما يسحب الساق الأخرى إلى الأمام.	٤
		الطلب من المريض المحافظة على بقاء المشاية الطبية ثابتة عندما يمشي فيها.	٥
		الطلب من المريض أن لا ينحني فوق المشاية الطبية. وعليه أن يحرص أن تكون القدمان في داخل المشاية بدلا من و رائهما.	٦
		الطلب من المريض أن يجعل خطواته صغيرة عند الالتفاف والتحرك ببطء.	٧
يجب أن تكون الأجوبة على جميع الأسئلة (نعم) وفي حالة الإجابة على سؤال ب (كلا) يمكنك طلب المساعدة من الميسر أو من زملائك			

ورقة نشاط /٣-٢ استخدام الكرسي المتحرك

Activity sheet \ 3-2

الهدف

عند اكمالك النشاط ستكون قادرًا على:

- مساعدة المريض لمراعاة الطريقة السليمة لاستخدام الكرسي المتحرك.

قائمة بالأجهزة والمعدات والم المواد المستخدمة

الكمية	المواد الاولية	الكمية	المعدات والم مواد
١	دقتر ملاحظات	١	كرسي متحرك
١	فلم جاف	١	الزي السمي (صدرية بيضاء)

خطوات النشاط



الشكل (١)

- ١- اقفل عجلات الكرسي المتحرك، ثم ساعد المريض على الجلوس في الكرسي المتحرك، وغطه ببطانية، إذا لزم الأمر. تأكد أن قدميه ترتكزان على مسندى القدمين كما في الشكل (١).



الشكل (٢)

- ٢- ادفع الكرسي المتحرك من الخلف، ثم امسك بيديك الكرسي المتحرك في الوقت ذاته. تحدث دائمًا إلى المريض قبل دفع الكرسي. حافظ على يدي المريض وذراعيه داخل الكرسي كما في الشكل (٢).

- ٣- استخدام المصاعد: عند الدخول، اسحب الكرسي المتحرك إلى الخلف. إذا كان مخرج المصعد مستويًا، فيمكنك دفع الكرسي المتحرك إلى الخارج بحيث يكون مواجهًا للمريض. إذا كان مستوى الخروج أقل من مستوى المصعد، فاقلب الكرسي واسحبه إلى الخلف من أجل الأمان. إذا كان مستوى الخروج أعلى من أرضية المصعد، فاستخدم قضيب المقبض كما لو كنت تصعد مع المكافحة، وادفع الكرسي المتحرك إلى الخارج.

شاهد الفيديو التالي:

<https://www.youtube.com/watch?v=cGIplwpLZNE>

او استخدم qr code



- ٤- نزول منحدر: اذهب إلى أسفل، لف الكرسي، وتراجع، ثم إلى أسفل المنحدر. عد إلى الخلف الآن. ولتجنب الاصطدام، اصعد وادفع الكرسي المتحرك من الخلف.
- ٥- لعبور مطب أو سطح غير مستو، ضع قدما واحدة على أحد قضبان الطرف الخلفية من الكرسي، استخدم العجلات الخلفية محوراً، لرفع العجلات الأمامية فوق المطب. لا تحاول حمل الكرسي المتحرك.
- ٦- عند ركن أحد المرضى في الكرسي المتحرك، تأكد من عدم إعاقة الكرسي لحركة المرور، وتتأكد من عدم ترك المريض في مواجهة الجدار أو عزله.

استماراة معايير الأداء / ٣-٢

((قبل أن تخبر الميسير بإكمال النشاط ... قيم نفسك من خلال الإجابة على الأسئلة التالية))

ت	هل قمت بـ.....؟	نعم	لا
١	نقل المريض على كرسي متحرك إلى السيارة.		
٢	قف عجلات الكرسي المتحرك، ومساعدة المريض على الجلوس في الكرسي المتحرك والتأكد أن قدميه ترتكزان على مسندي القدمين.		
٣	دفع الكرسي المتحرك من الخلف، والمسك بيديك الكرسي المتحرك في الوقت ذاته.		
٤	التحدث إلى المريض قبل دفع الكرسي. والمحافظة على يديه وذراعيه داخل الكرسي.		
٥	الدخول إلى مصعد ، وسحب الكرسي المتحرك إلى الخلف، ودفع الكرسي المتحرك إلى الخارج بحيث يكون مواجهها للمريض.		
٦	الذهاب إلى الأسفل عند نزول منحدر: ولف الكرسي، والتراجع إلى أسفل المنحدر.		
٧	عبور مطب أو سطح غير مستو، بوضع قدما واحدة على أحد قضبان الطرف الخلفية من الكرسي، و استخدام العجلات الخلفية محوراً، لرفع العجلات الأمامية فوق المطب.		
٨	التأكد من عدم إعاقة الكرسي لحركة المرور، والتأكد من عدم ترك المريض في مواجهة الجدار أو عزله.		
يجب أن تكون الأجوبة على جميع الأسئلة (نعم) وفي حالة الإجابة على سؤال ب (كلا) يمكنك طلب المساعدة من الميسير أو من زملائك			

الهدف

عند اكمال النشاط ستكون قادراً على:

- تنسيق إجراءات خروج المرضى من المستشفى.

قائمة بالأجهزة والمعدات والمواد المستخدمة

الكمية	المواد الأولية	الكمية	العدد والأدوات
١	مواد تنظيف وتطهير وتعقيم	١	مغسلة
١	قفازات طبية	١	جهاز ضغط الدم
١	قلم جاف	١	مقياس الحرارة
١	طاولة	٢	كراسي
١	هاتف	١	جهاز حاسوب
١	أقلام		
١	دفتر سجل طبي		
١	زي رسمي (صدرية بيضاء)		

انتباه

مراجعة متطلبات السلامة والصحة المهنية الآتية:

- ١ - وضع الجلوس الصحيح على الكرسي، وخاصة عند استخدام جهاز الحاسوب.
- ٢ - الالتزام بالزي الرسمي.
- ٣ - مراجعة الطريقة السليمة في تنظيف اليدين.
- ٤ - المحافظة على النظافة الشخصية.
- ٥ - المحافظة على نظافة الطاولة والهاتف.

خطوات العمل

- استمع إلى إرشادات الميسر حول استخدام أسلوب لعب الأدوار وأسلوب المحاكاة، وهي أنشطة تعلمية تحاكي بيئة العمل الطبيعية، ثم قم باختيار أحد الأدوار الآتية:
- المنسق الإداري الطبي.
 - مرافق المريض.
 - مراجع يجلس في صالة الانتظار.
 - موظف قسم إدخال المرضى إلى المستشفى.
 - المريض.
 - الطبيب المعالج.

قم بالخطوات أدناه كمنسق إداري طبي:

- ١ - تفقد السجل الطبي للمريض للبدء بإجراءات الخروج.

- ٢- جهز الوصفة الطبية للمريض.
- ٣- تأكد بأنه يوجد موعد مراجعة للمريض عند الطبيب المعالج بعد الخروج من المستشفى.
- ٤- وجه المريض إلى مراجعة قسم المحاسبة لتسديد المستحقات المالية.
- ٥- سلم إلى المريض التقرير الطبي متضمنا الصوره الطبية وتقارير التحاليل المختبرية.
- ٦- ساعد المريض عند مغادرته المستشفى على مشاية أو كرسي متحرك.
- ٧- راقب بقية المتدربين إلى أي مدى يستخدم المنسق الإداري الطبي المهارات الازمة لخروج المرضى من المستشفى، وسجل ملاحظاتك.
- ٨- يناقش الميسر مع المتدربين الملاحظات التي سجلها المتدربون.
- ٩- شارك زملائك المتدربون في إعداد وصياغة حوار نموذجي وكتابته.
- ١٠- يقوم المتدربون بتمثيل الموقف أمام زملائهم مرة ثانية.

استماراة معايير الأداء / ٣-٣

((قبل أن تخبر الميسر بإكمال العمل ... قيم نفسك من خلال الإجابة على الأسئلة التالية))

لا	نعم	هل قمت ب.....؟	ت
		اختيار أحد الأدوار (مريض، طبيب، منسق اداري طبي ... الخ)	
		تفقد السجل الطبي للمريض للبدء بإجراءات الخروج.	١
		تجهيز الوصفة الطبية للمريض.	٢
		التأكد بوجود موعد مراجعة للمريض عند الطبيب المعالج بعد الخروج من المستشفى.	٣
		توجيه المريض إلى مراجعة قسم المحاسبة لتسديد المستحقات المالية.	٤
		تسليم التقرير الطبي إلى المريض متضمنا الصوره الطبية وتقارير التحاليل المختبرية.	٥
		مراقبة استخدام المنسق الإداري الطبي المهارات الازمة لخروج المرضى من المستشفى، وسجلت ملاحظاتك.	٦
		الاستماع إلى إرشادات الميسر حول استخدام أسلوب لعب الأدوار وأسلوب المحاكاة.	٧
		المشاركة في إعداد وصياغة حوار نموذجي وكتابته.	٨
		تمثيل الموقف أمام زملائك.	٩
يجب أن تكون الأجوبة على جميع الأسئلة (نعم) وفي حالة الإجابة على سؤال ب (كلا) يمكنك طلب المساعدة من الميسر أو من زملائك			

مراجعة



لمزيد من مصادر التعلم الإضافية لهذه الوحدة قم بزيارة الموقع الإلكتروني الآتي:

- www.hopkinsmedicine.org
- www.mayocliniclabs.com
- www.nhs.uk
- www.labtestsonline.org
- www.medlineplus.gov
- www.webmd.com
- www.healthline.com

