

# الباب الأول

## السياسات المنظمة للعمل



إعداد  
مسؤول تدريب التمريض  
مس/ رقية محمد عبد الحميد

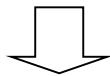
مراجعة  
مسؤول التثقيف الصحي  
مس/ زينب سيد

اعتماد  
مدير تمريض فرع القاهرة  
مس/ شرين مبروك مبروك

يتم التحديث كل ثلاث سنوات او في  
حال تغيير إجراءات تخص السياسة



## المحتوى



م	أسم السياسة	رقم السياسة
- ١	سياسة وضع الهيكل التنظيمي للعمل	سياسة رقم (١)
- ٢	سياسة	سياسة رقم (٢)
- ٣	سياسة رؤية وأهداف إدارة التمريض	سياسة رقم (٣)
- ٤	سياسة عمل اجتماعات	سياسة رقم (٤)
- ٥	سياسة وضع خطة عمل	سياسة رقم (٥)
- ٦	سياسة متابعة الحضور والانصراف	سياسة رقم (٦)
- ٧	سياسة الزي الرسمي	سياسة رقم (٧)
- ٨	سياسة تقييم مهارات الممرضات	سياسة رقم (٨)
- ٩	سياسة الإجازات الخاصة بالتمريض	سياسة رقم (٩)
- ١٠	سياسة ديناميكية الجسم	سياسة رقم (١٠)
- ١١	سياسة التدوين في الملاحظات التمريضية	سياسة رقم (١١)
- ١٢	سياسة خطة الرعاية التمريضية	سياسة رقم (١٢)
- ١٣	سياسة الأداء التمريضي للممرضات والمشرفات	سياسة رقم (١٣)
- ١٤	سياسة ضوابط النوبتجيات والسهر بالمستشفيات	سياسة رقم (١٤)
- ١٥	سياسة تحسين وسائل الاتصال الفعال	سياسة رقم (١٥)
- ١٦	سياسة التسليم والتسلم لأحوال المستشفى	سياسة رقم (١٦)
- ١٧	سياسة التسليم والتسلم للمريض	سياسة رقم (١٧)
- ١٨	سياسة التسليم والتسلم لأحوال القسم	سياسة رقم (١٨)
- ١٩	سياسة حقوق الممرضة	سياسة رقم (١٩)
- ٢٠	سياسة واجبات ومسؤوليات الممرضة	سياسة رقم (٢٠)
- ٢١	سياسة خدمات الإنعاش القلبي والاستجابة السريعة للحالات الحرجة	سياسة رقم (٢١)
22-	العناية بالمرضى المشرفين على الموت	سياسة رقم (٢٢)
23-	سياسة كيفية التصرف في حالة وفاة	سياسة رقم (٢٣)
24-	خطة الخروج	سياسة رقم (٢٤)
25-	سياسة التواصل مع المرضى ذوى احتياجات خاصة	سياسة رقم (٢٥)
26-	العناية بالمرضى النفسيين	سياسة رقم (٢٦)
27-	استمرار و تكامل الرعاية في حالات (التسليم و التسلم – الاستشارات الطبية – النقل داخل أقسام المستشفى – النقل إلى مستشفى آخر – عند الخروج )	سياسة رقم (٢٧)



السياسات المنظمة للعمل ( ١ )		رقم السياسة
وضع الهيكل التنظيمي للعمل		عنوان السياسة
٢	رقم الإصدار	٢٠٢٣/٨/١ تاريخ التحديث السياسة
١	عدد الصفحات	٢٠٢٦/٨/١ تاريخ المراجعة
جميع إدارات التمريض ومسئوليات تدريب تمريض المستشفيات		الأقسام المعنية
اعتماد مدير تمريض فرع القاهرة مس/ شرين مبروك مبروك	مراجعة مس/ زينب سيد مسؤول التثقيف الصحي	إعداد مسئول تدريب التمريض مس/ رقية محمد عبد الحميد
/ للتزم إدارة التمريض بالمستشفيات بعمل هيكل تنظيمي لإدارة التمريض وعلى إن يكون واضح للجميع		

#### الإجراءات

- ١- عمل هيكل تنظيمي معتمد من ادارة المستشفى وعلى ان يكون واضح المهام
- ٢- يجب مراجعة الهيكل على الأقل مرة سنويا
- ٣- عمل هيكل تنظيمي رسمي وأخر غير رسمي وهو عبارة عن يذكر في الغير رسمي الوظائف فقط الهيكل الرسمي يذكر الأسماء
- ٤- يتم عمل هيكل تنظيمي لكل قسم من الأقسام واحد رسمي والأخر غير رسمي
- ٥- يتم مراجعة الهيكل التنظيمي مرة واحدة سنويا على الأقل
- ٦- يراعى فى الهيكل التنظيمي إن يكون معتمد ومحدث
- ٧- تقوم مديرية التمريض بمراجعة الهيكل أولا بأول وفقا للتغيرات في الهيكل التنظيمي الرسمي مثل إضافة أشخاص او حذف مستويات التوظيف وإنشاء أقسام آخرا او وحدات او تغييرات في علاقات رفع التقارير وذلك حسب تفويض مدير المستشفى

#### ملاحظات

يتم عمل هيكل تنظيمي لإدارة التمريض غير رسمي وأيضا لجميع الأقسام والوحدات والفرق بالمستشفى ويتم تديثة سنويا على إن تحفظ مديرية تمريض المستشفى والفرق بنسخة من الهيكل التنظيمي للمستشفى

المراجع  
الدليل التشغيلي لعمل إدارات التمريض بوزارة الصحة  
النماذج  
صورة من الهيكل الرسمي وغير رسمي



السياسات المنظمة للعمل ( ٢ )		رقم السياسة
قيادة إدارة هيئة التمريض		عنوان السياسة
١	رقم الإصدار	٢٠٢٣/٨/١
٢	عدد الصفحات	٢٠٢٦/٨/١
جميع إدارات التمريض ومسئوليات تدريب تمريض المستشفيات		الأقسام المعنية
اعتماد	مراجعة	إعداد
مدير تمريض فرع القاهرة	مس/ زينب سيد	مسئول تدريب التمريض
مس/ شرين مبروك مبروك	مسئول التثقيف الصحي	مس/ رقية محمد عبد الحميد

#### الرسالة :

تقديم رعاية منسقة و منتظمة و مستمرة و شامل لرعاية المرضى و عائلاتهم و العمل على إنشاء مناخ صحي مما يؤدي إلى تحسين الرعاية الصحية و يؤدى إلى رضا المرضى عن مقدمي الخدمة.

#### الفلسفة:

هي التزام التمريض بالأداء التمريضي العالي الجودة لمساعدة المريض في تحسين حالته ووصوله إلى المستوى المطلوب من الصحة وتقديم الرعاية المطلوبة في الحدود المسموح بها.

نحن نؤمن بتقديم الرعاية الطبية و التمريضية للمريض للوصول إلى أعلى مستوى من الخدمة المقدمة و إرضاء المريض

### ١. دور التمريض في رسم سياسة المستشفى و الدور القيادي لرئيسة التمريض:

مديرة هيئة التمريض وقيادات التمريض الأخرى تساهم مع أعضاء الهيئة الطبية وقيادة الإدارة الطبية لتساعد في منظومة اتخاذ القرارات والخطوات في الأقسام كالتالي :

- أ- عمل السياسات و الإجراءات.
- ب- تصنيف خطة الرعاية الصحية للمريض.
- ت- تساهم في خطوات اتخاذ القرار المتعلقة بتطوير الرعاية الصحية و إرضاء المريض.
- ث- تساهم في برنامج تطوير الأداء من خلال التخطيط و نقل البرامج لتطوير الأداء.
- ج- تساعد في تطوير المستشفى و الخطط الإستراتيجية و توفير مصادر الدخل و إعداد و السياسات.

### ٢. اشتراك إدارة التمريض وتنظيم الاشتراك في اللجان

إدارة التمريض لها دور فعال في كل اللجان المتواجدة في تحسين الأداء و الاشتراك في لجان المنشأة مثل:

( لجنة الجودة - لجنة مكافحة العدوى - لجنة الدواء - لجنة الوفيات - لجنة السجلات الطبية - لجنة التدريب والتعليم المستمر - **(Code Blue)**)

### ٣. معايير الممارسة التمريضية هي:

الممرضة تكون مسؤولة مهنية على التأكد من أن الإجراءات التي تمارسها مطابقة للمعايير المهنية و القانونية.

تسعى الممرضة باستمرار لاكتساب المعرفة و المهارات التي تساعدها في أداء

- ١) دعم الممرضة للقرارات التي تستند إلى الأدلة و المنطق.



- ٢) استخدام الممرضة للمعلومات و المصادر المناسبة و التي تساعدها في رعاية المرضى و تحقق النتائج المرجوة للمرضى.
- ٣) مدى التفكير المنطقي للممرضة في جمع و تفسير البيانات و تخطيط و تنفيذ جميع جوانب الرعاية التمريضية.
- ٤) الحكم المعقول للممرضة على الاحتياجات التمريضية و تحديد الأولويات في الإجراءات العملية.
- ٥) ممارسات الممرضة تكون ضمن مستوى اختصاصها.
- ٦) كفاءة الممرضة في إعداد التقارير الدقيقة و جمع البيانات والترجمة الشفوية و تخطيط و تنفيذ و تقييم ممارسة مهنة التمريض.
- (١) تقوم الممرضة بالمهارات المهنية بصدق ونزاهة واحترام.
- (٢) تقوم الممرضة بعمل تقارير عن الأحداث الناتجة عن قلة المهارة أو سوء السلوك المهني و تسليمها للشخص المختص بذلك.
- (٣) تقوم الممرضة بحماية وتعزيز واحترام خصوصيات المريض والحفاظ على سرية البيانات الخاصة به.
- (٤) علاقة الممرضة بالمريض هي علاقة مهنية وعلاجية فقط.
- ١) تقوم الممرضة بالتعاون مع المريض و توفير الخدمة التمريضية له.
- ٢) كيفية استخدام الممرضة لمهارات الاتصال لديها و لدى فريق التمريض في توفير الرعاية الصحية للمريض.
- ٣) مسؤولية الممرضة عن الإشراف على غيرها من فريق الرعاية الصحية وذلك عند الحاجة لذلك.



السياسات المنظمة للعمل ( ٣ )			رقم السياسة
رسالة ورؤية وأهداف إدارة التمريض			عنوان السياسة
٢	رقم الإصدار	2023/٨/١	تاريخ التحديث
١	عدد الصفحات	2026/٨/١	تاريخ المراجعة
جميع إدارات التمريض ومسئوليات تدريب تمريض المستشفيات			الأقسام المعنية
اعتماد	مراجعة	إعداد	مسئول تدريب التمريض
مس/ زينب سيد	مس/ شرين مبروك مبروك	مس/ رقية محمد عبد الحميد	مس/ شرين مبروك مبروك
			/سياسة

تلزム جميع إدارات التمريض بالمستشفيات بوضع رسالة لإدارة التمريض تصف الهدف الجوهرى الذى يتم وضعه بالخطوة

### الغرض

إن تكون الرسالة والرؤية والأهداف متوافقة مع التطور والتحديث المستمر للسياسات ومتافق مع رؤية مصر ٢٠٣٠

### الاجراءات

- ١- تقوم إدارة التمريض الذي تم تكلفها من إدارة التمريض بالفرع بالاجتماع مع مشرفات المستشفى لوضع رسالة التمريض والرؤية وأعلمهم بها
- ٢- أيضا يتم ذلك مع عمل اجتماع مع تمريض المستشفى ويدون ذلك في محضر اجتماعات مديرية التمريض
- ٣- يتم إعادة تقييم الرسالة والرؤية والأهداف على الأقل مرة سنويا
- ٤- يتم وضع الرسالة في مكان واضح للجميع
- ٥- يتم اعتماد الرسالة والرؤية والأهداف من مدير عام المستشفى

### ملاحظات

يتم عمل دراسة تحليلية لإدارة التمريض غير رسمي وأيضا لجميع الأقسام والوحدات والفرق بالمستشفى ويتم تحديثه سنويا

### والمسؤول عن التنفيذ جميع تمريض المستشفيات

### المراجع

الدليل التشغيلي لعمل إدارات التمريض بوزارة الصحة

### المماذج

رسالة ورؤية إدارة التمريض



السياسات المنظمة للعمل ( ٤ )			رقم السياسة
عمل الاجتماعات			عنوان السياسة
٢	رقم الإصدار	2023/٨/١	تاريخ التحديث
١	عدد الصفحات	2026/٨/١	تاريخ المراجعة
جميع إدارات التمريض ومسئولات تدريب تمريض المستشفيات			الأقسام المعنية
اعتماد	مراجعة		إعداد
مدير تمريض فرع القاهرة	مس/ زينب سيد		مسئول تدريب التمريض
مس/ شرين مبروك مبروك	مسئول التثقيف الصحي		مس/ رقية محمد عبد الحميد
			السياسة /

تلتزم جميع إدارات التمريض بالمستشفيات اجتماع شهري مع مشرفات المستشفى والتمريض والفرق وعلى ان يكون معتمد الاجراء

- ١- يتم إبلاغ مدير المستشفى ومدير الشؤون العلاجية موعد الاجتماع والموضوعات التي يتم مناقشتها ودعوتهم لحضور الاجتماع
- ٢- عمل اجتماع شهري مع مشرفات المستشفى والتمريض والفرق كلا على حدا
- ٣- توقيع الحاضرين بالعلم وأيضا توقيعهم عند حضور الاجتماع في دفتر الاجتماعات
- ٤- إن يتم عمل أجندات الاجتماع وإعلامهم بها قبل الاجتماع ب ٤٨ ساعة الا اذا كان اجتماع عاجل يكون الإبلاغ خلال ساعتين قبل الاجتماع
- ٥- يجب ان يخصص مكان لعمل الاجتماع ويتم حجزه وإبلاغ المسؤول عن القاعة حتى لا يكون القاعة مخصصة لاعمال أخرى ويتمكن تأجيل الاجتماع
- ٦- يجب ان يكون نسبة الحضور للمشرفات والفرق ٩٥% من القوة الفعلية
- ٧- يجب تحديد أجندات الاجتماع موضع بها الموضوعات التي يتم مناقشتها في الاجتماع
- ٨- عمل مناقشة مفتوحة ويتم تدوين جميع ما ذكر بالاجتماع داخل الدفتر الخاص بالاجتماعات دون حذف
- ٩- يتم مراجعة ما تم تنفيذه من الاجتماع السابق وما تم انجازه ومعوقات عدم انجاز التوصيات
- ١٠- تحديد مساحة من الوقت لحرية عرض الشكاوى والمقترنات
- ١١- يتم تدوين تكليفات الاجتماع وعلى ان يتم مناقشتها في الاجتماع التالي
- ١٢- يتم توثيق الاجتماع واعتمادها من قبل مدير المستشفى
- ١٣- متابعة توصيات الاجتماع

#### ملاحظات

يتتم اجتماع شهري من قبل مديرية إدارة التمريض مع مشرفات وتمريض المستشفى على ان يكتمل النصاب وهو ٧٥% من المشرفات تكون قد حضرت اجتماع المشرفات وعلى ان يتم حضور اجتماع التمريض من جميع الأقسام ويختلف الحضور عن كل شهر

ويتم عمل اجتماع شهري للفرق ويتم عمل اجتماع شهري من قبل مسؤولة الوحدات والأقسام مع المشرفات والتمريض للأقسام المعنية لها وعلى ان يتم اجتماع شهري مع مسؤولة تدريب التمريض بالمستشفى مع منسقين التدريب بالأقسام والوحدات

#### والمسؤول عن التنفيذ

مديرة تمريض المستشفى

#### المراجع

الدليل التشغيلي لإدارة التمريض بوزارة الصحة

#### النماذج

دفتر الاجتماعات + أجندات الاجتماعات



السياسات المنظمة للعمل ( ٥ )		رقم السياسة
إجراءات وضع خطة عمل		عنوان السياسة
2	رقم الإصدار	2023/٨/١ تاريخ تحديث السياسة
١	عدد الصفحات	2026/٨/١ تاريخ المراجعة
جميع إدارات التمريض ومسئولي تدريب تمريض المستشفيات		الأقسام المعنية
اعتماد	مراجعة	إعداد
مدير تمريض فرع القاهرة	مس/ زينب سيد	مسئول تدريب التمريض
مس/ شرين مبروك مبروك	مسئول التثقيف الصحي	مس/ رقية محمد عبد الحميد
السياسة /		

تلزم جميع مديرات التمريض بالمستشفيات ومسئولي التدريب والجودة ومكافحة العدوى والتثقيف الصحي بعمل خطة عمل سنوية مع مراعاه الفترة الزمنية والأهداف والإجراءات وتقديرات الخطط

#### الإجراءات

##### اولاً مديرية تمريض المستشفى

- ١- تقوم مديرية تمريض المستشفى او مسؤول التدريب ومكافحة العدوى والجودة والتثقيف الصحي بوضع برنامج التعريف لاحتياجات هيئة التمريض من الاداء التمريضي كلا فيما يخصه
- ٢- تقوم مديرية ادارة التمريض بعمل خطة سنوية يتم وضوح فيها الاهداف والاجراءات وال فترة الزمنية وطرق القياس والمراقبة
- ٣- تقوم بستلام نسخ من الخطة من مسئولي التدريب والجودة ومكافحة العدوى والتثقيف الصحي على ان تقوم معتمدة ومستوفاة جميع المهام
- ٤- تقوم مديرية التمريض بعمل بيان شهرى فيما تم من الخطة كل شهر
- ٥- تقوم مديرية تمريض المستشفى بذكر نسب التحسن ونسب المراد الوصول اليها في اهداف الخطة
- ٦- يتم عمل انجاز في نهاية العام لما تم من تحقيقه من الخطط بنسب مئوية مع ذكر معوقات عدم تحقيق بعض الاهداف

##### ثانياً خطة التدريب

- ١- تقوم مسؤولة التدريب بتسجيل فترة التدريب في كارت التدريب مع مراعاة ذكر عدد الساعات التي تم التدريب عليها وأيضاً تدوين التدريب الداخلي والخارجي وعلى راس العمل
- ٢- تقوم مسؤولة التدريب بعمل اختبار قبل وبعد وقياس اثر التدريب على المتدربين اثناء اعطاء المحاضرات
- ٣- تقوم مسؤولة التدريب بعمل خطة لطالبة الامتياز والتمريض الجدد وتسلیم نسخة منها لمكتب مديرية تمريض المستشفى
- ٤- تقوم مسؤولة التدريب بعمل اعادة تدريب عند عدم انجاز الدرجة المطلوبة من تحقيق الهدف
- ٥- تقوم مسؤولة التدريب باستقبال التمريض الجدد

#### ملاحظات

- عمل خطة سنوية معتمدة من مدير عام المستشفى
- خطوة عمل فرق الجودة و مكافحة العدوى والتثقيف الصحي
- ١- يتم عمل خطة سنوية معتمدة وتسلیم نسخة الى مديرية تمريض المستشفى
  - ٢- تقديم ما تم انجازه من الخطط كل ثلاثة شهور لمديرية التمريض
  - ٣- اعتماد الخطة قبل تسلیمها
  - ٤- كتابة معوقات ما لم يتم انجازه من الخطط

#### المراجع

الدليل التشغيلي لعمل إدارات التمريض بوزارة الصحة

#### النماذج

صورة من الخطط معتمدة بمكتب مديرية التمريض



السياسات المنظمة للعمل ( ٦ )		رقم السياسة
متابعة الحضور والانصراف		عنوان السياسة
٢	رقم الإصدار	٢٠٢٣/٨/١ تاريخ التحديث
١	عدد الصفحات	٢٠٢٦/٨/١ تاريخ المرجعة
جميع إدارات التمريض ومسئولي تدريب تمريض المستشفيات		الأقسام المعنية
اعتماد	مراجعة	إعداد
مدير تمريض فرع القاهرة	مس/ زينب سيد	مسؤول تدريب التمريض
مس/ شرين مبروك مبروك	مسؤول التثقيف الصحي	مس/ رقية محمد عبد الحميد
<u>متابعة الحضور و الغياب</u>		

#### الغرض:

تمكين قيادة التمريض من تحقيق الأهداف الخاصة بتوفير الموارد اللازمة لتقديم الرعاية التمريضية المتميزة و متابعة تنفيذ و تقييم أداء العاملين باداره التمريض.

#### السياسة:

توفير الإعداد اللازمة من أفراد هيئة التمريض المؤهلة و المدربة في خطة العمالة وذلك لمتابعة سير العمل و الالتزام بقوانينه.

#### الإجراءات :

أ- تقوم مديرية التمريض و مشرفة المستشفى بعمل متابعة لتوارد أفراد هيئة التمريض بالأقسام يومي في كل وردية من خلال ورقة (إحصائية غياب و حضور التمريض).

ب- تقوم مشرفة القسم ، أو الوحدة أحيانا بالاستعانة بفرد من هيئة التمريض للعمل في الوردية و هو ليس على قوة العمل بها وذلك لحاجة العمل و تسمى( أمر تكليف ) و يعتمد من مديرية التمريض.

ت- تقوم إدارة التمريض بوضع خطة العمالة حسب المقاييس العالمي لخطة التمريض و هو كالتالي:  
**ملحوظة / يعدل بناء على التوصيات الجديدة من الإدارة العامة للتمريض برئاسة الهيئة**

القسم، أو الوحدة	تمريض: مريض	مشرفات	ملاحظات
الرعاية	٢:١	مشرفة للوحدة	
الأقسام	٦:١	مشرفة لكل قسم	
القلب المفتوح	١:١	مشرفة للوحدة	
وحدة الكل	٢:١	مشرفة للوحدة	



رقم السياسة	السياسات المنظمة للعمل ( ٧ )
عنوان السياسة	الزى الرسمي
تاريخ التحديث	٢ رقم الإصدار ٢٠٢٣/٨/١
تاريخ المراجعة	٢ عدد الصفحات ٢٠٢٦/٨/١
الأقسام المعنية	جميع إدارات التمريض ومسئولات تدريب تمريض المستشفيات
إعداد	مسئول تدريب التمريض
مراجعة	مس/ زينب سيد
اعتماد	مس/ شرين مبروك مبروك
مسئول التثقيف الصحي	مس/ رقية محمد عبد الحميد

#### ٤. الزى الرسمي

##### الإجراءات :

الزى:

- أ- مديرية التمريض تاير كحولي وطحة بيضاء وحذاء اسود وبلوزة بيضاء
- ب- المشرفات الادوار (تاير كحولي بالإضافة الى بي ابيض على الأكمام الياقة والجيب او بنطلون كحولي + بلوزة بيضاء - حذاء ابيض
- ت- أخصائية التمري جانبي السرير (تاير مكون من جاكت ابيض سادة + بنطلون اوجيب كحولي وحذاء ابيض + جاكت تريكو كحولي) مع مراعاه عمل نقص الموصفات للذكور
- ث- مسؤولة تمريض القسم (تاير كحولي مكون من جاكت كحلي + بأي لبني على الأكمام والياقة والجيب بالإضافة إلى جيب او بنطلون كحلة وحذاء ابيض
- ج- ممرضات الأقسام ( بدلة بيضاء مكونة من جاكت طويل وبنطلون او جيب ابيض وحذاء جلد ابيض وفي الشتاء جاكت تريكو كحلي وطحة بيضاء )
- ح- ممرضة الأقسام الخاصة ( طقم لبني مكون من جاكت طويل وجيب او بنطلون لبني وحذاء جلد ابيض وبالشتاء جاكت تريكو كحلي وطحة بيضاء ) مع مراعاه التمريض الذكور
- خ- مرض ذكور ( طقم ابيض مكون من جاكت حرف V وبنطلون وحذاء جلد ابيض وجاكت تريكو كحلي رجالى في الشتاء
- د- تمريض وحدات الأطفال ( بدلة روز مكونة من جاكت طويل بنطلون او جيب ابيض وحذاء جلد ابيض وفي الشتاء جاكت تريكو كحلي وطحة بيضاء مع مراعاه الذكور
- ذ- مدیرات المدارس والمعاهد والتمريض ( تاير كحولي مكون من جاكت وجيب بطانية حشو داخلي وبلوزة روز
- ر- مدرسات المدارس والمعاهد ( تاير كحولي مكون من جاكت كحولي على بي رصاصي جيب او بنطلون كحولي وبلوزة رصاصي
- ز- طالبات المعاهد الفنية ( طقم ابيض وعلية لوجو المعهد وحذاء جلد ابيض مع مراعاه عمل نفس الموصفات للذكور



س- تمريض الصحة المدرسية ( بالطوق أبيض طویل بلیاقة کحولي وحزام خلفي ثابت

التعليمات:

- أ- الممرضات المحجبات يضعن الطرحة البيضاء بحيث يغطي كل الشعر و تكون أطرافه داخل الجاکت.
- ب- الممرضة الغير محجبة تقوم برفع الشعر بحيث لا يلامس لياقة الجاکيت بطريقة مقبولة مع عدم استعمال أمشاط ، أو توک للشعر بألوان مختلفة أو قص الشعر حتى مستوى أسفل العنق. وارتداء كاب
- ت- الحذاء الخاص بالتمريض يجب أن يكون نظيفاً و لا يصدر أصوات أثناء المشي كما لا يجب ارتداء الكعب العالي أكثر من ٣ سم. وان يكون غير مفتوح
- ث- الأظافر يجب أن تكون نظيفة و قصيرة مع عدم وضع طلاء الأظافر عليها ، أو استخدام الأظافر الصناعية.
- ج- يجب عدم وضع المكياج بطريقة ملفتة للنظر.
- ح- منوع استخدام المجوهرات في أوقات العمل ، الذهب المسموح به فقط هو دبلة الزواج.
- خ- الملابس تحت الزي الرسمي تكون فاتحة اللون (أبيض).
- د- يتم تغيير الملابس في الأماكن المخصصة لذلك.

ملاحظات

- ١- المرور على زي التمريض باستماراة المرور
- ٢- مؤشرات الاداء التمريضي

**المؤول عن التنفيذ**  
جميع تمريض فرع القاهرة بجميع وحداته  
النماذج / استماراة تقييم الزي  
مؤشرات الاداء التمريضي



السياسات المنظمة للعمل ( ٨ )		رقم السياسة
تقييم مهارات الممرضات		عنوان السياسة
٢	رقم الإصدار	٢٠٢٣/٨/١
٢	عدد الصفحات	٢٠٢٦/٨/١
جميع إدارات التمريض ومسئولات تدريب تمريض المستشفيات		الأقسام المعنية
اعتماد	مراجعة	إعداد
مدير تمريض فرع القاهرة	مس/ زينب سيد	مسئول تدريب التمريض
مس/ شرين مبروك مبروك	مسئول التثقيف الصحي	مس/ رقية محمد عبد الحميد

### كيفية تقييم مهارات الممرضات

#### الإجراءات :

تقوم مسئولة التدريب بسؤال الشخص المتقدم للعمل في الأشياء الآتية:

نقاط التقييم	التقدير	التاريخ	المدرب
<p><u>كيفية إعطاء العلاج :</u></p> <p>بالفم بالعضل تحت الجلد بالوريد بالعين عن طريق الشرج</p> <p><u>في حالة فقد جرعة العلاج :</u></p> <p>الإبلاغ التسجيل الأدوية</p> <p>حدث حساسية لأول جرعة مضاد حيوي</p> <p><u>كيفية التداول الآمن و التخلص من الأشياء الحادة</u></p> <p><u>كيفية التعامل مع الألم:</u></p> <p>*معرفة بداية و مكان وكيفية الألم و المدة التي يستمر فيها</p> <p>*تعليم المريض كيفية التعامل مع الألم</p> <p>*تعريف المريض ما هي الأدوية التي يمكن استعمالها و التي لا يجب استعمالها</p> <p>*ملاحظة نتيجة العلاج</p> <p><u>كيفية حماية المريض عند عمل العناية التمريضية له:</u></p> <p>*أعلام المريض بالأجراء الذي سوف يتم عمله</p> <p>*تناول الأدواء بطريقة آمنة</p> <p>*التحكم في الدواعي أثناء العناية التمريضية</p> <p>*في حالة أجراء عملية جراحية :</p> <p>(تحديد مكان العملية الجراحية التأكد من مراجعة ورقة قائمة فحص ( Check list ) وقت العملية</p>			



**الاجراءات التمريضية للعناية بالمريض:**

- \* إعطاء الأكسجين
- \* التشفيف
- \* القسطرة البولية
- \* تركيب كانيولا
- \* تركيب الرايل
- \* الغيار على الجروح
- \* العناية بالمتوفى

**كيفية جمع العينات:**

- \* مزرعة (بصاق - بول - دم - جرح)
- \* تحليل بول عادى أو ٢٤ ساعة
- \* تحاليل دم
- \* تحليل سكر في الدم (صائم - بعد الأكل بساعتين - متوسطة ٣ شهور)

**كيفية العناية بالأطفال المبتسرين:**

- \* تقييم احتياجات هذا السن
- \* معرفة النمو الطبيعي للأطفال المبتسرين

**دور الممرضة المسئولة:**

١) متابعة تغطية الورديات بالعدد الكلى من أفراد التمريض.

٢) متابعة أداء أفراد هيئة التمريض من تقديم الرعاية التمريضية المطلوبة.

٣) متابعة تقييم الممرضات وتقييم أدائهم وخصوصاً الجدد.

٤) متابعة ومراجعة ملفات المرضى و التأكد من الآتى :

أ- كتابة بيانات المريض كاملة على جميع النماذج الموجودة.

ب- ضرورة التأكد من توفير الأجهزة و الآلات اللازمة للعمل

ت- التأكد من أن جميع التمريض على علم بالطريقة الصحيحة لتشغيل الأجهزة.

ث- متابعة التمريض على الاهتمام بوحدة المريض من (سرير - دولاب - كومودينو - الغرفة )

ج- متابعة تطبيقات مكافحة العدوى.

**المراجع:**

سياسات العمل



السياسات المنظمة للعمل ( ٩ )		رقم السياسة
الأجازات الخاصة بتمريض		عنوان السياسة
٢	رقم الإصدار	٢٠٢٣/٨/١
٤	عدد الصفحات	٢٠٢٦/٨/١
جميع إدارات التمريض ومسئوليات تدريب تمريض المستشفى		الأقسام المعنية
اعتماد	مراجعة	إعداد
مدير تمريض فرع القاهرة	مس/ زينب سيد	مسئول تدريب التمريض
مس/ شرين مبروك مبروك	مسئول التثقيف الصحي	مس/ رقية محمد عبد الحميد

**الغرض:**

تسهيل قيام العامل بالحصول على أجازات ( خاصة - اعتيادية - عارضة - مرضى عادى أو مزمن ).

**السياسة:**

السماح للتمريض بالقيام بالأجازات الخاصة طبقاً للقانون وتطبيق اللوائح والإجراءات القانونية.

**الإجراءات:**

**القواعد العامة:-**

- في جميع أحوال الأجازات بدون مرتب يتتأكد الموظف المختص أن العامل لم يكن في فترة الاختبار وإنما ترفض الأجازة باستثناء المكالفين.
- في حالة تقديم المجندي أجازة من أي نوع من الأنواع السابقة على موظف الأجازات رفض هذه الأجازة طوال مدة وجود المجندي بالقوات المسلحة.
- يقوم موظف الأجازات بمتابعة الأجازات بعد انتهائها وتحرير إنذار للعامل بانتهاء أجازته الخاصة من خلال سجل الأجازات الخاصة.
- يقوم موظف المعاشات بتحرير استمرارات سداد قيمة المعاشات المستحقة عن مدة الأجازة الخاصة وختتها من مفتش المعاشات وإرسالها إلى هيئة التأمين والمعاشات.
- تصدر الهيئة طابعة كمبيوتر بالمبالغ المطلوب سدادها وإرسالها للجهة عن طريق مندوب الجهة.
- يقوم الموظف المختص بالأجازات بتسلیم القائم بالأجازة مستند السداد ثم يتم حفظ الإيصال الرسمي بملف معاش صاحب الأجازة.

**١) الأجازات العارضة والاعتراضي:**

• بالنسبة للعاملين المتعاقدين

- يقوم العامل الراغب في الحصول على أجازة بطلب نموذج الأجازة المطلوبة من الموظف المختص بالأجازات بقسم شئون العاملين.
- يقوم موظف الأجازات بتحرير استمرارة الحصول على الأجازة حسب النموذج المعد لذلك سواء كانت اعتيادي أو عارضة بعد التأكيد من دفتر تسجيل الأجازات إذا كان رصيده يسمح أم لا ويعطى النموذج لصاحب الشأن بعد التوقيع على الأجازة بواسطة طالب الأجازة ومحرر الأجازة.
- يقوم موظف الإجازات بتسجيل الأجازة بالدفتر المخصص لذلك.
- يقوم موظف الإجازات باستلام نموذج الأجازة من طالب الأجازة.
- يقوم الموظف طالب الأجازة بتسجيل الأجازة بقسم مراقبة الوقت بدفتر الحضور والانصراف الخاص بالعامل ويقوم موظف مراقبة الوقت بالتأشير على نموذج الأجازة.
- يقوم موظف الإجازات بحفظ طلب الأجازة بملف خاص لكل عامل بعد مراجعة التوقيعات بالنموذج كالآتي: قائم بالعمل والرئيس المباشر والرئيس الأعلى.

• بالنسبة للعاملين المعينين:



١. يتم ترحيل رصيد الأجزاء السنوية الاعتيادي في دفتر خاص بذلك.
٢. يتم السماح للموظف بالسحب من رصيد أجزائه الاعتيادية لمدة ٦٠ يوم سنويًا بالإضافة إلى رصيده عن ذات السنة بعد موافقة السلطة المختصة.
٣. يحصل العامل (عن ٥ سنوات السابقة قبل بلوغه المعاش) على ستون يوماً من رصيد أجزائه السابقة بالإضافة إلى رصيد أجزاته عن ذات السنة بشرط طلب العامل وموافقة السلطة المختصة وفي حالة عدم طلب العامل لاستخدام هذا الحق يسقط حقه في حساب هذه المدة ضمن المدة من رصيد أجزائه عن السنة التي لم يطلب فيها الحصول على هذا القرد من الرصيد وذلك فيما يزيد عن ٤ شهور.
٤. الالتزام بكل دقة من جانب مسؤول الأجزاء بشئون الأفراد والجهات التي تعتمد الشهادات الصادرة عن الأجزاء وفي حالة عدم مطابقة الشهادة للواقع يوجب المسؤولية التأديبية فضلاً عن المسؤولية المالية بحيث لو صدر حكم على أساس هذه الشهادة عن عدم صحتها فإن القرد الزائد عن الرصيد الحقيقي يتتحمله الذي أصدر هذه الشهادة من ماله الخاص بالإضافة للمسؤولية.

**(٢) الأجزاء المرضية:**

١. يقوم العامل المريض بالتوجه إلى قسم شئون العاملين للحصول على نموذج طلب تحويل للكشف الطبي (الأورنيك) للكشف بالعيادة الخارجية حيث يقوم موظف شئون العاملين المختص بتحرير نموذج طلب تحويل للكشف الطبي (الأورنيك) بالتاريخ ونوع العيادة.
٢. يقوم العامل بالذهاب للعيادة المختصة لإتمام الكشف الطبي عليه.
٣. عند تقديم توصية الطبيب بأجازة مرضى للعامل يقوم الموظف المختص بمراجعةه من حيث تاريخ وتوقيع الطبيب المعالج والرئيس المباشر واعتماد مدير عام المستشفى.
٤. يقوم الموظف المختص بتسجيل الأجازة المرضية بسجل الأجزاء مع مراعاة المدد المحددة بقانون ٤٧ لسنة ١٩٧٨ المنظمة لنسبة الاستحقاقات (مادة ٦٦).
٥. يقوم الموظف بخصم الأجازة المرضية من رصيد الأجزاء المرضية المستحقة للتعاقد طبقاً للعقد وإخطار مدير إدارة شئون الأفراد بتجاوز هذه الأجازة حين تجاوزها.
٦. في حالة رغبة العامل في تحويل الأجازات المرضية إلى أجازة اعْتِيَادِيَّة يقوم بتقديم طلب تحويل الأجازة المرضية إلى أجازة اعْتِيَادِيَّة.
٧. في حالة تقديم العامل أجازة مخالطة مريض بمرض معدي يقوم الموظف المختص بالتأكد من أن المجلس الطبي قرر له ذلك.

**(٣) أجازة التعاقد بالخارج:**

١. يقوم العامل طالب الأجازة بالتوجه لقسم شئون العاملين ومقابلة الموظف المختص بالأجازات وكتابة طلب القيام بأجازة وتسلیمه للموظف المختص.
٢. يقوم رئيس قسم شئون العاملين بعرض الطلب على مدير عام المستشفى للموافقة بعد استيفاء الأوراق المطلوبة.
٣. يقوم رئيس قسم شئون العاملين بتحرير خطاب معتمد ومحظوظ يتم توجيهه إلى أمانة المراكز الطبية المتخصصة موضحاً به نوعية الأجازة والمدة المطلوبة وتاريخ القيام بها ومرفق به:
  - أ- طلب معتمد ومحظوظ مقدم من القائم بالأجازة.
  - ب- أصل من عقد عمل ومصدق عليه.
  - ت- بيان الحالة الوظيفية مستوفياً ومحظوظ.
٤. في حالة التجديد يرسل صورة طبق الأصل من قرار الأجازة السابق وعقد عمل حديث.

**(٤) أجازة للعمل بالداخل (تحسين دخل):**

١. يقوم العامل طالب الأجازة بالتوجه لقسم شئون العاملين ومقابلة الموظف المختص بالأجازات وكتابة طلب القيام بأجازة تحسين دخل وتسلیمه للموظف المختص.
٢. يقوم رئيس قسم شئون العاملين بعرض الطلب على مدير عام المستشفى للموافقة بعد استيفاء الأوراق المطلوبة.
٣. يقوم رئيس قسم شئون العاملين بتحرير خطاب معتمد ومحظوظ يتم توجيهه إلى أمانة المراكز الطبية المتخصصة موضحاً به نوعية الأجازة والمدة المطلوبة وتاريخ القيام بها ومرفق به:
  - أ- طلب معتمد ومحظوظ مقدم من القائم بالأجازة.
  - ب- بيان حالة وظيفية معتمد ومحظوظ.
  - ت- أصل أو صورة طبق الأصل من عقد العمل.
  - ث- صورة من آخر قرار أجازة في حالة التجديد أو الحصول على أجازة سابقة.



**(٥) أجازة مرافقة الزوج أو الزوجة:**

١. يقوم العامل طالب الأجازة بالتوجه لقسم شئون العاملين ومقابلة الموظف المختص بالأجازات وكتابة طلب القيام بأجازة وتسليمه للموظف المختص.
٢. يقوم رئيس قسم شئون العاملين بعرض الطلب على مدير عام المستشفى للموافقة بعد استيفاء الأوراق المطلوبة.
٣. يقوم رئيس قسم شئون العاملين بتحرير خطاب معتمد ومحظوم يتم توجيهه إلى أمانة المراكز الطبية المتخصصة موضحا به نوعية الأجازة والمدة المطلوبة وتاريخ القيام بها ومرفق به:-
  - أ- طلب معتمد ومحظوم مقدم من القائم بالأجازة.
  - ب- صورة طبق الأصل من قسيمة زواج الزوج/ الزوجة معتمد ومحظوم.
  - ت- بيان الحالة الوظيفية مستوفياً ومحظوم.
  - ث- في حالة التجديد يرسل صورة طبق الأصل معتمد ومحظوم من قرار الأجازة السابق.
  - ج- عقد عمل مصدق عليه أو أجازة من جهة حكومية خاصة بالزوج أو الزوجة.

**(٦) أجازة رعاية الأسرة:**

١. يقوم العامل طالب الأجازة بالتوجه لقسم شئون العاملين ومقابلة الموظف المختص بالأجازات وكتابة طلب القيام بأجازة وتسليمه للموظف المختص.
٢. يقوم رئيس قسم شئون العاملين بعرض الطلب على مدير عام المستشفى للموافقة بعد استيفاء الأوراق المطلوبة.
٣. يقوم رئيس قسم شئون العاملين بتحرير خطاب معتمد ومحظوم يتم توجيهه إلى أمانة المراكز الطبية المتخصصة موضحا به نوعية الأجازة والمدة المطلوبة وتاريخ القيام بها ومرفق به:-
  - أ- أصل الطلب معتمد مقدم من القائم بالأجازة.
  - ب- ما يفيد رعاية الأسرة (تقدير طبي حديث معتمد ومحظوم من القومسيون الطبي العام) لأقارب الدرجة الأولى أو شهادة ميلاد لأطفال أقل من ١٨ عام.
  - ت- بيان الحالة الوظيفية مستوفياً ومحظوم.
  - ث- شهادة ميلاد القائم بالأجازة صورة طبق الأصل منها معتمدة ومحظومة في حالة رعاية الوالد أو الوالدة.
  - ج- في حالة التجديد يرسل صورة الأصل من قرار الأجازة السابق.
  - ح- في حالة رعاية الأسرة للأبناء يرفق صورة من شهادات ميلاد الأبناء.

**(٧) أجازة رعاية الطفل:**

١. في حالة تقديم العاملة طلب أجازة بدون مرتب لرعاية طفلها يتأكد الموظف المختص من المدد التي حصلت عليها العاملة من قبل ويكون من حقها ٦ أعوام خلال مدة خدمتها ومؤشر عليها من مدير عام المستشفى.
٢. يقوم رئيس قسم شئون العاملين بعرض الطلب على مدير عام المستشفى للموافقة بعد استيفاء الأوراق المطلوبة.
٣. يقوم رئيس قسم شئون العاملين بتحرير خطاب معتمد ومحظوم يتم توجيهه إلى أمانة المراكز الطبية المتخصصة موضحا به نوعية الأجازة والمدة المطلوبة وتاريخ القيام بها ومرفق طيه:-
  - أ- أصل الطلب معتمد مقدم من القائم بالأجازة.
  - ب- صورة طبق الأصل من شهادة ميلاد الطفل معتمدة ومحظومة.
  - ت- بيان الحالة الوظيفية مستوفياً ومحظوم.
  - ث- في حالة التجديد يرسل صورة طبق الأصل من قرار الأجازة السابق.

**(٨) أجازة ظروف خاصة:**

١. يقوم العامل طالب الأجازة بالتوجه لقسم شئون العاملين ومقابلة الموظف المختص بالأجازات وكتابة طلب القيام بأجازة وتسليمه للموظف المختص.
٢. يقوم رئيس قسم شئون العاملين بعرض الطلب على مدير عام المستشفى للموافقة بعد استيفاء الأوراق المطلوبة.
٣. يقوم رئيس قسم شئون العاملين بتحرير خطاب معتمد ومحظوم يتم توجيهه إلى أمانة المراكز الطبية المتخصصة موضحا به نوعية الأجازة والمدة المطلوبة وتاريخ القيام بها ومرفق به .
  - أ- أصل الطلب المقدم من القائم بالأجازة معتمد من رئيس الجهة.
  - ب- بيان الحالة الوظيفية مستوفياً ومحظوم.
  - ث- صورة من آخر قرار أجازة في حالة التجديد أو الحصول على أجازة سابقة.

**(٩) أجازات العمل بعض الوقت:-**



الهيئة العامة للتأمين الصحي  
فرع القاهرة  
قسم التمريض

١. يقوم العامل طالب الأجازة بالتوجه لقسم شئون العاملين ومقابلة الموظف المختص بالأجازات وكتابة طلب القيام بأجازة وتسليمها للموظف المختص.
٢. يقوم رئيس قسم شئون العاملين بعرض الطلب على مدير عام المستشفى للموافقة بعد استيفاء الأوراق المطلوبة.
٣. يقوم رئيس قسم شئون العاملين بتحرير خطاب معتمد ومحظوظ يتم توجيهه إلى أمانة المراكز الطبية المتخصصة موضحاً به نوعية الأجازة والمدة المطلوبة وتاريخ القيام بها ومرفق به .
  - أ- أصل الطلب المقدم من القائم بالأجازة معتمد من رئيس الجهة.
  - ب- تحديد الأيام المطلوب العمل نصف الوقت.
  - ت- بيان حالة الوظيفية مستوفياً ومحظوظ.
  - ث- صورة من آخر قرار أجازة في حالة التجديد أو الحصول على أجازة سابقة.

١٠) أجازات سحب من الرصيد /فتح رصيد:-

١. يقوم الموظف بتقديم طلب لقسم شئون العاملين بفتح رصيد السنوات السابقة معتمد من رئيس الجهة.
٢. يقوم الموظف المختص بالتأكد من انتهاء الرصيد الحالي المقرر له سنوياً ويتم التأكيد على ذلك.
٣. يقوم الموظف بتقديم الطلب بعد اعتماده من الرئيس المباشر ثم الرئيس الأعلى.

١١) أجازات الوضع:-

١. تقوم العاملة طالبة الأجازة بالتوجه لقسم شئون العاملين ومقابلة الموظف المختص بالأجازات وكتابة طلب القيام بأجازة الوضع وتسليمها للموظف المختص .
٢. يقوم رئيس قسم شئون العاملين بعرض الطلب على مدير عام المستشفى للموافقة بعد استيفاء الأوراق المطلوبة و هي (تقرير طبي بتاريخ الدخول للوضع معتمد من الطبيب المعالج).
٣. يتم التأكيد من عدد مرات الوضع خلال الحياة الوظيفية.
٤. التأكيد من شهادة ميلاد الطفل.
٥. في حالة تقديم أجازة الوضع للعاملة يقوم الموظف بالتأكد من أنها لمدة تسعون يوماً بعد الوضع لمدة ثلاثة مرات طوال حياتها الوظيفية وفي حالة حصولها على أجازة وضع للمرة الرابعة يتم اخذ أجازة لمدة شهر واعتباره مرضي.

١٢) صرف مستحقات الأجازات الاعتيادية للمعدين الذين انتهت مدة خدمتهم:-

- مخاطبة الأمانة لإصدار القرار ويرفق الآتي:-
  - أ- حصر الأجازات عن طريق الموظف المختص وعمل بيان بها بواقع (١٢٠ يوم).
  - ب- صورة طبق الأصل معتمد ومحظوظ من قرار إنهاء الخدمة .
  - ت- صورة من إخلاء الطرف .
- بعد إصدار القرار من الأمانة يتم عمل الآتي:-
  - أ- عمل استماراة ١٣٢ ع.ج لصرف الأجازات.
  - ب- تسليم المستندات لقسم المراجعة بعد اعتمادها من السلطة المختصة.
  - ت- صدور شيك بالمبالغ بعد مراجعته.

١٣) أجازات الامتحانات:-

في حالة تقديم طلب العامل للامتحان يتم تقديم الطلب ومرفق به جدول الامتحان المعتمد ويقوم موظف الأجازات بعد تأشيره مدير عام المستشفى باحتساب أيام الامتحان مأمورياً.

١٤) أجازات الحج:-

في حالة طلب أجازة لأداء فريضة الحج على الموظف المختص التأكد مما يثبت ذلك عن طريق التأشيرة وأنه لم يحصل على هذه الأجازة طوال حياته الوظيفية وتكون هذه الأجازة باجر كامل مرة واحدة لمدة شهر طوال حياته الوظيفية وتخاطب الأمانة لاستخراج القرار.



رقم السياسة	عنوان السياسة	السياسات المنظمة للعمل ( ١٠ )
تاريخ التحديث	عنوان السياسة	динاميكية الجسم
٢٠٢٣/٨/١	رقم الإصدار	٢
٢٠٢٦/٨/١	عدد الصفحات	١
الأقسام المعنية	جميع إدارات التمريض ومسئolas تدريب تمريض المستشفيات	
إعداد مسئول تدريب التمريض	مراجعة مس/ زينب سيد	اعتماد
مس/ رقية محمد عبد الحميد	مسئول التثقيف الصحي	مسير تمريض فرع القاهرة مس/ شرين مبروك مبروك

### الغرض:

- المحافظة على سلامه الجسم والتعود على الاستخدام السليم للجسم في الحركة.
- منع الإصابة بالأمراض مثل إصابة العمود الفقري وتمزق العضلات.
- حماية الجسم من التعب بسرعة.

### الإجراءات:

يجب إتباع الخطوات الآتية:-

- التعود على الوضع السليم للفقرات .
- استعمال العضلات القوية والطويلة للأيدي والأرجل للحصول على القوة المطلوبة.
- استعمال الجزء الأوسط من الجسم (الحوض) وذلك لحماية الجسم عند عملية التحرير وعند الانحناء أو محاولة الوصول إلى شيء أو حمل أي شيء.
- عند قيام الممرضة بأي عمل تراعى أن تكون قريبة من الأشياء المستخدمة بقدر الإمكان وعند حمل أو تحريك أي جسم ثقيل ذلك يحمل ثقل شيء على عضلات الأيدي والأقدام ويجب أن تكون طريقة حمل الشيء بطريقة سلية بالنزول للأرض بثني الركبتين (واحدة أعلى من الأخرى) والنزول بظهر مستقيم ثم تقوم بحمل الشيء من الأرض بالتحميل على اليدين وليس يد واحدة مع المحافظة على استقامة الظهر أثناء القيام.
- عند نقل الأشياء تضعها الممرضة على عربة بعجل واستعمال الأيدي لدفع الشيء إلى الأمام أو إلى الخلف ذلك أفضل من حمل الأشياء أو رفعها بالأيدي لمسافات طويلة.
- عند تحريك المريض في السرير يجب أن تكون الممرضة قريبة من السرير والرجل الأمامية متينة والأرجل بعيدة عن بعضها قليلاً والظهر مفروود وذلك لحماية الظهر من أي إصابة من نقل المريض.
- إذا كان الشيء المراد تحريكه يحتاج إلى مجهود كبير تحاول الممرضة استخدام أكبر عدد من العضلات على قدر المستطاع وطلب المساعدة في ذلك مثلا:
  - تقوم الممرضة بحمل الشيء المراد رفعه باليدين معاً وليس بيد واحدة.
  - يجب على الممرضة عند حمل الأشياء أن تكون القدمين مفتوحتين قليلاً وذلك لتوزيع الحمل عليهم معاً.
  - تقوم الممرضة بالحرص على عدم التواء الجسم أثناء الالتفات لشيء أو التغير المفاجئ لوضع الجسم.



رقم السياسة	السياسات المنظمة للعمل ( ١١ )
عنوان السياسة	تدوين الملاحظات التمريضية
تاريخ التحديث	٥ رقم الاصدار ٢٠٢٣/٨/١
تاريخ المرجعة	١ عدد الصفحات ٢٠٢٦/٨/١
الأقسام المعنية	جميع إدارات التمريض ومسئolas تدريب تمريض المستشفيات
إعداد	مسئول تدريب التمريض
مسئول التثقيف الصحي	مس/ زينب سيد
اعتماد	مس/ شرين مبروك مبروك

الغرض من السياسة: كيفية تعليم التمريض كيفية التدوين الجيد و أهميتها  
المسئول عن السياسة: جميع أعضاء هيئة التمريض داخل المستشفيات

الغرض منها :-

توثيق المعلومات والإجراءات التي يتم عملها للمرضى أثناء فترة إقامتهم بالمستشفى وذلك لسهولة الحصول على معلومات عن المريض وتطور حالته.

السياسة :-

- ١- يتم كتابة نموذج الملاحظات التمريضية منذ دخول المريض على مدار الثلاث شفقات ويتم توضيح الجهة المحول منها .
- ٢- يتم التدوين بخط واضح ومفروء ولا يتم استخدام اختصارات فيها .
- ٣- يتم التدوين بعد عمل اي اجراء مباشرتا بالساعة التي تمت فيها وتاريخ اليوم .
- ٤- يتم توقيع الممرضة عليه بالاسم ثلاثيا في آخر سطر مكتوب بالنموذج ويتم تففيق الشفت ( يوضع خط في نهاية التدوين ) .
- ٥- يتم متابعة طريقة التدوين في الملف من قبل مشرفة القسم ورئيسة التمريض ونائبتها وتوقيعها عليه .
- ٦- عند وجود اي خطأ كتابي أو إملائي لا تستخدم الكشط أو الكركتور ولكن ضع خطأ على الكلمة الخاطئة بحيث تكون مفروءة واكتب فوقها خطأ ونضع الاسم والتوقيع ثم نتابع كتابتنا .

الاجراء :-

- ١- يدون درجة وعي المريض كل تسلم شفت .
- ٢- يتم تدوين كل التوصيات التي بالمريض ( كانيلولا - c.v.p - قسطرة بول - ريديفاج - أنبوية صدر - ..... ) .
- ٣- وصف حالة الجلد منذ الدخول في حالة وجود قرح فراش وتوقيع أهل المريض على أقرار بذلك
- ٤- يدون اي تغيرات تحدث في حالة المريض وما تم عملة للمريض .
- ٥- يدون اي شيء غير طبيعي في ( العلامات الحيوية - قياس السكر - خريطة السوائل - أثناء إعطاء العلاج - أثناء إعطاء الدم ) .
- ٦- يدون ما تم عملة من ( تحاليل - أشعات ) بوقت عملها واستلامها .
- ٧- يدون ما تم في المرور الطبي من أوامر وتعليمات .
- ٨- يدون اي رعاية تمريضية تم عملها للمريض .
- ٩- عند نقل المريض لأجراء عملية يدون وقت النزول والصعود للقسم مع وصف مكان الجرح والأنابيب المتصلة ووضع المريض في السرير ونوع الغذاء والإرشادات المعطاة للمريض عن الحركة بعد العملية .
- ١٠- تدوين وقت خروج المريض تحسن أو التحويل بين الأقسام أو لمستشفى أخرى أو عند حدوث وفاة ما تم عملة وقت c. P. R .

المسئول :-

جميع أعضاء هيئة التمريض داخل المستشفيات

المرفقات :-

وجود نموذج الملاحظات التمريضية كامل البيانات والتوقعات .



السياسات المنظمة للعمل ( ١٢ )		رقم السياسة
خطة الرعاية التمريضية		عنوان السياسة
٥	رقم الاصدار	تاريخ التحديث
١	عدد الصفحات	تاريخ المرجعة
جميع إدارات التمريض ومسئوليات تدريب تمريض المستشفيات		الأقسام المعنية
اعتماد	مراجعة	إعداد
مدير تمريض فرع القاهرة	مس/ زينب سيد	مسئول تدريب التمريض
مس/ شرين مبروك مبروك	مسئول التثقيف الصحي	مس/ رقية محمد عبد الحميد
<u>خطة الرعاية التمريضية</u>		

التقييم المبدئي  
تبدأ الإجراءات التمريضية في كل نوبتجية بالتقدير المبدئي لحالة المريض والذى يتم عن طريق ممرضة الوردية وذلك لمعرفة ما يطأ على المريض من مشاكل تعوق العملية العلاجية .

#### العملية التمريضية

- ١- التقىيم
- ٢- التشخيص التمريضي
- ٣- الخطة
- ٤- التنفيذ
- ٥- التقييم

#### التشخيص التمريضي

وهو عبارة عن التشخيص الذي يتم بواسطة الممرضة والذى يعبر عن شكوى المريض وهى أول خطوة في وضع الخطة التمريضية والتى تعنى :

- تحديد المشكلة التمريضية
- جمع المعلومات
- وضع خطوات الرعاية التمريضية
- تنفيذ الخطة التمريضية
- تقييم الخطة التمريضية
- تقويم الخطة

#### الأهداف

والهدف في خطة الرعاية التمريضية يعني مستوى الاداء في الرعاية التمريضية المراد الوصول اليه من اجل التغلب على شكوى المريض وتقييم افضل رعاية تمريضية .

#### الرعاية التمريضية

وهي عبارة عن مجموعة الإجراءات التمريضية التي تقدمها الممرضة من أجل التغلب على شكوى المرضى ومشاكلهم للوصول إلى الهدف العام والذى تلعب فيه الممرضة دوراً هاماً كعضو فعال من اعضاء الفريق الصحى وهو شفاء المريض .

#### التقييم

التقييم هو خطوة من خطوات الرعاية التمريضية حيث تقوم الممرضة بمعايير الخدمة التمريضية المقدمة و هل نجحت في الوصول إلى الهدف الأساسي وهو شفاء المريض والتغلب على مشاكلة أم إعادة وضع خطوات أخرى لحظة الرعاية التمريضية .

#### المسئول :

جميع أعضاء هيئة التمريض داخل المستشفيات

#### المرافقات :

وجود نموذج الخطة التمريضية .



رقم السياسة	السياسات المنظمة للعمل ( ١٣ )
عنوان السياسة	تقييم الاداء التمريضي للممرضات والمشرفات
تاريخ التحديث	٢٠٢٣/٨/١ رقم الاصدار ١
تاريخ المراجعة	٢٠٢٦/٨/١ عدد الصفحات ١
الأقسام المعنية	جميع إدارات التمريض ومسئولات تدريب تمريض المستشفيات
إعداد	اعتماد مراجعة مس/ زينب سيد مسئول التثقيف الصحي
مسئول تدريب التمريض	مدير تمريض فرع القاهرة مس/ شرين مبروك مبروك
مسئولة تدريب المستشفيات بالفرع	مس/ رقية محمد عبد الحميد

تقييم أداء التمريض والمشرفات إذا تم بشكل صحيح فإنه يؤدي إلى:

١. تحسين أداء وأخلاقيات الفرد من خلال التوجيه والمشورة البناءة.
٢. يتكون لديهم فهم واضح لما هو مطلوب منهم. ويؤدي ذلك إلى تحسين أدائهم.
٣. الوضوح والفهم المتبادل يزيد من فاعلية العمل الجماعي ويشجع روح الفريق.

• يتم تصميم نموذج لتقدير التمريض والمشرفات طبقاً لمعايير موضوعية يضعها مدير مديرية تمريض الفرع ومسئولات تمريض المستشفيات بالفرع

• يتم عمل تقدير لجميع التمريض والمشرفات بعملية التقدير، وبمعايير التقدير.

• تقوم مشرفة القسم بعمل تقدير اداء لتمريض القسم وتقوم مسؤولة الاقسام والوحدات بعمل تقدير للمشرفات وتقوم مديرية تمريض المستشفى بعمل تقدير لفرق ومساعديها

• يقوم مديرية تمريض الفرع بعمل تقدير لفريق العمل بمكتب مديرية التمريض .

• يتم إبلاغ التمريض والمشرفات بنتائج تقييم الأداء الخاصة بهم:

١. كل على حده، بحيث لا يطلع أحد على تقييم الآخرين.

٢. نبدأ أولاً بالثناء على المميزات والأعمال الجيدة التي قاموا بها خلال فترة التقييم.

٣. ثم نوضح درجة التقييم، ونقاط الضعف أو القصور والتي تحتاج لتحسين.

٤. ثم يتم الاستماع إلى التعليقات من الأفراد.

٥. ثم الأعمال المطلوبة من الفرد كي يتلافى القصور الذي رصده عمليه التقييم الأخيرة.

• عند وجود ملحوظات متكررة مثل: عدم انضباط المواعيد - عدم النشاط في العمل - عدم التعاون مع الزملاء أو غير ذلك، يتم بحث الاسباب والسعى لحلها، وإثبات ما تم عمله.

النماذج المرفقة / نماذج تقييم الاداء للمشرفات والتمريض



رقم السياسة	عنوان السياسة	السياسات المنظمة للعمل ( ١٤ )
تاريخ التحديث	ضوابط النوبتجيات والسهر بالمستشفيات	٢ رقم الاصدار ٢٠٢٣/٨/١
تاريخ المرجعة		٢ عدد الصفحات ٢٠٢٦/٨/١
الأقسام المعنية	جميع إدارات التمريض ومسئولي تدريب تمريض المستشفيات	
إعداد	اعتماد	مراجعة
مسئول تدريب التمريض	مدير تمريض فرع القاهرة	مس/ زينب سيد
مس/ رقية محمد عبد الحميد	مس/ شرين مبروك مبروك	مسئول التثقيف الصحي

### ضوابط النوبتجيات المسانية والسهر للتمريض بالمستشفيات

#### أولاً أخصائيات التمريض

١. ضوابط النوبتجيات المسانية والسهر لأخصائيه التمريض :-

- يستمر العمل بنظام النوبتجيات ( ١٢ ساعة ) يوم في الأسبوع + يوم جمعه خلال الشهر ويزيد حسب احتياجات العمل بموافقة إدارة المستشفى

#### ثانياً فنيات التمريض

- ضوابط النوبتجيات المسانية والسهر لفنيات التمريض
- يستمر العمل بنظام النوبتجيات ١٢ ساعه يومان في الأسبوع + يوم جمعه خلال الشهر ويزيد حسب احتياج العمل بموافقة إدارة المستشفى
- فوق سن ٥٠ سنه يتم الإعفاء نهائيا من السهر ( في حالة الاحتياج الشديد بموافقة ادارة المستشفى والفرع )

#### ثالثاً بالنسبة للساعه الرضاعه

- يتم اعفاء الممرضات والأخصائيات من النوبتجيات والسهر عند بلوغها الشهر السادس من الحمل بعد عمل تقرير طبي من العيادة وينا على قرار التنظيم والأدارة ( ١٣ لسنة ٢٠٠٨ ) المادة ٧٠ من القانون رقم ١٢٦ لسنة ٢٠٠٨ بشأن اجازه الوضع للمرأة العامله تخضع ساعات العمل اليوميه للمرأة الحامل ساعه على الأقل اعتبارا من الشهر السادس ولا يجوز تشغيلها ساعات عمل اضافيه طوال مدة الحمل حتى نهايه ٦ اشهر من تاريخ الولادة

- على ان يتم اعطائها عمل يوميا في الفترة الصباحي هاو المسائية حسب احتياج العمل بحيث يتم عمل توازن في توزيع النوبتجيات ملحوظه :-

- لا يتم اعطاء فترات عمل اضافيه لمن تحصل على اعفاء طبي من اللجنـه الطـبيـه
- لا يمنح العمل بنظام جزء من الوقت بالمستشفيات الا بعد العرض على رئيسه الهيئة

#### رابعاً :- بالنسبة لإشراف المستشفى

##### ١ - مستشفيات فئه (١)

- يتم تكليف مشرفه مسئوله عن المستشفيات ككل + مشرفه مسئوله عن الطوارئ + مشرفه مسئوله عن الوحدات الخاصه + مشرفه مسئوله عن الأقسام العلاجيـه
- ٢ - مستشفيات فئه ب



يتم تكليف مشرفه مسئوله عن المستشفى ككل + مشرفه مسئوله عن الطوارئ + مشرفه مسئوله عن الوحدات الخاصة  
٣ - مستشفيات فنه ج

- يتم تكليف مشرفه مسئوله عن المستشفى + مشرفه مسئوله عن الوحدات الخاصة والطوارئ
- في حالة حضور مديره تمريض المستشفى شفت كامل تقوم من ضمن عدد المشرفات المسئولات عن المستشفى سواء في

النوبتجيه المسائي هاو السهر

يجوز الإعفاء من النوبتجية لأفراد هيئة التمريض بناء على طلبهم في الحالات الآتية :-

اولا : الظروف الاجتماعية :-

وذلك بالنسبة للمتزوجات التي يعولن اطفالا من ذوى الاحتياجات الخاص هاو المعاقين وكذلك المتزوجات من ازواج يعانون من امراض مزمنه مثل ( السرطان - الفشل الكلوي ) ويقتصر الإعفاء بهذه الحالات على السهر فقط كما يشترط تقديم المستندات الدالة على ذلك مدعاومه من القمبسون الطبي العام  
ثانيا :- الظروف الصحية :-

وتشمل حالات الإصابة ببعض الأمراض التي تحد من القدرة على ساعات العمل الطويله مثل ( السرطان والفشل الكلوي وغيرها من الأمراض التي يحددها القمبسون الطبي العام على ان ينص التقرير القمبسون على الإعفاء من السهر او النوبتجيات صراحة  
بالنسبة لضم الوقت :-

يكون لكل من المقربين من محافظات اخرى او بعد محل الإقامه من المستشفى بواقع ٣٠ ك او اكثر وحسب  
احتياج العمل

يتم تطبيق ضم الوقت ( بواقع ٤ أيام بالإسبوع ) ( شفت ١٢ ساعه )  
ممنوع العمل بنظام ٢٤ ساعه الا عند الطوارئ بموافقة ادارة المستشفى والفرع  
تكلف كل من مدير تمريض الفرع ومدير تمريض المستشفى بتنفيذ هذه الضوابط ويتم المتابعه من خلال الادارة  
العامه للتمريض



السياسات المنظمة للعمل ( ١٥ )		رقم السياسة
تحسين وسائل الاتصال الفعال		عنوان السياسة
٥	رقم الاصدار	٢٠٢٣/٨/١
٢	عدد الصفحات	٢٠٢٦/٨/١
جميع إدارات التمريض ومسئولات تدريب تمريض المستشفيات		الأقسام المعنية
اعتماد	مراجعة	إعداد
مدير تمريض فرع القاهرة	مس/ زينب سيد	مسئول تدريب التمريض
مس/ شرين مبروك مبروك	مسئول التنفيذ الصحي	مس/ رقية محمد عبد الحميد

#### الغرض من السياسة:-

تحسين وسائل الاتصال أثناء تنفيذ الإجراءات التمريضية

حتى تكون الرسالة دقيقة وكاملة وواضحة وسهلة الفهم حتى نصل إلى المتلقى بما هو مقصود منها

#### السياسة:-

تسمح الهيئة بقبول الأوامر الكتابية والشفهية وفي حدود صيغة عند استحالة كتابتها بواسطة المسئول عنها

وذلك في أقسام {الطوارئ- العمليات- الرعايا} ولا تسمح بقبول الأوامر التليفونية

١. على أن يتم كتابة الأوامر الكتابية والتوفيق عليها باسم الطبيب ثلاثي ووقت كتابته والتاريخ

٢. الأوامر الشفهية يتم كتابتها بالملف الطبي قبل مغادرة الطبيب المكان على أن يوقع عليها باسمه ثلاثيا

وكتابة التاريخ والوقت

#### الإجراءات :-

الأوامر الكتابية تتم كالآتي :-

- يكتب الطبيب الأمر في صحيفة أوامر الطبيب على أن يكون:

١. الخط واضح ومفهوم

٢. يدون تاريخ اليوم والوقت

٣. يوقع الطبيب المسئول عن الأمر بالاسم ثلاثيا مع وضع الختم الخاص به على ورقة الأمر

٤. عدم استخدام الاختصارات في كتابة الدواء وكتابته باللغة العربية وبالاسم العلمي ويتم كتابته بالخمس

أساسيات {أسم المريض-أسم الدواء- الجرعة- طريقة الإعطاء-الوقت}

#### الأوامر الشفهية

- ويكون في أضيق الحدود على أن تقتصر على أقسام الطوارئ - العمليات- الرعايا {

- يقوم الطبيب بطلب {الدواء - الجرعة- طريقة الإعطاء }

- تقوم الممرضة بتكرار {أسم الدواء - الجرعة - طريقة الإعطاء} مرة أخرى على الطبيب



- تقوم الممرضة بتحضير الدواء ثم بعد ذلك يكرر على الطبيب اسم الدواء والجرعة وطريقة الإعطاء وإذا أفاد أن يتم إعطائه تقوم الممرضة بإعطائه

- يقوم الطبيب بكتابة الأمر في ملف المريض قبل مغادرته المكان ويوقع عليه بالتاريخ والوقت

المسؤول :-

جميع أعضاء الفريق الطبي { الأطباء والتمريض }

وسائل المراقبة

- نموذج أوامر
- نموذج تنفيذ العلاج
- نموذج ملاحظات الممرضة



السياسات المنظمة للعمل ( ١٦ )			رقم السياسة
التسليم والتسلم لأحوال المستشفى			عنوان السياسة
٥	رقم الاصدار	٢٠٢٣/٨/١	تاريخ التحديث
١	عدد الصفحات	٢٠٢٦/٨/١	تاريخ المراجعة
جميع إدارات التمريض ومسئوليات تدريب تمريض المستشفيات			الأقسام المعنية
اعتماد	مراجعة		إعداد
مدير تمريض فرع القاهرة	مس/ زينب سيد		مسئول تدريب التمريض
مس/ شرين مبروك مبروك	مسئول التثقيف الصحي		مس/ رقية محمد عبد الحميد

رئيسة التمريض ومن ينوب عنها في النوبتجيات المسائية والليلية.

الغرض:

- استلام وتسلم أحوال المستشفى.
- إمام رئيسة التمريض بأحوال المستشفى على مدار ٢٤ ساعة.
- متابعة وتقدير الأداء التمريضي على مدار ٢٤ ساعة.
- متابعة الحالات الحرجة، ومرضى الجراحات

السياسة:

- يتم التسليم والتسلم بالزى الرسمي.
- يتم التسليم والتسلم في مواعيد العمل الرسمية بحيث يكون كالآتي: الفترة الصباحية من: ٧،٥ صباحاً: ٨،٥ صباحاً، الفترة المسائية من: ٢ مساءً : ٣ مساءً، فترة السهر من: ٧،٥ مساءً: ٨،٥ مساءً.
- يتم تسجيل التسليم والتسلم بفتر أحوال المستشفى ويتم اعتماده من قبل مدير المستشفى.

التسليم والتسلم يشمل الآتى:

- إجمالي عدد المرضى وتوزيعهم بالأقسام وعدد الأسرة الخالية.
- حالات الدخول الجديد (العدد - التشخيص - أقسام الدخول - الإجراء المتخذ - التعليمات الخاصة بهم).
- الحالات الحرجة ، الطارئة ، الحوادث ، حالات الإقامة أكثر من أسبوع، حالات العمليات (تحضير حالات عمليات اليوم، الحالات المؤجلة مع تدوين أسباب التأجيل ، حالات عمليات اليوم السابق) حسب السجل الخاص بذلك.
- الأحداث الغير متوقعة (اصابات أثناء العمل- هروب- سقوط المرضى- أخطاء الأداء التمريضي - خطأ أدى لحدوث مضاعفات أو وفاة).

- حالات الوفيات وأسبابها.
- غياب التمريض، التأكد من حضور وانصراف التمريض بمواعيد العمل الرسمية وتواجدهم بأماكن توزيعهم بالأقسام، تسييد العجز إن وجد خلال ٢٤ ساعة.
- المشاكل التي طرأت خلال العمل والتي أدت إلى إعاقة الداء التمريضي(نواقص المستلزمات، أعطال الأجهزة .....)

- الإجراء المتتخذ لمعاقبة المقصر في الأداء وإثابة المتميزين.

المسئول:-

رئيسة التمريض ومن ينوب عنها في النوبتجيات المسائية والليلية.



السياسات المنظمة للعمل ( ١٧ )		رقم السياسة
سياسة التسليم والتسلم (المريض)		عنوان السياسة
٥	رقم الاصدار	٢٠٢٣/٨/١ تاريخ التحديث
٢	عدد الصفحات	٢٠٢٦/٨/١ تاريخ المراجعة
جميع إدارات التمريض ومسئوليات تدريب تمريض المستشفيات		الأقسام المعنية
اعتماد	مراجعة	إعداد
مدير تمريض فرع القاهرة	مس/ زينب سيد	مسؤول تدريب التمريض
مس/ شرين مبروك مبروك	مسؤول التثقيف الصحي	مس/ رقية محمد عبد الحميد

الغرض:

- تسليم وتسلم المريض بطريقة صحيحة خلا:-
- ١. التواصل الفعال من خلال تبادل المعلومات والبيانات بين أفراد هيئة التمريض.
- ٢. تحديد المسئولية.
- ٣. متابعة العمليات والحالات الحرجية بالقسم.
- ٤. المحافظة على العهد الطبية والمستهلكات.

السياسة:

(١) التسليم والتسلم بقسم العمليات يشمل:-

(أ) قبل إجراء العملية:

- المريض محضر للعملية تحضيراً كاملاً [ تعليم مكان العملية - مرتدى الزي الخاص بالعمليات - على ترولى بحواجز - برفقة ممرضة القسم ]
- الملف الطبي للمريض مستوفى جميع النماذج [ النماذج الخاصة بقسم العمليات ، إقرار الموافقة بالعملية كامل وموقع ، قياس العلامات الحيوية قبل إجراء العملية مباشرة - الأشعات والفحوصات - قائمة تحضير المريض للعمليات مستوفاة ومطبقة، التأكيد من مكان العملية، وتعريف المريض ].

(ب) بعد إجراء العملية:

○ ملف المريض مدون به:

- الملاحظات أثناء العملية - نموذج التخدير والجراحة كامل ومعتمد، تعليمات الطبيب من حيث مواعيد قياس العلامات الحيوية بعد العملية مباشرة، علاج ما بعد العملية باستخدام R5 ، المحاليل الوريدية وطريقة إعطائهما وقت التغذية بعد العملية ونوعها - أي تعليمات طبية خاصة بالحالة مثل (وضع المريض- الحركة - فحص الدورة الدموية لمرضى عمليات العظام - معامل - التبليغ عند ظهور أي علامات غير طبيعية).
- عند وجود أي من البيانات السابقة غير كاملة يتم الرجوع إلى الطبيب المعالج واستيفائها.

- عند استلام المريض ضرورة ملاحظة (درجة الوعي، مكان الجراحة، نزيف، لون الجلد، الوصلات الداخلية والخارجية المتصلة به ، كمية الداخل والخارج ، أي إصابة حدثت للمريض غير متوقعة داخل العمليات وتسجيل جميع الملاحظات بسجل ملاحظة الممرضة

(٢) التسليم والتسلم بين النوبتجيات

- يتم التسليم والتسلم بالزي الرسمي.
- يتم التسليم والتسلم في مواعيد العمل الرسمية كالآتي: الفترة الصباحية من: ٧,٣٠ صباحاً، ٨,٣٠ صباحاً، الفترة المسائية من: ١,٣٠ مساءً، ٢,٣٠ مساءً، فترة السهر من: ٧,٣٠ مساءً: ٨,٣٠ مساءً.
- مشرفة تمريض القسم هي المسئولة عن استلام القسم في الفترة الصباحية، وتسليمه للمسئولة النوبتجية مع كتابة تعليمات العمل للمسئولة النوبتجية والسهرانة بفتر أحوال القسم ومتابعة ما تم تنفيذه عند استلام القسم بالفترة الصباحية



- يتم التسليم والتسلم بحجرة المريض من خلال مناظرة الملف الطبي، والمرضى من حيث (درجة الوعي ، الحالة الصحية ، العلاج ، أي تعليمات خاصة بالمريض الوصلات الداخلية والخارجية ، الأجهزة ) ويدون في الملاحظات التمريضية.
- تسليم وتسلم الأجهزة والآلات ودولاب الطوارئ يتم في دفتر خاص و تقوم الممرضة المستلمة والمسلمة بالتوقيع بالدفتر ويتم اعتماده من رئيسة التمريض.
- التسليم والتسلم بين النوبتجيات يشمل الآتي:
  - أعداد المرضى ، الأسرة، المشغول، الخالية.
  - أحوال القسم (الحالات الحرجة، حالات الدخول الجديد، التحويلات، حالات الطوارئ، حالات عمليات اليوم السابق، وتحضير العمليات والوفيات).
  - الملف الطبي يحتوي على جميع النماذج مستوفاة ومدون به العلاج المعطى، الرعاية التمريضية، الفحوصات والنتائج المعملية والعروض ومرور الأطباء والمطلوب تنفيذه من معامل ، عروض ، إحضار دم ، أي تعليمات طبية خاصة بالمريض أو تحويلات .
  - الأحداث الغير متوقعة بالقسم (هروب، سقوط المريض، أخطاء الأداء التمريضي،....)
  - الأجهزة والمستلزمات الطبية وغير طبية ، ودواليب الطوارئ والدفاتر الخاصة بالقسم.
  - الأعطال بالأجهزة وما تم عمله من إبلاغ الصيانة والإصلاحات.

(٣) التسليم والتسلم بين الأقسام عند تحويل الحالات:

- أ. يتم تسليم وتسلم الملف الطبي مستوفي جميع النماذج والبيانات مع توقيع الممرضة المسلمة على الملف الطبي أثناء تسليميه للقسم.
  - ب. مناظرة الحالة الصحية للمريض أثناء التسليم (درجة الوعي، القدرة على الحركة، تسجيل قرح الفراش إن وجدت ، وجود جرح مكانه ونوعه).
  - ج. العلاج وما هي 5R الخاصة به ، المحاليل الوريدية وطريقة إعطائهما مع ملاحظة كمية الداخل والخارج وتسجيلها بخريطة السوائل.
  - د. أي تعليمات طبية خاصة بالحالة من عروض ، معامل ، أشعات ، أخرى
- المسؤول:-  
هيئة التمريض بالأقسام العلاجية .



السياسات المنظمة للعمل ( ١٨ )		رقم السياسة
سياسة التسليم والتسلم لأحوال القسم ( مشرفة القسم )		عنوان السياسة
٥	رقم الاصدار	٢٠٢٣/٨/١ تاريخ التحديث
٢	عدد الصفحات	٢٠٢٦/٨/١ تاريخ المرجعة
جميع إدارات التمريض ومسئوليات تدريب تمريض المستشفيات		الأقسام المعنية
اعتماد	مراجعة	إعداد
مدير تمريض فرع القاهرة	مس/ زينب سيد	مسئول تدريب التمريض
مس/ شرين مبروك مبروك	مسئول التثقيف الصحي	مس/ رقية محمد عبد الحميد

مشرفة تمريض القسم أو من ينوب عنها في النوبتجيات المسائية والليلية.

الغرض:

- استلام وتسلم أحوال القسم .
- إمام مشرفة تمريض القسم بأحوال القسم على مدار ٤٤ ساعة .
- متابعة وتقدير الأداء التمريضي على مدار ٤٤ ساعة .
- متابعة الحالات الحرجة، ومرضى الجراحات ، والتحويلات ، والأشعات الخارجية – ونقل الدم ومشتقاته

السياسة:

- يتم التسليم والتسلم بالزي الرسمي.
- يتم التسليم والتسلم في مواعيد العمل الرسمية بحيث يكون كالتالي: الفترة الصباحية من: ٨ صباحاً : ٥ صباحاً، الفترة المسائية من: ١،٥٠ : ٢٤٥ مساعاً، فترة السهر من: ٧،٤٥ مساعاً : ٨،٥٠ مساعاً.
- يتم تسجيل التسليم والتسلم بدفتر أحوال المستشفى ويتم اعتماده من قبل مشرفة تمريض القسم أو من ينوب عنها .

التسليم والتسلم يشمل الآتي:-

- إجمالي عدد المرضى - وعدد الأسرة الخالية - تسليم الأجهزة - تسليم أدوية المرضي .
- حالات الدخول الجديد (العدد) - التشخيص - الإجراء المتخذ - التعليمات الخاصة بهم).
- الحالات الحرجة ، حالات الإقامة أكثر من أسبوع، حالات الخروج حسب الطلب ، حالات العمليات (متابعة حالات عمليات اليوم، الحالات المؤجلة مع تدوين أسباب التأجيل ، تحضير حالات عمليات اليوم التالي ) - اسماء حالات نقل الدم ومشتقاته - حالات الأشعات الخارجية- عروض الاستشاري- عدد الحالات الأكثر عرضة للسقوط - عدد المرضى الأكثر عرضة لفرح الفراش ) حسب السجل الخاص بذلك.
- الأحداث الغير متوقعة (هروب مريض- سقوط المرضى- أخطاء الأداء التمريضي - خطأ أدي لحدوث مضاعفات أو وفاة) .
- حالات الوفيات وأسبابها.
- حدوث أعطال في الأجهزة الطبية أثناء النوبتجية .

المسئول:- مشرفة تمريض القسم أو من ينوب عنها



سجل أحوال قسم / ليوم / ٢٠

اجمالي عدد المرضى بالقسم	عدد الأسرة الخالية	
اجمالي حالات عمليات اليوم	عدد الحالات الحرجة	
الإقامة أكثر من عشرة أيام		

تسليم وتسليم الأجهزة والأدوية :-

الصنف	كاملة	غير كامل	ملحوظات (نقص - أعطال)
تسليم الأجهزة الطبية			
تسليم أدوية المرضى			

حالات الدخول الجديد :-

اسماء المرضى	رقم الدخول	التشخيص	التعليمات الخاصة	الإجراء المتذبذب

حالات عمليات اليوم والتأجيلات:-

اسم المريض	رقم الدخول	العملية	التأجيل	أسباب التأجيل

حالات عمليات اليوم باكر :-

اسم المريض	رقم الدخول	العملية	التحضير	تنفيذ العروض

حالات نقل الدم ومشتقاته :-

اسم المريض	رقم الدخول	أعطاء الدم	حدث تفاعل من الدم	

حالات الأشعات الخارجية والعرض لاستشاري :-

اسم المريض	رقم الدخول	الأشعة/ عرض على استشاري	تم عملها	سبب التأجيل

الحالات الأكثر عرضة للسقوط / قرح الفراش:-

اسم المريض العرضة للسقوط	رقم الدخول	اسماء المرضى قرح الفراش	رقم الدخول	مكان القرحة

الأحداث غير المتوقعة:-

اسم المريض	رقم الدخول	سقوط	هروب	خطاء في اجراء تمريضي	ما تم عملة للمريض

حالات الوفيات :-

اسم المريض	رقم الدخول	التشخيص	أسباب الوفاة	الوقت

توقيع الممرضة

توقيع الممرضة النوبتجية

توقيع مشرفة القسم  
السهرانة

.....

.....

.....



السياسات المنظمة للعمل ( ١٩ )		رقم السياسة
سياسة حقوق الممرضة		عنوان السياسة
٥	رقم الاصدار	٢٠٢٣/٨/١ تاريخ التحديث
١	عدد الصفحات	٢٠٢٦/٨/١ تاريخ المرجعة
جميع إدارات التمريض ومسئولات تدريب تمريض المستشفيات		الأقسام المعنية
اعتماد	مراجعة	إعداد
مدير تمريض فرع القاهرة	مس/ زينب سيد	مسئول تدريب التمريض
مس/ شرين مبروك مبروك	مسئول التثقيف الصحي	مس/ رقية محمد عبد الحميد

الغرض تعريف افراد هيئة التمريض بحقوقهم والمساعدة في تلبيتها

السياسة تحدد ادارة المستشفى الحقوق العامة لافراد هيئة التمريض بالتنسيق مع ادارة خدمات التمريض

#### الهدف

الوصول بالتمريض بالمستشفى بمعرفة حقوقهم كاملة

#### الاجراء



- حق العامل فى الشعور بان المستشفى فى حاجة اليه .
- الحق فى الشعور بانه جزء من المستشفى .
- الحق فى الشعور بان علاقات العمل طيبة .
- الحق فى الشعور بالاحترام والكرامة .
- حق المعرفة ( ان يفهمهم اهداف وسياسات المنظمة ) .
- الحق فى الشعور بانه مسئول.
- الحق فى التظلم .
- الحق فى الاحساس بحقوق متساوية دون محاباة او مجاملة للبعض على حساب الاخرين .
- الحق فى لائحة مكتوبة متفق عليها للمكافآت والجزاءات .
- الحق فى التدريب المستمر خلال ساعات العمل .
- الحق فى نظم للتشجيع والتحفيز ماديا ومعنويا .
- الحق فى نظام الرعاية الصحية المجانية ونظام للتغذية الصحيحة .
- الحق فى عدم التمييز بين فئات العمالين فى نظام العاملة والوظيفية .
- الحق فى نظام للترفيه والرعاية النفسية والاجتماعية والثقافية .
- الحق فى نظام للوقاية والحماية من الاصابة بالأمراض .



رقم السياسة	السياسات المنظمة للعمل ( ٢٠ )
عنوان السياسة	سياسة واجبات ومسؤوليات الممرضة
تاريخ التحديث	٥ رقم الإصدار ٢٠٢٣/٨/١
تاريخ المراجعة	٢ عدد الصفحات ٢٠٢٦/٨/١
الأقسام المعنية	جميع إدارات التمريض ومسئوليات تدريب تمريض المستشفيات
إعداد	اعتماد مراجعة مسؤول تدريب التمريض
مسئولة تدريب التمريض	مدير تمريض فرع القاهرة مس/ زينب سيد مسئولة التثقيف الصحي
مسئولة تدريب التمريض	مس/ شرين مبروك مبروك الحميد

الغرض العام افراد هيئة التمريض بمسئوليياتهم  
السياسة  
تحدد ادارة المستشفى المسئولييات العامة لافراد هيئة التمريض بالتنسيق مع ادارة خدمات التمريض وتشتمل  
على  
الهدف الوصول بالتمريض بالمستشفى بمعرفة واجباتهم وتحقيق خدمة جيدة ومتخصصة للمريض  
الاجراء

#### مسئولييات الأخلاقية للممرضة تجاه مرضها:

- من أهم واجبات الممرضة تجاه مرضها:
  - أن تضع في اعتبارها أن شفاء المريض والمحافظة على صحته هو هدفها الأول دون اعتبارات أخرى مثل الدين، اللون، الجنس، أو السياسة.
  - أن تكون موضع الثقة التي وضعها المريض فيها من جهة الشفاء له.
  - أن تكون طيبة القلب في معاملتها ، وأن تصرف بحكمة وبدقة تجاه مرضها ، وأن تعطى المريض الأمل في الشفاء سواء أكانت جسمانية أو نفسية وتحتفظ بالسرية المطلقة لكل ما تعرفه عن المريض ، كما تشارك المريض في إتخاذ بعض القرارات المتعلقة بعلاجه.

- مسئوليية الممرضة تجاه نفسها:
  - يجب على الممرضة أن تعمل على تحسين مستواها العلمي بالإطلاع المستمر على كل ما هو جديد في العلوم الطبيعية العامة وعلوم التمريض الخاصة.
  - إكمال الدراسة للحصول على الدرجات العلمية المتاحة مثل دبلوم تخصص ، ماجستير ودكتوراه.
  - حضور الندوات والمؤتمرات العلمية والحلقات الدراسية التي تتظمها الجمعيات الطبية والتمريضية والإشتراك في الأبحاث العلمية التي تساعد في الارتقاء بمهنة التمريض والرعاية الصحية.
  - أن تكون مقتنة تماماً بمهنة التمريض وأن تضع في اعتبارها أن هذه المهنة لها احترامها وكرامتها ووقارها ، وأن تكون حسنة السير والسلوك في حياتها العامة والخاصة .

#### مسئولييات الممرضة نحو زميلاتها في العمل:

- التعاون الصادق مع أعضاء أفراد الفريق الصحي مما يساعد على توفير الرعاية الصحية للمواطنين .
- معامل زملائها وزميلاتها في العمل كما تحب أن يعاملوها ، تتجنب الحديث بسوء عنهم وأى تعليق أو ملاحظة من شأنها الإنتقاد بمهارة أو رأى لأى زميلة في العمل .
- الاستعداد التام لتعليم الزميلات الأحدث في التخرج كل أسس ومقاييس التمريض الحديث .

#### مسئوليية الممرضة نحو المؤسسة التي تعمل بها:

- احترام قوانين وقواعد العمل بالمؤسسة.
- احترام جميع العاملين بالمؤسسة والتعاون مع رؤسائها.
- احترام الزى الرسمي الكامل أثناء العمل.



- حسن إستعمال أدوات العمل والحفظ عليها والتبيين في حالة فقد أو تلف أى من الأجهزة والأدوات.
- الإعتراف بالخطأ والتبيين إلى من يهمه الأمر.

#### **مسئوليّة الممرضة نحو المجتمع:**

- أن تكون مواطنة صالحة تحترم تقاليد وعادات المجتمع.
- عدم الإشتراك في عمل يمس شرف وكرامة المواطنين.
- أن تكون على دراية كافية بقوانين وتشريعات الدولة.

#### **مسئوليّة الممرضة نحو مهنة التمريض:**

- الإهتمام بمظهرها والإلتزام بالزي ونظافتها وهناءها.
- الإبعاد عن أي فعل يثير حولها الشبهات وأن تكون حسنة السير والسلوك.
- أن تكون مقتنة بالمهنة وأنه عمل إنساني له أحترامه.
- الارتقاء بمستوى المهنة العلمي من خلال الأبحاث العلمية مع توصيل المعلومات للفئات الأخرى .
- العمل على تحسين الأحوال المادية والإقتصادية والإجتماعية للعاملين بالمهنة
- تحسين مستوى آداء الخدمات التمريضية في مكان عملها وكذلك حسن اختيار العاملين .

#### **أهم الصفات اللازمية للممرضة:**

يجب على الممرضة أن تتحلى بأجمل الصفات التي تؤهلها للقيام بمهنتها على أحسن وجه مثل أن تكون:

- ١- سليمة الجسم والعقل.
- ٢- ناضجة في تفكيرها ونصرفاتها.
- ٣- لديها المعلومات الأساسية للمهنة وكذلك المعلومات العامة.
- ٤- لديها المهارات الخاصة بمهنة التمريض.
- ٥- لديها القدرة على إكتساب ثقة الآخرين وتعليم الغير.
- ٦- لديها الإتجاهات السلبية نحو مهنتها.
- ٧- قوّة في نظافتها وحسن مظهرها.
- ٨- قوية الملاحظة وذكية.
- ٩- حنونه ولكنها حازمة.
- ١٠- يقطة الضمير وتعاونة.



رقم السياسة	السياسات المنظمة للعمل ( ٢١ ) سياسات الجودة
عنوان السياسة	سياسة خدمات الإنعاش القلبي والاستجابة السريعة للحالات الحرجة
تاريخ التحديث	٥ رقم الإصدار ٢٠٢٣/٨/١
تاريخ المراجعة	٥ عدد الصفحات ٢٠٢٦/٨/١
الأقسام المعنية	جميع إدارات التمريض ومسئولات تدريب تمريض المستشفيات
إعداد	اعتماد مراجعة مس/ زينب سيد مسئول التثقيف الصحي
مسئول تدريب التمريض	مدير تمريض فرع القاهرة مس/ شرين مبروك مبروك
مسئولة د. رقية محمد عبد الحميد	مسئولة د. رقية محمد عبد الحميد

السياسة:

- تلتزم المستشفى بنوفر خدمات الإنعاش القلبي الرئوي بجميع أقسام المستشفى.
- يلتزم الفريق الطبي بمستشفى النصر بحلوان بتنفيذ عملية موحدة للتعرف والاستجابة السريعة لتدور حالة المرضي وفقاً لمعايير موثقة تشير إلى الإنذار المبكر لتدور الحالة المرضية للمريضي (MEWS).
- يلتزم جميع العاملين بمستشفى النصر بحلوان النموذجي بتفعيل نداء code blue لاستدعاء الفريق المسؤول للتعامل مع حالات توقف القلب في جميع أنحاء المستشفى.
- تتم عملية الإنعاش القلبي الرئوي طبقاً لبرتوكول (AMERICAN HEART ASSOCIATION).

الغرض:

- تقديم الارشادات المناسبة للفريق الطبي عن كيفية التعامل مع المرضي في حالات التدور السريع وتوقف عضلة القلب وذلك للحفاظ على حياة المرضى.
- للتعرف على حالة المرضي المتدهورة في الوقت المناسب وتقديم الرعاية الملائمة في الوقت المناسب.
- لتحسين نتائج الرعاية المقدمة للمرضي والتقليل من احتمالية النقل للرعاية المركزية.

التعريفات:

- نموذج الإنذار المبكر لتدور المرضي (MEWS)National early warning score: هي أداة تستخدم للاكتشاف المبكر لتدور حالة المريض الطبية طبقاً لمؤشرات اكلينيكية محددة.

الإجراءات:

تجهيز وتوفير خدمات الإنعاش القلبي الرئوي:

- تقوم ممرضة الاتصال بكل قسم بالتأكد من تجهيز عربة طوارئ بالأدوية والأدوات المنقذة للحياة طبقاً للقائمة المرفقة التي تحدد مكونات وترتيب عربة الطوارئ على أن تكون العربية جاهزة ومتاحة للاستخدام في أي وقت خلال اليوم .
- تقوم ممرضة الاتصال بالتأكد من توافر الأدوية وتاريخ صلاحيتها يومياً.
- تقوم الممرضة المسئولة في كل قسم بمراجعة محتويات هذه العربات و التأكد من أن جميع الاجهزه والمعدات الموجودة على عربة الطوارئ تعمل بكفاءة في بداية كل شفت .
- تسجل الممرضة المسئولة نتائج المراجعة في نموذج استلام وتسليم عربة الطواريء.



- يقوم الصيدلي المسئول بالمرور على عربة الطوارئ والتأكد من محتوياتها وصلاحيتها مرة شهريا على الأقل.
- يتم إستعاضة الأدوية المستخدمة من عربة الطوارئ فور استخدامها من الصيدلية الخاصة بالقسم.
- يتم اختبار نظام الاستدعاء بشكل مفاجئ من قبل مدير القسم / منسق الجودة بالمستشفى للتأكد من استجابة الأطباء والتمريض للنداء وحساب الوقت بين الاستدعاء والاستجابة كنوع من تقييم الاداء داخل القسم مع رفع النتائج الى مدير المستشفى.

#### كفاءة الفريق الطبي:

- تلتزم المستشفى (مسئول التدريب) بوجود دورات تدريبية على الانعاش القلبي التنفسى لجميع العاملين (الأطباء والتمريض) بالمستشفى بنظام اليوم الواحد كل سنتين ويمنع الحاصلين على الدورة شهادة تفيد ذلك ويختص بمتابعة حصول العاملين على الدورات رئيسهم المباشر.
- الفريق الطبى بالرعاية مدرب على الإستجابة السريعة والفورية عند الاستدعاء ويجب على جميع أفراد الفريق الطبى التواجد بالغرفة التى بها حالة الطوارئ والتعامل مع الحالة طبقاً لسياسة الانعاش القلبي الرئوى.
- يدرب جميع العاملين بالمستشفى على التعامل مع حالات توقف عضلة القلب (مستوى اساسي ACLS) أما أطباء الرعاية والتخدير فيتم تدريبيهم على المستوى المتقدم (BLS).
- أفراد هيئة التمريض مدربين على استخدام MEWS للكشف المبكر لتدبر حالة المريض الطبية.

#### :CODE BLUE تفعيل

- أي من العاملين في المستشفى يشتبه في وجود حالة توقف في عضلة القلب يستدعي فريق الانعاش القلبي الرئوي عن طريق الإتصال التليفوني بالسوسيتش (٠١٦٨٠) (عمل نداء code blue) (ويذكر القسم ورقم الغرفة المراد الانتقال اليها).
- يقوم موظف السوسيتش بتفعيل نداء code blue مرتين لمدة ٣ مرات وبين كل مرة ٣ ثانية على الأقل والاتصال على ارقام التليفونات الخاصة بالفريق.
- ممرضة الدور تستدعي بقية أفراد الفريق في حالة عدم اتاحة السوسيتش .
- يقوم موظف السوسيتش بتسجيل الوقت واسم المبلغ في النموذج الخاص بذلك.
- حالات توقف عضلة القلب التي تحدث في الرعاية المركزية يستدعي فيها طبيب الرعاية ولا يطلب فيها فريق الإنعاش القلبي الرئوي إلا إذا طلب طبيب الرعاية ذلك وتكون مسؤوليته الإشراف على إنعاش المريض.
- حالات توقف عضلة القلب التي تحدث في غرف العمليات التي يشرف على المريض فيها طبيب تخدير لا يستدعي فريق الإنعاش القلبي الرئوي إلا إذا طلب طبيب التخدير ذلك ويكون هو مسئول عن الإشراف على إنعاش المريض.
- أول من يصل إلى المريض يقوم بعمل إنعاش قلبي أساسي .
- يتكون فريق الإنعاش القلبي الرئوي من طبيب الرعاية المركزية وممرضة من الرعاية بالإضافة إلى طبيب القسم وممرضة الحالة ومشريفة الدور وفرد آمن ( على حسب الجدول الموضوع).
- إحضار عربة الطوارئ مسئولة ممرضة الدور الذي حدث به توقف عضلة القلب.



١. قائد الفريق هو طبيب الرعاية المركزية وهو المسئول عن إعطاء الصدمات الكهربائية والحصول على ممر هوائي سالك
٢. طبيب عناية القلب هو المسئول عن عملية الانعاش القلبي الرئوي المتقدم وإعطاء اوامر العلاج .
٣. طبيب الحالة مسئول عن شرح الحالة المرضية ومراجعة ملفات المريض وإخبار قائد الفريق بأي معلومات يحتاجها كما أنه يشترك في عمل الإنعاش القلبي وهو المسئول عن التواصل مع أهل المريض وإخبارهم بتطورات حالة المريض وإشراكهم في أي قرار طبي يحتاج إلى مشاركتهم.
٤. ممرضة الرعاية المركزية هي المسئولة عن تحضير الأدوية وجهاز الصدمات الكهربائية.
٥. ممرضة الحالة هي المسئولة عن إعطاء العلاج وسحب العينات التي يطلبها قائد الفريق ومساعدة باقي أفراد الفريق حسب تعليمات قائد الفريق.
٦. مشرف الدور مسئولة عن تسجيل أحداث توقف عضلة القلب ومواعيد إعطاء الأدوية وشكل نبضات القلب وموعد عودة القلب للنبض في النموذج المخصص لذلك.
٧. وهي أيضاً المسئولة عن إعطاء تنفس للمريض بالطريقة التي يحددها قائد الفريق.
٨. فرد الأمان يوفر الأجهزة المناسبة لعمل الفريق ويكون متواجد عند إبلاغ أهل المريض بأي تطورات تطرأ على حالته.
٩. يجب الاستمرار في تقديم خدمات الإنعاش القلبي الرئوي للمريض حتى يقرر قائد الفريق (طبيب الرعاية المركزية) ايقاف عملية الإنعاش حسب تقييمه للحالة.

نظام الاستجابة السريعة للتدبر حالة المرضى الأكلنيكية خارج العيادات المركزية:

يطبق نظام الاستجابة السريعة بالأقسام الداخلية ولا يطبق في العيادات المركزية والطوارئ والعيادات الخارجية.

#### كيفية اكتشاف تدبر حالة المريض:

١. تقوم ممرضة حالة بتنقييم المريض باستخدام نموذج الإنذار المبكر (MEWS) للمرضى البالغين وقت دخول المريض وكل ٦ ساعات.
٢. تقوم بحساب مجموع الدرجات التي يتم الحصول عليها بناء على مجموع العناصر الموجودة بالنموذج:

- ✓ درجة الحرارة
- ✓ معدل ضربات القلب
- ✓ معدل التنفس
- ✓ ضغط الدم الانقباضي
- ✓ معدل الاوكسجين
- ✓ درجة الوعي

٣. بناء على مجموع الدرجات يتم اتباع الآتي:

- الدرجة ١-٠: إعادة التقييم كل ٦ ساعات.
- الدرجة ٣-٢: تقييم المريض كل ساعتين.

• الدرجة من ٣-٤: يتم إبلاغ طبيب الحاله لاتخاذ اللازم وتقييم المريض كل ساعة.

• الدرجة ٤ او أكثر: تقوم مسئولة القسم بالتحقق من الدرجة ويتم استدعاء فريق الاستجابة السريعة.

#### استدعاء فريق الاستجابة السريعة:

- تقوم الممرضة او احد افراد الفريق الطبي بالاتصال السيوبيتش و تستدعي فريق الاستجابة السريعة.  
لعمل نداء code Yellow (ويذكر القسم ورقم الغرفة المراد الانتقال اليها).



- اذا لم يحضر الفريق خلال ١٥ دقيقة يتم الاتصال بالمدير المناوب .  
يتكون فريق الاستجابة السريعة من: طبيب الرعاية المركزية-طبيب القسم-مشرفة الدور-الممرضة المسئولة عن الحالة

الاجراءات التي يتم اتخاذها فريق الاستجابة السريعة:

- يتم تقييم حالة المريض ومراجعة نموذج الانذار المبكر لتدور المريض.
- اخذ ملخص عن حالة المريض الطبية (التشخيص الطبي-الحساسية-التاريخ المرضي - الأدوية الحالية وأخر جرعة تلقاها المريض- اخر وجبة تلقاها المريض-التدخلات التي تمت فعلياً ونتائجها-الفحوصات التي تمت ونتائجها)
- يقوم الفريق بالتعامل مع حالة المريض المتدهورة من خلال (توصيل المريض باوكسجين واعطاء المحاليل والعلاج المناسب او اجراء اي تدخل للمريض حسب اوامر قائد الفريق).
- يتم تقييم الحالة مرة اخرى ويحدد قائد الفريق(طبيب الرعاية المركزية) اذا كانت تحول الى قسم الرعاية المركزية اما يتم متابعتها داخل القسم حسب حالة المريض الاكلينيكية .  
يقوم الفريق بتسجيل نموذج الاستجابة السريعة وتوضع نسخة بملف المريض ونسخة تسلم للجنة الكود بلو للتحليل والاطلاع .

كيفية مراجعة وتقييم فريق الكوبدلو وفريق الاستجابة السريعة:

- تقوم لجنة الكود بلو بمراجعة جميع نماذج الكود بلو ونماذج الاستجابة السريعة وتحليلها مرة شهريا.
- تقوم اللجنة بقياس مؤشر الأداء الخاص بها وذلك للتأكد من كفاءة الكود بلو والاستجابة السريعة ورفع النتائج لمنسق الجودة .

المسئول:

- جميع العاملين بالمستشفى
- فريق الإنعاش القلبي الرئوي

النماذج:

- قائمة المعدات والمستلزمات بعربة الطوارئ
- بروتوكول الإنعاش القلبي الرئوي
- جدول فريق الإنعاش القلبي الرئوي
- نموذج الكود بلو
- نموذج الانذار المبكر لتدور المريض
- نموذج الاستجابة السريعة

GSR. Global safety requirements

10

رقم مسلسل

المراجع:

- المعايير الفياسية العالمية لأمان المريض.
- معايير الاعتماد المصرية الأساسية ٢٠١٧.
- المتطلبات المصرية لتسجيل المستشفيات
- بروتوكول الإنعاش القلبي الرئوي .



### لجنة المضاعفات و الوفيات

#### ١. تتشكل لجنة المضاعفات و الوفيات من :

- مدير المستشفى
- نائب مدير المستشفى
- وكيل المستشفى
- مسئول لجنة المضاعفات و الوفيات
- رئيس الهيئة الطبية
- رؤساء الأقسام الطبية
- منسق الجودة
- رئيسة التمريض

#### ٢. مهام لجنة المضاعفات و الوفيات

- مراجعة ملفات الوفيات والمضاعفات في أقسام المستشفى المختلفة
- جمع و تحليل البيانات و كتابة التقارير الشهرية حول وضع الوفيات والمضاعفات ومشاركتها مع الإدارة العامة للمستشفى وكذلك لجنة الجودة وسلامة المرضى
- توجيه مراجعة الحالات نحو سلاسل إجراءات و نظام العمل بهدف تطويرها و بالتالي عدم تكرارها
- التحضير و عقد الاجتماع الموسع للجنة الوفيات و المضاعفات علي مستوى المستشفى كل ثلاثة أشهر .
- وضع مقترنات لتطوير الإجراءات ونظام العمل.
- تيسير تطبيق مقترنات التطوير ومتابعة تطبيق النتائج والتتأكد من فعاليتها.
- العمل المشترك مع لجنة الجودة و السلامه نحو تحقيق أهداف الجودة و السلامه في المستشفى.
- توثيق عمل اللجنة و أنشطتها من خلال محاضر إجتماعاتها و تقاريرها.



رقم السياسة	السياسات المنظمة للعمل ( ٢٢ ) سياسات الجودة
عنوان السياسة	العناية بالمرضى المشرفيين على الموت
تاريخ التحديث	٥ رقم الإصدار ٢٠٢٣/٨/١
تاريخ المراجعة	٢ عدد الصفحات ٢٠٢٦/٨/١
الأقسام المعنية	جميع إدارات التمريض ومسئولات تدريب تمريض المستشفيات
إعداد	اعتماد مراجعة مس/ زينب سيد مسئول التثقيف الصحي
مسئول تدريب التمريض	مدير تمريض فرع القاهرة مس/ شرين مبروك مبروك
مسئولة رقية محمد عبد الحميد	مسئولة رقية محمد عبد الحميد

#### السياسة:

- تلتزم المستشفى بتقديم خدمات طبية للمرضى الغير مرجو شفائهم عن طريق:
  - معالجة الاعراض المصاحبة للمرض وخصوصا الالم .
  - تقديم الدعم النفسي والاجتماعي والاحتياجات الروحية للمريض وذويه .

#### الغرض من السياسة :

- تقديم خدمات طبية ذات طبيعة خاصة لمريض لا يرجى شفاؤه وشارف على الموت .

#### التعريفات :

لا يوجد

#### الاجراءات:

- يقوم الطبيب المعالج بتوقيع الكشف الطبي الدقيق ومراجعة ملف المريض جيدا من تحاليل وأشعات وفحوص للاستزام على حالة المريض النهائية .
- يقوم الطبيب المعالج بعرض نتائج الفحوصات الاكلينيكية و التحاليل على الاستشاريين في التخصصات المناسبة لتحديد الحالة الصحية للمريض والتأكد من عدم جدوى أي علاج للمرض يقدم له .
- بعد قرار الاستشاريون أن هذه الحالة لا يرجى شفاؤها يتم وضع الخطة العلاجية للمريض وكتابه قائمة بالأعراض المصاحبة للمريض وكيفية علاجها بحيث يكون المريض في حالة صحية بدون ألم .
- يتم مقابلة أهل المريض وشرح الحالة تفصيلا من قبل الاستشاريون ومدير الوحدة القائمة بالرعاية وتقديم الدعم المعنوي لهم وتثقيفهم على كيفية التعامل مع المريض وعلاجه .
- تلتزم المستشفى بتوفير وتسهيل الدعم الاجتماعي عن طريق السماح لأهل المريض بزيارة المريض في غير أوقاتزيارة الرسمية واتاحة الفرصة للمريض في حالة طلبه لحضور رجل دين للدعم الديني والروحي للمريض أوذويه
- يتم بذل كل جهد من قبل أعضاء فريق الرعاية الصحية للتعرف على أنظمة الاعتقاد والقيم للمريض والاستجابة لها ، بما في ذلك الأنظمة الثقافية والروحية. يتم بذل هذا الجهد لجميع المرضى في جميع أنحاء المنشأة لضمان مستوى واحد من الرعاية
- بالنسبة لأولئك المرضى الذين يواجهون قضايا نهاية الحياة ، سيكون هناك ترکيز على التواصل العلاجي للسماح بتحديد قضايا نهاية الحياة لأنها تتعلق بنظم المعتقد والقيمة ، والقضايا النفسية والاجتماعية والعاطفية والروحية. سيتم تحديد هذه القضايا بمساعدة الخدمات الاجتماعية



- سيتم تدريب وتدريب طاقم رعاية المرضى على الاحتياجات الفريدة للمريض الذي يواجه مشكلات نهاية العمر. سيتم تثقيف الموظفين حول أفضل الطرق لمساعدة المريض وأفراد أسرته خلال عملية نهاية الحياة ، مع الحفاظ على راحة المريض وكرامته واحترامه
- **تلبية الاحتياجات البدنية للمريض من قبل مقدمي الرعاية الصحية :**
  - تأخذ العلامات الحيوية على فترات متقاربة ومراقبة لشحوب ، وتعرق وانخفاض مستوى وعيه

- شفط فم المريض والمجاري الهوائي العلوي لإزالة الإفرازات. رفع رأس السرير لتقليل مقاومة الجهاز التنفسي. مع تدهور حالة المريض ، قد يتوقف في الغالب من خلال الفم
- إذا كانت عين المريض في غيبوبة مفتوحة ، وتوفير الرعاية المناسبة للعين لمنع تفوح القرنية.
- تقديم الأدوية المسكن للألم ، حسب الحاجة
- **لتلبية الاحتياجات العاطفية والروحية للمريض المحترض**

المسئول عن التنفيذ:

- الطبيب المعالج
- الاستشاري المعالج
- الأخصائي الاجتماعي

النماذج: لا يوجد  
الاختصارات:

PC      Provision of care •

رقم مسلسل 7

المراجع:

- المعايير المصرية لاعتماد المستشفيات ٢٠١٧
- متطلبات تسجيل المستشفيات



رقم السياسة	السياسات المنظمة للعمل ( ٢٣ )
عنوان السياسة	سياسة كيفية التصرف في حالة الوفاء
تاريخ التحديث	٥ رقم الاصدار ٢٠٢٣/٨/١
تاريخ المراجعة	١ عدد الصفحات ٢٠٢٦/٨/١
الأقسام المعنية	جميع إدارات التمريض ومسئولات تدريب تمريض المستشفيات
إعداد	مراجعة
مسئول تدريب التمريض	مس/ زينب سيد
مس/ رقية محمد عبد الحميد	مس/ شرين مبروك مبروك

### سياسة كيفية التصرف في حالة وفاة مريض

على من تطبق :-

علي جميع أفراد هيئة التمريض ومسئول ثلاجة حفظ الموتى.

الغرض من السياسة :-

تفادي حدوث خطأ عند تسليم جثة المتوفى من القسم المعالج إلى الثلاجة .

تعريف جثة المتوفى من القسم المعالج عن طريق :-

١- ترك أسوارة التعريف بمعصم المتوفى ( اسم المريض ثلاثي + رقم الدخول ) ولا يتم نزعها إلا عند إجراء الغسل للمتوفى .

٢- لف جثة المتوفى بملابية ووضع بلاستر على الملابية من الخارج ويدون عليها ( اسم المريض ثلاثي + رقم الدخول + القسم المعالج له ) مع ترك الجثة بالقسم لمدة ساعتين قبل النزول للثلاجة للمتابعة .

٣- عمل دفتر تسليم وتسليم بالقسم المعالج لتسليم الجثة إلى مسئول الثلاجة وتوقيعه على الدفتر بعد التأكيد من بيانات المتوفى السابق ذكرها .

٤- تسليم أي متعلقات ثمينة للمتوفى إلى قسم الأمن بإتصال استلام لتسليمها إلى أقارب المتوفى .

الإجراءات :-

بعد إعلان وفاة المريض من قبل طبيب القسم يتم الانتظار ساعتين ثم تقوم ممرضة القسم بعمل الآتي :-

١- رفع الأنابيب المتصلة بالمريض مثل ( الدرنقة- الكانيولا- قسطرة البول - القسطرة الوريدية المركزية ).

٢- تنظيف جثة المتوفى مع عامل القسم وترك أسوارة التعريف الخاصة بالمتوفى بمعصمه

٣- لف جثة المتوفى بملابية ووضع بلاستر على الملابية دون عليه ( اسم المتوفى ثلاثي - رقم الدخول - القسم المعالج ) ثم تترك الجثة بمكان منعزل لمدة ساعتان للمتابعة قبل النزول للثلاجة .

٤- إبلاغ مسئول الثلاجة تليفونياً بحالة الوفاة لاستلام الجثة مع التوقيع على دفتر تسليم وتسليم الجثة بواسطة مسئول الثلاجة وتوقيع الممرضة المسلمة بعد التأكيد من بيانات المتوفى .

٥- يقوم عامل الثلاجة بالاتصال بأهل المتوفى عن طريق الخدمة الاجتماعية للحضور لإنتهاء إجراءات الدفن واستلام المتوفى بعد التأكيد من بيانات المريض من الأسرة والتوقيع من أحد الأقارب من الدرجة الأولى مع تدوين رقم البطاقة .

٦- تسليم أي متعلقات ثمينة وغيرها للمتوفى إلى قسم الأمن بإتصال استلام لتسليمها إلى أقارب المتوفى .

وسائل المراقبة :-

١- وجود أسوارة التعريف بمعصم المتوفى كاملة البيانات + وجود بلاستر على الملابية الخاصة بالمتوفى عليه اسم المريض ثلاثي + رقم الدخول+ القسم المعالج .

٢- وجود دفتر التسليم والتسليم الخاص بتسليم الجثة للثلاجة بالأقسام كامل البيانات



رقم السياسة	السياسات المنظمة للعمل ( ٢٤ ) سياسات الجودة
عنوان السياسة	خطة الخروج
تاريخ التحديث	٥ رقم الاصدار ٢٠٢٣/٨/١
تاريخ المراجعة	٢ عدد الصفحات ٢٠٢٦/٨/١
الأقسام المعنية	جميع إدارات التمريض ومسئولات تدريب تمريض المستشفيات
إعداد	مراجعة اعتماد
مسئول تدريب التمريض	مس/ زينب سيد مدير تمريض فرع القاهرة
مس/ رقية محمد عبد الحميد	مس/ شرين مبروك مبروك مسئول التثقيف الصحي

#### السياسة:

- تضمن المستشفى خروج المرضى في الوقت المناسب مما يتيح الاستخدام الأمثل لموارد المستشفى
- يتم وضع خطة لتحديد تداللات وأهداف لتلبية هذه الاحتياجات بعد خروج المريض من المستشفى
- يتم تقييم احتياجات المريض المتعلقة برعاية ما بعد الخروج من المستشفى
- يتم مراقبة و متابعة هذه الخطة طوال فترة تواجد المريض في المستشفى و يمكن تعديلاها إذا لزم الأمر طبقاً لحالة المريض
- يجب أن تتضمن خطة الخروج على :
  - التحسن بعد تلقي الخدمة الطبية
  - انخفاض الحاجة إلى الخدمات الطبية

#### الغرض

- لمتابعة حالة المريض و لضمان استمرارية الرعاية الصحية للمريض بعد الخروج من المستشفى
- الخروج في الوقت المناسب و الآمن للمرضى من المستشفى إلى المستوى التالي من الرعاية

#### التعريفات:

خطة الخروج : هي عملية متعددة التخصصات تهدف إلى الاستخدام الأمثل لموارد المستشفى لضمان الرعاية المثلثة للمريض حتى يتم علاجه بالمستشفى مع مراعاة احتياجات المريض الطبية و النفسية بعد الخروج من المستشفى

#### الإجراءات:

- ١- بعد وضع خطة الخروج للمريض هي عملية تعاونية يشترك فيها جميع مقدمي الرعاية الصحية بالمستشفى ( الأطباء - التمريض - الصيادلة الأكلينيكين - أخصائي التغذية العلاجية - أخصائي العلاج الطبيعي ) بالإضافة إلى اشتراك المريض بنفسه أو ذويه في وضع هذه الخطة
- ٢- يتم تقييم حالة المريض عند الدخول من قبل تمريض القسم ( التقييم التمريضي عند الدخول ) و يتم استكمال هذا التقييم في مدة أقصاها ٢٤ ساعة من وقت دخول المريض للمستشفى
- ٣- يجب على الأطباء توثيق و إبلاغ المريض و عائلته بإجراءات العلاج و مدة الإقامة المتوقعة بالمستشفى و احتياجات المريض بعد الخروج ، يجب على الطبيب توثيق المعلومات التي يقدمها للمريض و عائلته بالملف الطبي
- ٤- يقوم الطبيب بإبلاغ المريض بموعد الخروج من المستشفى كما يقوم بكتابة نموذج ملخص الخروج و الذي يحتوي على :
  - حالة المريض عند الدخول
  - التشخيص النهائي
  - الإجراءات التشخيصية و العلاجية التي أجريت أثناء إقامة المريض بالمستشفى



- العلاج المستخدم في المستشفى
- العلاج المتبع بعد الخروج
- مواعيد المتابعة
- في حالة تحويل المريض إلى مستشفى آخر يتم كتابة تقرير بحالة المريض
- ٥- عند وضع خطة الخروج للمريض يجب تقييم ما يلي :
  - الرعاية الطبية التي سوف يحتاجها المريض
  - البيئة المنزلية
  - مستوى التعليم
  - الحالة الاجتماعية
  - الاحتياجات الدينية و الروحية
  - العادات
  - توافر أشخاص لمساعدة في احتياجات الرعاية في المنزل
  - المساعدة اللازمة للرعاية الذاتية ( الأكل - الأدوية - استخدام الأدوات الشخصية )
- ٦- يتم وضع خطة الخروج بواسطة الفريق الطبي المعالج بالتعاون مع المريض أو أسرته في الحالات الروتينية
- ٧- قد يتم تدخل الأخصائي الاجتماعي في بعض الحالات مثل : المرضى الذين يحتاجون الاتصال بالعائلة أو بأحد الأقارب فيقوم مكتب الخدمة الاجتماعية متمثلاً في الأخصائي الاجتماعي بهذا الدور
- ٨- يتم توجيه المريض أو ذويه متطلبات الرعاية بعد الخروج من المستشفى
- ٩- يتم إعطاء المريض أو أحد من عائلته تعليمات متابعة مفهومة و مكتوبة بلغة واضحة تشمل على سبيل المثال:
  - العلاج المتبع بعد الخروج
  - تعليمات النظام الغذائي
  - مواعيد زيارة المتابعة
- ١٠- تقوم الممرضة المسئولة بانهاء اجراءات الخروج للمريض

المسئول عن التنفيذ:

- الأطباء
- التمريض
- الصيادلة الأكاديميين
- أخصائي التغذية العلاجية

الاختصارات:

PC. Provision of care •

رقم مسلسل

المراجع:

المعايير المصرية لاعتماد المستشفيات ٢٠١٧



رقم السياسة	السياسات المنظمة للعمل ( ٢٥ )
عنوان السياسة	سياسة التواصل مع المرضى ذوي احتياجات خاصة
تاريخ التحديث	٥ رقم الاصدار ٢٠٢٣/٨/١
تاريخ المراجعة	٢ عدد الصفحات ٢٠٢٦/٨/١
الأقسام المعنية	جميع إدارات التمريض ومسئولات تدريب تمريض المستشفيات
إعداد	مراجعة
مسئول تدريب التمريض	مس/ زينب سيد
مس/ رقية محمد عبد الحميد	مس/ شرين مبروك مبروك

السياسة:

تضمن المستشفى توفير آلية اتصال خاصة مع المرضى ذوي الاحتياجات الخاصة أو المرضى الذين لديهم صعوبة في التواصل مع الآخرين

الغرض:

ضمان سهولة التواصل مع جميع المرضى دون تفرقة و خصوصاً المرضى الذين يعانون من صعوبة في مهارات التواصل

التعريفات:

لا يوجد

الإجراءات:

١- تعمل مستشفى النصر بحلوان على إنشاء آليات يمكن من خلالها تحقيق الاتصالات الفعالة بين جميع العاملين و المرضى لتلبية احتياجات المرضى الذين لديهم حواجز في الاتصال مثل :

- المرضى ضعاف السمع
- المرضى ضعاف البصر
- من لا يتحدثون اللغة العربية
- المرضى ذوي الاحتياجات الخاصة

٢- في حالة المرضى ضعاف السمع توفر المستشفى لأحد الأفراد من يجيدون لغة الإشارة لتلبية احتياجات هؤلاء المرضى

٣- في حالة المرضى ضعاف البصر يتم التأكد من وجود أحد أقارب المرضى لمساعدة المريض و في حالة تواجد المريض بمفرده يتم توفير أحد أفراد التمريض لمساعدة المريض طوال فترة تواجده في المستشفى

٤- في حالة المرضى الذين لا يتحدثون اللغة العربية توفر المستشفى أحد الأفراد للتواصل مع المريض باللغة الإنجليزية لتلبية احتياجاته

٥- في حالة وجود عوائق مادية تمنع الاتصال مثل ( غرف مغلقة - حظر الزيارات للمريض ) تقوم المستشفى بتوفير آليات للتغلب على هذه العوائق مثل ( توفير آلية لاستدعاء التمريض - وجود هاتف داخل غرف المرضى )

٦- توفر المستشفى للمرضى الذين يعانون من الحواجز النفسية و العاطفية حلولاً سريعة مثل المرضى الذين يرفضون توقيع الكشف الطبي عليهم بواسطة طبيب ذكر في هذه الحالة يمكن توقيع الكشف الطبي بواسطة طبيبة إن أمكن



الهيئة العامة للتأمين الصحي  
فرع القاهرة  
قسم التمريض

المسئول عن التنفيذ:

- مدير المستشفى
- رؤساء الأقسام

الاختصارات:

PC      Provision of care    •

رقم مسلسل 4

المراجع:

- المعايير المصرية لاعتماد المستشفيات ٢٠١٧
- متطلبات تسجيل المستشفيات



السياسات المنظمة للعمل ( ٢٦ ) ( سياسات الجودة)	رقم السياسة
العناية بالمرضى النفسيين	عنوان السياسة
٥ رقم الاصدار	تاريخ التحديث
١ عدد الصفحات	تاريخ المراجعة
جميع إدارات التمريض ومسئولات تدريب تمريض المستشفيات	الأقسام المعنية
اعتماد مراجعة	إعداد
مدير تمريض فرع القاهرة	مسئول تدريب التمريض
مس/ شرين مبروك مبروك	مس/ رقية محمد عبد الحميد
مسئول التثقيف الصحي	

السياسة:

- مستشفى لاتحتوى على قسم لعلاج الأمراض النفسية وتسمح بدخول المرضى النفسيين فقط في حالة وجود مشاكل عضوية تتعلق بنطاق خدمات المستشفى.
- تتلزم الفريق الطبي بالمستشفى بعمل تقييم نفسي لجميع المرضى لتحديد احتياجاتهم من الرعاية الطبية.

الغرض:

ضمان استمرارية الرعاية

التعريفات: لا يوجد

الاجراءات:

التقييم النفسي:

١. تقوم الممرضة بالتقدير النفسي لجميع المرضى عند الدخول لتصنيف المرضى وتحديد الاحتياجات للخدمات النفسية.
٢. تقوم الممرضة بمحاذنة أي تغيرات نفسية طرأة على المريض أثناء تواجده بالمستشفى مثل (اكتئاب - قلق - صعوبة في النوم- تهيج).
٣. تقوم الممرضة بإبلاغ الطبيب المعالج بوجود تغيرات نفسية تطرأ على المريض أثناء تواجده بالمستشفى كنتيجة لحالة المرضية او اجراءات تم عملها داخل المستشفى يقوم الطبيب بعمل استشارة طبية لطبيب امراض نفسية وعصبية بالمستشفى .
٤. يقوم طبيب الأمراض النفسية والعصبية بمناظرة الحاله وتحديد ما اذا كان المريض يحتاج إلى متابعة طوال فترة الاقامة ام لا او يحتاج متابعة بالعيادة الخارجية فقط او تحويل المريض إلى جهة خارجية لمتابعة الحاله.

المسئول عن التنفيذ:

- ممرضة القسم
- الطبيب المعالج

الاختصارات:

PC. Provision of care •

رقم مسلسل 5

المراجع:

- المعايير المصرية لاعتماد المستشفيات ٢٠١٧
- متطلبات تسجيل المستشفيات



رقم السياسة	السياسات المنظمة للعمل (٢٧) . سياسات الجودة )
عنوان السياسة	استمرار و تكامل الرعاية في حالات (التسليم و التسلم – الاستشارات الطبية – النقل داخل أقسام المستشفى – النقل إلى مستشفى آخر – عند الخروج)
تاريخ التحديث	٥ رقم الاصدار ٢٠٢٣/٨/١
تاريخ المراجعة	٧ عدد الصفحات ٢٠٢٦/٨/١
الأقسام المعنية	جميع إدارات التمريض ومسئوليات تدريب تمريض المستشفيات
إعداد	مسئول تدريب التمريض مس/ رقية محمد عبد الحميد
مراجعة	مس/ زينب سيد مسئول التثقيف الصحي
اعتماد	مدير تمريض فرع القاهرة مس/ شرين مبروك مبروك

السياسة:

- يلتزم الفريق الطبي المستشفى بعملية موحدة للتحكم في تسلم وتسليم الحالات بحيث تتوافر فرصة لتوجيهه أسئلة وتلقى الإجابات عليها بالأقسام المختلفة وتشمل:
  ١. تحديد الواجبات الضرورية الواجب تداولها أثناء عملية التسليم والتسلم.
  ٢. تحديد المسئول عن التسليم والتسلم.
  ٣. تحديد كيفية توثيق عملية التسليم والتسلم

المسئول عن التسليم والتسلم:

١. بين الأطباء من نفس التخصص عن طريق استخدام نموذج تسليم وتسليم الأطباء.
٢. أطباء الطوارئ وذلك عند نقل المريض من وإلى أقسام المستشفى (نموذج نقل داخلي).
٣. بين أعضاء هيئة التمريض مع كل تغيير وردية عمل (دفتر الأحوال).
٤. أعضاء هيئة التمريض عند نقل المريض من وإلى العمليات (نموذج الوقت المستقطع) أو الرعاية أو إلى قسم آخر(نموذج نقل داخلي).

- تلتزم المستشفى بتوفير خدمات طبية متكاملة تشمل التخصصات المختلفة اللازمة لتقديم كل وسائل العلاج الخاصة بالمرضى داخل الأقسام الموجودة فيها ويتم ذلك بالتنسيق فيما بين الإخصائين والاستشاريين في هذه التخصصات داخل المستشفى و كذلك من خارج المستشفى إذا استدعى الأمر في إطار زمني محدد يتاسب مع حالة المريض

- تلتزم مستشفى النصر بحلوان بالحفاظ على أمن المريض وسلامته أثناء عملية نقله أو إحالته أو خروجه من المستشفى وتحديد المسؤولين عن نقل وإحالة وخروج المريض من المستشفى

الغرض من السياسة:

- التسليم والتسلم عملية حيوية من أجل الحفاظ على أمان وسلامة المرضى من خلال تقبيل تداول المعلومات الخاصة بالمريض بين الفريق الطبي أثناء تواجده بالمستشفى من أجل إستمرارية تقديم الرعاية الطبية للمريض.
- حصول المريض على الخدمة الطبية طبقاً لاحتياج حالته المرضية في حالة عدم وجود التخصص المطلوب بالمستشفى عن طريق طلب الاستشارات الطبية
- تنظيم عملية نقل المرضى وإحالتهم وخروجهم من المستشفى بناءً على احتياجات المريض لاستمرار الرعاية الطبية .



التعريفات:

- الاستشارة الطبية : هي أخذ رأى أو نصيحة طبيب في حالة الصحية
- الاستشارة العاجلة : هي طلب رأى طبي في حالة طبية خطيرة تهدد الحياة
- التحويل : نقل المريض من مكان إلى آخر داخل أو خارج المستشفى مع نقل المسئولية الطبية للمكان المحول إليه المريض
- ✓ تحويل خارجي: من المستشفى إلى مستشفى آخر .
- ✓ تحويل داخلي : من قسم داخل المستشفى إلى قسم آخر داخل المستشفى .
- الخروج : خروج المريض من المستشفى إلى المنزل

الإجراءات:

١- تسليم و تسلم المرضى

- تقوم مشرفة التمريض أو الممرضة المسئولة عند دخول مريض جديد بإسلام المريض من المسعف أو عامل مكتب الدخول أو الإستقبال و تسجل جميع بيانات المريض وما طلبه الطبيب المعالج في سجل أحوال المرضي.
- تقوم الممرضة بتسجيل احوال المريض طوال الشفت في سجل أحوال المرضي.
- بعد انتهاء الشفت وحضور ممرضة الشفت التالي تقوم الممرضة بتسليمها المرضى بطريقة ISBAR من حيث التاريخ الشخصي والمرضى وتطور حالتهم المرضية وخاصة الحالات الحرجة وحالات العمليات وأى تغيير قد حدث وأى طلبات مثل إحضار نتائج تحاليل أو اشعات تخص المريض وتحضير المريض للعمليات إن وجد.....الخ مع توثيق التسليم والتسلم بتوقيع الممرضتين بدفتر الأحوال .
- في حالات العمليات تقوم الممرضة بتحضير المريض للعملية حسب تعليمات الطبيب وتقوم الممرضة بتسليم المريض والملف الخاص بالمريض إلى ممرضة العمليات والعلاج الخاص بالمريض في حالة طلبه من الطبيب طبقاً لنموذج تحضير مريض للعمليات وجاء استلام المريض بنموذج الوقت المستقطع

- بعد الانتهاء من العملية تقوم ممرضة العمليات بالإتصال بممرضة الدور للحضور لاستلام المريض والملف الخاص بالمريض.

- عند الحاجة إلى نقل المريض إلى قسم آخر تقوم الممرضة بنقل المريض وتسليم ملف المريض بعد تحديده إلى ممرضة القسم المنقول إليه المريض داخل المستشفى ومرفق به نموذج النقل الداخلي.
- يقوم الأطباء بتسليم المريض عند بدء ورديه العمل طبقاً لدفتر تسليم المرضى الذي يشمل: ( اسم المريض - رقم الملف - التشخيص - نتائج الفحص الطبي الإيجابية - نتائج الفحوصات الإيجابية - المهام الواجب تنفيذها - المتابعة والملاحظات ) و يقوم الأطباء بالتوقيع مسلم و مستلم تكون جميع عمليات التسليم و التسلم السابق ذكرها على رأس المريض

٢- الاستشارات الطبية

- فى قسم الطوارئ:

- ✓ يقوم طبيب الطوارئ بفحص المريض وتحديد احتياجاته.
- ✓ يقوم طبيب الطوارئ باستدعاء الطبيب المختص لمناظرة المريض وتحديد متطلباته العلاجية حيث يقوم بالاتصال بالطبيب المختص تليفونيا.



✓ على الطبيب النائب المختص المعروضة عليه الحالة التوارد في الطوارئ بعد ١٠ دقائق  
وإذا لم يقم بالرد يقوم طبيب الطوارئ بالإتصال مرة ثانية على أن يتواجد خلال ١٠ دقائق  
وإذا لم يتواجد الطبيب المختص بعد ٢٠ دقيقة يقوم طبيب الطوارئ بإبلاغ مدير الطوارئ  
في الفترة الصباحية او نائب إدراي المستشفى في النوبتجية والشهر لاستدعاء الطبيب  
واتخاذ اللازم.

• في الأقسام الداخلية:

✓ يكتب الطبيب المعالج طلب استشارة طبية للمريض و التوقيع عليه في نموذج الخاص  
بالاستشارة الطبية (Consultation Request) وذلك في حالة :

- شكوى المريض من مرض ثانوى بعيد نسبياً عن اعراض المرض الرئيسي  
(تخصص آخر)

- طبقاً للإمتيازات الإكلينيكية في نفس التخصص

✓ في حالة الاستشارة الداخلية : (في حالة وجود التخصص المطلوب بالمستشفى)  
- تقوم ممرضة القسم بالإتصال بالعيادة الخارجية لابلاغ عن استشارة للطبيب  
**للحجز**

✓ في حالة الاستشارة الخارجية (في حالة عدم وجود التخصص المطلوب بالمستشفى)  
- يتم ابلاغ السويتش الذي يقوم بدوره بإبلاغ طلب الاستشارة لأحدى المستشفيات  
التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي ويقوم عامل السويتش بالتوقيع على العرض  
أو طلب الاستشارة.

✓ يقوم الإستشاري أو الأخصائى بفحص المريض والاطلاع على نتائج الابحاث و التحاليل و  
الأشعاء في خلال ٢٤ ساعة للحالات الروتينية.

✓ يقوم الإستشاري/الأخصائى المعروض عليه الحالة بالرد خلال ٣٠ دقيقة فى الحالات الطارئة

✓ يقوم الإستشاري/الأخصائى بوصف علاج للمريض أو طلب مزيد من الابحاث و التحاليل  
والأشعاء .

✓ تتأكد الممرضة من توقيع الطبيب الإستشاري/الأخصائى على طلب الإستشارة بعد مناظرة  
الحالة .

✓ تقوم الممرضة بإبلاغ الطبيب المعالج بنتيجة الاستشارة .

✓ يقوم الطبيب المعالج بكتابة العلاج بملف المريض .

✓ يقوم الطبيب المعالج بكتابة الابحاث والتحاليل والأشعاء المطلوبة للمريض

✓ يقوم الإستشاري/الأخصائى باعادة فحص المريض مرة اخرى فى الحالات التالية :-

- طلب مزيد من الفحوصات.

- اقرار عملية جراحية للمريض.

المواصفات العامة للاستشارات الطبية :

• ظهور اعراض او علامات إكلينيكية او نتائج غير طبيعية لتحاليل او فحوصات تدرج تحت تخصص آخر .

.

• في حالة حدوث مضاعفات تتطلب تخصص آخر .

• استشارة طبيب فى تخصص آخر لنقل المريض من قسم لقسم آخر.

• استشارة طبيب فى تخصص آخر لنقل المريض من المستشفى لمستشفى آخر .

مواصفات استشارة طبيب باطنة



- معاناة المريض من أمراض وأعراض باطنية أخرى غير الشكوى الرئيسية مثل خلل في معدلات ضغط الدم ، نسبة السكر بالدم ، خلل في نتيجة تحليل صورة الدم ، خلل في وظائف الكبد أو أخرى .

#### مواصفات استشارة طبيب القلب :

- معاناة المريض من أمراض وأعراض أخرى غير الشكوى الرئيسية مثل اضطراب في رسم القلب ، شكوى سابقة من أحد أمراض القلب كالذبحة الصدرية أو أخرى .

#### مواصفات استشارة طبيب أمراض الكلى :

- معاناة المريض من أمراض وأعراض أخرى غير الشكوى الرئيسية مثل وجود اضطراب بوظائف الكلى مثل ارتفاع نسبة البولينا والكرياتينين والبوتاسيوم في الدم عن المعدلات الطبيعية أو أخرى .

#### مواصفات استشارة طبيب الأمراض الصدرية

- معاناة المريض من أمراض وأعراض أخرى غير الشكوى الرئيسية مثل حدوث التهابات حادة بالجهاز التنفسى أو ظهور ظل غير طبيعي بالأشعة العادمة أو المقطوعية أو أخرى .  
**مواصفات استشارة طبيب الامراض النفسية و العصبية:**

- معاناة المريض من امراض واعراض اخرى غير الشكوى الرئيسية مثل حدوث اضطراب بدرجة الوعي للمرضى ، حدوث اضطراب في توازن المريض الحركى او السلوكى او اخرى .

#### مواصفات استشارة طبيب الامراض الجلدية:

- استشارة طبيب الامراض الجلدية لمعاناة المريض من امراض واعراض اخرى غير الشكوى الرئيسية مثل اصابة المريض بمرض جلدي مثل الطفح الجلدي ، الحكة ، الجرب ، الحساسية او اخرى .

#### مواصفات استشارة طبيب امراض انف واذن وحنجرة:

- معاناة المريض من امراض واعراض اخرى غير الشكوى الرئيسية مثل صعوبة في البلع، صعوبة التنفس الطبيعي بعد فصل مرضى الرعاية المركزية عن جهاز التنفس الصناعي ، التعامل مع الشق الحنجرى او اخرى .

#### مواصفات استشارة طبيب جراحة او عية دموية:

- معاناة المريض من امراض واعراض اخرى غير الشكوى الرئيسية مثل اصابته بجلطة باوردة الساق او احد الشرايين الطرفية

#### مواصفات استشارة طبيب اورام:

- معاناة المريض من امراض واعراض اخرى غير الشكوى الرئيسية مثل اكتشاف اصابة المريض باورام في مناطق الجسم المختلفة بعد تمام الاشعات والفحوص او اخرى .



#### مواصفات استشارة طبيب جراحة مسالك بولية:

- معاناة المريض من امراض واعراض اخرى غير الشكوى الرئيسية مثل اكتشاف اصابة المريض بالتهابات حادة بالجهاز البولي ، صعوبة تركيب قسطرة بولية لمريض ، نزيف بولي حاد ، و قبل اجراء عمليات الفتق لمرضى يعانون من مشاكل في عملية التبول ناتجة عن اعراض تضخم البروستات او اخرى .  
مواصفات استشارة طبيب العلاج الطبيعي : .

معاناة المريض من خلل بالجهاز الحركي بعد نزيف او جلطة بالمخ ، بعد عمليات جراحة العظام ، بعد عمليات جراحة المخ والعمود الفقري او اخرى

#### مواصفات استشارة طبيب جراحة عامة:

معاناة المريض من امراض واعراض اخرى غير الشكوى الرئيسية مثل اكتشاف اصابة المريض بالتهابات مزمنة بالحوصلة المرارية ، قرحة بالاثني عشر غير مستجيبة للعلاج الدوائي ، اصابته ب بواسير نازفة او اخرى .

#### مواصفات استشارة طبيب جراحة مخ واعصاب:

- معاناة المريض من امراض واعراض اخرى غير الشكوى الرئيسية مثل اكتشاف اصابة المريض بنزيف بالمخ او ورم بالمخ او اضطراب بالجهاز الحركي او اخرى .

#### مواصفات استشارة طبيب الرمد :

- معاناة المريض من امراض واعراض اخرى غير الشكوى الرئيسية مثل اكتشاف اصابة المريض بالتهابات حادة بالعين ، او اضطراب مفاجئ في حدة البصر ناتج عن نزيف داخل العين او اخرى .

#### مواصفات طلب استشارة تخدير:

- اتمام استشارة طبيب التخدير قبل اجراء العمليات الجراحية للمرضى للتتأكد من لياقتهم الصحية الكاملة قبل التخدير للحد من مضاعفات العمليات والحرص على سلامه المرضى ولعدم تأجيل العمليات بعد دخول المستشفى لاسباب طبية على ان يتم الرد على الاستشارة في نفس اليوم او اخرى .

#### ٣- نقل المريض إلى قسم آخر داخل المستشفى

أولاً: التخطيط لتحويل أو نقل المريض و الخروج عند وضع خطة العلاج والرعاية للمريض

يقوم الطبيب المعالج بـ

١. وضع خطة الرعاية الطبية الخاصة بالمريض عند دخولة للمستشفى واستكمال الفحص الطبي و الفحوصات الإكلينيكية المطلوبة وتشخيص الحالة

٢. تحديد احتياج المريض إلى النقل أو الاحالة عند وضع خطة الرعاية الطبية للمريض طبقاً لحالتة ولضمان استمرار وتواصل الرعاية الطبية

٣. احتواء خطة الرعاية الطبية للمريض على الموعد المخطط لخروج المريض ثانياً : منافسة سبب الاحالة / النقل / خروج المريض مع المريض وذوية



١. يقوم الطبيب المعالج بشرح أسباب اتخاذ قرار النقل / الاحالة / الخروج للمريض وذوية
  ٢. يقوم الطبيب المعالج بتسجيل سبب تحويل أو نقل المريض بالملف الطبي
- ثالثا : اتباع الطرق الصحيحة و الآمنة عند نقل / إحاله / خروج المريض**

١. يقوم الطبيب المسئول بتسجيل الاجراء المطلوب في داخل الملف الطبي للمريض والتأكد من استكمال جميع بيانات الملف مع ذكر سبب الاحالة / نقل / أو خروج المريض
٢. في حالة الإحاله يتم استكمال نموذج الاحالة موضحاً به حالة المريض / سبب الاحالة / الإجراء المطلوب وذلك بواسطة الطبيب المعالج
٣. في حالة تحويل المريض للاستشارة يقوم الطبيب المعالج باستكمال نموذج الاستشارة طبقاً لسياسة الاستشارة الطبية
٤. يقوم الطبيب المعالج بتحديد طريقة نقل / حالة المريض طبقاً لحالتة الصحية
٥. عند نقل / تحويل مريض باستخدام كرسي متحرك أو سرير يجب اتخاذ الإجراءات التالية :
  - تقوم ممرضة القسم بـ
  - فحص السرير / الكرسي والتأكد من سلامته
  - التأكد من وجود جوانب السرير
٦. تقوم مشرفة القسم بالاتصال بمكان الاحالة / النقل للتأكد من توفر الخدمة المطلوبة للمريض ويتم توثيق ساعة ونتيجة الاتصال في دفتر احوال التمريض
٧. تقوم الممرضة المسئولة باختصار مكتب الدخول وحسابات المستشفى لاتخاذ الاجراءات اللازمة لعملية التحويل/ النقل/الخروج
٨. تقوم الممرضة بمراجعة بيانات المريض كاملة والتأكد من أن البيانات المدونة صحيحة.
٩. يتم نقل / تحويل / خروج المريض من الطوارئ داخل المستشفى بصحبة الملف كامل البيانات والفحوصات عند نقل/ احالة المريض خارج المستشفى يتم ذلك بواسطة عربة الإسعاف ومرافق

#### ٤- نقل المريض إلى مستشفى آخر

- في حالة عدم توافر الخدمة في المستشفى .
  - طلب المريض للنقل لمنشأة أخرى
  - عند توفر حالة من حالات النقل طبقاً للتعریف .
١. يقوم الطبيب المختص بعمل الأسعافات الأولية لاستقرار حالة المريض إن لزم .
  ٢. يقوم الطبيب المختص بتحديد حالة المريض .
  ٣. يقوم الطبيب المختص بإختصار المريض أو مرافقه بعد عدم توافر الخدمة اللازمه للمريض بالمستشفى .
  ٤. يقوم موظف السويتش بالتأكد من وجود المكان المناسب لحالة المريض قبل تحويله عن طريق الاتصال بالمكان المستقبل للمريض وتوضيح حالة المريض .
٥. تقوم الممرضة باختصار موظف السويتش الذي يقوم بدوره بالإبلاغ لتوفير عربة إسعاف وذلك لنقل المريض ويتم تحديد المرافق حسب حالة المريض أو نقل المريض حسب رغبته بعد كتابة إقرار منه أو ذويه بذلك .
٦. تقوم الممرضة وعامل الخدمات المعاونة بنقل المريض بطريقة أمنه كما ذكر سابقاً .
- تتأكد الممرضة من إرسال نسخة من فحص المريض الإجراءات التي تمت / ونتائج البحث والتشخيصات والعلاج ... معه الى المكان المحول له
- ٥- خروج المريض من المستشفى**

١. عند تحسن واستقرار الحالة المرضية للمريض يقوم الطبيب بتحديد موعد خروج المريض وخطه العلاج في المنزل ونوع التغذية وموعد المتابعة في العيادة الخارجية.



٢. يلتزم الطبيب بتحرير ملخص الخروج (Discharge Summary) وتسلمه لمشرفة التمريض التي تسلم نسخة منه للمريض .
٣. يقوم الطبيب المختص بشرح التعليمات التي سوف تنفذ أثناء فترة النقاوة للمريض وأسرته شاملًا طريقة تناول الأدوية وطريقة التعامل مع الحالة المرضية وسبل الحصول على خدمات تأهيلية وطرق التغذية العلاجية السليمة ومواعيد المتابعة بالعيادة الخارجية.
٤. تقوم الممرضة بإعطاء التعليمات الأرشادية للمريض وتقوم مشرفة القسم بتسليم المريض نموذج ملخص الخروج الخاص بالمريض.
٥. تتأكد مشرفة القسم من انتهاء التسوية المالية.
٦. تقوم الممرضة برفع الكانيولات من يد المريض إن وجدت قبل نزوله من القسم.
٧. يقوم عامل الخدمات المعاونة بنقل المريض من القسم بكرسي متحرك أو بالتروللى حسب حاجة المريض حتى خروج المريض.

المسئول عن التنفيذ:

- أعضاء الفريق الطبي

النماذج :

- نموذج التسليم و التسلم
- نموذج طلب استشارة طبية
- نموذج تحويل داخلي
- نموذج تحويل خارجي
- نموذج ملخص الخروج

الاختصارات:

PC. Provision of care •

رقم مسلسل ٩

المراجع:

- المعايير المصرية لاعتماد المستشفيات ٢٠١٧  
متطلبات تسجيل المستشفيات