

الباب الأول السياسات المنظمة للعمل



إعداد

مسئول تدريب التمريض
مس/ رقية محمد عبد الحميد

مراجعة

مسئول التثقيف الصحي
مس/ زينب سيد

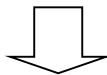
اعتماد

مدير تمريض فرع القاهرة
مس/ شرين مبروك مبروك

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



الفهرس



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 الزى 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 النوباتجيات 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 الانعاش 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 ذوي 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 إلي مستشفى أخرى – عند الخروج)	سياسة رقم (٢٧)

السياسات المنظمة للعمل (١)			رقم السياسة
وضع الهيكل التنظيمي للعمل			عنوان السياسة
٢	رقم الإصدار	2023/٨/١	تاريخ التحديث السياسة
١	عدد الصفحات	٢٠٢٦/٨/١	تاريخ المراجعة
جميع إدارات التمريض ومسئولات تدريب تمريض المستشفيات			الأقسام المعنية
اعتماد مدير تمريض فرع القاهرة مس/ شرين مبروك مبروك	مراجعة مس/ زينب سيد مسئول التثقيف الصحي	إعداد مسئول تدريب التمريض مس/ رقية محمد عبد الحميد	

السياسة /

تلتزم إدارة التمريض بالمستشفيات بعمل هيكل تنظيمي لإدارة التمريض وعلى أن يكون واضح للجميع

الإجراءات

- ١- عمل هيكل تنظيمي معتمد من إدارة المستشفى وعلى أن يكون واضح المهام
- ٢- يجب مراجعة الهيكل على الأقل مرة سنويا
- ٣- عمل هيكل تنظيمي رسمي وآخر 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 والآخر غير رسمي
- ٥- يتم مراجعة الهيكل التنظيمي مرة واحدة سنويا على الأقل
- ٦- يراعى في الهيكل التنظيمي أن يكون معتمد ومحدث
- ٧- تقوم مديرة التمريض بمراجعة الهيكل أولا بأول وفقا للتغيرات في الهيكل التنظيمي الرسمي مثل إضافة أشخاص أو حذف مستويات التوظيف وإنشاء أقسام أخرى أو وحدات أو 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 تحديثه سنويا على أن تحتفظ مديرة تمريض المستشفى والفرق بنسخة من الهيكل التنظيمي للمستشفى

المراجع

الدليل التشغيلي لعمل إدارات التمريض بوزارة الصحة

النماذج

صورة من الهيكل الرسمي والغير رسمي

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

الرسالة:

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

الفلسفة:

هي التزام التمريض بالأداء التمريضي العالي الجودة لمساعدة المريض في تحسين حالته و وصوله إلى المستوى المطلوب من الصحة و تقديم 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 و قيادات التمريض الأخرى تساهم مع أعضاء الهيئة الطبية و قيادة الإدارة الطبية لتساعد في منظومة اتخاذ القرارات و الخطوات في الأقسام كآلاتي :

- أ- عمل السياسات و الإجراءات.
- ب- تصنيف خطة الرعاية الصحية للمريض.
- ت- تساهم في خطوات اتخاذ القرار المتعلق 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 و تنظيم 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:

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

تسعى الممرضة باستمرار لاكتساب المعرفة و المهارات التي تساعد في أداء

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

- (٢) استخدام الممرضة للمعلومات و المصادر المناسبة و التي تساعد في رعاية المرضى و تحقق النتائج المرجوة للمريض.
- (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 وتحديد الأولويات في الإجراءات العملية.
- (٥) ممارسات الممرضة تكون ضمن مستوى اختصاصها.
- (٦) كفاءة الممرضة في إعداد التقارير الدقيقة و جمع البيانات و الترجمة الشفوية و تخطيط و تنفيذ و تقييم ممارسة مهنة التمريض.
- (١) تقوم الممرضة بالممارسات المهنية بصدق ونزاهة واحترام.
- (٢) تقوم الممرضة بعمل تقارير عن الأحداث الناتجة عن قلة المهارة أو سوء السلوك المهني و تسليمه 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.
- (١) مدى تعاون الممرضة مع المريض و مع بقية أعضاء فريق الرعاية الصحية فيما يتعلق بأنشطة التخطيط و الرعاية والتنفيذ والتقييم.
- (٢) كيفية استخدام الممرضة لمهارات الاتصال لديها و لدى فريق التمريض في توفير الرعاية الصحية للمريض.
- (٣) مسنولييه الممرضة عن الإشراف على غيرها من فريق الرعاية الصحية وذلك عندا لحاجة لذلك.

السياسات المنظمة للعمل (٣)	رقم السياسة
رسالة ورؤية وأهداف إدارة التمريض	عنوان السياسة
٢	تاريخ التحديث 2023/٨/١
١	تاريخ المراجعة 2026/٨/١
جميع إدارات التمريض ومسئولات تدريب تمريض المستشفيات	الأقسام المعنية
اعتماد مدير تمريض فرع القاهرة مس/ شرين مبروك مبروك	إعداد مسئول تدريب التمريض مس/ رقية محمد عبد الحميد
مراجعة مس/ زينب سيد مسئول التثقيف الصحي	السياسة /

تلتزم جميع إدارات التمريض بالمستشفيات بوضع رسالة لإدارة التمريض تصف الهدف الجوهري الذي يتم وضعه بالخطوة

الغرض

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

الإجراءات

- 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 مديرة 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 تحليله 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

النماذج

رسالة ورؤية إدارة التمريض

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

السياسة /

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

الإجراء

- 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 أجندة الاجتماع وإعلامهم بها قبل الاجتماع ب ٨ ساعة الا اذا كان اجتماع عاجل يكون الإبلاغ خلال ساعتين قبل الاجتماع
- ٥- يجب إن يخصص مكان لعمل الاجتماع ويتم حجرة وإبلاغ والمسؤل عن القاعة حتى لا يكون القاعة مخصصة لإعمال أخرى ويتمك تأجيل الاجتماع
- ٦- يجب ان يكون نسبة الحضور للمشرفات والفرق ٩٥% من القوة الفعلية
- ٧- يجب تحديد أجندة الاجتماع موضح 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 والمقترحات
- ١١- يتم تدوين تكاليف الاجتماع وعلى ان يتم مناقشتها في الاجتماع التالي
- ١٢- يتم توثيق الاجتماع واعتمادها من قبل مدير المستشفى
- ١٣- متابعة توصيات الاجتماع

ملاحظات

يتم عمل اجتماع شهري من قبل مديرة إدارة التمريض مع مشرفات وتمريض المستشفى على إن يكتمل النصاب وهو ٧٥% من المشرفات تكون قد حضرت اجتماع المشرفات وعلى إن يتم حضور اجتماع التمريض من جميع الأقسام ويختلف الحضور عن كل شهر ويتم عمل اجتماع شهري للفرق ويتم عمل اجتماع شهري من قبل مسؤلة الوحدات والأقسام مع المشرفات والتمريض للأقسام المعنية لها وعلى إن يتم عمل اجتماع شهري مع مسؤلة تدريب التمريض بالمستشفى مع منسقين التدريب بالأقسام والوحدات

والمسؤل عن التنفيذ

مديرة تمريض المستشفى

المراجع

الدليل التشغيلي لإدارة التمريض بوزارة الصحة

النماذج

دفتر الاجتماعات + أجندة الاجتماعات

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

السياسة /

تلتزم جميع مديرات التمريض بالمستشفيات ومسئولات التدريب والجودة ومكافحة العدوى والتثقيف الصحي بعمل خطة عمل سنوية مع مراعاة الفترة الزمنية والأهداف والإجراءات وتقييمات الخطط

الإجراءات

أولا مديرة تمريض المستشفى

- ١- تقوم مديرة تمريض المستشفى او مسؤل التدريب ومكافحة العدوى والجودة والتثقيف الصحي بوضع برنامج التعريف لاحتياجات هيئة التمريض من الاداء التمريضي كلا فيما يخصه
- ٢- تقوم مديرة ادارة التمريض بعمل خطة سنوية يتم وضوح فيها الاهداف والاجراءات والفترة الزمنية وطرق القياس والمسؤل عن التنفيذ والتقييم
- ٣- تقوم باستلام نسخ من الخططة من مسؤلات التدريب والجودة ومكافحة العدوى والتثقيف الصحي على ان تقوم معتمدة ومستوفاة جميع المهام
- ٤- تقوم مديرة التمريض بعمل بيان شهري فيما تم من الخططة كل شهر
- ٥- تقوم مديرة تمريض المستشفى بذكر نسب التحسن ونسب المراد الوصول اليها فى أهداف الخططة
- ٦- يتم عمل انجاز فى نهاية العام لما تم من تحقيقه من الخطط بنسب مئوية مع ذكر معوقات عدم تحقيق بعض الاهداف

ثانيا خطة التدريب

- ١- تقوم مسؤلة التدريب بتسجيل فترة التدريب فى كارت التدريب مع مراعاة ذكر عدد الساعات التى تم التدريب عليها وأيضا تدوين التدريب الداخلي والخارجي وعلى راس العمل
- ٢- تقوم مسؤلة التدريب بعمل اختبار قبلي وبعد وقياس اثر التدريب على المتدربين اثناء إعطاء المحاضرات
- ٣- تقوم مسؤلة التدريب بعمل خطة لطالبة الامتياز والتمريض الجدد وتسليم نسخة منها لمكتب مديرة تمريض المستشفى
- ٤- تقوم مسؤلة التدريب بعمل اعادة تدريب عند عدم انجاز الدرجة المطلوبة من تحقيق الهدف
- ٥- تقوم مسؤلة التدريب باستقبال التمريض الجدد

ملاحظات

- عمل خطة سنوية معتمدة من مدير عام المستشفى
- خطة عمل فرق الجودة و مكافحة العدوى والتثقيف الصحي
- ١- يتم عمل خطة سنوية معتمدة وتسليم نسخة الى مديرة تمريض المستشفى
 - ٢- تقديم ما تم انجازه من الخطط كل ثلاث شهور لمديرة التمريض
 - ٣- اعتماد الخططة قبل تسلمها
 - ٤- كتابة معوقات ما لم يتم انجازه من الخطط

المراجع

الدليل التشغيلي لعمل إدارات التمريض بوزارة الصحة
النماذج
صورة من الخطط معتمدة بمكتب مديرة التمريض

السياسات المنظمة للعمل (٦)			رقم السياسة
متابعة الحضور والانصراف			عنوان السياسة
٢	رقم الإصدار	2023/٨/١	تاريخ التحديث
١	عدد الصفحات	٢٠٢٦/٨/١	تاريخ المراجعة
جميع إدارات التمريض ومسئولات تدريب تمريض المستشفيات			الأقسام المعنية
اعتماد			إعداد
مدير تمريض فرع القاهرة			مسئول تدريب التمريض
مس/ شرين مبروك مبروك			مس/ رقية محمد عبد الحميد
مراجعة			متابعة الحضور و الغياب
مس/ زينب سيد			
مسئول التثقيف الصحي			

الغرض:

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

السياسة :

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

الإجراءات :

- أ- تقوم مديرة التمريض و مشرفة المستشفى بعمل متابعة لتواجد أفراد هيئة التمريض بالأقسام يومي في كل وردية من خلال ورقة (إحصائية غياب وحضور 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 مديرة التمريض.
 - ت- تقوم إدارة التمريض بوضع خطة العمالة حسب المقياس العالمي لخطة التمريض و هو كالاتي:
- ملحوظة / يعدل بناء على التوصيات الجديدة من الإدارة العامة للتمريض برئاسة الهيئة

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

المراجع

الدليل التشغيلي لعمل إدارات التمريض بوزارة الصحة
النماذج
صورة روستر التمريض

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

٤. الزى الرسمي

الإجراءات :

الزى:

- أ- مديرة التمريض تاير كحولى وطرحه بيضاء وحذاء اسود وبلوزة بيضاء
- ب- المشرفات الادوار (تاير كحولى بالإضافة الى بي ابيض على الأكمام الياقة والجيب او بنطلون كحولى + بلوزة بيضاء - حذاء ابيض
- ت- أخصائية التمري جانب السرير (تاير مكون من جاكيت ابيض سادة + بنطلون أوجيب كحولى وحذاء ابيض + جاكيت تريكو كحولى) مع مرعاه عمل نقص الموصفات للذكور
- ث- مسئلة تمريض القسم (تاير كحولى مكون من جاكيت كحلى + بأي لبني على الأكمام والياقة والجيب بالإضافة إلى جيب او بنطلون كحلة وحذاء ابيض
- ج- ممرضات الأقسام (بدلة بيضاء مكونة من جاكيت طويل وبنطلون او جيب ابيض وحذاء جلد ابيض وفى الشتاء جاكيت تريكو كحلى وطرحه بيضاء)
- ح- ممرضة الأقسام الخاصة (طقم لبني مكون من جاكيت طويل وجيب او بنطلون لبني وحذاء جلد ابيض وبالشتاء جاكيت تريكو كحلى وطرحه بيضاء) مع مرعاه التمريض الذكور
- خ- ممرض ذكور (طقم ابيض مكون من جاكيت حرف V وبنطلون وحذاء جلد ابيض وجاكيت تريكو كحلى رجالي فى الشتاء
- د- تمريض وحدات الأطفال (بدلة روز مكونة من جاكيت طويل وبنطلون أوجيب ابيض وحذاء جلد ابيض وفى الشتاء جاكيت تريكو كحلى وطرحه بيضاء مع مرعاه الذكور
- ذ- مديرات المدارس والمعاهد والتمريض (تاير كحولى مكون من جاكيت وجيب بطانة حشو داخلي وبلوزة روز
- ر- مدرسات المدارس والمعاهد (تاير كحولى مكون من جاكيت كحولى على بي رصاصي جيب او بنطلون كحولى وبلوزة رصاصي
- ز- طالبات المعاهد الفنية (طقم ابيض وعلية لوجو المعهد وحذاء جلد ابيض مع مرعاه عمل نفس الموصفات للذكور

س- تمريض الصحة المدرسية (بالطو ابيض طويل بلياقة كحولي وحزام خلفي ثابت

التعليمات:

- أ- الممرضات المحجبات يضعن الطرحة البيضاء بحيث يغطي كل الشعر و تكون أطرافه داخل الجاكت.
- ب- الممرضة الغير محجبة تقوم برفع الشعر بحيث لا يلامس لياقة الجاكت بطريقة مقبولة مع عدم استعمال أمشاط ،أو توك للشعر بألوان مختلفة أو قص الشعر حتى مستوى أسفل العنق. وارتداء كاب
- ت- الحذاء الخاص بالتمريض يجب أن يكون نظيفا و لا يصدر أصوات أثناء المشي كما لا يجب ارتداء الكعب العالي اكثر من ٣سم. 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- ممنوع استخدام المجوهرات في أوقات العمل ، الذهب المسموح به فقط هو دبلة الزواج.
- خ- الملابس تحت الزي الرسمي تكون فاتحة اللون (ابيض).
- د- يتم تغيير الملابس في الأماكن المخصصة لذلك.

ملاحظات

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

المسؤول عن التنفيذ

جميع تمريض فرع القاهرة بجميع وحداته
النماذج / استمارة تقييم الزي
مؤشرات الاداء التمريضي

السياسات المنظمة للعمل (٨)			رقم السياسة
تقييم مهارات الممرضات			عنوان السياسة
٢	رقم الإصدار	2023/٨/١	تاريخ التحديث
٢	عدد الصفحات	٢٠٢٦/٨/١	تاريخ المراجعة
جميع إدارات التمريض ومسئولات تدريب تمريض المستشفيات			الأقسام المعنية
اعتماد مدير تمريض فرع القاهرة مس/ شرين مبروك مبروك			إعداد مسئول تدريب التمريض مس/ رقية محمد عبد الحميد
مراجعة مس/ زينب سيد مسئول التثقيف الصحي			

كيفية تقييم مهارات الممرضات

الإجراءات :

تقوم مسنولة التدريب بسؤال الشخص المتقدم للعمل في الأشياء الآتية:

نقاط التقييم	التقدير	التاريخ	المدرّب
<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 حدوث 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>*تداول الأدوات بطريقة آمنة</p> <p>*التحكم في العدوى 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>			

الإجراءات التمريضية للعناية بالمريض:

* إعطاء الأكسجين

* التشفيط

* 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 و خصوصاً الجدد.

(٤) متابعة و مراجعة ملفات المرضى و التأكد من الاتى :

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 - دولا - كومودينو - الغرفة)

ج- متابعة تطبيقات مكافحة العدوى.

المراجع:

سياسات العمل

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

الغرض:

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

السياسة:

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

الإجراءات:

القواعد العامة:-

١. في جميع أحوال الأجازات بدون مرتب يتأكد الموظف المختص أن العامل لم يكن في فترة الاختبار وإلا ترفض الأجازة باستثناء المكلفين.
٢. في حالة تقديم المجدد أجازة من أي نوع من الأنواع السابقة على موظف الأجازات رفض هذه الأجازة طوال مدة وجود المجدد بالقوات المسلحة.
٣. يقوم موظف الأجازات بمتابعة الأجازات بعد انتهائها وتحرير إنذار للعامل بانتهاء أجازته الخاصة من خلال سجل الأجازات الخاصة.
٤. يقوم موظف المعاشات بتحرير استمارات سداد قيمة المعاشات المستحقة عن مدة الأجازة الخاصة وختمها من مفتش المعاشات وإرسالها إلى هيئة التأمين و المعاشات .
٥. تصدر الهيئة طابعة كمبيوتر بالمبالغ المطلوب سدادها وإرسالها للجهة عن طريق مندوب الجهة.
٦. يقوم الموظف المختص بالأجازات بتسليم القانم بالأجازة مستند السداد ثم يتم حفظ الإيصال الرسمي بملف معاش صاحب الأجازة.

١) الأجازات العارضة والاعتيادي:

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

• بالنسبة للعاملين المعينين:

١. يتم ترحيل رصيد الأجازات السنوية الاعتيادي في دفتر خاص بذلك.
٢. يتم السماح للموظف بالسحب من رصيد أجازاته الاعتيادية لمدة ٦٠ يوم سنويا 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 أجازاته السابقة بالإضافة إلى رصيد أجازاته 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 أجازاته عن السنة التي لم يطلب فيها الحصول على هذا القدر من الرصيد وذلك فيما يزيد عن ٤ شهور.
٤. الالتزام بكل دقة من جانب مسئول الأجازات بشئون الأفراد والجهات التي تعتمد الشهادات الصادرة عن الأجازات 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 القدر الزائد عن الرصيد الحقيقي يتحمله الذي اصدر هذه الشهادة من ماله الخاص بالإضافة للمسئولية.

(٢) الأجازات المرضية:

١. يقوم العامل المريض بالتوجه إلى قسم شئون العاملين للحصول على نموذج طلب تحويل للكشف الطبي (الاورنيك) للكشف بالعيادة الخارجية حيث يقوم موظف شئون العاملين المختص بتحرير نموذج طلب تحويل للكشف الطبي (الاورنيك) بالتاريخ ونوع العيادة.
٢. يقوم العامل بالذهاب للعيادة المختصة لإتمام الكشف الطبي عليه.
٣. عند تقديم توصية الطبيب بأجازة مرضى للعامل يقوم الموظف المختص بمراجعته من حيث تاريخ وتوقيع الطبيب المعالج والرئيس المباشر واعتماد مدير عام المستشفى.
٤. يقوم الموظف المختص بتسجيل الأجازة المرضية بسجل الأجازات مع مراعاة المدد المحددة بقانون ٤٧ لسنة ١٩٧٨ المنظمة لنسبة الاستحقاقات (مادة ٦٦).
٥. يقوم الموظف بخصم الأجازة المرضية من رصيد الأجازات 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 اعتيادية يقوم بتقديم طلب تحويل الأجازة المرضية إلى أجازة اعتيادية.
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 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 ومختوم يتم توجيهه إلى أمانة المراكز الطبية المتخصصة موضحاً به نوعية الأجازة والمدة المطلوبة وتاريخ القيام بها ومرفق به :
أ- طلب معتمد ومختوم مقدم من القائم بالأجازة.
ب- أصل من عقد عمل ومصدق عليه.
ت- بيان الحالة الوظيفية مستوفياً ومختوم.
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 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 ومختوم يتم توجيهه إلى أمانة المراكز الطبية المتخصصة موضحاً به نوعية الأجازة والمدة المطلوبة وتاريخ القيام بها ومرفق به:-
أ- طلب معتمد ومختوم مقدم من القائم بالأجازة.
ب- بيان حالة وظيفية معتمد ومختوم.
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 ومختوم يتم توجيهه إلى أمانة المراكز الطبية المتخصصة موضحا به نوعية الأجازة والمدة المطلوبة وتاريخ القيام بها ومرفق به:-
 - أ- طلب معتمد ومختوم مقدم من القائم بالأجازة.
 - ب- صورة طبق الأصل من قسيمة زواج الزوج/ الزوجة معتمد ومختوم.
 - ت- بيان الحالة الوظيفية مستوفيا ومختوم.
 - ث- في حالة التجديد يرسل صورة طبق الأصل معتمد ومختوم من قرار الأجازة السابق.
 - ج- عقد عمل مصدق عليه أو أجازة من جهة حكومية خاص 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 ومختوم 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 (تقرير طبي حديث معتمد ومختوم من القومسيون الطبي العام) لأقارب الدرجة الأولى أو شهادة ميلاد لأطفال اقل من ١٨ عام.
 - ت- بيان الحالة الوظيفية مستوفيا ومختوم.
 - ث- شهادة ميلاد القائم بالأجازة صورة طبق الأصل منها معتمدة ومختومة 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 ومختوم 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 ومختومة.
 - ت- بيان الحالة الوظيفية مستوفيا ومختوم.
 - 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 ومختوم 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 مستوفيا ومختوم.
 - ت- صورة من آخر قرار أجازة في حالة التجديد أو الحصول على أجازة سابقة.

٩) أجازات العمل بعض الوقت:-

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 ومختوم 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- تحديد الأيام المطلوب العمل نصف الوقت.
 - ت- بيان الحالة الوظيفية مستوفيا ومختوم.
 - 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 سنويا ويتم التأكد 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 وتسليمه 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 التأكد من عدد مرات الوضع خلال الحياة الوظيفية.
٤. التأكد 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 مرضى.

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

- مخاطبة الأمانة لإصدار القرار ويرفق الآتي:-
 - أ- حصر الأجازات عن طريق الموظف المختص وعمل بيان بها بواقع (١٢٠ يوم).
 - ب- صورته طبق الأصل معتمد ومختوم من قرار إنهاء الخدمة .
 - ت- صورة من إخلاء الطرف .
- بعد إصدار القرار من الأمانة يتم عمل الآتي:-
 - أ- عمل استمارة ١٣٢ ع.ح 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 تأشيرة مدير عام المستشفى باحتساب أيام الامتحان مأمورية.

(١٤) أجازات الحج:-

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

السياسات المنظمة للعمل (١٠)			رقم السياسة
ديناميكية الجسم			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 مدير تمريض فرع القاهرة مس/ شرين مبروك مبروك	مراجعة مس/ زينب سيد مسئول التثقيف الصحي	إعداد مسئول تدريب التمريض مس/ رقية محمد عبد الحميد	

الغرض:

١. المحافظة على سلامة الجسم والتعود على الاستخدام السليم للجسم في الحركة.
٢. منع الإصابة بالأمراض مثل إصابة العمود الفقري وتمزق العضلات.
٣. حماية الجسم من التعب بسرعة.

الإجراءات:

يجب إتباع الخطوات الآتية:-

١. التعود على الوضع السليم للفقرات .
 ٢. استعمال العضلات القوية والطويلة للأيدي والأرجل للحصول على القوة المطلوبة.
 ٣. استعمال الجزء الأوسط من الجسم (الحوض) وذلك لحماية الجسم عند عملية التحريك وعند الانحناء أو محاولة الوصول إلى شيء أو حمل أي شيء.
 ٤. عند قيام الممرضة بأي عمل تراعى أن تكون قريبة من الأشياء المستخدمة بقدر الإمكان وعند حمل أو تحريك أي جسم ثقيل ذلك يحمل ثقل لشيء على عضلات الأيدي والأقدام ويجب أن تكون طريقته حمل الشيء بطريقة سليمة 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.
 ٥. عند نقل الأشياء تضعها الممرضة على عربة بعجل واستعمل الأيدي لدفع الشيء إلى الأمام أو إلى الخلف ذلك أفضل من حمل الأشياء أو رفعها بالأيدي لمسافات طويلة.
 ٦. عند تحريك المريض في السرير يجب أن تكون الممرضة قريبة من السرير والرجل الأمامية مثنية والأرجل بعيدة عن بعضها قليلا والظهر مفرد وذلك لحماية الظهر من أي إصابة من نقل المريض.
 ٧. إذا كان الشيء المراد تحريكه يحتاج إلي مجهود كبير تحاول الممرضة استخدام أكبر عدد من العضلات على قدر المستطاع وطلب المساعدة في ذلك مثلا:
- أ- تقوم الممرضة بحمل الشيء المراد رفعه باليدين معا وليس بيد واحدة.
 - ب- يجب على الممرضة عند حمل الأشياء أن تكون القدمين مفتوحتين قليلا وذلك لتوزيع الحمل عليهما معا.
 - ت- 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	2023/٨/١ رقم الاصدار ٥
تاريخ المراجعة	2026/٨/١ عدد الصفحات ١
الأقسام المعنية	جميع إدارات التمريض ومسئولات تدريب تمريض المستشفيات
إعداد	مراجعة
مسئول تدريب التمريض مس/ رقية محمد عبد الحميد	مس/ زينب سيد مسئول التثقيف الصحي
	اعتماد مدير تمريض فرع القاهرة مس/ شرين مبروك مبروك

الغرض من السياسة: كيفية تعليم التمريض كيفية التدوين الجيد واهميتها
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 شفتات ويتم توضيح الجهة المحول منها .
- ٢- يتم التدوين بخط واضح ومقروء ولا يتم استخدام اختصارات فيها .
- ٣- يتم التدوين بعد عمل أى إجراء مباشرتنا بالساعة التي تمت فيها وتاريخ اليوم .
- ٤- يتم توقيع الممرضة علياً بالاسم ثلاثياً في آخر سطر مكتوب بالنموذج ويتم تقفيل الشفت (يوضع خط في نهاية التدوين) .
- ٥- يتم متابعة طريقة التدوين في الملف من قبل مشرفة القسم ورئيسة التمريض ونانبتها وتوقيعها علياً .
- ٦- عند وجود أى خطأ كتابي أو إملائي لا تستخدم الكشط أو الكركتور ولكن ضع خطاً على الكلمة الخاطئة بحيث تكون مقروءة واكتب فوقها خطأ ونضع الاسم والتوقيع ثم نتابع كتاباتنا .

الإجراء :-

- ١- يدون درجة وعي المريض كل تسلم شفت .
- ٢- يتم تدوين كل التوصيلات التي بالمريض (كانيولا - c.v.p. - قسطرة بول - ريديفاج - أنبوبة صدر -) .
- ٣- وصف حالة الجلد منذ الدخول في حالة وجود قرح فراش وتوقيع أهل المريض على أقرار بذلك
- ٤- يدون أى تغيرات تحدث في حالة المريض وما تم عمله للمريض .
- ٥- يدون أى شئ غير طبيعي في (العلامات الحيوية - قياس السكر - خريطة السوائل - أثناء إعطاء العلاج - أثناء إعطاء الدم) .
- ٦- يدون ما تم عمله من (تحاليل - أشعات) بوقت عملها واستلامها .
- ٧- يدون ما تم في المرور الطبي من أوامر وتعليمات .
- ٨- يدون أى 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 عمله 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	2023/٨/١	تاريخ التحديث
١	عدد الصفحات	2026/٨/١	تاريخ المراجعة
جميع إدارات التمريض ومسئولات تدريب تمريض المستشفيات			الأقسام المعنية
اعتماد مدير تمريض فرع القاهرة مس/ شرين مبروك مبروك	مراجعة مس/ زينب سيد مسئول التثقيف الصحي خطة الرعاية التمريضية	إعداد مسئول تدريب التمريض مس/ رقية محمد عبد الحميد	

التقييم المبدئي

تبدأ الإجراءات التمريضية في كل نوبتية بالتقييم المبدئي لحالة المريض والذي يتم عن طريق ممرضة الوردية وذلك لمعرفة ما يطرأ على المريض من مشاكل تعوق العملية العلاجية .

العملية التمريضية

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

التشخيص التمريضي

وهو عبارة عن التشخيص الذي يتم بواسطة الممرضة والذي يعبر عن شكوى المريض وهي أول خطوة في وضع الخطة التمريضية والتي 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 أجل التغلب على شكوى المريض وتقديم أفضل رعاية تمريضية .

الرعاية التمريضية

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

التقييم

التقييم هو خطوة من خطوات الرعاية التمريضية حيث تقوم الممرضة بمعايرة الخدمة التمريضية المقدمة وهل نجحت في الوصول إلى الهدف الأساسي وهو شفاء المريض والتغلب على مشكلة أم إعادة وضع خطوات أخر لحظة الرعاية التمريضية .

المسئول :-

جميع أعضاء هيئة التمريض داخل المستشفيات

المرفقات :-

وجود نموذج الخطة التمريضية .

السياسات المنظمة للعمل (١٣)			رقم السياسة
تقييم الاداء التمريضي للممرضات والمشرفات			عنوان السياسة
١	رقم الاصدار	2023/٨/١	تاريخ التحديث
١	عدد الصفحات	2026/٨/١	تاريخ المراجعة
جميع إدارات التمريض ومسؤولات تدريب تمريض المستشفيات			الأقسام المعنية
اعتماد مدير تمريض فرع القاهرة مس/ شرين مبروك مبروك			إعداد مسئول تدريب التمريض مس/ رقية محمد عبد الحميد
مراجعة مس/ زينب سيد مسئول التثقيف الصحي			

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 لتقييم التمريض والمشرفات طبقاً لمعايير موضوعية يضعها مدير مديرية تمريض الفرع ومسؤولات تمريض المستشفيات بالفرع
- يتم عمل تقييم لجميع التمريض والمشرفات بعملية التقييم، وبمعايير التقييم.
- تقوم مشرفة القسم بعمل تقييم أداء لتمريض القسم وتقوم مسؤولة الاقسام والوحدات بعمل تقييم للمشرفات وتقوم مديرية تمريض المستشفى بعمل تقييم للفريق ومساعدتها
- يقوم مديرية تمريض الفرع بعمل تقييم 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 رصدته عملية التقييم الأخيرة.
- عند وجود ملحوظات متكررة مثل: عدم انضباط المواعيد - عدم النشاط في العمل - عدم التعاون مع الزملاء أو غير ذلك، يتم بحث الاسباب والسعي لحلها، وإثبات ما تم عمله.

النماذج المرفقة / نماذج تقييم الاداء للمشرفات والتمريض

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

ضوابط النوبتجيات المسائية والسهر للتمريض بالمستشفيات

أولاً أخصائيات التمريض

١. ضوابط النوبتجيات المسائية والسهر لأخصائيه التمريض :-

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

- فوق سن ٥٠ عاما يتم الإغفاء نهائيا من السهر في حاله الاحتياج الشديد بموافقة إدارة المستشفى والفرع

ثانياً فنيات التمريض

- ضوابط النوبتجيات المسائية والسهر لفنيات التمريض
- يستمر العمل بنظام النوبتجيات ١٢ ساعه يومان في الأسبوع + يوم جمعه خلال الشهر ويزيد حسب احتياج العمل بموافقه ادارة المستشفى
- فوق سن ٥٠ سنه يتم الإغفاء نهائيا من السهر (في حاله الإحتياج الشديد بموافقه ادارة المستشفى والفرع)

ثالثا بالنسبه للساعه الرضاعه

- يتم اعفاء الممرضات والأخصائيات من النوبتجيات والسهر عند بلوغها الشهر السادس من الحمل بعد عمل تقرير طبي من العيادة وبنا على قرار التنظيم والأدارة (١٣ لسنة ٢٠٠٨) المادة ٧٠ من القانون رقم ١٢٦ لسنة ٢٠٠٨ بشأن اجازة الوضع للمرأة العاملة تخفض ساعات العمل اليومييه 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 المسائيه حسب احتياج العمل بحيث يتم عمل توازن في توزيع النوبتجيات

ملحوظه :-

- لا يتم اعطاء فترات عمل اضافيه لمن تحصل على اعفاء طبي من اللجنة الطبيه
- لا يمنح العمل بنظام جزء من الوقت بالمستشفيات الا بعد العرض على رئاسه الهيئة

رابعاً :- بالنسبه لإشراف المستشفى

١ - مستشفيات فئه (أ)

يتم تكليف مشرفه مسئوله عن المستشفيات ككل + مشرفه مسئوله عن الطوارئ + مشرفه مسئوله عن الوحدات الخاصه + مشرفه مسئوله عن الأقسام العلاجيّه

٢ - مستشفيات فئه ب

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

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

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

اولا :- الظروف الإجتماعيه :-

وذلك بالنسبه للمتزوجات التى يعولن اطفالا من ذوى الإحتياجات الخاص هاو المعاقين
وكذلك المتزوجات من أزواج يعانون من امراض مزمنه مثل (السرطان - الفشل الكلوى) ويقتصر الإعفاء بهذه
الحالات على السهر فقط كما يشترط تقديم المستندات الداله على ذلك مدعومه من القمسيون الطبي العام

ثانيا :- الظروف الصحية :-

وتشمل حالات الإصابه ببعض الأمراض التى تحد من القدرة على ساعات العمل الطويله مثل (السرطان والفشل
الكلوى وغيرها من الأمراض التى يحددها القمسيون الطبي العام على ان ينص التقرير القمسيون على الإعفاء
من السهر او النوبتجيات صراحا

بالنسبه لضم الوقت :-

يكون لكل من المغتربين 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 بموافقه ادارة المستشفى والفرع

تكلف كلا 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	2023/٨/١	تاريخ الاعتماد
٢	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 التدقيق 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 المتلقي بما هو مقصود منها

السياسة :-

تسمح الهيئة بقبول الأوامر الكتابية والشفهية وفي حدود ضيقة عند استحالة كتابتها بواسطة المسئول عنها وذلك في أقسام {الطوارئ- العمليات- الرعايا} ولا تسمح بقبول الأوامر التليفونية

١. على أن يتم كتابة الأوامر الكتابية والتوقيع 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 العربي و بالاسم 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- الرعاية{

- 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 أسم 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

المسئول :-

جميع أعضاء الفريق الطبي { الأطباء والتمريض }

وسائل المراقبة

- نموذج أوامر
- نموذج تنفيذ العلاج
- نموذج ملاحظات الممرضة

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

رئيسة التمريض ومن ينوب عنها في النوبتجيات المسائية والليلية.
الغرض:

- استلام وتسليم أحوال المستشفى.
- إمام رئيسة التمريض بأحوال المستشفى علي مدار ٢٤ ساعة.
- متابعة وتقييم الأداء التمريضي علي مدار ٢٤ ساعة.
- متابعة الحالات الحرجة، ومرضي الجراحات

السياسة:

- يتم التسليم والتسلم بالزى الرسمي.
- يتم التسليم والتسلم في مواعيد العمل الرسمية بحيث يكون كالآتي: الفترة الصباحية من: ٧,٥ صباحا: ٨,٥ صباحا، الفترة المسائية من: ٢ مساء: ٣ مساء، فترة السهر من: ٧,٥ مساء: ٨,٥ مساء.
- يتم تسجيل التسليم والتسلم بدفتر أحوال المستشفى ويتم اعتماده من قبل مدير المستشفى.
- التسليم والتسلم يشمل الآتي:

- 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 (إصابات أثناء العمل- هروب- سقوط المرضى- أخطاء الأداء التمريضي – خطأ أدي لحدوث مضاعفات أو وفاة).
- حالات الوفيات وأسبابها.
- غياب التمريض، التأكد من حضور وانصراف التمريض بمواعيد العمل الرسمية وتواجدهم بأماكن توزيعهم بالأقسام، تسديد العجز إن وجد خلال ٢٤ ساعة.
- المشاكل التي طرأت خلال العمل والتي أدت إلي إعاقة الداء التمريضي(نواقص المستلزمات، أعطال الأجهزة)

- الإجراء المتخذ 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 (للمريض)	عنوان السياسة
٥	رقم الاصدار 2023/٨/١
٢	عدد الصفحات 2026/٨/١
جميع إدارات التمريض ومسئولات تدريب تمريض المستشفيات	تاريخ التحديث
إعداد	تاريخ المراجعة
مراجعة	الأقسام المعنية
اعتماد	إعداد
مدير تمريض فرع القاهرة	مسئول تدريب التمريض
مس/ شرين مبروك مبروك	مس/ رقية محمد عبد الحميد
مس/ زينب سيد	
مسئول التثقيف الصحي	

الغرض:

- تسليم وتسليم المريض بطريقة صحيحة خلال:-
- ١. التواصل الفعال من خلال تبادل المعلومات والبيانات بين أفراد هيئة التمريض.
- ٢. تحديد المسؤولية.
- ٣. متابعة العمليات والحالات الحرجة بالقسم.
- ٤. المحافظة علي العهد الطبية والمستهلكات.

السياسة:

- (١) التسليم والتسلم بقسم العمليات يشمل:-

(أ) قبل إجراء العملية:

- المريض محضر للعملية تحضيراً كاملاً | تعليم مكان العملية – مرتدي الزى الخاص بالعمليات – على ترو

للى بجواز – 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 – وقائمة تحضير المريض للعمليات مستوفاة ومطبقة، التأكد 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 5R ، المحاليل الوريدية وطريقة إعطائها – وقت التغذية بعد العملية ونوعها – أي تعليمات طبية خاصة بالحالة مثل (وضع المريض- الحركة – فحص الدورة الدموية لمرضى عمليات العظام – معاملة – 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 النوبتجات

- يتم التسليم والتسلم بالزى الرسمي.
- يتم التسليم والتسلم في مواعيد العمل الرسمية كالاتي: 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 المسؤولة عن استلام القسم في الفترة الصباحية، وتسليمه للمسؤولة النوبتجية مع كتابة تعليمات العمل للمسؤولة النوبتجية والسهرانة بدفتر أحوال القسم ومتابعة ما تم تنفيذه عند استلام القسم بالفترة الصباحية

- يتم التسليم والتسلم بحجرة المريض من خلال مناظرة الملف الطبي، والمريض 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 والمستلمة 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 علي جميع النماذج مستوفاة ومدون به العلاج المعطى، الرعاية التمريضية، الفحوصات والنتائج المعملية والعروض ومرور الأطباء والمطلوب تنفيذه من معاملة ، عروض ، إحضار دم ، أي تعليمات طبية خاصة بالمريض أو تحويلات .
 - الأحداث الغير متوقعة بالقسم (هروب، سقوط المريض، أخطاء الأداء التمريضي،....)
 - الأجهزة والمستلزمات الطبية والغير طبية ، ودوايب 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 المستلمة علي الملف الطبي أثناء تسليمه للقسم.
 - ب. مناظرة الحالة الصحية للمريض أثناء التسليم (درجة الوعي، القدرة علي الحركة، تسجيل قرح الفراش إن وجدت ، وجود جرح مكانه ونوعه).
 - ج. العلاج وما هي 5R الخاصة به ، المحاليل الوريدية وطريقة إعطائها مع ملاحظة كمية الداخل والخارج وتسجيلها بخريطة السوائل.
 - د. أي تعليمات طبية خاصة بالحالة من عروض ، معاملة ، أشعات ، أخرى
- المسئول:-
هيئة التمريض بالأقسام العلاجية .

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

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

الغرض:-

- استلام وتسليم أحوال القسم .
- إمام مشرفة تمريض القسم بأحوال القسم علي مدار ٢٤ ساعة.
- متابعة وتقييم الأداء التمريضي علي مدار ٢٤ ساعة.
- متابعة الحالات الحرجة، ومرضي الجراحات ، والتحويلات ، والأشعات الخارجية – ونقل الدم ومشتقاته

السياسة:-

- يتم التسليم والتسلم بالزني الرسمي.
- يتم التسليم والتسلم في مواعيد العمل الرسمية بحيث يكون كالآتي: الفترة الصباحية من: ٨ صباحا: ٥. ٨ صباحا، الفترة المسائية من: ١,٥٠ : ٢ مساءً، فترة السهر من: ٧,٤٥ مساءً: ٨,٥٠ مساءً.
- 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 المرضى .
- 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) - أسماء حالات نقل الدم ومشتقاته - حالات الأشعات الخارجية- عروض الاستشاري- عدد الحالات الأكثر عرضة للسقوط - عدد المرضى الأكثر عرضة لقرح 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 ايام		

تسليم وتسلم الأجهزة والأدوية :-

الصفة	كاملة	غير كامل	ملاحظات (نقص - أخطاء)
تسليم الأجهزة الطبية			
تسليم أدوية المرضى			

حالات الدخول الجديد :-

اسماء المرضى	رقم الدخول	التشخيص	التعليمات الخاصة	الإجراء المتخذ

حالات عمليات اليوم والتأجيلات :-

اسم المريض	رقم الدخول	العملية	التأجيل	اسباب التأجيل

حالات عمليات اليوم باكر :-

اسم المريض	رقم الدخول	العملية	التحضير	تنفيذ العروض

حالات نقل الدم ومشتقاته :-

اسم المريض	رقم الدخول	أعطاء الدم	حدوث تفاعل من الدم

حالات الأشعات الخارجية والعروض لاستشاري :-

اسم المريض	رقم الدخول	الأشعة/ عرض علي 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	خطأ في اجراء تمريضي	ما تم عمله للمريض

حالات الوفيات :-

اسم المريض	رقم الدخول	التشخيص	أسباب الوفاة	الوقت

توقيع الممرضة

توقيع الممرضة النوبتجية

توقيع مشرفة القسم
السهرانة

.....

.....

.....

رقم السياسة	السياسات المنظمة للعمل (١٩)
عنوان السياسة	سياسة حقوق الممرضة
تاريخ التحديث	2023/٨/١ رقم الاصدار ٥
تاريخ المراجعة	2026/٨/١ عدد الصفحات ١
الأقسام المعنية	جميع إدارات التمريض ومسئولات تدريب تمريض المستشفيات
إعداد	اعتماد
مسئول تدريب التمريض	مدير تمريض فرع القاهرة
مس/ رقية محمد عبد الحميد	مس/ شرين مبروك مبروك
مراجعة	مراجعة
مس/ زينب سيد	مس/ زينب سيد
مسئول التثقيف الصحي	مسئول التثقيف الصحي

الغرض تعريف افراد هيئة التمريض بحقوقهم والساعدة فى 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 يفهم 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 نظام للتشجيع والتحفيز ماديا ومعنويا .
- الحق فى نظام الرعاية الصحية المجانية ونظام للتغذية الصحية .
- الحق فى عدم التمييز بين فئات العمال فى نظام العاملة والوظيفية .
- الحق فى نظام للترفيه والرعاية النفسية والاجتماعية والثقافية .
- الحق فى نظام للوقاية والحماية من الاصابة بالامراض .

السياسات المنظمة للعمل (٢٠)			رقم السياسة
سياسة وجبات ومسؤوليات الممرضة			عنوان السياسة
٥	رقم الإصدار	2023/٨/١	تاريخ التحديث
٢	عدد الصفحات	2026/٨/١	تاريخ المراجعة
جميع إدارات التمريض ومسؤوليات تدريب تمريض المستشفيات			الأقسام المعنية
اعتماد مدير تمريض فرع القاهرة مس/ شرين مبروك مبروك			إعداد مسئول تدريب التمريض مس/ رقية محمد عبد الحميد
مراجعة مس/ زينب سيد مسئول التثقيف الصحي			

الغرض المام افراد هيئة التمريض بمسئولياتهم
السياسة

تحدد ادارة المستشفى المسئوليات العامة لافراد هيئة التمريض با لتنسيق مع ادارة خدمات التمريض وتشتمل
على

الهدف الوصول بالتمريض بالمستشفى بمعرفة واجباتهم وتحقيق خدمة جيدة ومتميزة للمريض
الاجراء

مسئوليات الأخلاقية للممرضة تجاه مرضاها:

من أهم واجبات الممرضة تجاه مرضاها:

• أن تضع في إعتبارها أن شفاء المريض والمحافظة على صحته هو هدفها الأول دون إعتبارات 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 تتصرف بحكمة وبدقة تجاه مرضاها ، وأن تعطي المريض الأمل في الشفاء سواء أكانت جسمانية أو نفسية وتحفظ بالسرية المطلقة لكل ما تعرفه عن المريض ، كما تشارك المريض في إتخاذ بعض القرارات المتعلقة بعلاجه.

مسئولية 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.

• إستكمال الدراسة للحصول على الدرجات العلمية المتاحة مثل دبلوم تخصص ، ماجستير ودكتوراة.

• حضور الندوات والمؤتمرات العلمية والحلقات الدراسية التي تنظمها الجمعيات الطبية والتمريضية والإشتراك في الأبحاث العلمية التي تساعد في الإرتقاء بمهنة التمريض والرعاية الصحية.

• أن تكون مقتنعة تماماً بمهنة التمريض وأن تضع في إعتبارها أن هذه المهنة لها إحترامها وكرامتها ووقارها ، وأن تكون حسنة السير والسلوك في حياتها العامة والخاصة .

مسئوليات الممرضة نحو زميلاتها في العمل:

• التعاون الصادق مع أعضاء أفراد الفريق الصحي مما يساعد على توفير الرعاية الصحية للمواطنين .

• تعامل زملائها وزميلاتها في العمل كما تحب أن يعاملوها ، تتجنب الحديث بسوء عنهم وأى تعليق أو ملاحظة من شأنها الإلتقاص بمهارة أو رأى لأى زميلة في العمل .

• الإستعداد التام لتعليم الزميلات الأحدث في التخرج كل أسس ومفاهيم التمريض الحديث .

مسئولية الممرضة نحو المؤسسة التي تعمل بها:

• إحترام قوانين وقواعد العمل بالمؤسسة.

• إحترام جميع العاملين بالمؤسسة والتعاون مع رؤسائها.

• إحترام الزى الرسمي الكامل أثناء العمل.

- حسن إستعمال أدوات العمل والحفاظ عليها والتبليغ فى حالة فقد أو تلف أى من الأجهزة والأدوات.
- الإعتراف بالخطأ والتبليغ إلى من يهمه الأمر.

مسئولية الممرضة نحو المجتمع:

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

مسئولية الممرضة نحو مهنة التمريض:

- الإهتمام بمظهرها والالتزام بالزى ونظافتها وهندامها.
- الإبتعاد عن أى فعل يثير حولها الشبهات وأن تكون حسنة السير والسلوك.
- أن تكون مقتنعة بالمهنة وأنه عمل إنسانى له أحترامه.
- الإرتقاء بمستوى المهنة العلمى من خلال الأبحاث العلمية مع توصيل المعلومات للفئات الأخرى .
- العمل على تحسين الأحوال المادية والإقتصادية والإجتماعية للعاملين بالمهنة
- تحسين مستوى أداء الخدمات التمريضية فى مكان عملها وكذلك حسن إختيار العاملين .

أهم الصفات اللازمة للممرضة:

يجب على الممرضة أن تتحلى بأجمل الصفات التى تؤهلها للقيام بمهمتها على أحسن وجه مثل أن تكون:

- ١- سليمة الجسم والعقل.
- ٢- ناضجة فى تفكيرها وتصرفاتها.
- 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 السليمة نحو مهنتها.
- ٧- قدوة فى نظافتها وحسن مظهرها.
- ٨- قوية الملاحظة وذكية.
- ٩- حنونة ولكنها حازمة.
- ١٠- يقظة الضمير ومتعاونة.

السياسات المنظمة للعمل (٢١) سياسات الجودة	رقم السياسة
سياسة خدمات الانعاش القلبي والاستجابة السريعة للحالات الحرجة	عنوان السياسة
٥	تاريخ التحديث
٥	تاريخ المراجعة
جميع إدارات التمريض ومسئولات تدريب تمريض المستشفيات	الأقسام المعنية
اعتماد مدير تمريض فرع القاهرة مس/ شرين مبروك مبروك	إعداد مسئول تدريب التمريض مس/ رقية محمد عبد الحميد
مراجعة مس/ زينب سيد مسئول التدقيق الصحي	

السياسة:

- يلتزم المستشفى بنوفير خدمات الانعاش القلبي الرئوي بجميع أقسام المستشفى.
- يلتزم الفريق الطبي بمستشفى النصر بحلولان بتنفيذ عملية موحدة للتعرف والاستجابة السريعة لتدهور حالة المريض وفقاً لمعايير موثقة تشير الي الانذار المبكر لتدهور الحالة المرضية للمرضي (MEWS).
- يلتزم جميع العاملين بمستشفى النصر بحلولان النموذجي بتفعيل نداء code blue لاستدعاء الفريق المسئول للتعامل مع حالات توقف القلب في جميع انحاء المستشفى.
- تتم عملية الإنعاش القلبي الرئوي طبقاً لبروتوكول (AMERICAN HEART ASSOCIATION).

الغرض:

- لتقديم الارشادات المناسبة للفريق الطبي عن كيفية التعامل مع المريض في حالات التدهور السريع وتوقف عضلة القلب وذلك للحفاظ علي حياة المريض.
- للتعرف علي حالة المريض المتدهورة في الوقت المناسب وتقديم الرعاية الملانمة في الوقت المناسب.
- لتحسين نتائج الرعاية المقدمة للمرضي والتقليل من احتمالية النقل للرعايات المركزة.

التعريفات:

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

الإجراءات:

تجهيز وتوفير خدمات الانعاش 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 العربة جاهزة ومتاحة للاستخدام في اي 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 الاجهزة والمعدات الموجودة على عربة الطوارئ تعمل بكفاءة في بداية كل شفت .
- تسجل الممرضة المسئولة نتائج المراجعة في نموذج استلام وتسلم عربة الطوارئ.

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

كفاءة الفريق الطبي:

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

تفعيل CODE BLUE:

- أي من العاملين في المستشفى يشتبه في وجود حالة توقف في عضلة القلب يستدعي فريق الانعاش القلبي الرئوي عن طريق الإتصال التليفوني بالسوييتش (0 او ١٦٨) لعمل نداء code blue (ويذكر القسم ورقم الغرفة المراد الانتقال اليها).
- يقوم موظف السوييتش بتفعيل نداء code blue مرتين لمدة ٣ مرات وبين كل مرة ٣٠ ثانية علي الأقل والاتصال علي ارقام التليفونات الخاصة بالفريق.
- ممرضة الدور تستدعي بقية أفراد الفريق في حالة عدم اتاحة السوييتش .
- يقوم موظف السوييتش بتسجيل الوقت واسم المبلغ في النموذج الخاص بذلك.
- حالات توقف عضلة القلب التي تحدث في الرعاية المركزة يستدعي فيها طبيب الرعاية ولا يطلب فيها فريق فريق الانعاش القلبي الرئوي إلا إذا طلب طبيب الرعاية ذلك وتكون مسئوليته الإشراف على إنعاش المريض.
- حالات توقف عضلة القلب التي تحدث في غرف العمليات التي يشرف على المريض فيها طبيب تخدير لا يستدعي فريق الانعاش القلبي الرئوي إلا إذا طلب طبيب التخدير ذلك ويكون هو مسنول عن الإشراف على إنعاش المريض.
- أول من يصل إلى المريض يقوم بعمل إنعاش قلبي أساسي .
- يتكون فريق الانعاش القلبي الرئوي من طبيب الرعاية المركزة وممرضة من الرعاية بالإضافة الى طبيب القسم وممرضة الحالة ومشرفة الدور و فرد أمن (على حسب الجدول الموضوع).
- إحضار عربة الطوارئ مسئولية ممرضة الدور الذي حدث به توقف عضلة القلب.

١. قائد الفريق هو طبيب الرعاية المركزة وهو المسئول عن إعطاء الصدمات الكهربائية والحصول على ممر هوائي سالك
 ٢. طبيب عناية القلب هو المسئول عن عملية الانعاش القلبي الرئوي المتقدم وإعطاء أوامر 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 المركزة 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. مشرفة الدور مسئولة عن تسجيل أحداث توقف عضلة القلب ومواعيد إعطاء الأدوية وشكل نبضات القلب وموعد عودة القلب للنض في النموذج المخصص لذلك.
 ٧. وهي أيضاً المسئولة عن إعطاء تنفس للمريض بالطريقة التي يحددها قائد الفريق.
 ٨. فرد الأمن يوفر الأجواء المناسبة لعمل الفريق ويكون متواجد عند إبلاغ أهل المريض بأي تطورات تطرأ على حالته.
 ٩. يجب الاستمرار في تقديم خدمات الإنعاش القلبي الرئوي للمريض حتي يقرر قائد الفريق (طبيب الرعاية المركزة) إيقاف عملية الإنعاش حسب تقييمه للحالة.
- نظام الاستجابة السريعة للتدهور حالة المرضى الأكلينيكية خارج العناية المركزة:
يطبق نظام الاستجابة السريعة بالأقسام الداخلية ولا يطبق في العناية المركزة والطوارئ والعيادات الخارجية.
- كيفية اكتشاف تدهور حالة المريض:
١. تقوم ممرضة الحالة بتقييم المريض باستخدام نموذج الانذار 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 ٠-١ : إعادة التقييم كل ٦ ساعات.
 - الدرجة ٢-٣ : تقييم المريض كل ساعتين.
 - الدرجة من ٣-٤ : يتم إبلاغ طبيب الحالة لاتخاذ اللازم وتقييم المريض كل ساعة.
 - الدرجة ٤ أو أكثر: تقوم مسئولة القسم بالتحقق من الدرجة ويتم استدعاء فريق الاستجابة السريعة.
- استدعاء فريق الاستجابة السريعة:
- تقوم الممرضة أو احد افراد الفريق الطبي بالاتصال السيويش وتستدعي فريق الاستجابة السريعة.
 - لعمل نداء code Yellow (ويذكر القسم ورقم الغرفة المراد الانتقال إليها).

- إذا لم يحضر الفريق خلال ١٥ دقيقة يتم الاتصال بالمدير المناوب .
- يتكون فريق الاستجابة السريعة من: طبيب الرعاية المركزة-طبيب القسم-مشرفة الدور-المرمضة المسؤولة عن الحالة

الاجراءات التي يتم اتخاذها فريق الاستجابة السريعة:

- يتم تقييم حالة المريض ومراجعة نموذج الانذار المبكر لتدهور المريض.
- اخذ ملخص عن حالة المريض الطبية (التشخيص الطبي-الحساسية-التاريخ المرضي - الأدوية الحالية وآخر جرعة تلقاها المريض- اخر وجبة تلقاها المريض-التدخلات التي تمت فعليا 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 المركزة) اذا كانت تحول الي قسم الرعاية المركزة 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 الكودبلو 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 لتدهور المريض
- نموذج الاستجابة السريعة

الاختصارات: GSR. Global safety requirments

10

رقم مسلسل

المراجع:

- المعايير القياسية العالمية لأمان المريض.
- معايير الاعتماد المصرية الاساسية 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 الإجتماع الموسع للجنة الوفيات و المضاعفات علي مستوى المستشفى كل ثلاث أشهر .
- وضع مقترحات لتطوير الاجراءات ونظام العمل.
- تيسير تطبيق مقترحات التطوير ومتابعة تطبيق النتائج والتأكد من فعاليتها.
- العمل المشترك مع لجنة الجودة و السلامة نحو تحقيق أهداف الجودة و السلامة في المستشفى.
- توثيق عمل اللجنة و أنشطتها من خلال محاضر إجتماعاتها و تقاريرها.

السياسات المنظمة للعمل (٢٢)	رقم السياسة
العناية بالمرضى المشرفين علي الموت	عنوان السياسة
٥	تاريخ التحديث
٢	تاريخ المراجعة
جميع إدارات التمريض ومسئولات تدريب تمريض المستشفيات	الأقسام المعنية
اعتماد مدير تمريض فرع القاهرة مس/ شرين مبروك مبروك	إعداد مسئول تدريب التمريض مس/ رقية محمد عبد الحميد
مراجعة مس/ زينب سيد مسئول التثقيف الصحي	

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 للوقوف 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 وكتابة قائمة بالأعراض المصاحبة للمريض وكيفية علاجها بحيث يكون المريض في حالة صحية بدون ألم .
- يتم مقابلة أهل المريض وشرح الحالة تفصيليا من قبل الاستشاريين ومدير الوحدة القائمة بالرعاية وتقديم الدعم المعنوي لهم وتثقيفهم على كيفية التعامل مع المريض وعلاجه .
- تلتزم المستشفى بتوفير وتسهيل الدعم الاجتماعي عن طريق السماح لاهل المريض بزيارة المريض في غير اوقات الزيارة 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 تركيز 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 علي فترات متقاربة ومراقبة لشحوب ، وتعرق وانخفاض مستوى وعيه

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

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

السياسات المنظمة للعمل (٢٣)	رقم السياسة
سياسة كيفية التصرف في حالة الوفاء	عنوان السياسة
٥	تاريخ التحديث 2023/٨/١
١	تاريخ المراجعة 2026/٨/١
جميع إدارات التمريض ومسئولات تدريب تمريض المستشفيات	الأقسام المعنية
اعتماد مدير تمريض فرع القاهرة مس/ شرين مبروك مبروك	إعداد مسئول تدريب التمريض مس/ رقية محمد عبد الحميد
مراجعة مس/ زينب سيد مسئول التثقيف الصحي	

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 إلي الثلاجة .

تعريف جثة المتوفى من القسم المعالج عن طريق :-

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

٢- لف جثة المتوفى بملاية ووضع بلاستر علي الملاية 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 إلي مسئول الثلاجة وتوقيعه علي الدفتر بعد التأكد من بيانات المتوفى السابق ذكرها .

٤- تسليم أي متعلقات ثمينة للمتوفى إلي قسم الأمن بإيصال استلام لتسليمها إلي 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 (الدرنة- الكانيولا- قسطرة البول – القسطرة الوريدية المركزية) .

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

٣- لف جثة المتوفى بملاية ووضع بلاستر علي الملاية مدون عليه (اسم المتوفى ثلاثي – رقم الدخول –

القسم المعالج) ثم تترك الجثة بمكان منعزل لمدة ساعتان للمتابعة قبل النزول للثلاجة .

٤- إبلاغ مسئول الثلاجة تليفونيا بحالة الوفاة لاستلام الجثة مع التوقيع علي دفتر تسليم وتسليم الجثة بواسطة مسئول الثلاجة وتوقيع الممرضة المسلمة بعد التأكد من بيانات المتوفى .

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

٦- تسليم أي متعلقات ثمينة وغيرها للمتوفى إلي قسم الأمن بإيصال استلام لتسليمها إلي أقارب المتوفى .

وسائل المراقبة :-

١- وجود أسورة التعريف بمعصم المتوفى كاملة البيانات + وجود بلاستر علي الملاية الخاصة بالمتوفى عليه اسم المريض ثلاثي + رقم الدخول + القسم المعالج .

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

رقم السياسة	السياسات المنظمة للعمل (٢٤) سياسات الجودة		
عنوان السياسة	خطة الخروج		
تاريخ التحديث	2023/٨/١	رقم الاصدار	٥
تاريخ المراجعة	2026/٨/١	عدد الصفحات	٢
الأقسام المعنية	جميع إدارات التمريض ومسئولات تدريب تمريض المستشفيات		
إعداد	مراجعة		
مسئول تدريب التمريض	مس/ زينب سيد		
مس/ رقية محمد عبد الحميد	مسئول التثقيف الصحي		
اعتماد	مدير تمريض فرع القاهرة		
	مس/ شرين مبروك مبروك		

السياسة:

- تضمن المستشفى خروج المرضى في الوقت المناسب مما يتيح الاستخدام الأمثل لموارد المستشفى
- يتم وضع خطة لتحديد تداخلات و أهداف 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 تعديلها إذا لزم الأمر طبقاً لحالة المريض
- يجب أن تتضمن خطة الخروج علي :
 - التحسن بعد تلقي الخدمة الطبية
 - انخفاض الحاجة إلي الخدمات الطبية

الغرض

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

التعريفات:

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

الاجراءات:

- يعد وضع خطة الخروج للمريض هي عملية تعاونية يشترك فيها جميع مقدمي الرعاية الصحية بالمستشفى (الأطباء - التمريض - الصيدلة الاكلينيكيين - اخصائي التغذية العلاجية - اخصائي العلاج الطبيعي) بالإضافة إلي اشترك المريض بنفسه أو ذويه في وضع هذه الخطة
- 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
- يجب علي الأطباء توثيق و إبلاغ المريض و عائلته بإجراءات العلاج و مدة الإقامة المتوقعة بالمستشفى و احتياجات المريض بعد الخروج ، يجب علي الطبيب توثيق المعلومات التي يقدمها للمريض و عائلته بالملف الطبي
- يقوم الطبيب بإبلاغ المريض بموعد الخروج من المستشفى كما يقوم بكتابة نموذج ملخص الخروج و الذي يحتوي علي :
 - حالة المريض عند الدخول
 - التشخيص النهائي
 - الاجراءات التشخيصية و العلاجية التي اجريت أثناء إقامة المريض بالمستشفى

- العلاج المستخدم في المستشفى
- العلاج المتبع بعد الخروج
- مواعيد المتابعة
- في حالة تحويل المريض إلي مستشفى أخرى 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 للمساعدة في احتياجات الرعاية في المنزل
 - المساعدة اللازمة للرعاية الذاتية (الأكل – الأدوية – استخدام الادوات الشخصية)
- ٦- يتم وضع خطة الخروج بواسطة الفريق الطبي المعالج بالتعاون مع المريض أو أسرته في الحالات الروتينية
- ٧- قد يتم تدخل الاخصائي 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 المسؤولة بانهاء اجراءات الخروج للمريض

المسئول عن التنفيذ:

- الأطباء
- التمريض
- الصيادلة الاكلينيكيين
- اخصائي التغذية العلاجية

الاختصارات:

- PC. Provision of care

رقم مسلسل

المراجع:

المعايير المصرية لاعتماد المستشفيات ٢٠١٧

السياسات المنظمة للعمل (٢٥)	رقم السياسة
سياسة التواصل مع المرضى ذوي الاحتياجات الخاصة	عنوان السياسة
٥	تاريخ التحديث 2023/٨/١
٢	تاريخ المراجعة 2026/٨/١
جميع إدارات التمريض ومسئولات تدريب تمريض المستشفيات	الأقسام المعنية
اعتماد مدير تمريض فرع القاهرة مس/ شرين مبروك مبروك	إعداد مسئول تدريب التمريض مس/ رقية محمد عبد الحميد
مراجعة مس/ زينب سيد مسئول التثقيف الصحي	

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

الاجراءات:

١- تعمل مستشفى النصر بحلولاً 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 ممن 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 الانجليزية لتلبية احتياجاته

٥- في حالة وجود عوائق مادية تمنع الاتصال مثل (غرف مغلقة - حظر الزيارات للمريض) تقوم المستشفى بتوفير آليات للتغلب علي هذه العوائق مثل (توفير آلية لاستدعاء التمريض - وجود هواتف 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	تاريخ التحديث 2023/٨/١
١	تاريخ المراجعة 2026/٨/١
جميع إدارات التمريض ومسئولات تدريب تمريض المستشفيات	الأقسام المعنية
اعتماد مدير تمريض فرع القاهرة مس/ شرين مبروك مبروك	إعداد مسئول تدريب التمريض مس/ رقية محمد عبد الحميد
مراجعة مس/ زينب سيد مسئول التثقيف الصحي	

السياسة:

- مستشفى لا تحتوى علي قسم لعلاج الأمراض النفسية وتسمح بدخول المرضى النفسيين فقط في حالة وجود مشاكل عضوية تتعلق بنطاق خدمات المستشفى.
- تلتزم 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 بالتقييم النفسي لجميع المرضى عند الدخول لتصنيف المرضى وتحديد الاحتياجات للخدمات النفسية.
٢. تقوم الممرضة بملاحظة أى تغيرات نفسية طرأت على المريض اثناء تواجده بالمستشفى مثل (اكتئاب - قلق - صعوبة فى النوم- تهيج).
٣. تقوم الممرضة بإبلاغ الطبيب المعالج بوجود تغيرات نفسية تطرا على المريض اثناء تواجده بالمستشفى كنتيجة لحالته المرضيه او اجراءات تم عملها داخل المستشفى يقوم الطبيب بعمل استشارة طبيه لطبيب امراض نفسيه وعصبيه بالمستشفى .
٤. يقوم طبيب الأمراض النفسية والعصبية بمناظرة الحالة وتحديد ما اذا كان المريض يحتاج إلى متابعة طوال فترة الإقامة ام لا او يحتاج متابعة بالعيادة الخارجيه فقط او تحويل المريض إلى جهه خارجيه لمتابعة حاله.

المسئول عن التنفيذ:

- ممرضة القسم
- الطبيب المعالج

الاختصارات:

PC. Provision of care

رقم مسلسل 5

المراجع:

- المعايير المصرية لاعتماد المستشفيات ٢٠١٧
- متطلبات تسجيل المستشفيات

السياسات المنظمة للعمل (٢٧) (سياسات الجودة)	رقم السياسة
استمرار و تكامل الرعاية في حالات (التسليم و التسلم – الاستشارات الطبية – النقل داخل أقسام المستشفى – النقل إلى مستشفى أخرى – عند الخروج)	عنوان السياسة
٥	رقم الاصدار 2023/٨/١
٧	عدد الصفحات 2026/٨/١
جميع إدارات التمريض ومسئولات تدريب تمريض المستشفيات	تاريخ التحديث
اعتماد	تاريخ المراجعة
مدير تمريض فرع القاهرة مس/ شرين مبروك مبروك	الأقسام المعنية
مراجعة مس/ زينب سيد مسئول التثقيف الصحي	إعداد مسئول تدريب التمريض مس/ رقية محمد عبد الحميد

السياسة:

- يلتزم الفريق الطبي المستشفى بعملية موحدة للتحكم في تسلم وتسليم الحالات بحيث تتوفر فرصة لتوجيه 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 وتسلم 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 الي 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 و الاستشاريين في هذه التخصصات داخل المستشفى و كذا من خارج المستشفى إذا استدعى الأمر في إطار زمني محدد يتناسب مع حالة المريض

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

الغرض من السياسة:

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

التعريفات:

- الإستشارة الطبية : هى أخذ رأى أو نصيحة طبيب فى الحالة الصحية
- الاستشارة العاجلة : هى طلب رأى طبى فى حالة طبية خطيرة تهدد الحياة
- التحويل : نقل المريض من مكان إلى اخر داخل او خارج المستشفى مع نقل المسؤولية الطبية للمكان المحول إليه المريض
- ✓ تحويل خارجى: من المستشفى الى مستشفى اخر .
- ✓ تحويل داخلى : من قسم داخل المستشفى الى قسم اخر داخل المستشفى .
- الخروج : خروج المريض من المستشفى إلى المنزل

الاجراءات:

١- تسليم و تسلم المرضى

- تقوم مشرفة التمريض أو الممرضة المسئولة عند دخول مريض جديد باستلام المريض من المسعف أو عامل مكتب الدخول أو الإستقبال وتسجل جميع بيانات المريض وما طلبه الطبيب المعالج في سجل أحوال المرضى.
- تقوم الممرضة بتسجيل احوال المريض طوال الشفت في سجل أحوال المرضى.
- بعد انتهاء الشفت وحضور ممرضة الشفت التالي تقوم الممرضة بتسليمها المرضى بطريقة ISBAR من حيث التاريخ الشخصى والمرضى وتطور حالتهم المرضية وخاصة الحالات الحرجة وحالات العمليات وأي تغيير قد حدث وأي 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 طبقا لنموذج تحضير مريض للعمليات وجزء استلام المريض بنموذج الوقت المستقطع
- بعد الإنتهاء من العملية تقوم ممرضة العمليات بالاتصال بممرضة الدور للحضور لإستلام المريض والملف الخاص بالمريض.
- عند الحاجة إلى نقل المريض الى قسم اخر تقوم الممرضة بنقل المريض وتسليم ملف المريض بعد تحديثه إلى ممرضة القسم المنقول إليه المريض داخل المستشفى ومرفق به نموذج النقل الداخلى.
- يقوم الأطباء بتسليم وتسلم المريض عند بدء وردية العمل طبقا لدفتر تسليم المرضى الذي يشمل: (اسم المريض - رقم الملف - التشخيص - نتائج الفحص الطبى الإيجابية - نتائج الفحوصات الإيجابية - المهام الواجب تنفيذها - المتابعة والملاحظات) و يقوم الأطباء بالتوقيع مسلم و مستلم تكون جميع عمليات التسليم و التسلم السابق ذكرها علي 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 التواجد في الطوارئ بعد ١٠ دقائق وإذا لم يتم الرد يقوم طبيب الطوارئ بالاتصال مرة ثانية على ان يتواجد خلال ١٠ دقائق وإذا لم يتواجد الطبيب المختص بعد ٢٠ دقيقة يقوم طبيب الطوارئ بإبلاغ مدير الطوارئ في الفترة الصباحية أو نائب إداري المستشفى في النوبتجية والسهر 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 الرئيسى (تخصص آخر)

- طبقاً للإمتيازات الإكلينيكية في نفس التخصص

✓ في حالة الاستشارة الداخلية : (في حالة وجود التخصص المطلوب بالمستشفى)

- تقوم ممرضة القسم بالاتصال بالعيادة الخارجية للإبلاغ عن استشارة للطبيب للحجز

✓ في حالة الاستشارة الخارجية (في حالة عدم وجود التخصص المطلوب بالمستشفى)

- يتم إبلاغ السويتش الذى يقوم بدوره بإبلاغ طلب الاستشارة لأحدى المستشفيات التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحى ويقوم عامل السويتش بالتوقيع على العرض أو طلب الاستشارة.

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

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

✓ يقوم الاستشارى/الأخصائى بوصف علاج للمريض أو طلب مزيد من الابحاث و التحاليل والاشعاع .

✓ تتأكد الممرضة من توقيع الطبيب الاستشارى/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 والاشعاع المطلوبة للمريض

✓ يقوم الإستشارى/الأخصائى بإعادة فحص المريض مرة اخرى فى الحالات التالية :-

- طلب مزيد من الفحوصات.

- اقرار عملية جراحية للمريض.

المواصفات العامة للاستشارات الطبية :

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

• فى 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 فى معدلات ضغط الدم ، نسبة السكر بالدم ،خلل فى نتيجة تحليل صورة الدم ،خلل فى وظائف الكبد أو أخرى .

مواصفات استشارة طبيب القلب :

- معاناة المريض من أمراض وأعراض أخرى غير الشكوى الرئيسية مثل اضطراب فى رسم القلب ،شكوى سابقة من أحد أمراض القلب كالدبحة 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 والكرياتنين والبوتاسيوم فى 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 طبيعى بالأشعة العادية أو المقطعية أو أخرى .
- مواصفات استشارة طبيب الأمراض النفسية و العصبية:

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

مواصفات استشارة طبيب الأمراض الجلدية:

- استشارة طبيب الأمراض الجلدية لمعاناة المريض من امراض واعراض اخرى غير الشكوى الرئيسية مثل اصابة المريض بمرض جلدى مثل الطفح الجلدى ، الحكة ، الجرب ، الحساسية او اخرى .

مواصفات استشارة طبيب امراض انف واذن وحنجرة:

- معاناة المريض من امراض واعراض اخرى غير الشكوى الرئيسية مثل صعوبة فى البلع ، صعوبة التنفس الطبيعى بعد فصل مرضى الرعاية المركزة عن جهاز التنفس الصناعى ،التعامل مع الشق الحنجرى أو 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 فى 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 البولى ، صعوبة تركيب قسطرة بولية لمريض ، نزيف بولى حاد ، و قبل اجراء عمليات الفتق لمريض يعانون من مشاكل فى عملية التبول ناتجة عن اعراض تضخم البروستاتا او اخرى .
مواصفات استشارة طبيب العلاج الطبيعى .:
معاناة المريض من خلل بالجهاز الحركى بعد نزيف او جلطة بالمخ ، بعد عمليات جراحة العظام ، بعد عمليات جراحة المخ والعمود الفقرى 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 بالاثنى عشر غير مستجيبة للعلاج الدوائى ، اصابته ببواسير 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 الحركى 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 فى حدة البصر ناتج عن نزيف داخل العين او اخرى .

مواصفات طلب استشارة تخدير:

- اتمام استشارة طبيب التخدير قبل اجراء العمليات الجراحية للمرضى للتأكد من لياقتهم الصحية الكاملة قبل التخدير للحد من مضاعفات العمليات والحرص على سلامة المرضى ولعدم تأجيل العمليات بعد دخول المستشفى لاسباب طبية على ان يتم الرد على الاستشارة فى 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 ب

١. وضع خطة الرعاية الطبية الخاصة بالمريض عند دخوله 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 لحالته ولضمان استمرار وتواصل الرعاية الطبية
 ٣. احتواء خطة الرعاية الطبية للمريض على الموعد المخطط لخروج المريض
- ثانياً : منافشة سبب الاحالة / النقل / خروج المريض مع المريض وذوية

١. يقوم الطبيب المعالج بشرح أسباب اتخاذ قرار النقل / الإحالة / الخروج للمريض وذوية
٢. يقوم الطبيب المعالج بتسجيل سبب تحويل أو نقل المريض بالملف الطبي
- ثالثا : اتباع الطرق الصحيحة و الأمانة عند نقل / إحالة / خروج المريض
١. يقوم الطبيب المسنول بتسجيل الاجراء المطلوب في داخل الملف الطبي للمريض والتأكد من استكمال جميع بيانات الملف مع ذكر سبب الإحالة / نقل / أو خروج المريض
٢. في حالة الإحالة يتم استكمال نموذج الإحالة موضحا به حالة المريض / سبب الإحالة / الإجراء المطلوب و ذلك بواسطة الطبيب المعالج
٣. في حالة تحويل المريض للاستشارة يقوم الطبيب المعالج باستكمال نموذج الاستشارة طبقا لسياسة الاستشارة الطبية
٤. يقوم الطبيب المعالج بتحديد طريقة نقل / إحالة المريض طبقا لحالته 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 الإحالة / النقل للتأكد من توفر الخدمة المطلوبة للمريض ويتم توثيق ساعة ونتيجة الاتصال في دفتر احوال التمريض
٧. تقوم الممرضة المسنولة باخطار مكتب الدخول وحسابات المستشفى لأخذ 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/ إحالة المريض خارج المستشفى يتم ذلك بواسطة عربة الإسعاف ومرافق

٤- نقل المريض إلى مستشفى أخرى

- في حالة عدم توافر الخدمة في المستشفى .
 - طلب المريض للنقل لمنشأة أخرى
 - عند توفر حالة من حالات النقل طبقا للتعريف .
١. يقوم الطبيب المختص بعمل الأسعافات الأولية لإستقرار حالة المريض إن لزم .
 ٢. يقوم الطبيب المختص بتحديد حالة المريض .
 ٣. يقوم الطبيب المختص باخطار المريض أو مرافقيه بعدم توافر الخدمة اللازمة 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 باخطار موظف السويتش الذي يقوم بدوره بالابلاغ 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 آمنة كما ذكر سابقا .
 - تتأكد الممرضة من إرسال نسخة من فحص المريض الإجراءات التي تمت / ونتائج البحوث 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 وخطة العلاج فى المنزل ونوع التغذية وموعد المتابعة فى العيادة الخارجية.

٢. يلتزم الطبيب بتحرير ملخص الخروج (Discharge Summary) وتسليمه لمشرفة التمريض التي تسلم نسخة منه للمريض .
٣. يقوم الطبيب المختص بشرح التعليمات التي سوف تنفذ أثناء فترة النقاهة للمريض وأسرته شاملاً طريقة تناول الأدوية وطريقة التعامل مع الحالة المرضية وسبل الحصول على خدمات تأهلية وطرق التغذية العلاجية السليمة ومواعيد المتابعة بالعيادة الخارجية.
٤. تقوم الممرضة بإعطاء التعليمات الإرشادية 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 بالترولي 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