

تقويم جودة ممارسة الخدمة التمريضية وفق معايير عالمية

دراسة حالة في مستشفى طوز العام

أ.م.د. سناء عبد الرحيم سعيد / كلية الإدارة والاقتصاد / جامعة بغداد
الباحث / علي حسن كاظم

المستخلص

تسعى المنظمات الصحية الى تقديم الخدمات ذات الجودة والكفاءة العالية ولتحقيق ذلك فانه يتطلب تطبيق معايير ممارسة مهنة التمريض لتحسين جودة الخدمة التمريضية المقدمة في المستشفى حيث قمنا بتطبيق المعايير الوطنية للمستشفيات معايير قسم خدمات التمريض في المملكة العربية السعودية، وتهدف الدراسة الى تقويم جودة ممارسة الخدمة التمريضية من خلال التعرف على مؤشرات معايير ممارسة مهنة التمريض من خلال مقارنة ما هو موجود في الواقع الحالي في المستشفى بالمقارنة مع المعايير المختارة وما يجب ان يكون عليها المستشفى، وتكتسب هذه الدراسة أهميتها من خلال دراسة واقع العمل اليومي لتقديم الخدمات التمريضية في المستشفى في ضوء المعايير الموجودة وتوفيرها قاعدة بيانات يمكن للمستشفى الاستفادة منها، وتم استعمال الكثير من الاساليب الاحصائية ، مثل (النسب المئوية والوسط الحسابي والانحراف المعياري والمعدل الموزون واختبارات اخرى ..)، تم توصل الباحث الى مجموعة من الاستنتاجات كان من اهمها تحقيق جودة الخدمة التي تود جميع المنظمات الحصول عليها اذ ان تحقيق الجودة في عالم اليوم يعني تحقيق الوجود واستمرار الجودة يعني استمرار الوجود وتدعيم الجودة يعني تدعيم الوجود، وتوصلت الدراسة الى مجموعة من التوصيات كان اهمها التنسيق والتعاون مع الجهات العليا المتمثلة بوزارة الصحة وضرورة اعتماد معايير لجودة الخدمة التمريضية لمسايرة التطورات الحاصلة في مجال التمريض، وكذلك تطوير الهيكل التنظيمي للتمريض بإضافة قسم ادارة الجودة وتشكيل لجنة الجودة والاعتمادية في المستشفى لرفدها بالمستجدات في مجال التمريض وتقييم مدى ابتعاد واقتراب خدمات التمريض من المعايير العالمية .

المصطلحات الرئيسية للبحث / الجودة - جودة الخدمة التمريضية - معايير الاعتماد - معايير ممارسة مهنة التمريض .



مجلة العلوم

الاقتصادية والإدارية

المجلد ٢٢ العدد ٨٨

الصفحات ١٥٨-١٨٠

*البحث مستل من رسالة ماجستير

المقدمة

تتميز الخدمات التمريضية بالطلب المستمر والاهتمام العالي في جميع انحاء العالم وفي مختلف المستويات كما ان العالم يشهد تطورا، فقد اصبحت المؤسسات الصحية تتبنى معايير للممارسة مهنة التمريض بصورة خاصة والتي تتطابق مع متطلبات الشهادات في هذا المجال .
بناء على ما تقدم جاءت هذه الدراسة في محاولة تطبيق بعض معايير ممارسة مهنة التمريض لتحسين جودة ممارسة الخدمة التمريضية المقدمة في المستشفى موضوع الدراسة، ويتم ذلك بدراسة حالة المستشفى موضوع الدراسة في سعيها للوصول الى متطلبات تقويم جودة ممارسة الخدمة التمريضية في ضوء معايير دولية .

وتم الاعتماد على قائمة الفحص (Check list) المأخوذة من معايير الوطنية للمستشفيات في المملكة العربية السعودية المستنبطة من معايير جمعية الإسكوا ومطابقتها مع الخدمات التمريضية المقدمة في مستشفى طوز العام .

وتم استعمال الكثير من الاساليب الاحصائية ، مثل (النسب المئوية والوسط الحسابي والانحراف المعياري والمعدل الموزون واختبارات اخرى ..) من خلالها تشخيص واقع الخدمة التمريضية في المستشفى، ويمكن الاحاطة بذلك من خلال أربعة فصول يمكن أن تتضمنها الدراسة الحالية وكما يأتي في الفصل الأول يتعلق بالمنهجية سابقة بمبحثين تناول المبحث الأول منهجية الدراسة من خلال استعراض مشكلة الدراسة والأهمية والأهداف ومنهج الدراسة ، وتناول الفصل الثاني الاطار النظري للدراسة، في حين الجانب العملي تم تناوله في الفصل الثالث الذي يركز على إمكانية تطبيق معايير ممارسة مهنة التمريض لتحسين جودة الخدمة التمريضية والتي هي المعايير الوطنية للمستشفيات معايير قسم خدمات التمريض في المملكة العربية السعودية، اما الفصل الرابع والأخير فانه أستعرض أهم الاستنتاجات والتوصيات .

المحور الأول / المنهجية البحث ودراسات السابقة

أولاً : منهجية البحث

١ . مشكلة الدراسة

تعد المؤسسات الصحية المحور الأساس في اهتمامات الدول والحكومات المختلفة، اذ بدأت المؤسسات الصحية تتنافس مع بعضها في تقديم أفضل الخدمات على وفق معايير الجودة ألا أن مستشفيات العراقية بصورة عامة لا تعتمد على معايير معينة في تقديم الخدمات ولا سيما الخدمات التمريضية .
وتتضح ان مشكلة مستشفى طوز العام يمكن وصفها بانها تركز على ان ممارسة خدمة التمريض في مستشفى طوز العام تعاني من عدم تطبيق نظام لتقييم الجودة الذي يسهم بالتعرف على المشاكل وايجاد الحلول لها وتوفير قاعدة بيانات تسهم في قياس ومتابعة مستوى جودة الخدمة التمريضية المقدمة ومدى تطويرها، فضلا عن عدم وجود نظام أو أسلوب علمي وإداري في المستشفى لتحديد مستوى نضج جودة أداء الخدمة التمريضية المقدمة .

٢ . أهمية الدراسة

حظيت عمليات تحسين الصحة باهتمام كبير في معظم دول العالم وغدت تقويم الجودة الركيزة الأساسية لنموذج التطوير والتجديد القطاع الصحي، لذا فان موضوع الدراسة يعد من المواضيع المهمة والحيوية على مستوى المستشفى كونه يوفر قاعدة معرفية لدعم اجراءات تحسين الجودة، وبذلك تكمن أهمية الدراسة في انها تساعد على:

- ١- تحديد مدى تحقيق جودة الخدمة التمريضية لأهدافها وتحديد جوانب القوة لتعزيزها وجوانب القصور للتغلب عليها .
- ٢- تحسين جودة الخدمة المقدمة من قبل المستشفى على وفق معايير دولية من خلال تسليط الضوء على مكامن الضعف والابتعاد عنها .

٣. أهداف الدراسة

- تهدف الدراسة الى تحقيق الآتي :
- ١- تقييم الجودة الخدمة التمريضية في مستشفى الطوز العام باستخدام معايير ممارسة الخدمة التمريضية التي تم تبنيها للوصول الى وضع المؤشرات بشكل نهائي وصولا الى مرحلة تثبت للخدمة التمريضية موقعها .
 - ٢- اختيار معايير الممارسة التمريضية التي يمكن تطبيقها في مستشفى طوز العام.
 - ٣- توفير قاعدة بيانات يمكن للمستشفى الاستفادة منها لتقديم خدماتها التمريضية على وفق معايير دولية .
 - ٤- تكيف معايير ممارسة مهنة التمريض(المعايير الوطنية للمستشفيات/ معايير قسم خدمات التمريض في المملكة العربية السعودية) بما يتلاءم مع خصوصية بيئة المستشفى لتقويم جودة الخدمة التمريضية فيها.

٤. اسلوب جمع البيانات

- تمثلت عملية جمع البيانات والمعلومات اللازمة لإنجاز الدراسة في جانبين رئيسيين هما :
- أ . الجانب النظري : يعتمد الجانب النظري من الدراسة على ما توفر من المراجع والادبيات العربية والاجنبية من كتب ودوريات وكذلك من خلال تصفح في شبكة المعلومات الدولية، وكذلك الدراسات السابقة والدوريات التي توفرت للباحث والتي اسهمت في اغناء الدراسة .
 - ب . الجانب العملي : استخدم في جمع البيانات الضرورية لإتمام الجانب العملي في دراسة قائمة الفحص على وفق المعايير الوطنية للمستشفيات في المملكة العربية السعودية معايير قسم خدمات التمريض للحصول على البيانات الضرورية، اما عملية وضع الدرجات في قائمة الفحص تكون عبارة عن مقياس تتكون من اربعة درجات من صفر الى ٣ فضلاً عن وضع أية درجة عندما يكون المعيار غير قابل للتطبيق في المستشفى المبحوث.

٥. منهج الدراسة وحدوده

منهج الدراسة :اعتمد الباحث على منهج دراسة الحالة التي هي الإطار الذي ينظم فيه المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد، وذلك عن طريق الملاحظة والمقابلة، والخبرة الشخصية، وكانت حدود الدراسة المكانيّة تتمثل بمستشفى طوز العام التابع لدائرة صحة صلاح الدين، والحدود الزمنية تعد الحدود الزمانية للدراسة هي المدة التي قام بها الباحث بأجراء المقابلة وملاحظة شخصية لمدى توفر المعايير والتزام بها، إذ امتدت الحدود الزمانية من ١ / ٢ - ١ / ٩ / ٢٠١٤ .

٦. الاساليب والوسائل الاحصائية

التكرارات والنسب المئوية لتحديد نسبة الجزء من الكل والوسط الحسابي والانحراف المعياري لحساب قيمة معامل الاختلاف عن طريقهما ومعامل الاختلاف يستخدم لمقارنة التشتت بين مجموعتين .

ثانيا : دراسات سابقة

١. دراسة السوداني وغانم (٢٠١٢)

(تقييم جودة الرعاية التمريضية للأطفال المصابين بالحروق دراسة لعينة من مستشفيات مدينة بغداد) هدفت الدراسة الى ٣ تحديد جودة العناية التمريضية المقدمة للأطفال المصابين بحوادث الحروق والعلاقة بين الخصائص الديموثغرافية للمرضين مثل العمر-الجنس- المستوى الثقافي- سنوات الخبرة في ردهات الحروق، الدخل الشهري و الدوريات الخاصة بالحروق تجاه جودة العناية المقدمة للأطفال المصابين بحوادث الحروق في مستشفيات مدينة بغداد. وتوصلت هذه الدراسة إن هناك علاقة بين المستوى العلمي للمرضين والمرضات والعناية بالأطفال المصابين بحوادث الحروق.

وانه لا توجد علاقة بين العناية بالجلد للأطفال المصابين بحوادث الحروق والخصائص الديموغرافية الأخرى. وأوصت الدراسة الى الاهتمام بالجانب العلمي من خلال النشرات الخاصة بدرجات الحروق وطرائق حساب نسبة الحرق للأطفال المصابين بحوادث الحروق، اختيار الملاكات العلمية المؤهلة في مجال العناية بالحروق مثل خريجي كليات التمريض والمعاهد الطبية.

2. (Burhans 2008)

(WHAT IS GOOD NURSING CARE? THE LIVED MEANING OF QUALITY NURSING CARE FOR PRACTICING NURSES)

(ما هو جيد رعاية التمريضية ؟ أن تعيش معنى جودة الرعاية التمريضية في ممارسة التمريض جودة الرعاية الصحية)

تهدف هذه الدراسة الى تحديد الجهود الفعالة من اجل تحسين جودة الرعاية التمريضية للممرضات، وقد اقترحت ان جودة الرعاية التمريضية من شأنها تسهيل وضع نهج تحسين فعالية. وكان الغرض من هذه الدراسة للكشف عن معنى جودة الرعاية التمريضية للمرضين والممرضات في المستشفيات لممارسة الرعاية الحادة . ان معنى جودة الرعاية التمريضية هي ممارسة الممرضات فن التمريض بدلاً من علم التمريض. كما اوصت الدراسة انه على الممرضين الممارسين، المديرين، والمسؤولين، والمربين، الباحثين وواضعي السياسات في استعمال هذه النتائج لزيادة تعريف الانضباط في التمريض وتيسير الممارسة التغييرات، وقيادة التحسينات في نوعية الرعاية التمريضية. كما اوصت أن تبدأ الدراسات المستقبلية استناداً إلى هذا الفهم لمعنى عيش جودة الرعاية التمريضية لمعالجة هذا التركيز في محاولة لتحسين جودة رعاية المرضى.

المحور الثاني / جودة الخدمة التمريضية على وفق معايير عالمية

١. تعريف جودة الخدمة التمريضية

إن اعتماد الجودة في التمريض يهدف إلى تحسين جودة الخدمات التمريضية مما يعود بالنفع على صحة المواطن والمجتمع فضلاً عن بناء الثقة بين العاملين في التمريض والمواطنين ومراعاة حقوق المرضى وضمان رضاهم عن الخدمة التمريضية، كما إن الالتزام بمعايير الأمان والسلامة للمرضى تعد من أهم المعايير التي يركز عليها جميع برامج اعتماد جودة الخدمات التمريضية. (جاسم والغزوي، ٢٠١٢ : ١٤٥)

ويختلف مفهوم الجودة في بيئة المنظمة الصحية باختلاف الفئات البشرية العاملة فيها والمتعاملة معها ونظرة وتقويم كل منهم لمعنى الجودة ومفهومه الشخصي لها، فالجودة تعني للمريض معاملته باحترام واهتمام وتعاطف وتفهم من جانب العناصر البشرية كافة التي يحتك ويتصل بها بشكل مباشر وغير مباشر اثناء وجوده واقامته في المستشفى . (نصيرات ، ٢٠٠٨ : ٣٨٧)

ولقد وردت العديد من التعاريف لجودة الخدمة التمريضية، فقد عرفت بانها استجابة الملاك التمريضي إلى الحالة الجسدية والنفسية والعاطفية والاجتماعية والاحتياجات الروحية للمرضى حيث تقدم لهم بشكل رعاية، بحيث يتم الشفاء من المرض، ليعيشوا حياة طبيعية، ويكون كل من المرضى والممرضين راضون (Mansourah, et al, 2007: 321).

في حين ان جودة الخدمة التمريضية هي تلبية متطلبات وقد عرفها (Evans,2003:10) عبر عنها انها أي نشاط أو عمل ذي منفعة يمكن لجهة معينة أن تقدمه لجهة أخرى أو هي مقابلة أو تلبية توقعات المريض . ويمكن تعريفها ايضا بانها مجموعة السياسات والاجراءات لمراقبة وتقويم ملائمة رعاية المريض على نحو موضوعي ونظامي ويتيح الفرص لتحسين رعاية المريض وان الاجراءات تشمل مواصفات ومعايير . (العاني واخرون ، ٢٠٠٢ : ٨)

ويرى الباحث ان جودة الخدمة التمريضية تعني المطابقة مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من قبل المرضى المراجعين .

٢. أهمية جودة الخدمات التمريضية

- تتحقق الأهمية في جعل فوائد ومزايا الجودة واضحة وملموسة للمريض فقد عبر عنها (العزاوي، ٢٠٠٥: ٣٤-٣٥) و (Duffy,2009:33) و (البرواري وباشنوة، ٢٠١١: ٥٦٧) بالاتي :
١. التركيز على حاجات المرضى بما يمكنها في تحقيق متطلبات المرضى .
 ٢. تحقيق الاداء العالي للجودة في جميع المواقع الوظيفية وعدم اقتصرها على الخدمات .
 ٣. اتخاذ سلسلة من الاجراءات الضرورية لإنجاز جودة الاداء .
 ٤. الفحص المستمر لجميع العمليات وابتعاد الفعاليات الثانوية في انتاج الخدمات وتقديمها للمريض
 ٥. التحقق من حاجة المشاريع للتحسين المستمر وتطوير مقاييس الاداء .
 ٦. تطوير مدخل الفريق لحل المشاكل وتحسين عمليات تطوير استراتيجية التحسين المستمر الى الابد .

٣. اهداف جودة الخدمة التمريضية

اشار (Sherwood & Barnstainer,2012:37) الى ان اهداف الجودة التمريضية يتحدد بالاتي :

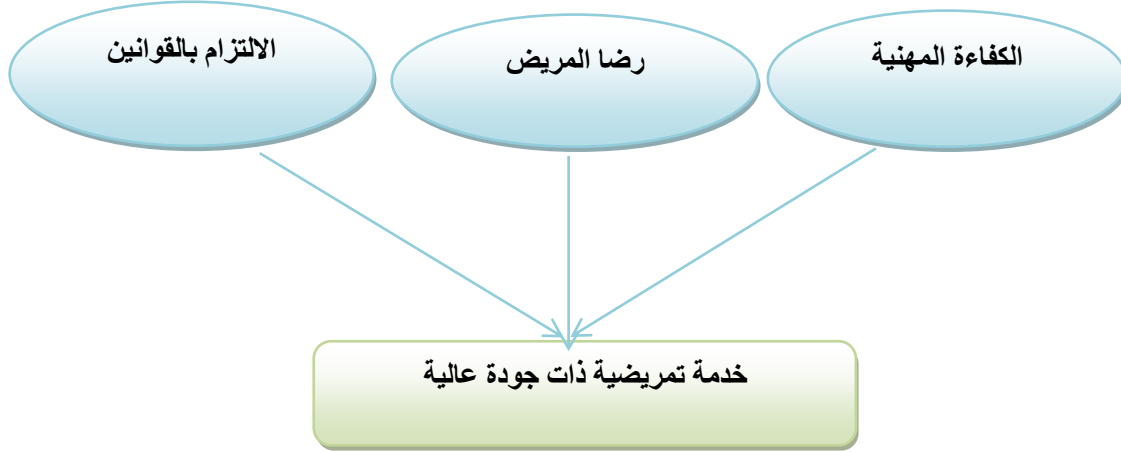
- أ. ضمان الصحة البدنية والنفسية للمرضى .
- ب. تقديم الخدمة التمريضية ذات جودة عالية من شأنها تحقيق رضا المريض وزيادة تمسكه بمقدم الخدمة والذي يصبح فيما بعد وسيلة دعائية فاعلة .
- ج. تعد معرفة و اراء وانطباعات المرضى وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات التمريضية وسيلة في مهمة مجال البحوث الادارية والتخطيط للخدمات التمريضية ووضع السياسات المتعلقة بها .
- د. تطوير قنوات الاتصال وتحسينها بين المرضى ومقدمي الخدمات التمريضية .
- ذ. تمكين مقدمي الخدمات التمريضية من الاستمرار والنمو وتأدية مهامهم بفعالية وكفاءة عالية .

٤. متطلبات الخدمة التمريضية عالية الجودة

تعد الخدمة التمريضية من الخدمات التي لا يسمح ان تضمن ادنى درجة من الاخطاء ولأجل ان تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمات التمريضية يستلزم مجموعة من المتطلبات الضرورية ولقد وضع (عبود واخرون ، ٢٠٠٩ : ٥٩) هذا المتطلبات والتي تشمل على :

- أ. الكفاءة المهنية للأشخاص الذين يقدمون الخدمة التمريضية اي ان يكون مقدم الخدمة محيطا بالمعرفة والمهارة المتعلقة بحقل تخصصه ومهارته وان تكون جدية الرغبة في اسداء وتقديم الخدمة التمريضية وان يتحلى بأعلى مستويات السلوك الاخلاقي وان يهتم بتنمية قدراته ومهاراته وصولا الى تحسين الاداء .
- ب. الرضا والقبول من جانب المستفيدين من الخدمة التمريضية لأنه بدون ذلك الرضا لن تكون الخدمة التمريضية ذات جدوى وفعالية، فقبول المريض وذويه للأجراء يمثل الحجر الاساس في الخدمة التمريضية .
- ج. ان الخدمة التمريضية يجب ان تلبى على الأقل ادنى مقاييس ومعايير النوعية التي أقرها المجتمع الدولي من خلال التشريعات والانظمة والتعليمات فالمؤسسات الصحية والمنظمات والهيئات التطوعية والمجالس الطبية المتخصصة جميعها تعمل على وفق معايير مستويات الجودة في الخدمة التمريضية ويجب على مقدمي تلك الخدمة الالتزام بها .

الشكل (١) الاتي يوضح متطلبات الخدمة التمريضية عالية الجودة



شكل (١) متطلبات الخدمة التمريضية عالية الجودة
المصدر : اعداد الباحث

٥. المعايير الوطنية للمستشفيات للمملكة العربية السعودية

وهي معايير يقدمها المجلس المركزي للجودة والاعتماد في المملكة العربية السعودية وهي تعمل اليوم كجهة غير هادفة للربح تحت مظلة مجلس الخدمات الصحية ويقدم خدمات الإعداد والتقييم والمتابعة لكافة المرافق الصحية الحكومية والخاصة من خلال فريق متنام من المقيمين المؤهلين لنشر وتطبيق معايير الجودة والسلامة بالاعتماد على الجمعية الدولية لجودة الرعاية الصحية (الإسكوا) لوضع معايير خاصة بهم من قبل المجلس المركزي لاعتماد المنشآت الصحية في المملكة العربية السعودية.

يتبنى المجلس المركزي لاعتماد المنشآت الصحية نظرة شمولية لمفهوم الجودة في المنشآت الصحية مؤدى هذه النظرة الشمولية يتلخص ببساطة في أن تحقيق مستويات عالية للجودة و سلامة المرضى في المستشفيات أو غيرها من المنشآت الصحية هو عملية تكاملية شاملة لا تتعلق فقط بخدمات الرعاية السريرية التي يقدمها الطاقم الطبي للمرضى بل تمتد إلى كل مكونات الخدمة الصحية بما فيها معايير ومواصفات البناء والتصميم ونظم التشغيل المتبعة.

وان معايير الوطنية للمستشفيات معايير قسم خدمات التمريض في مملكة العربية السعودية هي الانسب وبالإمكان تطبيقها هنا في المجتمع العراقي والسبب في اختيار المعايير والاعتماد عليها في الدراسة دون المعايير الاخرى يعود الى ان هذه المعايير لدولة عربية لها نفس التقاليد والعادات الموجودة في بلدنا وبالإمكان تطبيقها هنا في المستشفيات العراقية والامكانيات الموجودة قريبة من امكانيات الموجودة في العراق.

(www.nursing4all.com)

المحور الثالث / الجانب العملي للدراسة

لتقييم واقع الخدمة التمريضية في مستشفى الطوز العام ينبغي بدءا اعطاء نبذة تعريفية عن المستشفى:

أولا : نبذة تعريفية عن مستشفى طوز العام *

تأسست مستشفى طوز العام في سنة (١٩٥٣) ميلادية كمستوصف وتقع في قضاء طوز خورماتو التي كانت حينها تابعة لمحافظة كركوك واصبحت القضاء فيما بعد تابعة لمحافظة صلاح الدين والتي كانت في حينها تتكون من (ردهة للرجال و ردهة للنساء وصيدلية وضمان وغرفة للذاتية ومطبخ وغسيل) وفي عام (١٩٥٨) تم تحويل بعض الاجنحة فيها واصبحت مستشفى متكامل نوعا ما في سنة (١٩٧٠) حيث تم بناء الطابق الاول شملت (ردهة للأطفال و ردهة للنساء و ردهة للرجال وغرف للمرضين وصالة ولادة مع احداث بعض التغيرات في الطابق الارضي) وكانت سعتها السريرية (٥٠) سرير.

ثانيا : واقع الخدمة التمريضية في مستشفى طوز العام

تعد الخدمة التمريضية من الدعائم الاساسية في مستشفى طوز العام حيث يعول على الملاك التمريضي الكثير من العبء في تقديم الخدمات في المستشفى ، وتمتلك المستشفى العدد الكافي من الملاك التمريضي حيث يوجد (٢٨٧) ممرضاً متوزعين في درجات علمية متباينة ، اذ يوجد في المستشفى (٢٢) ممرض جامعي من خريجي كليات التمريض و (١٣) من الملاك النسوي و (٩) من الرجال ويعملون غالبيتهم مسؤولي الاقسام ، ويوجد في المستشفى (٣٠) معاون طبي من الحاصلين على شهادة الدبلوم حيث ان (٦) منهم من النساء و(٢٤) من الرجال ويوجد ايضا (٢٦) ممرض فني من حاملي شهادة الدبلوم من خريجي المعهد الطبي ومن قسم التمريض تحديدا (٦) من النساء و (٢٠) من الرجال ، ويوجد (١٦٧) ممرضاً ماهراً من خريجي اعدادية التمريض وان (٧٧) منهم من ملك النسوي و (٩٠) من الرجال ، وتوجد (٤) قابلات ماهرات من خريجي اعدادية القبالة يعملون في صالات الولادة ، ويوجد (١٣) مساعداً تمريضياً من خريجي مدارس التمريض (٦) منهم من النساء و(٧) من الرجال .

ثالثا : تقييم محور الممارسة بصورة عامة

سيتم تقييم ممارسات الملاك التمريضي في مستشفى طوز العام وسوف نأتي لذكر المعايير الخاصة بهذا المحور بصورة مفصلة ضمن جداول التقييم والذي من المفترض ان يحصل كل معيار على ما لا يقل عن (٨٠%) او النسبة بصورة عامة للمحور الممارسة على ان لا يقل عن (٨٠%) لكي تحصل على درجة الاعتمادية بحسب ما ينص عليه المعايير المعتمدة في البحث

١ . تقييم توثيق التمريضي

جدول (١) قائمة فحص خاصة بتوثيق التمريضي

المعيار ١	مستوفي بالكامل (3)	مستوفي جزئيا (2)	مستوفي بالحد الأدنى (1)	غير مستوفي (0)	غير قابل للتطبيق
وجود خطة تمريض توضح معايير التوثيق التمريضي في السجل السريري للمريض وتضم :					
١ . خط واضح ومقروء .	✓				
٢ . وضع توقع الممرضة وتاريخ ووقت كل تدوين في الملف .	✓				
٣ . استجابة المريض على اية معالجة .	✓				
٤ . كيفية اجراء تصحيحات في السجل الطبي .	✓				
٥ . عدم استعمال الماسح الابيض لاجراء اية تصحيحات في سجل الطبي .				✓	
٦ . استعمال لغة واحدة في السجل الطبي تكون مفهومة من قبل جميع الطاقم (انجليزي - عربي)	✓				
التكرار	٥	--	--	١	--
التكرار * الوزن	١٥	--	--	٠	--
المعدل الموزون	٢.٥				
النسبة المئوية	%٨٣.٣٣				



تقويم جودة ممارسة الخدمة التمريضية وفق معايير عالمية دراسة حالة في مستشفى طوز العام

بحسب ما يشير الجدول رقم (١) نلاحظ ان المعيار حصل على درجة (١٥) ومعدل موزون (٢.٥) ونسبة مئوية (٨٣.٣٣%) وهذا يعني ان ادارة التمريض لديها خطة في توجيه الملاك التمريضي حول كتابة التوثيق التمريضية بخط واضح ومقروء وكتابة اية استجابة لدي المريض واستعمال اللغة العربية بالتوثيق واجراءات تصليح الاخطاء بواسطة الماحي الابيض وتكون هذه الاستمارة موجودة في ملف المريض لتوثيق معلومات التمريضية المهمة فيها .

٢. فحص التقييم التمريضي

جدول (٢) قائمة فحص خاصة بالتقييم التمريضي

المعيار ٢	مستوفي بالكامل (3)	مستوفي جزئيا (2)	مستوفي بالحد الأدنى (1)	غير مستوفي (0)	غير قابل للتطبيق
وجود تقييم تمريضي مكتوب وشامل ينجز ضمن اطار زمني محدد توضحه خطة التنويم ويضم الاتي :					
١ . قصة الشكوى الرئيسية للمريض .	✓				
٢ . الحساسية الدوائية للمريض .	✓				
٣ . الحالة البدنية للمريض .				✓	
٤ . الحالة النفسية الاجتماعية للمريض .				✓	
٥ . تقييم شدة الالم عند المريض .				✓	
٦ . الحالة الغذائية للمريض .	✓				
٧ . التخطيط للخروج .	✓				
التكرار	٤	--	--	٣	--
التكرار * الوزن	١٢	--	--	٠	--
المعدل الموزون				١.٧١	
النسبة المئوية				٥٧.٠%	

يشير الجدول (٢) ان المعيار حصل على درجة (١٢) ومعدل موزون (١.٧١) ونسبة مئوية (٥٧%) اي ان الفجوة (٢٣%) حيث نلاحظ منه ان تقييم حالة المريض تكون من خلال كتابة الشكوى الرئيسية التي ادخلت المريض المستشفى واختبار وكتابة الحساسية من بعض الادوية وكذلك بالنسبة للأغذية اذا كان يأخذ نوع معين بسبب مرض معين مثل السكري والضغط ، اما بالنسبة لتقييم الحالة البدنية والنفسية للمريض فلم نلاحظ تقييم للمرضى من هذا النوع او كتابته ، والتخطيط لخروج للمريض يتم بعد تقييم حالته وموافقة الطبيب لخروجه .

٣. فحص إعادة التقييم بفواصل زمنية

جدول (٣) قائمة فحص خاصة بإعادة التقييم بفواصل زمنية

المعيار ٣	مستوفي بالكامل (3)	مستوفي جزئيا (2)	مستوفي بالحد الأدنى (1)	غير مستوفي (0)	غير قابل للتطبيق
يعاد تقييم جميع المرضى بفواصل زمنية ملائمة لتحديد مدى استجابتهم للمعالجة ولاتخاذ قرار بشأن استمرارية المعالجة وزمن الخروج .					
١ . القيام بأعاده تقييم تمريضي مع توثيق ذلك كما توضيح ذلك في الخطة .				✓	
التكرار	--	--	--	١	--
التكرار * الوزن	--	--	--	٠	--
المعدل الموزون				٠.٠	
النسبة المئوية				٠.٠%	



تقويم جودة ممارسة الخدمة التمريضية وفق معايير عالمية دراسة حالة في مستشفى طوز العام

نلاحظ من الجدول رقم (٣) ان المعيار حصل على درجة (٠) ومعدل موزون (٠) ونسبة مئوية (٠%) اي ان الفجوة (٨٠%) ونلاحظ منه ان عملية التقييم تحصل مرة واحدة عند دخول المريض والتقييم النهائي لخروجه ولا تكرر تقييم اثناء رقوده في المستشفى .

٤. تقييم مخطط العناية بالمريض

جدول (٤) قائمة فحص خاصة بمخطط العناية بالمريض

المعيار ٤	مستوفي بالكامل (3)	مستوفي جزئيا (2)	مستوفي بالحد الأدنى (1)	غير مستوفي (0)	غير قابل للتطبيق
وجود مخطط عناية تمريضية لكل مريض يبقى في المستشفى لأكثر من (٢٤) ساعة وتضم : ١ . الخطة والإجراءات التي تواجه مخطط العناية بالمريض . ٢ . مخطط مكتوب عن العناية الطبية يتضمن معلومات مصدرها الاطباء وانظمة الرعاية الصحية الأخرى والتقييم التمريضي . ٣ . مراجعة مخطط معالجة المريض في كل نوبة وعند حدوث تغييرات مهمة في حالة المريض . ٤ . مراجعة مخطط معالجة المريض عند اضافة معالجات جديدة او توقيف أخرى ٥ . توثيق جميع الموجودات .	✓				
التكرار	٤	--	--	١	--
التكرار * الوزن	١٢	--	--	٠	--
المعدل الموزون	٢.٤				
النسبة المئوية	٨٠.٠%				

من خلال الاطلاع على فقرات الجدول رقم (٤) نرى ان المعيار حصل على درجة (١٢) ومعدل موزون (٢.٤) ونسبة مئوية (٨٠%) هنا نرى لا توجد خطة للعناية وانما يوجد مخطط الذي يمشي عليه المالك التمريض ويكون هذا المخطط موثق في سجل المريض .

٥. فحص الإجراءات قبل الجراحة

جدول (٥) قائمة فحص خاصة بإجراءات قبل الجراحة

المعيار ٥	مستوفي بالكامل (3)	مستوفي جزئيا (2)	مستوفي بالحد الأدنى (1)	غير مستوفي (0)	غير قابل للتطبيق
يستعمل التمريض قائمة مطابقة الاجراءات المعتمدة قبل الجراحة ليقيم فيما اذا كان المريض جاهزا لأجراء الجراحة وتضم هذه القائمة دون ان تقتصر على : ١ . التطابق الملانم لاسم المريض ورقم سجله الطبي (يسأل المريض عن اسمه والعملية التي ستجرى له) ٢ . استمارة الموافقة بغية اكمالها . ٣ . اجراءات العملية واسم الجراح . ٤ . مكان العملية واجراء التحضيرات اللازمة وفيما اذا كان الحدود مرسومة بواسطة القلم الخاص بالرسم على الجلد	✓				



تقويم جودة ممارسة الخدمة التمريضية وفق معايير عالمية دراسة حالة في مستشفى طوز العام

				✓	٥. ظرف الصور الشعاعية لتأكد من مرافقته للمريض
				✓	٦. التأكد من وجود النتائج المخبرية ونتائج اختبارات الحمل في السجل الطبي .
				✓	٧. استمارة ما قبل التخدير بغية اكمالها .
				✓	٨. السوابق والفحص الفيزيائي لتوثيقها في السجل الطبي .
				✓	٩. الدم لمعرفة ما اذا كان محفوظا احتياطيا في بنك الدم
--	--	--	--	٩	التكرار
--	--	--	--	٢٧	التكرار * الوزن
٣٠					المعدل الموزون
%١٠٠.٠					النسبة المئوية

من معطيات الجدول (٥) يوضح ان المعيار حصل على درجة (٢٧) ومعدل موزون (٣) ونسبة مئوية (١٠٠%) وهذا يعني ان جميع الاجراءات المتبعة لتقييم حالة المريض من حصول على الموافقة المريض وتحضيرات اللازمة لأجراء العملية ورفاق جميع تحاليل والصور شعاعية وفحص مطابقة الدم وفحص الفيزيائي وملئ الاستمارة ما قبل التخدير .

٦. تقييم إعطاء ومراقبة الادوية

جدول (٦) قائمة فحص خاصة بإعطاء ومراقبة الادوية

المعيار ٦	مستوفي بالكامل (3)	مستوفي جزئيا (2)	مستوفي بالحد الأدنى (1)	غير مستوفي (0)	غير قابل للتطبيق
اعطاء ومراقبة الادوية يتم من خلال خطط واجراءات .					
١. وجود خطة واجراءات مكتوبة مصادق عليها لتوجيه عملية اعطاء الادوية .				✓	
التكرار	--	--	--	١	--
التكرار * الوزن	--	--	--	٠	--
المعدل الموزون	٠.٠				
النسبة المئوية	%٠.٠				

من ملاحظة الجدول رقم (٦) نلاحظ ان المعيار حصل على درجة (٠) ومعدل موزون (٠) ونسبة مئوية (٠%) اي ان الفجوة (٨٠%) اذ انه لا توجد خطط بشأن اعطاء الادوية وانما فقط بتوجيه الاطباء لكيفية الاعطاء للمريض وملاحظة تغيرات او المضغفات التي ممكن ان تنشأ نتيجة أخذ بعض الادوية



تقويم جودة ممارسة الخدمة التمريضية وفق معايير عالمية دراسة حالة في مستشفى طوز العام

٧. فحص الأخطار بإعطاء الادوية

جدول (٧) قائمة فحص خاصة بأخطار اعطاء الادوية

المعيار ٧	مستوفي بالكامل (3)	مستوفي جزئيا (2)	مستوفي بالحد الأدنى (1)	غير مستوفي (0)	غير قابل للتطبيق
عند اعطاء الادوية فان التمريض ينقص من خطر الاخطاء في اعطاء الادوية .					
١. يتم مطابقة المرضى قبل اعطاء الدوية باستعمال سوار الهوية الشخصية للمريض (الاسم ورقم السجل الطبي)				✓	
٢. على التمريض ان يتأكد بطريقة مزدوجة وبواسطة اثنين من عناصره عند احتساب الجرعة بالنسبة للدوية عالية الخطورة ويوقع كل منها على ذلك .			✓		
٣. يستعمل التمريض قاعدة (٧) ص عند اعطاء الادوية : المريض الصحيح والادواء الصحيح والجرعة الصحيحة والمسرب الصحيح والوقت الصحيح والتواتر الصحيح والتوثيق الصحيح .	✓				
التكرار	١	--	١	١	--
التكرار * الوزن	٣	--	١	٠	--
المعدل الموزون			١.٣٣		
النسبة المئوية			٤٤.٣٣%		

نستخلص مما ورد في الجدول رقم (٧) ان المعيار حصل على درجة (٤) ومعدل موزون (١.٣٣) ونسبة مئوية (٤٤.٣٣%) اي ان الفجوة (٣٥,٧٧%) انه يتم تأكد من اسم المريض واستعمال قاعدة (٧) لتأكد من اعطاء الدواء الصحيح للمريض الصحيح ، ولا توجد خطة باستعمال سوار التعريف ولا يتم تأكد المزدوج حيث يتم تأكد والمطابقة واعطاء العلاج من قبل ممرض واحد فقط

٨. فحص اعتماد محاذير السلامة

جدول (٨) قائمة فحص خاصة باعتماد محاذير السلامة

المعيار ٨	مستوفي بالكامل (3)	مستوفي جزئيا (2)	مستوفي بالحد الأدنى (1)	غير مستوفي (0)	غير قابل للتطبيق
يضمن قسم التمريض اعتماد المحاذير الاساسية للسلامة بخصوص الادوية :					
١. مناطق حفظ الادوية مغلقة طيلة الوقت ما عدا اثناء تحظير الادوية .	✓				
٢. مواقع تحظير الادوية نظيفة وجيدة الاتارة وتمون في اماكن معزولة لتجنب اللهو والتسلية والانهماك بأشياء اخرى .				✓	
٣. وجود قائمة قياسية بالادوية التي تطلب الخزن في القسم .	✓				
التكرار	٢	--	--	١	--
التكرار * الوزن	٦	--	--	٠	--
المعدل الموزون			٢.٠		
النسبة المئوية			٦٦.٦٧%		



تقويم جودة ممارسة الخدمة التمريضية وفق معايير عالمية دراسة حالة في مستشفى طوز العام

من خلال ما ذكر في الجدول (٨) يتبين ان المعيار حصل على درجة (٦) ومعدل موزون (٢) ونسبة مئوية (٦٦.٦٧%) اي ان الفجوة هنا (٣٣,٣٣%) ونلاحظ منه انه يوجد مكان لحفظ الادوية ومقفل طيلة الوقت وهي دولايب صغير لكن بدون انارة جيدة وهي موجودة في الردهة بالقرب من المرضى ويوجد سجل بالأدوية الموجودة داخل هذا دولايب موضوعة بداخله .

٩. فحص استعمال وخرن الادوية المخدرة

جدول (٩) قائمة فحص خاصة باستعمال وخرن الادوية المخدرة

المعيار ٩	مستوفي بالكامل (3)	مستوفي جزئيا (2)	مستوفي بالحد الأدنى (1)	غير مستوفي (0)	غير قابل للتطبيق
ان التوزيع والخرن والاستعمال الامن للأدوية المخدرة في وحدة التمريض يتم وفق خطط صارمة تضم ما يأتي :					
١. توجد خطة خاصة للتعامل مع الادوية المخدرة توضح مسؤولية الممرض/ الممرضة عن الوصول الى مفتاح خزنة الادوية المخدرة واعطائها وتوثيق ذلك				✓	
٢. صندوق الخزنة امن ومحكم الاغلاق بقفل مزدوج				✓	
٣. تحفظ الممرض/ الممرضة المسؤولة بمفاتيح خزنة الادوية المخدرة معها كل الوقت .				✓	
٤. تحفظ الممرض/ الممرضة رئيسة النوبة بعد عيوات الادوية المخدرة وتحقق مع الممرض/ الممرضة رئيسة النوبة اللاحقة من ذلك ويتم التوثيق اصولا .				✓	
٥. يتم توثيق ادوية التخدير غير المستعملة والفوارغ التي تم استعمالها وكذلك المواد الخاضعة للمراقبة وفقا لقوانين وانظمة وزارة الصحة .				✓	
التكرار	--	--	--	٥	--
التكرار * الوزن	--	--	--	٥	--
المعدل الموزون				٥.٠	
النسبة المئوية				٥٠.٠%	

استخلصنا مما ذكر في الجدول رقم (٩) ان المعيار حصل على درجة (٥) ومعدل موزون (٥) ونسبة مئوية (٥٠%) حيث بلغ الفجوة (٨٠%) ونرى انه الخطط اعطاء وتوزيع الادوية المخدرة ليست من مهام الملاك التمريض حيث تكون من مسؤوليات الطبيب المقيم في المستشفى .



تقويم جودة ممارسة الخدمة التمريضية وفق معايير عالمية دراسة حالة في مستشفى طوز العام

١٠. تقييم تعاون مع الصيدلة لمراقبة الادوية

جدول (١٠) قائمة فحص خاصة بتعاون مع الصيدلة لمراقبة الادوية

المعيار ١٠	مستوفي بالكامل (3)	مستوفي جزئيا (2)	مستوفي بالحد الأدنى (1)	غير مستوفي (0)	غير قابل للتطبيق
يتعاون التمريض مع الصيدلية لمراقبة الرصيد وتعويض النقص في عربة الطوارئ تضم الخطة والاجراءات ما يلي دون ان تقتصر على:					
١. توجد خطة مكتوبة بخصوص التجهيزات والمستهلكات القلبية والتنفسية فيما يتعلق بتواتر وطريقة الكشف عليها حيث يجب توثيق جميع هذه الكشوف والتحريات وهذا يتضمن فحص التجهيزات للتأكد من انها تعمل والادوية للتحقق من فترة صلاحيتها .				✓	
٢. على ممرضة / الممرض ان تتحرى في كل نوبة بطارية جهاز الصدم القلبي وامتلاء خزان الاوكسجين وجهاز شفط المفرزات ورقم قفل الادوية وانايبب الرغامي (لحديثي الولادة والاطفال والبالغين) وصندوق النفايات الحادة .	✓				
٣. التحري الروتيني (مرة شهريا على الأقل) والتوثيق لجميع الادوية والتجهيزات في عربة الطوارئ .	✓				
التكرار	٢	--	--	١	--
التكرار * الوزن	٦	--	--	٠	--
المعدل الموزون	٢.٠				
النسبة المئوية	٦٦.٦٧%				

من خلال استعراض الاجابات الخاصة بالجدول رقم (١٠) تبين ان المعيار حصل على درجة (٦) ومعدل موزون (٢) ونسبة مئوية (٦٦.٦٧%) اذ بلغ الفجوة (١٣,٣٣) انه لا توجد خطة مكتوبة للتعاون مع الصيدلة لكن الممرض المسؤول في الردهة يقوم بتسجيل النقص الحاصل في الادوية في عربة الطوارئ او دولا ب وتأكد من شحن الاجهزة وتوفير الاوكسجين .

١١. فحص إجراءات تنفيذ اوامر الاطباء عبر الهاتف

جدول (١١) قائمة فحص خاصة بإجراءات تنفيذ اوامر الاطباء عبر الهاتف

المعيار ١١	مستوفي بالكامل (3)	مستوفي جزئيا (2)	مستوفي بالحد الأدنى (1)	غير مستوفي (0)	غير قابل للتطبيق
وجود خطة واجراءات لتنفيذ الاوامر والتعليمات التي يعطيها الاطباء عبر الهاتف والتي تضم دون ان تقتصر على:					
١. التحقق عن اعادة قراءة كل التعليمات على الطبيب من قبل الشخص الملتقي للأوامر على الهاتف .				✓	
٢. جميع التعليمات والطلبات الهاتفية يجب ان توقع من قبل الطبيب في غضون ٢٤ ساعة .				✓	
٣. التحقق يتم بواسطة اثنين من عناصر التمريض يضعان توقيعهما على ذلك .				✓	
التكرار	--	--	--	٣	--
التكرار * الوزن	--	--	--	٠	--
المعدل الموزون	٠.٠				
النسبة المئوية	٠.٠%				



تقويم جودة ممارسة الخدمة التمريضية وفق معايير عالمية دراسة حالة في مستشفى طوز العام

من خلال مراجعة ما احتواه الجدول رقم (١١) تبين ان المعيار حصل على درجة (٠) ومعدل موزون (٠) ونسبة مئوية (٠%) اي ان الفجوة (٨٠%) ونلاحظ انه لا توجد خطة لتنفيذ اوامر الاطباء عبر الهاتف وانما يقوم الملاك التمريضي بتنفيذ الاوامر المكتوبة في سجل المريض .

١٢. فحص خطط تنفيذ الاوامر الشفهية للأطباء

جدول (١٢) قائمة فحص خاصة بخطط تنفيذ الاوامر الشفهية للأطباء

المعيار ١٢	مستوفي بالكامل (3)	مستوفي جزئيا (2)	مستوفي بالحد الأدنى (1)	غير مستوفي (0)	غير قابل للتطبيق
وجود خطة واجراءات لتنفيذ الاوامر الشفهية المعطاة من قبل الاطباء والتي تضم دون ان تقتصر على :					
١. التحقق بأعاده التكرار اوامر الطبيب كاملة من قبل الممرضة/ الممرض المتلقية والاوامر .		✓			
٢. التوقيع من قبل الطبيب مباشر بعد معالجة الحالة الطارئة وقيل ان يغادر الوحدة بالنسبة للأوامر والطلبات الشفهية .		✓			
التكرار	--	٢	--	--	--
التكرار * الوزن	--	٤	--	--	--
المعدل الموزون		٢.٠			
النسبة المئوية		٦٦.٦٧%			

تبين من جدول (١٢) ان المعيار حصل على درجة (٤) ومعدل موزون (٢) ونسبة مئوية (٦٦.٦٧%) اي الفجوة هنا (٣٣,١٣%) اي انه الية تنفيذ الاوامر الشفهية للأطباء لا توجد خطة بشأنها لكن يلتزم الملاك التمريضي بتنفيذ الاوامر الشفهية ويجب التوقيع الطبيب للأوامر الشفهية التي اعطاها بعدما يتم كتابتها في سجل المريض .

١٣. تقييم خطط واجراءات نقل الدم

جدول (١٣) قائمة فحص خاصة بخطط واجراءات نقل الدم

المعيار ١٣	مستوفي بالكامل (3)	مستوفي جزئيا (2)	مستوفي بالحد الأدنى (1)	غير مستوفي (0)	غير قابل للتطبيق
خطط واجراءات كيفية معاملة واستعمال ونقل الدم ومشتقاته					
١. يتم اللجوء الى وسيلتي تعريف بالمريض (اسم المريض ورقم سجله الطبي) للتحديد من هويته .	✓				
٢. اثنان من الطاقم يتحققان من هوية المريض قبل سحب الدم لأجل اختبار التصالب والتوافق .			✓		
٣. اثنان من عناصر التمريض او ممرضة او اثنان من الموظفين يتحققون من هوية المريض قبل نقل الدم			✓		
التكرار	١	--	٢	--	--
التكرار * الوزن	٣	--	٢	--	--
المعدل الموزون			١.٦٧		
النسبة المئوية			٥٥.٦٧%		

من خلال التمعن بمفردات الجدول (١٣) يتبين ان المعيار حصل على درجة (٥) ومعدل موزون (١.٦٧) ونسبة مئوية (٥٥.٦٧%) اي الفجوة (٣٣,٢٤%) ونلاحظ منه ان تعامل مع نقل الدم ومشتقاته يتم بالتأكد من اسم وهوية المريض ورقم سجله من قبل ممرض واحد فقط دون وجود تأكيد ثانوي .



تقويم جودة ممارسة الخدمة التمريضية وفق معايير عالمية دراسة حالة في مستشفى طوز العام

١٤. تقييم ربط وتقييد المرضى

جدول (١٤) قائمة فحص خاصة بربط وتقييد المرضى

المعيار ١٤	مستوفي بالكامل (3)	مستوفي جزئياً (2)	مستوفي بالحد الأدنى (1)	غير مستوفي (0)	غير قابل للتطبيق
كل عناصر التمريض الذين يقومون بربط وتقييد المرضى يجب ان يكونوا مدربين وكفؤين لكي يتم التقييد بطريقة مهنية وهذا يضم دون ان يقتصر على الآلية التالية :					
١. خطط واجراءات لتوجيه كيفية استعمال القيد وطريقة العناية بالمرضى المقيد .					✓
٢. يوصي الطبيب بنمط القيد وبالمدّة التي يجب ان يستعمل خلالها .					✓
٣. التقييم واعادة التقييم التمريضي للمرضى المقيدين مع توثيق ذلك اثناء استعمال القيد (قبل القيد ولاحقا حتى نزع)					✓
٤. التقييم المتكرر (على الاقل مرة كل ساعة) مع فحص حالة الدوران الدموي في الطرف القيد ورد فعل المريض وتوثيق ذلك في سجل الطبي .					✓
٥. القيام بالتدخل الملائم اذا ما اضطرب الدوران الدموي عند المريض .					✓
٦. القيام بالتدخلات الملائمة في حالة ظهور تأثيرات جانبية مرتبطة بالمهدنات الكبرى (هالدول ، ثورازين ، والخ ...)					✓
٧. الحفاظ على كرامة وحقوق المريض بتغطية عند الاعتناء بحاجاته الغريزية .					✓
٨. توفر نظام الانذار المنبه في غرفة المريض وفي محطة التمريض للاستجابة الفورية والمساعدة المباشرة					✓
٩. كل ما ذكر آنفاً يوثق في ملف المريض .					✓
التكرار	--	--	--	--	٩
التكرار * الوزن	--	--	--	--	--
المعدل الموزون					٠.٠
النسبة المئوية					٠.٠%

يوضح الجدول رقم (١٤) ان المعيار حصل على درجة (٠) ومعدل موزون (٠) ونسبة مئوية (٠%) حيث بلغ الفجوة هنا (٨٠%) وهذا يعني انه تقييد المرضى تكون للمرضى مع حالات النفسية والعقلية وان المستشفى لا توجد فيها اقسام نفسية والعقلية ولا الليات التعامل معها فلا ينطبق هذا البند مع المستشفى .



تقويم جودة ممارسة الخدمة التمريضية وفق معايير عالمية دراسة حالة في مستشفى طوز العام

١٥. فحص إجراءات متخذة مع حديثي الولادة

جدول (١٥) قائمة فحص بإجراءات متخذة مع حديثي الولادة

المعيار ١٥	مستوفي بالكامل (3)	مستوفي جزئيا (2)	مستوفي بالحد الأدنى (1)	غير مستوفي (0)	غير قابل للتطبيق
يضع قسم التمريض خطة او اجراءات لتحديد هوية حديثي الولادة عن طريق :					
١. تركيب سوار الهوية مباشرة بعد الولادة .	✓				
٢. وضع هوية الوليد (سوار الهوية) على طرف مع البقاء على سوار الهوية الاولى الذي يعرف الام .			✓		
٣. استعمال سوار هوية مقاوم للماء .	✓				
التكرار	٢	--	١	--	--
التكرار * الوزن	٦	--	١	--	--
المعدل الموزون	٢.٣٣				
النسبة المئوية	%٧٧.٦٧				

يشير الجدول رقم (١٥) ان المعيار حصل على درجة (٧) ومعدل موزون (٢.٣٣) ونسبة مئوية (٧٧.٦٧%) اي الفجوة الحاصلة (٣٣,٢%) اي ان الاجراءات متخذة مع الاطفال حديثي الولادة حيث يتم وضع هوية الوليد في عنقه يضم اسم الوليد واسم امه ويكون هذه الهوية مقاوم للماء ويحملة الطفل فقط

١٦. فحص نقل الوليد الى والديه

جدول (١٦) قائمة فحص خاصة بنقل الوليد الى والديه

المعيار ١٦	مستوفي بالكامل (3)	مستوفي جزئيا (2)	مستوفي بالحد الأدنى (1)	غير مستوفي (0)	غير قابل للتطبيق
تنقل الممرضة الوليد الجديد الى والديه بعد التحقق من الامور التالية التي تضم دون تقتصر على :					
١. تطابق سوار اسم الطفل مع سوار اسم الام ومع السجل الطبي .				✓	
٢. مراجعة الارشادات والتعليمات المقدمة للام للعناية بالوليد الجديد .			✓		
٣. يوثق في سجل الطبي توقيع الممرضة المسؤولة ضمن استمارة الخروج .				✓	
٤. ابقاء المريضة مغطاة عند الاعتناء بحاجاتها الغريزية .	✓				
التكرار	١	--	١	٢	--
التكرار * الوزن	٣	--	١	٠	--
المعدل الموزون	١.٠٠				
النسبة المئوية	%٣٣.٣٣				

يشير الجدول (١٦) ان المعيار حصل على درجة (٤) ومعدل موزون (١) ونسبة مئوية (٣٣.٣٣%) اي الفجوة بلغ (٦٧,٤٦%) حيث انه لا يوجد سوار خاص بالأم لكن يتم تأكد من خلال السؤال وكذلك طبلة الام ومطابقتها بسوار الوليد اما بالنسبة للإرشادات التي تعطى من قبل الممرض عند نقل الوليد لوالديه تكون ارشادات شفوية دون توثيق ذلك في السجل الطبي .



تقويم جودة ممارسة الخدمة التمريضية وفق معايير عالمية دراسة حالة في مستشفى طوز العام

١٧. فحص نقل وخروج المرض

جدول (١٧) قائمة فحص خاصة بنقل وخروج المرض

المعيار ١٧	مستوفي بالكامل (3)	مستوفي جزئيا (2)	مستوفي بالحد الأدنى (1)	غير مستوفي (0)	غير قابل للتطبيق
وضع الخطط التي ترشد الى كيفية نقل وتحويل المرضى داخل المستشفى					
١. تسطيع الممرضة ان تعلن اسم المرافق الحالي واسم من سيكون المرافق الجديد اثناء الخدمة الجديدة				✓	
٢. تقوم الممرضة بتوضيح اية اوامر وتعليمات صادرة عن الطبيب تكون غير واضحة اثناء عملية النقل .	✓				
٣. تقوم الممرضة المسؤولة عن النقل المريض بتقديم تقرير كامل عن حالة المريض الراهنة الى الممرضة المستقبلية له .		✓			
٤. توثق معلومات النقل في السجل الطبي والاماكن الاخرى عند الضرورة .	✓				
التكرار	٢	١	--	١	--
التكرار * الوزن	٦	٢	--	٠	--
المعدل الموزون				٢.٠	
النسبة المئوية				٦٦.٦٧%	

يشير الجدول (١٧) ان المعيار حصل على درجة (٨) ومعدل موزون (٢) ونسبة مئوية (٦٦.٦٧%) اذ بلغ الفجوة (١٣, ٣٣%) ونلاحظ منه ان الممرض يقوم باعطاء التوجيه حول من يستطيع مرافقة المريض في الردهة الذي سينقل اليه كونه ردهة رجال او نساء ولا يستطيع الرجل مرافقة الاطفال كما تقوم بتوضيح اوامر الطبيب غير واضحة اثناء النقل ونقل المعلومات الى الممرض المستقبل للحالة و تقوم الممرضة بتدوين المعلومات المريض في سجل.

١٨. تقييم تعليمات للمريض وعائلته اثناء الخروج

جدول (١٨) قائمة فحص خاصة بتعليمات للمريض وعائلته اثناء الخروج

المعيار ١٨	مستوفي بالكامل (3)	مستوفي جزئيا (2)	مستوفي بالحد الأدنى (1)	غير مستوفي (0)	غير قابل للتطبيق
يعطى المرضى وعند الضرورة عائلاتهم تعليمات للمتابعة مفهومة وواضحة عند التحويل او الخروج كما اقرت ادارة المستشفى (مثال لجنة او مجموعة توعية وتنقيف المريض)					
١. تقديم معلومات للمريض عن الادوية التي يستعملها	✓				
٢. تقديم معلومات للمريض عن كيفية الاستعمال الامن والسليم للتجهيزات الطبية .			✓		
٣. تقديم معلومات للمريض حول طرائق الاعتناء الذاتي بنفسه فيما يخص أنشطة الحياة اليومية .	✓				
٤. التوثيق في السجل الطبي .		✓			
التكرار	٢	١	١	--	--
التكرار * الوزن	٦	٢	١	--	--
المعدل الموزون			٢.٢٥		
النسبة المئوية			٧٥.٠%		



تقويم جودة ممارسة الخدمة التمريضية وفق معايير عالمية دراسة حالة في مستشفى طوز العام

يشير الجدول رقم (١٨) نلاحظ ان المعيار حصل على درجة (٩) ومعدل موزون (٢.٢٥) ونسبة مئوية (٧٥%) اذ الفجوة (٥%) ويعني ان الممرض يعطي تعليمات للمرضى عند خروجهم او تحويلهم الى مستشفيات اخرى حول كيفية استعمال الادوية وطرق الاعتناء بذات توثق الادوية وكيفية استعمالها في سجل المريض .

١٩. تقييم تعاطف الممرضين مع المرضى نهاية عمرهم

جدول (١٩) قائمة فحص خاصة بتعاطف الممرضين مع المرضى نهاية عمرهم

المعيار ١٩	مستوفي بالكامل (3)	مستوفي جزئيا (2)	مستوفي بالحد الأدنى (1)	غير مستوفي (0)	غير قابل للتطبيق
جميع عناصر التمريض تصبح اكثر تعاطفا وتفهما لحاجات المريض عند اقترابه من نهاية العمر .					
١. تقييم وتوثيق الاستجابة للقضايا النفسية العاطفية والروحية والثقافية للمريض وعائلته.			✓		
التكرار	--	--	١	--	--
التكرار * الوزن	--	--	١	--	--
المعدل الموزون			١.٠	--	--
النسبة المئوية			٣٣.٣٣%		

يتبين من معطيات الجدول (١٩) ان المعيار حصل على درجة (١) ومعدل موزون (١) ونسبة مئوية (٣٣.٣٣%) وبلغ الفجوة (٦٧,٤٦%) و نلاحظ انه الممرضين متعاطفين مع المرضى عند اقتراب اعمارهم من نهاية لكن بدون توثيق هذه الافعال والاستجابة لها .

٢٠. فحص كفاءة الطاقم التمريضي

جدول (٢٠) قائمة فحص خاصة بكفاءة الطاقم التمريضي

المعيار ٢٠	مستوفي بالكامل (3)	مستوفي جزئيا (2)	مستوفي بالحد الأدنى (1)	غير مستوفي (0)	غير قابل للتطبيق
كل طاقم التمريض كفؤ وحسن الاطلاع بشأن تدبير ومعالجة الالم .					
١. اخضاع الطاقم لدورة تعليمية عن كيفية التعامل مع الالم الموثوقة في ملفاته .			✓		
٢. وجود معايير مكتوبة تحدد التقييم واعادة التقييم لشدة الالم ومزاياه مثل صفة الالم وتواتره وموقعه ومدته .				✓	
٣. تثقيف وتوعية المريض وعائلته حول الالم والامراض الاخرى مع كيفية تدبير ومعالجة الالم على ان يوثق كل ذلك في السجل الطبي .		✓			
التكرار	--	١	١	١	--
التكرار * الوزن	--	٢	١	٠	--
المعدل الموزون			١.٠٠		
النسبة المئوية			٣٣.٣٣%		



تقويم جودة ممارسة الخدمة التمريضية وفق معايير عالمية دراسة حالة في مستشفى طوز العام

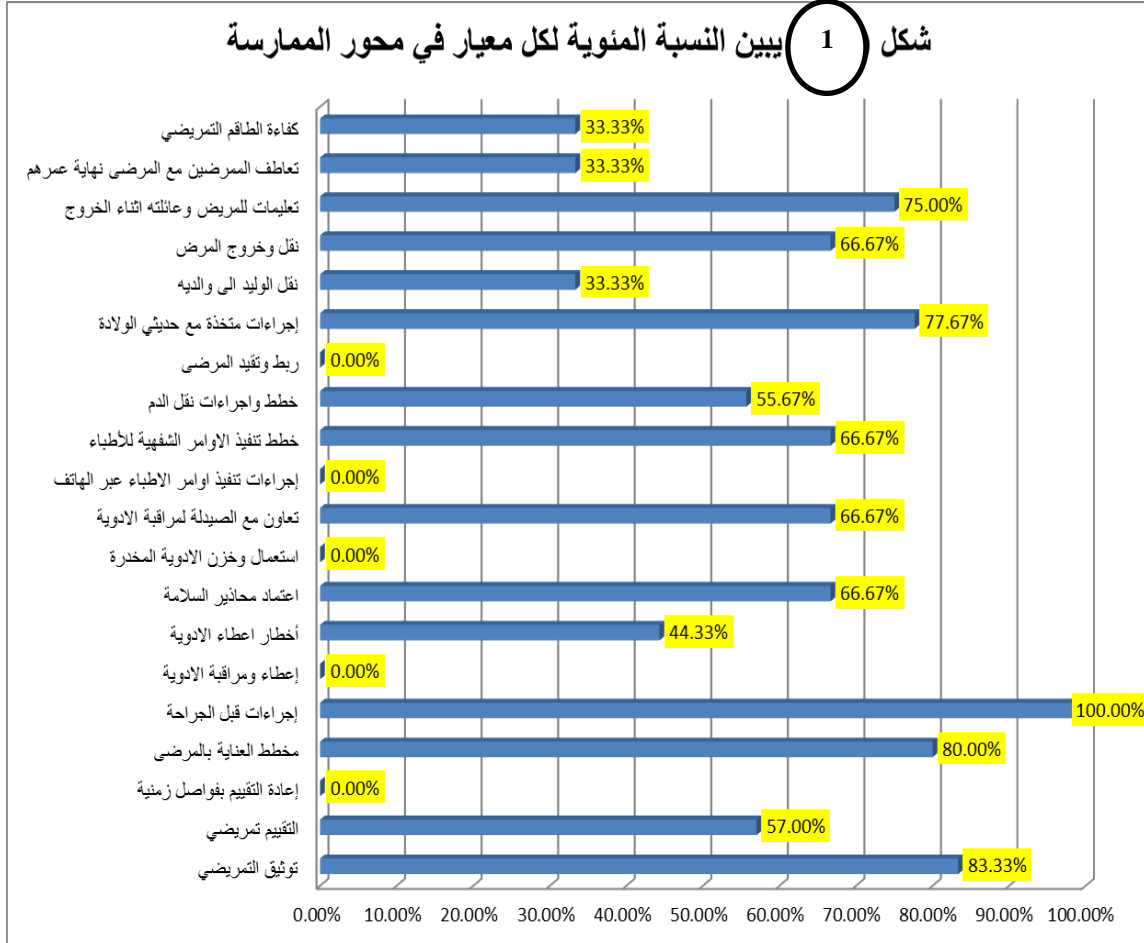
من خلال الاطلاع على الجدول رقم (٢٠) نلاحظ ان المعيار حصل على درجة (٣) ومعدل موزون (١) ونسبة مئوية (٣٣.٣٣%) وبلغ الفجوة (٦٧,٤٦%) نرى ان البعض من الطاقم التمريضي يخضع لدورات لتقييم شدة الالم ولكن لا توجد معايير حول تقييم شدة الالم ، اما بالنسبة للتثقيف والتوعية المريض وعائلته فيتم ارشاد المرضى وعائلاتهم حول كيفية استعمال العلاجات مع توثيق ذلك في سجل وحدة تعزيز الصحة . وفي ملخص معايير الممارسة نلاحظ الجدول الاتي يوضح المعدل الموزون والنسبة المئوية للتطبيق لكل معيار في محور الممارسة

جدول (٢١) يبين المعدل الموزون والنسبة المئوية للتطبيق لكل معيار في محور الممارسة

المعيار	المعدل الموزون	النسبة المئوية للتطبيق
١ توثيق التمريضي	٢.٥	%٨٣.٣٣
٢ التقييم التمريضي	١.٧١	%٥٧.٠
٣ إعادة التقييم بفواصل زمنية	٠.٠	%٠.٠
٤ مخطط العناية بالمرضى	٢.٤	%٨٠.٠
٥ إجراءات قبل الجراحة	٣.٠	%١٠٠.٠
٦ إعطاء ومراقبة الادوية	٠.٠	%٠.٠
٧ أخطار اعطاء الادوية	١.٣٣	%٤٤.٣٣
٨ اعتماد محاذير السلامة	٢.٠	%٦٦.٦٧
٩ استعمال وخزن الادوية المخدرة	٠.٠	%٠.٠
١٠ تعاون مع الصيدلة لمراقبة الادوية	٢.٠	%٦٦.٦٧
١١ إجراءات تنفيذ اوامر الاطباء عبر الهاتف	٠.٠	%٠.٠
١٢ خطط تنفيذ الاوامر الشفهية للأطباء	٢.٠	%٦٦.٦٧
١٣ خطط واجراءات نقل الدم	١.٦٧	%٥٥.٦٧
١٤ ربط وتفيد المرضى	٠.٠	%٠.٠
١٥ إجراءات متخذة مع حديثي الولادة	٢.٣٣	%٧٧.٦٧
١٦ نقل الوليد الى والديه	١.٠	%٣٣.٣٣
١٧ نقل وخروج المرضى	٢.٠	%٦٦.٦٧
١٨ تعليمات للمريض وعائلته اثناء الخروج	٢.٢٥	%٧٥.٠
١٩ تعاطف الممرضين مع المرضى نهاية عمرهم	١.٠	%٣٣.٣٣
٢٠ كفاءة الطاقم التمريضي	١.٠	%٣٣.٣٣

وفي الشكل (1) يتم توضيح النسبة المئوية للمعايير التي تتضمنها محور الممارسة

شكل 1 يبين النسبة المئوية لكل معيار في محور الممارسة



رابعا : خلاصة تقييم جودة ممارسة الخدمات التمريضية في مستشفى الطوز العام وفق معايير الوطنية للمستشفيات معايير قسم خدمات التمريض في المملكة العربية السعودية :

بعد أن استعرضنا واقع عمل ممارسة الخدمات التمريضية في مستشفى الطوز العام وفق معايير الوطنية للمستشفيات معايير قسم خدمات التمريض في المملكة العربية السعودية ولجميع الفقرات الواردة بالمعايير الواردة اذ نلاحظ ان نسب المنوية المتحققة في معايير الممارسة بصورة عامة على نسبة (٤٧%) اي ان الفجوة الحاصلة لمعايير الممارسة (٣٣%) وهذا ليس بسبب قصور في اداء الممرضين او نقص في اعدادهم وانما السبب يعود الى عدم وجود معايير معتمدة لممارسة المهنة في المستشفى .

وفي نهاية بعد الاطلاع على الاستنتاجات المستخلصة من البحث قام الباحث بوضع مجموعة من التوصيات التي من شأنها تحسين مستوى ممارسة الخدمة التمريضية في المستشفى موضوع البحث بعد الاخذ بها وتطبيقها بشكل فعلي للنهوض بمستوى خدمتها .

محور الرابع / الاستنتاجات والتوصيات

أولاً: الاستنتاجات

١. إن الاعتماد هو وسيلة لتحقيق وضمان الجودة بوصفها العملية تقويم مستمرة وللحصول على شهادة الاعتمادية يجب الالتزام بتطبيق المعايير في تقديم الخدمات التمريضية ومن أجل الحصول على هذه الشهادة يجب أن تبلغ نسبة النجاح فيها أكثر من ٨٠% بحسب المعايير التي تم اعتمادها والذي يعمل بها في جميع المستشفيات السعودية وهذه النسبة لم يتم تحقيقها من قبل خدمات التمريض المقدمة في المستشفى .
٢. لا يوجد اهتمام كاف لا من قبل الجهات الحكومية ولا من قبل إدارة المستشفى في تطبيق معايير جودة الخدمة التمريضية لأسباب أكثرها تشريعية وكذلك كون الارتباط بالمنظمات العالمية ضعيفة لرصدها بمعايير الممارسة للمهنة وبقي هنا الموضوع على محاولات فردية من قبل البعض وإن المستشفى تستطيع الحصول على الاعتمادية وذلك بتعميم ثقافة الجودة واعتماد معايير الجودة في سياقات العمل اليومية وإصدار تشريعات تلزم العاملين الالتزام بها من أجل الحصول على اعتمادية .
٣. توجد في جميع وحدات التمريض في المستشفى تجهيزات ومعدات وبكميات مناسبة بما فيها تجهيزات الأمان وغيرها من لوازم الضرورية، إذ من خلال اطلاع الباحث وإجرانه المقابلة مع مدير شؤون التمريض في المستشفى لم يشر إلى نقص تجهيزات والمعدات .
٤. إن الإجراءات المتبعة لضمان خصوصية المريض متبعة بصورة جيدة من خلال ضمان ستر عورة المريض أثناء الفحص واعطاء العلاج للمريض حيث توجد فواصل بين الأسرة الموجودة في الردهة الواحدة وكذلك عزل جميع ردهات النسائية عن الردهات الرجالية فضلاً عن الإجراءات المتبعة لضمان سرية حالة المريض وعدم إفشاء أي شيء تخص حالته المرضية عن طريق سلسلة من الإجراءات .
٥. إن الطاقم التمريضي لا تمتلك خطة حول تنفيذ أوامر الأطباء عبر الهاتف أو حتى الشفهية .
٦. تمتلك المستشفى عناصر تمريضية كفوة لديها خبرة كافية في التعرف على الأحداث الجسيمة وكيفية التعامل معها من حيث العناية المناسبة والية المتبعة في كتابة التقارير وإخبار الجهات ذات العلاقة .
٧. يتم اتخاذ الإجراءات عند نقل أو خروج المرضى من خلال إعطاء الإرشادات المناسبة وكتابة التقارير عن حالة المريض والأدوية التي أخذها المريض أثناء تواجده في المستشفى .
٨. الإجراءات المتخذة بشأن الأطفال حديثي الولادة مطبقة وبصورة جيدة وذلك من خلال التأكد من الطفل وأمة أثناء نقل الوليد إلى أهله وإعطاء الإرشادات الضرورية بشأن الوليد .

ثانياً: التوصيات

- من خلال مراجعة الاستنتاجات وتقييم واقع الحال وأهمية موضوع الجودة والمعايرة في الخدمات التمريضية للوصول إلى درجة عالية من الموثوقية والدقة في النتائج.
- ولتطوير وتحسين الخدمات التمريضية في المستشفى يرى الباحث أنه من الضروري اعتماد التوصيات الآتية:
١. التنسيق والتعاون مع الجهات العليا المتمثلة بوزارة الصحة وضرورة اعتماد معايير لجودة الخدمة التمريضية لمسايرة التطورات الحاصلة في مجال التمريض .
 ٢. تعميق الوعي الصحي لدى الممرضين حول مفهوم وأهداف وأبعاد جودة الخدمات التمريضية لكونها تتعلق بحياة الإنسان وبعد الإنسان قيمة عليا الأمر الذي يتطلب من الملاك التمريضي بذل أقصى جهد من أجل تقديم الخدمات التمريضية له بجودة مميزة .
 ٣. تبني خطط لتحسين جودة التمريضية المقدمة في مستشفى طوز العام وبما يلبي حاجات المرضى وبالشكل الذي يفوق توقعات المرضى ويوافق مع المعايير العالمية .
 ٤. التأكد من تطبيق معايير جودة الخدمة التمريضية من أجل تحسين الأداء للعناصر التمريضية ودقة معلوماته في العمل .
 ٥. العمل والمواظبة على تأهيل المستمر للعناصر التمريضية وتطوير معلوماتهم وتدريبهم على المستجدات والعمل على رفع مستوى ثقافتهم وذلك من خلال فتح دورات تطويرية للملاك التمريضي في المستشفى لتنمية المهارات السلوكية في تقديم الخدمات ذات الجودة العالي.



تقويم جودة ممارسة الخدمة التمريضية وفق معايير عالمية دراسة حالة في مستشفى طوز العام

٦. ضرورة مراجعة التعليمات حول تقديم الخدمة التمريضية بشكل دوري بما يتلاءم مع متطلبات العمل التمريضي وتحديثها وتسهيلها بما يحقق التطوير المستمر لجودة الرعاية التمريضية.
٧. تعزيز الدور الرقابي في تطبيق معايير جودة الخدمة التمريضية وذلك باستحداث وحدة للقيام بهذه المهمة ويكون عناصرها على معرفة وتدريب كافي للقيام بها .
٨. المحافظة على مستوى اداء العناصر التمريضية وفقا لأصول المهنة ولكونها مهنة انسانية يجب المحافظة على اسرار العمل وسلامة الاجهزة والمعدات بكل صدق وامان

المصادر

١. البرواري، نزار عبد المجيد وباشنوة ، لحسن عبد الله ، ادارة الجودة مدخل للتميز والريادة ، الطبعة الاولى ، ٢٠١١ ، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن .
٢. العاني، خليل إبراهيم محمود، والقزاز، إسماعيل إبراهيم، وكوريل، عادل عبد الملك ، ادارة الجودة الشاملة ومتطلبات الايزو ٢٠٠٠: ٩٠٠١ ، الطبعة الأولى، ٢٠٠٢ ، مطبعة الأشقر، بغداد ، العراق .
٣. العزاوي ، محمد عبدالوهاب ، ادارة الجودة الشاملة ، ٢٠٠٥ ، دار الميسر للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان ، الاردن .
٤. نصيرات ، فريد توفيق، ادارة المستشفيات ، الطبعة الاولى، ٢٠٠٨ ، دار اثراء للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن .
٥. السوداني ، علي وغانم ، اقبال ، (٢٠١٢) ، تقييم جودة الرعاية التمريضية للأطفال المصابين بالحروق دراسة لعينة من مستشفيات مدينة بغداد ، مجلة العراقية الوطنية للعلوم التمريضية ، عدد ١ ، مجلد ٢٥ لسنة ٢٠١٢ .
٦. جاسم، باسمة جازع والعزاوي، نجم عبد الله علي، أثر إدارة التخطيط الإلكترونية في تحسين جودة الرعاية التمريضية في مستشفيات بغداد، مجلة العراقية الوطنية للعلوم التمريضية، عدد ٣ ، مجلد ٢٥ لسنة ٢٠١٢ .
٧. عبود ،علي سكر وعبود، حمزة نجم وعبود، فاطمة عبد الرزاق، تقييم جودة الخدمة الصحية في مستشفى ديوانية التعليمي، ٢٠٠٩ ، بحث منشور في مجلة القادسية للعلوم الادارية ، عدد ٣ / مجلد ١١ لسنة ٢٠٠٩ .

8. Burhans, Linda Maask , (2008) , WHAT IS GOOD NURSING CARE? THE LIVED MEANING OF QUALITY NURSING CARE FOR PRACTICING NURSES , East Carolina University, 151 pages; 3303665

9. Evans ,J., Dean , J. (2003) , Total Quality Management: Organization & Strategy , 3 ed., New York , Thomason , South Western .

10. Duffy , Joanne R ,(2009) , Quality caring in nursing , springer publishing company ,LLC , New York . (<http://books.google.iq>) .

11. Sherwood , Gwen & Barusteiner , Jane , Quality safety in nursing , publishing black well, INC , UK . (<http://books.google.iq>) .

12. Mansoureh Z. Tafreshi, Mehrnoosh Pazargadi and Zhila Abed Saedi , (2007) , Nurses' perspectives on quality of nursing care , International Journal of Health Care Quality Assurance , Volume: 20 Issue: 4 .

www.nursing4all.com(13) .

المعايير الوطنية للمستشفيات ، المملكة العربية السعودية ، مجلس الخدمات الصحة ، المجلس المركزي لاعتماد المنشآت الصحة (٢٠٠٦)



Abstract

health organizations are trying to introduce services of high quality and efficiency which requires applying some standards of nursing career to improve nursing service quality in the hospital, which provides an essential data base key to diagnosis the negative and positive part in nursing services to guarantee the quality of services presented . The aim of this study is to evaluated the quality of nursing service through stating the indicators of nursing career standards by comparing the reality of the a hospital with what should standards . In addition , adapting nursing career standards with what is suitable for hospital environment.

The study has acquired its importance because it handles the reality of daily work of introducing nursing services in the hospital in the light of existing standards, and it provides a data base useful for hospital daily work to facilitate the process of evaluating the services continuously.

The statistical methods used in this study are (the percentage, mean, standard deviation ,weighted average.. etc.). through them, the reality of nursing service in the hospital is diagnosed reaching to number of conclusions, the most important of them are , achieving the service quality that all organizations are trying to; today, The study has reached into a number of recommendations, the most important of them are, to cooperate coordinate with the top authorities as Ministry of Health, the necessity of dependence quality standards for nursing service to match with nursing developments ; and to develop the organizational structure of nursing by adding a quality management department ; forming of a committee for accreditation and quality to enhance nursing field, and evaluating how nursing correspond with the world standard .

Keywords: Quality, nursing service quality, accreditation standards, standards of nursing practice