

كتيب حملة سلامة المرضى

المقدمة

يهدف هذا الكتيب الى دعم أنشطة حملة سلامة المرضى باعتباره أحد الأدوات المستخدمة خلال هذه الحملة والتي تهدف الى زيادة الوعي حول مفهوم سلامة المرضى وكافة الممارسات المتعلقة بها. يعتبر هذا الكتيب مرجع في المواضيع المتعلقة بسلامة المرضى وتثقيف المرضى وعائلاتهم.



✚ مفهوم مصطلح "سلامة المرضى":

سلامة المرضى هي أحد تخصصات الرعاية الصحية التي نشأت نتيجة للتعقيد المتزايد في نظم الرعاية الصحية وما ينجم عنها من زيادة في حجم الأذى الذي قد يصيب المريض أثناء رحلة الرعاية الصحية. والهدف العام من سلامة المرضى هو الوقاية من المخاطر والأخطاء التي قد يتعرض لها المرضى أثناء حصولهم على الرعاية الصحية، والحد منها.

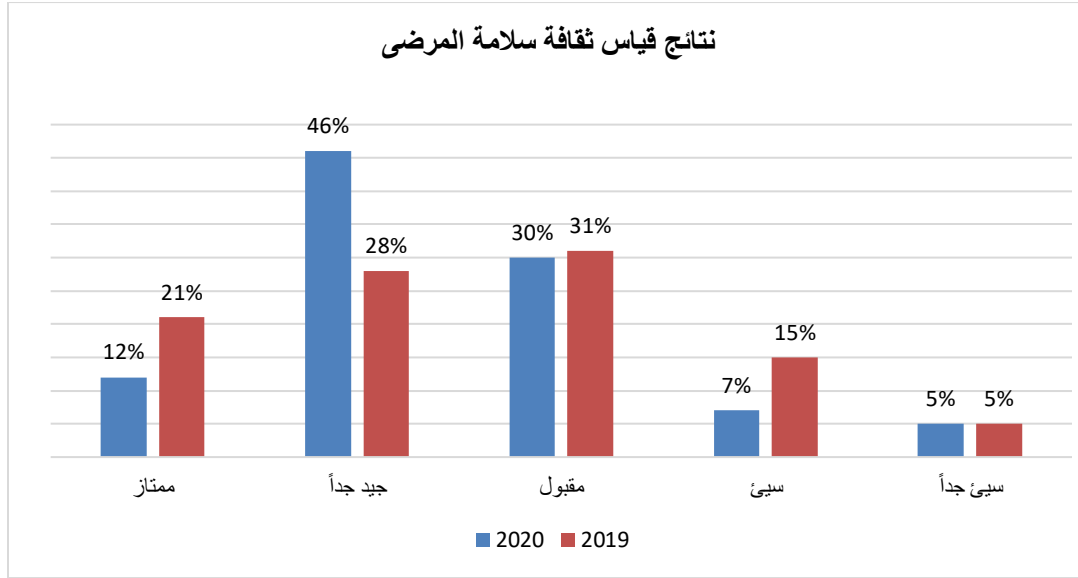
وتأتي أهمية سلامة المرضى من اعتبارها أمراً أساسياً لتقديم خدمات صحية أساسية عالية الجودة. وفي الواقع، هناك إجماع واضح على أنه ينبغي أن تكون الخدمات الصحية عالية الجودة التي تقدم على مستوى العالم فعالة ومأمونة وتوعز بضرورة إرساء كافة الجهود لتحقيق سلامة المرضى، وكما أن حجر الأساس لتطبيق سلامة المرضى هو التحسين المستمر القائم على التعلم من الأخطاء والأحداث الضارة.

والآن دعونا نفكر معا ونجيب على تساؤل "لماذا يُصاب المريض بالأذى؟":

تشير التقديرات إلى أن مريضاً واحداً من بين كل عشرة مرضى يصابه الأذى أثناء الحصول على الرعاية الصحية في مستشفيات البلدان ذات الدخل المرتفع. ويمكن أن يحدث الأذى نتيجة مجموعة من الأحداث الضارة، وإن من الجدير بالذكر أن ما يقرب من 50% من هذه الأحداث الضارة يمكن الوقاية منها. على الصعيد العالمي، يصاب ما لا يقل عن أربعة من كل 10 مرضى بالأذى أثناء الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأولية وخدمات رعاية المرضى الخارجيين، وما لا يقل عن 80% من هذا الأذى يمكن الوقاية منه، حيث تنجم غالبية الأخطاء الضارة عن التشخيص، الوصفات الطبية واستعمال الأدوية. وبعد كل ذلك على المؤسسات الصحية رصد الأخطاء الطبية وتحليل أسبابها الجذرية وخاصة الأخطاء البشرية ووضع الحلول من اجل تقديم رعاية صحية آمنة للمريض .

قياس ثقافة سلامة المرضى في مستشفيات البشير

تقوم إدارة مستشفيات البشير بالتعاون مع مشروع تحضير مستشفيات البشير للاعتماد بتقييم ثقافة سلامة المرضى في مستشفيات البشير بشكل سنوي يهدف هذا التقييم الى التعرف على آراء ووجهات نظر العاملين في مستشفيات البشير حول قضايا سلامة وحماية المرضى داخل المستشفيات، حيث يتم استخدام استبيان خاص لقياس ثقافة سلامة المرضى في المستشفى.



قياس ثقافة سلامة المرضى في مستشفيات البشير لعام 2019 وعام 2020.

إجراءات متعلقة بسلامة المرضى في مستشفيات البشير

1. التواصل الفعال

ويتضمن التواصل الفعال كل من التواصل اللفظي وغير اللفظي، ومنه معاملة المرضى باحترام وإظهار التعاطف، والتعامل الواضح مع المرضى بأفضل طريقة تناسب احتياجاتهم، كما ان التدريب على مهارات الاستماع، وإدراك مدى الحساسية فيما يتعلق بالاختلاف الثقافي ما بين المريض ومقدم الرعاية الصحية ولا بد من احترام خصوصية المريض وحقوقه، بحيث يجب على مقدمي الرعاية الصحية اختيار الوسيلة الأكثر نفعاً للتواصل مع للمريض.

ومن المرجح أن تتسبب بعض طرق التواصل في خلل عملية التواصل أو حدوث ما نطلق عليه التواصل الغير فعال أكثر من طرق أخرى، مثل التواصل عن طريق الهاتف أو البريد الإلكتروني، بالإضافة إلى أن مسؤولية مقدم الرعاية الصحية معرفة

محاسن ومحددات استخدام السجلات الصحية الإلكترونية؛ لأنها لا تنقل كل المعلومات الضرورية لفهم احتياجات المريض. إذا لم يتدرب متخصص الرعاية الصحية على تلك المهارات؛ يصبح التواصل غير فعال مما قد يؤثر على نتائج المريض.

ولمزيد من المعلومات يرجى الرجوع لسياسة حقوق المرضى وواجباتهم

ومن الأمثلة على التواصل الفعال داخل بيئة الرعاية الصحية في مستشفيات البشير ما يلي:

1.1. عملية استلام وتسليم مريض.

تتم عملية الاستلام والتسليم للمريض بين الكوادر الطبية من تمريض وأطباء وتتضمن عمليات تغيير الشفت للتمريض والأطباء.

تشمل عملية الاستلام والتسليم الآتي:

- ✚ نقل المريض من قسم إلى آخر بشكل دائم.
- ✚ تعبئة نموذج الخروج حسب المعلومات الواردة فيه.
- ✚ تبادل الورديات بين الكوادر التمريضية.
- ✚ عند مغادرة أي من الكوادر الطبية للقسم لفترة محدودة يتم استلام المريض من قبل الكوادر المتواجدة.
- ✚ على الطبيب المُسلم (الأخصائي أو المقيم) نقل كافة المسؤوليات والقرارات بخصوص المريض إلى الطبيب المستلم.
- ✚ على الطبيب المُسلم نقل كافة المسؤوليات والقرارات المتعلقة بالمريض إلى الطبيب الذي تم تسليمه.
- ✚ كتابة تقرير طبيب التخدير عن الحالة بعد العملية إلى الكوادر في القسم المعني ما بعد العملية الجراحية للمتابعة
- ✚ نقل مؤقت لمسؤولية الرعاية بالمريض من أحد مقدمي الرعاية الصحية سواء طبيب أو كادر تمريضي أو الفنيين المعنيين.

ينبغي على الكوادر الطبية اتباع الإجراءات التالية عند الاستلام والتسليم:

- ✚ ينبغي أن يتم اعتماد نمط SBAR (النموذج الخاص بالاستلام والتسليم) أثناء عملية الاستلام والتسليم.
- ✚ ينبغي أن تتبادل الكوادر الطبية والتمريضية المعلومات عن المرضى في الوقت ذاته.
- ✚ ينبغي أن تقوم الكوادر الطبية والتمريضية باستخدام نماذج وقوائم تدقيق موحدة للتبليغ عن عمليات التسليم.
- ✚ ينبغي أن يقوم الممرضون بتبليغ الأطباء عن التغييرات في حالات المرضى وتوثيقها في السجل الطبي.
- ✚ ينبغي عند تسليم المريض - بين الكوادر الطبية وخاصة عند بداية الشفت وتغيير الكوادر - أن يتأكد المستلم من الآتي:

- إعادة قراءة ملف المريض جيداً.
- توثيق المعلومات الخاصة بالمريض عن الخطة الطبية للعلاج.
- توثيق العلاجات وحالة المريض.
- توثيق أية تغيرات تطرأ على حالة المريض.
- توثيق التوصيات بشأن حالة المريض.

ولمزيد من المعلومات يرجى الرجوع لسياسة الاستلام والتسليم.

1.2 التعامل مع النتائج المخبرية ذات القيم الحرجة في مستشفيات البشير



القيم الحرجة هي القيم التي تقع خارج النطاق الطبيعي إلى درجة قد تشكل خطراً

صحيحاً فوراً على المريض أو تتطلب إجراءً فورياً من جانب الطبيب المعالج. وخلال

التعامل معها علينا القيام بما يلي:

✚ يقوم الفني بتسجيل القيم الحرجة وتوثيقها على السجل الخاص بالقيم الحرجة. وإدخالها على نظام (حكيم).

✚ يقوم الفني بالإبلاغ الفوري عن النتيجة إما عن طريق الهاتف أو التبليغ الشفهي.

✚ يتم تبليغ الأشخاص المسؤولين عن الحالات المرضية كالتالي: -

➤ حالات دخول المستشفى: يتم تبليغ الطبيب المسؤول ويتم توثيق ذلك على الملف الطبي الخاص بالمريض.

➤ حالات العيادات: يتم تبليغ الطبيب الاختصاصي المسؤول، ويتم توثيق ذلك

➤ حالات الطوارئ: يتم تبليغ طبيب الطوارئ المسؤول ويتم توثيق ذلك.

✚ يتم توثيق النتيجة بسجل النتائج الحرجة وذلك بذكر:

➤ الاسم الكامل للمريض.

➤ تاريخ وساعة التبليغ عن القيم الحرجة.

➤ اسم الموظف الذي قدم القيم الحرجة.

➤ اسم الشخص الذي تم تبليغه.

➤ القيم الحرجة.

➤ دقة المراجعة: حيث يتم إعادة قراءة النتيجة المخبرية مع ذكر

اسم المريض المعني من قبل المستمع / المبلغ له، ويتم تدوين

ذلك " تمت المراجعة بشكل سليم للنتيجة الحرجة"، حيث يتم

ذلك حسب سياسة الأوامر الشفهية في التبليغ والتوثيق والتغذية

الراجعة.

✚ يتم إدخال جميع القيم الحرجة على نظام الحوسبة الصحية (حكيم)، بحيث تظهر كلمة (CRITICAL*) بشكل ظاهر

وملفت بجانب نتيجة الفحص الحرجة.

✚ ولمزيد من المعلومات يرجى الرجوع لسياسة الإبلاغ عن القيم الحرجة.

2. سلامة البيئة المحيطة بالمرضى

يجب تطبيق الارشادات التالية لضمان سلامة البيئة المحيطة بالمريض:

✚ تعريف المريض على البيئة المحيطة به عند دخوله: الغرفة، الجرس، الضوء، الخدمات وكيفية الوصول إليها،

السريـر وكيفية التعامل معه وتوثيق ذلك على نموذج تثقيف المريض والمرافقين له.

✚ أسرة المرضى يجب أن تكون على اقل ارتفاع، الا إذا استدعت الحاجة الطبية لرفعها لعمل اجراء معين.

✚ يجب وضع "أسواره تعريف المريض" لجميع المرضى عند الدخول والتأكد بشكل

مستمر من وجودها وبحالة فقدانها يجب عمل "إسواره تعريف" جديدة ووضعها للمريض.

✚ حواجز السرير: وفيما يتعلق ب حواجز السرير يتم رفع الحواجز في حالات المرضى الذين:

➤ عندهم قابلية للسقوط (متوسطة او عالية حسب المقياس الخاص بذلك).

➤ الاطفال والخداج جميعاً.

➤ جميع المرضى في حالات ما بعد العملية او الاجراء الذي تضمنه التخدير وما يراه الممرض المسؤول مناسباً.



3. سلامة المرضى خلال رحلة العلاج في مستشفيات البشير

3.1. الإجراءات اللازم إتباعها للتعرف على المريض بالطريقة الصحيحة

- ✚ يتم التعرف على المريض من خلال الاسم الرباعي ورقم الملف الطبي (الرقم الوطني).
- ✚ يكون ذلك من خلال سؤال المريض شفويًا ومطابقة اجابة المريض مع الاسم المكتوب على الملف الطبي.
- ✚ في حالة عدم تمكن المريض من الاجابة يتم سؤال أحد أقاربه المتواجدين مع المريض ويطابق ذلك مع الاسم ورقم الملف الموثق.
- ✚ في حالة عدم توفر الاقارب يتم التعامل مع المريض على اساس انه "مجهول الاسم".
- ✚ تكون الطريقة السليمة للتعرف على المريض كما يلي: سؤال المريض ما هو اسمك؟ وليس هل اسمك كذا؟
- ✚ يتم التعرف على المريض قبل عمل اي اجراء طبي او مخبري او شعاعي له وقبل اعطاء العلاجات وكما أنه من الضروري التعرف على المريض قبل اجراء العملية وقبل اعطاء الدم ومشتقاته.
- ✚ ولمزيد من المعلومات يرجى الرجوع لسياسة تعريف المريض

3.2. الإجراءات اللازم إتباعها لضمان سلامة المريض خلال عملية الدخول/الخروج/ النقل او التحويل

- ✚ يتم اعطاء "كتيب الادخال" مع بعض الارشادات الخاصة بالدخول شفويا من قبل موظف الادخال ويتم التأكد من ان المريض او من ينوب عنه قد تفهم تلك الارشادات، كما يقوم بتوثيق ذلك.
- ✚ على نموذج تثقيف المريض والعائلة حسب السياسة المعتمدة في هذا الخصوص.
- ✚ في حالة حدوث تأخير في عملية الدخول يتم إجراء ما يلي:

- ابلاغ المريض عن السبب في التأخير وتبرير ذلك (ويتم ذلك من قبل الطبيب).
- إذا كانت حالة المريض طارئة يتم ادخاله في الطوارئ، ويبقى تحت المراقبة ليتم متابعته طبياً وتمريضياً من قبل كادر الطوارئ.
- إذا لم تتم المعالجة بسبب التأخير يتم التنسيق مع الاهد وطبيب الاختصاص لتحويل المريض بعد استقرار حالته.

- ✚ الطبيب المعالج هو صاحب القرار في خروج المريض ويكون ذلك حسب حالة المريض الطبية.
- ✚ من حق المريض رفض العلاج، وطلب الخروج على مسؤوليته الخاصة وعندها يقوم الطبيب المعالج او من ينوب عنه بمناقشة المريض للتعرف على سبب القرار ويتم اخباره بالعواقب المتوقعة لذلك وبحالة اصرار المريض على الخروج يتم توقيعه على نموذج الخروج على مسؤوليته الخاصة / رغم النصيحة الطبية، ويتم عمل اجراءات الخروج اللازمة له وبحالة رفض المريض التوقيع على النموذج يتم توقيع شاهدين على النموذج ويحفظ في ملف المريض مع ذكر سبب رفض التوقيع.
- ✚ عند "خروج المريض" على الطبيب المعالج القيام بما يلي:

- ابلاغ المريض او ذويه بالخروج قبل 24 ساعة.
- ابلاغ التمريض بشأن خطة الخروج (discharge plan).
- الإبلاغ بوقت وتاريخ الخروج المتوقع، فترة النقاهة اللازمة احتياطات العمل اي ارشادات اخرى لازمة للمريض.
- يتم متابعة ما يلي: العلاجات والادوية، التعليمات والاحتياطات اللازمة للمريض، اي زيارات لاحقة للمريض للمتابعة في العيادات، اي اجراءات خاصة ممكن اقرارها للمريض.
- كتابة الامر الطبي للمريض، ابلاغ الممرض المسؤول عن ذلك ويتم تحديد وسيلة المواصلات اللازمة للمريض عند الخروج.

3.3. أنواع نقل المرضى: هناك نوعين من النقل:

✚ بين الاقسام:

➤ يقوم الطبيب باتخاذ قرار نقل المريض، ويتم ابلاغ الممرض المسؤول بذلك وكما من الضروري أن يقوم الطبيب بإبلاغ المريض وذويه عن سبب التحويل والوقت المتوقع لذلك ويتم تحديد وسيلة النقل والكادر اللازم لذلك والخدمة التي سيتم تقديمها للمريض في القسم المحول اليه.

➤ يقوم الممرض بالتنسيق مع القسم المحول له المريض، وكما يجب تعبئة نموذج النقل الداخلي للمريض، بالإضافة الى توفير الادوات اللازمة لنقل المريض. وقبل عملية النقل يتم تقييم حالة المريض، كما يتم مراقبة حالته خلال عملية النقل.

➤ تتم عملية التسليم والاستلام بين التمريض ويقوم كل من الممرض المُسلّم والمستلم بالتوقيع على نموذج النقل الداخلي.

➤ يقوم الكاتب بإجراءات النقل المالي والاداري اللازم للعملية.

✚ نقل المريض من المستشفى الى مستشفى آخر (نقل خارجي):

➤ يتم التنسيق من قبل الطبيب مع المستشفى الآخر ليتم التأكد من توفر الخدمات اللازمة.

➤ يوثق الطبيب امر النقل على ملف المريض الطبي ويناقش ويتابع عملية النقل مع المريض وذويه.

➤ يبلغ جميع الاطراف اللازمة لتسهيل عملية النقل.

➤ تتم كتابة تقرير الخروج (referral transfer out form) وملخص الخروج (discharge summary).

➤ يتم اتباع اجراءات الخروج للمريض كاملة وذلك وفق سياسة الخروج.

➤ بحالة طلب المريض عملية النقل الى مستشفى آخر، يقوم الطبيب بمناقشة المريض بمخاطر التحويل إن وجدت والبدائل المتوفرة، وفي حالة اصرار المريض على عملية النقل يتم تحديد وسيلة المواصلات اللازمة والكادر الطبي اللازم لإتمام ذلك، ويتم اتباع اجراءات النقل الخارجي للمريض، وفي هذه الحالة يضاف للإجراءات قيام المريض او المخول عنه بتوقيع "نموذج الخروج على مسؤوليته الخاصة".

➤ بحالة تحويل المريض إلى مستشفيات البشير، يتم تنسيق ذلك مع المناوب الإداري من المستشفى الذي سيتم نقل المريض منه وذلك لحجز السرير، ويتطلب تزويد المدير الإداري بنموذج التحويل الخاص بوزارة الصحة وتقرير طبي مفصل لحالة المريض الصحية. وبعد استكمال كافة متطلبات النقل يتم استقبال المريض في مستشفى الطوارئ للبدء بإجراءات الدخول.

➤ لا يتم تحويل المريض الى مستشفى آخر إذا شكل التحويل خطورة على حالته الصحية.

4. الإجراءات اللازم إتباعها لضمان سلامة المريض خلال عملية

التقييم الطبي والتمريضي في مستشفيات البشير

4.1. التقييم الطبي لمرضى الدخول:

✚ يتم تقييم جميع المرضى في مستشفيات البشير من قبل الكوادر الطبية المؤهلة لذلك وخلال فترة زمنية محدد.

✚ يتم اعادة تقييم المرضى كذلك حسب الفترة الزمنية المحددة وبشكل مستمر خلال فترة تواجد المريض في المستشفى.

✚ يتم "التقييم وإعادة التقييم للمريض" من قبل كادر طبي مؤهل لذلك، وتوثيق التقييم للمريض على النماذج المخصصة، كما يتم توثيق إعادة التقييم كذلك على النماذج المخصصة.



- يتم تقييم المرضى الاطفال، كبار السن، المضطهدين والمهملين وحالات الولادة حسب السياسات والنماذج الخاصة بهم ومن قبل اشخاص مؤهلين ومخولين.
- يتم الاخذ بعين الاعتبار عند البدء بالتقييم السابق للمريض (ان وجد) والفحوصات التي تم عملها للمريض.
- عندما يحتاج المريض الى تقييم خاص، يتم تحويله الى المختصين داخل المستشفى او خارجه حسب توفر الخدمة ويتم ارسال التقييم الذي تم انجازه له عند التحويل.
- يقوم الطبيب بتقييم المريض خلال 24 ساعة من الدخول.
- تقييم المريض قبل العملية او التخدير يحتوي على كل مما يلي: السيرة المرضية، الفحص السريري، الفحوصات المخبرية والشعاعية اللازمة، التشخيص ما قبل العملية، السيرة المرضية الحالية والسابقة، بما يتضمن التخدير والحالة الفسيولوجية للمريض (pre anesthesia assessment).
- يتم اعادة تقييم المريض من قبل الطبيب مرة واحدة في اليوم وعند اللزوم، اما بالنسبة للمريض الذي سيتم خروجه خلال 24 ساعة من الدخول يتم اعادة اجراء التقييم له عند الخروج فقط، كما يتم اعادة تقييم المريض عند حدوث اي تطورات في حالته الصحية.
- وفيما يخص المرضى في اقسام العناية الحثيثة (NICU, ICU) يتم اعادة تقييم المريض على الاقل مرتين في اليوم، وعند حدوث تغيرات على حالة المريض الصحية.
- الاستشارات الطبية: يتم عمل تقييم للمريض خلال 24 ساعة من طلب الاستشاري، ويتم توثيق ذلك على النموذج المخصص وفي الحالات الطارئة يتم عملها بالسرعة الممكنة، واعادة التقييم تتم بعد ذلك حسب الخطة العلاجية للمريض.
- في حال الحاجة يقوم الطبيب بكتابة توصيات لعمل تقييمات تغذوية متقدمة (screening)، علاج طبيعي أو خدمات المرشد الاجتماعي، او غيرها، حيث يتم تبليغ الطبيب بذلك وبناء على قرار الطبيب يقوم الممرض بطلب الخدمات الطبية المساعدة (التغذية، العلاج الطبيعي، المرشد الاجتماعي) لتقييم المريض.
- ولمزيد من المعلومات يرجى الرجوع لسياسة التقييم واعادة التقييم.

4.2. تقييم مرضى العيادات الخارجية:

- يتم تقييم كل مما يلي: سبب الزيارة، السيرة المرضية الحالية والسابقة، العلاجات، الفحوصات المخبرية والشعاعية، الفحص السريري، الخطة العلاجية اللازمة، والمطاعيم المعطاة.
- يتم عمل اعادة تقييم للمريض بعد كل تداخل علاجي او اجراء يتم عمله للمريض.
- اعادة التقييم للمريض تتم حسب حاجة المريض خلال الزيارة وحسب حالته الصحية (من قبل الطبيب والممرض).
- ولمزيد من المعلومات يرجى الرجوع لسياسة تقييم مرضى العيادات الخارجية.



5. الإجراءات المتبعة لضمان الوصف والصرف الآمن للدواء في مستشفيات البشير

- يتم وصف العلاج للمريض من قبل الطبيب الاخصائي او الطبيب المقيم (من استشارة طبيب الاختصاص).
- يتم توثيق الامر الطبي بإعطاء العلاج على النموذج المخصص لذلك.
- يتم ارسال الأمر الطبي الى الصيدلية لصرف العلاج، ويقوم الصيدلاني بمراجعة الامر الطبي كاملاً ويتحقق من جميع الخانات المعبأة من حيث الوضوح وبحالة اكتشاف خلل متعلق بالأمر الطبي يقوم الصيدلاني بالاتصال مع الطبيب ويقدم له الاقتراحات / البدائل اللازمة.
- يتحقق الصيدلاني من: الدواء الصحيح، المريض الصحيح، الجرعة الصحيحة، التكرار المناسب، التداخلات الدوائية، وحساسية المريض للعلاج، والصلاحيات الطبية للطبيب.
- بحالة تعديل الجرعة للمريض يقوم الطبيب بكتابة الامر الطبي على النموذج المخصص لذلك.
- يتم تحضير العلاجات المنتظمة للمرضى المنومين في المستشفى داخل الصيدلية وعبوات خاصة لكل مريض، ثم يقوم الصيدلاني على الشفت الصباحي بمراجعتها وتدقيقها بشكل كامل، وبنهاية ذلك يتم عملية الاستلام والتسليم بين الممرض والصيدلاني ويقوم الممرض بالتوقيع بعد التأكد من الادوية المصروفة للمريض والكميات.

✚ اتباع قواعد السلامة اثناء إعطاء المريض الادوية الامر الطبي الخاص

بالأدوية (وصف الدواء، والصرف الامن):

يحتوي الامر الطبي الشفوي على:

- التاريخ والوقت.
- اسم المريض.
- التركيز المطلوب.
- الجرعة، عدد المرات.
- طريقة اعطاء الدواء.
- ✚ ولمزيد من المعلومات يرجى الرجوع لسياسة اعطاء الأدوية
- اسم الدواء.
- الشكل الصيدلي للدواء.
- الفترة الزمنية.
- اسم الشخص الذي اعطى الامر الطبي.
- اسم الشخص الذي استلم الامر الطبي.

✚ التعامل مع الأوامر الطبية الشفوية الخاصة بالأدوية كما يلي:

- التأكد من اسم العلاج عن طريق تهجئة اسم العلاج للتوضيح.
- تفادي اي سوء فهم عند استلام الامر الطبي الشفوي/الهاتفي وذلك من خلال توضيح المعلومة كما يلي:
(على سبيل المثال mg50 يتم اعادة قراءتها مرة أخرى امام صاحب الامر الطبي خمسة-صفر ملغم (five, zero milligram) ومن ثم كتابتها.
- عند اعطاء الامر الطبي على صاحب الامر الطبي ذكر طريقة اعطاء العلاج بدون اختصارات طبية، مثال: One Tablet Orally Three Times Per Day , بعدها يقوم مستلم الامر الطبي بكتابته على الملف الطبي حسب الاختصارات المعتمدة في مستشفيات البشير.
- ولمزيد من المعلومات يرجى الرجوع لسياسة وصف الدواء

6. التعامل مع الأدوية عالية الخطورة في مستشفيات البشير الأدوية الخطرة وهي ما يسمى أيضا عالية الخطورة (High Alert Medication)،

هي الأدوية التي قد تسبب خطراً أو ضرراً على حياة المريض عند استخدامها بشكل خاطئ، وعند التعامل مع الأدوية عالية الخطورة ينبغي مراعات ما يلي:

- ✚ التزام رئيس قسم الصيدلية وبالتنسيق مع لجنة الصيدلية والعلاجات بتحديد قائمة بالأدوية عالية الخطورة في المستشفى، وتحديد إجراءات تخزينها وتأمينها للأقسام والوحدات المعنية.
- ✚ يقع على قسم الصيدلة مسؤولية مراقبة استخدام الأدوية الخطرة وتوزيعها، والتأكد من التزام الكوادر بتطبيق السياسة.

✚ يتم تطبيق ممارسات السلامة للحد من الضرر المرتبط بالأدوية الخطرة، بما في ذلك إزالة الأدوية الخطرة من وحدات رعاية المرضى أو الحد من أعدادها وتوحيدها.

✚ الاطلاع على الاستراتيجيات الموضوعة لتحديد الأخطاء المرتبطة بالأدوية الخطرة عند وقوعها والتخفيف من آثارها.

✚ يجب على جميع أعضاء الكادر الطبي معرفة العلاجات الخطرة وآلية التعامل معها في المستشفى، كما أنه يجب ألا يكون هناك رصيد من هذه المواد في الأقسام وبجالة الضرورة لوجودها في القسم مثل الأقسام الحرجة (ICU CCU)، الطوارئ، الكلى وأمراض

- الدم والحروق) يتم وضع لاصق أحمر عليها (HIGH ALERT MEDICATION) وتوضع بصندوق خاص ومغلق.
- ✚ حفظ جميع الادوية عالية الخطورة في خزانه محكمة الإغلاق (باستثناء الأنسولين في الثلجة) داخل الصيدلية الرئيسية ووجود لاصق باللون الأحمر يكتب عليه (أدوية عالية الخطورة) أو (يخفف التركيز قبل الاستعمال).

✚ يجب توثيق وصف هذه الأدوية من قبل الطبيب المعالج على ملف المريض بشكل واضح، وان يكون موقعاً منه ومختوما بحيث يشمل اسم الدواء والجرعة والتركيز وبدون أي اختصارات طبية، ولا يتم قبول الأمر الشفوي أو عن طريق الهاتف.

✚ يتم صرف الأدوية عالية الخطورة من قبل الصيدلية الرئيسية بحسب الجرعة الدوائية (Unit Dose) لمدة 24 ساعة بعد أن يتم كتابة اسم المريض الثلاثي ورقم ملفه الطبي (الرقم الوطني) على طلب العلاج ولا يعتمد رقم غرفة المريض أو سريره عند صرف أو إعطاء هذه الأدوية، ويتم التأكد من: النقاط الخمس التي ينبغي التحقق منها قبل إعطاء الدواء (5 Rights): المريض الصحيح (Right patient)، الجرعة الدوائية الصحيحة (right dose)، التكرار الصحيح (right frequency)، الوقت الصحيح (right time)، المسار الصحيح (and right route).

✚ تطبيق طريقة التأكد الثنائي (Double Check) في الأقسام التمريضية بحيث يتم تحضير العلاج من قبل ممرض والتدقيق عليه من قبل ممرض آخر، وكذلك عند توثيقه على ملف المريض بحيث يتم إعطاء العلاج بعد مراجعة الممرض للأوامر الطبية المتعلقة بإعطاء دواء عالي الخطورة في كل مرة يعطى فيها وذلك لضمان الخمس نقاط الخاصة بالإعطاء الصحيح للأدوية عالية الخطورة.

✚ مراقبة المريض بعد إعطاء هذه الأدوية للتأكد من عدم حصول مضاعفات جانبية وذلك من قبل الطبيب أو الممرض.

✚ الإبلاغ المباشر عن أي خطأ يحصل أثناء تحضير الدواء أو إعطائه للمريض من خلال نموذج التبليغ عن الحدث العرضي.

✚ لا تحفظ الأدوية عالية الخطورة نهائياً بجانب سرير المريض.

✚ يتم فصل الهيبارين (Heparin) عن الانسولين (Insulin) وعدم وضع الهيبارين (Heparin) في الثلاجة لضمان عدم حصول خطأ.

✚ يتم عمل جولات ميدانية منتظمة من قبل منسقي الجودة وقسم الصيدلية للتأكد من الالتزام في تطبيق السياسات الخاصة بذلك.

ولمزيد من المعلومات يرجى الرجوع لسياسة الأدوية عالية الخطورة

7. التعامل مع الأدوية متعددة الجرعات

الأدوية المتعددة الجرعات: هي الادوية التي تكون في عبوات الحقن المعدة من قبل الشركة الصانعة للاستخدام أكثر من مرة حيث ان العلاج الموجود داخلها يحتوي على مادة حافظة ومعزول عن البيئة الخارجية بسداد مطاطي (stopper). وفيما يخص التعامل معها ينبغي مراعات ما يلي:

✚ على جميع الكوادر الصحية الالتزام بتطبيق تعليمات استخدام

الحقن ذات الجرعات المتعددة (Multi-dose drug vials).

✚ يتم وضع الرقع التعريفية (اسم الدواء وتركيزه وتاريخ فتحه وتاريخ

انتهاء صلاحيته بعد فتحه) على الحقن ذات الجرعات المتعددة (Multi-dose drug vials).

✚ يتم تخصيص الحقن ذات الجرعات المتعددة لمريض واحد كلما كان ذلك ممكناً.

✚ لا يحتفظ بالحقن ذات الجرعات المتعددة في مناطق المعالجة المباشرة، كغرف المرضى، ولا تكون متاحة فيها.

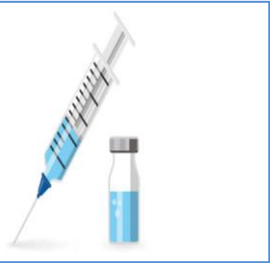
✚ إذا فتحت الحقن ذات الجرعات المتعددة أو تم الوصول إليها (كتقريبها بواسطة إبرة) يتم وضع التاريخ عليها والتخلص منها خلال (28) يوماً ما لم تحدد الجهة الصانعة تاريخاً مختلفاً (أقصر أو أطول) لتلك القارورة المفتوحة.

✚ تستخدم أساليب التعقيم عند التعامل مع الحقن ذات الجرعات المتعددة.

✚ الالتزام بظروف التخزين المحددة من الجهة المصنعة.

✚ التخلص من القوارير حسب سياسة النفايات الطبية المعتمدة لدى المستشفى.

✚ يقوم قسم الصيدلية بمراقبة استخدام الحقن ذات الجرعات المتعددة وفقاً للسياسة/ الإجراءات.



تدريب العاملين المعنيين على إدارة الحقن ذات الجرعات المتعددة ويتم توثيق التدريب. تقوم لجنة الصيدلة والعلاجات بإعداد واعتماد قائمة الحقن متعددة الجرعات المستخدمة في المستشفى بحيث تشمل على:



➤ الاسم العلمي والتجاري.

➤ التركيز.

➤ شروط التخزين.

➤ مدة صلاحية العلاج بعد الفتح وحسب تعليمات الشركة المصنعة.

تعميم القائمة المعتمدة على الأقسام المعنية وأماكن تحضير وحفظ العلاجات من قبل رئيس قسم الصيدلة والعلاجات.

على الكوادر التمريضية وضع ملصق على العبوة التي تحتوي الأدوية الممزوجة ويحتوي:

➤ اسم الدواء (في حال عدم وضوح الاسم على العبوة الأصلية).

➤ وقت وتاريخ الفتح.

➤ تاريخ الصلاحية بعد الحل.

➤ التركيز / مل بعد الحل.

يتم مراقبة الالتزام من قبل لجنة الصيدلة والعلاجات وعمل جولات تفقدية من قبل اللجنة أو لجنة الجودة. ولمزيد من المعلومات يرجى الرجوع لسياسة الأدوية متعددة الجرعات

MEDICATION LABEL	
DRUG	_____
DOSE	_____
DATE & TIME PREP.:	_____
EXP:	INITIALS: _____
MV03FC4393P	

8. إعطاء ونقل الدم

يقوم الممرض القانوني القيام بالأدوار المذكورة أدناه لضمان تحقيق سلامة المرضى أثناء عملية نقل الدم:

➤ التأكد من توفر التوصيلات الوريدية.

➤ التقيد بسياسات نقل الدم في المستشفى.

➤ إبلاغ بنك الدم بأي نتيجة غير مطابقة في التقرير.

➤ البدء بعملية نقل الدم.

➤ مراقبة المريض خلال عملية نقل الدم.

➤ إبلاغ الفريق الطبي بأي تغيير يطرأ على حالة المريض الصحية خلال عملية نقل الدم.

➤ الإجراءات اللازمة اتباعها خلال عمليات إعطاء الدم أو نقله:

مرحلة "قبل إعطاء الدم":

يرجى ملاحظة ما يلي: يتم إعطاء وحدات الدم أو مكوناته عن طريق ممرضة / ممرض قانوني فقط وبحضور الطبيب المناوب، وفيما يلي الإجراءات اللازمة اتباعها قبل إعطاء الدم:

➤ شرح الإجراءات للمريض وتحضير الأدوات.

➤ غسل اليدين بشكل صحيح.

➤ تأكد من أن أداة زرق الإبرة الوريدية قد تم تركيبها للمريض وأنها صالحة للاستعمال ونظيفة.

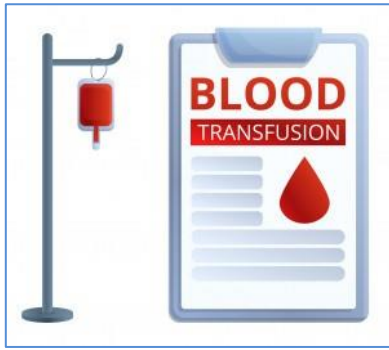
➤ التحقق من هوية المريض بسؤاله عن اسمه ومطابقة الإجابة مع الملف الطبي ورقم الملف الطبي.

➤ تأكد من حالة منطقة الزرق الوريدي، وفي حال وجود أي علامة تدل على مشاكل مرتبطة بالحقن كالتهابات أو

التهابات الوريد الناتج عن ترشيح السائل الوريدي، ترشيح السائل الوريدي إلى الخلايا المجاورة للوريد في حال

خروجه عن مسرب الوريد، يجب إعادة وضع الأداة (إبرة الزرق) في موقع آخر.

➤ تأكد من وجود الأمر الطبي بإعطاء الدم ونموذج نقل الدم، وملاحظات المريض.



- تأكد من وجود تفويض كتابي موقع من الطبيب والمريض وموثق في سجلات التمريض.
- تأكد من إكمال تسجيل العلامات الحيوية التالية في النموذج المناسب:
 - ❖ ضغط الدم
 - ❖ النبض
 - ❖ الحرارة
 - ❖ معدل التنفس
- تأكد من الاسم على عينة مكونات الدم، والاسم في الملف الطبي ونموذج نقل الدم ومطابقتها جميعاً مع بعض.

مرحلة "إعطاء الدم أو أحد مكوناته":

- يجب ارتداء القفازات خلال كل مرحلة من مراحل العناية والتي من الممكن فيها الاتصال المباشر مع الدم أو أحد مكوناته.
- إكمال الملاحظات الأساسية والقيام بفحص ما قبل النقل، وتأكد من صحة المعلومات قبل البدء بنقل الدم.
- يجب ان تكون وحدات الدم دافئة إما عن طريق تغطيتها بمنشفة أو عن طريق اتصالها المباشر بالجسم.
- يجب تعبئة نموذج نقل الدم حسب سياسة نقل الدم في مستشفيات البشير بحيث يشمل النموذج على وقت إجراءات النقل، واسم وتوقيع الممرض / الممرضة القانونية.
- تسجيل العلامات الحيوية التالية ضغط الدم، النبض، الحرارة كل 15 دقيقة خلال الساعة الأولى وبعد 15 دقيقة من نقل أي من وحدات الدم.
- تسجيل وقت البدء والانهاء من عملية نقل الدم في ملف المريض الطبي.
- مراقبة تفاعلات عكسية أو مضاعفات جانبية حالة المريض خلال عملية النقل.

✚ ولمزيد من المعلومات يرجى الرجوع لسياسة نقل الدم

9. التعامل مع الحالات عالية الخطورة:

✚ تشمل الحالات عالية الخطورة:

- مرضى الطوارئ
- مرضى الانعاش القلبي والرئوي
- المرضى الذين على جهاز التنفس الاصطناعي او في غيبوبة
- المرضى ضعيفي المناعة
- المرضى المطبق عليهم سياسة التقييد
- المرضى كبار السن والاطفال المهملين
- المرضى الذين يأخذون الدم او مشتقاته
- مرضى غسيل الكلى
- حالات الولادة
- المرضى المضطهدين.



✚ يجب اتباع الإجراءات التالية عند التعامل مع الحالات عالية الخطورة:

- تم عمل نماذج خاصة لهذه الحالات ويتم تقييمهم بناء على محتويات تلك النماذج.
- يتم التعامل مع هؤلاء المرضى من خلال تقييم خاص بهم من قبل الطبيب والتمريض ومن خلال تقديم الرعاية الصحية لهم بشكل آمن.
- على جميع الكادر في المستشفى اعطاء الخصوصية والاولوية لمثل هذه الحالات مع الحفاظ على السرية التامة بالمعلومات الخاصة بالمريض.

ولمزيد من المعلومات يرجى الرجوع لسياسة الحالات الخطرة

10. الإجراءات اللازمة لتباعها لتحضير المريض قبل العملية الجراحية:

يجب اتباع الإجراءات التالية من قبل الكوادر الصحية داخل مستشفيات البشير لتحقيق سلامة المرضى خلال عمليات التحضير لإجراء عملية جراحية:

✚ التحقق من المريض الصحيح والإجراء الصحيح والمكان الصحيح قبل العمليات والتدخلات الجراحية وذلك من خلال:

- تطبيق قائمة السلامة الخاصة بالعمليات الجراحية (SURGICAL SAFETY CHECKLIST) قبل العملية الجراحية أو الإجراء التداخلي للمريض وتشمل على ثلاث نقاط للتحقق:

❖ الدخول الى قسم العمليات (SIGN IN)،

❖ الخروج من العمليات (SIGN OUT)،

❖ الوقت المستقطع (TIMEOUT). حيث يتم عمل الوقت المستقطع (Time Out) - لجميع المرضى

ما قبل العملية الجراحية وقبل التخدير مباشرة قبل عمل اي اجراء طبي للمريض (invasive).

- ايتم إجراء الوقت المستقطع (T.O) من قبل جميع الفريق حيث يشمل كل من الطبيب المعالج، طبيب التخدير وباقي الكادر المتواجد وينبغي ان يكون المريض متيقظاً ليسمع جميع المعلومات التي يتم مناقشتها خلال ال (O.T).
- شمول الوقت المستقطع على ما يلي:

- ❖ تحديد هوية المريض أو تأكيده بشكل إيجابي.
- ❖ ضمان تأكيد الإجراء والجانب الصحيحين قبل البدء بالجراحة.
- ❖ التأكد من وجود جميع المعدات واللوازم.

➤ عدّ قطع الإسفنجة والأدوات والإبر.

- بناء على النتائج التي يتم التوصل اليها في ال T.O يقرر كل من الطبيب المختص وطبيب التخدير بإكمال الاجراء او الغاءه ويتم توثيق ذلك في ملف المريض الطبي.

➤ عند اجراء الخروج من عمليات (SIGN OUT) يتضمن تسجيل التأكيد على:

- ❖ اسم الإجراء الجراحي
- ❖ استكمال عد الأدوات، والشاش الجراحي، والإبر
- ❖ وضع العلامات (توسيم العينات) على العينات التي تمت إزالتها، حيثما ينطبق ذلك.



- ✚ يتم إجراء تقييم للمريض من قبل الطبيب المسؤول قبل جميع العمليات الجراحية بما في ذلك ما يلي:
 - التاريخ المرضي والفحوصات البدنية
 - الفحوصات التشخيصية
 - الموافقة المبينة على المعرفة موقعة
 - التشخيص المبدئي قبل العملية
- ✚ يقوم الممرض بالبدء بتحضير العملية الجراحية قبل بيوم من العملية.
- ✚ يتم التأكد من أن كافة محتويات القائمة التفقدية (PREOPERATIVE CHECKLIST) قد تم تليبيتها قبل العملية الجراحية أو الإجراء التداخلي.
- ✚ بحالة وجود أحد متطلبات القائمة التفقدية غير مكتملة يتم التواصل مع الطبيب أو الشخص المعني لتليبيتها.
- ✚ ولمزيد من المعلومات يرجى الرجوع لسياسة الوقت المستقطع

11. الإجراءات اللازم إتباعها لضمان إعطاء التخدير الآمن للمريض:

- ✚ التأكد من اتمام تقييم المريض من قبل طبيب تخدير مؤهل ويتم التأكد من الفحوصات المخبرية والصور الإشعاعية والسيرة المرضية السابقة قبل العملية الجراحية.
- ✚ التأكد قبل العملية الجراحية من الملف الطبي للمريض والوقت المستقطع للعملية.
- ✚ التأكد من العلامات الحيوية للمريض والتي تتضمن: ضغط الدم، تخطيط القلب ومستوى السكر في الدم.
- ✚ التأكد من إتمام تقييم التخدير والذي يشمل على:
 - الحالات الطبية الأساسية للمريض.
 - تاريخ التخدير.
 - تقييم مجرى التنفس.
 - تاريخ الأدوية.
 - التخطيط لرعاية التخدير/ التسكين (نوع التخدير)
- ✚ التأكد من الشرح للمريض عن نوعية التخدير إذا كان عام أو موضعي أو نصفي وتوقيع المريض عليه.
- ✚ التأكد من سلامة أجهزة التخدير وتحضير الأدوية اللازمة لعملية تخدير المريض.
- ✚ التأكد من الغازات الطبية التي تم توصيلها مثل الأكسجين وأكسيد النيتروز ومعدلاتها وطريقة تقديمها مع التوثيق.
- ✚ التأكد من إعدادات غرفة العمليات وتقييم وضع المريض الصحي لإتمام إدخاله إلى غرفة العمليات وإعطاء التخدير المناسب لحالته وحسب سياسة إعطاء التخدير للمريض.
- ✚ التأكد من إجراء طبيب التخدير وطبيب مؤهل إعادة تقييم المريض مباشرة قبل التخدير / التسكين.
- ✚ التأكد من إعادة تقييم العلامات الحيوية وتشبع الأكسجين بالدم وتوثيقها قبل التخدير / التسكين مباشرة.
- ✚ التأكد من توثيق تقييم طبيب التخدير والتمريض على الملف الطبي الإلكتروني للمريض.
- ✚ ولمزيد من المعلومات يرجى الرجوع لسياسة تخدير المريض.



12. الإجراءات اللازمة لتباعها لمنع سقوط المرضى:

تقييم احتمالية السقوط للمريض وذلك للمرضى ضمن الحالات التالية:



- عند الدخول ومرة واحدة كل شفت على الأقل.
- عند حصول أي تغييرات على حالة المريض الصحية.
- عند انتقال المريض إلى قسم آخر.
- وبعد سقوط المريض.

وبناء على قياس احتمالية السقوط يتم تصنيف المريض إلى:

- ❖ مريض الوضع العام من حيث خطر السقوط (Standard).
- ❖ مريض قليلي خطر السقوط (Low Risk).
- ❖ مريض مرتفعي خطر السقوط (High Risk).

إجراء الاحتياطات اللازمة لجميع المرضى أصحاب الوضع العام (Standard) في المستشفى وتشمل:

- تثقيف المريض والاهل حول السقوط
- التأكد من ان بيئة المريض آمنة من خلال وضع كبسة الضوء قريبة من المريض، وضع حاجات المريض الشخصية والهاتف قريب من المريض، ازالة كل ما هو حاد من حول المريض وضع الاثاث، الاجهزة، والاجهزة المساعدة للحركة على الجهة الاكثر فعالية (dominant side) لدى المريض، وضع الادوات الغير لازمة للمريض بعيداً عنه في مكانها المخصص لها بالقسم، المحافظة على الممرات خالية من العقبات والادوات الغير لازمة.
- المحافظة على ارتفاع السرير اقل ما يمكن وحسب حالة المريض الطبية.
- بالنسبة الى حواجز السرير، ان تبقى واحدة من الجهتين المفضلة للمريض مفتوحة والاخرى ان تكون مرتفعة الا إذا كانت حالة المريض تتطلب رفع الحواجز وبشكل مستمر.
- في حين استخدام كرسي العجلات او عربة نقل المرضى التأكد من انها محكمة الاغلاق ويتم استخدام الفرامل بها عند الحاجة.
- استخدام احذية آمنة بحيث لا تسبب الانزلاق للمريض.
- ان تكون اضاءة الغرفة كافية.

الإجراءات الواجب اتباعها لمنع سقوط المرضى عند تصنيف حالة المريض منخفضة الخطورة (Low):

- عمل خطة علاجية للمريض لمنع حدوث السقوط.
- ابلاغ جميع الكادر الطبي الذي يتعامل مع المريض بانه المريض معرض للسقوط.
- يتم تطبيق جميع الاجراءات المذكورة في وضع المرضى العام لمنع سقوطهم.
- يوضع لاصق على ملف المريض يبين خطورة السقوط (fall risk).
- يقوم الممرض المسؤول بإبلاغ جميع الكادر الذي يتعامل مع المريض بان المريض معرض لخطر السقوط (fall risk moderate).
- الاهتمام بحاجة المريض للتبول وتوفير السبل اللازمة له عند السرير.
- الاهتمام بالنظافة الشخصية للمريض وتقديمها على السرير او باستخدام (الكرسي المتحرك).
- استخدام الوسائل المدعمة للحركة عند تحريك المريض من السرير.

➤ الإجراءات الواجب اتباعها للمرضى عاليين الخطورة (high risk)

- يتم تطبيق جميع الاحتياطات السابق ذكرها في متوسط خطورة السقوط والعام.
- ملازمة المريض والبقاء معه عند نزوله من السرير وخاصة عند ذهابه للحمام.
- وضع المريض (ان أمكن ذلك) في غرفة تكون قريبة من محطة التمريض في الأقسام.
- ان يرافق المريض فرد من افراد العائلة ان أمكن.

➤ الإجراءات الواجب اتباعها في حالة سقوط المريض:

- عمل تقييم للمريض من قبل الممرض المسؤول وفحص سريري وابلغ الطبيب بالنتائج.
- اخذ العلامات الحيوية للمريض من قبل الممرض.
- تقييم المدى الحركي عند المريض (ROM) وتوقيعه.
- توثيق الحدث في ملف المريض الطبي مع الفحص السريري.
- تحديد مسببات السقوط عند المريض وعمل الاجراءات الوقائية اللازمة لها لمنع حدوث السقوط مرة أخرى.
- ابلاغ الطبيب والفريق الطبي المعالج بسقوط المريض وتعبئة نموذج الحادث العرضي.

➤ الإجراءات الواجب اتباعها عند خروج المريض المعرض لخطر السقوط:

- تثقيف المريض والعائلة حول الاحتياطات اللازمة في البيت لمنع سقوط المريض.
- ابلاغ المرشد الاجتماعي في المستشفى لعمل اللازم قبل خروج المريض.
- تثقيف الاهل حول الطريقة المناسبة لمتابعة العلاج بعد الخروج.

ولمزيد من المعلومات يرجى الرجوع لسياسة الوقاية من السقوط

13. حماية وتلبية حاجات المرضى ذوي الاحتياجات الخاصة:

➤ معرفة ذوي الاحتياجات الخاصة:

- هوكل فرد لديه قصور في القيام بدوره ووظائفه بالنسبة لنظرائه من نفس السن والبيئة الاجتماعية والاقتصادية والطبية ويتم تقسيم ذلك وفق الحالات التالية:
- في حال الاعاقة السمعية يقوم مقدم الرعاية الصحية بشرح الاجراء والتوضيح باستخدام الإشارة إن أمكن أو عن طريق الكتابة وبلاستعانة بمرافق المريض.
- في حال الاعاقة الحركية يتم تأمين كرسي متحرك للمريض او ما شابه اثناء تواجده في المستشفى ومساعدته في التنقل داخل المستشفى عند الحاجة.
- في حال الاعاقة البصرية مساعدة المريض في قراءة اي تعليمات ومرافقة المريض اثناء وجوده في المستشفى في حال عدم وجود مرافق.
- في حال الاعاقة الفكرية والذهنية يتم التأكد من وجود مرافق مع المريض اثناء تواجده في المستشفى وتحديد الشخص الوصي على المريض في حال الحاجة الى الحصول على موافقة مبنييه على المعرفة وضمن اللوائح والقوانين المرعية.
- تخصيص أماكن خاصة بمواقف السيارات لذوي الاحتياجات الخاصة.

ولمزيد من المعلومات يرجى الرجوع لسياسة التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة

تثقيف المرضى وذويهم

➤ عملية تثقيف المرضى وذويهم تشتمل على الجوانب التالية وذلك حسبما تدعو الحاجة:



- ❖ الاستخدام السليم للدواء.
 - ❖ الاستخدام السليم للمعدات الطبية.
 - ❖ التفاعل المحتمل بين الأدوية والأطعمة.
 - ❖ الإرشاد الغذائي.
 - ❖ التعامل مع الألم.
 - ❖ الفحص التشخيصي وأساليب إعادة التأهيل.
 - ❖ تحديد المخاطر المحتملة للحالة والمتابعة بعد الخروج.
- ينبغي أن يشارك الأطباء والممرضون ومقدمو الرعاية الصحية في عملية تثقيف المرضى وعائلاتهم.
- ينبغي أن يتم توثيق تثقيف المرضى وذويهم في السجلات الطبية.
- يجب توثيق التغذية الراجعة من المريض والأسرة والتي تشير إلى أنهم قد فهموا عملية التثقيف / التدريب / التوضيح.
- يجب ان يتم تقييم فعالية عملية تثقيف المرضى وذويهم يجب أن تخضع لتقييم من قبل إدارة مستشفيات البشير.
- ينبغي تقييم الاحتياجات للتثقيف وقدرة المريض وذويه على التعلم واستعدادهم للتعلم.
- يجب اختيار أساليب التعليم بعد اعتبار قيم المريض وأسرته واختياراته التي يفضلها وقدرته على التعلم واستعداده لذلك.
- يجب ان يتم دعم المعلومات التي تقدم شفويًا بمواد مكتوبة.
- يجب أن يقوم مقدم الرعاية الصحية بإخبار المريض أو أهله حول المخاطر المحتملة وذلك مثل مخاطر السقوط أو التدخين أو النظام الغذائي وتوثيق ذلك.

➤ يجب ان يشمل تثقيف المرضى وذويهم حول الأدوية في العيادات الخارجية على:

- إرشادات استخدام الدواء وتقديمه.
- الآثار الجانبية الكبيرة المحتملة للأدوية.
- التفاعلات بين الأدوية، وبين الأدوية والأطعمة.
- أهمية اتباع الإرشادات الدوائية.

ولمزيد من المعلومات يرجى الرجوع لسياسة تثقيف المرضى وعائلاتهم

تم إنجاز هذا العمل ضمن مشروع تحضير مستشفيات البشير للاعتماد
الممول من قبل الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية والمنفذ
من قبل مجلس اعتماد المؤسسات الصحية
نيسان/2021.