

سياسة توزيع الكوادر التمريضية

◀ المقدمة:

تعد الكوادر التمريضية عنصراً أساسياً في منظومة تقديم الرعاية الصحية داخل المستشفى، حيث تساهم في توفير الدعم المباشر للمرضى في جميع الأقسام على مدار الساعة.

◀ الرؤية:

تقديم رعاية تمريضية شاملة وأمنة ومستمرة على مدار الساعة وفق أعلى معايير الجودة وسلامة المرضى.

◀ الرسالة:

توفير الكوادر التمريضية المؤهلة والمدربة بما يضمن التغطية الفعلية لجميع أقسام المستشفى، ويعزز من جودة الخدمة الصحية ورضا المرضى، ويحقق الاستخدام الأمثل للموارد التمريضية.

◀ النطاق/المجال

- هذه السياسة تنطبق على:
- تطبيق هذه السياسة على جميع الكوادر التمريضية بالمستشفى (رؤساء أقسام التمريض، التمريض، مساعد التمريض).

◀ الأهداف:

- (1) وضع إطار تنظيمي واضح لتوزيع التمريض بالشكل الذي يضمن تغطية كافية لكل الأقسام التشغيلية دون قصور أو هدر في الموارد.
- (2) ضمان توافر الكوادر التمريضية المؤهلة بشكل كافٍ لتغطية جميع أقسام المستشفى (الطوارئ – الرعاية المركزة – الحضانة – العمليات – الأقسام الداخلية – العيادات الخارجية) على مدار 24 ساعة، بما يحقق استمرارية الرعاية وسلامة المرضى وجودة الخدمات.

السياسة العامة

1. يتم توزيع التمريض وفقاً لمعايير نسبة التمريض/المريض المناسبة لكل قسم.
2. تغطي الخدمة التمريضية على مدار 24 ساعة بنظام 2 شفتات (كل شفت 12 ساعة).
3. يتم احتساب عدد إضافي بنسبة 15-20% لمواجهة الغيابات والإجازات.

المسؤوليات/ الأدوار الأساسية

- مديرة/مدير التمريض: الإشراف على تطبيق السياسة وإعداد الجداول الشهرية.
- رؤساء الأقسام التمريضية: / تشارج نرس / منسق توزيع الكوادر حسب الاحتياج ومتابعة الأداء.
- التمريض والفنيين رعاية مباشرة للمرضى.

المعايير التي يتم على أساسها تحديد متوسط نسب التمريض إلى المرضى حسب الأقسام طبقاً للمراجع

العالمية (WHO, JCI, GAHAR, CBAHI) والمتعارف عليه في المستشفيات المصرية

(1) مدى اعتماد المريض على الأجهزة.

(2) حالة المريض (حرج/مستقر نسبياً).

الأقسام

(1) الرعاية المركزة (ICU / CCU / NICU / PICU)

◀ حالة حرجة 1:1 (Ventilator / CPAP / Exchange transfusion)

◀ حالة متوسطة 1:2 (O2 / Feeding tube / Phototherapy intensive)

◀ حالة مستقرة 1:3-1:4 (Feeding only / Growing)

◀ مريض مستقر نسبياً بدون جهاز تنفس صناعي 1:2

3 الطوارئ (Emergency Department)

◀ غرفة الإنعاش (Resuscitation Room) 1:1 لكل حالة حرجة.

◀ الملاحظة (Observation) 1:3

◀ الفرز / Triage الاستقبال 1:5: تقريباً

4 العمليات (Operating Theatres / OR)

◀ داخل غرفة العمليات 2: ممرض/ة ثابتين (1 Scrub + 1 Circulating) لكل غرفة عمليات تعمل.

◀ وحدات الإفاقة (Recovery Room / PACU) -: 1:2

5 القسم الداخلي (Inpatient Wards / Medical – Surgical)

◀ (نهار 1:5) (ليل 1:8-1:7) حسب شدة الحالات

6 العيادات الخارجية (Outpatient Clinics / OPD)

(متوسط) 1:10-1:15 -: ممرض لكل 10-15 مريض بالجلسة أو العيادة.

العيادات التخصصية (مثل الأورام/الحقن/التحاليل الخاصة) قد تصل النسبة الى: 1:5

OCTOBER CLINIC
HOSPITAL

حساب التمريض للشفت الواحد: -

الرعاية (ICU)

9 سرير = 9 (1:1) × ممرضات/شفت.

الطوارئ (ER)

4 سرير = 2 ممرضات + 1 استقبال/ترياج = 3 ممرضات/شفت.

العمليات (OR)

3 غرف × (2 لكل غرفة) + 1 تعقيم = 7 ممرضات/شفت.

الحضانة (NICU)

2 حضانة = 2 (1:1) × ممرضات/شفت.

الداخلي (Inpatient)

1 ممرضة لكل 5 أسرة.

10 سرير = 5 ÷ 2 ممرضات/شفت.

OCTOBER CLINIC
HOSPITAL

المجمل التقديرى المقترح للتشغيل لكل شفت

1) الطوارئ:

2) الرعاية 9

3) الحضانة 1

4) العمليات 7

5) الداخلي 2

6) العيادات الخارجية 3

الإجمالي = حوالي 23 تمريض

يضاف (6) رؤساء أقسام / او تشارج نرس للتنسيق.

الإجمالي = حوالي 30 (تمريض – منسقين) لكل شفت

إجمالي التمريض المباشر حسب الحسبة السابقة = 60 ممرضة يوميًا / 30 ممرضة لكل شفت.

المراجعة والتحديث
OCTOBER CLINIC

تُراجع هذه السياسة سنويًا أو عند حدوث أي تغيير في حجم العمل أو عدد الأسرة أو افتتاح أقسام جديدة.
HOSPITAL