مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (31) العدد (1) 2009
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (31) No. (1) 2009

الطريق إلى ضمان جودة الأداء التمريضي في مشفى الأسد الجامعي في جامعة تشرين

الدكتورة سوسن غزال*

(تاريخ الإيداع 2 / 2 / 2009. قُبِل للنشر في 5 / 3 / 2009)

□ الملخّص □

يشكل التمريض ركنا أساسياً من أركان الرعاية الصحية، ويُعد ضمان جودة الممارسة التمريضية أحد أهم محاور جودة الرعاية الصحية المقدمة للمريض. يحدد برنامج ضمان الجودة معايير الممارسات التمريضية، ويستخدم تلك المعايير كأساس لتقويم جودة الرعاية التمريضية المقدمة للمرضى، وعليه، وقبل البدء بتطبيق برنامج ضمان جودة الأداء التمريضي وتحسينها في أي مشفى لا بد من مرحلة مفصلية تسمى مرحلة التقييم البدئي لهذا الأداء. هدفت هذه الدراسة إلى تقييم جودة الأداء التمريضي في مشفى الأسد الجامعي في جامعة تشرين تمهيدا لاقتراح برنامج لضبط جودة الخدمات التمريضية. شملت عينة الدراسة التي تم اختيارها عشوائيا 100 ممرضة من الممرضات العاملات في أقسام مختلفة في المشفى. استخدمت قوائم للرصد معتمدة من برنامج ضبط الجودة المطبق في وزارة الصحة بالتعاون مع شبكة الآغاخان، وخلصت الدراسة الى نتيجة مفادها انخفاض نسبة مشعر جودة الأداء التمريضي الإجمالي في مشفى الأسد الجامعي حيث بلغ 24.7 %، كما أظهرت الدراسة أن المهارات التمريضية المطبقة في المشفى لكل سياسة على حدة غير مطبقة وفقاً للمعايير العالمية، حيث لم تتجاوز النسبة المئوية لمشعر الجودة لكل سياسة نسبة 38.4% وهي سياسة قياس العلامات الحيوية مما يسهم في رفع نسبة العدوى، وعدم رضا المرضى عن عمل الكادر التمريضي، وانخفاض سوية الخدمات التمريضية المقدمة، وأوصت الدراسة بالبدء ببرنامج ضمان جودة الخدمات التمريضية في مشفى الأسد الجامعي وفق المعايير العالمية.

الكلمات المفتاحية: ضمان جودة الأداء التمريضي– جودة الممارسات التمريضية– الجودة في العناية التمريضية.

* مدرس _ قسم تمريض البالغين (باطني وجراحي) _ كلية التمريض _ جامعة تشرين– اللاذقية– سورية.

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (31) العدد (1) 2009
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (31) No. (1) 2009

Quality Assurance in Nursing Practices at Assad Hospital at Tishreen University

Dr. Sawsan Ghazal*

(Received 2 / 2 / 2009. Accepted 5/3/2009)

□ ABSTRACT □

Nursing is the important corner of any health care system, and quality assurance in nursing practices is important for quality in health care. Quality assurance program defines nursing practices through well written nursing standards, and the use of those standards as bases for evaluation of improvement of client care. This assessment of nursing practices at Al-Assad Hospital is the first step to quality. The study involved 100 nurses, who worked in several departments in the hospital by random method. The index list for clinical procedures policies was revised and credit by the Ministry of Health and Agha Khan. Results were poor in different departments, and the cumulative percentage for nursing practices in A-Assad Hospital in general was 24.7 %. Besides, the nursing skills for each policy were not applied according to international standards which led to patient dissatisfaction and increase the rate of infection and lack of nursing services quality. The study recommended that the Al-Assad Hospital should start a quality assurance program in nursing practices according to international standards.

Keywords: Quality assurance program, Quality assurance in nursing practices.

* **Assistant Professor, Adult Nursing (Medical&Surgical), Faculty of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria.**

مقدمة:

تعتبر صحة المواطن هدفاً رئيساً لكل أشكال الرعاية الصحية، مما ينحو بالجهات المناط بها تقديم خدمات الرعاية الصحية الطبية والتمريضية نحو تقديم ما يلزم حيال ذلك. لكن يتضح من معايشة الواقع اليومي أنه من الضروري تحسين مستوى أداء الرعاية الصحية. تعد الخدمات التمريضية من الموارد الرئيسة التي تضمن الوصول إلى ما تصبو إليه المجتمعات من تطور وصحة وعافية، حيث يشكل التمريض العمود الفقري لأية رعاية صحية وركناً أساسياً من أركانها في جميع أرجاء العالم، وعليه، فان جودة أدائه في العمل جزء مهم لجودة الرعاية الصحية المقدمة للمريض.

تعرف الجودة كأبسط تعريف بحسب W. Deming بأنها "الإجراء الصحيح بالشكل الصحيح من المرة الأولى وفي كل مرة " [1]. وتعني الجودة في الرعاية الصحية تقديم مستوى من الخدمات الآمنة والفعالة التي ترضي حاجات الزبائن ومتطلباتهم. تتألف جودة الرعاية الصحية بحسب منظمة الصحة العالمية (WHO) من : الإنجاز المناسب (تبعا للمعايير)، التدخل الآمن والمتاح في المجتمع ذو القدرة على التأثير في : معدل المراضة morbidity ومعدل الوفيات mortality والإعاقة disability وسوء التغذية، كما تتألف من التوافق بين حاجات المريض أو الزبون وتوقعاته بأقل جهد وتكرار للعمل، إضافة إلى كونها رعاية صحية سهلة المنال و آمنة مسؤولة وعادلة[2]

وأما ضمان الجودة فهو أن تكون متأكداً وواثقاً من العمل الذي تؤديه، ويتضمن ضمان الجودة المحافظة على التميز من خلال التقييم والمتابعة والقياس المستمر تبعا للمعايير العالمية[3]. كما يشير مفهوم ضمان الجودة في الرعاية الصحية إلى مسؤولية مقدمي الرعاية عن جودة الرعاية المقدمة والمحاسبة في حال الخطأ. وهذا يعني أن يعطى المريض ضمانة الامتياز و السبيل للوصول إلى نظام ضمان الجودة، و يتم ذلك من خلال جملة من المراحل تبدأ بكتابة سياسات وإجراءات لما نقوم به من أعمال، تنفيذ الأعمال بحسب الإجراءات التي قمنا بكتابتها، توثيق هذه الإجراءات، مراجعة وتدقيق الإجراءات وتقييمها، تحسين الإجراءات و الالتزام الدائم بالجودة.[3,4]

وبناء على ما تم ذكره سابقاً، فان التمريض ركن مهم من أركان الرعاية الصحية، لذلك فنحن بحاجة إلى ضمان الجودة في التمريض، وذلك لان ضمان الجودة عملية إدارية، وهي واحدة من أدوات الإدارة التمريضية، وإن مهنة التمريض تتطلب نظام تقييم مستمر للرعاية التي تقدم إلى المرضى وتأثير هذه الرعاية عليهم. لذلك يجب أن تكون الرعاية التمريضية ذات الجودة العالية المقدمة إلى المريض وعائلته والمجتمع ممارسة تمريضية مهنية مرتكزة على البحث والتطوير و ضمان مستويات عالية من المعرفة السريرية والمهارات التقنية لمقدمي الخدمات التمريضية المفوضين والمهتمين بتحسين ورفع سوية الرعاية بمستوياتها الثلاث الأولية، الثانوية، والثالثية للمريض والعائلة والمجتمع[5,6]

وكخطوة مبدئية ومهمة في الطريق نحو ضمان جودة الأداء التمريضي في أي مشفى يتوجب إجراء تقييم أولي لما هو موجود على أرض الواقع والمتعلق بتقييم سياسات الإجراءات التمريضية المطبقة في المشفى، ومقارنتها بالمعايير العالمية للإجراءات التمريضية، كما يتوجب معرفة نقاط القوة ونقاط الضعف والوقوف على الثغرات الموجودة في نظام الأداء التمريضي ككل، ومعرفة العوامل المؤثرة في جودة هذا الأداء سواء المتعلقة بنقص أو عدم كفاية الموارد (أجهزة، أدوات، مستلزمات)، ضعف وعدم وجود برامج تدريب على المهارات التمريضية وفق المعايير العالمية الحديثة، عدم المحافظة بشكل ملائم على الأبنية والأجهزة، غياب البنية التنظيمية، وعدم وجود توصيف وظيفي للتمريض،

واختلاف مستويات تعليم التمريض، والاعتماد الرئيسي في المشفى على ممرضي الدبلوم بعد الإعدادية، إضافة إلى عدم الاهتمام برضا وأمان وخصوصية وحقوق المرضى، وعدم وجود نظام فعال لضبط العدوى في المشفى وكل ما سبق يحتم اعتماد برنامج لضمان جودة الأداء التمريضي في المشافي [3,5,7]

يرتكز برنامج ضبط جودة الخدمات التمريضية على : تحسين جودة الرعاية المقدمة إلى المريض وتعزيز رضا المريض الذي يتم الوصول إليه من خلال تطبيق نظام الجودة، والفوائد المرجوة من خلال ذلك هي توحيد إجراءات العمل، تعريف كافة العاملين بإجراءات العمل، تحديد الصلاحيات والمسؤوليات، توزيع المهام، التأكد من تطبيق الإجراءات، تحسين جودة الأداء، الحصول على رضا العملاء، الإقلال من الأخطاء ، الإقلال من الوقت اللازم لإنهاء المهام، الاستفادة المثلى من الموارد المتاحة، الإقلال من عمليات المراقبة، زيادة رضا العاملين و الإقلال من الاجتماعات غير الضرورية [3,5,8,9,10]

ويعد برنامج ضبط الجودة المطبق في وزارة الصحة في سوريا بالتعاون مع شبكة الآغاخان* برنامجاً رائداً في هذا المجال، ولدى تطبيق هذا البرنامج في مشفى السلمية، كانت نسبة مشعر جودة الأداء التمريضي لسياسة قياس العلامات الحيوية في أقسام الجراحة والباطنية والأطفال والعناية المركزة على التوالي (69%، 84%، 59,5%، 63,8%)، كما أظهرت الدراسة أن نسبة مشعر الجودة لسياسة تنظيف موازين الحرارة في أقسام الأطفال والجراحة بلغت حوالي 87,5%، 100%) على التوالي [11]

كما أجريت دراسة تقييم مبدئية في المشفى الوطني في اللاذقية، وبينت أن مشعر الجودة لسياسة قياس العلامات الحيوية وإعطاء الأدوية وغسيل الأيدي من قبل الممرضين كان (48,97%– 41,4%– 36,32%) على التوالي [12]. وفي نفس السياق، أجري تقييم بدئي وتم تنفيذ برنامج ضمان الجودة من قبل وزارة الصحة في مشفى الهلال الأحمر في دمشق عام 2004، وكان مشعر الجودة الإجمالي في المشفى (71,2%)، وزادت نسبة المشعر في العام التالي لتصبح (74.2%) [13]

وفي إطار التركيز على رضا المرضى فيما يخص تقديم الرعاية التمريضية بجودة عالية، أجريت دراسة في تركيا حول جودة التمريض من وجهة نظر المرضى، وأظهرت الدراسة أن المرضى ركزوا كثيراً على أهمية تعليم وتدريب الممرض، وتأمين الموارد والمستلزمات بشكل كاف إضافة إلى الاحترام والرعاية [14]

أهمية البحث وأهدافه:

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث فيما تواجهه الخدمات الصحية من أعداد متزايدة من التحديات، مما جعلنا نبحث عن الخيارات ذات المردود المرتفع في تعزيز قدرات النظم الصحية ومستوى أدائها، وفي إطار الموارد المالية المحدودة والتكاليف الباهظة للرعاية الصحية والاحتياجات الصحية المتزايدة والتوقعات المرتفعة على صعيد الصحة العامة،وذلك لما تقدمه خدمات التمريض من أرضية صالحة تنطلق منها التداخلات الصحية التي تساعد في بلوغ الأهداف الصحية الوطنية.

الهدف من البحث :

* شبكة الآغاخان هي مؤسسة للتنمية لها فروع في بلدان عدة وقد وقعت اتفاقية مع الحكومة السورية في العديد من المجالات على رأسها تطوير القطاع الصحي. ويعد برنامج الجودة المطبق مع وزارة الصحة أحد أهم النشاطات التنفيذية لهذه الاتفاقية.

- تقييم جودة الأداء التمريضي في مشفى الأسد الجامعي في جامعة تشرين
- اقتراح برنامج لضبط جودة الخدمات التمريضية في مشفى الأسد الجامعي لتحسين معايير الممارسة المهنية، و بالتالي جودة الرعاية الصحية المقدمة إلى المرضى.

فرضيات البحث:

- عدم التركيز على تحقيق ضمان جودة الخدمات التمريضية في مشفى الأسد الجامعي
- عدم وجود نظام فاعل لتحقيق ضمان جودة الخدمات التمريضية في المشفى
- عدم التركيز على رضا المريض أولا.

مواد البحث وطرائقه:

- **مكان البحث:**

أجري هذا البحث في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية في أقسام المشفى التالية (باطنة نساء ، جراحة رجال، حواضن أطفال، عناية مركزة، توليد) في الفترة الواقعة بين 2007/3/1 وحتى 2008/6/1

- **العينة:**

أجري هذا البحث على عينة قوامها 100 ممرضة تم اختيارهن عشوائيا **من** الممرضات العاملات في أقسام المشفى التالية (باطنة نساء ، جراحة رجال، حواضن أطفال، عناية مركزة، توليد)

- **الأدوات:**

تم استخدام قوائم للرصد تحتوي على كل السياسات التمريضية السريرية و الإجراء التمريضي لكل سياسة من السياسات وفقا لمعايير عالمية، وتشمل السياسات التمريضية التي درست: غسيل اليدين و تجفيفهما، إعطاء الأدوية ، المعالجة بالتسريب الوريدي، العناية بالأدوات، العلامات الحيوية، القسطرة الوريدية، ، تنظيف ميزان الحرارة، تنظيف الحاضنة، ..

- **طرق البحث:**
- كيفية حساب مشعر الجودة واستخدام قائمة الرصد:

1.قائمة الرصد عبارة عن جدول يتضمن المقاييس والمعايير العالمية التي وضعتها الجمعية الأمريكية للتمريض، والتي يجب أن يعمل الكادر التمريضي من خلالها، وتحتوي الإجراءات السريرية لكل سياسة تمريضية بحسب تسلسل خطوات العمل.

2. تم اختيار ستة أقسام من المشفى عشوائيا وهي: (الحواضن،الأطفال،الباطنية نساء،الجراحة رجال، عناية مركزة، توليد).

3.تمت مراقبة العمل التمريضي للسياسات المذكورة سابقا، والتي قيمت من خلال الدخول إلى غرفة المريض، ومراقبة أداء التمريض للمهارة التي تنفذ، وتقييم كل خطوة من الخطوات التي نفذها التمريض فيما إذا كانت صحيحة أم لا تبعا لما هو في السياسة التمريضية، أو غير مطبقة في المشفى بسبب عدم توفر أدوات لازمة للعمل بها، أو جهل الكادر التمريضي بها، أو بسبب أشياء أخرى متعلقة بسياسة المشفى.

4.طريقة العمل وفق قائمة الرصد:

- يتم وضع إشارة * أمام كل مقياس من مقاييس الإجراءات فيما إذا كانت نعم أو لا أو غير مطبقة
- بعد ذلك يجمع كل ما هو صح وتوضع علامته وكل ما هو خطأ وتوضع علامته، أما غير المطبق لا يجمع أبدا لأنه غير مطبق في المشفى من قبل الممرضات. يتم ذلك في كل قسم من الأقسام التي تمت مراقبتها والمقصود بها المراقبة (1) ،المراقبة (2) وهكذا قد تكون المراقبات في قسم واحد ولعدة ممرضات من نفس القسم، وقد تكون في عدة أقسام تقيم ممرضة من كل قسم، ذلك بحسب رغبة المدقق إن كان يريد رؤية مشعر الجودة وأداء العمل في عدة أقسام، أو أنه يريد أن يقيم خبرة ومهارة الممرضات في القسم الواحد.
- بعد ذلك توضع العلامة الصغرى وهي تعني كل ما هو صحيح لكل مراقبة، وتوضع العلامة الكبرى والتي تعني كل ما هو صح وخطأ معا لكل مراقبة، ثم تقسم العلامة الصغرى / العلامة الكبرى ثم يضرب الناتج بـ100 للحصول على النسبة المئوية لمشعر الجودة لكل مراقبة في كل قسم.
- للحصول على **النسبة المئوية لمشعر الجودة للسياسة السريرية في جميع الأقسام** التي تمت مراقبتها، تجمع العلامة الصغرى لجميع المراقبات في كل الأقسام، وتقسم على العلامة الكبرى لجميع المراقبات في كل الأقسام، وتضرب 100، وهكذا بالنسبة لجميع السياسات التي تم تقييمها في أقسام المشفى .
- للحصول على **مشعر الجودة الإجمالي في المشفى** ككل: يجمع مشعر الجودة لكل سياسة في جميع الأقسام، ويقسم على عدد السياسات التي قيمت في كل الأقسام.

النتائج والمناقشة:

الجدول رقم (1): توزع العينة تبعا للمواصفات العامة

المواصفات	العدد	النسبة %
العمر		
35-25 45-36 45<	15 7. 15	15 7. 15
المجموع	1..	1..
المؤهل العلمي المطلوب		
دبلوم 3 سنوات بعد الاعدادية دبلوم 3 سنوات بعد الثانوية بكالوريوس	97 3 .	97 3 .
المجموع	1..	1..
عدد سنوات الخبرة		
10-3 15-11 20-16	21 4. 2.	21 4. 2.

2. <	19	19
المجموع	1..	1..

يبين الجدول رقم 1 المواصفات العامة للعينة، حيث نلاحظ أن الأعمار الواقعة بين 35 و 45 سنة هي الفئة العمرية المسيطرة للممرضات في المشفى. كما أن النسبة العظمى منهن من حملة الدبلوم بعد الإعدادية، ولا توجد أية ممرضة تحمل درجة الإجازة (البكالوريوس) في التمريض؛ وأكثر من الثلث يملكن خبرة أكثر من عشر سنوات إلى خمس عشرة سنة.

الجدول (2) النسبة المئوية لمشعر الجودة في سياسة قياس العلامات الحيوية في الاقسام

السياسة(المهارة)	القسم	العلامة الكبرى	العلامة الصغرى	النسبة المئوية لمشعر الجودة
قياس العلامات الحيوية (الحرارة، النبض، الضغط، والتنفس)	الحواضن	31	10	% 32.2
	الأطفال	65	24	% 36.9
	داخلية نساء	65	26	% 40
	جراحة رجال	65	27	% 41.5
	العناية المركزية	65	25	%38.4
	كل الأقسام	291	112	%38.4

من الملاحظ أن نسبة مشعرالجودة لسياسة العلامات الحيوية المنفذة في كل أقسام المشفى هي 38.4%، أدناها كان في الحواضن (32.2%)، والسبب استخدام ميزان حرارة واحد فقط لكل الأطفال في الحواضن، كما أنه لا يوجد تخصيص لموازين الحرارة لتكون فموية أو شرجية، كل على حدة؛ إضافة إلى عدم إتباع القواعد الأساسية في تطبيق هذه المهارة والموضحة في قوائم الرصيد، فعلى سبيل المثال عند قياس الحرارة عن طريق الشرج لدى أطفال الحواضن لا توضع مادة مزلقة على ميزان الحرارة مما قد يسبب تمزق الشرج والمستقيم .

وكانت نسبة المشعر في قسم الأطفال (36.9 %)، وذلك لكون الإجراءات لم تطبق بحسب المعايير المعتمدة في سياسات قوائم الرصد، وكمثال يجب قياس الحرارة فمويا للتأكد أن الطفل لم يتناول أية مشروبات باردة أو ساخنة قبل نصف ساعة من الإجراء، وهذا غير مراعى؛ كذلك الأمر في قسمي الداخلية والجراحة (40% ، 41.5 %)، فهي أعلى من سابقاتها بقليل لكنها غير مرضية، والسبب كونها غير مطبقة بحسب السياسة المعتمدة عالميا.

الجدول (3) النسبة المئوية لمشعر الجودة في سياسة غسيل اليدين وتجفيفهما في الأقسام

السياسة(المهارة)	القسم	العلامة الكبرى	العلامة الصغرى	النسبة المئوية لمشعر الجودة
غسيل اليدين وتجفيفهما	الحواضن	18	4	%22.2
	الأطفال	18	5	%27.2
	داخلية نساء	18	4	%22.2
	جراحة رجال	18	5	%27.2
	العناية المركزية	18	4	% 22.2
	كل الأقسام	90	23	%25.5

من الملاحظ أن مشعر الجودة لسياسة غسيل اليدين في كل أقسام المشفى المدروسة والبالغ (25.5 %) يعتبر ضعيفاً، وذلك لأن خطوات وإجراءات هذه السياسة غير مطبقة في الأقسام جميعها بشكل دقيق بحسب القواعد الست المأخوذة من برنامج ضبط العدوى العالمي، وفي بعض الأقسام غير مطبقة إطلاقا

الجدول (4) النسبة المئوية لمشعر الجودة في سياسة تنظيف موازين الحرارة وتنظيف الحواضن في الأقسام

السياسة(المهارة)	القسم	العلامة الكبرى	العلامة الصغرى	النسبة المئوية لمشعر الجودة
تنظيف موازين الحرارة	الحواضن	8	0	%0
	الأطفال	6	0	%0
	داخلية نساء	6	0	%0
	جراحة رجال	6	0	%0
	العناية المركزية	6	0	%0
	كل الأقسام	32	0	%0

يبين الجدول (4) سياسة تنظيف موازين الحرارة التي كانت 0% لأن الممرضات يتبعن طريقة مسح الميزان بالكحول فقط دون غسله وتنظيفه، كما أنه لا يترك في المعقم المدة الزمنية اللازمة حتى يتم التعقيم، وهي 15 دقيقة في الأقسام و30 دقيقة في أقسام العزل والعناية المشددة والحواضن، كما أنه لا يوجد لكل مريض ميزان خاص به، وخاصة في الأقسام المتخصصة

الجدول (5) النسبة المئوية لمشعر الجودة في سياسة تنظيف الحواضن وضبط العدوى فيها

السياسة(المهارة)	القسم	العلامة الكبرى	العلامة الصغرى	النسبة المئوية لمشعر الجودة
تنظيف الحاضنه	الحواضن	22	7	%31.8
ضبط العدوى		12	4	%33.3

كما هو ملاحظ في الجدول (5) بالنسبة لسياسة تنظيف الحواضن (31.8%)، السبب هو أن الطريقة المتبعة في المشفى هي مسح الحاضنة بالماء المعقم فقط دون فك جميع أجزاء الحاضنة القابلة للفك وغسيلها بالماء والصابون ثم بعد ذلك تعقيمها؛ وهذا يعني أن سياسة غسيل وتطهير وتعقيم الحواضن غير مطبقة بشكل دقيق، مما قد يساهم في ارتفاع نسبة العدوى، أما بالنسبة لسياسة ضبط العدوى في قسم الحواضن فكانت نسبة مشعر الجودة (33.3%)، وهي غير كافية، لأنها غير مطبقة بشكل فعال بحسب الإجراءات العالمية لمكافحة العدوى التي تتضمن اتباع قواعد التعقيم والتطهير المأخوذة من CDC لضبط العدوى كتخصيص ميزان حرارة لكل مريض ، تنظيف الحاضنة وتعقيمها بحسب المعايير العالمية، استخدام صناديق السلامة المتبعة في التخلص من الإبر و المحاقن والتخلص منها بطريقة آمنة ، كما أن هناك بعض الإجراءات المطبقة في القسم، والتي تحتاج إلى ضبط ومتابعة أكثر من قبل الكادر مثل ارتداء الزي الخاص بالحواضن– وضبط حركة الزوار، لذلك كان مشعر ضبط العدوى هنا 33.3 0 %

الجدول (6) النسبة المئوية لمشعر الجودة في سياسة إعطاء الأدوية في الأقسام

السياسة(المهارة)	القسم	العلامة الكبرى	العلامة الصغرى	النسبة المئوية لمشعر الجودة
إعطاء الأدوية	الحواضن	20	6	%30
	الأطفال	25	7	%28
	داخلية نساء	26	6	%23
	جراحة رجال	26	7	%26.9
	العناية المركزية	24	8	%33.3
	كل الأقسام	121	34	%28.09

كما هو ملاحظ في الجدول (6) أن نسبة مشعر الجودة لسياسة إعطاء الأدوية في كل الأقسام في المشفى كانت (38.09%)، وهذه أيضا نسبة غير مرضية وغير كافية، وذلك لان الممرضة لا تتبع الصحاح الخمسة (اسم المريض الصحيح، اسم الدواء الصحيح، الجرعة الصحيحة، طريق الإعطاء الصحيح، ووقت الإعطاء الصحيح) عند إعطاء الأدوية، ولا تراعي التعقيم عند إعطاء الأدوية، ولا تعتمد سياسة التوثيق التمريضي عند إعطاء الأدوية أو تطبيق أية مهارة، وهو الأساس في العملية التمريضية

الجدول (7) النسبة المئوية لمشعر الجودة في سياسة تركيب القسطرة الوريدية في قسم الأطفال والحواضن

السياسة (المهارة)	القسم	العلامة الكبرى	العلامة الصغرى	النسبة المئوية لمشعر الجودة
القسطرة الوريدية	الحواضن	6	0	%0
	الأطفال	6	2	%33
	كل الأقسام	12	2	%16.6

يلاحظ من الجدول رقم (7) أن نسبة مشعر الجودة لسياسة تركيب القسطرة الوريدية كانت (16.6%)، وتعتبر ضعيفة جدا، وذلك لأنها غير منفذة بشكل صحيح، حيث تقوم الممرضة بتجريب إدخال القسطرة أكثر من مرة، إضافة إلى عدم ارتداء القفازات، وهذا مناف لمعايير تطبيق السياسة، إضافة إلى عدم إتباع قواعد التعقيم والمحافظة على تعقيم مكان دخول القسطرة .

الجدول (8) النسبة المئوية لمشعر الجودة لكل سياسة في جميع الأقسام المدروسة في المشفى

السياسة (المهارة)	النسبة المئوية لمشعر الجودة في الأقسام المدروسة
قياس العلامات الحيوية	%38.4
تنظيف موازين الحرارة	%.
تنظيف الحاضنه	% 31.8
إعطاء الأدوية	% 28.09
غسيل اليدين وتجفيفهما	%25.2
القسطرة الوريدية في الأطفال والحواضن	%16.6
ضبط العدوى في قسم الحواضن	%33.3
مشعر الجودة الإجمالي في المشفى	% 24.7

من الملاحظ من الجدول (8) أن مشعر جودة الأداء التمريضي الإجمالي في مشفى الأسد الجامعي يبلغ (0/024.7)، وهذه النسبة ضعيفة، وذلك لأنه وكما تبين من خلال نتائج هذا التقييم التي عرضناها أن كل المهارات التمريضية المطبقة في المشفى لا يتم اتباعها بحسب الإجراءات المعيارية الأساسية لتنفيذها، وهذا يساهم في رفع نسبة حدوث العدوى، وعدم رضا المريض وتقبله لعمل الكادر التمريضي، مما يؤدي إلى ضعف الإقبال على المشفى وانخفاض سوية الخدمات المقدمة

لوحظ من خلال مقارنة نتائج التقييم البدئي هذا بنتائج أخرى للتقييم البدئي الذي تم في مشفى آخر في القطر هو مجمع الأسد الطبي في محافظة حماه (محمد ألطاف)، والتابع لوزارة الصحة، والذي يخضع لبرنامج ضمان الجودة لمدة ثلاث سنوات تبين أن نتائج التقييم البدئي للأداء التمريضي في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية كانت متشابهة ومتقاربة في القيم لنتائج التقييم البدئي للأداء التمريضي في مجمع الأسد الطبي في محافظة حماه؛ حيث كان التقييم البدئي لهذا المشفى قبل تطبيق برنامج ضمان الجودة كالتالي : سياسة العاملات الحيوية 0/032 سياسة تنظيف موازين الحرارة 0/029 تنظيف الحاضنة : 0/040.5 التوثيق التمريضي 0/025.5 . والجدير بالذكر أنه ولدى تطبيق برنامج ضمان الجودة في مجمع الأسد الطبي المتضمن تطبيق سياسات وبروتوكولات ضبط الجودة وتدريب الكادر على كيفية تطبيقها أظهرت إحدى نتائج التقييم الشهري المستمر للمشفى المذكور النتائج التالية : سياسة تنظيف الحواضن 100./. تنظيف موازين الحرارة 86.2./.، غسيل الأيدي 75%، العلامات الحيوية 85.2%، والتوثيق التمريضي 64%.

نلاحظ من خلال الأرقام بعد التطبيق التحسن الكبير في أقسام المشفى كافة نتيجة العمل الجاد والمتابعة المستمرة، مما أدى إلى الاستمرار ضمن هذا البرنامج لما حققه من زيادة رضا المرضى وبالتالي زيادة الإقبال على المشفى، وزيادة المردود المادي للمشفى، وتحسن سمعة المشفى.

دراسة أخرى أجريت في جنوب إفريقيا شملت تقييم جودة العناية التمريضية من نواحي الإجراءات التمريضية، رضا المريض، ضبط العدوى، وكتابة التقرير في ثلاثة مستشفيات، وكانت النتائج على التوالي (0/043 و 0/072 و 0/043 و 0/011)، كما أظهرت هذه الدراسة وجود العديد من المشاكل في جودة العناية التمريضية في المشافي الثلاثة، ومعظم الأسباب كانت تتمحور حول ضعف برامج التدريب والتعليم التمريضية، إضافة إلى ضعف البنية التنظيمية والإدارية [15]

الاستنتاجات والتوصيات:

- ضعف نسبة مشعر جودة الأداء التمريضي الإجمالي في مشفى الأسد الجامعي حيث بلغ (0/024.7)
- المهارات التمريضية المطبقة في المشفى لكل سياسة من السياسات غير متبعة بحسب الإجراءات المعيارية الأساسية لتنفيذها وفقا لمعايير عالمية، حيث لم تتجاوز النسبة المئوية لمشعر الجودة لكل سياسة في جميع الأقسام المدروسة في المشفى الـ(0/038.4)، وهي سياسة قياس العلامات الحيوية، وهذا يساهم في رفع نسبة حدوث العدوى، وعدم رضا المرضى وتقبلهم لعمل الكادر التمريضي وانخفاض سوية الخدمات التمريضية المقدمة
- ضعف برامج تعليم التمريض في المشفى، فمعظمهم من حملة دبلوم الدراسة الإعدادية
- عدم وجود دورات تدريبية للتعليم المستمر مستمرة للكادر التمريضي، وخاصة أن معظمهم من الفئات العمرية التي تجاوزت سن الخامسة والثلاثين
- عدم كفاية الموارد اللازمة (أجهزة . أدوات.مستلزمات) وعدم كفاية الحوافز
- عدم وجود نظام فعال وشامل لضبط العدوى

التوصيات :

- البدء ببرنامج ضمان الجودة في مشفى الأسد الجامعي هو الجواب المحتمل للعديد من الفجوات والمشاكل الموجودة والمشار إليها من خلال هذه الدراسة عن المشفى، لكن ذلك يحتاج إلى بعض الوقت لإحداث التغيرات وحل هذه المشاكل، لذا تقترح تطبيق البرنامج التالي:

1-إجراء دورات تدريبية للكادر التمريضي الموجود في المشفى على المهارات التمريضية وفق المعايير العالمية الحديثة

2-اختيار فريق عمل مسؤول عن تطبيق ومتابعة برنامج الجودة

3-إقامة ورشة عمل تدريبية لوضع هيكل تنظيمي ووصف وظيفي للمشفى

4-القيام بمحاضرات تثقيفية حول برنامج ضبط الجودة التمريضية، وتوعية العاملين في المشفى بما يتعلق بالبرنامج وفعاليته

5-تامين كادر مدرب ومؤهل وتجهيزات وإمكانات لتدريب العاملين والإشراف على عملهم

6-وضع خطة عمل سنوية لتطبيق برنامج ضبط جودة العناية التمريضية في المشفى، وتحديد المهام التي يجب انجازها شهرياً على أن تطبق في كل شهر سياستين، مع تقييم ومتابعة شهرية للسياسات المطبقة لمعرفة مدى تطور الأداء

- يتضمن برنامج ضبط الجودة:

محتوى السياسات والإجراءات :

1.السياسة العامة

2.السياسات المتعددة الأنظمة

3.البروتوكولات السريرية

4.السياسات المتخصصة والإجراءات والبروتوكولات

5. سياسة ضبط العدوى

6.التوثيق تقييم البيئة المحيطة / العناية بالبيئة المحيطة /

7.مادة تثقيف التمريض والعائلة

8.الوصف الوظيفي لخدمات التمريض/ نماذج المادة التعليمية /

9.تشكيل اللجان وتطويرها.

المراجع:

1. DEMING, EW. *Out of crisis: quality, productivity,and competitive position*. Cambridge University Press Cambridge, 1986,99.
2. What is Quality. *Population Report Journal*, Maryland, vol. XXVI, N°.3,1998, 1,2.
3. REENA,G; REENA, L. *Quality Assurance in Nursing*. 12th, Wednesday, India, 2007,246.
4. HUGH, M. *Quality Assurance in Nursing Practices*. Quality Health Care Journal Coleraine. Vol. 5, N°. 2, 1996, 123-124.
5. MUHAMMAD, A. *Nursing Quality Assurance Program in Syria*. Summary Report, Syria, 2004.

6. محاضرات السيد محمد ألطاف: سياسة الجودة. منفذ برامج ضبط الجودة في التمريض. وزارة الصحة السورية، 2004-2006.

7. KHAN, G. *Factors Affecting Quality Assurance in Nursing Care*. Nursing Journal of India, Vol. LXXXX, N°. 8, 1999, 173-174
8. STTAUBAND, M. M. *Quality of Nursing Diagnosis and Patient's Satisfaction. A Review of the Literature*. PFLEGE, germmany, Vol. 14, N°. 4, 2001, 230-238.
9. SCHROEDER, P; MAIBUSEL, R. M. *Nursing Quality Assurance.* Aspen publication, London, 1984, 193-199.
10. JACQUER, A. *Quality Assurance in Nursing Care: Structure and Process of Nursing Care.* International journal for quality in health care, Bruxlles, Vo. l2, 1990,359-367.
11. DAHMAN, R et. *Nursing quality assurance program in Syria*. Audit report, Salamia Hospital, Syria, 2006.

12. العدة، جهينة. حاجة المريض لضبط الجودة: رؤية الكادر التمريضي وأصحاب الاختصاص والخبرة، تقرير، سوريا 2004.

13. ALTAF, M and et. *Periodical Audit result at Al-Hilal Al-Alahmar Hospital*, Damascus, Syria, 2004-2005.
14. HELENA,K; VUORENHEIMO,J. *The Patient's Perspective on Nursing Quality: Developing a Framework for Evaluation*. International Journal for Quality in Health Care. Oxford Journal, Vol. 6, N°. 1, 2007, 85-95

15. LEANA,R; JOANN,R. *Survey of Quality of Nursing Care in Several Health Distructs in South Africa*. BMC Nursing Journal, Africa, 3, 1, 2004.