

## Evaluation of the Application of Nursing Staff to Patient Safety Standards in the Departments of Ambulance and Intensive Care at Tishreen University Hospital in Lattakia

Dr. Alaa Mhmoud Tweel\*  
Abdullah Khalefa Kanbar\*\*

(Received 30 / 10 / 2018. Accepted 24 / 1 / 2019)

### □ ABSTRACT □

The concept of patient safety is defined as all precautions and technical and medical procedures to protect patients from all risks, to prevent all hazards before they occur and to create a safe environment free of all types of risks and diseases that threaten the lives and health of patients throughout the hospital. Therefore, this descriptive study was designed with a sectional design to evaluate the extent to which the nursing staff applied patient safety standards in the departments of ambulances and intensive care at Tishreen University Hospital in Lattakia, where 42 nurses were chosen according to the available sample. The researcher evaluated all the sample for three days through a checklist developed by him. The results showed that the level of application of the nursing staff to the patient safety standards was at a good level. The most standard criteria applied were the patient safety and environmental safety standards, and there were statistically significant differences in the application of the criteria according to the scientific qualification. The study recommended the continuous evaluation of nursing staff on the application of patient safety standards, the holding of induction and training courses on the application of standards, and similar studies on a wider scale, including government and private hospitals.

**Keywords:** Patient safety standards, Patient safety.

---

\* Associate Professor \_Administration Department \_Faculty of Nursing \_ Tishreen University \_ Lattakia \_Syria

\*\*Postgraduate Student \_ Administration Department \_Faculty of Nursing \_Tishreen University \_ Lattakia \_Syria

## تقييم تطبيق الكادر التمريضي لمعايير سلامة المريض في أقسام الإسعاف والعناية المشددة في مشفى تشرين الجامعي في مدينة اللاذقية

الدكتور علاء محمود طويل \*

عبدالله خليفه قنبر \*\*

(تاريخ الإيداع 30 / 10 / 2018. قُبل للنشر في 24 / 1 / 2019)

### □ ملخص □

يعرّف مفهوم سلامة المرضى بأنه جميع الاحتياطات والإجراءات التقنية والطبية الساعية لحماية المرضى من كافة المخاطر، وتأمين الوقاية من كافة الأخطار قبل وقوعها كلما أمكن ذلك، وإيجاد بيئة آمنة وخالية من جميع أنواع المخاطر والأمراض التي تهدد حياة وصحة المرضى في كل أقسام المستشفى ، لذلك هدفت هذه الدراسة الوصفية ذات التصميم المسحي المقطعي إلى تقييم مدى تطبيق الكادر التمريضي لمعايير سلامة المريض في أقسام الإسعاف والعناية المشددة في مشفى تشرين الجامعي في مدينة اللاذقية ، حيث تم اختيار (42) ممرض/ة بطريقة العينة المتاحة، كما قام الباحث بتقييم جميع أفراد العينة لمدة ثلاثة أيام من خلال (قائمة تحقق) تم تطويرها من قبله ، وأظهرت النتائج أن مستوى تطبيق الكادر التمريضي كان بمستوى جيد ، وأكثر المعايير تطبيقاً كان معياري أمان المريض والسلامة البيئية ، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تطبيق معايير سلامة المريض حسب المؤهل العلمي ، وأوصت الدراسة بضرورة التقييم المستمر للكادر التمريضي حول تطبيق معايير سلامة المريض وعقد دورات تعريفية وتدريبية حول تطبيق المعايير ، وإجراء دراسات مشابهة على شريحة أوسع من كوادر التمريض في المشافي الحكومية والخاصة .

**الكلمات المفتاحية :** معايير سلامة المريض ، سلامة المريض .

\* أستاذ مساعد \_ قسم الإدارة \_ كلية التمريض \_ جامعة تشرين \_ اللاذقية \_ سوريا  
\*\* طالب دراسات عليا (ماجستير) \_ قسم الإدارة \_ كلية التمريض \_ جامعة تشرين \_ اللاذقية \_ سوريا

**مقدمة :**

يعرّف مفهوم سلامة المرضى بأنه العلم الذي يهتم بالحفاظ على سلامة وصحة المرضى، وذلك بتوفير بيانات آمنة خالية من مسببات الحوادث أو الإصابات [1]، وتشير سلامة المرضى بشكل أساسي إلى منع أو تقليل الإصابات العرضية أو التي يمكن الوقاية منها الناتجة عن الرعاية الصحية [2].

تتضمن ثقافة الحرص على سلامة المريض تطبيق العديد من المعايير المهمة لضمان حماية المرضى ووقايتهم من الأخطار، ويعتبر معيار سلامة البيئة وأمان المرضى من المعايير المهمة لضمان سلامتهم، ومن المعايير المهمة لضمان سلامة المرضى أيضاً معيار التحكم بانتشار العدوى حيث يختص هذا المعيار بإيجاد بيئة صحية نظيفة في المستشفيات والمراكز الصحية، ويعمل على دراسة معدلات العدوى المكتسبة لمعرفة أسبابها وطرق متابعتها والحد منها [3].

يعتقد الكثير من المرضى والمستفيدين أن دور التمريض يقتصر على تنفيذ أوامر الطبيب وإعطاء الأدوية للمريض وفق الخطة العلاجية الموضوعية من قبل الطبيب الأخصائي، ولكن الموضوع أكثر من ذلك، إذ أن الكادر التمريضي يلعب دوراً مهماً من خلال أداء هذه المهام وغيرها من المهام المنوطة به في الحفاظ على سلامة المرضى من الأخطار والأدنيات خلال فترة تواجدهم بجميع الأقسام وخاصةً قسماً الإسعاف أو العناية المشددة، ذلك من خلال اتباع القواعد السليمة والصحيحة عند إعطاء العلاجات وتشغيل المعدات الطبية والحركة بطريقة آمنة بجوار المرضى، حيث يعتبر عناصر التمريض أكثر عناصر الفريق الصحي تواجداً واحتكاكاً بالمرضى، وهذا مرتبط بطبيعة عملهم التي تفرض عليهم تواجداً مكثفاً بالقرب من المرضى، وبالتالي فإن ذلك يلقي على عاتقهم اتباع إجراءات وخطوات ومعايير دقيقة للحفاظ على سلامة مرضاهم .

توجد عدة دراسات حول موضوع سلامة المريض ومنها الدراسة التي أجريت من قبل Raftopoulos and Pavlakis (2013) بهدف البحث عن العوامل التي تؤثر في البيئة الآمنة في أقسام العناية المشددة في 5 مشافي قبرصية عامة باستخدام استبيان يدرس المواقف تجاه سلامة المريض، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من 132 ممرض (حاصلين على إجازة في التمريض) ، وبينت نتائجها وجود اختلافات كبيرة في ثقافة السلامة بين وحدات العناية المشددة للمستشفيات في قبرص، حيث كان عمر الممرض و البنية التحتية للقسم و خبرة الممرضين وشدة الحالات الطبية الموجودة لدى المرضى من أهم المتغيرات المؤثرة في ثقافة سلامة المريض في بيئة العناية المشددة [4]. كما أجريت دراسة من قبل Vifladta et al. (2016) هدفت إلى تحري العلاقة بين ثقافة سلامة المريض وبين الشعور بالاحترق الوظيفي و الشعور القوي بالتماسك عند جميع الممرضين (إجازة تمريض) العاملين في (7) أقسام للعناية المشددة في (6) مشافي نرويجية، حيث استخدم الباحثون استبيانات حول ثقافة سلامة المريض و كل من الاحترق الوظيفي و الشعور القوي بالتماسك. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ثقافة سلامة المريض الإيجابية و بين المعدل المنخفض لكل من الإحترق الوظيفي والشعور القوي بالتماسك [5].

كما هدفت دراسة Da Costa et al. (2017) إلى تقييم الرعاية التمريضية في وحدات العناية المشددة من منظور سلامة المريض، عند الممرضين في 6 أقسام للعناية المشددة في مشافي مدينة لوكو ، باستخدام استبيان لتقييم سلامة المريض، حيث أظهرت النتائج فشل نظام سلامة المريض نتيجة أعمال غير آمنة خلال عملية الرعاية التمريضية، كما أن تلك الأعمال قد زادت من المخاطر على سلامة المريض، حيث كانت الأخطاء في إعطاء الأدوية

و الصعوبات في التواصل مع المريض و الصعوبات في استمرارية العناية من أهم تلك الأعمال التي عرضت سلامة المريض للخطر خلال تقديم الرعاية التمريضية له [6] .

## أهمية البحث وأهدافه :

### أهمية البحث :

تأتي أهمية الدراسة الحالية كونها تعمل على تعزيز مفهوم سلامة المريض ومعرفة مستوى تطبيق الكادر التمريضي في أقسام حيوية وهامة كأقسام العناية المشددة و الطوارئ في مشفى تشرين الجامعي لمعايير سلامة المريض، الأمر الذي يفضي إلى وضع قاعدة معرفية مستندة إلى معلومات بحثية يتم اعتمادها في سد الثغرات في الأداء التمريضي التي تؤثر على سلامة المريض ويكون من نتائج تلك الأخطاء: زيادة فترة بقاء المريض بالمشفى وسوء حالته الصحية، وزيادة تكلفة الرعاية الصحية، وارتفاع نسبة الوفيات، كما أن العمل على تصميم خطط وبرامج لرفع سوية الأداء التمريضي في الحفاظ على سلامة المرضى، ينعكس إيجاباً على حالة المريض خصوصاً لجهة تقليل أو منع المضاعفات الصحية التي قد تهدد حياته أو تزيد حالته سوءاً والتي قد تعود إلى عدم التطبيق الأمثل لمعايير سلامة المريض خلال تقديم الرعاية له، وبالتالي سرعة تحسن الحالات المرضية مما يقلل من نسبة بقاء المريض في المشفى، وتقلل العبء المادي والصحي على المشفى لمعالجة تلك المضاعفات، فضلاً عن تحسين الدور التمريضي في المساهمة بتخريج شخص معافى وبأقل ضرر ممكن ليعود إلى دوره الطبيعي في المجتمع.

### هدف البحث :

- تقييم مستوى تطبيق الكادر التمريضي لمعايير سلامة المريض في أقسام الإسعاف والعناية المشددة في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية.

## طرائق البحث ومواده :

### تصميم البحث :

اتباع هذا البحث المنهج الوصفي ذو التصميم المسحي المقطعي .

### مكان البحث :

أجري البحث في أقسام الإسعاف والعناية المشددة في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية .

### زمن البحث :

جمعت البيانات في الفترة الزمنية الممتدة من شهر شباط حتى شهر حزيران من عام 2018 .

### عينة البحث :

أجري هذا البحث على جميع عناصر الكادر التمريضي العاملين في أقسام الإسعاف والعناية المشددة في مشفى تشرين الجامعي (العينة المتاحة) ، والمتواجدين أثناء فترة جمع البيانات ، حيث بلغ عددهم (42) ممرض وممرضة .

## أدوات البحث :

من أجل جمع البيانات طور الباحث أداة الدراسة بالإعتماد على المعايير المعتمدة في الدليل المساعد لتصنيف المشافي في سوريا [7]، والدليل الوطني لمكافحة العدوى [8] ، حيث شملت الأداة على معايير سلامة المريض في أقسام الإسعاف والعناية المشددة ، التي تألفت من جزأين رئيسيين هما:

**الجزء الأول:** معلومات ديموغرافية تتعلق بالتمريض (العمر، الجنس ، الحالة الإجتماعية ، المؤهل العلمي ، الخبرة )  
**الجزء الثاني :** يتألف من أربعة محاور :

**المحور الأول (معيار التحكم في انتشار العدوى )** ويتعلق بتقييم اتباع التمريض للإجراءات التي تمنع انتشار العدوى والتزامهم باستخدام وسائل الحماية الشخصية أثناء التعامل مع المريض ، ويتألف من ( 5 ) بنود

- 1\_ تعامل الممرض بشكل آمن مع الدم والسوائل وكل ماله صلة بالمريض .
- 2\_ فصل النفايات الطبية الخطرة والتخلص الآمن منها .
- 3\_ استخدام وسائل منع انتشار العدوى بطريقة صحيحة .
- 4\_ تبليغ الإدارة في حال وجود عدوى بالقسم .
- 5\_ تنفيذ الممرض خطوات الحقن الآمن .

**المحور الثاني (معيار التطهير والتعقيم )** ويتعلق بتقييم اتباع التمريض لخطوات التعقيم الصحيحة ، ويتألف من ( 5 ) بنود :

- 1\_ الفصل بين الأجهزة الملوثة والمعقمة في القسم .
- 2\_ التأكد من خطوات التعقيم .
- 3\_ ارتداء أدوات الوقاية الشخصية عند التعامل مع المحاليل المطهرة .
- 4\_ التأكد من تركيز الأدوات المستخدمة للتطهير عالي المستوى وأزمة التماس .
- 5\_ التأكد من تخزين المطهرات في مكان بارد مظلم بعيداً عن ضوء الشمس .

**المحور الثالث (معيار أمان المريض )** ويتعلق بتقييم اتباع التمريض لخطوات التأكد من هوية المريض عند التعامل معه وقبل القيام بأي إجراء و إتقان الكادر التمريضي لإجراءات نقل المريض داخل المشفى ، ويتألف من (10) بنود :

- 1\_ التأكد من هوية المريض عند التعامل معه أو اتخاذ أي إجراء .
- 2\_ تسجيل التعليمات الشفوية الخاصة بالمريض في ملفه الطبي .
- 3\_ التأكد من هوية المريض في حالات معينة .
- 4\_ تسليم وتسلم المرضى عند تغير المناوبات .
- 5\_ التأكد من وسائل حماية المريض من السقوط .
- 6\_ نقل المريض بالآلية المناسبة حسب حالته الصحية .
- 7\_ مرافقة المريض حتى وصوله للقسم .
- 8\_ تواصل الممرض مع القسم الذي سينقل إليه المريض .
- 9\_ تسجيل الأدوية التي تناولها المريض منذ دخوله ضمن ملفه الخاص .
- 10\_ توصيل الملف الخاص بالمريض إلى القسم .

**المحور الرابع (معيار السلامة البيئية )** ويتعلق بتقييم اتباع التمريض لإجراءات التأكد من توافر أجهزة الأمان ووسائل الوقاية وكل ما يقلل من الأخطار والأذيات التي قد تحصل للمريض، ويتألف من (4) بنود :

- 1\_ كيفية استخدام أجهزة الأمان والإنذار من قبل الممرض .
  - 2\_ التحقق من أن أرضية القسم ليست زلقة ونظيفة .
  - 3\_ مطالبة الممرض بتوفير وسائل وقاية (الاقنعة ، القفازات، الثياب، الجزمات،...) .
  - 4\_ الإبلاغ عن حدوث أي عطل في الأجهزة الكهربائية لعمال الصيانة .
- تم تقييم المعايير من قبل الباحث من خلال الملاحظة المباشرة وفقاً لدرجتين بحيث يعبر الرقم :

0 لا يطبق  1 يطبق

### طرائق البحث :

- 1\_ تم توجيه طلب رسمي من كلية التمريض في جامعة تشرين إلى إدارة مشفى تشرين الجامعي في مدينة اللاذقية من أجل الحصول على الموافقة لجمع البيانات الضرورية من المشفى .
- 2\_ تم الحصول على موافقة شفوية حول الاشتراك بالدراسة من عناصر الكادر التمريضي، وذلك بعد شرح هدف الدراسة وأن لهم حق الموافقة الطوعية أو رفض المشاركة في عينة الدراسة .
- 3\_ قام الباحث بملاحظة كل ممرض يقدم الرعاية التمريضية ضمن أقسام الإسعاف والعناية المشددة لمدة ثلاثة أيام باستخدام أداة الدراسة والتي هي عبارة عن قائمة تحقق لتطبيق بنود كل معيار من معايير سلامة المرضى، كما تم توجيه أسئلة لبعض البنود التي لا يمكن قياسها بالملاحظة ضمن كل معيار لمعرفة مدى تطبيقه .
- 4\_ تم تحليل البيانات باستخدام أساليب وبرامج إحصائية متخصصة SPSS .
- 5\_ تم تقييم إجراءات المعايير عن طريق حساب متوسط قيمة كل إجراء ثم الانتقال إلى تفسير نسبة الالتزام وذلك بتحويل قيم المتوسط إلى نسبة ، وذلك بسبب أن قيم المتوسط تتراوح ما بين قيمتي [1-0] كون قيمة الصفر تعبر عن عدم الالتزام بتطبيق المعيار وقيمة الواحد تعبر عن تطبيق المعيار والقيم ما بينهما تعبر عن قيمة الإلتزام بالمعيار وتحويل القيم تصبح بين [0%-100%]، وتم اعتماد المعيار الخماسي في التقييم النسبي لقياس مستوى تطبيق معايير سلامة المريض في أقسام الإسعاف والعناية المشددة[9] .

الجدول (1) : المعيار الخماسي في التقييم النسبي لتطبيق الكادر التمريضي لمعايير سلامة المريض في أقسام الإسعاف والعناية المشددة

المجال	[0-20]%	[21-40]%	[41-60]%	[61-80]%	[81-100]%
التقييم	ضعيف جداً	ضعيف	مقبول	جيد	جيد جداً

## النتائج والمناقشة :

## النتائج :

الجدول (2) : البيانات الديموغرافية لعينة البحث .

النسبة المئوية %	التكرار	
		العمر
31.0 %	13	من 20 حتى أقل من 25
42.9 %	18	من 25 حتى أقل من 35
16.7 %	7	من 35 حتى أقل من 45
9.5 %	4	من 45 فأكثر
		الجنس
45.2 %	19	ذكر
54.8 %	23	انثى
		الحالة الاجتماعية
38.1 %	16	عازب/ة
57.1 %	24	متزوج/ة
4.8 %	2	ارمل/ة
		المؤهل العلمي
71.4 %	30	مدرسة تمريض
23.8 %	10	معهد متوسط
4.8 %	2	إجازة في التمريض
		مدة العمل
2.4 %	1	أقل من سنة
31.0 %	13	من سنة حتى أقل من 5 سنوات
40.5 %	17	من 5 حتى أقل من 10 سنوات
26.2 %	11	من 10 فأكثر
100.0 %	42	الكلية

يبين الجدول (2) البيانات الديموغرافية للكادر التمريضي ، حيث يوضح أن غالبية أفراد العينة هم من الفئة العمرية الشابة (73.8%) ، وكانت النسبة الأقل لمن أعمارهم 45 سنة فأكثر ، وبالنسبة لجنس الممرض/ة كانت نسبة الإناث (54.8%) ، أما من ناحية المؤهل العلمي حملة شهادة مدرسة تمريض (71.4%) ، أما بالنسبة للخبرة التمريضية (40.5%) لمن لديهم خبرة من 5 إلى 10 سنوات .

الجدول (3) : مستوى تطبيق الكادر التمريضي لمعايير سلامة المريض في أقسام الإسعاف والعناية المشددة .

مستوى التطبيق	النسبة المئوية %	المتوسط الحسابي	المعايير
مقبول	47.05 %	0.47	معايير سلامة المريض
جيد	66.03 %	0.66	التحكم في انتشار العدوى
جيد جداً	83.33 %	0.83	التطهير والتعقيم
جيد جداً	82.74 %	0.82	أمان المريض
جيد	69.79 %	0.69	السلامة البيئية
			التطبيق الكلي

يتبين من الجدول (3) أن تطبيق الكادر التمريضي لمعايير سلامة المريض في أقسام الإسعاف والعناية المشددة في مشفى تشرين الجامعي في مدينة اللاذقية كان (69.79%) بشكل عام ، ومعيار أمان المريض (83.33%) يتلوه معيار السلامة البيئية (82.74%) ، أما معيار التطهير والتعقيم كان (66.03%) ، وكان معيار التحكم في انتشار العدوى بنسبة (47.05%) .

الجدول (4) : مستوى تطبيق الكادر التمريضي لمعيار التحكم في انتشار العدوى في أقسام الإسعاف والعناية المشددة .

بنود المعيار	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية %	مستوى التطبيق
تعامل الممرض بشكل آمن مع الدم والسوائل وكل ماله صلة بالمريض	0.54	54.76%	مقبول
فصل النفايات	0.00	0.00%	ضعيف جداً
استخدام وسائل منع انتشار العدوى من قبل الممرض	0.42	42.38%	مقبول
تبليغ الإدارة في حال وجود عدوى	1.00	100.00%	جيد جداً
تنفيذ خطوات الحقن الآمن	0.38	38.10%	ضعيف
معيار التحكم في انتشار العدوى	0.47	47.05%	مقبول

يظهر الجدول (4) أن تطبيق الكادر التمريضي للمعايير الخاصة بالتحكم في انتشار العدوى المتعلقة بتعامل الممرض بشكل آمن مع الدم والسوائل وكل ماله صلة بالمريض كان بنسبة (54.76%) ، كما كان تطبيقهم لإجراء فصل النفايات بنسبة (0.0%) ، بينما كان تطبيقهم لإجراء استخدام وسائل منع انتشار العدوى بنسبة (42.38%) ، بينما كان تطبيقهم لإجراء تبليغ الإدارة في حال وجود عدوى بنسبة (100%) ، أما بالنسبة لإجراء تنفيذ خطوات الحقن الآمن بنسبة (38.10%) ، كما يبين الجدول بشكل عام أن تطبيق الكادر التمريضي لمعيار التحكم في انتشار العدوى بنسبة (47.05%) .

الجدول (5): مستوى تطبيق الكادر التمريضي لمعيار التطهير والتعقيم في أقسام الإسعاف والعناية المشددة .

بنود المعيار	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية %	مستوى التطبيق
الفصل بين الأدوات الملوثة والمعقمة في القسم	1.00	100%	جيد جداً
التأكد من خطوات التعقيم	0.39	39.68%	ضعيف
ارتداء أدوات الوقاية عند التعامل مع المحاليل	0.48	48%	مقبول
التأكد من تركيز أدوات التطهير	0.71	71%	جيد
التأكد من تخزين المطهرات	0.71	71%	جيد
معيار التطهير والتعقيم	0.66	66.03%	جيد

يوضح الجدول (5) أن تطبيق الكادر التمريضي للمعايير الخاصة بالتطهير والتعقيم، المتعلقة بالفصل بين الأدوات الملوثة والمعقمة كان بنسبة (100%) ، كما كان تطبيقهم لإجراء التأكد من خطوات التعقيم (39%)، بينما كان تطبيقهم لإجراء ارتداء أدوات الوقاية عند التعامل مع المحاليل (48%)، بينما كان تطبيقهم لإجراء التأكد من تركيز أدوات التطهير (71%)، أما بالنسبة لإجراء التأكد من تخزين المطهرات كان بنسبة (71%)، ويبين الجدول بشكل عام أن تطبيق الكادر التمريضي لمعيار التطهير والتعقيم بنسبة (66%) .

الجدول (6) : مستوى تطبيق الكادر التمريضي لمعيار أمان المريض في أقسام الإسعاف والعناية المشددة .

بنود المعيار	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية %	مستوى التطبيق
التأكد من هوية المريض عند التعامل معه	1.00	100%	جيد جداً
التأكد من الحالة عند استلام وتسليم المناوبة	1.00	100%	جيد جداً
التأكد من هوية المريض في حالات معينة	1.00	100%	جيد جداً
تسجيل التعليمات الشفوية في الملف الطبي للمريض	1.00	100%	جيد جداً
يعرف الممرض بوسائل الحماية للمريض من السقوط	1.00	100%	جيد جداً
تسجيل الادوية ضمن الملف الخاص بالمريض	1.00	100%	جيد جداً
تواصل الممرض إدارة مع القسم	1.00	100%	جيد جداً

مقبول	48.12%	0.48	نقل المريض بالآلية المناسبة
مقبول	48.12%	0.48	مرافقة المريض حتى وصوله الى القسم
مقبول	48.12%	0.48	توصيل الملف الخاص بالمريض للقسم
جيد جداً	83.33%	0.830	معيار أمان المريض

يبين الجدول (6) أن تطبيق الكادر التمريضي للمعايير الخاصة بأمان المريض، المتعلقة بكل من التأكد من هوية المريض عند التعامل معه، والتأكد من الحالة عند استلام وتسليم المناوبة، والتأكد من هوية المريض في حالات معينة، وتسجيل التعليمات الشفوية، ومعرفة الممرض بوسائل حماية المريض من السقوط، وتسجيل الأدوية ضمن الملف الخاص بالمريض، وتواصل الممرض مع إدارة القسم كان بنسبة (100%) ، أما بالنسبة لإجراءات نقل المريض بالآلية المناسبة، ومرافقة المريض حتى وصوله إلى القسم، وتوصيل الملف الخاص بالمريض للقسم كان بنسبة (48%) ، ويبين الجدول بشكل عام أن تطبيق الكادر التمريضي لمعيار أمان المريض كان بنسبة (83%) .

الجدول (7) :مستوى تطبيق الكادر التمريضي لمعيار السلامة البيئية في أقسام الإسعاف والعناية المشددة .

بنود المعيار	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية%	مستوى التطبيق
استخدام أجهزة الإنذار	0.31	31%	ضعيف
الإبلاغ عن الأعطال	1.00	100%	جيد جداً
التأكد من أرضية القسم غير زلقة	1.00	100%	جيد جداً
يطلب الممرض بتوفير وسائل الوقاية	1.00	100%	جيد جداً
معيار السلامة البيئية	0.82	82.74%	جيد جداً

يبين الجدول (7) أن تطبيق الكادر التمريضي للمعايير الخاصة بأمان المريض، المتعلقة بكل من الإبلاغ عن الأعطال، والتأكد من أرضية القسم غير زلقة ومطالبة الممرض بتوفير وسائل الوقاية كان بنسبة (100%)، أما بالنسبة لإجراء استخدام أجهزة الإنذار كانت (31%)، ويبين الجدول بشكل عام أن تطبيق الكادر التمريضي لمعيار السلامة البيئية كانت نسبته (82%) .

### المناقشة :

تعد الصحة والسلامة مسؤولية كل فرد يعمل في القطاع الصحي وخصوصاً عناصر التمريض الذين يتعاملون مع المريض بشكل مباشر، حيث تكون هذه المسؤولية مرتبطة بعلاقتهم مع من حولهم سواء الأشخاص أو الآلات أو الأدوات أو المواد أو طرق التشغيل وغيرها، فضمن السلامة في المجال الصحي هي عبارة عن مجموعة من الإجراءات الهادفة إلى منع وقوع الحوادث والإصابات أثناء تقديم الرعاية الصحية سواء للمريض أو لعناصر الفريق الصحي، لذلك تعتبر سلامة المريض جزءاً مهماً من الرعاية التمريضية، وهذه السلامة مكونة من مجموعة من المعايير الواجب تطبيقها بدقة للحصول على أعلى مستوى من الرعاية الصحية، والتي تعكس مدى جودة هذه الرعاية، من هنا فقد هدفت دراستنا الحالية إلى تقييم تطبيق الكادر التمريضي لمعايير سلامة المريض في أقسام الإسعاف والعناية المشددة [10] .

أظهرت الدراسة الحالية مجموعة من النتائج المهمة كان من بينها أن مستوى التزام عناصر التمريض المشاركين في الدراسة بمعيار التحكم بانتشار العدوى مقبول إجمالاً، حيث بلغت نسبة ذلك الالتزام 47.05% من مجموع عناصر التمريض الذين شملتهم الدراسة، والذي قد يعزى إلى نقص معلومات التمريض حول معايير التحكم بانتشار العدوى .

اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة Elliot & Joyce (2009) وهي دراسة وصفية أجريت لتقييم العوامل المؤثرة على مستوى أداء الكادر التمريضي ومستوى تطبيق معايير ضمان سلامة المريض في البرازيل، وقد أظهرت نتائج تلك الدراسة أن 48% من الممرضات المشاركات في الدراسة يلتزم بتنفيذ معيار ضبط العدوى كواحد من معايير سلامة المريض المهمة، كما بينت النتائج أنذاك حاجة 69% من الممرضات لمعلومات أكثر دقة حول إجراءات ضبط العدوى في القطاعات الصحية. كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة قام بها Khanna (2015) في باكستان، والتي أشارت نتائجها إلى أن 45% فقط من عناصر عينة الدراسة كانوا يطبقون المعايير الصحيحة لضبط العدوى والتحكم فيها [12].

ومن الدراسات التي ركزت على تقييم أداء الكادر التمريضي دراسة أمريكية قام بها Kane et al. (2008) التي لم تكن نتائجها منسجمة مع نتائج الدراسة الحالية من ناحية تطبيق معايير ضبط العدوى حيث بينت النتائج في الدراسة المذكورة أن 81% من الممرضات المشاركات يلتزم بتنفيذ سياسات ضبط العدوى في قطاعاتهم الصحية، وقد يكون ذلك الرقم مرتفعاً قياساً بالدراسة الحالية بسبب إجراءات الضبط الصارمة التي تفرضها شركات التأمين على تلك القطاعات لتطبيق إجراءات ضبط العدوى في المنشآت الصحية الأمريكية [13].

كما بينت الدراسة الحالية أيضاً أن 66.03% من المشاركين في الدراسة ملتزمين بمعيار التطهير والتعقيم وهو يعتبر مستوى جيد، كما تظهر القيم الصغرى والكبرى أن هناك اختلافات شديدة من ناحية الالتزام حيث أن مستوى تقييم بعض الممرضين هو جيد جداً بينما البعض الآخر هو ضعيف جداً وهذا ما سبب انخفاض مستوى تقييم تطبيق المعيار.

انسجمت أيضاً نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة أجريت في السعودية قام بها Alma & Alabdulaali (2012) التي أظهرت نتائجها أنه وبالرغم من أن مستوى الوعي عموماً كان جيداً بنسبة 80% إلا أن تطبيق السياسات والإجراءات الخاصة بجودة الرعاية وضمان سلامة المريض كان منخفضاً قياساً بمستوى معرفة تلك الممرضات حيث لم تتجاوز نسبة الممرضات الملتزمات بمعيار التطهير والتعقيم الـ 63% [14]، كما انسجمت نتائج الدراسة الحالية فيما يتعلق بالالتزام الممرضات بتطبيق معيار التطهير والتعقيم مع دراسة West et al. (2012) التي أكدت نتائجها أنه على الرغم من وجود قاعدة معرفية جيدة لدى الممرضات حول السياسات والمعايير المطلوب تطبيقها لضمان سلامة المريض أثناء تقديم الرعاية التمريضية له والتي وصلت لدرجة جيدة لدى 87% منهن، إلا أن تطبيق معيار التعقيم والتطهير لم يتجاوز الـ 62% [15]. قد يكون سبب ذلك في الدراستين السابقتين هو عدم وجود رقابة كافية على الممرضات تفرض عليهن تطبيق سياسات وإجراءات ضمان سلامة المريض، مما يجعلهن يتكاسلن عن القيام بها. بالمقابل أجريت دراسة مشابهة للدراسة الحالية لم تتفق نتائجها مع نتائج الدراسة الحالية من ناحية تطبيق معايير التعقيم والتطهير، وهي دراسة أجراها Johnson and Young (2010) التي أشارت بعد تحليل بياناتها إلى وجود مستوى عالٍ من تطبيق معايير التطهير والتعقيم وصل لنسبة الـ 93% من المشاركين وهي نسبة عالية [16]. كما أن النتيجة الحالية لم تتسجم مع نتائج دراسة إيطالية أجرتها Sarah (2016) التي بينت نتائجها أن 81% من الممرضات المشاركات في الدراسة كنَّ يواظبن على تطبيق المعايير الخاصة المتعلقة بإجراءات التطهير والتعقيم والتي بدورها تضمن سلامة المريض وتساعد في رفع جودة الرعاية التمريضية [17]. يمكن تفسير تلك النتيجة بسبب إخضاع الممرضات لبرامج تنقيفية مكثفة وتدريبية متعلقة بهذا الموضوع مع اتباع سياسات صارمة من قبل السلطات الصحية تفرض على الكادر التمريضي تطبيق معايير سلامة المريض بالتوازي مع منح من يلتزم بتلك السياسات بحوافز

وعلاوات إضافية تساهم بتفقيتهم على الدوام والتي قد تنقص في الدراسة الحالية حيث أنه يجب تعزيز السلوكيات الإيجابية لدى التمريض بالحوافز والمزايا الأخرى .

ومن النتائج التي أظهرتها الدراسة الحالية أيضاً أن نسبة التزام المرضين والممرضات في الدراسة بمعيار أمان المريض بلغت 83.33% أي أن مستوى تقييم هذا المعيار هو جيد جداً، وتبين لنا المقارنة بين القيم الصغرى والكبرى بأن هناك اختلافات من ناحية الالتزام بهذا المعيار حيث كان مستوى تقييم بعض المرضين هو جيد جداً بينما البعض الآخر كان تقييمه جيد، وهذا الإرتفاع بمستوى تقييم المعيار مهم بالنسبة للتمريض في فترات ازدهام المشافي بالمرضى وخاصةً في فترة الأزمة التي تمر بها البلاد، إذ يلقى على عاتق المرضين كم هائل من العمل لذلك فإن توجيه المرضى وتبنيهم يلعب عامل كبير في تحسن حالاتهم ويحميهم من المخاطر المحتملة في المشفى.

اتفقت هذه النتيجة مع مجموعة من الدراسات مثل دراسة Andaleeb (2001) التي توصلت إلى أن مستوى التزام المشاركين في الدراسة المذكورة بمعيار أمان المريض كان جيد جداً لدى 85% منهم، وقد توصلت تلك الدراسة إلى أن هناك اختلاف بين المستشفيات الخاصة والعامة في مستوى تطبيق معايير سلامة المريض لصالح المستشفيات الخاصة. وهذا يؤكد على أهمية التدقيق والمحاسبة السريعة التي يتم اتباعها كأسلوب إدارة في المستشفيات الخاصة [18]، كما اتفقت هذه النتيجة مع نتائج الدراسة التي أجراها Sami (2016) التي أظهرت نتائجها أن 80% من المرضين المشاركين في تلك الدراسة يلتزمون بتطبيق معايير أمان المريض كبعد مهم من أبعاد سلامة المريض ويوظفون على ذلك، مما انعكس إيجاباً على مستوى رضى المرضى عموماً عن مستوى الخدمة والرعاية الصحية المقدمة لهم [19] .

بالمقابل فإن هناك دراسات لم يظهر انسجام نتائجها مع نتائج الدراسة الحالية فيما يتعلق بتطبيق معيار أمان المريض، ومن هذه الدراسات دراسة جزائرية أجرتها Hasnat (2016) التي أظهرت نتائجها أن 28% منهم يلتزمون بتطبيق معيار أمان المريض كجزء مهم من معايير سلامة المريض المقيم في أقسام المستشفى عموماً، وقسمي الإسعاف والعناية المشددة خصوصاً [20]، كما أن هذه النتيجة لم تكن منسجمة مع نتيجة دراسة Jemandur (2016) التي أكدت أن 36% فقط من المشاركين يطبقون معيار أمان المريض لضمان سلامة المريض، وتعتبر هذه النتيجة متدنية جداً ويجب أن تثير الانتباه وتتطلب الرقابة من قبل السلطات الصحية لضمان سلامة المرضى على حسب تعبير الباحث الذي أجرى تلك الدراسة [21]. قد يكون سبب هذا الاختلاف وجود فجوة إدارية بين رأس الإدارة كهزم وبين قاعدته وعدم الالتزام بجودة الرعاية الصحية المقدمة كأولوية مطلقة لهذه الإدارات الأمر الذي يؤثر على جودة هذه الرعاية ويساهم في انخفاض مستوى التزام المرضين بتطبيق معايير سلامة المرضى.

يظهر تقييم مستوى الالتزام بمعيار السلامة البيئية في الدراسة الحالية أن 82.74% من المشاركين ملتزمين به وهذه النسبة تعتبر جيدة جداً ، وهي مهمة جداً في مجال سلامة بيئة العمل التي يجب أن يتوفر فيها مستوى جيد من الأمان للمريض ولعناصر الفريق الصحي والتمريضي، ومن خلال التدقيق نجد تشابهاً بين هذه النتيجة ونتيجة دراسة الحوري (2008) التي أظهرت نتائجها أن 85% من الكادر التمريضي في الدراسة لديهم مستوى التزام جيد جداً بتطبيق معيار السلامة البيئية [22] ، أما دراسة Wang and Liu (2013) لم تظهر نتائجها اتفاقاً مع نتائج الدراسة الحالية حيث بينت نتائجها أن 51% فقط من عناصر التمريض يطبقون السياسات والإجراءات الخاصة بمعايير السلامة البيئية لضمان سلامة المرضى، وقد ربط الباحثان ذلك من خلال وجود فروق ذات دلالة إحصائية موجبة بين اتباع سياسة التحفيز والعقاب وبين مستوى تطبيق معيار السلامة البيئية [23] . كما أن نتائج الدراسة الحالية لم تظهر اتفاقاً مع نتائج

الدراسة المقارنة التي أجرتها Cleary & Leufer (2013) التي أشارت نتائجها إلى أن 23% فقط من المشاركين يطبقون معايير السلامة البيئية كواحدة من أبعاد ضمان سلامة المريض، وقد أثر ذلك على مستوى حدوث الأخطاء العلاجية بطريقة سلبية [24].

كما بينت الدراسة الحالية أن نسبة من يلتزمون إجمالاً بمعايير سلامة المريض ككل هي 69.79%، وتبعاً لهذه النسبة يعتبر مستوى الالتزام جيداً، وهو مقبول في حالات الضغط الشديد بالعمل، وهذا يتفق مع نتائج دراسة هويدي (2009) التي توصلت إلى أن 67% من الكادر الصحي يلتزمون إجمالاً بمعايير ضمان سلامة المريض وهي بمستوى جيد، وقد أثر ذلك جزئياً على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة [25].

كما اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة Quintana (2006) التي أشارت إلى أن 72% من عناصر الفريق الصحي والتمريضي يلتزمون بتطبيق معايير سلامة المريض، وقد توصلت الدراسة إلى أن رضا المرضى هو مكون الرعاية الصحية متعدد الأبعاد ويتأثر بالعديد من المتغيرات ومنها مستوى تطبيق معايير سلامة المريض من قبل الكادر التمريضي [26].

في عام (2008) قام الباحث Vinagre بدراسة كانت نتائجها غير متوافقة مع نتائج الدراسة الحالية حيث توصلت إلى نتيجة مفادها أن 48% فقط من عناصر الكادر التمريضي يلتزمون بتطبيق معايير ومبادئ سلامة المريض أثناء تقديم الرعاية الصحية لهم [28]، كما أن نتيجة الدراسة الحالية لم تتفق مع نتائج دراسة Cleary & Leufer (2013)، حيث أشارت نتائجها إلى أن 38% فقط من المشاركين يطبقون معايير ضمان سلامة المريض [24]. قد يكون سبب هذا الانخفاض الكبير في مستوى الالتزام بتطبيق معايير سلامة المريض عدم رضا العاملين الصحيين لعدم توافر الحوافز، وغياب البرامج التدريبية والتثقيفية حول ذلك الموضوع.

## الاستنتاجات والتوصيات :

### الاستنتاجات

- 1) يوجد التزام بتطبيق معايير سلامة المريض بشكل عام من قبل الكادر التمريضي بنسبة (69.79 %).
- 2) يوجد التزام بتطبيق معيار التحكم في انتشار العدوى بنسبة (47.05 %)
- 3) يوجد التزام بتطبيق معيار التطهير والتعقيم بنسبة (66.03 %).
- 4) يوجد التزام بتطبيق معيار أمان المريض بنسبة (83.33 %).
- 5) يوجد التزام بتطبيق معيار السلامة البيئية بنسبة (82.74 %).

### التوصيات :

على ضوء نتائج الدراسة الحالية نقترح ما يلي:

1. التقييم الدوري والمستمر لمعرفة مستوى تطبيق الكادر التمريضي لمعايير ضبط العدوى، وإخضاعهم لدورات تثقيفية مستمرة حول طرق وسياسات ضبط العدوى.
2. إجراء دورات تدريبية للكادر التمريضي الموجود في المستشفى على مهارات تطبيق مبادئ ومعايير سلامة المريض ككل وفقاً للمعايير الوطنية .
3. اختيار فريق عمل مدرب ومسؤول عن تطبيق ومتابعة برنامج الجودة، الذي يشكل تطبيق معايير سلامة المريض أهم جوانبه العملية.

4. إجراء محاضرات تثقيفية حول معايير ومبادئ سلامة المريض، وتوعية العاملين الصحيين في المستشفى على ضرورة التقيد بها والالتزام بتطبيقها بدقة .
5. العمل بالتعاون مع الجهات الإدارية في المستشفى على رفع مستوى الحوافز العينية والمعنوية لكل العناصر الملتزمين بمعايير السلامة أثناء تقديم الرعاية الصحية .
6. إجراء دراسات مشابهة على شريحة أوسع من كوادر التمريض في المستشفيات الحكومية والخاصة على مستوى المحافظة، ولاحقاً على مستوى القطر .
7. وضع قاعدة لتحديد نقاط القوة والضعف والعمل لاحقاً على سد جميع الثغرات التي تعيق تطبيق الكادر التمريضي لمعايير سلامة المريض .

#### المراجع :

1. WHO. Report about patient safety (2007). Available at: <http://www.emro.who.int/ar/entity/patient-safety/index.html>.
2. National Medical Institute (USA). (2016), Quality of care & patient safety. Available at: [https://www.yelp.com/biz/national-medical-institute-hialeah/Qualityof care / patient safety](https://www.yelp.com/biz/national-medical-institute-hialeah/Qualityof%20care%20patient%20safety).
3. BOONSTRA, E; LINDBAEK, M; NGOME, E ; FUGELLI, P. Labelling and patient knowledge of dispensed drugs as quality indicators in primary care. Quality and Safety in Health Care J, 12(3), 2006,168–75 .
4. GLAVIN, J. *Drug errors and patient safety: Consequences, mechanisms, and avoidance*. British Journal of Anesthesia, 105(1),2010, 76–82.
5. WHO. Report about patient safety (2005). Available at: <http://www.euro.who.int/pubrequest>.
6. HOLBROOK, J. *Quality of nursing care and safety patient*. British Nursing Journal, 9(8),2009, 327- 30 .
7. منشورات وزارة الصحة في سورية ، الدليل المساعد لتصنيف المشافي . الطبعة الأولى، سورية، 2011 .
8. منشورات وزارة الصحة في سورية ، الدليل الوطني للوقاية وضبط العدوى بالمنشآت الصحية . الطبعة الأولى ، سورية، 2015.
9. البلداوي ، عبد الحميد . أساليب البحث العلمي والتحليل الإحصائي . دار الشروق ، الأردن، 2007.

10. هدار، بختة. دور معايير السلامة والصحة المهنية في تحسين أداء العاملين في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة - دراسة حالة مؤسسة ليند غاز الجزائر وحدة ورقلة- . (رسالة ماجستير غير منشورة). قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر، 2012 .
11. ELLIOT, M; JOYCE, J. *A descriptive study to assessment the effecting factors on nursing staff performance and application of patient safety standards*. British Nursing Journal, 13(7),2009, 260-4.
12. KHANNA, M. *Assessment the relationship between the quality of nursing staff care and the application of patient safety standards*. J Am Nur Mang Assoc,2015,2(6), 27-36.
13. KANE, R; SHAMLYAN, T; MUELLER, C; DUVAL, S; WILT ,T. *The relationship between Nurse staff levels and and quality of care related to patient safety*. Evid Rep Technol Assess J, 15(1),2008, 100-15.
14. ALAML, A; ALABDULLALI ,M. *Awareness to Implementation on Select Quality and Patient Safety Indicators among Nursing Staff*. J Comm Pub Health Nursing, 8(7),2012, 10-3.
15. WEST, P; SCULLI, G; FORE, A; OKAM, N; DUNLAP ,C; et al. *The impact of implementing a training and educational program on the application of nurses to standards and policies of patient safety and Improving patient safety*. J Nurs Adm, 42 (8),2012, 15-20.
16. JOHNSON, M; YOUNG, H. *Effect of applying patient safety standards on the quality of nursing care*. J Nurs Care Qual, 26(2),2010, 128-35.
17. SARAH, R. *A descriptive study to assessment the nurse information level and practices about safety standards in the obstetrics, gynecology and incubators Departments*. J Nurs Care Qual, 2(6),2016, 18-24.
18. ANDALEEB, S. "Determinants of effecting factors with patient safety in hospitals: a managerial model". International Journal of Health Care Quality Assurance, (11),2001, 181-87.
19. SAMI, H. *Evaluation of the level of patient satisfaction and the level of application of nursing staff to the patient safety standards*. J Comm Pub Health Nursing, 7(9),2016, 100-7.
20. HASANAT, M. *Level of application of nursing and medical staff to the standards of patient safety in the emergency and intensive care*. J Am Nur Mang Assoc, 2(9),2016, 227-32.

21. JEMANDUR, M. *Assessment the nurse information level, skills and attitudes towards patient safety standards in the emergency, Surgery and incubators Departments.* Med Surg Nurs J,6(5),2016, 343-5.

22. الحوري، فالح. تشخيص واقع تطبيق معايير سلامة المريض من قبل الكادر الصحي في المستشفيات الأردنية الخاصة. مجلة البصائر، 12(1)، 2008، 141-181.

23. WANG, S; LIU, Y. *Nursing Staff information level , practices and attitudes toward patient safety polices.* J Nurs Manag, 2(3),2013, 287-96.

24. CLEARY, H; LEUFER, T. *A Correlation study to assess the relationship between the application of patient safety level and the therapeutic errors level.* J Med Sur Nurs, 5 (4),2013, 40-42.

25. هويدي، رضا. جودة الخدمات الصحية وعلاقتها بمستوى تطبيق معايير سلامة المريض. (رسالة ماجستير غير منشورة)، مدرسة العلوم الإدارية والمالية بأكاديمية الدراسات العليا، طرابلس: ليبيا، 2005.

26. QUINTANA, J. *Patient Satisfaction and patient safety in hospitals with staff health care.* BMC Health Services Research J, 6(102),2006, 1-9.

27. VINAGRE, M. *“The Infusing factors on nursing performance and them attitudes toward patient safety standards ”*, International Journal of Health care Quality Assurance, 21(1),2008, 87-103.

28. HAENA, J;NAM, JL. *The relationship between nursing educational needs and safety patient standards application.* (A doctoral dissertation unpublished). The Research Institute of Nursing, Seoul National University, Seoul: South Korea,2016.