

مؤهلات رئيس/ رئيسة الوحدة التمريضية:

نظرا للوضع الحيوي الذي يشغله رئيس/ رئيسة الوحدة التمريضية والذي يرى بأنه حلقة اتصال هامة وضرورية في إدارة التمريض بالوحدة والنهوض بفاعلية وكفاءة الرعاية التمريضية المقدمـة للمرضى وجد أنه لابد من توافر سمات ومؤهلات مهنية معينة يتم على أساسها اختيار من يشغل هذا المنصب الهام ويتضمن:

أ- مؤهلات مهنية:

1. ممرض/ ممرضة حاصل على بكالوريوس تمريض .
2. ممرض/ ممرضة حاصل على ترخيص مزاولة المهنة ومقيد بنقابة التمريض.
3. لديه/ لديها خبره عملية بمجال التمريض تتراوح من 2 إلى 5 سنوات تتخللها سنة على الأقل مساعد لرئيس الوحدة.
4. حضور دورات تدريبية في مجال إداره التمريض.

ب- مهارات قيادية:

- أن يكون لديه/ لديها سمات القائد الناجح من حيث:
1. الاستعداد لتحمل المسئولية المتصلة بالوظيفة.
  2. القدرة على الاتصال بوضوح وفاعلية.
  3. القدرة على اتخاذ القرارات بناء على تحليل كل الحقائق المتوفرة.
  4. عدم الإسراع في الحكم على الأمور ( التريث).
  5. القدرة على السيطرة على النفس ونقدها بموضوعية .
  6. القدرة على التعرف وفهم وتحديد احتياجات الآخرين.
  7. القدرة على تعليم الآخرين وتشجيع الاتجاهات الجديدة المبتكرة.

ج- سمات شخصية:

1. أن يتمتع/ تتمتع بصحة جيدة ومظهر لائق.
2. أن يتسم/ تتسم بالحنم والسماحة والتواضع والثقة والاحترام في التعامل مع الآخرين.
3. لديه/ لديها القدرة على تطبيق المعلومات والمهارات المكتسبة من خلال خبرتها العلمية والعملية في مجال عملها.

4. لديها القدرة على تنمية قدراتها باستمرار عن طريق القراءة والاطلاع والأشـــتراك في الاجتماعات والندوات والمؤتمرات العلمية والمساهمة في البرامج التعليمية والتدريبية للممرضات.

• أعمال ومجالات النشاط الإداري الخاص بدور رئيس/ رئيسة الوحدة التمريضية:

مجالات النشاط الإداري لرئيس الوحدة التمريضية يتضمن ثلاثة مجالات:-

1. إدارة رعاية المرضى.
2. إدارة شئون أفراد الفريق التمريضي
3. إدارة الوحدة التمريضية.

## أولا : إدارة رعاية المرضى

في هذا المجال يقوم رئيس الوحدة التمريضية بتطبيق العملية التمريضية والتي تتكون من عدة أنشطة يقوم بها في تتابع وانتظام وتكون في مجموعها سلسلة متكاملة من أربع خطوات رئيسية هي:

1. تحديد احتياجات المريض تبعا لنوع المرض وحدته وحالة المريض الصحية والاجتماعية والنفسية.
2. وضع الخطة المناسبة لتلبية هذه الاحتياجات .
3. تنفيذ الخطة التمريضية.
4. تقييم الخطة وعمل تعديلات بها إذا لزم الأمر.

### 1- تحديد احتياجات المريض:

أ- يقوم رئيس/ رئيسة تمريض الوحدة بجمع البيانات من المصادر المختلفة المتاحة له بالوحدة مثل المريض ، والمقابلة الشخصية مع المريض وأقاربه، وملاحظة المريض ومناقشة حالته أثناء المرور عليه ، واستلام تقرير " المناوب " وذلك لمعرفة الحالة الصحية والجسدية للمريض والحالة الاجتماعية والنفسية للتعرف على احتياجات المريض ومشاكله.

ب- يقوم رئيس/ رئيسة الوحدة التمريضية بوضع احتياجات المريض ومشاكله في تسلسل منطقي وفق الأولويات ، وتبعا لتأثير هذه الاحتياجات والمشاكل على الحالة الصحية للمريض.

ج- يقوم بوضع أهداف العناية التمريضية، والتي يجب أن تكون مرتبطة بأهداف الخطة العلاجية للمريض.

د- يقوم رئيس/ رئيسة تمريض الوحدة بتدوين جميع البيانات التي تم جمعها عن المريض بالسجل التمريضي الخاص بذلك " Kardex " .

### 2- وضع خطة الرعاية التمريضية لتلبية احتياجات المريض:

يقوم رئيس/ رئيسة الوحدة التمريضية :

أ- بتحديد الأنشطة التمريضية اللازمة طبقا لاحتياجات ومشاكل كل مريض على حده حيث يتم وضع:

- مشاكل المريض للتصيرة المدى.
- مشاكل المريض الطويلة المدى.
- أهداف العناية التمريضية .
- الأنشطة التمريضية اللازمة لتحقيق الأهداف .

ب- كتابة صحيفة الواجبات اليومية Assignment sheet لتوزيع الأنشطة الواجب تنفيذها على الفريق التمريضي بطريقة فعالة ومنتجة ، لذا يجب أن يكون هناك إلمام بطرق توزيع العمل المختلفة والعوامل التي يجب مراعاتها والتي تساعد عند توزيع العمل على أفراد الفريق التمريضي .

#### ويمكن تعريف توزيع العمل بأنه:

\* تفويض كتابي من قبل رئيس/ رئيسة الوحدة التمريضية إلى أفراد الفريق التمريضي العاملين بها، يتم في تحديد الواجبات والمهام المسندة لكل فرد، وبالتالي تحديد المسؤولية وما يترتب عليها من مساعلة.

#### • أهمية تخصيص الواجبات:

1. يضمن تحديد المسؤولية واستخدام القوى البشرية العاملة بأعلى كفاءة وأقل تكلفة .
2. يسهل إمكانية المساعلة عن أي إهمال أو تقصير في العمل.
3. عامل مؤثر لضمان جودة الرعاية المقدمة.
4. يساعد على تقنين استهلاك موارد المستشفى.

#### المبادئ الأساسية الواجب مراعاتها عند توزيع العمل:

##### 1- الإلمام التام والمعرفة بطبيعة العمل من حيث تحديد الآتي:-

- أ- نوع العناية التمريضية اللازمة والوقت اللازم لكل مريض على حده، وتحدد على أساس الاحتياجات الفعلية ، وتقسيم المرضى وفقاً لحالاتهم ، وليس على أساس عدد المرضى أو التشخيص الطبي.
- ب- تحديد الأعمال والأنشطة المختلفة التي تتم بالقسم ، والوقت اللازم لأدائها ، مع الإلمام التام بالأعمال الروتينية ( مواعيد تسليم العينات إلى المعمل ، مرور الأطباء، نزول المرضى لقسم الأشعة ، توزيع الغذاء.....)
- ج- احتياجات العمل من أدوات ومهمات.
- د- اللوائح المتبعة الخاصة بقسم التمريض لتقديم الرعاية التمريضية.
- هـ- سطور الاتصال الناجح بالعاملين، الرؤساء.

##### 2- مراعاة الفروق والقدرات الفردية للعاملين:-

- أ- نوعية المؤهل العلمي للممرضة.
- ب- الخبرة السابقة في مجال العمل.
- ج- القدرات والكفاءات الفنية.

##### 3- مراعاة توزيع العمل بدون تحيز ولا تمييز بين الأفراد من حيث:

- أ- حجم العمل والوقت اللازم لأدائه.
- ب- العدالة في التوزيع.

ج- التنوع لاكتساب الخبرة والمهارات الجديدة وذلك بأن يتم توزيع العمل بطريقة دورية على جميع العاملين ليأخذ كل فرد فرصته لزيادة معلوماته ومهاراته بإسناد أعمال تمريضية مختلفة حسب قدراته.

#### 4- تحديد المسؤوليات بوضوح مع مراعاة عدم تداخلها:

أ- عدم إسناد مهمة معينة لفردين وذلك حتى لا يعتمد كل منهما على الآخر في إنجاز العمل وتسهيل تحديد المسؤولية عند حدوث أخطاء.

ب- ترتيب وتنظيم الواجبات ترتيباً منطقياً وتوزيعها كتابياً لتكون بمثابة دليل للعمل ولضمان عدم ترك جزء من العمل دون تنفيذ ووضع صحيفة الواجبات في المكان المخصص والتأكد من معرفة جميع الأفراد بالأعمال المسندة إليهم.

ج- توزيع حدود طوارئ والاستعداد لها وذلك بأن تكون خطة العمل مرنة بحيث تمكن إدخال التغيير اللازم بها في حالة الطوارئ دون أحداث أرباك لحالة العمل.

### طرق توزيع العمل على أفراد هيئة التمريض بالوحدة التمريضية Methods of assignment

هناك عدة طرق لتوزيع العمل، ويمكن استخدام أي طريقة منها على حده أو إدماج أكثر من طريقة في نفس الوقت وفقاً لاحتياجات المرضى واستعداد الوحدة من قوى بشرية ومادية.

#### أ. الطريقة الوظيفية Functional method

تشمل هذه الطريقة تحديد الأنشطة التمريضية المختلفة الواجب أدائها لجميع المرضى بالقسم، وإسناد نشاط أو أكثر لكل فرد من أفراد هيئة التمريض لتنفيذه بحيث لا يكون فرد واحد مسئول عن أداء عناية تمريضية كاملة لمريض واحد.

مثال للأنشطة التي تسند إلى مساعدة الممرضة لتنفيذها لجميع المرضى: أخذ العلامات الحيوية وتسجيلها، فرش الأسرة، توزيع الوجبات الغذائية، توصيل العينات إلى المعمل..... الخ

#### \* مزايا هذه الطريقة:

- تحتاج لعدد أقل من الممرضات المؤهلات ، ولذلك تعتبر طريقة اقتصادية.
- تحتاج إلى أقل قدر من الأجهزة والألات والأدوات.
- تساعد على إنجاز الأعمال في وقت وجيز.
- تكسب الممرضة مهارة فائقة في النشاط المؤدى لكثرة تكراره.

#### \* عيوب هذه الطريقة:

- تجزئه العناية المقدمة لكل مريض يؤدي إلى إغفال عنصر الملاحظة للمتغيرات التي قد تحدث للمريض ، وإهمال الاحتياجات النفسية والاجتماعية للمريض.

- تردد عدد من الممرضات على المريض لا يساعد على اكتساب رضاء المريض وتعاونه.
- تؤدي إلى إغفال التنقيب الصحي.
- تضاعف فرصة المعرصة في اكتساب مهارات وأنشطة تمريضية متنوعة ، أو المشاركة في التجارب والخبرات.

## 2- طريقة الحالة Case method:

تشمل هذه الطريقة إسناد مهمة تقديم عناية تمريضية شاملة لمريض أو أكثر (1-6) مرضى) إلى ممرضة مؤهلة واحدة ، وغالباً ما تستخدم هذه الطريقة للمرضى بالعناية المركزة وغرف الإفاقة أو مرضى الحالات الحرجة بالأقسام ، كما تستخدم أيضاً لتدريب طالبات التمريض.

### \* مزايا هذه الطريقة :

- تحديد الاحتياجات الفردية لكل مريض وتقديم عناية متكاملة ، مع القدرة على ملاحظة المتغيرات التي قد تحدث للمريض وعمل اللازم نحوها.
- توطد العلاقة والتفاهم بين المريض والممرضة بما يكفل الرضاء النفسي للمريض واكتساب ثقته وتعاونه في تنفيذ خطة العلاج.
- تساعد الممرضة على اكتساب مهارات تمريضية لازمة للتقدم المهني.

### \* عيوب هذه الطريقة :

- مكلفة وغير اقتصادية لاستخدامها ممرضات مؤهلات فقط.
- عدم الاستفادة من الفئات المساعدة في مجال التمريض.
- تحتاج إلى عدد أكثر من الأجهزة والأدوات والآلات بالوحدة مما يزيد من التكلفة.

## 3- طريقة الفريق Team Method

تشتمل هذه الطريقة على تشكيل عدد من الفرق التمريضية تبعاً لإعداد المرضى بكل وحدة ، ويسند إلى كل فريق مسئولية تقديم العناية التمريضية لعدد من المرضى تحت إشراف وتوجيه ممرضة مؤهلة ومعدة إدارياً لقيادة الفريق Team Leader ، وتقوم بتوزيع المهام التمريضية على أعضاء الفريق من ممرضات مؤهلات ومساعدات وفقاً لخطة العناية الموضوعية بمعرفة لكل مريض.

### \* مزايا هذه الطريقة :

- وجود ممرضة مؤهلة إدارياً وفنياً يساعد على الإشراف الوثيق على الأفراد المساعدين.
- زيادة فرصة الارتقاء المهني وإعداد فئات إدارية صالحة.
- يخفف العبء عن رئيسة الوحدة للفرغ للأعمال الأخرى.

#### • عيوب هذه الطريقة :

- حدوث صعوبات لاختلاف القدرات والمهارات بين أفراد الفريق.
- تحتاج لوقت أطول لإنجاز العمل.
- صعوبة إعداد كفاءات كافية لتطبيق هذه الطريقة.

#### 4- طريقة التمريض الأولى Primary Method

تشتمل هذه الطريقة على تخصيص ممرضة أولية مؤهلة Primary Nurse لعدد من المرضى بالوحدة تكون مسؤولة عن تحديد احتياجات كل مريض على حدة وتصميم خطة التمريض المناسبة Nursing Care Plan وكيفية تنفيذها ، والوقت اللازم لتنفيذها من لحظة دخول المريض إلى المستشفى وحتى خروجه ، وكذلك تصميم خطة الخروج ، ويوكل إليها العمل لنفس المريض في حالة دخوله المستشفى مرة أخرى ، وتلتزم ممرضات مؤهلات Associate Nurses في فترات العمل التي لا تتواجد فيها الممرضة الأولية - بالخطة المصممة والرجوع إلى الممرضة الأولية لعمل أي تعديل في الخطة المصممة . ويمكن أن يسند لكل ممرضة أولية العناية بعدد من المرضى ( 1-6 مريض ) من قبل رئيسة الوحدة التي يمكن أن تعمل كممرضة أولية بجانب أدلة الوحدة .

#### • مزايا هذه الطريقة :

1- مزايا تعود على المريض :

- سهولة تحديد المسؤولية والحاسبة ، مما يساعد على تقديم رعاية بجودة مرتفعة واقتصادية .
- تؤكد أهمية التخطيط لتقديم العناية اللازمة على أساس احتياجات المرضى كل على حده.
- تزيد من فرص إشراك المريض والأسرة في وضع خطة العناية ، مما يساعد على قصر فترة بقاء المريض بالمستشفى.
- تقلل من الأخطاء الناتجة عن الإهمال أو النسيان .

2- مزايا تعود على الفريق التمريضي :

- تسهل تطبيق العملية التمريضية Nursing Process
- تحقق الرضاء الوظيفي للعاملين .
- تحسن في العلاقات والتعاملات مع الفئات المختلفة .

#### • عيوب هذه الطريقة :

مكلفة لاعتمادها فقط على ممرضات مؤهلات لتنفيذها.

## 5- طريقة الوحدة النموجية Modular Method

تتضمن على تقسيم أفراد الفريق التمريضي إلى مجموعات تتكون كل مجموعة من ممرضة مؤهلة ، بالإضافة إلى أفراد غير مؤهلين ( مساعدين 2-3) الممرضة المؤهلة في كل مجموعة هي المسؤولة عن تحديد احتياجات كل مريض وتصميم خطة علاجية له منذ دخوله إلى المستشفى وحتى خروجه ، وفي حالة دخوله مرة أخرى ( كما في طريقة التمريض الأولى) ويقوم أفراد المجموعة بتقديم ما يوكل إليهم من أعمال رئيسة المجموعة ، والتي تحدد بمعرفة رئيسة القسم ( كما في طريقة الفريق .

### \* مزايا هذه الطريقة :

- تؤكد أهمية تخطيط وتصميم الرعاية الصحية .
- تسهل تطبيق العملية التمريضية.
- تضمن إشراك والإشراف، على الفئات التمريضية المساعدة.

### \* عيوب هذه الطريقة:

- حدوث صراعات بين الفريق.
- صعوبة إعداد الكفاءات القيادية .

## 6- طريقة إدارة الحالة Case Management

تتضمن على عمل تقييم شامل لاحتياجات المريض الصحية بغرض تحقيق أفضل خدمة بأقل تكاليف. يتم اختيار ممرضات مؤهلات ( مديري حالات Case Managers) لتكون مسؤولة عن تصميم وتنظيم وتنفيذ الرعاية الصحية المتكاملة للمريض خلال فترة مرضه ( وليس فترة بقائه بالمستشفى) بدءا من المرحلة التشخيصية إلى فترة بقائه بالوحدة/ المستشفى ( في أي وحدة أخرى )/ فترة النقاهة / التأهيل ، ثم خلال فترة متابعته . ويقوم مدير الحالة - بعد التدريب والتأهيل - سواء كانت ممرضة أو أي من أفراد الفريق الصحي، وفقا لما تحدده المستشفى ، بمتابعة تطور حالة المريض ، وتنظيم الخدمات المختلفة المقدمة لكل مريض ، وكذلك وضع خطة للخروج من المستشفى

### \* مزايا هذه الطريقة :

- تسهل استمرارية العناية الشاملة للمريض من خلال العمل المتكامل للفريق الصحي.
- تعزز النمو الوظيفي للعاملين والرضا الوظيفي .
- تساعد على تحديد استخدام الإمكانيات الصحية المتاحة بأعلى كفاءة وأقل تكلفة .
- تساعد على كسر فترة بقاء المريض بالمستشفى مما له عائد على توفير التكاليف.



### 3- تنفيذ خطة العناية التمريضية

#### أ- تعريف المررضات بواجباتهن الممسدة البين:

يجب على رئيسة تمررض الوحدة التأكسد من أن كل فرد من أفراد هيئة التمررض على دراية بالأعمال الممسدة إليه، وذلك بأن تشرح بدقة الأعمال المطلوبة من كل فرد عسد توزيع العمل عليهم، وتشجعهم على الاستمرار في حالة عدم المعرفة أو عدم التأكسد من طبيعة العمل ، وأن تقوم بالرد على أسئلتهم.

#### ب- الإشراف على المررضات أثناء القيام بواجباتهن ، مسخدمة الخطة كالاتي:

- من الواجبات الأساسية لرئيسة تمررض الوحدة إرشاد وتوجيه وتعليم مرزوسبها من المررضات حتى ترتفع بالمستوى العلمي لبهن وقدراتهن الفنية ليكتسبن الخبرة والمعرفة وحسب العمل الذي يؤديله ، لذا يجب عليها أن تقوم بالإشراف على المررضات وملاحظة أدائهن مسخدمة الخطة للتمررضية كمرجع ، وتعطى التوجيهات والإرشادات في صورة طلب - لا أوامر - لتشجيع الفريق التمررضي على التعاون وانجاز العمل بطريقة أفضل.
- أما إذا كان هناك من لا يؤدين عملهن بداعي الكسل أو لأسباب شخصية فيجب على رئيسة الوحدة إتباع سياسة الحزم وإعطاء الأوامر والتعليمات المباشرة .

#### ج- مراجعة تسجيل العناية التمريضية المقدمة للمرضى طبقا لخطة العناية التمريضية في ملاحظات

#### المررضات Nurses`Notes:

على رئيسة الوحدة التمريضية مراجعة ملاحظات المررضة والتأكد من تسجيل العناية التمريضية التي قدمت للمرضى طبقا لخطة العناية التمريضية .

#### د- الاجتماع بالفريق التمريضي :

- تقوم رئيسة فريق الوحدة بالاجتماع بالفريق التمريضي في نهاية ساعات العمل وذلك:
- للتعرف على ما تم انجازه من خطة العناية التمريضية.
  - مناقشة طرق انجازها ، و الصعوبات أو المعوقات التي صادفت المررضات والعمل على أزالتها.

#### 4- تقييم خطة العناية التمريضية :

• تقوم رئيسة الوحدة بتقييم مدى فاعلية خطة العناية التمريضية عن طريق :

- أ- تقييم حالة المريض الصحية وتطورها .
- ب- تحديد مدى استجابة المريض ورد فعله تجاه الخطة العلاجية والتمررضية.
- ج- ملاحظة أداء المررضات باستخدام معدلات أداء موضوعة لقياس مستوى الأداء.
- د- مراجعة تدوين ملاحظات المررضات .
- هـ- مقابلات مع الفريق المعالج وسؤاله عن رأيه في مستوى الرعاية التي تقدم للمريض.