

الشاهد الصامت

الملف الطبي: درعك القانوني أم ثغرتك القاتلة؟

حوكمة التوثيق الطبي وجودة البيانات في هيئة مستشفى الثورة



الملف الطبي: يعتبر هو الشاهد الصامت ودرع الكادر الطبي



صوت المريض الصامت

الدليل الشامل **لاكتمال الملف الطبي**: حماية للمريض، درع للكادر، ومؤشر لجودة الرعاية.

الملف الطبي هو أكثر من مجرد أوراق متناثرة



لغة التواصل

المرجع السريري لقرار الطبيب
المناوب الجديد خلال ثوانٍ.



درع قانوني

وثيقة يُحتج بها في التحقيقات
لحماية الكادر.



مؤشر جودة

أداة القياس المباشرة لزيارات
التقييم (CBAHI/JCI).



الملف الطبي

=



حماية للمريض

+



حماية للكادر

+



مؤشر جودة المستشفى

أمام القضاة: القاعدة الذهبية:

الملف الناقص هو إدانة مسبقة

ما لم يُكتب، لم يُفعل

حوكمة التوثيق الطبي: كيف تحمي مريضك، مهنتك، ومستشفياتك؟

حملة التصحيح الشاملة لرفع كفاءة السجلات الطبية - هيئة مستشفى الثورة العام بالحديدة

ملف يُغلق اليوم.. قد يُفتح أمام القضاء غداً

ضغط العمل ليس عذراً قانونياً مقبولاً.
التوقيع هو عقد ملزم.



ليس لدي وقت،
ضغط العمل هائل



لا نيابة في التوثيق

كل توقيع ناقص يُنسب لصاحبه

المساءلة فردية

القاعدة الذهبية: ما لم يُوثق، لم يحدث أبداً

الواقع القانوني



واقع الطبيب



مؤشر جودة المستشفى

+



حماية للكادر

+



حماية للمريض

=



الملف الطبي

الاعتماد (JCI/CBAHI) والمحاكم لا تعترف بنواياك، تعترف بقلمك فقط.

أمام القضاء والتدقيق: القاعدة الذهبية

ما لم يُكتب، لم يُنفذ

مبدأ المسؤولية المهنية:

التوقيع والتاريخ هما الأدلة القانونية الوحيدة لإثبات العناية الواجبة.



قرينة الإهمال:

نقص الإقرارات يضع الكادر أمام تهمة التعدي، حتى لو نجح الإجراء الطبي.



قابلية التدقيق المستقل:

اللجان تُقيم جودة الرعاية عبر السجلات، وليس الروايات الشفهية.



المبدأ القانوني الذهبي: ما لم يُكتب، لم يُفعل



وثيقة قانونية

الملف الطبي هو عقد ملزم؛ ما ليس فيه، لم يحدث قانوناً.

قرينة إدانة

غياب التوثيق يُفسر دائماً ضد الممارس الصحي في أي تحقيق.

لا أعذار

ضغط العمل ليس عذراً قانونياً لتبرير نقص البيانات أو غياب التواقيع.

التمن الباهظ للخانة الفارغة في الملف الطبي

تأثير الدومينو: كيف تتحول خانة فارغة إلى أزمة؟



الثلث الباهظ للخانة الفارغة

الخطر السريري



70% من الأخطاء الدوائية ترتبط بنقص التوثيق.

- تضاعف احتمالية المضاعفات عند غياب التقييم المبدئي.

الخطر القانوني



المسؤولية فردية:

الخانة الفارغة تُنسب فوراً للمسؤول عنها.

- الفراغ الزمني يُفسر كإخفاء متعمد أو إهمال جسيم.

الخسارة المؤسسية



30% من المطالبات التأمينية تُرفض عالمياً بسبب نقص البيانات.

- تهديد مباشر لفقدان الاعتماد.
- هدر **25 دقيقة** يومياً لكل ممارس في فك طلاسم الملفات.

صوت المريض الصامت: لغة الأرقام لا تكذب



30%

مطالبات مالية وتأمينية مرفوضة جزئياً لنقص التوثيق.



70%



من أخطاء الدواء مرتبطة بنقص التوثيق.



2x

يتضاعف خطر المضاعفات عند الضعف في التوثيق.



25 دقيقة

وقت ضائع للكادر يومياً جراء الملفات الناقصة.

حين يتحول الملف من السرير إلى المحكمة

إهمال
سحب ترخيص



مساءلة
تعويضات

نقطة التحول:

الخانة الفارغة
اليوم تُصبح ثغرة قانونية
تُستدعى للتحقيق غداً.

منهجية التدقيق:

المدقق لا يبحث عن
الإنجاز، بل يبحث عن
التوقيع المفقود.

الدرع الوحيد:

الملف المكتمل هو
محاميك الصامت والأقوى
أمام الجهات القضائية.

مصفوفة الترجمة القانونية: كيف تُقرأ نواياك؟

ما يقرأه القاضي /مدقق CBAHI

ما تكتبه في الجناح / تقصده

إهمال طبي جسيم - لم يتم سؤال المريض!

حقل الحساسية فارغ

محاولة طمس الأدلة وتزوير جنائي!

استخدام المزيل الأبيض

تلفيق بيانات بعد حدوث المضاعفات
لحماية النفس!

كتابة ملاحظات متأخرة بلا وقت

الواقع الميداني مقابل الهدف المنشود



الواقع الميداني

- ✗ - 35-42% من الأوامر الطبية غائبة التوقيعات.
- ✗ - سجلات التمريض تحوي تواريخ ناقصة.
- ✗ - فحص سريري يفتقر لأكثر من 50% من الحقول الأساسية.
- ✗ - ملفات خروج تُغلق بعد أيام من مغادرة المريض.



الهدف المنشود

- ✓ - نسبة اكتمال الملف السريري $\geq 95\%$.
- ✓ - كل أمر طبي مُوقَّع مع التاريخ والوقت لحظياً.
- ✓ - نموذج التحذير المسبق مكتمل دائماً قبل العمليات.
- ✓ - إغلاق الملف تماماً خلال 24 ساعة من الخروج.
- ✓ - مؤشر أداء يقاس ويرفع أسبوعياً وشهرياً.

الواقع الحالي لاكتمال الملف الطبي & الهدف المنشود

الواقع الحالي – ما نراه في الميدان

- توقعات غائبة في %42-35 من الأوامر الطبية.
- تواريخ ناقصة في سجلات التمريض.
- تاريخ مرضي وفحص سريري يحوي أقل من %50 من الحقول.
- Pre-Anesthesia يُكَمَّل في اللحظات الأخيرة.
- ملفات تُغلق بعد أيام من الخروج.
- مؤشرات أداء اكتمال الملف الطبي لا تُقاس بشكل منتظم ولا يتم تتبعها.

الهدف المنشود بعد ثلاثين يوماً

- نسبة اكتمال الملف $\geq 95\%$
- كل أمر طبي موقع مع التاريخ والوقت.
- تاريخ مرضي وفحص سريري مكتمل عند الدخول.
- Pre-Anesthesia مكتمل قبل العملية.
- إغلاق الملف خلال 24 ساعة من الخروج.
- مؤشرات أداء اكتمال الملف الطبي مقاسة أسبوعياً ومرفوعة شهرياً.

سيمفونية الرعاية: لا أحد يعمل بمفرده (مصفوفة الأدوار)



قوة السلسلة السريرية تُقاس بأضعف حلقاتها.

تسجيل المريض - البوابة الحرجة

شعبة مستشفى الشورى العام بالمهيدبة
المستشفى الطبي

نموذج تسجيل المرضى عند الدخول

1

اسم المريض رباعي :
رقم الملف الطبي :

التاريخ الميلاد : / / م الجنس : أنثى ذكر العمر :

الهوية الاجتماعية :
الهنة :
رقم البطاقة الشخصية :
الجنس :
جهة العمل :

اسم المدينة :
العنوان :
الشارع :
البلد :
المنطقة :
اسم أقرب شخص :
العنوان :
الهاتف :

التشخيص المبدئي : Provisional Diagnosis :
الجهة المتكلمة بالعلاج :

اسم الطبيب :

ساعة ولتاريخ الدخول :
الساعة :
اليوم :
التقويم :
السنة :

اسم كاتب البيانات :
التوقيع :
الزمن :

3

إقرار المروض بالموافقة على مقبول المستشفى والتي المائي

أقر وتوافق أنا الموقع أدناه (المستشفى) :
بالموافقة على : دعول مريضى : المستشفى والياج نظامه وتعليقاته أثناء تواجدى بها وما تراه
المستشفى لصالح المرضى وتثقيباً ما يقره الأطباء العالجون من صلاح يفحوصات طبية لازمة
باختلاف أنواعها ، مع على باحتجال حدوث مضاعفات خدجة من إرادة الطبيب .
وكذلك نقل المم وذلك حسب الأصول العلمية والطبية التبعة بة مثل هذه الحالات ، كما أقر أن
المستشفى قد وضحت في التكلفة التوقعة طيننا لاسمار المستشفى
وهذا إقرار منى بذلك ...
تحريراً ب : / / 202 م
اسم التر يمافيه :
التوقيع :
البصمة :

بيانات الهوية: خطأ واحد
هنا ينسف كل النماذج اللاحقة
ويؤدي لعلاج المريض الخطأ.

ساعة وتاريخ الدخول: الختم
الزمني لبدء المسؤولية
القانونية وتحديد توقيت التدخل.

**مسؤولية إدارتي
الإحصاء
شؤون المرضى**

**مسؤولية إدارتي
الإحصاء
شؤون المرضى**

إقرار الموافقة: حماية المؤسسة، وتوقيع كاتب البيانات إلزامي للمساءلة.

بوابة التوثيق

البيانات الشخصية
الهوية الرباعية
التشخيص المبدئي
الموافقة

هيئة مستشفى الصورة العام بالعديدة
المسئول الطبي

تمهيداً لسجل الدخول

اسم المريض (بمضي) : رقم الملف الطبي :
تاريخ الميلاد : الجنس : العمر :
الجنسية الاجتماعية : الهنة : رقم البطاقة الشخصية :
متزوج أميل متزوج مطلق جهة العمل : أخرى :
اسم المدينة : التليفون :
العنوان : انشوية : المي :
اسم أقرب شخص : صلة القرابة :
الهاتف :
التشخيص اليمتي : Provisional Diagnosis :
الجهة المتكلفة بالملاح :
اسم الطبيب :
ساعة وتاريخ المشول : الساعة : الشهر : اليوم :
اسم نائب البيانات : الموقع : الرن :
إتواو المسئول الطبي : لتلقى أبللي
أوافق أنا الموقع أدناء (بصفتي) :
كولتكتة على : دخول مروضي : المستطى والباع نظامه وتعليماته أذناه تواجدي بها وما
المستطى لبعالغ الررض وتقييد ما يقره الأطباء العالمون من صلاح وقهوصات طبية لازمة
باختلاف النوامها . مع علمي باحتمال حدوث مسااصات غاريجة من ارادة الطبيب .
وكذلك نقل الدم وذلك حسب الأصول العلمية والطبية التبعة في مثل هذه الحالات . كما أقر ان
المستطى قد وضعت لي التكلفة التوقعة طبقاً لأسمار المستطى
وهذا إقرار منسي بذلك ...
تاريخ : / / 202 م
اسم القر بماقيه :
التوقيع :
البصمة :

“ الموافقة السليمة
تحتاج شهوداً
وتوقيتاً، وليست مجرد
شكليات عابرة. ”

هوية رباعية + تشخيص مبدئي + توقيع بالتوقيت = حماية للفريق

CONFIDENTIAL

الثقب الأسود - القصة المرضية

• القصة المرضية والفحص السريري تشكل الفخ واللغم الأكبر لمعظم الأطباء.

• الأطباء يكتبون الشكوى الرئيسية Chief Complaint ويتجاهلون الباقي بحجة ضيق الوقت.

• الورقة البيضاء ليست اختصاراً للوقت، بل فخ قانوني.

• أهمية التوثيق السلبي Pertinent Negatives عبر كتابة:

"لا يوجد" أهم من تركها فارغة.

طبيب جراح أجرى عملية زائدة دودية، والمريض أصيب بنزيف حاد:

المريض كان يأخذ مسيلات دم ولم يخبر الطبيب، والطبيب لم يكتب في History Drug أي شيء. لو كتب الطبيب في التاريخ الدوائي (لا توجد أدوية مزمنة)، لكانت المسؤولية على المريض لإخفائه المعلومة، لكن تركها فارغة جعل الطبيب هو الملام لعدم أخذ التاريخ الدوائي

نموذج من الملف الطبي - هيئة مستشفى الثورة العام بالحديدة

المستشفى الثورة العام بالحديدة

المستشفى

History Taking

Personal Information .

Patient Name : Patient ID:

Age : Sex : Occupation:

Marital Status: Single Married Divorced Widow Child

Address:

Date of admission :

Blood Group :

Chief Complaint & Duration :

History of present illness:

Medical Past History:

Surgical Past History:

الثقب الأسود - القصة المرضية

القصة المرضية والفحص السريري تشكل الفخ واللغم الأكبر لمعظم الأطباء.

- الأطباء يكتبون الشكوى الرئيسية Chief Complaint ويتجاهلون الباقي بحجة ضيق الوقت .
- الورقة البيضاء ليست اختصاراً للوقت، بل فخ قانوني.
- أهمية التوثيق السلبي Pertinent Negatives عبر كتابة: "لا يوجد" أهم من تركها فارغة.

قصة واقعية :

- طبيب جراح أجرى عملية زائدة دودية، والمريض أصيب بنزيف حاد . المريض كان يأخذ مسيلات دم ولم يخبر الطبيب، والطبيب لم يكتب في Drug History أي شيء.
- لو كتب الطبيب لا توجد أدوية مزمنة، لكانت المسؤولية على المريض لإخفائه المعلومة، لكن تركها فارغة جعل الطبيب هو الملام لعدم أخذ التاريخ الدوائي.

الملف الطبي

هيئة مستشفى الشورى العام بالهدية

History Taking

Personal Information :

Patient Name :

Patient ID:

Age : Sex : Occupation:.....

Marital Status: Single Married Divorced Widow Child

Address:

Date of admission :

Blood Group :

Chief Complaint & Duration :.....

History of present illness: :.....

Medical Past History:

Surgical Past History:

Familial History :

Social History:

Special Habits :

Allergy History:

Prenatal & Natal History:

Vaccination & Feeding History:

Drug History:

التاريخ المرضي: فخ تجاهل الشكوى الرئيسية

التاريخ History Taking

الشكوى الرئيسية:

الأطباء يكتبون الشكوى الرئيسية ويتجاهلون الباقي مما يدمر التسلسل المنطقي للتشخيص

تاريخ المرض الحالي:

بقية تفاصيل القصة المرضية مفقودة

الحقل المفقود: الأطباء يكتبون الباقي ويتجاهلون الشكوى الرئيسية للمريض. هذا يدمر التسلسل المنطقي للتشخيص.

أعراض التاريخ المرضي، تاريخ الشهر «مكتورة» سرمنز في... طير سغتنا في
مصرة هذه الادمه موادم على برتعفة الشداء في الم... صوت كنييه... من
أمظير منصفه المريض، وتفرل قوسو حننول... اراضنا: على...
الأذن، أست المريض بعمت ومنيجتب... باتزاميت وفميناه ونم هون باجاك...
المتيدف ارمضيد. هماغس التلكنة... بستم الينار من عيمفه ارنقل قن الذوا...
القرف عنلهر، تاريخ عنو الأهدر: واد... تاريخ المشبع قن...
الأطباء في حمت الحاقع سقن بسزاقن واتعريف رنت واقستق بن السوني...
تتعلب: سراج مرتافره...

التاريخ المرضي: فخ تجاهل الشكوى الرئيسية

التاريخ History Taking

الشكوى الرئيسية:

اسهال

تاريخ المرض الحالي:

بقية تفاصيل القصة المرضية مفقودة

الحقل المفقود: الأطباء يكتبون

الشكوى الرئيسية ويتجاهلون
بقية تفاصيل التاريخ المرضي مما
يدمر التسلسل المنطقي
للتشخيص

أعراض التاريخ المرضي، تاريخ الشهر «مكتورة» العشاء، يكخدم؛ طير سفننا في
مصرة هذه الالتهاب، مواعيد على برتعفة الشداء في
أمظير منصفه المريض، وتفرل قوسو حنق نولة
الأذن، أست المريض يعتم ومنيجتب التوضيح
المتيدف ارهضيدز. هماغس التلكنة الإحفاض يحسب الينار من عييمده ارتقل قن الدواء
القرف عنلهر، تاريخ عنو الأهدر: واضرين، نوار: تاريخ المشبع قمره امهزاس النح
الأطباء في حمت الحاقع سقن بسزاقن واتعريف رنت واقستق لن السوني دناثب
تتعلب: سراح مرتافره: و

الحقول الفارغة: الرصاصة التي تقتل مسيرتك المهنية

ALLERGY HISTORY / تاريخ الحساسية



ALLERGY HISTORY / تاريخ الحساسية

NKA

لا يوجد

السلبيات ذات الصلة (Pertinent Negatives) — كتابة "لا يوجد" تحميك من تهمة إعطاء دواء قاتل. ترك الحقل فارغاً يعني قانونياً أنك لم تسأل المريض أساساً.

مسؤولية الطبيب القصة المرضية - أساس القرار السريري

مريض توفي بصدمة تحسسية من دواء:

الطبيب أقسم أمام لجنة التحقيق أنه سأل المريض عن الحساسية والمريض أجاب بالنفي.

لكن عند مراجعة صفحة History Taking في الملف، وجدوا حقل Allergy History فارغاً تماماً.

ماهي النتيجة؟

إدانة الطبيب بالتقصير والإهمال، وتغريم المستشفى. لماذا؟

لأنه قانونياً: ما لم يُكتب، لم يُفعل. المساحة البيضاء تعني أنك لم تسأل

الشكوى الرئيسية:

يجب ربطها بتوقيت زمني محدد لتبرير أي خطة علاجية لاحقة.

توقيع الفحص:

إثبات للحالة القاعدية للمريض قبل حدوث أي تدهور.

تاريخ الحساسية: المنطقة الحمراء.

تركها فارغة يُعد إهمالاً طبياً جسيماً لا يُغتفر قانونياً.

الكلية الطبية

مبنى مستشفى السوردة العام بالمدينة

History Taking

Personal Information:
Patient Name: _____ Patient ID: _____
Age: _____ Sex: _____ Occupation: _____
Marital Status: Single Married Divorced Widow Child
Address: _____
Date of admission: _____

Chief Complaint & Duration: _____
History of present illness: _____

Medical Past History: _____
Surgical Past History: _____

Social History: _____
Special Habits: _____
Allergy History: _____
Prenatal & Natal History: _____
Vaccination & Feeding History: _____
Drug History: _____

Chest: _____
Heart: _____
Abdomen: _____
Musculoskeletal System & Joints: _____
Neurological Examination: _____
Genital System:
OBS & Gyno Findings: _____
Other Abnormal Findings: _____

الفحص السريري: خط الأساس السريري ودرع الحماية القانوني

الملف الطبي هيئة مستشفى الثور العام بالحديدة

Clinical Examination

Vital Signs: T: PR: BP: RR: SPO2: RBS:

General Appearance & Complexion:

Looks: Well ILL Pallor Jaundice Cyanosis Clubbing Dyspnea:
Consciousness Status: Fully Conscious Drowsy Semi-Conscious Comatose

Built: _____ Decubitus: _____
Facial Expression : _____
Mentality: _____
Head& Neck: _____
Chest: _____
Heart: _____
Abdomen: _____
Musculoskeletal System & Joints: _____
Neurological Examination : _____
Genital System:
OBS & Gyno Findings: _____
Other Abnormal Findings: _____

(٢)

أولاً: الأهمية المهنية والسريرية لبناء "خط الأساس":

١. تحديد نقطة الصفر:

• توثيق العلامات الحيوية عند الدخول هو المرجع الوحيد لقياس أي تدهور أو تحسن لاحق في حالة المريض.

٢. إثبات المنطق الطبي:

• الفحص الجهازي الشامل (صدر/قلب/بطن/أعصاب) يثبت أن التشخيص المبدئي والخطة العلاجية مبنيان على أسس علمية وليس مجرد تخمين.

١. رصد الانحرافات:

• توثيق "النتائج غير الطبيعية" هو ما يقود الطبيب لاتخاذ قرارات طبية حاسمة أو طلب استشارات تخصصية.

نموذج من الملف الطبي – هيئة مستشفى الثور العام بالحديدة

الفحص السريري: متى يصبح غياب الدليل إدانة؟

Vital Signs

الواقع الميداني: أقل من 50% من الملفات تحوي فحصاً سريرياً مكتملاً للحقول.

- Respiratory _____
- CVS _____
- Abdominal _____
- Neurological Exam _____

ترك أنظمة الجسم (Systems) فارغة يعني قانونياً أنك لم تقم بالفحص. استخدم الختم أو اكتب 'Normal' للأنظمة السليمة لتأكيد التقييم.

الفحص السريري: خط الأساس لقياس التدهور

مريض دخل المستشفى بكسر في الساق:

وبعد العملية اكتشفوا شللاً في القدم Foot Drop
المريض قاضى المستشفى مدعياً أن الجراحة سببت الشلل.
بفضل طبيب الطوارئ الذي كتب في فحص الأعصاب Neurological Exam قبل
العملية: 'يوجد ضعف في حركة القدم اليمنى،
وتم تبرئة الجراح والمستشفى تماماً.'

هذا السطر الصغير وفر ملايين الريالات وحمى سمعة الهيئة.

Neurological Examination:

طبيب الطوارئ كتب: يوجد ضعف في حركة القدم اليمنى

Genital System:

OBS & Gyno Findings:

Other Abnormal Findings:

كلمة (طبيعي) (Normal) غير كافية في
الحالات المعقدة.



غياب التوثيق التفصيلي يمنع اكتشاف نقطة
بداية التدهور.



CONFIDENTIAL

الورقة البيضاء: اختصار للوقت أم فخ قانوني؟

قوة التوثيق السلبي (Pertinent Negatives)

كتابة (لا يوجد) أو (N/A)
تشكل جدار حماية
قانوني.



Medical Past History:

.....

.....

.....

Social History:

Special Habits :

Allergy History:

Prenatal & Natal History:

.....

Vaccination & Feeding History:

.....

Drug History:

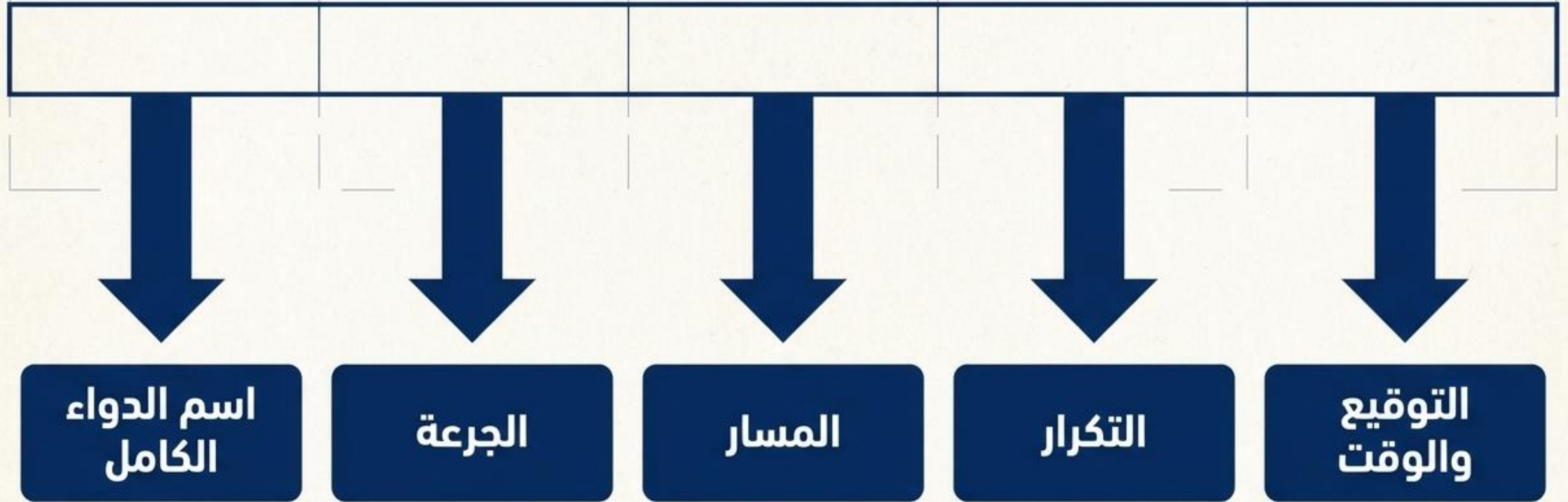
.....

.....



CONFIDENTIAL

أوامر الأطباء: عقد تنفيذي لا يقبل التأويل



الأوامر الشفوية غير موثقة = مخاطرة سريرية قصوى (توثق خلال ساعة كحد أقصى) !

مسؤولية الطبيب وضوح المسار العلاجي (التقييم والأوامر)

• التاريخ المرضي •

History Taking

Personal Information :
Patient Name : _____ Patient ID: _____
Age : _____ Sex : _____ Occupation: _____
Marital Status: Single Married Divorced Widow Child
Address: _____
Date of admission : _____
Blood Group : _____
Chief Complaint & Duration : _____
History of present illness : _____

Medical Past History: _____
Surgical Past History: _____
Famillal History : _____
Social History: _____
Special Habits : _____
Allergy History: _____
Prenatal & Natal History: _____
Vaccination & Feeding History: _____
Drug History: _____

197

• الشكوى الرئيسية والسجل الدوائي والتحسسي (History Taking).

• الأوامر الطبية •

Doctor's Orders

Date: _____ Time: _____

Medication Name	Dose	Route	Frequency
<i>Penicillin</i>	<i>1g</i>	<i>IV</i>	<i>q6h</i>
<i>Amoxicillin</i>	<i>500mg</i>	<i>PO</i>	<i>q8h</i>
<i>Paracetamol</i>	<i>500mg</i>	<i>PO</i>	<i>PRN</i>

Doctor Signature/Stamp: _____

• وضوح مطلق: كتابة صريحة لكل دواء (الاسم، الجرعة، المسار، التكرار).

• لا اختصارات غامضة.

• توثيق كامل: لا يُقبل أي أمر بدون (التاريخ + الوقت + التوقيع والختم).

أوامر الطبيب: غياب عنصر واحد يُبطل الأمر

Doctor's Orders

Medication	التاريخ	التوقيع/الختم
Panadol 1g <u>IV</u>		
		الوقت

الواقع: 35-42% من الأوامر الطبية غائبة التوقيعات.

بدون توثيق الوقت, كيف نثبت أن التمريض لم يتأخر في إعطاء الدواء المنقذ للحياة؟

VITAL SIGNS & OBSERVATION CHART

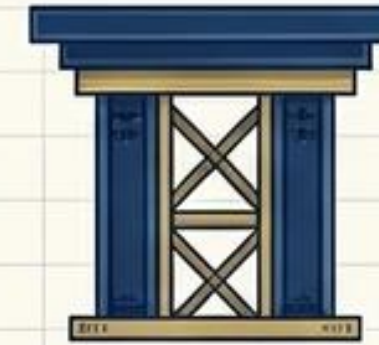
DATE	TIME	TEMP	PULSE	RR	B.P.	RBS	SpaO2	Observation & Remarks	اسم المسنم
06/19	11:00	25	35	29	90/60				السلم
06/13	11:00	25	23	29	90/60				الصلب
06/39	11:00	25	23	29	90/60				الضخم
06/15	11:00	25	35	29	90/60				الستوي
06/56	11:00	25	23	29	90/60				الأنحس
06/29	11:00	28	23	60	90/60				السلم

وقت
تبلغ
الطبيب

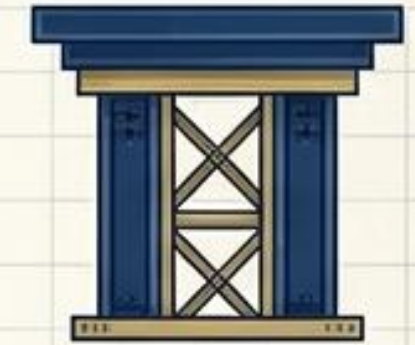
خط الدفاع التمريضي: الرصد والإنذار المبكر



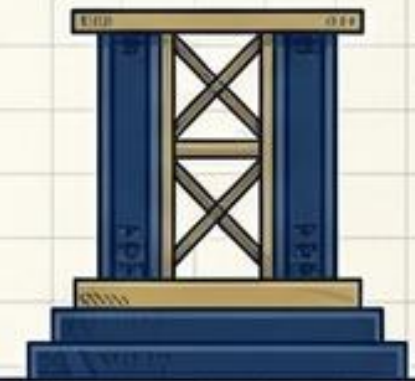
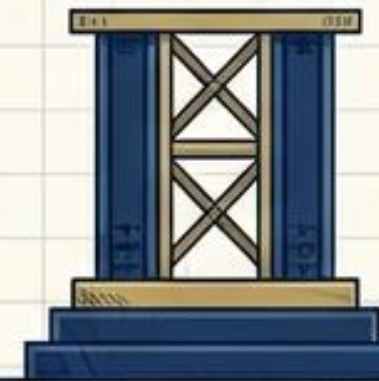
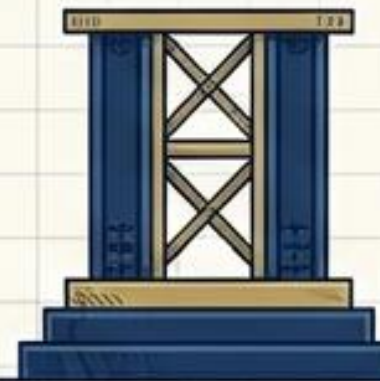
العلامات
الحيوية



المدخلات
والمخرجات
(السوائل)



متابعة
السري



"الممرض هو عين المستشفى التي لا تنام،
والتوثيق هو صوت هذه العين."

العيون الساهرة (السجل التمريضي)

مسؤولية التمريض



الرصد المستمر (Vital Signs)

التسجيل في الوقت الفعلي (التوثيق
بنهاية المناوبة ممنوع ويعتبر تزويراً).

إدارة الأدوية

إمضاء الممرض فور إعطاء كل جرعة،
أمام الدواء المحدد.

تقييمات المخاطر

- تعبئة مقياس الألم (Pain Score) بانتظام.
- تقييم خطر السقوط (Fall Risk).

العمر + رقم السرير + اسم المريض

تاريخ الدخول وجنس المريض

التاريخ والوقت + Total Score

(VAS Score) (0-10) مقياس الألم المرئي

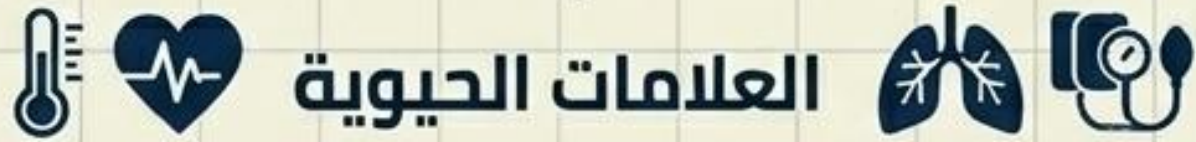
(معايير 5) FLACC Scale : للأطفال

إعادة التقييم بعد إعطاء المسكنات

وقت التقييم + توقيع الممرض

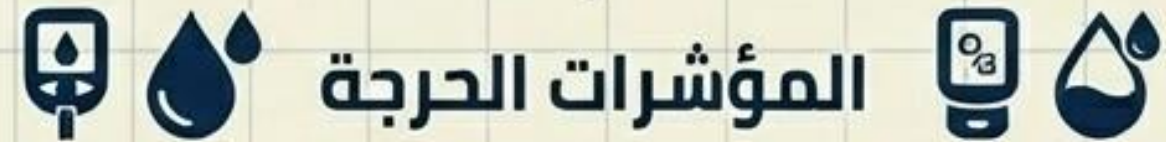
التمريض: الحراس الصامتون للرعاية والتوثيق

سجلات التمريض ليست مجرد أرقام، بل هي الرادار الذي يرصد التدهور قبل حدوثه.



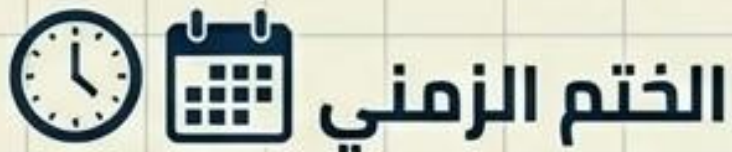
العلامات الحيوية

توثيق درجة الحرارة، النبض، معدل التنفس بالدقيقة، وضغط الدم بالمليمتر زئبقي.



المؤشرات الحرجة

مستوى السكر (RBS) وتشبع الأكسجين (SpO2) للحالات الحرجة.



الختم الزمني

كل قراءة يجب أن ترتبط بالتاريخ والوقت بدقة مع كل وردية.

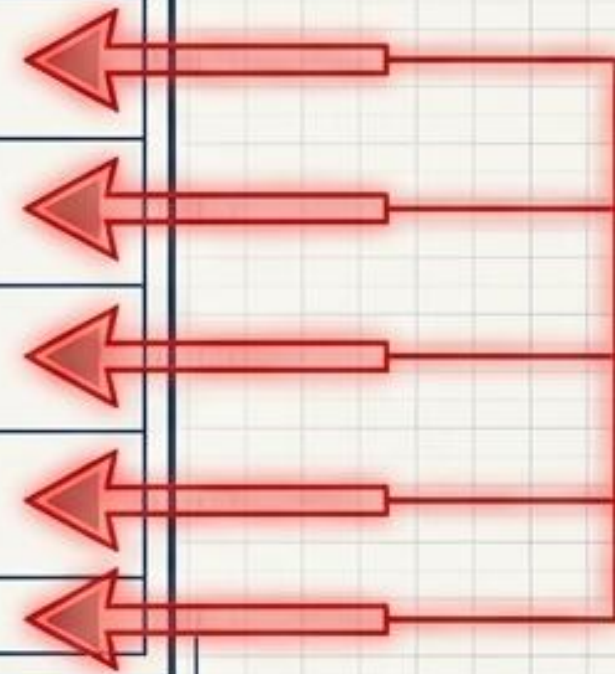


الملاحظات الحية

ملاحظات التمريض (Remarks) تعكس التغيرات اللحظية وتشكل السجل الأقوى أمام لجان التدقيق.

الجرعات المؤجلة والمحذوفة: الفجوة القاتلة

OMITED OR POSTPONED DOSES					
Date	Time	Drug	Reason	Name of notified Physician	Nurse Sig
			<input type="checkbox"/> Med is not available Other <input type="checkbox"/> Pt. refused Med		
			<input type="checkbox"/> Med is not available Other <input type="checkbox"/> Pt. refused Med		
			<input type="checkbox"/> Med is not available Other <input type="checkbox"/> Pt. refused Med		
			<input type="checkbox"/> Med is not available Other <input type="checkbox"/> Pt. refused Med		
			<input type="checkbox"/> Pt. refused Med		



الجرعة المحذوفة + سبب واضح + توقيع الطبيب المُبلِّغ = إخلاء مسؤولية للمريض.

مصفي الطبيات
CONFIDENTIAL

الموافقة / الإقرار الطبي: التوقيع وحده لا يحميك من المسائلة

الموافقة الجراحية
Informed Consent

بمسي الاوافقة الجراحية والمسائل في التشخيص الى ملخص من جعلك يو حزم المستور (الاستار) لك لتتخذ
اللمسكت، مبرو شبه يد على التمش وتكتاتك ومعك للتدخل الطبي طويحة لتدخل المخاطر المحتملة
تتخص الاخر كل الملة نيق لثمن التشخيص والتدخل الجراحي لتبديح تبيديح المعتمد من التوكيد الى من في
المؤرخو مفر بالسحر، التشخيص التي يصب على التفتان وعلى انك انكره خاتمتك التغيير الغير من المبتنى
النسق اتم المورثن وجه المعاصر المحمل المال عه فر متدك خولن وطار، نوقل نسيما المشوي لن السعة
البريق على هذه التفتان الون عبا المدل التفتي التفتان؛ وار كذا لكسولون الاقورطا في الغلى مكنالو مقل
للمتخذ ان قوم بعنا التفتان (لايميج وان لكسي الجري وبعنا التفتان خواتك من لمتساوية الاقور
دنتكك ولك من سالت التفتان السمي، من او لتشخيص التفتان كولد تفتان السمي نلجود من المتيهام لطيف
نتمتعور عين القبل الرام من المورثان على ليقا والعمل ولد حزمك ومد مومسا لاقول يشد ان المعتك الكرح
الى لجان التفتان.

الموافقة الجراحية:
توقيع التمسك مسان (CRBP) لنعيب دمر من المورثان:
توقيع المريض:
التعمان المتعلمي:
لوقع ال.....
عليه المورثان:.....
لوقع الاتحاج.....

الموافقة الجراحية:
توقيع التمسك:
لوقع ال.....
التعمان المتعلمي:
لوقع ال.....
عليه المورثان:.....
لوقع الاتحاج.....

الموافقة المبتلى:
في لبعنا النسخة اكر لثمن التفتان التفتان مقل التفتان عمل المريض
 انكر النسخة بنفلك في لجان التفتان

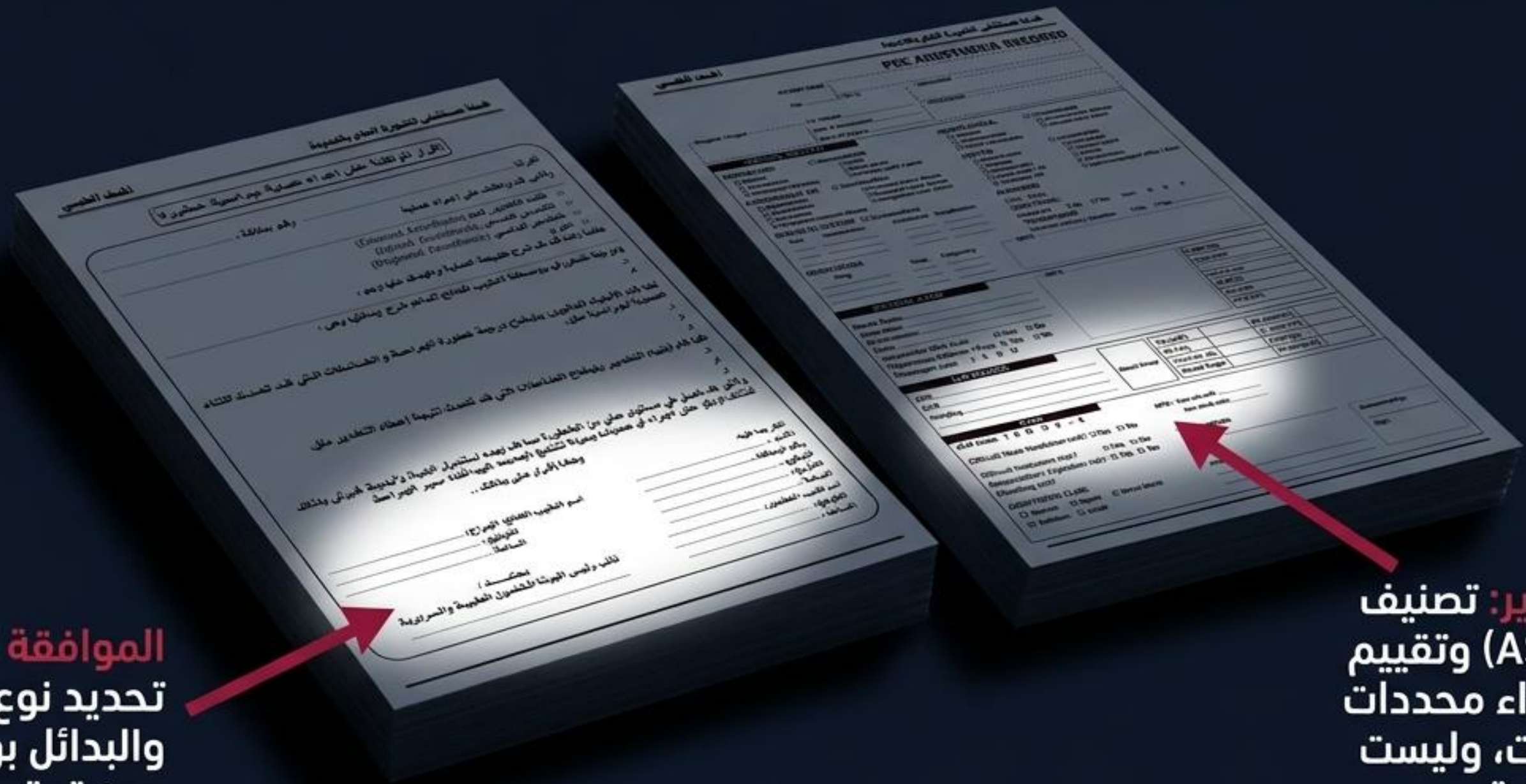
الموافقة الجراحية: نسبوؤة ل عمل التفتان فهمه المخاطر المحتملة
الموافقة المسخر المحملقة المحتملة طويحة التفتان المخاطر جوسب السحار لي وحده م بنفلك التفتان في
الوقع لنعما لتصوره التفتان في لجان التفتان.

توقيع المريض: 



الإقرار ليس مجرد توقيع.
يجب توثيق أنك شرحت
(التشخيص المبدئي، طبيعة
التدخل، المخاطر المحتملة).
إذا أنكر المريض فهمه
للمخاطر، التوقيع وحده لن
ينقذك في لجان التحقيق.

مسؤولية الجراحة والتخدير - المنطقة الحمراء



الموافقة المستنيرة: يجب تحديد نوع التدخل، المخاطر، والبدائل بوضوح. لا مشرح دون توقيع ثلاثي.

سجل التخدير: تصنيف تصنيف (ASA) وتقييم مجرى الهواء محددات حياة أو موت، وليست بيانات روتينية.

قاعدة ذهبية: لا تخدير ولا شق جراحي قبل اكتمال ملف العملية الورقي.

قائمة جاهزية تحضير المريض للعملية الجراحية

هيئة مستشفى الثورة العام بالحديدة

المرضى الطبي

كشف تحضير المريض قبل إجراء العملية

التشخيص :
العملية الجراحية :
تعليم مكان العملية :
تاريخ إجراء العملية : ٢٠٢ / / الساعة :
إجراءات التحضير بالقسم
ضع علامة (✓) لما تم عمله :

ملاحظات أخرى :

- التأكد من شخصية المريض وشريط الرسغ
- حلاقة منطقة الجراحة و تحضير الجلد
- تم تحديد موضع الجراحة بالعلامات بواسطة الجراح او مساعدة
- حمام المريض ونظافته
- ارتداء المريض ملابس العمليات
- إزالة المجوهرات وأطقم الأسنان و خلاقه
- تسليم متعلقات المريض الشخصية للمرافقين
- تبون المريض قبل إجراء العملية
- تركيب القسطرة البولية بحسب امر الطبيب
- التأكد من عمل حقنة شرعية بحسب امر الطبيب
- صوم المريض قبل إجراء الجراحة لمدة :
- إذا لم يكن صائما متى تناول آخر وجبة وتوعها
أخر وجبة.....نوعها.....
- إتمام الفحوصات-الأشعة-الملاحظات-رسم القلب
- توفير الدم - الفصيلة - كمية الدم
- التأكد من إمضاء إقرار الموافقة على الجراحة
- إعطاء الأدوية قبل العملية
- إتمام استكمال ملف المريض وإرساله مع المريض
- التأكد من تواجر
تقييم الجراح موقع
تقييم التخدير موقع
- تم أخذ قراءة للعلامات الحيوية بالقسم :
ضغط نبض
حرارة معدل تنفس.....
- أعطاء لأدوية قبل العملية طبقا لتعليمات الطبيب
مضاد حيوي
مهدئات

اسم توقيع ممرض القسم

اسم وتوقيع ممرض العمليات

ملحوظة هامة :
البيوتود المذكورة في هذا النموذج هامة جدا وتتمس سلامة المريض ولذا يجب ملاحظتها بدقة شديدة

(١٢)

- التأكد من شخصية المريض وشريط الرسغ
- حلاقة وتعقيم منطقة الجراحة
- تحديد موضع العملية بواسطة الجراح
- التحقق من الفحوصات : صورة شعاعية / تحاليل
- توفير الدم - فصيلة / الكمية
- التأكد من إمضاء إقرار الموافقة بند 15
- قراءة العلامات الحيوية قبل العملية
- اسم وتوقيع ممرض القسم وممرض العمليات

نموذج من الملف الطبي - هيئة مستشفى الثورة العام بالحديدة

المنطقة الحرجة نقطة اللاعودة (الجراحة والتخدير)



قبل العملية

اكتمال إقرار الجراحة
(موقع من الجراح
والمريض).

تقييم ما قبل التخدير
(Pre-Anesthesia)
وقائمة التحقق.



أثناء العملية

توثيق دقيق لوقت البدء
والانتهاء.

رصد العلامات
رصد العلامات الحيوية
المستمر (Anesthesia
Record)



بعد العملية

تعليمات الإفاقة.

تقرير الجراح التفصيلي
(Operative Sheet)

The Clinical Flight Plan: Standardizing Safe Surgery

قائمة التحقق من السلامة في العمليات الجراحية

← قبل إجراء البضع الجراحي ← قبل البدء بتطبيق التخدير ← قبل العودة إلى غرفة العمليات

قبل العودة إلى غرفة العمليات	قبل إجراء البضع الجراحي	قبل البدء بتطبيق التخدير
<p>هل تم التحقق من هوية المريض، اسم الجراح، والمواد المستخدمة؟</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> هل تم التحقق من هوية المريض؟ <input type="checkbox"/> هل تم التحقق من هوية الجراح؟ <input type="checkbox"/> هل تم التحقق من هوية المواد المستخدمة؟ 	<p>هل تم التحقق من هوية المريض، اسم الجراح، والمواد المستخدمة؟</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> هل تم التحقق من هوية المريض؟ <input type="checkbox"/> هل تم التحقق من هوية الجراح؟ <input type="checkbox"/> هل تم التحقق من هوية المواد المستخدمة؟ 	<p>هل تم التحقق من هوية المريض، اسم الجراح، والمواد المستخدمة؟</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> هل تم التحقق من هوية المريض؟ <input type="checkbox"/> هل تم التحقق من هوية الجراح؟ <input type="checkbox"/> هل تم التحقق من هوية المواد المستخدمة؟

Surgical Safety Checklist

← Before induction of anaesthesia ← Before skin incision ← Before patient leaves operating room

Before induction of anaesthesia	Before skin incision	Before patient leaves operating room
<p>Has the patient confirmed Major identity, site, procedure, and consent?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable 	<p>Confirm all team members have introduced themselves by name and role.</p> <p>Confirm the patient's name, procedure, and where the incision will be made.</p> <p>Has antibiotic prophylaxis been given within the last 60 minutes?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable 	<p>More Verbal Check:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> The name of the procedure <input type="checkbox"/> Completion of instrument, sponges and needle count <input type="checkbox"/> Specimen labelling (read specimen labels aloud, including patient name) <input type="checkbox"/> Whether there are any equipment problems to be addressed
<p>Is the site marked?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable 	<p>Anticipated Critical Events</p> <p>To Surgeon:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> What are the critical or non-routine steps? <input type="checkbox"/> Near final will the core be cut? <input type="checkbox"/> What is the anticipated blood loss? <p>To Anaesthetist:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Are there any patient-specific concerns? <p>To the Team:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Has safety (including indicator result) been confirmed? <input type="checkbox"/> Are there any equipment issues or any concerns? 	<p>To Surgeon, Anaesthetist and Nurse:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> What are the key concerns for recovery and management of the patient?
<p>Are all anaesthetic machines and medication sheets completed?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No 		
<p>Is the pulse oximeter on the patient and functioning?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No 		
<p>Does the patient have a:</p> <p>Known allergy?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes 		
<p>Difficult airway or aspiration risk?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, and equipment/assistance available 		
<p>Risk of >300ml blood loss (7ml/kg in children)?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, and two IV/central access and fluids planned 		

This checklist is not intended to be comprehensive. Additions and modifications to fit local practices are encouraged.

Target Audience

Multidisciplinary Operating Theatre Teams
(Surgeons, Anesthesiologists, Nursing, Management).

Objective

Transition from performing 'most' of the right things to doing ALL the right things, seamlessly, for every patient.

The Three-Phase Clinical Workflow



ورقة غرفة العمليات – OR Operative Sheet

هيئة مستشفى الثورة العام بالحديدة
الكلية الطبية

OR DEPARTMENT OPERATIVE SHEET

Operation : Elective Emergency Date: / /

Preoperative Diagnosis:

Surgeon : Assistant Surgeon :

Anesthetist: Ass. Anesthetist: Scrup Nurse:

Anesthesia : General ET General LM Local Spinal Epidural

Surgical Procedure :

Incision :

Procedures and Findings :

Closure :

Drains : Yes No Number:

Estimated Blood Loss:

Biopsy Sent to Lab:

Post-operative Diagnosis :

Physicians Name : Sign:

- نوع العملية: اختيارية أم طارئة + التاريخ والتوقيت بدقة
- التشخيص ما قبل العملية Preoperative Dx
- اسم الجراح الكامل + اسم المساعد
- اسم طبيب التخدير + المساعد + ممرض الجراحة
- نوع التخدير General/Spinal/Local...
- وصف الإجراء الجراحي والمشاهدات بالتفصيل
- طريقة الإغلاق Closure + الصرفيات Drains
- تقدير حجم فقدان الدم
- التشخيص بعد العملية Post-Operative Dx
- توقيع الجراح واضح

نموذج من الملف الطبي – هيئة مستشفى الثورة العام بالحديدة

المنطقة الحرجة: التخدير وإعادة بناء الحدث

هذا مستلش الترخيا لعمليها
ANESTHESIA RECORD

NO. 1234567	NAME: ALI	DATE: 12/12/2023
SEX: M	AGE: 45	HT: 175
WT: 75	BP: 120/80	HR: 70
TEMP: 37.5	RR: 18	SpO2: 98
ASA: II	ALLERGIES: NONE	PRE-MEDICATION: NONE
ANESTHESIA TYPE: GENERAL	ANESTHETIC AGENTS: PROPOFOL, SEVOFLURANE	ADJUTANTS: NITROUS OXIDE
INDICATION: ELECTIVE SURGERY	START TIME: 08:00	END TIME: 10:00
ANESTHESIOLOGIST: DR. ALI	ASSISTANT: DR. SAAD	MONITORING: DR. HASSAN
PRE-OP: NPO 8H	INTRA-OP: 100% O2, 50% N2O	POST-OP: 100% O2
COMPLICATIONS: NONE	REMARKS: STABLE	SIGNATURE: DR. ALI

هذا مستلش الترخيا لعمليها
POST ANESTHESIA RECORD

NO. 1234567	NAME: ALI	DATE: 12/12/2023
SEX: M	AGE: 45	HT: 175
WT: 75	BP: 120/80	HR: 70
TEMP: 37.5	RR: 18	SpO2: 98
ASA: II	ALLERGIES: NONE	PRE-MEDICATION: NONE
ANESTHESIA TYPE: GENERAL	ANESTHETIC AGENTS: PROPOFOL, SEVOFLURANE	ADJUTANTS: NITROUS OXIDE
INDICATION: ELECTIVE SURGERY	START TIME: 08:00	END TIME: 10:00
ANESTHESIOLOGIST: DR. ALI	ASSISTANT: DR. SAAD	MONITORING: DR. HASSAN
PRE-OP: NPO 8H	INTRA-OP: 100% O2, 50% N2O	POST-OP: 100% O2
COMPLICATIONS: NONE	REMARKS: STABLE	SIGNATURE: DR. ALI

هذا مستلش الترخيا لعمليها
POST ANESTHESIA RECORD

NO. 1234567	NAME: ALI	DATE: 12/12/2023
SEX: M	AGE: 45	HT: 175
WT: 75	BP: 120/80	HR: 70
TEMP: 37.5	RR: 18	SpO2: 98
ASA: II	ALLERGIES: NONE	PRE-MEDICATION: NONE
ANESTHESIA TYPE: GENERAL	ANESTHETIC AGENTS: PROPOFOL, SEVOFLURANE	ADJUTANTS: NITROUS OXIDE
INDICATION: ELECTIVE SURGERY	START TIME: 08:00	END TIME: 10:00
ANESTHESIOLOGIST: DR. ALI	ASSISTANT: DR. SAAD	MONITORING: DR. HASSAN
PRE-OP: NPO 8H	INTRA-OP: 100% O2, 50% N2O	POST-OP: 100% O2
COMPLICATIONS: NONE	REMARKS: STABLE	SIGNATURE: DR. ALI

Pre-Anesthesia

OR

PACU



INSIGHT

نقص التوقعيات يجعل التتبع مستحيلًا أمام اللجان الفنية،
مما يمنع إعادة بناء الحدث.



CONFIDENTIAL

التقييم التخديري – Pre-Anesthesia Record

الملف الطبي

PATIENT NAME: [REDACTED]

Age: Y/M/D

Gender: M/F

Hospital / Project: _____

File Number: _____

Date of Assessment: _____

Date of Surgery: _____

PROCEDURE: _____

MEDICAL HISTORY

RESPIRATORY

Asthma Unremarkable

Tuberculosis COPD

Respiratory infection Sleep apnea

Smoking, pack / years

CARDIOVASCULAR

Hypertension Unremarkable

Valve Disease Coronary artery disease

Arrhythmia Congenital heart disease

Peripheral vascular disease Congestive heart failure

SURGICAL HISTORY Unremarkable

Year	Intervention	Anesthesia	Complication
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

NEUROLOGICAL

Seizures Unremarkable

Neuromuscular Cerebrovascular disease

Psych / Depression Altered mental status

SYSTEM

Renal disease Unremarkable

Diabetes Liver disease

Coagulopathy Thyroid disease

Obesity BMI > 30 Anemia

Substance use Malnutrition

Gastroesophageal reflux / Ulcer

ALLERGIES

No Yes

OBSTETRICAL

Pregnancy? No Yes Term w G P

TRANSFUSION

Transfusion History / Reactions No Yes

MEDICATIONS

Drug	Dose	Frequency
_____	_____	_____
_____	_____	_____

PHYSICAL EXAM

Mental Status: _____

Respiratory: _____

Cardiovascular: _____

Spine: _____

Inter-incisor dist < 3 cm Yes No

Thyromental distance < 6 cm Yes No

Mallampati class I II III IV

LAB IMAGING

EKG	CXR	Imaging
_____	_____	_____

Blood Group	Hb (g/dL)	Hct (%)	Pits cells / mL	Blood Sugar	Na+ (mmol/L)	K+ (mmol/L)	Urea (g/L)	Creat (mg/L)
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

PLAN

ASA Class I II III IV V -- E

Difficult Mask Ventilation risk? Yes No

Difficult Intubation risk? Yes No

Regurgitation / Aspiration risk? Yes No

Bleeding risk? _____

ANESTHETIC PLAN:

General Spinal Nerve block

Sedation Local

NPO: Can eat until: _____

Can drink until: _____

PREMEDICATION: _____

OTHER: _____

Assessment by: _____

Sign: _____

- التشخيص والإجراء المزمع
- التاريخ الطبي: جميع الأنظمة (9 أنظمة)
- التاريخ الجراحي: مع نوع التخدير السابق
- الأدوية: الدواء + الجرعة + التكرار
- الفحص السريري: متضمنا الوزن/الطول/BP/Pulse
- الاستقصاءات المخبرية: فصيلة ونسبة الدم.
- الاستقصاءات الشعاعية: الصورة الشعاعية
- ASA Class محدد I-V-E ضروري جداً
- Anesthetic Plan عام/نصفي/حصار عصبي
- توقيع طبيب التخدير + التاريخ

نموذج من الملف الطبي – هيئة مستشفى الثورة العام بالحديدة

سجل التخدير Anesthesia Record

الملف الطبي
هيئة مستشفى الثورة العام بالحديدة

ANESTHESIA RECORDED

PATIENT NAME: _____
Age: Y/M/D Sex: M/F File Number: _____
DIAGNOSIS: _____
PROCEDURE: _____
Page _____ of _____

PRE-ANESTHETIC STATUS

ASA Class: I II III IV V-E
Mallampati: I II III IV
NPO Since: _____ H
Allergy: _____
Premedication: _____

Blood Group: _____
Weight (Kg): _____
Height (cm): _____
BP (mmHg): _____
Pulse (bpm): _____
SaO₂ (%): _____
RR (rpm): _____
Temp (°C): _____

ADMIN PERIOD:
Hospital / Project: _____
OT#: _____ Date: _____
Surgical Team: _____
Anesthesia Team: _____
Surgical Safety Checklist: Yes No

INDUCTION
 General Anesthesia
Rapid Sequence: Yes No
Induction: Intravenous Inhalation
 Intramuscular Rectal
 Sedation
 Intravenous Intramuscular
 Spinal Anesthesia
Site: _____ Position: Sitting Lateral
Needle Size: 25 G 21 G
Local Anesthetic: _____ Conc: _____ %
Vol: _____ ml
 Adjuvants: _____
Attempts X: _____
 Periph Nerve Block
 Ultrasound Nerve Stimulation
Block Type: _____
Needle Size: 25 mm 50 mm 100 mm
Local Anesthetic: _____ Conc: _____ %
Vol: _____ ml
Attempts X: _____
 Local Infiltration
Local Anesthetic: _____ Conc: _____ %
Vol: _____ ml
 ANTIBIOTICS
ATBs: _____ Dose: _____

TIME

Oxygen (L/min): _____
Halogen (%): _____

CRISTALLOIDS (mL)
Blood (mL): _____

URINE OUTPUT (mL)
EBL (mL): _____

TEMPERATURE (°C)
SpO₂ (%): _____
ETCO₂ (mmHg): _____
Hb (g/dL): _____
Blood Sugar: _____

LAB MONITORS FLUIDES

VITAL SIGNS

(A) Start Anesth 200
(E) End anesth 180
(I) Intubation 160
(O) Extubation 140
(S) Start-Op 120
(X) End-Op 100
● Pulse 80
∨ BP syst 60
∧ BP Diast 40
▲ Sp mean 20
↑ Tourniquet up
↓ Tourniquet down

MISC. VENTILATION

FiO₂ (%): _____
Tidal volume (mL): _____
Resp. rate (rpm): _____
Peak Pressure (cmH₂O): _____
PEEP (cmH₂O): _____
Position: _____
Events: _____

(١٥)

- Pre-anesthetic Status: ASA/Mallampati/Allergy
- Admin Period اسم الجراح والتخدير
- Induction: طريقة الحث + الأدوية بالجرعات
- Airway Management نوع التنبيب + الحجم
- Monitors: EKG/SpO₂/ETCO₂ توثيق
- Medications كل دواء بالجرعة والوقت
- Fluids كميات السوائل المعطاة
- Vital Signs Chart منحني مستمر كل ٥ دقائق
- وقت البدء والانتهاه للتخدير والجراحة
- مكان النقل بعد العملية: Recovery/ICU

نموذج من الملف الطبي - هيئة مستشفى الثورة العام بالحديدة

سجل تقييم ما بعد العملية الجراحية

Post-Operative Checklist

- ضمان سلامة المريض بعد العملية: توثيق الحالة الحيوية BP، Pulse، RR، Temp يمنع إغفال التدهور المبكر.
- حماية قانونية للطبيب والتمريض: أي إجراء غير موثق (أنبوب، قسطرة، نقل دم) يُعتبر قانونياً "لم يتم".
- استمرارية الرعاية Continuity of Care: يضمن انتقال دقيق وآمن بين طاقم غرفة العمليات وطاقم أقسام الرقود.
- الكشف المبكر للمضاعفات: تسجيل الوعي، الألم، النزف، السوائل = إنذار مبكر لأي خطر.
- تعزيز جودة الأداء المؤسسي: نموذج مكتمل = امتثال لمعايير الجودة JCI / CBAHI

هيئة مستشفى الثورة العام بالحديدة

الملف الطبي

Post-Operative Checklist

Operation:..... Surgeon:.....

Anesthesia : General Spinal Epidural Other

Transferred from R.R by : Sign.....

Received in ward by: Sign

New file : Old file: X-Ray: Medication sheet : Specimen :

Consciousness: Fully Awake on calling not Responding

Color: Pink Pale Cyanotic

Vital signs : BP () Puls () Tem.() RR()

Pain score:

Medication give in R.R: Time:

Urinary catheter : Date:

Central Line: Site: Date:

Chest Drain: R or L: Amount:()

N.G tube: Date: Amount:()

IV Fluid: Type: Amount:()

Wound Drain 1: Type: Date:() Amount: () Site: R or L

Wound Drain 2: Type: Date:() Amount:() Site: R or L

Blood Transfusion: Type: Amount:() Site: R or L

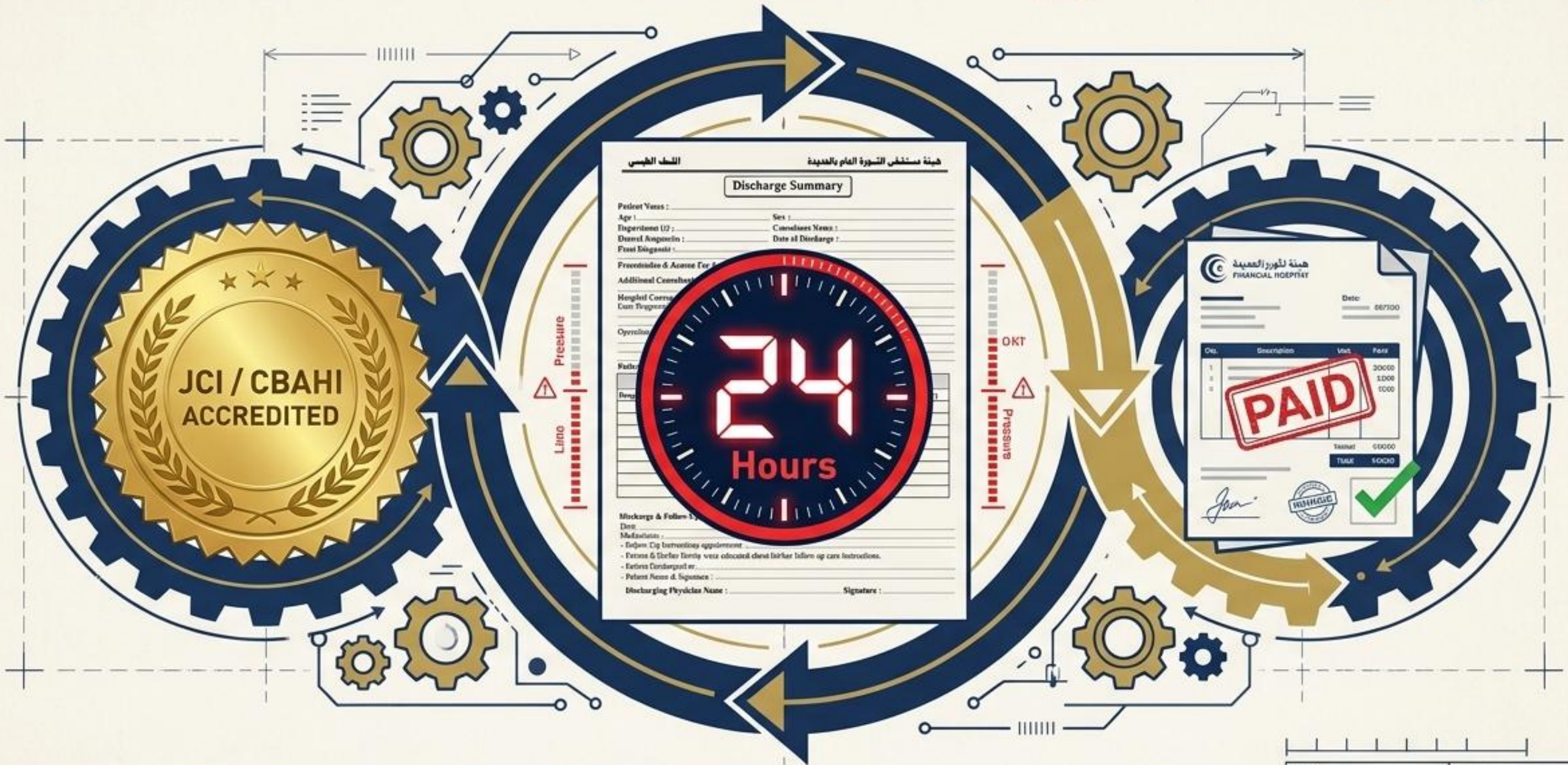
Site Of Operation:

Post-Op Diagnosis:

Post-Op Order:

Date: / / Time: Nurse Sign.....

حلقة الإغلاق: ملخص الخروج (24 ساعة)



عدم إغلاق الملف = رفض المطالبات المالية التأمينية + فقدان درجات الجودة. ⚠️

TIME:	MRERE: 16/109
DDORI: 13/CE/2855	
FORRY: EXEG	
RAEC:	

CONFIDENTIAL

كرة الثلج: كيف يتحول النسيان إلى جريمة؟



التصحيح القانوني: شطب بخط واحد مستقيم + التوقيع + التاريخ والوقت.

من يكتب ماذا؟ مصفوفة المساءلة الصارمة

الجهة	المسؤولية اليومية	متى يُصعد الخطر؟
الطبيب	التقييم، التشخيص، أوامر واضحة، ملخص الخروج.	عند تغيّر الحالة أو نقص خطة العلاج.
التمريض	التنفيذ الدقيق، القياسات المستمرة، التسليم اللحظي.	عند عدم تنفيذ الأوامر أو القيم الحيوية الحرجة.
العمليات والتخدير	الإقرارات الثلاثية، تقييم ما قبل التخدير، تقرير العملية.	عند غياب توافيق الموافقة أو الفراغات الزمنية بالتخدير.
إدارة السجلات (HIM)	التدقيق اللحظي، ملاحقة النواقص قبل الأرشفة.	عند تجاوز زمن الإغلاق (24 ساعة) أو النقص الحرج.

مسؤولية كل فئة في اكتمال الملف الطبي

الأطباء

تعبئة استمارة القصة المرضية والفحص السريري بشكل مكتمل وعدم ترك خانات فارغة.

أوامر الطبيب موقعة وواضحة ومحددة بالتاريخ والوقت.

التأكد من إقرارات الموافقة قبل أي تدخل جراحي.

تعبئة نماذج العمليات الجراحية وملخص الخروج بشكل مكتمل وعدم ترك خانات فارغة.

التمريض

• العلامات الحيوية في كل شفت بتوقيع شخصي

• توزيع الأدوية موثق بشكل يومي دقيق.

• تقييم الألم/السقوط عند الدخول.

• المتابعة الدورية حسب القسم الذي يعمل فيه.

التخدير

• Pre-Anesthesia مكتمل قبل العملية بساعات

• Anesthesia Record: كل دقيقة موثقة

• Post-Anesthesia: معايير النقل مُستوفاة

• مضاعفات التخدير موثقة فوراً

السجلات الطبية

• مراجعة الملف عند الخروج قبل إغلاقه.

• رصد النواقص وإعادتها للطبيب المسؤول.

• قياس مؤشرات الأداء الأسبوعية لإستكمال الملف الطبي ورفع التقارير.

• ضمان عدم تجاوز 24 ساعة لإغلاق الملف

رسائل جوهرية لأعضاء الفريق (العهد المهني)



للطبيب:

توقيعك على الأمر الطبي ليس إجراءً بيروقراطياً، إنه عقد يحميك ويحمي مريضك.



للممرض:

تسجيلك للعلامات الحيوية في وقتها هو عيوننا على المريض، حتى في ساعات الهدوء.



لطبيب التخدير:

نموذج (Pre-Anesthesia) هو خريطة في رحلة لا تقبل المفاجآت.



لموظف السجلات:

الملف الذي تغلقه اليوم قد يُفتح أمام القضاء غداً؛ أنت الحارس الأخير.

المراجعة الذاتية: ١٠ دقائق يومياً تحمي مستقبلك

قائمة التحقق اليومي

- هل بيانات المريض الرباعية مكتوبة في كل صفحة؟
- هل الأوامر الطبية موقعة ومؤرخة بالوقت والتاريخ؟
- هل خانة الحساسية ممتلئة بوضوح؟
- هل الإقرارات الجراحية موقعة وموثقة الشرح؟
- هل تم تقييم الألم وخطر السقوط (للمريض)؟

لا تغلق الملف ولا تغادر المستشفى قبل مراجعة هذه النقاط وإبلاغ الطبيب المسؤول عن النواقص.

المراجعة السريعة: دقيقة واحدة تحمي الجميع

الهوية والإقرارات: الاسم الرباعي والميلاد / إقرار دخول موقع / إقرارات الجراحة.

التقييم والأوامر: تاريخ مرضي وتشخيص / الأوامر بخط مقروء, بجرعات محددة, وبدون اختصارات.

المراقبة التمريضية: العلامات الحيوية مسجلة بأوقاتها الفعلية / إمضاء أمام كل جرعة دواء / تقييمات الألم والسقوط.

الإغلاق التخصصي: كافة تدخلات (الصيدلة, التغذية, التخدير) موثقة.

القاعدة الصارمة: توثيق (اسم + توقيع/ختم + وقت + تاريخ) بجانب كل إدخال مهما كان صغيراً.

الحوكمة الاستباقية: الوصول إلى (صفر) ثغرات

ماهي الحلول العملية؟؟؟

وخطة الهيئة القادمة لتحسين جودة
اكتمال بيانات الملف الطبي

القاعدة الصارمة: ضغط العمل لا يمنح حصانة ضد المساءلة عن غياب التوثيق.



مؤشرات الأداء: كيف نقيس نجاحنا في مستشفى الثورة؟



اكتمال الملف

ضمان عدم تجاوز 24 ساعة لإغلاق الملف بعد الخبر بعد الخروج (لا تغلق الملفات بعد أيام).



تقييم التخدير

100% موثق قبل العملية بساعات.



دقة الأوامر

0% أوامر طبية بدون (تاريخ + وقت + توقيع).

السجلات

قسم السجلات الطبية سيقوم بإعداد تقرير شهري ورفعته ورفعته للإدارة العليا لضمان المتابعة الدورية.

الحوكمة الاستباقية: الوصول إلى (صفر) ثغرات



القاعدة الصارمة: ضغط العمل لا يمنح حصانة ضد المساءلة عن غياب التوثيق.



الحلول العملية – نهج منظومي متكامل



قائمة تحقق يومية

- تطبيق Checklist مُدمجة في سير العمل اليومي لكل شفت – دخول/جراحة/خروج



نظام تنبيه فوري

- مسؤول جودة الملفات في كل شفت يُراجع ويُخطر الطبيب/الممرض بالنقص قبل انتهاء وردياتهم.

تقارير مؤشرات اداء أسبوعية

- مشاركة نسب الاكتمال مع رؤساء الأقسام.
- المؤشرات تُرفع في الاجتماعات الدورية لإدارة الهيئة.



التحفيز والتقدير

- الأقسام ذات معدلات الاكتمال الأعلى تُكرّم في الاجتماعات.
- التميز في التوثيق يُدرج في التقييم السنوي.



التدريب المستمر

- إعادة تدريب دوري كل ٣ أشهر.
- أمثلة واقعية من نماذج المستشفى نفسه لتعزيز الانتماء



المراجعة عند الخروج

- لا يُغلق أي ملف إلا بعد مراجعة السجلات الطبية.
- وإزالة جميع النواقص خلال 24 ساعة.

مسؤولية كل فئة في اكتمال الملف الطبي

الأطباء

تعبئة استمارة القصة المرضية والفحص السريري بشكل مكتمل وعدم ترك خانات فارغة.

أوامر الطبيب موقعة وواضحة ومحددة بالتاريخ والوقت.

التأكد من إقرارات الموافقة قبل أي تدخل جراحي.

تعبئة نماذج العمليات الجراحية وملخص الخروج بشكل مكتمل وعدم ترك خانات فارغة.

التمريض

• العلامات الحيوية في كل شفت بتوقيع شخصي

• توزيع الأدوية موثق بشكل يومي دقيق.

• تقييم الألم/السقوط عند الدخول.

• المتابعة الدورية حسب القسم الذي يعمل فيه.

التخدير

• Pre-Anesthesia مكتمل قبل العملية بساعات

• Anesthesia Record: كل دقيقة موثقة

• Post-Anesthesia: معايير النقل مُستوفاة

• مضاعفات التخدير موثقة فوراً

السجلات الطبية

• مراجعة الملف عند الخروج قبل إغلاقه.

• رصد النواقص وإعادتها للطبيب المسؤول.

• قياس مؤشرات الأداء الأسبوعية لإستكمال الملف الطبي ورفع التقارير.

• ضمان عدم تجاوز 24 ساعة لإغلاق الملف

خطة التطبيق الفوري للهيئة 30 - يوماً

الأسبوع الأول

- توزيع هذا العرض على رؤساء الأقسام
- إعادة تقديم عرض تعبئة الملف الطبي
- عقد اجتماع توعوي مع الأطباء والتمريض

الأسبوع الثاني

- تطبيق قائمة التحقق اليومية في كل قسم.
- تعيين مسؤول جودة ملفات في كل وردية.
- تفعيل إجراء مراجعة الملفات عند الخروج

الأسبوع الثالث

- أول تدقيق دوري على عينة من الملفات
- رصد مؤشرات الأداء الأسبوعية الأولى
- إحاطة سريعة للكادر حول النتائج الأولية

الأسبوع الرابع

- مراجعة نتائج مؤشرات الأداء الشهرية
- تصحيح الفجوات المكتشفة
- إعداد تقرير شهري ورفعته للإدارة العليا

كل جهة مسؤولة عن تطبيق ما يقع ضمن صلاحياتها خلال المدة المحددة

قائمة التحقق اليومية لإكمال الملف الطبي ✓

عند الدخول

- ✓ نموذج تسجيل بيانات المريض مكتمل.
- ✓ بيانات المريض الرباعية.
- ✓ إقرار الدخول موقع.
- ✓ فصيلة الدم مسجلة.

الفحص والتشخيص

- ✓ القصة المرضية مكتملة
- ✓ الفحص السرير موثق ومكتمل
- ✓ التشخيص الأولي (Provisional)
- ✓ التعليمات الأولية موقعة: توضيح اسم الطبيب / توقيع الطبيب / التاريخ

أوامر الطبيب

- ✓ أوامر الطبيب موقعة مع التاريخ والوقت
- ✓ كل أمر دواء يتضمن الاسم+الجرعة+المسار
- ✓ استمارة توزيع الأدوية مُحدّثة

ما قبل العملية

- ✓ إقرار الموافقة الجراحية موقع
- ✓ كشف تحضير المريض مكتمل
- ✓ سجل التخدير مكتمل.
- ✓ سجل وقائمة السلامة الجراحية مكتملة.

أثناء العملية

- نماذج العمليات الجراحية مكتملة
- نماذج التخدير موثقة ومكتملة
- اسم الجراح/التخديري/وقت البدء/الانتهاء موثق.

ما بعد العملية

- ✓ Post-Op Checklist
- ✓ Post-Anesthesia Record
- ✓ Vital Signs & Observation
- ✓ تقارير المضاعفات إن وجدت

سجل التمريض

- ✓ العلامات الحيوية مُسجلة كل ودية
- ✓ سجل توزيع الأدوية يومي
- ✓ تقييم الألم والسقوط عند الدخول موثق.

عند الخروج

- ✓ ملخص الخروج موقع من الطبيب
- ✓ التشخيص النهائي مسجل
- ✓ تعليمات الخروج للمريض مسجلة
- ✓ الملف مُغلق خلال 24 ساعة

دور إدارة المعلومات والإحصاء في ضمان اكتمال الملف الطبي

- مراجعة الملفات عند الخروج: التحقق من اكتمال جميع النماذج قبل إغلاق الملف
- رصد مؤشرات الاكتمال وإعداد التقارير الأسبوعية والشهرية للإدارة
- التواصل المباشر مع الأطباء والتمريض عند اكتشاف نواقص محددة
- الإشراف على تدريب الكادر الجديد على تعبئة نماذج الملف الطبي
- الارتباط بوحدة الجودة لدمج مؤشرات أداء اكتمال الملف الطبي الملف في منظومة تحسين الجودة المستمر.
- الاحتفاظ بسرية الملفات وضمان إتاحتها وفق الإجراءات القانونية المعتمدة

السجلات الطبية & إدارة الإحصاء والمعلومات: خط الدفاع الأخير قبل إغلاق الملف

إدارة المعلومات والإحصاء | هيئة مستشفى الثورة العام بالحديدة

كيف نقيس النجاح؟ (مؤشرات أداء السجلات الطبية)



نسبة الاكتمال السريري
(Completion Rate)

المستهدف: 95% لجميع
الملفات المكتملة عند خروج
المريض.



زمن إغلاق النواقص
(Turnaround Time)

المستهدف: استكمال
التوقيعات والبيانات المفقودة
خلال 24 ساعة من التبليغ.



مؤشر الأخطاء الحرجة
(Critical Errors)

المستهدف: صفر (0) لحالات
لحالات غياب
(تاريخ الحساسية) أو (توقيع
الموافقة على العمليات).

بوصلة الجودة: 5 مؤشرات لقياس النضج المؤسسي



نسبة اكتمال الملفات
المراجعة الأسبوعية
لجودة الحقول.



**اكتمال التواقيع
اللحظية**
كل أمر غير مُوَّقع =
غير قانوني.



زمن إغلاق الملف
الإقفال النهائي بعد
خروج المريض.



أخطاء الهوية
عدم التسامح مطلقاً مع
أخطاء الاسم والرقم.



غياب التشخيص
ربط الخروج بالترميز
الدولي (ICD).

مؤشرات قياس الأداء (KPIs) لجودة اكتمال الملف الطبي

تُستخدم من قبل إدارة المعلومات والإحصاء لتقييم أداء الأقسام دورياً

(١) معدل اكتمال القصة المرضية والفحص السريري H&P Completion Rate

• المعادلة:

• (عدد الملفات المكتملة في الصفحات (صفحة 2 و3) خلال ٢٤ ساعة من الدخول ÷ إجمالي حالات الدخول) × ١٠٠ .

• الهدف 95% فما فوق.

(٢) معدل الامتثال لتوثيق (التاريخ، الوقت، التوقيع) في الأوامر الطبية:

• المعادلة:

(عدد الأوامر الطبية المستوفية للعناصر الثلاثة ÷ إجمالي الأوامر العشوائية المفحوصة) × ١٠٠ .

مؤشرات قياس الأداء (KPIs) لجودة اكتمال الملف الطبي

تُستخدم من قبل إدارة المعلومات والإحصاء لتقييم أداء الأقسام دورياً

(١) جودة إقرارات الموافقة الجراحية Informed Consent Quality Rate

• المقياس:

○ النسبة المئوية للموافقات (صفحة ١٠) التي تتضمن تحديداً واضحاً لـ "العملية، المضاعفات المحتملة، وتوقيع الجراح والمريض" قبل دخول غرفة العمليات.

(٢) معدل توثيق تقييم الحساسية Allergy Documentation Rate

• المقياس:

○ النسبة المئوية للملفات التي لا يترك فيها حقل Allergy History في ص ٢ فارغاً إما بكتابة نوع الحساسية أو NKA/ لا توجد.

(٣) مؤشر اكتمال نموذج التحضير للعملية Pre-Op Checklist Accuracy

• المقياس:

○ النسبة المئوية لاكمال تعبئة الصفحة (١٢) بما في ذلك تحديد مكان العملية والعلامات الحيوية قبل النقل

التوثيق هو الامتداد الحقيقي للشفاء

شعار هيئة
مستشفى الثورة



”خطوة قلم دقيقة.. تنقذ حياة
مريض، وتحمي مسيرة طبيب.“

عامل الملف الطبي كأهم أداة في حقيبتك السريرية.

الملف الطبي: خط دفاعك الأول وصوت مريضك

✓ الورقة ليست مجرد بيروقراطية؛ إنها امتداد لجودة الرعاية الطبية التي تقدمها ومهارتك كطبيب وممرض.

✓ فجوة التوثيق هي فجوة مباشرة في أمان المريض والمؤسسة.

✓ معاً.. لنجعل هيئة مستشفى الثورة العام نموذجاً يحتذى به في الحوكمة الطبية والأمان السريري.

توثيق دقيق = رعاية آمنة وحماية قانونية مؤكدة.