



المجلس الصحي السعودي
Saudi Health Council

الدليل الإرشادي الوطني لإدارة الرعاية الصحية المنزلية

National Home Health Care Management Guidance Manual

First Edition 2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

أصبحت الرعاية الصحية المنزلية تخصصًا طبيًا تلقى انتشارًا ونموًا في نظام الرعاية الصحية على مستوى العالم. وقد أصبحت مطلبًا أساسيًا للمواطنين. وقد شهد نظام الرعاية الصحية تحولًا من الرعاية بالمستشفيات إلى الرعاية بالمنزل. ولذلك، أصبحت الرعاية الصحية المنزلية "الخيار الأولي". المقدم على المستشفيات أو غرف الطوارئ أو منشآت الإقامة الطويلة، حيث يمكن تقديم الرعاية بشكل آمن في المنزل. وهذا الشكل من الرعاية يُبقي على التماسك الأسري، ويساعد المرضى على التكيف مع حياتهم الجديدة والحفاظ على الشعور باحترام الذات. علاوة على ذلك، فإن هذا الشكل من الرعاية يحد من التكاليف، ويمنح الأشخاص نتائج صحية أفضل، وكذلك يوفر لهم نوع الرعاية التي يفضلونها.

وانطلاقًا من هذا، تولى المجلس الصحي السعودي دورًا رائدًا في نشر المعرفة عن الجوانب المهمة للرعاية الصحية المنزلية في المملكة العربية السعودية. وأصدرت اللجنة الوطنية للرعاية الصحية المنزلية أول دليل إرشادي وطني للرعاية الصحية المنزلية. وقد صُمم هذا الدليل ليتناول الجوانب الأساسية للرعاية الصحية المنزلية.

يهدف هذا الدليل إلى وصول كل من مقدمي خدمات الرعاية الصحية والمستفيدين منها إلى المعلومات الأساسية المعرفية حول هذا التخصص. كما يهدف إلى تزويد متخصصي الرعاية الصحية بالأدوات اللازمة لتنفيذ خدمات الرعاية الصحية المنزلية وإدارتها بفاعلية. وقد بُدلت جميع الجهود الممكنة في صياغة هذا الدليل بحيث يسهل تطبيقه، ويقدم إجابات عن الأسئلة الشائعة التي يطرحها مقدمو خدمات الرعاية الصحية. وقد أعدت لجنة من الخبراء الوطنيين المسؤولين عن إدارة الممارسات السريرية بالرعاية الصحية المنزلية هذا الدليل. وأود أن أنتهز هذه الفرصة لتوجيه الشكر لكل من ساهم وعمل بجهد، واقتطع من وقته الثمين لمساعد في أن يخرج هذا الدليل الإرشادي الوطني إلى النور.

وفي النهاية، يسعى مجتمع الرعاية الصحية المنزلية إلى الارتقاء برعاية المرضى في هذا المجال ويتطلع إلى تحقيق أهدافنا المتمثلة في توفير الرعاية الأمثل للمستفيد من الخدمة، ودعم الأسر حتى يحظوا بتجربة وجود حياة أفضل.

د. عائشة بنت إبراهيم الصغير

رئيس مجموعة إعداد الدليل الإرشادي

استشاري طب أسرة ورعاية صحية منزلية

رئيس اللجنة الوطنية للطب المنزلي

شكر وعرفان

يسر اللجنة الوطنية للرعاية الصحية المنزلية أن تقدم الدليل الإرشادي الوطني للرعاية الصحية المنزلية، الذي يعكس العناصر الأساسية نحو تحسين خدمات الرعاية الصحية المنزلية بين المواطنين السعوديين، ويحقق الأهداف الاستراتيجية في توفير أفضل ممارسات الرعاية الصحية المنزلية.

تمثل هذه الوثيقة أساسًا ومرجعًا لمقدمي الخدمات في مجال الرعاية الصحية المنزلية في المملكة العربية السعودية. والوثيقة مُعدة لدعم مقدمي الرعاية الصحية المنزلية على مستوى مناطق المملكة ومساعدة الامتثال للوائح الوطنية.

أعدت مجموعة من الخبراء المحليين هذا الدليل الإرشادي وهذه الوثيقة وفق توجيهات التحول الصحي الوطني. وتود اللجنة الوطنية للطب المنزلي أن تتوجه بالشكر والتقدير إلى المجموعة على جهودها وإسهاماتها ومشاركتها لإعداد هذا الدليل الهام.

الجدول ١: مجموعة إعداد الدليل الإرشادي

رقم مسلسل	الاسم	المنصب
١	د. عائشة إبراهيم الصغير	رئيس مجموعة إعداد الدليل الإرشادي استشاري طب أسرة ورعاية صحية منزلية رئيس اللجنة الوطنية للطب المنزلي المجلس الصحي السعودي، الرياض، المملكة العربية السعودية
٢	د. رنا عابد الهلالي	استشاري طب أسرة ورعاية صحية منزلية مدير مركز الرعاية الصحية المنزلية وزارة الصحة، المدينة المنورة، المملكة العربية السعودية
٣	د. حمادي الرفاعي	استشاري طب الأسرة مدير الشؤون الفنية والإشراف مديرية الصحة المنزلية بالمدينة، المملكة العربية السعودية
٤	د. فوزية منصور الزامل	طبيب عام نائب رئيس الجمعية السعودية العلمية للرعاية الصحية المنزلية الرياض، المملكة العربية السعودية.
٥	د. منال صالح باوزير	استشاري طب الأطفال العام. رئيس برنامج الرعاية الصحية المنزلية للأطفال في مستشفى الملك عبد الله التخصصي للأطفال، تعيين مشترك - أستاذ مساعد بطب الأطفال جامعة الملك سعود بن عبد العزيز للعلوم الصحية الشؤون الصحية بوزارة الحرس الوطني، الرياض، المملكة العربية السعودية
٦	د. تقوى يوسف عمر	عميدة كلية التمريض، أستاذ مشارك، كلية التمريض جامعة الملك سعود بن عبد العزيز للعلوم الصحية وزارة الحرس الوطني - إدارة الشؤون الصحية، جدة، المملكة العربية السعودية
٧	د. أمل اسماعيل أبو حمر	مدير الأداء ومخرجات الأداء دبلوم طب الأسرة - دبلوم ادارة الجودة الشاملة للمنشآت الصحية الإدارة العامة للرعاية الصحية المنزلية وزارة الصحة، الرياض، المملكة العربية السعودية
٨	د. صبري محمد عطا الله	الإشراف والتوجيه الفني والتطوير المهني تجمع المدينة المنورة الصحي وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية
٩	د. فيصل عسيري	حاصل على الدكتوراه، استشاري علاج طبيعي وتأهيل اضطرابات الأعصاب، أستاذ مشارك كلية العلوم الطبية التطبيقية جامعة الملك خالد، أبها، المملكة العربية السعودية
١٠	السيدة/ عائشة القرناس	إخصائية تمريض - رئيس قسم تجربة المرضى المديرية العامة للرعاية الصحية المنزلية وزارة الصحة، الرياض، المملكة العربية السعودية

جدول المحتويات

١. مقدمة
 - تمهيد وتعريف للرعاية الصحية المنزلية.
 - الغرض والأهداف من الدليل.
 - عملية إعداد الدليل الإرشادي.
٢. أساسيات الرعاية الصحية المنزلية
 - فئات المرضى المستهدفة.
 - الخدمات الأساسية المقدمة.
 - التقييم وخطة الرعاية.
 - التقييم ورصد الرعاية.
 - زيارة الرعاية الصحية المنزلية.
 - التوعية الصحية للمريض والأسرة.
 - إعطاء الأدوية.
 - إجراء الترخيص.
٣. السلامة المطلوبة بالرعاية الصحية المنزلية
 - مكافحة العدوى.
 - سلامة الأدوية.
 - سلامة طاقم الرعاية الصحية المنزلية.
 - سلامة المركبات وصيانتها.
 - سلامة الأجهزة الطبية.
٤. الرعاية الصحية المنزلية عن بُعد
٥. موظفو الرعاية الصحية المنزلية
 - مؤهلات طاقم الرعاية الصحية المنزلية.
 - التدريب والتطوير المهني.
٦. الأخلاقيات في الرعاية الصحية المنزلية
٧. مسرد المصطلحات.
٨. ملحق.
٩. المراجع.

١. مقدمة:

١,١ تمهيد

تمثل الرعاية الصحية المنزلية "أحد مكونات الرعاية الصحية الشاملة المستمرة، حيث تُقدم الخدمات الصحية للأفراد والأسر في محل إقامتهم لتحسين حالتهم الصحية أو الحفاظ عليها أو استعادتها، أو زيادة مستوى الاستقلالية، مع الحد من آثار الإعاقة والمرض"^(١). ويمكن أن تستهدف الرعاية الصحية المنزلية تلبية مجموعة كبيرة من احتياجات الرعاية للمرضى من خلال دمج الدور المهم للطبيب مع نموذج الرعاية الصحية المنزلية^(٢). وتتطلب الرعاية المنزلية الفعالة جهدًا تعاونيًا بين المريض والأسرة والفريق الطبي^(٣).

تعد الرعاية الصحية المنزلية خدمة حديثة في أنظمة الرعاية الصحية على مستوى العالم. وقد أصبحت عنصرًا مهمًا في خدمات الرعاية ما بعد الإصابات الحادة في المجال الطبي. ويُعد الطلب على الرعاية الصحية المنزلية أمرًا بالغ الأهمية، إذ إن ثمة زيادة في عدد المسنين وزيادة في عدد الأمراض المزمنة في جميع المجتمعات.

من المتوقع أن تصل خدمات الرعاية الصحية المنزلية في المملكة العربية السعودية إلى ١٨,٤% من المواطنين السعوديين. بدأت خدمات الرعاية الصحية المنزلية في المملكة عام ١٩٨٠ بمستشفى الهلال الأخضر كجزء من خدمات الرعاية العاجلة. وقد أقرّ مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث بخدمات الرعاية الصحية المنزلية في عام ١٩٩١ لتكون جزءًا من برنامج التخطيط والتحسين المستمر بالمستشفى. وقد جاء ذلك في أعقاب برنامج دراسة تجريبي أكد أن تلك الخطة أسهمت في الحد من معدل دخول المستشفى وزيارات العيادات الخارجية وغرف الطوارئ. وفي ربيع ١٩٩٥، بدأ تفعيل الرعاية الصحية المنزلية في مستشفى الملك فهد للحرس الوطني بالرياض. يخدم البرنامج المرضى المؤهلين المُحالين للمستشفى وفق معايير محددة. بدأت وزارة الصحة تفعيل خدمات الرعاية الصحية المنزلية في مارس ٢٠٠٩. تشمل خدمات الرعاية الصحية المنزلية جميع المرضى المؤهلين والخاضعين للعلاج والمقيمين في المنزل الذين هم بحاجة إلى خدمات طبية. تناسب الرعاية الصحية المنزلية المرضى الذين يمكن تلبية احتياجاتهم الطبية وإدارتها بأمان في المنزل. وتقدم المستشفيات خدمات الرعاية الصحية المنزلية للأفراد المصابين بأمراض حادة، أو يعانون من حالات صحية طويلة الأمد أو ضعف دائم، أو الأمراض التي تحتاج إلى رعاية ملطّفة.

أهداف الرعاية الصحية المنزلية

- تحسين صحة المرضى وجودة حياتهم من خلال الرعاية الصحية الشاملة والرعاية التمريضية وخدمات التأهيل.
- تقليل الحاجة إلى الاستضافة ودور رعاية المسنين وغيرها من الأماكن المؤسسية.
- تقديم الدعم للرعاية غير الرسمية.
- تقليل معدل زيارات أقسام الطوارئ.
- تقليل مدة الإقامة بالمستشفى واحتمالية دخولها مرة أخرى.
- تلبية رغبة المرضى الميؤوس من شفائهم في الوفاة بهدوء بمنزلهم.
- تعزيز القدرة الوظيفية للمرضى على البقاء على قيد الحياة عن طريق أجهزة دعم الحياة.

١,٢ الغرض من الدليل الإرشادي

أُعد الدليل الإرشادي الوطني وصُمم ليكون مرجعًا رئيسيًا لمقدمي الرعاية الصحية المنزلية العاملين في أماكن الرعاية الصحية المنزلية على مستوى المملكة. علاوة على ذلك، فإن الغرض من هذا الدليل هو توفير خارطة طريق لموظفي الرعاية الصحية المنزلية والمؤسسات في ما يتعلق بأساسيات الممارسة-الأولية في مكان الرعاية الصحية المنزلية، وليكون بمنزلة أداة ضرورية لتأسيس خدمات الرعاية الصحية المنزلية في أُنح مرفق مستقل. ويعرض هذا الدليل الإرشادي توجهات في ما يتعلق بصنع القرار على مستويات مختلفة: بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى، وبين المشتري والعامل، وبين الممول والقائم بالدفع.

أهداف دليل الرعاية الصحية المنزلية:

- دليل إرشادي لمقدمي الخدمات الصحية لمعرفة جميع الأساسيات اللازمة عند تقديم الرعاية الصحية المنزلية.
- تمكين مقدمي الرعاية الصحية المنزلية من أداء المهام بجودة عالية وفقاً للمعايير واللوائح الوطنية والدولية.

يتألف الدليل الإرشادي الوطني من مبادئ الممارسات الرئيسية في الرعاية الصحية المنزلية، ويوفر معلومات مهمة في الجوانب الآتية:

- الحصول على الرعاية وإدارة المرضى.
- الوقاية والسلامة.
- الأخلاقيات.
- التطبيب عن بُعد.

١,٣ عملية إعداد الدليل الإرشادي

مرت عملية إعداد الدليل الإرشادي بست مراحل على النحو الآتي:

المرحلة ١: تشكيل اللجان المركزية:

شُكِّل فريقان رئيسيان لصياغة الدليل الإرشادي الوطني في شكله النهائي:

١. فريق توجيه الدليل الإرشادي (GST):

تتألف هذه المجموعة من أعضاء من اللجنة الوطنية للرعاية الصحية المنزلية تشمل مسؤوليات الأعضاء:

- تعيين مجموعة إعداد الدليل الإرشادي
- إعداد رؤية الدليل الإرشادي
- صياغة الدليل الإرشادي في شكله النهائي واعتماده

٢. فريق إعداد الدليل الإرشادي:

تتألف هذه المجموعة من خبراء في خدمات الرعاية الصحية المنزلية من تخصصات مختلفة تشمل مسؤوليات فريق إعداد الدليل الإرشادي:

- اختيار موضوعات المحتوى.
- عملية الكتابة.
- عملية المراجعة.
- تنقيح المحتوى.

المرحلة ٢: نطاق ومخطط الدليل الإرشادي

تتمثل المهام الرئيسية لهذه المرحلة في:

- تحديد الأهداف العامة للدليل الإرشادي، وتحديد المستخدمين المُستهدفين الذين يُعد لهم هذا الدليل الإرشادي.
- تحديد السياسات/التدخلات/الإجراءات التي ستُدْرَج في الدليل التوجيهي استناداً إلى المخطط المُقترح من مجموعة إعداد الدليل الإرشادي.
- تحديد الموضوعات التي ستُدْرَج. تشكيل هيكل واضح لتجنب التفسير الخاطئ.
- تحديد الجداول الزمنية المتوقعة لعملية الإعداد بالكامل، واستشارة أصحاب المصلحة المعنيين لضمان أن جميع الموضوعات ذات الصلة بالدليل الإرشادي ستلبي احتياجات المستخدمين المُستهدفين.

المرحلة ٣: مناقشات للتوافق حول المسودة النهائية:

- يعقد فريق العمل في هذه المرحلة عدة اجتماعات لمناقشة جميع التوصيات حتى الاتفاق على المسودة النهائية. وتُعد المسودة والتوصيات وترسلان إلى فريق إعداد الدليل الإرشادي قبل الاجتماعات، لتمكين أعضاء المجموعة الآخرين من الاستعداد للمناقشة، مما ييسر التوصل إلى توافق.
- صياغة المسودة في شكلها النهائي، وتقديمها لفريق إعداد الدليل الإرشادي للمراجعة.
- يجمع المنسق جميع المعلومات بعد الاجتماعات، ويدمجها في مسودة واحدة.
- يتفق فريق إعداد الدليل الإرشادي على الاستخدام المتسق للمصطلحات وأسلوب الكتابة. ونظرًا إلى مشاركة العديد من المعنيين بإعداد المسودة، فإن المنسق يراجع المسودة للتحقق من اتساقها وخلوها من الأخطاء.

المرحلة ٤: موافقة فريق توجيه الدليل الإرشادي:

- النسخة النهائية والاعتماد.
- يعتمد فريق إعداد الدليل الإرشادي النسخة النهائية بعد الانتهاء من التحرير والتدقيق اللغوي.
- تُقدم المسودة النهائية إلى فريق توجيه الدليل الإرشادي (GST) للحصول على الاعتماد النهائي.

المرحلة ٥: النشر والإتاحة والتنفيذ:

- تمثل الإتاحة استمرارًا للعمل، وتنطوي على تمكين وصول الفئات المستهدفة إلى الدليل الإرشادي ونشره لصالحهم.

المرحلة ٦: المراجعة والتحديث بشكل دوري:

- يوصي فريق إعداد الدليل الإرشادي بمراجعة ومتابعة ملاءمة الدليل الإرشادي كل أربعة أعوام.
- يتواصل منسق الدليل الإرشادي مع رئيس فريق العمل (فريق إعداد الدليل الإرشادي) للتحقق مما إذا كان تحديث الدليل الإرشادي مطلوبًا أم لا.
- إذا كان التحديث مطلوبًا، يقترح فريق إعداد الدليل الإرشادي عقد اجتماعات مستقبلية للمراجعة، وللتأكد من تطبيق التحديثات.

٢. أساسيات الرعاية الصحية المنزلية

الفئات المستهدفة من المرضى لتلقي خدمات الرعاية الصحية المنزلية:

جميع الفئات العمرية، المرضى الذكور والإناث والمواطنين والمقيمين وفقًا لمعايير محددة.

مسار الرعاية:

يشير ذلك إلى الإجراءات المتخذة لتقديم الخدمات إلى المرضى. يتألف المسار من تسجيل المريض أو قبوله، ثم زيارته في المنزل، إلى إنهاء الخدمات المقدمة.

- تسجيل المريض في الرعاية الصحية المنزلية:

- يعتمد تسجيل المريض في خدمات الرعاية الصحية المنزلية على توفر الرعاية والعلاج اللازمين للمريض في مركز أو قسم الرعاية الصحية المنزلية
- يقبل مركز أو قسم الرعاية الصحية المنزلية المريض في حالة القدرة على تقديم الرعاية اللازمة في المنزل بطريقة آمنة.
- يقدم مركز أو قسم الرعاية الصحية المنزلية الملاحظات إلى مصدر الإحالة بشأن قبول المريض أو عدم قبوله في هذه الخدمة.
- قبل تسجيل المريض في خدمة الرعاية الصحية المنزلية، يجب على مركز أو قسم الرعاية الصحية المنزلية تقديم جميع المعلومات ذات الصلة، وخطة رعاية للمريض ومقدم الرعاية.
- يذلل مركز أو قسم الرعاية الصحية المنزلية العمل أي عقبات لتسهيل الحصول على خدمات الرعاية الصحية المنزلية.
- تتوفر بمركز أو قسم الرعاية الصحية المنزلية سياسة لإدارة المرضى المدرجين على قائمة انتظار.

- مسار تسجيل المرضى:

- يبدأ تسجيل المرضى في الرعاية الصحية المنزلية من خلال النقاش والتشاور مع المريض ومقدم الرعاية بشأن معايير الأهلية والحقوق والمسؤوليات والموارد والخدمات المتاحة.
- يلزم تقديم احالات مكتملة للمرضى موجهة لخدمات الرعاية الصحية المنزلية للشروع في مسار تسجيل المريض.
- يجب على الطبيب المعالج ملء نموذج الإحالة كاملاً، على أن يحتوي جميع المعلومات السريرية للمريض ذات الصلة، وكذلك خطة الرعاية المقترحة.
- قد يرفض فريق الرعاية الصحية المنزلية المريض إذا لم يكن نموذج الإحالة مكتملاً وموقعاً ومختوماً من الطبيب المحيل، و/أو إذا لم يكن المريض مستوفياً لمعايير القبول وفقاً لسياسة خدمات الرعاية الصحية المنزلية.
- يلتزم فريق الرعاية الصحية المنزلية الانتهاء من التقييم الأولي الشامل لاحتياجات المرضى خلال الأطر الزمنية.
- بمجرد قبول المريض، يتم إبلاغ المؤسسة الصحية المحولة بقبول المريض في خدمات الرعاية الصحية المنزلية.

الخدمات الأساسية المُقدمة:

سندرج الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية المنزلية الأساسية، غير أن جميع خدمات الرعاية الصحية المنزلية تتوقف على احتياجات المريض وتوفر العنصر البشري والأجهزة في مؤسسة الرعاية الصحية المنزلية.

استشارة الطبيب:

- تقييم معايير أهلية المريض.
- التقييم الأولي للمريض وإعادة التقييم.
- وضع خطة رعاية متكاملة، تشمل جدولًا زمنيًا للنتائج السريرية.
- إعادة التقييم الدوري للمريض.
- مراجعة خطة الرعاية المتكاملة حسب الحاجة مع فريق متعدد التخصصات.
- تحديد المعايير السريرية لخروج المريض من الخدمة، مع ضمان ملاءمة واستقرار حالته الصحية للخروج.
- تقديم التوصيات باستمرار خدمات الرعاية الصحية المنزلية والتحويل إلى مستشفى رعاية طويلة الأجل.
- إحالة المرضى إلى تخصصات طبية أخرى حسب الحاجة.
- تثقيف وتدريب المريض/مقدم الرعاية/ الأسرة.
- تشمل جميع الخدمات المُقدمة مكافحة العدوى والجودة وسلامة المريض.

الرعاية التمريضية

- تقييم السلامة البيئية المنزلية.
- تقييم المريض وإعادة تقييمه.
- تقييم العلامات الحيوية.
- إدارة العلاج بالأدوية.
- التلقيح.
- العناية بالجروح.
- جمع عينات لإجراء الفحوصات.
- إدارة القسطرة/الأنابيب .
- العلاج عن طريق الوريد.
- إعادة التقييم الدوري لخطة الرعاية ومراجعتها.
- تثقيف وتدريب المريض/مقدم الرعاية/ الأسرة.
- تشمل جميع الخدمات المُقدمة مكافحة العدوى والجودة وسلامة المريض.

الرعاية التأهيلية (العلاج الطبيعي، العلاج المهني، علاج النطق)

قد يشمل ذلك على سبيل المثال لا الحصر:

- تقييم حالة المريض.
- صياغة خطة علاج مناسبة وتنفيذها.
- تسجيل التقدم المحرز في حالة المريض وفقًا لخطة الرعاية الصحية، وإحالتها إلى تخصصات أخرى حسب الحاجة.
- التواصل بصفة مستمرة مع فريق الرعاية بخصوص حالة المريض.
- المساعدة في الحفاظ على المستوى الوظيفي والجسدي للمريض وتحسينه.
- تثقيف المرضى وأفراد الأسرة من خلال توضيح الطرق المُصممة للحفاظ على مستوى استقلالية المريض.
- وصف الأجهزة والأدوات والمعدات المساعدة اللازمة لرعاية المريض.
- إدارة العلاج الطبيعي والعلاج المهني وأمراض الكلام والإشراف عليها.

النظم الغذائية

- تقييم الحالة الغذائية للمريض الجديد المقبول بالرعاية الصحية المنزلية.
- توفير نظام غذائي علاجي يراعي الحالة السريرية للمريض وتفضيلاته عند وجود مؤشر غذائي.
- النظر في طرق تكملة النظام الغذائي للمريض.
- تقييم مخاطر ومزايا التغذية الاصطناعية ، سواء عن طريق الفم أو التغذية المعوية.
- مراقبة فاعلية العلاج والتفاعل بين الغذاء والدواء من خلال متابعة المريض.

رعاية الجهاز التنفسي

- تقييم المرضى المصابين بأمراض مزمنة في الجهاز التنفسي ومتابعتهم.
- توفير العلاج المنزلي بالأكسجين.
- الرعاية باستخدام جهاز التنفس الصناعي، بما في ذلك توفير الجهاز وتدريب مُقدم الرعاية والأسرة عليه.
- جهاز ضغط مجرى الهواء الإيجابي المستمر، بما في ذلك توفير الجهاز (جهاز ضغط مجرى الهواء الإيجابي المستمر/جهاز ضخ الهواء الموجب ثنائي الضغط)، وتدريب المريض/مقدم الرعاية/الأسرة عليه.
- الشفط.
- رعاية فغر الرغامي (فتح القصبة الهوائية).
- طلب أجهزة رعاية الجهاز التنفسي قبل خروج المريض.
- التنسيق مع قسم الهندسة الحيوية لإجراء الصيانة المعتادة وإصلاح أجهزة التنفس المُعطلة.
- توفير المستلزمات الاستهلاكية الخاصة بجهاز التنفس.
- التنسيق مع المهنيين الطبيين والتمريض والمهنيين المتعاونين لدمج الخدمات.

غسيل الكلى

- تقييم مرضى الفشل الكلوي ومتابعتهم.
- إجراء غسيل الكلى في المنزل.
- تشمل جميع الخدمات المُقدمة مكافحة العدوى والجودة وسلامة المريض.

الرعاية الاجتماعية

- القيام بالزيارة المنزلية الأولية وتقييم الأهلية.
- تهيئة المنزل وتوفير الأجهزة.
- توعية وتدريب المريض/مقدم الرعاية.
- الاستشارات الاجتماعية.
- الإعانة المالية.
- التواصل مع المؤسسات الخيرية لتوفير الاحتياجات الاجتماعية للمريض
- إحالة المرضى الذين تعرضوا للإيذاء إلى مؤسسات محددة

الصحة النفسية

- قيام الممرضات ومقدمي الرعاية بإخطار الطبيب المُعالج بأي علامات على وجود مشكلات بالصحة النفسية.
- فحص المريض وإحالاته للخضوع لتقييم مهني للصحة النفسية حسب الحاجة.
- التقييم النفسي وتقديم الدعم للمريض حسب الحاجة.
- توفير الرعاية الطبية النفسية بالمنزل.
- فحص المريض وإحالاته للخضوع لتقييم صحة نفسية لإعادة التأهيل الوظيفي حسب الحاجة.
- التقييم النفسي وتقديم الدعم للمريض حسب احتياجه.

صحة الفم والأسنان

- إجراء الفحوصات الدورية للفم والأسنان لجميع كبار السن.
 - اتباع إجراءات أمانة داخل المنزل.
 - الإحالة إلى مركز الأسنان عند الحاجة إلى مزيد من العناية بالأسنان أو الحاجة إلى إجراء طبي متخصص.
 - تشمل جميع الخدمات المقدمة مكافحة العدوى والجودة وسلامة المريض.
- الرعاية بعد الولادة:

- إجراء تقييم شامل لحالة الأم.
- متابعة حالة الأم بعد الولادة والجروح والضمادات والأدوية والنظام الغذائي.
- توعية الأم بالرضاعة الطبيعية، وكيفية تجنب الجلطة بعد الولادة.
- متابعة المولود والعناية بسرته.

ما بعد العملية الجراحية

- تقييم حالة المرضى بعد العملية الجراحية ومتابعتهم.
- متابعة خطة العلاج.
- تضميد الجروح وتثقيف وتدريب المريض.

الخدمات المُسندة إلى جهات خارجية من إدارة الرعاية الصحية المنزلية

- توفير جميع الفحوصات المخبرية لمرضى الرعاية الصحية المنزلية.
- توفير جميع طلبات التصوير الإشعاعي لمرضى الرعاية الصحية المنزلية.
- توريد جميع المواد اللازمة لمرضى الرعاية الصحية المنزلية (المستلزمات الطبية، ومستلزمات التنظيف، والأدوات المكتبية).
- صيانة الأجهزة الطبية وإصلاحها.

التقييم وخطة الرعاية

- التقييم متعدد التخصصات في الرعاية الصحية المنزلية

تتمثل الخطوة الأولى بخدمات الرعاية الصحية في إجراء تقييم رعاية صحية منزلية شامل متعدد التخصصات وتتيح تقييمات المرضى الصحية الدورية ، لفرق الرعاية الصحية المنزلية فرصة للحصول على معلومات كاملة حول الحالة الصحية والمخاطر الصحية للمرضى وأسرهم. التقييم الصحي إجراء يركز على الجمع والتحليل المنهجي لبيانات المرضى المتعلقة بحالتهم الصحية لاستخدامها من جانب المرضى والأطباء السريريين وفريق الرعاية الصحية المنزلية الذين يقدمون خطط الرعاية المناسبة للمرضى (منشور عن وكالة بحوث الرعاية الصحية والجودة، ٢٠١٣).

ان الأطباء السريريون العاملون في الرعاية الصحية المنزلية متمرسين في مهارات التقييم، إذ يعدوا، استنادًا إلى التقييمات الصحية، خطة رعاية تلي احتياجات المريض، وتُظهر التحسن على مدار رعاية المريض. ومن المهم أيضًا أن يكون الأطباء العاملون في الرعاية الصحية المنزلية متمرسين في توثيق تقييمات المرضى لدعم خطة الرعاية (أسيلو وبراون، ٢٠١٥). تختلف احتياجات التقييم باختلاف المرضى وأسرهم. بحسب أسيلو وبراون (٢٠١٥)، فإن تقييم مريض الرعاية المنزلية لا يشمل التقييم العضوي لحالة أجهزة الجسم فقط، وإنما يشمل كذلك التقييم النفسي والاجتماعي. ويشمل ذلك تقييم البيئة المنزلية للمريض وامتنال المريض/مقدم الرعاية للأنظمة واحتياجات السلامة، والاحتياجات المالية، والاحتياجات أو القيود الروحية و/أو الثقافية.

أنواع التقييمات الصحية. بشكل عام، توجد أربعة أنواع أساسية للتقييم:

- التقييم الصحي الأولي الشامل والكامل
- التقييم المرتكز على مشكلة ما
- إعادة التقييم بعد فترة زمنية
- تقييم فئات خاصة

- خطة الرعاية

إن إعداد خطة رعاية المريض بشكل مخصص مهمًا للغاية من أجل تقديم رعاية صحية منزلية تتسم بالكفاية والفاعلية، إذ يساعد ذلك في تيسير تحقيق نتائج سريرية جيدة للمرضى ولأنظمة الرعاية الصحية المنزلية (بوركس، ٢٠١٧).

تشمل خطة الرعاية: الرعاية الطبية والعلاجية المباشرة، والتوعية، والاستشارة، والتوجيه، وإدارة الرعاية، وتنسيق الموارد. وبالتعاون مع المريض والأسرة ومقدمي الرعاية الآخرين، و يحدد فريق الرعاية الصحية المنزلية استراتيجيات الرعاية الأنسب، التي قد تشمل علاجات تكميلية، ونُجماً مراعية للنواحي الثقافية، وذلك بغية الوفاء باحتياجات المريض المحددة ودعم تحقيق النتائج المتوقعة.

يحدد فريق الرعاية الصحية المنزلية أفضل الممارسات والتدخلات القائمة على الأدلة، التي تساعد المريض على تحقيق الأهداف المرجوة باستخدام البيانات التي جُمعت عن الحالة الصحية الحالية للمريض، والأهداف الصحية. يتم إعداد خطة الرعاية بالتعاون بين الفريق متعدد التخصصات والمريض بمشاركة جميع أعضاء الفريق، بما في ذلك الممرضات والأطباء والإخصائيين الاجتماعيين ومعالجو إعادة التأهيل وإخصائيو التغذية ومستشاري الدين والخدمات الاجتماعية (الأدلة الإرشادية الدولية للتمريض الصحي المنزلي، ٢٠١٧). وقد تشمل استراتيجيات خطة الرعاية التقييمات المستمرة والتدخلات التعليمية، وإعطاء الأدوية والعلاجات، وتنفيذ الإجراءات والإحالة، وتنسيق الرعاية وانتقال الرعاية والتدخلات الأخرى. وفي أثناء تنفيذ خطة التدخل، يتحلّى فريق الرعاية الصحية المنزلية متعدد التخصصات باللطف والاهتمام، وكذلك تسهيل إشراك المريض والإدارة الذاتية، وتعزيز سلامة المريض، والتعاون بين الأفراد كفريق واحد (الأدلة الإرشادية الدولية للتمريض الصحي المنزلي، ٢٠١٧).

إن تثقيف وتوجيه كل من المريض والأسرة ومقدمي الرعاية جزءًا أساسيًا من خطة العلاج حيث تدعم التوعية تحقيق النتائج المتعلقة بالمريض، ومشاركة المريض والأسرة والاستقلالية مما يساعد في تحسين النتائج المرجوة من خطة العلاج..

-إعادة التقييم/متابعة الرعاية:

يتولى فريق الرعاية الصحية المنزلية متعدد التخصصات تقييم خطة الرعاية باستمرار، وكذلك التقدم الذي يحرزه المريض نحو الأهداف المرجوة. ويتمثل الهدف من إعادة التقييم في الوقوف على تحقيق المريض للنتائج المطلوبة، وكذلك فاعلية خطة الرعاية. علاوة على ذلك، فإن الغرض من التقييم المستمر هو تعديل خطة الرعاية حسب الحاجة بالتشاور مع المريض والأسرة ومقدمي الرعاية (الأدلة الإرشادية الدولية للتمريض الصحي المنزلي، ٢٠١٧).

وفقًا للأدلة الإرشادية الدولية للتمريض الصحي المنزلي (٢٠١٧)، التقييم وإعادة التقييم للمريض هو جزء أساسي، وإذا لم تكن خطة الرعاية فعالة في تحقيق النتيجة المطلوبة، فإنه يتعين على الفريق تعديل الخطة لتكون أكثر فاعلية. لتحقيق الأهداف العلاجية المتعلقة بالمريض.

التقييم عملية مستمرة يمكن تنفيذها على مراحل مختلفة في أثناء خطة الرعاية. ويمكن إجراء إعادة التقييم خلال تنفيذ خطة الرعاية أو بعدها لإمكان تعديلها في الوقت المناسب، على فترات زمنية محددة، أو في وقت خروج المريض لتحديد الاحتياجات أو الإحالات الأخرى (جارفيس، ٢٠١٦).

توجد خمسة معايير أساسية للتقييم:

- الإقرار بمعايير التقييم، التي تشمل النتائج المحددة خلال التقييم والتخطيط.
- جمع البيانات للتحقق من استيفاء المعايير من عدمه. يُجرى ذلك خلال جميع مراحل التقييم وأنواعه.
- تفسير النتائج وتلخيصها لضمان تحقيق الأهداف المرجوه. ومن الضروري تحديد ما إذا كانت البيانات تمثل حادثة وقعت مرة واحدة أم مستمرة مع أنشطة أخرى.
- التوثيق من فريق الرعاية الصحية المنزلية لتحديد النتائج المستخلصة.
- يساعد التوثيق جميع أعضاء الفريق على تحديد التقدم المُحرز للمريض.

يحدد فريق الرعاية الصحية المنزلية أفضل الممارسات والتدخلات القائمة على الأدلة، التي تساعد المريض على تحقيق الأهداف المرجوة باستخدام البيانات التي جُمعت عن الحالة الصحية الحالية للمريض والأهداف الصحية. يتم إعداد خطة الرعاية بالتعاون بين الفريق متعدد التخصصات والمريض. بمشاركة جميع أعضاء الفريق في إعداد الخطة، بما في ذلك الممرضات والأطباء والإخصائيون الاجتماعيون ومعالجو إعادة التأهيل وإخصائيو التغذية والخدمات الاجتماعية (الأدلة الإرشادية الدولية للتمريض الصحي المنزلي، ٢٠١٧). وقد تشمل استراتيجيات تخطيط الرعاية التقييمات المستمرة والتدخلات التعليمية وإعطاء الأدوية والعلاجات وتنفيذ الإجراءات والإحالة وتنسيق الرعاية وانتقال الرعاية والتدخلات الأخرى. وفي أثناء تنفيذ خطة الرعاية، يتحلّى فريق الرعاية الصحية المنزلية متعدد التخصصات باللطف والاهتمام، وكذلك تسهيل إشراك المريض والإدارة الذاتية لمرضه، وتعزيز سلامته، والتعاون بين الأفراد كفريق واحد (الأدلة الإرشادية الدولية للتمريض الصحي المنزلي، ٢٠١٧). يمثل تثقيف وتوجيه كل من المريض والأسرة ومقدمي الرعاية جزءاً أساسياً من خطة الرعاية، حيث يدعم التثقيف الصحي تحقيق النتائج المتعلقة بالمريض، وتقدم المريض والأسرة نحو المشاركة والاستقلالية لتحقيق النتائج المرجوة.

زيارات الرعاية الصحية المنزلية

- مرحلة التحضير للزيارة

- يوجد نوعان من الزيارات: زيارة منزلية أولية، وزيارة متابعة.
- في هذه المرحلة، يراجع فريق الرعاية الصحية المنزلية ملف المريض والمعلومات المذكورة في السجلات الطبية والوثائق الأخرى، بما في ذلك الإحالة إلى خدمات الرعاية الصحية المنزلية والسجل الطبي وقائمة الأدوية، وتقرير خروج المريض، وما إلى ذلك.
- ومن خلال مراجعة هذه الوثائق، يحدد فريق الرعاية الصحية المنزلية الخدمات اللازمة لتهيئة المريض للزيارة لجمع المستلزمات اللازمة لعلاجها في المنزل، مثل العناية بالأنبوب أو تغييرها، أو العناية بالجروح، والعلاج بالتسريب الوريدي.
- يتم كل نوع من الزيارات بالتنسيق مع الأطباء السريريين الآخرين المشاركين في رعاية المريض استناداً إلى خطة الرعاية.
- التواصل مع المريض أو مقدم الرعاية في هذه المرحلة أمر ضروري جداً في ترتيب الزيارة.

- مرحلة الزيارة المنزلية

تتألف هذه المرحلة من ثماني خطوات، يمكن تعديل أي خطوة من هذه الخطوات حسب حالة المريض والظروف خلال الزيارة. ومع ذلك، يوصى بالخطوات الآتية:

الخطوة الأولى: البدء

- على الطبيب تعريف نفسه للمريض ومقدم الرعاية.
- مقابلة المريض ومقدم الرعاية لجمع المعلومات بعد آخر زيارة أو بعد الخروج من المستشفى.
- طرح أسئلة مفتوحة لمعرفة سجل المريض والاستعداد للتقييم والعلاج.

الخطوة الثانية: دراسة الحالة

- يجب على فريق الرعاية الصحية المنزلية دائماً إجراء دراسة كاملة للحالة، وإن كانت الزيارة المنزلية الأولية أكثر شمولية من زيارات المتابعة، وقد تضم أكثر من طبيب سريري وفقاً لخطة الرعاية، ومن ثم تستغرق وقتاً أطول.
- يجب الحصول على إذن المريض قبل أي خطوات تالية.
- تمثل مراجعة قائمة الأدوية وتحديثها أحد الأمور بالغة الأهمية خلال مرحلة دراسة الحالة.
- يجب مراجعة التقييم البيئي للسلامة وتقييم مقدم الرعاية والأجهزة اللازمة وفقاً لذلك.

الخطوة الثالثة: الرعاية المنزلية

- يجب الحصول على إذن من المريض أو مقدم الرعاية له قبل البدء في أي إجراء، ويجب على الطبيب توضيح ذلك للمريض.
- تتطلب بعض التدخلات موافقة مستنيرة وليس مجرد موافقة عامة على قبول الخدمة.
- يجب تنفيذ الرعاية المنزلية وفقاً لأوامر الطبيب وخطة الرعاية.
- يجب تقديم الرعاية المنزلية وفقاً لاحتياجات وإرشادات السلامة ومكافحة العدوى.

الخطوة الرابعة: التوعية والتوجيه

- يجب على الطبيب، في أثناء تقديم الرعاية للمريض وبعدها، توعية المريض أو مقدم الرعاية بالرعاية السليمة استناداً إلى حالة المريض.
- توفير المواد للمريض ومقدم الرعاية التي من شأنها أن تساعد على تذكر إجراءات الرعاية وفهمها.
- يجب توجيه التعليمات للمريض ومقدم الرعاية بطريقة واضحة.
- من المهم للغاية توثيق التوعية الصحية للمريض لجميع الأطباء السريريين المشاركين في رعاية المريض.

الخطوة الخامسة: تقييم الحالة

- بعد الانتهاء من العلاج والتوعية، يجب إجراء تقييم لحالة المريض ومقدم الرعاية بغرض فهم حالة المريض والتعليمات الموجهة إليه وخطة الرعاية.
- قد يُجرى هذا التقييم بطرق مختلفة، سواء كتابياً أو شفهيًا، أو من خلال الشرح العملي.

الخطوة السادسة: تدرج تحقيق الأهداف

- يجب تحديد أهداف علاجية في خطة الرعاية لكل مريض يتلقى الرعاية الصحية المنزلية. ويجب أن تركز هذه الأهداف على المريض.
- يجب مناقشة تلك الأهداف مع المريض ومقدم الرعاية بالتفصيل.
- يجب توثيق التقدم المحرز تجاه تحقيق الأهداف، حيث يتوقف تخطيط خروج المريض على ذلك التقدم المؤتق.

الخطوة السابعة: تنسيق الرعاية.

- خلال زيارات الرعاية الصحية المنزلية، يجب إبلاغ جميع الأطباء السريريين المشاركين في رعاية المريض بأي خدمات مُقدمة للمريض على الفور.
- وفي بعض الأحيان، يكون هذا الإبلاغ خارج إدارة أو مركز الرعاية الصحية المنزلية للمساعدة في متابعة المريض في التخصصات الأخرى.

الخطوة الثامنة: إنهاء الزيارة

- يجب إجراء مناقشة المريض ومقدم الرعاية بشأن خطط الزيارة التالية وموعدها والأهداف المرجوة.
- التأكد من فهم المريض ومقدم الرعاية لجميع التعليمات والمهام المنزلية.

مرحلة ما بعد الزيارة

- بعد انتهاء زيارة المريض، بعكس أماكن كثيرة أخرى، توجد مهام عديدة يجب إنجازها في مكتب الرعاية الصحية المنزلية، مثل ملء سجلات المريض والأوامر الشفهية وطلب الخدمات، وتنسيق الرعاية مع التخصصات الأخرى، وطلب الأدوية والأجهزة، وما إلى ذلك.
- قد يمثل تنسيق الرعاية بعد الزيارة مهمة إضافية لجميع الأطباء السريريين، حيث يمكن أن تتغير خطة الرعاية بعد الزيارة المنزلية حسب حالة المريض الملحوظة خلال الزيارة.
- توثيق الرعاية الصحية المنزلية أمر بالغ الأهمية، وقد يختلف باختلاف المستشفيات، ويجب أن يستوفي المعايير اللازمة لتوضيح الرعاية والخدمات المقدمة للمريض.
- تبدأ عملية التوثيق خلال الزيارات المنزلية، وتستمر بعد انتهاء الزيارة، ويجري إعداد تقاريرها في مكتب الرعاية الصحية المنزلية.

التوعية الصحية للمريض والأسرة

نظرة عامة:

- تساعد توعية المريض والأسرة في تحسين المشاركة في خطة الرعاية. وتتولى فرق الرعاية الصحية المنزلية توعية المرضى والأسر. تبدأ التوعية عند تفاعل المريض مع فريق الرعاية الصحية. ونظرًا إلى أن الكثير من أعضاء فريق الرعاية الصحية المنزلية يساعدون في توعية المرضى ومقدمي الرعاية والأسر، فمن المهم أن ينسقوا خطط التوعية الصحية، ويركزوا على احتياجات التوعية الصحية للمريض.
- يجب على كل مركز أو إدارة رعاية صحية منزلية إنشاء نظام للتوعية الصحية يتبع معايير الرعاية الصحية المنزلية ويوفر أدلة إرشادية لإتمام التوعية الصحية في السجلات الصحية للمريض.
- يجب أن تكون خطط التوعية الصحية الخاصة بمركز أو إدارة الرعاية الصحية المنزلية متسقة مع نطاق الخدمات، ويجب وجود مسار محدد لدى فرق الرعاية الصحية المنزلية لتوعية المرضى وأسراهم.

مبادئ التوعية الصحية للمريض والأسرة

- يجب على فرق الرعاية الصحية المنزلية تقييم جاهزية المريض والأسرة ورغبتهم في معرفة ما يأتي:
 - رغبة المريض في الحصول على المعلومات.
 - تقاليد المريض والأسرة والتزاماتها.
 - التعليم ومستوى التفكير.
 - مدى تأثير المريض ومقدم الرعاية.
- يجب أن تعتمد عملية التوعية على نتائج التقييم، ويجب على جميع أفراد الفريق تسجيل توعية المريض بطريقة موحدة. تشمل توعية المريض والأسرة الموضوعات الآتية المرتبطة بحق المريض:
 - مسار منح الموافقة المستنيرة عندما تكون مطلوبة.
 - مسار المشاركة في قرارات الرعاية.
 - التشخيصات المؤكدة وظروفها.
 - حق المريض والأسرة في المشاركة في خطة الرعاية.
- تتضمن توعية المريض والأسرة ومقدم الرعاية الجوانب الآتية وفقًا لخطة الرعاية:
 - الاستخدام الآمن والفعال لجميع الأدوية، ومنع التفاعلات المحتملة مع الأدوية غير الموصوفة طبيًا، والآثار الجانبية المحتملة للأدوية والطعام.
 - الاستخدام الآمن والفعال للأجهزة الطبية.
 - التغذية السليمة.
 - إدارة الألم.
 - ممارسات إعادة التأهيل.
 - التوعية الصحية للوقاية/تقليل الإصابة بالأمراض المزمنة.
 - الوقاية من السقوط.
 - الوقاية من أمراض الضغط وعلاجها.
 - كميات السوائل وأنواعها، وأهمية الحصول على القدر الكافي من المياه.
- تشمل توعية المريض والأسرة ومقدم الرعاية تجهيزات السلامة والطوارئ المنزلية الأساسية مثل:
 - السلامة من الحرائق عند الضرورة.

- السلامة الكهربائية عند الضرورة.
 - السلامة البيئية والقدرة على التنقل.
 - السلامة في أثناء استخدام المراض.
- تجري التوعية والتدريب حسب احتياجات المريض الصحية استنادًا إلى ما يأتي:
- توعية وتدريب أسرة المريض ومقدم الرعاية له وفقًا لاحتياجاته الصحية.
 - تحدد إدارة الرعاية الصحية المنزلية موارد المجتمع، وتؤسس علاقات لدعم تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض.
 - يجب إحاطة المرضى، عند اللزوم، بالموارد المتاحة بالمجتمع.
- تشمل توعية المريض والأسرة ومقدم الرعاية إدارة النفايات واكتشافها والتخلص منها بطريقة آمنة. يشمل ذلك:
- استخدام حاويات المواد الحادة غير القابلة للثقوب.
 - وضع الضمادات المتسخة في أكياس.
 - ارتداء الملابس الواقية.
 - تناولة المستلزمات والحاويات والعناصر الأخرى التي تحتوي على عوامل خطرة أو معرضة لها والتخلص منها.
- تشمل توعية المريض والأسرة ومقدم الرعاية أعمال حفظ الغازات الطبية ومناولتها والوصول إليها عند الحاجة من جانب المريض.
- حفظ الغازات الطبية في منطقة محمية.
 - الحفاظ على الغازات الطبية من درجات الحرارة الشديدة.
 - التعبئة الآمنة لوحدة الأكسجين السائل المحمولة.
 - الاستجابة لأي حوادث أو حالات طارئة تنطوي على استخدام غازات طبية.
 - أجهزة توليد الأكسجين.
 - خطر التدخين عند استخدام الأكسجين في المنزل.
- تتيح استراتيجيات التوعية تفاعلًا كافيًا بين المريض والأسرة وأفراد الفريق من أجل التوعية وفقًا للخطوات الآتية:
- توجد طريقة للتأكد من إلمام المرضى والأسر ومقدمي الرعاية بالتوعية الصحية المقدمة لهم.
 - يحث الفريق الطبي المرضى وأسرتهم على طرح الأسئلة والمشاركة في مسار التوعية.
 - يجب تعزيز المواد المكتوبة المتعلقة بالمرضى بمعلومات شفوية.
- يجب توعية المريض والأسرة ومقدم الرعاية بلغة يعرفونها، ويمكن الاستعانة بمرجمين عند الضرورة.

٣. السلامة المطلوبة بالرعاية الصحية المنزلية

تُعرّف سلامة المريض بأنها العملية التي تتبعها المؤسسة بحيث تكون رعاية المريض أكثر أماناً في أثناء تقديم الرعاية الصحية. ويُعد تقديم رعاية صحية أكثر أماناً وأعلى جودة في المنزل تكريماً للمرضى بما يحفظ كرامتهم واحترامهم. سلامة المريض أمر بالغ الأهمية في الرعاية المنزلية، وتنطوي على أبعاد كثيرة. وثمة بُعدان أساسيان، هما: بُعد مسار الرعاية، والبُعد المادي. يُعد مسار الرعاية مثل الوقاية من العدوى ومكافحتها وإدارة العلاج بالأدوية وصحة أفراد الفريق. البُعد المادي مثل السلامة البيئية وسلامة المركبة وسلامة الأجهزة والمستلزمات.

مكافحة العدوى والوقاية منها

معظم المرضى في الرعاية الصحية المنزلية من كبار السن المصابين بعدة أمراض مصاحبة تستلزم وجود متخصصين متمرسين في الرعاية الصحية وخدمات الرعاية الصحية المنزلية المتقدمة. تُقدم الخدمات الطبية في المنزل، لذلك فإن اتباع برنامج لمكافحة العدوى، يتعامل مع المخاطر والاحتياجات في الرعاية المنزلية يُعد أمراً ضرورياً. وعلى الرغم من الجهود المبذولة لدراسة حالات العدوى المكتسبة خلال الرعاية المنزلية، فلا يزال القصور يشوب عوامل الخطر المرتبطة بها والتكيف والوقاية، وكذلك تدابير مكافحة العدوى المنزلية. وثمة حاجة إلى وجود مبادئ لمكافحة العدوى، لتمكين التدريب على الرعاية المنزلية لتحقيق نتائج أفضل.

برنامج الوقاية من العدوى ومكافحتها

يقر برنامج الوقاية من العدوى ومكافحتها بمخاطر الإصابة بالعدوى بين المرضى وأفراد الرعاية الصحية المنزلية. ويعمل على الحد منها. حدوث مخاطر الإصابة بالعدوى في مؤسسة الرعاية الصحية واردة، لذلك يجب أن يتضمن أي برنامج مُصمّم لجميع مجالات المؤسسة ليؤتي ثماره في الوقاية من العدوى ومكافحتها.

يشمل برنامج الوقاية من العدوى ومكافحتها:

- الحصول على دعم قيادي للبرنامج بجانب الإدارة الفعالة.
- إعداد بنية تحتية فعالة للحفاظ على البرنامج.
- مشاركة المؤسسة بالكامل في الوقاية من العدوى من خلال التواصل والتعاون الفعال.
- تحديد موضع تركيز البرنامج: تقييم المخاطر ووضع خطة للوقاية من العدوى ومكافحتها لتقليل المخاطر.
- إعداد استراتيجيات لتقليل مخاطر العدوى.
- إعداد سياسات وإجراءات مكافحة العدوى وتطبيقها لمواجهة مخاطر الإصابة بالعدوى في الزيارات المنزلية.
- الشروع في المراقبة المستمرة وجمع البيانات وتحليل العمليات ومواصلة ذلك.
- التوعية ببرنامج الوقاية من العدوى ومكافحتها، وتدريب العاملين بالرعاية الصحية على البرنامج.
- حماية العاملين بالرعاية الصحية، من خلال التلقيح على سبيل المثال.
- تقييم برنامج الوقاية من العدوى ومكافحتها.
- التقييم الدوري. يجب على فريق الوقاية من العدوى ومكافحتها تقييم الأهداف والغايات والاستراتيجيات والنتائج. تحدد هذه العملية الأنشطة التي حققت فاعلياً ونجاحاً.
- إعداد برنامج استعداد للطوارئ وتطبيقه للاستجابة لأي من الأمراض المعدية العالمية.

ممارسات مكافحة العدوى في الرعاية الصحية المنزلية:

الممارسات الاعتيادية هي الممارسات الأساسية المطبقة دائمًا في جميع أماكن الرعاية الصحية. تشمل أساسيات هذه الممارسات:

- تقييم مخاطر مركز الرعاية.
- برنامج نظافة اليدين.
- مكافحة مصدر العدوى.
- طريقة تعقيم حقيبة الزيارات المنزلية.
- أسلوب التعقيم.
- استخدام معدات الحماية الشخصية.
- إدارة النفايات.
- خروج الدم وسوائل من الجسم (استخدم مجموعة أدوات احتواء التسرب).
- صحة الطاقم الطبي.
- الصحة البيئية.
- سلامة مكان العمل.
- سلامة المريض.
- خدمات تحضير وتقديم الغذاء.

تقييم مخاطر مركز الرعاية للرعاية المنزلية

من الوارد أن يتعرض أي مريض مُسجَل في برنامج رعاية منزلية لمخاطر محتملة تتمثل في حمل العدوى ونقلها خلال فترة الرعاية: من المرضى/الأسر إلى العاملين بالرعاية الصحية، والعكس. وعند الإحالة، يجب على فريق الإحالة إبلاغ الرعاية المنزلية ما إذا كان المريض حالته معدية و تستدعي اتخاذ احتياطات إضافية في أثناء تقديم الرعاية له أم لا.

برنامج نظافة اليدين في الرعاية المنزلية

يتمثل الإجراء الوحيد الأكثر أهمية لمنع انتقال أي نوع من الأمراض هو نظافة اليدين بشكل سليم، سواء في المنزل أو في أي مكان آخر. ويجب تدريب الطاقم الطبي على كيفية غسل اليدين بالماء والصابون. و استخدام غسول يدين كحولي للتطهير، ويجب على الطاقم الطبي معرفة كيفية استخدامه ومتى يجب استخدامه. وفقًا لمنظمة الصحة العالمية، يجب تطبيق هذه النظافة في خمس حالات: وهي قبل ملامسة المريض، وقبل إجراءات التنظيف أو التعقيم، وبعد ملامسة سوائل الجسم، وبعد ملامسة المريض، وبعد ملامسة محيط بالمريض.

يجب غسل اليدين إذا كانت متسخة بشكل واضح، قبل وبعد أداء وظائف جسدية مثل تناول الطعام أو نفث الأنف أو استخدام المراض أو بعد ملامسة المرضى المصابين ببكتيريا مقاومة للأدوية المتعددة أو بكتيريا المكورات العنقودية الذهبية المقاومة للميثيسيلين أو المطثية العسيرة. ويجب استخدام غسول اليدين الكحولي أثناء تقديم الرعاية، على أن يكون متوفرًا دائمًا. ومع ذلك، فإن غسول اليدين الكحولي غير مناسب لليد الملوثة بمواد عضوية (مثل البراز والإفرازات)، أو عند تفشي مرض الإسهال بين المقيمين بسبب عدوى المطثية العسيرة.

بروتوكول غسل اليدين من منظمة الصحة العالمية (الشكل ١)

بروتوكول فرك اليدين بالمعقم الكحولي من منظمة الصحة العالمية (الشكل ٢)

مكافحة مصدر العدوى:

الهدف من ذلك هو كبح انتشار الكائنات العضوية الدقيقة من مصدر العدوى. تشمل تدابير مكافحة مصدر العدوى في المنزل ما يأتي:

- الرصد المبكر للعدوى وتشخيصها وعلاجها.
- اتباع مبادئ الصحة التنفسية (آداب السعال): للتحكم بإفرازات الجهاز التنفسي، توجد تدابير موصى بها لمن تظهر عليهم علامات وأعراض عدوى الجهاز التنفسي. ويجب أن يُطلب من الشخص تغطية فمه وأنفه بمنديل والتخلص منه في أقرب حاوية نفايات. تأكيد أهمية تنظيف اليدين بشكل سليم. وتوفير موزعات غسول يدي كحولي في مواقع يسهل الوصول إليها. عند وجود أحواض، يجب التأكد من توافر مستلزمات غسل اليدين (مثل الصابون والمناشف التي تُستخدم لمرة واحدة) دائمًا.
- تنظيف اليدين بشكل فعال.
- فصل الأماكن بين المرضى الذين تبدو عليهم أعراض.
- التطعيمات المتجددة، بما في ذلك تطعيم الإنفلونزا السنوي، وبخاصة للمرضى كبار السن ومنقوصي المناعة.
- التعامل مع الأدوات الحادة بشكل آمن..
- مطالبة المرضى أو مقدمي الرعاية بازديء الكمامة إذا بدت عليهم أعراض عدوى تنفسية معدية (ويمكنهم تحمل ارتداء الكمامة).

طريقة طريقة تعقيم حقيبة الزيارات المنزلية؟

هذه الطريقة شديدة الأهمية لمنع التلوث الذي قد يحدث بسبب الأدوات القابلة لإعادة الاستخدام من قبل كادر الرعاية الصحية المنزلية من مريض إلى آخر. يتعين مراعاة عدة مبادئ وطرق في ما يتعلق بالاستخدام المناسب لحقيبة العلاج. في ما يأتي خطوات طريقة استخدام حقيبة العلاج:

- التقييم البيئي المنزلي لمخاطر التلوث:
 - إذا كانت المنطقة شديدة التلوث أو إذا كان المريض يعاني من الانتشار الشديد للعدوى في جسمه أو يطبق احتياطات التلامس، فيجب عدم اصطحاب الحقيبة إلى المنزل، ويجب على الطاقم الطبي وضع أي أجهزة ومستلزمات ومعدات حماية شخصية لازمة في عدة حقائب يتم التخلص منها بعد الاستخدام لاصطحابها إلى المنزل.
 - إذا لم تكن المنطقة ملوثة بشكل خطير، فإن الطاقم يصطحب الحقيبة معه للمنزل، ويضعها في مكان نظيف غير متسخ بشكل واضح، أو وضعها على مواد عازلة مخصصة يمكن التخلص منها إذا كان المنزل يشكل خطرًا على نظافة الحقيبة.
- أخرج مستلزمات تعقيم اليدين من الجيب الجانبي، وابدأ في التعقيم اليدين وفقًا لطرق الغسل.
- بعد تعقيم اليدين، يمكنك التعامل مع محتويات الحقيبة. يجب وضع المستلزمات التي أُخرجت من الحقيبة في مكان عمل نظيف مخصص.
- ابدأ في إجراءات الزيارة. ضع الأدوات المستخدمة في المنطقة المخصصة للأدوات المستعملة. اغسل يديك بعد الانتهاء من رعاية المريض وقبل إعادة إدخال الأدوات في الحقيبة.
- إذا لم تكن الأدوات القابلة لإعادة الاستخدام متسخة بشكل واضح، ضعها مرة أخرى في كيس بلاستيكي مغلق بشريط في حقيبة العلاج. أما إذا كانت الأدوات القابلة لإعادة الاستخدام متسخة، فنظفها.
- توضع القمامة والمستلزمات المتسخة والأدوات العازلة المخصصة وما إلى ذلك في أكياس مزدوجة الطبقات، ويتم التخلص منها في سلة مهملات المريض.
- ارفع الحقيبة من الأرض، وضعها في الجزء المخصص للمواد غير النظيفة بالسيارة.
- يجب مراعاة تنظيف الحقائب قبل ملامسة المريض، وبعد فحص كل مريض، وبعد فحص جميع المرضى.

طريقة التعقيم في الرعاية المنزلية والمجتمعية:

تتضمن الإجراءات التدخلية المعتادة، التي تُجرى في الرعاية المنزلية وتتطلب طرق تعقيم، بدءاً من الوصول إلى الوريد والعناية بالجرح الناجم عن الجراحة وإدخال القسطرة البولية بموضع معقم بجسم المريض. ولمنع دخول الكائنات الحية الدقيقة إلى المواضع المعقمة بجسم المرضى، يتعين على الطاقم الطبي تنفيذ هذه الممارسات عند الشروع في إجراءات فتح هذه المواضع المعقمة. وتتضمن عناصر طرق التعقيم قبل الإجراء ما يأتي: تهيئة جلد المريض باستخدام معقم، ونظافة اليدين، واستخدام قفازات معقمة وملابس طبية وكمامات ومعدات، والحفاظ على تعقيم المكان المحيط.

معدات الحماية الشخصية:

يجب توفر معدات الحماية الشخصية دائماً في جميع مناطق العلاج والتنظيف. تشمل هذه المعدات المآزر البلاستيكية والملابس الطبية المقاومة للماء والقفازات غير المعقمة، ونظارات حماية العينين، ودرع حماية الوجه والكمامات. وتستخدم معدات الحماية الشخصية مع الزي الرسمي والملابس العادية، ويتم ارتداؤها بشكل مناسب. يستخدم طاقم الرعاية الصحية الذي يقدم الرعاية المباشرة للمرضى معدات الحماية الشخصية لحمايتهم من ملامسة الدم أو سوائل الجسم أو الإفرازات. ويُرَوَّد المريض أو الأسر التي تتعرض لمواقف يحدث بها تلامس مع الدماء أو سوائل الجسم أو الإفرازات بمعدات حماية شخصية وفق الحاجة من خلال إدارة الإمداد. للحصول على معلومات عن ارتداء معدات الحماية الشخصية وخلعها وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، يُرجى الاطلاع على الملاحق (الشكل ٣ والشكل ٤).

إدارة النفايات:

تشير نفايات الرعاية الصحية إلى أي مخلفات تنتج عن تقديم خدمات الرعاية الصحية. تشمل النفايات الطبية المخلفات الطبية الخطرة وغير الخطرة. وللتخلص من هذه النفايات، يجب على فرق الرعاية الصحية المنزلية اتباع القواعد واللوائح التنظيمية المُحدَّثة الصادرة عن الجهات العليا مثل الإدارة العامة لصحة البيئة.

خروج الدم وسوائل من الجسم (استخدام مجموعة أدوات احتواء التسرب):

يوجد نظام إدارة في كل مكان للرعاية الصحية، للتعامل مع خروج الدم وسوائل من الجسم. ومن المفترض أن تتحسن الممارسات باستمرار بفضل برامج التوعية أو التدريب المستمرة. يجب أن تشمل هذه الممارسات والتوعية كيفية احتواء الدم قبل زيادة مخاطر العدوى. ويمكن أن يحدث ذلك من خلال مطالبة الممرضة بتأمين المكان واحاطته. وفتح النوافذ لتهوية المكان، ثم فتح مجموعة أدوات احتواء التسرب، مع عدم نسيان ارتداء معدات الحماية الشخصية. التقط الزجاج المكسور أو أي مواد حادة أخرى موجودة في التسرب باستخدام الملقط، وتخلص منها في الحاوية المعتمدة للمواد الحادة. امسح الدم و/أو سوائل الجسم بمناديل مبللة أو مناشف ورقية يمكن التخلص منها. وبعد ذلك، اتصل بعامل النظافة لتنظيف السطح بالمنظفات والماء الدافئ، ثم شطف السطح وتجفيفه. ويجب وضع جميع المواد المتسخة في كيس أصفر معتمد مخصص للنفايات السريرية. لا تنس أن تؤكد لطاقم عمال النظافة غسل أيديهم بعد خلع القفازات.

سلامة الطاقم الطبي:

يجب على جميع أفراد الطاقم الطبي اتباع ممارسات صحية سليمة. يجب على أفراد الطاقم الذين يعانون من حالة قد تنتقل إلى المرضى أو أفراد آخرين بالطاقم الطبي اتخاذ تدابير وقائية لتقليل مخاطر انتقال تلك الحالة، ويجب عدم مشاركتهم في أي إجراءات. يجب تطعيم جميع أفراد طاقم الرعاية الصحية المنزلية وفق سياسة الرعاية الصحية المنزلية من خلال مسؤول الطب الوقائي.

الصحة البيئية:

يجب على عمال النظافة تنفيذ جدول نظافة روتيني ومنتظم للمرفق للحد من مستوى التلوث البيئي. تتضمن هذه النظافة الروتينية:

تنظيف وتجفيف أسطح العمل قبل كل نوبة عمل وبعدها، أو عند وجود اتساخ واضح.

تنظيف جميع الأسطح الأفقية يوميًا وجميع المراحيض بانتظام قدر الإمكان خلال ساعات العمل.

استخدام المنظفات والماء الدافئ والمطهرات (إذا لزم الأمر).

نظف المساحات باستخدام منظفات وماء، وخرّتها بعد الاستخدام حتى تجف.

لا يُوصى باستخدام المطهرات الكيميائية في النظافة البيئية الروتينية. وفي حالة استخدامها، فيلزم تنظيف السطح بالمنظفات والماء أولاً، ثم يمكن استخدام المطهرات حسب تعليمات الشركة المصنعة.

من المفترض أن تؤدي إجراءات النظافة إلى تقليل انتشار الكائنات الدقيقة في الهواء.

يجب على الممرضات عقب علاج المريض إخراج جميع الأدوات الملوثة من غرفة المريض والتخلص منها بطريقة مناسبة.

يجب اتباع برنامج منتظم لمكافحة الآفات للتأكد من مكافحة الآفات.

سلامة مكان العمل:

يتحمل مديرو المؤسسات مسؤولية تهيئة بيئة عمل آمنة وسليمة. ويتضمن ذلك توفير التدريب المناسب للموظفين وتوفير المرافق والمعدات الملائمة. ويحدث ذلك بصورة جزئية عن طريق تطعيم الطاقم وتنظيف جهاز التبريد بانتظام ورصد درجة الحرارة وتسجيلها يوميًا. ويجب على الإدارة الهندسية صيانة أنظمة التهوية بانتظام، وتنظيف مرشحات تكييف الهواء وتنظيف خزانات المياه باستمرار وفقًا لمذكرة الاتفاق. علاوة على ذلك، يتحمل مديرو المؤسسة مسؤولية ضمان دراية الطاقم الطبي بهذه السياسة. وكذلك توفر السياسة للرجوع إليها عند الحاجة.

سلامة المريض:

تمثل سلامة المرضى أولوية في الرعاية، لذا فإن تجنب الإصابة بالعدوى المرتبطة بالرعاية الصحية أمر مهم. يجب تطعيم جميع مرضى الرعاية الصحية المنزلية في المنزل وفق سياسة الرعاية الصحية المنزلية بما يتوافق مع قواعد الصحة العامة ولوائحها.

خدمات تحضير وتقديم الغذاء

يجب معالجة العدوى المكتسبة في أثناء تجهيز الغذاء، ويجب على المسؤولين تحديد إجراءات لتجهيز ومناولة وتخزين وتوزيع العلاج الغذائي عن طريق الحقن والأنابيب المعوية.

نقاط رئيسية حول مكافحة العدوى والوقاية منها:

- تُعد الوقاية من العدوى في الرعاية الصحية المنزلية مسؤولية العاملين في الرعاية الصحية والمرضى وأسرهم، ويجب أن يتضمن أي برنامج سلامة مشاركة الجميع.
- يجب فحص المرضى وتقييم حالتهم للكشف عن أي مخاطر أمراض معدية لدى المرضى. ويجب إجراء ذلك وقت التسجيل في الخدمة وقبل أي تلامس.
- يمثل تقييم المخاطر عاملاً مهماً في المراقبة. يجب تخصيص خطة تقييم المخاطر لتناسب بيئة الرعاية المنزلية، وتحليل البيانات واستخدامها حسب الحاجة.
- الالتزام بممارسات مكافحة العدوى والوقاية منها أمر بالغ الأهمية في تقديم رعاية عالية الجودة للمرضى في جميع الأماكن التي تُقدم بها الرعاية الصحية المنزلية.

سلامة الأدوية

المرضى الذين يتلقون خدمات رعاية صحية منزلية معرضون لمخاطر آثار جانبية لأن معظم المرضى من كبار السن المصابين بأمراض متعددة، وبحاجة إلى أدوية عديدة لعلاج حالتهم الطبية. نهج تعدد الأدوية هو نهج تدريجي من خلال تأكيد ما إذا كان هؤلاء المرضى يحصلون على العدد والجرعات المناسبة من الأدوية لعلاج مشكلاتهم، وإذا لم تكن كذلك، فإنه يجب على أطباء الرعاية الصحية المنزلية القيام بإيقاف الأدوية الموصوفة. إيقاف الأدوية هو إجراء يتضمن سحب الأدوية تحت إشراف إخصائي رعاية صحية، وذلك بهدف ضمان الاستخدام الآمن والفعال للأدوية وتحسين النتائج.

من الضروري إجراء تدخلات لتحسين سلامة الأدوية وتعزيز التواصل بين مختلف التخصصات.

أساسيات سلامة الأدوية:

- يجب الفصل بين جميع الأدوية وكتابة مسمى الدواء بوضوح.
- تُحفظ الأدوية بإدارة الرعاية الصحية المنزلية ومنزل المريض وفقاً لتوصيات الشركة المصنعة أو وفقاً لتعليمات الصيدلي.
- يجب مراقبة جهاز التبريد والتجميد الموجودين داخل الإدارة بانتظام، للتأكد من ضبط درجة الحرارة وفق النطاق الصحيح. وكذلك الاحتفاظ بوثائق المراقبة.
- تُخزن جميع المطهرات والأدوية للاستخدام الخارجي في إدارة الرعاية الصحية المنزلية ومنزل المريض، بعيداً عن الأدوية القابلة للحقن والأدوية التي تؤخذ عن طريق "الفم".

خطوات متعلقة بسلامة الأدوية:

- تخزين الأدوية:
- تُعد قائمة بالأدوية في منزل المريض.
- يُفصل بين جميع الأدوية وكتابة مسمى الدواء بوضوح على الأرفف و وضعها في أدراج آمنة في المخزن، مع توضيح تواريخ انتهاء الصلاحية وأي تحذيرات.
- تُحفظ الأدوية في درجة حرارة الغرفة بين ١٨ و ٢٥ درجة مئوية، وتُراجع الكميات وتواريخ انتهاء الصلاحية.
- تتحدّد الأدوية عالية الخطورة بملصقات خاصة، وتُفصل عن الأدوية الأخرى.
- يجب وسم الأدوية المتشابهة/المتماثلة بأحرف كبيرة على ملصقات زرقاء.

- يجب تطبيق نظام تدوير المخزون، أي عرض الأدوية التي تقترب صلاحيتها من الانتهاء قبل الأدوية ذات الصلاحية التي تنتهي في تاريخ لاحق.
- يجب فصل أدوية الاستخدام الداخلي عن أدوية الاستخدام الخارجي.

- تخزين المطهرات والأدوية للاستخدام الخارجي:

- تُخزن جميع المطهرات والأدوية المخصصة للاستخدام الخارجي بعيداً عن الأدوية القابلة للحقن والأدوية الأخرى المستخدمة داخلياً.

تخزين الأدوية المُبردة:

- تُخزّن جميع الأدوية التي تحتاج إلى تبريد بشكل مناسب.
- يحافظ طاقم التمريض على درجة حرارة جهاز التبريد، ويسجلونها يوميًا.
- أجهزة التبريد الصغيرة ومتوسطة الحجم:
- تُستخدم لتخزين مخزونات صغيرة من الأدوية المُبردة.
- جهاز التبريد مجهز بجهاز محمول أو ثابت لرصد درجة الحرارة.
- تُفحص درجة حرارة الثلجة يوميًا. وفي حالة وجود أي مشكلات، يجب الاتصال بإدارة الصيانة.

- تُخزّن أدوية الطوارئ مع مستلزمات التضميد بأمان وتُراقب في حقائب زيارات التمريض المنزلية

- يجري الطاقم الطبي مراجعات منتظمة للأدوية في منزل المريض للتأكد من التوافق مع شواغل السلامة المعنية المتعلقة بتخزين الأدوية.

• يُحتفظ بقائمة أدوية المريض.

• تُخزّن في أدراج آمنة أو خزانة حفظ مع عرض تاريخ انتهاء الصلاحية بشكل واضح.

• يجب وسم الأدوية المتشابهة/المتماثلة عالية الخطورة بملصقات خاصة.

• تُفصل أدوية الاستخدام الداخلي عن أدوية الاستخدام الخارجي.

- يحدد الطاقم الطبي قائمة أدوية حقائب التمريض، مع توضيح تاريخ انتهاء الصلاحية وأي تحذيرات على الحقيبة من الخارج.

• تراجع الممرضة الأدوية الموجودة في حقيبة الزيارة المنزلية لضمان سلامة وأمن تخزين الأدوية.

• يمكن إتاحة الأدوية في حالة الطوارئ.

- يحدد الطاقم الطبي بالرعاية الصحية المنزلية الأدوية، وتُنقل محاليل العلاج الغذائي للمريض بأوقات منتظمة.

- يتأكد الطاقم الطبي من سلامة الأدوية، وإعطائها بشكل صحيح للمرضى والأسر و/أو مقدمي الرعاية في المنزل.

• توعية المرضى والأسر و/أو مقدمي الرعاية باسم الدواء ونوعه والغرض منه.

• توعية المرضى والأسر و/أو مقدمي الرعاية بشأن كيفية إدارة الأدوية، وكذلك طرق وأوقات تناولها وانتظام مواعيد تناولها والجرعات.

• توعية المرضى والأسر بشأن الإجراءات المتوقعة والآثار الجانبية المحتملة للدواء الموجه به.

• توعية المرضى والأسر و/أو مقدمي الرعاية بشأن ملاحظة آثار الأدوية.

• تقديم التوجيهات للمرضى و/أو مقدمي الرعاية لحين التمكن من مراقبة الأدوية وتناولها بشكل آمن وصحيح.

نظرة عامة:

يواجه طاقم الرعاية الصحية المنزلية مخاطر عمل مرتبطة بالصحة والسلامة. حيث توضح الأنشطة، مثل التنقل إلى منازل المرضى والعمل بشكل منفرد في منزل المريض، والتعرض للعدوى والإساءة والمخاطر الأخرى، أهمية تنفيذ احتياطات الصحة والسلامة.

أساسيات سلامة طاقم الرعاية الصحية المنزلية:

- تساعد سلامة الموظفين على تهيئة بيئة عمل آمنة وصحية لجميع الموظفين، مع العمل على الاعتناء بتحسين صحتهم على المستوى الفردي.
- يتبع تقييم مخاطر الأهداف نهجًا استباقيًا، ويشمل تقييم أثر المباني والأرضيات والمعدات والمركبات والأنظمة على سلامة الطاقم.
- تُتخذ تدابير محددة لضمان عدم تعرض طاقم الرعاية الصحية المنزلية للعنف والإضرار بسلامة أفرادهم.
- تُطبق سياسة السلامة والصيانة الدورية للمركبات المخصصة للزيارة المنزلية.
- يجب تطبيق الاحتياطات الأساسية القياسية لمكافحة العدوى لرعاية جميع المرضى بغض النظر عن حالتهم.
- يجب تطبيق رعاية خاصة في ما يتعلق بحقيبة زيارة ممرضة الرعاية الصحية المنزلية.
- تُعد تقارير بجميع الحوادث التي تؤدي إلى إلحاق ضرر بالممتلكات وإصابات لأفراد الطاقم.
- يجب تدريب الطاقم على إدارة السلامة والمخاطر المهنية، من خلال تطبيق احتياطات الصحة والسلامة.

خطوات متعلقة بسلامة طاقم الرعاية الصحية المنزلية:

- توجيه الموظف بشأن المخاطر في بيئة إدارة الرعاية الصحية المنزلية والمخاطر المحددة المرتبطة بالعمل.
- تهيئة بيئة عمل آمنة وصحية للطاقم:
- يجب مراجعة جميع المقترحات الخاصة بالمباني الجديدة والتجديدات وأعمال الترميم للحفاظ على الصحة والسلامة، ومكافحة العدوى والوقاية منها، والتدابير البيئية لمراقبة المخاطر أو القضاء عليها أو تقليلها في مرحلة المشروع.
- ضمان التركيب والأداء السليم للأجهزة الطبية وغير الطبية، مع إجراء الصيانة الدورية لها.
- تطبيق سياسة الصيانة والسلامة على المركبات المخصصة للزيارة المنزلية.
- الالتزام بخطة للزيارات المنزلية في حالة الظروف البيئية غير الآمنة.
- مراعاة صحة الموظفين على المستوى الفردي:
- التقييم الطبي قبل التوظيف لجميع أفراد الطاقم الجدد.
- الاستجابة للمشكلات الصحية للطاقم عبر العلاج المباشر أو الإحالة.
- الفحص الدوري لمعرفة مدى التعرض/المناعة من الأمراض المعدية.
- التطعيمات الوقائية لطاقم الموظفين
- اتخاذ تدابير عند التعرض لأي أمراض ذات صلة بالعمل.
- توعية الطاقم بالمخاطر داخل مكان الإدارة، والمخاطر المرتبطة بالمهام الموكلة إليهم.
- الحوادث والجروح والأمراض بمكان العمل:

- يجب توجيه أي فرد من الطاقم أو موظف تعرض لحادث أو تعرض لاحتمالية الإصابة بعدوى أو مرض إلى الشخص المسؤول.
- تعبئة تقرير إنبات الحادث لأي حوادث تستوفي تعريف "حادث".
- يُعد تحديد المخاطر إجراء مستمرًا يُنفذ عبر الآليات المناسبة الآتية:
 - يرفع الموظف تقارير عن المخاطر على الفور إلى رؤسائه.
 - تقديم اقتراحات الموظفين على مستوى الإدارة.
 - جولة تفقد المرافق.
- السيطرة على المخاطر:
 - تفرض هذه المخاطر تهديدًا مباشرًا على الحياة أو الصحة، أو تهدد بتعرض المعدات والمباني والمركبات أو البيئة للضرر. يجب الإبلاغ عن أي موقف ينطوي على حوادث أو خطر وشيك إلى منسق الجودة.
 - تُعالج المخاطر فورًا.
 - إذا تعدّرت معالجة المخاطر على الفور، فيجب طلب دعم من الإدارة.
- يتعين اتخاذ تدابير محددة لضمان سلامة طاقم الرعاية الصحية المنزلية من العنف والخلافات:
 - إجراء زيارة رعاية صحية منزلية بوجود الفريق
 - وجود هاتف خلوي خلال الزيارة.
 - قفل مركبة الرعاية الصحية المنزلية قبل دخول منزل المريض.
 - في حالات تعرض الطاقم لحادث عنف:
 - العنف اللفظي: تحل بالهدوء وأبلغ الإدارة بأسرع ما يمكن.
 - العنف البدني أو الجنسي: حاول تحديد طريق هروبك، اصرخ طلبًا للمساعدة، وكن قريبًا من فريقك، وأبلغ الإدارة بأسرع ما يمكن.
 - تجنب أي خلاف خلال الزيارة:
 - يجب تجنب الخلافات بين أفراد الطاقم أمام المرضى، وفي حالة وجود خلاف يتم اما في المركبة أو في المكتب، يُبلغ مدير الإدارة بذلك.
 - في حالة وجود خلاف بين المريض ومقدم الرعاية، اطلب من أحد أفراد الأسرة التدخل.
 - تُطبق الاحتياطات القياسية لرعاية جميع المرضى، بغض النظر عن حالتهم المعدية للوقاية من العدوى.

دور مقدمي الرعاية الصحية المنزلية في الحفاظ على سلامة طاقم الرعاية الصحية المنزلية

يتعين على جميع أفراد الطاقم ما يأتي:

- إبلاغ الرؤساء في العمل عن جميع الظروف غير الآمنة (الأخطار) والإصابات.
- رصد جميع إجراءات السلامة وتطبيقها.
- حضور جميع الدورات التدريبية.
- منسق الجودة:
 - جمع المعلومات في حال وجود النقص وطرق تحسين إطار الرعاية الصحية المنزلية من خلال:
 - تقارير الحوادث.
 - الجولات المنزلية للتحقق من السلامة.
 - تقديم تقرير منتظم بجميع الحوادث إلى مدير إدارة الرعاية الصحية المنزلية.

- مدير إدارة الرعاية الصحية المنزلية:

- يراجع التقارير المقدمة من منسق الجودة، عند الحاجة، ويوجه الموارد باستيفاء متطلبات السلامة.
- التدخل حينما توجد مواقف تفرض تهديدًا مباشرًا على الحياة أو الصحة، أو تهدد المعدات والمباني أو البيئة للضرر.

- الحوكمة

- التدقيق والإشراف المستمر.
- إعداد تقارير بالمراجعات والدعم لتجنب المخاطر.

سلامة المركبات وصيانتها

الغرض:

- الحفاظ على سلامة المركبات، والتأكد من أدائها وموثوقيتها.
- تقييم ومراقبة مخاطر جميع المركبات المستخدمة في الرعاية الصحية المنزلية.
- ضمان سلامة الفرق الطبية.

التعريفات:

- الصيانة الوقائية: تُنفذ الصيانة من خلال جدول عمل مُحدد مسبقًا للحفاظ على المركبة وتقليل أعطالها.
- الصيانة الطارئة: الصيانة التي تُجرى بسبب توقف مركبة بشكل مفاجئ عن العمل.
- تنظيف المركبة: تعمل هذه النظافة على التخلص الفعلي من الجراثيم، لكنها لا تقضي عليها. يتم التنظيف باستخدام الماء والمنظفات والفرك. وأهم إجراء في التنظيف هو الفرك للتخلص من المخلفات وتقليل وجود الجراثيم.
- تطهير المركبة: التطهير إجراء مُتبع للقضاء على الجراثيم ومنع انتشارها ونموها على الأدوات والأسطح.
- مدة البقاء على السطح: المدة الزمنية التي يتعين أن يبقى المطهر خلالها على السطح أو الأدوات، حسب توجيهات الشركة المُصنعة.

أساسيات صيانة وسلامة مركبات الرعاية الصحية المنزلية

- تُحدد الحاجة إلى مركبات لاستخدامها في الرعاية الصحية المنزلية، سواء استبدال المركبات القديمة أو شراء مركبات جديدة، سنويًا.
- تخضع جميع مركبات الرعاية الصحية المنزلية للصيانة الوقائية، سواء للصيانة الوقائية أو الصيانة الطارئة.
- يُطبق نظام الصيانة الوقائية وفقًا لخطة إدارة المرور.
- يوجد نظام لفحص المركبة واتخاذ الاحتياطات اللازمة في حالة حدوث أي عطل.
- تُنظف المركبة وتُعقَّم بأسرع ما يمكن بعد الانتهاء من الزيارات المنزلية اليومية. وتُستخدم المطهرات وفقًا لتعليمات الشركة المُصنعة.
- يُحظر تمامًا استخدام المركبات في غير الأغراض المخصصة لها.
- يجب أن يكون وقوف المركبات بعد ساعات العمل وأيام العطلات في الأماكن المخصصة.
- يجب أن يكون لدى سائقي مركبات الرعاية الصحية المنزلية رخصة قيادة سارية.
- يلزم التأمين على مركبات الرعاية الصحية المنزلية.
- تُفرض غرامة كل من يخالف التعليمات وفقًا للقواعد واللوائح.

الخطوات الإجرائية لصيانة وسلامة مركبات الرعاية الصحية المنزلية:

- يحدد مدير إدارة الرعاية الصحية المنزلية الحاجة إلى المركبات، سواء باستبدال المركبات القديمة أو شراء مركبات أخرى جديدة.
- فحص جميع المركبات قبل الاستخدام، والتأكد من صلاحيتها للعمل. ويسجل ذلك متسليم المركبة.
- الصيانة الوقائية:
 - توجد مجموعة من القواعد الشاملة للصيانة الوقائية لجميع مركبات الرعاية الصحية المنزلية، والغرض من هذا النظام هو ضمان السلامة والأداء المناسب للمركبة، ومعايرة قطع الغيار الكهربائية والميكانيكية في المركبة وضبطها.
 - يُكلف موظف من الإدارة بمتابعة صيانة مركبات الرعاية الصحية المنزلية والإشراف عليها.
- تُجرى الصيانة الطارئة عبر أربع خطوات، وهي:
 - تلقي التقرير عبر الهاتف - (xxx).
 - توجيه المكالمة إلى إدارة الصيانة بطلب رسمي.
 - تحديد المشكلة وتحديد موعد لتسلم المركبة.
 - توفير مخصصات للحصول على مركبة بديلة لحين إصلاح مركبة الرعاية الصحية المنزلية.
- الفحص اليومي للمركبة: يفحص متسلم المركبة مركبته يوميًا. ويشمل ذلك على الأقل ما يأتي:
 - تشغيل المحرك.
 - تشغيل الكهرباء والمصابيح.
 - التحقق من توفر البنزين بالمركبة.
 - التحقق من عمل المصابيح الأمامية بالمركبة.
 - التحقق من سلامة الإطارات.
 - نظافة المركبة من الداخل والخارج.
 - نظافة السيارة وتعقيمها بعد الزيارات.
- ارتداء قفازات تُستخدم مرة واحدة عند تنظيف المركبة وتعقيمها، وبخاصة الأسطح التي تتعرض للتلامس المتكرر من جانب الفريق الطبي.
- إذا كانت أسطح المركبة متسخة، فيجب تنظيفها باستخدام منظف أو صابون وماء قبل التعقيم.
- بعد التنظيف، يوضع المطهر، ويُترك على السطح طوال وقت التلامس المطلوب.
- تُستخدم المطهرات الفعالة المسجلة لدى وكالة حماية البيئة (EPA).
- تُستخدم المطهرات البيئية الآتية الشائعة:
 - مناديل الأمونيوم الرباعية.
 - بخاخ الأمونيوم الرباعي.
 - تُخفف مركبات الأمونيوم الرباعية المركزة وفقًا لتوصيات الشركة المُصنعة.
 - تُستخدم مناديل مبللة بكحول إيثيلي بتركيز ٧٠% لمسح الهواتف الجوالة.
 - يُستخدم محلول هيبوكلوريت الصوديوم بتركيز ٥% (كلور منزلي)، يُخفف حينها بـ ٥٠٠٠ جزء في المليون من الماء.
 - تُعد خطط بديلة للقيام بالزيارات المنزلية للمرضى في حالة تعطل السيارة، التي تستلزم وقتًا للصيانة، للالتزام بزيارات المرضى لرعاية صحتهم.
- تُخصّص أماكن انتظار آمنة للسيارات بعد ساعات العمل وخلال أيام العطلات.

- الوثائق:

- يجب توثيق أنشطة الصيانة والفحص والتنظيف اليومي للمركبات وتعقيمها.
- تحفظ إدارة الرعاية الصحية المنزلية جميع وثائق المركبات، ويمكن الرجوع إليها في أي وقت.

المسؤوليات

- متسلّم المركبة (السائق):

- إيصال تسلّم السيارة.
- متابعة خطط الصيانة والفحص اليومي.
- إيقاف السيارة في المكان المخصص.
- الإبلاغ عن أي عطل.
- تنظيف المركبة وتعقيمها.

- مديرو الإدارات:

- تنفيذ الخطة البديلة للزيارات المنزلية في حالة وجود مشكلة بالمركبة.

- إدارة حركة المرور:

- الصيانة الطارئة والوقائية للمركبة.
- التأكد من توفر البنزين بالمركبة.

- مدير الرعاية الصحية المنزلية:

- ضمان تطبيق السياسة.
- إعداد الخطة البديلة للزيارات المنزلية في حالة وجود مشكلة بالمركبة.

سلامة الأجهزة الطبية

نظرة عامة:

الجهاز الطبي للرعاية الصحية المنزلية هو أي جهاز يُستخدم في المنزل عن طريق شخص مريض أو يعاني من إعاقة. قد يحتاج هؤلاء الأشخاص أو فرقهم الصحية إلى توعية أو تدريب أو خدمات أخرى مرتبطة بالرعاية الصحية بشأن استخدام الأجهزة بأمان وفعالية، والحفاظ عليها في منازلهم. يجب اتباع إجراء لضمان دقة وسلامة جميع الأجهزة الطبية التي يستخدمها الطاقم الطبي في الإدارة أو مع المرضى في المنازل، وكذلك بشأن تسلّم واسترداد الأجهزة الطبية في منازل المرضى بأمان.

أساسيات سلامة الأجهزة الطبية

- يوجد نظام لفحص الأجهزة الطبية واختبارها وصيانتها بجانب توثيق النتائج.
- توجد قاعدة بيانات كاملة بجميع الأجهزة الطبية وموقعها
- جميع معايير السلامة مستوفاة في تخزين الأجهزة الطبية.
- يُجري مقدم الخدمة، وفقًا لشروط عقد الصيانة، صيانة للأجهزة الطبية مع الشركة المسؤولة عن الصيانة أو جهة توريد الأجهزة الطبية.
- توفير الصيانة الطارئة والاستبدال والأجهزة الاحتياطية للأجهزة التي سُلمت للمرضى إذا لزم الأمر.

- يملأ مسؤول الأجهزة الطبية في الإدارة نموذج متابعة لأجهزة المريض المسجلة في ملف الزيارة، ويتابع الصيانة الوقائية الدورية للأجهزة الطبية المستخدمة للمرضى بالمنزل.
- توفر إدارة الرعاية الصحية المنزلية نظامًا احتياطيًا إذا شكّل تعطل الجهاز خطرًا على صحة المريض.
- لا يُسمح بخروج مرضى الرعاية الصحية المنزلية من المستشفى إذا لم تتوفر الأجهزة الطبية اللازمة.
- إجراءات فك وتوصيل وتركيب الأجهزة الطبية للمرضى سهلة ومُنظمة.
- يُسَلَّم الجهاز لأقارب المريض، ويجب إرجاعه عند انتهاء الحاجة إليه.

خطوات ضمان سلامة الأجهزة الطبية

- تُقدم الأجهزة الطبية من المنشأة الصحية أو بالاتفاق مع مؤسسات أخرى (المشاركة المجتمعية).
- تتوفر قاعدة بيانات كاملة بالأجهزة الطبية وموقعها.
- لا تُستخدَم أجهزة جديدة إلا بعد إدخال بياناتها في قاعدة البيانات، وتخصيص معرف خاص لها.
- عند صرف الجهاز لأي مريض، يُسجَل في الملف الصحي.
- تخزين الأجهزة الطبية:
 - تُخزَن الأجهزة الطبية في أماكن نظيفة وآمنة ومناسبة من حيث درجة الحرارة والرطوبة.
 - تخضع الأجهزة الطبية للمراقبة طوال فترة التخزين، مع إجراء الصيانة الوقائية وشحن البطاريات.
 - الإجراءات التي تسبق تخزين الأجهزة الطبية المُعادة من المرضى:
 - O إجراء الصيانة الوقائية.
 - O تعقيم الأجهزة الطبية.
 - O وضع ملصق على الأجهزة الطبية بقاعدة بيانات المخزون، وتخصيص معرف لها.
- التخلص من الأجهزة الطبية وتسليمها وتركيبها.
 - يوجّه الطبيب المسؤول بالتخلص من الجهاز الطبي:
 - O يصدر أمر التخلص إلى المنسق المسؤول عن الأجهزة بالتنسيق مع أقارب المريض لتسليم الجهاز المطلوب. يُوضَّح ذلك في نموذج تسليم.
 - O تتسلم إدارة الأجهزة الطبية نموذج التسليم، وتتحقق من سلامة تشغيل الجهاز، وتتولى تسليمه إلى أسرة المريض. ويجري ذلك بالتنسيق مع الإدارة المسؤولة عن الأجهزة لتقديم الدعم الفني، ولضمان تشغيل الأجهزة.
 - تسليم الأجهزة عن طريق المشاركة المجتمعية: تتولى الشركة المسؤولة عن إرسال نسخة من نموذج التسليم لتقديم الجهاز إلى إدارة الرعاية الصحية المنزلية لضمان تشغيل الجهاز بشكل سليم، ووضع ملصق بمعرف على الجهاز.
 - التأكد من دراية الفرق الطبية بشكل كامل بالاستخدام الصحيح والأمن والفعال للجهاز الطبي.
 - يتولى شخص مؤهل تركيب الأجهزة الطبية في منازل المرضى.
 - يتولى الفريق الطبي تدريب المريض وأسرته على استخدام الأجهزة الطبية.
 - تُدرج بيانات الجهاز في نموذج متابعة جهاز المريض عند تسلم نموذج التسليم المؤقت.
 - الصيانة الوقائية.

- الصيانة الدورية

- تجري الشركة المُصنعة للجهاز هذه الصيانة، ويتابع المنسق المسؤول عن الأجهزة الطبية هذه العملية.
- تُنفَّذ الصيانة الوقائية:
 - O قبل استخدام الأجهزة الجديدة.
 - O بعد استعادة الجهاز من المريض.
 - O حسب تعليمات الشركة المُصنعة.

- الصيانة الطارئة:

- تلقي الطلب هاتفياً عبر الخط الداخلي (xxx).
- توجيه المكالمة إلى إدارة الصيانة.
- تشخيص المشكلة وتحديد موعد لتسليم الجهاز.
- توفير جهاز بديل لحين إصلاح الجهاز المُعطل
- في حالة تعطل الجهاز بشكل كامل، تُقدم نسخة من التقرير للإدارة لاتخاذ الإجراء اللازم.
- إرجاع الجهاز من المرضى: يُعبأ نموذج الإرجاع، وتُرسل نسخة منه إلى المريض، ونسخة أخرى إلى الإدارة.
- يُنظَّف الجهاز ويُطهَّر ليتلاءم مع الكهرباء والإضاءة.
- ملء أمر صيانة الجهاز للتحقق من فاعليته.
- إدراج الجهاز في الرصيد المتاح من أجهزة المريض.

دور مقدمي الرعاية الصحية المنزلية في الحفاظ على سلامة الأجهزة الطبية

- منسق سلامة الأجهزة الطبية ومستلزماتها.
- تسليم الأجهزة الطبية والتأكد من تشغيلها في منزل المريض.
- تسلّم تقارير الصيانة من الفريق الطبي أو المرضى، واتخاذ إجراء بشأن الصيانة الطارئة.
- الإشراف على المتابعة الشهرية للأجهزة الطبية.
- متابعة إجراءات إرجاع الأجهزة الطبية من المريض.
- إعداد البيانات الشهرية للأجهزة الطبية.
- الإشراف على مخزن الأجهزة الطبية.
- توفير الاحتياجات.

- طاقم الإدارة:

- تنفيذ السياسة والإجراءات.

- مدير الرعاية الصحية المنزلية:

- ضمان تطبيق السياسة.

إجراء الترخيص:

- ترخّص وزارة الصحة مرافق الرعاية الصحية المنزلية لضمان تقديم الرعاية وفق الحد الأدنى من معايير الصحة والسلامة. تراجع المديرية العامة للرعاية الصحية المنزلية معايير خدمات الرعاية الصحية المنزلية بشكل منتظم، وتضمن اطلاع إخصائيي الرعاية الصحية المنزلية على آخر المستجدات المتعلقة بالتدريب والإشراف والزيارات المنزلية. تمثل الأنظمة المجيزة لهذا الترخيص آلية تسعى وزارة الصحة من خلالها لضمان الجودة العالية للخدمات المقدمة للمرضى في منازلهم.
- يستلزم الحصول على ترخيص مرفق رعاية صحية منزلية تقديم طلب ترخيص عبر منصة "صحة". تمكّن هذه المنصة مرافق الرعاية الصحية المنزلية من الحصول على الموافقة الأولية من وزارة الصحة للشروع في أي نشاط صحي بشكل تلقائي. وتتطلب الموافقة النهائية على الترخيص إجراء زيارة تفتيش من قبل مفتشين و/أو جهة اعتماد.
- علاوة على ذلك، يمكن أن تخضع مرافق الرعاية الصحية المنزلية لعمليات تفتيش لاحقة على مدار عام أو عامين أو ثلاثة أعوام من جانب مشرعين قانونيين من وزارة الصحة. ويمكن ترتيب هذه التفتيشات مسبقاً أو عدم الإعلان عنها.

خطوات إصدار الترخيص

الخطوة الأولى: بالنسبة إلى الموافقة الأولية على مرفق الرعاية الصحية المنزلية، يرسل مرفق الرعاية الصحية المنزلية خطاباً لطلب فتح مركز خدمات رعاية صحية منزلية عبر التسجيل على منصة "صحة" لتحديد المرفق الصحي كمركز رعاية صحية منزلية، مع إرفاق الوثائق الآتية:

- صورة من عقد الإيجار أو إثبات الملكية.
- رقم السجل التجاري الصادر من وزارة التجارة.
- ترخيص من وزارة الاستثمار إذا كان المستثمر غير سعودي.
- موافقة وزارة الشؤون البلدية والقروية والإسكان على موقع مركز الرعاية الصحية المنزلية.

- الخطوة الثانية: الحصول على التراخيص والموافقات من المؤسسات الحكومية المعنية:

- التقدم بطلب للحصول على موافقة الممارسين الصحيين.
- الحصول على ترخيص من وزارة الشؤون البلدية والقروية والإسكان.

- الخطوة الثالثة: متطلبات الحصول على الترخيص النهائي:

بعد الانتهاء من جميع المتطلبات الطبية والإدارية المذكورة بالتفصيل في دليل الترخيص من وزارة الصحة في [الرابط الآتي](#) لمركز خدمات الرعاية الصحية المنزلية، يقدم مرفق الرعاية الصحية المنزلية طلباً للحصول على ترخيص نهائي مرفقاً بما يأتي:

- رقم الترخيص من وزارة الشؤون البلدية والقروية والإسكان.
- رقم التسجيل وفئات جميع إخصائيي الرعاية الصحية الصادرة عن الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.

٤. الرعاية الصحية المنزلية عن بُعد

٤.١ نظرة عامة

ينطوي نظام الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية على الكثير من التحديات والفرص في آن واحد. وكجزء من استراتيجية التحول في المملكة، تنفذ وزارة الصحة استراتيجيات وخططاً لتطوير خدمات رعاية صحية عالية الجودة لجميع المواطنين. وتتمثل إحدى هذه الاستراتيجيات في وضع استراتيجية رقمية للرعاية الصحية المنزلية. حيث لاقت مشاركة كبيرة في تحقيق رؤية ٢٠٣٠، واستراتيجية تحول الرعاية الصحية عبر استخدام التقنية في خدمات الرعاية الصحية.

نظرًا إلى جائحة كوفيد-١٩، تم الدفع بخدمة الرعاية الصحية المنزلية عن بُعد إلى صدارة صناعة الرعاية الصحية وأصبحت الزيارات الافتراضية على منصات الرعاية الصحية المنزلية عن بُعد هي الحل الآمن والمناسب للاستشارات الطبية الشخصية والزيارات المنزلية. ويمكن للأفراد الذين يشعرون بالقلق من خطر الإصابة بكوفيد-١٩ والمنعزلين في منازلهم، الحصول على الخدمات الطبية والعلاج دون خطر الإصابة بالعدوى. ويتعين على كل مركز أو إدارة للرعاية الصحية المنزلية إعداد سياسات وإجراءات خاصة بها لتحديد خدمات الرعاية الصحية المنزلية عن بُعد. ويعتمد ذلك على الموارد المتاحة ومعايير المرضى ونطاق الخدمات التي تدير المرضى بطريقة آمنة.

٤.٢ تعريفات المصطلحات

- ٤.٢.١ **التطبيب عن بُعد:** تقديم الخدمات السريرية عن بُعد، حيث لا يكون المريض والطبيب في المكان نفسه.
- ٤.٢.٢ **الرعاية الصحية عن بُعد:** تبادل واستخدام المعلومات الصحية والبيانات السريرية وغير السريرية من موقع إلى آخر من خلال المراسلات الإلكترونية لتحسين الحالة الصحية للمريض والرعاية الصحية.
- ٤.٢.٣ **الرعاية الصحية المنزلية عن بُعد:** تقديم خدمات الرعاية الصحية المنزلية أو رصد حالات المرضى عن بُعد من جانب مقدم الرعاية الصحية المنزلية في منزل المريض باستخدام تقنيات الاتصال عن بُعد، وتوجد طريقتان للرعاية الصحية المنزلية عن بُعد:
 - **الرعاية الصحية المنزلية عن بُعد التفاعلية:** تواصل سمعي وبصري تفاعلي بين المريض ومقدم الرعاية الصحية المنزلية.
 - **المتابعة المنزلية عن بُعد (متابعة المريض عن بُعد):** استخدام الأجهزة والأدوات المصممة لجمع بيانات عن المريض، مثل العلامات الحيوية وتشبع الدم بالأكسجين ورسم كهربية القلب ومستويات الجلوكوز بالدم، عندما يكون المريض بعيدًا عن مرفق الرعاية الصحية، وإرسالها إلى مرفق مركزي أو أداة مقدم الرعاية الصحية لتفسيرها في الوقت ذاته أو لاحقًا.

٤.٣ مزاي الرعاية الصحية المنزلية عن بُعد:

- الفاعلية من حيث التكلفة لمركز أو إدارة الرعاية الصحية المنزلية، وكذلك للمرضى.
- توسيع نطاق الخدمات من خلال دعم الرعاية الصحية المنزلية على تقديم الخدمات لمزيد من المرضى الذين يعيشون في المناطق المحرومة من الخدمات (خارج محيط ٧٠ كيلومترًا).
- تحسين حصول المرضى على خدمات الرعاية الصحية المنزلية.
- تحسين جودة الحياة وتخفيف العبء من على كاهل مقدمي الرعاية.
- زيادة مستوى مشاركة المرضى وأسرهم في خطة الرعاية - تقليل معدلات دخول المرضى للمستشفيات مرة أخرى.
- السماح لمقدمي الرعاية الصحية المنزلية بإجراء زيارات خاصة للمرضى ذوي الحالات الحادة.
- تقليل زيارات المرضى للمستشفيات وأقسام الطوارئ.
- زيادة تجارب المرضى والإدارة الذاتية ومستوى الرضا.
- زيادة معدل سلامة المرضى والأطباء السريريين، لا سيما خلال الجائحة.
- تقليل معدل تغيب المرضى عن مواعيدهم.
- تحسين جودة الخدمات ومعدل خروج المرضى.

٥. طاقم الرعاية الصحية المنزلية

يحتوي هذا الجزء من الدليل على مهام عضو الفريق وواجباته ومسؤولياته في منصب محدد، وكذلك المؤهلات المطلوبة والتسلسل الإداري في الهيكل التنظيمي. وقد تم تصنيف أفراد الطاقم إلى فئتين الممارسين الصحيين والممارسن غير الصحيين ويشمل أفراد الطاقم المذكورون ما يأتي على سبيل المثال لا الحصر:

❖ الممارسين الصحيين:

❖ مدير إدارة الرعاية الصحية المنزلية

- ملخص الدور الوظيفي:

- تشغيل إدارة الرعاية الصحية المنزلية والامتثال للأنظمة واللوائح المعمول بها.
- تحمل مسؤولية توضيح وتحديد مهمة إدارة الرعاية الصحية المنزلية ورؤيتها وقيمتها، وإعداد خطة العمل والسياسات والإجراءات اللازمة لأداء المهمة.
- التخطيط مع قادة المؤسسات المجتمعية والأطراف المعنية الأخرى لتلبية احتياجات الرعاية الصحية المجتمعية.
- إرساء ثقافة السلامة ودعمها على مستوى إدارة الرعاية الصحية المنزلية.

- المسؤوليات الوظيفية:

- الإشراف على تنفيذ أنشطة إدارات مستشفيات الرعاية الصحية المنزلية في المنطقة ومتابعتها وتنسيقها.
- الإشراف والمتابعة لتنفيذ التعليمات الصادرة عن الوزارة في ما يتعلق بأنشطة الرعاية الصحية المنزلية.
- الإشراف على إجراءات العمل والتطبيق ومعايير الرعاية الصحية المنزلية المعتمدة لدى الوزارة.
- متابعة الشؤون المالية والإدارية، والمشاركة في إعدادها.
- التنسيق مع الإدارات المعنية المختلفة بالوزارة لتوفير المواد والموارد البشرية اللازمة لتشغيل البرنامج.
- تقييم مستوى الأداء المُطبق ببرنامج الرعاية الصحية المنزلية باستمرار.
- تقييم أداء موظفي الرعاية الصحية المنزلية، وتقديم توصيات لتطوير قدرات الموظفين.
- إعداد برامج التدريب المستمرة للرعاية الصحية المنزلية في المنطقة واعتمادها.
- متابعة تنفيذ التدريب للارتقاء بأداء موظفي الرعاية.
- حضور الاجتماعات والندوات المعنية ببرنامج الرعاية الصحية المنزلية واجتماعات اللجان بشأنها.
- الإشراف على إعداد وتنفيذ آلية لضمان مكافحة العدوى في إدارات مراكز الرعاية الصحية المنزلية.
- متابعة تجميع ورصد وتعزيز بيانات ومعلومات البرنامج كل شهر.
- إعداد تقرير سنوي بشأن إنجازات الرعاية الصحية المنزلية، ورفعها للوزارة.
- متابعة تطبيق سياسات وإجراءات العمل.

- الاشتراطات المهنية:

- درجة البكالوريوس في إحدى المهن الصحية، مع خبرة تنفيذية كبيرة.

- الحد الأدنى من المهارات:

- قدرة مثبتة على القيادة والتحفيز.
- مهارات تواصل متميزة (شفهياً وكتابياً)، والقدرة على تشكيل فريق متماسك.
- التفكير الاستراتيجي بعيد المدى.
- مهارات التحليل وحل المشكلات.

- الخبرة المهنية.
- خبرة خمس سنوات أو أكثر في منصب قيادي بالمجال الطبي.

❖ نائب مدير إدارة الرعاية الصحية المنزلية

- ملخص الدور الوظيفي:
- مساعدة مدير إدارة الرعاية الصحية المنزلية في جميع المهام، والقيام بأعمال المدير في حالة غيابه.
- الاشتراطات المهنية:
- درجة البكالوريوس في إحدى المهن الصحية، مع خبرة تنفيذية كبيرة.
- الحد الأدنى من المهارات:

- قدرة مثبتة على القيادة والتحفيز.
- مهارات تواصل متميزة (شفهياً وكتابياً)، والقدرة على تشكيل فريق متماسك.
- التفكير الاستراتيجي بعيد المدى.
- مهارات التحليل وحل المشكلات.

الخبرة المهنية:

خبرة بالمناصب القيادية في قطاع الصحة.

❖ طبيب الرعاية الصحية المنزلية

- ملخص الدور الوظيفي:
- رعاية المرضى ومتابعة المشكلات الطبية لمرضى الرعاية الصحية المنزلية.
- تقديم خدمات صحية شاملة (وقائية وعلاجية وتأهيلية).
- تقديم خدمات تحسين الصحة والوقاية لجميع مرضى الرعاية الصحية المنزلية للوقاية من الأمراض ومضاعفاتها.
- تقديم التوعية الصحية للمرضى والأسرة ومقدمي الرعاية بشأن جميع الموضوعات المرتبطة بالرعاية الصحية المنزلية.
- المسؤوليات الوظيفية:
- تقييم المرضى الجدد لتحديد قبولهم في برنامج الرعاية الصحية المنزلية.
- تحديد عدد الزيارات وجودة الخدمات اللازمة للمريض.
- تحديد مواعيد الزيارات الميدانية يوميًا للمرضى، وتدوين ملاحظات عن الحالة الصحية ومدى التقدم المحرز بالحالة في الملفات الطبية للمرضى.
- متابعة نتائج الفحوصات المخبرية للمرضى.
- المتابعة مع الاستشاريين والإخصائيين، وكذلك حالات المرضى بشكل دوري.
- المشاركة في الأنشطة العلمية للإدارة.
- المشاركة في تدريب مقدمي الرعاية للمريض.
- المساعدة في الإجراءات الإحصائية للمريض في المنزل.
- متابعة عمل طاقم التمريض.
- متابعة ملء سجلات المرضى.
- التقييم الدوري لجميع حالات المرضى، وتحديد المرضى المؤهلين للخروج من الرعاية.
- إحالة الحالات غير المستقرة إلى المستشفى ومتابعة الحاجة إلى خدمات الرعاية الصحية المنزلية باستمرار.
- تنفيذ سياسات العمل.

- الاشتراطات المهنية:

- تسجيل مهني ساري من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية في الطب العام

- الحد الأدنى من المهارات:

- الحصول على دورات تدريبية في عمل الرعاية الصحية المنزلية.
- الحصول على دورات تدريبية في مكافحة العدوى.
- يلزم الاعتماد في تخصص الدعم الأساسي للحياة القلبية.
- يلزم وجود خبرة في مهارات التوعية الصحية.

- الخبرة المهنية: خبرة لمدة عامين على الأقل من العمل طبيًا.

❖ ممرض الرعاية الصحية المنزلية

- المسؤوليات الوظيفية:

- الزيارات الميدانية اليومية للمرضى
- وضع خطة تمريضية علاجية لكل مريض على حدى.
- تقديم الرعاية التمريضية خلال الزيارات اليومية، مثل قياس العلامات الحيوية وإعطاء الأدوية والحقن وأخذ العينات المخبرية وتركيب الأنابيب المختلفة وتضميد الجروح وتوثيق الأنشطة في الملف الصحي للمريض.
- تقييم وإعادة تقييم حالة المريض خلال الزيارات المنزلية، وإبلاغ الطبيب بأي مسائل تؤثر في حالة المريض.
- مساعدة الأطباء خلال الزيارات المنزلية
- الحفاظ على سلامة المريض وأمنه.
- فحص الأجهزة قبل الاستخدام لضمان صلاحيتها.
- تطبيق الاحتياطات اللازمة عند إعطاء الأكسجين.
- توفير حاوية للأدوات الحادة للمريض الذي يتلقى أي نوع من الحقن.
- تخزين الأدوية بطريقة آمنة وسليمة.
- تطبيق معيير مكافحة العدوى
- مراعاة النظافة الشخصية للمريض.
- تعبئة الملفات الصحية للمرضى ونماذج الممرضين وسجلات المتابعة.
- مراجعة حقيقية زيارة التمريض اليومية، والتأكد من اكتمال الأدوات بها.
- تنفيذ جميع السياسات المرتبطة بالعمل.

- الاشتراطات المهنية:

- تسجيل مهني ساري من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية في التمريض
- يُفضل الحصول على دبلومة تمريض في الرعاية الصحية المنزلية.

- الحد الأدنى من المهارات:

- حضور دورات تدريبية في العمل في الرعاية الصحية المنزلية.

الخبرة المهنية: خبرة لمدة عامين على الأقل من العمل ممرضًا.

❖ أخصائي التغذية بالرعاية الصحية المنزلية

- المسؤوليات الوظيفية:

- تحديد مواعيد الزيارات الميدانية يوميًا للمرضى.
- المساعدة في فحص المرضى.
- التوجيه بمنع أي أطعمة قد ينتج عنها ضرر، حسب المرض.
- المساعدة في إعداد خطط الرعاية الغذائية وتنفيذها وتقييمها.
- التواصل مع المرضى لتحديد تفضيلات الأطعمة.
- تقديم تعليمات غذائية روتينية للمرضى وفقًا للسياسات والإجراءات.
- زيارة المرضى في أوقات تناول الوجبات لملاحظة الاستجابة للطعام.
- تقييم و إعادة الحالة الغذائية للمريض دوريًا
- توثيق بيانات التغذية في الملف الصحي للمريض.
- التواصل مع الممرض في ما يتعلق بتوضيح أنظمة التغذية.
- إعداد الإحصاءات النهائية وتقارير الحالات.
- إخطار الأطباء بأي تطورات أو تقدم أو مشكلات، كلُّ في ضوء تخصصه.
- حضور الاجتماع اليومي لمناقشة حالات المرضى بعد الزيارات المنزلية.
- تنفيذ سياسات العمل.

- الاشتراطات المهنية:

- تسجيل مهني ساري من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية في التغذية السريرية

- الحد الأدنى من المهارات:

- يُفضل الحصول على تدريب في الرعاية الصحية المنزلية.
- يلزم الحصول على شهادة حديثة في تخصص الدعم الأساسي للحياة القلبية.
- يُفضل وجود خبرة في مهارات التوعية الصحية.

❖ إخصائي العلاج الطبيعي بالرعاية الصحية المنزلية

- ملخص الدور الوظيفي:

- وضع خطة علاج طبيعي للمريض حسب تشخيص الطبيب المعالج.
- إعداد الوسائل العلاجية المناسبة، وتحديد الوقت المطلوب لتحقيق أهداف الخطة.

- المسؤوليات الوظيفية:

- إجراء زيارات منزلية يومية محددة للمريض.
- تنفيذ الإجراءات والوسائل العلاجية وفقًا للخطة المعدة.
- مراجعة خطة العلاج دوريًا، وتعديلها عند الضرورة.
- توعية وتوجيه المريض وأسرته بخصوص تنفيذ خطة العلاج والوسائل المستخدمة.
- التنسيق المستمر مع الطبيب بشأن الحالة الصحية للمريض.
- توفير الأجهزة اللازمة وتنظيفها بعد نهاية جلسة العلاج.

- تطبيق جميع مبادئ وقواعد السلامة.
- توثيق النماذج الصحية للمرضى.
- حضور الاجتماعات اليومية ومناقشة حالات المرضى بعد الزيارات.
- تنفيذ جميع سياسات العمل.
- المشاركة في برامج التوعية والتدريب المستمرة.
- تنفيذ أي مهام أخرى يتم التكليف بها.
- الاشتراطات المهنية:
- تسجيل ممي ساري من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية في العلاج الطبيعي
- الحد الأدنى من المهارات:
- يُفضل الحصول على عمل تدريبي في الرعاية الصحية المنزلية.
- يُفضل الحصول على دورة تدريبية في مجال العمل.
- يلزم الحصول على شهادة حديثة في تخصص الدعم الأساسي للحياة القلبية.
- يُفضل وجود خبرة في مهارات التوعية الصحية.
- الخبرة المهنية:
- خبرة عملية لمدة عامين على الأقل.

❖ إخصائي العلاج التنفسي بالرعاية الصحية المنزلية

- ملخص الدور الوظيفي:
- فحص المرضى المصابين بأمراض في الجهاز التنفسي وعلاجهم وإعادة تأهيلهم.
- تقديم رعاية الجهاز التنفسي للمرضى وفقاً للأهداف العلاجية التي يحددها طبيب المريض.
- المشاركة في الرعاية المنزلية للمرضى، والمتابعة وتقييم الحالة الصحية.
- المسؤوليات الوظيفية:
- تقييم احتياجات الرعاية للمريض الذي يستخدم جهاز التنفس، وبروتوكولات التخطيط والتقييم الذاتي الموضوعي.
- تقديم رعاية الجهاز التنفسي عبر المتابعة والتقييم باستمرار وفقاً لوتيرة العمل المطلوبة.
- تدريب المرضى المصابين بالربو والالتهاب الرئوي والتهاب الشعب الهوائية المزمن على استخدام وتقييم الاستجابة لموسعات الشعب الهوائية.
- إعطاء الأكسجين ومتابعته.
- المشاركة في التوعية الصحية للمريض ومقدم الرعاية وأفراد الأسرة.
- حضور الاجتماعات اليومية، ومناقشة بروتوكول المرضى الذين يتلقون رعاية الجهاز التنفسي مع الطبيب.
- المشاركة في برامج التوعية والتدريب المستمرة.
- تنفيذ سياسات الإدارة.
- الاشتراطات المهنية:
- تسجيل ممي ساري من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية في العلاج التنفسي

- الحد الأدنى من المهارات:

- يُفضل الحصول على تدريب في العمل بالرعاية الصحية المنزلية.
- يُفضل الحصول على دورات تدريبية في مجال العمل.
- يلزم الحصول على شهادة حديثة في تخصص الدعم الأساسي للحياة القلبية.
- يُفضل وجود خبرة في مهارات التوعية الصحية.
- الخبرة المهنية: خبرة عملية.

❖ إحصائي العلاج الوظيفي

- ملخص الدور الوظيفي:

- تمكين المرضى المصابين بنقص المناعة من المشاركة بدرجة أكبر في أنشطة الحياة اليومية.
- التقييم المتخصص للمرضى.
- المشاركة في إجراءات تخطيط خروج المرضى من الرعاية الصحية المنزلية

- المسؤوليات الوظيفية:

- تقييم حالة المريض وخطط العلاج بالتشاور مع الأطباء وفريق الرعاية الصحية المنزلية.
- مساعدة المريض على تنشيط أداء الوظائف البدنية أو العقلية أو استعدادتها، أو التكيف مع الإعاقات.
- تهيئة مرضى الرعاية الصحية المنزلية للعودة إلى العمل.
- تقييم درجة تقدم حالة المريض ونتائج العلاج الوظيفي.
- التوصية بإدخال تعديلات وتغييرات بالمنزل حسب الحاجة.
- توجيه المرضى والأسر ومقدمي الرعاية بشأن برامج التمارين المنزلية و/أو توفير الأجهزة المساعدة.
- التوثيق المستمر لخدمات رعاية المرضى.
- التأكد من تشغيل المعدات.
- اكتساب المعرفة المهنية والفنية.

- الاشتراطات المهنية:

- تسجيل ممي ساري من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية في العلاج الوظيفي

- الحد الأدنى من المهارات:

- يُفضل الحصول على دورات تدريبية في العمل بالرعاية الصحية المنزلية.
- يُفضل الحصول على دورات تدريبية في مجال العمل.
- يلزم الحصول على شهادة حديثة في تخصص الدعم الأساسي للحياة القلبية.
- يُفضل وجود خبرة في مهارات التوعية الصحية.
- الخبرة المهنية: خبرة عملية.

❖ منسق الخدمات الاجتماعية

- ملخص الدور الوظيفي:

- إبلاغ المرضى والأسر بشأن حقوقهم ومسؤولياتهم.

- التحقق من سلامة منزل المريض.
- تلقي شكاوى المرضى ومقترحاتهم.
- توزيع استبانة رضا المرضى على المريض والمرافقين.

- المسؤوليات الوظيفية:

- التنسيق مع المستشفيات والإدارات المعنية بإحالة المرضى إلى إدارة الرعاية الصحية المنزلية عبر التواصل مع الإدارات المعنية.
- تقييم مخاطر منازل المرضى.
- التنسيق مع لجنة الشراكة الاجتماعية والمؤسسات الخيرية لمساعدة المحتاجين، والمشاركة في الأنشطة التي تقدم المساعدة.
- مساعدة المرضى الذين يحتاجون إلى خدمات إعادة تأهيل من خلال مراكز إعادة التأهيل الطبي والتدريب الوظيفي لأعضاء الجسم بعد استقرار حالاتهم.
- حضور الاجتماعات والندوات المتعلقة بالعمل.
- المشاركة في البحث الاجتماعي ذي الصلة بمستوى صحة الأفراد والمجتمع.
- المشاركة في برامج التوعية الصحية للمرضى وأقاربهم.
- دراسة الوضع الاجتماعي للمرضى لتقديم المساعدة.
- مرافقة الطبيب والممرض في الزيارة الأولى لمنزل المريض.
- ملء نماذج التقييم الاجتماعي بالملف الصحي للمريض بالرعاية الصحية المنزلية.
- تقييم حاجة المريض إلى الأجهزة أو المستلزمات الطبية.
- تقديم تقارير دورية.
- إعداد سجل خاص لتسجيل مستوى رضا المرضى ومقترحاتهم.
- تطبيق السياسات والإجراءات المرتبطة بالعمل الاجتماعي.

- الاشتراطات المهنية:

- تسجيل مهني ساري من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية في الخدمة الاجتماعية

- الحد الأدنى من المهارات:

- الدراية بالأمور العامة والثقافية.
- مهارات التواصل قراءة وتحديثاً.

❖ مدير الشؤون الفنية

- ملخص الدور الوظيفي:

- تخطيط جميع أنشطة الرعاية الصحية وتنظيمها وتوجيهها ومراقبتها في المديرية وإدارة المستشفى.
- الإشراف الفني المنتظم على إدارات مستشفيات الرعاية الصحية المنزلية.
- إعداد وتنفيذ برامج التدريب وأنشطة التعليم الطبي المستمر استناداً إلى احتياجات التدريب.

- المسؤوليات الوظيفية:

- إعداد خطة الإشراف الفني السنوية، وتنفيذها، مع إصدار التقارير والتوصيات.

- متابعة توصيات تقرير الإشراف بانتظام.
- إعداد خطة التدريب السنوية استنادًا على الاحتياجات وقياس نتائج التدريب.
- الإشراف على معايير الرعاية الصحية المنزلية وتنفيذها.
- التأكد من تنفيذ تعاميم ومذكرات الإدارة العامة للرعاية الصحية المنزلية.
- تنفيذ سياسات وإجراءات الرعاية الصحية المنزلية.
- الإشراف على جمع البيانات والمؤشرات الدورية من إدارات مستشفيات الرعاية الصحية المنزلية.
- المشاركة في التقييم السنوي للفريق الطبي.
- ضمان توفير احتياجات الرعاية الصحية المنزلية استنادًا إلى ملاحظات الإشراف.

الاشتراطات المهنية:

- درجة البكالوريوس من كلية طب مُعتمدة.
- اجتياز اختبار الترخيص من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.

- الحد الأدنى من المهارات:

- الحصول على دورات تدريبية في عمل الرعاية الصحية المنزلية.
- الحصول على اعتماد في تخصص الدعم الأساسي للحياة القلبية.
- المعرفة الجيدة بالمهن والقوى العاملة في الرعاية الصحية المنزلية.
- الخبرة المهنية: خبرة عملية.

❖ ممارس مكافحة العدوى

- ملخص الدور الوظيفي:

- المسؤولية عن تنفيذ برامج مكافحة العدوى بالرعاية الصحية المنزلية بالتعاون مع موظفي الرعاية الصحية الآخرين.

- المسؤوليات الوظيفية:

- رصد العدوى وفقًا لمعايير مكافحة العدوى المعتمدة.
- المسؤولية عن الفحوصات الوبائية للعدوى.
- تحديد المشكلات والمسائل المرتبطة بمكافحة العدوى، واستشارة الطبيب لمعرفة الحلول.
- تقديم التوصيات إلى الطاقم الطبي والتمريض بشأن الاحتياطات المناسبة لمسارات العدوى المشتبه بها.
- إلزام الطاقم باتباع سياسات مكافحة العدوى، والحق في التدخل لإيقاف أي انتهاك للاحتياطات القياسية.
- الإبلاغ عن أي مخالفات أو حالات عدم امتثال بين الموظفين.
- التعاون في الزيارات المنزلية حسب الحاجة.
- ضمان الامتثال لسياسات وإجراءات مكافحة العدوى ومراقبتها.
- تقديم التعليم والتدريب المنتظمين والموجهين لجميع أفراد طاقم الرعاية الصحية المنزلية.
- المشاركة في أنشطة تحسين الأداء على مستوى الرعاية الصحية المنزلية.
- توقيع اتفاقية السرية والالتزام بها في ما يتعلق بمعلومات المريض والأسرة والمؤسسة وطاقم الرعاية الصحية المنزلية.
- الإقرار بدوره في خطط الكوارث الداخلية والخارجية للمركز، والإشراف على المرؤوسين.

- الاشتراطات المهنية:

- تسجيل مهني ساري من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية في التمريض أو في مكافحة العدوى
- أو الحصول على شهادة كفاية مهنية في مكافحة العدوى (لغير التمريض)
- الحصول على دورات تدريبية خاصة في مكافحة العدوى.

- الحد الأدنى من المهارات:

- مهارات تواصل شفوية وكتابية ممتازة.
- مهارات الحاسب.
- القدرات المناسبة على التواصل.
- خبرة عملية.

❖ منسق جودة الرعاية الصحية المنزلية

- المسؤوليات الوظيفية:

- إعداد برنامج إدارة الجودة وسلامة المريض وتنفيذها.
- متابعة معايير الرعاية الصحية المنزلية المعمول بها في وزارة الصحة والالتزام بها.
- التنسيق مع أي برنامج اعتماد.
- إدارة جمع كل البيانات اللازمة لدعم برنامج سلامة المريض وتحسين الجودة.
- تقديم المعلومات وعرضها لدعم عملية صنع القرار التي تحدد الأولويات التنظيمية لتحسين الأداء.
- الحفاظ على سرية المعلومات.
- المشاركة في صنع القرار.
- إعداد الاستراتيجيات لتقليل المخاطر.
- المتابعة والتحليل وإعداد تقارير ربع سنوية بشأن الأحداث المهمة غير المتوقعة.
- إعداد نظام لمتابعة مؤشرات الرعاية الصحية المنزلية.
- توفير التدريب والموارد للطواقم بشأن الأدوات والطرق التي تدعم عملية تحسين الجودة وسلامة المريض.
- توفير الأدوات والمساعدة التعليمية والفنية للموظفين بالإدارات.
- التعامل مع جميع الأحداث الجسيمة والأحداث الوشيكة.
- الاشتراطات المهنية:
- درجة البكالوريوس في إدارة الرعاية الصحية، أو الإحصاء، أو التمريض، أو مجال رعاية صحية ذي صلة
- يُفضل الحصول على شهادة خبير جودة الرعاية الصحية
- الحصول على تدريب في إدارة الجودة الشاملة

- الحد الأدنى من المهارات:

- مهارات إدارة المشروع وقيادة الفريق.
- إتقان اللغتين الإنجليزية والعربية تحدثاً وكتابة.
- الدراية بمعايير الرعاية الصحية المنزلية بوزارة الصحة.

- الخبرة المهنية:

- خبرة في إدارة جودة الرعاية الصحية.

❖ الممارسين غير الصحيين

❖ كاتب شؤون الموظفين

- مساعد اداري الدور الوظيفي:

- تنظيم سجلات ملفات الموظفين وحفظها.
- اتباع إجراءات التعيين والنقل والانتداب والإعارة والتعاقد والمنح والعطلات والعقوبات وإنهاء العمل والمهام الأخرى.
- متابعة حضور الموظفين ومعدل دوراتهم.

المسؤوليات الوظيفية:

- تنظيم سجلات الموظفين، والتأكد من الامتثال لجميع المعلومات والوثائق.
- الحفاظ على سرية وأمن المعلومات، وحفظ السجلات والملفات في أماكن لا يُسمح لغير الموظفين العاملين بالإدارة بدخولها.
- الحفاظ على الملفات المحفوظة والمعلومات اللازمة للتعيين والنقل والانتداب والإعارة والتعاقد والمنح والعطلات والعقوبات وإنهاء العمل، وغيرها من شؤون حفظ السجلات.
- إعداد التقارير الإحصائية للقوى العاملة.
- إعداد المذكرات وتحرير الخطابات.
- تنسيق الاجتماعات وتحضير جدول ومحضر الاجتماعات
- الحفاظ على سرية وأمن المعلومات.

- الاشتراطات المهنية:

- درجة البكالوريوس أو دبلوم ما بعد المدرسة الثانوية لمدة عامين في مجال إداري.

- الحد الأدنى من المهارات:

- التحدث باللغتين العربية والإنجليزية.
- المعرفة الجيدة بحفظ وتنظيم سجلات وملفات الموظفين.
- المعرفة الجيدة بالمهن والقوى العاملة في الرعاية الصحية المنزلية.
- القدرة على التواصل، وإقامة علاقات جيدة مع الآخرين.
- معرفة كيفية إدخال المعلومات بجهاز الكمبيوتر.
- الخبرة المهنية: خبرة عملية.

❖ منسق إدارة المعلومات

- ملخص الدور الوظيفي:

- إعداد خطة إدارة المعلومات ومتابعتها وتنفيذها وتقييمها.
- إعداد إجراءات إدارة المعلومات الخاصة بالقيادة وتنفيذها.
- إعداد التقارير الإحصائية المطلوبة في الوقت المناسب.

- المسؤوليات الوظيفية:

- إعداد نظام لأنواع التقارير المختلفة، بما في ذلك معدل تكرارها وتقديمها.
- جمع كل الإحصاءات والتقارير في حينها.
- إتاحة معلومات قاعدة البيانات لتستخدم عند الحاجة.
- تحديد البيانات اللازمة التي ستستخدم من جانب القادة في عملية صنع القرار.
- تحليل المعلومات بمساعدة قادة ومنسقي الجودة.
- اتباع نظام استرداد مُوثق للبيانات المؤتمتة على جميع أجهزة الحاسب.
- الحفاظ على سرية البيانات والمعلومات، والحفاظ على أمنها، بما في ذلك مستوى الوصول.
- إنشاء نظام لحفظ الموارد الكافية، بما في ذلك المعدات والنماذج المطلوبة للتقارير الإحصائية.
- التقييم وإعادة التقييم المستمر لاحتياجات المعلومات استنادًا إلى نطاق خدمات الرعاية الصحية المنزلية بمساعدة قائد الرعاية الصحية المنزلية ومنسق الجودة.
- تصعيد أي مشكلات تنشأ.
- تدريب وتوعية الموظفين بشأن إدارة المعلومات.
- الاشتراطات المهنية:
 - الحصول على دبلومة طبية أو إدارية.
 - حضور برنامج تدريب في إدارة المعلومات.
 - يُفضل الحصول على برنامج تدريبي على الحاسب.
- الحد الأدنى من المهارات:
 - التحدث باللغتين العربية والإنجليزية.
 - مهارات الكمبيوتر.
- الخبرة المهنية: خبرة عملية في إدارة بيانات التطبيقات، يُفضل أن تكون في إدارة المعلومات.

❖ السكرتير التنفيذي

- ملخص الدور الوظيفي:
 - تسلّم المستندات الواردة، وتصنيفها وترتيبها وعرضها على مدير إدارة الرعاية الصحية المنزلية، وإرسالها إلى العاملين بعد اتخاذ الإجراءات.
 - تنسيق أنشطة الرعاية الصحية المنزلية.
- المسؤوليات الوظيفية:
 - تحديد مواعيد الزائرين واستقبالهم وفقًا للجدول الزمني.
 - الرد على المكالمات الهاتفية الواردة، وتيسير مكالمات المدير مع الجهات الأخرى.
 - إعداد الخطابات والتقارير اللازمة.
 - تلقي جميع رسائل البريد الإلكتروني والرد عليها.
 - حفظ المحتويات ومرفقات المستندات.
 - حفظ جميع ملفات الإدارة وأرشفتها.
 - عرض البريد اليومي لمدير إدارة الرعاية الصحية المنزلية.
 - توزيع المستندات حسب توجيهات مدير إدارة الرعاية الصحية المنزلية.

- التحضير للاجتماعات ومتابعتها.
- الحفاظ على سرية المعلومات.
- متابعة الالتزام بمواعيد العمل الرسمي.
- العمل على تقديم وإعداد النماذج (الأدوات والمستلزمات المكتتبية للإدارة والموظفين).

- الاشتراطات المهنية:

- دبلومة في علوم السكرتارية أو برنامج تدريبي في هذا المجال
- الحصول على برنامج تدريبي على الحاسب (يُفضل ذلك).

- الحد الأدنى من المهارات:

- معرفة بالأمور العامة والثقافية.
- مهارة في استخدام الحاسب.
- مهارات التواصل.

❖ مسؤول الأمن والسلامة

- ملخص الدور الوظيفي:

- تعميم اللوائح التنظيمية المعمول بها بشأن السلامة والتوجيه/الحماية من الحرائق بين موظفي الرعاية الصحية المنزلية.
- إجراء عمليات تفتيش للوقاية من الحرائق، والإبلاغ عن أي حالات اختلاف، مثل الأسلاك الكهربائية، والحمل الزائد للدوائر، وتخزين المواد القابلة للاشتعال، والتخلص من النفايات القابلة للاشتعال، والتخزين، وأعمال النظافة.
- تقييم متطلبات السلامة في المبنى والعمل.
- تدريب الموظفين على سياسات وإجراءات الأمن والسلامة.

- المسؤوليات الوظيفية:

- ضمان كفاية جميع المسائل المتعلقة بسلامة الموظفين في الإدارات.
- الإشراف على جميع جوانب السلامة وتعزيزها.
- إجراء الاختبارات على أنظمة الإنذار وكشف الحريق، وعلى الأنظمة الثابتة لإخماد الحرائق.
- الشروع في جميع أعمال الصيانة الوقائية المخططة.
- متابعة التسمية التنظيمية لأنواع المواد الخطيرة المختلفة.
- المساعدة في التحقيقات بالحوادث، والحوادث المتعلقة بالحريق والسلامة.
- المشاركة في مهام تقييم المخاطر.
- تقديم تقارير دورية عن الإحصاءات والإنجازات.
- تحديد احتياجات التدريب للموظفين المرؤوسين.
- تحديد مواعيد التدريب على مكافحة الحرائق وخطط مواجهة الكوارث، وتنفيذها وتقييمها والمشاركة فيها.
- ضمان سلامة نظام المرافق داخل مكان علاج المريض.
- فحص أجهزة المريض بانتظام، وتوثيق التوصيات.

- الاشتراطات المهنية:

- تسجيل مهني ساري من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية في الأمن الصحي

- الحد الأدنى من المهارات:

- مهارات تواصل شفوية وكتابية ممتازة.
- مهارات الحاسب.
- القدرة الجيدة على التواصل.
- خبرة عملية

❖ سائق مركبة الرعاية الصحية المنزلية

- المسؤوليات الوظيفية:

- الفحص اليومي للمركبات للتحقق من نظافتها وصلاحياتها للعمل.
- إبلاغ ضابط المرور بأعطال المركبة.
- حفظ سجل صيانة السيارة.
- إجراء الصيانة الدورية للسيارة في الوقت المناسب.
- نقل الفريق الطبي إلى منازل المرضى حسب الموعد المحدد.
- تطبيق مبادئ وقواعد السلامة عند استخدام المركبة.
- الحفاظ على سرية المعلومات وحقوق المرضى.
- لا يجوز استخدام السيارة بعد ساعات العمل الرسمية.

- الاشتراطات المهنية:

- إتقان القراءة والكتابة.
- امتلاك رخصة قيادة سارية.
- الحد الأدنى من المهارات:
- الدراية بالأمر العامة والثقافية.
- المهارة في قيادة السيارة.
- مهارات التواصل.

التدريب والتطوير المهني

نظرة عامة:

تشهد ممارسات الرعاية الصحية ومعايير رعاية المريض تغييرات وتطورات مستمرة مع تزايد متطلبات المجتمع. لذلك فإن معرفة المهارات السريرية وممارستها، ومهارات إدارة التغيير والتطوير من المتطلبات الرئيسية لإخصائيي الرعاية الصحية في ظل التقنيات المتقدمة، وكذلك لتنفيذ ممارسات رعاية صحية قائمة على الأدلة. يعرّف بيك وآخرون التطوير المهني المستمر (٢٠٠٠) بأنه "العملية التي يطلع من خلالها متخصصو الرعاية الصحية على أحدث التطورات لتلبية احتياجات المرضى وأسرههم والخدمة الصحية وتطورهم المهني الشخصي. وتشمل الاكتساب المستمر للمعارف والمهارات والسلوكيات الجديدة لتنفيذ ممارسات تتسم بالكفاية والجودة".

تتألف عملية التطوير المهني المستمر من العديد من الأنشطة التعليمية التي تهدف إلى تعزيز الكفاية المهنية في المعارف والمهارات، ويتضمن كذلك كفايات أخرى، مثل: الإدارة، وتشكيل الفريق، والاحترافية، والتواصل بين الأشخاص، والدراسة بالتقنية، والتعليم والمساءلة (فيليب وآخرون، ٢٠١٤).

وفي المقابل، يشير مفهوم التعليم الطبي المستمر إلى زيادة المعرفة والمهارات والسلوكيات، في حين أن التطوير المهني المستمر يتضمن هذا المفهوم، بل يتجاوزه، إذ يشمل مجموعة كبيرة من الكفايات الأخرى التي تحتاج إلى ممارسة رعاية عالية الجودة (فيليب وآخرون، ٢٠١٤). والمصطلحان ("التطوير المهني المستمر" و"التعليم الطبي المستمر") يُستخدمان للإشارة إلى المعنى نفسه أو بالتبادل، إلا أن "التطوير المهني المستمر" أكثر شمولية واتساعاً من حيث النطاق، ويستند إلى تقييم مستمر للاحتياجات، كما أنه يمثل رحلة تعلم طوال الحياة، ويركز على المتعلم. أما "التعليم الطبي المستمر"، فهو تدخل مُخطط يتناول الاحتياجات التعليمية لمجموعة من الإخصائيين، ويركز في المقام الأول على المجال السريري، ولا يتمحور حول المتعلم.

أهداف التطوير المهني المستمر:

- إطلاع إخصائيي الرعاية الصحية على أحدث المعلومات والمهارات.
- دعم حصول إخصائيي الرعاية الصحية على الاعتمادات والتراخيص. تحدد الهيئة السعودية للتخصصات الصحية مجموعةً وأنواعاً محددة من أنشطة التطوير المهني المستمر للحصول على الاعتماد وتجديد التسجيل. وتتوفر معلومات عبر: <https://www.scfhs.org.sa/en/CME-ADRP/Pages/default.aspx>
- تعزيز وتحسين التعاون بين إخصائيي الرعاية الصحية ومؤسساتهم لإجراء تحسين في الجودة.
- تعزيز ممارسات الفرق متعددة التخصصات.

أنوع التطوير المهني المستمر: (وفقاً للاتحاد العالمي للتعليم الطبي ٢٠٠٣)

- التطوير المهني المستمر الرسمي: يشمل التطوير المهني المستمر الرسمي أكثر من إخصائي، لكن في بعض الأحيان يمكن أن تقتصر على إخصائي واحد. تشمل بعض أنشطة التعلم المنظم ما يأتي:
 - برامج التدريب داخل الجامعات وعبر الإنترنت.
 - المؤتمرات والندوات بغرض التعلم.
 - أنشطة ورش العمل والفعاليات.
 - المحاضرات التفاعلية.

التطوير المهني المستمر غير الرسمي:

التطوير المهني المستمر غير الرسمي هو أسلوب تعلم مُوجَّه ذاتيًا، حيث يجري الإخصائيون أنشطة التطوير بحسب اختيارهم ومن دون منح منظّم.

يتألف هذا النوع من التطوير المهني المستمر من:

- دراسة المنشورات المكتوبة للخبراء المهنيين.
- دراسة الحالات والمقالات ذات الصلة بالتخصص.
- دراسة الاختبارات المهنية ومراجعتها.

مزايا التطوير المهني المستمر:

تشير تقارير العديد من المؤسسات التعليمية إلى مزايا مختلفة للتطوير المهني المستمر.

هذه المزايا موجّهة لمقدمي الرعاية الصحية والمؤسسات ومن يعملون بهذه المهنة:

https://www.drugsandalcohol.ie/1/26965/HSE_HSCPstrategy/19-20.pdf

- مقدمو الرعاية الصحية:

- إطلاع الإخصائيين على آخر التوجهات ومعرفة الكفايات الجديدة.
- تعزيز الكفايات على الممارسة والحفاظ عليها.
- تعزيز الثقة بالذات ومستوى الرضا عن النفس.
- تعزيز نمط التعلم طوال الحياة.
- تحسين السمعة المهنية وفرص العمل المستقبلية.

- المؤسسات:

- الوفاء باحتياجات القوى العاملة الماهرة والمختصة.
- تحسين التعاون والتواصل بين الإخصائيين.
- تحقيق الأهداف والغايات المؤسسية.
- تعزيز مستوى رضا الإخصائيين ودوافعهم ومعنوياتهم.
- تحسين ضمان الجودة.

- مهنة الرعاية الصحية:

- تحسين وضع المهنة وصورتها.
- تشجيع نشر الأبحاث والممارسات القائمة على الأدلة، مما يزيد مستوى التقدير المهني.
- تقديم أدلة لأصحاب المصلحة عن التزام العاملين بهذه المهنة بتقديم خدمات عالية الجودة.

يتحمل مديرو الإدارات مسؤولية التوصية بالمهارات والأنشطة التعليمية اللازمة وتنفيذها وتقييمها للارتقاء بكفايات الموظفين والحفاظ عليها لتقديم رعاية عالية الجودة. ويرتبط هذا الإجراء بتقييم الأداء وتحسينه. وتوثق الاحتياجات المحددة للتدريب والتعليم في ملف كل موظف استنادًا إلى:

- دور الرعاية الصحية المنزلية ورؤيتها وقيمتها.
- فئة المرضى الذين يحصلون على خدمات الرعاية الصحية المنزلية، ونوع وطبيعة الرعاية المقدمة من الرعاية الصحية المنزلية، والإدارة/الخدمة.

- احتياجات التعليم والتدريب المهنية لكل موظف.
- البيانات والتوصيات المنبثقة عن أنشطة تقييم الجودة والتحسين.
- الاحتياجات الناتجة عن الأبحاث والتقنية والعلوم القائمة على الأدلة.
- النتائج المستخلصة من تدقيق الإدارة/الخدمة.
- النتائج المستخلصة من أنشطة سلامة المرافق وإدارتها.
- النتائج المستخلصة من أنشطة مكافحة العدوى.
- دراسة استبانة رضا المرضى.
- استبانة رضا الموظفين، وطلباتهم ومقترحاتهم في برامج التعليم.
- يحصل جميع الموظفين الذين يقدمون رعاية المرضى المباشرة، والطواقم الطبي، والعاملين في التمريض وغيرهم على التدريب الأساسي لإنعاش القلب والرئتين، ويكرر هذا التدريب كل سنتين.

قياس نتيجة التدريب

قياس نتيجة التدريب بشأن أداء المتدربين قبل برنامج التدريب وخلال وبعدة لتحديد إيجابيات برنامج التدريب بشأن الأداء عند نهاية مراحل التدريب المختلفة. قد تكون النتيجة إيجابية أو سلبية أو محايدة.

- طرق قياس نتيجة التدريب:
 - رضا المتدرب/المشارك.
 - المعلومات التي يتم الحصول عليها من المتدرب/المشارك.
 - الأداء الوظيفي.
 - الأداء الجماعي.
- تصنيف أنواع التقييم حسب الوقت:
 - التقييم المسبق: تُنفذ برامج ما قبل التدريب للحصول على معلومات أساسية عن العناصر المختلفة، مثل تحديد مستوى أداء الموظفين قبل بداية برنامج التدريب.
 - التقييم المرحلي: يُجرى هذا التقييم خلال تنفيذ برنامج التدريب وبين الخطوات والإجراءات والمراحل.
 - التقييم بعد برنامج التدريب: تشمل هذه المرحلة قياس برنامج التدريب المقدم لتلبية الاحتياجات التدريبية ومدى مساهمته في تحقيق الأهداف. الهدف من التقييم في هذه المرحلة هو:
 - o الكشف عن مواطن الخلل في البرنامج في ما يتعلق بالأهداف التي وُضع البرنامج لتحقيقها.
 - o تحديد التغييرات الجوهرية في الموضوعات العلمية.
 - o إعداد طرق تدريب أو تعديلها أو إدخالها لتحقيق الفاعلية اللازمة.
 - o تعديل الجداول الزمنية حسب الحاجة، إذا لم يكن برنامج التدريب مناسباً للمتدرب أو لم يكن الوقت كافياً.
 - o تعديل تسلسل موضوعات البرنامج عند الضرورة.
 - o مراجعة مستوى المدربين والمحاضرين، وتغييرهم أو تدريبهم إذا لزم الأمر.
- متابعة النتائج بعد فترة وجيزة من التدريب:

يهدف هذا الإجراء إلى التحقق من فاعلية التدريب والمزايا التي يكتسبها المتدربون والأثر العائد على الأداء في عملهم. وقياس هذا النوع من التقييم أداء المتدرب خلال العمل وبعد نهاية التدريب، والتغييرات الملحوظة في أداء الموظف، وجوانب العمل السلوكية له مع الآخرين.

٦. إجراءات وضوابط متعلقة بالرعاية الصحية المنزلية

الأخلاقيات الواجبة: هيكل القواعد الأخلاقية التي توجه سلوك الناس.

أسس أخلاق المهنة الصحية الصادر عن الهيئة السعودية للتخصصات الصحية:

- احترام الاستقلالية: الاستقلال هو القدرة على ممارسة "الحكم الذاتي المدروس"، بما في ذلك الحرية في اتخاذ القرارات بشأن الذات، وكذلك الحق في تقرير المصير. يجب على مقدم الرعاية الصحية المنزلية احترام حقوق المرضى في اتخاذ القرارات المتعلقة بالرعاية الصحية.
- الإحسان: هذا هو الالتزام الأخلاقي الذي يُظهره مقدم الرعاية الصحية المنزلية تجاه مرضاهم. ولا ينبغي الاقتصار على مبدأ الإحسان فقط، وإنما يجب أن يكون دائماً جزءاً من تقييم يتضمن المبدأ التالي، وهو عدم الإساءة (عدم الإيذاء).
- عدم الإساءة: يمثل ذلك التزاماً أخلاقياً يحثّ مقدم الرعاية الصحية المنزلية على عدم الإيذاء، ويرتبط بشكل وثيق بمبدأ الإحسان. وحتى يمكن عد تدخل الرعاية الصحية المنزلية أمراً أخلاقياً، يجب أن تكون هناك منفعة خالصة تفوق الضرر دائماً. وغالباً ما ينطوي تقييم "مقارنة المنفعة بالضرر" على صعوبة بالغة، لكن كما نعلم، لا يمكننا أن نفترض أن أي إجراء رعاية صحية، بغض النظر عن حسن النية وراء هذا الإجراء، سيؤدي تلقائياً إلى مصلحة المريض أو منفعته. ويفرض هذا المبدأ على مقدم الرعاية الصحية المنزلية حماية الأفراد غير القادرين على حماية أنفسهم.
- العدالة: مبدأ الاهتمام بالعدالة هو الالتزام بأنه يجب على مقدم الرعاية الصحية المنزلية التصرف استناداً إلى الفصل العادل بين المطالبات المتعارضة المرتبطة بالرعاية الصحية المنزلية. نتوقع أن يتبع مقدم الرعاية الصحية المنزلية النظام، وأن نحصل على حقوقنا القانونية المرتبطة بالرعاية (العدالة القانونية).

قواعد العلاقة بين إخصائي الرعاية الصحية المنزلية والمريض:

- تمثل العلاقة بين مقدم الرعاية الصحية المنزلية والمريض العنصر الأهم في الممارسة الطبية للرعاية الصحية المنزلية، ومن ثم في الأخلاقيات الطبية للرعاية الصحية المنزلية.
- يجب ألا تتأثر قرارات الرعاية الصحية المنزلية مطلقاً بتحقيق مكاسب شخصية، سواء مكاسب مالية أو مكاسب تتعلق بالوضع المهني.
- يجب على مقدم الرعاية الصحية المنزلية احترام زملائهم والإخصائيين الصحيين الآخرين.
- يجب أن يواصل إخصائيو الرعاية الصحية المنزلية السعي لتحقيق التميز في الرعاية الطبية عبر الدراسة والتعليم الطبي والتشاور بشكل مناسب مع مقدمي الرعاية الصحية الآخرين.
- يلتزم مقدمو الرعاية الصحية المنزلية بإتاحة المعلومات ذات الصلة للمرضى والزملاء.
- يشارك مقدمو الرعاية الصحية المنزلية في الأنشطة التي تسهم في تحسين المجتمع وتعزيز الصحة العامة.
- يحق لمقدم الرعاية الصحية المنزلية تحديد البيئة المناسبة لتقديم الخدمات الطبية وفقاً للقواعد والمعايير.
- يلتزم مقدمو الرعاية الصحية المنزلية بالنظام.

حقوق مرضى الرعاية الصحية المنزلية وأسرهم/مقدمي الرعاية:

- يشمل ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، الحق في:
- الحصول على المعلومات والتوعية بشأن حقوقهم ومسؤولياتهم من الطاقم، وتوثيق ذلك في الملف الصحي للمريض.
- المساواة في خدمات الرعاية الصحية.
- طرح الأسئلة والمشاركة في خطة الرعاية الصحية.
- الحصول على المعلومات اللازمة لمنح الموافقة الضرورية.
- الحصول على تفسير واضح لحالة المريض، وكذلك معرفة جميع الإجراءات الفنية المقترحة، بما في ذلك الفوائد والمخاطر والبدائل المعقولة. ويجب كتابة ذلك بطريقة واضحة ودقيقة ومفهومة.

- رفض العلاج أو خطة الرعاية الموصى بها، وفق النطاق الذي يسمح به القانون، بعد معرفة التبعات الطبية لهذا القرار.
- الحفاظ على سرية جميع المراسلات والسجلات المتعلقة بالرعاية، علاوة على الحفاظ على سرية الظروف الاجتماعية أو المالية للمريض.
- معرفة اسم مسؤول الرعاية الصحية، الذي يقدم الرعاية له.
- طلب استشارة ثانية.
- تقديم الشكاوى والتعليقات والإشادة بشأن أي جانب من جوانب رعايته.
- معرفة إجراءات كيفية الحصول على تقرير طبي لتوضيح المعلومات حسب الضرورة.
- تقديم معلومات للمريض عن الأدوية التي يتناولها، مع توضيح الجرعة والتوقيت والنتائج المتوقعة والآثار الجانبية.
- التدريب على التضميم عند حدوث إصابات الضغط والجروح، حسب الحاجة.
- التدريب على استخدام الأجهزة الطبية التي يحتاج إليها المريض في المنزل وفحصها.
- الحماية من الإهمال والاستغلال وسوء المعاملة.
- الحصول على معلومات عن ساعات العمل وأرقام الهواتف في الرعاية الصحية المنزلية في حالة كان لدى المريض/مقدم الرعاية أي مخاوف أو تعليقات بشأن الرعاية، وإخبار المريض بما يفعله في حالة الطوارئ، لا سيما خلال عطلات نهاية الأسبوع أو خارج ساعات عمل الرعاية الصحية المنزلية، سواء عبر الاتصال بالهلال الأحمر على ٩٩٧، أو على رقم طوارئ وزارة الصحة ٩٣٧.
- احترام تفضيلات المريض بشأن خدمة التعافي وسحب العلاجات الداعمة للحياة.

مسؤوليات مرضى الرعاية الصحية المنزلية وأسرهم/مقدمي الرعاية:

- تقديم معلومات دقيقة وكاملة، حسب علمه، عن شكاواه الطبية الحالية والأمراض السابقة والاستشفاء والأدوية، وغير ذلك من المسائل والتغييرات ذات الصلة برعايته.
- توقيع الموافقة على قبول خدمة الرعاية الصحية المنزلية وشروط تقديم هذه الرعاية.
- المشاركة في خطة العلاج بعد الحصول على معلومات من فريق الرعاية الصحية المنزلية.
- الالتزام بمبادئ الرعاية الصحية، واتباع خطة العلاج التي يضعها الطبيب وفريق الرعاية الصحية.
- الوجود في أثناء الزيارة المنزلية لفريق الرعاية الصحية المنزلية.
- الإفصاح قبل الزيارة في حالة إصابة أحد أفراد الأسرة بمرض مُعد.
- تهيئة المريض للزيارة بعد اتصال الفريق به في الصباح الباكر.
- إبلاغ مقدم الرعاية الصحية المنزلية بأي تغييرات في عنوان المريض أو رقم هاتفه.
- التعهد بالحفاظ على أي أجهزة طبية مُقدمة من خدمة الرعاية الصحية المنزلية، وإظهار أقصى درجات العناية بها والحرص على إرجاعها عند عدم الحاجة إليها.
- إظهار الاحترام نحو موظفي الرعاية الصحية المنزلية.
- تهيئة بيئة آمنة ومناسبة والحفاظ عليها للمرضى، وخلال وجود فريق الرعاية الصحية المنزلية في منزل المريض.
- مراعاة سياسة عدم التدخين في غرفة المريض وخلال زيارات الرعاية الصحية المنزلية والالتزام بها.
- تهيئة مكان مناسب لحفظ وتخزين وتنظيم المستلزمات الطبية والأدوية والملفات المودعة بمنزل المريض.

الموافقة المستنيرة:

- تنبثق الموافقة المستنيرة من الحقوق القانونية والأخلاقية، حيث يكون للفرد مطلق الحرية في تحديد ما يتعرض له جسمه.
- الموافقة قرار يتخذه المريض المعني بقبول الإجراءات الطبية المقترحة. ويحق للمريض رفض العلاج المقترح. ويجب الإبلاغ بالموافقة والرفض.

- الكفاية هي القدرة العقلية على استيعاب المعلومات وتحليلها وتقييمها، وتمثل الكفاية العقلية المكون الرئيسي للكفاية، لكن ثمة عوامل أخرى لها دور، مثل العوامل العاطفية والنفسية.

- المبادئ الأساسية في الموافقة المستنيرة على الرعاية الصحية المنزلية للمريض:

- قبل توقيع الموافقة، يتلقى المرضى والأسر معلومات كافية عن المرض والعلاج المقترح و مقدمي الرعاية الصحية المؤهلين حتى يتمكنوا من اتخاذ قرارات بشأن الرعاية والخدمات.
- معرفة طبيعة المرض، والعلاج المناسب، والفوائد و/أو المضاعفات المحتملة، واحتمالية نجاح العلاج، واسم الطبيب المعالج، أو أي استشاري ذي صلة بالعلاج.
- الحق في تغيير الطبيب المعالج أو النقل.
- شرح التبعات الجسمانية للمريض بوضوح، وعلى أساس هذا الشرح، يدخل المريض في مسار الرعاية، ويتخذ القرار المناسب بشأن العلاج مع الطبيب.

- توقيع الموافقة المستنيرة، وإداعها بالملف الصحي للمريض:

- يجب إجراء الموافقة المستنيرة وتوقيعها وإداعها بالملف الصحي للمريض قبل الشروع في أي إجراء.
- الموافقة المستنيرة تشمل وصف الإجراء والمخاطر والمضاعفات/الفوائد المتوقعة من الإجراء، وكذلك بدائل الإجراء والفوائد والمخاطر المتوقعة من هذه البدائل، وكتابة وشرح كل ذلك بوضوح في الموافقة المستنيرة
- يلزم على المريض، قبل التصوير والبحث، توقيع الموافقة المستنيرة بعد شرح الفوائد المتوقعة والمخاطر المحتملة والإجراءات.
- لا يُسمح للطبيب إلا في حالات الطوارئ فقط، بالبدء في الإجراء دون الحصول على الموافقة المستنيرة للمريض.
- يحق للمريض البالغ الذي يمكنه اتخاذ قرار طبي توقيع نموذج يرفض أي إجراء أو علاج طبي أو أي من خدمات الرعاية الصحية المنزلية.
- إذا كان المريض متغيّباً عن الوعي أو كان طفلاً أو يعاني من إعاقة عقلية، فيمكن لأسرة المريض/الوصي توقيع هذه الموافقة.
- إذا كان المريض لا يتحدث اللغة العربية، فيجب توفير مترجم يتحدث الإنجليزية.
- يتحمل طبيب الرعاية الصحية المنزلية وفريق الرعاية الصحية مسؤولية الحصول على الموافقة المستنيرة من المريض.

نظام شكاوى المريض بخصوص الرعاية الصحية المنزلية

- الشكاوى عبارة عن بيان لتوضيح وجود أمر غير مُرضٍ أو غير مقبول أو سبب عدم الرضا.
- وتُعد شكاوى المريض شكاوى رسمية، مكتوبة أو شفهية، يقدمها المريض أو من ينوب عنه إذا لم يتمكن المريض من القيام بذلك بنفسه، وذلك عندما يتعذر على أفراد الطاقم الحاليين حل مشكلة المريض على الفور. وقد يكون تلقي شكاوى من المريض أمراً تصادمياً ومرهقاً للغاية.

- الغرض من نظام الشكاوى

- توفير آلية تحدد شكاوى المرضى وتُنظر فيها بطريقة فعّالة وفي الوقت المناسب.
- تحسين تقديم خدمات رعاية صحية بجودة مناسبة، وحماية صحة المريض وسلامته عبر التأكد من مراجعة الشكاوى والتحقيق فيها وتبويبها.

- أساسيات نظام شكاوى المريض بخصوص الرعاية الصحية المنزلية

- يجب توعية المريض/أسرة المريض الخاضعة للرعاية الصحية المنزلية، عند الاقتضاء، بشأن الحق في تقديم شكاوى.
- يتم توعية مقدمي الرعاية الصحية المنزلية بشأن حق المريض/أسرة المريض في تقديم شكاوى، وكذلك إحاطتهم بسياسة شكاوى المرضى
- يجري التحقيق في الشكاوى بالشكل المناسب، ويُخطر المرضى بالنتائج.

- التعامل مع الشكاوى

- يساعد متلقي الشكاوى المريض في تعبئة نموذج الشكاوى، وشرح هذا الإجراء، والاتصال بالمريض لتقديم ملاحظات.
- منسق الشكاوى مسؤول عن متابعة الشكاوى، والتأكد من معالجة جميع الشكاوى تمامًا في وقت محدد.
- يقدم منسق الشكاوى التوصيات النهائية إلى مدير الرعاية الصحية المنزلية للاعتماد النهائي، وإلى منسق الجودة لإضافة تحسينات.
- يتواصل متلقي الشكاوى مع المريض والأسرة، ويقدم لهما ملاحظات التوصيات النهائية المعتمدة.
- إذا أبدى مقدم الشكاوى رضاه عن نتيجة التحقيق، فإنه يوقع النموذج.
- من المهم للغاية رصد الشكاوى ومراجعتها لتحسين معايير الخدمة والرعاية.

٧. المصطلحات

- تنسيق الرعاية: التنظيم المدروس لأنشطة رعاية المريض بين مشاركين اثنين أو أكثر (شاملةً المريض) في عملية رعاية المريض لتيسير تقديم خدمات الرعاية الصحية بشكل مناسب.
- المسار السريري: وصف لمسار المريض خطوة بخطوة لغرض مراقبة التكلفة أو المخاطر المتعلقة بتقديم الرعاية الصحية المنزلية.
- الأطباء السريريون: الأفراد المؤهلون لتقديم الرعاية الصحية لمريض الرعاية الصحية بالمنزل.
- الكفاءة: القدرة العقلية على استيعاب المعلومات وتحليلها وتقييمها. وتمثل الكفاءة العقلية المكون الرئيسي للكفاءة، لكن ثمة عوامل أخرى لها دور مثل العوامل العاطفية والنفسية.
- التعليم الطبي المستمر: زيادة المعارف والمهارات والسلوكيات في المجال الطبي.
- التطوير المهني المستمر: العملية التي يطلع من خلالها متخصصو الرعاية الصحية على أحدث التطورات لتلبية احتياجات المرضى وأسرهم والخدمة الصحية وتطورهم المهني الشخصي. وتشمل الاكتساب المستمر للمعارف والمهارات والسلوكيات الجديدة لتفعيل ممارسات تتسم بالكفاءة، والإقرار بمجموعة كبيرة من الكفايات اللازمة لتقديم رعاية عالية الجودة، بما في ذلك مهارات التواصل والمهارات الطبية والإدارية والأخلاقية والاجتماعية والشخصية.
- آداب السعال: مجموعة من الإجراءات التي يجب اتخاذها عند السعال أو العطس، وتهدف إلى الحد من انتقال أمراض الجهاز التنفسي إلى الآخرين.
- الأجهزة الطبية المعمرة: أي جهاز طبي يُستخدم في المنزل للمساعدة في تحسين جودة الحياة بشكل أفضل. ويشمل ذلك على سبيل المثال لا الحصر: الكراسي المتحركة (اليديوية والكهربائية)/ والأسرة الطبية، ومعدات الجرح والعكازات والسنادات والمشايات، وأجهزة التنفس الصناعي، وأجهزة الأكسجين، والشاشات والمراتب الهوائية لمنع قرح الفراش، وأجهزة رفع المرضى وأجهزة جلسات البخار.
- معايير الأهلية: القواعد التي تنظم الحصول على خدمات الرعاية الصحية المنزلية.
- الأخلاقيات: منظومة من المبادئ الأخلاقية تنظم سلوك الفرد أو مجموعة من الأفراد، والتي يُحكم على أفعال الإنسان بموجبها بأنها صحيحة أو غير صحيحة، حسنة أو قبيحة.
- منهجية "FOCUS": أداة لتحسين الجودة، F = إيجاد المشكلة، O = تشكيل فريق، C = توضيح المشكلة، U = فهم المشكلة، S = اختبار تدخل
- GDG: مجموعة إعداد المبادئ التوجيهية.
- GSG: مجموعة توجيه المبادئ التوجيهية.
- المبادئ التوجيهية: معلومات مُعدة لتقديم المشورة للموظفين بشأن كيفية إنجاز عمل ما أو ما يجب أن يكون عليه هذا العمل.
- التوعية الصحية: أي مجموعة من خبرات التعلم المُصممة لمساعدة الأفراد والمجتمعات على تحسين الأحوال الصحية عبر زيادة معرفتهم أو التأثير في سلوكياتهم.
- HHC: الرعاية الصحية المنزلية.
- الأدوية عالية الخطورة: الأدوية التي تنطوي على احتمالية كبيرة لإلحاق ضرر بالغ بالمريض إذا استخدمها عن طريق الخطأ.
- إخصائيي الرعاية الصحية المنزلية: يشمل، على سبيل المثال لا الحصر: الأطباء وممارسي التمريض، وممارسي رعاية الجهاز التنفسي، وطاقم إعادة التأهيل، مثل إخصائيي العلاج الطبيعي وما إلى ذلك.
- مقدم خدمة الرعاية الصحية المنزلية: مرفق الرعاية الصحية المُرخص من وزارة الصحة لتقديم خدمات الرعاية الصحية المنزلية خارج المرفق.
- خدمات الرعاية الصحية المنزلية: الخدمة المُعتمدة من وزارة الصحة التي تستلزم مهارة خاصة ومهارات تمريض، و/أو إعادة تأهيل طبي وما إلى ذلك. تخضع هذه الخدمات لإشراف طبي كامل، وتقدم رعاية آمنة وفعالة ومُجدية بمنزل المريض ولأسرته، وتشمل هذه الرعاية التوعوية والتدريب للمريض أو مقدم الرعاية في المنزل أو أحد أفراد الأسرة.
- المؤشر: أداة قياس الأداء التي تُستخدم دليلاً لرصد وتقييم وتحسين جودة رعاية المريض والخدمات المُقدمة له.
- برنامج مكافحة العدوى والوقاية منها: برنامج متعدد التخصصات، يشمل مجموعة من الأنشطة لضمان تنفيذ الممارسات المُوصى بها للوقاية من العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية، وكذلك لضمان اتباع موظفي الرعاية الصحية لهذه الممارسات، مما يجعل مكان الرعاية الصحية آمناً وخالياً من العدوى بالنسبة إلى المرضى وموظفي الرعاية الصحية.
- الموافقة المستنيرة: تصريح يُمنح بعد معرفة التبعات المحتملة بشكل كامل، وعادة ما يمنحه المريض للطبيب من أجل العلاج مع معرفة المخاطر والفوائد المحتملة.

- IPSG: الأهداف الدولية لسلامة المرضى.
- الوصف الوظيفي: بيانات مكتوبة توضح مهام ومسؤوليات منصب محدد، والمؤهلات المطلوبة بالمرشحين، وعلاقة التسلسل الإداري لهذا المنصب المحدد.
- الأدوية المتشابهة/المتماثلة: تبدو بعض الأسماء المسجلة (اسم العلامة التجارية) والأسماء غير المسجلة (الاسم العام) وكأنها تشبه أسماء بعض الأدوية الأخرى عند كتابتها أو نطقها أو حتى من حيث الشكل. وتُعد أسماء الأدوية المركبة أحد الأسباب الرئيسية للخطأ الدوائي. وتوجد الكثير من الأدوية المتشابهة أو المتماثلة، والتي قد تسبب في أخطاء دوائية تُلحق ضرراً بالمرضى، وقد تؤدي إلى وفاته.
- MDROs: الكائنات المقاومة للأدوية المتعددة. بشكل عام، هي البكتيريا (باستثناء المتفطرة السلية) التي تقاوم فئة أو أكثر من فئات العوامل المضادة للجراثيم، وعادة ما تكون مقاومة لجميع العوامل المضادة للجراثيم المتاحة تجارياً، باستثناء عامل أو عاملين.
- الجهاز الطبي: أداة أو وسيلة أو جهاز أو آلة تُستخدم بغرض الوقاية من مرض أو داء ما أو تشخيصه أو علاجه بالكشف أو القياس أو استعادة أو تصحيح أو تعديل بنية أو وظيفة الجسم لتحقيق غرض صحي. ولا يتحقق الغرض من الجهاز الطبي عادةً بالوسائل الدوائية أو المناعية أو الاستقلابية.
- المعدات الطبية: أجهزة طبية تتطلب معايرة وصيانة وإصلاحاً وتدريباً للمستخدمين ووقف التشغيل، وهي أنشطة تُدار عادة عبر المهندسين السريريين. تُستخدم المعدات الطبية لتحقيق أغراض محددة تتمثل في تشخيص المرض وعلاجه، أو إعادة التأهيل عقب المرض أو الإصابة. ويمكن استخدام هذه المعدات وحدها أو مع ملحق آخر أو مادة استهلاكية أو جزء آخر من جهاز طبي. ولا تشمل المعدات الطبية الأجهزة الطبية التي يمكن زرعها أو التخلص منها، أو التي تُستخدم لمرة واحدة فقط.
- MOH: وزارة الصحة.
- MRSA: المكورات العنقودية الذهبية المقاومة للمثبسلين هي سبب لعدوى المكورات العنقودية التي يصعب علاجها بسبب مقاومة بعض المضادات الحيوية.
- برنامج التوجيه: برنامج يقدم معلومات أساسية للموظفين الجدد عن جهة العمل.
- OVR: تقرير إثبات الحادث عبارة عن توثيق لأي مشكلة أو حادث أو تباين غير عادي، أو غيره من المواقف التي يُحتمل أن يتسبب في آثار غير مرغوبة، أو يعيد عن السياسات والإجراءات أو الممارسات المحددة.
- المريض: الشخص الذي يحصل على خدمة من مقدم الرعاية الصحية المنزلية المُصرَّح له بذلك من وزارة الصحة.
- منهجية "PDCA": P = التخطيط، D = التنفيذ، S = الدراسة، A = التصرف.
- معدات الحماية الشخصية: معدات أو ملابس خاصة يرتديها الموظف لحماية نفسه من المواد المعدية.
- POC: خطة الرعاية عبارة عن مخطط رعاية مُعد بعناية، يعرض جميع احتياجات المريض وطرق تلبيتها.
- تعدد الأدوية: الاستخدام المتزامن لأدوية متعددة. على الرغم من عدم وجود تعريف قياسي لهذا المصطلح، فإن تعدد الأدوية يُعرَّف في الغالب بأنه الاستخدام المتكرر لخمسة أدوية أو أكثر. يشمل هذا الاستخدام الأدوية غير الموصوفة طبياً والأدوية الموصوفة طبياً، و/أو الأدوية التقليدية والتكميلية التي يتناولها المريض.
- الصيانة الوقائية: الصيانة التي تُجرى بانتظام على المعدات لتقليل احتمالية تعطلها. وتُجرى تلك الصيانة على المعدات في أثناء تشغيلها حتى لا تتعطل بشكل غير متوقع.
- الصحة التنفسية: تدابير الوقاية من العدوى لتقليل انتشار أمراض الجهاز التنفسي وانتقالها. وتُعد الصحة التنفسية جزءاً من الاحتياطات القياسية التي يجب مراعاتها لمنع انتشار المرض.
- إرشادات منظمة الصحة العالمية: أي وثيقة تُعدها منظمة الصحة العالمية، وتحتوي على توصيات للممارسة السريرية أو سياسات الصحة العامة. وتحدد التوصية المستخدم النهائي المقصود للإرشادات، والذي يمكنه أو يجب عليه استخدام هذه الإرشادات في موقف محدد لتحقيق أفضل نتيجة صحية ممكنة.

كيفية غسل اليدين

اغسل يديك إذا كانت متسخة بشكل واضح، في ما عدا ذلك، استخدم غسول اليدين

مدة غسل اليدين بالكامل: 40 - 69 ثانية



افرك راحتي اليدين ببعضهما



ضع كمية كافية من الصابون لتصل إلى يديك بشكل كامل



اغسل يديك بالماء



افرك الجانب الخارجي للأصابع لراحة اليد الأخرى، مع تشبيك الأصابع



افرك راحتي اليدين ببعضهما، مع التخليل بين الأصابع



ضع راحة اليد اليمنى على ظهر اليد اليسرى، مع تشبيك الأصابع، ثم افعل العكس



اشطف يديك بالماء



افرك بحركة دائرية نحو الخلف والأمام عبر تشبيك أصابع اليد اليمنى في راحة اليد اليسرى، ثم اعكس الحركة



افرك بشكل دائري، مع تشبيك الإبهام الأيسر في راحة اليد اليمنى، ثم اعكس الحركة



يداك الآن نظيفتين تمامًا



استخدم منشفة لإغلاق الصنبور



جفف اليدين جيدًا باستخدام منشفة تُستخدم مرة واحدة

مبادرة إنقاذ الأرواح

اغسل يديك

مبادرة سلامة المرضى

تحالف عالمي لرعاية صحية أكثر أمانًا

منظمة الصحة

العالمية



تتخذ منظمة الصحة العالمية جميع الاحتياطات المعقولة للتحقق من صحة المعلومات الواردة في هذه الوثيقة. ومع ذلك، فإن المواد المنشورة تُشردون ضمان من أي نوع، صريحاً كان أو ضمنياً، يتحمل القارئ مسؤولية تفسير المواد واستخدامها. لا تتحمل منظمة الصحة العالمية بأي حال من الأحوال مسؤولية عن أي أضرار ناجمة عن استخدام المواد. وتضمن منظمة الصحة العالمية جهود مستشفيات جامعة جنيف، لا سيما أعضاء برنامج مكافحة العدوى، نظير مشاركتهم الفعالة في إعداد هذه المواد

كيفية استخدام غسول اليدين

افرك اليدين لتنظيفهما، اغسل يديك إذا كانتا متسختين بشكل واضح

⌚ مدة غسل اليدين بالكامل: 20 - 30 ثانية



افرك راحتي اليدين ببعضهما.



ضع كمية كافية من الغسول في راحة اليد، بحيث يغطي اليدين



افرك الجانب الخارجي للأصابع براحة اليد الأخرى مع تشبيك الأصابع.



افرك راحتي اليدين ببعضهما، مع التخليل بين الأصابع



ضع راحة اليد اليمنى على ظهر اليد اليسرى، واخلل بين الأصابع، ثم افعل العكس



بمجرد تجفيف يديك، تصبحان نظيفتين تمامًا.



افرك بحركة دائرية للخلف والأمام عبر تشبيك أصابع اليد اليمنى في راحة اليد اليسرى، ثم اعكس الحركة



افرك بشكل دائري مع تشبيك الإبهام الأيسر في راحة اليد اليمنى، ثم اعكس الحركة

مبادرة إنقاذ الأرواح

اغسل يديك

مبادرة سلامة المرضى

تحالف عالمي لرعاية صحية أكثر أمانًا

منظمة الصحة

العالمية



تتخذ منظمة الصحة العالمية جميع الاحتياطات المعقولة للتحقق من صحة المعلومات الواردة في هذه الوثيقة. ومع ذلك، فإن المواد المنشورة تُشردون ضمان من أي نوع، صريحًا كان أو ضمنيًا. يتحمل القارئ مسؤولية تفسير المواد واستخدامها. لا تتحمل منظمة الصحة العالمية بأي حال من الأحوال مسؤولية عن أي أضرار ناتجة عن استخدام المواد. وتثمين منظمة الصحة العالمية جهود مستشفيات جامعة جنيف، لا سيما أعضاء برنامج مكافحة العدوى، نظير مشاركتهم الفعالة في إعداد هذه المواد

الدليل الإرشادي - ارتداء معدات الحماية الشخصية اتباعاً لاحتياطات الوقاية من



1 تنظيف اليدين

استخدام غسول كحولي
افرك اليدين لمدة 20 إلى 30 ثانية.

أو
اغسل بالماء والصابون
اغسل اليدين لمدة 40 إلى 60 ثانية.

3 ارتدِ الكمامة

كمامة طبية.

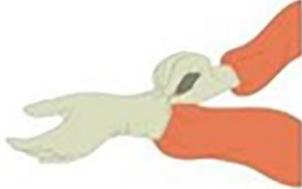


2 ارتدِ الرداء الطبي



5 ارتدِ القفازات

احرص على تثبيت القفاز فوق طرف كم الرداء



4 ارتدِ واقي العينين

ارتدِ درج الوجه أو النظارات الواقية



معدات الحماية
الشخصية بالكامل



الدليل الإرشادي - خلع معدات الحماية الشخصية اتباعاً لاحتياطات الوقاية من التلامس/ الرذاذ

تأكد من توفر حاويات للنفايات الملوثة بأمراض معدية للتخلص الآمن من معدات الحماية الشخصية.
يجب توفر حاويات منفصلة للعناصر القابلة لإعادة الاستخدام. يجب مراعاة الترتيب

يجب مراعاة الترتيب

1 اخلع القفازات



2 اخلع الرداء الطبي



احرص على خلع الرداء بعيداً
عن الجسم في أثناء خلعه،
وعدم تلوّث الملابس به،
وتخلص منه بشكل آمن.

3 تنظيف اليدين



استخدام غسول كحولي
افرك اليدين لمدة 20 إلى 30 ثانية.
أو
اغسل بالماء والصابون
اغسل اليدين لمدة 40 إلى 60 ثانية

4 اخلع واقي العينين

اخلع درع الوجه أو النظارات الواقية



5 اخلع الكمامة

احرص على خلع الكمامة عبر الإمساك
بالشريط الخلفي، وتجنب لمس الكمامة.



6 تنظيف اليدين



استخدام غسول كحولي
افرك اليدين لمدة 20 إلى 30 ثانية
أو
اغسل بالماء والصابون
اغسل اليدين لمدة 40 إلى 60 ثانية



٩. المراجع

١. مونتواك، إس إل، الرعاية الصحية المنزلية. طبيب أمريكي متخصص في طب الأسرة ١٩٩٨: ١٦٠٨-٥٨: ١٦١٤.
٢. كارلين إن جيه وويلي جيه. وفيلمبان دبليو. الشيخوخة في المملكة العربية السعودية: دراسة استقصائية لآراء كبار السن المعاصرين حول الحياة اليومية والصحة وتجربة الشيخوخة. علم الشيخوخة وطب الشيخوخة ٢٠١٦، ٢: ٢٣٣٣٧-٢١٤١٥٦٢٣٩١١.
٣. لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا. الوضع الديموغرافي للمملكة العربية السعودية، https://www.unescwa.org/sites/www.unescwa.org/files/saudi_arabia_2017single_pages_jan_5.pdf، متاح منذ يونيو ٢٠١٧.
٤. فيصل عسيري ومحمد المهيزع ومحمد فابع عسيري وآخرون. أنماط المعرفة وممارسات الوقاية من السقوط بين إخصائيي الرعاية الصحية المنزلية في جنوب المملكة العربية السعودية: دراسة قائمة على الملاحظة. مجلة البحوث الطبية الدولية ٢٠١٨: ٤٦: (١٢) ٥٠٦٢: ٥٠٧٣-٥٠٧٣. doi:10.1177/0300060518789816
٥. المملكة العربية السعودية: المملكة، برامج الرعاية الصحية، وبداية الرعاية الصحية المنزلية من بيعي إل غالوي، ممرضة مسجلة.
٦. مجلة حوليات الطب السعودي، المجلد ١٥، رقم ٤، ١٩٩٥، تطوير خدمات الرعاية التلطيفية للمرضى الميؤوس من شفائهم في المملكة العربية السعودية، بوساطة آلان جيه جراي، بكالوريوس طب، بكالوريوس جراحة، زمالة كلية الطب الملكية الأسترالية للأطباء، وزمالة الكلية الملكية الأسترالية لإخصائي الأشعة: عدنان عزت، بكالوريوس طب، بكالوريوس جراحة، زمالة الكلية الملكية للأطباء والجراحين بكندا: سوزان فولكر، بكالوريوس في علوم التمريض، ماجستير في الصحة العامة.
٧. منطقة غالوي. الدور المهم للطبيب في الرعاية المنزلية في المملكة العربية السعودية. الرعاية ١٩٩٨: ١٧: (١٢) ٣٦: ٨-٣٦.
٨. الجمعية الطبية الأمريكية، مجلس الشؤون العلمية. تقرير رسمي من الجمعية الطبية الأمريكية عن صحة كبار السن. محفوظات الطب الباطني. ١٩٩٠: ٢٤٥٩: ١٥٠: ٢٤٧٢.
٩. إرشادات السياسات والإجراءات في مستشفى الولادة والأطفال بمدينة الملك عبد الله الطبية، منطقة المدينة ٢٠١٣.
١٠. معايير اعتماد اللجنة الدولية المشتركة للرعاية المنزلية، ٢٠١٢.
١١. معايير الرعاية الصحية المنزلية بوزارة الصحة، ٢٠١٥.
١٢. www.moh.gov.sa/eservices/licences/documents/ . . . ٣١ pdf.
١٣. وزارة الصحة، الإدارة العامة للرعاية المنزلية، سياسات وإجراءات الرعاية الصحية المنزلية (٢٠١٦).
١٤. مبادئ الأخلاقيات الطبية للرعاية المنزلية. <https://www.addthis.com/bookmark.php?v=pub=yourmembership&٢٥>.
١٥. دليل الأخلاقيات الطبية للجمعية الطبية العالمية، طالب طب يحمل طفلاً حديث الولادة، دليل الأخلاقيات الطبية، النسخة الثالثة ٢٠١٥.
١٦. أدوية الرعاية الصحية المنزلية في إطار برنامج التوعية بصحة القلب والأوعية الدموية، معايير تميز مقدمي الرعاية الصحية المنزلية في برنامج التوعية بصحة القلب والأوعية الدموية - <https://education.chaplinq.org/products/chap-standards-of-excellence-for-home-health-providers>.
١٧. المبادئ التوجيهية لسياسات وإجراءات وحدة الرعاية الصحية المنزلية، إدارة طب الأسرة والمجتمع بمستشفيات الرياض العسكرية، ٢٠١٤.
١٨. المبادئ التوجيهية لسياسات وإجراءات مركز الرعاية الطبية المنزلية، مديرية الرعاية الطبية المنزلية، منطقة المدينة المنورة، ٢٠١٦.
١٩. منشور لوكالة بحوث الرعاية الصحية والجودة. ٢٠١٣. التقييمات الصحية في الرعاية الأولية: دليل توجيهي للأطباء والطواقم الطبي. إعداد كلية الطب بجامعة كولورادو، قسم طب الأسرة. https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/health-assessments_.pdf.
٢٠. أكلوبي، وبراون إل آر (٢٠١٥). معايير تقييم الرعاية الصحية المنزلية: ٧٥ قائمة مرجعية لسجلات العاملين المتدربين بالتمريض. file:///C:/Users/tyome/AppData/Local/Temp/9781556457173_browse.pdf.
٢١. مبادئ جمعية الممرضات الأمريكية لسجلات التمريض (٢٠١٠). <http://www.nursingworld.org/~globalassets/docs/ana/ethics/principles-of-nursing/documentation.pdf>.

٢٢. بوركس جيه (٢٠١٧). وضع خطة رعاية مخصصة متعددة التخصصات في الرعاية الصحية المنزلية. يمكن الوصول إليها عبر:
<https://www.relias.com/blog/developing-an-interdisciplinary-individualized-plan-of-care-in-home-health-care>
٢٣. ريتش إي ليبسون دي، ليرسكي جيه، بارشمان إم (٢٠١٢). تنسيق الرعاية للبالغين ذوي احتياجات الرعاية المعقدة في منزل الرعاية الطبية المتمحورة حول المريض: التحديات والحلول. منشور لوكالة بحوث الرعاية الصحية والجودة. يمكن الوصول إليه عبر:
<https://pcmh.ahrq.gov/page/coordinating-care-adults-complex-care-needs-patient-centered-medical-home-challenges-and>
٢٣. ريتش إي ليبسون دي، ليرسكي جيه، بارشمان إم (٢٠١٢). تنسيق الرعاية للبالغين ذوي احتياجات الرعاية المعقدة في منزل الرعاية الطبية المتمحورة حول المريض: التحديات والحلول. منشور لوكالة بحوث الرعاية الصحية والجودة. يمكن الوصول إليه عبر:
<https://pcmh.ahrq.gov/page/coordinating-care-adults-complex-care-needs-patient-centered-medical-home-challenges-and>
٢٤. المبادئ التوجيهية الدولية لتمريض الرعاية الصحية المنزلية. (٢٠١٧) المنظمة الدولية لمرضات الرعاية المنزلية. تم الحصول عليه من:
<https://ihcno.org/ihcno-guidelines-for-home-health-nursing/>
٢٥. جارفيس، كارولين. (٢٠١٦). الفحص الطبي والتقييم الصحي. فيلادلفيا: سوندرز، أمير بابكر، مها الحسيني، عبد الرحمن النمري، عبد الرحمن الفريح، ناصر الجريان، محمد فقي، أسعد عسيري، مسلم السعدي، فرحين شيخ، فهد الزامل، ف (٢٠١٤). تطوير قدرات إخصائيي الرعاية الصحية: العمل كفريق لتحسين رعاية المريض. الجمعية السودانية لاختصاصي طب الأطفال، ١٤(٢): ٩-١٦.
٢٦. الوطنيان ه، الدليل الوطني لسلامة الرعاية الصحية المنزلية، المجلس الصحي السعودي، ٢٠١٣.
٢٧. كارول هول إلينبكر، ليندا سامية، مارجريت كوشمان جيه، وآخرون. سلامة المريض وجودة الرعاية الصحية المنزلية. في: روندا جي هيوز، محرر. سلامة المريض والجودة: دليل قائم على الأدلة للممرضات. روكفيل (ماريلاند): وكالة بحوث الرعاية الصحية والجودة (الولايات المتحدة)، إبريل ٢٠٠٨، الفصل ١٣. متاح على: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2631/>.
٢٨. إميلي راينهارت، مكافحة العدوى في الرعاية المنزلية. الأمراض المعدية الناشئة. ٧، ٢٠٠١، ٢(٢): ٢٠٨-١١١.
<https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss19yas5/19y8a8.pdf>
٢٩. المبادئ التوجيهية لسياسات وإجراءات مركز الرعاية الصحية المنزلية، مديرية الرعاية الصحية المنزلية، منطقة المدينة المنورة، ٢٠٢٣.
٣٠. المعايير الوطنية لخدمات الرعاية الصحية المنزلية في المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية، الإصدار الأول سبتمبر ٢٠٢٢ (CBAHI).
٣١. معايير اعتماد اللجنة الدولية المشتركة للرعاية المنزلية، ٢٠٢٢.
٣٢. المبادئ التوجيهية لجامعة بيكنت للوقاية من العدوى ومكافحتها للرعاية المنزلية والمجتمعية [عبر الإنترنت]. ٢٠١٤. متاح عبر:
https://www.picnet.ca/wpcontent/uploads/PICNet_Home_and_Community_Care_Guidelines_.pdf
٣٣. تحسين مكافحة العدوى والوقاية منها في المرافق الصحية [عبر الإنترنت]. ٢٠١٨. متاح على: <https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/facility-manual.pdf>.
٣٣. إرشادات منظمة الصحة العالمية بشأن نظافة اليدين في الرعاية الصحية [عبر الإنترنت]. منظمة الصحة العالمية. ٢٠٠٩. متاح على:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/eng.pdf?ua=200907WHO_IER_PSP_/1/70126/1.665
٣٤. فريدمان، إم (٢٠٠٠). تحسين مكافحة العدوى في الرعاية المنزلية (من مجرد عادات وطقوس إلى ممارسات قائمة على العلم). عبر
https://www.homecareandhospice.com/pdfs/McGoldrick_Infection%20Control%20Ritual%20to%20Science-Based%20Practice.pdf
٣٥. ماكغولدريك، إم (٢٠١٤). مكافحة العدوى والوقاية منها في الرعاية المنزلية ومستشفيات الحالات النهائية {طريقة الاستعانة بالحقائب}.

٣٦. طريقة ارتداء وخلع معدات الحماية الشخصية [عبر الإنترنت]. منظمة الصحة العالمية. ٢٠٢٠. متاح على: https://www.who.int/csr/resources/publications/ppe_en.pdf?ua=
٣٧. مذكرة قواعد ولوائح إدارة النفايات الطبية، الإدارة العامة للصحة البيئية، ٢٠٢١.
٢٣. المكتب الوطني للمراجعة (٢٠٠٩) تقليل انتشار العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية في مستشفيات إنجلترا http://www.nao.org.uk/publications/0809/reducing_healthcare_associated.aspx
٢٤. الممارسات الأساسية لمكافحة العدوى والوقاية منها لتقديم خدمة رعاية صحية آمنة في جميع أماكن الرعاية - توصيات اللجنة الاستشارية لممارسات مكافحة العدوى في الرعاية الصحية [عبر الإنترنت]. مراكز مكافحة الأمراض. ٢٠١٧. متاح على: <https://www.cdc.gov/hicpac/pdf/core-practices.pdf>
٢٥. توجهات المعهد الوطني للصحة وجودة الرعاية بشأن العدوى: مكافحة العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية والوقاية منها في الرعاية الأولية والمجتمعية <https://www.nice.org.uk/guidance/cg139>
٢٦. سيجال جيه دي، إميلي راينهارت، جاكسون إم، كياريلو إل. مكافحة العدوى في أماكن الرعاية الصحية.
٢٧. اللجنة الاستشارية للممارسات، ٢٠٠٧، المبادئ التوجيهية لاحتياطات العزل: منع انتشار عوامل العدوى في أماكن الرعاية الصحية <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>
٢٨. خمس طرق مؤكدة لتحديد مخاطر العدوى [عبر الإنترنت]. اللجنة الدولية المشتركة. ٢٠١٠.
٢٩. دليل مكافحة العدوى في الرعاية الصحية بالمستشفيات الجامعية في كارولينا الشمالية [عبر الإنترنت]. الرعاية الصحية بالمستشفيات الجامعية في كارولينا الشمالية. ٢٠١٧. متاح على: <https://spice.unc.edu/wp-content/uploads/2017/03/2017YUNC-Home-Health-IC.pdf>
٣٠. روشون إيه، شميد كي، سوكل إتش، وصف الأدوية لكبار السن: مُحدث في ٢٠٢٢
٣١. Steinman, M., & BPharm, E. R. (2022). سحب الأدوية الموصوفة. مُحدث، تم الحصول عليه بتاريخ ٨ مارس ٢٠٢٢
٣١. الصحة المنزلية، معايير اللجنة الدولية المشتركة للرعاية.
٣٢. الدليل الوطني لسلامة الرعاية الصحية المنزلية ٢٠١٣ [https://manualzz.com/doc/2013-the-national-home-health-care-safety-](https://manualzz.com/doc/2013-the-national-home-health-care-safety-manual) manual
٣٢. قائمة الأدوية المُدرجة بالوصفات وفقًا لوزارة الصحة ٢٠١٤
٣٣. روندا جي هيوز. سلامة المرض والجودة: دليل قائم على الأدلة للممرضات. روكفيل (ماريلاند): وكالة بحوث الرعاية الصحية والجودة (الولايات المتحدة)؛ إبريل ٢٠٠٨. متاح على: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2651/>
٣٤. لوائح وتعميمات وزارة الصحة رقم ٤٦/٣٦/٨٤٠-١٢-٥٤٣٢
٣٥. لوائح وتعميمات وزارة الصحة رقم ١٤٤٠-١٢-١١-١٢٢١٩٩٢٥٢-١٤٤٠. وزارة الصحة، المبادئ التوجيهية للرعاية الصحية المنزلية.
٤٥. وزارة الصحة، إدارة الجودة الشاملة للرعاية الصحية الأولية.
٤٦. بيك بي، مارثا مكال، بيلندا ماكلارين، وتاي روتيم (٢٠٠). التوعية الطبية المستمرة والتطوير المهني المستمر: مقارنات دولية. المجلة الطبية البريطانية؛ ٣٢٠(٧٢٣٢):٤٣٢-٤٣٥.
٤٧. هيلينا فيليب، إدواردو سيلفا، أندريس ستلتنينغ، كارل جولنيك (٢٠١٤). التطوير المهني المستمر: أفضل الممارسات. مجلة طب العيون في الشرق الأوسط وإفريقيا؛ ٢١(٢):١٣٤-١٤١.
٤٨. التطوير المهني المستمر للأطباء. الاتحاد العالمي للتعليم الطبي. (٢٠٠٣). يمكن الوصول إليها عبر: <https://www.who.int/workforcealliance/knowledge/toolkit/pdf?ua=46>
٤٩. هيلينا فيليب، هينر جوين ماك، كارل جولنيك (٢٠١٧). التطوير المهني المستمر: التقدم المتجاوز نطاق التعليم الطبي المستمر. حوليات علوم العيون؛ ٢(٤٦):١٠٠-١٠١.
٥٠. استراتيجية تطوير وتعليم مهن الرعاية الاجتماعية والصحية ٢٠١٦ - ٢٠١٩. نشرتها الهيئة التنفيذية للخدمات الصحية (HSE). (٢٠١٧). يمكن الوصول إليها عبر: https://www.drugsandalcohol.ie/26965/HSE_HSCPstrategy/1

٥١. ليندا إن مورير، ماجستير في الطب، ماجستير في الصحة العامة، جون آر مورير، ماجستير في الطب، M.M.، وريتشارد هولواي، حاصل على الدكتوراه
- نماذج جديدة للرعاية الصحية المنزلية وفي مقر العمل. طبيب أسرة أمريكي، أغسطس ١٩٩٧؛ ٥٦
- <https://www.americantelemed.org/?s=home+telehealth>
٥٢. منطقة غالواي. الدور المهم للطبيب في الرعاية المنزلية في المملكة العربية السعودية. الرعاية ١٩٩٨:١٧(١٢):٣٦-٨
٥٣. <https://www.americantelemed.org/?s=home+telehealth>
٥٤. https://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf.
٥٥. شياكي وتشاموف بي. (٢٠١٢). التواصل للرعاية عن بُعد والرعاية الذاتية في الحالات المزمنة: المضي نحو تفاهم مشترك. رؤى عالمية حول التمريض القائم على الأدلة، ٩(٢)، ١٠٩-١١٦. doi:10.1111/j.1741-6787.2012.00242.x
٥٦. وايتن بي، برغمان إيه، ميس إم إيه، برودويل كي وجولي كي (٢٠٠٩). الرعاية الصحية المنزلية عن بُعد في مركز سانت فينسنت لمرضى قصور القلب الاحتقاني. التطبيب عن بُعد والرعاية الصحية الإلكترونية، ١٥(٢)، ١٤٨-١٥٣.
٥٧. تشانوسوت دبيريز، سي، كونتيراس رويز، جيه (٢٠١٣). التطبيب عن بُعد في العناية بالجروح: مراجعة. العلاجات المتقدمة في العناية بالجروح والجلد، ٢٦(٢)، ٧٨-٨٢.
٥٨. كروز جيه، بروكس دي، ماركيز إيه (٢٠١٤). المراقبة المنزلية عن بُعد في حالة مرض الانسداد الرئوي المزمن: مراجعة منهجية للنهج والتزام المرضى. المجلة الدولية للمعلوماتية الطبية، ٨٣(٤)، ٢٤٩-٢٦٣.
٥٩. بروملي آر دي، إنجويدانوس إس، تشرين دي إيه (٢٠٠٣). فعالية برنامج الرعاية التلطيفية في المنزل في مرحلة الاحتضار. مجلة الطب التلطيفي، ١٥(٥)، ٧٢٤-٧١٥.
٦٠. مسعود فلاهي خوشناب، مريم جودارزيان، أصغر دالفاندي، أحمد دلباري، أكبر بيجلاريان (٢٠١٨). أثر التمريض عن بُعد على مستويات القلق والاكتئاب لدى مقدمي الرعاية للمرضى المصابين بسكتة دماغية: تجربة سريرية عشوائية. المجلة الإيرانية لأبحاث التمريض والتوليد ٢٣(٤)، ص ٢٤٨.
٦١. كارين تشانج، ريتا ديفيز، جودي بيرت، بيت كاستيلوتشيو، بيتر وودبريدج، ديفيد ماربرو (٢٠٠١). إدارة رعاية مرضى السكري عن طريق ممارسي التمريض. إدارة الأمراض والنتائج الصحية، ١٥(٦)، الصفحات ٣٧٧-٣٨٥.
٦٢. طاهرة لشكري، فاريبا بورهاني، سكينه سابزيفاري، عباس عباس زاده (٢٠١٣) أثر التمريض عن بُعد (المتابعة الهاتفية) في السيطرة على مستوى السكر في الدم ومؤشر كتلة الجسم والمرضى المصابين بمرض السكري من النوع الثاني. المجلة الإيرانية لأبحاث التمريض والتوليد، المجلد ١٨، الإصدار ٦.
٦٣. خلود القاضي، عبد الله رودساري (٢٠١٣). نظام Tedmad: الرعاية عن بُعد لإدارة مرض السكري في المملكة العربية السعودية. التقنيات والمعلوماتية الصحية. Doi: 10.3233/1-978-1-91499-614-0-57-0-203
٦٤. "توضيح دراسة كايزر قيمة الرعاية عن بُعد للمصابين بالسكتة الدماغية"، مؤسسة mHealth Intelligence mhealthintelligence.com/news/kaiser-study-shows-the-value-of-telestroke-care
٦٥. "تسهم إدارة الخدمات الصحية في مقاطعة لوس أنجلوس في الحد من معدل فحص اعتلال الشبكية السكري بنسبة ٩٠٪ تقريبًا باستخدام التطبيب عن بُعد" Fruit Street
٦٦. fruitstreet.com/los-angelescounty-department-healthservices-reduces-diabetic-statescare-beyond-walls-and-wires.pdf
٦٧. "تسهم إدارة الخدمات الصحية في مقاطعة لوس أنجلوس في الحد من معدل فحص اعتلال الشبكية السكري بنسبة ٩٠٪ تقريبًا باستخدام التطبيب عن بُعد" Fruit Street
٦٨. Bashshur RL, S.G., Smith BR, Woodward MA. الدليل التجريبي لتدخل التطبيب عن بُعد في إدارة مرض السكري. التطبيب عن بُعد، الرعاية الصحية الإلكترونية ٢١(٥):٣٢١
٦٨. https://www.researchgate.net/publication/A_Blueprint_for_Telerehabilitation_Gui-delines?enrichId=rgreq-4750272https://www.researchgate.net/publication/A_Blueprint_for_Telerehabilitation_Gui-delines?enrichId=rgreq-4750272

٦٩. وينيفريد في كوين، إلين أوبراين، جريج سبرينغان، استخدام الرعاية الصحية عن بُعد لتحسين الرعاية الصحية المنزلية لكبار السن ومقدمي الرعاية الأسرية. معهد السياسات العامة AARP، واشنطن العاصمة، ٢٠١٨.
٧٠. مصطفى لانغاريزاده، محسن إس طباطبائي، كامران تافاكول، ماجد ناجيبور، علي رضا رستعي، فاطمة مقبيلي (٢٠١٧). رعاية الصحة العقلية عن بُعد، بديل فعال لرعاية الصحة العقلية التقليدية: مراجعة منهجية. Acta Informatica Medica، 25(4)، 240.
٧١. فلولينغ سي، إنغرام سي إيه (٢٠٠٤). طب الأطفال عن بُعد في كندا، نظرة عامة. مجلة التطبيب عن بُعد والرعاية الصحية الإلكترونية، ١٠(٣)، ٣٦٨-٣٥٧.
٧٢. كيلفتون جي دي، بيار إتش، هيتون كي، هابerman، دي جيه، جيل إتش (٢٠٠٣). توفير الخدمات الصيدلانية للسكان المحرومين من الخدمات عن طريق التوزيع عن بُعد وعقد المؤتمرات عبر الفيديو المتبادلة. المجلة الأمريكية للصحة ونظام الصيدلة، ٦٠(٢٤)، ٢٥٧٧-٢٥٨٢.
٧٣. كارملا سوكولوفسكي، كريستوفر ماسي، تمارا هامليش، جلين أدوانا، سانجيف أوروا، جورج باكريس، دانيال جونسون (٢٠١٣). تقييم دور نظريات التعلم الرئيسية في نموذج ECHO: برنامج توعوي صحي عن بُعد لمقدمي الرعاية الأولية. التقدم في شراكات الصحة المجتمعية: البحث والتوعية والعمل، ٧(٤)، ٣٦١-٣٦٨.
٧٤. آدم باولاك، هوروبا كي، جزوسكي جيه، روبل جيه، ماتونيا إيه (٢٠١٥، يونيو). المتابعة عن بُعد للحوامل في المنزل - قراءة الإشارات الحيوية وقياسها. المؤتمر الدولي الثاني والعشرون في ٢٠١٥ للتصميم المختلط للأنظمة والدوائر المتكاملة (MIXDES) (ص ٨٣٨٧). معهد مهندسي الكهرباء والإلكترونيات.
٧٥. كاتي ستيبولكوسكي، ساريكا أوبالوري، ستيفن ويسبرين (٢٠١٥). التطبيب عن بُعد لزيارات ما بعد الجراحة في مركز مينيابوليس فيرجينيا الطبي. مجلة طب مينوستا.
٧٦. جوزيف كفيدار، كوي إم جيه، إيفريت دبليو (٢٠١٤). الصحة المتصلة: مراجعة للتقنيات والاستراتيجيات لتحسين رعاية المرضى من خلال التطبيب عن بُعد والرعاية الصحية عن بُعد. Health Affairs، 33(2)، 194199.
٧٧. صوفي تيسا، أوريانا باوليتي، أنكي زيمرمان، لورا باسي، إميلييا كانسليري (٢٠١١). التطبيب عن بُعد لإدارة المرضى الذين يتلقون علاجاً مضاداً للتخثر عن طريق الفم. طرق وتطبيقات التطبيب عن بُعد، ١٥، ٣٤٦-٣٣١.



المجلس الصحي السعودي
Saudi Health Council