

رئيس / رئيسة الوحدة التمريضية

مؤهلات رئيس/ رئيسة الوحدة التمريضية:

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

أ- مؤهلات مهنية:

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

ب- مهارات قيادية:

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

ج- سمات شخصية:

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

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

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

مجالات النشاط الإداري لرئيس الوحدة التمريضية يتضمن ثلاثة مجالات:-

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

أولاً : إدارة رعاية المرضى

- في هذا المجال يقوم رئيس الوحدة التمريضية بتطبيق العملية التمريضية والتي تتكون من عدة أنشطة يقوم بها في تتابع وانتظام وتكون في مجموعها سلسلة متكاملة من أربع خطوات رئيسية هي:
1. تحديد احتياجات المريض تبعاً لنوع المرض وحدته وحالة المريض الصحية والاجتماعية والنفسية.
 2. وضع الخطة المناسبة لتلبية هذه الاحتياجات .
 3. تنفيذ الخطة التمريضية.
 4. تقييم الخطة وعمل تعديلات بها إذا لزم الأمر.

1- تحديد احتياجات المريض:

- أ- يقوم رئيس/ رئيسة تـمريض الوحدة بجمع البيانات من المصادر المختلفة المتاحة له بالوحدة مثل المريض ، والمقابلة الشخصية مع المريض وأقاربه، وملاحظة المريض ومناقشة حالته أثناء المرور عليه ، واستلام تقرير " المناوب" وذلك لمعرفة الحالة الصحية والجسدية للمريض والحالة الاجتماعية والنفسية للتعرف على احتياجات المريض ومشاكله.
- ب- يقوم رئيس/ رئيسة الوحدة التمريضية بوضع احتياجات المريض ومشاكله في تسلسل منطقي وفقاً للأولويات ، وتبعاً لتأثير هذه الاحتياجات والمشاكل على الحالة الصحية للمريض.
- ج- يقوم بوضع أهداف العناية التمريضية، والتي يجب أن تكون مرتبطة بأهداف الخطة العلاجية للمريض.
- د- يقوم رئيس/ رئيسة تـمريض الوحدة بتدوين جميع البيانات التي تم جمعها عن المريض بالسجل التمريضي الخاص بذلك " Kardex " .

2- وضع خطة الرعاية التمريضية لتلبية احتياجات المريض:

يقوم رئيس/ رئيسة الوحدة التمريضية :

- أ- بتحديد الأنشطة التمريضية اللازمة طبقاً لاحتياجات ومشاكل كل مريض على حده حيث يتم وضع:
- مشاكل المريض القصيرة المدى.
 - مشاكل المريض الطويلة المدى.
 - أهداف العناية التمريضية .
 - الأنشطة التمريضية اللازمة لتحقيق الأهداف .

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

ويمكن تعريف توزيع العمل بأنه:

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

* أهمية تخصيص الواجبات:

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

المبادئ الأساسية الواجب مراعاتها عند توزيع العمل:

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

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

2- مراعاة الفروق والقدرات الفردية للعاملين:-

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

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

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

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

4- تحديد المسؤوليات بوضوح مع مراعاة عدم تداخلها:

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

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

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

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

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

1. الطريقة الوظيفية Functional method

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

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

* مزايا هذه الطريقة:

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

* عيوب هذه الطريقة:

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

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

2- طريقة الحالة Case method:

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

* مزايا هذه الطريقة :

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

* عيوب هذه الطريقة :

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

3- طريقة الفريق Team Method

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

* مزايا هذه الطريقة :

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

* عيوب هذه الطريقة :

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

4- طريقة التمريض الأولى Primary Method

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

* مزايا هذه الطريقة :

1- مزايا تعود على المريض :

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

2- مزايا تعود على الفريق التمريضي :

- تسهل تطبيق العملية التمريضية Nursing Process

- تحقق الرضاء الوظيفي للعاملين .

- تحسن في العلاقات والتعاملات مع الفئات المختلفة .

* عيوب هذه الطريقة :

مكلفة لاعتمادها فقط على ممرضات مؤهلات لتنفيذها.

5- طريقة الوحدة النموجية Modular Method

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

* مزايا هذه الطريقة :

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

* عيوب هذه الطريقة:

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

6- طريقة إدارة الحالة Case Management

تشتمل على عمل تقييم شامل لاحتياجات المريض الصحية بغرض تحقيق أفضل خدمة بأقل تكاليف . يتم اختيار ممرضات مؤهلات (مديري حالات Case Managers) لتكون مسؤولة عن تصميم وتنظيم وتنفيذ الرعاية الصحية المتكاملة للمريض خلال فترة مرضه (وليس فترة بقائه بالمستشفى) بدءا من المرحلة التشخيصية إلى فترة بقائه بالوحدة / المستشفى (في أي وحدة أخرى) / فترة النقاهة / التأهيل ، ثم خلال فترة متابعته .

ويقوم مدير الحالة - بعد التدريب والتأهيل - سواء كانت ممرضة أو أي من أفراد الفريق الصحي ، وفقا لما تحدده المستشفى ، بمتابعة تطور حالة المريض ، وتنظيم الخدمات المختلفة المقدمة لكل مريض ، وكذلك وضع خطة الخروج من المستشفى

* مزايا هذه الطريقة :

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

3- تنفيذ خطة العناية التمريضية

1- تعريف الممرضات بواجباتهن المسندة إليهن:

يجب على رئيسة تـمريض الوحدة التأكد من أن كل فرد من أفراد هيئة التمريض على دراية بالأعمال المسندة إليه، وذلك بأن تشرح بدقة الأعمال المطلوبة من كل فرد عند توزيع العمل عليهن، وتشجعهن على الاستفسار في حالة عدم المعرفة أو عدم التأكد من طبيعة العمل، وأن تقوم بالرد على أسئلتهن.

ب- الإشراف على الممرضات أثناء القيام بواجباتهن، مستخدمة الخطة كالاتي:

* من الواجبات الأساسية لرئيسة تـمريض الوحدة إرشاد وتوجيه وتعليم مرؤوسياتها من الممرضات حتى ترتفع بالمستوى العلمي لهن وقدراتهن الفنية ليكتسبن الخبرة والمعرفة وحسب العمل الذي يؤديه، لذا يجب عليها أن تقوم بالإشراف على الممرضات وملاحظة أدائهن مستخدمة الخطة التمريضية كمرجع، وتعطي التوجيهات والإرشادات في صورة طلب - لا أوامر - لتشجيع الفريق التمريضي على التعاون وإنجاز العمل بطريقة أفضل.

* أما إذا كان هناك من لا يؤدي عملهن بداعي الكسل أو لأسباب شخصية فيجب على رئيسة الوحدة إتباع سياسة الحزم وإعطاء الأوامر والتعليمات المباشرة.

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

Nurses`Notes: الممرضات

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

د- الاجتماع بالفريق التمريضي:

تقوم رئيسة فريق الوحدة بالاجتماع بالفريق التمريضي في نهاية ساعات العمل وذلك:

* للتعرف على ما تم انجازه من خطة العناية التمريضية.

* مناقشة طرق انجازها، و الصعوبات أو المعوقات التي صادفت الممرضات والعمل على أزلتها.

4- تقييم خطة العناية التمريضية:

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

أ- تقييم حالة المريض الصحية وتطورها.

ب- تحديد مدى استجابة المريض ورد فعله تجاه الخطة العلاجية والتمريضية.

ج- ملاحظة أداء الممرضات باستخدام معدلات أداء موضوعة لقياس مستوى الأداء.

د- مراجعة تدوين ملاحظات الممرضات.

هـ- مقابلات مع الفريق المعالج وسواله عن رأيه في مستوى الرعاية التي تقدم للمريض.

ثانيا : دور رئيسة وحدة التمريض تجاه إدارة شئون أفراد الفريق التمريضي

(أ) على رئيسة الوحدة التمريضية أن تحدد عدد ومستوى هيئة التمريض اللازمة والمطلوبة لإعطاء رعاية تمريضية في الوحدة ، وهذا يتم عن طريق .

* تصنيف المرضى :

فهو الداعمة الرئيسية لتحديد وتوزيع القوى البشرية التمريضية بموضوعية وطرق علمية، والاحتياجات التمريضية يمكن التنبؤ بها من خلال أنظمة تصنيف المرضى بناء على حدة وشدة المرض ودرجة اعتماد المريض. ومنها يمكن لرئيسة تمريض الوحدة تحديد هيئة التمريض المطلوبة للعمل بالوحدة ونوعيتها بناء على نوعية وعدد المرضى في كل فئة، حيث يتم عمل معيار وقتي ثابت لكل تصنيف تمريضي وذلك بواسطة تحديد وتحليل كل الإجراءات المطلوبة لكل مريض حسب حدة مرضه، ومنها يمكن جمع كل المرضى في الوحدة ، ومنها يستخلص كمية العمل المطلوب، لكل مريض على حدة ، ثم جمع كل المرضى في الوحدة ، ومنها يستخلص كمية العمل المطلوب، واستخلاص الوقت المطلوب لكل تصنيف.

وفئات تصنيف المرضى غالبا ما تكون كالاتي:

- (أ) مرضى الرعاية الذاتية (الرعاية البسيطة).
- (ب) مرضى الرعاية الجزئية (الرعاية المتوسطة).
- (ج) مرضى الرعاية الكاملة (الرعاية الكلية).
- (د) مرضى الرعاية المستمرة (الرعاية المكثفة والمركزة).

تصنيف هيئة التمريض:

يتكون قسم التمريض من ثلاث تصنيفات رئيسية

1- الممرضات المؤهلات Professional Nurses

وهؤلاء هن الممرضات المحترفات والمهنيات، وعادة ما يكن خريجات جامعات ويحملن شهادة البكالوريوس .

2 - ممرضات فنيات Technical Nurses

ممرضات يحملن دبلوم مدارس ثانوية فنية للتمريض أو معاهد فنية للتمريض ومدتها سنتان بعد الثانوية العامة.

3- المرضيات المساعدات أو الإضافيات (غير مؤهلات) Nurse Aide :

وهؤلاء لا يحملن شهادة تخصص تريض ولكن حصلن على دراسة لفترة وجيزة وخبرة في حدود عام ونصف بعد التعليم الأولي، وهذه الفئة عليها القيام ببعض الأعباء التمريضية البسيطة والخاصة مثلا بنظافة المريض ونظافة الوحدة.

ب- تخطيط الجدول الزمني لساعات العمل للممرضات (المناوبات) على أسس علمية سليمة:

- جدول المناوبات هو تخطيط زمني لتوزيع الأعمال بالتناوب والتساوي بين الممرضات وترتيب المناوبات يعتبر من أدق الأعمال التي تقوم بها رئيسة الوحدة التمريضية نظرا لما يثيره من منازعات وخلافات وحساسيات. وحتى بعد الانتهاء منه والموافقة على أعداده يمكن أن تطرأ ظروف تضطر رئيسة تـمـريـضـة إلى مراجعة خططها وعمـل التغيرات اللازمة.

- هناك خطوات عديدة تتخذها رئيسة الوحدة لتحديد عدد العاملين في كل مناوبة إلى جانب ساعات الراحة وكذلك الإجازات. ويتم ذلك عن طريق.

- * تحليل أعمال وأنشطة وجدول ، إلى جانب الروتين المتبع.
- * ومنه يمكن تحديد ساعات الذروة في العمل، وكذلك الحد الأدنى من العمل وذلك طبقا لأعباء العمل بالوحدة.
- * وبناء عليه يتم تقدير عدد ساعات العمل بالنسبة للعاملين بشتى درجاتهم.

ج- خلق البيئة المناسبة للأداء الجيد والمحافظة عليها:

يجب على رئيسة الوحدة التمريضية أن تعد البيئة المناسبة والملائمة للأداء الجيد، وذلك عن طريق:

- * تنمية العلاقات الإنسانية بين العاملين بالوحدة والأقسام الأخرى التي تخدم المريض بالمستشفى.
- * إزالة أسباب التوتر بين العاملين وكشف الصعوبات والمعوقات والعمل على تذليلها.
- * توفير احتياجات الوحدة من المهمات والآلات والأدوية والأدوات المكتبية وأدوات النظافة وطلبها من المخازن .
- * توفير السجلات والتقارير الخاصة بالرعاية الطبية والتمريضية والمحافظة عليها.

د- تفويض السلطة الكافية والمسئولية للفريق التمريضي للقيام بالأعمال الموجهة إليهم على أكمل وجه:-

- تفويض السلطة يعنى أن رئيسة تـمـريـضـة لها القدرة على إعطاء العاملين الفرصة لتخطيط وتنظيم وقيادة بعض الأعمال المطلوب إنجازها وخاصة التي تؤثر على إنجازهم لأعمالهم.
- وتفويض السلطة يوفر الوقت لرئيسة الوحدة التمريضية للقيام بأعمال أخرى.

- كما أن العاملون الأصحاء القادرون على اتخاذ القرارات يستمتعون أكثر بعملهم وينمون معارفهم ومهاراتهم.
- وعندما تقوم رئيسة تمرريض الوحدة بتفويض السلطة للفريق التمريضي يجب أن تتبع قواعد تفويض السلطة والمسئولية ، وهى:
- 1- أن تكن واضحة تماما فيما يتعلق بما هو مفوض.
 - 2- أن تختار الشخص المناسب وتكون واثقة من قدرته على أداء العمل.
 - 3- أن تخطر الآخرين بأنها قد فوضت العمل لشخص معين وتذكر اسمه ولقبه.
 - 4- ألا تتدخل في العمل المفوض إلا إذا طلب منها ذلك.
 - 5- أن تتوقع حدوث بعض الأخطاء.
 - 6- أن تتابع تقدم العمل.

(2) الإشراف على أداغ الفريق التمريضي:

أ- الإشراف هو العلاقة اليومية بين رئيسة تمرريض الوحدة ومروسيها ، والغرض منه متابعة تنفيذ الخطة التمريضية ، وتوجيه الممرضات إلى استعمال أساليب التمريض الصحيحة وتدريبهن وتنمية قدراتهن ، وليس بالقطع تصيد الأخطاء أو إلحاق عقوبة أو أذى بالممرضة.

- فالإشراف عملية مستمرة تقوم بها رئيسة تمرريض الوحدة طالما الوحدة تعمل ، ويوجد بها مرضى وعملية الإشراف تشمل : التخطيط : التوجيه : الإرشاد : التعليم

التشجيع - الملاحظة - التصحيح - التقويم ، لجميع العاملين بالوحدة التمريضية وذلك

بالطرق العلمية وبصبر وعدل وحسن تصرف من رئيسة تمرريض الوحدة وذلك يفرض :

* رفع مستوى الأداء للعاملين.

* رفع مستوى الخدمة التمريضية التي تقدم للمرضى.

* البحث عن أوجه القصور والمعوقات للأداء الصحيح والعمل على إزالتها.

* إشاعة روح العمل كفريق بين جميع العاملين ورفع الروح المعنوية.

* الموازنة بين العامل والعمل حسب قدرات العامل والإمكانيات المتاحة.

ب- تخطيط واختيار طرق الإشراف المناسبة لتحقيق وإرشاد أعضاء الفريق التمريضي وتحسين قدراتهم وتطويرهم إلى أعلى مستوى .

- تختلف طرق الإشراف تبعاً لاحتياجات العاملين والمتباين بينهم والمواقف المختلفة لذا يجب على رئيسة تـمريض الوحدة أن تراعى عند الإشراف أنه ليس هناك طريق إشراف موحدة ، ولكن يجب أن يكون اختيار طريقة الإشراف المناسبة على أساس التعاون بينها وبين أفراد الفريق التمريضي العاملات معها .

• - الوسائل التي تستخدمها رئيسات التمريض في الإشراف التمريضي:

أ- التقارير . ب- توزيع الواجبات.

ج- الملاحظة . د- التدريب والتعليم أثناء تأدية العمل.

هـ- التقويم.

ج- إتاحة الفرصة للمهارات القيادية وخلق القدرات بين أفراد الفريق التمريضي:

- إن مفهوم القيادة في العمل التمريضي هو توجيه نشاط الفريق التمريضي والتنسيق بين جهود أفرادها بما يكفل تحقيق هدف العمل، ورفع الكفاءة بين العاملين ومستوى الخدمات التمريضية .
- والاتصال هو صلب القيادة ومن دعائمها الهامة التي تتجز من خلاله الأعمال

(3) تطوير معلومات ومهارات الفريق التمريضي عن طريق :

أ- أشراك الفريق التمريضي في وضع مقاييس للأداء التمريضي

بهدف مساعدة الفريق التمريضي على تحسين مستوى أداء الخدمة التمريضية ، ومساعدة الممرضة على تقييم أعمالها وبالتالي معرفة مواطن الضعف عندها فتحاول علاجها.

- معدل الأداء أو مقياس الأداء:

هو قياس مقبول ومتفق عليه بين المتخصصين بالمهنة ويستعمل لقياس مستوى الأداء للأنشطة التمريضية ، مع الأخذ في الاعتبار كمية الأداء ونوعه.

ب- أن تقدم شرحاً ووصفاً عملياً لخطوات العناية التمريضية الصعبة والجديدة بالوحدة.

ج- إمداد الفريق التمريضي بالأدوات والمواد التعليمية التي تساعد على تطوير معلوماتهم ومهاراتهم.

د- المواظبة على الاتصال بالفريق التمريضي من خلال الاجتماعات والجلسات الاستشارية وكتابة اللوائح الخاصة بالعمل بالوحدة.

(4) تقييم أداء الفريق التمريضي.

ثالثا : إدارة الوحدة التمريضية

في حالة عدم وجود مدير أدارى يتولى أعمال ادارة الوحدة تكون رئيسة التمريض مسؤول عن تنفيذ هذه المهام :

(1) الأعمال المكتبية المتعلقة بإدارة الوحدة:

(1) نسخ وتدوين و تبليغ الأوامر الطبية:
- لقد كانت - ولفترة طويلة- من وظائف رئيسة وحدة التمريض القيام بالأعمال الكتابية في الوحدة قبل استحداث الوظائف الكتابية.

- ولكن، و في كل الحالات، فإن رئيسة الوحدة عليها المراجعة و التأكد من أن كل الأوامر الطبية قد تم كتابتها.
- والذين يقومون بالأعمال الكتابية في وحدة التمريض يجب أن يكون لديهم دراية خاصة و كافية بالاصطلاحات الطبية و التدريب الكافي على توصيل و تبليغ الأوامر الطبية.

المهام الوظيفية لكاتب وحدة التمريض:

أ- تبليغ الممرضة الخاصة بالمريض عند كتابة وصف جديد للعلاج، وأن يكون على علم تام بالأوامر التي أوقف التعامل بها.

ب- أن يبلغ رئيسة الوحدة باستمرار في حالة فقدان أي أوامر مثل أذن أدوية - غذاء - إصلاح .. الخ.

ج- كتابة الطلبات الخاصة باحتياجات الوحدة من الأدوات و المهمات لتنفيذ الأوامر الطبية الحديثة.

(2) تجميع السجلات الخاصة بالمريض في الوحدة:

- إن رئيسة وحدة التمريض مسؤولة عن مراجعة سجلات المرضى في الوحدة.

- التأكد من أن الممرضات يسجلن ملاحظاتهم و مذكراتهم بدقة و وضوح.

- كما أنها مسؤولة عن حماية محتوى سجلات المرضى و دقة المعلومات المدونة بها، إلى جانب حمايتها من التلف و حفظها في مكان مخصص لها.

(3) تحضير سجلات خاصة بالنواحي الإدارية:

السجلات الخاصة بالنواحي الإدارية و المطلوب تداولها بين الأقسام المختلفة من مسؤولية رئيسة وحدة التمريض الإشراف على اكتمالها مثل: إحصاءات المرضى، سجلات خروج المرضى، حالات المرضى عند الخروج، و كذلك التقارير القانونية مثل: تقارير الحوادث، الشكاوى، تقارير التقييم الخاصة بالعاملين، جداول العمل (المنوبات)، و كذلك التقارير المتبادلة بين رئيسة هيئة التمريض و الوحدة.

(4) تلقي الرسائل التلفونية:

على رئيسة الوحدة التمريضية أن تكون على علم تام بروتين المشفى و الأقسام المختلفة التي عليها الاتصال بها لاستقبال و إرسال المعلومات الخاصة بالمريض أو للحصول على الأدوات، إلى جانب معرفتها بالطرق المتبعة في هذه الأقسام. وبناء عليه فإنه يكون لزاماً عليها أن تكون على دراية تامة باستقبال وإرسال الرسائل التلفونية.

(5) استقبال الزوار:

- رئيسة وحدة التمريض يجب أن تكون يقظة وحريصة على التقيد بالقوانين و اللوائح بالنسبة للطريقة التي يعامل بها الزوار، وذلك من خلال أسلوب صادق متفهم و أن تتعامل بلباقة.
- كما يجب أن تكون يقظة لتجنب الازدحام و الاختناقات في الممرات أو حجرات العمل، وتوجيه العاملين لتخفيف الازدحام من هذه الأماكن.

(ب) التنظيم الهندسي لوحدات التمريض:

- المستشفى هي البيئة التي يتواجد بها المريض طوال فترة علاجه، لذا يجب على رئيسة الوحدة و العاملين معها تفهم ذلك جيداً و العمل على راحة المريض نفسياً و صحياً و علاجياً.
- ومن ثم فإن الوحدة التمريضية يجب أن تكون مصممة و مجهزة بترتيب خاص تساعد على تقبل المريض للمستشفى وراحته و اطمئنانه.
- لذا يجب على رئيسة الوحدة التمريضية حضور اجتماعات التخطيط المشترك و الخاص بالتوسعات المكانية والخدمات أو عمل تعديلات في المكان الموجود أصلاً، مع إبداء الرأي.
- يجب عليها توفير إمكانية تواجد الأجراس بجانب أسرة المرضى لطلب الممرضات عند الحاجة.
- مراعاة وجود حجرة للممرضات في وسط الوحدة بحيث يمكنها من متابعة أو رؤية كل حجرات المرضى مع سهولة الوصول إليها بالنسبة للمرضى.
- دورات المياه الخاصة بالمرضى لابد من توفيرها بعدد مناسب وكافي لعدد الحجرات والأسرة، وأن تتواجد في مكان مناسب من حجرات المرضى، مع احتوائها على المراحيض و الأحواض اللازمة و بمواصفات صحية.
- يجب توفير مكان أو دولا ب أو حجرة خاصة في وحدة التمريض و بمساحة مناسبة لاستخدامها كمخزن للأدوات مثل: قصاري الأسرة، المياول... الخ.
- يجب على رئيسة الوحدة التمريضية توفير مكان مناسب في الوحدة لحفظ أدوات النظافة.
- يجب مراعاة أن تكون الجدران و السقف في حالة جيدة.
- يجب توافر إضاءة جيدة و سليمة وكافية.
- يجب توفير حواجز سريره، و في حالة جيدة لاستعمالها عند الحاجة.
- يجب على رئيسة تمريض الوحدة التأكد من توفير و تركيب أجهزة الأمان في الوحدة.
- يجب على رئيسة تمريض الوحدة التأكد من توفير أجهزة إطفاء الحريق.

- يجب على رئيسة تـمريض الوحدة التأكد من توفير نظام الاستدعاء السريع الطوارئ.
- يجب توفير سلال المهملات وكميات مناسبة في كل حجرات المرضى و العاملين.
- يجب على رئيسة تـمريض الوحدة التأكد من أن العمال المسئولين عن تقييم الغذاء للمريض لا يقومون نهائياً بأعمال النظافة.
- على رئيسة تـمريض الوحدة التأكد من توافر الكراسي المتحركة بالوحدة.
- إذا كانت لائحة المشفى تحتم على المرضى ارتداء ملابس خاصة بالمستشفى، فعلى رئيسة الوحدة التمريضية التأكد من تغييرها وتنظيفها بصفة دورية.
- على رئيسة تـمريض الوحدة الإشراف على الفرش اليومي لأسرة المرضى.
- يجب على رئيسة تـمريض الوحدة التخلص باستمرار من فضلات الطعام، والإشراف الدائم على نظافة أدرج جانب السرير.
- مدلومة استعمال المطهرات في الأحواض والمراحيض.
- على رئيسة تـمريض الوحدة للتبليغ الفوري عن أي عطل يحدث في الوحدة كالسباكة.
- القواعد المكتوبة والتي تحكم وتمنع التدخين يجب أن تكون معلومة لدى جميع العاملين و المرضى والزوار.
- النظافة الشخصية للعاملين و خاصة الممرضات مهمة جداً، لذا يجب على رئيسة الوحدة مراعاة عدم إطالة الأظافر أو استرسال الشعر حتى لا يعوقهن عن أداء أعمالهن.

(ج) صيانة الآلات والمعدات:

- على رئيسة تـمريض الوحدة القيام بالآتي:
- تقييم احتياجات الوحدة من المعدات و الآلات للقيام بالأعمال التمريضية.
- مراجعة المخزون وبصفة دورية، وذلك بمراجعة معدل الاستهلاك في الوحدة، والقيام بتعديل مستوى المخزون دورياً طبقاً للمعايير المتفق عليها.
- عليها إرسال مذكرة إلى رئيسة التـمريض حتى تقوم بإخطار رئيس قسم المشتريات في حالة توقع أي تغيير في استعمال المهمات، أو في حالة طلب زيادة من المهمات المستهلكة مع التبرير اللازم.
- المشاركة في اختيار المعدات و المهمات التي تستخدم في وحدة التـمريض، وأن تتسلم من قسم المشتريات قائمة تحتوي على النوعية والمواصفات و السعر و توجد إمكانيات الصيانة.
- عند استلامها للأدوات و المهمات عليها التأكد من أنها:
 - * كاملة.
 - * صالحة للاستخدام الفوري.
 - * نظيفة.
 - * مؤمنة.

- عند إدخال معدات جديدة بالوحدة و على الممرضات استخدامها و العمل بها، على رئيسة الوحدة القيام بتعريفهن بها حتى يمكنهم:
 - * معرفة الغرض منها.
 - * معرفة كيفية تشغيلها.
 - * كيفية العناية بها بعد استخدامها.
- عليها مراجعة كميات المواد المستهلكة الموجودة بالوحدة قبل تسجيلها عليها.
- عليها القيام بالإشراف الدوري و المفاجئ على العاملين للتأكد من حسن استخدامهم للألات و المهمات.
- عليها التأكد من وضع المهمات و الألات في المكان المخصص لها، و أن يكون في متناول اليد و سهل الحصول عليه بواسطة جميع الممرضات.
- يجب عليها تدبير الاحتياطي للطلبات في الحالات الطارئة.
- يجب عليها تعليم جميع الممرضات المشاركة في المسؤوليات الخاصة بصيانة و التحكم في الأدوات و المهمات.
- عمل التنسيق اللازم لحضور رئيس قسم المشتريات خلال فترة التعريف الأولى للممرضات الجدد لمناقشتهم بخصوص أنواع و كيفية عمل و استخدام الأدوات و المهمات.
- تبليغ العاملين بصفة مستمرة عن الإمكانيات الحديثة من الأدوات و المهمات الخاصة بالتمريض و المستشفيات التي تعرض في المؤتمرات و المعارض.
- تقع عليها مسئولية الأعمال الإدارية و الخاصة بصيانة المعدات قبل عمل الآتي:
 - أ- كتابة و عمل الإصلاحات البسيطة بالوحدة مثل:
 - * إصلاح الحفريات
 - * الأبواب المكسورة.
 - * توفير لمبات الإضاءة.
 - * إصلاح النوافذ المكسورة.
 - ب- تحضير كشف خاص يحتوي على الأشياء المحتمل طلب إصلاحها مثل:
 - * الكراسي المتحركة الخاصة بالمرض.
 - * الأسرة.
 - * الدواليب.
- و هذا النموذج يمكن تعليقه على لوحة إعلانات الوحدة، و على كل ممرضة عند وجود عطل تريد إصلاحه أن تسجل ذلك في النموذج.
- و بناء عليه يرسل أنن الإصلاح و التأكد من وصول المختص و عمل الإصلاحات اللازمة.

(د) التنسيق بين الخدمات التمريضية والخدمات الأخرى المتعلقة بخدمة المريض:

- * من مسؤوليات رئيسة الوحدة التمريضية الحفاظ على الأنشطة المختلفة و الخاصة برعاية المرضى في شكل منظم بحيث يتيسر و يسهل انجاز الرعاية الطبية و التمريضية.
- * الأدوات و المعدات والأدوية يجب توافرها و أن تكون في وضع استعداد دائم للاستخدام، وبناء عليه فإنه من الضروري تحديد وقت معين وروتيني للقيام بطلبها وتوفيرها، إلى جانب إجراء جرد روتيني وطلب العهد المستهلكة.
- * على رئيسة وحدة التمريض التنسيق بين العمل وحركة الأقسام الأخرى كالمعمل، الأشعة، و ذلك لتدبير إمداد احتياجاتهم في الوحدة.
- * تقارير المعامل و موافقة العمليات و التأكد منها وخاصة بالنسبة للمرضى الذين ستجرى لهم جراحات وكذلك إقرار موافقة المريض على الجراحة.
- * التنسيق والتوفيق في إحضار عمال السباكة أو الكهرباء في وقت الحاجة إليهم بحيث لا يتعارض مع عمل الممرضات أو راحة المرضى.
- * مراعاة تبليغ الممرضات عن مواعيد المرضى مع الأقسام الأخرى، مثل العمليات، العلاج الطبيعي، المعامل، الأشعة .. الخ، حتى تتمكن الممرضة من عمل اللازم وإعداد المريض.
- * القيام بإبلاغ الممرضة عن ميعاد وصول المريض من العمليات لعمل اللازم نحوه.

(هـ) بالنسبة للأدوية:

- على رئيسة وحدة التمريض عمل الآتي:
- 1- مراجعة سلامة و أمانة المكان المخصص لحفظ الأدوية.
 - 2- مراجعة وجود أو نقص في أنواع الأدوية المختلفة.
 - 3- التأكد من وجود أدوية بكميات كافية خاصة لحالات الطوارئ.
 - 4- التأكد من تاريخ صلاحية الأدوية.
 - 5- التشديد التام و التأکید على الأدوية المخدرة، مع تمام إحكام حفظها.

(و) الدور الإداري لرئيسة الوحدة التمريضية بالنسبة للعمليات:

- 1- التأكد من و ضمان توقيت ذهاب المريض إلى حجرة العمليات.
- 2- التأكد من التحضير اللازم للمريض قبل العملية.
- 3- معرفة الروتين الخاص بإرسال المريض إلى حجرة العمليات.
- 4- التأكد من أن تذكرة المريض مصحوبة معه و كامل بها نتائج المعامل و الفحوصات المختلفة.
- 5- التأكد من ذهاب المريض في الوقت المحدد لحجرة العمليات.

- 6- في حالة العمليات الكبيرة، والمحتمل نقل دم إليها، فعليها عمل اللازم نحو طلب نقل الدم (وعمل الفصيلة وتحديد الكمية المطلوبة).
- 7- عليها التأكد من وجود إقرار موافقة للمريض أو أحد أقاربه على إجراء الجراحة.
- 8- عليها التأكد من وجود و سلامة - وبكميات كافية- الأدوات و المهمات التي تستخدم للعناية بالمريض بعد خروج المريض من العمليات و وصوله للوحدة.
- 9- عليها التأكد من إعداد السرير لاستقبال المريض فور خروجه من حجرة العمليات.

(ز) الدور الإداري لرئيسة الوحدة التمريضية و الخاص بالمرور مع الأطباء:

1- قبل المرور:

- أ- عليها التأكد من استكمال السجلات الخاصة بالمريض.
- ب- عليها التأكد من وجود و سلامة الأدوات و المعدات التي تستخدم في الكشف على المريض مثل أجهزة قياس الضغط، الترمومترات، عربة الغيار.

2- أثناء المرور:

- أ- مناقشة و تبادل المعلومات الخاصة بالمريض مع الطبيب المعالج.
- ب- مساعدة المريض ووضعه في الوضع المناسب للكشف عليه.
- ج- مساعدة المريض في خلع الملابس إذا لزم الأمر.
- د- تسجيل ملاحظات الطبيب بالنسبة لتغيير العلاج و إلغاء العلاج السابق.

3- بعد المرور:

- أ- التأكد من عودة المريض إلى وضعه الأول.
- ب- مساعدة المريض على ارتداء ملابسه.
- ج- إعادة الأدوات إلى أماكنها.
- د- البدء فوراً في تنفيذ أوامر الطبيب.

(ح) الدور الإداري لرئيسة الوحدة التمريضية تجاه دخول و خروج المرضى:

1- عند دخول المريض:

- أ- تقوم بتعريف المريض بنفسها و بالعاملين الذين سيكونون على اتصال مباشر به في الوحدة، إلى جانب تعريفه بالمرضة المسؤولة عن رعايته.
- ب- تعريفه بالوحدة و أماكن دورات المياه و مكتب الممرضة.. الخ.
- ج- تعريفه بحجرتة ورقم سريره.
- د- تعريفه باللوائح و القوانين التي تخصه مثل الزي الخاص للمريض، مواعيد الوجبات، مواعيد الزيارة، النوم.. الخ.

ه- تقدير الحالة الصحية والنفسية والاجتماعية للمريض، والتعرف على احتياجاته ومشاكله.

و- تسجيل المريض في سجل الدخول.

2- عند خروج المريض:

أ- تسجيل و توضيح حالة المريض عند الخروج.

ب- تقديم الإرشادات التوجيهية للمريض والخاصة بالآتي:

* النظام الغذائي.

* نشاطه اليومي.

* الأدوية ومواعيدها و جرعاتها، وخطه العلاج التي سيتبعها بعد خروجه.

* تشرح له كيفية المتابعة، و الأماكن التي يمكنه الذهاب عليها للمتابعة.

* تسجيل المريض في سجل الخروج.