مجلة جامعة حماة
سلسلة العلوم الطبية والصحية
المجلد الأول – العدد الأول - 2026

Journal of Hama University
Series of Medical And Health Sciences
vol.1 –No.1-2026

تقييم ممارسات الكادر التمريضي أثناء جمع عينات الدم الوريدية في مشفى اللاذقية الجامعي

نسرين ابراهيم حسن* رامي عادل عدره**

(الإيداع: 22 حزيران 2026، القبول: 26 تموز 2026)

الملخص

المقدمة: يُعدّ جمع عينات الدم الوريدي من أكثر الإجراءات التمريضية شيوعاً، وتعتمد قرارات تشخيصية وعلاجية جوهرية على نتائج هذه الفحوصات. قد تؤثر ممارسات جمع العينات غير الصحيحة على دقة النتائج، وبالتالي تُعرّض سلامة المرضى للخطر، لذا يُعدّ الالتزام بالمعايير الصحيحة أمراً بالغ الأهمية.

الهدف: هدفت هذه الدراسة إلى تقييم ممارسات الكادر التمريضي أثناء جمع عينات الدم الوريدية في مشفى اللاذقية الجامعي.

مواد وطرق البحث: أُجريت دراسة وصفية مقطعية في مشفى اللاذقية الجامعي في سوريا، خلال الفترة الواقعة بين شهري كانون الثاني وآذار لعام 2026. تم جمع البيانات من عينة متاحة مؤلفة من 80 ممرضاً وممرضة عن طريق الملاحظة المباشرة.

النتائج: بينت النتائج أنّ (77.50%) من الكادر التمريضي كان لديهم مستوى ممارسة متوسط، كما أنّ (72.50%) من أفراد العينة لم يُعرفوا عن أنفسهم قبل البدء بإجراء سحب العينة، و(100%) لم يتحققوا من وجود مضاعفات سابقة أو ردود فعل تحسسية لدى المريض. وبلغت نسبة الذين لم يتحققوا من سلامة وصلاحية الأدوات قبل البدء بالإجراء، ونسبة الذين لم يرتدوا قفازات مناسبة (63.75%) لكل منهما، بينما(66.25%) لم ينتظروا فترة 30 ثانية حتى يجف الكحول، و(77.50%) لمسوا المنطقة بعد تطهيرها. كما أن(80%) لم يتأكدوا من وجود نزف أو ورم دموي في مكان البزل بعد جمع العينة.

الخلاصة: على الرغم من أداء بعض الخطوات التقنية بشكل جيد، فقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود فجوات وممارسات خاطئة تهدد سلامة المرضى ودقة النتائج المخبرية. وبالتالي هناك حاجة ملحة لتحسين الالتزام ببروتوكولات العمل القياسية.

الكلمات المفتاحية: أخذ عينات دم وريدية، ممارسات، أخطاء قبل التحليل، الالتزام بالإرشادات، الكادر التمريضي.

* مدير أعمال، دكتوراه، قسم تمريض البالغين، كلية التمريض، جامعة اللاذقية.
** قائم بالأعمال، ماجستير في تمريض الحالات الحرجة، كلية التمريض، جامعة اللاذقية.

Journal of Hama University
Series of Medical And Health Sciences
vol.1 –No.1-2026

مجلة جامعة حماة
سلسلة العلوم الطبية والصحية
المجلد الأول – العدد الأول - 2026

Evaluating the practices of nursing staff during the collection of venous blood samples at Latakia University Hospital

Nisreen Ebrahim Hasan* Rami Adel Adra**

(Received: 22 June 2026, Accepted: 26 July 2026)

Abstract

Introduction: Collecting venous blood samples is one of the most common nursing procedures, and crucial diagnostic and treatment decisions depend on the results of these tests. Incorrect sample collection practices can affect the accuracy to results and thus jeopardize patient safety; therefore, adherence to proper standards is of paramount importance.
Objective: This study aimed to evaluate the practices of nursing staff during venous blood sample collection at Latakia University Hospital.
Materials and Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted at Latakia University Hospital in Syria between January and March 2026. Data were collected from a convenience sample of 80 nurses through direct observation.
Results: The results indicated that 77.50% of the nursing staff demonstrated a moderate level of practice; furthermore, 72.50% of the sample did not identify themselves before starting the sample collection procedure, and 100% did not check for any previous complications or allergic reactions in the patient. The proportion of staff who did not check the integrity and validity of the equipment before the procedure, and those who did not wear appropriate gloves, stood at 63.75% for each category; meanwhile, 66.25% did not wait the required 30 seconds for the alcohol to dry, and 77.50% touched the site after disinfection. Additionally, 80% failed to check for bleeding or hematoma at the puncture site after sample collection.
Conclusion: Although some technical steps were performed well, the study results revealed gaps and incorrect practices that compromise patient safety and the accuracy of laboratory results. Therefore, there is an urgent need to improve adherence to standard operating procedures.

Keywords: venous blood sampling, practices, pre-analysis errors, adherence to guidelines, nursing staff

*PHD, Adult Nursing Department- nursing faculty, Latakia University, Latakia, Syria.
**Academic Assistant ,Master in critical care nursing, Faculty of nursing, Latakia University.

1.المقدمة:

يُعتبر جمع عينات الدم الوريدية من أهم الوسائل للحصول على نتائج مخبرية دقيقة؛ إذ يعتمد عليها ثلثا القرارات السريرية، كالتشخيص والعلاج ومتابعة حالة المريض، وهو من أكثر الإجراءات السريرية شيوعاً في الممارسة التمريضية اليومية في المستشفيات. ويتألف هذا الإجراء من ثلاث مراحل: ما قبل التحليل، والمرحلة التحليلية، وما بعد التحليل (Saleh *et al.,* 2024). أما المرحلة ما قبل التحليلية، فهي المرحلة التي تبدأ خارج المختبر؛ بدءاً من اختيار وطلب الاختبارات المناسبة للحالة السريرية للمريض، وجمع العينة ونقلها، وتحضيرها وفقاً للتحليل المطلوب، ويمكن أن تُقسم أيضاً إلى ثلاث مراحل فرعية: قبل جمع العينة، وأثناءها، وبعدها. وتشمل هذه المرحلة جميع الأنشطة؛ بدءاً من طلب الاختبارات، وتجهيز المريض، وجمع العينات، والتعامل معها، ونقلها، وإعدادها للتحليل (Oladeinde *et al.,* 2017).

بالرغم من الاعتقاد السائد بأنّ دقة النتائج المخبرية –من حيث الصحة أو الخطأ– مرتبطة بالممارسات المتبعة خلال المرحلة التحليلية (أي التحليل الفعلي للعينة بالمختبر)، إلا أن 65–70% من الأخطاء في نتائج التحاليل المخبرية تحدث في المرحلة ما قبل التحليلية نتيجة الممارسات الخاطئة من قبل الموظفين قبل وصول العينات إلى المختبر، وخاصة بعد ازدياد التركيز على الجزء التحليلي من عملية الاختبار، وتطوير تقنيات تحليلية عالية الجودة (Minal *et al.* 2024).

تؤدي الممارسات الخاطئة في سحب عينة الدم الوريدية –مثل سوء تحديد الهوية، وعدم كفاية حجم العينة، والنقل غير السليم، واستخدام أنابيب خاطئة، وعدم كفاية الخلط– إلى نتائج مخبرية غير دقيقة، وتشخيصات خاطئة، وتأخير العلاج، وزيادة قلق المريض، وعواقب أخرى وخيمة (Çon *et al.,* 2025). كما تسبب بعض الممارسات الخاطئة مخاطر على العاملين الصحيين، كالإصابة بوخز الإبر وانتقال الأمراض، إضافة إلى أعباء مالية كبيرة على أنظمة الرعاية الصحية. لذا، يُعدّ تدارك هذه الأخطاء أمرًا بالغ الأهمية لضمان سلامة العمليات التشخيصية وحماية المرضى. وقد أظهرت الدراسات أنّ تحديد هوية المريض يتم بشكل خاطئ في 16.1% من الحالات، وأن 56% من أخطاء تحديد الهوية تعود إلى سوء ممارسات وضع الملصقات (Cornes *et al.*, 2019). كما أشارت دراسة (Lima–Oliveira *et al.,* 2013) إلى أن القفازات لم تُرتدَ إلا في 52.5% من الحالات، وأن 13% فقط من الملاحظات أظهرت أن فني سحب الدم لم يقم بتنظيف موضع البزل الوريدي، مما يشكل خطرًا واضحًا للعدوى.

بيّنت نتائج دراسة أُجريت في مصر من قبل (Allawy & Ibrahim, 2023) أن 92.4% من الممرضات المشاركات في الدراسة لديهن ممارسات غير مرضية فيما يتعلق بالوقاية من انحلال الدم. كما سجلت الممارسات الضعيفة المتعلقة بعدم ترك العاصبة لأكثر من دقيقة واحدة، وتجنب النقر على موضع الوخز أثناء سحب الدم، واستخدام أوردة ذات تجاويف واسعة، أعلى نسب عدم تطبيق (65.5%، 65%، 64% على التوالي). وفي السياق ذاته، بينت نتائج دراسة أجريت من قبل (Rana *et al.,* 2024) لتقييم مدى الالتزام بإرشادات معهد معايير المختبرات السريرية (CLSI) المعدلة في إجراءات سحب الدم وتحديد الأخطاء الأكثر شيوعًا في المرحلة ما قبل التحليلية، أن 34% فقط تحققوا من المضاعفات المحتملة لسحب الدم، في حين بلغت نسبة الذين اهتموا بحجم الأنابيب (كونها ناقصة أو زائدة بشكل واضح) 46%، وبالنسبة للتحقق من استعداد المرضى لسحب الدم، بلغت النسبة أيضاً 46%.

وجد (Melkie *et al.,* 2014) في نتائج دراستهم التي أُجريت لتحديد ومقارنة الأنشطة المرغوبة وغير المرغوبة بين العاملين الإثيوبيين المختصين في المختبرات وخارجها، أنّ الأنشطة الثلاثة الأولى في مرحلة ما قبل جمع العينات التي تضمنت نسبًا عالية من الممارسات غير المرغوبة لدى العاملين في المختبرات هي: التعرف الواعي على المريض (89.5%)، وتقييم القيود الغذائية (63.2%)، والسماح للمرضى بالراحة في وضعية الجلوس (57.9%). من ناحية

أخرى، كانت الأنشطة الثلاثة الأولى في مرحلة ما قبل جمع العينات التي تضمنت نسبًا عالية من الممارسات غير المرغوبة لدى غير العاملين في المختبرات هي: التعرف الواعي على المريض (77.2%)، والسماح للمرضى بالراحة في وضعية الجلوس(59.4%)، وتكرار التعرّف على المريض (47.5%). أما الأنشطة التي شهدت أعلى نسب من الممارسات غير المرغوبة لدى العاملين في المختبرات خلال مرحلة جمع العينات الفعلية، فشملت: حالة يد المريض (كقبض اليد وفتحها) أثناء أخذ العينة (84.2%)، وتوقيت إزالة العاصبة (63.2%). بينما شهدت حالة يد المريض أثناء أخذ العينة (64.4%)، وإجراء اختيار الوريد (49.5%)، أعلى نسب من الممارسات غير المرغوبة لدى غير العاملين في المختبرات. وفي مرحلة ما بعد جمع العينات، كان نقل العينات من المحاقن إلى أنابيب الاختبار (15.8%، ن = 3) ونقلها (10.5%، ن = 2) من الأنشطة التي تضمنت أعلى نسب من الممارسات غير المرغوبة بين العاملين في المختبر. في المقابل، كان خلط العينات مع المواد المضافة (63.4%، ن = 64) ونقل العينات من المحاقن إلى أنابيب الاختبار (63.4%، ن = 64) من الأنشطة التي تضمنت أعلى نسب من الممارسات غير المرغوبة لدى غير العاملين في المختبر في هذه المرحلة.

في عام 2013، أجرت المجموعة العاملة المعنية بالمرحلة ما قبل التحليلية التابعة للاتحاد الأوروبي للكيمياء السريرية وطب المختبرات (EFLM WG-PRE) مسحًا في 28 دولة أوروبية؛ بهدف تقييم ممارسات سحب الدم، ووجود إرشادات وطنية لها، بالإضافة إلى مدى الالتزام بهذه المعايير. وكشف البحث أن 21 دولة من أصل 28 (75%) تفتقر إلى إرشادات وطنية لجمع الدم. علاوة على ذلك، وجدت الدراسة أن التدريب المتخصص في سحب الدم غائب عن المناهج التعليمية للمجموعات المهنية في 6 دول من أصل 28 (21%) للممرضين، و9 دول من أصل 28 (32%) لفنيي سحب الدم.(Simundic *et al.* 2013)

تُعدّ الأخطاء ما قبل التحليلية صعبة الكشف والوقاية، نظراً لطبيعة الأنشطة اللامركزية؛ حيث يحدث الكثير منها خارج بيئة المختبر، مما يحدّ من سيطرة العاملين فيه. وتُتيح العمليات اليدوية المتعددة التي يُنفذها مختلف العاملين في مجال الرعاية الصحية فرصًا للخطأ البشري، لا سيما في البيئات التي لا تُطبّق فيها البروتوكولات الموحدة بصرامة(Çon *et al.,* 2025). وبالرغم من قيام منظمة الصحة العالمية (WHO)، ومعهد المعايير السريرية والمخبرية (CLSI H3-A6) بوضع أدلة إرشادية موثّقة حول أفضل الممارسات لتحسين جودة إجراء سحب الدم وجمع العينات، مع مراعاة الحفاظ على سلامة العاملين الصحيين والمرضى، إلا أن الواقع السريري يشير إلى تفاوت في التزام الكادر التمريضي بهذه المعايير، حيث لا تزال الأخطاء المرتبطة بجمع العينات تشكل تحدياً كبيراً للجودة في الرعاية الصحية. خاصةً وأنّه في سياق المشافي العامة، تلعب العديد من العوامل دوراً في التأثير على جودة هذه الممارسات، مثل ضغوط العمل، ونقص التدريب المستمر، وتوفر الموارد.

2.مشكلة البحث:

بالرغم من توفر إرشادات حول الممارسات الصحيحة لإجراء سحب عينة الدم الوريدية؛ بما في ذلك إرشادات H3-A6 الصادرة عن معهد معايير المختبرات السريرية (CLSI) عام 2007، وإرشادات سحب الدم التي نشرتها منظمة الصحة العالمية عام 2010، وتوصيات الاتحاد الأوروبي للكيمياء السريرية وطب المختبرات (EFLM) التابع لاتحاد أمريكا اللاتينية للكيمياء الحيوية السريرية؛ إلا أنه لم تُجرَ دراسات في سوريا لتقييم مدى التزام الكادر التمريضي بالمعايير العالمية الموضوعة لسحب عينات الدم الوريدية لذلك، ستكون نتائج هذه الدراسة بمثابة دليلٍ يوضح مدى التزام الكادر التمريضي بالمعايير العالمية المعتمدة لإجراء سحب الدم، مما يساهم في وضع برامج تدريبية مرتكزة على أسس علمية، تشرح أهمية

خطوات هذا الإجراء، والعواقب الناجمة عن الأخطاء في كل خطوة منها. ويهدف ذلك إلى تحسين الممارسات المتبعة في أخذ عينات الدم الوريدية، والتقليل من الأخطاء في المرحلة ما قبل التحليلية، بما ينعكس إيجاباً على المرضى والممرضين على حد سواء. علاوة على ذلك، ونظراً لاختلاف التدريب والممارسات بين الدول والظروف الموجودة في كل دولة، يصبح من الضروري توفير دليل إرشادي مسند بالبرهان يراعي الاختلافات الثقافية، والبنية التحتية للخدمات الصحية، وفهم الإجراءات، ومهارات التدريب، وتوافر المواد.

3.هدف البحث:

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم الممارسات الكادر التمريضي أثناء جمع عينات الدم الوريدية في مشفى اللاذقية الجامعي.

4.مواد البحث وطرائقه

دراسة وصفية مقطعية أُجريت بطريقة الملاحظة المباشرة ضمت 80 ممرضة تم اختيارهم بطريقة العينة المتاحة في مشفى اللاذقية الجامعي في سوريا خلال الفترة الواقعة بين شهري كانون الثاني وآذار عام 2026. وقد تم الحصول على الموافقات الرسمية لجمع البيانات من كلية التمريض في جامعة اللاذقية ومشفى اللاذقية.

أدوات البحث:

تمّ جمع البيانات باستخدام استمارة مكونة من جزئين:

الجزء الأول: هو عبارة عن استمارة تحتوي على المعلومات الديموغرافية المتعلقة بأفراد العينة مثل العمر، والحالة الاجتماعية، ومكان السكن، والمستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، وعدد سنوات الخبرة.

الجزء الثاني: عبارة عن استمارة ملاحظة تم تطويرها بالاعتماد على المعايير والإرشادات الموضوعة من قِبل معهد المعايير السريرية والمخبرية (CLSI)، وإرشادات منظمة الصحة العالمية (WHO) لجمع الدم الوريدي، وتوصيات الاتحاد الأوروبي للكيمياء السريرية وطب المختبرات (EFLM). تضم الاستمارة 32 عبارة تغطي الخطوات الصحيحة لإجراء سحب عينة دم وريدية. تم تقييم كل ممارسة تقوم بها الممرضة بـ (نعم) (1 = طُبقت بشكل صحيح) أو (لا) (0 = لم تُطبق)، وتم تصنيف مستوى الممارسة استناداً إلى تصنيف بلوم (1995): ممارسة ضعيفة (أقل من 60%)، ممارسة متوسطة (61% – 79%)، وممارسة جيدة (80% فأكثر). تمّ عرض الأداة على ثلاثة خبراء في مجال الاختصاص لتعزيز موثوقيتها وصلاحيتها، وبلغ معامل الإتساق الداخلي 0.76 (ألفا كرونباخ)، وهو ضمن النطاق المقبول. تم جمع البيانات عن طريق الملاحظة المباشرة لممارسات الكادر التمريضي أثناء سحب عينات دم وريدية دون إشعارهم أنّهم مراقبون من أجل الحفاظ على العفوية والعمل بالطريقة المعتادة. تم تفريغ البيانات وتحليلها باستخدام برنامج الاحصاء SPSS V25 حيث تم استخدام اختبارات الإحصاء الوصفية كالتكرار والنسبة المئوية، إضافة إلىChi-Square .

5.النتائج والمناقشة

الجدول (1) التوزع التكراري لأفراد عينة الدراسة تبعاً لخصائصهم الديموغرافية

الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة			
المتغير		العدد (N=80)	النسبة المئوية %
العمر	أقل من 25 سنة	9	11.25
	25–34 سنة	32	40.00
	35–44 سنة	22	27.50
	أكثر من 44 سنة	17	21.25
المستوى التعليمي	معهد تمريض	12	15.00
	مدرسة تمريض	61	76.25
	كلية تمريض	7	8.75
	دراسات عليا	0	00.00
المستوى الاقتصادي	ضعيف	15	18.75
	متوسط	56	70.00
	جيد	9	11.25
مكان العمل	داخلية	17	21.25
	جراحة	21	26.25
	عظمية	23	28.75
	توليد وأمراض نساء	19	23.75
عدد سنوات الخبرة	≥ 5 سنوات	15	18.75
	5–10 سنوات	31	38.75
	> 10 سنوات	34	42.50

يبيّن الجدول 1 أنّ النسبة الأكبر من العينة تقع في الفئة العمرية بين (25– 34) سنة، كما أنّ الغالبية العظمى (76.25%) من أفراد العينة هم خريجي مدارس تمريض مقابل (8.75%) فقط هم خريجي كليات تمريض، و(70%) من أفراد العينة من ذوي الدخل المتوسط، كما أنّ النسبة الأكبر من العينة (42.50%) كان لديهم سنوات خبرة أكثر من عشر سنوات.

الجدول (2) التوزع التكراري لأفراد عينة الدراسة تبعاً لاستجاباتهم على قائمة تسلسل الخطوات المتّبعة أثناء جمع الدم الوريدي.

العبارة	نعم		لا	
	N	%	N	%
تحضير المريض				
.1 تحية المريض	52	65.00	28	35.00
.2 التعريف بالنفس	22	27.50	58	72.50
.3 طلب الموافقة لسحب الدم	61	76.25	19	23.75
.4 تحديد هوية المريض بشكل صحيح باستخدام سوار المريض ومطابقة اسم المريض مع الاسم الموجود على طلب التحليل	71	88.75	9	11.25
.5 التحقق من قائمة التحاليل الدموية الموصوفة للمريض	80	100.00	0	00.00
.6 التحقّق من وجود أي مضاعفات سابقة أو ردود فعل تحسسية لدى المريض أثناء إجراء عملية سحب الدم	0	00.00	80	100.00
تحضير الأدوات				
.7 التأكّد من جميع متطلبات ما قبل جمع العينة؟ (مثل: حالة الصيام، الوقت المناسب للجمع، وحجم الدم الموصى به)	80	100.00	0	00.00
.8 غسل اليدين	46	57.50	34	42.50
.9 التأكّد من الحفاظ على وضعية المريض دون تغييرات مفاجئة أثناء سحب الدم	80	100.00	0	00.00
.10 الحصول على جميع المستلزمات الضرورية قبل سحب الدم (التأكّد من تثبيت الإبرة بإحكام في حاملها، التحقّق من سلاسة حركة المحقنة، والتحقّق من تاريخ انتهاء صلاحية الأنبوب.)	29	36.25	51	63.75
.11 إرفاق الرمز الشريطي أو التأكد من أن معلومات الرمز الشريطي تطابق معلومات المريض الموجودة أمام المريض	80	100.00	0	00.00
جمع العينة				
.12 اختيار الوريد المناسب لسحب الدم	73	91.25	7	8.75
.13 ارتداء القفازات	29	36.25	51	63.75
.14 وضع العاصبة على بعد 7-10 سم فوق موضع سحب الدم	56	70.00	24	30.00
.15 يجب ألا تتجاوز مدة وضع العاصبة دقيقة واحدة	49	61.25	31	38.75
.16 مسح موضع سحب الدم بالكحول بتركيز 70% للتطهير	61	76.25	19	23.75
.17 تركه يجف تماماً لمدة 30 ثانية على الأقل	27	33.75	53	66.25
.18 عدم لمس أو النفخ على المنطقة المُطهّرة	18	22.50	62	77.50
.19 إدخال الإبرة وجمع الدم باستخدام التقنية الصحيحة (إدخال الإبرة بزاوية أقل من 30 درجة مع توجيه شطبة الإبرة للأعلى، مع التأكّد من أنها تحاذي الوريد بشكل مستقيم)	52	65.00	28	35.00
.20 القيام بملء كل أنبوب بالكمية الموصي بها من الدم	58	72.50	22	27.50
.21 إزالة الأنبوب من الحامل	80	100.00	0	00.00
.22 قلب الأنبوب برفق عمودياً بزاوية 180 درجة عدة مرات وفقاً لتعليمات الشركة المصنّعة قبل توصيل الأنبوب التالي	59	73.75	21	26.25
بعد جمع العينة				
.23 إزالة العاصبة قبل سحب الإبرة من موضع بزل الوريد	63	78.75	17	21.25
.24 وضع شاش نظيف على موضع سحب الدم ونصح المريض بالضغط حتى يتوقف النزيف وتجنب ثني الذراع	80	100.00	0	00.00
.25 التخلص من الإبرة بأمان في حاوية النفايات الحادّة وتنظيف المخلّفات	80	100.00	0	00.00
.26 التأكّد من صحة ملصقات الباركود على أنابيب جمع العينات	70	87.50	10	12.5
.27 إبلاغ المريض باكتمال عملية سحب الدم	65	81.25	15	18.75
.28 التأكّد من عدم وجود نزيف أو ورم دموي في موضع البزل الوريدي	16	20.00	64	80.00
.29 قلب جميع أنابيب جمع الدم برفق بشكل عمودي 180 درجة عدة مرات وفقاً لتعليمات الشركة المصنّعة	80	100.00	0	00.00
.30 إرسال أنابيب جمع الدم إلى المختبر المخصّص بالطريقة الصحيحة	58	72.50	22	27.50
.31 خلع القفازات بشكل صحيح	29	36.25	51	63.75
.32 غسل اليدين بعد الانتهاء من عملية سحب الدم	46	57.50	34	42.50

يبيّن الجدول 2 أنّه بمرحلة تحضير المريض (72.50 %) من أفراد العينة لم يعرفوا عن أنفسهم قبل البدء بإجراء أخذ عينة دم وريدية، كما أنّ (100%) لم يتحققوا من وجود أي مضاعفات سابقة أو ردود فعل تحسسية لدى المريض قبل سحب الدم. أما بالنسبة للخطوات المتعلقة بتحضير الأدوات بلغت نسبة الذين لم يتحققوا من سلامة وصلاحية الأدوات قبل البدء بالإجراء (63.75%). بالنسبة للخطوات المتعلقة بجمع العينة (63.75%) لم يرتدوا قفازات عقيمة، و(66.25%) لم ينتظروا فترة 30 ثانية حتى يجف الكحول، و(77.50%) لمسوا المنطقة بعد التنظيف بالكحول. وبعد جمع العينة (80%) لم يتأكدوا من وجود نزف او ورم دموي في مكان البزل.

الجدول (3) التوزع التكراري لأفراد عينة الدراسة تبعاً لمستوى ممارسات جمع الدم الوريدي

مستوى الممارسة	العدد(N)	النسبة المئوية(%)
ممارسة ضعيفة (أقل من 60%)	13	16.25
ممارسة متوسطة(79% – 60%)	62	77.50
ممارسة جيدة (80% فأكثر)	5	6.25
الإجمالي	**80**	**100.00**

يبيّن الجدول 3 أنّ (77.50%) من الكادر التمريضي كان لديه مستوى ممارسة متوسطة، و (16.25%) كان لديه مستوى ممارسة ضعيفة، بينما (6.25%) كان لديه مستوى ممارسة جيدة.

الجدول (4) العلاقة الارتباطية بين مستوى ممارسات جمع الدم الوريدي لدى الممرضات وكلاً من متغير العمر وعدد سنوات الخبرة.

البيانات الديموغرافية		مستوى المعلومات الكلي						Test	P
		ضعيف		متوسط		جيد			
		N	%	N	%	N	%		
العمر	أقل من 25 سنة	1	11.1	8	88.9	0	00.00	Chi-Square 3.729	0.713
	25-34 سنة	6	18.8	23	71.9	3	9.3		
	35-44 سنة	5	22.7	16	72.7	1	4.5		
	أكبر من 44 سنة	1	5.9	15	88.2	1	5.9		
عدد سنوات الخبرة	≤ 5 سنوات	1	6.7	14	93.3	0	00.0	Chi-Square 6.654	0.117
	5-10 سنوات	7	22.6	20	64.5	4	12.9		
	> 10 سنوات	5	14.7	28	82.4	1	2.9		

يبيّن الجدول 3 أنّه لا يوجد علاقة ذات دلالة احصائية بين العمر ومستوى الممارسة (P=0.713) (أكبر من 0.05). كذلك لا يوجد علاقة ذات دلالة احصائية بين مع سنوات الخبرة ومستوى الممارسة (P=0.117)(أكبر من 0.05).

المناقشة:

بيّنت نتائج الدراسة الحالية أنّ مستوى ممارسة الكادر التمريضي أثناء سحب عينة دم وريدية كان متوسطًا. اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة أجريت في الدنمارك من قبل (Jacobsen *et al.,* 2018) حيث أظهرت نتائج تلك الدراسة التزامًا متوسطاً بالمعايير الدولية. كما اتفقت مع دراسة (Atalla & Hendy, 2018) في مصر، التي أُجريت لمعرفة فعالية برنامج تعليمي منظم على معرفة وممارسة جمع عينات الدم لدى الممرضات، وأظهرت نتائجها بأنّ معظم الممرضات حصلن على مستوى ممارسة متوسط قبل تطبيق البرنامج. ونتائج دراسة (Rana *et al,* 2024) حيث تمّ في هذه الدراسة تحديد المجالات الرئيسية التي تستدعي الاهتمام وهي:(تحديد هوية المريض، والتحقق من تحضيره، ووضع العلامات على العينات)، وخطورة هذه الأخطاء وتكرارها. وتؤكد دراسة كل من (Giménez–Marín *et al.* 2014) و (Lippi *et al.,* 2009) هذه النتائج، إذ تُشير إلى ارتفاع مُقلق في نسبة أخطاء تحديد الهوية في الممارسة الروتينية وفي

المقابل، تختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة أجراها الاتحاد الأوروبي من قبل (Simundic *et al.,* 2015)؛ حيث وجدت أنّ الامتثال للتعليمات والإرشادات الموضوعة من قبل معهد المعايير السريرية والمخبرية (CLSI) لأخذ عينة الدم الوريدية في 12 بلداً أوروبياً كان بمستوى منخفض. كذلك، لا تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة أخرى أُجريت في مصر من قبل (Ibraheem *et al.,* 2023)؛ حيث بيّنت النتائج أنّ الغالبية العظمى من العينة كان لديهم مستوى مرضٍ من الممارسات التمريضية الخاصة بسحب عينة الدم الوريدي لدى الأطفال حديثي الولادة. تدل هذه النتيجة على أن مستوى الممارسة بحاجة إلى تحسين ليصل إلى مستوى جيد، ويمكن أن تعزى النتيجة السابقة لوجود عدة عوامل تؤثر على التطبيق العملي للإرشادات؛ منها عدم كفاية الوقت وضغط العمل، إضافة إلى التقاليد المتبعة. فكثرة المرضى وضيق الوقت يؤديان إلى "الاستعجال" وإهمال بعض خطوات السلامة. يُضاف إلى ذلك ضعف الإشراف والمتابعة وغياب الرقابة الدقيقة من رؤساء الأقسام لضمان الالتزام بالمعايير، ونقص الإمكانيات (عدم توفر الأدوات اللازمة بشكل كافٍ أو بجودة عالية، مثل المطهرات وأنواع الإبر المختلفة)، مما يضطر التمريض للتعامل مع المتاح. علاوة على ذلك، يساهم نقص المعرفة بالعواقب الناجمة عن عدم الالتزام بالمعايير الدولية، والاعتماد على التقاليد القديمة، وعدم كفاية الأدلة في تدني مستوى الممارسة (Simundic *et al.,* 2015).

كما وجدت نتائج هذه الدراسة أنّ خطوة التعريف بالنفس تُعدّ من أكثر الخطوات إهمالاً خلال ممارسة الكادر التمريضي لإجراء سحب الدم الوريدي. وقد اختلفت هذه النتيجة مع دراسة (Nilsson *et al.,* 2017) التي أفاد فيها غالبية المشاركين من طلاب التمريض السويديين بالتزامهم بإرشادات تحديد هوية المريض والتعامل مع طلبات الفحص، بينما التزمت نسبة قليلة جداً بوضع ملصقات على أنابيب الفحص. كما اختلفت أيضاً مع نتيجة دراسة (Lämås *et al.,* 2022) التي بيّنت أنّ غالبية المشاركين أجروا تحديد هوية المريض بدقة. ويمكن أن تعزى هذه النتيجة إلى ضغط العمل (كثرة المرضى وقلة الكادر التمريضي) مما يدفع الممرض للتركيز على الجانب التقني السريع (سحب الدم) وإهمال الجوانب التواصلية والتحقيقية لتوفير الوقت. ثقافة "الألفة" الزائدة أي شعور الممرض بأنه يعرف المرضى في الجناح جيداً، أو أن المريض موجود منذ فترة طويلة، مما يجعله يتجاوز إجراءات التحقق الرسمية. نقص التدريب والتوعية قد لا يكون هناك تركيز كافٍ في التدريب على أهمية "التعريف بالنفس" كخطوة أمان، أو غياب التقييم المستمر لالتزام الكادر بهذه الخطوات. غياب آليات المراقبة كعدم وجود رقابة صارمة على الخطوات الدقيقة قبل إجراءات سحب الدم. الاعتماد على التقنية دون التفاعل البشري، فالتوجه نحو استخدام الباركود قد يجعل التمريض يعتمد عليه كلياً ويهمل التحقق اللفظي (التعريف بالنفس وسؤال المريض عن اسمه).

كذلك بيّنت نتائج الدراسة الحالية أنّ جوانبَ تتعلق بارتداء قفازات عقيمة قبل البدء بالإجراء، وسؤال المرضى عن وجود مضاعفات أو رد فعل تحسسي سابق، وعدم انتظار الكحول حتى يجف، وإعادة لمس المنطقة بعد تنظيفها، إضافةً إلى عدم التأكد من وجود ورم أو نزف دموي في مكان البزل، كانت أيضاً من الجوانب المهملة خلال ممارسة الكادر التمريضي لإجراء سحب الدم الوريدي. وتتفق هذه النتائج مع دراسة أجريت في نيجيريا من قبل (Oladeinde *et al.,* 2017))، حيث لم يُعرّف المشاركون أنفسهم للمرضى قبل بدء سحب عينات الدم الوريدي، ونسبة قليلة حصلت على موافقة المرضى قبل السحب، كما لوحظ ضعفٌ في الممارسات المتعلقة بنظافة اليدين، واستخدام زوج من القفازات لكل مريض، والتطهير السليم للجلد، وطريقة التخلص من المحاقن المستخدمة. كما اتفقت هذه النتائج مع دراسة في تركيا (Çon *et al.,* 2025) من حيث عدم استخدام قفازات جديدة لكل مريض، وهو أمر ضروري لمكافحة العدوى. يعدُّ تنظيف مواقع سحب الدم بطريقة غير صحيحة، وعدم تجفيف الموقع لمدة 30 ثانية على الأقل، من الأخطاء الشائعة؛ إذ يتطلب تحضير الموقع

تنظيفاً صحيحاً بالكحول بتركيز 70%، وبحركة دائرية من المركز إلى الخارج، ثم التجفيف بالهواء لمدة 30 ثانية دون ملامسة الموقع لضمان التطهير الفعال. كذلك، لوحظ في وحدة جمع الدم المركزية عدم إجراء فحوصات لتواريخ انتهاء صلاحية المواد المستخدمة؛ فأنابيب جمع الدم المفرغة من الهواء ومنتهية الصلاحية قد لا تسحب الكمية المناسبة من الدم، وهو ما يمثل إشكالية خاصة في الأنابيب التي تحتوي على مواد مضافة؛ حيث تُعدّ النسبة الصحيحة بين الدم والمادة المضافة بالغة الأهمية. علاوة على ذلك، قد يحدث تحلل كيميائي للمواد المضافة في الأنابيب منتهية الصلاحية. ولضمان جودة العينة، يجب التخلص من الأنابيب منتهية الصلاحية، وفحص المواد قبل استخدامها، كما يجب فحص تواريخ انتهاء صلاحية الإبر وسلامة الأختام المعقمة بعناية، والالتزام بتواريخ انتهاء الصلاحية المحددة من قِبل الشركة المصنعة (Magnette *et al.,* 2016) كذلك وجدت نتيجة دراسة (Zehra *et al,* 2016) أنّ نسبة كبيرة من العاملين في المجال الطبي المساعد ينظفون الوريد بتحريك مسحة الكحول من الداخل إلى الخارج، بينما يتحسس نسبة كبيرة منهم الوريد بعد التطهير. ورغم أن غالبية المشاركين اعتقدوا أن لديهم معرفة كافية بعملية سحب الدم، إلا أنهم لم يمارسوها بالشكل الصحيح. ويمكن أن تُعزى هذه النتيجة إلى اعتبار الكادر التمريضي هذه الإجراءات روتينية وغير هامة، ونقص الوعي أو التدريب؛ فالكادر التمريضي قد لا يكون مدركاً بشكل كامل لضرورة استخدام قفازات عقيمة بدلاً من القفازات النظيفة غير المعقمة في بعض الحالات. كما أنّه، وبسبب ضغط العمل ونقص الوقت في أقسام الطوارئ أو الأقسام المزدحمة، قد يلجأ الممرض إلى السرعة على حساب الجودة لتوفير الوقت، فإعداد القفازات العقيمة وارتداؤها يتطلب وقتاً. يضاف إلى ذلك نقص الإمكانيات والمستلزمات؛ مثل عدم توفر القفازات العقيمة بالمقاسات المناسبة وبشكل متاح وسهل داخل صينية سحب الدم، وضعف الثقافة التنظيمية، وغياب الإشراف المباشر والمتابعة من قبل مسؤولي مكافحة العدوى لتقييم ممارسات التمريض أثناء العمل الفعلي، وعدم وجود عقوبات أو توجيهات فورية عند رؤية ممارسة خاطئة، إضافة إلى العادات المكتسبة كاعتياد الكادر على طرق قديمة وغير دقيقة في العمل.

بيّنت نتائج الدراسة الحالية عدم وجود علاقة بين مستوى الممارسة والمعلومات الديموغرافية (العمر وعدد سنوات الخبرة)، وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Ahlin *et al.,* 2017)، ودراسة (Diniz *et al.* 2023) في البرازيل، بينما اختلفت مع نتائج دراسة محمد وآخرون (2020) التي تناولت "تقييم أداء ممرضات الأطفال فيما يتعلق بالعلاج الوريدي"، حيث أفادت بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المستوى الإجمالي للممارسات والخصائص الاجتماعية والديموغرافية. ويمكن أن تعزى هذه النتيجة إلى طبيعة سحب الدم الروتينية مما يؤدي إلى عدم وجود فرق كبير بين ذوي الخبرة الطويلة والجدد في دقة الإجراء، حيث يتم تطبيق نفس المهارات الأساسية، وتشير هذه النتيجة إلى أن جودة ممارسة سحب الدم تعتمد على الالتزام الفردي بالبروتوكولات الفنية أكثر من اعتمادها على العمر أو طول فترة الخدمة(Nilsson *et al.* 2017)

6.الخلاصة

أظهرت نتائج هذه الدراسة أن مستوى ممارسة الكادر التمريضي في مشفى اللاذقية أثناء إجراء سحب عينات الدم الوريدية يقع ضمن المستوى المتوسط. وعلى الرغم من أداء بعض الخطوات التقنية بشكل جيد، فقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود فجوات وممارسات مهملة تهدد سلامة المرضى ودقة النتائج المخبرية. تعد خطوة التعريف بالنفس هي الأكثر إهمالاً، مما يؤثر على التواصل المهني، تليها أخطاء جوهرية في ممارسات مكافحة العدوى والسلامة، تحديداً: عدم انتظار جفاف الكحول، إعادة لمس المنطقة المعقمة، إهمال السؤال عن التحسس أو المضاعفات السابقة، وعدم التحقق من سلامة مكان

البزل (ورم/نزف). تشير هذه النتائج إلى حاجة ملحة لتحسين الالتزام ببروتوكولات العمل القياسية لضمان سلامة المرضى وجودة العينات.

7.التوصيات

1- توصي الدراسة بضرورة التدريب المكثف عن طريق إجراء ورشات عمل، وتنظيم دورات تدريبية دورية للكادر التمريضي، تركز على إعادة تأهيلهم على بروتوكول سحب الدم الوريدي المعتمد، مع التركيز على خطوات السلامة المهنية ومكافحة العدوى، وتعريف الكادر التمريضي بالعواقب المحتملة الناتجة عن الإهمال أو عدم الالتزام بالتعليمات المعيارية الموصى بها من قبل المنظمات والمؤسسات المختصة.
2- يجب تفعيل دور مشرفي التمريض لمراقبة الأداء وتقييمه بشكل مباشر في مكان العمل، للتأكد من الالتزام بالخطوات المعتمدة (خاصة سلامة موقع البزل).
3- توصي الدراسة الإدارات بضرورة التعامل بحزم، والتشديد على اتباع الخطوات الصحيحة أثناء سحب الدم الوريدي، وتوفير وسائل الإيضاح من خلال تعليق لوحات إرشادية توضح الخطوات الأساسية لسحب الدم في غرف التمريض كمرجع سريع للالتزام بالمعايير.

8.المراجع

1. Ahlin, C., Klang-Söderkvist, B., Johansson, E., Björkholm, M., Löfmark, A., (2017). **Assessing nursing students' knowledge and skills in performing venipuncture and inserting peripheral venous catheters**. Nurse Education in Practice, 23(6): 8-14.
2. Allawy, M. A., Ibrahim, M. H., (2023). **Nurses' Performance Regarding Prevention of Hemolysis in Venous Blood Sampling: Suggested Nursing Guidelines**. Egyptian Journal of Health Care, 14(3): 821-837.
3. Atalla, H. R. A., Henedy, W. M., (2018). **Effectiveness of Structured Teaching Program on Knowledge and Practice Regarding Blood Specimen Collection among Nurses**. IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS), 7(1): 15-23.
4. Bloom, B. S., (1956). **Taxonomy of**. Educational Objectives, 250: 3.
5. Clinical Laboratory Standards Institute. (2007). **Procedures for collection of diagnostic blood specimens by venipuncture**; approved guideline, 6th ed. CLSI document H3-A6. CLSI: Wayne, PA.
6. Çon, F., Kural, A., Fındıkcı, A. G., Baz, Ş., (2025). **Observation of the Venous Blood Collection Process: Association with Preanalytical Errors**. Journal of Turkish Clinical Biochemistry, 23(1): 014-027.
7. Cornes, M., Ibarz, M., Ivanov, H., Grankvist, K., (2019). **Blood sampling guidelines with focus on patient safety and identification–a review**. Diagnosis, 6(1): 33-37.
8. Diniz, M. O., Ferreira, A. M., Andrade, D. D., Watanabe, E., Schneider, G., Santos, A. P. D., Vaz, E. D. S. A., (2023). **Adherence to standard precautions by nursing professionals in a public university hospital: a cross-sectional study**. The Journal of Infection in Developing Countries, 17(5): 677-683.

9. Giménez-Marín, A. G., Rivas-Ruiz, F., Pérez-Hidalgo, M., Molina-Mendoza, P., (2014). **Pre-analytical errors management in the clinical laboratory: a five-year study**. Biochemia medica, 24(2): 248-257.
10. Ibraheem, A. H., Rabie Abd El-sadik, B., Abd El-ghany Mohamed, R., (2023). **Nurses' knowledge and practices Regarding Venous Blood Sampling Withdrawal in Neonates**. Journal of Nursing Science Benha University, 4(1): 147-158.
11. Jacobsen, K. K., Brandt, I., Christensen, A. V., Rimsø, B. A., Krøier, C. J., Sørensen, M., Larsen, J. M., (2018). **Order of draw practices in venous blood sampling at clinical biochemistry departments in the Danish health care system**. Clinical Biochemistry, 56: 113-116.
12. Lämås, K., Härgestam, M., Jonsson, K., Bölenius, K., (2022). **Students' performance in venous blood specimen collection practice before internship: an observation study**. Creative Education, 13(07): 2340-2353.
13. Lima-Oliveira, G., Lippi, G., Salvagno, G. L., Montagnana, M., Gelati, M., Volanski, W., Guidi, G. C., (2013). **Effects of vigorous mixing of blood vacuum tubes on laboratory test results**. Clinical biochemistry, 46(3): 250-254.
14. Lippi, G., Blanckaert, N., Bonini, P., Green, S., Kitchen, S., Palicka, V., Plebani, M., (2009). **Causes, consequences, detection, and prevention of identification errors in laboratory diagnostics**. Clinical chemistry and laboratory medicine, 47: 143-153.
15. Magnette, A., Chatelain, M., Chatelain, B., Ten Cate, H., Mullier, F., (2016). **Pre-analytical issues in the haemostasis laboratory: guidance for the clinical laboratories**. Thrombosis journal, 14(1): 49.
16. Melkie, M., Girma, A., Tsalla, T., (2014). **The practice of venous blood collection among laboratory and non-laboratory professionals working in Ethiopian Government Hospitals: a comparative study**. BMC Health Services Research, 14(1): 88.
17. Minal, J., Shetty, A., Shilpa, H. D., (2024). **Enhancing Preanalytical Quality Assurance: Evaluating Blood Sample Rejections and Impact of Targeted Training in a Diagnostic Laboratory Affiliated to a Teaching Medical Institute**. Online J Health Allied Scs, 23 (2): 1-5.
18. Mohamed, N. I., Ahmed, S. M., Tawfik, A. H., (2020). **Assessment of pediatric nurses' performance regarding intravenous Therapy**. Minia Scientific Nursing Journal, 8(1): 3-14.
19. Nilsson, K., Brulin, C., Grankvist, K., Juthberg, C., (2017). **Factors associated with nursing students' adherence to venous blood collection practice guidelines–A cross sectional study**. Nurse education in practice, 23: 92-98.
20. Oladeinde, B., Omoregie, R., Ekejindu, I., (2017). **Assessment of venous blood collection practices among medical laboratory workers in Edo State, Nigeria**. Journal Of Laboratory and Precision Medicine, *2*(8).
21. Rana, M. Z., Khan, N. U., Batool, N., Anwar, H., (2024). **Observational study on adherence to modified clinical and laboratory standard institute H3-A6 guidelines on blood sampling procedures**. Journal of Health and Rehabilitation Research, 4(1): 406-411.
22. Saleh, A. A., Ghardig, A. B., Alruwaili, M. A., Alruwaili, M. M., Alanazi, M. Y. M., Alruwaili, W.Y. J., Alshalan, N. T., Alshammary, L. H., Althuwaybi, A. H., Alanazi, S. Z., Al Saiari, A. N., (2024). **Blood Sample Collection and Handling: Roles of Nursing and Laboratory Professionals**. International Journal of Computational and Experimental Science and Engineering (**IJCESEN**), 10(4): 3141-3146.

23. Simundic, A. M., Church, S., Cornes, M. P., Grankvist, K., Lippi, G., Nybo, M., Sumarac, Z., (2015). **Compliance of blood sampling procedures with the CLSI H3-A6 guidelines: An observational study by the European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (EFLM) working group for the preanalytical phase (WG-PRE)**. Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (CCLM), 53(9): 1321-1331.
24. Simundic, A. M., Cornes, M., Grankvist, K., Lippi, G., Nybo, M., Kovalevskaya, S., Church, S., (2013). **Survey of national guidelines, education and training on phlebotomy in 28 European countries: an original report by the European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (EFLM) working group for the preanalytical phase (WG-PA)**. Clinical chemistry and laboratory medicine (CClM), 51(8): 1585-1593.
25. World Health Organization. (2010). **WHO guidelines on drawing blood: best practices in phlebotomy**. World Health Organization. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599221_eng.pdf
26. Zehra, N., Malik, A. H., Arshad, Q., Sarwar, S., Aslam, S., (2016). **Assessment of preanalytical blood sampling errors in clinical settings**. Journal of Ayub Medical College Abbottabad, 28(2): 267-270.