



دورة إدارة وحدة العناية المركزة: كوادر العناية الدرجة والعناية عن بعد ومقارنة النتائج

5 – 9 أبريل 2027

دبي - فندق خمس نجوم في وسط الأعمال



دورة إدارة وحدة العناية المركزة: كوادر العناية الحرجة والعناية عن بعد ومقارنة النتائج

المرجع: 28733_1921 التاريخ: 5 - 9 أبريل 2027 المكان: دبي - فندق خمس نجوم في وسط الأعمال الرسوم: SAR 19500

مقدمة:

دورة إدارة وحدة العناية المركزة دورة تمتد 5 أيام تتناول كوادر العناية الحرجة والعناية المركزة عن بعد ومقارنة النتائج، وهي موجهة لقادة العناية الحرجة من الأطباء والتمريض والإدارة التنفيذية الراعية لها، وتنتهي بإعداد خطة خدمة وحدة العناية المركزة لمستشفى افتراضي. فالوحدة تفقد طاقتها وتتراجع نتائجها حين تكون معايير القبول غامضة، وتضعف تغطية أطباء العناية ليلاً، وتخفض نسب التمريض وقت الذروة، وتعرض الوفيات دون تعديل حسب شدة المرض، ويقود المشاركون وحدات عناية مركزة أو يرعونها تنفيذياً، ويتدربون عبر دراسات حالة على بيانات الإشغال والمناوبات والنتائج. وتقدم كور كونسبت هذه الدورة.

أهداف الدورة:

- تقدير احتياج أسرة العناية الحرجة حسب مستوى الرعاية وتخطيط المزيج بين أسرة العناية المركزة والرعاية المتوسطة والرعاية الانتقالية في المستشفى
- صياغة معايير الفرز والقبول والخروج في وحدة العناية المركزة مع مسار للإحالة واستجابة فريق التدخل لمرضى الأجنحة المتدهورين
- اختيار نماذج تغطية أطباء العناية المركزة ونسب التمريض إلى المرضى للنهار والليل وفترات الذروة وتقدير كلفة جدول المناوبات الناتج
- تصميم نموذج تشغيل العناية المركزة عن بعد يحدد أدوار المركز الرئيسي والفريق عند السرير وقواعد التصعيد والبيانات التي تراجعها كل جولة عن بعد
- مقارنة وفيات الوحدة باستخدام الخطر المتوقع من APACHE II أو SAPS II ونسبة الوفيات المعيارية إلى جانب مجموعة مؤشرات جودة العناية المركزة
- إعداد خطة لمواجهة الطفرات في الوحدة وخطة خدمة وحدة العناية المركزة قابلة للاعتماد من الإدارة التنفيذية

الفئة المستهدفة:

- قادة العناية الحرجة من الأطباء المسؤولين عن مناوبات أطباء العناية وقرارات القبول والحوكمة السريرية للوحدة
- قادة تمريض العناية الحرجة المسؤولين عن نسب التمريض عند السرير ومزيج المهارات وعبء العمل التمريضي
- المسؤولون التنفيذيون في المستشفيات الذين يراعون الاستثمار في العناية الحرجة وعدد الأسرة وعقود العناية المركزة عن بعد
- مسؤولو مراكز العناية المركزة عن بعد والرعاية الافتراضية الذين ينسقون المراقبة عن بعد ودعم الفرق عند السرير
- مسؤولو الجودة وفرق التدخل في العناية الحرجة الذين يتابعون مؤشرات الوحدة ويستجيبون لتدهور مرضى الأجنحة

محاوَر الدورة:

اليوم 1: وحدة العناية المركزة بوصفها خدمة وتشخيص وضعها الراهن

- مستويات الرعاية الحرجة من الجناح إلى دعم الأعضاء
- ملف حالات وحدة العناية المركزة حسب مصدر القبول والتشخيص
- أيام التهوية الآلية ومقاييس عبء العمل في دعم الأعضاء
- إشغال الوحدة وطلبات القبول المرفوضة وحالات الخروج المتأخر
- مراجعة الوضع الراهن للوحدة من الأسرة والمناوبات والنتائج

اليوم 2: تخطيط الأسرة ومعايير القبول ونماذج التوظيف

- نموذج احتياج أسرة العناية الحرجة حسب مستوى الرعاية
- معايير الفرز والقبول في وحدة العناية المركزة ومسار الإحالة
- معايير الجاهزية للخروج وقواعد النقل إلى الرعاية الانتقالية
- نماذج تغطية أطباء العناية من الوحدة المفتوحة إلى الوحدة المغلقة
- نماذج نسب التمريض إلى المرضى المرتبطة بدرجة اعتماد المريض

اليوم 3: تشغيل العناية المركزة عن بعد ومقارنة النتائج المعدلة حسب الشدة

- نماذج مراكز العناية المركزة عن بعد بالمراجعة المستمرة والمجدولة
- سير عمل الجولات عن بعد وقواعد التصعيد إلى الفريق عند السرير
- احتساب درجة APACHE II لتقييم شدة المرض والوفيات المتوقعة
- درجة SAPS II لتعديل مزيج الحالات عند المقارنة بين الوحدات
- تقارير نسبة الوفيات المعيارية بين الوفيات الفعلية والمتوقعة

اليوم 4: مؤشرات جودة العناية المركزة وفرق التدخل ومخاطر الطفرات

- مجموعة مؤشرات جودة العناية المركزة بتعريفاتها وعبئاتها
- تدقيق فحص الهذيان باستخدام أداة CAM-ICU أو مقياس ICDSC
- استجابة فريق التدخل في العناية الحرجة لتدهور مرضى الأجنحة
- خطة الطفرات في الوحدة بمستويات التوسع وإعادة توزيع الطواقم
- الأسباب الجذرية للخروج خارج ساعات الدوام وإعادة القبول غير المخطط

اليوم 5: دراسة حالة لإعداد خطة خدمة وحدة العناية المركزة

- تحليل إشغال المستشفى محل الحالة واحتياجه من الأسرة
- نموذج التوظيف وتقدير كلفة المناوبات للوحدة محل الحالة
- تقييم بدائل تغطية العناية المركزة عن بعد للمستشفى محل الحالة
- لوحة مقارنة النتائج بنسبة الوفيات المعيارية ومؤشرات الجودة
- استكمال خطة خدمة وحدة العناية المركزة وعرضها أمام لجنة تنفيذية

المهارات التي ستكتسبها:

- نمذجة أسرة العناية الحرجة
- تصميم فرز القبول في العناية المركزة
- تخطيط مناوبات أطباء العناية
- توظيف تمريض العناية الحرجة
- تصميم خدمة العناية المركزة عن بعد
- تحليل الوفيات المعدلة حسب الشدة
- متابعة مؤشرات العناية المركزة
- تخطيط الطفرات في العناية الحرجة

لماذا تحضر هذه الدورة:

- إعداد خطة خدمة وحدة العناية المركزة لمستشفى افتراضي ورفعها إلى المدير الطبي والراعي التنفيذي للعناية الحرجة لاعتمادها
- تحديد متى تفتح أسرة العناية الحرجة أو تغلق أو تحول إلى رعاية انتقالية، ومتى يمكن لمركز العناية المركزة عن بعد توسيع تغطية أطباء العناية
- تجنب رفض طلبات القبول والخروج خارج ساعات الدوام والمقارنات المضللة للوفيات التي تخفي فجوات الأداء الفعلية
- نقل معايير القبول وقواعد التوظيف وتعريفات المؤشرات ومستويات الطفرات إلى تمريض السرير وأطباء العناية وفرق التدخل

الخاتمة:

بعد العودة إلى العمل يعرض المشاركون خطة خدمة وحدة العناية المركزة على المدير الطبي ومدير التمريض والراعي التنفيذي للعناية الحرجة. وتستند الإدارة إليها في اعتماد عدد الأسرة حسب مستوى الرعاية، ومعايير القبول والخروج، ونموذج توظيف أطباء العناية والتمريض، وبديل تغطية العناية المركزة عن بعد، ومستويات الطفرات. وبعد أول ربع سنة في ظل الخطة، تقارن الوحدة طلبات القبول المرفوضة وحالات الخروج خارج ساعات الدوام وإعادة القبول ونسبة الوفيات المعيارية بخط الأساس، ثم تراجع القواعد الأضعف.

الأسئلة الشائعة:

ما الذي يحتاجه المشاركون قبل دورة إدارة وحدة العناية المركزة؟

يحتاج المشاركون إلى خبرة في قيادة وحدة عناية مركزة أو إدارة تمريضها أو رعايتها تنفيذياً، وإلى معرفة طريقة تسجيل وحدته للقبول وأيام التهوية والنتائج. ويساعده إحضار مستخرج إشغال مجهول الهوية أو تقرير وفيات حديث على تطبيق دراسة الحالة.

بم تختلف إدارة وحدة العناية المركزة عن دورة إدارة الطاقة الاستيعابية للمستشفى أو إدارة وحدات التمريض؟

تركز هذه الدورة على وحدة العناية المركزة وحدها؛ مستويات الرعاية الحرجة ومعايير القبول وتغطية أطباء العناية ونسب التمريض والعناية عن بعد والنتائج المعدلة حسب الشدة ومستويات الطفرات. أما دورات الطاقة الاستيعابية فتدير أسرة المستشفى كله، ودورات وحدات التمريض تعالج توظيف الأجنحة العامة وتطوير الممرضين.

لماذا تعتمد إدارة وحدة العناية المركزة على APACHE II أو SAPS II بدلا من معدل الوفيات الخام؟

لأن معدل الوفيات الخام يرتفع مع شدة مرض المقيولين، فيضل عند مقارنة وحدات تستقبل حالات مختلفة. ويعطي المقياسان خطراً متوقعاً لكل حالة قبول، وتجعل مقارنة الوفيات الفعلية بالمتوقعة عبر نسبة الوفيات المعيارية المقارنة بين الوحدات منصفة.

ماذا يعود به المشاركون من دورة إدارة وحدة العناية المركزة؟

يعود المشاركون بخطة خدمة وحدة العناية المركزة تضم نموذج احتياج الأسرة، ومعايير القبول والخروج، ونموذج توظيف أطباء العناية والتمريض، وتقييم بدائل العناية عن بعد، ولوحة مقارنة النتائج، ومستويات الطفرات، قابلة للتكييف مع وحدته.