

وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

اسم السياسة : منع فقدان الأطفال أو حديثي الولادة					رمز السياسة:
MOH	POL	HOS	PC	37	
عدد الصفحات: 5 صفحات					الطبعة: الثانية

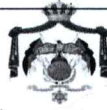
الوحدة التنظيمية: مديرية التمريض		
الجهة المعنية بتنفيذ السياسة : جميع الكوادر التمريضية العاملة في مستشفيات وزارة الصحة		
الإعداد: مديرية التمريض القسم / اللجنة : قسم الرعاية الصحية	التوقيع:	تاريخ الإعداد 2025/6/4
التدقيق والمراجعة من قبل مدير الجهة المعدة : مدير مديرية التمريض	التوقيع:	تاريخ التدقيق : 2025/7/13
التدقيق من ناحية ضبط الجودة: مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة	التوقيع: التطوير المؤسسي	تاريخ تدقيق ضبط الجودة 2025/7/13
الاعتماد: الأمين العام للشؤون الإدارية والفنية	التوقيع:	تاريخ الاعتماد: 2025/7/20

وزارة الصحة
مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة
السياسات والإجراءات
Policies & Procedures
٢١ تموز ٢٠٢٥
معتد
Approved

ختم الاعتماد

تتم مراجعة السياسة كل سنتين على الأقل من تاريخ اعتماد آخر طبعة :		
رقم الطبعة	تاريخ الاعتماد	مبررات مراجعة السياسة

ختم النسخة الاصلية



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

رمز السياسة:					اسم السياسة : منع فقدان الأطفال أو حديثي الولادة
MOH	POL	HOS	PC	37	
الطبعة: الثانية					عدد الصفحات: 5 صفحات

الطبعة: الثانية

موضوع السياسة

حماية الأطفال أو حديثي الولادة من فقدان أو الضياع أو الاختطاف لحين خروجهم من المستشفى.

الفئات المستهدفة:

جميع الكوادر الطبية والتمريضية والموظفين في المستشفى.

الهدف من السياسة / المنهجية:

1. حماية الأطفال أو حديثي الولادة من لحظة الولادة وخلال تواجدهم في أقسام الخداج أو النسائية والتوليد أو العمليات ولحين خروجهم من المستشفى.
2. إرشاد موظفي المستشفى إلى كيفية تفعيل (Pink Code) في حال الاشتباه بحدوث حالة اختطاف أو فقدان الأطفال أو حديثي الولادة من أحد أقسام المستشفى.

التعريفات:

الرمز الوردي (Pink code): هو رمز تنبيه طبي معتمد عالمياً في المستشفيات للإشارة إلى اختطاف أو فقدان طفل أو رضيع أو حالة طبية طارئة للأطفال.

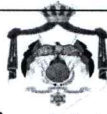
المسؤوليات:

1. المساعد لشؤون التمريض: التأكد من أن جميع الكادر على دراية بالمسؤوليات أثناء إعلان (Pink code).
2. رئيس قسم التمريض: التأكد من أن جميع طاقم التمريض مؤهلون لاتخاذ التدابير اللازمة لمنع اختطاف الأطفال.
3. رئيس الشعبة أو الممرضة/ القابلة المسؤولة عن القسم: مراقبة الأداء الفعلي للممرضة المسؤولة عن الحالة.
4. الممرضة / القابلة المسؤولة عن الحالة: تحديد هوية الطفل أو حديث الولادة المفقود وإبلاغ الممرضة المسؤولة لإعلان (Pink code).

الأدوات:

- هاتف
- Incident report
- آلية المناداة
- لوحة إرشادية (Emergency Code).

ن.ب. (٢٤)



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

رمز السياسة:					اسم السياسة : منع فقدان الأطفال أو حديثي الولادة
MOH	POL	HOS	PC	37	
الطبعة: الثانية					عدد الصفحات: 5 صفحات

الطبعة: الثانية

الإجراءات:

أولاً: حماية الأطفال من لحظة الولادة وخلال تواجدهم في قسم الخداج وقسم النسائية والتوليد وغرف العمليات:

1. تقوم القابلة/ الممرضة القانونية المسؤولة بما يلي:

1.1 تضع إسوارتا التعريف بيد وقدم الطفل بعد ولادة الطفل مباشرة بعد كتابة اسم الأم من أربع مقاطع ورقم ملفها عليهما.

1.2 تأخذ بصمة قدم الطفل وبصمة إبهام الأم وتثبتها في الملف الطبي للأم.

1.3 تسلم الطفل إلى الممرضة في غرفة مراقبة الأطفال مع إبقاء الطفل برفقة الأم طيلة فترة إقامتها في المستشفى لغايات الرضاعة الطبيعية وتتم متابعته من قبل ممرضة غرفة مراقبة الأطفال.

1.4 تفصل الطفل عن أمه لدواعي طبية أو بناء على رغبة الأم وتتم إعادته الى غرفة المراقبة من قبل ممرضة غرفة مراقبة الأطفال.

1.5 في حال وجود دواعي طبية للطفل عند الولادة، تنقل الطفل من غرفة الولادة إلى قسم الخداج وتسلمه إلى ممرضة الخداج.

2. تقوم ممرضة غرفة مراقبة الأطفال بما يلي:

2.1 توثق دخول وخروج الأطفال من وإلى غرفة المراقبة على السجل الخاص بذلك أو على نموذج الملاحظات التمريضية.

2.2 ترافق الطفل في حال طلب إجراء له خارج القسم لحين الانتهاء من الإجراء وإعادته إلى الأم أو غرفة المراقبة.

2.3 تطابق إسواره الطفل مع إسواره الأم عند إيصال الطفل لأمه.

2.4 تأخذ طفل واحد فقط في كل مره تخرج فيها من غرفة مراقبة الأطفال .

2.5 تتفقد أساور الطفل في كل وردية وعند عودته إلى غرفة مراقبة الأطفال.

2.6 إبقاء باب غرفة مراقبة الأطفال مغلقاً طيلة الوقت مع إغلاق مداخل ومخارج الجناح الذي تتواجد فيه الغرفة بحيث يتم دخول الأشخاص المعنيين فقط.

للسب (م)



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

اسم السياسة : منع فقدان الأطفال أو حديثي الولادة					رمز السياسة:
MOH	POL	HOS	PC	37	
عدد الصفحات: 5 صفحات					الطبعة: الثانية

2.7 تسمح فقط للأم والأب -بعد التأكد من هويتهم- بطلب الطفل أو الدخول إلى غرفة مراقبة الأطفال في حال وجود الطفل فيها.

2.8 عند إتمام إجراءات الخروج تسلم الطفل الى ولي امره بعد التأكد من الهوية الشخصية له وتسجل ذلك في السجل الخاص غرفة مراقبة الأطفال.

ثانياً: حماية الأطفال في جميع أقسام المستشفى:

1. يقوم الممرض المسؤول بما يلي:

1.1 يضع إسواره المعصم لتعريف الطفل عند دخول الطفل إلى القسم.

1.2 يبلغ المرافق بأهمية ملازمة الطفل في كل الأوقات وعدم تركه وحده، وإذا اضطر إلى ذلك فعليه إبلاغ الممرضة المسؤولة في القسم.

1.3 مراقبة الأطفال المنومين وعدم السماح لهم بمغادرة القسم أو التجول بمرافق المستشفى بمفردهم.

1.4 يكلف أحد أفراد الكادر التمريضي في القسم بمرافقة الطفل في حالة الحاجة لعمل إجراء طبي خارج القسم ولحين عودته إلى القسم.

1.5 يتأكد عند خروج الطفل من المستشفى من هوية الشخص المرافق له أثناء المغادرة.

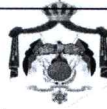
ثالثاً: تفعيل (Pink Code) في حال الاشتباه بحدوث حالة اختطاف طفل:

1. تقوم الممرضة / القابلة المسؤولة عن الحالة بما يلي:

1.1 تتصل برقم الطوارئ (مكتب شرطة المستشفى) والإبلاغ عن فقدان رضيع / طفل، وطلب تفعيل (Code (Pink).

1.2 تحدد هوية الطفل أو حديث الولادة المفقود وتقدم وصفاً موجزاً لمظهر الطفل، بما في ذلك: (العمر، الجنس، العرق، ملابس الطفل، أي تفاصيل أخرى مميزة).

2. يقوم رئيس التمريض / مراقب التمريض بإبلاغ الطبيب المسؤول وتهيئة الأهل ونقلهم الى مكان هادئ.



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

اسم السياسة : منع فقدان الأطفال أو حديثي الولادة					رمز السياسة:
MOH	POL	HOS	PC	37	
عدد الصفحات: 5 صفحات					الطبعة: الثانية

3. يقوم الطبيب المسؤول بإبلاغ مدير المستشفى عن الحادث.

4. تقوم إدارة المستشفى بما يلي:

- 4.1 إغلاق جميع المنافذ المؤدية من وإلى المستشفى وتشديد المراقبة عليها.
- 4.2 تقييد حركة جميع الموظفين لضمان السيطرة على الوضع ومنع مغادرة الكوادر حتى في حال انتهاء الوردية.
- 4.3 مراقبة جميع المناطق بدقة من خلال الكاميرات ومراجعة محتواها.
- 4.4 في حالة عدم العثور على الطفل، تبلغ الشرطة -قبل إيقاف الكود- واتباع تعليماتهم وتتخذ القرار بإيقاف (Pink Code) بعد مرور ساعة من التفعيل.
5. إذا اشتبه أحدهم بهروب شخص ما مع الطفل، يقوم بتدوين أوصاف الشخص وإبلاغ الشرطة في أقرب وقت ممكن.
6. يقوم القسم المسؤول عن الحالة بكتابة (incident report) وتقديمه الى قسم الجودة في المستشفى وتوثيق الحالة في ملاحظات التمريض.

النماذج / المرفقات:

• incident report

مؤشرات الأداء:

1. عدد التقارير المبلغ عنها لحالات فقدان الاطفال وحديثي الولادة.
2. نسبة طلب (pink code) من مجموع عدد الكودات التي تم طلبها.

المراجع:

1. Brandish, Sarah A., and Claire Conti. "Code pink: Protecting our tiniest patients." Nursing made Incredibly Easy 10, no. 5 (2012): 55-56.
2. Howard, Barbara J., Daniel D. Broughton, and Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. "The pediatrician's role in the prevention of missing children." Pediatrics 114, no. 4 (2004): 1100-1105.

للسنة
وعب

نموذج التبليغ عن الحادث العرضي Event Report

(لغايات استخدام الجودة)

الجهة المتضررة :- ☐ مريض ☐ مراجع ☐ مرافق مريض ☐ زائر ☐ موظف ☐ أدوات ☐ غير ذلك

اسم الشخص المتضرر من أربع مقاطع : الجنس : ☐ ذكر ☐ انثى

العمر : رقم الملف الطبي / الرقم الوظيفي اسم الطبيب المشرف:

العنوان: هاتف: التشخيص الحالي:

القسم/ الوحدة: تاريخ الحادث العرضي : الوقت : مكان وقوع

الحادث العرضي:

نوع الحادث

السجل الطبي	سقوط المريض	دواء/ علاج	تفاعلات عكسية
☐ توقف النظام ☐ فقدان السجل الطبي ☐ تلف في السجل الطبي ☐ عدم الالتزام بالتوثيق ☐ اختيار المريض الخطأ ☐ اختيار المسار الخاطئ لإدارة الحالة ☐ اختيار التشخيص الخاطئ للمريض ☐ اختيار العلاج الخاطئ ☐ اختيار جرعة الدواء أو طريقة الإعطاء الخاطئة ☐ أخرى	☐ سقوط الحمام ☐ سقوط من الكرسي ☐ وجد المريض على الأرض ☐ سقوط عن الأجهزة ☐ سقوط من الطاولة أو النقالة ☐ غير معروف السبب	☐ الجرعة غير دقيقة ☐ عدم إعطاء الجرعة ☐ خطأ في طريقة إعطاء الدواء ☐ تكرار العلاج ☐ خطأ صرف الدواء من الصيدلية ☐ الدواء غير موجود ☐ أخطاء علاجية أخرى ☐ أخطاء التوثيق أو وضع ☐ الملصقات على الأدوية.	☐ تفاعلات عكسية. ☐ الخطأ بتحديد اسم المريض أو رقم ☐ الملف. ☐ إعطاء الدواء دون أمر الطبيب ☐ خطأ في كتابة الوصفة ☐ الدواء غير صحيح ☐ خطأ في نسخ وصفة العلاج ☐ أخطاء الشطب على الوصفات. ☐ حوادث أخرى
المختبر	التخدير	الإشعة	الصيانة
☐ عنونة خاطئة ☐ خطأ فني ☐ عينة غير معنونة ☐ عينة غير مناسبة ☐ خطأ نسخي ☐ تأخير في توصيل العينات ☐ طلب فحص غير مكتمل ☐ مشكلة سحب الدم ☐ عدم تطابق العينات مع الطلب ☐ انسكاب العينة	☐ خطأ مخبري ☐ مضاعفات سحب الدم ☐ تأخير في التعامل مع العينة ☐ ضياع عينة ☐ عدم وجود طلب ☐ مشكلة في تبليغ النتائج ☐ خلط بين العينات ☐ لا يوجد توقيع أو نقص ☐ معلومات ☐ حوادث أخرى	☐ حوادث متعلقة بالتخدير ☐ حوادث غير متوقعة للمريض ☐ تأخير أو إلغاء الاجراء ☐ التحضير غير الملانم ☐ حوادث متعلقة بالتعقيم ☐ عدم موافقة المريض ☐ حوادث أخرى ☐ المريض الخطأ ☐ المكان الخطأ ☐ الاجراء الخاطئ	☐ ضياع صور الاشعة ☐ ضياع تقرير الاشعة ☐ خطأ في التصوير ☐ تصوير مريض بدل مريض ☐ تأخير اجراء فحص ☐ خطأ في التحضيرات ☐ حفظ الصور في مكان خاطئ ☐ حوادث أخرى
الأمن	الاتصال والتوثيق	الخدمات المساندة	الصيانة
☐ السرقة ☐ النصب والاحتيال ☐ الاعتداء ☐ حوادث أخرى	☐ أوامر خاطئة ☐ أخطاء بتبليغ النتائج ☐ أخطاء بحفظ الملفات ☐ أخطاء بالتوثيق ☐ حوادث أخرى	☐ غسيل ☐ تدبير منزلي ☐ حوادث متعلقة بوسائل ☐ الاتصال (هواتف، أجهزة النداء ☐ الآلي). ☐ حوادث أخرى	☐ الاسقف والجدران ☐ الاجهزة الطبية ☐ انقطاع المياه ☐ المصاعد الكهربائية ☐ اجهزة التنبيه ☐ تسرب المياه ☐ الابواب، الشبابيك والاثاث ☐ انقطاع الكهرباء
حوادث أخرى لم تذكر أعلاه			

ملاحظة : الحوادث التي ينتج عنها ضرر أو وفاة يجب التبليغ عنها فوراً

وصف مختصر للحادث :-

التاريخ:

التوقيع:

اسم الشخص المبلغ (اختياري):

ملاحظات الطبيب المعالج. وإجراءات المعالجة (في حال كان المصاب مريض، زائر، موظف)

الاسم: التوقيع والتاريخ:

إجراءات رئيس القسم/مدير الدائرة :

الاسم: التوقيع التاريخ والوقت:

ملاحظات ضابط ارتباط الجودة/ المخاطر (رأيه وتنسيباته و الإجراءات المترتب على الحادث)

الاسم: التوقيع التاريخ:

ملاحظات مدير المنشأة الصحية (رأيه وتنسيباته و الإجراءات المترتب على الحادث)

الاسم: التوقيع التاريخ:

MASTER COPY

تصنيف الحادث حسب شدته على المتضرر

المستوى 0 Near miss	حادث ناتج عن انحراف في تنفيذ العمليات , لم يصل المريض أو الموظف أو الزائر و لم يتسبب بأذى ومن الممكن أن يسبب الأذى في المستقبل , ويحتاج إلى عمل تحليل لمعرفة الأسباب للمشكلة , يتم إتخاذ الاجراءات الوقائية والتصحيحية المناسبة من قبل رئيس القسم أو الدائرة. وبحالة التزايد الملحوظ في تكرار الحدث في المستقبل يتم التحقيق به من خلال مدير الدائرة وقد يحتاج إلى تحليل جذري للمشكلة وخطة تحسينية لمنع تكرار حدوثه, كما يتم تحديد الدروس مستفادة من الحدث وتعميمها على الكوادر
المستوى 1 Index 1	حادث وصل المريض أو الموظف أو الزائر ولكن لم يتسبب بأذى ومن الممكن أن يسبب الأذى في المستقبل , ويحتاج إلى عمل تحليل لمعرفة الأسباب للمشكلة , يتم إتخاذ الاجراءات الوقائية والتصحيحية المناسبة من قبل رئيس القسم أو الدائرة. وبحالة التزايد الملحوظ في تكرار الحدث في المستقبل يتم التحقيق به من خلال مدير الدائرة وقد يحتاج إلى تحليل جذري للمشكلة وخطة تحسينية لمنع تكرار حدوثه, كما يتم تحديد الدروس مستفادة من الحدث وتعميمها على الكوادر.
المستوى الثاني Index 2	حادث تسبب بأذى مؤقت بسيط ويحتاج إلى مراقبة ومتابعة وقد يحتاج إلى نقل المريض لمستشفى, يتم إتخاذ الاجراءات الوقائية والتصحيحية المناسبة من قبل رئيس القسم أو الدائرة. وبحالة التزايد الملحوظ في تكرار الحدث في المستقبل يتم التحقيق به من خلال مدير الدائرة وقد يحتاج إلى تحليل جذري للمشكلة وخطة تحسينية لمنع تكرار حدوثه, كما يتم تحديد الدروس مستفادة من الحدث وتعميمها على الكوادر.
المستوى الثالث Index 3	حادث تسبب بأذى متوسط ويحتاج إلى تدخل علاجي له, يتم التحقيق به من خلال مدير الدائرة وقد يحتاج إلى تحليل جذري للمشكلة وخطة تحسينية لمنع تكرار حدوثه, كما يتم تحديد الدروس مستفادة من الحدث وتعميمها على الكوادر.
المستوى الرابع Index 4 الحادث الجلل	حادث تسبب الأذى الكبير أو الإعاقة أو الموت للمريض يحتاج إلى تدخلات علاجية للإبقاء على حياة المريض . يحتاج إلى إبلاغ الإدارة العليا مباشرة وتحقيق معمق بالحدث لمعرفة الاسباب الجذرية وخطة تصحيحية ووقائية مفصلة, كما يتم تحديد الدروس مستفادة من الحدث وتعميمها على الكوادر والشركاء في العمل.