مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (٩) العدد (١) ٢٠٢٥
Tartous University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (9) No. (1) 2025

تقييم الوقت المستهلك في التوثيق التمريضي لدى عناصر التمريض العاملة في أقسام الجراحة والداخلية في مستشفى اللاذقية الجامعي

أ.د. علاء محمود طويل*
د. رلى مصطفى عليو**
حسان محمد شاش***

(تاريخ الإيداع ٢٩/٥/ ٢٠٢٥ – تاريخ النشر ١٤/٧/ ٢٠٢٥)

□ **ملخّص** □

يعدّ التمريض محور الرعاية الصحية، وتشكّل رعايتهم أمر حيوي، والتوثيق جزءًا من مهنة التمريض ومحور الممارسة التمريضية. يمكن استخدام التوثيق التمريضي في ضمان الجودة، وأداة فعالة للتواصل بين الممرضين والمهنيين الصحيين الآخرين. تهدف الدراسة إلى تقييم الوقت المستهلك في التوثيق التمريضي لدى عناصر التمريض العاملة في أقسام الجراحة والداخلية في مستشفى اللاذقية الجامعي. طبقت الدراسة في الأقسام الداخلية والجراحة في مستشفى اللاذقية الجامعي. جمعت البيانات خلال الفترة من ٢٠٢٤/١/٤ ولغاية ٢٠٢٤/١١/٣ على عينة مكونة من (٦٨١) ممرض وممرضة. استخدمت في الدراسة أداتين هما: أداة البيانات الديموغرافية والسريرية وأداة قياس التوثيق التمريضي. اشتملت نتائج الدراسة على أنّ قسم المخاض والقيصرية من أكثر الأقسام استهلاكاً للوقت في التوثيق التمريضي، وأنّ هناك علاقة طردية واضحة ما بين أعداد المرضى المقبولين في القسم والوقت اللازم لإنجاز التوثيق التمريضي. أوصت الدراسة بضرورة إعادة توزيع عناصر التمريض للإقلال من نسبة ممرض – مريض وإدخال نظام السجلات الإلكترونية كبديل عن السجلات الورقية لتوفير الوقت والجهد على عناصر التمريض.

الكلمات المفتاحية: التوثيق التمريضي، التمريض العامل في أقسام الجراحة والداخلية، مستشفى اللاذقية الجامعي.

* أستاذ في قسم الإدارة في التمريض – كلية التمريض– جامعة تشرين
** مدرس في قسم الإدارة في التمريض – كلية التمريض– جامعة تشرين
*** طالب دراسات عليا (دكتوراه) حاصل على ماجستير الإدارة في التمريض – كلية التمريض –جامعة الإسكندرية

مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (٩) العدد (١) ٢٠٢٥
Tartous University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (9) No. (1) 2025

Evaluation of the time spent on nursing documentation by nurses working in the surgical and internal departments at Latakia University Hospital

Alaa Mahmoud Taweel*
Roula Mustafa Alio**
Hassan Mohammad Chach***

(Received 29/5/2025.Accepted 14/7/2025)

□**ABSTRACT** □

Nurses are at the center of healthcare, their care is vital, and documentation is part of the nursing profession and at the center of nursing practice. Nursing documentation can be used in quality assurance and is an effective tool for communication between nurses and other health professionals. This study aimed to assess the time spent on nursing documentation among nurses working in the surgical and internal departments at Latakia University Hospital. The study was applied in the internal and surgical departments at Latakia University Hospital. Data were collected during the period from 4/1/2024 to 3/11/2024 on a sample of 681 male and female nurses. Two instruments were used in the study: The demographic and clinical data tool and the nursing documentation measurement tool. The results of the study included that the labor department is one of the most time-consuming departments in nursing documentation, and that there is a clear direct relationship between the number of patients admitted to the department and the time required to complete nursing documentation. The study recommended the need to redistribute nursing staff to minimize the nurse-patient ratio and introduce an electronic records system as an alternative to paper records to save time and effort for nursing staff.

KeywordsNursing Documentation, Nurses working at surgical and internal departments, Latakia University Hospital

* Professor in the Department of Nursing Administration - Faculty of Nursing - Tishreen University.
** PhD in the Department of Nursing Administration - Faculty of Nursing - Tishreen University
***Postgraduate student (PhD) Master's degree in Nursing Administration - Faculty of Nursing - Alexandria University

١-١ المقدمة:

يمثّل التمريض مهنة بخصائص مميّزة تجمع ما بين علم وفن الرعاية مع تركيزها على حماية وتعزيز وتحسين الصحة والأداء البشري والوقاية من المرض والإصابة وتسهيل الشفاء وتخفيف المعاناة من خلال الرعاية والمعاملة الإنسانية. يعتمد التمريض على تشخيص وعلاج الاستجابات البشرية وتقديم الرعاية للأفراد والعائلات والمجموعات والمجتمعات والسكان في إطار إدراك التواصل بين البشرية جمعاء (ANA, 2021).

يعدّ التمريض محور الرعاية الصحية، وتشكّل جودة تقييمهم الأولي ورعايتهم وعلاجهم أمر حيوي. إنّهم جزء من مجتمعاتهم المحلية يتشاركون ثقافته ونقاط قوته وضعفه ويقدمون أنشطة فعّالة تلبي احتياجات المرضى والأسر والمجتمعات (WHO, 2024). فالممرضون هم السبّاقون في اكتشاف أية تغييرات تحدث عند المرضى من المراحل الأولى ويستجيبون بسرعة لهذه التغييرات إذا احتاج مرضاهم لذلك، وهم الأساس في تقديم الرعاية المباشرة للمرضى ويقضون معظم الوقت مع مرضاهم أو بالرعاية المرتبطة بهم ومراقبة حالتهم وتقديم الرعاية لهم. وبالتالي، يشكّل التمريض العامل الحاسم في تحديد جودة الرعاية في المستشفيات وطبيعة النتائج التي يحصل عليها المرضى وبالمحصلة نتاج عمل المؤسسات الصحية (Abd El-Hamid et al., 2019).

يشكّل التوثيق جزءًا من مهنة التمريض ومحور الممارسة التمريضية. فالعمل التمريضي الغير موثق هو عمل غير منجز، وهو ليس ما يقوم به التمريض فحسب بل هو قدرته على إيجاد المعلومات واستخدامها في رعاية المرضى، حيث تتوفر كميات هائلة من المعلومات تساعد التمريض في تقديم أفضل النتائج (Dahlkemper, 2021). يضاف إلى ذلك، اعتبرته جمعية التمريض الأمريكية (ANA) عنصر أساسي في ممارسة عملية التمريض، ولضمان فعّاليّة التوثيق التمريضي الصحيح وضعت ست مبادئ رئيسية له تشمل خصائص ومميزات التوثيق والتعليم والتدريب، والسياسات، والإجراءات المعتمدة، وأنظمة السلامة، وعمليات التوثيق، وأخيراً المصطلحات المعتمدة الموحدة. (ANA, 2010).

يُعرّف التوثيق التمريضي بأنه سجل الرعاية التمريضية التي يتم تخطيطها وتقديمها للمرضى والعملاء الأفراد من قبل ممرضين مؤهلين أو غيرهم من مقدمي الرعاية الصحية. يمكن استخدام التوثيق التمريضي لأغراض محددة مثل ضمان الجودة. على الرغم من المشورة المستمرة والمنظمة من برامج تحسين الجودة والهيئات المهنية على مدى عدة سنوات، إلا أن تحقيق معايير جيدة للتوثيق السريري والحفاظ عليها لا يزال يمثل مشكلة في العمل الصحي نتيجة غياب السياسات الواضحة بهذا الخصوص واختلافها من مؤسسة صحية إلى أخرى (Akhu Zaheya et al., 2010). وبالتالي يجد عناصر التمريض أنفسهم ملزمين بقضاء جزء لا يُستهان به من وقتهم في مهام التوثيق. أدى هذا إلى تفاقم حجم العمل التمريضي والذي ازدادت مستوياته في السنوات الأخيرة. يمكن أن تؤدي أنظمة التوثيق الآلية إلى راحة كبيرة وإمكانية التركيز في المقام الأول على المريض وعلى الكفاءات والأنشطة الأساسية الأخرى. يعد هذا الأمر أكثر أهمية، حيث إن عناصر التمريض سيكونون موردًا رئيسيًا في رعاية المرضى في المستقبل المنظور (Flinspach et al., 2024).

يشكّل حجم العمل التمريضي مجموع الخدمات التي يقدمها التمريض في مكان عمله، وهذا يشمل كل الأعمال التي يقوم بها التمريض لتقديم هذه الخدمات(AIHM, 2018). تشمل هذه الخدمات أنشطة ومهام تمريضية مباشرة وغير مباشرة وأيضاً أنشطة غير تمريضية داعمة لعمل التمريض والقسم. يشكل التوثيق

التمريضي بكل أنواعه ومراحله أحد أهم مكونات حجم العمل التمريض والذي ينظر إليه على أنه نشاط تمريضي غير مباشر لخدمة المرضى واستمرارية الرعاية. (Xie & Salvendy, 2018; Miranda et al. 2012).

يجب أن يكون التوثيق التمريضي واقعي وحديث وشامل لتوفير معلومات صحيحة ومتطابقة حول التقييم والرعاية المقدمة، إضافة إلى تقييم استجابات المرضى للرعاية (Petrakaki et al., 2016). حيث يعمل التوثيق التمريضي كأداة فعالة للتواصل بين الممرضين والمهنيين الصحيين الآخرين لتقديم الرعاية التمريضية المستمرة، وتقييم تحسّن حالة المريض ونتائجه، وتوفير الحماية المستمرة للمريض(Jefferies et al., 2010). قد يؤدي التوثيق التمريضي عالي الجودة إلى تحسين فعالية التواصل بين المهنيين الصحيين في مرافق الرعاية الصحية (Wang et al., 2011).

يتطلب من عناصر التمريض العامل في أقسام الداخلية والجراحة الكثير من الأعمال الكتابية الروتينية خلال عملهم كتوثيق العلامات الحيوية وملئ العديد من الاستمارات المعتمدة من إدارة المستشفى كالتحاليل المخبرية وتقرير الأشعة والمعالجة الفيزيائية وصحيفة العلاج وملاحظات التمريض اليومية والبيانات الشخصية للمرضى وتقارير قبول وتخريج المرضى وغيرها. تندرج هذه الأعمال تحت ما يسمى التوثيق التمريضي. تحمل هذه الأعمال الكتابية مسؤولية مهنية وأخلاقية وقانونية.

من الدراسات التي طبقت في مجال التوثيق التمريضي، دراسة قامت بها كل من .Hendrich et al (٢٠٠٨) حول الوقت والحركة في ٣٦ مستشفى في أميركا: كيف يقضي عناصر التمريض وقتهم في اقسام الجراحة والداخلية. كانت من نتائج الدراسة أن أعلى نسبة من وقت عناصر التمريض يستهلك للتوثيق التمريضي بنسبة ٣٥,٣ % (١٤٧,٥ دقيقة)، حيث أوصت الدراسة أنّ إجراء تغييرات في تكنولوجيا العمل وإجراءاته وتنظيم عمل وحدة التمريض سيؤدي لتحسينات كبيرة في استخدام عناصر التمريض لوقتهم وبالتالي تقديم رعاية تمريضية آمنة.

لا يزال التوثيق التمريضي يستهلك نسبة كبيرة من الوقت لدى عناصر التمريض حيث بلغ إجمالي الوقت الذي يقضيه عناصر التمريض في التوثيق ٢٨,١ % من المناوبة الصباحية و٢٢,٧ % من المناوبة المسائية و٢٠,٩ % من المناوبة الليلية وفق نتائج الدراسة التي قامت بها كل .Cooper et al (٢٠٢١) بعنوان هل يمثل التوثيق السريري للتمريض والقبالة عبء؟ أوصت الدراسة بضرورة مراجعة التوثيق السريري وتنقيحه وتقليصه لإتاحة الوقت للرعاية المباشرة للمرضى.

يعدّ التوثيق التمريضي عنصراً حاسماً في رعاية المرضى، خاصةً المرضى الذين يعانون من أمراض القلب إلا أنّ طبيعته المستهلكة للوقت تساهم في زيادة حجم العمل على الممرضات، مما قد يؤدي إلى الإرهاق وانخفاض الرضا الوظيفي. هذا ما أظهرته نتائج الدراسة التي قام بها كل من .Foba et al (٢٠٢٤)، حيث أوصت الدراسة بضرورة استخدام الوثائق الموحدة كحل محتمل لهذه التحديات، حيث يوفر إطار عمل منظّم لتسجيل معلومات المريض، ويقلل من مخاطر الأخطاء، ويحسن التواصل بين مقدمي الرعاية الصحية. في حين أن هناك تحديات مرتبطة بتطبيق التوثيق الموحد، إلا أن الفوائد من حيث تحسين رعاية المرضى وتقليل حجم العمل على عناصر التمريض واضحة.

١-٢ مشكلة البحث:

يقضي عناصر التمريض حوالي ٤٠ % من وقتهم خلال مناوبة العمل في أنشطة التوثيق التمريضي. يعتبر هذا الوقت كبيراً، ويسبب لعناصر التمريض التعب والإجهاد. فالوقت الذي يقضيه المريض له علاقة عكسية مع الوقت المتاح لتقديم الرعاية التمريضية المباشرة للمرضى، بمعنى أنّه كلما زاد الوقت الذي يقضيه التمريض في التوثيق التمريضي قلّ الوقت المتاح لرعاية المرضى (Stites, 2024). ومع ذلك، مازال الوقت الذي يحتاجه التوثيق التمريضي يزداد نتيجة تعدد المهام الورقية المطلوب من عناصر التمريض تعبئتها واستمرار إدخال نماذج جديدة تتماشى مع التطور المستمر الحاصل في العلوم الصحية وتحديثات خطط العلاج.

١-٣ أهمية البحث:

يعتبر التوثيق التمريض أحد أهم المؤشرات على جودة الرعاية التمريضية المقدمة للمرضى، وهو من أساسيات عمل التمريض اليومي وإحدى وسائل التواصل الكتابية التي لا يمكن الاستغناء عنها والشواهد الهامة لتقديم الرعاية وضمان استمرارية تقديم الرعاية وتقويمها. لا توجد أبحاث حول تقييم مقدار الوقت المستهلك في أعمال التوثيق التمريضي في سوريا على حد علم الباحث رغم أنّ دراسته ستتيح الفرصة لاكتشاف مقدار هذا الوقت واختلافه من قسم إلى آخر وتأثيره على الجهد المقدّم من قبل عناصر التمريض ومدى تأثير ذلك على حجم العمل التمريضي الكلي. كما أنّ إعادة جدولته وتنظيمه من شأنه أن يقلل من الوقت اللازم لإنجازه وبالمحصلة توفير وقت إضافي لعناصر التمريض للأنشطة التمريضية المباشرة مع المرضى.

١-٤ هدف البحث:

يهدف البحث إلى تقييم الوقت المستهلك في التوثيق التمريضي لدى عناصر التمريض العاملة في أقسام الجراحة والداخلية في مستشفى اللاذقية الجامعي.

١-٥ تساؤلات البحث:

ما هو الوقت الذي يقضيه عناصر التمريض العامل في أقسام الجراحة والداخلية في مستشفى اللاذقية الجامعي في اللاذقية؟

٢- مواد وطرائق البحث:

٢-١ تصميم البحث: وصفي تحليلي للوقت الذي يستهلكه الممرض/ة في توثيق الرعاية التمريضية للمرضى.

٢-٢ المكان (Place):

أجري البحث في مستشفى اللاذقية الجامعي.

٢-٣ الزَّمان (Time):

جمعت البيانات خلال الفترة الواقعة ما بين (٢٠٢٤/١/٤ – ٢٠٢٤/٣/١١).

٢-٤ مجتمع وعينة الدِّراسة (Subject & Sample of the Study):

أجري البحث على جميع عناصر التمريض العاملون في أقسام الجراحة والداخلية في مستشفى اللاذقية الجامعي والبالغ عددهم ٦٨١ ممرض وممرضة. تمّ اختيار مجموعات نقاش مركزة (Focused Group

Discussions -FGDs) بنسبة ١٠ % من كل قسم بطريقة العينة الطبقية النسبية الهادفة من التمريض العامل في هذه الأقسام. تمّ عقد اجتماعات دورية مع هذه المجموعات بهدف معرفة الوقت الذي يحتاجه التوثيق التمريضي اليومي من عمل عناصر التمريض في أقسام الجراحة والداخلية في مستشفى اللاذقية الجامعي.

٢-٥ أدوات الدِّراسة (Study Tools):

تم جمع بيانات البحث الحالي باستخدام أداتين هما:

الأداة الأولى: استمارة البيانات الديموغرافية والسريرية: كالعمر وعدد سنوات الخدمة ومتوسط عدد المرضى التي تشرف عليهم ممرضة واحدة خلال المناوبة ونوع المناوبة ومدتها وتكرارها.

الأداة الثانية – أداة قياس التوثيق التمريضي، وتشمل:

- ✓ الوقت اللازم لتوثيق النشاط التمريضي غير المباشر.
- ✓ عدد مرات توثيق النشاط التمريضي خلال اليوم.
- ✓ عدد عناصر التمريض الضروري لتنفيذه.
- ✓ متوسط أعداد المرضى اليومي في القسم.

٢-٦ طرق الدِّراسة (Methods):

- تم الحصول على الموافقة الرسمية لإجراء البحث من الجهات المسؤولة.

- تم تطوير الأداة الثانية من قبل الباحث بعد الاطلاع على الأدبيات المتعلقة بموضوع البحث.

- تمّ قياس مصداقية وثبات الأداة المطوّرة من قبل مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص، حيث أجريت بعض التعديلات على الأداة لتناسب الهدف الرئيسي من البحث.

- تمّ الحصول على الموافقة الشفهية من عناصر التمريض للمشاركة في البحث بعد شرح هدف البحث والفائدة منها، والتأكيد لهم على المحافظة على الخصوصية والسرية للمعلومات المقدّمة، وحقهم في رفض المشاركة في البحث أو الانسحاب منه.

- أجريت دراسة استرشادية (Pilot Study) بتاريخ ٢٠٢٣/١٢/١٩على قسم من المستشفى المذكور (قسم جراحة المفاصل). لتقييم درجة وضوح مفردات الأداة وإمكانية تطبيقها لجمع البيانات، حيث كانت العبارات مفهومة وواضحة ولا تحتاج إلى تعديل.

- تمّ في البداية تشكيل مجموعات المناقشة المركزة في كل قسم من أقسام الجراحة والداخلية في المستشفى، ومن ثمّ عقدت اجتماعات مع المجموعات لملء البيانات اللازمة للدراسة (بلغ عدد الاجتماعات مع مجموعات المناقشة المركزة ١٤٥ اجتماعاً).

- تمّ التحقق من صدق البيانات عن طريق قيام الباحث بتسجيل الوقت اللازم لتوثيق الأنشطة التي تطبّق في بعض أقسام المستشفى كالعظمية والبولية والداخلية القلبية، حيث ثبت صحة وواقعية البيانات التي سجلت خلال الاجتماعات التي عقدت مع مجموعات المناقشة المركزة.

- تمّ ترميز وتفريغ البيانات التي تمّ جمعها باستخدام أداتي البحث، وتحليلها إحصائياً باستخدام الوسائل الإحصائية.

٣- النتائج والمناقشة:

بلغ عدد الكادر التمريضي في مختلف أقسام الداخلية والجراحة 681 ممرضاً وممرضة مقسمة (345) ممرض/ة في أقسام الجراحة و(٣٣٦) في أقسام الداخلية، تمّ توزيعهم حسب العمر وسنوات الخدمة وعدد المرضى ونوع المناوبة ومدتها وتكرارها خلال الأسبوع (الجدول ١).

الجدول ١ : توزيع الكادر التمريضي في أقسام الجراحة والداخلية حسب العمر وسنوات الخدمة وعدد المرضى ونوع المناوبة ومدتها وتكرارها خلال الأسبوع

المتغير	التصنيف	قسم الجراحة		قسم الداخلية	
		العدد	النسبة (%)	العدد	النسبة (%)
العمر	أقل من ٢٥ سنة	٨٧	٢٧,١	٩١	27.08
	من ٢٥ سنة إلى أقل ٣٥ سنة	111	32.17	١٤٦	43.45
	أكبر من ٣٥ سنة	١٤٧	٤٥,٧٩	٩٩	29.46
سنوات الخدمة	أقل من ٥ سنوات	٨٢	٢٥,٥٥	٩٧	28.87
	من ٥-١٠ سنوات	٦١	١٩	٥٨	17.26
	من ١٠-٢٠ سنة	٨٩	25.٨٠	١٠٨	٣٢,١٤
	أكثر من ٢٠ سنة	١١٣	٣٥,٢٠	٧٣	٢١,٧٣
عدد المرضى	أقل من ٣	٥٨	١٨,٠٧	٧٩	٢٣,٥١
	من ٣-٧ مرضى	١٠٧	٣٣,٣٣	١٧٠	٥٠,٦٠
	أكثر من ٧ مرضى	١٨٠	٥٦,٠٧	٨٧	٢٥,٨٩
نوع المناوبة	صباحية	٧٥	٢٣,٣٦	٩١	٢٧,٠٨
	مسائية	٩٥	٢٩,٦٠	٨٦	٢٥,٦٠
	سحب	١٧٥	٥٤,٥٢	١٥٩	٤٧,٣٢
مدة المناوبة	٨ ساعات	٧٥	٢٣,٣٦	٩١	٢٧,٠٨
	١٨ ساعة	٩٥	٢٩,٦٠	٨٦	٢٥,٦٠
	٣٦ ساعة	١٧٥	٥٤,٥٢	١٥٩	٤٧,٣٢
تكرار المناوبة	مرة	١٧٥	٥٤,٥٢	١٥٩	٤٧,٣٢
	مرتين	٩٥	٢٩,٦٠	٨٦	٢٥,٦٠
	٥ مرات	٧٥	٢٣,٣٦	٩١	٢٧,٠٨

يظهر لنا الجدول ١ أنّ ٤٥,٧٩ % من عينة البحث في أقسام الداخلية أعمارهم فوق ٣٥ سنة ونسبة ٣٥,٢٠ % منهم لديهم سنوات خبرة أكثر من ٢٠ سنة، بالمقابل فإنّ ٤٣,٤٥ % من أفراد العينة في أقسام الجراحة أعمارهم من ٢٥ و أقل من ٣٥ سنة و٣٢,١٤ % منهم لديهم سنوات خبرة من ١٠ – ٢٠ سنة وحوالي نصف أفراد العينة يعملون بنظام دوام سحب (٣٦ ساعة مرة واحدة أسبوعياً). يعزى تفضل عناصر التمريض لنظام الدوام سحب لكون العمل مرة واحدة أسبوعياً من شأنه أن يخفف من تكاليف أجور النقل على التمريض من وإلى المستشفى ويسمح لهم بمزيد من الوقت خلال الأيام الأخرى للتفرغ لأعمال ومهن أخرى. تتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسة التي قام بها كل من .Emmanuel et al (٢٠٢٣)، حيث عبّر أكثر من نصف أفراد

العينة برغبتهم بالعمل بنظام مناوبة طويل (٣٦) ساعة وبنسبة ٦٦,٤ % من أفراد العينة، وكانت من أهم أسباب تفضيلهم للعمل بنظام ٣٦ ساعة هو توفير تكاليف أجور النقل والمواصلات من وإلى العمل.

الجدول٢: الوقت المخصص للتوثيق التمريضي (دقيقة/اليوم)، عدد الكادر التمريضي في اليوم، عدد المرضى، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، أقل قيمة وأكبر قيمة للوقت (دقيقة/يوم) الذي يقضيه الممرض/ة في الأقسام الجراحية في مستشفى اللاذقية الجامعي

أقسام الجراحة	عدد الممرضين في اليوم	متوسط عدد المرضى اليومي	توثيق تمريضي	الوقت الذي يقضيه كل ممرض/ة (%)
جراحة عينية	7	14	210	2
مخاض وقيصرية	8	16	960	8
جراحة أطفال	6	3	180	2
جراحة صدرية	7	9	405	4
جراحة أوعية	14	9	270	1
أذن أنف حنجرة	6	13	195	2
جراحة فكية	6	8	240	3
جراحة قلب	١٣	7	315	٢
جراحة عامة	14	13	585	3
جراحة بولية	11	24	720	5
جراحة عظمية	11	20	900	6
جراحة ترميمية	5	6	270	4
جراحة عصبية	7	7	630	6
القسم الخاص	8	5	225	2
المتوسط	٤٣٦,٠٧			
الانحراف المعياري	٢٧١,٥٦			
أقل قيمة	١٨٠			
أكبر قيمة	٩٦٠			

بلغ متوسط الوقت المخصص للتوثيق التمريضي في أقسام الجراحة (٤٣٦,٠٧±٢٧١,٥٦)، وكان أقل وقت مُخصص للتوثيق التمريضي هو (١٨٠) دقيقة/اليوم في قسم جراحة الأطفال الذي يستقبل فقط وسطياً ٣ مرضى في اليوم وكادره التمريضي اليومي (٦) ممرض/ة، في حين كانت أعلى قيمة في قسم المخاض وبلغت (٩٦٠) دقيقة/ اليوم، هذا القسم الذي يستقبل وسطياً (١٦) مريضة ويبلغ كادره التمريضي اليومي (٨) ممرض/ة (الجدول٢). كما تراوحت نسبة الوقت المخصص للتوثيق التمريضي الذي يقضيه كل كادر تمريضي (ممرض/ة) في اليوم بين ١% في قسم جراحة الأوعية و٨% في قسم المخاض والقيصرية (الجدول ٢).

يتميّز قسم المخاض والقيصرية بتعدد الأعمال الكتابية فيه مقارنة مع غيره من الأقسام نتيجة تعدد النماذج والاستمارات التي يتوجّب على عناصر التمريض تعبئتها مع كل قبول جديد كسجلات إخبارات الولادة وتسجيل واقعات الولادة ومعلومات تفصيلية عن حالة الحامل والوليد، يضاف إلى ذلك الأعمال الكتابية الروتينة الأخرى كصحيفة العلاج وسجلات العلامات الحيوية للحامل قبل وأثناء وبعد الولادة وسجل العلامات الحيوية للوليد وملاحظات التمريض. تجعل هذه الأعمال الكتابية من قسم المخاض والولادة كأكثر الأقسام التي يحتاج فيها عناصر التمريض لوقت لإنجاز التوثيق التمريضي مقارنة مع غيره من الأقسام الأخرى. تتفق هذه الدراسة

مع الدراسة التي قامت بها Cooper et al. (٢٠٢١) لاكتشاف تأثير التوثيق التمريضي على عناصر التمريض والقبالة حيث أوصت الدراسة أنّه بالرغم من أنّ عناصر التمريض يميلون إلى المبالغة في تقدير الوقت المستغرق في التوثيق التمريضي في قسم المخاض والولادة، إلاّ أنّه لا يزال يستهلك نسبة كبيرة من وقت التمريض، وقد يؤدي الإحباط والتعب من الأعمال الكتابية الورقية إلى تاثيرات سلبية على عناصر التمريض. بناءً عليه يجب مراجعة التوثيق السريري التمريضي وتنقيحه وتقليصه لإتاحة الوقت للرعاية التمريضية المباشرة مع المرضى وتقليل حالات الاستياء لدى الأطباء.

الجدول٣: الوقت المخصص للتوثيق التمريضي (دقيقة/اليوم)، عدد الكادر التمريضي في اليوم، عدد المرضى، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، أقل قيمة وأكبر قيمة للوقت (دقيقة/يوم) الذي يقضيه الممرض/ة في الأقسام الداخلية في مستشفى اللاذقية الجامعي

أقسام الداخلية	عدد الممرضين في اليوم	متوسط عدد المرضى اليومي	توثيق تمريضي	الوقت الذي يقضيه كل ممرض/ة (%)
جلدية وغدد	9	4	360	3
أمراض نسائية	10	20	900	6
أمراض دم	6	14	420	5
داخلية صدرية	9	11	660	5
داخلية كلية	10	7	315	2
الحواضن	17	8	360	1
حديثي الولادة	6	4	240	3
تنظير الأطفال	3	7	105	2
أطفال عامة	7	19	399	4
داخلية قلبية	10	21	441	3
قسطرة قلبية	4	2	90	2
تنظير هضمي	10	5	70	0.5
داخلية هضمية	18	17	255	1
داخلية عصبية	6	13	195	2
داخلية عامة ومفاصل	8	10	450	4
المتوسط	٣٥٠,٦٧			
الانحراف المعياري	٢١٩,٨٧			
أقل قيمة	٧٠			
أكبر قيمة	٩٠٠			

بلغ متوسط الوقت المخصص للتوثيق التمريضي في أقسام الداخلية ٣٥٠,٦٧±٢١٩,٨٧، وكان أقل وقت مُخصص للتوثيق التمريضي هو ٧٠ دقيقة/اليوم في قسم التنظير الهضمي الذي يستقبل وسطياً ٥ مرضى في اليوم وكادره التمريضي اليومي ١٠ ممرض/ة، في حين كانت أعلى قيمة في قسم أمراض النساء وبلغت ٩٠٠ دقيقة/ اليوم، هذا القسم الذي يستقبل وسطياً (٢٠) مريضة ويبلغ كادره التمريضي اليومي ١٠ ممرض/ة (الجدول ٣). تراوحت نسبة الوقت المخصص للتوثيق التمريضي الذي يقضيه كل كادر تمريضي (ممرض/ة) في اليوم بين ٠,٥% في قسم التنظير الهضمي و٦% في قسم الأمراض النسائية (الجدول ٣).

العلاقة بين الوقت المخصص للتوثيق التمريضي وعدد الكادر التمريضي في اليوم وعدد المرضى الوسطي اليومي:

تمّ دراسة علاقة الارتباط بين متوسط عدد المرضى اليومي والوقت الذي يقضيه كل ممرض/ة في التوثيق التمريضي في كل قسم من أقسام الجراحة والداخلية في مشفى اللاذقية الجامعي. في أقسام الجراحة، وُجد علاقة ارتباط طردية جيدة بين عدد المرضى الوسطي ووقت التوثيق التمريضي حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 4r=٠,٦ وكانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.01 . وكانت قيمة معاملة الارتباط بين وقت التوثيق وعدد الكادر التمريضي الوسطي علاقة متوسطة حيث بلغ معامل الارتباط ٠,٤١ ولم تكن ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠,٠٥.

قُمنا باستخدام أسلوب تحليل الانحدار البسيط (Simple Regression Analysis)، عند مستوى دلالة ٠,٠٥، وذلك بهدف إظهار أثر عدد المرضى الوسطي في اليوم كمتغير مستقل على المتغير التابع (الوقت المخصص للتوثيق التمريضي). قمنا باقتراح فرضيات النموذج كما يلي:

الفرض الصفري: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين عدد المرضى الوسطي في اليوم والوقت المخصص للتوثيق التمريضي عند مستوى دلالة 0.05.

الفرضية البديلة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين عدد المرضى الوسطي في اليوم والوقت المخصص للتوثيق التمريضي عند مستوى دلالة 0.05.

الجدول٤: نتائج تحليل الانحدار بين وقت التوثيق التمريضي والعدد الوسطي للمرضى في اليوم وعدد سنوات الخبرة للكادر التمريضي في أقسام الجراحة

المتغير التابع	المتغير المستقل	F	R	R^2	المعنوية	الدلالة
وقت التوثيق التمريضي	العدد الوسطي للمرضى	١٠,٥٥٧	٠,٦٨٧	٠,٤٦٨	٠,٠٠٧	معنوي
	سنوات الخبرة	١,٨٢١	٠,٦٦٩	٠,٤٤٧	٠,٢٠٩	غير معنوي

يُظهر الجدول ٤ صلاحية النموذج المستخدم في اختبار العلاقة التأثيرية لعدد المرضى الوسطي في الوقت المخصص للتوثيق التمريضي، إذ بلغت قيمة F (١٠,٥٥٧) بمستوى معنوية أقل من 0.05، أي أننا نرفض الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين عدد المرضى الوسطي في اليوم والوقت المخصص للتوثيق التمريضي، ونقبل الفرضية البديلة. كما أنّ النموذج بمتغيره المستقل قادر على التنبؤ بالمتغير التابع. بالنسبة للقدرة التفسيرية لهذا النموذج، والتي توضح نسبة التغير في المتغير التابع التي تُعزى إلى تغير حاصل في المتغير المستقل (العدد الوسطي للمرضى في اليوم)، فقد تبين أنّ مُعامل الارتباط بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع بلغ (٠,٦٨٤) ومعامل التحديد (٠,٤٦٨)، أي أنّ ٤٦٨% من وقت التوثيق التمريضي يُعزى إلى عدد المرضى الوسطي في اليوم.

كما يبين الجدول ٤ أنّ هناك علاقة ارتباط طردية قوية بين وقت التوثيق التمريضي وعدد سنوات الخبرة التي يتمتع بها الكادر التمريضي (r=0.669) في أقسام الجراحة، وأنّ ٤٤,٧% من وقت التوثيق التمريضي يمكن أن يُعزى إلى خبرة الكادر التمريضي، أي أنّ الممرضون ذوو الخبرة الأطول لديهم قدرة على فهم متطلبات عملية التوثيق التمريضي وسرعة إنجازها، أظهرت نتائج الدراسة أيضاً التي قام بها Bolado et al. (٢٠٢٣) عن وجود علاقة هامة وطردية ما بين أداء عناصر التمريض للتوثيق التمريضي من جهة وما بين متوسط أعمار التمريض وخبرتهم في العمل التمريضي السريري. فالتمريض الذي مضى على عمله أكثر من ٥ سنوات هم أكثر احترافية وخبرة في عمليات التوثيق التمريضي وبالتالي لا يحتاجون إلى وقت أطول مقارنة مع زملائهم الذين لديهم سنوات خبرة اقل من ٥ سنوات [١٨].

الجدول٥: نتائج تحليل الانحدار بين وقت التوثيق التمريضي والعدد الوسطي للمرضى في اليوم وعدد سنوات الخبرة للكادر التمريضي في أقسام الداخلية.

المتغير التابع	المتغير المستقل	F	R	R^2	المعنوية	الدلالة
وقت التوثيق التمريضي	العدد الوسطي للمرضى	٦,٧٧٠	٠,٥٩	٠,٣٤	٠,٠٢	معنوي
	سنوات الخبرة	٠,٥٤٥	٠,٤٤٢	٠,٢٠	٠,٧٠٧	غير معنوي

أمّا في أقسام الداخلية، فقد أثبتت نتائج تحليل الانحدار صلاحية النموذج المستخدم في اختبار العلاقة التأثيرية لعدد المرضى الوسطي في الوقت المخصص للتوثيق التمريضي في أقسام الداخلية، إذ بلغت قيمة F (٦,٧٧٠) بمستوى معنوية أقل من 0.05 (الجدول ٥)، أي أننا نرفض الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين عدد المرضى الوسطي في اليوم والوقت المخصص للتوثيق التمريضي، ونقبل الفرضية البديلة. كما أنّ النموذج بمتغيره المستقل قادر على التنبؤ بالمتغير التابع. بالنسبة للقدرة التفسيرية لهذا النموذج، والتي توضح نسبة التغير في المتغير التابع التي تُعزى إلى تغير حاصل في المتغير المستقل (العدد الوسطي للمرضى في اليوم)، فقد تبين أنّ مُعامل الارتباط بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع بلغ (٠,٥٩) ومعامل التحديد (٠,٣٤)، أي أنّ المتغير المستقل (العدد الوسطي للمرضى) يفسر ما يقارب ثلث التغير الحاصل في المتغير التابع (التوثيق التمريضي)، كما أنّ العلاقة ما بين وقت التوثيق التمريضي وعدد سنوات الخبرة علاقة طردية متوسطة (r=0.442)، وكانت نسبة التغير في المتغير التابع التي تُعزى إلى تغير حاصل في المتغير المستقل (عدد سنوات الخبرة) فقط ٢٠%.

يعزى ازدياد الوقت المخصص للتوثيق التمريضي مع ارتفاع أعداد المرضى المقبولين في القسم إلى ازدياد أعداد النماذج والاستمارات المتوجب على عناصر التمريض تعبئتها من استمارات قبول المرضى وصحيفة العلاج ونماذج التشاخيص والمعلومات الشخصية لكل مريض. تتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسة التي قام بها Bolado et al. (٢٠٢٣) حول ممارسة التوثيق والعوامل المرتبطة بها بين عناصر التمريض العاملة في المستشفيات العامة. أظهرت النتائج أنّ نسبة التمريض إلى المرضى في القسم يعتبر من العوامل المؤثرة على التوثيق التمريضي السريري، حيث أنه كلما ازدادت هذه النسبة احتاج التمريض لوقت أكبر لإنجاز التوثيق التمريضي.

٤- الاستنتاجات والمقترحات:

٤-١ الاستنتاجات:

١. يعمل حوالي نصف أفراد العينة بنظام دوام سحب (٣٦ ساعة أسبوعياً ولمرة واحدة).

٢. يحتاج قسم المخاض لوقت أطول في إنجاز التوثيق التمريضي السريري مقارنة مع غيره من الأقسام الأخرى.

٣. تزداد الحاجة للوقت في إنجاز التوثيق التمريضي بازدياد أعداد المرضى المقبولين في القسم.

٤. يتناقص الوقت اللازم للتوثيق التمريض بازدياد عدد سنوات الخبرة عند عناصر التمريض.

٤-٢ التوصيات:

١. العمل على تشجيع عناصر التمريض للعمل خلال الفترات الصباحية عن طريق تأمين وسائل نقل لعناصر التمريض من وإلى المستشفى بهدف تخفيف تكاليف أجور المواصلات عند عناصر التمريض وتشجيعهم على تغيير مناوبتهم إلى الصباحية أو المسائية للإقلال من الأعداد الكبيرة لعناصر التمريض العاملة بنظام سحب.

٢. إعادة جدولة وتوزيع عناصر التمريض على الأقسام التي تحتاج لوقت أطول لإنجاز التوثيق التمريض كقسم المخاض بهدف تخفيف نسبة ممرض – مريض.

٣. تنظيم دورات وورش عمل من قبل قادة التمريض حول مهارات التوثيق التمريضي الفعّال لتدريب عناصر التمريض على الاستخدام الأمثل للوقت في التوثيق التمريضي.

٤. تحديث النماذج الطبية والتمريضية الورقية المستخدمة في عمل التمريض بهدف الإقلال منها أو إعادة صياغتها وتحديثها بما يضمن تحقيق الفائدة المرجوة منها ودون أن تتضمن معلومات كثيرة تفصيلية تزيد من استهلاك الوقت.

٥. العمل على الإنتقال إلى نظام السجلات الطبية الإلكترونية مما يسهم في الإقلال من الوقت المخصص للتوثيق التمريضي الكتابي وتأمين سهولة الوصول إلى المعلومات ومشاركتها والوضوح والتكامل مع بقية الأنشطة التمريضية الأخرى.

٥- المراجع:

1. Abd El-Hamid, A., Abd Al-Wahab, E., and Aly, S. (2019*). The Relationship between the Nursing Work* Load and the Quality of Nursing Care at a Selected Hospital in Menofya Governorate. Medical Journal of Cairo University, 87 (7), 4397-4403.
2. AIHM - *American Institute for Healthcare Management. (2021). Nurse Workload,* Staffing, and Measurement.
3. Akhu Zaheya, L., Al Maaitah, R., & Bany Hani, S. (2018). *Quality of nursing documentation: Paper based health records versus electronic based health records*. Journal of clinical nursing, 27(3-4), e578-e589.
4. ANA - American Nurses Association. (2010*). Principles for Nursing Documentation: Guidance for Registered Nurses. Silver Sprin*g, Maryland
5. ANA - American Nurses Association. (2021). Nursing: Scope and Standards of Practice, Fourth Edition, 1.
6. Bolado, G., Ayalew, T., Feleke, M., Haile, K., & Geta, T. (2023). *Documentation practice and associated factors among nurses working in public hospitals in Wolaita Zone.* Southern Ethiopia, Biomedical Center Nursing, 22:330, 1-11.
7. Cooper, A., Brown, J., Eccles, S., Cooper, N., & Albrecht, M. (2021). *Is nursing and midwifery clinical documentation a burden? An empirical study of perception versus reality*. Journal of Clinical Nurses. 30(11-12), 1645-52.
8. Dahlkemper, T. (2021*). Nursing Leadership, Management, and Professional Practice for the LPN/LVN. Seventh Edition*, F.A. Davis Company, 180.
9. Emmanuel, T., Griffiths, P., Lamas-Fernandez, C., Ejebu, O., and Dall'Ora, C. (2023). *The important factors nurses consider when choosing shift patterns: A cross-sectional study*, Journal of Clinical Nursing. (33)3, 998-11.

10. Flinspach, A., Leimgruber, J., Neef, V., Zacharowski, K., & *Raimann, F. (2024). Workload reduction through automated documentation in intensive and intermediate care - a monocentric observational study*. European Review for Medical and Pharmacological Sciences. 28, 2797-2804.

11. Foba, S., Liforter, N., & Atanga, S. (2024). *Nursing Documents and Documentation for Patients with Heart Diseases; Could Be Made Easier*. Global Journal of Critical Care and Emergency Medicine, 1(1), 1-5.

12. Hendrich, A., Chow, M., Skierczynski, B., & Lu, Z. (2008). 36-*Hospital Time and Motion Study: How Do Medical-Surgical Nurses Spend Their Time*? The Permanente Journal. 12(3), 25-34.

13. Jefferies, D., Johnson, M., & Griffiths, R. (2010). *A meta-study of the essentials of quality nursing documentation*. International Journal of Nursing Practice. 16:112–24.

14. Miranda, D.R., Nap, R., De Rijk, A., Schaufeli, W., and Iapichino, G. (2012*). Tiss Working Group. Therapeutic Intervention Scoring System*. Nursing activities score. Critical Care medicine, 31 (2): 374-82, Doi: 10.1097/01. CCM.0000045567.78801.CC. [PubMed: 12576939.

15. Petrakaki, D., Klecun, E., & Cornford, T. (2016). *Changes in healthcare professional work afforded by technology: The introduction of a national electronic patient record in an English hospital*. Sage Journal, 23(2).

16. Stites, M. (2023*). Nursing Documentation Burden: A Critical Problem to Solve. American Association of Critical Care Nursing*. 1-4

17. Wang, N., Hailey, D., & Yu, P. (2011) *Quality of nursing documentation and approaches to its evaluation: a mixed-method systematic review*. Journal of Advanced Nurses. 67(9), 1858-1875.

18. WHO - *World Health Organization*. (2024). Nursing and midwifery.

19. XIE, B., and SALVENDY, G. (2011). *Review and reappraisal of modeling and predicting mental workload in single-and multi-task environments*. Work Stress, 14: 74-99.