

وثائق إجرائية
وزارة الصحة

رمز الوثيقة الإجرائية:					سياسة التخدير الموضعي في عيادات طب الأسنان في المنشآت الصحية
MOH	OT	POL	01	v1	
تصنيف الوثيقة: عادي					عدد الصفحات: 15

الجهة المُعدّة: مديرية صحة العقبة			
الإعداد:	المُسمّى الوظيفي:	التوقيع:	التاريخ:
د. فرات حسين الملاحيم	طبيب أسنان		2026/ 7 / 22
لغايات التدقيق والمراجعة، أقرّ باطلاعي على جميع صفحات هذه الوثيقة وعددها 15 صفحة	مدير مديرية طب الأسنان		2026/ 7 / 23
لغايات التدقيق والمراجعة، أقرّ باطلاعي على جميع صفحات هذه الوثيقة وعددها 15 صفحة	رئيس اختصاص طب الأسنان		2026/ 7 / 23
لغايات التدقيق والمراجعة، أقرّ باطلاعي على جميع صفحات هذه الوثيقة وعددها 15 صفحة	قسم تطوير وإدارة السياسات		2026/ 7 / 26
لغايات تدقيق وضبط الجودة، أقرّ باطلاعي على جميع صفحات هذه الوثيقة وعددها 15 صفحة	مدير مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة		2026/ 7 / 27
اعتماد هذه الوثيقة:	عطوفة الأمين العام للشؤون الإدارية والفنية		2026/ 7 / 30

ختم الاعتماد

سجل التعديلات		
v	تاريخها:	مبررات مراجعة الوثيقة الإجرائية:

وزارة الصحة
مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة
السياسات والإجراءات
Policies & Procedures
٢٠ تموز ٢٠٢٦
مُعتمد
Approved
تاريخ المراجعة القادمة: / /

MASTER COPY



وثائق إجرائية
وزارة الصحة

رمز الوثيقة الإجرائية:					سياسة التخدير الموضعي في عيادات طب الأسنان في المنشآت الصحية
MOH	OT	POL	01	v1	
تصنيف الوثيقة: عادي					عدد الصفحات: 15

الغرض:

تهدف هذه السياسة إلى وضع إطار موحد لاختيار التخدير الموضعي وإعطائه ومراقبته في عيادات الأسنان، بما يضمن الإدارة الآمنة والفعالة للألم وفق احتياجات المرضى الفردية، وتعزيز سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية من خلال التقييم المناسب للمخاطر، والاستخدام الأمثل للتخدير الموضعي، والتعامل الفعال مع المضاعفات المحتملة، ودعم كفاءة الممارسين الصحيين والتواصل الفعال بين جميع الأطراف المعنية؛ بما يسهم في تحسين تجربة المريض وتمكين تقديم العلاجات السنية بأعلى معايير الجودة والسلامة.

النطاق:

- 1- أطباء الأسنان (العامين والأخصائيين) وأطباء الامتياز.
- 2- المرضى الذين يتلقون خدمات طب الأسنان التي تتطلب التخدير الموضعي.
- 3- رئيس المركز الصحي.
- 4- رؤساء الأقسام في عيادات الاختصاص ومسؤول الجودة.

التعريفات:

1. التخدير الموضعي (local anesthesia): هو إجراء ينتج عنه فقدان الإحساس بالألم في منطقة صغيرة محددة.

1.1 التخدير السطحي (topical anesthesia): وضع المخدر الموضعي على السطح المراد تخديره إما عن طريق بخاخ أو جل أو وضع لاصق على الجلد. Lidocaine 10% spray: للتخدير السطحي.

MASTER COPY

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.



وثائق إجرائية
وزارة الصحة

رمز الوثيقة الإجرائية:					سياسة التخدير الموضعي في عيادات طب الأسنان في المنشآت الصحية
MOH	OT	POL	01	v1	
تصنيف الوثيقة: عادي					عدد الصفحات: 15

1.2 التخدير بالارتشاح (infiltration): إدخال المخدر عن طريق إبرة مثلاً إلى الطبقة المُراد تخديرها بحيث يتم تخدير الأنسجة كاملة في تلك الطبقة من الجسم.

1.3 التخدير بإحصار العصب (nerve block): ويتمثل بحقن المادة المخدرة بالقرب من العصب (وليس مباشرة عليه) المغذي للمنطقة المراد تخديرها.

2. المخدر الموضعي (local anesthesia agent): هو مركب دوائي يحدث حصاراً في الناقلية العصبية وبالتالي يمنع إيصال السيالة العصبية وهو ذو تأثير قابل للعكس ويتم ذلك بحقنه قرب أو حول جذور الأعصاب أو حول نهايات الأعصاب بهدف إبطال الحس بكافة أنواعه ومنع الاستجابة للتنبهات وإحداث ارتخاء عضلي موضعي.
من أنواع مواد التخدير المستخدمة في المنشآت الصحية:

2.1 ليدوكاين (Lidocaine (2% with 1:100000 Epinephrine): الأكثر شيوعاً في الاستخدام، يمتاز بالبداية السريعة ومدة التأثير المتوسطة.

2.2 ارتيكاين (Articaine (4% with 1:100000 Epinephrine): معروف بفاعليته لتخدير المرضى الذين من الصعب تخديرهم، بدايته أسرع ومدة تأثيره أطول من الليدوكاين. يستخدم لانتشاره القوي في تخدير المواضع الصعب الوصول إليها أو في حالة العظم الكثيف. يستخدم عادة للتخدير بالارتشاح (infiltration)، ولكن يتجنب استخدامه في التخدير بإحصار العصب (block) بسبب احتمالية إصابة العصب.

3. الجرعات القصوى الموصى بها (Maximum Recommended Dose (MRD): هي الجرعات الموصى بها من أدوية التخدير، والتي يجب عدم تجاوزها لضمان سلامة المريض، وتقليل خطر التسمم، أو منع الآثار السلبية والمضاعفات. يتم تحديد هذه الجرعات بناء على عدة عوامل، منها:
- نوع الدواء - وزن المريض وعمره - الحالة الصحية - الطريقة المستخدمة للتخدير

MASTER COPY

[Handwritten signatures and initials]



وثائق إجرائية
وزارة الصحة

رمز الوثيقة الإجرائية:					سياسة التخدير الموضوعي في عيادات طب الأسنان في المنشآت الصحية
MOH	OT	POL	01	v1	
تصنيف الوثيقة: عادي					عدد الصفحات: 15

4. مرضى الشيخوخة (Geriatric Patients): هم الأفراد الذين تبلغ أعمارهم عادة 65 عاما فأكثر، ويتميزون بصفات فسيولوجية ونفسية قد تؤثر على صحتهم العامة واحتياجاتهم الطبية.

5. المرضى المعرضون للخطورة (المرضى الذين يعانون من مشاكل طبية) (Medically Compromised Patients): الأفراد الذين يعانون من أمراض مزمنة، مثل أمراض القلب والسكري أو مشاكل الجهاز التنفسي، أو الاضطرابات المناعية أو السرطان.

6. تقنية العمل المعقمة (Sterile Technique): مجموعة من الممارسات والإجراءات المحددة التي يتم تنفيذها للقضاء على جميع الكائنات الحية الدقيقة، بما في ذلك البكتيريا والفيروسات والأبواغ (الجراثيم)، من بيئة أو أداة أو سطح معين مثل:

6.1. غسل اليدين قبل وبعد الإجراء.

6.2. استخدام إبرة معقمة ذات الاستعمال الواحد لكل مريض وعدم إعادة استخدامها، والتخلص منها فور الانتهاء من الإجراء في الوعاء المخصص لذلك.

6.3. عدم إعادة استخدام الكربولة لمريض آخر بغض النظر عن الكمية المتبقية أو المستخدمة والتخلص منها فور الانتهاء من الإجراء في عبوات النفايات الطبية الحادة.

6.4. تجنب ملامسة الإبرة للأسطح غير المعقمة واستخدام شاش معقم لتحضير الأنسجة.

6.5. تعد هذه التقنية ضرورية لمنع العدوى أثناء العمليات الجراحية أو الحقن أو غيرها من التدخلات الاختراقية (Invasive interventions)، تشمل المكونات الأساسية لتكنيك التعقيم:

6.5.1. تعقيم الأدوات (Instrument Sterilization): يجب تعقيم جميع الأدوات الجراحية بشكل صحيح باستخدام طرق معينة مثل التعقيم بالبخار (الأوتوكلاف).

6.5.2. معدات الحماية الشخصية (Personal Protective Equipment (PPE)): يجب أن يرتدي مقدمو الرعاية الصحية قفازات وأردية وأقنعة ومعدات وقاية أخرى للحفاظ على التعقيم وحماية أنفسهم والمريض على حد سواء.

MASTER COPY

Handwritten signature and date: 14/11/2023



وثائق إجرائية
وزارة الصحة

رمز الوثيقة الإجرائية:					سياسة التخدير الموضعي في عيادات طب الأسنان في المنشآت الصحية
MOH	OT	POL	01	v1	
تصنيف الوثيقة: عادي					عدد الصفحات: 15

6.5.3. نظافة اليدين (Hand Hygiene): تعد بروتوكولات غسل اليدين ضرورية قبل وبعد التعامل مع الأدوات المعقمة أو تنفيذ الإجراءات.

6.5.4. تقنية اليد الواحدة (One-Handed Scoop Technique): وضع الغطاء على سطح مستوٍ ودفع الإبرة داخله بدون استخدام اليدين لإمساك الغطاء.

7. عبوات النفايات الطبية الحادة (Sharps box): أوعية ذات مواصفات خاصة وجودة عالية للتخلص الآمن من أدوات الحقن والأدوات الحادة ذات الاستخدام الواحد.

8. حدث عرضي (Adverse Event): أي عارض أو تأثير غير مرغوب فيه قد يحدث أثناء تقديم الرعاية الصحية ويرتبط بتلك الرعاية، سواء كانت بسبب الأدوية والإجراءات الطبية أو أي جانب آخر من جوانب العلاج.

9. الشفط (Aspiration): سحب مكبس المحقنة للخلف قبل حقن المخدر الموضعي للتأكد من أن الإبرة ليست داخل وعاء دموي، للحد من مخاطر الحقن داخل الأوعية الدموية والمضاعفات الناتجة عنه والذي يؤدي إلى السمية لسرعة امتصاص مادة التخدير إلى المجرى الدموي.

10. المنشآت الصحية: المراكز الصحية والمستشفيات التابعة لوزارة الصحة.

المسؤوليات الرئيسية:

▪ رئيس القسم/ المركز الصحي ومسؤول ضبط الجودة:

- 1- التأكد من تلقي أطباء الأسنان التدريب المناسب على الاستخدام الآمن والدقيق للتخدير الموضعي وتوثيق ذلك في قائمة التحقق المرفقة ببروتوكول استخدام التخدير الموضعي في عيادات طب الأسنان.
- 2- ضمان توافر المواد اللازمة، مثل معدات وأدوية التخدير والطوارئ والتي يجب أن تكون متاحة بسهولة في المنشأة الصحية.
- 3- التأكد من توفير أماكن مناسبة لحفظ مواد التخدير حسب تعليمات الشركة المصنعة.

MASTER COPY

Handwritten signatures and initials



وثائق إجرائية
وزارة الصحة

رمز الوثيقة الإجرائية:					سياسة التخدير الموضعي في عيادات طب الأسنان في المنشآت الصحية
MOH	OT	POL	01	v1	
تصنيف الوثيقة: عادي					عدد الصفحات: 15

4- متابعة الالتزام بالسياسة من خلال تدقيق عشوائي للسجلات الطبية.

5- التأكد من استخدام النماذج الرسمية لوزارة الصحة (نموذج تقييم الكفاءة، نموذج الإبلاغ عن الإصابات المهنية) وتوثيقها.

▪ طبيب الأسنان (العام والأخصائي) المخول بإعطاء التخدير الموضعي:

- 1- إجراء تقييم شامل للحالة الصحية للمريض وتاريخه الطبي لتحديد مدى ملائمة التخدير الموضعي.
- 2- تزويد المريض بمعلومات كاملة عن خيارات التخدير، بما في ذلك الفوائد والمخاطر والآثار الجانبية المحتملة.
- 3- وضع خطط علاجية مستقلة تأخذ في الاعتبار احتياجات المريض وتاريخه الطبي، مع تحديد نوع التخدير المستخدم وجرعته.
- 4- التواصل الفعال مع المريض، مما يسمح بالتعبير عن أي مخاوف أو أسئلة قبل الإجراء وأثنائه وبعده.
- 5- إعطاء التخدير الموضعي بدقة وأمان ومراقبة المريض خلال فترة الإجراء.
- 6- مراقبة المريض أثناء وبعد الإجراءات السنوية لتلافي المضاعفات.
- 7- التعامل مع أي استجابات غير طبيعية أو مضاعفات ناتجة عن التخدير الموضعي بما في ذلك توفير المعدات اللازمة.
- 8- توثيق جميع المعلومات ذات الصلة بالتخدير، بما في ذلك التاريخ والجرعة المستخدمة وأي ردود فعل أو مضاعفات حدثت.
- 9- الالتزام بتعليمات حفظ مواد التخدير حسب تعليمات الشركة المصنعة للحفاظ على فعاليتها وسلامتها وجودتها:

9.1 تُحفظ في درجة حرارة الغرفة وفق تعليمات الشركة المصنعة .

9.2 تُحمى من التعرض المباشر للضوء والحرارة الشديدة أو التجمد .

9.3 تُحفظ في عبواتها الأصلية حتى وقت الاستخدام .

MASTER COPY

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.



وثائق إجرائية
وزارة الصحة

رمز الوثيقة الإجرائية:					سياسة التخدير الموضوعي في عيادات طب الأسنان في المنشآت الصحية
MOH	OT	POL	01	v1	
تصنيف الوثيقة: عادي					عدد الصفحات: 15

9.4 تُخزن في مكان نظيف وجاف وآمن .

9.5 يتم تطبيق نظام إدارة المخزون المعتمد (FIFO/FEFO).

9.6 يُمنع استخدام أي مستحضر منتهي الصلاحية أو متضرر أو مشكوك في سلامته، ويتم التخلص منه حسب الإجراءات المعتمدة في المنشأة الصحية.

■ المريض:

1- تقديم معلومات كاملة ودقيقة عن تاريخه الطبي والأدوية التي يتناولها وأي تغيرات تطرأ على حالته الصحية.

2- اتباع تعليمات الرعاية بعد العلاج التي يقدمها طبيب الأسنان لتجنب المضاعفات.

مسؤوليات التنفيذ والإجراءات:

الرقم	مسؤولية التنفيذ	الإجراء
1.	طبيب الأسنان	يقيم المريض قبل التخدير (Pre-Anesthetic Assessment) كما يلي:
1.1		يأخذ التاريخ المرضي كاملاً ويحدد مضادات الاستطباب لمواد التخدير المستخدمة مثل: • وجود حساسية، أو أدوية، أو أمراض مزمنة ومنها أمراض الكبد، أمراض القلب، أو الأمراض التنفسية. • وجود حساسية أو رد فعل سلبي لمواد التخدير، مثل ردود فعل تحسسية أو سمية جهازية.

MASTER COPY

[Handwritten signatures and initials]



وثائق إجرائية
وزارة الصحة

سياسة التخدير الموضعي في عيادات طب الأسنان في
المنشآت الصحية

رمز الوثيقة الإجرائية:

MOH

OT

POL

01

v1

تصنيف الوثيقة: عادي

عدد الصفحات: 15

- الحمل والرضاعة عند المرضى الإناث.

يقيم الألم باستخدام أحد نماذج توثيق الألم المعتمدة مع مراعاة استخدام النموذج المناسب لعمر المريض.

1.2

يقوم بالفحص السريري:

1.3

يرسل المريض لقياس العلامات الحيوية (ضغط الدم والنبض والحرارة).

1.3.1

يقيم مكان إعطاء حقنة التخدير من حيث علامات العدوى، أو الالتهاب، أو غيرها من العوامل التي من الممكن أن تؤثر على فعالية التخدير الموضعي.

1.3.2

يتواصل مع المريض: يشرح الإجراء الطبي للمريض، بما في ذلك طريقة التخدير الأنسب وما المتوقع خلال وبعد إعطاء التخدير الموضعي ويطمئن المريض حول أي مخاوف يعبر عنها من حيث إدارة الألم أو الأعراض الجانبية المحتملة.

1.4

يحدد نوع المخدر الموضعي حسب الإجراء واحتياجات المريض الفردية ومدة الإجراء والعوامل المؤثرة على اختيار المخدر الموضعي:

1.5

يستخدم مخدراً ذا مدة تأثير طويلة للإجراءات المطولة أو لإدارة الألم بعد الانتهاء من الإجراء.

1.5.1

MASTER COPY

Handwritten signatures and initials in blue ink.



وثائق إجرائية
وزارة الصحة

سياسة التخدير الموضعي في عيادات طب الأسنان في
المنشآت الصحية

رمز الوثيقة الإجرائية:

MOH OT POL 01 v1

تصنيف الوثيقة: عادي

عدد الصفحات: 15

يعدل الجرعة حسب عمر المريض: للأطفال بحسب الوزن ولمرضى الشيخوخة حسب حساسيتهم للأدوية.	1.5.2
الحذر عند استخدام مخدر مضاف إليه المادة القابضة للأوعية مع مرضى القلب والشرابين والالتزام بتوصيات الجرعات (مرفق 1 جدول 1.2).	1.5.3
يراعي التاريخ المرضي للمريض: مثال: يعتبر الليدوكاين (Lidocaine) الخيار الأكثر أماناً للتخدير الموضعي خلال فترة الحمل والرضاعة.	1.5.4
ينفذ الإجراء الطبي المتفق عليه بعد أخذ موافقة المريض الشفهية أو المكتوبة:	2
يختار إبرة التخدير المناسبة بناء على طبيعة الإجراء والمنطقة التشريحية من حيث :	2.1
قياس الإبرة: يقاس القطر للإبرة بال (gauge)، وكلما قل الرقم دلّ على قطر أكبر (مثلاً قطر إبرة 25-gauge أكبر من إبرة 30-gauge). وينصح باستخدام إبرة 25- أو 27-gauge لمعظم التخدير بإحصار العصب، حيث يسمح بشفط (aspiration) أسهل، ويقلل من خطر كسر الإبرة.	2.1.1
طول الإبرة: يتوفر طولين عادة: قصير (20-25mm) و طويل (-30) 40mm. للحقن العميق مثل تخدير العصب السنخي (السني) السفلي Inferior Alveolar Nerve Block تستخدم الإبرة الطويلة (Long)، بينما تستخدم القصيرة (short) للأماكن الصغيرة وللتخدير بالارتشاح، يمكن استخدام إبر أقصر في الطول (ultra-short) للمرضى الأطفال.	2.1.2
يختار نوع المحقنة ويجمع حقنة التخدير:	2.2

MASTER COPY

[Handwritten signatures and initials]



وثائق إجرائية
وزارة الصحة

سياسة التخدير الموضعي في عيادات طب الأسنان في
المنشآت الصحية

رمز الوثيقة الإجرائية:

MOH

OT

POL

01

v1

تصنيف الوثيقة: عادي

عدد الصفحات: 15

- محقنة شافطة (Aspirating Syringe): يفضل استخدامها في حال توفرها لتجنب الحقن في الأوعية الدموية.
- محقنة غير شافطة (Non- Aspirating Syringe).

2.2.1

يتفقد الكربولة من حيث تاريخ الصلاحية، وأي تشققات أو ضرر، وأن المحلول صافٍ.

2.2.2

يحمل الكربولة في المحقن:

2.2.3

للمحقنة الشافطة: يمسك المحقنة باليد المهيمنة بحيث يكون جسم الحقنة (Barrel) إلى أعلى و يسحب المكبس (Plunger) للخلف إلى الآخر.

2.2.3.1

يضع الكربولة في محاذاة مع ظهر المحقنة بحيث يكون الغطاء المعدني مواجهًا لمكان الإبرة.

2.2.3.1.1

يدفع الكربولة بحزم داخل جسم المحقنة ويتأكد أنها ثابتة في مكانها.

2.2.3.1.2

للمحقنة غير الشافطة: يرجع المكبس إلى الآخر والأسفل بحيث يصبح يد ومكبس المحقنة بزاوية 90 عن جسمها ثم يحمل الكربولة داخل يد المحقنة ويرجع المكبس.

2.2.3.2

• يركب الإبرة:

2.2.4

يزيل غطاء الإبرة السفلي.

2.2.4.1

يمسك الإبرة من رأسها Hub (الجزء الذي يتم وصله بالمحقن) لمنع العدوى يقوم بلف وإزالة الغطاء الحامي بدون استعمال اليد الأخرى ويضع الإبرة في المكان المناسب فوق رأس المحقنة (Syringe Hub).

2.2.4.2

يدفع الإبرة بلطف داخل رأس المحقنة ويركبها بثبات حتى يتأكد أنها في مكانها وموصولة بشكل آمن.

2.2.4.3

MASTER COPY

(Handwritten signature and initials)



وثائق إجرائية
وزارة الصحة

رمز الوثيقة الإجرائية:					سياسة التخدير الموضعي في عيادات طب الأسنان في المنشآت الصحية
MOH	OT	POL	01	v1	
تصنيف الوثيقة: عادي					عدد الصفحات: 15

يتخلص من فقاعات الهواء:	2.2.5
بالشفط بسحب المكبس (Plunger) إلى الخلف قليلاً.	2.2.5.1
يضغط المكبس إلى أن تظهر قطرة من محلول التخدير على طرف الإبرة ليخرج الهواء.	2.2.5.2
يُضبط وضعية المريض لتكون مناسبة لتقليل الانزعاج والحقن الدقيق لعامل التخدير. يجب أن يكون المريض بوضعية مريحة له وأن يكون الرأس والرقبة مدعومين.	2.2.5
يقوم بالشفط (Aspiration) - في حال استخدام المحقنة الشافطة:- عند الوصول إلى العمق المناسب للتخدير يسحب المكبس قليلاً لخلق ضغط سلبي. إذا دخل دم إلى المحقنة، يعني ذلك وجود الإبرة داخل وعاء دموي، ويجب إعادة تغيير مكانها قبل محاولة الحقن مرة أخرى. وعند استخدام كمية كبيرة من مادة التخدير أو تخدير أنسجة غنية بالأوعية الدموية من المهم تكرار عملية الشفط خلال إعطاء الحقنة لضمان الأمان.	2.2.6
لتقليل الألم والانزعاج أو القلق (إدارة الألم):	2.2.7
يشرح خطوات التخدير للمريض قبل إجرائه ويطمئنه.	2.2.7.1
يستخدم تقنيات التوجيه السلوكي:	2.2.7.2
- تشيت الانتباه (Distraction): مثل المحادثة، أو المؤثر البصري أو السمعي يقلل من القلق والتوتر. - قُلْ، أَرِ، افْعَلْ (tell-show-do): للمساعدة في تقليل القلق عند الأطفال بشكل خاص. - تشجيع المريض على التنفس العميق والبطيء.	

MASTER COPY

(Handwritten signatures and initials)



وثائق إجرائية
وزارة الصحة

رمز الوثيقة الإجرائية:					سياسة التخدير الموضعي في عيادات طب الأسنان في المنشآت الصحية
MOH	OT	POL	01	v1	
تصنيف الوثيقة: عادي					عدد الصفحات: 15

ينشف الأنسجة بالشاش ليضمن التصاقاً أفضل للمخدر السطحي وزيادة وضوح المعالم التشريحية.	2.2.7.3
يطبق المخدر السطحي (Topical Anesthesia) لتقليل الألم الناتج عن اختراق الإبرة لوقت كافٍ من 1-2 دقيقة لضمان المفعول.	2.2.7.4
يحقن المخدر (مع مراعاة توصيات الجرعات لمواد التخدير المستعملة في العيادة ، مرفق 2) بشكل بطيء (1-2 دقيقة /ملل من المحلول) حيث تشير التوصيات والأدلة أن الحقن الثابت والبطيء يقلل الألم المرتبط بانتفاخ الأنسجة، ويقلل من خطورة إصابة العصب أو تشنج عضلات المضغ في حالة تخدير العصب السني السفلي.	2.2.7.5
يتبع تقنية العمل المعقمة Sterile Technique خلال جميع خطوات الإجراء.	.3
يفكك الحقنة:	.4
يستخدم تقنية اليد الواحدة (One-Handed scoop Technique)	4.1
يعكس خطوات التجميع بحيث: بعد التأكد من ثبات الغطاء يفك الإبرة عن رأس المحقن، للمحقن الشافط يتم فك الكربولة عن المكبس وإرجاعه وإزالة الكربولة، وللمحقن غير الشافط يتم إرجاع المكبس إلى الآخر بحيث يصبح يد ومكبس المحقنة بزاوية 90° عن جسمها مما يسمح بخروجها بسهولة.	4.2
يتخلص من الإبرة والكربولة في عبوات النفايات الطبية الحادة (SHARPS BOX).	4.3
يعيد تقييم الألم بعد إجراء التخدير.	.5

MASTER COPY

Handwritten signatures and initials in blue ink.



وثائق إجرائية
وزارة الصحة

رمز الوثيقة الإجرائية:					سياسة التخدير الموضعي في عيادات طب الأسنان في المنشآت الصحية
MOH	OT	POL	01	v1	
تصنيف الوثيقة: عادي					عدد الصفحات: 15

يراقب المريض خلال وبعد فترة الإجراء لأي أعراض تأثيرات جانبية مثل الدوخة، والارتباك، أو انتفاخ في مكان الحقن ويستعد لأي طارئ في حال حدوثه ويتعامل معه فوراً (يرجع للمرفق 1).	6.
يعطي المريض توصيات ما بعد العلاج منها عدم العض على المنطقة المخدرة أو مراقبة الطفل بعد الإجراء لحين زوال أثر المخدر لتجنب تقرح الأنسجة بسبب العض.	7.
يوجه المريض للتعامل مع الألم أو الانزعاج المحتمل بعد الإجراء وصرف مسكنات الألم عند اللزوم.	7.1
التوثيق:	8.
يأخذ الموافقة قبل التخدير <u>شفهياً</u> من المريض أو من ينوب عنه قانوناً للإجراءات العلاجية غير الجراحية وورقياً للإجراءات الجراحية.	8.1
يوثق الإجراء وتقييم الألم قبل وبعد التخدير في النموذج الإلكتروني الخاص للتخدير الموضعي: نوع وتركيز التخدير، موقع التخدير ووقته، وجود مادة قابضة، والكمية المعطاة بالميلتر أو الكاربول، والإبرة المستخدمة، وأية عوارض جانبية والتعامل معها.	8.2

MASTER COPY

[Handwritten signatures and initials]



وثائق إجرائية
وزارة الصحة

سياسة التخدير الموضعي في عيادات طب الأسنان في
المنشآت الصحية

رمز الوثيقة الإجرائية:

MOH

OT

POL

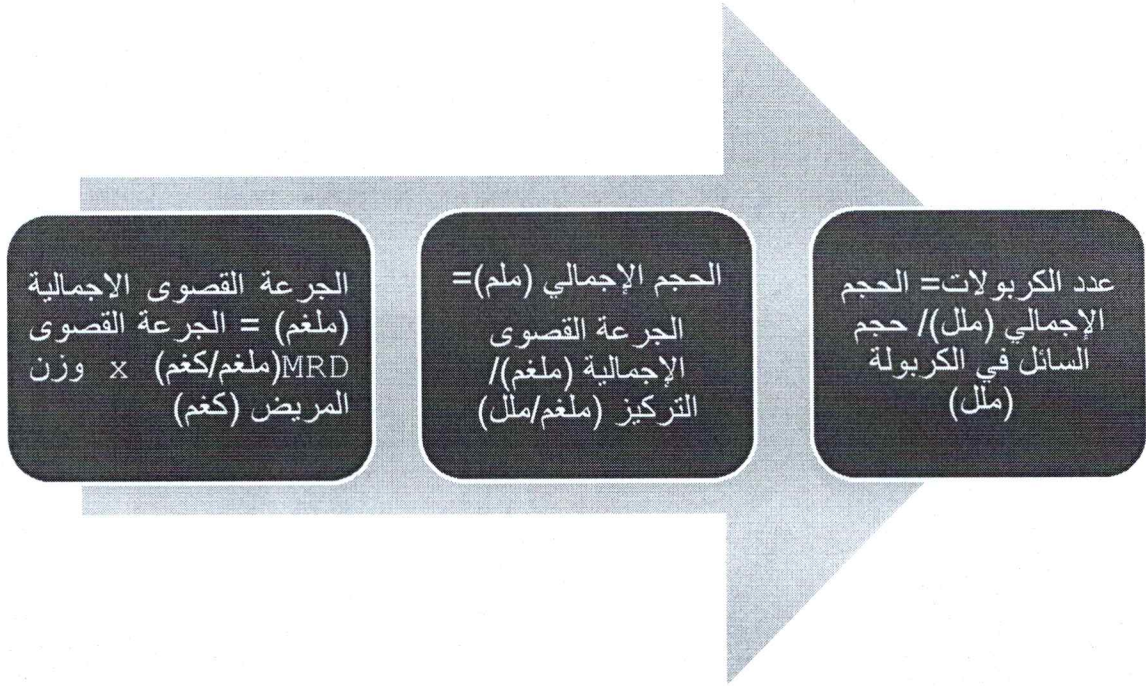
01

v1

تصنيف الوثيقة: عادي

عدد الصفحات: 15

الرسومات التوضيحية:



رسم توضيحي 1 المعادلات الحسابية للتخدير الموضعي: دائماً نقرب لأقل قيمة، يراعى حالة المريض حسب الجدول سابقاً، في حال استخدام التخدير السطحي يتم حسابه ضمن الجرعة القصوى الإجمالية للمخدر لتجنب تجاوز ال MRD .

MASTER COPY

Handwritten signature and date: 9/1/2020



وثائق إجرائية
وزارة الصحة

رمز الوثيقة الإجرائية:					سياسة التخدير الموضعي في عيادات طب الأسنان في المنشآت الصحية
MOH	OT	POL	01	v1	
تصنيف الوثيقة: عادي					عدد الصفحات: 15

المرفقات:

1. مرفق (1): توصيات الجرعات لمواد التخدير المستعملة في عيادات الأسنان.
2. مرفق (2): التعامل مع التأثيرات الجانبية أو الحالات الطارئة المصاحبة للتخدير الموضعي.
3. نموذج الموافقة الحرة المستنيرة لإجراء التخدير.
4. نموذج الإبلاغ عن الحوادث العرضية.

مؤشرات قياس الأداء:

- مدى الالتزام بتطبيق السياسة من قبل الكوادر.
- مدى الالتزام بالتوثيق.

المراجع:

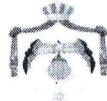
1. بروتوكول استخدام التخدير الموضعي في عيادات طب الأسنان (الطبعة الثانية 2025).
2. سياسات وزارة الصحة.

الوثائق المرتبطة:

1. بروتوكول استخدام التخدير الموضعي في عيادات طب الأسنان (الطبعة الثانية 2025)
2. سياسة التعامل مع حالات الوخز بالإبر أو الأدوات الحادة الملوثة في المنشآت الصحية.
3. الدليل الوطني لسياسات وإجراءات منع وضبط العدوى في المراكز الصحية والعيادات (المملكة الأردنية الهاشمية 2025).

MASTER COPY

Handwritten signatures and initials in blue ink.



وزارة الصحة

مرفق (1): توصيات الجرعات لمواد التخدير المستعملة في العيادة

جدول 1.1 الحد الأقصى من جرعات المخدر الموضعي الموصى به للمرضى الأصحاء (Maximum

Recommended Doses /MRD of local anesthetics for healthy patients)

المخدر الموضعي	الجرعة القصوى (MRD) (ملغم/كغم)	الجرعة القصوى الإجمالية (ملغم)	مع / بدون قابض الأوعية	العدد الأقصى من الكربولات / الخرطوشات (1.8 ملل لكل كربولة)
Lidocaine (2%) (20 mg/ml)	7 mg/kg	500	مع	~ carpules 13
Articaine (4%) (40 mg/ml)	7 mg/kg	500	مع	~6 carpules

- تم تقريب القيم إلى القيمة الأقل للاحتياط لتجنب تجاوز الحد الأقصى من الجرعة المسموح به.
- تحسب الجرعة القصوى الإجمالية بناء على شخص بالغ وزنه 70 كغم (typical adult).
- تتأثر القيم بالعوامل الفردية للمريض (العمر، الحالة الصحية، الوزن).
- في حال استخدام التخدير السطحي يتم حسابه ضمن المعادلات لتجنب تجاوز ال MRD .

MASTER COPY



وزارة الصحة

جدول 1.2 احتساب الجرعة حسب الفئات

الفئات	التعديلات على الجرعة القصوى (MRD)
البالغ الصحيح الطبيعي	الحد الأقصى (الجرعة القصوى) من جرعات المخدر الموضعي الموصى به للمرضى الأصحاء (جدول 1)
الطفل	لا يوجد حد أقصى مطلق، تعتمد الجرعة القصوى على الحسابات المتعلقة بالوزن
مرضى الشيخوخة	تقل الجرعة القصوى بمقدار 10-20% لانخفاض مستوى عمليات الأيض
الحامل	استخدام الليدوكايين، وتجنب جرعات عالية من الإينفيرين (الأدرينالين)
المرضعة	الجرعة القصوى المعيارية، يفضل استخدام الليدوكايين
المرضى الذين يعانون من مشاكل طبية	تقل الجرعة القصوى بمقدار 25-50%، الحد من الأدرينالين (أقل من 0.04 ملجم تقريبا كربولتان من ليدوكايين مع قابض للأوعية) خصوصًا لمرضى القلب والشرابين
• MRD: Maximum Recommended Dose • يتم التقريب لأقل قيمة في حسابات التعديل ومراقبة المريض لأي عارض للسمية (Toxicity)	

MASTER COPY

مرفق (2): التعامل مع التأثيرات الجانبية أو الحالات الطارئة المصاحبة للتخدير الموضعي

المشكلة / المضاعفة	الإجراءات والتدابير العلاجية المتخذة	الأعراض والعلامات السريرية
تسمم الجهاز العصبي والقلبي (Local Toxicity)	• إيقاف الإجراء العلاجي فوراً. • دعم الأكسجين :إعطاء أكسجين 100% لتحسين الأكسجة وتقليل مخاطر نقص الأكسدة أثناء الهبوط أو التشنج. • السيطرة على التشنجات :إعطاء بنزوديازيبين (مثل ميدازولام أو ديازيبام) وريدياً لوقف التشنجات. • دعم القلب والأوعية الدموية :بدء الإنعاش القلبي الرئوي وإعطاء إيبينفرين عند اللزوم، واستدعاء الطوارئ فوراً عند توقف القلب.	• استثارة الجهاز العصبي (Central nervous system) :رعدة، دوخة، تشنجات. • هبوط الجهاز العصبي :نعاس، فقدان الوعي. • أعراض قلبية وعائية :تسارع/تباطؤ النبض، انخفاض الضغط، توقف القلب.
التفاعلات التحسسية (Allergic Reactions)	• التفاعلات الطفيفة :إعطاء مضاد للهستامين مثل (ديفينهيدرامين) لتخفيف الأعراض. • التفاعلات الشديدة :حقن إيبينفرين عضلياً (بجرعة 0.3ملغ للبالغين؛ 0.15 ملغ للأطفال)، يليه مضادات الهستامين والكورتيكوستيرويدات. • تأمين المجرى الهوائي، وتوفير الأكسجين عند اللزوم. • نقل المريض للمستشفى فوراً للمتابعة والتقييم.	• تفاعلات طفيفة :طفح جلدي، حكة، أرتكاريا (شرى). • تفاعلات شديدة :صعوبة في التنفس، وذمة وعائية، صدمة الحساسية المفرطة.(Anaphylaxis) *ملاحظة :تزداد مع الإسترات(البروكائين) وتقل كثيراً مع الأميدات (الليدوكائين). - قد يكون رد الفعل التحسسي ناتج عن مادة التخدير نفسها أو عن المواد الحافظة في المحلول (مثال: ميثل بارابين).
ميثيموغلوبين الدم (Methemoglobinemia)	• الإيقاف الفوري للمخدر الموضعي. • العلاج بالأكسجين :إعطاء أكسجين بنسبة 100%. • مضاد التسمم : (Methylene blue) حقن أزرق الميثيلين وريدياً بجرعة 1-2 ملغ/كغم لخفض مستويات الميثيموغلوبين واستعادة نقل الأكسجين .مراقبة تشبع الأكسجين والوضع القلبي، والنقل للمستشفى في الحالات الشديدة.	• الزرققة (لون أزرق على الجلد، الشفاه، أو الأظافر) رغم كفاية مستويات الأكسجين. • تعب، دوخة، صداع، وضيق في التنفس. • الحالات الشديدة :تشنجات، عدم انتظام ضربات القلب، أو غيبوبة.

MASTER COPY

الإغماء الوعائي المبهمي (Vasovagal Syncope)	•وضعية المريض :تمديد المريض في وضعية الاستلقاء (Supine) مع رفع الساقين لاستعادة تدفق الدم إلى الدماغ. •العلاج بالأكسجين :تقديم أكسجين داعم لتعزيز التعافي. •مراقبة العلامات الحيوية :متابعة النبض وضغط الدم باستمرار.	•دوخة ودوار. •غثيان وتعرّق. •فقدان مؤقت للوعي (الإغماء).
تفاعلات الأنسجة الموضعية (Localized Tissue Reactions)	•كمادات باردة :تطبيق كيس ثلج لتقليل التورم والانزعاج. •تسكين الألم :صرف مسكنات الألم التي لا تستلزم وصفة طبية (مثل إيبوبروفين أو أسيتامينوفين).	•تورم أو كدمات في موقع الحقن. •ألم أو مضض.(Tenderness) •فقدان مؤقت لوظيفة العضلات مثل شلل الوجه المؤقت.
عدوى ما بعد الحقن (Post-Injection Infection)	•المضادات الحيوية :وصف مضادات حيوية فموية (مثل أموكسيسيلين أو كلينداميسين) للعدوى الموضعية. •التصريف الجراحي : (Drainage) إجراء شق جراحي لتصريف الصديد إذا تشكل الخراج. •متابعة المريض لمراقبة الشفاء.	•احمرار ودفء في موقع الحقن. •تورم وألم. •تكون صديد (في حالات الخراج). •حمى (في حالات العدوى الجهازية الشديدة).
إصابة العصب (Nerve Injury)	•طمأنة المريض :إعلام المريض بأن معظم إصابات الأعصاب مؤقتة وتزول تلقائياً خلال أسابيع إلى أشهر. •الإحالة الطبية :في حال استمرار اختلال العصب لفترة طويلة، يتم إحالة المريض إلى الاختصاصي (جراح الوجه والفكين أو طبيب أعصاب).	•تتميل، وخز، أو فقدان الإحساس في المنطقة التي يغذيها العصب المتضرر. •في الحالات الشديدة :ضعف عضلات أو شلل (مثل شلل الوجه المؤقت).
عض الشفاه وتضررها (Lip Biting)	•النزيف :استخدام قماش نظيف أو شاش معقم لتطبيق ضغط خفيف لـ 10 دقائق، ثم شطف المنطقة بلطف بمحلول ملحي (عدم استخدام الكحول أو ماء الأكسجين). •تسكين الألم :مسكنات مناسبة للعمر وكمادات باردة لـ 10-15 دقيقة لتقليل التورم.	•إصابة الشفاه نتيجة العض أثناء التخدير، وتطورها إلى نزيف، تورم، أو علامات عدوى (خاصة عند الأطفال).

MASTER COPY

•مراقبة العدوى :متابعة أي علامات كالأحمرار أو الصديد لوصف مضاد حيوي واستخدام مرطب شفاه مهدئ.		
عدم القدرة على فتح الفم للمسافة الطبيعية. الشعور بشد عضلي وألم في الفك وموضع الحقن. صعوبة في الأكل أو التحدث أو البلع. يمكن أن تستمر الأعراض لمدة عشرة أيام.	استخدام كمادات ماء دافئ لمدة 20 دقيقة واستعمال مسكنات وفتح وإغلاق الفم بالتحريك المستمر.	التشنج في عضلات المضغ (Trismus)
تشنج وألم في موضع التخدير. تميل أو خدر مستمر. تورم وانتفاخ.	إذا كانت الإبرة سطحية او ظاهرة يتم إزالتها من قبل طبيب الأسنان، أما إذا كانت عميقة أو غير ظاهرة فيتم تحويل المريض الى الجهة المختصة.	انكسار الإبرة (Broken needle)
شعور بعدم الارتياح. تقلصات في المعدة وشعور بالرغبة في التقيؤ. الدوخة والدوار.	• إيقاف الاجراء • تغيير وضعية المريض • تحويله للطوارئ ل: - قياس العلامات الحيوية - اعطاء علاج مضاد للتقيؤ إذا لزم الامر - اعطاء المحاليل الوريدية عند اللزوم	القيء والغثيان (Nausea & Vomiting)
•وخز الجلد بواسطة إبرة أو أداة حادة مستخدمة أثناء الإجراءات الطبية. •خطر التعرض لمسببات الأمراض المنقولة بالدم (HBV, HCV, HIV).	•الإجراء الفوري :غسل موضع الوخز فوراً بالماء والصابون بوفرة (تجنب الضغط أو عصر موضع الوخز). •التبليغ الرسمي :إبلاغ مسؤول السلامة ومكافحة العدوى بالمنشأة فوراً لتسجيلها كإصابة عمل. •التقييم المخبري :سحب عينات دم فورية من المصاب ومن المصدر. •العلاج الوقائي :البدا في التدابير الوقائية وفقاً لسياسة "التعامل مع حالات الوخز بالإبر أو الأدوات الحادة الملوثة في المنشآت الصحية".	إصابة وخز الإبرة (Needle Stick Injury)
صعوبة في التنفس. شعور بالاختناق. دوخة ودوار. تسارع في ضربات القلب. قد يصاحبه تورم في الحلق في حال كان ناتجاً عن رد فعل تحسسي.	• إيقاف الإجراء • قياس العلامات الحيوية • تهدئة المريض • فك الملابس الضاغطة • تغيير وضعيه المريض الى الجلوس • اعطاء الاكسجين إذا لزم الامر في قسم الطوارئ.	ضيق التنفس (Dyspnea)

MASTER COPY

(Handwritten signatures and initials)

~~MASTER COPY~~



Patient Label

اسم المريض:

الرقم الوطني:

أو الرقم التسلسلي:

نموذج الموافقة الحرة المستنيرة لإجراء التخدير

اليوم: التاريخ: الساعة:
 أنا الموقع/ة أدناه، أفوض طبيب التخدير الدكتور/ة في مستشفى بإعطائي
 التخدير:

☐ العام (General) ☐ الموضعي (Local) ☐ الشوكي (Spinal) ☐ فوق الجافية (Epidural)
☐ التخدير الواعي (Conscious Sedation) ☐ أخرى:

وذلك خلال الإجراء/العملية الجراحية/العلاج الذي سيجري لي، وأقر بأنني أرغب في هذا التخدير من أجل تخفيف الألم الذي سأعرض
 له إن لم يتم ذلك. وأقر بما يلي:

1. أنني أعلم بأنه يترتب على التخدير عدداً من المخاطر والعواقب التي قد أتعرض لها أو تحصل خلال مرحلة التخدير أو الإفاقة ومنها:
☒
☒
2. أنني أعلم بأن استخدام الأدوات في الفم من أجل المحافظة على المجرى التنفسي خلال التخدير قد ينتج عنه أضرار للفم والأسنان وقد
 لا يمكن تجنبها.
3. أنني أعلم بأن العلاج أو الأدوية التي أستعملها قد تسبب مضاعفات في التخدير أو الجراحة وأن المصلحة تقتضي إبلاغ
 الطبيب/ة مسبقاً بأي علاجات أو أدوية أستعملها.
4. أقر بأن طبيب/ة التخدير قد شرح لي نوع التخدير المناسب لحالتي الذي يمكنني الخضوع له وأنني على علم بأنه أثناء خضوعي
 للتخدير قد تتطور ظروف تتطلب تغيير أو تمديد مدة التخدير أو إعطاء كميات من الدم أو منتجات الدم، والآثار والمضاعفات المترتبة
 على ذلك.
5. أنني على علم بأنه يجب ألا أتناول أي شيء عن طريق الفم من طعام أو شراب أو التدخين قبل 8 ساعات من العملية الجراحية أو
 الإجراء الطبي ما لم يوصي الكادر الطبي بغير ذلك.
6. أوافق على إجراء الفحوصات والمعالجات التي تسهم بطريقة أفضل في تقييم المخاطر التي سأواجهها كجزء من الرعاية الطبية المقدمة.
7. بتوقيعي على هذا النموذج أقر بأنني على علم بمحتويات هذه الوثيقة وأوافق على بنودها، وأنني قمت بطرح الأسئلة التي أرغب بها
 وتمت الإجابة عنها بشكل واضح وقد تم ذلك:

☐ قراءة ☐ شفويًا ☐ بالإستعانة بمترجم لغة الإشارة ☐ طريقة بريل ☐ باستخدام الصور والأشكال التوضيحية
☐ باستخدام المعينات البصرية أو السمعية ☐ أخرى:

8. للسيدات في سن الحمل: لقد سُئِلْتُ عن احتمالية الحمل عندي في وقت عمل الفحص، وإنني مدركة تماماً لما قد يصيبني أو قد
 يصيب الجنين من أعراض أو مضاعفات إذا كنت حاملاً.

اسم المريض/ة/أو من ينوب عنه/ها قانوناً: التوقيع:
 أنا طبيب/ة التخدير أشهد بأنني شرحت للمريض/ة/أو من ينوب عنه/ها قانوناً بصورة كاملة عن التخدير ومخاطره، كما شرحت
 المضاعفات المحتمل حدوثها والمذكورة أعلاه، كما قمت بالإجابة عن جميع الاستفسارات وأنا على استعداد للإجابة عن أي أسئلة أخرى
 للمريض/ة/أو من ينوب عنه/ها قانوناً.

اسم طبيب/ة التخدير: التوقيع والختم:

MASTER COPY

Amr Alshamrani
 13/10/2019

نموذج التبليغ عن الحادث العرضي Incident Report

(لغايات استخدام الجودة)

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

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

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

العنوان: هاتف: التشخيص الحالي:

القسم/ الوحدة: رقم الغرفة / السرير:

تاريخ الحادث العرضي: الوقت: مكان وقوع الحادث العرضي:

نوع الحادث

السجل الطبي	سقوط المريض	دواء/ علاج	نوع الحادث
☐ توقف النظام ☐ فقدان السجل الطبي ☐ تلف 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 من السرير ☐ 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 أو الكشط على الوصفات. ☐ حوادث أخرى
☐ المحبتر ☐ عنونة خاطئة ☐ خطأ فني ☐ عنونة 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.....	☐ التخدير ☐ حوادث متعلقة بالتخدير ☐ حوادث غير متوقعة للمريض ☐ تأخير أو إلغاء الاجراء ☐ التحضير غير الملائم ☐ حوادث متعلقة بالتعقيم ☐ عدم موافقة المريض ☐ حوادث أخرى ☐ المريض الخطأ ☐ المكان الخطأ ☐ الاجراء الخاطئ	☐ الاشعة ☐ ضياع صور الأشعة ☐ ضياع تقرير الأشعة ☐ خطأ في التصوير ☐ انزال مريض بدل مريض ☐ تأخير اجراء فحص ☐ خطأ في التحضيرات ☐ حفظ الصور في مكان خاطئ ☐ حوادث أخرى.....
☐ الأمن ☐ السرقة ☐ النصب والاحتيال ☐ الاعتداء ☐ حوادث أخرى	☐ الاتصال والتوثيق ☐ أوامر خاطئة ☐ أخطاء بتبليغ النتائج ☐ أخطاء بحفظ الملفات ☐ أخطاء توثيق ☐ حوادث أخرى.....	☐ الخدمات المساندة ☐ غسيل ☐ تدبير منزلي ☐ حوادث متعلقة بوسائل الاتصال ☐ هواتف، أجهزة النداء (الآلي). ☐ حوادث أخرى.....	☐ الصيانة ☐ الاسقف والجدران ☐ الاجهزة الطبية ☐ انقطاع المياه ☐ المضاعف الكهربائي ☐ اجهزة التنبيه ☐ تسرب المياه ☐ الابواب، الشبابيك والاثاث ☐ انقطاع الكهرباء
	☐ حوادث أخرى لم تذكر أعلاه	☐ إعطاء الدم ☐ زمرة خطأ ☐ خطأ نسخ المعلومات ☐ خطأ عنونة أو ترميز ☐ عدم تغيير أنابيب وصل الدم ☐ توقيع خاطئ ☐ حوادث أخرى	☐ تفاعلات نقل الدم ☐ عدم توثيق ☐ استعمال مواد مضافة غير مناسبة ☐ تسرب الدم خارج الوريد ☐ رفض نقل الدم ☐ تلف أو خروج الأنابيب

MASTER COPY

Handwritten signatures and stamps at the bottom of the page.

وصف مختصر للحادث :-

اسم الشخص المبلغ (اختياري): التوقيع: التاريخ:

- (في حالة الإصابة) : الإجراءات الطبية الفورية المتخذة وحالة الشخص المصاب بعد إجراءات التصحيح

اسم الطبيب المعالج: التوقيع التاريخ والوقت:

تصنيف الحادث حسب شدته على المتضرر

حدث ناتج عن انحراف في تنفيذ العمليات، لم يصل المريض أو الموظف أو الزائر ولم يتسبب بأذى ومن الممكن أن يتسبب بأذى في المستقبل، ويحتاج إلى عمل تحليل لمعرفة الأسباب للمشكلة، يتم اتخاذ الإجراءات الوقائية و التصحيحية 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 المستفادة من الحادث وتعميمها على الكوادر.	☐	المستوى 0 Near miss
حدث وصل المريض أو الموظف أو الزائر ولكن لم يتسبب بأذى ومن الممكن أن يتسبب بأذى في المستقبل، ويحتاج إلى عمل تحليل لمعرفة الأسباب للمشكلة، يتم اتخاذ الإجراءات الوقائية و التصحيحية 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 المستفادة من الحادث وتعميمها على الكوادر.	☐	المستوى 1 Index1
حدث تسبب بأذى مؤقت بسيط ويحتاج إلى مراقبة ومتابعة ويحتاج وقد يحتاج إلى إدخال المريض المستشفى أو نقله إلى قسم آخر مثل العناية الحثيثة، يتم اتخاذ الإجراءات الوقائية و التصحيحية المناسبة من قبل رئيس القسم أو الدائرة. ويحتاج إلى عمل تحليل لمعرفة الأسباب للمشكلة، 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 المستفادة من الحادث وتعميمها على الكوادر.	☐	المستوى 2 Index2
حدث 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 المستفادة من الحادث وتعميمها على الكوادر.	☐	المستوى 3 Index3
حدث تسبب بأذى كبير أو إعاقة أو الموت للمريض ويحتاج إلى تدخلات علاجية لبقاء المريض على قيد الحياة، يحتاج إلى إبلاغ الإدارة العليا مباشرة و تحقيق معمق بالحادث لمعرفة الأسباب الجذرية وخطة تصحيحية ووقائية، كما يتم تحديد الدروس المستفادة من الحادث وتعميمها على الكوادر والشركاء بالعمل.	☐	المستوى 4 (الحادث الجلل) Index 4

- إجراءات رئيس القسم/مدير الدائرة :

الاسم: التوقيع التاريخ والوقت:

- إجراءات وحدة الجودة :

الاسم: التوقيع التاريخ والوقت:

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

بروتوكول استخدام التخدير الموضعي في عيادات طب الاسنان					رمز البروتوكول :
MOH	SOP	D	DC	01	
عدد الصفحات: 60					الطبعة : الثانية

Attachments:

Local Anesthesia Competency Assessment Checklist

Name:

Title

	Evaluation (check one)			Date	initials	Observation Method				Comments
	C	ATN	N			D	O	W	V	
Patient Assessment										
Knowledge of Anatomy and Physiology										
Selection of Appropriate Local Anesthetic Agent										
Preparation of Injection Site										
Aspiration Technique										
Dose calculation										
Administration of Local Anesthetic										
Management of Complications										
Post-Injection Care										
Pain Management										
Documentation and Record Keeping										

Key to evaluation:

C = competency demonstrated meets standards

ATN = additional training needed

N = not trained, educational plan needed

Key to observation method:

D = skills demonstration

O = performance observation

W = written test

V = verbal test

[Handwritten signature]