JUPITER PRIME

Consulting • Training • Advisory

جوبيتر برايم للاستشارات والتدريب

كتيّب الدورة

دورة متقدمة في فن التواصل مع الفرق السريرية والأسر

info@jupiterprime.uk

jupiterprime.uk

مسجّلة في المملكة المتحدة والمملكة العربية السعودية

دورة متقدمة في فن التواصل مع الفرق السريرية والأسر

فن التواصل مع الفرق السريرية والأسر دورة تدريبية متقدمة مدتها أسبوعين للأطباء والممرضين وموظفي المستشفى الذين يقابلون المرضى، ممن يقودون المحادثات الصعبة عند سرير المريض وبين التخصصات، ويعود كل مشارك منها بدليل محادثات الجناح لوحدته. فالأسر اليوم تطالب بصوت في قرارات العلاج، والجولات متعددة التخصصات تزداد تعقيدا. وتقدم جوبيتر برايم للتدريب هذه الدورة في حرفة الحوار السريري.

لماذا يهم فن التواصل مع الفرق السريرية والأسر الآن

ثلاثة ضغوط تشكل الحوار السريري اليوم. تصل الأسر وهي مطلعة وقلقة ومستعدة للاعتراض، فيتحول اللقاء الذي يدار بارتباك سريعا إلى شكوى رسمية. وتقدم الرعاية فرق متعددة التخصصات تتبدل مناوباتها، وقد تؤذي إشارة ضائعة بين الطبيب المقيم ورئيس التمريض والصيدلي مريضا. كما تكشف مراجعات الحوادث أن الصمت والتراتبية، لا نقص المعرفة، يقفان غالبا وراء الأحداث الضارة. الوحدات التي تحسن الحديث تكسب الثقة وتقصر النزاعات وتؤمن الانتقالات، أما غيرها فتواجه التصعيد وإرهاق الطاقم والضرر بالسمعة. وتستند الدورة إلى نماذج الرعاية المتمحورة حول المريض والعلاقة، وإلى ممارسات التواصل المنظم داخل الفريق.

المستفيدون من فن التواصل مع الفرق السريرية والأسر

- كبار الأطباء الذين يقودون لقاءات الأسر حول المآل وحدود العلاج وأهداف الرعاية
- قيادات التمريض المسؤولة عن انتقال المناوبات والجولات وتصعيد حالات التدهور
- مسؤولو علاقات المرضى وتجربتهم الذين يتوسطون في المواقف المتوترة بين الأقارب والطاقم
- ممارسو العناية المركزة والطوارئ والأورام الذين ينقلون الأخبار الصعبة تحت ضغط الوقت
- موظفو الحوكمة السريرية الذين يوجهون محادثات الإفصاح بعد الضرر أو الحوادث الوشيكة

تستفيد المجموعات المختلطة من جناح واحد أو خط خدمة واحد، التي تضم أطباء وممرضين وتخصصات مساندة، أكثر من غيرها لأنها تتدرب على النصوص ذاتها وتتفق على إشارات موحدة لإبداء القلق.

قدرات فن التواصل مع الفرق السريرية والأسر

يتدرب المشاركون على كل محادثة مع أقارب وزملاء في مواقف محاكاة، ويتلقون ملاحظات مراقب منظمة حول الصياغة والإيقاع والصمت.

- تصميم نهج مرحلي للأخبار الصعبة يتحقق من الفهم المسبق قبل الإبلاغ — لقاءات الأسر حول المآل
- تطبيق أطر القرار المشترك بجداول الخيارات وأسلوب الإعادة بالكلمات الخاصة — خيارات العلاج مع المرضى والأقارب
- بناء تسليم منظم عند السرير وبين المناوبات مع التحقق بالترديد — استمرارية الرعاية بين الفريقين
- إيصال القلق عبر التراتبية المهنية بأسلوب الحزم المتدرج — تصعيد حالات التدهور
- تهدئة الأقارب الغاضبين أو المفجوعين بأساليب خفض التوتر ورسم الحدود — علاقات المرضى وسلامة الوحدة
- تحديد تسلسل إفصاح صادق بعد الحدث الضار — الحوكمة السريرية وثقة الأسرة

مصطلحات فن التواصل مع الفرق السريرية والأسر الأساسية

- الإعادة بالكلمات الخاصة — أن يطلب من المريض أو قريبه شرح ما قيل بكلماته للتأكد من الفهم الحقيقي.
- التواصل المغلق الحلقة — يعطي المرسل التعليمات فيرددها المستقبل ثم يؤكد المرسل صحة ما سمع.
- الحزم المتدرج — مستويات متصاعدة لإبداء القلق من السؤال إلى طلب التوقف الحازم لعبور التراتبية المهنية.
- محادثة أهداف الرعاية — نقاش مخطط لما يهم المريض أكثر، يوجه شدة العلاج وحدوده.
- الإفصاح المفتوح — شرح صادق وفي وقته للمريض وأسرته بعد الضرر، يتضمن الاعتذار والخطوات التالية.
- الأمان النفسي — قناعة مشتركة داخل الوحدة السريرية بأن الطاقم يستطيع التحدث دون لوم أو إحراج.

فن التواصل مع الفرق السريرية والأسر يوما بيوم

اليوم 1: مشهد الحوار السريري

- نموذج الرعاية المتمحورة حول العلاقة — موقع الحوار من جودة الرعاية
- إخفاقات التواصل في مراجعات الحوادث — الأنماط الكامنة وراء الأحداث الضارة
- رسم توقعات الأسر — تنامي المطالبة بالمشاركة في القرار
- تحليل الاستشارات المسجلة — خط أساس للأسلوب الفردي
- تدقيق التواصل في الوحدة — أولويات التحسين

اليوم 2: الإصغاء والتعاطف والإشارات غير اللفظية

- الإصغاء الفعال والعبارات العاكسة — صورة دقيقة لمخاوف المريض
- عبارات الاستجابة التعاطفية — الاعتراف بالمشاعر قبل تقديم المعلومة
- لغة الجسد والمسافة عند السرير — إشارات الاحترام
- توظيف الصمت — مساحة للحزن والتفكير
- الاعتبارات الثقافية والدينية — تكييف الأسلوب لكل أسرة

اليوم 3: نقل الأخبار الصعبة

- بروتوكول الإفصاح المرحلي — تسلسل مشاركة النتائج الخطيرة
- التحقق من الإدراك قبل الإفصاح — قياس ما يعرفه المريض مسبقا
- التمهيد والتحكم في الإيقاع — ضبط تدفق المعلومات
- التعامل مع الإنكار وطلبات الإخفاء — قول الحقيقة ضمن ديناميات الأسرة
- توثيق المحادثة — سجل مشترك لفريق الرعاية

اليوم 4: القرارات المشتركة وأهداف الرعاية

- جداول الخيارات ووسائل دعم القرار — موازنة منافع العلاج وأعبائه
- أسلوب الإعادة بالكلمات الخاصة — التأكد من فهم الخيارات
- هيكل لقاء أهداف الرعاية — مواءمة شدة العلاج مع قيم المريض
- متخذو القرار البديلون — التحدث نيابة عن المرضى فاقدي الأهلية
- نقاشات حدود العلاج — الامتناع عن التدخلات أو سحبها

اليوم 5: التسليم المنظم والانتقالات

- صيغة الموقف والخلفية والتقييم والتوصية — إحاطات سريرية موجزة
- تقرير المناوبة عند السرير بحضور المريض — إشراك الأسر في الانتقالات
- التحقق بالترديد والحلقة المغلقة — منع ضياع التعليمات
- محادثات الخروج والتحويل — انتقال آمن بين مواقع الرعاية
- آداب الهاتف والرسائل الرقمية — تبادل موثوق عن بعد

اليوم 6: التواصل بين المهن الصحية

- صيغة الجولة متعددة التخصصات — خطة موحدة عبر المهن
- اجتماع السلامة اليومي القصير — إنذار مبكر بمخاطر الوحدة
- الحزم المتدرج ورفع الصوت — عبور التراتبية المهنية
- استبيان مناخ الأمان النفسي — استعداد الطاقم لإبداء القلق
- جلسة استخلاص الدروس بعد الأحداث الحرجة — التعلم دون لوم

اليوم 7: النزاع وخفض التوتر مع الأسر

- العلامات المبكرة للتصعيد — رصد التوتر المتصاعد
- تسلسل خفض التوتر اللفظي — تهدئة الأقارب الغاضبين أو المفجوعين
- عبارات رسم الحدود — حماية الطاقم والمرضى الآخرين
- لقاء الأسرة بوساطة — حل النزاعات حول الرعاية
- استعادة الموقف في محادثة الشكوى — إعادة بناء الثقة بعد التظلم

اليوم 8: التواصل أثناء الحوادث والضرر

- تسلسل الإفصاح المفتوح — شرح صادق بعد الأحداث الضارة
- لغة الاعتذار — التعبير عن الأسف دون تخمين
- دعم الضحية الثانية — رعاية الطاقم المتأثر بالضرر
- تواصل فريق الطوارئ — أدوار واضحة أثناء الإنعاش
- إحاطة الأقارب بشأن الحادثة — تحديثات خلال التحقيق

اليوم 9: توجيه ممارسة التواصل واستدامتها

- إطار الملاحظة بين الأقران — ملاحظات منظمة على محادثات حقيقية
- تصميم سيناريوهات المحاكاة — التدرب على المواقف عالية الحساسية
- تحليل ملاحظات تجربة المرضى — محاور تعليقات الأسر
- سلم تقييم كفاءة التواصل — تقييم الطاقم المبتدئ
- المرونة وإدارة العبء العاطفي — استدامة الممارسة الرحيمة

اليوم 10: ممارسة دليل محادثات الجناح

- محاكاة لقاء خبر صعب — تطبيق بروتوكول الإفصاح المرحلي
- محاكاة تسليم تحت الضغط — تطبيق الترديد وصيغ الإحاطة
- محاكاة نزاع أسري — تطبيق خفض التوتر والوساطة
- تقييم المراقب وفق السلم — أولويات النمو الشخصي
- تجميع دليل محادثات الجناح — النصوص والإشارات ومسارات التصعيد

تطبيق فن التواصل مع الفرق السريرية والأسر بعد الدورة

- قيادة لقاء أسري بالمحاكاة كل شهر في الجناح باستخدام بروتوكول الإفصاح المرحلي وسلم تقييم المراقب
- إطلاق اجتماع سلامة يومي قصير مع التحقق بالترديد والاتفاق على عبارات الحزم المتدرج مع فريق الوحدة

أسئلة حول فن التواصل مع الفرق السريرية والأسر

ما فن التواصل مع الفرق السريرية والأسر ولماذا يهم الآن؟

هو الممارسة الماهرة للحديث مع الأقارب والزملاء عند الأخبار الصعبة والقرارات والتسليم والنزاع والضرر. ويهم الآن لأن الأسر المطلعة تتوقع المشاركة، ولأن الرعاية متعددة التخصصات تضاعف المواضع التي قد تؤذي فيها رسالة ضائعة مريضا.

من يستفيد أكثر من دورة فن التواصل مع الفرق السريرية والأسر؟

يستفيد كبار الأطباء وقيادات التمريض وممارسو العناية المركزة والطوارئ والأورام ومسؤولو علاقات المرضى وموظفو الحوكمة السريرية. وتزداد الفائدة للمجموعات القادمة من جناح واحد لأنها تتفق على نصوص وإشارات تصعيد موحدة.

كيف يختلف فن التواصل مع الفرق السريرية والأسر عن دورة عامة في التواصل الصحي؟

يركز على ديناميات الفريق ولقاءات الأسر تحت الضغط بدلا من مهارات الاستشارة الروتينية. ويتدرب المشاركون على رفع الصوت عبر التراتبية ولقاءات الأسر بوساطة والإفصاح بعد الضرر، بمستوى متقدم يناسب الممارسين ذوي الخبرة.

ماذا تعود به من دورة فن التواصل مع الفرق السريرية والأسر؟

تعود بدليل للوحدة يضم نصوصا مجربة وصيغ تسليم ومسارات تصعيد. كما تكتسب تدريبا مقيما من مراقب على الأخبار الصعبة ونزاعات الأسر والإفصاح عن الحوادث، إضافة إلى سلم تقييم لتوجيه الزملاء المبتدئين.

فن التواصل مع الفرق السريرية والأسر: الطريق إلى الأمام

يمنح دليل محادثات الجناح الوحدة نصوصا متفقا عليها للأخبار الصعبة والتسليم ونزاعات الأسر والإفصاح. وأول استخدام له هو تحديد من يحضر لقاء الأسرة الصعب التالي وكيف تدار مراحله. ويعتمد عليه رؤساء التمريض والاستشاريون ومسؤولو علاقات المرضى يوميا، وبعد أول مراجعة حادثة ينبغي أن يعيد الفريق النظر في مدى نجاح إشارات رفع الصوت عمليا.