

ملخص بسيط باللغة العربية حول تحقيق NHS Lothian في سمع الأطفال

القسم الأول:

https://media.ed.ac.uk/media/Section+1+++NHS+child+audiology+report+in+BSL/1_uw731gcn

هذا الملخص والترجمة غير رسمية، تم تحريرها لأعضاء Deaf Education Matters Scotland على الفيس بوك.

أي كتابة باللون الأزرق هو تعليق لشرح المصطلحات أو خلفية توضيحية، وليست في التقرير.

هذا تقرير نهائي صادر من هيئة الخدمات الصحية الوطنية في لوثيان NHS Lothian بعد تقرير

أمين المظالم في مايو ٢٠٢١.

الطفل (أ) تلقى تشخيصاً متأخراً جداً للسمع وقدموا والديه شكوى ثم استأنفوا بعد ذلك عندما رُفضت الدعوى. يغطي NHS Lothian لوثيان هذه المناطق في ادنبرة: شرق لوثيان، لوثيان الغربية وميدلوثيان

القسم الثاني:

قام ١٢ اختصاصي سمعيات من الأكاديمية البريطانية لعلم السمع بتدقيق ملف الحالة. لقد نظروا في عينة من جميع الحالات من عام ٢٠٠٩-٢٠١٩ في سمعيات الاطفال في هيئة الخدمات الصحية الوطنية. لم ينظروا إلى ملفات جميع الأطفال، ولكنهم حاولوا التركيز على الأطفال الذين يحتمل أن يكونوا قد تلقوا خدمة سيئة:

- أي شخص اشتكى والديه خلال هذه الفترة وعددهم (٦)

- عينة من الاطفال ممن هم على قائمة سجل الصمم الدائم: نظروا إلى ١٠٠ حالة وهو ما يمثل ٢٥٪ من الأطفال تحت السنة الأولى و ٣٠٪ من الأطفال التي تتراوح أعمارهم ما بين (١-١٠): (٣٥٤-١٠٠)

- أي شخص خرج من المستشفى ولكن تم تشخيصه لاحقاً بأنه أصم بشكل دائم (١٥/١٥)

- أي طفل تم تشخيصه بـ(استجابة جذع الدماغ السمعية ABR) عند الولادة ثم خرج من المستشفى (٧٢٣/٧١)

- الأطفال التي تمت رؤيتهم أكثر من ٣ مرات (نظروا إلى الحالات على حسب عدد المرات التي تم فيها رؤيتهم، ٥٠٪ من الأطفال تم رؤيتهم ١٥ مرة) (٤١٠٦/٣٣٢)

- أي طفل تمت رؤيته للاختبار السلوكي، ثم خرج من المستشفى (١٣،٢٢٦/٣٧٧)

- أي طفل تمت رؤيته مرتين للاختبار السلوكي (ABR and behavioral)، ثم خرج من المستشفى (٤٤٧٠/٢١٢)

القسم الثالث:

ما هو ABR استجابة جذع الدماغ السمعية؟

يتم استخدام (استجابة جذع الدماغ السمعية ABR) لفحص سمع طفلك عند الولادة،

كما يتم معرفة مدى اصابتهم بالصمم ونوع الصمم الذي يعاني منه طفلك، إذا كان لدى طفلك refer outcome نتيجة (إحالة) وتعني أنه يحتاج لإعادة الاختبار لاحقاً لأن الاختبار الأول لم ينجح.

يتضمن الاختبار ثلاثة مستشعرات صغيرة توضع على رأس طفلك ورقبته، وسماعة أذن صغيرة ناعمة أو سماعة رأس يتم وضعها في أذن طفلك أو فوقها. إذا كان لدى طفلك نتيجة إحالة من الشاشة، فسيتم أيضاً إجراء اختبار آخر (يسمى التوصيل العظمي). في هذا الاختبار، يتم وضع قطعة بلاستيكية صغيرة للتوصيل العظمي على العظم خلف أذن طفلك. يجب أن يكون طفلك نائماً في وقت التقييم حيث أنه سيتم قياس استجابة الدماغ للصوت.

يتم استخدام جهاز (استجابة جذع الدماغ السمعية) عندما يكون الطفل بعمر يوم واحد فقط، ويقوم باختبار أجزاء كبيرة من الأذن الداخلية لمعرفة ما إذا كانت الخلايا الحسية تستجيب للصوت. في تقييم المتابعة في عيادة السمع، يتم اختبار أجزاء أصغر من الأذن في كل مرة، مما يعني أنه يمكن الحصول على صورة أكثر دقة لسمع طفلك. سيتيح لك اختبار التوصيل العظمي أيضاً معرفة ما إذا كان الصمم دائماً.

القسم الرابع:

ما هو اختبار السلوك؟ قياس سمع التعزيز البصري: يُطلق على التقييم الأكثر استخداماً في عيادة السمع مع الأطفال الصغار حيث سيكون عمر طفلك حوالي ٨ أشهر وسيكون قادراً على الجلوس بشكل مستقل وإدارة رأسه. يتضمن الاختبار اختصاصي سمعيات/اختصاصي سمع تربوي تعليمي لكي يلعبوا مع طفلك، وأخصائي سمع آخر يشغل الأصوات من خلال مكبر صوت أو لإدخال سماعات الرأس. عندما يستجيب طفلك للصوت، سيتلقى مكافأة بصرية - على سبيل المثال، مهرجاً منبثقاً (متحرك). هناك طرق قياسية معيارية يمكن من خلالها معرفة ما إذا كان طفلك قد استجاب للصوت. هيئة الخدمات الصحية الوطنية في لوثيان كانت تسجل بشكل غير صحيح مجموعة من سلوكيات الأطفال (غير القياسية) لمعرفة حدود السمع - أي أنهم كانوا يحاولون اكتشاف أنعم صوت يمكن سماعه.

القسم الخامس

طريقة التحقيق في ملف الحالة:

صنف أخصائيو السمعيات كل ملف على مقياس من ١ إلى ١٠. الحالات التي تم تصنيفها من ١ إلى ٤ لديهم إما عدة مشاكل ثانوية أو مشكلة واحدة أو مشكلتين رئيسيتين. مثال على مشكلة: خروج طفل من اختبار استجابة جذع الدماغ السمعية بدون اتباع قواعد هيئة الخدمات الصحية الوطنية.

الطفل الذي تم تقييمه من ١-٤ تم مراجعة حالته بواسطة عضو بارز في فريق التحقيق. قاموا بمراجعة ١٠٣٣ سجلاً، السجلات التي تم رصدها في الفترة ٢٠٠٨-٢٠٠٩ كانت سيئة للغاية، فبعض الملفات مفقودة.

القسم السادس

النتائج:

كان لدى ١٩٠ من الاطفال مستويات خطر متوسطة (الدرجة ٥-٦)

كان لدى ١٥٥ من الاطفال مستويات خطر كبيرة (الدرجة ١-٤)

مزيد من المعلومات عن ١٥٥ حالة:

- ١٢ طفلاً كان مؤهلاً لزراعة قوقعة الأذن، ولكن هذا الإجراء تأخر بشكل كبير، لدرجة أن البعض لم يتمكن من الحصول عليها.

- لم يكن هناك دليل على أن ٩ من الأطفال قد حصلوا على أجهزة سمعية، على الرغم من أنها كانت ستساعدهم على الارجح.

- ٤٩ من الاطفال حصلوا على تشخيص متأخر في التعرف على الصمم أو في تركيب أجهزة مساعدة سمعية.

- ٣٠ من الاطفال لم يحصلوا على أجهزة سمعية مناسبة لهم

- المتبقي من ١٥٥ طفل تم تسريحهم من المستشفى بشكل عشوائي (غير ممنهج).

ملاحظة: لم يتم فحص جميع الملفات في تلك الفترة (لأن بعضها كان مفقوداً).

القسم السابع

اختبارات استجابة جذع الدماغ السمعية ABR:

تم تسجيل هذه الاختبارات بشكل غير صحيح، ولم تتبع المعايير القياسية في التسجيل، ولم تكن الاجراءات دقيقة بما يكفي عند الترددات العالية — تلك الترددات التي غالباً ما تكون صماء عند الأطفال. نادراً ما تم استخدام اختبار التوصيل العظمي، ولم يكن هناك أي مراجعة من مختصين آخرين في القسم — وهو إجراء معتمد ليتحقق زملاء القسم من النتائج.

الاختبارات السلوكية behavioral:

- كان الاختبار السلوكي للأطفال فوق سن الخامسة (مثال: قياس السمع من خلال الألعاب) جيداً في الغالب، باستثناء تدني مستوى حفظ السجلات. على سبيل المثال، غالباً ما كانت سجلات ضغوط الأذن الوسطى مفقودة، وكذلك الاختبارات السلوكية كانت سيئة جداً لمستويات (٠-٥ ثوان).

- لم يكن هناك مسار طبي توجيهي واضح للأطفال المصابين بالأذن اللاصقة — لا توجد قواعد حول من يمكن رؤيته للتشخيص مرة أخرى أو من يتناسب مع اجهزة السمع الداعمة.
- تم رؤية بعض الأطفال كثيراً، ولكن كان ينبغي متابعة ٩٩ طفلاً آخرين، ولكن لم يكن هناك قواعد واضحة متبعة حول ما يجب القيام به. من المحتمل أنه قد تم مساعدتهم أو إحالتهم إلى مدارس — لا نعرف إذا كان هذا قد حدث بالفعل.

- تلقى ١٧٤ طفلاً في هذه الفئة العمرية (فوق سن الخامسة) اختبار سلوكي سيء. أُثبت على الفريق الطبي عدم معرفتهم أن الاستجابة السمعية للأطفال مع هذا النوع من الاختبارات لا تعتبر "عتبة سمع" (العتبة السمعية هي الحد الأدنى الذي يمكن أن يسمعه الطفل).

بشكل عام، بسبب سوء الإدارة، ٨٢ طفلاً تم تشخيصهم بالصمم في وقت متأخر، ولذلك تم إعادة تقييم حالتهم (تم الإبلاغ عنه).

القسم الثامن

- عندما ذهبت العائلات إلى هذه العيادة، لم تكن سجلات التاريخ المرضي للأطفال متاحة لأخصائي السمع. يبدو أن جميع الاخصائيين قد اتبعوا قواعدهم الخاصة في اتخاذ القرار، ولم يعتمدوا على نظام حفظ السجلات المعتمد. عادة ما تم إخراج الأطفال الذين لديهم معدلات خطر بفقدان السمع، عامل الخطر هو شيء من هذا القبيل — تاريخ الصمم في الأسرة، أو أطفال من مجموعات عرقية معينة. لم يستخدموا اخصائيين السمع نظام "العلم الأحمر"، وهو جزء من المبادئ التوجيهية الوطنية المتبعة. لم تكن هناك سجلات لـ ٢٥ طفلاً مصابين بالصمم الدائم.

- عندما تم تشخيص طفلاً في وقت متأخر جداً بالصمم، سُجل "كحالة متقدمة" في السجلات الطبية، حتى عندما كانت هناك مؤشرات كثيرة على وجود صمم منذ الولادة. "الحالة المتقدمة" هو المصطلح المستخدم للأطفال الذين كانوا

يسمعون عند الولادة ثم اصابوا بالصمم لاحقاً. في بعض الحالات، تم إخبار الوالدين بأن الاختبار السلوكي كان أكثر دقة من اختبار ABR، على الرغم من وجود أخطاء واضحة في الاختبار السلوكي. لذلك كان هناك عيوب في التقييم داخل الفريق الطبي.

- تمت إحالة ٧ أطفال إلى مستشفى Crosshouse في وقت متأخر لإجراء عملية زراعة قوقعة، ولكن لم يُسمح لهم بذلك لأن الإحالة كانت متأخرة جداً. كان لديهم اثبات شكاوى مقدمه من الوالدين وجمعية الاطفال الصم الوطنية NDCS حول الاحالة المتأخرة، لكنهم لم يأخذوها بعين الاعتبار.

- أظهرت التحقيقات أمثلة لأخصائيي السمع الذين كان لديهم تجاوزات غير مقبولة تجاه الطفل أو الوالدين أو غيرهم من المهنيين.

- غالباً ما اعتمد الفريق الطبي على آراء الوالدين ومعلوماتهم حول الصمم بدلاً من الاعتماد على أدلة الاختبار الخاصة بالطفل—وذلك دليل عدم الوعي المعرفي للفريق- حيث أن هناك أبحاث تؤكد أن آراء الوالدين غالباً ما تكون غير دقيقة.

القسم التاسع

- استمروا في استخدام مقياس السمع المرئي على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٤-٧ سنوات، والذي لم يعد مناسباً لهم. بالنسبة لهذه الفئة العمرية، من الممكن استخدام مقياس سمع النغمة النقية PTA مع سماعات الرأس.

- تمت إحالة بعض الأطفال إلى قسم الأنف والأذن والحنجرة لإدارة مشكلة فقدان السمع المتواصل (التوصيلي) عندما كان الطفل يعاني من صمم عصبي حسي. فقدان السمع المتواصل أو الصمم التوصيلي هو مشكلة في الأذن الوسطى، على سبيل المثال الأذن اللاصقة. الصمم الحسي العصبي هو مشكلة في الأذن الداخلية أو مشكلة عصبية سمعية. يمكن حساب الاختلاف بينهم من خلال اجراء اختبار دقيق ولكن يبدو أن الفريق الطبي لا يعرف شيئاً عن ذلك.

- لم يطبقوا "نظام الامان" الخاص بالاطفال الذين تغيّبوا عن مواعيدهم، حيث أن بعض العائلات لم تلتزم بالمواعيد ولديها عوامل خطر بالاصابة بفقدان السمع، وتم تشخيصهم مؤخراً بالصمم، ولكن الفريق الطبي لم يتحقق عن أسباب تغيّبهم عن المواعيد.

- بشكل عام، تمت إدارة وتوزيع "أجهزة السمع الداعمة أو المعينات السمعية" بشكل أفضل من الاختبارات، لكن بعض الأطفال (مستخدمي المعينات السمعية) لم يتلقوا مساعدة كافية، حيث أنه لوحظ أن في حالة عدم حضورهم للمواعيد، فلا توجد إجراءات متابعة لهم.

القسم العاشر

التوصيات:

عاجل

- تقديم تدريبات على استخدام VRA
- تعيين ٢ من الموظفين للقيام بتدريب ABR بما في ذلك الحالات المعقدة
- تقديم مزيد من التدريبات على طرق التواصل مع أولياء الأمور
- دعم رفيع المستوى لـ ABR و VRA لزيادة المعرفة وإنشاء أنظمة جديدة

مهم للغاية - خلال 12 أسبوع (حتى نهاية مارس؟)

- اخبار العائلات والجميع بنتائج التحقيق
- تقديم الكثير من التدريب للموظفين
- اتباع إجراءات الحمض النووي وفهم حماية الطفل أكثر
- الرجوع إلى جميع نتائج شاشة المواليد وتقديم موعد لهم عند أخصائي السمع

- الرجوع إلى جميع اختبارات ABR خلال السنوات الخمس الماضية للمراجعة.
- استدعاء الحالات التي تم الإبلاغ عنها في المراجعة
- ثم استخدام نظام "عوامل الخطر" لاستدعاء المزيد.

في الختام - هذا يعتبر فشلاً ذريعاً لمجلس الصحة الوطني في توفير خدمات سمعية آمنة وفعالة للأطفال الصم.

القسم الحادي عشر

تم تنفيذ التقرير الثاني من قبل فريق آخر من أخصائين سمعيين. قام هذا الفريق بزيارات عدة لملاحظة الممارسات الطبية في القسم. استخدموا معايير جودة سمع الأطفال الوطنية كأساس لتقييمهم. قابلوا ٢٣ شخصاً في القسم بما في ذلك معالجو النطق واللغة والإداريون وفاحصو الأطفال حديثي الولادة. توصل هذا الفريق إلى بعض الاستنتاجات المماثلة لما سبق.

القسم الثاني عشر

نتائج تقرير المراقبة

- عبر فريق السمعيين بشكل ايجابي عن شعورهم تجاه بيئة عملهم حيث يتم الاستماع لهم.
- سلط شخص واحد فقط الضوء على الحاجة إلى تحسينات في ABR. قالوا بأن لديهم "منهج متعدد التخصصات".
- **مشكلة التدريبات -** على الرغم من حصولهم على تدريب عام في علم السمع، كان تدريبهم في طب الأطفال داخلياً. لم يكن هناك تدريب على مستوى عالي. لم يكن هناك ناد متخصص في المجالات العلمية أو دليل على أنهم مطلعون على أحدث المؤلفات البحثية، بالإضافة إلى أن عدد قليل من الموظفين منتسبين كأعضاء في الجمعية البريطانية لعلم السمع أو الأكاديمية البريطانية لعلم السمع.

القسم الثالث عشر

وفقاً للفريق الذي قام بزيارة العيادة للتقييم، كانت الطريقة التي تم بها إجراء اختبار VRA عالي الخطورة—أي أنه لم يتم اتباع الإجراءات الطبية المعتمدة. في اختبار قياس السمع أثناء اللعب، لم يعرف أخصائيو السمع كيفية التعامل مع الطفل لجعله يستمر في الاختبار بشكل فعال. لاحظوا أن الطفل يرتبك أثناء الاختبار وهذا مؤشر أن نتائجهم غير دقيقة. في بعض الأحيان يوقفوا أو يقللوا مستوى اللعب أثناء اختبار اللعب قبل عملية التحفيز مباشرة، وهذا كان دليلاً بصرياً واضحاً على عدم وعيهم بالمعايير القياسية للاختبار. كانوا يستخدموا مجموعة واحدة فقط من الألعاب، وهذا يعني أنها كانت مملة للأطفال، فكان من الصعب جعلهم مندمجين أثناء الاختبار.

حتى كتابة هذا التقرير:

ABR - كان هناك شخص واحد فقط في القسم الذي تمكن من القيام بهذا الاختبار باستخدام المعيار الذهبي. حالياً تقوم العيادة بتدريب -بشكل عاجل- شخص آخر في القسم على عملية إجراء هذا الاختبار بشكل صحيح. كذلك تم اكتشاف عطل في جهاز التوصيل العظمي حيث أنه لم يتم استخدامه بشكل مستمر.

القسم الرابع عشر

اختبار الكلام - لم يكن الفريق يستخدم أحدث الأساليب في اختبارات الكلام. لم يقوموا بالتحقق مما إذا كان الطفل يمتلك المفردات اللغوية المناسبة قبل إجراء اختبار. اختبار الكلام هو طريقة للتحقق مما يمكن للطفل أن يسمعه ويكرره مع أو بدون العينات السمعية.

قياس السمع النقي- هو الاختبار باستخدام سماعات الرأس، حيث يسمع الطفل صوتاً في أذن واحدة. كانت إجراءات هذا الاختبار جيدة بشكل عام، ولكن كان هناك الكثير من عمليات التدقيق حول "العتبة السمعية" وهو أمر غير مطلوب. الحد الأدنى هو أنعم صوت التي يمكن أن يسمعها الطفل عند سماع الترددات المختلفة.

اختيار الاختبار - هذا يعتمد على عمر الطفل- يمكن أن يبدأ قياس السمع النقي من سن الثانية، فقط إذا كان الطفل يتوقع نموه بشكل طبيعي. قد لا يكون الطفل الذي يعاني من إعاقات إضافية مناسباً لقياس السمع النقي. أيضاً الاعتماد المفرط على آراء الوالدين ليست بفكرة جيدة لأن الآباء غالباً ما يكونون غير دقيقين.

القسم الخامس عشر

- لم يقدم الفريق الطبي المساعدة الطبية اللازمة للأطفال المصابين بصمم معتدل، وهذا يعني أنهم لا يطلعون بشكل جيد على ماهو جديد في البحوث العلمية الطبية. كما أنهم لم يفكروا في تركيب المعينات السمعية للأطفال الذين يعانون من صمم الأصوات ذات الترددات المرتفعة بمقدار ٤ كيلو هرتز. يعد صمم الأصوات ذات الترددات المرتفعة- وهو أمر شائع جداً عند الأطفال الصم- المكان الذي يمكن فيه سماع الأصوات المنخفضة مثل /m/ بسهولة ولكن الأصوات ذات التردد العالي مثل /s/ لا يمكن سماعها. وهذه النتيجة تشير إلى أن فريق العمل الطبي يعتمد على معلومات قديمة ولا يفهم دوره بشكل صحيح.

- لوحظ أن فترة تغيير "قالب الأذن" المتبعة كانت كل أسبوعين، وهذا غير صحيح حيث يجب تغييرها كل ٢٤ ساعة، خاصة للأطفال الرضع. وهذا يشير إلى أن الأنظمة المتبعة كانت ضعيفة.

- لم يقيم المديرون بتحديث التوجيهات والتعليمات في القسم. مع العلم بأنه تمت التوصية بالتحديث لجميع عيادات سمعية الأطفال الاسكتلندية في عام ٢٠٠٧، ولكن لم يتم اتخاذ أي إجراء بهذا الخصوص في لوثيان.

القسم السادس عشر

هيكل القسم - لم يكن هناك سوى مدير واحد فقط وعندما يكون في إجازة، تتأخر القرارات. كان هناك انخفاض في عدد المشاركات الادارية، وذلك بسبب عدم اتباع سياسة التبديل أو التناوب بين الموظفين. على سبيل المثال، تم دمج ادارتين بإدارة واحدة. كما أنه لم يتم النظر إلى المعايير والإجراءات الادارية على أنها مسؤولية الجميع، فقد تم التركيز كثيراً على رئيس القسم.

- تم إجراء بعض التقييمات بين المجالس الصحية في السابق لكنها لم تكن صارمة. فيجب أن يكون هناك اجراء تقييمي كل عامين. كان التقييم الذاتي لبعض مهارات الاختبار ٥/٥.

- تم تحديث معايير نظام "مراجعة الزملاء" في عام ٢٠١٦، ولكنها تحتاج إلى مزيد من الأدلة. كان عدد التقييمات الذاتية للموظفين مرتفعة باستمرار، ولكن في بعض الأحيان لوحظ بعض التلاعب بالتقييمات حيث أنها اختلفت بعد زيارة فريق التقييم، وكأن النتائج قد تم تحريكها للأعلى، والتي لم تتطابق مع ملاحظات الفريق الذي يزور لوثيان.

القسم السابع عشر

لاحظ فريق التقييم أيضاً نقص في الوعي والمعرفة في إجراءات حماية الطفل المقدمة من العيادة.

" بشكل عام، يبدو أن فريق السمعية يعمل بشكل جيد، ولكن لم يكن هذا هو الحال في الواقع كما رأينا. لم يكن فريق فحص الأطفال حديثي الولادة جزءاً من هذه المراجعة، لكن لا يبدو أنهم يعملون بشكل جيد. لم يكن لديهم كل المعدات التي يحتاجونها، مما قد يؤثر على نتائجهم."

- كان متوسط عمر الأطفال الذين تم تصنيفهم على أنهم صم تحت منظمة الصحة الوطنية لوثيان ١,٦٥٢ يوماً (٤.٥٣ عاماً) ، مقارنة بـ ١٠٩ يوماً في إنجلترا. قالت منظمة NDCS إن هذه المعلومات حول التأخير في تحديد الهوية يبدو أنها ذهبت دون الإبلاغ عنها ولم يلاحظها أحد.

القسم الثامن عشر

خاتمة

- بشكل عام، يتمتع فريق السمعيات ببعض الميزات الجيدة حيث أنهم يعملون بشكل جيد معاً، ولكن هناك مشاكل رئيسية في اختبار ABR و VRA للأطفال الصغار، وكذلك هناك نقص في القيادة العلمية.
- لم يكن الفريق يتبع الإجراءات الصحيحة للاختبارات على سبيل المثال اختبار التوصيل العظمي باستخدام ABR. لم يكن الموظفين ماهرين بما يكفي في إجراء الاختبارات أو تفسير النتائج. كان لدى الكثير منهم خبرة في الممارسة السريرية (نظرية) فقط في هذا القسم. قالوا أخصائيو السمعيات "أن الصمم لدى الطفل الذي قدم له رعاية متأخرة كان تقدماً"، ولكن لم يشككوا في كفاءتهم العلمية واستنتاجاتهم الخاطئة.
- لم يراقب مجلس الصحة الشكاوي المقدمة من الاهالي المتضررين، فقد بقيت داخل القسم.
- أثار نظام "مراجعة الزملاء" الذي تم إجراؤه مؤخراً من عام ٢٠١٧ قضايا لم يتناولها مجلس الإدارة، حيث لم يستخدم الموظفون الأدلة الحديثة المعتمدة في الإجراءات والمبادئ التوجيهية.

القسم التاسع عشر

التوصيات

- عاجل - تحسين تدريبات ABR و VRA. توفير قطع غيار لبرنامج الفحوصات الطبية، وزيادة عدد الألعاب.
- أولوية عالية - في غضون 12 أسبوعاً. يجب مشاركة الزملاء في التخصصات ذات الصلة بمايلي:
- تقديم مزيد من التدريب على التعامل مع الصمم الخفيف (المعتدل) والعالي التردد.
- التدريب على كيفية إجراء واختيار الاختبار المناسب، وطرق التنفيذ والتوصل إلى استنتاجات صحيحة من نتائج الاختبار.
- تحسين إجراءات حماية الطفل – يجب أن يعرف جميع الموظفين ما يجب القيام به لحماية الطفل، وتقديم دعم أكبر لفريق فحص الأطفال حديثي الولادة.
- أولوية متوسطة - 3 أشهر. تحديد المراجعين الداخليين والخارجيين. إشراك الموظفين في إجراءات ضمان الجودة.
- تحسين إجراءات إدارة الشكاوي. مراقبة الممارسات الجيدة في الفرق الأخرى.
- الجملة الأخيرة في التقرير غريبة (وكانها بصيص أمل بالتحسين) - "الفريق الطبي لديه القدرة على أن يكون مركزاً للممارسات الجيدة في المستقبل!"

ملخص بقلم راشيل أونيل

٢٢.١.١٣

ترجمة علياء الجوفي

٢٢.٢.٢١