

المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة
Directorate General of Private Health Establishment

وزارة الصحة
Ministry of Health



ضوابط تقديم خدمة ثقب الأذن في المؤسسات الصحية الخاصة

الإصدار الأول

ابريل / 2026

عنوان الوثيقة	ضوابط تقديم خدمة ثقب الأذن في المؤسسات الصحية الخاصة
نوع الوثيقة	دليل إسترشادي
المديرية / المؤسسة	المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة
الفئة المستهدفة	جميع المؤسسات الصحية الخاصة التي تقدم خدمة ثقب الاذن للاطفال
حرر بواسطة	د. حمد بن سليمان بن ناصر العدوي
المسمى الوظيفي	طبيب استشاري/ مستشار المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة
تمت المراجعة من قبل	• لجنة تنظيم السياسات، الأدلة، الاستثمارات والتعاميم في المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة
تاريخ الإصدار	ابريل 2026م
فترة المراجعة	كل ثلاثة سنوات

تم الاعتماد من قبل		تم التحقق بواسطة	
د. مهنا بن ناصر المصلي	الاسم	د. عادل بن صالح الأنصاري	الاسم
مدير عام المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة	المسمى الوظيفي	مدير عام مساعد رئيس لجنة تنظيم السياسات وأدلة العمل والإستثمارات	المسمى الوظيفي
	التوقيع		التوقيع
ابريل /2026	التاريخ	ابريل /2026	التاريخ

الشكر والتقدير

تتقدم المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة بجزيل الشكر والتقدير لجميع المراجعين لهذا الدليل، بما في ذلك الأعضاء الموقرين في لجنة تنظيم السياسات، الأدلة، الاستثمارات والتعاميم في المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة، وذلك تقديراً لجهودهم ومساهماتهم القيمة في إعداد واعتماد هذا الدليل.

●الفاضل/ الدكتور عادل صالح الأنصاري | مدير عام مساعد, رئيس لجنة تنظيم السياسات وأدلة العمل والتعاميم

●الفاضل/ الدكتور حمد سليمان العداوي | استشاري بمكتب المدير العام، نائب رئيس اللجنة

●الفاضلة/هدى راشد الحارثي | ممرضة قانونية أولى (أ)، عضو ومقرر

●الفاضلة / الدكتورة منيرة سعيد الهاشمية | طبيبة اختصاصية صحة عامة، عضو

●الفاضلة/الدكتورة زكية علي نيهان البحري | طبيبة اختصاصية طب الاسرة ، عضو

●الفاضلة/ عابدة خاطر الهنائية | ممرضة قانونية اولى (ب) ، عضو

●الفاضلة/ خلود جمعة الخروصية | ممرضة قانونية أولى (أ)، ، عضو

●الفاضل /راشد سلمان الحبسي | ممرض قانوني اول (ب)، عضو

●الفاضل/ أحمد ناصر الراشدي | إختصاصي تصوير إشعاعي، عضو

جدول المحتويات

3	الشكر والتقدير
4	جدول المحتويات
5	الإختصارات
5	التعريفات
6	الفصل الاول.
6	1. المقدمة
6	2. الاهداف
6	3. نطاق التطبيق
7	الفصل الثاني.
7	بيان الوثيقة
11	الفصل الثالث
11	مهام ومسؤوليات
11	محفوظات المستند والتحكم في الإصدار
11	المراجع
12	المرفقات
12	1. نموذج الموافقة المستنيرة لإجراء ثقب الأذن للأطفال

وزارة الصحة	MOH
المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة	DGPHE
اجراءات التشغيل القياسية	SOP
الاصدار	Vers

التعريفات

- **ثقب الأذن:** إجراء بسيط يتم فيه عمل ثقب في شحمة الأذن باستخدام أدوات طبية معقمة ذات استخدام واحد لغرض ارتداء الحلق، ويصنف ضمن الإجراءات الطبية التجميلية البسيطة .
- **الموافقة المستنيرة:** موافقة خطية من المريض أو ولي الأمر بعد شرح الإجراء والمضاعفات المحتملة.
- **أداة ذات استخدام واحد:** أداة طبية تستخدم مرة واحدة فقط ثم يتم التخلص منها وفق الأنظمة المعتمدة.

ضوابط تقديم خدمة ثقب الأذن في المؤسسات الصحية الخاصة

الفصل الاول

1. المقدمة

تهدف هذه الضوابط إلى تنظيم تقديم خدمة ثقب الأذن في المؤسسات الصحية الخاصة بما يضمن سلامة المستفيدين، والالتزام بمعايير مكافحة العدوى، واستخدام أدوات طبية معقمة، ومنع الممارسات غير الآمنة خارج المنشآت الصحية المرخصة.

2. الاهداف

- تنظيم تقديم خدمة ثقب الأذن وفق معايير السلامة والجودة .
- ضمان إجراء الخدمة بواسطة كادر صحي مرخص .
- تقليل المضاعفات المرتبطة بالإجراء .
- ضمان تطبيق سياسات مكافحة العدوى .
- توثيق الإجراء في السجلات الطبية .

3. نطاق التطبيق

تسري هذه الضوابط على:

- المستشفيات الخاصة
- المجمعات الطبية
- المراكز الطبية
- العيادات الخاصة

المرخصة من وزارة الصحة والتي تقدم خدمة ثقب الاذن

بيان الوثيقة

- يجوز إجراء ثقب الأذن للأطفال وفق الضوابط التالية ويجب حضور ولي الأمر أثناء الإجراء:

الضوابط	الفئة العمرية
يفضل تأجيل الإجراء	أقل من 3 أشهر
بموافقة ولي الأمر	3 أشهر – 5 سنوات
موافقة ولي الأمر	أكثر من 5 سنوات

1. الكادر المصرح له بإجراء الخدمة

يجوز إجراء الخدمة من قبل:

الحالة	المهنة
مسموح	طبيب مرخص
تحت إشراف طبي	ممرض/ممرضة مرخصة
غير مسموح	ليس من الكوادر الصحية

2. مكان إجراء الخدمة

يجب أن يتم الإجراء:

- داخل منشأة صحية مرخصة
- في غرفة نظيفة مخصصة للإجراءات البسيطة
- وفق سياسات مكافحة العدوى المعتمدة

ويحظر إجراء الخدمة في:

- صالونات التجميل
- محلات الإكسسوارات

• المنازل

ما لم تكن مرخصة وفق الأنظمة الصحية.

3. الإشتراطات الفنية

يجب الالتزام بالمتطلبات التالية:

3.1. التعقيم

- تنظيف الجلد بمطهر طبي مناسب
- استخدام أدوات معقمة ذات استخدام واحد
- ارتداء القفازات الطبية

3.2. الأدوات المستخدمة

يسمح باستخدام:

- جهاز ثقب الأذن الطبي
- إبرة طبية معقمة ذات استخدام واحد

ويمنع:

- إعادة استخدام أدوات الثقب
- استخدام أدوات غير طبية

3.3. نوع الحلق المستخدم

يجب أن يكون الحلق:

- مضادة للحساسية
- مصنوع من أحد المواد التالية:
 - التيتانيوم
 - الحديد الجراحي

- البلاستيك الطبي
- الذهب من عيار 14 فاعلى

4. الموافقة المستنيرة (المرفق)

لثقب أذن الاطفال يجب الحصول على موافقة خطية من ولي الأمر قبل إجراء الخدمة، وتشمل:

- شرح طبيعة الإجراء
- المضاعفات المحتملة
- تعليمات العناية بعد الإجراء

5. الحالات التي يمنع فيها إجراء الثقب

لا يجوز إجراء الثقب في الحالات التالية:

- وجود التهاب في الأذن
- وجود أمراض جلدية في موضع الثقب
- اضطرابات النزيف
- ضعف المناعة
- تاريخ مرضي لتشكل الكيلويد (Keloid)

6. العناية بعد الإجراء

يجب تزويد ولي الأمر بتعليمات مكتوبة تشمل:

- تنظيف موضع الثقب مرتين يومياً
- عدم إزالة الحلق لمدة 6 أسابيع
- مراجعة الطبيب في حال ظهور:

○ احمرار شديد

○ تورم

○ إفرازات

7. السجلات الطبية

يجب تسجيل الإجراء في ملف المريض ويشمل:

- اسم الطفل
- العمر
- تاريخ الإجراء
- نوع الأداة المستخدمة
- اسم الممارس الصحي
- أي مضاعفات حدثت

8. مكافحة العدوى

يجب الالتزام بسياسات مكافحة العدوى المعتمدة في المؤسسة الصحية، بما يشمل:

- غسل اليدين
- استخدام القفازات
- التخلص الآمن من الأدوات الحادة
- التخلص من النفايات الطبية

9. الرقابة والتفتيش

تخضع المؤسسات الصحية التي تقدم هذه الخدمة لرقابة وزارة الصحة للتأكد من:

- الالتزام بضوابط مكافحة العدوى
- استخدام أدوات معقمة
- توفر الموافقة المستنيرة
- توثيق الإجراء في السجلات الطبية

الفصل الثالث

مهام ومسؤوليات

المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة :

- متابعة التزام المؤسسات الصحية بهذه الضوابط .
- إجراء الزيارات التفتيشية عند الحاجة .
- اتخاذ الإجراءات اللازمة في حال عدم الالتزام.

المؤسسة الصحية الخاصة :

- الالتزام بهذه الضوابط والسياسات المعتمدة .
- توفير أدوات معقمة ذات استخدام واحد .
- تطبيق سياسات مكافحة العدوى .
- حفظ السجلات الطبية المتعلقة بالإجراء.

الفصل الرابع

محفوظات المستند والتحكم في الإصدار

النسخة	حرر بواسطة	الوصف	تاريخ المراجعة
النسخة الأولى	د. حمد بن سليمان بن ناصر العدوي	MoH/DGPHE/GUD/022/Vers.01	ابريل 2029

المراجع

1. الدليل الخليجي لمكافحة العدوى (The GCC Infection Prevention and Control Manual)
2. إرشادات مكافحة العدوى (World Health Organization)
3. إرشادات سلامة الإجراءات الاختراقية (Centers for Disease Control and Prevention)
4. توصيات طب الأطفال (American Academy of Pediatrics)
5. دليل مكافحة العدوى في الإجراءات التجميلية (NHS UK)
6. لوائح تنظيم ثقب الجسد (Body Piercing – Australia Health Department)

المرفقات

1. نموذج الموافقة المستنيرة لإجراء ثقب الأذن للأطفال

Informed Consent Form for Ear Piercing (Children)	نموذج الموافقة المستنيرة لإجراء ثقب الأذن للأطفال
1. Child Information Child Name: _____ Date of Birth: _____ Age: _____ Medical Record Number : _____	أولاً: بيانات الطفل اسم الطفل: _____ تاريخ الميلاد: _____ العمر: _____ رقم الملف الطبي: _____
2. Parent / Guardian Information Name: _____ ID / Passport Number: _____ Phone Number: _____	ثانياً: بيانات ولي الأمر: الاسم: _____ رقم البطاقة الشخصية / جواز السفر _____ رقم الهاتف: _____
3. Description of Procedure Ear piercing is a minor procedure in which a small opening is made in the ear lobe using sterile single-use medical equipment for the purpose of wearing earrings.	ثالثاً: وصف الإجراء ثقب الأذن هو إجراء بسيط يتم فيه عمل ثقب في شحمة الأذن باستخدام أدوات طبية معقمة ذات استخدام واحد لغرض ارتداء الحلق.
4. Piercing Location <input type="checkbox"/> Right Ear <input type="checkbox"/> Left Ear <input type="checkbox"/> Both Ears	رابعاً: تحديد موضع الثقب <input type="checkbox"/> الأذن اليمنى <input type="checkbox"/> الأذن اليسرى <input type="checkbox"/> كلا الأذنين

<p>5. Possible Risks and Complications</p> <p>Possible risks may include:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mild pain or minor bleeding • Temporary redness or swelling • Local infection • Metal allergy • Keloid formation (rare) 	<p>خامساً: المخاطر والمضاعفات المحتملة</p> <p>قد تشمل المضاعفات المحتملة ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ألم بسيط أو نزيف خفيف • احمرار أو تورم مؤقت • التهاب موضع الثقب • حساسية من المعدن المستخدم • تشكل ندبة (كيلويد) في حالات نادرة
<p>6. Post-Procedure Care Instructions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clean the piercing site twice daily with an antiseptic solution • Do not remove the earring for at least six (6) weeks • Avoid touching the ear with unclean hands • Seek medical care if signs of infection appear 	<p>سادساً: تعليمات العناية بعد الإجراء</p> <ul style="list-style-type: none"> • تنظيف موضع الثقب مرتين يومياً بمحلول مطهر مناسب • عدم إزالة الحلق لمدة لا تقل عن (6) أسابيع • تجنب لمس الأذن بالأيدي غير النظيفة • مراجعة المؤسسة الصحية عند ظهور علامات التهاب
<p>7. Declaration and Consent</p> <p>I confirm that I am the parent/legal guardian of the child mentioned above. The nature of the procedure, possible risks, and post-procedure care instructions have been explained to me. I consent to the ear piercing procedure.</p>	<p>سابعاً: الإقرار والموافقة</p> <p>أقر أنا الموقع أدناه بأنني ولي أمر الطفل المذكور أعلاه، وقد تم شرح طبيعة الإجراء والمضاعفات المحتملة لي، كما تم تزويدي بتعليمات العناية بعد الإجراء، وأوافق على إجراء ثقب الأذن لطفلي.</p>
<p>8. Confirmation of Understanding</p> <p><input type="checkbox"/> I confirm that I have read and understood the post-procedure care instructions.</p> <p>Parent / Guardian Name: _____</p> <p>Signature: _____</p> <p>Date: _____</p>	<p>ثامناً: تأكيد قراءة التعليمات</p> <p><input type="checkbox"/> أؤكد أنني قرأت وفهمت التعليمات المتعلقة بالعناية بعد الإجراء.</p> <p>اسم ولي الأمر: _____</p> <p>التوقيع: _____</p> <p>التاريخ: _____</p>

9. Healthcare Practitioner Information

Practitioner Name: _____

Title: _____

Signature: _____

Date of Procedure: _____

Name of Health Facility: _____

تاسعاً: بيانات الممارس الصحي

اسم الممارس الصحي: _____

المسمى الوظيفي _____

التوقيع: _____

تاريخ الإجراء _____

اسم المؤسسة الصحية _____