



وزارة الصحة

سياسات وإجراءات

مستشفى أبي عبيدة الحكومي

اسم الخطة: خطة إدارة الكوارث

الغاية

رمز الخطة : PLN-04	الشعبة/الوحدة/القسم : جميع أقسام المستشفى	
المعنيين بالخطة : جميع كوادر المستشفى		
تاريخ الإعداد: 2017/10/10م	إعداد:- ضابط ارتباط الأزمات / رئيسة وحدة الجودة	
تاريخ التدقيق: 2017/10/12م	دققت من قبل: لجنة السلامة العامة التوقيع: دققت من قبل: وحدة الجودة التوقيع:	
تاريخ الاعتماد: 2017/10/12	اعتمدت من قبل: مدير المستشفى د. يحيى المستريحي التوقيع:	
تاريخ المراجعة: 2019/10/12	الطبعة: الثانية	عدد صفحات الخطة: 17 صفحة

وضع تعليمات تبين التدابير والإجراءات الواجب اتخاذها لاستقبال المصابين في الحالات الطارئة والكوارث وتقديم الخدمات الصحية والعلاجية لهم بأكثر الطرق تنظيماً وسهولة وبما يقلل من الخسائر بالأرواح واتخاذ كافة الإجراءات اللازمة لتأمين سلامة المواطنين والزوار والعاملين وتوفير الطمأنينة والأمن لهم.

تشمل الخطة جميع العاملين في مستشفى أبي عبيدة من الكادر الإداري والطبي والتمريضي والصيانة وكادر الخدمات والأمن الداخلي والخارجي على أن يتم عمل تمرين كل سنة على العاقل لضمان فاعلية الخطة وتوثيق التمرين في سجل خاص علماً أن المستشفى قد حددت حالات الطوارئ الداخلية الأساسية التي يمثل وقوعها خطراً كبيراً، بالإضافة إلى كيفية التحضير والتجاوب مع كل منها. تشمل هذه الخطة على ما يلي:

- أ. فريق التدخل الفوري.
- ب. نظام الاستدعاء للموظفين
- ج. مواقع الخدمة البديلة
- د. المصادر البديلة للمستلزمات والمعدات الطبية ووسائل الاتصال.

قائمة الأشخاص المختصين بالتدخل في حالة الطوارئ، ولاسيما الأطباء والمرضون وفنيو المختبرات والأشعة، وتكون هذه القائمة بارزة في مركز التحكم.

أهداف الخطة :

1. التأكد من جاهزية المستشفى بمواردها وكوادرها للتعامل مع أي كارثة محتملة.
2. تقديم الخدمات الطبية بالسرعة والكفاءة الجيدة للمتضررين من الخدمات.
3. وضع خطة تدريبية للكوادر عند حصول كارثة.
4. إخلاء المباني بالطرق الآمنة.
5. إيجاد طرق اتصال فعالة.
6. تدريب المعنيين بالخطة على كيفية التعامل مع الخطة وتقييم أدائهم .

التعريف:

- 1- الكارثة : هي واقعة مفاجئة وغير متوقعة تسبب أضرار وخسائر بشرية وممتلكات عامة وقد تكون داخلية أو خارجية.
- 2- كوارث داخلية : واقعة مفاجئة تسبب بأضرار في مباني المستشفى تتطلب إخلاء المرضى والموظفين وتقديم الرعاية المناسبة لهم مثل الحريق أو انهيار المبنى.
- 3- كوارث خارجية : واقعة مفاجئة تسبب أضرار فادحة في المدن وتؤدي إلى وفيات وإصابات بشرية وتتطلب التدخل السريع والاستعداد الكامل للتعامل مع هذه الكوارث وعادة ما تكون فوق استيعاب قسم الطوارئ مثل حوادث السيارات الجماعية ، التسمم الغذائي والكيماوي ، الحرائق والإعمال الإرهابية.
- 4- الإخلاء : عملية يتم بها نقل المرضى والموظفين والزائرين من الأماكن الخطرة إلى المناطق الآمنة البعيدة عن منطقة الكوارث.
- 5- الكوارث الطبيعية: كوارث طبيعية يتوقع حدوث بعض الإصابات لها مثل هطول الثلوج أو الصقيع أو حدوث الأوبئة أو الفيضانات أو الزلازل ويتم هنا زيادة عدد العاملين في قسم الطوارئ لمواجهة هذه الكوارث.

الكوارث المحتملة :

الحريق ، السيول ، الزلازل ، مخاطر المواد الخطرة (الإشعاعية ، الكيماوية) مخاطر الأجسام المتفجرة ، الحوادث الإرهابية ، الحروب).

- 1- الحرائق.
- 2- حوادث السير
- 3- الظروف الجوية الطارئة .
- 4- الأعمال الإرهابية .

- 5- الزلازل .
- 6- أعمال الشغب .
- 7- الاعتداء.

الأضرار المتوقعة :-

- 1- وقوع أعداد من الوفيات والإصابات المتفاوتة.
- 2- فقدان أو إصابة أعداد من الموظفين أو المرضى .
- 3- تدمير البنية التحتية كلياً أو جزئياً .
- 4- إلحاق خسائر مادية في المبنى .
- 5- شلل في ميكانيكية العمل في المبنى .
- 6- تلوث البيئة (مياه ، تراب ، هواء) .
- 7- انتشار الأوبئة والأمراض .

المهام والمسؤوليات:

مديرية دفاع مدني محافظة إربد / المشاريع :

- 1- استلام المعلومات الأولية من إدارة المستشفى وتوثيقها في سجل الإجراءات .
- 2- استلام المعلومات عن أي حادث يقع في مبنى المستشفى
- 3- الحركة إلى موقع الحادث بمجموعة (آلية وبشرية) لمعالجته .
- 4- إبلاغ المديرية العامة / إدارة العمليات عن الحادث بشكل أولي .
- 5- يقوم ضابط الموقع المسؤول عن الحادث عند الوصول بالكشف الأولي السريع .
- 6- إجراء تقدير أولي للمباشر بعملية مع الأخذ بعين الاعتبار النقاط الواردة بالوصف العام والتأكد من جميع المشاركين التقيد بارتداء ملابس الوقاية اللازمة .
- 7- إبلاغ المدير المناوب بالموقف أولاً بأول .
- 8- التنسيق مع الأمن العام لعزل منطقة الحادث من تجمع المواطنين لتمكين مجموعات الدفاع المدني من إجراء عملية المعالجة وعملية الإخلاء إذا لزم الأمر وإيجاد طرق بديلة .
- 9- التنسيق مع المستشفيات القريبة من موقع الحادث لأخذ الاستعدادات اللازمة لاستقبال الإصابات والحالات الموجودة أصلاً في المستشفى والتي تستدعي رعاية طبية خاصة .
- 10- التنسيق مع إدارة المستشفى لطلب المسؤولين ومشرف السلامة العامة في حال حدوث أي حادث داخل المستشفى .
- 11- التنسيق مع الجهات الأخرى (شركة الكهرباء ، سلطة المياه...الخ) من أجل تأمين ما يلزم للمساعدة في السيطرة على أي حادث قد ينجم لا قدر الله .
- 12- أي واجبات أخرى تصدر في حينه

إدارة مستشفى أبي عبيدة الحكومي :

- 1- تدريب العاملين على عمليات الإطفاء والإسعاف والإنقاذ والإخلاء وبالتنسيق مع الدفاع المدني
- 2- وضع التعليمات الضرورية في أماكن بارزة بمرافق المستشفى ليتمكن من الجميع مشاهدتها وقرائها .
- 3- الالتزام بشروط السلامة العامة بجميع مرافق المستشفى .
- 4- التنسيق مع مديرية الدفاع المدني المشارع عند إجراء أي تعديل على أنظمة الإطفاء والسلامة العامة .
- 5- العمل على تخصيص مواقف الواجهات الخاصة للمبنى لأغراض استعماله من قبل البيات التابعة للدفاع المدني .
- 6- وجود قوائم بأرقام الهواتف لجميع الموظفين المعنيين في مقسم المستشفى ومع مشرف السلامة العامة .
- 7- أية واجبات أخرى تصدر في حينه .

جاهزية المستشفى:-

لتتمشى هذه الخطة مع تطبيقها العملي فقد تم دراسة جاهزية المستشفى في حالات الكوارث والتي قد تؤدي الى زيادة عدد المرضى وبمعنى آخر زيادة الحاجة الى اسرة او انقطاع الامدادات الى المستشفى وتم استنتاج التالي:

- 1- زيادة عدد الكوادر وذلك بتفعيل قائمة المناوبين
- 2- زيادة المعدات واللوازم الطبية: وذلك باستعمال المخزون الاحتياطي في الصيدلية وطلب المستودعات والممولين لتجهيز المستشفى.
- 3- زيادة جاهزية المختبر والاشعة وذلك بتفعيل قائمة المناوبين.

مخزون المواد الأساسية في الحالات الطارئة (القدره التخزينيه) :-

لإبقاء جاهزية المستشفى بالمستوى المطلوب لمواجهة أي من الكوارث المتوقعة والعمل على توفير ما يتطلب لقيام المستشفى بوظائفه الاعتيادية الأمر الذي يتطلب :-

- 1- تأمين وجود مخزون استراتيجي من المواد والأدوية والمعدات والتأكد من صلاحيته للاستخدام.
- 2- الصيانة الوقائية والدورية لضمان استمرارية عمل الأجهزة والمعدات
- 3- تدريب الكادر على خطط الاستجابة السريعة وإجراء التمرينات الوهمية
- 4- تحديث دوري لقائمة وهواتف الأشخاص المعنيين بخطط الطوارئ
- 5- مخزون الديزل في الحالات الطارئة يكفي المستشفى لمدة اسبوع .
- 6- مخزون الماء يكفي المستشفى في الحالات الطارئة لمدة اسبوع .
- 7- مخزون الأدوية الضرورية يكفي في الحالات الطارئة مدة شهر .

إعلان تفعيل الخطة

يُعلن تفعيل الخطة المدير العام المستشفى أو من ينوب عنه بناء على أي معلومات ترد إليه من داخل وخارج المستشفى (وفي حالات الطوارئ القصوى يتولى المناوب الإداري- في الوردية المسائية- ومساعد المدير للشؤون الفنية في الوردية الصباحية- مهام المدير لحين وصول المدير) و يتم إعلان تفعيل خطة الطوارئ (إعلان حالة الطوارئ) من قبل المدير أو من ينوب عنه بالاتصال بالمقسم بالرقم (صفر)

الاتصال و تعليمات التنسيق:-

الإجراءات الواجب اتباعها في حال حدوث أي طارئ:-

عند مشاهدة أي خطر سواء كان حريق أو دخان نتيجة حريق أو تماس كهربائي أدى الى حريق , أصوات انفجارات , أصوات غريبة , اهتزازات في المبنى , أو انهيار أجزاء من الطوابق والأسقف أو حالات العنف أو حالات الخطف أو إنسكاب مواد خطره من قبل أي موظف عليه إتباع الإجراءات التالية :-

- 1- في جميع الحالات الطارئة الاتصال على رقم الطوارئ (911)
- 2- عند الإتصال تحديد الحادث والموقع وإسم الشخص المبلغ .
- 3- تطبيق نظام الكود كل حسب اللون الخاص به على النحو التالي :-

توقف القلب والتنفس	Code blue
الحريق	Code red
إنقطاع الكهرباء أو الماء أو التكييف والتبريد	Code yellow
إنسكابات كيميائية	Code green
إختطاف الأطفال	Code pink
الكوارث	Code orange
الشغب	Code white
التهديدات الخارجية	Code brown

- 4- يتم تفريغ مقسم المستشفى كليا لاتصالات الإسعاف و الطوارئ ولا يسمح بأي اتصال خارجي شخصي
- 5- يتم الاحتفاظ بقائمة الأشخاص المعنيين بخطة الطوارئ في المقسم ويتم تجديدها كل 3 شهور وتحديد رقم الهاتف المحمول والهاتف الأرضي وعنوان المنزل لكل شخص.
- 6- في حال تعذر الاتصال يتم استخدام الإعلام المرئي والمسموع والاستعانة بغرفة عمليات المحافظة باستخدام الاتصالات اللاسلكية.

تفعيل قائمة المناوبين :-

يوجد لدى لجنة السلامة العامة كشف باسماء جميع الكوادر مع عناوينهم وارقام هواتفهم يتم تفعيل قائمه عند الحاجة الى زيادة عدد الكادر في المستشفى حيث يقوم ضابط السلامة او من ينوب بتفعيل تلك القائمة في حالة الكوارث الداخلية: مثل الحريق او الانفجار.
الكوارث الخارجية: استلام اتصال خارجي عن وجود كارثة مع احتمالية تحويل المتضررين الى المستشفى

يكون مدير المستشفى – أو ضابط ارتباط إدارة المعلومات - هو المتحدث الوحيد للصحافة ووسائل الإعلام يسمح بالتصوير وإجراء المقابلات الإعلامية بعد موافقة المدير أو من ينوب عنه وبتصريح رسمي وبعد الانتهاء من الإسعافات الأولية للحفاظ على خصوصيات المصابين ولتسهيل إجراءات تقديم العلاج.

التنقلات وحركة السير

- 1- سيارات الإسعاف تتحرك بأمر مكتب القيادة فقط أو رئيس فرقة الطوارئ.
- 2- الاستعانة بسيارات الإسعاف التابعة لمحافظة إربد أو الدفاع المدني وبالتنسيق من قبل مكتب القيادة.
- 3- يتم إخلاء ساحات المستشفى من السيارات ومنع دخول السيارات والحافلات.
- 4- تمنع الزيارة ويتم الاستعانة بالشرطة لمنع تجمع المواطنين وتقوم لجنة الاستعلامات بتشكيل فرقة خاصة للإجابة على استفسارات الجمهور على مداخل المستشفى الخارجية.

مسؤوليات ومهام لجنة السلامة العامة:

1. التأكد من أن جميع الموظفين على علم تام بمخارج المستشفى.
2. التأكد من صلاحية المخارج.
3. التأكد من وجود لوحات إرشادية لتسهيل عملية الخروج.
4. التأكد من توفر أجهزة مكافحة الحريق وان تكون صالحة للاستخدام.

مستويات حالات الطوارئ

المستوى الأول :- الحوادث التي يقل عدد الإصابات بها عن 7 حالات حرجة يتعامل معها قسم الطوارئ بإمكانيته مع الاستعانة بالمقيمين والأخصائيين المناوبين أو من يلزم استدعائهم.

المستوى الثاني :- الحوادث التي تتراوح عدد الإصابات بين 8-20 شخص حالتهم حرجة (ووفقا لطبيعة الإصابات) وتكون حالتهم العامة متوسطة أو عدد الحالات اقل من 8 حالات وتتطلب استدعاء كادر القسم ذوو العلاقة وتكون حالتهم العامة سيئة.

المستوى الثالث:- الحوادث التي يزيد عدد الأشخاص المصابين عن 20 شخص حالتهم حرجة (ووفقا لطبيعة الإصابات) تتطلب من الإدارة إعلان الطوارئ لرفع مستوى جاهزية المستشفى وتشكيل فرق الطوارئ الخاصة. أو الحالات التي يتم فيها إعلان حالة الطوارئ العامة في البلاد أو عند انعقاد المجلس الأعلى للدفاع المدني.

سياسة التعامل مع المستوى الأول:-

يتم الإعلان عن مستوى حالة الطوارئ الأول من قبل رئيس قسم الإسعاف والطوارئ – في الوردية الصباحية أو المناوب الإداري في الوردية المسائية- أو من ينيبه إذا كان عدد الحالات أو الإصابات اقل من 7 حالات.

الإجراءات

1. يتشكل الفريق التالي للتعامل مع الموقف
- 1- رئيس قسم الإسعاف و الطوارئ - قائد الفريق
- 2- طبيب الجراحة المناوب.
- 3- طبيب التخدير المناوب.
- 4- طبيب الباطني المناوب .
- 5- طبيب الأطفال المناوب .
- 6- طبيب العظام المناوب .
- 7- تمرريض الطوارئ
- 8- فني أشعة الطوارئ
- 9- كاتب قسم الطوارئ

6

2. يتولى رئيس قسم الإسعاف والطوارئ أو من ينيبه قيادة العملية لحين وصول مدير المستشفى أو من ينيبه أو من يكلفه.

3. يتم زيادة فريق العمل وفقا لطبيعة الإصابات من خلال طلب الأطباء المناوبين.

4. تتكفل رئيسة التمريض او الممرض المراقب بزيادة الكادر التمريضي من الأقسام المستقرة عند الحاجة .
5. يتم الاستعانة بالتمريض خارج قسم الإسعاف لغايات نقل المرضى.

سياسة التعامل مع المستوى الثاني :-

يعلن رئيس قسم الإسعاف والطوارئ أو من ينيبه عن حالة الطوارئ للمستوى الثاني في حال وصول العدد من (8- 20) أو في حال كان قد أعلن سابقاً عن مستوى حالة الطوارئ الأول (وتضاعف عدد الحالات بما يستوجب رفع حالة الطوارئ للمستوى الثاني).

الإجراءات

1. يتم استدعاء الأطباء المعنيين للتعامل مع الحالات.
2. يتشكل الفريق التالي للتعامل مع الموقف
- 4- رئيس قسم الإسعاف والطوارئ - قائد الفريق
- 5- طبيب الجراحة المناوب.
- 6- طبيب التخدير المناوب.
- 7- طبيب الباطني المناوب .
- 8- طبيب الأطفال المناوب .
- 9- طبيب العظام المناوب .
- 10-تمريض الطوارئ
- 11-فني أشعة
- 12-كاتب قسم الطوارئ
- 13-فني المختبر
3. يقوم المراقب بزيادة كادر الخدمات في قسم الطوارئ
4. في حال كانت الحالات المصابة جراحية يتم إلغاء كل حالات المدرجة على قوائم العمليات وتجهيز العمليات للحالات الطارئة
5. يتولى رئيس قسم الإسعاف توزيع العمل على الكوادر
6. يبقى كادر المستشفى في مواقعهم لحين الطلب من رئيس الفريق
7. تفرغ قاعة CPR لاستقبال حالات الطوارئ الاعتيادية للعلاج والمراقبة
8. يفرغ قسم الإسعاف والطوارئ لاستقبال حالات الطوارئ.

سياسة التعامل مع المستوى الثالث:-

الإجراءات

1. يتم التبليغ (كحالة طارئة) من قبل المناوب الإداري بالاتصال بالرقم (صفر) بالمقسم
2. على مأمور المقسم الاتصال مباشرة بالمدير العام أو من ينوب عنه وبالمدير الفني والإداري والمساعد لشؤون التزويد والخدمات ورئيسة التمريض
3. عند إعلان حالة الطوارئ يتم استدعاء كامل الكادر الطبي والفني في المستشفى من قبل رؤساء الأقسام.من خلال الهواتف النقالة والأرضية وعلى جميع الموظفين مراجعة مسؤوليهم المباشرين لتوزيعهم على الخطط الفرعية و إعلام الإدارة فوراً عن ذلك. وفي حال تعذر الاتصال يتم استخدام الإعلام المرئي والمسموع.
4. تقطع إجازات الموظفين فور إعلان حالة الطوارئ و يلتحق الكل بمركز عمله فوراً. "
5. يقوم مدراء الدوائر بالاتصال بالفرق التابعة لهم والبدء بالمهام الخاصة بالفرق ويقوم رئيس كل فريق بتوزيع الأفراد داخل فريقه و توزيعهم أيضاً" إلى الورديات.
6. يقوم كل رئيس قسم بإحصاء الموجودين من فريقه و توزيعهم على الورديات بحسب الخطة الموضوعه ، و حسبما يقتضيه الوضع والمصلحة العامة وتسليم الكشوفات فوراً إلى مكتب القيادة

7. عند الإعلان عن حالة الطوارئ على الإدارة ورؤساء الأقسام الطبية بضرورة :-

- 1- تخريج المرضى الذين تسمح حالتهم الصحية بذلك لتوفير أكبر عدد ممكن من الأسرة
- 2- تحويل الحالات التي لا يتوفر أخصائيين لعلاجهم إلى المستشفيات التي بها الاختصاص
- 3- تحويل الحالات التي لا يتوفر لها أسرة إلى المستشفيات المجاورة.
- 4- زيادة عدد الأسرة في الأقسام حسب الحاجة .

الفرق التي يجب أن تتشكل عند إعلان الكوارث الداخلية أو الخارجية أو المستوى الثالث من

الحالات الطارئة:

فريق القيادة :

يجتمع فريق القيادة في مكتب المدير العام للمستشفى.
هاتف مباشر: (0777778680) فرعي رقم : (169)

الأعضاء:

- 1- مدير عام المستشفى
 - 2- مساعد المدير للشؤون الفنية
 - 3- مساعد المدير للشؤون الإدارية
 - 4- مساعد المدير لشؤون الخدمات والتزويد
 - 5- مساعد المدير لشؤون التمريض
 - 6- رئيسة وحدة الجودة
 - 7- رئيس قسم الخدمات
 - 8- رئيس قسم الشؤون الإدارية والمالية (المكلف بضابط ارتباط العلاقات العامة)
 - 9- ضابط ارتباط السلامة العامة
- يرتبط بهم فوراً رئيس قسم الإسعاف والطوارئ ورؤساء الأقسام الطبية ورئيس لجنة السلامة العامة ورئيس قسم الصيدلة ورئيس قسم الصيانة ومسؤول الخدمات.

الواجبات:

1. تبليغ الجهات العليا في الدولة وفق الحاجة.
2. مخاطبة الإعلام لنقل الحدث الصحيح .
3. متابعة أعمال فرق الطوارئ.
4. حل مشاكل ومعوقات العمل.
5. تنسيق العمل بين فرق الطوارئ والأقسام.

الإرشاد و الإخلاء:-

الرئيس: المناوب الإداري

الأعضاء:-

- 1- مراقب التمريض
- 2 - مسؤول التمريض في القسم المعني
- 3- مسؤول قسم الأمن والحماية

الواجبات :-

- 1- توجيه وارشاد فرق العمل إلى مناطق الخطرة في مبنى المستشفى
- 2- بيان نقاط الخطورة والأضرار المتوقعة والناجمة عن الحادث
- 3- إرشاد شاغلي المبنى إلى الأماكن الإخلاء الآمنة
- 4- الإلمام بمواقع الإخلاء والأماكن التي يمكن استخدامها كملجئ وقت الحاجة
- 5- معرفة مخارج الطوارئ ومسارات الخروج الآمنة
- 6- الإشراف على عملية إخلاء المبنى عند الضرورة
- 7- إرشاد فرق الدفاع المدني النظامية عن مكان الحادث.
- 8- المساعدة في عمليات الإنقاذ والإطفاء والإسعاف .
- 9- يقوم بالبدء بإخلاء المرضى وتحديد بوابة الخروج في القسم .
- 10- والتوجه إلى نقاط التجمع من خلال (مسالك الهروب ومخارج الطوارئ) .
- 11- التنبيه على الجميع بعدم الركض حتى لا تقع إصابات بينهم
- 12- المحافظة على أبواب المخارج مفتوحة لحين إتمام عملية الإخلاء
- 13- إبقاء الممرات مفتوحة وخالية من العوائق
- 14- يكون الإخلاء على جانب الجدران بشكل طابور وعدم التدافع على الأبواب.
- 15- يتم تصنيف المرضى إلى أربع فئات والتعاون مع الدفاع المدني في الإخلاء:
- ✓ الفئة الأولى : مجموعة المرضى الذين يمكن السماح لهم بالذهاب إلى منازلهم أو أي مكان آخر مخصص للإخلاء كالمدراس والمساجد ... وغيرها . ويحمل كل مريض من هؤلاء إشارة خاصة لونها (أخضر) .
- ✓ الفئة الثانية : وهي مجموعة المرضى الذين لا يمكن إخراجهم من المستشفى ولكنهم تجاوزوا مرحلة الخطر بحيث يمكن نقلهم وتجميعهم في أقسام مخصصة لمثل حالاتهم ويحمل كل مريض من هؤلاء إشارة خاصة لونها (اصفر)
- ✓ الفئة الثالثة : مجموعة المرضى الذين يمكن إخراجهم من المستشفى وتتطلب حالاتهم معالجة طبية أو مداخلات جراحية بحيث يستلزم إبقاؤهم تحت إشراف طبي ويحمل كل مريض من هؤلاء إشارة خاصة لونها أحمر
- ✓ الفئة الرابعة : وتشمل حالات الوفاة ويتم إصاق إشارة لونها أسود على كل حالة ثم يتم بعد ذلك تأمين نقلها إلى الأمكنة المخصصة لذلك.
- 16- إخلاء الجميع من مواقعهم حسب حجم الحريق (من قسم إلى آخر، أو من مبنى إلى آخر، أو إلى ساحات المستشفى الخارجية ومن ثم إلى مبنى مجاور للمستشفى حسب الحاجة والتنسيق) .
- 17- يمكن إن يتم إخلاء عدد المرضى بواسطة سيارات الإسعاف حسب حالاتهم خاصة الفئة الثانية والثالثة إلى المستشفيات القريبة بعد التنسيق المسبق معهم والذي يجب إن يتم مباشرة عند حدوث الحالة الطارئة .

فرق الاستقبال والتصنيف:

الاستقبال والتصنيف

القائد : رئيس قسم ترميض الإسعاف والطوارئ.

- نائب رئيس التمريض في قسم الإسعاف والطوارئ المناوب.
- حملة النقالات.
- موظفي سجل المرضى لتسجيل الحالات وتوثيقها.

تصنيف الحالات المرضية في (منطقة الإخلاء). وإعطاء الإرشادات التالية :

حيث يقوم بتصنيف الحالات وفق التالي :

لون أخضر: لاجابة للعلاج-الحالة العامة حسنة , قادر على السير يتنفس بشكل جيد (10-30نفس \الدقيقة) عدد ضربات اقل من 120\دقيقة والوضع العصبي الذهني مستقر يحول إلى قاعة القسم للانتظار.

لون اصفر : تحول للإسعاف – الحالة العامة متوسطة – غير قادر على السير لكن يتنفس بشكل جيد (10-30نفس \الدقيقة) عدد ضربات القلب اقل من 120 \ دقيقة الوضع العصبي الذهني جيد يحول إلى قاعة الانتظار للعلاج.

لون احمر : الحالة العامة حرجة غير قادر على السير يتنفس إما اقل من 10 أو أكثر من 30 نفس \ دقيقة (عدد ضربات القلب أكثر من 120 \دقيقة وبغض النظر عن الوضع العصبي والذهني يحول إلى فحص الجراحة و الباطنية للعلاج
لون اسود : و فاه / للغرفة السوداء يحول إلى الطب الشرعي.

القائد : رئيس قسم طب الإسعاف والطوارئ .
أعضاء الفريق :

- طبيب الجراحة المناوب.
- طبيب الباطني المناوب.
- طبيب الأطفال المناوب.
- طبيب العظام المناوب.
- مراقب التمريض المسؤول المناوب.
- تمريض قانوني مساعد ، مساعد ممرض.

واجباته:-

- 1 - معالجة الحالات المحولة من فريق التصنيف والاستقبال وتحويلها او إعادة إدخالها إلى المستشفى في حالة السيطرة على الموقف.
- 2- تحضير غرف العمليات لاستقبال الحالات من الطوارئ في حالة إمكانية استخدامها.
- 3- تأمين الخدمات العلاجية للمصابين على مدار 24 ساعة .
- 4- تقديم المشورة الباطنية للحالات المصابة.
- 5- تقديم الخدمات المخبرية اللازمة من خلال المختبر .
- 6- تقديم الخدمات الإشعاعية الثابتة والمتحركة وتأمين المواد اللازمة.

فريق التزويد :

رئيس الفريق : مساعد المدير لشؤون الخدمات والتزويد

أعضاء الفريق :

- 1- رئيس قسم التزويد .
- 2- رئيس قسم الخدمات.
- 3- رئيس قسم الصيدلية .
- 4- رئيس قسم التغذية.
- 5- مسؤول بنك الدم.
- 6- مسؤول اللوازم الطبية وغير الطبية.

واجباته:

1. التأكد من توفر كميات احتياطية إضافية من الأرزاق الجافة تكفي لتغطية حاجات المستشفى لمدة لا تقل عن 48 ساعة.
2. توفير اللوازم الطبية والأدوية من قبل مسؤولة الصيدلية لمخزون احتياطي للمستشفى لمواجهة اي طارئ.
3. تتم المحافظة وإدامة وتجديد هذين المخزونين الاحتياطيين للمستشفى ولا يتم استخدامها إلا بأمر مباشر من مدير المستشفى.
4. توفير مخزون من المستهلكات الطبية في قسم الإسعاف والطوارئ لمواجهة الحوادث الجماعية.
5. تأمين مستلزمات المستشفى أثناء الحدث بما يلزم من المياه والأرزاق والطاقة ونقلات الإسعاف.
6. تأمين المستشفى بما يلزم من وحدات الدم ومكوناته وحث المواطنين للتبرع بالدم.

مهام فريق الصيانة والأمن:

1. تأمين حراسة وحماية المستشفى والسيطرة عل تدفق الجمهور والمتفرجين.
2. السيطرة على حركة السير حول المستشفى وداخله والقيام بإصلاح ما يلزم وما يعطل وما يدمر.
3. متابعة نقل وإيصال المرضى والبقاء على اتصال مع مركز القيادة .
4. تحريك سيارات الإسعاف حسب الأوامر.
5. إدامة الاتصالات وتزويد وإدامة غسيل المستشفى والتعقيم.
6. على فريق الصيانة مراقبة مولد الكهرباء وفحصه وصيانته باستمرار.
7. يتم رفع الاحتياطي من الغازات الطبية بأقصى ما يمكن بالتنسيق مع المستودعات المركزية وبإشراف رئيس قسم التخدير ومسؤول الغازات الطبية .

برئاسة محاسب الطوارئ وعضوية كاتب سجل الطوارئ
واجباته

1. متابعة كل حالة دخول ، معرفة اسم و عنوان و هاتف المصاب (حيا أو ميتا)
2. حفظ الأمانات ضمن سياسة المستشفى
3. تنظيم عملية استقبال الاستفسارات من الأهالي .
4. في حال تعذر معرفة الشخص يعطى رقم خاص متسلسل يسجل على الملف وعلى السوار مع تسجيل أوصاف الشخص
5. تزويد فريق القيادة بإحصاء الحالات

خطة التعامل مع انقطاع التيار الكهربائي عن المستشفى:

- التيار الكهربائي أمر ضروري وحيوي وهام للمستشفى للقيام بالوظائف الحيوية ولبقاء عمل الأجهزة الطبية الحيوية والتي تعتمد عليها حياة المرضى من هنا تأتي أهمية البقاء على استمرارية التيار الكهربائي وإدامة الصيانة .
- وفي حال انقطاع التيار الكهربائي في المستشفى يتم تشغيل المولد الكهربائي الاحتياطي عدد ثلاث يعمل أوتوماتيكيا خلال 50 ثانية بالإضافة لوجود UPS أجهزة ذاتية التشغيل تستخدم للأجهزة الطبية لمدة ساعة واحدة وتعمل مباشرة ويوجد مولد احتياطي (متنقل – portable) يتم تشغيله في حال تعطل احد المولدات .
- يتم تغذية المولدات بالسولار الموجود داخل خزانات تتسع (6000)متر مكعب وتكفي لتزويد جميع المولدات تكفي لمدة أربع شهور .

الإجراءات الوقائية :

- 1- إتباع خطة الصيانة الدورية والوقائية لكافة التمديدات والقواطع الكهربائية لمنع حدوث أي تماس كهربائي قد تؤدي إلى انقطاع التيار الكهربائي عن المستشفى.
- 2- إدامة تواجد كادر فني من الصيانة مؤهل قادر على حل المشكلة في حال حدوث أي خلل طارئ.
- 3- إجراء كافة اعمل الصيانة الوقائية والدورية بحمولة وبدون حمولة للمولد الاحتياطي .
- 4- توفر العدد الكافي من البطاريات والإنارة الطارئة (Flashlights).
- 5- التأكد من ربط الأقسام الحيوية بالمولد الاحتياطي .
- 6- صيانة دورية لبطاريات الأجهزة الـ (UPS) .
- 7- التأكد من أن جميع الأجهزة المستخدمة للعلاج في وضع الشحن باستمرار.

الإجراءات التي يجب اتخاذها عند انقطاع التيار الكهربائي

- في حال انقطاع التيار الكهربائي من المصدر الرئيسي عن المستشفى، المولد الاحتياطي الموجود سوف يعمل تلقائيا وخلال ثوان معدودة (50) ثانية والذي يغذي المناطق في المستشفى التي بحاجة إلى كهرباء .
- على كادر المستشفى التقليل من استهلاك الكهرباء من خلال استعمال الأجهزة الضرورية والحيوية وإطفاء أي أجهزة أخرى غير ضرورية يجب عدم تشغيلها مثل أجهزة التسلية (TV....الخ) وإطفاء كافة الغرف التي تكون خالية من المرضى وغير الضرورية إضاءتها.
- على فريق الصيانة كتابة تقرير حول انقطاع التيار الكهربائي وإعلام وتزويد إدارة المستشفى عن ذلك.

الإجراءات التي يجب اتخاذها عند فشل المولد الاحتياطي

- في حال عدم تشغيل المولد الاحتياطي لأي سبب خلال (50 ثانية)
- 1- على فريق الصيانة التوجه لمحاولة تشغيل المولد يدويا او إصلاح العطب.
 - 2- الاتصال بمناوب الصيانة لطلب تصليح العطل بأسرع وقت.
 - 3- يقوم الكادر الطبي بنفخ المرضى الموصولين على أجهزة التنفس الحيوية.
 - 4- استعمال لبطاريات الأجهزة الـ (UPS) .
 - 5- استخدام (Flashlights) لإنارة الأقسام ليلا لطمأنه المرضى.
 - 6- في حال انقطاع الكهرباء مع صعوبة حل المشكلة يتم العمل على تحويل المرضى على الأجهزة الصناعية والتنسيق مع المحافظة لتزويد المستشفى بمولد احتياطي.
 - 7- الإبقاء على هدوء الكادر والمرضى .
 - 8- يتم تقديم تقرير للإدارة لسبب الخلل والعمل على وضع خطة تصحيحية لعدم التكرار.

- يعلن مدير عام المستشفى أو من ينوبه انتهاء حالة الطوارئ.
- العمل على إعادة وظائف المستشفى كما كانت عليه.
- رفع تقارير من الأقسام.
- سد النواقص من اللوازم واحتياجات الأقسام.

إجراءات إخلاء مبنى مستشفى أبي عبيدة الحكومي :-

- لا تخلى المستشفيات والمرافق الصحية إلا إذا أصبح من المستحيل ضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية فيها وقد تشمل قسم معين او المبنى (تفعيل خطة الكوارث الداخلية).
- قد يكون من الضروري في بعض الحالات إخلاء جزء من المبنى إلى جزء آخر (الإخلاء الأفقي) لم يتضرر مع مراعاة توفير نفس الظروف الصحية للمبنى .
- ✓ يجب نقل المرضى باستعمال الاغطية السمكية
- ✓ يجب نقل الاطفال بواسطة حملهم
- ✓ يفضل ان يكون التنقل على شكل مجموعات
- ✓ في حالة إخلاء كامل للمبنى يجب أن تكون هنالك منطقة إخلاء بالقرب من المستشفى إن أمكن ذلك وتكون واسعة وامنة ولا تتأثر بالحادث يخلى اليها العاملين وعدد من المرضى وحسب حالاتهم مع مراعاة إن تتوفر في ذلك المكان معدات طبية خاصة بالرعاية الصحية إلى أن يتم تجهيز مستشفى ميداني من قبل المعنيين في وزارة الصحة والجهات الأخرى المعنية.
- ✓ يجب كتابة جدول تبين أسماء المرضى التي تم إخلائهم والمكان التي تم التوجه اليه.
- ✓ الأخذ بعين الاعتبار أولويات والتي تصنف حسب اقسام المرضى وتشمل :
 - 1- مكان حدوث الخطر .
 - 2- العناية الحثيثة .
 - 3- الطوارئ .
 - 4- قسم الاطفال و الخداج.
 - 5- العمليات .
- ✓ يجب أن تكون هنالك تعليمات ثابتة للموظفين والمرضى والأطباء تبين لهم كيفية البدء بمراحل إخلاء المرضى من الأجزاء المتضررة إلى أماكن أخرى آمنة ويتم تصنيف المرضى أربعة فئات حسب ما تم تحديدها في خطة الطوارئ الخاصة بوزارة الصحة لمواجهة الكوارث وهي :-

الفئة الأولى :

مجموعة المرضى الذين يمكن السماح لهم بالذهاب إلى منازلهم أو مكان آخر مخصص للإخلاء كالمدارس والمساجد و غيرها . ويحمل كل مريض من هؤلاء إشارة خاصة لونها (اخضر).

الفئة الثانية :

مجموعة من المرضى الذين لا يمكن إخراجهم من المستشفى ولكنهم تجاوزوا مرحلة الخطر بحيث يمكن نقلهم وتجميعهم في أقسام مخصصة لمثل حالاتهم ويحمل كل مريض من هؤلاء إشارة خاصة لونها (اصفر)

الفئة الثالثة :

مجموعة من المرضى الذين لا يمكن إخراجهم من المستشفى وتتطلب حالاتهم معالجة طبية أو مداخلات جراحية بحيث يستلزم إبقاؤهم تحت إشراف طبي ويحمل كل مريض من هؤلاء إشارة خاصة لونها (احمر)

وتشمل حالات الوفاة ويتم إصاق إشارة لونها (اسود) على كل حالة ثم يتم بعد ذلك تامين نقلها إلى الأماكن المخصصة بذلك
يمكن أن يتم إخلاء عدد من المرضى بواسطة سيارات الإسعاف حسب حالاتهم خاصة الفئة الثانية والثالثة إلى المستشفيات القريبة بعد التنسيق المسبق معهم الذي يجب أن يتم مباشرة عند حدوث الحالة الطارئة.
يجب تعيين فرق طبية متحركة للانتقال مع المرضى إلى مراكز أخرى

كتابة التقرير وتقييم الخطة:-

يقوم مسؤول السلامة بعد الحادث بكتابة تقرير مفصل الى المدير العام ولجنة الجودة والسلامة في المستشفى وتتضمن:

- 1- اسباب الحادث
- 2- الموقع
- 3- الأضرار الناتجة
- 4- تقييم الخطة ومدى الالتزام
- 5- التوصيات والتحسينات الواجب اضافتها

التعليم والتدريب:-

- يكون في المستشفى برنامج تدريبي لجميع الكادر للتعامل مع الحرائق وعمليات الإخلاء.
- يتم الاحتفاظ بالسجلات لجميع أعضاء الكادر الذين تلقوا التدريب للتعامل مع الحرائق وعمليات الإخلاء.
- تدريب الموظف الجديد: ويتم خلال فترة تعريف الموظف الجديد، حيث يقوم مسؤول السلامة بتدريب وتعليم الموظفين الجدد على خطط السلامة العامة.
- التدريب السنوي لجميع العاملين: وتتم عن طريق اما بواسطة فريق الدفاع المدني او عن طريق التفعيل الداخلي للخطة باشراف ضابط السلامة. ويتم توثيق التدريب في ملف تدريب الموظفين في ملفات لجنة السلامة العامة .
- يقوم ضابط السلامة بتقييم الخطة الموضوعه وبياسر بكتابة التقييم وعرضها على لجنة السلامة والمدير العام.

المراقبة والتقييم

يتم بعد الانتهاء من إدارة الكارثة تقييم الوضع وفق الجدول المرفق من قبل لجنة السلامة والجودة وتعرض نتائج التقييم على مدير المستشفى ومجلس الجودة لتقديم خطة تصحيحية.
يتم عمل تمارين وهمية وبالتنسيق مع الدفاع المدني بحيث تشمل الكوارث الداخلية والخارجية ومرة واحدة سنويا على الأقل، كما يتم عمل تمارين للأقسام على عملية الإخلاء. يتم مراجعة نتائج التمارين الوهمية وإستخدامها لغايات التحسين والتطوير.

- تقوم المستشفى بإجراء تمرين واحد على الأقل سنوياً لتطبيق خطة التعامل مع حالات الطوارئ (الداخلية والخارجية)
- يتم إجراء عملية إخلاء المستشفى ويتم التحقق منها مرة واحدة سنوياً على الأقل.
- يتم توثيق نتائج عملية الإخلاء والتدريب على التعامل مع الحرائق، كما يتم توثيق "الدروس المستفادة" بالإضافة إلى الإجراءات التصحيحية التي تم اتخاذها، في حال الإشارة إليها

آلية الإخلاء

أ. تعريف الإخلاء ومرجعية قراره :

- الإخلاء هو عملية تفريغ المبنى من جميع شاغليه في حال تعرض المبنى لأي خطر سواء كان طبيعي أو صناعي والهدف منه منع حدوث الأضرار والخسائر البشرية .
- قد تكون عملية الإخلاء احترازية وضرورية وفورية ولا تتم إلا عندما يصدر أمر للإخلاء من قبل رئيس لجنة السلامة العامة أو مساعديه أو حسب ما يحدد من قبل إدارة المستشفى وذلك لتلافي وقوع مزيد من الإصابات والوفيات لا قدر الله .
- عملية الإخلاء في المستشفى لا تتم إلا إذا أصبح من المستحيل استمرارية تقديم الخدمات الصحية .
- تبدأ عملية الإخلاء عند سماع أمر الإخلاء المعمول به بالمستشفى في حال حدوث عطل فيه يكون أمر إخلاء عن طريق مكبرات الصوت اليدوية أو الأصوات البشرية .

ب. المبادئ الرئيسية للإخلاء :

- 1- يتم الإخلاء من الأقسام المتعرضة للخطورة إلى الأقسام الآمنة.
- 2- يتم الإخلاء عبر مخارج الطوارئ وإتباع الأسهم والإشارات الدالة على مسارات الخروج .
- 3- الالتزام بالهدوء وضبط النفس وعدم الركض على الأدراج .
- 4- تجنب التدافع والتزاحم على المخارج المؤدية إلى أدراج الطوارئ .
- 5- يتم التوجه خارج المبنى والتجمع في ساحة الإخلاء .
- 6- عدم الرجوع إلى المنطقة التي تم إخلائها بأي سبب من الأسباب إلا بعد السماح بذلك من قبل المختصين .

أ. تصنيف شاغلي مبنى المستشفى لغايات الطوارئ:

- 1- المرضى : ويتم تصنيف المرضى حسب الفئات التالية .
- 2- الفئة الأولى : وهم مجموعة المرضى الذين يمكن السماح لهم بالذهاب إلى منازلهم أو أي مكان آخر مخصص للإخلاء كالمدارس والمساجد أو السلطات المتخصصة للإخلاء ويحملوا إشارة خاصة لونها اخضر
- 3- الفئة الثانية : وهم مجموعة من المرضى الذين لا يمكن إخراجهم من المستشفى ولكنهم تجاوزوا مرحلة الخطر بحيث يمكن نقلهم وتجميعهم في أقسام مخصصة ويحملوا إشارة لونها اصفر .
- 4- الفئة الثالثة : وهم مجموعة المرضى الذين لا يمكن إخراجهم من المستشفى وتطلب حالاتهم معالجة طبية أو مداخلات جراحية ويحملوا إشارة لونها احمر .
- 5- الفئة الرابعة : وتشمل حالات الوفاة ويتم إلصاق إشارة لونها اسود على كل حالة ثم نقلهم إلى الأماكن المخصصة .

د. كيفية تنفيذ عملية الإخلاء (ميكانيكية الإخلاء)

- يتم اتباع خطة الإخلاء في المستشفى خطة الدفاع المدني و مراعاة سياسات الإخلاء في الأقسام الدقيقة (العناية المركزة ,العمليات ,الخداج ,الكلية) .
- في حالة حدوث حرائق أو انهيار جزء من المبنى يتم إخلاء المتواجدين داخل الأقسام بإتباع إرشادات المسؤولين

المراجع:-

تعليمات وزارة الصحة
مجلس اعتماد المؤسسات الصحية

الملحقات :

قائمة المناوبين

قائمة المناوبين

الاسم	الوظيفة	الخلوي
د. يحيى المستريحي	مدير المستشفى	0777778680
د. عبد القادر أبو كشك	المساعد الاداري	0777716965
د. سامر البطاينة	المساعد الفني	0795100888
رسمية صالح أبو صلاح	مساعد المدير للتزويد والخدمات	0777109217
د. ناجح الخالدي	رئيس قسم الجراحة	0795052870
د. عيسى مصطفى استيته	رئيس قسم النسائية	0799469410
د. إحسان علي مطالقة	رئيس قسم الباطني	0776120232
د.وائل أحمد سعيد	رئيس قسم التخدير	0795791608
د. أحمد خضر بركة	رئيس قسم طب الاسعاف والطوارئ	0797630788
منال غازي الشويكي	رئيس وحدة الجودة	0798358748
سليمان خالد زبيدات	رئيس قسم المختر وبنك الدم	0796894347
رائد الغول	رئيس قسم المحاسبة	0799141359
معاوية أحمد زبيدي	رئيس قسم التغذية	0795766170
حنان ساري خالد ساري	رئيسة التمريض	0786978047
داوود محمود العقيل	رئيس قسم العمليات	0790056523
أسماء ياسر أبو قران	رئيس قسم تمريض الاسعاف والطوارئ	0788612988
غادة الزيناتي	ضابط ارتباط لجنة السلامة العامة	0785975181
سلفيا رشيد العتيلي	رئيسة قسم العيادات	0788339631
خالد محمد الرياحنة	رئيس شعبة الصيانة	0787218432
وفاء مهاوش	رئيسة وحدة ضبط العدوى	0796503580
سناء حسين	رئيسة قسم النساء والأطفال	0797932764

الاسم	الوظيفة	الخلوي
المهندس يوسف رويحي	الاجهزة الطبية	0789879570
هشام حميصي	مأمور الحركة	0780043050
الدكتور خالد شكور البشتاوي	رئيسة قسم الصيدلة	0780304502
عبير نايف فرسان	رئيسة قسم الخداج	0795227956
مراد البشتاوي	رئيسة قسم الجراحة رجال	0795112184
عبد الرحمن مبارك التعمري	رئيس قسم الكلى	0799600661
حنان حامد الرياحنة	رئيسة قسم التوليد والنسائية	0785284342
محمد الطوباسي	مشر ف تمريض	0785137237
يوسف عاصي	مشر ف تمريض	0786479243
عمر سامي	مشر ف تمريض	0786021290
هشام الرياحنة	مناوب إداري	0787160267

