



وزارة الصحة
مستشفى المفرق الحكومي

خطة المستشفى لمواجهة الطوارئ والحوادث الجماعية

2017-2018

المحتويات

- 1- مقدمة
- 2- الأهداف
- 3- مراحل العمل
- 4- آليات العمل والمسئوليات:
 - الاستعدادات:
 - 1- التوعية
 - 2- التدريب
 - 3- قوائم التجهيزات (المعامل والأشعة)
 - 4- مخزون الأدوية

- 5- مخزون المستلزمات
- 6- المخازن (الأسرة-الملايات-احتياجات العاملين)
- 7- الاتصالات
- 8- القوى البشرية العاملة

● أثناء الحادث:

- 1- سيناريو الإبلاغ
- 2- نقل المرضى
- 3- استدعاءات العاملين وتوزيع المسؤوليات النداء والكود (فريق الاستجابة السريع)
- 4- اقسام الاستقبال و الطوارئ:

- استقبال المرضى
 - تصنيف المرضى
 - التسجيل الطبي
 - التعامل مع الحالات
 - الفحوصات
 - الأشعة
 - نقل المرضى والمصابين
 - التعامل مع الجمهور.
 - العمليات.
 - امانات المرضى والمصابين.
- 5- دخول المرضى للمستشفيات:

- القسم الداخلى
 - الرعاية المركزة
 - التحويل بين المستشفيات
 - خروج الحالات
 - حالات الوفاة
 - الخدمات المعاونة
 - احتياجات العاملين
 - الالتزام بإجراءات مكافحة العدوى
 - التعامل الآمن مع النفايات
- 6- التزويد
- 7- التعامل مع الاعلام.

● ما بعد الحادث:

- 1- التدوين الكامل للعملية.



- 2- اعادة التقييم و مراجعة الخطط.
- 3- تعديل الخطة.
- 4- الخطط التدريبية الجديدة.
- 5- مرفقات



1- مقدمة:

تعتبر المستشفيات هي المكان الذي يسعى اليه الأفراد طلبا للمساعدة في أشد حالات الإحتياج اليها عند حدوث الكارثة لذلك يتحتم على المستشفيات وضع الخطة اللازمة للتعامل مع الكوارث والتدريب عليها بدقة وبطريقة منظمة حتى تنطلق طاقاتها للتعامل مع الكوارث دون سيطرة الشعور بالمفاجأة والتي قد تؤدي إلى قرارات عشوائية أو عكسية تؤخر تقديم الخدمة بل وقد تزيد مضاعفات الكارثة.

- هذه الخطة خاصة بالمستشفى ويتم الالتزام بجميع ما جاء بها من جميع العاملين.
- يتم عمل الخطة بواسطة لجنة مختارة لذلك لجنة خطة الطوارئ.
- تقوم اللجنة بإعداد خطة عمل تفصيلية للمستشفى لمواجهة الحوادث وتقوم بتحديد الأدوار والقائمين بها وتحديد البدائل وطرق الاتصال وجميع ما يلزم العمل من ناحية المستلزمات والأجهزة والأغذية والمياه والكهرباء والاتصالات السلكية واللاسلكية.
- تقوم اللجنة بالمرور الدوري على ما تم وضعه لتنفيذ الخطة والتأكد منها.
- تقوم اللجنة بوضع خطة تدريب الأفراد كل حسب موضعه في خطة العمل ومراجعة التدريب والتأكد من استمراريته وتمام المعرفة به والرد على الاستفسارات الخاصة به.
- تقوم اللجنة بوضع خطة لعمل اختبارين أساسيين كل عام يتم فيها وضع الخطة موضع التنفيذ العملي وتتأكد من استعداد المستشفى والعاملين وتتميز بعنصر المفاجأة.
- تقوم اللجنة بعد كل اختبار عملي بمراجعة النتائج والاختبارات ومسار الأحداث وما لوحظ فيه من جوانب القصور وبحث أسبابه ووضع خطط علاجه وما يلزم من تغيير.
- يتم تحديث الخطة شهريا في اجتماع لقيادات المستشفى ولجنة الخطة وتكون مسئولية كاملة لمدير المستشفى وخاصة تحديث جداول القوى العاملة والمناوبات.
- يتم الاجتماع بمجموعات العمل بالخطة بشكل دوري.

2- الأهداف:

- تأمين نقل المرضى.
- تأمين استقبال وعلاج المرضى.
- تأمين الوفيات وحفظ المتوفيين.
- تأمين الامدادات والأدوية.
- تأمين استمرارية تقديم الخدمات الطبية.
- تأمين حماية العاملين وضمان استمرارهم في تقديم الخدمة.
- حسن ادارة الحادث.

○ أثناء الحادث:

1- سيناريو الإبلاغ:

يتم تلقي البلاغ الاول من مدير مديرية الصحة بالمحافظة، ويصدر تعليماته الى مدير المستشفى للتعامل مع الحالات طبقا للخطة الموضوعية والمعلومة من جميع الاطراف وطبقا لدور كل منهم وفريق العمل المساعد لهم.

2- نقل المرضى (الاسعاف الارضي والجوي استقبال المرضى):

- يتولى تنظيم ذلك رئيس قسم الجراحة العامة
- يتم اتباع الخطة والاخلاء الى المستشفيات المحددة بالخطة حسب الاولوية.
- يتم اتباع قواعد مكافحة العدوى داخل سيارات الاسعاف.
- يتم تحديد عدد السيارات المستخدمة في نقل المصابين ونوعها نمطية او عناية وكذلك تحديد الاطباء المصاحبين للحالات الحرجة من قبل الجهات الناقلة.
- يتم تسجيل جميع الحالات في دفتر خاص ويشمل ساعة الخدمة وبيانات المريض وحالته والمستشفى التي تم اخلاءه اليها.
- يتم ابلاغ غرفة طوارئ المديرية والوزارة ببيان الحالة فور تقديم الخدمة.

3- استعدادات العاملين وتوزيع المسؤوليات (النداء والكود):

عند اعلان حدوث الحادث الكارثة في منطقة معينة تقع في نطاقها المستشفى التي سوف تستقبل الحالات يتم تفعيل النداء او نظام الاستدعاء اللازم لاستدعاء جميع العاملين للاهمية القصوى على النحو التالي:

- سلطة إصدار امر الاستدعاء (النداء):

1- مدير المستشفى.

2- نائب مدير المستشفى في حالة غياب مدير المستشفى.

- مسئول النداء او الاستدعاء:

النداء

أولاً: بالنسبة للعاملين الموجودين داخل المستشفى

"كود واحد...جميع العاملين بالمستشفى...كود واحد...قسم الطوارئ"

- يتم تكرار النداء حتى وصول العدد المناسب من العاملين الى قسم الطوارئ.
- في حالة غياب احد العناصر الاساسية في الخطة يتم النداء عليه بالاسم والوظيفة.

ثانياً: العاملين الموجودين خارج المستشفى

- الاتصال بالطباء
- الاتصال بمشرفات التمريض والتمريض
- الاتصال بالاداريين والعمال والخدمات الاساسية.
- يتم عمل قائمة بجميع اسماء الاطباء حسب التخصص تحوى الاسم والتخصص والتليفون المحمول وتكون جاهزة بالمقسم للاستخدام عند الاستدعاء.
- يتم عمل قائمة باسماء مشرفات التمريض والممرضات حسب القسم ويدون بها التليفون .
- يتم عمل قائمة باسماء الموظفين الاداريين حسب القسم ويدون بها التليفون المحمول وخاصة العاملين بالاستقبال والمخازن والصيدلة و المالىات والمطبخ وغيرها من الوظائف الحيوية

وسائل الاتصال

• الاتصالات الداخلية

- يتم استخدام المقسم الداخلى بارقامه المعروفة في الاتصالات الداخلية ويتم الاتصال مباشرة بالرقم المطلوب ويحظر في هذه الحالة الاتصال بعامل المقسم لتوصيل المكالمات الداخلية حتى يمكن تفرغه للاتصالات الخارجية والاذاعة الداخلية.
- يتم العمل على تواجد عاملى المقسم الداخلى في اماكنهم ويقوم احدهم بالعمل فقط على الاذاعة الداخلية

• الانذار

- تستخدم السماعه الداخلية للمستشفى في النداء والانذار
- تستخدم الاذاعة الداخلية لقسم الحوادث في النداء والانذار داخل القسم

• الاطباء

- فور صدور النداء يقوم عامل المقسم بالاتصال المباشر مع سكن الاطباء لتبليغ النداء مباشرة لعامل السكن لتلافي اى احتمال لعدم سماع النداء.. ويقوم عامل السكن بالمرور على غرف الاطباء والتأكد من ابلاغهم بالحالة.

• التمريض

- يتم الاتصال فورا بسكن الممرضات لتبليغ النداء مباشرة لعاملة السكن كما في البند السابق.

• الاتصالات الخارجية



- يحظر تماما اعطاء اى خطوط خارجية لاجراء اى اتصالات خارجية للإفراد أيا كانت صفتهم ويستثنى من ذلك المسؤولين المنوط بهم إجراء الاتصالات الخارجية المتعلقة بالحدث نفسه ويستمر الحظر الى حين الانتهاء من كل الاتصالات الخارجية اللازمة طبقا للخطة.
- يتم تخصيص الخطوط الخارجية للاتصالات الخط الساخن من المستشفى على التليفونات الآتية يتم تحديد الخطوط الموجودة بالمستشفى بالعدد والاماكن:

▪ خط المدير المباشر 026231176

▪ خط مباشر ١ بالمقسم 00000000000

▪ خط مباشر ٢ بالمقسم 00000000000

- يراعى عند استقبال اى مكالمات من الخارج للاطمئنان على العاملين أن يتم طمأنة الاهل على الحالة والاعتذار عن عدم توصيلهم بهم لدواعى العمل وانه سيتم اخبارهم بالاتصال عند استقرار الاحوال.

● الاستدعاء للطباء والتمريض

- يتم تقسيم كشوف الاستدعاء للطباء على مسؤولى الاتصالات بالمقسم كالاتى:
 - كشوف اطباء والاختصاصيين والاستشاريين العاملين بالمستشفى
 - كشوف الاداريين ومسؤولى المخازن
 - كشف التمريض
 - كشف الصيادلة والعاملين بالمختبرات
- يتم وضع علامة تفيد اتمام ابلاغ الرسالة او الحاجة الى تكرارها على الكشف
- يتم تسجيل ساعة البلاغ في حالة النجاح في اتمامه
- يتم كتابة اسم متلقى البلاغ وصفته ان امكن
- يتم تكليف المبلغين من نفس الفئة بالقيام بابلاغ زملائهم على ان يتم اثبات اسم المكلف كمتلقى للبلاغ مع الاشارة الى تكليفه.

● الاتصالات بالجهات المعنية

- يتم الاتصال بالجهات المعنية بواسطة نفس مسلسل اصدار القرار
- يتم اجراء الاتصالات الفورية بالجهات الآتية لبيان الحالة واداء دورها كما في الخطة المتفق عليها مع هذه الجهات:
 - غرفة الطوارئ المركزية بالوزارة
 - غرفة الطوارئ العامة بالمديرية



البدائل

كثيراً ما يحدث في فترة الكوارث العامة من اعطال تليفونية نتيجة للضغط الكبير عليها في هذا الوقت وفي هذه الحالات يجب اللجوء الى البدائل لضمان تنفيذ الخطة على أفضل وجه ممكن والتغلب على تعطل هذا العنصر الحيوى في العملية.

بدائل الاتصالات الداخلية

- في حالة عدم توفر الباحث وتعطل المقسم يتم ارسال عمال او عاملات الى سكن الاطباء وسكن الطبييات والتمريض للقيام بالانذار شفهيًا ٠٠ ويقوم العمال في طريقهم الى السكن بابلاغ الرسالة الى رئيسات الاقسام ومنهن الى الاطباء والمرضات.

بديل الاتصالات الخارجية

- في حالة تعطل وسيلة الاتصال التليفوني بالمستشفى يتم الاستعانة بالتليفونات الموجودة بالمنطقة المحيطة وينتقل مسئولى الاتصالات الخارجية الى اقرب تليفونات عاملة ويتم تنفيذ خطة الاتصالات التليفونية منها.
- يوجد مفرزة تابعة لشرطة للابلاغ عن الموقف وطلب تنفيذ الجزء الخاص بالشرطة من الخطة على ان يتم ارسال جهازى لاسلكى من القسم للمساعدة في الاتصال اللاسلكى بالجهات المعنية حسب حجم الكارثة.
- يتم الاستعانة بجهاز اللاسلكى بغرفة اللاسلكى الخاص بالاسعاف والطوارئ للاتصال بالغرفة وعن طريقها يتم تدبير الاتصالات اللاسلكية مع الجهات المعنية.

طبقاً للخطة فإنه في حالة الحادث والتي يتم الإعلان عنها فوراً في وسائل الاعلام يكون اجبارياً على جميع العاملين بالمستشفيات من جميع الفئات التوجه الى مستشفياتهم فوراً ويعتبر عدم الحضور في حكم الغياب بدون اذن في حالات الطوارئ ويكون الجزاء مشدداً في هذه الحالة.

4- أقسام الاستقبال و الطوارئ

1. استقبال المرضى:

- يتم تحديد مكان استقبال الحالات والمدخل الخاص به.
- يتم اتباع سياسة التسجيل الطبي المذكورة بالخطة.
- توافر مساحات خالية امام مبنى المستشفى يتم اعدادها كمنطقة استقبال وفرز.
- يتم تحضير التجهيزات اللازمة لاعداد قسم استقبال و توفير القوى العاملة اللازمة.

٢. التسجيل الطبي:

• القائم بالعمل

- كاتب الاستقبال وهو متواجد بصفة دائمة في مناوبات واذا تصادف وجود احد الكتبة الاخرين فيجب عليه عدم مغادرة القسم والاستمرار في العمل حتى انتهاء الحالة او يقوم بالتسجيل اي من التاليين طبقاً لجدول ثابت بقسم الاستقبال:

- اداري تسجيل

- مساعد اداري

- ممرضى تسجيل طبي

• أسلوب العمل

- يبدأ تدوين الاسماء في دفتر المرضى على الاستقبال مباشرة وتشمل اسماء المرضى وساعة الوصول والسن والعنوان والحالة.

- يتم تشكيل المجموعة في صورة ٢ الى ٣ فرق عمل مع الاطباء والممرضات المكلفين بتصنيف الحالات.

- يتم مباشرة استخدام أساور بيانات المرضى وهي مرقمة بارقام غير متكررة ويقوم بالتركيب فريق التسجيل الطبي وفي حالة تعذر الحصول على اسم المصاب يتم تدوين الرقم مع بيان علامة مميزة للمصاب.

- يتم التدوين في الكشوف المعدة لذلك والموجودة مع الاساور والعلامات بمكتب الاستقبال.

- يتم استكمال البيانات في فترات الاستقرار على نفس الكشوف ويتم متابعة مسار المريض داخل المستشفى ويكون كل فرد من افراد المجموعة مسئولاً عن عدد من الكشوف.

- يتم جمع الكشوف لدى كاتب الاستقبال والذى يقوم بتفريغها في الدفتر طبقاً للتوقيت الزمني للوصول.

- يتم ارسال صورة من الكشوف الى مكتب ادارة القسم الذى يقوم بتحضير البيانات التجميعية والادلاء بالارقام والاحصائيات والبيانات الدورية عن الأوضاع بالقسم

- في حالة تعذر الوصول الى الاساور أو نفاذ الكمية يتم استخدام البلاستر الابيض ويتم التدوين عليه بارقام غير متكررة وبالاسم ان امكن ويتم التركيب في صورة اسورة غير كاملة حول المعصم أو مفصل القدم.

٣- تصنيف المرضى: (علامات المصابين)

• القائم بالعمل

- طبيب الاستقبال حسب جدول المناوبات ويعاونه

- الاطباء بالتخصصات الاخرى ليست ذات علاقة مباشرة بالحادث

- ممرضة استقبال عدد 2-3 طبقاً لجدول المناوبات

- افراد فريق التسجيل الطبي

• اسلوب العمل

- يقوم الطبيب بالكشف الأولى على المرضى واجراء تصنيف المرضى في المنطقة المخصصة

- تقوم الممرضة او الطبيب بتركيب العلامات المميزة للتصنيف وكذلك بتحديد التخصص الأولي للتعامل مع الحالة ويتم كتابته على البطاقة الملونة
- يتم التسجيل بتدوين التصنيف مع بيانات المريض
- يتم ابلاغ مسؤلى النقل بالمكان الذى سيتم تحويل المريض اليه للتعامل معه

• علامات التصنيف

- تكون العلامات في صورة بطاقات من ثلاثة اوان تعبر عن حالة المريض واولوية التعامل معه طبقا للخطورة المقدره للحالة (الكود الثلاثى)

- **اللون الاحمر:** للحالات التى تعانى من اصابات تؤدى الى سرعة الوفاة

- **اللون الاصفر:** للحالات و اصابات تهدد الحياة وبحاجة التدخل والملاحظة الجيدة

- **اللون الاخضر:** للحالات المستقرة والتي لاتهدد حياة المصاب (الجروح والكسور البسيطة)

- **اللون الاسود او الابيض:** للحالات التى تصل متوفية أو التى تتوفي بعد الدخول.

مرفق نسخة من كرت التصنيف (Triage Card)

• مكان البطاقات

- مكتب كاتب الاستقبال مع اساور التعريف والكشوف الخاص.
- سيارات الاسعاف التى تقوم بنقل الحالات.
- في حالة تعذر الوصول الى البطاقات يتم استخدام اوراق او بلاستر يتم التعليم عليها بواسطة اقلام الفلوماستر بالالوان الاربعة وتوجد بمكتب سكرتارية الحوادث.

٤- التعامل مع الحالات:

• تنظيم العمل

- يتم استقبال الحالات في المكان الذى تم تخصيصه لذلك.
- يقوم فريق التصنيف باستقبال الحالات وفحصها كما في البند السابق
- و يتم توزيع المصابين طبقا للفحص الاولى والتصنيف

• توزيع المصابين

- البطاقات الخضراء يتم ادخالها الى الاقسام الداخلية مباشرة للتعامل معها بواسطة فريق الحالات البسيطة.

البديل: الممرات المقابلة لها

- البطاقات الصفراء يتم ادخالها الى القسم الداخلى لطوارئ من مدخل الاشعة الى صالة الجراحة

البديل: الممرات المقابلة لهما

- البطاقات الحمراء يتم ادخالها الى غرفة الحالات الحرجة من المدخل الرئيسي قاعة فحص الباطني

البديل: الصالة الداخلية المقابلة لغرفة الحالات الحرجة

- يتم نقل المرضى المستقرة حالاتهم ويحتاجون للبقاء بالمستشفى الى اقسام الادوار العليا أولا بأول

• فريق التعامل الطبي

- طبيب مقيم باطنى او جراحة أو مساعد اخصائى من نفس التخصص
- عدد ٢ ممرضة لكل طبيب (ممرضة مسؤولة عن تنفيذ خطة العلاج الدوائى والاخرى مسؤولة عن الاشعات والتحاليل)
- تلميذة تمريض تحت التدريب في حالة التواجد للمساعدة حسب الحاجة.
- عاملة.

• تنفيذ العمل

- يتم تشكيل عدد من الفرق طبقا لتوافد الاطباء والممرضات
- يتم التعامل مع الحالات النفسية الشديدة والتي تحتاج الى تدخل دوائى
- يتم التعامل مع حالات الازمات القلبية والصدريه و الربو وغيرها من الحالات الطبية
- يتم القيام بالمساعدة لباقي الفرق التخصصية حسب الحاجة اليها
- يتم مساندة فريق العناية المركزة في حالات الضغط الشديد
- فريق التعامل مع الحالات النفسية: يقوم باستقبال الحالات النفسية وتهديتها ويتكون من:

- طبيب مقيم تخصص باطنة او اعصاب

- عدد ١ ممرضة

- تلميذة تمريض

- عاملة

ويتم التعامل مع الحالات بهدوء وسرعة وعمل الاجراءات اللازمة حتى اطمئنان وخروج المرضى

• قسم التزويد

يكون هذا الفريق مسئولاً عن متابعة التزويد والادوية والمستلزمات المطلوبة بالمستشفى ويتكون م

- رئيس قسم الصيدلية

- مشرفة تمريض

- مسؤول المستودع الطبي

- ٢ تمريض

٥- طلب فحص أشعة

- يتم طلب فحص الاشعة بواسطة الطبيب على ورقة طلب يدون بها رقم المريض طبقا لأسورة التعارف والفحص المطلوب وتوقيع الطبيب.

- يتم الفحص طبقا للولويات المذكورة (احمر- اصفر - اخضر)

- يتم الاحتفاظ بورقة الطلب في مكان الفحص ويتم التدوين منها في الدفتر الخاص في فترات الاستقرار.

- يتم تسليم اوراق الطلب الى ادارة قسم الحوادث او الطوارئ بعد انتهاء العملية لغرض التسجيل والمراجعة والاحصاء

- يتم تسليم الافلام لعمال النقل لتوصيلها الى مكان المصاب طبقا للعلامة المميزة من واقع الفيلم وتلك المدونة على طلب الفحص.

- يتم نقل المريض مباشرة بعد التصوير لاستكمال التعامل معه في منطقة الفحص المخصصة.

٦- الفحوصات المخبرية

القائم بالعمل - فريق عمل التحاليل الطبية بالمستشفى

العينات - يتم أخذ العينات بواسطة الممرضة المعاونة للطبيب المشرف على علاج الحالة

- يتم وضع العينة في الانبوبة الخاصة أو الاحتفاظ بها في نفس السرنجة

- في كلتا الحالتين يتم لصق شريط من البلاستر ومدون عليه رقم الحالة طبقا لاسورة التعريف.

- يتم تحرير طلب فحص على ورقة ويدون بها رقم المصاب والفحوصات المطلوبة واسم الطبيب والممرضة المسؤولة عن الحالة

التسجيل والتسليم - يتم تسجيل النتائج قبل التسليم وطبقا لبيانات طلب الفحص في الدفتر الخاص بذلك.

- يتم استدعاء الممرضة المسؤولة عن الحالة بواسطة الاذاعة الداخلية للتوجه لاستلام النتيجة

- يتم تسليم النتائج على النماذج الخاصة بها مع التوقيع

- يتم تسليم طلبات الفحص لادارة قسم الحوادث عند استقرار الحالة لغرض المراجعة والتسجيل والاحصاء.

إرسال العينات الى خارج المستشفى: يتم التنسيق مع المديرية او الادارة الصحية ويتم ارسالها الى المعمل المشترك على مستوى المحافظة او المعامل المركزية بوزارة الصحة.

سابعا: نقل المرضى والمصابين داخل المستشفى:

فرق النقل: - يقود فرق النقل المدير الاداري المناوب

- يتكون كل فرق من ٢ من العاملين او العاملات او افراد الامن

- يمكن الاستعانة بعدد من المتطوعين وفي هذه الحالة يتكون كل فريق من متطوع وفرد اخر من العاملين بالمستشفى

- يتم تكوين عدد مناسب من الفرق طبقا للحاجه (يرفق فريق النقل).

اسلوب العمل: - يتم جمع جميع تروليات نقل المرضى من قسم الحوادث اولاً ثم من بقية الاقسام بالمستشفى تباعا ويتم جمعهم عند مدخل الاستقبال ومدخل الطوارئ ان تم اتخاذ القرار.

- يتم استلام المريض على الترولى والتوجه الى فريق التسجيل والتصنيف.

- يتم التوجه بالمصاب الى المكان المحدد تبعا لتعليمات فريق التصنيف.

- يتم نقل المصاب على سرير الكشف او تسليمه على الترولى لفريق التعامل الطبي وفي هذه الحالة يتم التوجه لاستخدام ترولى اخر.

- القيام بنقل المصابين الى مكان الفحص بالاشعه المطلوب، والعوده به او تركه فتره حسب التعليمات.



- يتم توجه بعض الفرق ومن بداية الاحداث الى الادوار العليا بالمستشفى لنقل المرضى بهدف تفريغ بعض العناير لاستخدامها للحالات التي تستقر وتحتاج الى رعايه ترميضية. (يحدد هذا الفريق مسبقاً ويكون من احد فرق النقل)

- عند استقرار الاوضاع يتم توجيه العمل الى النقل الداخلى بالقسم والى باقى اقسام المستشفى.

النقل الخارجى: - في حالة الحاجة الى نقل بعض المرضى الى مستشفيات اخرى يتوافر بها الامكانيات الخاصه لهذه الحالات الحرجه وبعد عمل الاتصالات اللازمه يقوم الفريق بنقل المريض الى المدخل المواجه لسيارة الاسعاف لحين حضور السياره وتسليمه للمختصين.

خطوات تنفيذ عمليات النقل الخارجى:

١- الاتصال بقسم الحركة

٢- طلب سيارة اسعاف عادية او عناية مركزة مع توافر الاكسجين وجهاز التنفس اذا كان مطلوباً.

٣- التنسيق مع لجنة ادارة الازمة بالمديرية لتحديد المستشفى التى يتم الاخلاء عليها **(يتم تحديد المستشفيات الاخلاء للحالات العناية المركزة مسبقاً ويتم ارفاقها بالخطه للاستعانة بها وقت الازمة).**

ثامناً: التعامل مع الجمهور:

ان التعامل مع الجماهير يعتبر احد اهم العناصر المؤثره في الخطه وهو قد يكون العامل الاساسى في نجاح التطبيق او فشله او اعاقته. وهذا العنصر يحتاج الى التعاون مع افراد من خارج المستشفى والذين يكونون من القياديين في المنطقه المحيطة بها وكذلك المام قسم الشرطه التابعه له المستشفى بهذا العنصر من الخطه والذى يعتمد ايضا الى حد كبير على التعاون مع قوات الشرطه بالمنطقه ولا بد من امداد الجمهور بالمعلومات المطلوبه عن المرضى والوفيات والمرضى نفسه ان طلبوا ذلك ولذلك لا بد من وجود فريق محدد ومدرب للتعامل مع الجمهور من اجل مراعاة العامل النفسى للمواطنين وظروف الازمة.

القائمين بالعمل او فريق السيطرة:

يتم تشكيل فريق التعامل مع الجمهور ويتكون من:

١- طبيب هادىء ومحترم وحسن الاسلوب

٢- منسق علاقات عامة.

٣- ممثل من الشرطه.

٤- ممثل من المحليات او الشعبيين.

٥- متطوع يجيد العمل على الكمبيوتر.

٦- ٢ موظف اداري وكاتب.

الشعبيين: يتم تحديد اسماء الشعبيين و المحليين التابعين للمنطقه التى بها بالمستشفى مسبقاً ويتم الاتصال بهم عند الحاجة للمساهمة في السيطرة على الجمهور وادارة الازمة.

من الشرطه: - يتم الاتصال بمأمور القسم والذى يامر بتحريك فريق عمل بقيادة احد الضباط الذين على علم مسبق بهذا العنصر من الخطه.



من المتطوعين: - ويتم اختيارهم بواسطة الشعبين او رئيس فريق التعامل مع الجمهور للمساعدة في السيطرة والنظام وامكان العمل مع فريق نفل المرضى وفي حاله الاخير يتم توجيههم الى المدير الاداري المشرف على هذه العملية

السيطرة على المداخل:

- يقوم الافراد من الشعبين بتوعية المواطنين لفض الجمهره وفرض نظام الانتظار في المنطقه وتحديد ممرات الوصول للمصابين، ويزود اكثرهم تأثيرا على الجماهير بمكبر الصوت لاستخدامه في هذا الغرض.

- يقوم باقى افراد الامن وبمساعدة امناء الشرطه بالسيطره على مدخل الاستقبال من الخارج والداخل بمنع استمرار بقاء المرافقين داخل المستشفى.

- يقوم المندوب الشعبى باذاعة المعلومات عن المصابين اولا باول حسب ما يصله من المسئول الاعلامى للقسم ويراعى ان تكون جميع البيانات في المرحله الاولى على الاقل عن الحالات التى تم علاجها وخرجت، او عن الحالات التى استقرت وموضوعه تحت الملاحظه وعلى وشك الخروج.

- يفضل نشر قائمة بجميع اسماء المرضى او المصابين بجوار قسم الاستقبال بمكان واضح وتحدث مرتين يوميا فى اول اسبوعين من الحادث ثم مرة يوميا بعد ذلك وتضم اسماء المرضى وتشخيص الحالة والاجراء الذى تم ومكان اقامتهم بالمستشفى (يفضل ايضا نشر ذلك بجوار البوابات المختلفة للمستشفى)

السيطره الداخليه:

- يتم تحديد قواعد الزيارة طبقا لموقف الحادث.

- ويقوم بتنظيم ذلك افراد الامن بالمستشفى بمساعدة بعض افراد من الشرطه.

- يتم اخراج المرافقين في حالة وصولهم الى داخل منطقة العمل ويستخدم في ذلك التعامل الهادئ مع الحزم.

توفير المعلومات

- يتم حصر المرضى اولا باول مع التصنيف طبقا للبطاقات ومتابعة مسار المصاب

- يتم توفير البيانات الخاصة بالمصابين الذين انتهى علاجهم وعلى وشك الخروج اولا باول الى المندوب الشعبى ليتم اذاعتها للمرافقين المنتظرين خارجا ونشرها بمكان واضح بجوار قسم الطوارئ ومداخل المستشفى المختلفة.

تاسعا: غرف العمليات

يتم تجهيزها وهى تحت الطلب في اى وقت ولايتم استخدامها او اجراء اى عمليات جراحية الا لحالات الطوارئء والحوادث فقط لانشغال الفريق الطبي بمتابعة الحادث وتسخير جميع امكانيات المستشفى لمواجهة الحادث.

ومن المتوقع زيادة عدد الاصابات والحوادث نتيجة لحدوث خلل وهلع و تدافع بين المواطنين وعند حدوث حوادث يتم اتباع النظام التالي:



توزيع العمل

- عمليات الاستقبال ٠٠ لحالات الجروح المتوسطة ويوجد بها عدد أربع مجموعات خياطة جروح ويتم استخدام مجموعة بالغرفة ومجموعتين خارج الغرفة للحالات البسيطة ويتم التعامل معها على السرير.
- عمليات قسم الحوادث ٠٠ وهى مكونة من غرفتين واحدة للحالات النظيفة والاخرى للملوثة، ويتم الاحتفاظ قدر الامكان بهذا التصنيف والغرف مزودة بمجموعات من الالات للحالات العادية والاستكشاف والالات العظام بالاضافة الى التعقيم المركزى والالات الاحتياطية ، ويتم العمل بها بأولوية الحالات طبقا للتصنيف وتخصص الغرفة النظيفة اساسا لحالات العظام من الكسور المضاعفة ولحالات اصابات الراس.

القائمين بالعمل

- فريق اطباء التخدير طبقا لتواجدهم ووصولهم فور الاستدعاء
- مشرفات العمليات صباحا وممرضات العمليات المناوبات بعد ساعات العمل
- يتم الاستعانة باطباء الامتياز للعمل بغرف العمليات والمساعدة في العمليات طبقا للحاجة ولسد العجز في ترميز العمليات في المراحل الاولى
- يتم عمل جداول مناوبات لضمان استمرار العمل سواء لتريض العمليات أو لاطباء التخدير

نظام العمل

- يتم تحديد الاولويات طبقا لراى الاطباء الاخصائيين ويتم تنظيم العمل بواسطة مشرف الوحدة في حالة تواجده أو مشرفة العمليات في حالة غيابه والى حين حضوره بعد الاستدعاء
- يتم تنظيف الغرفة فور انتهاء العملية وفي اسرع وقت ممكن
- يتم تعقيم مجموعات الالات فور الاستخدام واول باول
- يتم الاحتفاظ بالقواعد المتبعة في تعقيم الغرف والافراد العاملين بداخلها
- يحظر دخول الغرف لغير القائمين على العمليات منعا للتكديس دون داعى
- تقوم الممرضة الدائرة بتسجيل المستهلكات اول باول وكذلك البيانات الخاصة بالمصاب في دفاتر العمليات
- يقوم الجراح في نهاية العملية بكتابة تقرير مختصر لمعرفة ما تم للمصاب ويتم تسليمه لاطباء الافاقه أو العناية المركزة
- يتم استكمال جميع البيانات الروتينية عند استقرار الاوضاع ويتم مراجعة جميع الحالات واستكمال بياناتها

الادوات الجراحية

- توجد الادوات في مجموعات سابقة التعقيم سواء على المستوى العادى أو الاحتياطى للكوارث
- الادوات الاحتياطية موجودة في مخزن العمليات وهى معقمة وعليها اخر تاريخ للتعقيم ولا يجوز ان يكون اكثر من اسبوعين

عاشرا: امانات المرضى والمصابين

- يتم وضع امانات المرضى والمصابين في الأكياس المعدة لذلك .



- يقوم فريق التسجيل الطبي بهذا العمل عند مدخل الاستقبال مع عملية الفحص والتصنيف
- في حالة الاحتياج لخلع بعض متعلقات المصابين في اى مرحلة لاحقة يتم ارسال ممرضة من
ممرضات الفرق العلاجية لاستلام الكيس الخاص ويتم وضع امانات المريض فيه تحت اشراف الطبيب
المعالج والممرضة ويتم غلق الكيس وكتابة بيانات المصاب عليه او على الاقل رقم اسورة التعريف.
- يقوم الاداري المختص باثبات الامانات في الدفتر المعد لذلك اصل وصورة ويوقع عليه الممرضة
والاداري

- يتم حفظ الامانات في الدولاب المخصص لذلك في مكتب كاتب الاستقبال ولا يتم تسليم اى امانات
للاهل الا بعد الحصر وعمل المحاضر والاجراءات اللازمة لذلك في دفتر الاستقرار او بعد انتهاء
الحالة

- في حالة وجود حلى او اموال يتم وضعها في الكيس الصغير الموجود داخل الكيس الاكبر ويتم اتباع
نفس الاجراءات السابقة فيما عدا الحفظ حيث يتم تسليمها الى خزينة المستشفى او الخزينة الموجودة في
مكتب رئيس القسم " داخل المخزن.

دخول المرضى للمستشفى

• القسم الداخلى

- يتم تقييم المرضى بقسم الاستقبال ويتم تحديد المرضى الذين يحتاجون الى دخول بالقسم الداخلى
بواسطة نائب الاستقبال.

- يتم تحرير اذن دخول المريض.

- يتولى انهاء اجراءات الدخول احد الممرضات المسئول عن ذلك.

- يتم تصعيد المريض الى القسم الداخلى من خلال فريق نقل المرضى.

- يتم تفريغ القسم الداخلى من جميع الحالات غير الضرورية وذلك يتم تحت اشراف رئيس القسم

- يتم اضافة اسرة جديدة في المساحات الخالية مع الاخذ في الاعتبار توفير فريق طبي للتعامل مع
الحالات الاضافية

• اعداد اسرة دخول اضافية : يتم اعداد خطة بكل مستشفى بالاماكن المتاحة لاضافة اسرة جديدة في
حالة الحاجة وعدد هذه الاسرة مع توفير الفريق الصحى اللازم للتعامل مع المرضى والذى يكفي عدد
الاسرة الاضافية.

• دخول الرعاية المركزة

- يتم تقييم المرضى بقسم الاستقبال ويتم تحديد المرضى الذين يحتاجون إلى الحجز بالرعاية المركزة
بواسطة طبيب الاستقبال المتخصص.

- يتم دخول المريض الى الرعاية فورا من خلال فريق نقل المرضى

- يتم تحرير اذن دخول المريض.

- يتولى انهاء اجراءات الدخول احد الممرضات المسئول عن ذلك.

- يتم تصعيد الحالات المستقرة من الرعاية المركزة الى القسم الداخلى وذلك يتم تحت اشراف مدير
القسم الداخلى وبالتنسيق مع مدير الرعاية المركزة الداخلى

• التحويل بين المستشفيات



في حالة الحاجة الى نقل بعض المرضى الى مستشفيات اخرى يتوافر بها الامكانيات الخاصة لهذه الحالات الحرجه وبعد عمل الاتصالات اللازمه يقوم الفريق بنقل المريض الى المدخل المواجه لسيارة الاسعاف لحين حضور السياره وتسليمه للمختصين.

- خطوات تنفيذ عمليات النقل الخارجى:

- الاتصال بقسم الحركة
- طلب سيارة اسعاف عادية او عناية مركزة مع توافر الأوكسجين وجهاز التنفس إذا كان مطلوباً.
- التنسيق مع لجنة ادارة الحادث بالمديرية (يتم تحديد المسئول عن ذلك)
- لتحديد المستشفى التى يتم الاخلاء عليها (يتم تحديد المستشفيات الاخلاء للحالات العناية المركزة مسبقا ويتم ارفاقها بالخطة للاستعانة بها وقت الازمة
- خروج ونقل الحالات مع اتخاذ الاجراءات الوقائية اللازمة
- عودة سيارة الاسعاف بعد انتهاء الخدمة و يتم تطهير السيارة فوراً .
- (إرشادات مكافحة العدوى بسيارات الاسعاف)

• خروج الحالات

- يتم تحديد الحالات التى تقرر لها خروج بواسطة الطبيب المختص.
- يتم انتهاء اجراءات الخروج بواسطة ممرضة القسم.
- يتم اعطاء المريض كارت المتابعة وبه جميع التعليمات اللازم اتخاذها بواسطة المريض.

• التعامل مع حالات الوفاة:

(لابد من التعامل مع حالات الوفيات باحترام شديد - لابد من الحفاظ على كرامة الموتى- لابد من بذل كل الجهد للتعرف على الجثث وحفظها في افضل حالة)

- تحديد الوفاة: - بالنسبة للحالات التى تصل الى الاستقبال متوفيه يتم تشخيص الوفاه بواسطه فريق التصنيف وفي هذه الحالة يتم وضع البطاقه السوداء (او البيضاء) على المتوفي وايضا اسورة التعريف المرقمه ويتم اخذ البيانات الكامله عنه بواسطة كاتب الاستقبال او من يعاونه، ويتم في هذه الحاله اخبار المرافقين والسماح لهم بالدخول بمرافقة المتوفي الى المكان المخصص لذلك كما في البند التالي ويتم اعلامهم بالاجراءات اللازمه

- بالنسبه للحالات التى تتوفي بعد التعامل معها يتم التشخيص يتم ابلاغ فريق التسجيل بواسطة الممرضه والذى يقوم بوضع البطاقه السوداء (البيضاء) وتدوين البيانات الخاصه بالكشف وابلغ فرق النقل لنقل المتوفي الى المكان المخصص لذلك..

- مكان الملاحظه: يتم نقل المتوفيين الى مكان الملاحظه (يتم تحديد المكان) والذى يتم تجهيزه من بداية العمليه بالترولييات الخاصه بالنقل.

- يشرف على مكان احد النواب الاداريين ويقوم بالمرور واعادة الفحص والتأكد من الوفاه وفي الحالات الواضحه تماما يتم النقل فوراً إلى المشرحه.

- يتم استكمال البيانات الخاصه بتقرير الوفاه بواسطة النائب الاداري في هذا المكان ويحتفظ بالتقارير الى حين تسليم الجثث.



- **سعة الثلاجات:** - يتم التأكد من سعة الثلاجات والاماكن الخاليه بها ويتم على هذا الاساس تقدير الموقف من ناحيه البدائل بواسطة مدير المستشفى او من ينوب عنه في مسلسل القرار.
- يتم ابلاغ المسئول اولا باول عن عدد الحالات التي تم ادخالها إلى الثلاجات وعدد الاماكن المتبقية واسماء المتوفيين بكل ثلاجه لتسهيل التعرف عليهم.

البديل

- في حالة زيادة اعداد الوفيات يتم استخدام مكان مجهز وهو اكثر الاماكن بروده لهذا الغرض مع عمل الكشف اللازم بالاسماء وابلاغه للاداره اونقل الجثث الى مشرحة مستشفى اخرى من خلال التنسيق مع المديرية.
- يتم اعلان كشف الوفيات بمكان واضح بالمستشفى من بداية ايام الحادث و يحدث يوميا باضافة الحالات الجديدة .
- تقارير الوفاة:

- يتم تخصيص غرفة كمقر للسيد الدكتور مفتش الصحة والسيد وكيل النيابة المختص و مندوب الشئون الاجتماعية ويتم بها اعتماد التقارير واستخراج تصاريح الدفن ٠٠ وكذلك الاوراق الخاصة بالمساعدات الاجتماعية .

- **تسليم الجثث:** - بعد الانتهاء من اجراءات تقارير الوفاة وتصريح الدفن والشئون الاجتماعيه يتم توجيه الاهل الى مكان الجثه للاستلام ويتم الاستعانه في ذلك بالكشوف المعده مسبقا والتي تحدد اماكن الجثث بالثلاجات او بالاماكن البديله.

• الخدمات المعاونة

• النظافة

- يتم باشراف اداري الخدمات ومشرف وردية النظافة المعين من جهة المستشفى او الشركة
- توجيه اغلب عاملى النظافة بالوردية الى قسم الحوادث والطوارئ
- يقوم عمال النظافة بالمرور المستمر داخل القسم والقيام برفع المخلفات داخل صناديق القمامة أو أكياس المستهلكات الطبية ويتم نقلها بصفة منتظم إلى مكان التجميع المعتاد وتغيير الأكياس أولاً بأول.
- يقوم بعض عمال النظافة بالتوجه إلى الاقسام التي يتم إخلاؤها في الأدوار العليا والقيام بأعمال النظافة بها تمهيداً لنقل الحالات المستقرة إليها.
- يستمر بعض عمال الوردية في الأعمال المعتادة لنظافة باقي المستشفى دون التجمهر في أماكن العمل.
- لا يتم أي أعمال خاصة بمسح أرضيات قسم الحوادث إلا بعد استقرار الحالة.
- يتم في إطار الخطة الاتفاق المسبق على زيادة عدد الأفراد في المناوبة فوراً عند حدوث نداءات الكوارث، ويكون مندوب الشركة المشرف على المناوبة مسؤولاً عن إبلاغ إدارة الشركة في هذه الأحوال.

الإغطية والفرش

- يتم تغيير فرش الاسرة اولا باول .
- يتم استخدام الفرش الاحتياطي من الموجود بغرفة الخدمة النظيفة لكل قسم.



- في حالة نفاذ الاحتياطي بالأقسام يتم استخدام الفرش الاحتياطي الموجود بالمستودع وفي حالة الاحتياج لمزيد يتم الصرف من المخازن الرئيسية، وفي كل الأحوال يتم الصرف من المخازن الرئيسية وعمل الاحتياطي اللازم للقسم فور وصول أمين مخزن.

- يتم جمع الفرش والأغطية المتسخة في غرف الهدمة غير النظيفة بالأقسام ويكون لها الأولوية في الدور عند تشغيل المغسلة.

المغسلة

- يتم تشغيل المغسلة بصفة مستمرة إذا حدثت الحوادث أثناء فترة العمل وفي الحالات الأخرى يتم التشغيل فور وصول العاملين جزء من الاستدعاء العام.

الامن الداخلي

- يقوم افراد الامن بالقيام بالدور المحدد لهم عند ابواب المستشفى وخاصة قسم الحوادث.

- يتم السيطرة على الأبواب الداخلية للقسم وخاصة الموصلة إلى الطرق الخلفية للمستشفى وكذلك الموصلة إلى سكن الأطباء.

- يتم القيام بالدور الإرشادي للجماهير عند أبواب المستشفى الرئيسية للتوجه بالمصابين إلى باب الاستقبال.

- يقوم بعض أفراد الأمن بالمرور على الأقسام للسيطرة على الحالة بها في غياب أغلب الممرضات والعاملين بها.

- يتم مراجعة الخارجين من المستشفى لمنع خروج أي مسروقات.

- يتم مراقبة مكتب كاتب الاستقبال ومكتب ادارة قسم الحوادث حيث يتم حفظ الامانات والاحراز.

• احتياجات العاملين

١- المشروبات والاعذية

في حالة حدوث الكارثة خلال مواعيد عمل الكافيتيريا يتم التزام المتعاقد بالاستمرار في العمل طوال فترة استمرار الطوارئ ويكون لزاما عليه توفير المشروبات الساخنة والاعذية الخفيفة المعتاد توافرها بها.

في حالة حدوث الكارثة بعد غلق الكافيتيريا ليلا يقوم المشرف الليلي بتكليف احد العاملين بشراء كمية من المشروبات والعصائر المحفوظة وبعض الاعذية الجافة حسب تقديره طبقا لموعد الحدث بما يتناسب مع الاعداد الموجودة بالمستشفى وحتى وصول امناء المخازن.

يستمر العمل في مطبخ المستشفى في حالة حدوث الكارثة قبل غلق المطعم والمطبخ وحسب حجم الكارثة وما يقدره مدير المستشفى او من ينوب عنه لمدى استمرار العمل وعدد العاملين.

يتم تقدير الموقف حسب عوامل حجم الكارثة ومدة العمل المقدر استمرارها وعدد العاملين من مختلف الفئات بالإضافة الى المرضى الموجودين اصلا بالمستشفى ويتم ذلك بناء على البيانات التي توفرها ادارة قسم الحوادث ومسئولى الاحصاء او رئيس التمريض او ويتم اتخاذ القرار طبقا للعوامل السابق ذكرها بما يضمن في اى الاحوال عدم اهمال هذا العنصر الحيوى في العملية.

٢- اماكن الاستراحة والنوم في حالة ما اذا كان الموقف يشير الى استمرار العمل لفترة اطول من اثنتى عشرة ساعة او يكون هناك خطر للتجول يشمل الاطباء ويمنع رجوعهم الى منازلهم والراحة ثم العودة حسب النظام وما يتم من توزيع للمناوبات الخاصة بالحوادث، يتم الاتى:

تجهيز اماكن الاستراحات الخاصة بالاطباء وكذلك احدى الغرف للتمريض

تجهيز سكن الاطباء لاستيعاب العدد اللازم من الاطباء وتخصيص بعض الغرف لمساعدى الاخصائيين.

٢- قسم التزويد من اللوازم الطبية والغير طبية:

- يتم تكوين مخزون استراتيجى من جميع الأدوية و المستلزمات و المنظفات و المطهرات والملابس الواقية بكميات تكفي لمدة ثلاث شهور على الأقل طبقاً لسعة المستشفى الرسمية و الأسرة المضافة.
- يتم الاتصال بامناء المخازن في جميع الاحوال فور بدء التعامل مع الحادث.
- يتم الصرف من المخازن بالكميات التى تتناسب مع حجم العمليه.
- يتم تعويض المنصرف من المخازن الاحتياطيه مع التعزيز للكميات حسب حجم الحادث.
- لا يتم مغادرة المسؤولين عن المخازن الا بعد الاطمئنان على وجود ما يفي ويزيد عن

حاجة الاستهلاك

- يتم عمل جدول مناوبات لجميع العاملين بالمخازن والصيدلية.
- يتم الإستيعاض عن المنصرف أولاً بأول

• التعامل مع الإعلام:

يعتبر الإعلام من العناصر الهامة التى يجب وضعها في الاعتبار خلال الاحداث الجسيمة

• الاعلام الداخلى:

- يتم الاهتمام بهذا العنصر لما له من اهمية في السيطرة على المستشفى وتنظيم العمل.
- يتم تعريف العاملين والمتواجدين بالمستشفى بحجم الحادث.
- في حالة وجود خطورة داخل المستشفى فيتم توجيه العاملين والمرضى بهدوء ودون انفعال إلى الأماكن الآمنة بها في صورة تنظيم داخلي منعاً من إثارة الذعر الذي يؤدي إلى مزيد من الإصابات ويفضل في ذلك الاتصال بمسؤولي الأقسام وإعطائهم تعليمات التحرك تليفونياً دون استخدام الإذاعة الداخلية.
- يتم إذاعة أوامر التحرك الجماعية أو التي تشمل الإعداد عند استقرار الأمور وبما لا يؤدي إلى إثارة الذعر والبلبلة.
- تكون جميع البيانات الداخلية مكتوبة لمن سيقوم بالإذاعة حتى يتم السيطرة على أسلوب البيانات.

• البيانات الخارجية

- يتولى مدير المستشفى أو مسئول إتصال الحادث بالمستشفى مسئولية الادلاء باى بيانات للجهات الخارجية مع التنسيق مع المديرية التابع لها ويحظر على اى من العاملين الغير مفوضين في هذا الامر الادلاء لوسائل الاعلام باى بيانات تخص الموضوع
- لا يتم في خلال الفترة الاولى الادلاء باى بيانات تشمل اسماء المصابين او المتوفين منعا للانفعالات الغير محسوبة من جهة الاهالى
- يقوم مسؤول التسجيل الطبي بجمع البيانات اول باول من فرق التسجيل الطبي وتحضير البيانات التجميعية والاحصائيات وتحديثها اول باول



يتم تزويد مندوب الشعبى بالبيانات الخاصة بحالات الخروج والحالات المستقرة لابلاغها للاهالى

• تعليمات هامة لمسئول إتصال الحادث بالمستشفى (فيما يخص الإعلام)

- ١- لا يتم التصريح باسماء الوفيات قبل التأكد التام من التعرف السليم عليها.
- ٢- الابتعاد التام عن التصريحات والاراء الشخصية.
- ٣- دائما...يتم ذكر الحقائق وعند عدم معرفة الاجابة يفضل الاعتراف بذلك.
- ٤- يتم اعداد ملخص وافي عن الازمة واعلانه لممثلى الاعلام المختلفين.
- ٥- لايفضل اعطاء تصاريح خاصة لبعض الاعلاميين دون غيرهم ويفضل اعلان ترتيب مؤتمر صحفي لجميع الاعلاميين.
- ٦- لا بد من التواجد المستمر للمتحدث الاعلامى حتى لايشعر الاعلاميين بتجنبهم.
- ٧- لا بد من الهدوء

في وضع الاستقرار

إعادة التنظيم:

وضع الاستقرار هو الحالة التي يكون فيها توازن ما بين القوى العاملة بالقسم وعدد المصابين الذين يفدون إليه، وفيها يحس العاملين بانخفاض الضغط عليهم وبدء فترة من الهدوء.

وقد تكون بؤادر هذه الفترة كاذبة إذا يعقبها في بعض الأحيان موجة أخرى من الحالات التي قد تكون أشد في خطورتها مثل موجة الحالات ذات الإصابات الشديدة والتي تعقب انهيار المنازل بعد فترة قصيرة من الزلزال الرئيسي أو عند استخراج المصابين الباقين تحت أنقاض منزل منهار أو داخل منطقة حريق... إلخ.

ولذلك فإن الواجب يحتم عدم الاسترخاء عند الشعور بهذه الفترة وإنما استغلالها في إعادة التنظيم والمراجعة السريعة للموقف ورفع درجة الاستعداد في ظروف قد تكون في الغالب أفضل نظراً لما قد يكون قد تم تنفيذه من أهم مراحل الخطة وهي البلاغ والاستدعاء وتواجد العاملين بالموقع.

ويتم خلال هذه الفترة الآتى:

- مراجعة وتنظيم الكشوف الخاصة بالتسجيل الطبي ومضاهاتها بدفاتر كاتب الاستقبال
- استيفاء اى بيانات ناقصة من بيانات المصابين
- تدوين اسماء المصابين على اساور التعريف للذين لم يتم ذلك لهم ووضع الاسماء على الاوراق الخاصة بهم
- مراجعة الحالات المستقرة وتقرير حالات الخروج
- استكمال العلاج النهائى لبعض المرضى مثل رفع الجبائر الاولية وعمل الجبس الدائمة
- تنظيم ومراجعة الاشعات الخاصة بالمصابين ووضع الاسماء عليها والتأكد من صحة توافقها مع الحالات
- غسل وتعقيم الالات المستخدمة بعد عمل الجرد اللازم
- تنظيم أكياس الدم التي لم تستخدم واستكمال التحاليل اللازمة لها
- اعادة تقييم الحالات التي يتم اتخاذ قرار بنقلها الى مستشفيات اخرى
- توفير المعلومات لاهالى المصابين واستدعاء اهالى المتوفين لبدء الاجراءات اللازمة نحوهم



- مراجعة الموقف من جهة المستلزمات والادوية واستعراض المستخدم من المخازن
 - اعادة فحص جميع مرافق المستشفى واصلاح الاعطال
 - اعادة تنظيم فرق التعامل الطبي واستمرارها في وضع الاستعداد
 - نقل الحالات المستقرة والتي تحتاج الى دخول المستشفى داخل العنابر بالادوار العليا
 - تنظيف القسم بصورة جيدة ورفع المخلفات
 - اعادة فرش الاسرة وجمع المتسخ في غرف الهدمة غير النظيفة
- يظل جميع العاملين في وضع الاستعداد حتى يتبين انخفاض ملحوظ في حجم المصابين وعند ذلك يبدأ خفض حجم العمالة مع استمرارها بالمستشفى إلى أن يتم التأكد من استقرار الوضع نهائياً، ويتم وضع جداول جديدة بفرق في مناوبات إذا كانت هناك مؤشرات على استمرار وضع الطوائر إلى مدى طويل.

ما بعد الكارثة

هو انتهاء وصول أي إصابات ناتجة عن هذه الكارثة وعودة الأوضاع إلى الحالة المعتادة.

التدوين الكامل للعملية:

يقوم كل مسؤول من المسؤولين عن العمل أثناء الكارثة بتدوين ما تم من أعمال تحت إشرافه بالتفصيل مع بيان رأيه الشخصي في أدائه وأداء المجموعة التي يرأسها والإيجابيات التي أحس بها من خلال العمل وظهر أنها تؤثر في الأداء بصورة إيجابية، وكذلك الاهتمام ببيان السلبيات وأي معوقات أو سوء تطبيق للخطة أو نقط الضعف فيها من خلال ممارسته العملية، ويتم ذلك في خلال الأربع والعشرون ساعة التالية كحد أقصى حتى تكون الآراء معبرة تماماً عن الواقع الذي عايشه.

جمع التقارير:

- يتم اعداد التقارير لاجتماع اللجنة ويتم تفريغ النقاط الهامة بها سواء من ناحية الايجابيات او خاصة من ناحية السلبيات
- يتم دعوة المشاركين بارائهم وتجربتهم لاجتماع اللجنة لشرح اوجه القصور التي يرونها من خلال التجربة العملية .

اعادة التقييم وتعديل الخطة:

- يجب في ضوء التجربة العملية اعادة تقييم الخطة وبيان نقاط الضعف فيها ومدى ملاءمتها للمستشفى
- يتم اعادة تقييم مدى ملاءمة الخطة للعاملين بالمستشفى من ناحية الاستيعاب لها والافتقار بها وايضا من ناحية الاعداد التي امكن بالفعل تجنيدها للتطبيق
- يتم اعادة تقييم مستوى التدريب على تنفيذ الخطة ومدى معرفة العاملين بادوارهم فيها ومدى قدرتهم على اداء الاعمال المنوطة بهم تاخذ الضغوط الحقيقية وليس التدريبية
- يتم تقييم مستوى القادة القائمين بقيادة المجموعات ومدى تدريبهم واستيعابهم للخطة ومستوى ادائهم تحت الضغوط الفعلية



مناطق إخلاء المرضى:.

1. مدرسة راية مقابل مجمع القرى الغربية
2. مدرسة الفدين الأساسي حى مستشفى المفرق الحكومي
3. مركز تأهيل المعاقين/ التنمية الاجتماعية الحى الجنوبي



المملكة الأردنية الهاشمية
وزارة الصحة