

Republic of Yemen

Ministry of Public Health and Population

Therapeutic Medicine Sector

Emergency & Medical services Directorate

Ambulance & Training Administration



الجمهورية اليمنية

وزارة الصحة العامة واسكان

قطاع الطب العلاجي

الإدارة العامة للخدمات الطبية والطوارئ

أدارة الإسعاف الميداني والتدريب

الدليل الوطني

لأقسام الطوارئ في المستشفيات

National Guide for Emergency Departments in Hospitals



النسخة الأولى

يوليو – 2019

الدليل الوطني

لأقسام الطوارئ في المستشفيات

**National Guide for Emergency
Departments in Hospitals**

اللجنة الإشرافية

رئيساً	وزير الصحة العامة والسكان	أ.د / طه أحمد المتوكل
نائباً	وكيل قطاع التخطيط والتنمية	د/ عبد الملك الصنعاني
نائباً	وكيل قطاع الطب العلاجي	د/ علي جحاف

اللجنة الفنية

رئيساً	مدير عام الإدارة العامة للخدمات الطبية والطوارئ	د / علي عبدالوهاب المفتي
نائباً	نائب مدير عام الخدمات الطبية	د/ حميد ناصر المعمري
عضواً	نائب مدير عام الطوارئ	د/ أسامة عبدالحميد الشرفي
عضواً	استشاري طب طوارئ وعناية حرجة	د/ حمدي محمد حفظ الله
عضواً	أخصائي أول طب طوارئ وعناية حرجة	د/ محمد الزبيري
عضواً	استشاري طب طوارئ وعناية حرجة	د/ خديجة العراسي
عضواً	أخصائي أول طب طوارئ وعناية حرجة	د/ مرفت الغلابي
عضواً	مدير مكتب مدير عام الخدمات والطوارئ	أ/ هاشم محمد محمد علي الشامي
عضواً	سكرتارية	أ/ نادية أجمد الرميح
عضواً	مدخل بيانات	أ/ نظمي محمد مسعد

سجل الاعتماد :

التوقيع	التاريخ	المسمى الوظيفي	اسم القائم على الاعتماد
	2019-08-08	معالي وزير الصحة العامة والسكان	أ.د / طه أحمد المتوكل

سجل الصلاحية :

الى تاريخ	من تاريخ	مدة الصلاحية	رقم النسخة
2022-07-08	2019-07-08	ثلاث سنوات	1.0

المحتويات

مقدمة: _____

الفصل الأول: نظرة عامة على قسم الطوارئ والاستقبال

• رسالة القسم

- الغايات
- الأهداف
- المقاييس/ المعايير.

الفصل الثاني: وظائف قسم الطوارئ

- الوظائف الفنية.
- الوظائف الإدارية

الفصل الثالث: علاقة الطوارئ والاستقبال بالأقسام الأخرى

الفصل الرابع: تنظيم قسم الطوارئ والاستقبال.

- الهيكل التنظيمي لقسم الطوارئ.
- العمالة المطلوبة.
- الجداول المنظمة للعمل.
- جدول توزيع العمل على الأفراد
- مجموعات ولجان المستشفى.

الفصل الخامس: التوصيف الوظيفي للعاملين بالقسم.

الفصل السادس: خطة إدارة الكوارث

- كارثة داخلية.
- كارثة خارجية.
- خطة مواجهة كارثة بالمستشفى.

الفصل السابع: النماذج والسجلات.



كلمة معالي الوزير

معالي وزير الصحة العامة والسكان
أ.د / طه أحمد المتوكل

مقدمة:

يعتبر الاحتياج إلى وجود قسم الطوارئ في مستشفى متكامل يعمل على خدمة المجتمع أمراً ضرورياً وحيوياً. وقد كانت حالات الطوارئ تعرف بأنها الحالات التي تهدد الحياة وتتطلب اهتماماً عاجلاً، أما اليوم فالمرضى ينظرون إلى حالة الطوارئ على أنها علة أو إصابة يحتاج المرضى بسببها إلى علاج فوري من جانب الطبيب. ويواجه قسم الطوارئ في يومنا هذا جمهوراً أكثر إلحاحاً وتدقيقاً ووعياً ولذلك يراعى توفير أفضل التسهيلات الفعالة لخدمة حالات الطوارئ. ويعتبر قسم أو خدمات الطوارئ ذا فائدة مادية لأنه يولد دخلاً مادياً بصورة غير مباشرة لأقسام المستشفى الأخرى الداخلية أو الخارجية عن طريق كونه مرآة لجودة خدمات المستشفى. وحتى يقوم قسم الطوارئ بأداء وظائفه بصورة سليمة فإنه يجب أن يأخذ مكانته مع الأقسام الأخرى بالمستشفى في كل الاعتبارات من حيث تنظيم المستشفى والسياسات والتجهيزات والتمويل ورعاية المرضى وتدريب العاملين. كما يراعى توفير خدمات تشخيصية ومعاونة مثل المعمل والأشعة والصيدلية والخدمات الاجتماعية في قسم الطوارئ ويجب أن يكون القسم في موضع يسهل الوصول إليه من قبل الجمهور. وتعد الجودة عنصراً أساسياً في فلسفة استرداد التكلفة ولضمان تحقيق مستوى جيد للأداء فإن قسم الطوارئ يجب أن يدار من خلال نظام إداري قوي يعتمد على التخطيط والتنظيم والرقابة الكافية. كما أن هناك اتجاهاً نحو أهمية توفير دليل لسياسات وإجراءات الخدمة كجزء من المعايير المنظمة لها. إن هذا الدليل يحاول وضع الأسس لتطوير نظام الطوارئ بحيث يدعم ويقوي تشغيل خدمات الطوارئ بالمستشفيات العامة والخاصة ويتكون النظام من مجموعة سياسات وإجراءات يتم شرحها في سياق وظائف القسم المختلفة كما يوضح الدليل رسالة خدمة الطوارئ وغاياتها وأهدافها ووظائفها وأنشطتها الرئيسية. ويشمل النظام أيضاً تنظيم الأفراد داخل القسم والعلاقات الداخلية والخارجية للقسم كما يتناول المتطلبات من تقارير مالية وإدارية والموضوعات المتعلقة بمقاييس الأداء وضمان الجودة. وقد تم إعداد هذا النظام على نحو ملائم لجميع المستشفيات العامة والخاصة ويجب على كل مستشفى أن تراجع بانتظام السياسات والإجراءات الخاصة بها وتدخل التعديلات الملائمة عند الضرورة. وقد يكون تطبيق هذا النظام أمراً يحتاج إلى وقت طويل وقد تنشأ بعض المعوقات بسبب عدم القدرة على التحول من الأنظمة السائدة أو الحاجة إلى تمويل إضافي ولذلك يجب وضع الأولويات الخاصة بالنظام وكذلك بنظم الإدارة الأخرى غير أنه من الأفضل أن تبدأ المستشفيات في تطبيق النظام حتى تمهد السبيل لإرسائه. ويجب التأكيد على أهمية توفير التدريب المناسب للعاملين وسوف تساعد عملية التدريب على إيضاح مدى ملاءمة النظام للتطبيق.

د. حمدي محمد حفظ الله

أستشاري طب طوارئ

مدير إدارة الأسعاف الميداني والتدريب والتأهيل

وزارة الصحة العامة والسكان

الفصل الأول

الفصل الأول

نظرة عامة على قسم الطوارئ والاستقبال

تعتمد خصائص قسم الطوارئ بالمستشفى على موقع المستشفى ودورها في المجتمع وحجمها وخصائص الهيئة الطبية وكذلك توزيع السكان وخصائصهم الديموجرافية والاقتصادية والاجتماعية وتوافر خدمة نقل عاجلة (إسعاف).

الخصائص المميزة لقسم أو خدمات الطوارئ في مستشفى عام:

1. تقديم الخدمة مجاناً.
2. تقديم الخدمة بصورة عاجلة.
3. تعامل قسم الطوارئ مع حالات طارئة طوال اليوم وكل يوم في ظل مجموعة متشابكة من العوامل الاجتماعية والطبية.
4. مواجهة حالات غير متوقعة مسبقاً سواء بالنسبة للحدة أو لعدد الحالات مما يستلزم توافر إعداد مستمر للهيئة الطبية المدربة وللتقنيات المعتمدة.
5. قسم الطوارئ هو أحد الأماكن الأولى التي يتم التلقيح فيها بين المستشفى والمرضى لذلك يجب أن يكون على أحسن صورة لتقديم خدمة مميزة لمستشفى مطورة.
6. ضرورة وجود طبيب ذي كفاءة عالية وتدريب جيد طوال الوقت.
7. توافر تمريض على مستوى عالي من التدريب والكفاءة.
8. يجب أن تكون العلاقة بين قسم الطوارئ والإسعاف جيدة.
9. التدريب الطبي المستمر للعاملين.

10. مواجهة أشخاص في مواقف مشحونة بالانفعالات.
11. قسم الطوارئ هو الموقع الطبيعي لتقديم الرعاية لهؤلاء:
- a. مرضى ذو حالات حرجة مما يستلزم تشخيصاً وعلاجاً فورياً ولذلك يجب توافر كافة الإمكانيات التشخيصية والعلاجية والأبحاث.
- b. مرضى يعتقدون هم أو عائلاتهم أنهم ذوي حالات طارئة تستلزم تشخيصاً وعلاجاً سريعاً (قد تكون أو لا تكون حالات طارئة).
- c. مرضى بهم علل وإصابات تستلزم تشخيصاً وعلاجاً سريعاً لكنها إصابات لا تهدد الحياة (تعرف باسم الرعاية العاجلة).
12. إمكانية تكيف المساحة المخصصة للاستقبال مع الإمكانيات وتوفير مساحة مناسبة للعلاج والوصول الفوري إلى الخدمات الطبية المعاونة. هذه كلها أمور حيوية لإدارة قسم الطوارئ بكفاءة بغض النظر عن حجم ونوعية الحالات.

رسالة قسم الطوارئ والاستقبال:

- توفير إجراءات فورية منتظمة لإنعاش المريض وإفاقته والمحافظة على حياته طوال 24 ساعة يومياً وفي الإجازات والعطلات الرسمية.
- تخصيص خدمات قسم الطوارئ لأولئك الذين أصيبوا في حادث أو في حالة طوارئ طبية أو جراحية حادة.
- تقديم خدمات الطوارئ بأسلوب يفي باحتياجات المرضى الصحية بصورة مرضية وبتوافق توقعاتهم مما يسهم بفاعلية في الرقي بحالتهم الصحية بهدف تقليل حاجة المرضى إلى الإقامة بالمستشفى أو إلى خدمات تأهيلية.

غايات قسم الطوارئ والاستقبال:

1. توفير رعاية طبية وتمريضية سريعة وفعالة وذات كفاءة للمرضى ذوي الحالات الطارئة والتأكد من توفر الطاقم المتخصص في الحال.
2. التقليل بقدر الإمكان من العاهات أو حالات الإعاقة الناتجة عن حدوث طوارئ طبية.
3. تقديم أفضل الخدمات الممكنة والتي تفي باحتياجات المجتمع وتقوي العلاقات مع المجتمع.
4. توسيع نطاق خدمات الطوارئ للإقلال من حاجة المريض إلى دخول المستشفى أو التحويل إلى مستشفى أخرى.
5. تقليل الوقت الذي ينتظره المريض وزيادة كفاءة استخدام العاملين والموارد الموجودة إلى أقصى قدر.
6. الوصول إلى الحد الأمثل لتكلفة الخدمات بالعيادات الخارجية.
7. العمل على زيادة حجم مشاركة القسم في تحقيق الأهداف الكلية للمستشفى.

أهداف قسم الطوارئ والاستقبال:

1. تقديم رعاية طبية وتمريضية سريعة وذات كفاءة للمرضى ينشدون العلاج في قسم الطوارئ.
2. إنشاء نظم فعالة للتحويل للمستشفيات الأخرى لضمان حصول المرضى على رعاية طبية متخصصة وكلما نشأت الحاجة لذلك.
3. استمرار رعاية المريض إلى أقصى مدى بما في ذلك متابعة حالته بالقسم الداخلي.
4. رعاية العاملين الذين يعانون من حالات طارئة أو عند إصابتهم أثناء العمل.
5. استقبال المرضى والتعامل معهم بخصوصية سمعية وبصرية.

6. تقليل احتمالات حدوث أعطال بالمعدات من خلال برنامج صيانة يهدف لزيادة إمكانية توافر الخدمات.
7. جذب موظفون ذو مهارة عالية والمحافظة على استقرارهم في العمل وضمان استمرارية التعليم والتدريب لهم.
8. الحد الأمثل لتكلفة الخدمات بقسم الطوارئ.
9. الاتصال والتنسيق بفاعلية مع الأقسام الأخرى بالمستشفى.

معايير ومقاييس قسم الطوارئ والاستقبال:

1. تقديم الرعاية الطارئة بواسطة أفراد مؤهلين، وتقديم الخدمات المناسبة والسليمة من خلال خطة موضوعه بناءً على حاجة المجتمع وقدرات المستشفى.

الخصائص المطلوبة:

- مشاركة المستشفيات التي تقدم خدمات الطوارئ في وضع خطة للمجتمع فيما يتعلق بخدمات الطوارئ كلما كانت المشاركة مجدية.
- توافر الإجراءات التي يتم بها قيام الأفراد المؤهلين بفحص كل المرضى أو المصابين المحتاجين للرعاية الطارئة وعلاجهم أو تحويلهم إلى المستشفى الملائم لهم.
- تقييم المستشفى وتصنيفها لتحديد قدراتها في تقديم خدمات الطوارئ الطبية للمجتمع الذي تخدمه:

- قسم خدمات طوارئ من المستشفى الأول: تقديم خدمة متكاملة 24 ساعة يومياً بتكليف طبيب واحد (على الأقل) ذو خبرة في رعاية الطوارئ.

- قسم خدمات طوارئ من المستوى الثاني: تقديم خدمة متكاملة 24 ساعة يومياً مع تكليف طبيب واحد على الأقل ذو خبرة في رعاية الطوارئ مع إمكانية التشاور التخصصي خلال 30 دقيقة تقريباً.
- نقل المرضى طبقاً لخطة طوارئ المستشفيات بالمجتمع.
- تحديد طريقة الوصول لقسم الطوارئ بالمستشفى بلوحات إرشادية واضحة.
- توافق خدمات الطوارئ في خطط مواجهة الكوارث الداخلية والخارجية بالمستشفى مع قدرات وإمكانيات المستشفى والمجتمع الذي تقدم له هذه الخدمات.

2. تنظيم قسم خدمات الطوارئ وإدارته بصورة سليمة وتعيين العاملين به طبقاً لطبيعة احتياجات الرعاية الصحية المتوقعة والخدمات المقدمة.

الخصائص المطلوبة:

- تحديد علاقة قسم وخدمات الطوارئ بالأقسام والخدمات الأخرى بالمستشفى في الخطة الشاملة لتنظيم المستشفى.
- تحديد مسؤولية والتزام قسم وخدمات الطوارئ كتابة تجاه هيئة الأطباء وإدارة المستشفى وتعريف العاملين والمنتهجين به.
- قيادة وتوجيه قسم وخدمات الطوارئ بمعرفة طبيب عضو في الهيئة الطبية.
- تحديد طريقة توفير أعضاء هيئة الأطباء.
- تعيين ممرضة مؤهلة ذات كفاءة وخبرة تدريبية مناسبة في رعاية الطوارئ للإشراف على أداء أفراد خدمات التمريض داخل قسم وخدمات الطوارئ.
- تحديد مهام ومسئوليات فنيي الطوارئ الطبية والأفراد المعاونين لهم كتابة تجاه الأطباء والممرضين الذين يقدمون الرعاية في قسم وخدمات الطوارئ.

3. تكامل قسم وخدمات الطوارئ بصورة صحيحة مع الوحدات والأقسام والخدمات الأخرى في المستشفى المعنية.

الخصائص المطلوبة:

- خدمات معملية جاهزة ومستعدة في جميع الأوقات وذات مقدرة على أداء كل الدراسات المعتادة والتحليل المعياري للدم والبول وسوائل الجسم الأخرى.
 - خدمات أشعة تشخيصية جاهزة ومستعدة في جميع الأوقات لتقديم الفحوص اللازمة باستخدام معدات ثابتة ومتحركة.
 - وجود طريق وصول سريع من قسم وخدمات الطوارئ إلى حجرة العمليات إذا لزم الأمر.
 - وجود طريق وصول إلى وحدة التوليد ووحدات الرعاية الخاصة.
4. إعداد كل العاملين للقيام بمسئولياتهم الخاصة برعاية الطوارئ، وذلك بواسطة برامج التدريب والتعليم المناسب والسليمة.

الخصائص المطلوبة:

- وجود برنامج تدريب رسمي مخطط له لكل الأطباء والممرضات والفنيين والذين يقدمون رعاية للمريض في قسم وخدمات الطوارئ.
 - مشاركة كل أفراد قسم وخدمات الطوارئ في برامج التعليم أثناء الخدمة المتعلقة بعملهم.
5. تقديم خدمات رعاية المريض في الطوارئ وفق سياسات وإجراءات مكتوبة.

الخصائص المطلوبة:

- سياسات وإجراءات مكتوبة لتحديد مجال وطريقة تقديم الرعاية الواجب توافرها للمرضى في قسم وخدمات الطوارئ.

- توافر المواد المضادة للسموم والمعلومات المناسبة عن الجرعات المضادة بقسم وخدمات الطوارئ مع وجود رقم هاتف مركز معلومات التحكم في السموم بالمنطقة.
- عرض قائمة التحويلات وخدمات الاستشارة بصفة دائمة.
- 6. تصميم قسم وخدمات الطوارئ وتزويده بالأجهزة لتوفير الرعاية الآمنة والفعالة للمرضى.

الخصائص المطلوبة:

- سهول الوصول للمستشفى من موقع العناية الطارئة للسماح بدخول المرضى الذين تم البدء في علاجهم سريعاً في قسم الطوارئ.
- توافر مساحة كافية لتقديم الرعاية الطارئة للمرضى خاصة هؤلاء الذين في حالات تهدد حياتهم.
- توافر الإرشادات التي تحدد استخدام المريض لأسرة الملاحظة وآلية توفير متابعة مستمرة ونوع النظام المتبع الذي يحكم علاقة الممرضة بالمريض.
- ضمان توافر الاتصال السريع بين قسم الطوارئ والأقسام والخدمات الأخرى بالمستشفى.
- توفير غرف فحص خاصة عند الحاجة لذلك مثل غرف لمرضى قسم النساء أو العيون أو العظام أو الأطفال.
- استيفاء متطلبات معايير التأمين ضد الحريق عند إعطاء تخدير كلي في قسم الطوارئ.
- توفير حماية أمنية في حالة العناية بمرضى عدوانيين أو مضطربين نفسياً.
- التأكد من جودة المعدات والتجهيزات المستخدمة في قسم الطوارئ وملاءمتها لكل أحجام المرضى الذين يعالجون بها.

7. إعداد سجل طبي لكل مريض بقسم الطوارئ والحاقة بسجل المريض الدائم لدى المستشفى.

الخصائص المطلوبة:

- توافر ملفات السجلات الطبية السابقة الخاصة برعاية مرضى العيادة الخارجية والقسم الداخلي بالمستشفى بما فيها الزيارات السابقة لقسم وخدمات الطوارئ لإعطائها للطبيب المتابع أو المسئول عند طلبها.
- الحفاظ باستمرار على وجود سجل للحالة يشمل المعلومات التالية عن كل مريض يطلب الرعاية: الاسم والسن والجنس - تاريخ وتوقيت ووسيلة الوصول - طبيعة الشكوى والمكان الذي تم تحويل المريض له وزمن المغادرة.

8. إعداد آليات مناسبة لضمان الجودة بقسم الطوارئ.

9. متابعة وتقييم نوعية الرعاية التي يوفرها قسم وخدمات الطوارئ طبقاً لمعايير ضمان الجودة.

الخصائص المطلوبة:

الطبيب المدير لقسم الطوارئ هو المسئول عن القيام بعملية المتابعة والتقييم.

إرشادات عامة:

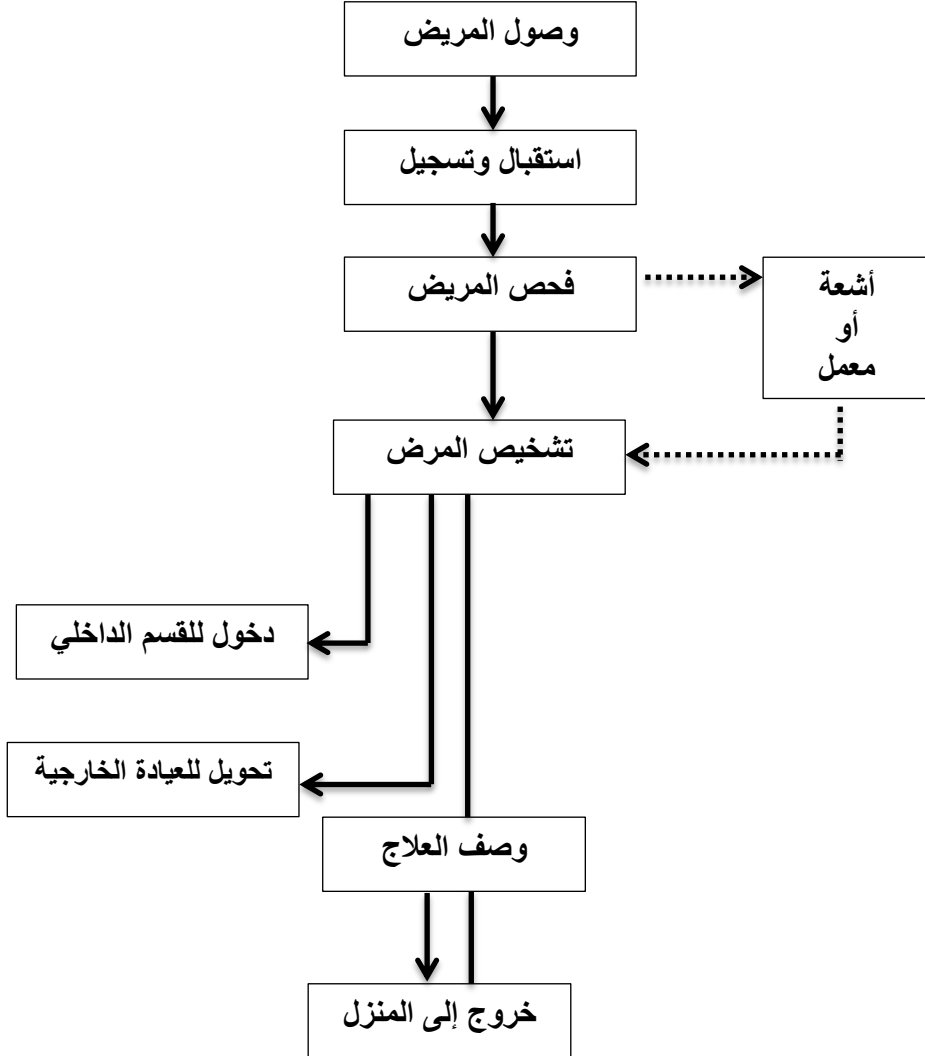
- ضرورة وجود السجلات الخاصة بالمرضى الذين سبق وتلقوا العلاج بالمستشفى في متناول قسم الطوارئ بسهولة.
- سهولة الحصول على خدمة علاج السموم بالهاتف سواء في حالة توافرها بالمستشفى أو في مكان آخر.

- ضرورة وجود خطة مسبقة لتشخيص وعلاج مدمني الكحوليات والمخدرات.
- ضرورة وجود برامج للتعليم المستمر للعاملين في الطوارئ.
- ضرورة وجود نظم للمراقبة والمراجعة بقسم الطوارئ مماثلة للمتابع في الأقسام الأخرى والتي يجب أن تغطي معدلات الوفيات والإصابة بالأمراض.
- ضرورة وجود مراجعة دورية متكاملة للخدمات المقدمة بالاشتراك بين قسم الطوارئ، وأفراد الإسعاف ومن الممكن أن تشمل أيضاً تنظيمات أخرى مثل الهيئات المختصة بتطبيق القانون وإدارة المطافئ وهيئات الحكم المحلي.
- إعداد خطة لمواجهة الكوارث بحيث يتم تحديثها ومراجعتها باستمرار حتى يتسنى التعامل مع الإصابات الجماعية سريعاً كما يجب أن تشمل سرعة الوصول إلى أماكن المعدات والإمدادات والأدوية الضرورية والإضافية.
- ضرورة وجود مادة علمية متخصصة في رعاية الطوارئ يتم الرجوع إليها في بعض الحالات مثل المتعلقة بالتيتانوس والحروق وجداول السموم وأدلة ومراجع التشخيص الطبي في حالات الطوارئ ووسائل العلاج.
- ضرورة قبول كل المرضى المتقدمين لقسم وخدمات الطوارئ للتقييم والعلاج بغض النظر عن ظروفهم المادية حيث أن الخدمة مجانية أساساً.
- سهولة الوصول إلى قسم الطوارئ بوسائل النقل العادية.
- ضرورة توافر دليل السياسات والإجراءات الواجب اتباعها في غرفة الطوارئ وكذلك العلاقة بين قسم الطوارئ والأقسام الأخرى على أن يتم تحديث هذا الدليل سنوياً.
- ضرورة فصل منطقة انتظار المرضى والزائرين عن منطقة علاج حالات الطوارئ وعدم السماح للزائرين بالدخول إلى منطقة العلاج إلا بعد موافقة الطبيب المسئول.
- ضرورة تخصيص منطقة عزل.

- ضرورة توافر خدمات اتصالات يوميةً للإعداد للتحويل إلى مراكز صحية أخرى أو للتشاور الطبي الفوري مع طبيب مؤهل لذلك بهدف استعادة المريض لوعيه أو لتوجيه حالات طوارئ إضافية ورعاية طبية محددة.
- توفير قائمة المصادر التدعيمية والمعاونة في قسم الطوارئ.
- توفير خدمات الاستعلامات العامة للوحات إرشادية عن المستشفى تعلن عن مجال الخدمات الطبية المختصة بالطوارئ والمتوفرة بالمستشفى.
- مراجعة السجلات الطبية بانتظام بواسطة شخص مناسب من الأطباء بالمستشفى وعادة ما تكون لجنة الطوارئ الطبية.
- طلب استشارة واستدعاء الأخصائيين والاستشاريين بالمستشفى للحالات التي لا يستطيع أطباء الطوارئ مواجهتها.
- توافر قائمة بالأخصائيين الذين هم رهن الاستدعاء مع تصنيفهم حسب التخصص وذكر عناوينهم وأرقام هواتفهم على أن تكون هذه القائمة في متناول العاملين بقسم الطوارئ. قيام مديري الأقسام الأكلينيكية بإمداد قسم الطوارئ بقوائم شهرية بالأطباء والجراحين العاملين في هذا الشهر.
- مدير قسم الطوارئ مسئول عن زيادة عدد العاملين معه عند وجود تزايد في حجم العمل.

الفصل الثاني

وظائف قسم الطوارئ والاستقبال



تتابع الاجراءات لمريض الطوارئ والاستقبال

وظائف قسم الطوارئ والاستقبال:

أولاً: الوظائف الفنية:

1. الاستقبال والتسجيل.
2. نقل المرضى.
3. الفحص والعلاج.
4. التحويل أو الخروج.
5. مكافحة العدوى والمحافظة على صحة البيئة.
6. التدريب المستمر للعاملين.

1) الاستقبال والتسجيل:

الغرض:

- استقبال المريض وأقاربه.
- الإجابة على الأسئلة والاستفسارات ..الخ.
- ضمان إعداد وحفظ المستندات بصورة سليمة وفي حينها.

السياسات:

- يجب تسجيل جميع المرضى عند الاستقبال عن طريق أخذ البيانات منهم أو من مرافقيهم.
- يجب تسجيل جميع بيانات المريض بدقة لعدم وجود فرصة ثانية لتصحيح هذه البيانات.
- يمكن تصحيح البيانات بعد ذلك عن طريق تقديم طلب باسم مدير المستشفى يبين البيانات الصحيحة للمريض مع ما يثبت ذلك.

- يجب توفير التسهيلات للتعامل مع مرضى النقالة الذين في حاجة إلى انعاش والمرضى الذين يعانون من جرعة أدوية زائدة وأولئك المشتبه أو المؤكد إصابتهم بكسور.
- يجب استشارة أخصائي الميكروبيولوجي عند دخول مرضى مصابين بمرض معد إلى قسم الطوارئ والاستقبال.
- يجب أخذ السياسات المحلية في الحسبان عند التعامل مع المرضى الذين يعتقد أنهم كانوا متوفين عند الوصول للمستشفى.

إرشادات:

يتأكد مدير قسم الطوارئ من الآتي:

- تثبيت لوحات إرشادية مناسبة توجه الناس إلى قسم الطوارئ.
- وجود مدخل طوارئ وحيد لكل فئات المرضى ومرافقيهم.
- ضرورة فصل مدخل الطوارئ عن المداخل الأخرى للمستشفى.
- وجود منطقة انتظار خاصة لمرضى الطوارئ ومرافقيهم.
- توافر عربات ترولي وكراسي متحركة عند المدخل مع توافر مساحة كافية لتحركاتهم وأماكن انتظار خاصة بهم في قسم الطوارئ.
- سهولة وصول المرضى من المدخل إلى أماكن الاستقبال أو الانتظار أو الانعاش.
- يجب وضع صندوق للشكاوى والمقترحات.
- يجب وضع لافتة تبيين الأشخاص التي يلجأ إليها المرضى وذويهم في حالة وجود أي شكوى أو ملحوظة أو تأخير في الخدمة.

الإجراءات:

تقوم ممرضة قسم الطوارئ بعمل تصنيف مبدئي وتقسيم للمرضى إلى الفئات التالية :

- مرضى لديهم أمراض خطيرة ويجب منحهم اهتماماً فورياً وبمجرد دخولهم يتم نقلهم إلى مناطق.
- العلاج المناسبة مثل حجرة الانعاش ثم يتم متابعة اجراءات التسجيل والمستندات هناك وأثناء تقديم العلاج.
- مرضى يعانون من حالات غير خطيرة ويمكنهم الجلوس وانتظار دورهم في تلقي الرعاية.

• تسجيل المرضى الذين ليسوا في خطر حاد • :

- يقوم كاتب الاستقبال والتسجيل بالترحيب بالمريض.
- يحضر كاتب الاستقبال والتسجيل ملف المريض اذا كان قد سبق دخوله المستشفى.
- يقوم كاتب الاستقبال بكتابة البيانات التالية فى نموذج الاستقبال: الاسم، السن، الجنس، الحالة
- الاجتماعية، الوظيفة، العنوان، الشخص الواجب اخطاره بالأمر ورقم هاتفه اذا كان المريض
- بمفرده، تاريخ ووقت التسجيل.
- يتم تسجيل البيانات التي تم أخذها في u1587 سجل الطوارئ.

• تسجيل المرضى الذين في حالة خطر حاد • :

- تخطر الممرضة طبيب الطوارئ عن حالة المريض.

- يحصل كاتب الاستقبال والتسجيل على بيانات التسجيل من أحد مرافقي المريض، وإلا فعليه أن يتبع الأساليب المشروحة في 1- 2- 2 إلى 1-2-4 بعد استقرار الوضع الإكلينيكي للمريض
- يجب أن يحتوي نموذج الاستقبال على المعلومات التالية على الأقل :
 - بيانات المريض الشخصية وتاريخ وتوقيت الوصول ووقت الخروج.
 - الشكوى أو السبب الرئيسي للزيارة والتاريخ المرضي) الاكلينيكي (مع بيان توقيت الفحص/حالة
 - المريض عند الوصول.
 - النتائج الموضوعية والتشخيص.
 - أوامر الفحص مثل استخدام المعمل أو أشعة إكس.
 - العلاج الذي تم اعطاؤه للمريض.
 - الخروج والتوجيهات والتعليمات المعطاة للمريض.
 - توقيع الأطباء الممارسين.

2. نقل المرضى

قد يصل المريض إلى القسم عن طريق أحد مصادر التحويل أو الوصول التالية:

- وصول ذاتي
 - على الأقدام مصحوبا بأخرين
 - على الأقدام غير مصحوبا بأحد
 - وصول بسيارة الاسعاف
 - على كرسي متحرك
 - على نقالة أو ترولي

- بتحويل من ممارس عام •
- بتحويل من منشأة صناعية •
- بتحويل من قسم الشرطة أو النيابة •

السياسة:

يجب نقل المرضى بأفضل طريقة فعالة وبأسلوب يضمن أمن وسلامة المريض طوال الوقت.

الاجراءات:

❖ نقل المريض بالنقالة • :

- يتم توخي الحرص لوضع المريض في الوضع السليم واغلاق رافعة وعجلات الرأس في الوضع الموجه للأمام في حالة وجودهم بالنقالة.
- يتم تأمين المريض بأربطة) أحزمة (الأمان عند وضعه على النقالة.
- يتم تحذير المريض كي يحافظ على يديه وذراعيه وقدميه على النقالة مع مراعاة رفع الحواجز الجانبية.
- يراعى دفع النقالة بسرعة ملائمة مع وجود رأس المريض عند الطرف الأقرب إلى الفرد الذي يقوم بدفع النقالة .وفي حالة قيام اثنين من العاملين بدفع النقالة يراعى أن يكون وجهاهما في اتجاه الأمام ويقود الفرد الذي في المقدمة النقالة عند المنحنيات.
- يراعى قيادة النقلات في منتصف الممرات لتفادي الاصطدام بالأشخاص الخارجين من الأبواب أو (القادمين عند المنعطفات) المنحنيات.
- يراعى جذب النقلات ذات العجل عبر الأبواب وإلى المصاعد بدلا من دفعهما.
- يتم تثبيت حوامل الحقن الوريدي على النقلات لتفادي انقلابها أو سقوطها.

❖ نقل المريض بالكرسي المتحرك (ذي العجل):

- يتم غلق فرامل الكرسي وحفظ مساند الساقين والقدمين في وضع منتصب دائما عند مساعدة المريض في الجلوس على الكرسي أو القيام منه.
- يراعى قيادة الكراسي ذات العجل في منتصف الممرات لتفادي الاصطدام بالأشخاص الخارجين من الأبواب أو القادمين عند المنعطفات.
- يراعى سحب الكراسي ذات العجل من الخلف إلى المصاعد وعبر الأبواب بدلا من دفعهما.

❖ نقل المريض غير القادر على الحركة:

يتم نقل المريض غير القادر على الحركة بالسرير المتحرك ويراعى فى ذلك نفس تعليمات نقل المريض بالنقالة.

3. الفحص والعلاج:

❖ السياسات:

- يجب أن يحدد طبيب الطوارئ حالات المرضى أو المصابين ويقوم بمعالجتهم أو تحويلهم إلى المكان الملائم.
- يجب توافر كميات مناسبة من الدم في كل الأوقات سواء بالمستشفى أو بمصدر خارجي مقبول ويتم في كل الأحوال إحضار الدم عن طريق الإسعاف.
- يجب فحص المرضى المصابين بأمراض وبائية أو شديدة العدوى في غرفة منعزلة بالقرب من مدخل قسم الطوارئ كما ينبغي عزل المرضى التاليين:
 - المصابون بالحشرات الطفيلية.
 - الذين تلوثت ملابسهم بكيماويات خطيرة.
 - الذين تلوثوا بمادة نشطة إشعاعيا.

- المشتبه في اصابتهم بأمراض معدية.
- المرضى النفسيين
- يجب تقديم خدمات الطوارئ لأي مريض يتقدم لقسم الطوارئ حيث يتم فحصه وتحديد حالته وتقديم العناية العاجلة الأولية له:
- يجب ادخال مرضى الطوارئ الذين يحتاجون اجراء جراحة كبيرة إلى القسم الداخلي بالمستشفى .
- يجب فحص الأطفال ومعالجتهم في مكان مريح خاص بهم .
- يجب توافر الأدوية الأساسية ومضادات اللدغات والسموم المعتادة ومحاليل الحقن وبدائل البلازما وذلك للاستخدام الفوري.
- يجب مراجعة أماكن تخزين أدوية الطوارئ مرة واحدة كل نوبة على الأقل وبعد كل استخدام لضمان توافر كل الأصناف في حالة تسمح باستخدامها.
- يجب تخزين العقاقير والمواد الأخرى التي تصرف على أساس دوري مثل المستلزمات الجراحية وتلك الخاصة بعمليات التوليد في غرفة الطوارئ الرئيسية.

❖ الإجراءات:

- يقوم الطبيب المسئول بفحص المرضى فور وصولهم ويتم تقييم وضعهم الطبي.
- يتبع المريض طريقا من عدة طرق تعتمد على التشخيص .
- دخول المريض إلى قسم متخصص بالمستشفى.
- حالة ملاحظة داخل المستشفى لمدة أربع وعشرين ساعة.
- يتم عمل الفحوصات الإضافية اللازمة قبل العلاج بقسم الطوارئ مثل فحوصات الأشعة.
- يمكن معالجة المريض وخروجه بعد أداء الخدمة المطلوبة.

❖ العناية بتوقف القلب:

السياسات:

يجب تقديم اجراءات الانعاش للمريض فوراً بمجرد حدوث توقف للقلب أو لوظائف التنفس لدى مريض تحت الفحص والعلاج بقسم الطوارئ.

(ملحوظة: توقف القلب حالة يحدث فيها غياب نشاط القلب والتنفس وعن طريق التصرف الفوري السليم يمكن انقاذ المريض).

❖ الإجراءات:

- يجب توافر المعرفة الواقية بالأساليب السليمة لانعاش لدى الأطباء والممرضات بقسم الطوارئ من خلال تدريب خاص ومستمر.
- يجب وجود نظام لإمكانية طلب النجدة فور الاشتباه في توقف القلب .
- يجب وجود فريق نجدة مدرب يلبي النداء فوراً .
- تقوم الممرضة بأجراء التنفس الاصطناعي والضغط المتكرر على الصدر حتى تصل النجدة وهذا في حالة عدم تواجد الطبيب في هذه اللحظة.
- تقوم الممرضة بإعطاء الطبيب تقرير موجز عن الحالة وتتهيأ لمساعدته في اجراء الانعاش للمريض.
- يتم اعداد مستندات دقيقة عن وقت التوقف والعلاجات التي استخدمت وايقاف الرجفان القلبي والعاملين الموجودين في ذلك الوقت والإجراءات التي اتبعت ووقت ايقاف المحاولات وبواسطة من ولماذا.
- يراعى وجود تروولي مجهزة للنجدة موجود في قسم الطوارئ وفي العناية المركزة.

❖ رعاية المرضى المنتحرين:

السياسة:

يجب تقديم مستوى مناسب من الرعاية للاحتياجات النفسية مثلها مثل الاحتياجات البدنية للمرضى الذين حاولوا الانتحار.

❖ الإجراءات:

- يتم تقييم حالة المريض الذي حاول الانتحار وإنعاشه ومعالجته . .
- يسجل الطبيب كل المعلومات الخاصة بالحالة النفسية والبدنية للمريض . .
- يقوم كاتب الاستقبال بالاتصال بالشرطة بخصوص تلك الحالة . .
- تتم استشارة قسم الخدمة الاجتماعية .
- تتم استشارة أخصائي أمراض نفسية . .
- يقوم الطبيب بالتشاور مع أخصائي الأمراض النفسية وبعده سيكون لديه الخيارات التالية . :

- استنتاج u1571 أن المريض قد حاول الانتحار ويقوم بإدخاله المستشفى إذا كان المريض يفي بمعايير القبول ويأمر الطبيب بتواجد جليس طوال 24 ساعة يوميا لدعم المريض نفسيا وعاطفيا.
- تقرير عدم انتحار المريض والاشارة إلى مبررات هذا الاستنتاج.
- ادخال المريض وحدة رعاية خاصة إذا كان يفي بمعايير القبول بالمستشفى.
- الاعداد لنقل المريض إلى وحدة أمراض نفسية إذا كان المريض يفي بمعايير القبول.
- قيام الطبيب قبل خروج المريض الذي كانت لديه النية للانتحار بتسجيل الرعاية اللازمة والواجب اتباعها وتوفيرها له.

❖ حدوث وفاة في قسم الطوارئ:

السياسات:

- يجب قيام الطبيب المسئول بإبلاغ أسرة المريض .
- يجب نقل المرضى المتوفين في القسم أو الذين يصلون للمستشفى متوفين فعلا إلى المشرحة بعد التأكد من وفاتهم
- الإبلاغ عنها قانوناً بعد مدة ساعتين .

❖ الإجراءات:

- يتم تحقق الطبيب من سبب الوفاة وتوقيع اخطار الوفاة .
- تقوم الممرضة المسئولة بالعناية بالمريض بعد الوفاة وتشمل هذه العناية الآتي: فرد الجثة .
- وتنظيفها، ازالة الأنانيب أو القسطرات، اغلاق العينين واعادة وضع الفك .
- (يجب عدم القيام بالرعاية بعد الموت اذا كان ذلك يتعارض مع الانتماء الديني للمريض)
- يتم اكمال السجل الطبي وتوثيق سبب الوفاة وتسلسل الأحداث وتوقيت الوفاة واسم الطبيب الذي أعلن لأول مرة عن وفاة المريض واسم الطبيب الذي قام بتوقيع شهادة الوفاة وهل تم عمل رعاية ما بعد الوفاة أم لا.
- يقوم الطبيب الموجود وقت الوفاة بتقديم تقرير عن الوفاة إلى مدير قسم الطوارئ .
- ينقل المريض المتوفي بعد ساعتين من إعلان الوفاة إلى مشرحة المستشفى .
- يتم ابلاغ الشرطة في حالة عدم مرور 24 ساعة على الدخول أو عند اشتباه الوفاة الجنائية .
- يتم ابلاغ لجنة الأمومة عند وفاة أي مريضة في سن الانجاب سواء كان سبب الوفاة الحمل والولادة أو غيره
- جميع حالات الوفاة تتم مناقشتها .

4. التحويل والخروج:

❖ التحويل للحصول على خدمات معاونة:

❖ السياسات:

- يجب توافر خدمات المعمل طوال الوقت مع القدرة على أداء كل الفحوصات اللازمة والتحليلات المعيارية للدم والبول وسوائل الجسم الأخرى.
- يجب توافر خدمات الأشعة التشخيصية طوال الوقت مع القدرة على أداء كل الفحوصات اللازمة باستخدام المعدات الثابتة والمتحركة.

❖ الإجراءات:

- يقوم الطبيب بإثبات حاجة المريض للتحويل إلى الخدمات المعاونة) مثل فحوص معملية أو الفحص بالأشعة (في نموذج طلب اجراء خدمات معاونة.
- يتم نقل المريض أو توجي هه إلى الخدمات المعاونة المطلوبة.
- تقوم الممرضة بمصاحبة المريض المصاب أو المريض بصورة خطيرة أو المريض المسن أو المعوق، كما تتولى احتياجاته الفسيولوجية وتساعده أثناء حصوله على تلك الخدمة.

❖ التحويل إلى القسم الداخلي بالمستشفى:

السياسات:

- يجب وضع أسس لقبول حالات من قسم الطوارئ.
- يجب عدم استخدام أسرة الملاحظة أكثر من 12 ساعة لأي مريض.

❖ الإجراءات:

- يقوم طبيب القسم الداخلي بعد الاستشارة بتسجيل دخول المريض المستشفى على نموذج العلاج ونموذج إذن الدخول.
- ينقل المريض إلى العنبر المخصص مع ضرورة وجود مرافق.

- تقوم الممرضة بإرسال نماذج المريض إلى مكتب الدخول.

❖ التحويل إلى منشأة أخرى:

السياسات:

- يجب نقل المرضى المحتاجين لعلاج خارج نطاق إمكانيات المستشفى إلى المنشأة ذات الإمكانيات المناسبة.
- يجب عدم نقل المريض من قسم الطوارئ قبل استقرار حالته الطبية وبعد تلقي موافقة الهيئة أو المؤسسة التي سينقل إليها بقبوله.
- يجب مرافقة أحد الأطباء للمريض إذا كانت حالته حرجة.

❖ الإجراءات:

- يقوم الطبيب بالتشاور مع المريض وعائلته بشأن النقل.
- يتم الاتصال بالمنشأة وتلقي موافقتها على الاستقبال أولاً كي تبدأ عملية النقل.
- تقوم الممرضة بإخطار عربة الإسعاف الخاصة بالنقل.
- ترسل نسخة من نموذج علاج المريض ونتائج الاختبارات وأفلام الأشعة ورسم القلب مع المريض.
- تتأكد الممرضة من وجود المتعلقات الشخصية بصحبة المريض.

❖ خروج المريض:

السياسة:

يجب عدم خروج المريض من قسم الطوارئ حتى تستقر حالته الطبية وتسمح بالخروج آمن حسب تقييم وتقدير الطبيب المعالج.

❖ الإجراءات:

- يقوم الطبيب أو الممرضة بنقل تعليمات الخروج للمريض شفاهة.

- تقوم الممرضة بتقديم تعليمات المتابعة الممكنة حسب التشخيص النهائي.
- يؤخذ للمريض موعد للمراجعة سواء بقسم الطوارئ أو بالعيادات الخارجية إلا إذا سجل الطبيب في السجل الطبي عدم الاحتياج لذلك.
- تحدد ساعة خروج المريض من الاستقبال وبصحبة من وحالته حين ذاك.

5. مكافحة العدوى والمحافظة على صحة البيئة:

السياسة:

- يجب مكافحة العدوى والمحافظة على البيئة وهذه مسئولية كل العاملين بالقسم.
- يجب تلقي العاملين برنامجا تدريبيا على مكافحة العدوى والمحافظة على صحة البيئة.
- يجب الحد من تعرض المرضى والعاملين للعدوى.
- يوضع نظام مناسب للإبلاغ عن الأمراض المعدية.
- تتبع نفس الاحتياطات المتعلقة بالبائيات والتي تطبق في غرف العمليات وفي أية أماكن يتم إجراء عمليات جراحية صغيرة فيها بقسم الطوارئ.

❖ الإجراءات:

• إجراءات خاصة بالمرضى • :

يتم تأكد مدير الطوارئ ومشرفة التمريض من الالتزام بالإجراءات التالية:

■ المرضى المشتبه في إصابتهم بمرض معد يجب الآتي:

- عزلهم في غرفة مغلقة مخصصة لهذا الغرض.
- ارتداء المرضى مريلة طبية وتغطية وجوههم بأقنعة عند نقلهم إلى مناطق أخرى.
- عدم السماح لهم بالمخالطة في غرفة الانتظار مع مرضى آخرين في أي وقت.

• مرضى المناعة الضعيفة • :

يراعى عدم تعرضهم لمرضى آخرين قد يكونوا مصابين أو حاملين لأية أمراض معدية والابلاغ الفوري في حالة تعرضهم لهؤلاء.

يتم اتخاذ احتياطات التطهير المشددة أثناء العناية بالجروح النظيفة وخلال الإجراءات المعقمة • .

• إجراءات خاصة بنظافة العاملين :

يتم تأكد مدير الطوارئ ومشرفة التمريض من الالتزام بالإجراءات التالية:

- ارتداء كل فرد من العاملين زي مهني نظيف.
- الاستخدام الدائم للقفازات ذات الاستعمال الواحد.
- غسل العاملين لا يديهم باستمرار في أحواض غسل اليدين والتي يتم وضعها في أماكن مناسبة ويراعى أن غسل اليدين أمر إجباري قبل وبعد التعامل مع كل مريض.
- توعية العاملين بمصادر العدوى بما في ذلك إفرازات الأنف والفم والجروح المفتوحة والبول والبراز.
- خلو العاملين من الاصابات بنزلات البرد والأمراض المعدية الأخرى وطلب الرعاية الطبية في حالة اصاباتهم بأي من الأعراض التالية:
 - حمى.
 - طفح جلدي أو عدوى جلدية .
 - العطس أو الزكام أو ارتفاع في درجة الحرارة (أكثر من 37.5°) أو أية أعراض تتعلق بأمراض الجزء العلوي من الجهاز التنفسي.
 - تتعلق بأمراض الجزء العلوي من الجهاز التنفسي.

❖ إجراءات الرقابة على الأدوية:

يتم تأكد مدير الطوارئ ومشرفة التمريض من الالتزام بالإجراءات التالية:

- تخزين العقارات الطبية بصورة ملائمة طبقاً لشروط الصحة العامة السليمة ودرجة الحرارة والضوء والرطوبة والتهوية الملائمين بهدف ضمان ثباتها طبيًا.
- -مراجعة كل العقاقير يوميا فيما يتعلق بتواريخ انتهاء الصلاحية للتأكد من عدم استخدام العقاقير التي انتهت مدة صلاحيتها.
- -فحص المواد الطبية التي تستخدم في الحقن لمراجعة نقائها وخلوها من أية شوائب قبل سحبها للاستخدام.

- -استخدام أمبولات المواد الطبية فور فتحها، التخلص من أية محاليل متبقية لتجنب استخدام محاليل غير معقمة.
- -ضرورة كتابة التاريخ على زجاجات الحقن ذات الجرعات المتعددة عند فتحها والتخلص منها بعد 24 ساعة من تاريخ فتحها إلا إذا أشارت التعليمات بوضوح إلى أن العقار ثابت صيدليا في
- درجة حرارة الغرفة أو في الثلاجة بشرط اتباع الإجراءات الوقائية المعقمة عند سحب العقار.
- -ضرورة كتابة التاريخ على عبوات الحقن ذات الجرعات المتعددة والتي تحتوى على مواد حافظة عند فتحها والتخلص منها بعد شهر من ذلك التاريخ.

❖ إجراءات الرقابة على المواد المعقمة:

❖ تتأكد الممرضة من اتباع الإجراءات التالية:

- -تكون كل المواد المستخدمة مثل القفازات والمناشف والأدوات والضمادات معقمة.
- -تحفظ المواد المعقمة في خزانات مغلقة للمحافظة على تعقيمها أو استخدام أغطية لمنع وصول الأتربة اليها في حالة عدم وجود خزانات مغلقة.
- -تراجع الأصناف المعقمة يوميا.
- -تحفظ الأصناف النظيفة معزولة عن تلك المعقمة.
- -يحدد استخدام محلول الملح المعقم والماء المعقم بمرة واحدة فقط.

❖ إجراءات خاصة بالبيئة الصحية في قسم الطوارئ:

تتأكد الممرضة والتومرجية من اتباع الإجراءات الآتية:

- -تنظف الغرف والمعدات يوميا كما تنظف وتطهير الأرضيات يوميا وكلما لزم الأمر.
- -تنظف وتطهير المعدات والموائد يوميا بعد كل استخدام من قبل المرضى.
- -تحفظ أغطية الأسرة نظيفة في خزانة مغلقة خاصة بها أو على عربة متحركة توضع في غير مناطق معالجة المرضى.
- -تحفظ كمية من أغطية الأسرة بعناية في كل غرفة فحص لتسهيل الوصول إليها مع مراعاة تغطيتها.
- -تزال أغطية الأسرة الملوثة من غرف العلاج بعد معالجة المريض وتوضع في أكياس كبيرة ويتم الاحتفاظ بها في منطقة مخصصة للأغطية الملوثة على أن توضع عليها علامة مميزة لتجنب استخدامها.
- -توضع الأنابيب الوريدية المستخدمة مع النفايات الملوثة الأخرى.
- -يتم توافر أوعية للقمامة ليس لها خاصية الامتصاص ويراعى تفريغها باستمرار وغسيلها وتنظيفها بانتظام.
- -يتم التخلص من الإبر والحقن المستعملة في صندوق من الكرتون له فتحة ضيقة قبل وضعه في كيس بلاستيكي بغرض التخلص منه.

❖ التدريب المستمر للعاملين بقسم الطوارئ:

السياسة:

- يجب تنمية قدرة العاملين بالقسم عن طريق تشجيع التعليم والتدريب المستمر .
- يجب ارتكاز برامج التعليم الخاصة بأعمال الطوارئ على النتائج المتحصلة من متابعة وتقييم جودة أداء خدمات الطوارئ المقدمة.
- يتأكد مدير قسم الطوارئ من مشاركة كل موظف في الأنشطة التعليمية والتي تساعد على تعزيز كفاءته في أداء دوره في أعمال الطوارئ.

❖ الإجراءات:

❖ داخل قسم الطوارئ:

❖ يتم تعريف كل عضو جديد بهيئة العاملين بقسم الطوارئ عن طريق • :

- مقدمة عن تكوين وأغراض ومسئوليات قسم الطوارئ.

- مناقشة الأنشطة المختلفة بالقسم.

- مقدمة عن الموارد البشرية.

- مقدمة عن نظام التحكم في الجودة.

- مقدمة عن إجراءات الأمان وتلك المتبعة في مواجهة الحريق والكوارث.

❖ يتم عمل التدريب المستمر من خلال أنشطة تحسين الجودة والاجتماعات

المنتظمة لهيئة العاملين • .

- يتم مراجعة المجالات والمنشورات المتخصصة.

- يتم عقد الدورات وحلقات العمل وندوات المناقشة التي تحفز وتحسن المهارات المهنية .

❖ داخل المستشفى:

يتأكد مدير القسم من مشاركة الموظفين بفاعلية في الأنشطة التالية:

- دورات متقدمة في الحفاظ على الحياة.

- اجتماعات رعاية المريض - والتي تضم تخصصات مختلفة.

- توجيه الأفراد الجدد أثناء الخدمة.

- لجنة مراجعة الاستخدام.

- اجتماعات ضمان الجودة.

- لجنة الطوارئ.

■ تقييم الأداء:

- يتم عمل تقييماً لكل موظف جديد عند نهاية أول ستة أشهر من استلامه الوظيفة . وفي هذا الوقت u1610 يتم اتخاذ قراراً بشأن استمراره في وظيفة دائمة.
- يتم إجراء تقييماً سنوياً، إلا أنه من الممكن إجراء تقييمات مرحلية في أي وقت إذا لم يف الموظف بمتطلبات الأداء بصورة مرضية.

❖ ثانياً: الوظائف الإدارية لقسم الطوارئ

▪ 1. التخطيط

السياسات:

- يجب المشاركة الفعالة لمدير قسم الطوارئ في وضع خطة الطوارئ كي تتسق مع الخطة العامة للمستشفى.
- يجب أن تشمل الخطة حساب احتياجات السنة المقبلة وأي تغيير في وظائف وأفراد قسم الطوارئ وخلق خدمات طوارئ أكثر تكاملاً وإجراءات خفض التكلفة.

❖ الإجراءات:

يتولى مدير قسم الطوارئ الإجراءات التالية:-

❖ تقدير الاحتياجات :

- التعرف على احتياجات القسم بصفة دورية عن طريق دراسة الإحصائيات السابقة الخاصة بكثافة الحالات والأنواع... الخ
- المناقشة مع هيئة القسم والمستشفى ومقابلة فئة من المرضى للفترة التي تغطيها الخطة.

❖ صياغة الأهداف:

استناداً على الاحتياجات التي تم تحديدها يتم صياغة أغراض الخطة ومناقشة هذه الأغراض مع هيئة قسم الطوارئ.

- الاحتياجات من الموارد •

تحدد الموارد المطلوبة لتحقيق الخطة بمساعدة المتخصصين في هذا المجال مثل مدير إدارة المشتريات والمخازن.

▪ الموافقة على الخطة •

تقدم الخطة إلى مدير المستشفى لإجراءات المراجعة والموافقة.

❖ تنفيذ الخطة •

▪ المتابعة والتقييم •

2. وضع الميزانية:

السياسات:

يجب تقديم ميزانية التشغيل إلى الإدارة المالية قبل نهاية السنة المالية بشهرين وذلك لدمجها في الميزانية النهائية للمستشفى. يجب تنسيق إعداد الميزانية بين رؤساء الأقسام والمديرين للتأكد من أن الميزانية النهائية تعكس أهداف المستشفى.

❖ الإجراءات:

- يعد مدير قسم الطوارئ تقديرات للمصاريف المتوقعة في السنة المالية التالية • .
- يعد عروض الميزانية بناءً على تلك التقديرات • .
- تقدم العروض للإدارة المالية للموافقة • .
- يقدم مدير الإدارة المالية العرض بعد مراجعته والموافقة عليه إلى مدير المستشفى أو إلى اللجنة المالية.
- تنقل الميزانية النهائية إلى مديري الأقسام المختلفة • .

▪ الإرشادات:

خطوات إعداد عرض ميزانية القسم:

- يتم وضع جدولاً زمنياً لإعداد الميزانية مع الالتزام بالجدول الزمني للمستشفى مع عدم التجاوز في أي من بنود الميزانية.
- يتم فحص أهداف القسم للسنة المالية القادمة ويراعى توافق هذه الأهداف مع الأهداف الخاصة بالمنشأة.
- يتم تحليل الجدوى المالية للأهداف في حدود الامكانيات المالية للمنشأة .
- تطلب معلومات عن تشغيل الخدمات بما في ذلك العمالة والمواد والمعدات والتكاليف الاخرى مع دراسة الجدوى المحددة .
- يتم مراجعة البيانات السابقة والأداء السابق (يسمى هذا الموازنة التزايدية) وأي تغير في ظروف العمل وأداء السنة الماضية ويجب إضافة أي تغير في نوع الخدمة إلى الميزانية السابقة للوصول إلى الميزانية المقترحة.
- يجب توقع عدد وحدات الخدمة المقدمة في السنة المالية التالية.
- يجب توقع مصاريف التشغيل والتي تعتمد على نوع وعدد وحدات الخدمة المقدمة يجب أن يكون هناك توازن بين المصروفات والمتحقق.
- يتم تحديد مؤشرات إحصائية وعدد وحدات الخدمات المقدمة في الساعة للموظف الواحد ولكل مريض في كل يوم واستخدامها كمؤشرات للإنتاجية.
- يتم إعداد ميزانية التشغيل المقترحة بحيث تشمل:
 - التنبؤ بعدد وحدات الخدمات المقدمة.
 - إجمالي الأجور والمرتبات والمكافآت المنصرفة للموظفين.
 - إجمالي مصاريف المستلزمات.
 - إجمالي كل المصاريف المباشرة الأخرى.

3. الرقابة والتحكم

السياسة:

يجب توظيف كل أساليب الرقابة والتحكم لضمان جودة الخدمة وأفضل أداء ممكن للإفادة من المصاريف.

• مراقبة الجودة

السياسات:

- يجب تقييم جودة الخدمات المقدمة من قسم الطوارئ والعمل على تحسينها .
- يجب إدراج أنشطة مراقبة الجودة في المهام المنتظمة الدورية لكل وظيفة ومسئولية كل موقع على حدا مع تكليف من سيقوم بالمراقبة.
- يجب اتخاذ أساليب ضمان جودة خدمات الطوارئ والتأكد من التعاون مع العاملين في ضمان الجودة لتوجيه وتقييم عمل و نتائج قسم الطوارئ .

الإجراءات:

• اسلوب التقييم

يراعى تصميم أنشطة ضمان الجودة بالأسلوب التالي:

- وضع معايير ومقاييس أساسية مقبولة.
- تحديد آلية المتابعة والتي تشمل:
 - جمع البيانات
 - تقييم البيانات
 - تحديد وضع المشكلة الحقيقي او الملموس
 - اتخاذ موقف تصحيحي حين تشير البيانات المتجمعة الى عدم تطبيق المعايير المتفق عليها.
 - الاستمرار في المتابعة واعداد الدراسة .
 - التأكد من حل المشكلة
 - البحث المستمر عن فرص لتحسين الأداء

طرق التقييم

○ مراجعة هيكلية:

السياسة:

يجب ضمان وجود هيكلية سليمة لقسم الطوارئ بهدف تسهيل تقديم الرعاية وتحقيق النتائج المرجوة.

الإرشادات:

فيما يلي الإرشادات الخاصة بالمرجعة الهيكلية:

يجب ربط وظائف واهداف قسم الطوارئ بغايات المستشفى يكون الطبيب مؤهلا لسلطة ادارة خدمات الطوارئ ويكون له توصيفاً وظيفياً مكتوباً. يتم تعيين الأطباء والفنيين بأعداد كافية على ان يكون لديهم المعرفة والمهارات المطلوبة لتقديم الخدمات ذات الجودة.

يتم تعيين أفرادا معاونين للمساعدة في تقديم خدمات الطوارئ يتم تحديد مقاييس الرعاية كتابيا وتفصيليا بالنسبة للخدمات الرئيسية وان تكون معلومة لدى الجميع.

يجب ان يكون كل العاملين المهنيين على دراية بنشطة ضمان الجودة. يجب توافر التسهيلات المادية المناسبة مثل المساحة ودورة العمل وسهولة الوصول الى خدمات الاشعه والمعمل.. الخ.

يجب انشاء الوحدة على اساس انها مركز تكلفة مجاني. يتم تأسيس برامج التدريب والتعليم المستمر اثناء الخدمة.

مراجعة عمليات الخدمة:

السياسة:

يجب تقييم جودة الأنشطة المختلفة لقسم الطوارئ للتأكد من تلقى المريض أفضل رعاية متوفرة طبقا لأحدث المعلومات والتقنيات.

الإرشادات:

تجب تأكد مدير الطوارئ من تشغيل أنشطة القسم طبقا للإرشادات التالية:

السياسات وإجراءات موثقة بصورة واضحة.

ادراك وفهم العاملين لدليل استخدام نظام قسم الطوارئ.

مراجعة دليل الاستخدام للسماح بإدخال خدمات او تقنيات او اساليب فنية جديدة او احدها تغييرات في سياسات القسم والمستشفى.

اداء العاملين لواجباتهم طبقاً للنسخ المعدلة من دليل الاستخدام.

التأكيد على اهمية تدريب وتعليم هيئة العاملين والتشاور مع المرضى.

مراجعة نتائج هامة مجددة وتقديمها كمؤشرات للجودة.
يجب ابلاغ نتائج البحث الى لجنة الطوارئ للمراجعة واتخاذ الاجراء اصلاحى
المطلوب.

يجب تسجيل النتائج والاستنتاجات والقرارات المبنية عليها والاجراء المتخذ ورفعها في
تقرير الى مدير خدمات الطوارئ لحسم الأمور.

الإجراءات:

يجب تأكد مدير الطوارئ من تسجيل ومتابعة المؤشرات الناتجة وفيما يلي نقدم
المؤشرات المختارة:

- عدد المرضى في السنة بالنسبة لعدد العاملين.
 - عدد المرضى في السنة بالنسبة لنوع العاملين .
 - النسبة المئوية للتشخيصات غير السليمة.
 - النسبة المئوية للعلاج غير الملائم للتشخيص.
 - معدلات الوفاة الإجمالية ومعدلات الوفاة لكل فئة من الطوارئ .
 - معدلات الوفاة التي حدثت خلال 24 و48 ساعة من وصول المريض.
 - عدد مرات التأخر في العناية بالمرضى.
 - متوسط الوقت المستهلك بين وصول المريض وبداية حصوله على الخدمة .
 - عدد شكاوي هيئة العاملين.
 - رضاء العاملين بالطوارئ عن مستوى الخدمة المقدمة.
 - تقرير نتائج أية كارثة.
 - اجمالي تكلفة الخدمة في العام.
 - تكلفة الخدمة بالنسبة للمريض.
- ضبط التكلفة:

السياسة:

يجب ضمان وقوع تكلفة الخدمة الفعلية ضمن اطار بالتكلفة المتوقعة والتي تم تقديرها
وقت التخطيط ووضع الميزانية.

الإجراءات:

يتم التعرف المبكر على المشاكل واتخاذ الإجراءات الملائمة .
نتم مقارنة تكلفة التشغيل ومتوسط تكلفة زيارة كل مريض مع الميزانية والفترات السابقة.

4. المتابعة والتقييم:

السياسة:

يجب ضمان اتفاق الأنشطة والنتائج مع الأهداف المحددة مسبقاً حتى يمكن تتبع اية انحرافات وتصحيحها مبكراً.

الإجراءات

• تحديد المسؤولية:

يكون مدير الطوارئ مسئولاً عن ومشاركا بفاعلية في المتابعة والتقييم.
يوزع المدير المسؤوليات الخاصة بالواجبات المتعلقة بالمتابعة والتقييم.

• رسم الخطوط العريضة للرعاية:

يقوم مدير الطوارئ يعمل جرد لكل الأنشطة الإكلينيكية .
تقدم هذه الخطوط العريضة للرعاية الأساسية للتعرف على جوانب الخدمة التي هي محور المتابعة والتقييم.

• تحديد الجوانب الهامة في الخدمة:

تحديد هيئة العاملين بالقسم الجوانب الهامة للخدمة وذلك كي تركز عليها المتابعة والتقييم بهدف اعطاء افضل رعاية للمريض (مثل رقابة الجودة ووقت انتظار المريض وتوافر المستلزمات...الخ).

• مراجعة المؤشرات:

تتم مراجعة مؤشرات المتابعة والتقييم الخاصة لكل جانب من جوانب الرعاية الهامة دورياً بواسطة العاملين بقسم الطوارئ او العاملين بقسم المتابعة والتقييم .

• جمع وتصنيف البيانات:

تجمع البيانات المتعلقة بالمؤشرات مرة كل اسبوع او كل شهر حسب نوعية المؤشر .

- تصنف البيانات المتجمعة لتسهيل مقارنتها بحدود التقييم .

• تقويم الخدمات:

عند وصول البيانات المترجمة الى حد التقويم ينبغي قيام مدير قسم الطوارئ بتقييم الخدمات المقدمة لتحديد ما اذا كانت هناك مشكلة ام لا .
يجب ان يكون هذا التقويم حساسا لاتجاهات اساليب الأداء الممكنة.
يجب ان يحاول التقويم التعرف على اسباب المشاكل او الوسائل الممكنة لتحسين الأداء او الخدمة.

• اتخاذ اجراءات حل المشاكل:

عند التعرف على المشاكل ينبغي وضع خطط العلاج وموافقة مدير الأقسام الإكلينيكية عليها وتوضع مواضع التنفيذ.

• التقييم والتسجيل :

يتم تقييم الإجراءات الأخرى اللازمة لحل المشاكل وتقييم فعالية هذه الإجراءات.

• نشر المعلومات:

يتم نقل المعلومات الهامة للأقسام المختلفة عبر قنوات الاتصال المتعددة.

5- إعداد التقارير ورفعها :

السياسات :

يجب متابعة الانتاجية فيما يتعلق بأحجام الحالات والخدمات وجدتها

الاجراءات :

• يتم ابلاغ النتائج كالتالي :

- شهرياً الى كبير الاطباء من مدير قسم الطوارئ .
- ربع سنويا (كل ثلاثة اشهر) من المدير إلى لجان مراجعة الاستخدام وضمان الجودة.

- سنويا من مدير الطوارئ إلى مدير المستشفى.

- يقوم مدير الإدارة بتقديم تقارير وافية إدارية ومالية إلى مدير المستشفى مرة واحدة في العام (على الأقل).

6- ادارة العاملين :

السياسة :

يجب تبني مدير الطوارئ ادارة العاملين داخل قسم الطوارئ .

الاجراءات :

- تتم المشاركة الفعالة لمدير الطوارئ مع إدارة شؤون العاملين في عملية التوظيف وتعيين الأطباء والموظفين الجدد
- يقوم مدير الطوارئ بتقييم الاحتياجات التدريبية للعاملين وصياغة خطة التدريب بالتعاون مع شؤون العاملين.
- يضمن مدير الطوارئ تقييم أداء العاملين بالقسم طبقا لسياسة المستشفى ومواصفات ومعايير الخدمة.
- يضمن مدير الطوارئ أن تحفظ ملفات العاملين بالقسم في مكان آمن لا يصل إليه غير المصرح لهم بذلك. (وتشمل هذه الملفات تعليمات مدير الطوارئ على الأداء وكشوف الحضور وطلبات الإجازات ... الخ) .
- يضمن مدير الطوارئ توافر دليل سياسات وإجراءات القسم لكل العاملين وبالأخص المعينين الجدد.
- يضمن استخدام الدليل كأداة تدريب وإدارة.
- يجب اشتمال الدليل على الأقل ما يلي:
 - لائحة التنظيم الخاصة بقسم خدمات الطوارئ
 - المعايير والمقاييس الصحية
 - جداول العمل
 - قواعد مكافحة العدوى
 - السياسة الأمنية
 - العلاقة بين قسم الطوارئ والأقسام الأخرى بالمستشفى
- يضمن مدير الطوارئ انتفاع هيئة العاملين بأية تعويضات أو مكافآت طبقا للقواعد العامة لشؤون العاملين .

الفصل الثالث :

علاقة قسم الطوارئ والاستقبال بالأقسام الأخرى

السياسة :

يجب المحافظة على الاتصال الفعال مع كل الأقسام الأخرى والتي بها تسهيلات وامكانيات.

الاجراءات :

1- الشؤون المالية تتولى الاتي :-

- عمل الموازنات
- توزيع شيكات رواتب العاملين
- الموافقة على بنود الصرف
- منح اموال سائلة للمشتريات الطارئة
- عمل سلفة مستديمة لشراء المستلزمات اللازمة في غير اوقات العمل الرسمية

2- الادارة تتولى الاتي :-

- متابعة اداء قسم الطوارئ
- تلقي العروض والتقارير
- توصيل المعلومات الخاصة بالقسم
- تسهيل طباعة المواد التعليمية

3- الاتصالات تتولى الاتي :-

- الاتصال بهيئة العاملين
- توجيه المرضى الى قسم الطوارئ

4- خدمة النظافة تتولى الانى :-

- المحافظة على نظافة المكاتب والاماكن الأخرى

- تقديم مواد التنظيف
- 5- المغسلة تتولى الاتي :-**
- توريد زي العمل والاشياء الاخرى القابلة للغسيل بالقسم
- 6- السجلات الطبية تتولى الاتي :-**
- حفظ سجلات التقييمات الخاصة بالطوارئ حيث ان سجل الطوارئ جزء من السجل العام للمريض
- 7- هيئة الاطباء تتولى الاتي :-**
- التشاور مع العاملين بالطوارئ بهدف العناية بالمرضى
- المشاركة في تحسين مواد التعلم الخاصة بالطوارئ
- 8- خدمات التمريض تتولى الاتي :-**
- تنظيم رعاية المريض والاشراف على العاملين بالتمريض بالقسم .
- 9- شئون العاملين تتولى الاتي :-**
- متابعة التغيرات التي تطرى على وضع العاملين
- تعيين الموظفين التجدد
- فرز طلبات الراغبين في الالتحاق بالعمل وتقديم المساعدة بشأن العلاقات الوظيفية
- 10- ادارة المباني تتولى الاتي :-**
- ضمان سلامة السباكة والتوصيلات الكهربائية حفظ المعدات سليمة مع استمرار الصيانة
- 11- التسويق تتولى الاتي :-**
- تسهيل تغطية الاحداث الاخبارية ونشرات الطوارئ
- تطوير المواد التسويقية
- تشجيع الاستفادة من خدمات الطوارئ
- 12- المشتريات تتولى الاتي :-**
- القيام بالشراء وفقا للمواصفات المحددة
- تقديم العطاءات واصدار الاوامر

13- الامن يتولى الاتي :-

- حفظ الامن
- تحري المشاكل والحوادث من الجهة الامنية

14- ادارة المواد تتولى الاتي :-

- تقديم امدادات اصناف المواد المختلفة

15- المعمل يتولى الاتي :-

- القيام بأجراء الاختبارات المعملية اللازمة والتي تطلبها تشخيص حالات قسم الطوارئ

16- الاشعة يتولى الاتي :-

- القيام بعمل الفحوصات الاشعاعية التي يطلبها طبيب قسم الطوارئ لتشخيص حالة مرضى الطوارئ

17- العمليات تتولى :-

- الاستعدادات في وقت اظهر فيه الحاجة لا جراء عمليات جراحية لمرضى الحوادث والطوارئ

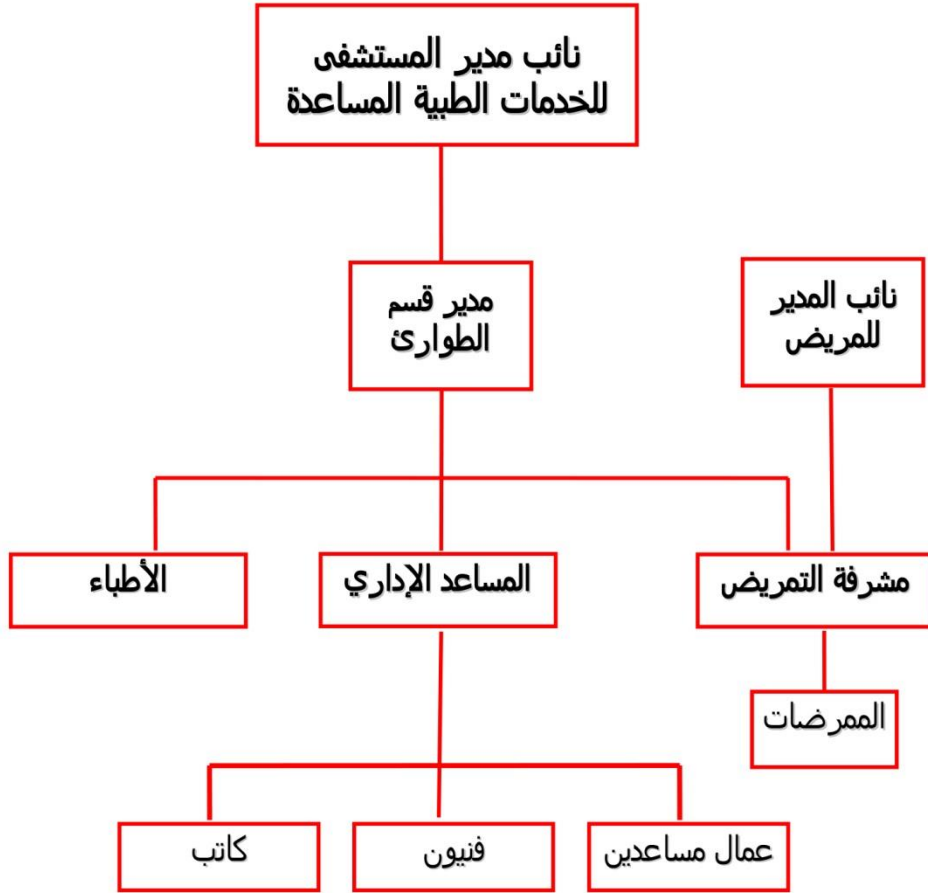
18:- الهندسة الطبية

19- الاقسام الاكلينيكية

الفصل الرابع:

الهيكل التنظيمي لقسم الطوارئ والاستقبال

أولاً: الهيكل التنظيمي لقسم الطوارئ



ثانياً: العمالة المطلوبة

1. يتولى طبيب مسئولية إدارة قسم الطوارئ
2. يجب أن يتبع توزيع هيئة العاملين بالطوارئ والمطلوبين في مستشفيات مشروع تطوير المستشفيات الاتي:-
 - المستوى الاول:

يقدم قسم وخدمات الطوارئ رعاية طوارئ علي مدى أربع وعشرين (24) ساعة في اليوم، مع تكليف طبيب واحد على الأقل ذو خبرة بالطوارئ ومتواجد دائماً في قسم الطوارئ.

- تكون هناك تغطية بداخل المستشفى للطبيب بواسطة اطباء اخصائيين مقيمين وذلك بالنسبة للأمراض الباطنية والجراحية وخدمات العظام والنساء والأطفال والتخدير.

- يتم توفير خدمة الاستشاري بالنسبة للتخصصات الأخرى في ظروف ثلاثين (30) دقيقة.

ثالثاً: الجداول المنظمة للعمل

السياسات:

- يجب أن يكون قسم الطوارئ مفتوحاً أربع وعشرين ساعة في اليوم سبعة أيام في الاسبوع وتعتبر سياسة قسم الطوارئ هي ضمان أفضل كثافة عمال للحالات المختلفة في القسم لصالح المرضى وهيئة العاملين.
- يجب أن تنسق الانشطة الخاصة بالقسم داخل القسم من جهة ومع باقي أقسام المستشفى من جهة اخرى.

الاجراءات:-

- يتم تحديد النسق الإجمالي وتناوب العاملين بالمستشفى والمرضى داخل القسم عن طريق مدير قسم الطوارئ.
- يقوم مدير القسم بتوزيع المسئوليات المختلفة بين العاملين.
- يقوم مدير القسم بتحديد أولوية العمليات.
- تتم مراجعة جدول العمل وتعديله دورياً إذا لزم الأمر.
- يتم التنسيق مع الأقسام الداخلية للتأكد من تغطية قسم الطوارئ بالأخصائيين والاستشاريين على مدى أربع وعشرين ساعة.

رابعاً: جداول توزيع العمل على الأفراد:

السياسات:

- يجب تحقيق تواجد مستمر لهيئة العاملين بالطوارئ 24 ساعة يومياً.

- يجب تعليق جداول العاملين على لوحة الإعلانات عند بداية آخر أسبوع من كل شهر ويكون الجدول هو نفسه كل شهر ما لم تكن هناك إجازات رسمية أو خاصة أو غياب.
- يجب تقديم طلبات التبديل والإجازات...الخ إلى المدير كتابة قبل تعليق الجدول وللمدير فقط الحق في الموافقة على التغيير أو التبديل.
- يجب التعامل مع الطوارئ غير المتوقعة أو الاستثنائية بصورة فردية.
- يجب عمل عدة جداول للورديات لمواجهة احتياجات القسم ويتم شرح هذا بواسطة مدير القسم ويعلق الجدول في مكان ظاهر.

الإجراءات:

- يقوم الأفراد بكتابة جدولهم الزمني ومواعيد تواجدهم أثناء الاجتماع الشهري لهيئة العاملين بالمستشفى.
- تتم مراجعة هذا الجدول ومناقشته والموافقة عليه بواسطة مدير الطوارئ.
- يتم تحديد الشخص المكلف بالتواجد في كل وردية طوال أربع وعشرين (24) ساعة وأولئك الذين رهن الاستدعاء مع ذكر عناوينهم وأرقام هواتفهم لضمان إمكانية الوصول إليهم إذا لزم الأمر.
- يتم توقيع العاملين على الجدول المتفق عليه واستلام نسخة شخصية للاحتفاظ بها ويتم تكليف كل بنوبتيته.
- يدرك كل شخص أهمية هذا الجدول والاحتياج المطلق لتواجده وكذلك تنظيمات المكافآت والجزاءات.
- يتم وضع جدولاً بديلاً في حالة حدوث طوارئ غير متوقعة.

خامساً: مجموعات لجان المستشفى:

يشترك قسم الطوارئ في لجان مجموعات المستشفى لضمان التعاون الملائم والفعال بالمستشفى أمثلة ذلك:

- لجنة التعيينات
- لجنة الأمن
- لجنة ضمان الجودة

- لجنة مكافحة العدوى (التحكم في العدوى)
- لجنة التعليم الطبي المستمر
- لجنة مراجعة الاستخدام
- دورات تعليم وتدريب العاملين
- لجنة المشتريات
- لجنة الكوارث وإدارة المخاطر
- لجنة تقييم الأطباء
- لجنة الطوارئ.

الفصل الخامس:

التوصيف الوظيفي للعاملين بقسم الطوارئ والاستقبال

1: بطاقة توصيف وظيفي : مدير قسم الطوارئ

1. اسم الوظيفة

مدير قسم الطوارئ

2. القسم:

الطوارئ

3. العلاقات التنظيمية:

- يخضع لإشراف : نائب مدير المستشفى
- يشرف على : العاملين بغرفة الطوارئ.
- علاقات العمل: جمع العاملين بالمستشفى والمرضى.

4. الغرض الأساسي من الوظيفة:

- الإشراف على جميع الأنشطة الإدارية والطبية والإكلينيكية بغرفة الطوارئ.
- المحافظة على المستوى المرتفع للممارسات الطبية.
- التأكد من الالتزام بمستويات مراقبة الجودة المطلوبة من قبل وزارة الصحة.

5. المهام والمسئوليات:

- وضع غايات القسم وأهدافه وإعداد وتطبيق اللوائح والإجراءات وبرامج مراقبة الجودة ومستويات السلامة والبيئة ومعايير مكافحة العدوى الخاصة بالقسم.
- الاشتراك في وضع مستويات ومعايير الرعاية الصحية وشرحها للأطباء والعاملين بغرفة الطوارئ.
- إعداد الميزانية اللازمة للقسم والتوصية باعتمادها والتأكد من أن القسم يعمل في حدود هذه الميزانية.
- إعداد إحصائيات وتقارير القسم وحفظها وأيضاً إعداد التقارير الدورية ورفعها للإدارة العليا بالمستشفى كلما لزم الأمر.

- إدارة وتنسيق جميع الأنشطة الطبية والإكلينيكية والإدارية في القسم وتحديد المسؤوليات وتفويض السلطات وتقييم الإداء والتوصية بالإجراءات الوظيفية الواجب تنفيذها.
 - وضع مستويات الإداء للأطباء والممرضات ومتابعة تنفيذها.
 - القيام بتنسيق أسلوب عمل الممرضات مع مشرفة التمريض بغرفة الطوارئ والعمل على حل مشاكل التشغيل وتحركات الأفراد.
 - التأكد من التزام جميع العاملين بغرفة الطوارئ بتطبيق سياسات التحكم في العدوى وبرامج مراقبة الجودة الخاصة بالمستشفى.
 - تقييم الخدمات التي تقدمها غرفة الطوارئ من خلال برامج مراقبة الجودة وغيرها من البرامج الفنية الأخرى واستخدام النتائج التي تظهرها عمليات التقييم لتطوير نوعية الرعاية الطبية الموجودة بالمستشفى.
 - الوقوف على آخر التطورات التطبيقية في العلاج الطبي بالطوارئ ومتابعة التطبيقات الحديثة للأساليب الطبية.
 - تقييم الاحتياجات من المعدات الطبية الحديثة من الناحية الفنية وأسلوب تشغيلها وتقييم كفاءتها واقتصادياتها ومدى تأثيرها على عمل القسم.
 - المشاركة في اللجان الطبية والإدارية للمستشفى.
 - وضع برامج التدريب الداخلية للعاملين والحفاظ على تنفيذها لتغطية الاحتياجات التدريبية لقسم الطوارئ والاستقبال.
 - القيام بمهام الدعاية الطبية عند الحاجة إلى ذلك.
 - القيام بما يكلف به من أعمال أخرى مماثلة.
- 6. الحد الأدنى من المؤهلات:**
- بكالوريوس في الطب والجراحة.
 - مؤهلات عليا في الطوارئ أو في أحد مجالات تخصص الطوارئ.
 - باطنية
 - جراحة
 - عظام

○ نساء

○ أطفال

○ طوارئ

7. الخبرة العملية:

● خبرة عملية لا تقل عن عشر (10) سنوات في مجال الممارسة الطبية الإكلينيكية.

● خمس سنوات في قسم الطوارئ.

● خبرة إشرافيه سابقة.

● دورات تدريبية مناسبة.

8. المعارف والقدرات:

● الانتهاء من برامج التدريب والتعليم المستمر للحفاظ على الاطلاع على أحدث التطورات المهنية والطبية.

● معرفة بالمهارات الإدارية والقيادية وبمبادئ الإدارة العامة والإشراف.

● معرفة بأصول المبادئ الأساسية للنواحي المالية وإعداد الميزانية.

● كفاءة على القيام بمعالجة حالات الطوارئ أو الأزمات الحادة.

● الحصول على شهادة في الإنعاش القلبي الرئوي.

● قدرة جيدة على التعامل مع المرضى والمعاملين بالمستشفى.

9. يعمل بهذا التوصيف بداء من:

التاريخ

أعدت بواسطة:

التاريخ

اعتمدت:

2: بطاقة توصيف وظيفي: طبيب مقيم - طوارئ

1. اسم الوظيفة:

طبيب مقيم - طوارئ

2. القسم:

الطوارئ

3. العلاقات التنظيمية:

• يخضع لإشراف: مدير غرفة الطوارئ أو المدير الإداري للمستشفى.

• يشرف على: العاملين بغرفة الطوارئ.

• علاقات العمل: جميع العاملين بالمستشفى والمرضى.

4. الغرف الأساسي من الوظيفة:

• تقديم أفضل رعاية طبية فورية لمرضى الطوارئ طبقاً لسياسات وإجراءات

المستشفى والمستويات الإكلينيكية لوزارة الصحة.

• الإشراف على جميع الأنشطة الطبية والإدارية بغرفة الطوارئ أثناء غياب مدير الطوارئ.

5. المهام والمسئوليات:

• المحافظة على تطبيق اللوائح والإجراءات والأهداف وبرامج مراقبة الجودة ومستويات السلامة والبيئة ومعايير مكافحة العدوى الخاصة بالقسم.

• إدارة جميع الأنشطة الطبية والإدارية بغرفة الطوارئ والإشراف عليها أثناء غياب مدير الطوارئ.

• تنسيق أسلوب عمل الممرضات مع ممرضة الطوارئ المسؤولة ولعمل على حل مشاكل التشغيل ومراقبة تنفيذ برامج التحكم في العدوى.

• التأكد من التزام جميع العاملين بغرفة الطوارئ بتطبيق برامج مراقبة الجودة والتحكم في العدوى.

• القيام بعمل الفحص المبدئي للحالة وتقديم العناية اللازمة وطلب الاستشارة إذا لزم الأمر.

- القيام فوراً بالإجراءات الطبية الطارئة بهدف استقرار حالة المريض وتنسيق الإجراءات الطبية العاجلة الواجب تنفيذها (مثل التحكم في الممرات الهوائية أو وقف النزيف أو تركيب جهاز وريدي).
- الاستعانة بالطبيب المقيم أو الأخصائي أو الاستشاري عند الحاجة إليهم.
- طلب عمل الفحوص التشخيصية اللازمة عن طريق تحويل المريض إلى الخدمات الطبية المساعدة أو إلى مستشفى أخرى حسب احتياج حالة المريض وبعد استشارة الاخصائي.
- الاستجابة لاتصالات الاستغاثة المشفرة أثناء النوبتجية المسندة إليه إذا تواجد أكثر من طبيب بالطوارئ.
- التأكد من علاج المريض الموضوع تحت الملاحظة طبقاً لسياسات وإجراءات المستشفى.
- التأكد من التسجيل الفوري لجميع المعلومات المتعلقة بمرضى الطوارئ.
- المحافظة على خصوصيات المريض وسرية المعلومات الخاصة به.
- إعداد أية تقارير رسمية مطلوبة بالتنسيق مع الطبيب المقيم للتخصص الذي تتطلبه حالة المريض.
- التأكد من استكمال البيانات الإكلينيكية للمريض مع نتائج الفحص والتشخيص النهائي وتوضيح حالة المريض عند الحضور ووقف الانصراف.
- التأكد من حسن معاملة المريض وإذا احتاج للنقل إلى قسم آخر فيجب أن يتم ذلك بطريقة صحيحة ومأمونة.
- القيام بما يكلف به من أعمال أخرى مماثلة.
- 6. الحد الأدنى من المؤهلات:
بكالوريوس في الطب والجراحة ويفضل الحصول على دبلوم تخصص.
- 7. الخبرة العملية:
قضاء مدة نيابة تخصص.
- 8. المعارف والقدرات:
الدراية بالمبادئ العامة للإدارة والإشراف.

- القدرة على التعامل مع حالات الطوارئ والكوارث.
 - الحصول على شهادة حديثة بالتدريب على الإنعاش القلبي الرئوي.
 - الانتهاء من الدورات التدريبية الأساسية والمتقدمة في المساعدة القلبية لإنقاذ الحياة والمساعدة المتقدمة للإصابات لإنقاذ الحياة.
- 9. يعمل بهذا التوصيف بداء من:**

أعدت بواسطة: التاريخ
اعتمدت: التاريخ

3: بطاقة توصيف وظيفي: مشرفة التمريض

1. اسم الوظيفة:

مشرفة التمريض.

2. القسم:

الطوارئ

3. العلاقات التنظيمية:

- يخضع لإشراف: مدير الطوارئ.
- يشرف على: الممرضات والعاملين بقسم الطوارئ.
- علاقات العمل: الهيئة الطبية والتمريض والمرضى.

4. الغرف الأساسي من الوظيفة:

الحافظ على أفضل رعاية ممكنة لمرضى الطوارئ عن طريق تنسيق وإدارة خدمات التمريض بالقسم.

5. المهام والمسئوليات:

- تنفيذ السياسات والإجراءات والغايات الخاصة بالقسم مع الالتزام بإجراءات مكافحة العدوى وتلوث البيئة وبرامج ضمان الجودة.
- اختيار وتوجيه وتدريب العاملين الطوارئ مع تقييم الأداء ووضع التوصيات الخاصة بأنشطة العاملين بقسم الطوارئ والاستقبال.

- المساعدة في إعداد ميزانية القسم والالتزام بها, جمع البيانات والإحصائيات لإعداد التقارير الدورية, التأكد من الاستخدام الأمثل لقدرات هيئة التمريض مع منحهم سلطات تتناسب مع قدراتهم.
 - إعداد الجداول المنظمة للعمل مع مراعاة عدد الممرضات بكل نوبتية وكفاءة الخدمة المقدمة للمريض.
 - إعداد الجداول الخاصة بنوبتيات التمريض شهرياً وعرضها على رئيس التمريض بالمستشفى, تنسيق وإعداد بيانات أنشطة التمريض المقدمة للمرضى. مراقبة الحالات الحرجة وذات المضاعفات التي تتطلب تدخلاً مع إخطار الطبيب المسئول, إخطار مدير الاستقبال بحالة القسم وأية احتياجات أو مشاكل.
 - مساعدة الطبيب الموجود بالاستقبال وكذلك المرضى وعائلاتهم في حالات الأزمات التي يتعرض لها العاملين بالاستقبال.
 - الحفاظ على علاقات حسنة مع هيئة التمريض بالقسم والأقسام الأخرى لحل المشاكل عن طريق الاتصالات بهيئة التمريض, الرد على الاستدعاء في حالة عدم وجود الطبيب. التعاون مع هيئة الأطباء والعاملين بالمستشفى لرفع كفاءة الخدمة المقدمة للمريض. التأكد من توفير الآلات والإمدادات الخاصة بقسم الطوارئ يومياً للمريض وسهولة الحصول عليها لتقديم خدمة جيدة.
 - التأكد من قيام الممرضات والعاملين بالقسم بكتابة التقارير وملء البيانات الخاصة بالمريض في كل نوبتية.
 - الالتزام بالسرية فيما يخص بيانات وحالة المريض.
 - الالتزام بعلاقة العمل فقط مع المرضى وذويهم وعدم إقامة أية علاقات اجتماعية أو الاشتراك في أية أنشطة تخص المرضى.
 - وضع وتنفيذ ومراقبة برامج الجودة وإعداد التقارير الخاصة عندما يطلب منها ذلك ويوضع بروتوكولات العمل في مكان واضح.
 - القيام بما تكلف به من أعمال أخرى مماثلة.
- 6. الحد الأدنى من المؤهلات:**

بكالوريوس معهد التمريض أو دبلوم تخصص.

ترخيص مزاولة مهنة.

دورات تدريبية مناسبة

7. الخبرة العملية:

خبرة عملية لا تقل عن خمس (5) سنوات تتضمن على الأقل سنتان

خبرة بالجراحة والباطنية.

8. المعارف والقدرات:

- التمتع بالقدرات القيادية والإدارية والقدرة على مواجهة الطوارئ والأزمات.
- فكرة عن النظام المحاسبي ومبادئ إعداد الميزانية.
- خبرة بالتمريض والنواحي الطبية بالمستشفى.
- مؤهلة لعمليات انعاش القلب.
- خبرة بالرعاية المركزة.
- خبرة بطوارئ الجراحة.
- خبرة بطوارئ الأطفال والمبتسرين.

9. يعمل بهذا التوصيف بدءاً من:

أعدت بواسطة: التاريخ

اعتمدت: التاريخ

4: بطاقة توصيف وظيفي: الممرضة المسئولة

1. اسم الوظيفة:

الممرضة المسئولة .

2. القسم:

الطوارئ

3. العلاقات التنظيمية:

- تخضع لإشراف: طبيب الاستقبال ومشرف التمريض .
- تشرف على: العاملين الطوارئ.
- علاقات العمل: الاطباء والتمريض - المرضى وذويهم .

4. الغرض الأساسي من الوظيفة:

العمل على ضمان مستوى عال من الخدمة التمريضية والقيام بالأنشطة الادارية والفنية لوحدة التمريض الطوارئ.

القسم بالمسئوليات والمهام المنوطة بمشرف التمريض في حال غيابة .

5. المهام والمسئوليات:

- تنفيذ السياسات والإجراءات والغايات الخاصة بالقسم مع الالتزام بإجراءات مكافحة العدوى وتلوث البيئة وبرامج ضمان الجودة.
- الاشراف على العاملين بالتوجيه لضمان تقديم خدمة تمريضية تتوافق مع معايير الاداء الخاصة بالمستشفى ووزارة الصحة .
- ضمان الاستخدام الامثل لقدرات ممرضات الطوارئ في النوبتجية .
- تدريب وتوجيه وتقييم العاملين في النوبتجية ووضع التوصيات الخاصة بأنشطة العاملين .
- إعداد وجمع البيانات والاحصاءات لعمل التقارير الدورية .
- التأكد من كتابة الممرضات والعاملين بالقسم للتقارير وملء البيانات الخاصة بالمرضى واكمال البيانات الادارية المطلوبة اثناء النوبتجية .
- الالتزام بالسرية فيما يخص حالة المريض وبياناته .
- التعاون مع هيئة الاطباء والعاملين والمستشفى لرفع كفاءة الخدمة للمريض .

- مراقبة الحالات الجراحية وذات المضاعفات التي تتطلب تدخلاً مع إخطار الطبيب القائم بالعملية بحالة المريض .
- إخطار الطبيب النوبتجية ومشرفة التمريض بأحوال القسم وإية احتياجات او مشاكل .
- مساعدة طبيب الاستقبال وكذلك المرضى وذويهم في حالة الازمات .
- التأكد من توافر المعدات بقسم الاستقبال طوال الوقت مع ضمان سرعة وسهولة حصول الطبيب وهيئة التمريض على هذه المعدات بهدف تقديم خدمة متميزة للمريض.
- الالتزام بعلاقة العمل فقط مع المرضى وذويهم وعدم اقامة علاقات اجتماعية او اشتراكية في اية أنشطة تخص المرضى وذويهم .
- استيفاء بيانات دفتر الادوية والعلاج .
- المحافظة على مفاتيح حجرة العلاج اثناء النوبتجية وتسليمها لمسئولة التمريض في النوبتجية التالية مع الاحتفاظ بنسخة احتياطية مع رئيس تمريض المستشفى .
- المساعدة في الإسعافات الأولية للحالات الحرجة في حدود معينة .
- تقديم تقرير يومي لمشرفة التمريض بأحوال القسم وإية احداث مهمة كما تقوم بتقديم تقرير مماثل لمسئولة التمريض وممرضات النوبتجية التالية وتقديم المشورة لمراضات الاستقبال والنصائح الصحية للمرضى وذويهم .

6- الحد الأدنى من المؤهلات:

- بكالوريوس معهد التمريض أو دبلوم تخصص .
- ترخيص مزاوله مهنة .
- دورات تدريبية مناسبة

7- الخبرة العملية:

- خبرة عملية لا تقل ست سنوات في الخدمات التمريضية تتضمن على الأقل سنة خبرة بالطوارئ.

- خبرة سابقة في الأشراف والادارة .

8-المعارف والقدرات:

- التمتع بالقدرات القيادية والإدارية
- والقدرة على مواجهة الطوارئ والأزمات.
- مؤهلة لعمليات انعاش القلب.

9-يعمل بهذا التوصيف بداء من:

أعدت بواسطة: التاريخ
اعتمدت: التاريخ

5- بطاقة توصيف وظيفي : ممرضة

1-إسم الوظيفة:

ممرضة.

2- القسم:

الطوارئ

3-العلاقات التنظيمية:

- تخضع لإشراف:
- مشرفة التمريض بالمستشفى .
- رئيسة التمريض بالمستشفى.
- تشرف على: العاملين القائمين بالعمل تحت رئاستها .
- علاقات العمل:
- هيئة الاطباء.
- التمريض .
- المرضى وذويهم .

4-الغرض الأساسي من الوظيفة:

تقديم خدمة طبية متميزة للمريض مع الحرص على متابعة حالة المريض الصحية واحتياجاته النفسية مع العلاج حسب اوامر الطبيب .

5- المهام والمسئوليات:

- المحافظة على تطبيق اللوائح والاجراءات وبرامج مراقبة الجودة ومستويات السلامة والبيئة ومعايير مكافحة العدوى .
- كتابة تاريخ المريض المبدئي وتقييم حالة المريض ووضع خطة لرعاية المريض تتضمن خطة الخروج من قسم الطوارئ .
- إعطاء الرعاية التمريضية للمريض واستشارة الأخصائي عند الحاجة بهدف تقديم الرعاية المثلى التي تتفق مع معايير الأداء الخاصة بالمستشفى ووزارة الصحة.
- مساعدة الأطباء أثناء فحص المريض وعمل الإسعافات المتعلقة برعاية المريض. الإعداد للأبحاث التشخيصية والعلاجية بناء على طلب الطبيب. والالتزام بالسرية فيما يخص حالة المريض وبياناته. وحفظ السجلات والنماذج لضمان دقة تسجيل إجراءات علاج المريض ويتم التسجيل بواسطة كاتب الاستقبال وممرضة القسم.
- الحرص على تطبيق إجراءات مكافحة العدوى مع إخطار مشرفة التمريض بالوحدة بأية احتمالات للعدوى أثناء العمل .
- معرفة إجراءات السلامة والوقاية من العدوى ومكان معدات الإغاثة في الاستقبال. القيام بخدمة علاجية إيجابية بهدف تقديم رعاية متميزة للمريض.
- المساعدة في الإسعافات الأولية للحالات الحرجة عند الحاجة في حدود معينة.
- القدرة على المشاركة في العمل الجماعي مع زملائها بالقسم والمستشفى.
- الالتزام بعلاقة العمل فقط مع المرضى وذويهم وعدم إقامة علاقات اجتماعية أو الاشتراك في أية أنشطة تخص المرضى وذويهم.
- المساعدة في نقل المرضى في حالة عدم وجود مساعدين.

- المساعدة في حفظ وصيانة الأجهزة والمعدات وإبلاغ الصيانة بأية أعطال والقيام بتخزين وحفظ الأثاثات و التجهيزات الطبية و هذا في حالة غياب مساعدة الممرضة. إبلاغ مشرفة التمريض بأحوال القسم والاحتياجات والمشاكل
- القيام بما تكلف به من أعمال أخرى.

6- الحد الأدنى من المؤهلات:

- دبلوم تمريض .
- ترخيص مزاولة مهنة.

7-الخبرة العملية:

سنة خبرة على الأقل بالطوارئ او الباطنية والجراحة .

8-المعارف والقدرات:

- توافر المهارات الأساسية .
- التأهيل لعمليات إنعاش القلب .
- الحصول على سنة دراسية في الرعاية المركزة.

9- يعمل بهذا التوصيف بداء من:

أعدت بواسطة: التاريخ
اعتمدت: التاريخ

7- بطاقة توصيف وظيفي : كتاب استقبال وتسجيل

1- اسم الوظيفة:

كتاب استقبال وتسجيل .

2- القسم:

الطوارئ

3- العلاقات التنظيمية:

- تخضع لإشراف: مدير الطوارئ (من خلال مشرفة الطوارئ (تمريض)
- تشرف على: لا يوجد .

- علاقات العمل: هيئة الاطباء - المستشفى - المرضى وذويهم . .

4- الغرض الأساسي من الوظيفة:

- تسجيل بيانات المريض في سجل الاستقبال وارشاده الى المكان الذي سيتم فحصه فيه .
- القيام بالأعمال المكتبية والاستعلامات .

5- المهام والمسئوليات:

- المحافظة على تطبيق اللوائح والاجراءات وبرامج مراقبة الجودة ومستويات السلامة والبيئة ومعايير مكافحة العدوى الخاصة بالقسم .
- تحرير نماذج الاستقبال (وتتضمن اسم المريض وعنوانه واسم الطبيب النوبتجية واي معلومات تتعلق بحالة المريض واعداد واستكمال اوراق الفحص وعلاج المريض (نماذج فحص وابحاث اشعة - تحليل - الخ) .
- ارشاد المريض الى حجرة الكشف الخاصة به .
- ادخال الحالات الخطيرة اولا لضمان انقاذ المريض ثم استكمال البيانات عندما تسمح حالة المريض بذلك او الحصول عليها من مرافقه .
- الرد على التلفون وتوجيه المرضى والزائرين .
- مساعدة مشرفة التمريض في رصد الحضور والانصراف والغياب للعاملين.
- ارسال الملفات الطبية للمكان المناسب في حالة نقل المريض او خروجه .
- الاحتفاظ بالسجلات والملفات والمساعدة في التقارير واداء الاعمال الكتابية والقيام بنسخها على الالة الكاتبة (او الكمبيوتر) .
- ترتيب مواعيد المرضى في الأقسام الأخرى بناء على طلب الطبيب 0.
- تطبيق اجراءات مكافحة العدوى عند التعامل مع الأشياء الملوثة .
- الالتزام بعلاقة العمل فقط مع المرضى وذويهم وعدم إقامة علاقات اجتماعية أو الاشتراك في أية أنشطة تخص المرضى وذويهم .

- القيام بما يكلف به من أعمال أخرى .

6- الحد الأدنى من المؤهلات:

- مؤهل فني متوسط مناسب او دبلوم معهد صحي او دبلوم سكرتارية .

7- الخبرة العملية:

- خبرة عملية لا تقل عن خمس (5) سنوات في مجال العمل .

8- المعارف والقدرات:

- دراية بالمعلومات الاساسية لحفظ الملفات والاجراءات المكتبية والمصطلحات الطبية .
- القدرة على التعامل مع المرضى وذويهم .

9- يعمل بهذا التوصيف بداء من:

أعدت بواسطة: التاريخ

اعتمدت: التاريخ

الفصل السادس :

خطة إدارة الكوارث

يجب ان يكون قسم الطوارئ معدا للتعامل مع ثلاثة انواع من الكوارث :

- 1- كارثة داخلية بالمستشفى : مثل انفجار او حريق كبير .
- 2- كارثة خارجية : مثل زلازل . او حوادث مرور ، او ارهاب .
- 3- كارثة سبق التحذير منها : مثل وصول عدد كبير من المرضى من مستشفى مجاور استلزم الامر اخلاؤه .

يجب ان تتضمن خطة الادارة الكفاء لحالات الاصابات الجماعية في اوقات الكارثة التنسيق والتنظيم السريعين والتوسع في استخدام المنشآت الصحية الخرى الى اقصى طاقة ممكنة لظروف الطوارئ .

اولا : كارثة داخلية

- يجب اتباع التنظيمات التالية كي تقوم المستشفى بمسئولياتها الطارئة في وقت وقوع كارثة داخلية :
- توفير تعليمات مواجهة الكارثة الداخلية لكل العاملين بالمستشفى ويجب لصقها في لوحات اعلانات مناسبة بالمستشفى والتي تضمن اقصى حد من المشاهدة .
- اخطار قسم الطوارئ والافراد العاملين الاخرين .
- تكليف كل العاملين بمسئوليات محددة .
- التعليمات المتعلقة بأماكن واستخدام معدات مقاومة الحريق، وطرق احتواء الحريق .
- التعليمات المتعلقة بأماكن واستخدام انظمة الانذار والاشارات .
- خطة عمليات في حال التهديد بانفجار قنبلة او اداة اخرى ، بما في ذلك امخطار السلطات ، وعمليات البحث . واخلاء المرضى والعاملين .

- التعامل مع الاصابات متى ظلت موارد المستشفى سليمة وتؤدي وظائفها .
 - التعليمات التفصيلية الخاصة بأساليب وطرق الاخلاء .
 - يجب اقامة تدريبات عملية فعالة على الكوارث الداخلة والحريق والاخلاء بصفة ربع سنوية على الأقل لكل وردية عمل من الأفراد العاملين بالمستشفى (بحيث لا يقل المجموع عن اثني عشر (12) تدريباً في السنة) في كل مبنى منفصل ممتلئ بالمرضى بالمستشفى، وسيصمم كي يحقق الآتي:
 - تقييم كفاءة خطة مواجهة كارثة داخلية .
 - ضمان ان كل العاملين مدربين على اداء المهام الموكلة اليهم .
 - ضمان ان كل العاملين ملمون بموضوع واستخدام وتشغيل ادوات مقاومة الحريق .
- سيتم اجراء هذه التجارب التدريبية في اوقات متنوعة ، وليس في بوقت دوريات العمل . ان الاخلاء الفعلي للمرضى الى المناطق الامنة المحددة في التخط اثناء هذا التدريب امر اختياري . سيكون هناك تقرير كتابيب يوثق عملية الاخلاء في كل تدريب والتصرف التصحيحي الذي يوصي باتخاذها لمواجهة اية اوجه قصور تم كشفها .

يجب القيام بالأنشطة التالية عل مسرح الاحداث :

- اعداد الاتصالات الفعالة .
- التجاوب اثناء الموقف من جانب اقراد الفريق الطبي.
- التصنيف السريع للمرضى .
- استقرار حالة المريض الحرجة قبل النقل .
- ارسال عربات الاسعاف والنقل .

كارثة خارجية :

1. السيطرة الشاملة:

- السلطة الخارجية:

إن تشكيل لجنة لها سلطة السيطرة في مرحلة مبكرة أمر مطلوب لضمان أفضل
استخدام لكل المصادر المتاحة مثل توجيه خدمات الانقاذ، والتوزيع الملائم للمصابين
على الامكانيات الطبية المدعمة، والتنسيق بين الجهود مع الخدمات الاجتماعية
الأخرى (المطافئ والشرطة ...الخ).
- السلطة الداخلية:

في كل مستشفى يمنح مدير المستشفى سلطة تقرير أفضل توزيع كفاء للمصابين
وأفراد الطاقم الطبي في حدود الامكانيات.

2: الاتصالات :

يجب إنشاء شبكة اتصالات بين اللجنة ذات السلطة ومدير المستشفى والمستشفيات
المشاركة الأخرى والسلطات المدنية وموقع الانقاذ والاسعاف والشرطة والتسهيلات
الطبية الأخرى القريبة.

يجب إنشاء شبكة اتصالات مستقلة عن نظام الهاتف المركزي بداخل كل مستشفى
لتربط رؤساء الأقسام والمناطق الحرجة وسيكون مطلوباً لذلك استخدام جهاز لاسلكي.

3.1 لفريق المتقدم (الفريق الطبي المتواجد بموقع الكارثة)

ترسل المستشفى، متى احتاجت وطلبت السلطة الخارجية، فريقاً متقدماً يتكون من
أطباء ذوي خبرة وممرضات ومعاونين طبيين، و معهم إمداداتهم لمسح موقع الكارثة.
وتشمل مسؤولياتهم ما يلي:

- وضع قائمة بأولويات استخراج وإخلاء المرضى.
- تحديد محطة تجميع وتصنيف ميداني للتنشيط المبدئي، إذا لزم، واستدعاء أفراد طبيين إضافيين (مثل الجراحين وأخصائي التخدير) قد تظهر الحاجة لمعاونتهم في الاستخراج.
- توزيع المصابين بصورة ملائمة بين المراكز الطبية والمستشفيات المستعدة لذلك.

4. العاملون في الإنقاذ:

• يجب بقاء الأطباء في المستشفيات حيث يمكن أن تكون مجهوداتهم ذات فائدة قصوى باستثناء أولئك المعيّنين بالتحديد في الفريق المتقدم.

• يجب سرعة وصول الفنيين الطبيين المتخصصين في الطوارئ والذين نالوا تدريباً وخبرة في

استخراج وتثبيت ونقل المرضى والمصابين للمشاركة في تصنيف الضحايا ومساعدة الفريق الطبي المتقدم.

5. اعتبارات أساسية في موقع الكارثة:

• السيطرة على المخاطر:

يجب أن ينصب الاهتمام الأول على منع إصابات أخرى للمصابين أو للعاملين في الإنقاذ، كما يجب تحديد أطراف الموقع ووضع سياج بطول حدوده.

• الاستخراج والإخلاء:

يجب على فنيي الطوارئ الطبية أو أفراد الإنقاذ المدربين الآخرين إخراج الضحايا سريعاً بمجرد اكتشافهم كما يجب تثبيت الضحايا الذين يشتبه في إصابتهم في الحبل الشوكي.

إنشاء مركز تصنيف:

يجب تخصيص موقعا محددًا للتصنيف (تصنيف الضحايا في فئات محددة). حيث يتم تقييم حالة المصابين، وتحديد إصابة كل منهم ، ونقلهم إلى مناطق تثبيت حسب التصنيف ويمكن أيضا تنفيذ إجراءات طوارئ أساسية (مثل التحكم في الممرات الهوائية، والتحكم في النزيف) ويتبع ذلك الإعداد للنقل.

ثالثا: خطة مواجهة كارثة بالمستشفى

1. توسيع دائرة الخدمات:

يجب توزيع التنظيمات والقواعد الخاصة بتقديم خدمات جراحية وطبية موسعة على كل

الأفراد العاملين الملائمين قبل وقوع مثل هذا الحدث، كما يجب أن تراجع وتتقح الخطة نصف سنويا للتأكد من فعاليتها عند الحاجة اليها .

2. قائمة الاستقصاء في خطة مواجهة كارثة:

يجب توافر قائمة استقصاء تغطي البنود التالية:

- وجود مدير طبي أعلى معين لمواجهة الكوارث مع نواب ملائمين لذلك.
- وجود لجنة للكوارث يمثل أعضاؤها التخصصات الطبية المتنوعة.
- وجود شبكة اتصالات.
- وجود قوائم لإخطار العاملين.
- وجود مناطق للتصنيف والتقرير بها طبيب يختص بذلك مع فريق تريض مدرب على التصنيف
- توزيع المسؤوليات على الأفراد العاملين.
- تحديد فرق ومناطق للعمليات.
- طرق مغادرة المريض بطريقة منظمة وآمنة.
- معطيات تصنيف المرضى إلى فئات.
- وجود ترتيبات أمنية.
- وجود خطط لدعم الخدمة والنقل.
- وجود مركز للعلاقات العامة والمعاملة مع الجمهور والاعلام 0

3. قدرة الأفراد العاملين على الاحتمال ونفاد المخزون:

- يجب إجراء استنتاجاً دقيقاً لقدرة المستشفى على استقبال الحالات في حدود 24 ساعة. إن قدرة المستشفى على استقبال ورعاية مرضى جدد سوف تنخفض بمقدار النصف بعد 24 ساعة ثم إلى الثلث أثناء الـ 24 ساعة التالية حيث تكون الامدادات على وشك النفاد والأفراد العاملين صاروا مرهقين ولذلك يجب مراعاة نوبات فريق العمل والجدولة العملية لمجموعات العمل وفق ظروف الكارثة ومكانها وكيفية التعامل معها 0

4. تسهيلات الطوارئ والأفراد العاملين:

• تحديد مقدار التعبئة اللازمة:

- يتم تشاور الطبيب المعين ورؤساء الخدمة لتقرير مقدار التحرك المطلوب لأن أفراد قسم الطوارئ هم أول من يتلقى إخطار الكارثة وعليه توقع عدد ونوعية المصابين القادمين والوقت الذي سيستغرقه وصولهم .
- يتباين عدد المصابين حسب قدرة استيعاب المستشفى وعادة يستخدم الرقم 50 افتراضيا بالنسبة للمراكز الطبية الكبرى، وحتى هذا الرقم أو أقل منه سوف يؤدي إلى اضطراب سير العمل الطبيعي ولذلك يجب إنشاء مركز تصنيف وتقرير ومناطق طوارئ لعلاج الحد الأدنى والمحافظة على استمرار العمل.
- يتم إلغاء العمليات الجراحية غير الطارئة ووضع غرف العمليات في وضع الاستعداد وتجهيز فرق العمليات وكذلك أقسام الأشعة والمعمل 0
- يراعى وجود اتصال جيد بين قسم الاستقبال والطوارئ بالمستشفى والاسعاف لسرعة التعامل في حالات الكوارث .
- يراعى اختزال الأنشطة الطبية العادية للتمكن من العلاج الفوري بالمطلوب لضحايا الكارثة .
- يتم خروج المرضى المقيمين والناقلين بدرجة كافية او نقلهم حتى تكون العنابر جاهزة للوفاء بالمتطلبات الزائدة من الاسرة وتجهيز عناية خاصة لحالات الكوارث 0
- يراعى استخدام كل المساحات الموجودة بالمستشفى بما في ذلك المناطق غير المخصصة للأمور الطبية مثل حجرات الاستقبال ومدخل الردهات ومناطق الانتظار .

• اخطار افراد الفريق الطبي والافراد المعاونين :

- يجب اعداد قائمة بالأفراد المتاحين وقائمة تسلسل الافراد التي توضح كيفية اخطار الافراد الاساسيين واعطائهم التعليمات .
- يجب وجود قائمة اخطار مدون بها كبار الاختصاصيين (رئيس قسم الجراحة والباطنية ومشرفة التمريض الخ) ويتم اخطاهم اولاً ثم يقومون هم او من

- يعاونهم كإداريين (مثل السكرتيرة او المساعد الاداري) يتحمل مسئولية اخطار العاملين معهم (حسب خطة محددة موضوعة في خطة الكوارث)
- يراعى المام كل فرد بالقائمة حتى اذا لم يتم تحديد مكان عضو معين يتم الاتصال بمن يليه في القائمة وبذلك لا يتوقف تسلسل الاتصال .

• تنظيم العاملين :

- يتم تعيين فريقا من الاطباء وافراد المريض لكل منطقة نشاط بحيث يسمح بأفضل استخدام كفاء لهيئة العاملين لكن هذا يستلزم إعادة تنقيح والمام بالمهام الملقاة على كل شخص بصفقتها مسئولته الني يجب ان يكملها .
- يجب تفهم المعينين على العنابر المخصصة للمرضى قبل دخولهم العمليات الغرض من التصنيف والتقييم وامكانية وجود فرق عمليات محددة الخ .
- ويجب ان تربط فرق العمليات بين طبيعة وامتداد العمليات التي يقومون بها بالعدد الاجمالي للإصابات.
- يعتبر طبيب التصنيف والتقييم هو اكثر الاشخاص اهمية اثناء المرحلة الاولى للإصابة الجماعية ويتم اختياره من بين الاختصاصيين في الطوارئ على ان يملك الخبرة في تصنيف وتقييم الكوارث ولديه المقدرة على القيام بهذه المهمة .
- يمثل اطباء الطوارئ او الجراحة بمعونة هيئة التمريض كيان فرق التصنيف والتقييم ويتم تعيين فرقا تتكون من طبيب وممرضة لتوزيعهم على مناطق محددة ويجب ان يكون فريق التصنيف والتقييم ملما بمسئوليته وبموضع الامدادات وبفئات الاصابة المتنوعة ويخط 'عداد المرضى حسب انواع الاصابات المختلفة .

• تحديد مناطق علاجية :

- تعد منطقة كبيرة (مثل منطقة انتظار قسم الطوارئ) لتصنيف وتقييم الضحايا القادمين وهذه الخطوة هامة جداً لا نها تحدد نقطة البداية .
- يجب بقاء المناطق العلاجية بما فيها منطقة التصنيف والتقييم خالية من كل الأفراد غير الضروريين .
- يتم أخذ الموتى والذين نقلوا متوفين إلى مشرحة المستشفى ويفضل أن يتم ذلك بدون عبور منطقة التصنيف والتقييم.

وفيما يلي وصف المناطق المتخصصة المكلفة باستقبال وعلاج الإصابات الجماعية:

1.منطقة التطهير من التلوث:

- يتم تحضير منطقة للتطهير من التلوث بالقرب من المدخل حيث يتم فيها فحص الضحايا الذين تعرضوا بكثافة لنظائر مشعة أو مواد سامة أخرى كما يتم إزالة تلوثهم بعناية شديدة قبل دخولهم منطقة التصنيف والتقييم.
- يراعى وجود مصادر للمياه وأوعية لجمع الأشياء الملوثة وكذلك توافر المواد المنظفة.
- يتم احتواء التلوث بلف الضحايا في ملاءة أو غطاء واق اذا لم يكن التطهير ممكنا قبل بدء العلاج الضروري كما يجب ارتداء مقامي العلاج ملابس واقية ملائمة (مثل المرابيل والقفازات).

2.منطقة التصنيف والتقييم (الاستقبال):

- تخصص منطقة لتصنيف وعمل تقييم مبدئي وتنسيق للضحايا في فئات.
- ترتب الاختبارات التشخيصية الضرورية مع الأخذ في الاعتبار أنها ليست منطقة للعلاج.
- يتم تجميع المرضى الذين يعانون من نفس أنواع الإصابات لتسهيل العلاج بواسطة المتخصصين .
- يتم نقل الضحايا المحتاجين للإنعاش إلى منطقة رعاية مركزة قريبة حيث يتم إسعافهم وإعادة تصنيفهم أو أخذهم بعد ذلك مباشرة إلى غرفة العمليات.
- يجب أن تكون منطقة التصنيف والتقييم متسعة بهدف استيعاب الرقم المتوقع من المصابين ويجب أن يكون مسئول التصنيف والتقييم قادرا على رؤية كل المصابين الذين تحت المراقبة.

• في حالة حدوث زحام زائد يمكن اتباع الاجراءات التالية:

- 0 يتم وضع المصابين ذوي الحالات الأقل حرجا بجانب العمليات أو في ممر تم إخلاؤه.
- 0 يتم نقل المرضى المحتاجين للإنعاش إلى مناطق رعاية مركزة مجاورة.
- 0 يرسل المرضى القادرون على الحركة المحتاجين إلى إسعاف فقط إلى مناطق انتظار

أو تقديم رعاية بسيطة.

3. منطقة الانعاش:

- يتم التحويل السريع للمرضى المحتاجين لـ لانعاش الفوري والذين بهم إصابات كبرى ولهم فرصة جيدة في الشفاء إلى منطقة تتوافر بها معدات الإسعاف الضرورية. في أغلب الأحيان يمكن استخدام مناطق علاج قسم الطوارئ.
- يجب توافر الأفراد اللازمين والعمال المناوبين حين يستلزم نقل هؤلاء المرضى إلى غرفة العمليات سريعا بدون إجراء أشعة أو اختبارات تشخيصية أخرى.
- يجب توافر الدم الملائم لكل الأفراد وكذلك أدوات فتح على وريد واجهزة إدخال أنبوبة فتح الصدر واجهزة التخدير وتصنيف لأدوات الجراحة بما في ذلك مانعات النزيف وكلابات الأوعية الدموية.
- يعتمد العلاج في منطقة الانعاش على توافر غرفة جراحة وأفرادها وعلى الدم اللازم.
- يمكن إعادة تصنيف المرضى بعد ثبات حالتهم في منطقة الانعاش.
- يتم تقييم التدخل الجراحي في منطقة الانعاش بالنسبة للموارد المتاحة ولأعداد المرضى المتوقعة واحتمالية انقاذ المريض بعد ذلك.

4. منطقة الإسعاف الأولية ومنطقة الجراحات الصغيرة:

- يتم نقل مرضى هذه الفئة سريعا إلى منطقة انتظار حيث تتوافر أقل العلاجات بواسطة معاونين طبيين أو ممرضين أو أفراد يعملون بقسم الأسنان.
- يتم خروج المرضى بعد عطائهم التعليمات الخاصة بمتابعتهم ورعايتهم لا أنفسهم وكذلك إعطائهم الأدوية اللازمة.
- ينقل المرضى المحتاجون لطبيب في علاجهم إلى الفئة المتأخرة حتى تتوفر مثل هذه الرعاية.
- يجب كتابة وصفا مختصرا لإصابات المريض وعلاجه على العلامات المثبتة بجواره والتي يجب ابرازها للمتابعة .

5 . طقة العلاج النفسي :

- يتم نقل المرضى الذين يعانون من إصابات طفيفة أو ليس بهم إصابات عضوية واضحة بل يعانون من أعراض نفسية حادة من منطقة التصنيف والتقييم إلى منطقة علاج نفسي محددة لذلك لعلاجهم أو حجزهم إذا لزم الأمر.
- يراعى وجود منطقة العلاج النفسي بعيدا عن مناطق النشاط المكثف.

6. منطقة الانتظار :

- قد تنشأ الحاجة إلى منطقة انتظار منفصلة للمرضى من الفئتين المتأخرة والمنتظرة، إذا صارت منطقة التصنيف والتقييم مزدحمة للغاية، يجب نقل المرضى الذين في الفئة المتأخرة إلى عنبر يسبق إجراء الجراحة بأسرع ما يمكن.

7. قسم الأشعة:

- يجب إجراء كشف الأشعة عند اختراق جسم غريب للرأس أو الرقبة أو الصدر أو البطن والحوض. كما يجب إجراؤه أيضا إذا كان التشخيص اشتباه في كسور مفتوحة أو مغلقة.
- تعتبر أساليب التشخيص البسيطة الضرورية لرعاية المريض والتي يمكن إجراؤها بسرعة مثل صور قناة البول لمتابعة الإخراج أمورا مجدية بالنسبة للمريض.
- يتم تحريك المرضى من و الى قسم الأشعة عبر طريق خروج مختلف عن ذلك المستخدم في الدخول بهدف عدم حدوث اختناق في حركة المرضى وضمان تدفق سلس لمرور المرضى.
- يجب نقل أفلام المريض معه. كما يجب أن يصاحب المرضى الذين حالتهم الاكلينيكية غير مستقرة فردا طبيا ملائما.

8. منطقة ما قبل العمليات:

- يجب إعادة تقييم المرضى مرة أخرى وتصنيفهم وتجميعهم طبقا لطبيعة إصاباتهم .
- يتم البدء في حقن المحاليل الوريدية وتركيب قسطرة فولى وعمليات فتح على وريد (إذا لزم الأمر) وإعداد المرضى لغرفة العمليات 0
- يتم تحديد أولوية المرضى في الدخول للجراحة حسب حالتهم .
- يراعى تحريك المرضى بأسرع ما يمكن لغرفة العمليات من طريق دخول مختلف عن ذلك

المستخدم للدخول إلى عنبر ما قبل العمليات.

9 . منطقة العمليات:

- يجب وجود أحد الجراحين أو أكثر في فريق العمليات وعند وجود نقص يتم سحب معاونين من المجموعات الأخرى مثل الأطباء الآخرين أو أطباء الأسنان أو فنيي غرفة العمليات.
- يتم ضبط تقنيات التعقيم المعيارية لملاءمة العمليات المطلوبة الزائدة عن الحد لإنقاذ حياة المصابين.
- يجب إنشاء وحدة رعاية جراحية مركزة في أي موقع عند ازدحام غرفة الإفاقة بدرجة زائدة بعد العمليات.

10. عنابر ما بعد العمليات:

- يتم تحويل المرضى الذين أجريت لهم عمليات إلى عنابر ما بعد العمليات في حالة استمرار تدفق المصابين على ألا يعودوا في اتجاه مضاد لاتجاه تدفق المتجهمين إلى عنبر ما قبل العمليات.
- يتم ترتيب المرضى في عنابر ما بعد العمليات حسب أولوية الخروج إلى أماكن متوافرة أخرى إذا استمر تدفق المصابين.
- يجب أن يكون أوائل الخارجين هم المصابون بكسور (في عظام رئيسية) ، إصابات الأطراف (كسور، تهتكات ، بتر) أو إصابات شديدة في الأنسجة الرخوة (سحجات ... الخ)
- يجب عدم نقل المرضى الذين أجريت لهم عمليات إعادة بناء وتشكيل في أوعيتهم الدموية حتى تتضاءل جدا إمكانية إصابتهم بعدوى وتغطي الأوعية المعاد تشكيلها بالعضلات أو الأنسجة الرخوة الأخرى.
- يتم إجراء عمليات غلق الجروح المفتوحة أو عمل شرج صناعي أو عمليات إعادة تقويم العظام أو تطعيم الجلد في وقت لاحق.

11. بنك الدم:

- يجب أن يعمل بنك الدم بكامل كفاءته.

- يفضل استخدام دما كاملاً لا يتم توفيقه في استعاضة السوائل للمصاب بصدمة نتيجة النقص في السوائل وفي حالة عدم توافر هذا يجب استخدام دم حسب الفصيلة أو دم مانح عام.

- يجب توافر قائمة حديثة للمتبرعين وإجراء اتصالات مع بنوك الدم الموجودة في المنشآت الأخرى بخصوص التسهيلات التي لديهم .

5 . تصنيف المرضى والتعامل معهم :

• التصنيف والتقييم:

- يقوم ضابط منطقة التصنيف والتقييم والأطباء العاملون تحت توجيهه بتقسيم وتصنيف المصابين وعمل أولويات لتقديم أقصى معونة ممكنة لأكبر عدد من الضحايا.
- يتم تصنيف المصابين في فئات معينة تعتمد على حدة الإصابات ومدى الوقت المطلوب للإنعاش أو العلاج المحدد كما يعتمد على عدد الأفراد المشتركين المطلوبين لإعطاء علاج مرض وتوقعات النجاة والعودة للحالة الطبيعية.

• فئات التصنيف:

- يتم تصنيف ضحايا الكارثة طبقاً لدرجة العلاج الذي يحتاجونه والنتيجة المتوقعة.
- تكمن المشكلة الأساسية في فصل أولئك الذين يستلزمون علاجاً قليلاً أو أولئك الذين فرصهم في الحياة لن تزداد بدرجة كبيرة يمنحهم علاجاً محدوداً عن هؤلاء الذين يمكن أن يعودوا إلى حياة منتجة بالتدخل المعقول وفي الوقت المناسب.

- يتأثر توزيع الضحايا على فئات التصنيف والتقييم بعوامل عدة، بما في ذلك توافر الأفراد الذين يقدمون الرعاية الصحية.

- تكون عملية التصنيف والتقييم المجتهدة والمتكررة ضرورية بالنسبة للمرضى غير المستقرين، لمنع حدوث خطأ يؤدي للوفاة.

- يمكن استخدام نظام الفئات التالي وهو وارد بتسلسل الأهم فالأهم في أولوية العلاج:

1. مجموعة العلاج الفوري:

المرضى في هذه الفئة هم محور الاهتمام الرئيسي في حالات الإصابة الجماعية. فهم يعانون من إصابات تهدد الحياة ويستلزمون علاج مبدئي بسيط ومختصر يمكن إعطاؤه وله احتمالية كبيرة في إنقاذ الحياة. أمثلة ذلك:

- انسداد الممر الهوائي وجود دم وهواء بالصدر (استرواح الصدر الضاغط) والذي يتجاوب مع البذل بواسطة أنبوبة يتم إدخالها في فتحة الصدر.
- صدمة نزفية من أماكن نزف يمكن التحكم فيها.
- جروح بطنية غير مستقرة.
- إصابات تسبب نزيف ويمكن الوصول إليها.
- جروح سحقية أو بتر غير مكتمل بالأطراف.
- كسور مفتوحة لعظام كبيرة.
- حروق من الدرجة الثانية أو الثالثة لا تغطي أكثر من 40% من مساحة سطح الجسم.

2. مجموعة العلاج المؤجل:

مرضى هذه الفئة يضمون أولئك الذين بإمكانهم الانتظار للعلاج بدون حدوث مخاطر غير ضرورية تظهير في المحصلة النهائية لإصاباتهم. أمثلة ذلك:

- كسور مغلقة (بما فيها الحوض والفقرات).
- جروح بطنية مستقرة.
- معظم إصابات العين مع ثبات الحالة العصبية.
- تمزقات أو تهتكات متوسطة.
- كسور فكية وجبهة مستقرة.

3. مجموعة المرضى القادرين على المشي أو المحتاجين لعلاجات بسيطة:

مرضى هذه المجموعة هم أولئك المحتاجين إلى أقل جرعات علاجية ويتعافون بصورة مقبولة بدون علاج أو ينمنهم الانتظار حتى يتم علاجهم لاحقا بدون مضاعفات. أمثلة ذلك:

- حروق أقل من 15% من مساحة سطح الجسم، لا تشمل الوجه أو اليدين أو القدمين أو منطقة بين الفخذين.

- إصابات الأنسجة الرخوة التي تستلزم تنظيف ونزع نفايات الأنسجة من الجروح والتضميد.

- كسور تسمح للمريض بالتحرك والمشي (مثل كسور الأطراف العليا).
- التعرض لإشعاعات بدرجة محدودة.

4. مجموعة مرضى احتمالات شفائهم قليلة:

- المرضى في هذه الفئة هم أولئك الذين أصابتهم شديدة للدرجة التي حتى مع توافر أفضل رعاية ممكنة فالتوقعات بالشفاء أو استعادة الوظائف الطبيعية تظل ضعيفة. أمثلة ذلك:

- إصابات الجهاز العصبي المركزي الحرجة (كسور مفتوحة أو اختراق الجمجمة أو إصابة الحبل الشوكي المصحوبة بالشلل).
- إصابات شديدة متعددة.

- حروق من الدرجتين الثانية والثالثة تغطي أكثر من 40% من مساحة سطح الجسم، خاصة في الأفراد المتقدمين في العمر.

- التعرض الشديد للإشعاعات الناتج عنه أعراض في أقل من 24 ساعة.

5. مجموعة العلاج النفسي:

مرضى هذه الفئة لا يعانون من مواضع إصابة واضحة ويبدون غير متزنين أو في حالة انزعاج أو هستيريا شديدة أو أولئك الذين يعانون اضطرابات سلوكية.

• تمييز المرضى:

مرضى الكوارث يتم تمييزهم بعلامات كودية ملونة لسهولة التعرف عليهم . يمكن استخدام الدليل التالي: الأحمر للعلاج الفوري، الأخضر للعلاج اللاحق، الأصفر للمجموعة المحتاجة لأقل جرعة علاجية أو تستطيع السير على الأقدام، البني للمتوقعين العلاج والأزرق لمجموعة العلاج النفسي.

• التعامل مع المرضى في غرفة التصنيف والتقييم:

- يتم التعرف على المرضى وفحصهم وتصنيفهم ووضع بطاقات مميزة لهم أو اعطاؤهم رقم خاص بالمستشفى.

- يجب تواجد الأفراد الإداريين للمساعدة في التسجيل ووضع البطاقات وملء لوحات البيانات.
- توضع بطاقات التمييز على المرضى في موقع الكارثة أو في موضع ملائم آخر وإضافة بطاقة جديدة عند حدوث تغيير في حالة المريض وكتابة الأدوية التي تم إعطاؤها له كاملة في البطاقة الجديدة.
- يجب وجود لوحة بيانات لكل مريض لجدولة السوائل والأدوية المعطاة أو المطلوبة له وطلبات إجراء الأشعة ونقل الدم والفحوصات المعملية الأخرى.
- يتم تسجيل كل ما يتعلق بالمريض (إصابات رئيسية، حساسيات...الخ) . في كل من البطاقة ولوحة البيانات.
- يتم نقل المريض بأسرع ما يمكن بعد تحديد فئة علاجه وتسجيلها على البطاقة إلى منطقة الانعاش أو حجرة الأشعة أو عنبر العلاج...الخ. ويجب أن يتذكر أفراد التصنيف والتقييم أن العلاج المطلوب لن يبدأ في تلك اللحظة كما أن القسطرات الوريدية قد تكون غير مريحة أثناء النقل أو أثناء خلع ملابس المريض وتنظيفه ولذلك يراعى تثبيت السوائل العلاجية بعد نقل المريض إلى العنبر المناسب توفيراً للوقت.

6. العلاج المبدئي:

- توضع ضمادات ومحاليل وريدية وتعطى مضادات أو أمصال التيتانوس أو مسكنات للألم ومضادات حيوية مناسبة.
- يجب تجبير الكسور أو تثبيتها قبل أي تحرك آخر.
- يتم إعطاء مضادا حيويا واسع المدى بأسرع ما يمكن في حالة الجروح الملوثة خاصة إذا كان تأخر العلاج النهائي أمر متوقع.

7. تدفق المرضى:

- يجب عدم دخول وخروج المرضى من نفس الطريق.
- يتم تحريك المرضى في طاوور متصل إن أمكن.
- يجب وجود المصاعد تحت السيطرة اليدوية مع وجود أفراد أمن كي يخصصوا استخدامها لحركة المرضى والتوريدات اللازمة.
- يستخدم السلم للمرضى القادرين على المشي وأفراد المستشفى.
- يجب أن يتلقى ضابط التصنيف والتقييم وكبير الأطباء أحدث المعلومات عن المرضى الداخليين ومعدل الخروج.
- يجب أن يقرر ضابط التصنيف والتقييم متى يصل النظام إلى أقصى طاقة له ويعيد توجيه التدفق الزائد إلى أماكن متاحة أخرى إذا لزم الأمر.

الفصل السابع:

النماذج والسجلات

وزارة الصحة

مستشفى / عيادة.....

سجل قيد مرضى الاستقبال خلال يوم شهر / 20م

م	اسم المريض	النوع والسن		العنوان بالتفصيل	المرافق		ساعة الوصول	طريقة الوصول		الحالة ساعة الوصول	نوع الحالة		التشخيص	العلاج	التوصية	الطبيب المعالج	ابلاغ الشرطة
		ذكر	انثى		الاسم	رقم البطاقة		اسعاف	بنفسه		مرضى	اصابة					

Examination:

Investigations:

Request:	Result:

Diagnosis:

Therapeutic order:

Disposal:

Admitted to ward

Referred to : Outpatient

Others

Discharge to Home:

Died:

--	--	--	--	--	--

اسم المريض

الرقم الموحد

السن:

لنوع: ذكر/ انثى

الحالة الاجتماعية:

العنوان:

عنوان اقرب الاقارب

وزارة الصحة

مستشفى/عيادة

طلب وتقرير استشارة

Consultation request & report

تاريخ ووقت الانصراف

تاريخ ووقت الوصول

:Provisional diagnosis

.Specialty: To Dr :

:Object of consultation & clinical notes

: Date

Physician name:

: Date

Consultant:

□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---

اسم المريض

الرقم الموحد

السن:

لنوع: ذكر/ انثى

الحالة الاجتماعية:

العنوان:

عنوان اقرب الاقارب

وزارة الصحة

مستشفى/عيادة

سجل العلامات الحيوية

Vital signs Report

تاريخ ووقت الانصراف

تاريخ ووقت الوصول

التاريخ والوقت		الضغط	الحرارة	النبض	التنفس	أخرى	التوقيع
Date	Time	Bl. P.	Temp.	Pulse	Resp.	Others	Signature

التاريخ																				
الساعة																				
الحرارة Temperature	42																			
	41.5																			
	41																			
	40.5																			
	40																			
	39.5																			
	39																			
	38.5																			
	38																			
	37.5																			
	37																			
	36.5																			
	36																			
	35.5																			
الساعة																				
النض Pulse	180																			
	170																			
	160																			
	150																			
	140																			
	130																			
	120																			
	110																			
	100																			
	90																			
	80																			
	70																			
	60																			
	50																			
40																				
اسم المرضة	صباحا																			
	مساء																			
	ليلا																			

--	--	--	--	--	--

اسم المريض

الرقم الموحد

السن:

نوع: ذكر/ انثى

الحالة الاجتماعية:

العنوان:

عنوان اقرب الاقارب

وزارة الصحة

مستشفى/ عيادة

صحيفة العلاج بالوريد

Intravenous therapy record

تاريخ ووقت الانصراف

تاريخ ووقت الوصول

النهاية				المحلول (النوع والكمية) + الإضافات	البداية				
الكمية	الحروف الأولى	الوقت	التاريخ		وضع أنايب	مضخة	الحروف الأولى	الوقت	التاريخ

Recommendation on discharge:

Physician name:

اسم المريض
الرقم الموحد

وزارة الصحة
مستشفى/عيادة

طلب وتقرير استشارة
ا
نوع: ذكر/ انثى
السن:
الحالة الاجتماعية:
العنوان:
عنوان اقرب الاقارب
Consultation request & report
تاريخ وقت الوصول
تاريخ وقت الانصراف

Provisional diagnosis:

To Dr.

Specialty:

Object of consultation & clinical notes:

Physician name:

Date:

Consultant:

Date:

وزارة الصحة

مستشفى/عيادة

اسم المريض

الرقم الموحد

السن:

نوع: ذكر/ انثى

ا

سجلات العلامات الحيوية

الحالة الاجتماعية:

العنوان:

عنوان اقرب الاقارب

Vital signs Report

تاريخ ووقت الانصراف

تاريخ ووقت الوصول

التاريخ والوقت		الضغط	الحرارة	النبض	التنفس	اخرى	التوقيع
Date	Time	Bl. P.	Temp.	Pulse	Resp.	Others	Signature