الأنباء
السبت 7 سبتمبر 2013

● إعداد: عبدالكريم العبدالله

واجبات محددة للمناطق الصحية موزعة على الأطباء والهيئة التمريضية والفنية والإدارية وكشوف بالأماكن الحيوية

«الأنباء» تنشر خطة وزارة الصحة الاحترازية لمواجهة الأزمات والكوارث

تنفرد «الأنباء» بنشر خطة وزارة الصحة الاحترازية لمواجهة الأزمات، علما أن الكوارث نوعان إما كوارث طبيعية أو من عمل الإنسان فتؤدي إلى انعدام التوازن بين المتطلبات والإمدادات الموجودة.

وأكدت وزارة الصحة في خطتها التي تنفرد بنشرها «الأنباء» أن الهدف من وضع خطة للطوارئ الصحية هو توفير الإمكانيات الصحية لدى وزارة الصحة للتحكم والتقليل من الآثار المترتبة عند حدوث أي كارثة وتنظيم طريقة علاج الإصابات الناجمة عنها بسرعة وكفاءة وذلك بوضع خطة تفصيلية للاستجابة السريعة والمناسبة لحجم الكارثة ونوعها كرد فعل أولي وتحديد مسؤولية كل من المستشفيات والأفراد.

وعرفت وزارة الصحة حالة الطوارئ بأنها الحادث المفاجئ أو المتوقع حدوثه والذي يتسبب في تهديد حياة الكثير من الناس المتواجدين في موقع الحدث والمناطق المحيطة به، بالإضافة إلى ما يحتمل وقوعه من خسائر مادية جسيمة، بحيث إن ما يهم الوزارة هو عدد المصابين ونوعية الإصابات ومكان الحادث، علما أن هناك ثلاث مستويات لحالات الطوارئ والتي يجب العمل من خلالها حسب نوعية الحادث.

المستوى الأول من 3 إلى 10 مصابين

● يتم التعامل معها كما تعامل الحالات الطارئة اليومية، ولا تستدعي استنفار الخدمات الصحية أو إبلاغ لجنة الطوارئ المركزية إلا إذا تعلق الحادث بأشخاص في مستوى عال من الأهمية.

المستوى الثاني من 11 إلى 50 مصاباً

● أي بحدود القدرة الاستيعابية لأقرب مستشفى (المستشفى المعني) أو مع المستشفى الذي يليه (المستشفى المساند) دون الحاجة إلى استدعاء فرق طبية إضافية، مع مراعاة عملية فرز المصابين لتحديد أولويات علاج ونقل المصابين إلى المستشفى والتي عادة ما يقوم بها مسؤول الفرز من الطوارئ الطبية بالموقع، وبناء على تلك المعلومات تقوم عمليات الطوارئ الطبية بإبلاغ مسؤول الحوادث بالمستشفى عن معلومات الحادث وكذلك توفير متطلبات المستشفى لاستقبال المصابين، وفور وصول المصابين إلى المستشفى يقوم فريق فرز المصابين بإعادة فرز المصابين وذلك لاحتمال تدهور أو تحسن حالة المصابين بعد تقديم العلاج الأولي بالموقع وبعد عملية نقل المصابين.

المستوى الثالث أكثر من 50 مصاباً «الكارثة»

● أي أكبر من القدرة الاستيعابية لأقرب مستشفى (المستشفى المعني) مما يستدعي تعيين المستشفى الذي يليه (المستشفى المساند) وقد يحتاج الوضع لأكثر من مستشفى مساند حسب نوع وعدد الإصابات، وقد يستدعي الأمر طلب إسناد من إدارات أخرى بوزارة الصحة كبنك الدم، المستودعات الطبية ..إلخ، كما قد يستدعي الأمر استدعاء الفريق الطبي الميداني أو فريق تطهير من المستشفى دون تحميل المستشفى المعني أعباء إضافية.

المستوى الرابع يعتمد هذا المستوى على الفترة الزمنية للحادث ونوعيته

● هي الحوادث التي قد يستغرق التعامل معها والإبقاء على حالة الطوارئ لأيام كالحروب والكوارث الطبيعية والتلوث.. إلخ، مما يستدعي عمل إجراءات مختلفة عن المستويات السابقة مع مراعاة اتباع نفس الخطوات السابقة مع المصابين في الموقع والمستشفى وبما يخص الإدارات الأخرى والفريق الطبي الميداني، حيث تستوجب الإعداد لها مسبقا من خلال عقد اجتماعات دورية قبل الحدث وأثناء الحدث وبعد الانتهاء من الحدث.

وأفادت الوزارة بأن هناك 3 أنواع من الاجتماعات، وهي الاجتماع الأول فهو قبل الحدث يكون الإعداد ووضع الخطط والتدريب والتجهيز والاتصالات، والاجتماع الثاني هو أثناء الحدث تعقد اجتماعات دورية لمناقشة ما تم إنجازه باليوم السابق وتقييم العمل وتوزيع المهام والأدوار وقت الحدث، بالإضافة الى الاجتماعات بعد الحدث للتقييم وعمل التغييرات على الخطة إذا استدعى الأمر لتلافي السلبيات.

واجبات المناطق الصحية

تجهيزات طبية خاصة لنقل المصابين إلى المستشفيات في حالات الطوارئ

اسطول سيارات الإسعاف على استعداد لمواجهة الأزمات

إحدى الخيام المعدة لاستقبال مصابي الغازات

خيمة الغازات الكيماوية والإشعاعية من الداخل

4 مستويات للتعامل مع المصابين في حال الإصابات جراء الكوارث المفاجئة

غرفة طوارئ المستشفى ستكون مقراً للجنة طوارئ المنطقة وستعمل على مدار 24 ساعة

خطة محددة لفرز المصابين بحسب نوعية ودرجة الإصابة

وتضمنت الخطة واجبات المناطق الصحية أثناء وقوع الحدث، والتي تمثلت في إعداد كشوف بأسماء وعناوين وهواتف جميع العاملين من أطباء وهيئة تمريضية وفنية وإدارية، وتحديث تلك المعلومات بصورة دورية كل ستة شهور للتأكد من تلك البيانات، واستدعاء وإعادة تنظيم أطباء الرعاية الصحية الأولية للاستفادة من خدماتهم بالمستشفى أو بأماكن أخرى، فضلا عن تجهيز أحد المراكز الصحية في المنطقة لاحتمال استخدامه كمركز إخلاء للجرحى وخاصة الحالات البسيطة منها، وإعداد كشوف بالأماكن الحيوية والمهمة في نطاق الحدود الجغرافية للمنطقة الصحية والتنسيق مع المسؤولين بتلك الأماكن لمعرفة مصادر الخطر في كل منها، وكذلك التنسيق مع الهيئات المختصة ذات العلاقة للاستفادة من خدماتها في حالات الطوارئ، فضلا عن تشكيل لجنة طوارئ المنطقة الصحية ويتم تحديث أسماء الأعضاء لاحتمال انتقال بعض الأعضاء، وتتكون اللجنة من رئيس ونائب للرئيس وأعضاء ومقرر.

وتختص مهام تلك اللجان بمتابعة تنفيذ إجراءات خطة الطوارئ الصحية ووضع خطط لإخلاء المستشفى والمرافق الصحية بالمنطقة ومتابعة تنفيذها بعد اعتمادها من لجنة الطوارئ الصحية المركزية، ووضع برامج تدريبية على كيفية تنفيذ خطة الطوارئ وخطة الإخلاء الخاصة بالمرافق الصحية بالمنطقة بالتعاون مع الجهات المختصة، بالإضافة الى توزيع الأدوار لحالات الإخلاء من إحصاء العاملين والمرضى بعد إخلائهم وارتداء سترة مميزة لكي يسهل التعرف عليهم من العاملين والمراجعين، وكذلك خدمات الطوارئ لإرشادهم وإرشاد الجميع بنقاط التجمع، وإجراء تجارب وهمية على خطة الطوارئ وخطة الإخلاء الخاصة بالمنطقة على ألا يقل عن تمرينين بالسنة بالتنسيق مع إدارة الطوارئ الطبية، وكذلك عمل تمارين عملية وطاولة للمنطقة وللمستشفى فقط، فضلا عن إرسال التقارير الدورية لمقرر لجنة الطوارئ الطبية المركزية بجميع ما تم ويتم عمله مرفقا معها كشوفا بأسماء أعضاء اللجنة وعناوينهم وأرقام هواتفهم في العمل والمنزل، ومتابعة الحالات المتبقية في المستشفى حتى خروجها وإرسال تقارير عن ذلك لمقرر لجنة الطوارئ الطبية المركزية مبينا فيها عدد المصابين وحالتهم الصحية.

واعتبرت وزارة الصحة في خطتها غرفة طوارئ المستشفى مقر لجنة طوارئ المنطقة الصحية أو المستشفى، وقد تستخدم أي غرفة بها وسائل اتصال وتعمل على مدار الساعة وتكون في مكان قريب من قسم الحوادث، ويشرف عليها مسؤول الطوارئ الأول بالمنطقة بالتنسيق مع مدير المنطقة ومدير المستشفى، ويكلف بالعمل بها موظفون من قبل إدارة المستشفى على مدار الساعة مع ضرورة توافر خط هاتف مباشر وقد يضاف لها جهاز لاسلكي للربط مع عمليات الطوارئ الطبية وكذلك موقع الحدث وهو لأعمال الطوارئ فقط، علما أن من مهامها هي إعداد البيانات الكاملة عن وضع المستشفى، والاحتفاظ بكشوف لأسماء وعناوين وأرقام وهواتف الأطباء والأشخاص المهمين العاملين بالمستشفى وخارجها وتحديثها دوريا كل ستة شهور، بالإضافة إلى الاحتفاظ بكشوف الخفارة وكشوف الفرق الطبية الميدانية، والاحتفاظ بنسخة من الإجراءات الواجب اتخاذها عند إعلان حالة الطوارئ بالمستشفى، وإعداد التقارير المتعلقة بالمصابين وعرضها على مسؤول الطوارئ الأول ثم إرسالها مباشرة إلى لجنة الطوارئ المركزية، وإدارة الحدث من خلال الغرفة.

وأكدت الوزارة على أن واجبات مستشفيات المناطق الصحية عديدة، خاصة أثناء الحوادث الإشعاعية، حيث انه عادة ما يتدفق ما يقارب 85٪ من المصابين للمستشفيات التي يعرفونها عن طريقهم الخاص وليس بسيارات الإسعاف مما يؤدي إلى تحميل تلك المستشفيات أكبر من طاقتها، وكذلك في حالات التلوث يتسرب للمستشفى أكثر من 60٪ من المصابين الملوثين لذا على المستشفيات وضع تلك الأمور بعين الاعتبار من حيث:

الأمور الداخلية لكل مستشفى

● خطة مناسبة لتوزيع المصابين على المستشفيات حسب خطورة الإصابة.

● خطة لتأمين المستشفى والتأكد من عدم دخول أي شخص أو مواد ملوثة من موقع الحدث للمستشفى.

● توفير الأسرة الكافية خلال فترة السلم لاستيعاب تلك الأعداد بحالات الطوارئ.

● توفير طاقم طبي كاف بوقت السلم للتعامل مع حالات الطوارئ.

● توفير معدات كافية بوقت السلم لاستخدامها بحالات الطوارئ.

● المعرفة الجيدة بخطة ونظام إدارة الطوارئ الطبية.

● خطة للتعامل مع الجمهور من أهالي وأصدقاء المصابين وكيفية التعامل معهم.

● برامج توعية لجميع العاملين بالمستشفى والتعرف على دور كل منهم.

● الاستعداد للتعامل مع الحوادث الكيماوية والبيولوجية.

● أمن المستشفى.

● تدريب الأطباء والهيئات التمريضية.

الأمور الخارجية التي سيتخذها كل مستشفى:

● طلب الدعم من الوزارة وسد النواقص للاستعداد والتجهيز.

● الإلمام بالأمور القانونية.

● التنسيق مع خدمات الطوارئ المختلفة كالإسعاف والإطفاء والشرطة.

● التنسيق مع موارد الدولة كلجنة الدفاع المدني.

وعلى المستشفى مراعاة الأمور التالية:

● الاستمرار بتقديم الرعاية الطبية الطارئة للمرضى الموجودين.

● إجراءات لحماية العاملين.

● علاج المرضى والمصابين الجدد.

● التطوير المستمر لخطة الطوارئ وخطة الاستعداد للكوارث.

● التعرف على الأخطار الموجودة والمحتملة من ضمن منطقة المستشفى.

● توفير خطة مكتوبة للطوارئ تخص المستشفى وعلى الجميع التعرف والتدرب عليها.

● المراجعة للخطة واختبارها من خلال التمارين والتعديل عليها إذا لزم الأمر.

● تقدير احتمالات الخطر في المنطقة والاستعداد المسبق لها.

● وضع الحلول المناسبة لتلك الفرضيات لتقليل الخطر والتبعات الناجمة عنها.

● يجب وضع خطة للإخلاء والتدرب عليها وإن كان المرضى وهميين.

كما انه على المستشفى العمل كجهة مستقلة من خلال الموارد الموجودة لديها وكذلك العمل كجزء من نظام الرعاية الصحية للدولة وكجزء من مؤسسات المجتمع:

1 ـ إعداد قوائم الخفارات بالمستشفى مع إبلاغ مسؤول الطوارئ الأول بأي تغيرات تحدث وإرسال تلك الكشوف لإدارة الطوارئ الطبية مع بداية كل شهر.

2 ـ تحديد الأشخاص المهمين ووضع بياناتهم بنظام استدعاء لحالات الطوارئ.

3 ـ وضع خطة لأمن المستشفى والسيطرة على المداخل والمخارج.

4 ـ إخلاء عدد من الأسرة موزعة على مختلف الأجنحة أو إخلاء أجنحة بأكملها وذلك عند طلب لجنة الطوارئ الطبية المركزية.

5 ـ إعداد بيان بعدد الأسرة الشاغرة يوميا في الفترة الصباحية وأخرى بالفترة المسائية وإبلاغ عمليات إدارة الطوارئ الطبية بها في الفترتين.

6 ـ إعداد خطة الطوارئ التفصيلية وعمل بطاقات عمل (Action Cards) لتذكير كل فرد بالمنطقة أو المستشفى بالمهام الموكلة إليه أثناء الطوارئ وتحفظ هذه البطاقات في مكان يسهل الوصول إليه في أي وقت.

7 ـ وضع خطة لإعادة توزيع المرضى والموظفين وتسريح لبعض المرضى واستدعاء بعض الموظفين.

وعن فرق الطوارئ الطبية الميدانية، أكدت خطة وزارة الصحة أن الفريق الطبي الميداني يتكون من أطباء وهيئة تمريضية يتوجهون لموقع الحادث الكبير ويقومون بتصنيف وعلاج المصابين في موقع الحادث قبل نقلهم إلى المستشفى بمساعدة فنيي الطوارئ الطبية، علما أن الطبيب المسؤول عن الفريق الطبي الميداني يقوم بالتنسيق مع قائد الموقع ومسؤول العلاج بالموقع لتنظيم عملية العلاج بالموقع ولإدارة الفريق الطبي والموارد الطبية في منطقة العلاج، كما يشكل في كل مستشفى فريق أو أكثر يمكن تجميعه فور ورود بلاغ بوقوع الحادث والحاجة لخدمات الفريق في موقع الحادث. ويتم استدعاء الفريق من واقع جدول الخفارة اليومية الجراحية بالمستشفى، اذ يتكون الفريق من طبيب جراح (يتولى رئاسة الفريق) بدرجة مسجل، وطبيب جراح، وطبيب تخدير، وطبيب باطنية بدرجة مسجل، وعدد 2 هيئة تمريضية، اما في حالة الطوارئ غير الجراحية (مثل التسمم الغذائي) يتكون الفريق من طبيب باطني، وطبيب وقائي، وعدد 2 هيئة تمريضية، اما في حالة عدم توافر معلومات عن طبيعة الحادث أو الإصابات فيتم إرسال الفريق الأول (الجراحي).

ولفتت الخطة الى أن مهام الفريق الطبي الميداني إبلاغ مسؤول الطوارئ الأول بالمستشفى من قبل إدارة الطوارئ الطبية بوقوع الحدث والحاجة للفريق الطبي الميداني في الموقع، والذي بدوره يقوم باستدعاء الفريق وإعداده للتوجه للموقع، ونقل الفريق عن طريق إدارة الطوارئ الطبية للموقع، بالإضافة الى انه على كل فرد من أفراد الفريق ارتداء السترة الفسفورية التي تدل على وظيفته (والتي تزودهم بها إدارة الطوارئ الطبية)، وإبلاغ قائد الموقع بوصولهم للموقع وتسلم مهامهم، والعمل بسرعة لعلاج المصابين بمنطقة العلاج أو التوجه لتقديم الرعاية الطبية العاجلة للمحتجزين الذين يحتاجون لرعاية متقدمة لا يستطيع فني الطوارئ الطبية الأول تقديمها، كما يقوم الفريق بإعادة فرز المصابين وتوثيقها ومن ثم إبلاغ مسؤول العلاج بأولوية نقلها، بالإضافة الى تقدير احتياجات الموقع وجمع المعلومات عن حجم الحادث ونوعية الإصابات وإبلاغ مسؤول الطوارئ الأول بالمستشفى بها.

عملية فرز المصابين

وجاء في الخطة عملية تصنيف وتحديد أولوية إخلاء أو علاج أو نقل الحالات حسب مدى إصابتها وتتم بواسطة أشخاص ذوي خبرة عالية وكفاءة وتتم على 3 مراحل وهي كالتالي:

الفرز الأولي:

عادة ما يقوم به فني الطوارئ الطبية المتقدم لأنه أول من يستقبل المصابين في الحوادث ويكون كالتالي:

حساب عملية الفرز للبالغين:

هي عملية (الفرز البسيط والعلاج السريع START) وتستخدم لتقديم العلاج السريع الأساسي لعدد كبير من المصابين بحيث لا يضيع الوقت مع من يحتاجون لإجراءات كبيرة.

1ـ المرضى القادرون على الحركة:

● كل المرضى القادرين على الحركة والمشي يتم إخلاؤهم إلى مكان آمن وسيحصلون على تصنيف شخصي لأنفسهم في الأولوية رقم (3) وهي الفئة الخضراء ويجب أن تثبت عندما يكون الوقت مناسبا.

● الأخذ بعين الاعتبار الاستعانة برجال الشرطة والإطفاء بدلا من رجال الطوارئ الطبية وذلك للتأكد من أن جميع المصابين القادرين على الحركة (الأولوية رقم 3) موجودون في مكان آمن لحين وصول المساعدة الطبية الكافية لتشخيص وعلاج هؤلاء المصابين.

2ـ المرضى غير القادرين على الحركة:

● التنفس (فتح المسالك الهوائية)

ـ إذا كان المصاب لا يتنفس بعد فتح المسالك الهوائية قم بتثبيت البطاقة البيضاء (الأولوية ـ0) واعمل على ألا يكون هناك أي فحص أو علاج آخر لهذا المصاب ومن ثم تحرك إلى المصاب الآخر.

ـ إذا كان المصاب يتنفس، حدد معدل التنفس، إذا كان اكثر من 30 مرة بالدقيقة قم بتثبيت البطاقة الحمراء (الأولوية رقم –1) ولن يكون هناك أي فحص آخر.

ـ إذا كان عدد مرات التنفس لدى المصاب اقل من 30 مرة بالدقيقة لا تقم بوضع أي بطاقة على هذا المصاب في الخطوة الحالية وانتقل إلى الفحص التالي لنفس المصاب.

● الدورة الدموية (السيطرة على النزيف الحاد ورفع الأرجل لعلاج حالات الصدمة)

ـ إذا كانت إعادة التعبئة للشعيرات الدموية (Capillary refill) في اكثر من ثانيتين أو عدم وجود نبض واضح ومحسوس في الشريان الكعبري (Radial Artery) قم بوضع البطاقة الحمراء (الأولوية رقم –1) ولن يكون هناك فحص آخر للمصاب.

ـ إذا كانت إعادة التعبئة للشعيرات الدموية في أقل من ثانيتين أو هناك نبض محسوس وواضح في الشريان الكعبري فلن يتم وضع أي بطاقة على المصاب في هذه الخطوة والانتقال إلى الفحص التالي لنفس المصاب.

ـ تذكر: في حال تعذر فحص الشعيرات الدموية يتم قياس النبض فإذا كان أكثر من 120/ بالدقيقة يصنف بالأولوية الأولى (البطاقة الحمراء).

مستوى الوعي

ـ إذا كان المصاب غير قادر على اتباع الأوامر قم بتثبيت البطاقة الحمراء (الأولوية رقم –1) ويرسل فورا إلى المستشفى بعد علاجه.

ـ إذا كان المصاب قادرا على اتباع الأوامر قم بوضع العلامة الصفراء (الأولوية رقم –2) ويمكن تأجيله.

عملية إعادة الفرز:

تكون عملية إعادة الفرز بمنطقة العلاج وعادة ما يقوم بها فنيو الطوارئ الطبية الأوائل أو الفريق الطبي الميداني وتكون على أساس مجموع قياس كلاسكو كوما ومجموع التنفس والضغط ونوعية الإصابات.

أنواع بطاقات الفرز:

1 ـ الأولوية الأولى (البطاقة الحمراء): إن مصاب هذه الفئة يحتاج إلى عناية بسيطة وسريعة والتي لا تتطلب معدات

أجهزة خاصة للتعامل مع الإصابات الإشعاعية

الأدوية والمعدات الطبية

تتم مخاطبة إدارة المستودعات الطبية لتوفير الأدوية والمعدات الطبية التي قد تستخدم لأي كارثة وتكون جاهزة وتخدم جميع التخصصات المذكورة من ضمن الفريق الطبي. وتخزن بإدارة المستودعات الطبية ويمكن سحبها فور صدور أمر بالتحرك ليلا أو نهارا. ويمكن تحديد نوعية تلك الأدوية والمعدات من خلال توصيات منظمة الصحة العالمية. وبناء على نوع الحادث يتم اختيار النوع حسب الحاجة وتحميلها خلال دقائق. وكذلك من واقع الخبرة التي اكتسبتها الوزارة من إغاثة الكوارث المختلفة السابقة. ويمكن أن تكون أكثر من نوع، كما يتم التنسيق مع السفارات الكويتية والمكاتب الصحية والقنصليات إن وجدت للتعرف على الحاجة الملحة للبلد المنكوب.

مؤتمر الطوارئ الطبية

كانت وزارة الصحة قد استضافت مؤتمر الطوارئ الطبية لادارة الأزمات والكوارث، حيث استقطبت عددا كبيرا من قياديي ادارة الكوارث والأزمات من عدة دول كبرى، حيث تمت الاستفادة من قبل وزارة الصحة والجهات المعنية الأخرى من هذا المؤتمر بخصوص ادارة الأزمات والكوارث.

لجنة للطوارئ الطبية المركزية برئاسة الوكيل تجتمع لبحث وضع الوزارة واستعداداتها لمواجهة الحالة الطارئة عند صدور توجيهات عليا بذلك

«الصحة»: الخطة تشمل التعامل مع الحوادث الإشعاعية والكيماوي

خاصة أو الكثير من الوقت (خلال دقائق) وحالات هذه الأولوية تكون عاجلة دائما ونقلها إلى المستشفى فورا.
● مشاكل في الممرات الهوائية (صعوبة في التنفس، اختناق).
● النزيف غير المسيطر عليه.
● انخفاض حاد في مستوى الوعي.
● مشاكل طبية حادة (سكر، تسمم، أمراض القلب الطارئة)
● الحروق الشديدة (أكثر من 20٪).
● الصدمة.
2 ـ الأولوية الثانية (البطاقة الصفراء): وهي الإصابات التي لا تهدد الحياة والمصاب غالبا ما يتم إنقاذه إذا أعطي عناية بسيطة ولا يتطلب معدات خاصة أو الكثير من الوقت (أقل من ساعات) وهي حالات عاجلة وبالإمكان تأجيلها.
● حرق من غير إصابة المسالك الهوائية.
● الإصابة الكبيرة (البليغة) أو المتعددة في العظام والمفاصل.
● إصابات الظهر (مع أو من غير إصابات العمود الفقري).
3 ـ الأولوية الثالثة (البطاقة الخضراء): غالبا ما يتم إنقاذه حتى لو تأخرت العناية الطبية من ساعات إلى أيام والمصابون قد يستطيعون المشي أو الحمل على نقالة. والأغلبية لا يحتاجون الى علاج في المستشفى بل علاج في موقع الحادث (الإسعافات الأولية).
● الحروق والكسور البسيطة.
● إصابات الأنسجة البسيطة.
4 ـ لا توجد أولوية لهذه البطاقة (البطاقة البيضاء):
● ميت أو لا يمكن إنقاذه.

إعادة الفرز بالمستشفى: تتم إعادة فرز المصابين بالمستشفى وذلك لاحتمال تحسن حال المصابين من الأسوأ إلى الأفضل والعكس صحيح. وبناء على الفرز الجديد يتم تحويل المصابين للأقسام المختصة لتقديم الرعاية الصحية المناسبة وكل حالة.
ويستخدم مجموع قياس كلاسكو كوما ومجموع معدل التنفس والضغط ونوعية الإصابات المذكورة سابقا في عملية الفرز.

ما يمكن للمراكز الصحية المتخصصة من تقديمه بحالات الطوارئ

1 ـ قد يستفاد من المركز كمركز لإخلاء الجرحى بحالات الطوارئ والتي تستقبل حالات الأولوية الثالثة (الخضراء) البسيطة بعد فرزها بموقع الحادث لتخفيف العبء عن المستشفيات.
2 ـ الاستفادة من قسم الأشعة لاستقبال الحالات التي يشتبه بها كسور، وكذلك جهاز السونار لتشخيص حالات النزيف الداخلي أو الحالات الأخرى المشابهة
3 ـ الاستعانة بإمكانيات العيادات التخصصية (العيون ـ الأنف والأذن ـ الجلدية ـ الجراحة ـ العظام ـ الباطنية) الموجود منها لاستقبال وعلاج الحالات المحولة من موقع الحدث بالتنسيق مع المستشفى الرئيسي ومسؤولي موقع الحادث.
4 ـ استخدام قسم المختبرات في إجراء التحاليل العاجلة المطلوبة لبعض الحالات وحالات النزيف ومرضى السكر.

الحوادث الكيماوية

وعن الحوادث التي تتعلق بالمواد الكيماوية فأوضحت خطة وزارة الصحة لمواجهة الكوارث والازمات والطوارئ أنها قد تكون خطرة لمن تعرض للإصابة ولكنها أيضا قد تتعدى ذلك إلى فريق الإنقاذ والإطفاء الموجود في الموقع، حيث تتخذ المواد الكيماوية صيغا مختلفة كالسوائل والغازات والمواد الصلبة وقد يكون الوضع حرجا في الموقع إذا كان الحادث يحتوي على أكثر من مركب كيماوي مما يساعد على تشكيل مركب كيماوي جديد أكثر خطورة من المكونات نفسها. إن للمواد الكيماوية قدرات متفاوتة على البقاء أو التطاير. وقد تظهر أعراضها بعد ثوان إلى ساعات، وتتسبب في العجز والتهيج وهي مؤذية وقد تكون قاتلة وتؤثر على الجهاز التنفسي وعلى الجلد، علما انه من المهم جدا أن يتفهم فريق الإسعاف خطورة التعامل مع المواد الكيماوية والخطوات الصحيحة التي يجب أن تتبع لكي يقللوا من فرصة تلوثهم كيماويا فيصبحوا هم أيضا مصابين.

عمليات الطوارئ الطبية

ستتلقى عمليات الطوارئ الطبية البلاغ إما من الإدارة العامة للإطفاء أو الشركة والمصنع صاحب العلاقة أو أي جهة أخرى، للإبلاغ عن وقوع حادث كيماوي، على مخابر العمليات أخذ أكبر قدر من المعلومات والمتضمن التالي:
● الموقع بالضبط.
● المواد الكيماوية الموجودة والمتوقع أن تنتج من تركيب مادتين مع بعض.
● الموارد المتطلبة.
● الطريق الآمن للوصول للموقع.
● اتجاه الريح إذا توفر ذلك.
● استدعاء المسؤولين والأفراد المدربين على التعامل مع الحوادث الكيماوية، وإبلاغهم بنوع المواد وإرسالهم للموقع.
● إرسال غرفة الطوارئ المركزية ووحدات التطهير للموقع (لمنطقة مواقف الإسعافات).
● إبلاغ المستشفى المعني والمستشفيات المساندة بوقوع حادث كيماوي وبنوع تلك المواد، ومتابعة إرسال التقارير المتتالية للمستشفى أو المستشفى المساند عن أي تطورات.

إدارة الحادث الكيماوي:

● على قائد الموقع التنسيق مع جهة المعلومات عن نوع المادة الكيماوية ومدى الخطورة سواء من الاختصاصيين في المصانع أو الشركات أو رجال الإطفاء أو وزارة الدفاع (الدفاع الكيماوي)، وذلك لتحديد ومعرفة التالي:
● تحديد المنطقة الحارة.
● نوع المواد الموجودة والمركبات الكيماوية كذلك.
● وجود أو احتمال وجود أخطار أخرى ـ كالانفجارات ..الخ.

إنشاء التالي:
● منطقة التطهير (المنطقة الدافئة) والمحتوية على التالي:
● منطقة تجميع وفرز المصابين.
● منطقة التطهير.
● منطقة العلاج ـ إعادة فرز وعلاج المصابين (المنطقة الباردة).
● منطقة مواقف الإسعافات.
● منطقة الإمداد.
● يتم تكليف المسؤولين التاليين:
● مسؤول التطهير.
● مسؤول التحكم في التطهير.
● مسؤول منطقة تجميع وفرز المصابين.
● والمسؤولين الآخرين حسب الحاجة.

إن من مسؤوليات قائد الموقع التالي:
● توفير الأمان لجميع العاملين لدى خدمات الطوارئ الطبية ومتابعة سلامتهم.
● يكون على اتصال مع قائد الموقع التابع للإدارة العامة للإطفاء.
● التأكد من أن جميع أعضاء فريق التطهير قد ارتدوا الملابس والأقنعة الواقية.
● تعيين مسؤول لمنطقة تجميع وفرز المصابين بالمنطقة الدافئة.
● تعيين مسؤول لمنطقة التحكم والتطهير.
● توفير وسيلة اتصال بينه وبين مسؤول منطقة العلاج.
● بعد الانتهاء من الحادث عليه التأكد من أن الملابس الواقية المستخدمة والمعدات قد تم إتلافها أو إعادة تطهيرها وذلك باستشارة المتخصصين من رجال الإطفاء.
● التأكد من أن جميع العاملين بالمنطقة الدافئة تم تطهيرهم قبل الخروج من تلك المنطقة.
● عليه التأكد من أن جميع العاملين يرتاحوا فيه.
● التأكد من أن جميع العاملين بالمنطقة الدافئة يتم تطهيرهم قبل الخروج من تلك المنطقة.

مسؤول منطقة تجميع وفرز المصابين:

ان من مسؤوليات مسؤول منطقة تجميع وفرز المصابين ما يلي:
● عليه التأكد من سلامته وسلامة الآخرين الذين يعملون معه.
● ارتداء الملابس والأقنعة الواقية.
● إبلاغ مسؤول التحكم بالتطهير عن الوضع.
● يكون على اتصال بقائد الموقع وإبلاغه عن الوضع.
● يكون على اتصال مع الإطفاء لتحديد منطقة تجميع وفرز المصابين ببداية المنطقة الدافئة مع المنطقة الحارة.
● إرشاد رجال الإنقاذ أثناء حمل المصابين وتوجههم لمنطقة تجميع المصابين.
● التأكد من أن عملية فرز المصابين قد تمت وتم وضع كروت الفرز على المصابين حسب أولوياتهم.
● تتم عملية نزع الملابس الملوثة ووضعها في أكياس بلاستيك نظيفة ويتم إغلاقها بإحكام ووضع رقم كرت فرز المصاب أو رقم تقرير المصاب على الكيس لسهولة الرجوع إليه إذا دعت الحاجة.
● يجب تطهير الأغراض الشخصية الثمينة وكذلك التي لا يستغني عنها كالمفاتيح والمجوهرات بواسطة إما خدمات الطوارئ الطبية أو رجال الإطفاء ووضعها مع المصاب أو تسليمها لجهة الاختصاص بوزارة الداخلية.
● إبلاغ مسؤول التحكم بالتطهير بالعدد والأولويات الذي سيتم نقلها لمنطقة التطهير وعدد الذين يحتاجون للتطهير وهل هم مقعدون أو يستطيعون المشي.
● قد يطلب رجال الشرطة ملابس وأمتعة المصابين فيجب وضعها في أكياس بلاستيك إضافية ويتم إغلاقها بإحكام ومن ثم يتم تسليمها لهم، هذه العملية تتم عند نقطة تحكم وزارة الداخلية للدخول والخروج لمنطقة العمليات وهذه النقطة تكون بالمنطقة الباردة مع المنطقة الدافئة.

منطقة العلاج:

● تقع منطقة العلاج بالمنطقة الباردة بالقرب من منطقة التطهير.
● على مسؤول منطقة العلاج التأكد من القيام بإعادة فرز المصابين وتقديم العلاج المناسب لهم.
● قد يستدعي الأمر استدعاء الفريق الطبي الميداني والذي سيقوم بالعلاج الخاص وغير المقدم من فنيي الطوارئ الأوائل للمصابين.
● لا يسمح للمصابين الملوثين بدخول هذه المنطقة.

التنسيق المشترك بين خدمات الطوارئ الطبية والإدارة العامة للإطفاء:
● سيكون للإدارة العامة للإطفاء القيادة العامة للحوادث الكيماوية.
● سيقوم رجال الإطفاء بتحديد وتطويق المنطقة الخطرة وكذلك عدم السماح لأي من رجال خدمات الطوارئ الطبية بدخول تلك المنطقة إلى إذا تم الإعلان عن أن المنطقة آمنة من قبلهم.
● يقومون بتحديد المنطقة الحارة والدافئة والباردة ووضع علامات توضيحية.
● يقوم قائد الموقع أو النائب عنه التابع للإدارة العامة للإطفاء بإبلاغ قائد الموقع والتابع لإدارة الطوارئ الطبية بتطورات الحادث وعدد المصابين في المنطقة الخطرة.
● على قائد الموقع التابع للطوارئ الطبية والإطفاء العام أن يكونوا على اتصال طوال فترة العمل بالحادث.
● توفير المعلومات الخاصة بالمواد الكيماوية الموجودة بالموقع من مركز المعلومات الخاص بالإطفاء أو الجهة ذات الاختصاص وما هي الخطوات التي يجب اتباعها ليصبح العمل آمنا.
● يستطيع مركز معلومات الإدارة العامة للإطفاء تزويد خدمات الطوارئ الطبية بالعلاج المناسب ونوع المادة الكيماوية الموجودة في الموقع.
● رجال الإطفاء سيدخلون المنطقة الخطرة (الحارة) بكامل الملابس وأجهزة التنفس الواقية.
● يقوم رجال الإطفاء بنقل وإرشاد المصابين من المنطقة الخطرة إلى منطقة تجميع وفرز المصابين بالمنطقة الدافئة.
● فور الانتهاء من العمل بالمنطقة الخطرة يقوم رجال الإطفاء بتطهر أنفسهم بوحدة تطهير خاصة بهم ويتم التخلص من تلك الملابس والمعدات الملوثة إما بتطهيرها أو رميها في المكان المخصص لذلك.
وعملية التطهير عادة ما تحتاج إلى ماء دافئ ونظيف ذي ضغط عال ليزيل التلوث من تلك الملابس والمعدات.

عملية تطهير المصابين:

● فور وصول وحدات التطهير تنصب في مكان آمن بالمنطقة الدافئة.
● يجب توفير مصدر مياه إما من مركبات الإطفاء أو من مصادر المياه الأرضية.
● البدء بعملية التطهير حسب أولوية المصابين المعروفة.
● توفير وحدة تطهير للمرضى المقعدين وأخرى للمترجلين الذكور وأخرى للإناث إذا أمكن.
● تتم عملية التطهير من قبل الفنيين المدربين على التعامل مع الحوادث الكيماوية.
● عليهم اتباع طريقة التطهير المتعارف عليها وهي التطهير من الرأس للقدم ومن الأمام للخلف والإعادة عليها مرة أخرى مع استخدام المادة المناسبة للتنظيف كالصابون أو الكلوركس.

إنقاذ المصابين

● جميع المصابين الموجودين بالمنطقة الخطرة (الحارة) يكونون على مسؤولية رجال الإطفاء. لا يسمح للعاملين لدى الخدمات الطبية بدخول تلك المنطقة في أي حال من الأحوال وذلك لعدم تدربهم على مثل تلك المناطق ذات النسب العالية من التلوث وكذلك لأن الملابس الواقية لديهم لا يمكن استخدامها في مثل تلك الأماكن.

نقل المصابين

● من الضروري التأكد من عدم نقل الملابس الملوثة مع المصابين للمستشفى.
● تتم عملية نقل المصابين للمستشفيات من منطقة النقل والمسؤول عن هذه العملية هو منسق الترحيل.

إبلاغ المستشفى

● من الضروري إبلاغ المستشفى المستقبل للمصابين بنوع المواد الكيماوية التي تعرض لها المصاب أو الموجودة بالموقع.
● ستقوم غرفة العمليات بتمرير تلك المعلومة للمستشفى فور حصولهم على تلك المعلومات من قائد الموقع.
● على المستشفيات تجهيز وحدات التطهير التابعة لها لاحتمال ورود مصابين ملوثين للمستشفى يتم نقلهم عن طريق الأهالي.
● يجب على المستشفيات التحكم بمداخل الحوادث للتأكد من عدم دخول أي مصاب ملوث للحوادث.

أسلحة الدمار الشامل

وبينت الخطة انه عند الافتراض بوقوع حادث لأسلحة الدمار الشامل إما تخريبي أو بصاروخ على منطقة سكنية مثل سقوط صاروخ من أسلحة الدمار الشامل، فإنه فور ورود البلاغ لغرفة عمليات الطوارئ الطبية بوقوع صاروخ يتم أخذ أكبر قدر من المعلومات والانتظار لحين قيام الجيش ممثلا بمديرية الدفاع الكيماوي أو الإدارة العامة للإطفاء أو القوات الصديقة بالكشف عما إذا كان الصاروخ تقليديا أو من أسلحة الدمار الشامل. ولحين تحديد نوع العنصر المستخدم لتحديد الجهة التي ستتعامل مع ذلك العنصر إن كان كيماويا فإدارة الطوارئ الطبية وإن كان بيولوجيا فالصحة الوقائية. وكذلك لحين تحديد المناطق كالحارة والدافئة والباردة.
واضافت: تقوم غرفة العمليات بإدارة الطوارئ الطبية والمستشفيات والإدارات المعنية بإبلاغ الفرق حسب البلاغ الوارد لعدد ونوعية الإصابات ومكان الحادث وسببه، للاستعداد للتحرك أو تحديد منطقة للتجمع إذا كانت المنطقة بعيدة جدا، وإبلاغ المسؤولين عن وقوع الحادث، واستدعاء فرق ومعدات التطهير على أن تكون جاهزة للتحرك فور إبلاغها بذلك سواء كانت من إدارة الطوارئ الطبية أو المستشفيات أو الصحة الوقائية، فضلا عن انه يتم إبلاغ المستشفى المعني والمساند بوقوع الحادث وتزويدهم بمعلومات إضافية فور ورودها وقد يكون أكثر من مستشفى مستقبل وأكثر من مستشفى مساند، علما انه فور التأكد من كون الصاروخ يحتوي على أسلحة الدمار الشامل، وفور تحديد المناطق وخاصة المنطقة الآمنة (الباردة) يتم إبلاغ الجميع بالتحرك وكذلك تزويد الجميع بالمعلومات الإضافية عن نوع المادة.. الخ، ويتم تحديد المكان الآمن للتمركز وهو عكس اتجاه الريح، بالتنسيق مع مديرية الدفاع الكيماوي أو الجهات المذكورة سابقا، كما يتم إبلاغ جميع المستشفيات بأخذ الحيطة والتأكد من السيطرة على مداخل المستشفيات لعدم دخول أي مصاب ملوث أو مواد ملوثة من موقع الحادث مباشرة للمستشفى عن طريق عائلته أو أصدقائه أو بنفسه لكي لا يتلوث قسم الحوادث ومن ثم يغلق لحين تطهره، حيث تقوم جميع المستشفيات المعنية والمساندة باستدعاء فرق التطهير التابعة لها للاستعداد وإنشاء وحدة التطهير التابعة لها لاحتمال استخدامها.
وقد يتم استدعاء فرق التطهير لموقع الحادث خاصة العنصر النسائي منها لعدم توافره لدى إدارة الطوارئ الطبية، ويتم استدعاء الفرق الطبية الميدانية التابعة لكل مستشفى لاحتمال توجهها لموقع الحادث إذا دعت الحاجة، وتقوم غرفة العمليات بالاتصال بعمليات الإطفاء أو وزارة الدفاع والتعرف على نوع المادة الموجودة وكذلك الأخطار الممكن حدوثها كأن تتفاعل المادة مع مواد أخرى وينتج عن ذلك مركب جديد أي الأخطار المحتملة إن وجدت من تلك المادة أو من الموقع.
وتابعت: فور وصول الفرق للموقع يتم تقييم الموقع ومن ثم إبلاغ غرفة العمليات بحجم الحادث ونوعه والأخطار الموجودة والمحتملة، والموارد المطلوبة كسيارات إضافية والفريق الطبي الميداني ووحدات وفرق تطهير إضافية ومعدات إضافية وأدوية، ويتم إبلاغ المستودعات الطبية ومخازن الوزارة وإدارة النقليات لتوفير تلك الموارد ويتم التنسيق مباشرة مع خدمات الطوارئ المشاركة، وإنشاء مركز قيادة مشترك بالمنطقة الباردة، وأن يتم إخلاء المناطق القريبة والتي تكون باتجاه الريح وذلك عن طريق الدفاع المدني باستخدام مكبرات الصوت ووسائل الإعلام كالتلفاز والمذياع للوصول لجميع المواطنين والمقيمين في تلك المناطق.
وأكملت الخطة: فور تحديد المناطق من قبل وزارة الدفاع أو الجهات الأخرى ذات العلاقة يكون تمركز الخدمات الصحية بالمنطقة الباردة وتكون وحدات وفريق التطهير في المنطقة الدافئة لتطهير وفرز المصابين، كما انه فور وصول الفريق الطبي الميداني من المستشفى المساند يباشر عمله بمنطقة العلاج، وإخراج المصابين من المنطقة الخطرة من قبل رجال الإطفاء أو وزارة الدفاع أو القوات الصديقة يقوم فريق الفرز بمباشرة فرز المصابين بالمنطقة الدافئة، مؤكدة على انه بعد الانتهاء من الفرز يتم نقل المصابين إلى وحدات التطهير بالمنطقة الدافئة أيضا، وفور خروج المصابين من التطهير يتم نقلهم إلى منطقة إعادة الفرز والعلاج لعلاجهم، وبعد علاج المصابين تتم عملية نقل المصابين حسب أولوياتهم إلى المستشفيات، كما انه حسب أعداد المصابين ممكن أن تطلب المستشفيات المستقبلة للمصابين لموارد إضافية كالدم والمعدات والأدوية.. ألخ، فتتم مخاطبة جهة الاختصاص لتزويدها بتلك الاحتياجات. وتتم الاستعانة بإدارة الطوارئ الطبية خارج أوقات الدوام وعند الحاجة لتوفير تلك المواد، وهنا يتم استدعاء فرق طبية من المستشفيات التخصصية للعمل في المستشفيات العامة، ويتم أيضا استدعاء فرق طبية من المستشفيات الخاصة للعمل في المستشفيات العامة.
وزادت: يتم نقل المرضى مباشرة من الموقع إلى المستشفيات التخصصية أو الخاصة في حال عدم مقدرة المستشفيات العامة استيعاب المزيد من المصابين، أو في حال تخفيف الضغط على المستشفيات العامة أو لاحتمال إرسالهم لمراكز إخلاء الجرحى والمخصصة للحالات العادية، بحيث انه بعد الانتهاء من الحادث يقوم قائد الموقع من قبل وزارة الصحة بعقد اجتماع موجز مع جميع من شارك من خدمات الطوارئ الصحية لمعرفة إيجابيات وسلبيات الاستجابة للحادث وكتابة التقرير النهائي وتسليمه لمدير إدارة الطوارئ الطبية لرفعها للسيد وكيل الوزارة، فضلا عن عقد اجتماع التقييم لجميع خدمات الطوارئ المشاركة في الحادث للوقوف على الإيجابيات والسلبيات وتعميمها ووضع الحلول لها.

عمل تخريبي

وأفادت الخطة بأنه في حال وقوع عمل تخريبي بأسلحة الدمار الشامل فإنه فور ورود البلاغ لغرفة عمليات الطوارئ الطبية، يتم إرسال وحدات الإسعاف للموقع حسب البلاغ الوارد لعدد ونوعية الإصابات ومكان الحادث وسببه، وعند وصول فرق الطوارئ الطبية عليهم توخي الحذر وأقصى درجات الحيطة، وينتظرون تعليمات ضابط الإطفاء أو المختصين قبل دخول الموقع، فمن أهم المواضيع التي يجب أخذ الحذر بها نوعية الإصابات والأعراض والعلامات والتي لها علاقة مباشرة بالحوادث الكيماوية، كأن يفيد الجمهور أو المبلغ عن تساقط مصابين دون وجود إصابات تؤكد سبب تساقطهم أو وصف أعراض وعلامات التعرض للعوامل الكيماوية فمجرد الشك أو إذا ثبت وجود تلوث كيماوي أو بيولوجي وعادة ما تظهر الأعراض والعلامات للعوامل البيولوجية بعد فترة الحضانة، فهنا ستتراجع الفرق وسيصدر أمر بالتراجع للجميع، وتبلغ جميع غرف العمليات بالوضع، وتقوم عمليات الدفاع المدني باستدعاء الجيش الكويتي أو القوات الصديقة للكشف عن الأمر. وتكون جميع خدمات الطوارئ على استعداد لحين يتم الكشف عن نتيجة العمل الإرهابي والمادة المستخدمة، لكي يتسنى لها التحرك والتوجه للمنطقة الآمنة للتمركز بها ومن ثم مباشرة عملها، كما يتم إبلاغ الصحة الوقائية في حال التأكد كون المادة المستخدمة بيولوجية لكي يتسنى لهم توجيه فرقهم للموقع للتعامل مع المصابين الملوثين وتطهيرهم.
وبينت الخطة الافتراضية إصابة أعداد كبيرة من المواطنين والمقيمين، بحيث انه فور ورود بلاغ من هذا النوع يتم إرسال أكبر عدد من سيارات الإسعاف وبناء عليه يتم تقييم الوضع وإبلاغ المسؤولين والمستشفى المعني والمستشفى المساند وإعلان حالة الطوارئ، علما انه بعد ورود التقرير الأولي والذي يفيد بوجود أعداد هائلة من الإصابات يقوم قسم العمليات بالإجراءات المتبعة لمثل تلك الحوادث، كما يتم استدعاء أكبر عدد من منتسبي إدارة الطوارئ الطبية بدءا بموظفي غرفة العمليات، ويتم إيقاف نقل الحالات العادية والتحاويل، فضلا عن تبليغ جميع المستشفيات بإعلان حالة الطوارئ القصوى، وتقوم المستشفيات باستدعاء أكبر عدد من العاملين لديها، وإيقاف استقبال الحالات العادية في المستشفيات، بالإضافة إلى إخلاء أكبر عدد من الأجنحة وحسب إمكانية كل مستشفى من المستشفيات المستقبلة، وإبلاغ الإدارات المركزية ذات العلاقة بالوضع وعمل الإجراءات المتبعة في حالات الطوارئ القصوى، علاوة على أن إدارة الطوارئ الطبية تقوم باستدعاء مسعفين وسيارات إسعاف من الجهات الرسمية والأهلية، وإبلاغ الدفاع المدني والهلال الأحمر الكويتي بالوضع والحاجة للمتطوعين بالموقع والمستشفيات، وتبليغ المستشفيات التخصصية والخاصة بالاستعداد لمشاركتها، والاستفادة من جميع مراكز إخلاء الجرحى والمراكز الصحية والمستوصفات ومراكز الدفاع المدني التابع للمحافظات لعلاج الحالات البسيطة بالإضافة لفرق العلاج الموجودة بالموقع والتي بدورها تقوم أيضا بعلاج الحالات البسيطة وتسريحهم لمنازلهم، فضلا عن إرسال المعدات الخاصة بتجهيز عيادات مراكز الدفاع المدني بالمحافظات، وطلب فرق طبية من المستشفيات التخصصية والخاصة للعمل بأجنحة مخصصة بالمستشفيات العامة، وتحويل بعض المصابين مباشرة من الموقع إلى المستشفيات الخاصة للاستفادة من خدماتها، هذا بالإضافة إلى تحويل بعض المصابين للمستشفيات التخصصية مباشرة من موقع الحادث بناء على نوع الإصابة، والاستفادة من جميع الموارد والخاصة بالأدوية والمعدات والمركبات لتزويد الموقع والمستشفيات والمراكز الصحية، كما يقوم بنك الدم بعمل إجراءاته والخاصة بتمرير إعلان للتبرع بالدم مع وسائل الإعلام لدى جميع مراكز التبرع المتفق عليها والبدء بتلك العملية وحسب الحاجة، واستخدام باصات سواء من إدارة النقليات أو أي جهة أخرى لنقل المصابين أصحاب الإصابات التي تسمح بنقلهم بمثل تلك الوسائل.
وعن استعدادات وزارة الصحة لمواجهة الحالات الطارئة أشارت الخطة الى انه عند صدور التوجيهات العليا بأن تكون وزارة الصحة على أهبة الاستعداد فإن لجنة الطوارئ الطبية المركزية برئاسة وكيل الوزارة تجتمع لبحث وضع الوزارة واستعداداتها لمواجهة الحالة الطارئة وتكون في حالة انعقاد دائم إلى حين زوال الخطر وانتهاء الوضع الطارئ، وتصدر التعليمات إلى مرافق الوزارة المختلفة باتخاذ استعداداتها لمواجهة الحالة الطارئة، وتتلخص هذه الاستعدادات بالتالي:

أولا: المستشفيات:

1 ـ المستشفى المعني: وهو المستشفى الذي تقع الكارثة بقربه أو يتوقع أن يكون أقرب المستشفيات لكارثة محتملة، وفي هذه الحالة تتخذ الإجراءات التالية:
● ترفع درجة الاستعداد إلى الدرجة القصوى وهذا يعني وقف إجازات العاملين ووقف دخول الحالات غير العاجلة وإخلاء أربعة أجنحة تحسبا لاستقبال أي إصابات.
● تزويد المستشفى بكميات إضافية من الدم والأدوية والتجهيزات الطبية الخاصة بالحالات الطارئة.
● تعزيز مركز إسعاف المستشفى بسيارات إسعاف إضافية وتكثيف القوى العاملة به.
● توعية العاملين بالمستشفى بالحالة الراهنة وإعادة شرح خطة الطوارئ الخاصة بالمستشفى والتأكد من أن جميع العاملين مدركون لأدوارهم ومسؤولياتهم في الحالات الطارئة.
● إجراء تمارين على حالات طوارئ وهمية وذلك للتأكد من استعداد واستجابة فرق الطوارئ بالمستشفى.
2 ـ المستشفى المساند: وهو المستشفى الذي يلي المستشفى المعني من حيث البعد عن موقع الكارثة، وقد تستدعي الحالة استنفار أكثر من مستشفى مساند واحد، وتتبع نفس الإجراءات في المستشفيات التخصصية مثل الرازي وابن سينا والصدري. وفي هذه الحالة تتخذ الإجراءات التالية:
● ترفع درجة الاستعداد إلى الدرجة الثانية وهذا يعني وقف إجازات العاملين ووقف دخول الحالات غير العاجلة وإخلاء جناحين تحسبا لاستقبال أي إصابات عند امتلاء المستشفى المعني.
● تزويد المستشفى بكميات إضافية من الدم والأدوية والتجهيزات الطبية الخاصة بالحالات الطارئة.
● تنشيط خطة الطوارئ الصحية بالمستشفى وتوعية العاملين به والتأكد من أنهم مدركون لأدوارهم ومسؤولياتهم في الحالات الطارئة.
● إجراء تمارين على حالات طوارئ وهمية وذلك للتأكد من استعداد واستجابة فرق الطوارئ بالمستشفى.

ثانيا: إدارة الطوارئ الطبية:

1 ـ وضع جميع مراكز الإسعاف وعمليات الطوارئ الطبية في حالة استعداد تام.
2 ـ تكثيف المسعفين وسيارات الإسعاف في بعض المراكز حسب الحاجة وحسب ما تتوقعه القيادة العليا.
3 ـ التأكد من وجود مخزون كاف من معدات وأدوات الإسعاف في مخازن الإدارة.
4 ـ المتابعة المستمرة لتنفيذ توصيات لجنة الطوارئ الطبية المركزية فيما يخص المستشفيات والإدارات بالوزارة والجهات الأخرى.
5 ـ وقف إجازات العاملين بالإدارة.
6 ـ تنشيط خطة الطوارئ الصحية بإجراء تمارين على سرعة استجابة العاملين وإدراكهم لمسؤولياتهم في حالات الطوارئ.

ثالثا: إدارة المستودعات الطبية:

1 ـ التأكد من أن المخزون الاستراتيجي لمعظم الأدوية والمستلزمات الطبية كاف لسد حاجة جميع المستشفيات لمدة ستة أشهر في جميع الأحوال.
2 ـ تزويد المستشفى المعني والمساند بالكميات الإضافية من الأدوية والمستلزمات الطبية.
3 ـ تشغيل المسؤولين والعاملين بالمستودعات الطبية بنظام الخفارة على مدار الـ 24 ساعة لتزويد المستشفيات بالاحتياجات الطارئة في أي وقت.
4 ـ تحديد المصادر الخارجية الخاصة بالأدوية الأساسية والمتطلبات الجراحية ووضع نظام لطلبها بصورة عاجلة عند الحاجة.

رابعا: بنك الدم:

1 ـ التأكد من وجود مخزون إستراتيجي من الدم كاف لسد احتياجات المستشفيات.
2 ـ توزيع كميات إضافية من أكياس الدم على المستشفى المعني والمساند.
3 ـ تشغيل العاملين ببنك الدم بنظام الخفارة على مدار الأربع والعشرين ساعة.
4 ـ تنشيط الخطة الموضوعة لحث المواطنين والمقيمين على التبرع بالدم.

خامسا: الخدمات العامة:

1 ـ إدارة الشؤون الهندسية:
● التأكد من كفاءة عمل مولدات الكهرباء الاحتياطية بالمستشفيات والمراكز الصحية.
● التأكد من صلاحية وتعبئة خزانات المياه العذبة بالمستشفيات.
● التأكد من كفاءة عمل محطات التحلية الخاصة بالمستشفيات بطاقة إنتاجية لا تقل عن نصف مليون غالون يوميا.
● التأكد من تعبئة خزانات الأوكسجين والغازات الطبية.
● التأكد من تعبئة خزانات الديزل الخاصة بالمولدات الاحتياطية.

2ـ إدارة النقليات:
● توفير العدد الكافي من سيارات الصالون والباصات والآليات وغيرها ووضعها تحت تصرف لجنة الطوارئ الطبية المركزية.
● وتنظيم جداول خفارات للعاملين عليها.
● زيادة أوقات عمل الكراج لفترات إضافية أو خفارات إذا دعت الحاجة.
● التنسيق مع الإدارات الأخرى والجهات الحكومية أو الخاصة لتوفير بعض الاحتياجات غير المتوافرة لدى الإدارة أو الوزارة كتناكر الماء أو الرافعات.. الخ.

دور الطب الوقائي:

1ـ محاربة ومكافحة الأوبئة والأمراض المعدية وذلك عن طريق التقصي واستقصاء النشاط للحالات المعدية وعزل الحالات وفحص ومراقبة المخالطين.
2ـ التطعيمات بالطعوم والأمصال.
3ـ المساعدة في تطهير مصادر المياه والصرف.
4ـ وضع برامج للسيطرة على الحشرات والقوارض والإصلاح البيئي.
5ـ التوعية الصحية للأفراد والجماعات.
6ـ التعامل مع الوفيات والإشراف على عمليات المقابر الجماعية وخاصة بالنسبة للأمراض المعدية.
7ـ مراقبة الحالة الصحية للتجمعات ووضع خطة طوارئ مع المسؤولين الصحيين.

ثانيا المعدات والآليات الخفيفة:

يجب توافر جميع مستلزمات العمل بأقصى الظروف التي قد تصاحب حالات الكوارث، حيث قد لا توجد أبسط الخدمات كالكهرباء والماء والمباني وسبل المواصلات. ولذلك يجب تجهيز الفريق بالتالي:
● ثلاث (3) خيام قابلة للنفخ لسهولة نصبها لإقامة المركز الطبي الكويتي.
● 4 خيام صغيرة لأعضاء الفريق.
● مولدا كهرباء مع الإضاءة.
● وسيلة نقل كالجيب والدراجة ذات الأربع عجلات.
● أجهزة اتصالات بمدى قصير عدد 12.
● جهازا ثريا يعملان مع الكمبيوتر المحمول.
● حمامان متنقلان.
● لبس واقي موحد مميز للفريق.
● لوحات إرشادية للدلالة على المستشفى الميداني.