

خطة التعامل مع الأمراض الوبائية (فايروس كورونا)

المقدمة

تتنمي فيروسات الكورونا إلى عائلة كبيرة من الفيروسات التي تم اكتشافها لأول مرة في ستينيات القرن الماضي، وتصيب هذه الفيروسات الحيوانات في الأصل، ولكنها تصيب البشر أيضا. وبصورة رئيسية تصيب الجهاز التنفسي للإنسان وتتسبب في بعض الأمراض التي تتراوح بين نزلات البرد/الزكام الخفيفة إلى الأمراض التنفسية الحادة الشديدة. وغالبا ما يتم الرجوع إلى الجهات الصحية المختصة لمعرفة الاجراءات الواجب اتخاذها لمنع حدوث أو انتشار العدوى، أو التعامل مع هذا الفايروس في حال الإصابة به. وفي الأردن، يقوم القطاع الصحي ببذل مجهود كبير للحد من انتشار هذا الفايروس في المملكة. لذلك وجب عمل خطة متخصصة للتعامل مع جائحة فايروس كورونا على المستوى المحلي. تم عمل هذه الخطة بحيث تشمل المستشفيات ومراكز تقديم الرعاية الصحية في المملكة.

الأهداف

الهدف العام: تهدف هذه الخطة إلى حماية مقدمي الرعاية الصحية والمرضى والزائرين والمجتمع من فايروس كورونا. وتقليل انتشار العدوى إلى الحد الأدنى في حال حصولها.

الأهداف الفرعية

- وضع خطة مكتوبة للتعامل مع وباء كورونا المستجد
- وضع آلية موحدة للتواصل والتنسيق بين المستشفيات ومراكز تقديم الرعاية الصحية والجهات الصحية الحكومية والجهات المعنية للحد من انتشار المرض والسيطرة عليه.
- وضع إجراءات فعّالة للرصد وللكشف المبكر عن وجود حالات مصابة أو مشتبه بها.
- تعزيز كفاءات العاملين في القطاع الصحي في مجالات التقييم، والتصنيف، والتشخيص السريري والمخبري للحالات المشتبهة.
- تطبيق الاجراءات الموصى بها في مجال ضبط العدوى.
- وضع الية مفصلة لإدارة وعلاج الحالات المؤكدة في المستشفيات.
- تجهيز الموارد البشرية والتزويد الطبي وغيرها من الموارد للتأهب لمواجهة حالات الطوارئ.
- رفع مستوى الوعي بين مقدمي الرعاية الصحية والمجتمع للوقاية من المرض.

التعريفات

الحالة المشتبهة: أي شخص يعاني من ارتفاع بدرجة الحرارة أكثر من أو تساوي 37.8 عن طريق الفم، وأي من الأعراض التنفسية التالية: ألم في الحلق، ضيق تنفس، سعال. على أن يحقق أحد الشرطين التاليين:
أ- قادم من احدى الدول الموبوءة خلال الأربعة عشر يوما السابقة لظهور الأعراض لديه أو
ب - لديه اتصال مباشر مع حالة مؤكدة مخبريا خلال الأربعة عشر يوما السابقة لظهور الأعراض لديه
1. أي حالة مدخلة إلى المستشفى بالتهاب رئوي حاد غير مفسر
الحالة المؤكدة: هي الحالة التي يتم تأكيدها بالفحص المخبري التأكيدي PCR بغض النظر عن وجود أو عدم وجود أعراض سريرية.

محاور الخطة

تم اعتماد المحاور الرئيسية التالية للوصول إلى تحقيق الأهداف الرئيسية والفرعية لخطة التعامل مع الأمراض الوبائية، حيث تعرض المحاور الإجراءات والآليات الواجب إتباعها من أجل تنفيذ الخطة بالطريقة المناسبة.

المحور الأول: تحديد الأدوار والمسؤوليات خلال فترة الوباء

- يقوم مدير وبالتنسيق مع مدراء الدوائر ورؤساء الأقسام بالعمل على ما يلي:
1. يتم اشمال خطة التعامل مع وباء الكورونا ضمن برنامج إدارة الكوارث في المستشفى
 2. يتم تعيين مسؤوليات خاصة للكوارث لتنسيق تنفيذ خطة الطوارئ، بما يشمل منسق لخطة الاستجابة لوباء كورونا (وشخص احتياطي)، وأعضاء لجنة إدارة الأزمة وتوثيق أسماءهم.
 3. يتم تشكيل لجنة إدارة الأزمة الخاصة بوباء كورونا المستجد بحيث تشمل على:
 - 3.1 ممثل عن إدارة المستشفى العليا.
 - 3.2 مدير المخاطر.
 - 3.3 مكافحة العدوى.
 - 3.4 منسق السلامة العامة.
 - 3.5 منسق لخطة إدارة الكوارث.
 - 3.6 منسق/ مدير العلاقات العامة.
 - 3.7 ممثل عن الطاقم الطبي.
 - 3.8 ممثل عن الطاقم التمريضي.
 - 3.9 ممثل عن الموارد البشرية.
 - 3.10 ممثل عن الصحة المهنية.
 - 3.11 ممثل عن العناية المركزة.

- 3.12. ممثل عن قسم الطوارئ.
- 3.13. ممثل عن الهندسة الطبية والصيانة.
- 3.14. ممثل عن قسم خدمات المرضى.
- 3.15. ممثل عن قسم الأمن.
4. يتم تحديد الأدوار والمسؤوليات لكل عضو من أعضاء اللجنة بما يخص تطبيق والإشراف على الإجراءات الواجب اتخاذها لتطبيق خطة الاستجابة والتي يتم الاتفاق عليها.
5. يقوم منسق الاستجابة لوباء كورونا بالمستشفى بالتواصل مع مجموعات التخطيط من المستشفيات الأخرى أو الجهات الرسمية للحصول على معلومات حول تنسيق خطة المستشفى مع الخطط الأخرى وتوثيق التواصل بهذا الخصوص بإدخال أسماء الجهات/ الأشخاص وعناوينهم ومعلومات الاتصال.

المحور الثاني: التقييم والرصد والمتابعة للحالات المشتبهة والمؤكدة

1. يتم تطوير بروتوكول مكتوب لتحديد ومراقبة والإبلاغ عن حدوث حالات الكورونا بين المرضى أو الزوار أو الموظفين، مثل عمل احصاءات يومية أو أسبوعية بعدد الحالات المشتبهة والحالات المؤكدة.
2. يتم تم وضع خطة لرصد وتتبع غياب الموظفين المرتبط بانتشار الفيروس.
3. يتم تطوير بروتوكول لتقييم وتشخيص المرضى في المستشفى والزوار والموظفين الذين يعانون من أعراض المرض.
4. يتم تطوير بروتوكول للتعامل مع الحالات المشتبهة والذين تم الاتصال بهم وتقييمهم بسواء استخدام خدمات التشخيص والرعاية الصحية عن بعد، أو في قسم الطوارئ أو عيادات المستشفى، أو تم نقلهم من منشأة أخرى أو إحالتهم إلى مستشفى من قبل طبيب مستقبل. يتضمن البروتوكول معايير للكشف عن حالة مشتبهة، والعمل التشخيصي الذي سيتم إجراؤه، وتنفيذ تدابير مكافحة العدوى، والخدمات الطبية المساندة، وتوجيهات لإعلام الصحة العامة ومكافحة العدوى.
5. يوجد نظام لرصد انتقال COVID-19 المرتبط بالرعاية الصحية بين المرضى والموظفين داخل المستشفى ومراجعة هذه الحالات. تُستخدم المعلومات المستخدمة من نظام المراقبة هذا لتنفيذ تدخلات الوقاية مثل العزل.

المحور الثالث: التعليم والتدريب الخاص بالوباء

- يتم التخطيط لتقديم التعليم والتدريب لمقدمي الرعاية الصحية والمرضى وأسراهم لمساعدتهم على فهم الآثار المترتبة على الإصابة بفيروس كورونا وتدابير الوقاية منه والسيطرة عليه. بحيث يتم إشراك جميع الموظفين في أنشطة التعليم والتدريب.
- يتم تعيين شخص أو فريق مسؤول عن تنسيق التعليم والتدريب الخاص بمرض فيروس كورونا. ويقوم هذا الشخص بالتعريف بالبرامج المتاحة وتسهيل الوصول إليها ويحتفظ بسجل بأسماء الأشخاص الذين قاموا بحضور البرامج.
- يتم تحديد المواد المناسبة بما يشمل مستوى اللغة والقراءة لدعم برامج التعليم والتدريب لمقدمي الرعاية الصحية والمرضى وعائلاتهم، مثل توفير البرامج التي يتم عملها من خلال الجهات الرسمية والمنظمات المهنية ويتم وضع خطة للحصول على هذه المواد.

- يقوم المستشفى بوضع خطط ومواد للتعليم والتدريب الخاص لمقدمي الرعاية الصحية، والذي يشمل معلومات عن تدابير مكافحة العدوى الموصى بها لمنع انتشار الوباء، بما في ذلك:
 - 1.1. علامات وأعراض الإصابة بفيروس كورونا.
 - 1.2. كيفية مراقبة المرضى لعلامات وأعراض الإصابة بفيروس كورونا.
 - 1.3. كيفية الحفاظ على سلامة المرضى، والزائرين، ومقدمي الرعاية الصحية باستخدام ممارسات مكافحة العدوى الصحيحة بما في ذلك نظافة اليدين المناسبة واختيار واستخدام معدات الوقاية الشخصية، والتدريب على اختيار والاستخدام المناسب لمعدات الوقاية الشخصية في الوقت الصحيح (بما في ذلك وضعها وإزالتها)، مع التأكد من تحصيل الكفاءة المطلوبة من خلال تطبيق عملي.
 - 1.4. كيفية تنظيف وتطهير الأسطح والمعدات البيئية.
 - 1.5. البقاء في المنزل عند المرض.
 - 1.6. الإجراءات الموصى بها عند حدوث تعرض غير محمي، مثل عدم استخدام معدات الوقاية الشخصية الموصى بها، أو التعامل مع مريض مصاب لم يتم تشخيصه.
 2. يقوم المستشفى بمراجعة التزام مقدمي الرعاية الصحية بممارسات نظافة اليدين الموصى بها.
 3. يقوم المستشفى خطة لعمل تدريب سريع واعتماد كفاءات مقدمي الرعاية الصحية الذين يتم احضارهم من مستشفيات أخرى للمساعدة بتقديم الرعاية الصحية في حال حدوث أزمة في عدد الموظفين.

المحور الرابع: التعرف على حالات الإصابة والتعامل معها

1. يتم توثيق أسماء مقدمي الرعاية الصحية الذين تلقوا تدريب خاص وتكليفهم بمسؤولية الإشراف على عملية الفرز.
 - 1.1. تكون أقنعة الوجه متاحة لفرز المرضى الذين يعانون من أعراض الجهاز التنفسي.
 - 1.2. يتم إنشاء منطقة لفصل المرضى الذين يعانون من أعراض الجهاز التنفسي. بحيث يكون المرضى على مسافة مترين عن بعضهم على الأقل في مناطق الانتظار.
 - 1.3. تدريب الموظفين على العمليات المناسبة (على سبيل المثال، الأسئلة التي يجب طرحها والإجراءات الواجب اتخاذها) لتحديد حالات COVID-19 المشتبه فيها وعزلها بسرعة.
2. لدى المستشفى عملية فرز (بما يشمل التقييم الأولي للمريض) وإدخال المرضى أثناء تفشي الوباء وتشمل على ما يلي:
 - 2.1. نشر التوجيهات المرئية (اللافتات والملصقات) عند المداخل وفي الأماكن الحيوية التي تقدم تعليمات حول نظافة اليدين، ونظافة الجهاز التنفسي، وآداب السعال بشكل يكون مناسب لمستوى القارئ من ناحية اللغة والشكل والمضمون.
 - 2.2. يتم توفير المستلزمات مثل المناديل، أوعية النفايات التي لا تحتاج للمس بالأيدي، مطهر اليدين الكحولي.

3. يتم تحديد موقع معين، منفصل عن موقع الفرز وإجراءات التقييم السريري الأخرى (باستخدام مبادئ التباعد الاجتماعي) لإدخال الحالات المشتبه بها. في حالة عدم وجود مساحة مخصصة، يتم وضع نظام يسمح للمرضى بالانتظار في سيارة شخصية أو خارج المستشفى (إذا كان ذلك مناسباً من الناحية الطبية) ويتم إخطارهم عبر الهاتف عندما يحين دورهم ليتم تقييمهم.
4. يوجد إجراء موثق في حال تحديد الحالات المشتبه بها يشمل على:
 - الإبلاغ الفوري لإدارة المستشفى/ مكافحة العدوى.
 - إبلاغ وزارة الصحة أو الجهة الحكومية المسؤولة بعد الوصول بوقت قصير.
 - آلية موثقة لتتبع إدخال وخروج الحالات.
5. يتم وضع بدائل لفرز المرضى وجها لوجه. مثل وضع نظام فرز هاتفي لتحديد أولويات المرضى الذين يحتاجون إلى تقييم طبي (مثل المرضى الذين تتطلب شدة الأعراض أو خطر حدوث مضاعفات أن يتم تقييمهم من مقدم الرعاية الصحية).
6. تم وضع معايير لإعطاء الأولوية لإدخال المرضى لمن هم في أمس الحاجة إليها.
7. يوجد إجراء موثق للتأكد من أنه في حالة نقل الحالة المؤكدة داخل المستشفى، يتم إبلاغ مقدمي الرعاية الصحية في منطقة الاستلام مسبقاً.
8. يتم وضع الحالات المؤكدة في غرف عزل خاصة مع التأكيد على أهمية اتباع إرشادات العزل التلامس الخاصة بضبط العدوى مع هذه الحالات.

المحور الخامس: توفير الموارد اللازمة للتعامل مع الوباء

أ. المعدات واللوازم والمستهلكات الطبية:

1. يتم عمل تقدير لكميات المواد والمعدات الأساسية اللازمة لرعاية المرضى (مثل أجهزة التنفس الاصطناعي، ومضخات السوائل الوريدية والأدوية) ومعدات الحماية الشخصية (مثل الأقفعة الطبية والرداء الواقي والقفازات وحماية العين ومنتجات تنظيف وتطهير الأيدي) التي قد تلزم خلال تفشي الوباء، وذلك لمدة ثمانية أسابيع على الأقل.
2. يتم مشاركة هذه التقديرات مع لجان الأوبئة في المستشفيات الأخرى والجهات الرسمية للتخطيط على نحو أفضل لاتفاقيات إدارة مخزون الأجهزة والمستهلكات الطبية.
3. تم وضع خطة لمعالجة النقص المحتمل في المستلزمات الطبية (مثل معدات الوقاية الشخصية)، بما في ذلك استراتيجيات استخدام القنوات العادية والبديلة لشراء الموارد والاستراتيجيات اللازمة للحفاظ على مخزون معدات الوقاية الشخصية.
4. يتم تطوير إستراتيجية لكيفية وضع الأولويات في حالة الحاجة إلى تخصيص معدات رعاية المرضى المحدودة والمستحضرات الصيدلانية والموارد الأخرى لحالات معينة.
5. توجد عملية لتتبع الكميات المتاحة من المستلزمات الطبية المستهلكة والإبلاغ عنها، بما في ذلك مراقبة تزويد الأقفعة الطبية وأجهزة التنفس إذا كانت متاحة لرعاية الحالات المصابة.
6. يوجد إجراء موثق للتأكد من أن المنشأة توفر المستلزمات الطبية والمواد اللازمة للالتزام بممارسات الوقاية من العدوى ومكافحتها الموصى بها، بما في ذلك:

- 6.1. مطهر اليدين الكحولي من أجل نظافة اليدين في كل غرفة مريض (ويفضل داخل وخارج الغرفة) وفي مناطق رعاية المرضى الأخرى والمناطق المشتركة.
- 6.2. المغاسل مجهزة جيداً بالصابون والمناشف الورقية.
- 6.3. يتم نشر اللافتات مباشرة خارج غرف المرضى مما يشير إلى احتياطات ضبط ومكافحة العدوى المناسبة ومعدات الوقاية الشخصية المطلوبة.
- 6.4. مناديل وأقنعة طبية للأشخاص الذين يعانون من أعراض تنفسية لاستخدامها بالقرب من المداخل وفي المناطق المشتركة، مع أوعية النفايات التي لا تحتاج للمس بالأيدي للتخلص منها.
- 6.5. معدات الوقاية الشخصية متاحة خارج غرفة المرضى مباشرة وفي المناطق الأخرى التي يتم توفير رعاية المرضى بها.
- 6.6. يتم وضع أوعية النفايات بالقرب من المخرج داخل كل غرفة مريض لتسهيل التخلص من معدات الوقاية الشخصية بعد الإزالة على الموظفين، أو قبل الخروج من الغرفة، أو قبل تقديم الرعاية لمريض آخر في نفس الغرفة.
7. لدى المنشأة خطة طوارئ تشمل إشراك وزارة الصحة والجهات الرسمية عندما يواجهون (أو يتوقعون) نقصاً في الإمدادات.

ب. الموارد البشرية:

1. يتم تحديد الحد الأدنى من كوادر مقدمي الرعاية الصحية من أطباء وممرضين اللازمة خلال فترة الوباء وتحديثها بشكل دوري.
2. يتم تحديد الحد الأدنى من كوادر فنيي المختبر والأشعة والخدمات الطبية التشخيصية والمساندة الأخرى اللازمة خلال فترة الوباء وتحديثها بشكل دوري.
3. يتم تحديد الحد الأدنى من كوادر المصبغة، التعقيم، التغذية، المطبخ، الأمن والخدمات الأخرى اللازمة خلال فترة الوباء وتحديثها بشكل دوري.

المحور السادس: الاتصال و التواصل بخصوص الوباء

أ. الاتصال والتواصل الداخلي:

1. يتم تكليف شخص بتنسيق التواصل الداخلي مع الموظفين والمرضى وعائلاتهم فيما يتعلق بوضع وتأثير وباء كورونا على المستشفى. يساعد وجود شخص محدد يتحدث باسم المستشفى على ضمان توصيل معلومات دقيقة وفي الوقت المناسب. كما يتم وضع خطط ومسؤوليات الاتصال والتواصل مع المرضى وعائلاتهم.
2. تتضمن خطط الاتصال كيفية استخدام اللوحات المعلقة وقوائم الاتصال وطرق الاتصال الأخرى لإبلاغ الموظفين وأفراد الأسرة والزوار والأشخاص الآخرين الوافدين إلى المستشفى (مثل الاستشاريين وموظفي المبيعات وموظفي التوصيل) عن حالة انتشار الوباء في المستشفى.

3. يتم تطوير مواد إعلامية (مثل الكتيبات والملصقات) حول وباء كورونا والسياسات ذات الصلة (مثل تعليق الزيارة) للمرضى وأسرهم. وتكون هذه المواد مستخدمة بلغة ومستوى مناسب لفهم القارئ، يوجد خطة لنشر هذه المواد قبل انتشار الوباء فعلياً.

ب. الاتصال والتواصل الخارجي:

1. يتم تكليف شخص بمسؤولية تنسيق الاتصالات مع الجهات الرسمية الخارجية الصحية وغير الصحية للإبلاغ عن الحالة وأي تطورات أثناء تفشي الوباء
2. يقوم الشخص المكلف بتحديد الجهات الصحية الرسمية التي يتم التواصل معها بخصوص الإبلاغ عن الحالات والتطورات الخاصة بالمستشفى بخصوص الوباء.
3. يقوم الشخص المكلف بعمل قائمة بالجهات الرسمية الصحية وغير الصحية التي يتم التواصل معها، الأشخاص الذين تم التواصل معهم، سبب التواصل، والمعلومات الأخرى ذات الصلة.

- خطة الطوارئ الوطنية للتعامل مع (COVID-19)، الإصدار الثاني / شهر اذار 2020.
- معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية- الطبعة الرابعة.
- CDC- Comprehensive Hospital Preparedness Checklist for Coronavirus Disease 2019.
- Department of Health and Human Services - COVID-19 Healthcare Planning Checklist.
- Veterans Health Administration - Office of Emergency Management COVID-19 Response Plan.