



Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova ,
str. Tabaci, nr.1
Tel.: 0251-502221
Fax: 0251-534523
E-mail: scjuc.ssmsu@gmail.com
Web: www.scjuc.ro

APROBAT
Manager ,

PLAN ALB AL SPITALULUI CLINIC JUDEȚEAN DE URGENTA CRAIOVA PENTRU MANAGEMENTUL INCIDENTELOR CU VICTIME MULTIPLE

AVIZAT,
Director Medical

AVIZAT,
Director Financiar-Contabil

INTOCMIT
Ec. Ghita Valentin

Ing. Mantale Radu

DEFINITIE

PLANUL ALB = planul de răspuns al unităților sanitare cu paturi în cazul unui aflux masiv de pacienți în urma unui accident colectiv, a unei calamități, epidemii sau pandemii (ORDIN Nr. 2021/691 din 12 decembrie 2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a titlului IV "Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății)

SCOP

Planul alb = planul de acțiune în cadrul spitalului pentru organizarea activității în cazul unei situații de catastrofă, în condițiile afluxului masiv și brutal al victimelor.

OBIECTIVE

1. Asigurarea îngrijirii unui număr cât mai mare de bolnavi - în general **urgente absolute**(U.A.) - ce depășește capacitatea cotidiană a spitalului;
2. Redistribuirea la alte unități spitalicești a victimelor din categoria **urgentelor relative**(U.R.), dacă situația o impune.
3. Să permită comanda, controlul și coordonarea secțiilor / compartimentelor / serviciilor din interiorul spitalului dar în relație cu celelalte servicii de urgență implicate în soluționarea situației de criză
4. Să asigure servicii medicale, medico-sociale și psihologice standard de calitate adaptate necesităților personalului, rudelor victimelor și mass-media

ABREVIERI

ISU - inspectoratul pentru Situații de Urgență

DC – Dispeceratul comun pentru situații de urgență

SAJ – Serviciul Județean de Ambulanță

SMURD – Serviciul Mobil de Urgență Reanimare și Descarcerare

MRT - Medicul Responsabil de Tură din UPU

DM – Directorul Medical

IVM – Incident(e) cu victime multiple

CCS – Comandamentul de Criză al Spitalului

CJSU – Comitetul Județean pentru Situații de Urgență

PMA – Post Medical Avansat

CCUPU – Celula de criză de la nivelul UPU

EPP – echipament de protecție personală

CADRUL GENERAL

Situațiile de urgență cu aflux mare de victime sunt inevitabile. O evaluare corectă și atentă a riscurilor precum și o planificare eficientă a activităților și resurselor va permite reducerea impactului acestor situații asupra activității de bază a spitalului și a calității asistenței medicale.

O mare parte a acestor situații poate fi gestionată utilizând resurse care acționează într-un mod redundant pentru a diminua efectele scontate ale situației de urgență.

Dincolo de gestionarea propriu-zisă a riscurilor, introducerea unui sistem de alertare și evaluare este extrem de importantă. Aceste sisteme, alături de măsurile de precauție legate de riscurile neidentificabile, vor permite evitarea capcanelor ce pot apărea după producerea unei situații de criză.

Mijloacele de evaluare și tratament utilizate în situațiile de rutină pot fi modificate în cazul IVM pentru a permite managementul tuturor pacienților care se prezintă la UPU. Exercițiile și simulările permit personalului să își însușească aceste modificări pentru a le aplica cât mai eficient în cursul situațiilor de criză.

Sistemele de comunicații, în cazul dezastrelor sau în anumite situații de urgență majore pot fi afectate. În aceste condiții Planul alb stabilește principalele mijloace de comunicare care trebuie / pot fi utilizate.

În cazul Spitalului se descriu 3 nivele de declanșare pentru incidentele cu victime multiple:

1. între 0 și N1 victime – NIVEL DE RUTINĂ
2. între N1 și N2 victime – NIVEL DE DECLANȘARE 1 (COD GALBEN)
3. peste N2 victime – NIVEL DE DECLANȘARE 2 (COD ROȘU)

Rolul acestor nivele este de a permite stabilirea anumitor măsuri specifice care trebuie abordate sau resurse care trebuie alocate pentru situațiile de urgență de amploare.

Nivelul activității de rutină este acel nivel care corespunde unui număr de victime care pot fi gestionate în cadrul UPU și al spitalului fără a mobiliza resurse suplimentare. Nu este considerată ca mobilizare de resurse suplimentare solicitarea pentru medicii din liniile de gardă la domiciliu.

Nivelul 1 de declanșare (COD GALBEN) corespunde situației în care numărul de prezentări la nivelul UPU depășește capacitatea zilnică de asistare a victimelor la nivelul UPU, impunându-se mobilizarea de resurse suplimentare la nivelul UPU. Nu sunt necesare resurse suplimentare la nivelul spitalului deoarece:

- pacienții sunt în număr mare dar leziunile nu impun internare
- pacienții sunt în număr mare și prezintă leziuni care nu pot fi tratate în spitalul respectiv fiind necesar transferul imediat în altă unitate sanitară

Acest Nivel de declanșare impune prealertarea CCS de către Directorul Medical

Nivelul 2 de declanșare (COD ROȘU) corespunde situației în care numărul foarte mare de victime depășește capacitatea cotidiană de gestionare a urgențelor la nivelul întregului spital. Este necesară mobilizarea unor resurse suplimentare la nivelul majorității secțiilor din spital dar cel puțin la secțiile: chirurgie generală, ortopedie, chirurgie plastică, ORL, Oftalmologie, neurochirurgie, Chirurgie toracică, ATI, Radiologie – Imagistică medicală, Laborator

MIJLOACE

1. sistem coerent de alarmare si comunicare
2. mobilizarea gradata a resurselor
 - a. umane;
 - b. material;
 - c. financiare.
3. asigurarea unor fluxuri intraspitalicesti distincte pentru
 - victimele catastrofei
 - urgentele cotidiene
 - materiale sanitare

- bolnavi evacuatii de la alte spitale
- autoritati si mass-media
- apartinatorii victimelelor

MASURI GENERALE

I. Este necesara prevederea unei celule de criza

- sediul celulei de criza trebuie sa fie:
 - dinainte stabilit;
 - dotat cu mijloace de comunicatie.

II. Este nevoie ca planul alb sa fie:

1.parte a regulamentului intern al spitalului;

2.cunoscut de fiecare sef de departament:

- medicii sefi de sectie;
- medicii sefi de garda;
- asistenti-sefi ai sectiilor / blocurilor operatorii ;
- sef serviciu tehnic / logistica / auxiliare
- infirmiere si brancardieri;

3.completat de planuri de reactie in cadrul fiecarui departament:

- apelare personal "in 2 trepte"
- alarma galbena
- alarma rosie (general)

4.desemnare responsabilitati

5.realizarea unor liste punctuale de obiective ce trebuie completate si raportate, privind evaluarea rapida a:

- disponibilului de personal / functie / calificare
- disponibilului de resurse materiale
- disponibilului de paturi
- numarului de cazuri ce pot fi:

a.redistribuite pe alte sectii mai putin implicate

b.amanate d.p.d.v.al gestului terapeutic

c.transferate la alte spitale de prima categorie

III. Este nevoie de prevederea:

- unor loturi, dimensionate pentru 50 de bolnavi, de materiale, medicamente si aparatura medicala;
- unui set de indicatoare si cordoane de protectie pentru materializarea fluxurilor intraspitalicesti, intrarilor si iesirilor acestora;
- unui lot suplimentar de brancarde pentru deservirea Spatiului de Primire Urgente si a ariei de ingrijire a U.R.

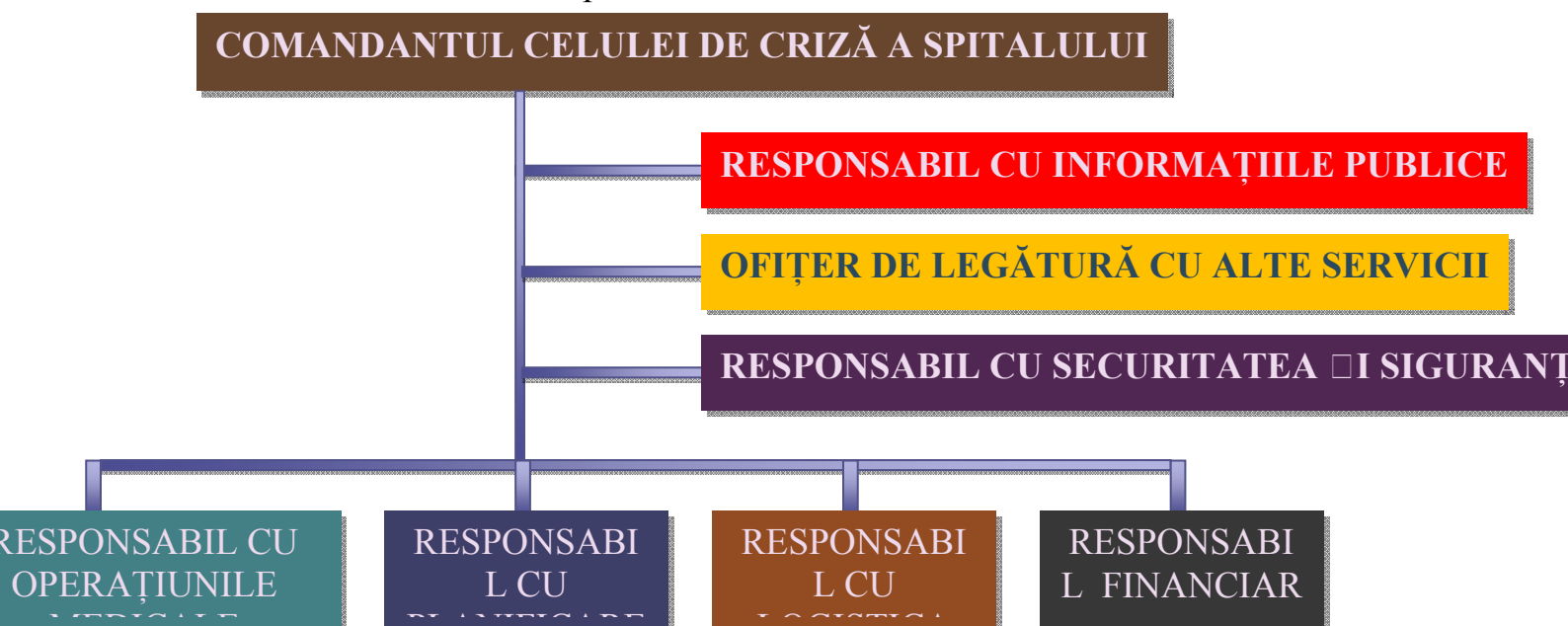
IV. Este necesara verificarea practica a viabilitatii Planului Alb si imbunatatirii lui prin exercitii repetate

Celula de criza trebuie sa aiba componenta prestabilita, si anume:

1. Managerul spitalului care este Președinte al CC și comandantul incidentului;
2. Directorul Medical -locțiitor al Comandantului incidentului implicat în toate activitățile;
3. Seful Birou Securitatea Muncii, PSI, Protectie Civila si Situatii de Urgenta – responsabil cu controlul accesului în spital și asigurarea mijloacelor de transport necesare pentru transferul pacienților între secții sau evacuarea unor secții;
4. Directorul de îngrijiri – responsabil cu centralizarea datelor trimise de secții referitoare la numărul de paturi disponibile și resursele materiale sau umane solicitate;
5. Sef serviciu ROUNS – responsabil cu centralizarea solicitărilor de personal, redistribuirea personalului între secții și convocarea de personal suplimentar (din spital sau din exteriorul lui);
6. Directorul financiar contabil – responsabil cu asigurarea resurselor financiare desfășurării activităților;
7. Sef Compartiment IT – responsabil de asigurarea comunicării cu secțiile și cu eșaloanele superioare;
8. Seful serviciului aprovizionare – responsabil cu asigurarea aprovizionării ritmice a secțiilor (inclusiv pentru resurselor materiale suplimentare solicitate);
9. Medic coordonator desemnat de directorul spitalului;
10. Medic de urgenta predesemnat;

Responsabilitățile Comandantului incidentului:

1. Organizează și dirijează activitatea Celulei de criză și a Centrului de comanda.
2. Autorizează și declanșează planul de acțiune.
3. Trasează liniile generale de desfășurare a operațiunilor spitalului și, dacă este nevoie, autorizează evacuarea unor secții sau reducerea/sistarea activităților unor sectoare.
4. Primește raportul periodice ale situației din secții și aprobă propunerile de ajustare a planului inițial de acțiune.
5. Determină nivelul de servicii care vor fi acordate de spital în perioada imediat următoare producerii incidentului.
6. Solicită întocmirea unor rapoarte de planificare privind acțiunile care se vor desfășura la 4, 8, 24 și 48 de ore de la producerea incidentului. Adaptează aceste rapoarte după caz.
7. Autorizează întocmirea unui raport de evaluare și prioritizare a pacienților în scopul stabilirii unor externări de urgență, în caz de criză de paturi.
8. Asigură stabilirea contactului și obținerea informațiilor privind resursele necesare de la agențiile externe.
9. Autorizează resursele umane în funcție de solicitările secțiilor.
10. Comunică situația spitalului eșaloanelor superioare (DSP Dolj) și autorităților locale și județene.
11. Dispune (cu aprobarea DSP Dolj) încetarea situației de criză la nivelul spitalului și trecerea acestuia la nivelul de răspuns 2.



Responsabilitățile Celulei de criză:

1. Conducerea generală a activităților spitalului, inclusiv numirea personalului, aprovizionarea și procurarea echipamentelor. Comunicarea cu eșaloanele superioare (DSP, Prefectură, Consiliul Județean, Primărie, Consiliul Local), cu alte unități sanitare și cu eșaloanele inferioare. Șef Compartiment IT este responsabil cu asigurarea comunicării.
3. Comunicarea cu mijloacele de mass-media : este asigurată de Manager sau – în lipsa lui – de Directorul medical. Nici un alt angajat al spitalului nu este abilitat să furnizeze date despre incident decât dacă a fost împuternicit de manager în acest sens.
4. Comunicarea cu secțiile unitatii a deciziilor și centralizarea datelor sosite din secții este efectuată de Directorul Medical și Directorul de Îngrijiri.
5. Celelalte activități prezentate în planul de acțiune al spitalului la nivel de răspuns 3.

Responsabilitati medic coordonator

a . pana la constituirea celulei de criza:

- evalueaza primele informatii asupra situatiei de criza
 - decide declansarea Planului Alb si nivelul de operare
 - alerteaza membrii celulei de criza direct (telefoane) si indirect (telefonist)
 - primeste confirmarea apelului, cu timpul estimat de prezentare
 - alerteaza forurile implicate in managementul situatiilor de catastrofa (Directia Sanitara, Ministerul Sanatatii, Apararea Civila, Politie, Pompieri, etc.) daca situatia nu este inca la cunostinta acestora
 - raporteaza forurilor competente capacitatea imediata de primire a victimelor in SCJU Craiova - pe categorii: U.A. / U.R.- si timpul in care sistemul devine operational
 - decide daca este necesara redistribuirea cazurilor din sectiile ce vor fi intens solicitate, pe cele neimplicate
 - preia functiile:
 - de comunicare
 - cu exteriorul (D.S., M.S., alte spitale)
 - in interiorul spitalului (sefi de garda / sectie / departament)
 - de coordonare / redistribuite a personalului existent la momentul declansarii
 - este ajutat de catre doi asistenti medicali desemnati ad-hoc
- b. dupa constituirea celulei de criza:
- evalueaza informatiile oferite de catre membrii celulei de criza

- decide asupra masurilor organizatorice necesare managementului optim al crizei
- externari de necesitate
- transferuri la alte spitale de prima categorie
- suplimentare din exterior
 - a) a personalului
 - b) a aparaturii si materialelor sanitare
- sintetizeaza informatiile si decide asupra masurilor de adoptat, dar fara sa se implice personal in realizarea lor

Responsabilitati ale medicului de urgenta:

- a) organizeaza activitatea de primire si triaj al victimelor
- b) coordoneaza activitatea medicala din Unitatea de Primire Urgente:
 - stabilizarea si tratamentul initial al urgentelor absolute
 - managementul urgentelor relative:
 - a) echilibrare / supraveghere
 - b) echilibrare / evacuare
- c) coordoneaza materializarea distincta a cailor de acces, coridoarelor de transport, destinatiilor pentru fluxurile de:
 - c) victime ale catastrofei
 - d) urgente cotidiene
 - e) materiale sanitare
 - f) personal medical
 - g) autoritati si mass-media
- d) coordoneaza amplasarea si organizarea autosanitarelor
- e) organizeaza si coordoneaza evacuarea spre alte spitale a:
 - h) victimelor catastrofei din categoria urgente relative
 - i) bolnavilor de pe sectii, transferati de necesitate
- f) colaboreaza indeaproape cu responsabilul cu comunicatiile cu Directia Sanitara, SMURD, Apararea Civila, etc

Responsabilitatile Directorului de Ingrijiri:

- a) dispune de situatia:

- consumabilelor existente in depozite
 - aparaturii disponibile si starii de functionare
- b) sintetizeaza rapoartele privind starea cantitativa si calitativa a materialelor, stocurilor existente la nivelul:
- sectiilor
 - blocurilor operatorii
 - centrului de transfuzii
 - farmaciei - sterilizarii - serviciilor auxiliare:
- c) prezinta coordonatorului datele de la pct. a) si b) si estimarea sa asupra necesitatilor
- d) coordoneaza distributia materialelor pe sectii si departamente
- e) are in grija "loturile de catastrofa" - aparate / materiale, logistica - si mentinere a acestora in stare de functionare / termenul de valabilitate
- f) are in grija inventarul eventualelor mijloacelor materiale primite de la alte spitale.

Responsabilitatile Sef serviciu ROUNS:

- a) dispune de informatiile privind: numarul / calificarea / repartitia intregului personal al SCJU Craiova (inclusiv a personalului detasat in spital /cu contract de colaborator);
- b) sintetizeaza rapoartele departamentelor privind:
- personalul existent in spital in momentul declansarii Planului Alb
 - personalul alarmat
 - derularea apelului:
 - persoane ce nu au putut fi contactate
 - estimarea numarului si calificarii personalului ce va fi disponibil la o anumita ora, pe baza timpului estimat anuntat de fiecare
 - verificarea periodica a numarului celor deja prezenti
- c) detine un exemplar de rezerva a listelor cu numerele de apel (telefon) ale personalului
- d) prezinta coordonatorului disponibilul de personal pe baza datelor de la punctele a) si b)
- e) distribute - la indicatia coordonatorului - personalul mobilizat eventual de la alte spital

Responsabilitatile Sef Compartimentului IT:

Face legatura intre celula de criza si:

- forurile implicate in managementul catastrofei (D.S.P., M.S., Apararea Civila, etc.)

- serviciile de ambulanta
- celelalte spitale de urgenta din Bucuresti
- departamentele spitalului

Pentru a putea realiza aceste obiective sunt necesare in sediul celulei:

- centraliztor cu numere de interior stabilite pentru fiecare membru al celulei de criza, dar si cu posibilitatea apelarii acestora pe telefoanele mobile
- cel putin doua linii directe cu exteriorul;
- o modalitate de comunicare telefonica directa a celulei de criza cu Unitatea de

Primire Urgente

Responsabilitatile Sef Serviciu Tehnic si administrativ:

- coordoneaza activitatea compartimentelor tehnice
- statie de oxigen
- generator electric
- incalzire, apa, abur tehnologic
- intervine in cazul unor disfunctionalitati inopinate ale acestor compartimente

Responsabilitatile Seful Birou Securitatea Muncii, PSI, Protectie Civila si Situatii de Urgenta

- tine legatura cu agentii de paza;
- cere intariri firmei care asigura protectia SCJU Craiova;
- propune masurile specifice de urmat pentru:
 - a)respectarea cailor de acces si fluxurilor intraspitalicesti;
 - b)descongestionarea zonei spitalului (mentinerea deschisa a cailor rutiere, eliberarea parcarilor, etc)
 - c)coordoneaza activitatea serviciului SPSU

Responsabilitatile Directorului financiar contabil:

- cunoaste disponibilul de bani din conturile spitalului;
- completeaza in regim de urgenta documentele necesare platii suplimentului de materiale (daca este necesar).

CONSTITUIREA CELULEI DE CRIZA LA NIVELUL UPU

Se realizează de către MRT imediat după ce a fost Declanșat Planul Alb pe oricare dintre cele două coduri (galben sau roșu). În cazul Planului Alb de cod galben CCUPU este unica structură de management al resurselor implicate în gestionarea situației. În cazul în care se declanșează Planul Alb de cod roșu, CCUPU se subordonează CCS prin intermediul Comandantului celulei operaționale.

Rolurile din cadrul CCUPU sunt

1. Comandantul celulei de criză – Medicul șef UPU (până la sosirea acestuia rolul va fi preluat de către MRT)
2. Asistentul șef al UPU – până la sosirea acestuia rolul său va fi preluat de către asistentul șef de tură din UPU
3. Ofițer de triaj și identificare
4. Coordonator al spațiului de îngrijire al urgentelor cod roșu și galben
5. Coordonator al spațiului de îngrijire al urgentelor cod verde
6. Coordonator al spațiului de îngrijire al urgentelor cotidiene
7. Coordonator al evacuării și al internării
8. Coordonator al zonei destinate decedaților
9. Asistent social

Responsabilitățile comandantului celulei de criză UPU

Este Medicul șef UPU / sau locțiitorul acestuia (până la sosirea acestuia rolul va fi preluat de către MRT)

Sarcini:

- Evalueaza informatiile legate de situatia de criza
- Decide declansarea planului alb si nivelul de declanșare impreuna cu Directorul medical
- Centralizează informatiile provenite de la locul incidentului si din UPU si decide asupra masurilor care trebuie adoptate, dar fara sa se implice personal in realizarea lor
- În cazul Planului Alb de cod galben alerteaza forurile implicate in managementul situatiilor de urgență (ISU, DSU al MAI, Politie, Jandarmerie, Armata, Direcția de Sănătate Publică, STS, MS etc.) si tine legatura cu acestea baza unor planuri individualizate și care fac parte integrantă a Planului Alb.
- Raporteaza capacitatea imediata de primire a victimelor in spital si timpul in care planul alb devine operational
- Tine legatura cu comandamentul de criza si transmite ordinele ce provin de aici catre membrii celulei operationale, acestia ii raporteaza direct lui si primesc ordine doar de la el
- Desemneaza ceilalti membri ai celulei operationale si coordoneaza activitatea acestora
- Organizeaza exercitii/simulari de situatii in care se declanseaza Planul Alb de Cod galben

Responsabilitati Asistent sef UPU

Până la sosirea acestuia rolul său va fi preluat de către asistentul șef de tură din UPU

Sarcini:

- Culege primele informatii asupra numarului de paturi disponibile si coordoneaza pregatirile pentru primirea victimelor in UPU
- Revalueaza la 30 de minute pe baza rapoartelor primite de la sefi de tura disponibilul de personal, materiale, paturi eliberate si centralizeaza aceste informatii si le tine permanent la dispozitia comandantului celulei operationale
- Tine evidenta (în faza de pregătire a Planului alb) a
 - Stocurilor de rezerva din U.P.U.
 - Aparaturii disponibile in U.P.U.
- Dispune de informatiile privind numarul / calificarea / repartitia intregului personal al UPU (inclusiv a personalului detasat in spital / cu contract de colaborator) actualizate lunar de Serviciul RUNOS
- Detine un exemplar de rezerva a listelor cu numerele de apel (tel, pager etc.) ale personalului actualizate lunar de asistentii responsabili de tura.

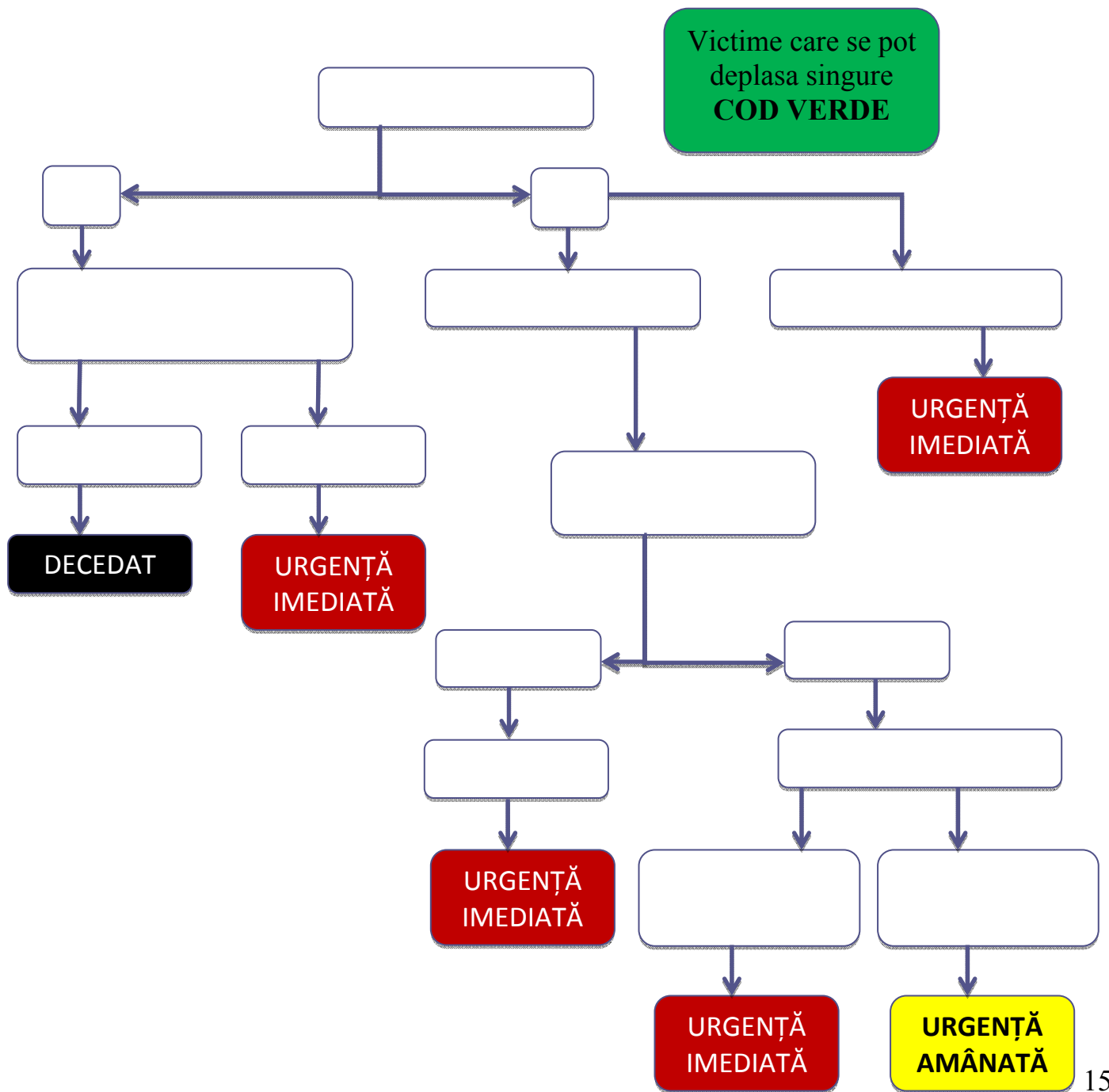
- Distribuie în UPU - la indicația comandantului celei operationale – personalul mobilizat de la alte spitale

Responsabilitățile ofiterului de triaj

Sarcini

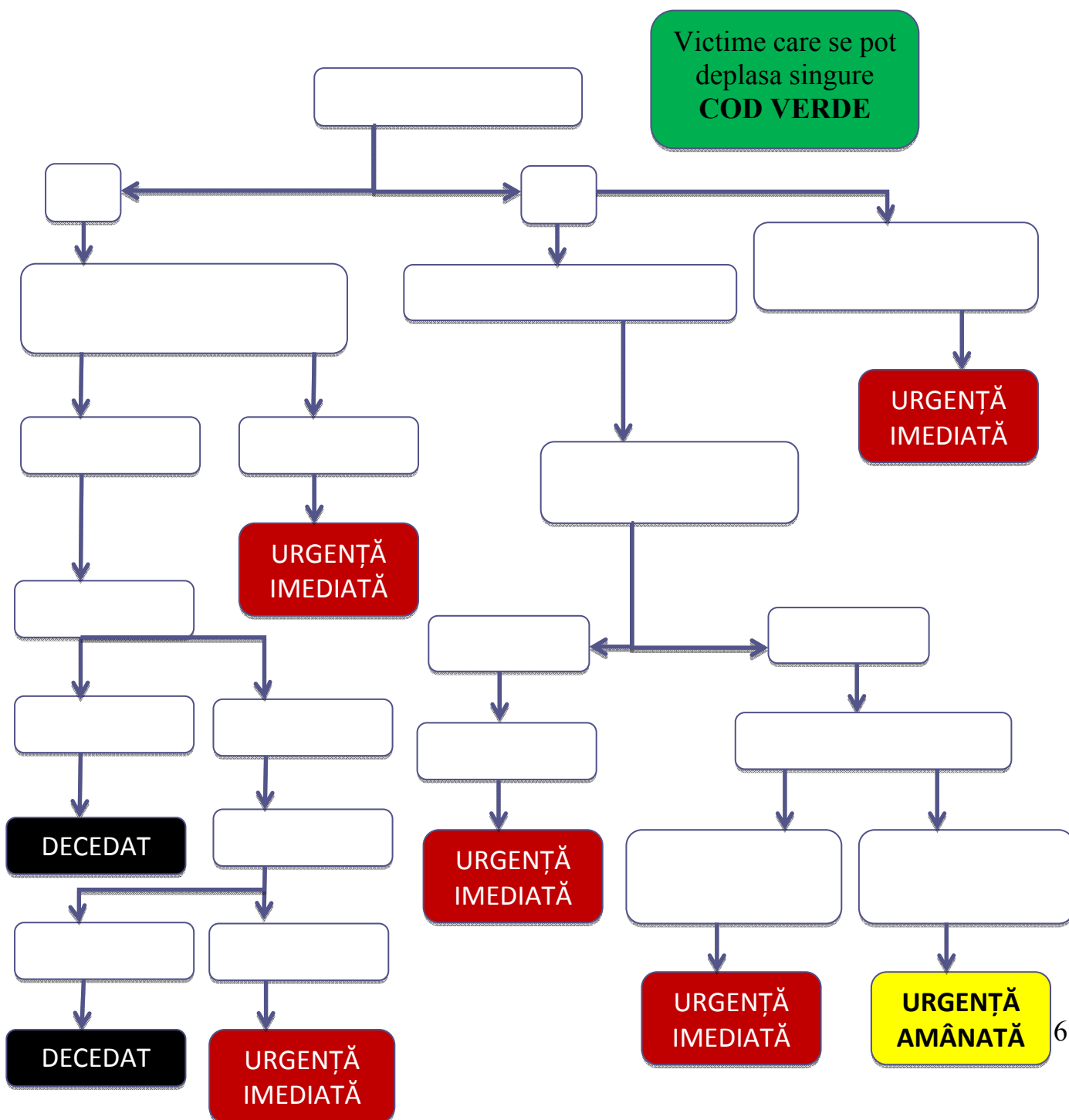
- Coordonează activitatea de triaj
 - răspunde de direcționarea fluxurilor la punctul de triaj și de triajul victimelor,
 - se asigură că fluxul victimelor nu este blocat și că prin calea de acces în UPU intra doar victimele din incident/dezastru
 - răspunde de aplicarea protocolului de triaj - cel pentru evenimente cu victime multiple, protocolul START (adult) sau JumpSTART (copil) – figurile de mai jos.
- Va fi secondat de:
 - Unul sau doi asistenți / medici care realizează efectiv triajul la intrarea victimelor în UPU
 - Un asistent/registrator medical care înregistrează toate victimele triate (inclusiv decedații) în registrul special alocat
- Comunica cu personalul de la punctul de triaj și cu responsabilul din zona destinată decedaților
- Raportează Comandantului Celulei Operationale din UPU și primește ordine **numai** de la acesta

Protocol START (adult)



Protocol Jump START (pediatric)

Victime care se pot
deplasa singure
COD VERDE



Responsabilitati coordonator al spatiului de ingrijire al urgentelor COD GALBEN SI COD ROSU

Este un medic specialist sau primar cu experiență desemnat de către Comandantul celulei de criză sau de către MRT.

Sarcini:

- Supravegheaza acordarea de asistenta medicala a urgentelor imediate si amanate, fara a se implica direct in asistarea cazurilor
- coordoneaza echipa care va fi alocata sa-si desfasoare activitatea in acest spatiu (medici + asistenti+ personal auxiliar)
- coordoneaza fluxurile specifice acestui spatiu de ingrijire astfel incat sa evite blocajele si stationarea nejustificata a pacientilor in acest spatiu
- colaboreaza cu seful garzii chirurgie sau cu medicul coordonator al echipelor chirurgicale in vederea stabilirii prioritatilor pentru salile de operatii
- colaboreaza cu medicul responsabil de sectia de terapie intensiva pentru stabilirea prioritatilor pentru saloanele si paturile de ATI
- raporteaza direct comandantului CCUPU si nu primeste ordine decat de la acesta

Responsabilitati coordonator spatiu de ingrijire al urgentelor COD VERDE

Sarcini

1. Supravegheaza acordarea de asistenta medicala a urgentelor imediate si amanate, fara a se implica direct in asistarea cazurilor

2. coordoneaza echipa care va fi alocata sa-si desfasoare activitatea in acest spatiu (medici + asistenti+ personal auxiliar)
3. coordoneaza fluxurile specifice acestui spatiu de ingrijire astfel incat sa evite blocajele si stationarea nejustificata a pacientilor in acest spatiu
4. comunica cu coordonatorul spatiului de ingrijire al urgentelor imediate si amanate pentru situatiile in care ar fi necesara transferarea vreunui caz catre spatiul respectiv
5. Raporteaza comandantului CCUPU si primeste ordine numai de la acesta

Responsabilitati coordonator spatiu de ingrijire urgentelor cotidiene

Sarcini:

- Supravegheaza acordarea de asistenta medicala pentru urgentele “cotidiene”, fara a se implica direct in asistarea cazurilor
- coordoneaza echipa care va fi alocata sa-si desfasoare activitatea in acest spatiu (medici + asistenti+ personal auxiliar)
- coordoneaza evacuarea pacientilor care necesita transfer din aceasta zona catre alte unitati sanitare si stabileste prioritatile si mijloacele ce vor fi folosite (ambulanta, echipaj insotitor, alte vehicule, momentul transferului etc.)
- secondat de un asistent de la punctul de adunare al pacientilor ce vor fi evacuati si de un medic la camera de garda a urgentelor “cotidiene”
- raporteaza direct comandantului celulei operationale si primeste ordine numai de la acesta

Responsabilitati coordonator al evacuării și internării

Sarcini:

- coordonează evacuarea victimelor din UPU atât către alte unități sanitare cât și internarea lor în aceeași unitate sanitară
- menține legătura cu DC în vederea identificării resurselor necesare transferurilor pe cale terestră sau aeriană
- coordoneaza fluxurile specifice (victime, ambulante, persoana auxiliar necesar) astfel incat sa evite blocajele si stationarea nejustificata a pacientilor in acest spatiu precum și blocarea ambulanțelor în zonele de preluare a pacienților
- raporteaza direct comandantului celulei operationale si primeste ordine numai de la acesta

Responsabilitati coordonator al zonei destinate decedatilor

Sarcini:

- Raspunde de primirea si depozitarea decedatilor si de depozitarea valorilor acestora
- Incearca o prima identificare a cadavrelor
- Comunica cu seful punctelor de triaj
- Raporteaza comandantului CCUPU si primeste ordine numai de la acesta

Responsabilitati asistent social

Sarcini:

- Coordoneaza activitatea de identificare a victimelor si tine legatura cu sectia de politie pt identificarea familiilor acestora (pe care le contacteaza)
- colecteaza informatii despre pacient si comunica personalului medical daca obtine informatii medicale despre pacienti
- confrunta impreuna cu asistentul/medicul de la inregistrari si cu cei de la evacuare datele pacientilor proveniti din dezastru si pe cele ale pacientilor evacuati din spital pentru a putea tine legatura cu familiile acestora
- consiliaza victimele si familiile celor implicati in dezastru

CONSTITUIREA CELULEI DE CRIZA LA NIVELUL SECTIILOR

Are semnificatia activării Planului Alb de Cod Roșu la nivelul acestei secții și se realizează de către Medicul șef al secției / compartimentului imediat după ce a fost declanșat Planul Alb.

Rolurile din cadrul Celulei de criză a secției sunt

1. Comandantul celulei de criză – Medicul șef (până la sosirea acestuia rolul va fi preluat de către medicul de gardă sau persoana desemnată de către Comandantul CCS)
2. Asistentul șef – până la sosirea acestuia rolul său va fi preluat de către asistentul șef de tură sau persoana desemnată de CCS
3. Coordonator al activității specifice

Responsabilitati commandant celula de criza la nivel de sectii

Sarcini:

- Decide declanșarea și modul de aplicare a planului de mobilizare a resurselor suplimentare la nivel de secție
- Centralizează informațiile provenite de la CCS si decide asupra masurilor care trebuie adoptate, dar fara sa se implice personal in realizarea lor

- Raporteaza capacitatea imediata de primire a victimelor pe secție si timpul in care planul alb devine operational la nivelul secției
- Tine legatura cu CCS si transmite ordinele ce provin de aici catre membrii celulei operationale, acestia ii raporteaza direct lui si primesc ordine doar de la el
- Desemneaza ceilalti membri ai celulei operationale si coordoneaza activitatea acestora

Responsabilitati asistent sef sectie

Sarcini:

- Culege primele informatii asupra numarului de paturi disponibile si coordoneaza pregatirile pentru primirea victimelor din UPU
- Reevalueaza la 30 de minute pe baza rapoartelor primite disponibilul de personal, materiale, paturi eliberate si centralizeaza aceste informatii si le tine permanent la dispozitia Comandantului celulei de criză
- Tine evidenta (în faza de pregătire a Planului alb) a
 - Stocurilor de rezerva de pe secție
 - Aparaturii disponibile pe secție
- Dispune de informatiile privind numarul / calificarea / repartitia intregului personal al secției (inclusiv a personalului detasat in spital / cu contract de colaborator) actualizate lunar de Serviciul RUNOS
- Detine un exemplar de rezerva a listelor cu numerele de apel (tel, pager etc.) ale personalului actualizate lunar.

Responsabilitati coordonator activitati specifice la nivel de sectii

Sarcini:

- Supravegheaza acordarea asistenței medicale
- coordoneaza echipa care va fi alocata sa-si desfasoare activitatea in acest spatiu (medici + asistenti+ personal auxiliar)
- coordoneaza fluxurile specifice acestui spatiu de ingrijire astfel incat sa evite blocajele si stationarea nejustificata a pacientilor in acest spatiu
- Raporteaza comandantului Celulei de criză al secției si primeste ordine numai de la acesta

SITUATIILE SPECIFICE

DECONTAMINARE

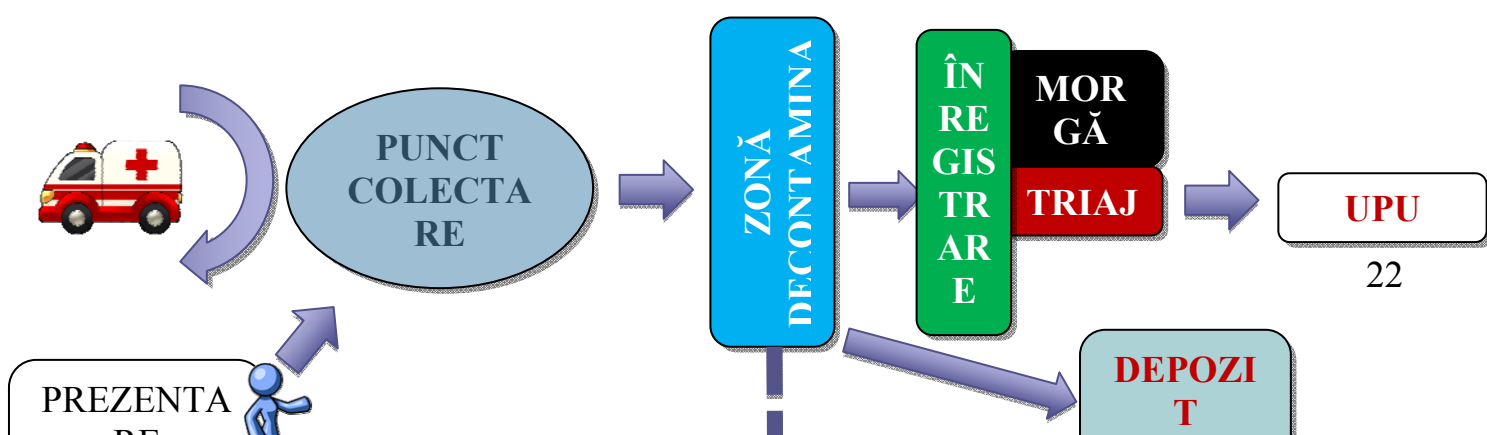
În anumite situații victimele care se prezintă pentru asistență medicală de urgență pot fi contaminate în urma unui eveniment care determină implicarea unor agenți chimici, bacteriologici, radiologici. În situația în care în zona de activitate a spitalului există activități industriale care implică acest gen de agenți, spitalul va avea **PLANURI DE ACȚIUNE GENERALĂ** adaptate pentru fiecare tip de agent care poate genera o situație de criză (toxice – inclusiv antidoturi specifice în stoc suficient, explozive, etc). Dar pe lângă aceste spitale situate în zone de risc, orice spital poate fi implicat direct în gestionarea unor pacienți contaminați. Riscul acțiunilor teroriste trebuie să fie luat în considerare de către toate spitalele atunci când își definesc planurile de acțiune. În acest caz trebuie acordată o atenție deosebită riscului de contaminare cu o varietate de agenți.

În general agentul nu este identificat imediat după declanșarea Planului Alb astfel încât se va porni de la măsuri generale care apoi vor fi detaliate și particularizate pe măsură ce agentul (agenții) de contaminare sunt identificați.

MASURI GENERALE:

- Va fi creată o zonă de decontaminare chiar dacă serviciile de urgență au decontaminat pacienții la locul incidentului. În funcție de amploarea evenimentului există riscul ca pacienți contaminați să solicite în mod direct asistență la nivelul Spitalului.
- Obiectivul principal al decontaminării este siguranța personalului și protecția spațiilor de activitate, urmat de îndepărtarea agentului și limitarea efectelor sale asupra pacienților
- Stabilirea zonei de decontaminare – amplasarea va respecta următoarele reguli:
 - o În apropierea zonei în care se realizează accesul pacienților
 - o Înaintea triajului pacienților care se prezintă în UPU
 - o Va exista un punct de colectare a răniților amplasat înainte de punctul de decontaminare astfel încât să permită ambulanțelor care transportă victimele să predea pacienții pentru a reveni cât mai repede în zona incidentului
 - o Va permite transferul rapid al victimelor către zona de triaj
 - o Va permite conectarea la o sursă de apă
 - o Va permite evacuarea în siguranță a apelor reziduale
 - o În cazul în care spitalul nu are în dotare infrastructura proprie de decontaminare în masă, zona de amplasare va fi astfel stabilită încât să permită accesul autospecialelor de pompieri care vor efectua decontaminarea
- Efectele pacienților vor fi înregistrate și depozitate după decontaminare

- Dacă este necesară constituirea unui punct de colectare a victimelor, acesta va fi deservit de personal din cadrul UPU dotat cu mijloace de protecție (PPE) specifice agentului care a determinat contaminarea. Personalul care își va desfășura activitatea în această zonă va fi instruit în regulile specifice legate de modul de utilizare a PPE (îmbrăcare și îndepărtare a acestuia) , de asistența persoanelor contaminate. În funcție de resursele disponibile acest personal poate fi deservit de serviciile de urgență prehospitalicească (paramedici, etc.).
- Se va ține cont de faptul că:
 - o pentru operarea unui punct de decontaminare sunt necesare aproximativ 10 – 12 persoane (aistenți medicali, paramedici, pompieri, personal auxiliar)
 - o Procedura de decontaminare a unei victime durează în medie 15 minute
 - o Sunt necesare minim două trasee de decontaminare – cel puțin una va permite decontaminarea persoanelor transportate pe targă
 - o Este necesară aprovizionarea continuă cu materiale specifice. Aprovizionarea va fi realizată de către personal protejat corespunzător și instruit în utilizarea în siguranță a PPE
- În cadrul CCS va exista un expert CBRN care va coordona activitatea de decontaminare alături de specialiștii CBRN ai ISU, dar va asigura și măsurile de continuare a asistenței medicale specifice în interiorul spitalului.
- Rolul expertului CBRN:
 - o Stabilește măsurile de acțiune specifică față de agentul (agenții) contaminanți (antidoturi, etc).
 - o Stabilește căile și fluxurile de management a pacienților contaminați și decontaminați în cadrul spitalului
 - o Stabilește PPE necesar pentru personalul din zona contaminată respectiv din zona necontaminată
 - o Stabilește căile și mijloacele de evacuare, alături de Responsabilul cu evacuarea.



RISC NUCLEAR SI RADIOLOGIC

- Prezența agentul contaminant este determinată repede de către echipa CBRN a ISU
- Măsurile de decontaminare sunt similare cu cele care se adresează agenților chimici
- Tratatamentul pacienților de cod Roșu și Galben primează asupra decontaminării. Dacă există posibilitatea asigurării protecției personalului pot fi efectuate inclusiv intervenții chirurgicale înainte de efectuarea decontaminării. Decizia va fi luată în funcție de tipul de radiație de către CC.

RISC BIOLOGIC

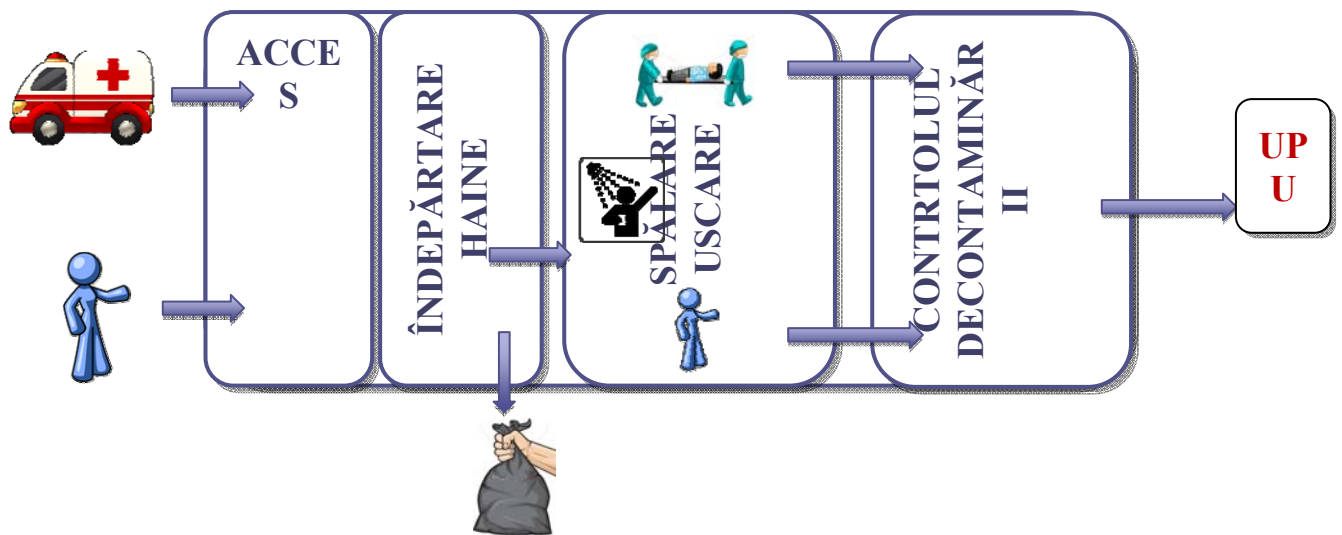
- Se va avea în vedere faptul că alerta în aceste cazuri nu urmează decât rar calea generală de alertare prezentată mai sus. DSP-urile, medici de familie sau alte unități sanitare pot sensibiliza asupra prezenței unei contaminări în masă, pe baza elementelor clinice (în general) care sunt prezente simultan la un număr semnificativ de pacienți.
- Măsurile generale se vor adresa celor legate de igiena personală și victimelor precum și adoptarea unor măsuri de combatere a transmiterii interumane.
- Cu ajutorul experților (medici specialiști boli infecto-contagioase, sănătate publică, sau epidemiologie), în planul de acțiune care se adresează incidentului respectiv, CC va include măsurile specifice reglementate de organismele internaționale și naționale pentru agentul (agenții) contaminanți respectivi.

RISC CHIMIC

- După amplasarea zonei de decontaminare, vor fi stabilite circuite clare, în interiorul spitalului, pentru pacienții care au fost decontaminați. Aceste circuite vor avea un statut special și nu vor intersecta circuitele pacienților cu afecțiuni curente (cotidiene): căi de acces, coridoare, lifturi, saloane de internare vor fi stabilite în mod clar pe schițele corespunzătoare fiecărui palier al spitalului.
- Vor fi externați cât mai mulți pacienți cu alte afecțiuni dintre cei care sunt deja internați în spital la momentul producerii incidentului, iar în cazul celor care se

prezintă la UPU după producerea incidentului se va prefera internarea lor în alte unități sanitare care nu sunt implicate în gestionarea situației de criză

- Va fi stabilit PPE care va fi utilizat de către întregul personal implicat în gestionarea pacienților secontaminați (de către CC sau CCUPU)
- Măsuri:
 - o Se descriu 4 spații ale punctului de decontaminare:
 - Spațiul de primire (pentru pacienți aduși pe targă sau care se prezintă singuri)
 - Spațiul pentru îndepărtarea hainelor (prin tăiere pentru a limita contaminarea). Hainele vor fi plasate în saci de plastic închiși ermetic
 - Spațiul de spălare (duș) care va permite și accesul victimelor pe targă. Spălarea se realizează cu apă la 30grd C. Durata spălării este: 3 minute săpun urmat de 3 minute de spălare cu apă. La apa de spălare se poate adăuga un agent hidrolizant (decizia va fi luată de către expertul CBRN).
 - Spațiul destinat controlului decontaminării. Tot aici victimele vor fi îmbrăcate în pijamale sau alte echipamente de protecție



Algoritm de interventie

1. În situația trecerii spitalului la nivel de răspuns 3 DSP DOLJ solicită managerului declanșarea planului de acțiune.
2. Managerul devine comandant al incidentului și activează CC.
3. Managerul înștiințează Directorul medical care convoacă CC în termen de 15 minute la sediul spitalului.

I. Declansarea si nivelul de operare

Sunt hotarate de catre:

- coordonatorul celulei de criza
- in lipsa acestuia, seful garzii Medicina de Urgenta pe baza criteriilor de declansare, care sunt:

a) cantitative - functie de numarul de victime:

Codul galben presupune ca spitalul va primi in scurt timp un numar de 9-20 victime sau 6 pacienti critici. In aceasta situatie se procedeaza:

- a.1.)Alertarea echipei de garda din spital
- a.2.)Alertarea echipei on-call
- a.3.)Alertarea sefului de garda pe spital
- a.4.)Alertarea managerului si a directorului medical

Codul rosu presupune o situatie in care se va mobiliza:

Tot personalul spitalului

In functie de situatie doar personalul din anumite sectii

Intreg personalul UPU

In aceasta situatie se procedeaza in modul urmatoar:

- Alertarea echipei de garda din spital
- Alertare generala UPU
- Alertare sef de garda pe spital care preia conducerea si atributiile centrului de criza al spitalului pana la sosirea managerului/director medical
- Alertarea manager si a directorului medical
- Alertarea directorului de ingrijiri

Timpul de sosire trebuie sa fie de maxim 90 minute de la alertare.

b) calitative - tipul de catastrofa - cele care implica un numar mare de victime (ex.: accident de rutier, catastrofa naturala, accident nuclear, atac terrorist etc.) - direct alarma rosie

Decizia de declansare trebuie sa tina cont de:

1. informatiile primite de la serviciul de Ambulanta/Directia Sanitara / Apararea Civila / Politie / Pompieri, etc.
2. bilantul victimelor din teren, efectuat de catre PMA
3. informatiile primite de la martorii accidentului catastrofic, cand ei alerteaza direct spitalul
 - prima victima adusa la spital / echipa medicala de insotire / apartinatori
 - alertare telefonica

Intr-o astfel de situare sunt necesare:

- a. un chestionar precis pentru a obtine informatii exacte dela persoane neantrenate in evaluarea unei catastrofe.
- b. informarea institutiilor de la punctul 1

II. Constituirea celulei de criza

- componenta enuntata anterior
- sediu dinainte stabilit
- existenta in sediu de mijloace de comunicatie multiple
- raliere rapida a membrilor

III. Etapa informationala

1. raportarea periodica spre celula de criza, de catre fiecare sef de departament
 - numarului si calificarea personalului medical si auxiliar disponibil la acel moment
 - gradul de ocupare al paturilor
2. raportarea starii cantitative si calitative a materialelor si stocurilor existente la nivelul fiecarui compartiment al spitalului
3. apelarea personalului medical si auxiliar ce nu este de serviciu (etapa galbena / rosie de alarmare), cu informarea celulei de criza asupra derularii apelului (sistem de feed-back)
 - cai:
 - telefon
 - mijloace mass-media
 - listele cu numerele de apel ale personalului vor fi in triplu exemplar
 - la seful fiecarui departament
 - la centralista

-la serviciul personal

Listele vor trebui:

-periodic actualizate (semestrial)

-sa contina distinct numele persoanelor contactabile in orice moment (numere de telefon)

IV. Etapa concluziva

- Evaluarea raportului necesar / oferta a resurselor umane.
- Evaluarea raportului necesar / oferta a resurselor materiale

V. Etapa decizionala:

-are loc in trepte, corelat cu nivelul de alarmare (galben / rosu) si concomitent cu etapa informationala

1. Alarmarea personalului de pe listele etapei galbene (conform anexelor fiecarui departament...), concomitent cu reajustarea structural a spitalului prin:

a. materializarea, printr-un sistem de sageti a cailor de acces,transport si a destinatiilor pentru fluxurile de:

- victime ale catastrofei
- urgente cotidiene
- autoritati si mass-media
- materiale
- personal
- decedati

b. realizarea unui sistem paralel de camere de garda pentru urgentele cotidiene, distinct de Spatiul de Primire Urgente

c. mutarea provizorie pe alte sectii mai putin importante a bolnavilor a caror stare o permite

d. amanarea interventiilor chirurgicale programate si eliberarea salilor de operatie

e. mobilizare si sterilizare material

f. redistribuirea personalului existent pana la sosirea intaririlor

2. Dedansarea alarmei generate

3. Externari / transferuri la alte spitale a bolnavilor de mai sus

4. Mobilizare de personal medical de la alte spitale (la nevoie)
5. Mobilizare de materiale si aparatura de la alte spitale (la nevoie)

VI. Etapa de comunicare

- comunicarea capacitatii actualizate a spitalului catre:

-autoritati (Apararea Civila, Prefect)

-S.M.U.R.D, D.S.P.,M.S.

PRIMIREA

I. primirea victimelor catastrofei

Accesul:

- distinct de cel al urgentelor cotidiene

-locul: Unitatea de Primire a Urgentelor

-fiecare victima:

§ primeste Fisa Medicala de Primire, prenumerotata ce insoteste pacientul pretutindeni in interiorul spitalului

§ este inregistrata la intrare; trebuie un registru unic, cu un asistent/registrator desemnat exclusiv in acest scop

- este coordonat de catre un medic M.U. cu experienta, care:

§ verifica fisa de teren

§ noteaza diagnosticul rezultat din evaluarea primara (eventual si bilantul lezional) in Fisa Medicala de Primire, cu ora stabilirii lui

§ efectueaza triajul in: - U.A.

-U.R.

- directioneaza victimele:

- U.A. in U.P.U.(cu posibilitatea extinderii in Ambulator)

- U.R. in Ambulator-cabinetele din distalitatea culoarului ce comunica cu UPU si cele din hol catre ATI (stabilizare-supraveghere)

- subiectii participant la catastrofa, dar sanatosi fizic, in cabinetele de consultatie neurologie, psihiatrie, cabinet EMG

Acordarea primelor ingrijiri medicate.

- U.A.(urgente absolute) - in UPU - stabilizarea functiilor vitale

- ingrijiti de o echipa medicala condusa de un Medic de Urgenta, cu colaborarea unui medic ATI

- U.R. (urgente relative) - in ariile desemnate

- ingrijiti de o echipa medicala condusa de un Medic de Urgenta

- timp de stationare cat mai redus, evacuare rapida spre alte spitale (ambulante) dupa asigurarea statusului clinic si realizarea investigatiilor absolut necesare pentru cazurile ce nasc incertitudini

Cerinte:

- colaborare stransa cu specialistii in chirurgie / ortopedie / ATI / chirurgie cardio - vasculara, s.a.m.d.

- este necesara desemnarea unui asistent sef al spatiului de primire care are urmatoarele roluri:

§ coordonarea activitatii: personalului mediu, brancardierilor, personalului de paza-
supravegherea evacuarii urgentelor relative

§ asigurarea necesarului de materiale

§ mijloace de comunicare:

- cu celula de criza

- asistentul sef primiri urgente cotidiene pentru evacuarea U.R./coordonarea internarilor urgentelor cotidiene din categoria U.A.

-gestionarii autosanitarelor proprii

II. primirea urgentelor cotidiene

- locul: spatiul de izolare al UPU pentru urgentele medicale si spatiul de consultatii obstetrica- ginecologie pentru urgentele chirurgicale

- activitatea obisnuita trebuie mentinuta cu un numar obisnuit de personal

- se va instala un post de triaj la intrare, dotat cu o trusa de urgenta

- sunt internate doar urgentele absolute

- este necesara desemnarea unui asistent sef de camere de garda urgente cotidiene care va avea urmatoarele roluri:

§ coordonarea activitatii: personalului mediu, brancardierilor, personalului de paza pentru asigurarea activitatii de primiri urgente cotidiene;

§ supravegheaza evacuarea transferurilor de pe sectii si a U.R. stabilizate in alte spitale

§ asigurarea necesarului de materiale

§ mijloace de comunicare:

-cu celula de criza

-cu asistentul-sef al Spatiului de Primire a victimelor catastrofei

-cu gestionarii autosanitarelor proprii

- este necesar un membru al echipei de paza in hol.

III. primirea familiilor victimelor

- punct de informare la postul de paza din curte
- dirijati spre intrarea din str. Tabaci si ulterior catre sala de asteptare
- agenti de paza / personal nemedical pe traseu, pentru indrumare

Motivele alegerii salii de asteptare:

- este in afara fluxurilor bolnavilor si materialelor
- suficient de vasta
- are in vecinatate capela, toaleta.

Se va stabili o zonă de aşteptare a rudelor victimelor.

Un sistem de informare publică (panouri de afişare, sisteme electronice de afişare) vor funcţiona în permanenţă în aceste zone permiţând informarea continuă a rudelor victimelor referitor la:

- o Evoluţia incidentului
- o Agenţii implicate
- o Măsurile care trebuie luate în vederea identificării victimelor şi reîntregirea familiilor
- o Recomandări pentru situaţia în curs
- o Persoana de contact pentru relaţia cu publicul
- Responsabilul cu informarea publică va fi secondat în această zonă de activitate de către:
 - o Asistent social – acesta va menţine legătura cu rudele victimelor şi va media legătura cu persoana din interiorul spitalului responsabil cu înregistrarea victimelor, cu personalul sectorului Planificare care răspunde de documentarea situaţiei de criză precum şi cu reprezentanţi ai instituţiilor abilitate pentru identificarea şi gestionarea datelor de identificare a persoanelor (Poliţie, Serviciile de evidenţă a persoanelor - autorităţi locale)
 - o Psiholog – va realiza consilierea specifică a rudelor victimelor.

IV. primirea autoritatilor si a mass-mediei

Canalele mass-media sunt disponibile unui important segment de populaţie - televiziune, radio, ziare, reviste, Internet - şi sunt principalul mijloc prin care informaţia ajunge la populaţie. Mulţi oameni îşi formează opiniile şi atitudinile faţă de ceea ce văd, aud sau

citesc. Mass-media este un gatekeeper, de aceea relația cu mijloacele de informare în masă trebuie să fie una pozitivă.

În primul rând, Purtatorul de cuvânt trebuie să stabilească o listă de contacte cu reprezentanții presei, care să conțină adresa, telefoanele, numerele de fax, e-mailurile, inclusiv contactele unde se poate transmite informația în afara orelor de program normal. Toate aceste informații trebuie verificate frecvent și actualizate periodic.

În al doilea rând, Purtatorul de cuvânt nu trebuie să ignore cerințele unui jurnalist. Fiecare dintre ei are de conceput un subiect, de respectat un deadline. De asemenea, tratamentul egal este esențial pentru a păstra o relație cât mai bună.

Care sunt necesitățile reporterilor:

- răspunsuri rapide la întrebările pe care le au
- accesul la experți
- suport vizual pentru știrile pe care le dau
- povești emoționante

În cazul unei situații de breaking news, timpul devine dușmanul principal și, de aceea, anticipare întrebărilor din partea presei este importantă. Cele mai frecvente întrebări pe care le pun mass media sunt:

- Ce s-a întâmplat?
- Cine se ocupă?
- Ce s-a făcut până acum?
- Situația este sub control?
- Ce ar trebui să facă oamenii?
- De ce s-a întâmplat așa ceva? (Nu speculați. Repetați faptele cunoscute, datele culese până atunci)
- Când ați primit primele informații despre ceea ce se întâmplă?
- Ce înseamnă rezultatele obținute până acum?
- Care este scenariul negativ? (Nu speculați)

- Când vom ști exact ce s-a întâmplat?

Cu cât un Purtător de cuvânt anticipează cât mai multe dintre întrebările mass-media, cu atât devine mai eficientă informarea publicului și îi ajută pe aceștia să înțeleagă măsurile care sunt luate și recomandările experților.

Ofițerul de presă trebuie să fie o persoană care se bucură de respect atât din partea conducerii, a colegilor, dar și a publicului. Ofițerul de presă trebuie să aibă acces la informații, să urmărească procesul de luare a deciziilor, astfel încât să fie în cunoștință de cauză în legătură cu ceea ce se întâmplă în unitatea medicală. Toate părțile implicate trebuie să îi înlesnească accesul la informații și să îl sprijine pe toată durata situației de urgență.

În timpul unei situații de urgență, Purtătorul de cuvânt trebuie să comunice informațiile pe care publicul le vrea și de care are nevoie. Astfel de informații consolidează încrederea.

Ofițerul de presă trebuie să atingă mai multe scopuri și trebuie să fie capabil să răspundă la multe tipuri de întrebări. Cele mai dese ar fi: care este urgența și cât de severă este (cine, ce, unde, când, de ce, cum ?), Care este riscul pentru sănătate și siguranța pentru persoane și comunități ?

Succesul oricărui plan de comunicare depinde de câteva aspecte:

- Ofițerul de presă trebuie să fie vizibil, prin media, de îndată ce apare o criză. El trebuie să explice cine se ocupă de răspuns.
- să fie transparent, să ofere informații corecte, inclusiv despre ce se știe și nu se știe despre criză.
- să nu speculeze, să își dea cu presupusul sau să facă promisiuni premature care nu pot fi respectate
- să vină în întâmpinarea mass-media
- să comunice fapte și informații despre criză, inclusiv despre cum acționează medicii din spital.

Regulile de bază despre cum poate un purtător de cuvânt să comunice eficient în faza inițială a unei crize:

- Să nu ofere asigurări în exces: obiectivul este acela de a stimula apariția unei stări de perocupare calme. În această situație pot fi folosite expresii de genul - „Este un situație foarte periculoasă, dar fiecare dintre noi poate lua măsuri de limitare a riscului. De

exemplu: Dacă este posibil, stați în casă dacă aveți simptome de gripă, pentru a nu îmbolnăvi și pe alții”.

- Să recunoască incertitudinea: trebuie să spună doar ceea ce știe - “Evenimentul este în desfășurare și nu cunoaștem toate fetele. Pe baza a ceea ce știm, ne putem aștepta la...”
- Să accentueze că s-au declanșat procedurile de răspuns: descrierea procesului în termeni cât mai simplii – De exemplu “Medicii iau probe de la fiecare persoană care prezintă simptome de gripă. Acum, în laborator sunt testate pentru a identifica tulpina de virus”.
- Să ofere îndrumare în legătură cu efectele așteptate: dacă există urmări negative ale unor acțiuni, este bine ca populația să le cunoască. De exemplu, în legătură cu efectele secundare ale antibioticelor, un purtător de cuvânt poate spune – „Acest antibiotic cu spectru larg este foarte eficient, dar poate avea efecte adverse, mai ales la nivelul stomacului, iar unii oameni pot prezenta greață și diaree”.
- Să ofere scuze, dar să nu fie defensiv: un purtător de cuvânt poate spune – “Ne-am fi dorit să avem disponibile mai multe doze de vaccin” sau “Ne pare rău că...” atunci când trebuie să admită că unele lucruri nu au fost făcute cum trebuie.
- Să admită temerile oamenilor: nu trebuie să le spună oamenilor să nu se teamă. Populația se teme într-o situație de criză și are tot dreptul să o facă. Trebuie folosite declarații precum “Înțelegem că oamenii sunt îngrijorați și poate chiar speriați. Este normal acest lucru când avem de-a face cu o astfel de situație”.
- Să arate empatie: în timpul unei crize oamenii nu mai au speranță și devin pasivi. Un purtător de cuvânt trebuie să transmită un mesaj prin care să stimuleze o acțiune pozitivă – “Acum, cu atâția oameni care locuiesc în adăposturi, este greu să ne imaginăm că lucrurile se pot întoarce la normal. Dar, ne străduim să începem procesul de a-i duce din nou pe oameni la casele lor”.
- Să exprime dorințe: “Ne-am dori să știm mai multe” sau “Ne-am dori ca răspunsurile noastre să fie mai exacte”
- Să răspundă întrebărilor cu “dacă”: toată lumea își pune întrebări ipotetice, la care doresc un răspuns exact. Deși nu este recomandabil să alimenteze speculațiile, un purtător de cuvânt poate răspunde la aceste întrebări când criza este sub control și nu este afectat un număr mare de oameni – “Am luat în considerare posibilitatea ca

situația să devină mai gravă și am identificat locurile unde pot fi amenjate adăposturi suplimentare”.

- Să îndemne oamenii la acțiune: în cazul unei situații de urgență, unele acțiuni sunt îndreptate către victime, cei expuși și cei care ar putea fi expuși. Unele măsuri simple în cazul unei urgențe, oferă oamenilor un sentiment că dețin controlul și îi motivează să stea alerți față de ceea ce se întâmplă. Poate fi util să ofere oamenilor diferite niveluri de acțiune. Pot fi folosite declarații de genul: “Ar fi bine să gătiți legumele înainte de a le mânca”, “Ar fi bine să evitați să mâncați legumele”, “Ar fi bine să mâncați numai legume congelate”.

În timpul unei situații de urgență, Purtătorul de cuvânt trebuie să fie atent al următoarele aspecte:

- să nu folosească jargonul și acronime: jargonul nu favorizează comunicarea și poate fi considerat arogantă. Acronimele sunt folosite pentru a desemna instituții guvernamentale, dar utilizarea lor poate face dificilă înțelegerea din partea populației. Dacă este necesară folosirea unui termen tehnic sau un acronim, atunci el trebuie definit.
- mesajele trebuie elaborate la un nivel ușor de înțelegere: folosirea propozițiilor simple, evitarea vocabularului tehnic.
- umorul se folosește cu precauție: în timpul unei crize, glumele reprezintă un teren minat. Câteodată, umorul auto-ironic, subtil poate dezarma o audiență ostilă, dar, în general, încercarea unui purtător de cuvânt de a fi amuzant în timpul unei crize poate fi interpretată greșit.
- respinge acuzațiile, fără a le repeta : repetarea oricărui mesaj îi accentuează impactul. Un purtător de cuvânt folosește termeni neutri sau pozitivi.
- feedback – un purtător de cuvânt nu trebuie să presupună că a fost înțeles, de aceea poate întreba dacă mesajul a fost clar și a fost înțeles. Feedback-ul asigură o comunicare eficientă
- evitarea remarcilor și comentariilor – orice declarație care trivializează experiența cuiva, prin fraze de genul “Nu există garanții în viață”, scade credibilitatea.
- Comunicarea cu presa se poate baza pe mai multe tehnici și strategii de comunicare:
- organizarea unor conferințe de presă

- organizarea informărilor de presă ori de câte ori este necesar

Se vor respecta următoarele reguli:

- îndrumați de la punctul de informare spre intrarea principală
- însoțiți și supravegheați în holul de la intrare Ambulatoriu

Motivele alegerii acestui spațiu:

- este în afara principalelor fluxuri
- evita cu desăvârșire camerele de gardă
- împiedica goana după senzational și dorința inoportună de afirmare
- împiedica scurgerea de informații altele decât cele aprobate de către SCJU Craiova, D.S.P., M.S.

V. accesul materialelor sanitare în spital

- prin poarta din str. Tabaci
- intrarea din curtea interioară Stație de Sterilizare spre depozitul farmaceutic
- aceeași intrare pentru blocul alimentară și lenjerie suplimentară

VI. primirea decedaților

- persoanele aduse decedate în Spațiul de Primire Urgentă
 - § înregistrare în registrul unic
 - § examinare
 - § transport la morga spitalului
- trebuie asigurat pentru decedați un spațiu suplimentar, chiar improvizat, în imediata vecinătate a morgii (magaziile alăturate)
- este utilă convocarea preotului spitalului
- este necesar un registrator separat de cei ce asigură U.A. și U.R. pentru consemnarea actelor și valorilor
- este necesară prezența unui medic anatomo-patolog cu alocarea pentru acesta a unui spațiu în vecinătatea locului de depozitare a cadavrelor. Acesta va comunica cu reprezentanții IML Craiova

VII. primirea personalului alertat

- accesul se face prin intrarea de la UPU sau str. Tabaci
- prezentarea are loc strict pe secțiile respective, nu direct în zona de apărută solicitare maximă; șeful secției va raporta periodic disponibilul în oameni și materiale
- distribuția va avea loc la indicația celulei de criză;

VIII. primirea personalului de la alte unități sanitare

-intrarea - identica cu punctul VII.

-prezentarea: conform indicatiilor responsabilului din celula de criza cu coordonarea personalului

EVACUAREA SI TRANSFER

Se face numai catre unitati medicale de prima categorie

1. U.R. stabilizate

- Prin holul de la UPU

-Sunt insotite de o fisa de transfer a pacientului critic completata cu datele pasaportale, diagnosticul si tratamentul administrat/manevrele medicale efectuate si rezultatele examenelor paraclinice(o copie a acestor documente ramane fisa pacientului)

-Sunt inregistrate la iesire de un registrator special desemnat

2. Transferurile de pe sectii sufera acelas regim

Transferurile pacientilor stabili pot fi efectuate cu autosanitare, eventual suplimentat cu personal medical alertat.

Pentru asigurarea unui flux adecvat al evacuarii colaborare cu ambulante ale Serviciului de Ambulanta, apelate prin intermediul serviciului 112

Evacuarea pacientilor se va face sub coordonarea medicului de urgenta care asigura si triajul, in colaborare cu asistentii de triaj pentru victimele catastrofei si al urgentelor cotidiene precum si cu un membru al echipei de paza care va fluidiza fluxul ambulantelor in curtea spitalului.

Aceste persoane sunt responsabile si pentru ca orice caz evacuat sa fie inregistrat in registrul de evacuare, specificandu-se provenienta pacientului si spitalul catre care va fi transferat, precum si pentru ca pacientii evacuati sa fie insotiti de toate documentele medicale anterior mentionate.

La registrul de evacuare ramane si Fisa de Primire.

Masuri organizatorice obligatorii:

- 1) interzicerea debarcarii victimei din ambulanta pana cand cea dinainte nu a fost inregistrata, evaluate si triata (1.5-2 min / caz);
- 2) Extinderea UPU catre Ambulator;
- 3) Desemnarea unui asistent-sef al zonei de primire;
- 4) Desemnarea unui asistent sef urgente cotidiene;
- 5) Desemnarea cate unui registrator pentru Registrul de Primire / Evacuare;

- 6) Desemnarea a cate unui registrator / asistent pentru inregistrarea actelor si valorilor victimelor din cele doua categorii de victime, U.A si U.R. (in ariile corespunzatoare din Spatiul de Primire);
- 7) Desemnarea unui registrator in acelasi scop, pentru decedati;
- 8) Realizarea unui parcare de brancarde sporit in vecinatatea spatiului de primire;
- 9) minim 6 brancardieri in zona de primire urgent;

- 10) minim 4 brancardieri in zona U.R.;
- 11) minim 3 brancardieri pentru salile de operatie ;
- 12) minim 8 persoane (personal auxiliar);
- 13) minim 9 membri ai echipei de paza si protectie:
 - la postul de paza(intrarea din b-dul 1 Mai) -1
 - la intrarea ambulanelor -2
 - in holul catre ATI -1
 - holul catre directie -1
 - la intrarea principal - 2
 - intrarea din curtea interioara a ambulatorului -2
- 14) desemnarea a 3-4 persoane (personal auxiliar) pentru materializarea sagetilor, cordoanelor de dirijare si placilor indicatoare a fluxurilor, destinatiilor, ariilor interzise.

In plus, se vor afisa pe ascensoare: numarul de ordine, functia indeplinita si etajele deservite.

- 15) desemnarea membrului echipei de paza ce gestioneaza fluxurile ambulanelor.

REVENIRE

Demobilizarea și revenirea la normal se va realiza treptat. Ordinea demobilizării va fi stabilită, pentru fiecare incident în parte, în funcție de patologia predominantă de către CCS.

Obiectivul major este restabilirea cât mai precoce a activității curente a spitalului. Pe parcursul demobilizării se dezactivează treptat celulele de criză de la nivelul secțiilor.

CONCLUZII

In cazul unei situatii de urgenta(catastrofe naturale,epidemii,pandemii,etc.),

prin reorganizarea internă a SCJU Craiova prin alarmarea personalului de pe liste și mobilizarea loturilor de materiale de catastrofa, spitalul are potențialul de a primi **15 victime (6 U.A. și 9 U.R.)** în scurt timp de la producerea dezastrului, fără perturbări majore ale activităților medicale.

De asemenea poate asigura concomitent îngrijirea U.A. ce aparțin urgentelor cotidiene.

În funcție de patologia aflată întemăta la momentul producerii dezastrului, disponibilul de materiale și de personal la un anumit moment de la alarmare, capacitatea de absorbție a victimelor poate fi crescută succesiv prin externări și transferuri de pe secții

Cifrele reale pot fi însă obținute rapid doar în condițiile existenței unui plan de reacție în fiecare departament - corelat cu planul general de acțiune, cu obiective prestabilite ce trebuie urmărite punctual.

REGISTRUL UNIC DE TRANSFER A VICTIMELOR

1. Numele incidentului		2. Data elaborării			
Nr	Nume	Nr registru	Domiciliu / Transfer	Categorie Traij Evacuare	Spital destinație
Serviciul de transfer și Ora plecare		Documente transmise (DA/NU)	Medicație trimisă (DA/NU)	Familia anunțată (DA/NU)	Persoană care confirmă accept
Nr	Nume	Nr registru	Domiciliu / Transfer	Categorie Traij Evacuare	Spital destinație

Serviciul de transfer și Ora plecare	Documente transmise (DA/NU)	Medicație trimisă (DA/NU)	Familia anunțată (DA/NU)	Persoană care confirmă accept	Secția spital destinație
Nr	Nume	Nr registru	Domiciliu / Transfer	Categorie Traij Evacuare	Spital destinație
Serviciul de transfer și Ora plecare	Documente transmise (DA/NU)	Medicație trimisă (DA/NU)	Familia anunțată (DA/NU)	Persoană care confirmă accept	Secția spital destinație
Nr	Nume	Nr registru	Domiciliu / Transfer	Categorie Traij Evacuare	Spital destinație
Serviciul de transfer și Ora plecare	Documente transmise (DA/NU)	Medicație trimisă (DA/NU)	Familia anunțată (DA/NU)	Persoană care confirmă accept	Secția spital destinație
Completat de (nume funcție semnătură)					

REGISTRUL UNIC DE ÎNREGISTRARE ȘI IDENTIFICARE A VICTIMELOR

3. Numele incidentului		4. Data elaborării			5. Perioada valabilității (data, ora)			
Nr. Crt	Nume	Sex	Vârstă	Cod triaj	Zonă tratament UPU	Ora finalizare investig UPU	Ora finalizare intervenție chirurgicală	Finalitate (internă, trimisă, deced)

Completat de (nume funcție semnătură)	
---------------------------------------	--

ANTETUL SPITALULUI

Anexa nr la PLANUL ALB AL SPITALULUI

ALOCAREA ROLURILOR DE COMANDĂ ȘI COORDONARE

6. Numele incidentului			
7. Data elaborării		8. Ora elaborării	9. Perioada valabilității
Rol / funcție	Nume		Instituția
Comandant CCS			
Ofițer de legătură			
Responsabil cu securitatea și siguranța			
Ofițer de presă			
Expert 1			
Expert 2			
Expert 3			
Expert 4			

<u>Responsabilul cu operațiunile medicale</u>		
Comandant CCUPU		
Director îngrijiri		
Șef celulă criză Farmacie și Magazie		
Comandantul celulei de criză al secției 1		
Comandantul celulei de criză al secției 2		
Comandantul celulei de criză al secției 3		
Comandantul celulei de criză al secției 4		
Comandantul celulei de criză al secției 5		
Comandantul celulei de criză al secției 6		
<u>Responsabilul cu Planificarea</u>		
Responsabil evidență stocuri		
Responsabil evidență resurse umane		
Operator documentare 1		
Operator documentare 2		
Operator documentare 3		
Operator documentare 4		
<u>Responsabil Logistică</u>		

Responsabil service și întreținere		
Responsabil IT și comunicare		
Responsabil Financiar		
Responsabil achiziții		
Responsabil salarizare		
Reprezentant al unor servicii / instituții în CCS		
Reprezentant al unor servicii / instituții în CCS		
Reprezentant al unor servicii / instituții în CCS		
Reprezentant al CCS în alte structuri de coordonare		Structura de comandă Locație
Reprezentant al CCS în alte structuri de coordonare		Structura de comandă Locație
Reprezentant al CCS în alte structuri de coordonare		Structura de comandă Locație

Note Observații

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Completat de (nume funcție semnătură)

ANTETUL SPITALULUI

Anexa nr la PLANUL ALB AL SPITALULUI

JURNAL OPERAȚIONAL
AL MĂSURILOR ȘI ACȚIUNILOR ÎNTREPRINSE

NUME INCIDENT					Secție / compa
DATA	ORA	ACȚIUNE	DECISĂ DE		TRANSMISĂ C

Completat de (nume funcție semnătură)	
---------------------------------------	--

LISTA MODURI COMUNICARE INTERNĂ

10. Numele incidentului				11. Data elaborării	12. Perioada vala	
ROL / NUME	Telefon	Telefon IC	E-mail	Fax	ID Tetra	

Completat de (nume funcție semnătură)	
---------------------------------------	--

ANTETUL SPITALULUI

Anexa nr la PLANUL ALB AL SPITALULUI

INFORMARE CU PRIVIRE LA EVENIMENT

16. Numele incidentului		17. Data informării		18. Or informă
Scurtă descriere a incidentului				

Note Observații

Completat de (nume funcție semnătură)

FORMULAR EVIDENȚĂ PERSONAL

NUME INCIDENT		Rol alocat	Data / ora intrare	Secție / compartiment
Nr	Nume			Data / ora ieșire

Certificat de (nume funcție semnătură)	

FISA MEDICALA - EVENIMENT CU VICTIME MULTIPLE

Locatie PMA:.....

Cod bare:

Data:.....

Nr. Fisa PMA:.....

Ora preluarii:.....



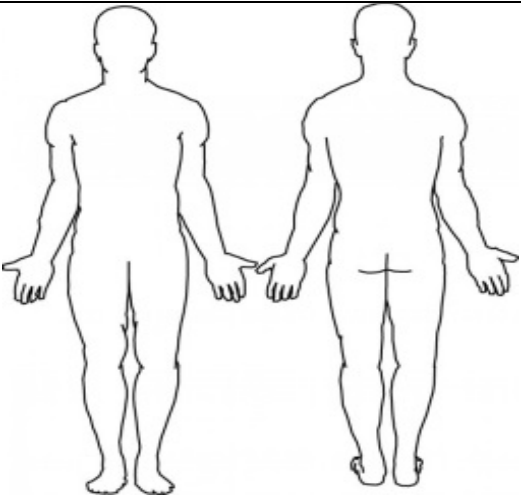
CBRN: Decontaminat:

IDENTIFI

NUME:..... Varsta:ani Data nasterii:.....
 PRENUME:..... Sex M F CNP
 Nationalitate: Romana Alta:.....
 Domiciliu: Judet:..... Oras:..... Strada..... Nr:..... Bl:..... Sc:.... Et:.... Ap: Sector:.....
 Loc Extractie:.....

EVALUARE CLINICA

SEMNE:	SIMPOME:	Parametri:	
<input type="checkbox"/> Coma	<input type="checkbox"/> Dispnee	GCS	
<input type="checkbox"/> Fractura	<input type="checkbox"/> Durere toracica	TA	mmHg
<input type="checkbox"/> Contuzie	<input type="checkbox"/> Durere abdominala	FR	r/min
<input type="checkbox"/> Amputatie	<input type="checkbox"/> Varsaturi	SpO2	%
<input type="checkbox"/> Anizocorie	<input type="checkbox"/> Vertij	AV	b/min
<input type="checkbox"/> Hemoragie	<input type="checkbox"/> Plegie	Alte:	
<input type="checkbox"/> Arsura	<input type="checkbox"/> Alte:.....		

EVACUA			<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="background-color: #d3d3d3;">DIAGNOSTIC:</td> </tr> <tr> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>.....</td> </tr> </table>		DIAGNOSTIC:
	DIAGNOSTIC:								
.....									
.....									
.....									
.....									
Destinatia:..... Echipaj:.....		Tipul mijlocului de transport <input type="checkbox"/> Transport aerian <input type="checkbox"/> Tip B1 <input type="checkbox"/> Tip C1/C2 <input type="checkbox"/> Tip B2 <input type="checkbox"/> Transport non-medicalizat	Prioritate in evacuare <input type="checkbox"/> UE (urgente extreme) <input type="checkbox"/> U1 (urgente grad 1) <input type="checkbox"/> UF (urgente functionale)	<input type="checkbox"/> U2 (urgente grad 2) <input type="checkbox"/> U3 (urgente grad 3) <input type="checkbox"/> UP (urgente potientiale)					



FISA EVACUARE PACIENT

EVOLUTIE						
ORA		:	:	:	:	:
G C S	M					
	V					
	O					
GCS						
AV						
TA						
SPO2						
EtCO2						

Cod Bare: Nr. Fisa:.....	<div style="border: 2px solid orange; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	Varsta..... ani Sex: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Destinatie: Tip echipaj:..... Identitate echipaj:.....	Ora evacuare: Semnatura/paraf.....
<input type="checkbox"/> Rosu <input type="checkbox"/> Galben <input type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/> Negru				

PROCEDURI			TRATAMENT			
Ap. Respirator	Ap. Circulator	Imobilizare	ORA	Medicatie	Doza	Calea
<input type="checkbox"/> Oxigen	<input type="checkbox"/> Garou	<input type="checkbox"/> Guler cervical	:			
<input type="checkbox"/> IOT	<input type="checkbox"/> Pansament compresiv	<input type="checkbox"/> Saltea vacuum	:			
<input type="checkbox"/> Aspiratie	<input type="checkbox"/> Compresiuni toracice	<input type="checkbox"/> Targa rigida	:			
<input type="checkbox"/> Drenaj toracic	<input type="checkbox"/> Acces venos periferic	<input type="checkbox"/> Fixator bazin	:			
<input type="checkbox"/> VM	<input type="checkbox"/> Acces IO/central	<input type="checkbox"/> Atela.....	:			
<input type="checkbox"/> Alte.....	<input type="checkbox"/> Alte.....	<input type="checkbox"/> Alte.....	:			
<input type="checkbox"/> Cateterizare urinara Diureza.....ml			:			
<input type="checkbox"/> Sonda nazogastrica			:			
<input type="checkbox"/> Reincalzire			:			
<input type="checkbox"/> Alte:.....			:			
.....			:			

OBSERVATII	
<div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 80px; margin-left: auto; margin-right: auto;"></div>	

FISA EVACUARE PACIENT	
Diagnostic: Semnatura/parafa medic