

رقم المرفق	٢٧	رقم المادة	٤/١٥	رقم الإصدار	٥
عنوان المرفق	مراكز الرعاية الحرجة				

١. المقدمة:

ظهر مفهوم مراكز الرعاية الحرجة المستقلة في أوائل السبعينيات نتيجة للحاجة الماسة إلى وجود رعاية طارئة في المناطق النائية والتي تعاني من نقص الخدمات. وهي منشآت منفصلة هيكلياً عن المستشفى ومرخصة لتقديم الرعاية الطارئة الحرجة غير المجدولة للمرضى على مدار ٢٤ ساعة في اليوم وطوال أيام الأسبوع.

٢. أهداف المرفق:

- أ- تقديم توصيات ومعلومات عملية حول إعداد وتشغيل مراكز الرعاية الحرجة المستقلة.
- ب- تحديد تدابير مراقبة الجودة الخاصة بمراكز الرعاية الحرجة المستقلة.

٣. التعريفات:

أ- مركز الرعاية الحرجة:

يُشار إليه أيضاً باسم قسم الطوارئ القائم بذاته، وهو مرفق يستقبل المرضى ويوفر رعاية الطوارئ ولكنه منفصل هيكلياً عن المستشفى.

ب- الفرز:

- عملية فرز المرضى لتحديد أولويات الرعاية بناءً على شدة المرض/ الإصابة.
- الغرض من الفرز هو تحديد المرضى الذين يحتاجون إلى رعاية فورية والمرضى القادرين على الانتظار لمدة للحصول على الرعاية الطبية.
- هناك العديد من أنظمة الفرز التي تم التحقق من صحتها مثل: المقياس الكندي لفرز الحالات المرضية بأقسام الطوارئ وهو نظام الفرز الأكثر استخداماً على الصعيد الوطني.

٤. خدمات المركز:

- أ- تقديم عناية طبية فورية لمرضي الحالات العرضية غير المجدولة الذين يحتاجون إلى رعاية فورية.
- ب- توفير علاج مستقر للمرضي المصابين بأمراض تهدد الحياة/ سلامة الأطراف وترتيب النقل إلى مستوى أعلى من الرعاية، إذا لزم الأمر، بغض النظر عن قدرة المريض على دفع مصاريف الرعاية والعلاج.
- ج- تقديم خدمات العناية المركزة بشرط توفير طبيب استشاري أو نائب أول تخصص عناية مركزة.
- د- تقييم وعلاج المرضى من مختلف الأعمار والذين يعانون من مستويات مختلفة من المرض من البسيطة إلى الحرجة.
- هـ- إجراء الفحوصات التشخيصية وتقديم العلاج المناسب ومراقبة الاستجابة للعلاج.
- و- يمكن إبقاء المرضى ليكونوا تحت المراقبة أو نقلهم للمستشفى ليحصلوا على المزيد من العلاج الضروري الذي لم يتم توفيره من قبل مركز الرعاية الحرجة أو الموافقة على خروجهم من المركز إلى المنزل وإعطائهم تعليمات المتابعة الدورية حسب الاقتضاء.

٥. ساعات العمل:

يجب أن تعمل مراكز الرعاية الحرجة وتستقبل المرضى على مدار ٢٤ ساعة وطوال أيام الاسبوع وكافة أيام السنة.

٦. الحالات التي يمكن معالجتها في مراكز الرعاية الحرجة:

- أ- الحالات التي يمكن معالجتها في مركز الرعاية الحرجة على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:
 - ألم في الصدر
 - متلازمة الشريان التاجي الحادة
 - الإنعاش القلبي الرئوي وإزالة الرجفان والتنبيب
 - الانصمام الرئوي
 - متلازمة الضائقة التنفسية الحادة إلى المتوسطة
 - ضيق في التنفس أو صعوبة في التنفس
 - حالات الصدمات
 - (باستثناء الصدمات الكبيرة/ الإصابات الخطيرة المتعددة)
- Chest pain
- Acute coronary syndrome
- Cardiopulmonary resuscitation, defibrillation, and intubation
- Pulmonary embolism
- Moderate to severe respiratory distress
- Shortness of breath or difficulty breathing
- Trauma cases
- (excluding major/polytrauma)

- Change in mental status such as confusion or loss of consciousness
- Sudden dizziness, weakness, or change in vision
- Severe or persistent vomiting or diarrhea
- Abdominal pain
- Deep venous thrombosis
- Severe headaches
- Dehydration
- Burns
- Cut wounds requiring suturing
- Sprains and strains
- Coughs, colds, and sore throats
- Earaches
- Fever or flu-like symptoms
- Rash or other skin irritations
- Animal and insect bites
- Fractures
- تغير في الحالة العقلية مثل التشوش الذهني أو الهذيان أو فقدان الوعي
- دوام مفاجئ أو ضعف أو تغير في الرؤية
- القيء أو الإسهال الشديد أو المستمر
- ألم في البطن
- تخثر الأوردة العميقة (جلطة الساق أو التجلط الوريدي العميق)
- صداع شديد
- الجفاف
- الحروق
- الجروح التي تتطلب خياطة
- التواء المفصل أو تمزق الارتبطة
- السعال ونزلات البرد والتهاب الحلق
- آلام الأذن
- الحمى أو الأعراض التي تشبه أعراض الأنفلونزا
- الطفح الجلدي أو التهيجات الجلدية الأخرى
- عضات ولدغات الحيوانات والحشرات
- الكسور

ب- المرضى الذين يتم نقلهم عن طريق خدمات الإسعاف والمصابين بحالة حرجية/ عاجلة (ذات طبيعة حساسة للوقت) مثل المصابين باحتشاء عضلة القلب الناجم عن ارتفاع مقطع «ST» أو الذبحة الصدرية الناجمة عن احتشاء عضلة القلب أو أعراض السكتة الدماغية الحادة أو الصدمات الكبيرة/ الإصابات الخطيرة المتعددة يجب توجيههم إلى أقرب مستشفى تتوفر فيها الرعاية اللازمة ما لم يكن مركز الرعاية الحرجة هو المرفق الوحيد المتاح. (إذا كان المريض المذكور أعلاه قد وصل إلى مركز الرعاية الحرجة بواسطة سيارة الإسعاف أو كان يسير بجانب المكان، فيجب إنعاشه وعلاجه ونقله إلى المستشفى حسب الحاجة)

٧. نقل المرضى:

- أ- يجب أن يكون لمراكز الرعاية الحرجة اتفاقيات وسياسات مع المستشفيات لنقل المرضى الذين يحتاجون إلى مستوى أعلى من الرعاية.
- ب- يجب أن تحدد اتفاقية وسياسات النقل طريقة النقل ومتطلبات الطاقم الطبي لنقل المرضى في حالة حرجة والمرضى الذين يحتاجون إلى تدخلات عاجلة غير متوفرة في مركز الرعاية الحرجة والمرضى المصابين بحالات غير حرجة الذين يحتاجون إلى مستويات أعلى من الرعاية.
- ج- يجب أن تتضمن اتفاقية النقل، نقل المريض الذي يحتاج إلى رعاية عاجلة أو رعاية إنقاذ الأطراف بغض النظر عن أهلية المريض أو قدرته على الدفع.

٨. سياسات المركز العامة:

ينبغي أن يكون لدى مركز الرعاية الحرجة نفس السياسات والإجراءات التشغيلية الموجودة في أقسام الطوارئ في المستشفيات والتي تشمل على سبيل المثال لا الحصر السياسات التالية:

- الفرز.
- معايير الاهلية.
- تدابير مواجهة اكتظاظ قسم الطوارئ.
- رحلة المريض (الإجراءات) من تسجيل الدخول إلى الخروج من المركز.
- الإبلاغ عن النتائج الحرجة وكتابة التقارير الخاصة بها.
- مكافحة العدوي.
- الأدوية عالية الخطورة.
- تقديم المشورة الطبية وجهاً لوجه/ المشورة الطبية من خلال الهاتف.
- التحويل إلى مستوى أعلى من مراكز الرعاية.
- الإحالة إلى الأطباء الأساسيين والمتخصصين لتقديم الرعاية اللاحقة.
- مريض قاصر بدون وجود وصي قانوني.
- المرضى غير المؤهلين لرعاية أنفسهم.
- المريض الذي تركه أهله.
- المرضى النفسيين والانتحاريين المعرضين لإيذاء أنفسهم أو الغير.

- إجراءات التقييد الطبي (بعض الإجراءات الطبية لتقييد وشل حركة المرضى الذين يعانون من الألم مما قد يؤدي لإصابتهم أو إصابة الآخرين).
- حالات الولادة الطارئة وخدمات التوليد في حالات الطوارئ ورعاية الأطفال حديثي الولادة.
- المرضى الذين يغادرون المركز ويخالفون المشورة الطبية.
- المرضى الذين يغادرون دون أن يروا أحد من الأطباء أو مقدمي الرعاية.
- المرضى الذين هربوا بما في ذلك المريض الذي يشكل خطراً على نفسه أو على الآخرين أو على الصحة العامة.
- المرضى الذين يرفضون المغادرة.
- إدارة حالات الطب الشرعي.
- إدارة والإبلاغ عن المرضى المشتبه بأنهم تعرضوا لسوء المعاملة أو العنف أو الإهمال.
- الإبلاغ عن الحالات التي تتطلب إبلاغ مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها.
- التعامل مع الأغراض الثمينة الخاصة بالمريض.
- الوفاة في قسم الطوارئ (يجب الإبلاغ عن الوفاة في مركز الرعاية الحرجة حسب الآلية المعتمدة).
- الأوامر/ الحالات التي يتطلب فيها الامتناع عن إجراء الإنعاش.
- صيانة سيارات الإسعاف وجاهزيتها (إن وجدت).
- سياسة الاستعداد الداخلي للكوارث والإخلاء.
- تداول الدم ومشتقاته واستخدامها وإدارتها.
- إجراءات تخدير المرضى وإعطائهم المسكنات.
- الإرشادات السريية للحالات التالية:
 - ألم في الصدر.
 - متلازمة الشريان التاجي الحادة.
 - الصدمة (بما في ذلك الصدمات الكبيرة).
 - السكتة الوعائية الدماغية.
 - الربو القصبي الحاد.
 - حالات الطوارئ الخاصة بمرض السكري.
 - نوبة حساسية حادة أو مفرطة.
 - إصابة طفيفة في الرأس.

- الإنتان (تعفن الدم).
- تناول جرعة مفرطة من الدواء.
- حمى حديثي الولادة (الرضع)

٩. متطلبات مراكز الرعاية الحرجة:

- أ- يجب على مراكز الرعاية الحرجة استقبال المرضى على مدار ٢٤ ساعة وطوال أيام الاسبوع وكافة أيام السنة.
- ب- يجب أن يتوفر في مركز الرعاية الحرجة ما يلي:
 - غرف الإنعاش.
 - غرف فحص المرضى.
 - غرف تنفيذ الإجراءات.
 - غرف عزل حسب معايير وزارة الصحة.
 - غرفة الاستحمام والتطهير.
 - سيارة إسعاف واحدة على الأقل مجهزة بالكامل لنقل المريض أو إجراء اتفاق مع مركز نقل إسعافي خاص أو حكومي لنقل الحالات التي لا يمكن استقبالها أو علاجها في المركز خلال فترة زمنية مقبولة.
 - منطقة الفرز البصري.
 - محطة الفرز.
 - مدخل سيارة الإسعاف.
 - غرفة الانتظار للعامة.
 - منطقة انتظار مرضى الجهاز التنفسي.
 - صيدلية داخلية.
 - قسم أشعة
 - قسم مختبر
 - استراحة للموظفين مع غرفة تغيير الملابس.
 - منطقة المشرفة أو التعاقد مع مستشفى يقدم هذه الخدمة.

ج- القوى العاملة لمراكز الرعاية الحرجة:

١. مشرف فني (بعد أدنى طبيب نائب في تخصص طب الطوارئ)
٢. عدد ١ طبيب استشاري طب طوارئ أو طبيب نائب أول طب طوارئ لكل ٣٠ سرير على أن يتواجد على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع بغض النظر عن فئات الممارسين الصحيين الأخرى.
٣. عدد ٢ طبيب نائب في طب الطوارئ لكل ٢٥ سرير على أن يتواجد أحدهما على الأقل على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع.
٤. عدد ٢ طبيب مقيم تخصص طب طوارئ لكل ٢٠ سرير على أن يتواجد أحدهما على الأقل على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع.
٥. عدد ٢ طبيب عام لكل ١٥ أسرة على أن يتواجد أحدهما على الأقل على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع.
٦. عدد ١٠ ممرضين كحد أدنى على أن يضاف عدد ١,٥ ممرض لكل سرير إذا تجاوز عدد أسرة المركز ٥ أسرة.
٧. عدد ٢ أخصائي علاج تنفسي على أن يتواجد أحدهما على الأقل على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع.
٨. عدد ٢ فني متخصص في خدمات الطوارئ الطبية.
٩. عدد ٢ صيدلي على أن يتواجد أحدهما على الأقل على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع.
١٠. عدد ١ طبيب نائب مختبر أو أخصائي أول مختبرات مع توفير عدد ٢ أخصائي مختبر وعدد ٢ فني مختبر ويجوز الاكتفاء بعدد ١ أخصائي مختبر وعدد ٢ فني مختبر في حال التعاقد مع مختبر مختص.
١١. عدد ١ طبيب نائب أشعة وعدد ٢ أخصائي أشعة وعدد ٢ فني أشعة ويجوز الاكتفاء بعدد ٢ أخصائي أشعة في حال التعاقد مع مركز أشعة اتصالي.
١٢. أخصائي مكافحة عدوى.

❖ يجب على كل ممارس صحي في مركز الرعاية الحرجة كل حسب تخصصه الحصول دورات بشكل مستمر خلال عمله وتشمل الدورات على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

- دعم الحياة الأساسي BLS *
- دعم الحياة القلبي الوعائي المتقدم ACLS *
- دعم الحياة المتقدم للأطفال PALS *
- الدورة المتقدمة لدعم الحياة في الإصابات ATLS *
- دورة أساسية في إدارة مجرى الهواء التنفسي
- دورة فرز المصابين
- مهارات الوصول إلى الوريد

- دورة دعم الحياة في الإصابات قبل دخول المستشفى
- برنامج رخصة المهارات الأساسية لمكافحة العدوى *
- ❖ يتم تحديد الحد الأدنى لمتطلبات التدريب لكل مستوى من الممارسين الصحيين وفقا لمتطلبات المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية/ وزارة الصحة.*

د- متطلبات المختبر:

○ فحوصات الدم (Hematology) :

- تعداد الخلايا والتفاضل (تحليل الدم، السائل الدماغي النخاعي، والمفاصل وغيرها من سوائل الجسم)
- Cell count and differential (blood, CSF, joint and other body fluid analysis)
- اختبارات التخثر
- Coagulation studies
- معدل ترسيب كريات الدم الحمراء
- Erythrocyte sedimentation rate
- عدد الصفائح الدموية
- Platelet count
- عدد الخلايا الشبكية في الدم
- Reticulocyte count
- تحليل بروتين دي-دايمر
- D-Dimer
- اختبارات الخلايا المنجلية
- Sick cell prep

○ فحوصات ميكروبيولوجية (Microbiology) :

- صبغة الجرام وتحليل المزرعة/ الحساسية
- Gram staining and culture/sensitivities
- فحص البكتيريا العقدية من المجموعة (أ)
- Group (A) strep screening

○ فحص كيمياء الدم (Chemistry) :

- الأمونيا
- Ammonia
- إنزيم الأميلاز
- Amylase
- غازات الدم الشرياني/ الوريدي
- Arterial / Venous blood gases

- Bilirubin (total and direct) - البيليروبين (كلي ومباشر)
- Calcium - الكالسيوم
- Carboxyhemoglobin - الكاربوكسي هيموجلوبين
- Cardiac isoenzymes (including creatine kinase- MB) Creatinine - الإنزيمات القلبية (بما في ذلك الكرياتين كيناز) الكرياتينين
- Troponin - تروبونين
- Electrolytes (blood, CSF, and urine) - الإلكتروليتس (الدم، السائل النخاعي، والبول)
- Glucose (blood and CSF) - الجلوكوز (الدم والسائل النخاعي)
- Lactate - اللاكتات
- Lipase - الليباز
- Liver-function enzymes (ALT, AST, alkaline phosphatase) - إنزيمات وظائف الكبد
- Methemoglobin - ميثيموغلوبينية الدم
- Osmolality - الأسمولية
- Serum magnesium - المغنيسيوم في الدم
- Creatinine - الكرياتينين
- Urea nitrogen - نيتروجين اليوريا في الدم
- B-type natriuretic peptide (BNP) - الببتيد الناتريوتريك من النوع ب

○ فحوصات مخبرية أخرى:

- Pregnancy testing (qualitative and quantitative) - تحليل الحمل (النوعي والكمي)
- Toxicology screening - تحليل السموم
- Drugs levels - تحليل مستويات الأدوية
- Urine analysis - تحليل بول

١٠. أحكام عامة:

- أ- يجب أن يكون لدى مركز الرعاية الحرجة نفس معايير أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة بتحسين الجودة والقيادة الطبية والمديرين الطبيين والاعتماد.

- ب- يجب تنفيذ برامج تحسين الجودة وسلامة المرضى وإدارة الأنشطة اللازمة لتنفيذ البرامج الفعالة للتحسين المستمر للجودة وسلامة المرضى داخل المنشأة.
- ج- الالتزام بالتطبيق التام لنظام مكافحة العدوى والتعقيم.
- د- الالتزام بنظام التخلص الآمن للنفايات الطبية.
- هـ- الالتزام بإدارة الدواء وفقاً للبروتوكولات العلمية المنظمة لذلك.
- و- توفير نظام للمعلومات (السجلات الطبية) يلائم طبيعة عمل المركز.

١١. المراجع

- أ- الكلية الأمريكية لأطباء الطوارئ.
- ب- معايير اللجنة المشتركة الدولية لاعتماد المستشفيات.
- ج- دليل وزارة الصحة لأقسام الطوارئ.
- د- معايير المستشفيات الوطنية، المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية.