

ПРОЕКТ ІНСТРУКЦІЇ ЩОДО ПЛАНУ ДІЙ У ВИПАДКАХ З ВЕЛИКОЮ КІЛЬКІСТЮ ПОСТРАЖДАЛИХ УКРАЇНА

І деякі особливості у випадках ХБРЯ загрози

Загальні принципи керування

- ✓ Повідомте про інцидент з великою кількістю постраждалих (ІВП)
- ✓ Активуйте план дій у випадках з великою кількістю постраждалих (ПВП)
- ✓ Попередьте всіх, хто знаходиться в лікарні
- ✓ Звільніть приміщення лікарні
- ✓ Закрийте лікарню (зачиніть всі входи, крім одного попередньо визначеного входу)
- ✓ Підготуйте зону приймального відділення і РОЗПОЧНІТЬ МЕДИЧНЕ СОРТУВАННЯ постраждалих
- ✓ Створіть і облаштуйте інші зони ПВП (з попередньо визначеними наборами матеріалів і ліків)
- ✓ Викличте співробітників, коли з'явиться така потреба
- ✓ Оголосіть про закінчення інциденту з великою кількістю постраждалих

Коли прибувають пацієнти, які отримали хімічне, біологічне, радіологічне або ядерне зараження (ХБРЯ пацієнти), базові принципи

Що буде відрізнятися, так це те, що виникає необхідність захистити ваш персонал від вторинного впливу, захистити приміщення і будівлю від поширення ХБРЯ забруднення і попередити випадки, коли зовнішнє забруднення стає внутрішнім. Запобігти цьому можна, вдаючись до деконтамінації пацієнтів до того, як вони потраплять до зон лікування. Деконтамінацію проводять співробітники закладу, вдягнуті в засоби індивідуального захисту (ЗІЗ). Одразу після знезараження ХБРЯ пацієнти стають "звичайними" пацієнтами, і у персоналу лікарні, який ними опікується, НЕМАЄ жодної необхідності в будь-яких особливих ЗІЗ для захисту від ХБРЯ.

1- Хто ПОВІДОМЛЯЄ про інцидент з великою кількістю постраждалих?

ІВП — це будь-яка подія, що призводить до напливу пацієнтів (хірургічних або медичних, дорослих і дітей), який є достатньо великим, щоб порушити нормальну діяльність у закладі охорони здоров'я.

Будь-яка кількість пацієнтів, отримавших ХБРЯ зараження, є достатньою підставою для запровадження процесу деконтамінації. Повний план дій в інцидентах з великою кількістю постраждалих (ПВП) слід ініціювати тільки після певної критичної кількості будь-яких пацієнтів.

Черговий лікар відділення невідкладної допомоги попереджає **Завідувача лікарні**, якщо спостерігається значний наплив пацієнтів, або якщо він/вона знає, що за межами лікарні щойно стався інцидент з великою кількістю постраждалих.

2- Хто АКТИВУЄ ПВП ?

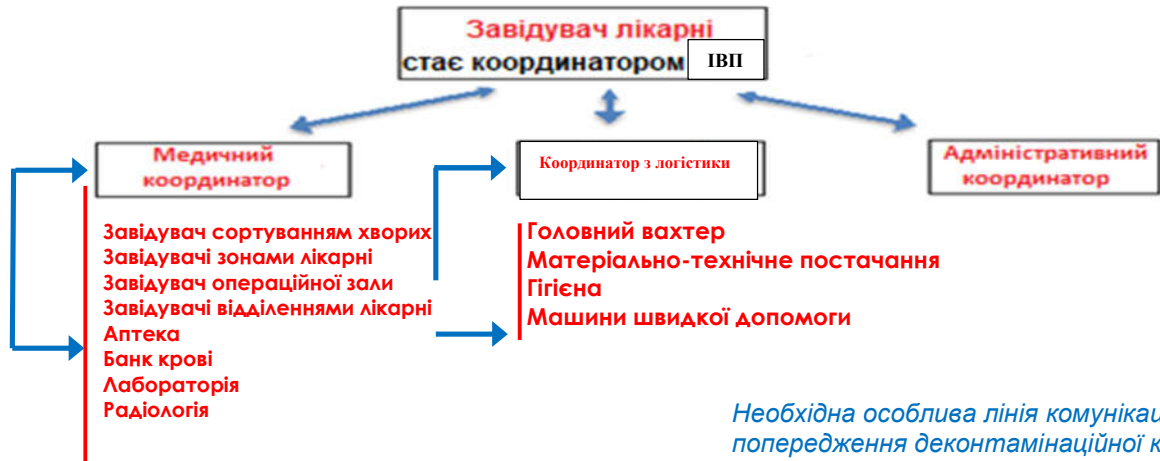
Завідувач лікарні та головний лікар відділення невідкладної допомоги підтверджують та активують ПВП.

Якщо ви отримали інформацію про потенційний ХБРЯ інцидент, слід створити і активувати ланцюг деконтамінації.

3- Хто і кому ПЕРЕДАЄ ІНФОРМАЦІЮ?

Завідувач лікарні (який стає координатором ІВП) попереджає трьох інших головних координаторів, які стежать за тим, щоб:

- Відповідні керівники кожного координатора отримали попередження
- Всі в лікарні знали, що активовано план ПВП



КООРДИНАТОР	НАВИЧКИ / ОБОВ'ЯЗКИ
Координатор ІВП	Загальна координація ІВП Координатор для інших координаторів Створює координаційний офіс із відповідними засобами зв'язку (телефон, радіо тощо) Підтримує зв'язок із зовнішніми суб'єктами (органами влади, ЗМІ, іншими медичними установами тощо)
Медичний координатор	Попереджає всі команди про звільнення приміщення лікарні (крок 4.), впроваджує і налагоджує медичне сортування ІВП (крок 6.) та підготовлює всі інші зони (крок 7.) Координує догляд за пацієнтами у співпраці з головною медичною сестрою для всіх секторів лікарні (відділення невідкладної допомоги, палати, операційне відділення, відділення інтенсивної терапії) Припиняє планові операції Припиняє планові рентгенологічні обстеження Розподіляє персонал у співпраці з головною медичною сестрою (в т.ч. санітарів-носітьників) Опрацьовує і підлаштовує потребу в кадрах співробітниками лікарні, яких слід викликати на робоче місце
Координатор з логістики	Зачиняє лікарню (крок 5.) за винятком одного входу Розподіл/організація вартових і вахтерів, санітарів-носітьників Забезпечення охорони майна та безпеки людей Постачання медичних та немедичних товарів Нагляд за прибиранням та вивезенням сміття Логістика для транспортування пацієнтів
Адміністративний координатор	За потреби викликає додатковий персонал Організовує чергування робочих змін Зв'язок з родичами

4- Хто і як ЗВІЛЬНЯЄ ПРИМІЩЕННЯ ЛІКАРНІ?

Лікар і медсестра невідкладної допомоги вивозять усіх нетермінових пацієнтів (і всіх родичів) із відділення невідкладної допомоги.

Хірурги та операційна сестра призупиняють будь-які нетермінові операції, закінчують поточні операції якомога швидше.

Палатний лікар/медсестра виписують всіх пацієнтів, яких можна виписати і забезпечують виїзд усіх родичів.

Лікар/медсестра амбулаторного відділення просять всіх амбулаторних пацієнтів прийти до лікарні пізніше.

5- Хто і як ЗАКРИВАЄ ЛІКАРНЮ?

Чергові вахтери, як тільки вони дізнаються, що оголошено план ПВП, закривають усі входи до лікарні, крім одного попередньо визначеного входу до приймального відділення

Один вхід, який залишено відкритим, має бути:

- біля входу до відділення невідкладної допомоги,
- з доступом для карет швидкої допомоги,
- окремо від одного виходу, який залишено відкритим.

Після оголошення ПВП **жодні родичі/друзі/бойові товариші не** допускаються до лікарні.. Це потрібно для того, щоб забезпечити простір для роботи ПВП і уникнути паніки та плутанини всередині лікарні. Є кілька винятків із цього правила, напр., батьки маленьких дітей, родичі хворих із синьої/сірої зони.

Поставте біля входу не менше 2-х осіб, які не пов'язані з медичною діяльністю, але які мають дипломатичні навички і яких знає населення. Вони повинні пояснити, що задля належного догляду за пацієнтами лікарня має залишатися неперевантаженою.

За межами лікарні слід заздалегідь облаштувати зону очікування, де зможуть сидіти родичі і регулярно отримувати інформацію про загальну ситуацію.

Якщо інформація про пацієнтів, які отримали ХБРЯ зараження, надходить до вашого закладу до прибуття самих пацієнтів, і, якщо невідомо, чи кількість постраждалих дасть підстави для оголошення інциденту з великою кількістю постраждалих (ІВП), охоронці на вході до лікарні повинні бути одягнуті в ЗІЗ на випадок ХБРЯ загрози.

6- Як організоване МЕДИЧНЕ СОРТУВАННЯ ІВП ?

Створення і облаштування ЗОНИ МЕДИЧНОГО СОРТУВАННЯ

- Знаходиться біля входу до відділення невідкладної допомоги
- Поділена на 3 секції:
 - **Зона очікування попередньої сортування (ЗОНА ВИСАДКИ):** пацієнти ще не оглянуті в приймальному відділенні
 - **Реєстраційно-сортувальна зона:** 2 письмових столи та стільці
 - **Зона очікування для пацієнтів, які вже пройшли медичне сортування:** зона очікування для зелених та жовтих пацієнтів, які очікують на переведення до призначеної для них зони лікування. Це може знадобитися, якщо кількість зелених/жовтих пацієнтів перевищує кількість і можливості санітарів-носітьників/носітьників, щоби доставляти постраждалих у відповідні зони.

Мінімальна кількість персоналу, яка необхідна для ЗОНИ МЕДИЧНОГО СОРТУВАННЯ

- 1 старший лікар для визначення черги надання допомоги постраждалим, **рішення якого ОСТАТОЧНЕ**
- 1 секретар для реєстрації пацієнтів та створення **сортувальних ярликів (додаток 1)**
- 1 старша медична сестра для надання першої допомоги
- 1 гігієніст
- 2 санітари-носії

На додаток до вищевказаного, у випадку інциденту ХБРЯ з великою кількістю постраждалих і для ланцюга деконтамінації, який буде створено перед "чистою зоною медичного сортування", вам знадобиться:

- двоє охоронців, одягнених у ЗІЗ
- В зоні висадки: 2 медичних працівників в ЗІЗ (для проведення сухої деконтамінації і сортування)
- В деконтамінаційному коридорі для пацієнтів, які можуть самостійно пересуватися: 1 або 2 працівника, одягнених в ЗІЗ (для зони роздягання і душової зони), і один працівник без ЗІЗ ХБРЯ (для чистої зони зміни одягу)
- В деконтамінаційному коридорі для пацієнтів, які не можуть самостійно пересуватися: 4 працівники в ЗІЗ (2 для зони роздягання і 2 для душової зони), і 2 працівники без ЗІЗ ХБРЯ (для чистої зони зміни одягу)

Мінімальна кількість необхідних матеріалів у ЗОНІ МЕДИЧНОГО СОРТУВАННЯ

Зона висадки:

Носилки, крісла на колесах, стільці, перев'язувальні матеріали, шини, ножиці для розрізання одягу, готові до використання ярлики сортування

В зоні реєстрації :

1 стіл, 2 стільці, реєстраційна книга, ручки, перманентні маркери, готові до використання ярлики сортування, наручний або настінний годинник (для відмітки часу)

Щодо створення деконтамінаційного ланцюга, будь ласка, зверніться до "Тимчасової інструкції ЕМАСС щодо хімічного впливу". Якщо коротко, то вам знадобиться: матеріали для сухої деконтамінації, ножиці, два великих пакети для сміття, маленькі пластикові пакети для цінних особистих речей, 2 деконтамінаційні коридори, обидва в зоні для роздягання, тепла душова зона і чиста зона для сушки і зміни одягу (з чистими рушниками або щітками), 2 носилки в деконтамінаційному коридорі для пацієнтів, які не можуть самостійно пересуватися. Вам також знадобиться 10 повних комплектів ЗІЗ для співробітників, які будуть працювати під час першої години деконтамінації.

Кожен пацієнт:

- Має бути оглянутим командою медичного сортування;
- Повинен бути зареєстрованим секретарем;
- Повинен отримати пронумерований сортувальний ярлик;
- Повинен бути оглянутим лікарем команди медичного сортування, який оцінить ступінь тяжкості відповідно до алгоритму сортування START (**додаток 2**) і визначить відповідний колір сортування згідно до визначеної категорії;
- Повинен бути переведеним у зону, що відповідає його категорії (**пацієнтів червоної зони слід терміново переводити до їхньої зони, пацієнти зеленої та жовтої зони можуть почекати**, коли звільняться санітари-носії)

медичного сортування для того, щоби вирішити, хто першим буде проходити незаражування, і, як тільки вони пройдуть процес деконтамінації, розглядати їх, як будь-яких ІВП пацієнтів.

7 - Як створити і облаштувати РІЗНІ ЗОНИ ЛІКУВАННЯ ?

Різні зони лікування (червона, жовта, зелена та синя/сіра) слід визначити і позначити вказівниками заздалегідь.

Слід скласти списки матеріалів та медикаментів, необхідних для кожної зони лікування, а також їх слід підготувати і зберігати поруч із місцем, де має бути створена відповідна зона лікування.

ЧЕРВОНА ЗОНА : Для безумовно невідкладних (критичних) випадків

РОЛЬ: Стабілізація – повне обстеження – діагноз – переведення до операційної/відділення інтенсивної терапії/іншої лікарні

Де : поруч із зоною сортування, в ідеалі - в зоні надання невідкладної допомоги

Що :

- Ліжка або візки з бічними поручнями та спинкою
- Багатопараметричний моніторинг (пульсова оксиметрія + неінвазійний артеріальний тиск +/- ЕКГ +/- тести на місці надання допомоги, напр., глюкоза, гемоглобін)
- Підставки або гачки
- Пристрої для постачання кисню O₂ – O₂ – апарати Амбу – комплекти плевральних дренажних трубок – комплекти для інтубації
- Внутрішньовенні катетери (IV) – внутрішньокісткові голки – набори для внутрішньовенного введення рідин та переливання крові – кристалоїдні рідини для внутрішньовенного введення +++
- Препарати для внутрішньовенного введення: антибіотики – знеболюючі – препарати для проведення завчасних реанімаційних заходів – анестетики – протиправцеві препарати
- Пов'язки – шини – сечові катетери – шлункові зонди
- Рукавички – антисептики
- Простирадла
- Засоби для прибирання – урни для сміття

Хто: дивіться **додаток 3а** щодо необхідного персоналу лікарні та **Додаток 4** для посадових інструкцій

ЖОВТА ЗОНА: Для відносно невідкладних випадків

РОЛЬ: часто контролювати – виявляти будь-яке погіршення – повне обстеження – діагноз – застосовувати карту високого ризику (змінити на червону зону, якщо категорія високого ризику) – лікування – переведення до операційної/палати/іншої лікарні.

Де : відносно близько до зони сортування, в ідеалі - в зоні регулярного догляду у відділенні невідкладної допомоги

Що :

- Візки та/або матраци
- Базовий моніторинг (пульсоксиметр + ручний неінвазійний артеріальний тиск)
- Підставки або гачки
- Катетери для внутрішньовенного введення (IV) – набори для внутрішньовенного введення – кристалоїдні рідини для внутрішньовенного введення
- Препарати для внутрішньовенного введення (IV): антибіотики – знеболюючі – основні реанімаційні препарати – протиправцеві препарати
- Рукавички – антисептики – пов'язки – шини
- Простирадла – ковдри

- Засоби для прибирання – урни для сміття

Хто: дивіться **додаток 3а** щодо необхідного персоналу лікарні та **додаток 4** для посадових інструкцій

ЗЕЛЕНА ЗОНА: Для нетермінових випадків

РОЛЬ: Контролювати – надавати першу допомогу та виконувати незначні процедури, виписувати та просити пацієнтів повернутися пізніше, якщо це необхідно

Де : подалі від зон сортування та лікування (може знаходитися в амбулаторному відділенні)

Що :

- Стільці – матраци
- Пероральні знеболюючі – пероральні антибіотики – протиправцеві препарати
- Рукавички – антисептики – пов'язки – шини – нитки для зашивання ран
- Простирадла – ковдри
- Засоби для прибирання – урни для сміття

Хто: дивіться **додаток 3а** щодо необхідного персоналу лікарні та **додаток 4** для посадових інструкцій

Останні дві об'єднані зони (сіра і синя)

СІРА ЗОНА: Для померлих або вмираючих пацієнтів

СИНЯ ЗОНА: Для тих дуже критичних пацієнтів, для яких лікарня не має достатньо ресурсів, щоб їх реанімувати

РОЛЬ: Підтримувати вмираючих пацієнтів – знеболювання та забезпечення комфорту – заспокоювати та надавати роз'яснення пацієнтам та тим, хто їх супроводжує (тільки в зоні, де дозволено перебувати родичам).

Де : Подалі від сортування та інших зон лікування. ЦЕ НЕ МОРГ

Що :

- Стільці – матраци
- Внутрішньовенні знеболюючі та анксиолітики
- Рукавички – антисептики – пов'язки – шини – нитки для зашивання ран
- Простирадла – ковдри
- Засоби для прибирання – урни для сміття

Хто: дивіться **додаток 3а** щодо необхідного персоналу лікарні та **додаток 4** для посадових інструкцій

ІНШІ ЛІКАРНЯНІ СЕКТОРИ ТА СУПУТНІ ПОСЛУГИ

Операційна зала

Усі заплановані операції скасовуються, поточні операції закінчуються якомога швидше, і операційна зала має перейти в режим «хірургічного лікування постраждалих».

Аптека, лабораторія та банк крові, рентгенологія, стерилізація

Ці служби підтримки повинні бути здатними негайно реагувати на всі нагальні потреби. Банк крові повинен забезпечувати більшу кількість продуктів крові для переливання, ніж під час рутинної діяльності. Слід подавати запити на додаткові продукти крові від

центрального банку крові (або слід посилити донорство крові, якщо лікарня має такі можливості)

Транспортування пацієнтів у межах лікарні

Санітари-носії поділяються між різними секторами: команди стратегічно розташовані в зоні висадки, надворі біля єдиного входу та на вузлових пунктах між зонами лікування (**додаток 3**)

Санітарів-носіїв, які вже були на чергуванні на початку оголошення ПВП, слід розмістити близько до зони сортування. Щойно прибудуть нові санітари-носії, Координатор з логістики розподілить їх на вузлових пунктах.

Логістичне обслуговування

Для облаштування зон сортування та лікування немедичним матеріалом (ліжка, візки, матраци тощо) також необхідне матеріально-технічне забезпечення; постачання електроенергії, світла; прибирання та утилізація відходів; водопостачання для персоналу лікарні (**додаток 3б**).

Переведення/направлення

В залежності від умов безпеки, наявності карет швидкої допомоги та можливостей регіональних закладів охорони здоров'я, можна розглядати опцію направлення до інших медичних закладів. Координатор з логістики ІВП займається відправленням машин швидкої допомоги, а медичний координатор ІВП відповідає за відбір пацієнтів та зв'язок між лікарнями.

Морг

Переконайтеся, що морг функціонує і має достатньо місця.
Переконайтеся, що тіла ідентифікуються.

*Знезараження ланцюга деконтамінації і працівників, одягнутих в ЗІЗ
Дезактивація забруднених ЗІЗ багаторазового використання*

8- Хто ВИКЛИКАЄ СПІВРОБІТНИКІВ?

Адміністративний координатор (або Завідувач лікарні) викликає персонал відповідно до серйозності ІВП та його потенційної тривалості.

Вони повинні користуватися заздалегідь встановленим списком телефонних номерів персоналу лікарні, щоби викликати більше співробітників.

Після прибуття співробітникам слід з'явитися у визначеному місці в лікарні, де вони отримають своє призначення від координаторів.

9- Коли ІВП ЗАКІНЧИТЬСЯ ?

Координатор ІВП є особою, яка відповідає за оголошення ІВП завершеним, коли:

- Зона медичного сортування порожня
- Рівень активності відділення невідкладної допомоги повернувся до нормального (рутинна діяльність)
- Пацієнти в зонах лікування стабілізовані або переведені

- Отримано достовірну інформацію від органів влади (напр., поліції, військових, охорони здоров'я), що не відбувається подальшого напливу пацієнтів