

AVIZAT

**PRESEDINTE COMITET JUDETEAN ARGES
PENTRU SITUATII DE URGENTA,**

PREFECT,

.....

APROBAT

MANAGER,

Dr. STANESCU GRIGORE

.....

PLANUL ALB

MANAGEMENTUL INCIDENTELOR CU VICTIME MULTIPLE

SPITALUL MUNICIPAL CAMPULUNG

JUD. ARGES

Intocmit de: dr. BEREVOIANU TOMA – Director Medical

Data întocmirii: 28.01.2016

Data revizuirii: - 22.02.2017

Numărul revizuirii: - 1

C U P R I N S

I. INTRODUCERE	4
Definitie	4
Obiective	4
Scop	4
Abrevieri	4
II. MASURI GENERALE	5
Stabilirea numarului de victime	5
Nivelul activitatii de rutina	5
Nivelul 1 de declansare (COD GALBEN)	5
Nivelul 2 de declansare (COD ROSU)	5
III. ALTE MASURI GENERALE	5
IV. ALERTAREA	6
V. DECLANSAREA	7
VI. ASPECTE OPERATIVE	8
Crearea Comandamentului de Criza al Spitalului	8
Rolurile Membrilor CCS	8
Atributiile comandamentului de criza	9
Constituirea Celulei de criza la Nivel CPU	11
Organizarea primirii urgentelor	13
Primirea / Triajul Victimelor	14
Primirea urgentelor cotidiene	15
Mobilizarea resurselor suplimentare	16
Constituirea Comandamentului de Criză a Spitalului	16
Comunicatiile	17
Constituirea celulelor de criza la nivelul Sectiilor	18
VII. SITUATII SPECIALE	19
Decontaminarea	19
Rudele Victimelor	19
Primirea autoritatilor si a mass-mediei.	20
Accesul materialelor in spital	20
Primirea decedaților	20
Primirea personalului alertat	20
Primirea personalului de la alte unități sanitare	20
VIII. EVACUARE SI TRANSFER	21
IX. REVENIRE	21
X. MASURI ORGANIZATORICE	21
XI. CIRCULATIA IN SPITAL	22
Fluxul victimelor catastrofei	22
Fluxul de materiale, medicamente, seruri, lenjerie, hrana	23
Fluxul de personal	23
XI. CONCLUZII	23
Protocol start (adult)	24
Protocol jump start (pediatric)	25
Activarea celulelor de criza pe sectii in functie de tipul evenimentului	26

ANEXE

1. Alocarea rolurilor de comanda si coordonare
2. Jurnal operational al masurilor si actiunilor intreprinse
3. Lista moduri comunicare interna
4. Lista moduri comunicare externa
5. Fisa medicala eveniment cu victime multiple
6. Registru unic de inregistrare si identificare a victimelor
7. Formular evidenta personal
8. Informare cu privire la eveniment
9. Registrul unic de transfer al victimelor
10. Lista mobilizare interna pentru fiecare sectie/compartiment
11. Lista date contact pentru institutii si servicii judetene si regionale
12. Locatia CCS
13. Stocul de materiale si medicamente pentru incidente cu victime multiple
14. Lista alocare roluri + plan alb + cod rosu
15. Plan cu principalele cai de acces si evacuare

PLANUL ALB AL SPITALULUI MUNICIPAL CAMPULUNG

I. INTRODUCERE

Definitii

Planul alb = planul de actiune in cadrul spitalului pentru organizarea activitatii in cazul unei situatii de catastrofa, in cazul unui aflux masiv de pacienti in urma unui accident colectiv, a unei calamitati, epidemii sau pandemii. (ORDIN Nr. 2021/691 din 12 decembrie 2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a titlului IV "Sistemul national de asistenta medicala de urgenta si de prim ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma In domeniul sanatatii).

Scop:

Planul alb permite gestionarea situatiilor de urgenta produse in afara Spitalului si care necesita resurse umane, logistice, financiare suplimentare precum si o pregatire adecvata.

Obiective

1. Asigurarea ingrijirii unui numar cat mai mare de bolnavi - in general urgente absolute - ce depaseste capacitatea cotidiana a spitalului;
2. Redistribuirea la alte unitati spitalicesti a victimelor din categoria urgentelor relative, daca situatia o impune;
3. La nevoie, participarea in lantul medical de salvare - in cadrul Postului Medical Avansat (P.M.A) si/sau a Centrului Medical de Evacuare (C.M.E) - la coordonarea activitatii de triaj, stabilizare a bolnavilor si evacuare a lor spre unitatile spitalicesti din Pitesti sau capitala.

Abrevieri

ISU – Inspectoratul pentru Situatii de Urgenta

DC – Dispeceratul comun pentru situatii de urgenta

SAJ – Serviciul Judetean de Ambulanta

SMURD – Serviciul Mobil de Urgenta Reanimare si Descarcerare

MRT – Medicul Responsabil de Tura din /CPU

DM – Directorul Medical

IVM – Incident(e) cu victime multiple

CCS – Comandamentul de Criza al Spitalului

CJSU – Comitetul Judetean Arges pentru Situatii de Urgenta

PMA – Post Medical Avansat

CCCPU – Celula de criza de la nivel CPU

EPP – Echipament de protectie personala

II. MASURI GENERALE

Stabilirea numarului de victime

In cazul Spitalului se descriu 3 nivele de declansare pentru incidentele cu victime multiple:

1. intre 0 si 20 victime – NIVEL DE RUTINA
2. intre 21 si 30 victime – NIVEL DE DECLANSARE 1 (COD GALBEN)
3. peste 31 victime – NIVEL DE DECLANSARE 2 (COD ROSU)

Nivelul activitatii de rutina este acel nivel care corespunde unui numar de victime care pot fi gestionate in cadrul CPU si al spitalului fara a mobiliza resurse suplimentare. Nu este considerata ca mobilizare de resurse suplimentare solicitarea pentru medicii din liniile de garda la domiciliu.

Nivelul 1 de declansare (COD GALBEN) corespunde situatiei in care numarul de prezentari la nivelul CPU depaseste capacitatea zilnica de asitare a victimelor la nivelul CPU, impunandu-se mobilizarea de resurse suplimentare la nivelul CPU. Nu sunt necesare resurse suplimentare la nivelul spitalului deoarece:

- pacientii sunt in numar mare dar leziunile nu impun internare
- pacientii sunt in numar mare si prezinta leziuni care nu pot fi tratate in spitalul respectiv fiind necesar transferul imediat in alta unitate sanitara

Acest nivel de declansare impune prealertarea CCS de catre Directorul Medical.

Nivelul 2 de declansare (COD ROSU) corespunde situatiei in care numarul foarte mare de victime depaseste capacitatea cotidiana de gestionare a urgentelor la nivelul intregului spital. Este necesara mobilizarea unor resurse suplimentare la nivelul majoritatii sectiilor din spital dar cel putin la sectiile: Chirurgie, Ortopedie, ATI, Boli Interne, Radiologie – Imagistica medicala, Laborator, Oftalmologie, ORL.

III. ALTE MASURI GENERALE

I. Este necesara prevederea unei celule de criza

sediul celulei de criza este in Birou Farmacist șef (subsol spital)

spatiul este dotat cu mijloace de comunicare

- cu exteriorul: telefon fix, fax, e-mail, telefon mobil, baza comuna de date cu ISU Arges
- in spital: centrala telefonica interioara

1. Planul alb include:

- a. Alertarea
- b. Declansarea
- c. Crearea Centrului de comanda la nivelul spitalului
- d. Organizarea primirii urgentelor
- e. Triajul
- f. Eliberarea locurilor de internare
- g. Oprirea activitatilor curente care nu au caracter de urgenta si dirijarea resurselor catre rezolvarea situatiei de urgenta
- h. Rezolvarea situatiilor speciale cum ar fi decontaminarea victimelor in cazul contaminarii acestora cu substante chimice, radioactive sau biologice
- i. Organizarea comunicatiilor interne/ externe, inclusiv cu punctul mobil de comanda ISU

2. Planul alb este:

- parte a Regulamentului de Ordine Interioara a spitalului
- cunoscut de toti agajatii spitalului, prelucrat in cadrul fiecarei sectii/compartiment/serviciu de catre medicul-sef al acesteia:
 - medicii sefi/coordonatori de sectie/compartiment/serviciu
 - medicii de garda
 - asistenti-sefi ai sectiilor/blocurilor/operatorii/compartimentelor/serviciilor
 - sefi servicii tehnice / logistica / auxiliare
 - infirmiere si brancardieri
- completat de planuri de reactie in cadrul fiecarui loc de munca:
 - apelare personal "in 2 trepte"
 - alarma verde
 - alarma rosie (generală)
 - desemnare responsabilitati

Planul Alb trebuie verificat si imbunatatit prin simulari si exercitii repetate periodic.

Planul Alb trebuie sa fie completat de planuri de reactie in cadrul fiecarei sectii, redactate ca anexe ale Planului Alb, continand:

- a. schema de alarmare,
- b. desemnarea responsabilitatilor,
- c. evaluarea disponibilului de personal / functie / calificare,
- d. disponibilului de paturi, de resurse materiale (echipamente medicale, medicatie, materiale consumabile)
- e. proceduri de estimare a numarului mediu de cazuri ce pot fi: redistribuite pe alte sectii (mai putin implicate), sau transferate la alte spitale ori externate.

Planul Alb va fi integrat, la nivelul sistemelor de comanda si coordonare, cu Planul Rosu de interventie specializata de urgenta in prespital si va necesita crearea si aplicarea unor proceduri comune cu Politia, Jandarmeria si ISU in vederea organizarii atat a activitatii de primire a unui aflus masiv de victime, cat si a evacuarii unor victime sau dupa necesitati a unor pacienti din spital catre alte unitati sanitare

3. Este nevoie de prevederea:

Unui depozit pentru situatii de dezastru al fiecarei sectii;

Vor fi prevazute afise, indicatoare si cordoane de protectie pentru marcarea fluxurilor nou aparute in spital din momentul declansarii planului, datorita modificarii circuitelor functionale ale spitalului

Unui lot suplimentar de minimum 6 brancarde pentru deservirea Spatiului de Primire Urgente si a ariei de ingrijire a U.R. (urgenta relativa – cod galben)

4. Este necesara:

Verificarea practica a viabilitatii „Planului Alb” si imbunatatirea lui prin exercitii repetate.

IV. ALERTAREA

Producerea unui incident major soldat cu victime multiple este idenfificat la nivelul DC. Acesta transmite un MESAJ DE PREALERTARE urmat, daca este necesar, de un MESAJ DE ALERTARE catre principalele structuri pentru primirea urgentelor din judetul de competenta care pot prelua victimele. Se disting doua faze:

1. Prealertarea – atunci cand exista informatii la nivelul DC ca un eveniment major s-a produs, dar nu exista date suficiente sa permita estimarea numarului de victime

- Alertarea – in maxim 5 minute de la stabilirea numarului aproximativ de victime sau de la declansarea Planului Rosu

V. DECLANSAREA

Medicul sef CPU sau lociitorul acestuia – medic responsabil tura sau medic de gardă Chirurgie (MRT), va decide declansarea Planului alb de Cod Galben (la nivel CPU). El va informa Directorul Medical al Spitalului.

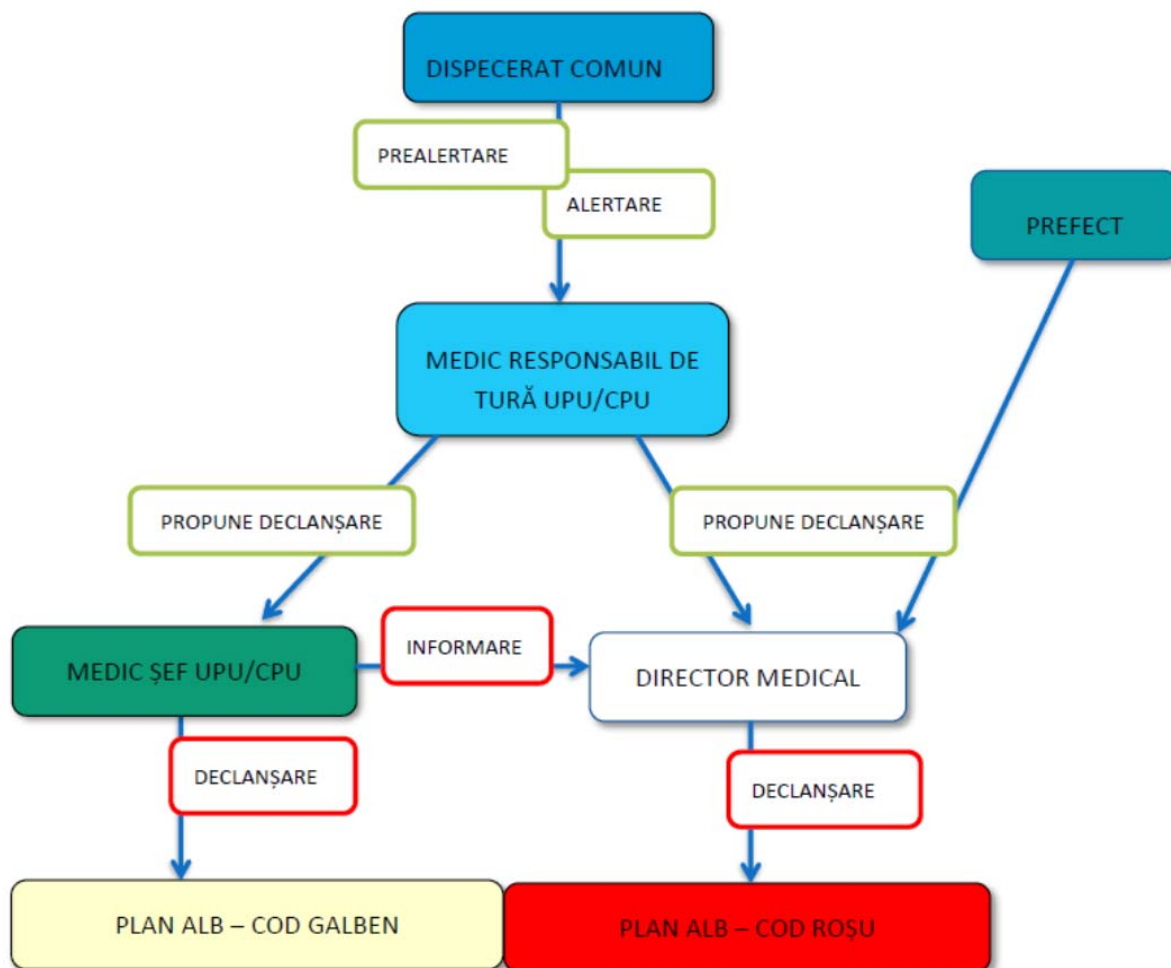
In cazul in care medicul sef al CPU nu raspunde la apelul MRT in maxim 5 minute de la primirea de catre MRT a alertei de la Dispeceratul Comun (DC) planul alb va fi declansat de catre MRT.

In cazul in care estimarile sugereaza un numar potential de victime mai mare sau egal cu N2 (31 de victime), MRT va informa DM al Spitalului si va propune declansarea Planului Alb pe NIVELUL 2 (la nivelul intregului spital)

DM va decide declansarea Planului Alb cu cod Rosu. MRT va informa Medicul sef CPU.

In cazul in care DM nu raspunde la apelul MRT in maxim 5 minute de la primirea alertei, planul va fi declansat de catre Medicul de garda chirurgie.

In anumite situatii particulare, declansarea Planului Alb la nivelul intregului spital (NIVEL 2 de DECLANSARE) se poate realiza si de catre Prefectul Judetului.



VI. ASPECTE OPERATIVE

Crearea Comandamentului de Criza al Spitalului

Se realizeaza de catre MRT imediat dupa ce a fost Declansat Planul Alb (cod galben sau rosu).

Pentru Planul Alb cod galben, CCCPU este unica structura de management al resurselor implicate in gestionarea situatiei.

Pentru Planul Alb cod rosu, CCCPU se subordoneaza CCS.

CCS isi va desfasura activitatea in biroul farmacistului sef (subsol spital), spatiu care este accesibil in permanenta dar nu este amplasat in mijlocul operatiunilor. Are cai de acces separate de cele pentru pacienti, victime, personal, etc). Exista spatiu pentru mobila, furnituri de birou, documente si resurse necesare operarii (telefoc interior, telefon si fax exterior, sisteme informatice). Amplasarea îi confera capacitatea de a rezista si supravietui efectelor dezastrului.

Rolurile Membrilor CCS:

1. comandant CCS

- medic sef CPU sau dupa caz pana la venirea acestuia Medicul de Tură CPU sau, in lipsa acestuia, medicul de gardă Chirurgie (pentru cod galben)

- Director Medical sau loctiitorul acestuia (pentru cod rosu)

2. responsabil coordonarea personalului (ofiter de legatura) – Director de Ingrijiri

3. responsabil cu informarea publica – Purtator de cuvânt al institutiei sau loctiitorul acestuia

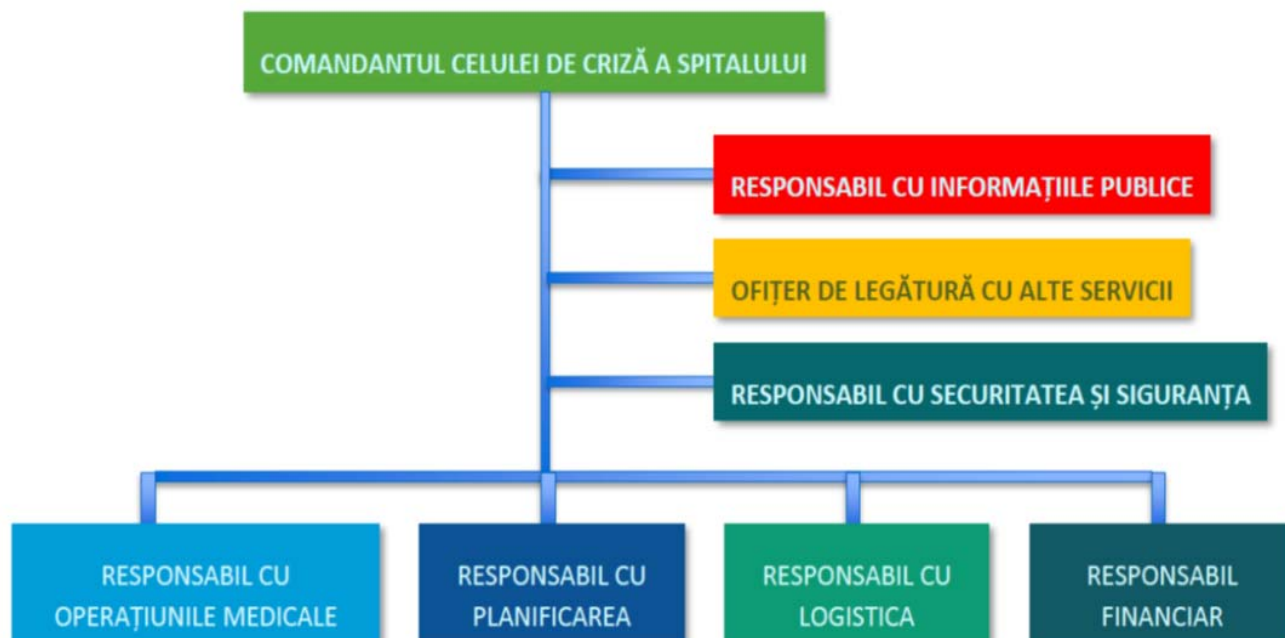
4. responsabil cu securitatea si siguranta spitalului - Medic Epidemiolog

5. responsabil cu operatiunile medicale – Seful sectiei/compartimentului cu cea mai mare incidentă a cazurilor

6. responsabil stocuri si materiale – Sef Birou Achizitii

7. responsabil cu probleme tehnice si infrastructura – Sef Serviciu Tehnic, Administrativ

8. responsabil cu aspectele financiare – Director Financiar Contabil



1 Atributiile comandamentului de criza

Comandant de Criza Spital:

- Decide declansarea si modul de aplicare a planului de mobilizare a resurselor suplimentare la nivel de sectie
- Centralizeaza informatiile provenite de la CCS si decide asupra masurilor care trebuie adoptate, fara sa se implice personal in realizarea lor.
- Convoaca membrii CCS
- Organizeaza exercitii si simulari de situatii in care se declanseaza Planul Alb in spital
- Aproba comunicatele de presa si informatiile ce pot fi oferite familiilor de catre purtatorul de cuvint, sau dupa caz in lipsa acestuia persoana desemnata de catre el.

Responsabil coordonarea personalului (ofiter de legatura):

Dispune de informatiile privind: numarul / calificarea / repartitia personalului Spitalului Municipal Campulung (inclusiv a personalului detasat in spital / cu contract de colaborator);

- Sintetizeaza rapoartele sectiilor/compartimentelor/serviciilor, privind:
 - personalul existent in spital in momentul declansarii Planului Alb
 - personalul alarmat
 - derularea apelului:
- Verificarea periodica a numarului celor deja prezenti
- Detine un exemplar de rezerva a listelor cu numerele de apel (telefon, pager) ale personalului

Responsabil cu informarea publica:

- Este principala persoana de contact pentru mass-media
- Comunicare cu exteriorul: PMA (post medical avansat)/CME (centru medical evacuare), D.S.P., M.S., alte spitale
- Culege date de la toate elementele CCS
- Redacteaza si actualizeaza din ora in ora sau dupa cum este necesar un comunicat de presa ce va fi verificat si aprobat de catre manager inainte de a fi oferit
- Colaboreaza cu departamentul juridic si Managerul pentru redactarea rapoartelor oficiale solicitate de catre institutiile abilitate in managementul dezastrului

Responsabil cu securitatea si siguranta:

- Monitorizeaza executarea procedurilor si modul de actiune a personalului
- Intervine ori de cate ori apar practici ce pot pune in pericol sanatatea si siguranta personalului medical sau a pacientilor spitalului
- Solicita institutiilor abilitate, cu aprobarea managerului, protectia sau alte masuri deosebite legate de izolarea anumitor arii din spital, cai de acces catre si dinspre institutie, situatii de carantina, situatii de risc diverse prin care este amenintata functionalitatea spitalului

Responsabil cu operatiunile medicale:

- Are in subordine:
 - Comandantul celulei de criza la nivelul structurii CPU
 - Directorul de ingrijiri
 - Sefii de sectii si compartimente
 - Farmacia
 - Responsabilul cu monitorizarea victimelor
- Convoaca sefi sectiilor; imediat sau dupa primele evaluari ale amplitudinii evenimentului, altele decat cele de garda la momentul alertei
- Convoaca asistentii sefi ai sectiilor, blocului operator, ATI, farmacie

- Decide ritmul de lucru al echipelor, in urma evaluarii sefilor de sectii
- Stabileste impreuna cu Directorul de Ingrijiri informatiile referitoare la numarul de paturi disponibile. Pana la sosirea Directorului de Ingrijiri, sarcina revine asistentului sef de tura al sectiei de chirurgie
- Reevalueaza la 30 de minute pe baza raportului primit de pe sectii disponibilul de personal, materiale, paturi eliberate
- Detine un exemplar de rezerva a listelor cu numerele de apel ale personalului (lista actualizata de asistentii sefilor de sectii)
- Asigura distribuirea, impreuna cu medicul sef al CPU – personalul mobilizat de la alte spitale.

Responsabil stocuri si materiale:

- Impreuna cu Directorul Financiar coordoneaza activitatile legate de achizitionarea de materiale, medicamente sau servicii necesare pentru buna desfasurare a activitatilor in timpul gestionarii Planului Alb
- Dispune de situatia consumabilelor existente in depozite;
- Sintetizeaza rapoartele privind starea cantitativa si calitativa a materialelor, stocurilor existente la nivelul:
 - secțiilor
 - blocurilor operatorii
 - centrului de transfuzii
 - farmaciei
 - sterilizării
- Coordoneaza distributia materialelor pe sectii si compartimente
- Are in grija "loturile de catastrofa" - aparate / materiale, logistica - si mentinerea acestora in stare de functionare / termenul de valabilitate
- Are in grija materialele de semnalizare si balizare a cailor de acces si a fluxurilor in spital intr-o situatie de catastrofa (lot dinainte prevazut)
- Are in grija inventarul mijloacelor materiale primite de la alte spitale.

Responsabil cu probleme tehnice si infrastructura:

- Are in subordine:
 - Responsabil IT
 - Responsabil cu alimentatia si sursele de apa
 - Responsabil cu protectia muncii
 - Responsabil resurse umane
- Coordoneaza activitatea compartimentului tehnic si intervine in cazul unor disfunctionalitati inopinate ale acestor servicii (furnizarea utilitatilor, functionarea lifturilor, accesul in cladire, etc)
 - Tine legatura cu agentii de paza;
 - Cere intariri Politiei Locale sau firmelor de protectia si paza
 - Are in dotare un telefon mobil in legatura cu firma de paza;
 - Propune masurile specifice de urmat pentru:
 - respectarea cailor de acces si fluxurilor intraspitalicesti;
 - descongestionarea zonei spitalului (mentinerea deschisa a cailor rutiere, eliberarea parcarilor, etc).
 - dispune de situatia aparaturii disponibile, a starii de functionare precum si coordoneaza activitatea compartimentelor tehnice si serviciilor auxiliare:
 - statie de oxigen
 - încălzire / apa potabila
 - bucătărie

- spălătorie
- grup electrogen
- generator electric
- incalzire, apa

Responsabil cu aspectele financiare:

- Impreuna cu Seful Serviciu Aprovizionare-Transport-Achizitii, coordoneaza activitatile legate de achizitionarea de materiale, medicamente sau servicii necesare pentru buna desfasurare a activitatilor in timpul gestionarii Planului Alb
- Cunoaste disponibilul de bani din conturile spitalului
- Completeaza in regim de urgenta documentele necesare platii suplimentului de materiale (daca este necesar).

2.Constituirea Celulei de criza la Nivel CPU

Se realizeaza de catre MRT imediat dupa ce a fost declansat Planul Alb pe oricare dintre cele doua coduri (galben sau ros). In cazul Planului de cod galben CCCPU este unica structura de management al resurselor implicate in gestionarea situatiei. In cazul in care se declanseaza Planul Alb de cod rosu, CCCPU se subordoneaza CCS prin intermediul Comandamentului celulei operationale.

Membrii CCCPU:

1. Comandant celula de criza – Medic sef CPU / Medic sef garda chirurgie
2. Asistent sef CPU / Asistent sef tura
3. Ofiter de triaj si identificare
4. Coordonator spatiu de ingrijire pentru urgentele de cod rosu / galben
5. Coordonator spatiu de ingrijire pentru urgentele de cod verde
6. Coordonator spatiu de ingrijire pentru urgentele cotidiene
7. Coordonator evacuari si internari
8. Coordonator zona decedati
9. Asistent social

Sarcinile membrilor CCCPU

Comandantul este Medicul sef UPU / CPU sau lociitorul acestuia (pana la sosirea acestuia rolul va fi preluat de catre MRT). Are ca sarcini:

- Coordoneaza derularea Planului Alb de cod Galben si, respectiv, activitatea CCCPU
- Evalueaza informatiile legate de situatia de criza
- Decide declansarea planului alb si nivelul de declansare impreuna cu Directorul medical
- Centralizeaza informatiile provenite de la locul incidentului si din UPU / CPU si decide asupra masurilor care trebuie adoptate, dar fara sa se implice personal in realizarea lor
- In cazul Planului Alb de cod galben alerteaza forurile implicate in managementul situatiilor de urgenta (ISU, DSU al MAI, Politie, Jandarmerie, Armata, Directia de Sanitate Publica, STS, MS etc.) si tine legatura cu acestea baza unor planuri individualizate si care fac parte integranta 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

Asistentul sef CCCPU

Pana la sosirea acestuia rolul sau va fi preluat de catre asistentul sef de tura din UPU/CPU.
Are ca sarcini:

- Culege primele informatii asupra numarului de paturi disponibile si coordoneaza pregatirile pentru primirea victimelor in CPU
- Revalueaza la 30 de minute pe baza rapoartelor primite de la sefii de tura disponibilul de personal, materiale, paturi eliberate si centralizeaza aceste informatii si le tine permanent la dispozitia comandantului celulei operationale. Tine evidenta (in faza de pregatire 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 CPU (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 in CPU - la indicatia comandantului celulei operationale - personalul mobilizat de la alte spitale

Ofiter de triaj si identificare

- Coordoneaza activitatea de triaj
- Raspunde de directionarea fluxurilor la punctul de triaj si de triajul victimelor,
- se asigura ca fluxul victimelor nu este blocat si ca prin calea de acces in CPU intra doar victimele din incident/dezastru
- Raspunde de aplicarea protocolului de triaj - cel pentru evenimente cu victime multiple, protocolul START (adult) sau JumpSTART (copil) - Anexa 1.
- Va fi secondat de:
Unul sau doi asistenti / medici care realizeaza efectiv triajul la intrarea victimelor in CPU
Un asistent/registrator medical care inregistreaza toate victimele triate (inclusiv decedatii) in registrul special alocat
- Comunica cu personalul de la punctul de triaj si cu responsabilul din zona destinata decedatilor
- Raporteaza Comandantului Celulei Operationale din CPU si primeste ordine numai de la acesta

Coordonator al spatiilor de îngrijire al urgentelor cod rosu si cod galben

Este un medic specialist sau primar cu experienta desemnat de catre Comandantul celulei de criza sau de catre MRT si are ca 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 CCCPU si nu primeste ordine decat de la acesta

Coordonator al spatiilor de îngrijire al urgentelor cod verde

- 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
- comunica cu coordonatorul spatiului de ingrijire al urgentelor imediate si amanate pentru situatiile in care ar fi necesara transferarea vreunui caz catre spatiul respectiv
- Raporteaza comandantului CCCPU si primeste ordine numai de la acesta

Coordonator al spațiilor de îngrijire al urgentelor cotidiene

- 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

Coordonator al evacuării și internării

- coordoneaza evacuarea victimelor din CPU atat catre alte unitati sanitare cat si internarea lor in aceeasi unitate sanitara
- mentine legatura cu DCTn vederea identificarii resurselor necesare transferurilor pe cale terestra sau aeriana
- coordoneaza fluxurile specifice (victime, ambulante, persoanel auxiliare necesare) astfel incat sa evite blocajele si stationarea nejustificata a pacientilor in acest spatiu precum si blocarea ambulanelor in zonele de preluare a pacientilor
- raporteaza direct comandantului celulei operationale si primeste ordine numai de la acesta

Coordonator al zonei dedicate decedatilor

- 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 CCCPU si primeste ordine numai de la acesta

Asistentul social

- 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

3. Organizarea primirii urgentelor

Ambulantele vor parcurge traseul indicat prin marcaj (poarta spital-rampă CPU), accesul la sosire prin partea de sud a pavilionului central, iar evacuarea prin partea de nord a pavilionului central (pentru a nu se intersecta traseele). Pentru asigurarea continuitatii fluxului, se stabileste un loc de aşteptare, în parcare din fata intrării Radiologie.

4. Primirea / Triaajul Victimelor

I. primirea victimelor catastrofei

Accesul: - acelasi cu al urgentelor cotidiene (CPU) si suplimentar in U.R. (internari: Pediatrie, OG, Boli Interne) si ambulatoriu Chirurgie

- 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;

Triaajul va fi coordonat de catre un medic specialist Medicina de Urgenta 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

- efectuează triaajul in: - **Unitatea de acces (UA)**
- **Unitatea de rezervă (UR)**

- directioneaza victimele:

- in U.A. in Critical Care Room – Compartiment Primiri Urgente
- in U.R. in spațiile internari Pediatrie, internari OG si internari Boli Interne
- subiecții participanți la catastrofa, dar sanatosi fizic, in aria pentru ingrijiri

psihiatrice / psihologice (sectia Psihiatrie)

Inregistrarea victimelor si triaajul se vor desfasura in paralel.

Triaajul va fi coordonat de catre Responsabilul de triaaj si va fi efectuat de catre un asistent medical cu experienta din CPU. Acest asistent de triaaj va fi ajutat de o persoana responsabila cu inregistrarea victimelor (registrator medical sau asistent medical). Responsabilul de triaaj va fi in legatura directa cu Responsabilul operatiunilor medicale sau Coordonatorul CCSȚ

Protocolul de triaaj utilizat va fi protocolul **START** (pentru adulti) respectiv **JumpSTART** (pentru copii).

Acestea vor inlocui, in cazul declansarii Planului Alb de cod galben sau rosu, Protocolul National de triaaj pentru structurile pentru primirea urgentelor.

Acordarea primelor ingrijiri medicale

U.A. - in Critical Care Room - stabilizarea functiilor vitale;

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

U.R. - 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 provoaca incertitudini.

Cerinte:

- colaborare stransa cu specialistii in chirurgie / ortopedie / ATI / pediatrie/medicina interna, boli infectioase, etc.;

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

- coordonarea activitatii - personalului mediu,

- brancardierilor,

- personalului de paza

- supravegherea evacuării urgentelor relative spre iesirea CPU

- asigurarea necesarului de material

- mijloace de comunicație:

- cu celula de criza

- asistentul sef primiri urgente cotidiene pentru evacuarea U.R. si coordonarea internarilor urgentelor cotidiene din categoria U.A.
- gestionarii de resurse materiale.

Dupa triaj victimele sunt directionate catre zonele de tratament corespunzatoare codului de culoare atribuit prioritatii fiecareia dintre victime astfel:

1. Victimele care sosesc la punctul de triaj decedate vor directionate direct catre morga spitalului.
2. Se vor stabili zone bine definite pentru urgentele de cod ROSU, GALBEN si VERDE provenite de la locul incidentului, totdata se va stabili o zona pentru urgentele cotidiene. Aceste zone vor fi astfel stabilite meat sa permita accesul la investigate, la circuitul de internare sau de transfer mai departe al pacientilor.
3. Timpul de aplicare a procedurii de triaj pentru fiecare victima Tn parte va fi cat mai mic posibil (maxim un minut/victima evaluata).

Odata cu efectuarea triajului victimelor, acestea vor trebui inregistrate. Se va infiinta un registru unic pentru victimele din incident/dezastru, ce va inlocui registrul utilizat in cursul activitatilor cotidiene, pe perioada desfasurarii activitatii din Planul Alb. Victimele vor primi odata cu fisa de triaj o bratara de identificare (sau alt mijloc de identificare vizibil si care sa dispuna de un mijloc de fixare pe pacient) cu numarul de inregistrare - acelasi din registrul unic. In acest registru vor fi inregistrate toate victimele, inclusiv decedatii.

Evidenta victimelor aflate in interiorul Spitalului va fi coordonata de catre Responsabilul cu monitorizarea victimelor. Acesta va asigura obtinerea si documentarea informatiei la intervale de timp de minim 1 ora si utilizand documentatia anexata. Responsabilul cu monitorizarea victimelor este in subordinea Responsabilului Operatiunilor Medicale

In functie de necesitati vor fi utilizate mijloace de directionare a fluxului de ambulante, a victimelor, a rudelor acestora si a reprezentantilor mass-media (agenti de paza, panglici, garduri mobile, etc.).

Bunurile victimelor vor fi gestionate, inregistrate si depozitate de catre o persoana destinata acestui scop (garderobier, magazioner). Ea va fi subordonata Responsabilului pentru planificare din cadrul CCS.

II. primirea urgentelor cotidiene

- locul: spatiul CPU
- activitatea obisnuita trebuie mentinuta cu un numar obisnuit de personal
- consultatiile vor avea loc in CPU si eventual in camerele de garda, una pentru urgentele medicale, alta pentru urgentele chirurgicale),dotate cu telefon;
- se va instala un post de triaj la intrare CPU, dotat cu o trusa de urgenta
- sunt internate doar urgentele absolute
- este necesara desemnarea unui asistent sef de urgente cotidiene

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 comunicatie:
 - cu celula de criza
 - cu asistentul-sef al Spatiului de Primire a victimelor catastrofei
 - cu gestionarii de resurse material
- este necesar un membru al echipei de paza in hol.

5. Mobilizarea resurselor suplimentare:

Fiecare sectie/compartiment/serviciu al spitalului are un plan prestabilit de alertare in vederea mobilizarii personalului suplimentar. Aceste planuri de alertare in vederea mobilizarii resurselor suplimentare sunt parte integranta a Planului Alb al spitalului

Pentru a asigura o transmitere rapida a informatiilor vor fi preferate anunturile in cascada sau demultiplicate, astfel un anumit mesaj standard va fi transmis catre un numar de persoane care apoi vor transmite mai departe acelasi mesaj de-a lungul unui lant de alertare prestabilit.

In momentul elaborarii procedurilor de alertare se va tine cont de timpul de repaus care trebuie respectat. In acest fel nu va fi compromisa eficienta personalului, evitandu-se oboseala celor mobilizati de acasa deci evitandu-se astfel erori generate de supraincarcarea cu efort suplimentar a celor care nu au avut timpul de repaus corespunzator.

In cazul mobilizarii resurselor suplimentare vor fi respectate urmatoarele reguli:

- o Personalul mobilizat se va prezenta la locul de munca prestabilit (in general locul sau de activitate cotidiana)
- o Mobilizarea resurselor poate sa utilizeze sisteme informatice sau sisteme de automatizari de transmitere a mesajului de alerta. In acest cont se va tine cont de regimul special al acestor sisteme si de confidentialitatea informatiilor care vor fi incluse in aceste sisteme.
- o Mobilizarea resurselor umane suplimentare va fi bine documentata. Totodata se va tine cont de faptul ca personalul medical aflat in afara serviciului se poate auto-alerta (in baza informatiilor din mass-media sau din alte surse). Ca urmare se poate crea un aflus suplimentar de resurse care trebuie bine gestionat, documentat si orientat catre zonele de activitate.
- o Sistemele de alertare vor fi testate chiar si in afara exercitiilor pentru derularea Planului Alb (trimestrial) iar listele de numere de telefon de contact vor fi pastrate de catre asistentii sefi ai sectiilor/compartimentelor/serviciilor. Pentru intregul personal al spitalului, listele vor fi disponibile la secretariat si la centrala telefonica. Mobilizarea trebuie sa se realizeze diferentiat in functie de amploarea incidentului:
- o In cazul Declansarii Planului Alb de Cod Galben, mobilizarea personalului suplimentar se va realiza doar la nivelul structurii pentru primirea urgentelor UPU/CPU. Mobilizarea va fi realizata conform principiilor enuntate mai sus la indicatia MRT.
- o In cazul declansarii Planului Alb de Cod Rosu, mobilizarea personalului suplimentar se va realiza la indicatia Comandantului CCS si va activa planurile de mobilizare a sectiilor considerate ca fiind importante in gestionarea patologiei generate in contextul incidentului.

In cazul in care sistemele de comunicatii nu mai functioneaza ca urmare a incidentului generator al victimelor (dezastru, etc), intregul personal al spitalului are obligatia sa se prezinte la locul de munca in cel mai scurt timp posibil.

In cazul voluntarilor inregistrati, care isi desfasoara activitatea in spital, va exista, de asemenea, un sistem de anuntare in vederea mobilizarii.

6. Constituirea Comandamentului de Criză a Spitalului

CCS al spitalului trebuie sa fie caracterizat prin:

- Accesibilitate - sa fie accesibil in permanent! dar nu amplasat in mijlocul operatiunilor
- Flexibilitate - spatiu suficient pentru mobila, furnituri de birou, documente, alte resurse necesare operarii
- Sustenabilitate - infra structural adaptata situatiilor de criza (surse de energie electrica independente, iluminare, protectie termica, sisteme informatice, sustena)

- Securitate - sa existe posibilitatea protejarii spatiului, a resurselor si a celor care isi desfasoara activitatea in CCS
- Rezistenta - capacitatea de a rezista si supravietui efectelor dezastrului
- Interoperabilitate - capacitatea tehnologica care permite schimburile de informatii cu alte spitale sau centre operative

In functie de amploarea si natura incidentului:

- Personalul care va activa in cadrul CCS va fi adaptat, ca numar, atat cu natura incidentului cat si cu resursele umane si materiale disponibile in spital. Decizia este luata de catre Comandantul CCS.
- Zonele de activitate din cadrul spitalului vor fi impartite in sectoare si sectii care vor fi coordonate de sefi ce raspund in mod direct CCS. Un sector este format din mai multe sectii (sectiile sau compartimentele sau serviciile din cadrul spitalului) reunite sub coordonare unui Sef de sector. Aceasta unitate functionala poate fi necesara pentru a asigura functionarea, resursele sau coordonarea mai eficienta a mai multor sectii) Numarul si specificul acestora va fi determinat de catre CCS si vor fi activate in cascada. Un rol important il va reprezenta tipul de patologie predominanta indusa de catre incident sau dezastru. Pentru fiecare din sectiile si sectoarele activate vor fi create PLANURI DE ACTIUNE de catre sefi de sectoare respective, in urma sedintelor de coordonare organizate de catre CCS si in functie de obiectivele stabilite de catre CCS. Aceste PLANURI DE ACTIUNE pot fi stabilite si de catre CCS in cadrul unui PLAN DE ACTIUNE GENERAL.
- Alte categorii de personal suplimentar, pe langa cel care indeplineste rolurile enumerate mai sus, poate fi luat n calcul, toti in functie de amploarea si natura evenimentului:
 - Experti externi pe diferite domenii (sanatate publica, CBRN, etc)
 - Secretariat
 - Experti comunicatii sau IT

Activitatea CCS se desfasoara:

- Continuu prin personalul cu rolurile descrise mai sus
- Prin sedinte:

de coordonare la care participa sefi de sectii / sectoare si la care se obtin

si se discuta informatiile disponibile la nivelul sefilor de sectii / sectoare

de planificare, in cadrul carora se stabilesc obiectivele, strategia, tactica si masurile necesare in raport cu situatiile care pot aparea.

- Documentat utilizand formulare prestabilite care permit Tnregistrarea informatiilor detinute, a deciziilor luate si a efectelor acestora

Planul de Actiune:

- Se elaboreaza cat mai repede, in baza unei proceduri si a unui format dinainte stabilite, dupa constituirea CCCPU - va face referire la operatiunile din cadrul CPU, in cazul aplicarii Planului Alb de cod Galben
- Se elaboreaza cat mai repede dupa constituirea CCS - va face referire la operatiunile din intreg spitalul, in cazul aplicarii Planului Alb de cod Rosu
- Se transmite Responsabilului cu Planificarea sau celui desemnat sa indeplineasca si acest rol.

7. Comunicatiile

Din punctul de vedere al comunicatiilor se disting doua categorii principale de comunicatii:

INTERNE. Acestea vor permite comunicarea CCS cu celelalte structuri activate ale Planului Alb, cu sectiile / compartimentele / serviciile spitalului (centrala telefonica interioara, telefonie mobila, e-mail, etc.)

EXTERNE. Mijloacele de comunicare, caile de transmitere a informatiilor precum si structura mesajelor (continut) vor fi standardizate si reglementate pentru fiecare institutie sau serviciu in parte.

Aceste comunicari vor intra in responsabilitatea Ofiterului de legatura care va avea o lista actualizata a institutiilor mentionate precum si a altor institutii care pot oferi suport sau resurse pentru solutionarea situatiei de criza. Aceasta lista va contine date de contact ale persoanelor sau structurilor din cadrul acestor institutii.

8. Constituirea celulelor de criza la nivelul sectiilor

Are semnificatia activarii Planului Alb de Cod Rosu la nivelul acestei sectii si se realizeaza de catre Medicul sef al sectiei/compartimentului imediat dupa ce a fost declansat Planul Alb. Rolurile din cadrul Celulei de criza a sectiei sunt:

Comandantul celulei de criza - Medicul sef (pana la sosirea acestuia rolul va fi preluat de catre medicul de garda sau persoana desemnata de catre Comandantul CCS. Are ca sarcini:

- Decide declansarea si modul de aplicare a planului de mobilizare a resurselor suplimentare la nivel de sectie
- Centralizeaza informatiile 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 sectie si timpul in care planul alb devine operational la nivelul sectiei
- 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

Asistentul sef - pana la sosirea acestuia rolul sau va fi preluat de catre asistentul sef de tura sau persoana desemnata de CCS. Are ca sarcini:

- Culege primele informatii asupra numarului de paturi disponibile si coordoneaza pregatirile pentru primirea victimelor din UPU/CPU
- Revalueaza 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 criza Tine evidenta (in faza de pregatire a Planului alb):
- Stocurilor de rezerva de pe sectie
- Aparaturii disponibile pe sectie
- Dispune de informatiile privind numarul / calificarea / repartitia intregului personal al sectiei (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

Coordonator al activitatii specifice. Are ca sarcini:

- Supravegheaza acordarea asistentei 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 criza al sectiei si primeste ordine numai de la acesta

VII. SITUAȚII SPECIALE

1. Decontaminarea

În anumite situații victimele care se prezintă pentru asistența 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).

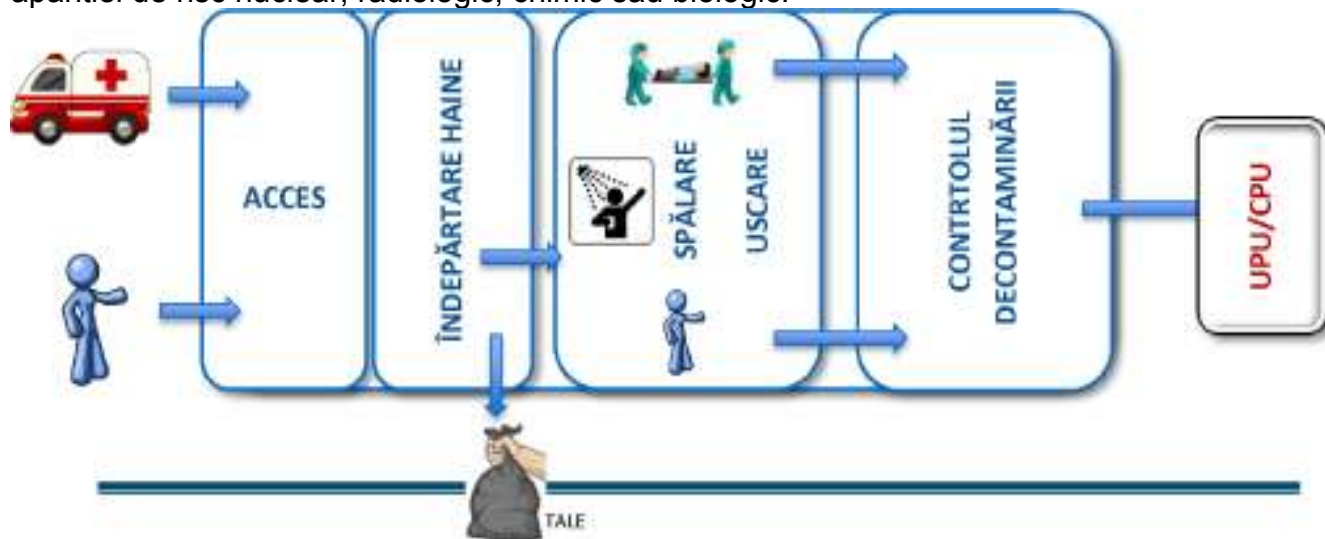
spații pentru decontaminare

În funcție de numărul de victime, spațiile de decontaminare vor fi:

- unul dintre spațiile de la internari Pediatrie, OG, sau Boli Interne
- în compartimentul Dermato-Venerice care va fi realocat
- în parcarea din fața CPU, cu acces pentru autospecialele de pompieri care vor efectua decontaminarea (pentru decontaminarea în masă)
- fluxul de decontaminare va respecta circuitul de mai jos

Efectele pacienților vor fi înregistrate și depozitate după decontaminare la garderoba și magazie

În CCS va fi cooptat un **expert CRBN** care va coordona activitatea de decontaminare în cazul apariției de risc nuclear, radiologic, chimic sau biologic.



2. Rudele Victimelor

punct de informare primar la postul de pază (poarta principală)

- zona de așteptare: hol acces laborator
- intrarea - prin intrarea laterală din partea de nord
- interzicerea acces în UA și UR
- agenți de pază / personal nemedical pe traseu, pentru îndrumare.
- însoțire și supraveghere permanentă
- comunicare prin responsabil cu informare publică, asistent social și psiholog

Motivele alegerii hol acces laborator:

- este în afara fluxurilor bolnavilor și materialelor
- acces și evacuare imediată
- nu se suprapune cu circuite victime, decedați, personal
- are în vecinătate bufetul (refreshment), și are acces la toaletă.

3. Primirea autoritatilor si a mass-mediei

- acces prin poarta principala, la intrarea laterala de serviciu în corp Boc alimentar (scara laterala de lângă atelierul mecanic)
- insotire permanenta pana la si de la sala sedinte (biroul directorului administrativ)

Motivele alegerii acestui spatiu:

- este in afara principalelor fluxuri
- evita cu desavarsire camerele de garda
- impiedica goana dupa senzational
- impiedica scurgerea de informatii altele decat cele aprobate de Directia spitalului, D.S.P. Arges, M.S.

4. Accesul materialelor in spital

prin poarta principala

- admisia:
 - intrarea de serviciu magazii pentru consumabile
 - intrarea de serviciu magazii pentru materialele agabaritice
 - intrarea de serviciu in blocul alimentar si spalatorie (pentru alimente, lenjerie)
- sunt necesare:
 - doua echipe de cate 2 oameni - personal auxiliar-pentru alimente / consumabile
 - o echipa de 4 oameni pentru materialele grele

5. Primirea decedaților

- persoanele aduse decedate in Spatiul de Primire Urgente
 - inregistrare in registrul unic
 - examinare
 - transport la morga spitalului
- trebuie asigurat pentru decedati un spațiu suplimentar, chiar improvizat, in imediata vecinatate a morgii (magazia de materiale de constructii)
- este necesar un registrator separat de cei ce asigura UA si UR pentru consemnarea actelor si valorilor
- evacuarea cadavrelor de la morga se va face pe intrarea laterala in curtea spitalului, pentru e se evita intersectarea cu celelalte circuite
- este necesara prezenta unui:

<ul style="list-style-type: none">- medic legist- fotograf- procuror		cu alocarea pentru aceștia a unui spațiu in vecinătatea locului de depozitare a decedaților
--	--	---

6. Primirea personalului alertat

- accesul se face prin intrarea principala a spitalului si pe scara de serviciu din partea de sud
- prezentarea are loc strict pe sectiile de munca, nu direct in zona de aparenta solicitare maxima;
- seful sectiei va raporta periodic disponibilul in oameni si materiale
- distribuirea va avea loc la indicatia celulei de criza;

7. Primirea personalului de la alte unități sanitare

intrarea – pe scara de serviciu din partea de sud; aici va fi primit si indrumat de responsabilul cu coordonarea personalului

prezentarea - conform indicațiilor responsabilului cu coordonarea personalului

VIII – EVACUARE SI TRANSFER

Evacuarea pacientilor indeplineste mai multe obiective:

- Transferul victimelor incidentului catre alte unitati sanitare dupa evaluarea in CPU in vederea asigurarii mijloacelor de evaluare si tratament care nu sunt disponibile in spital
- Transferul victimelor incidentului la alte unitati sanitare deoarece capacitatea de internare a spitalului este depasita
- Transferul pacientilor internati inainte de producerea incidentului sau a celor care necesita internare dar s-au prezentat cu alte urgente decat cele generate de incident.

Are rolul de a crea spatiu de evaluare, tratament si internare pentru victimele incidentului precum si pentru protectia pacientilor in cazul situatiilor de contaminare CBRN

- Evacuarea este coordonata de catre Ofiterul de evacuare..
- Procedura evacuarii va fi documentata si consemnata in Registrul Unic de Transfer

IX. REVENIRE

Demobilizarea si revenirea la normal se va realiza treptat. Ordinea demobilizarii va fi stabilita, pentru fiecare incident in parte, in functie de patologia predominanta de catre CCS.

Obiectivul major este restabilirea cat mai precoce a activitatii curente a spitalului. Pe parcursul demobilizarii se dezactiveaza treptat celulele de criza de la nivelul sectiilor.

X. MASURI ORGANIZATORICE

- 1) interzicerea debarcarii victimei din ambulanta pana cand cea dinainte nu a fost inregistrata, evaluata si triata (2-3 min / caz)
- 2) Extinderea *Critical Care Room* in
 - Varianta 1 - spatiile internari Pediatrie, OG, Boli Interne
 - Varianta 2 – suplimentar in spatiile sectiei Chirurgie - et. II
 - Varianta 3 – suplimentar in ambulatoriu Chirurgie
- 3) Desemnarea unui asistent-sef al zonei de primire (rol precizat in cap. "Primiri")
- 4) Desemnarea unui asistent sef urgente cotidiene (rol precizat in capitolul "Primiri")
- 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 arile corespunzatoare din Spatiul de Primire)
- 7) Desemnarea unui registrator in acelasi scop, pentru decedati
- 8) Realizarea unui parc de brancarde sportit in vecinatatea spatiului de primire
- 9) minim 6 brancardieri in zona de primire urgente
- 10) minim 4 brancardieri in zona U.R.
- 11) minim 2 brancardieri pentru salile de operatie
- 12) minim 8 persoane (personal auxiliar) - v. cap. primirea materialelor - pt. distribuirea acestora
- 13) minim 10 membri ai echipei de paza si protectie
 - la postul de paza CPU -2
 - la intrarea ambulantelor -1
 - in holul principal -2
 - la intrarea principala spital -2
 - la poarta de serviciu -1
 - la intrarea de serviciu curte interioara -2

14) desemnarea a 3-4 persoane (personal auxiliar) pentru materializarea cu ajutorul sagetilor, cordoanelor de dirijare si placilor indicatoare (lot prevazut special) a fluxurilor, destinatiilor, ariilor interzise. Se vor afisa pe ascensoare: numarul de ordine, functia indeplinita si etajele deservite

15) desemnarea "ofiterilor" ce gestioneaza parcurile de ambulante.

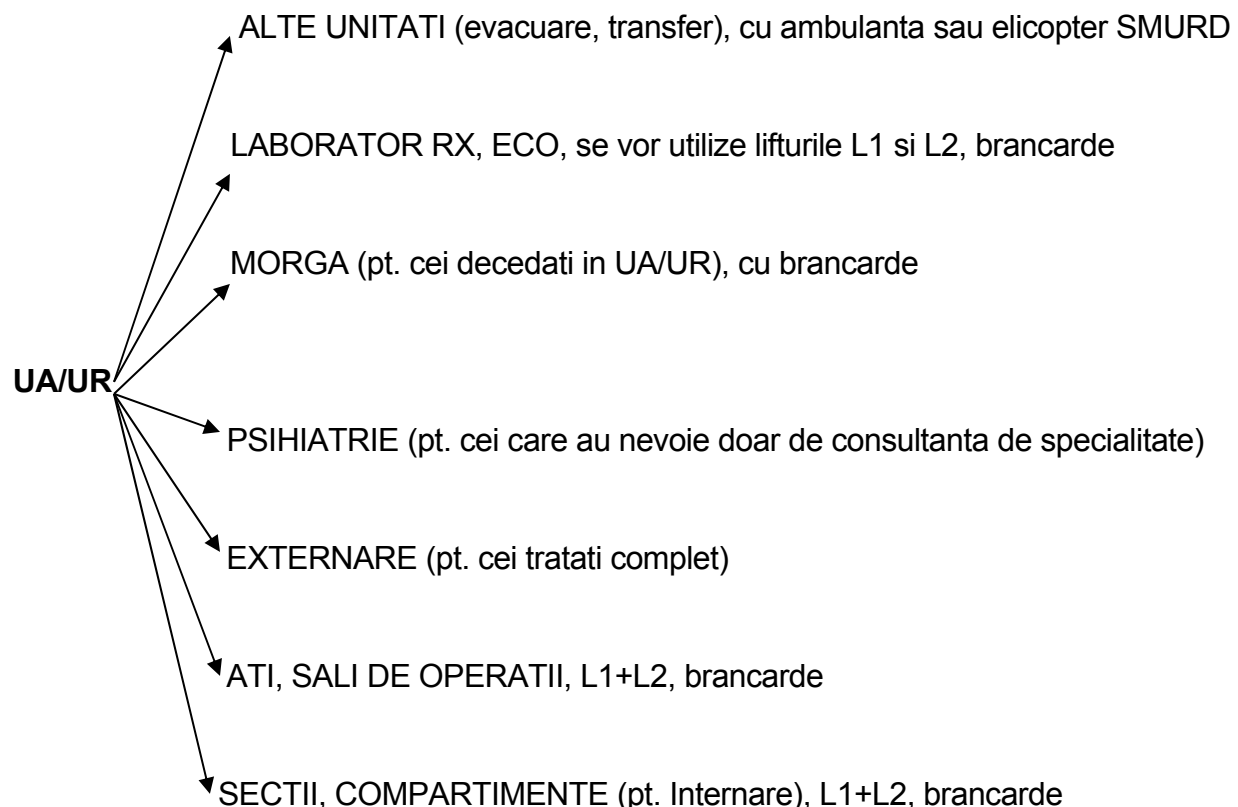
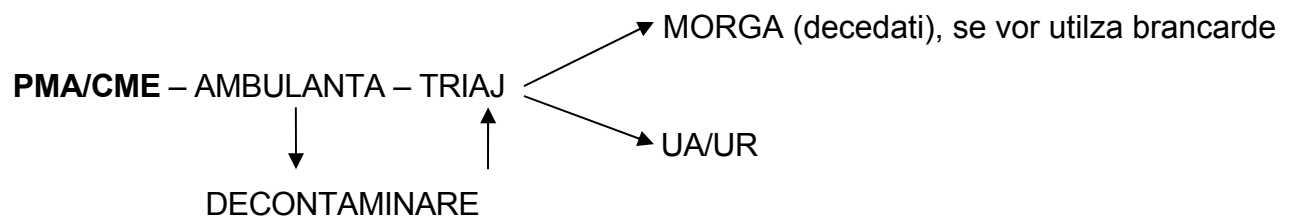
dotarea Spitalului cu vestimentatie care sa permita identificarea rapida a rolului detinut de personalul implicat in "prima linie".

16. Includerea unui expert CBRN in CCS care va coordona activitatea de decontaminare in cazul aparitiei de risc nuclear, radiologic, chimic sau biologic.

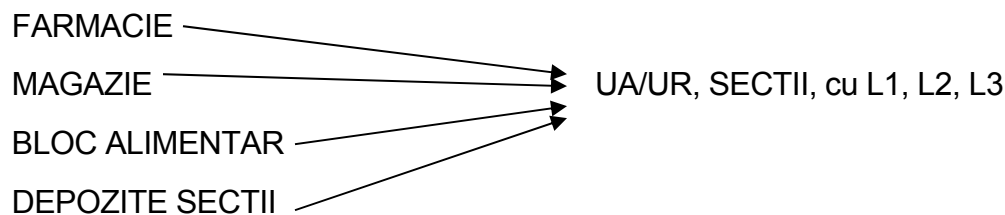
17. Corelarea Planului Alb cu procedura operationala interna privind gestionarea accidentelor colective, catastrofelor, evenimentelor exceptionale survenite in spital si in perimetrul acestuia

XI. CIRCULATIA IN SPITAL (a se vedea si anexa)

a. Fluxul victimelor catastrofei



b. Fluxul de materiale, medicamente, seruri, lenjerie, hrana, etc.



c. Fluxul de personal



repartitie resp. coord.personal



- Se vor utiliza lifturile L1 si L2, scara principala, scarile de serviciu

XII. CONCLUZII

In cazul unei situatii de catastrofa, prin reorganizarea interna a Spitalului Municipal Câmpulung, alarmarea personalului de pe listele etapei verzi din ziua respectivă si mobilizarea loturilor de materiale de catastrofa, spitalul are potentialul estimat de a primi 20 de victime (10 U.A. si 10 U.R.) in scurt timp de la producerea dezastrului (intr-un timp de aproximativ 60 de minute), fara perturbari majore ale activitatilor medicale;

De asemenea, poate asigura concomitent ingrijirea U.A. ce apartin urgentelor cotidiene;

in functie de patologia aflata internata la momentul producerii dezastrului, disponibilul de materiale si de personal la un anumit moment de la alarmare, capacitatea de absorbtie a victimelor poate fi crescuta succesiv prin externari si transferuri de pe sectii.

Cifrele reale pot fi inasa obtinute rapid doar in conditiile existentei unui plan de reactie in fiecare loc de munca implicat - corelat cu planul general de actiune la nivelul comunitatii - si cu definirea obiectivelor prestabilite, care trebuiesc urmarite punctual.

VIII. PLAN CU PRINCIPALELE CAI DE ACCES SI EVACUARE

