استعدادات القطاع الصحي والاستشفائي لمواجهة السلاح الكيميائي

مع انشغال العالم بموضوع السلاح الكيميائي، والتدخل الفوري للامم المتحدة ومجلس الامن على خط حظر استعماله، اثر ما اصاب المواطنين في بلدة الغوطة في سوريا من ويلاته خلال آب الفائت، استيقظت المخاوف عند المسؤولين وسارعت الهيئات الصحية الى تكثيف اللقاءات لجمع الاحتياطات اللازمة تداركاً لاي خطر كيميائي من الممكن وصوله الى لبنان.

وفي هذا السياق، وبدعوة من وزارة الصحة العامة، عقد لقاء في ١٩ايلول الفائت في الادارة المركزية للجامعة اللبنانية بحضور المدير العام للوزارة الدكتور وليد عمار، منسقة البرامج في منظمة الصحة العالمية الدكتورة اليسار راضي، نقيب المستشفيات الخاصة المهندس سليمان هارون وعدد كبير من ممثلي المستشفيات والهيئات الصحية والطبية.

المشاركون

بري

وقد جرى عرض لكيفية مواجهة كوارث السلاح الكيميائي فتحدثت الدكتورة عاتكة بري من وزارة الصحة العامة عن دور المستشفيات كافة في تحديث خطة الجهوزية للطوارئ لكل من سبق ووضعها وتدريب العاملين في المستشفى عليها الى جانب دعوة من لم يضع اي خطة الى اعدادها.

الدكتورة اليسار

كما اشارت الى ضرورة:

* تأمين مخزون كاف من الادوية المستعملة بكثافة في حالة التعرض للمواد الكيميائية
*تأمين كميات كافية من ألبسة السلامة الواقية PPE من الدرجة الثالثة Level C مع كمامات N٩٥ خصوصاً للعاملين في الطوارئ.

وقالت: اعتمدت وزارة الصحة العامة ١٧ مستشفى كمرجع للحوادث الكيميائية موزعة على جميع الاراضي اللبنانية. والمطلوب تسمية عشرة أشخاص (من جهاز الطوارئ) ضمن فريقين، كل منهما مؤلف من خمسة أشخاص وإفادة الوزارة بأسمائهم وأرقام هواتفهم وتدريبهم ليكونوا في جهوزية تامة في حال حصول اي اعتداء كيميائي.

كما يفترض تجهيز المستشفيات التي هي مرجعية بألبسة السلامة والادوية الاساسية المستعملة في الحوادث الكيميائية. وبعدما ذكرت اسماء المستشفيات المقترحة في كل المناطق اللبنانية، لفتت الى انواع المواد الكيميائية التي قد تستعمل كسلاح غير تقليدي وهي:

١ - المواد الكيميائية المميتة
٢ - المواد الكيميائية المعوقة

وقالت: إن كيفية الاستجابة في مواجهة أي حادثة كيميائية هي التي تحدد فرص بقاء المصابين على قيد الحياة.

راضي

وتحت عنوان «الجهوزية للمخاطر الكيميائية» شرحت الدكتورة راضي كيفية ازالة التلوث الذي يبقى في الاولوية ثم كيف تتم معالجة العوارض. وذكرت سلسلة من الاجراءات وقف الآتي:

- الانقاذ، الترياق، التسجيل، نزع الملابس والفرز.
- **إزالة التلوث المحلي:** تضميد الجروح، إعطاء الترياق والاتروبين، إزالة التلوث (١: غسل بالماء، ٢: الصابون، ٣: غسل بالماء)، الكشف، إعادة الفرز، العناية الحيوية المتقدمة وتأمين النقل.
- **الادخال إلى المستشفى** وتوفير الرعاية الطبية المناسبة.

ولفتت الى انه قد تخلّف عملية إرهابية أعداداً كبيرة من الاشخاص الملوثين دون اي إصابات، اضافة إلى أشخاص قلقين لا يعانون من تلوث أو إصابة، من هنا يجب إتخاذ الاجراءات لمنع هؤلاء الاشخاص من اكتساح وحدة الطوارئ التي يجب تجهيزها كالآتي:

- تشغيل خطة عمل المستشفى
- استدعاء المزيد من الدعم: طاقم عمل الطب النووي، العلاج الاشعاعي، فريق السلامة الاشعاعية (علم فيزياء السلامة الصحية)
- إنشاء منطقة إزالة التلوث
- إنشاء منطقة فرز
- وضع خطة احتواء التلوث
- إعلام طاقم العمل باتخاذ تدابير الوقاية العالمية ووضع قفازات مزدوجة
- تحديد أوعية متعددة للنفايات الملوثة
- تغطية الارض إذا سمح الوقت
- تحديد مدخل خاص لنقل المرضى الملوثين إلى وحدة الطوارئ، أو تحديد جانب من ممر الدخول أو نقلهم إلى نقالة نظيفة قبل إدخالهم، إذا سمح الوقت. كما تناولت مركز واجراءات ازالة التلوث.

حمندي

بعدها تحدث امين سر نقابة المستشفيات محمد علي حمندي عن خطة الطوارئ في المستشفيات فقال: الكارثة على مستوى المستشفى هي حالة استثنائية، يتبعها عدم توافق بين الحاجات والامكانيات مما يعيق العمل الطبيعي للمستشفى ويتطلب إجراءات وتدابير خاصة.

الخطة على مستوى المستشفى هي الخطة البيضاء، والخطة على مستوى الوطن هي الخطة الحمراء. واضاف: على كل مستشفى الاستعداد لمواجهة كل نوع من أنواع الكوارث بحيث تشمل الخطة التالي:

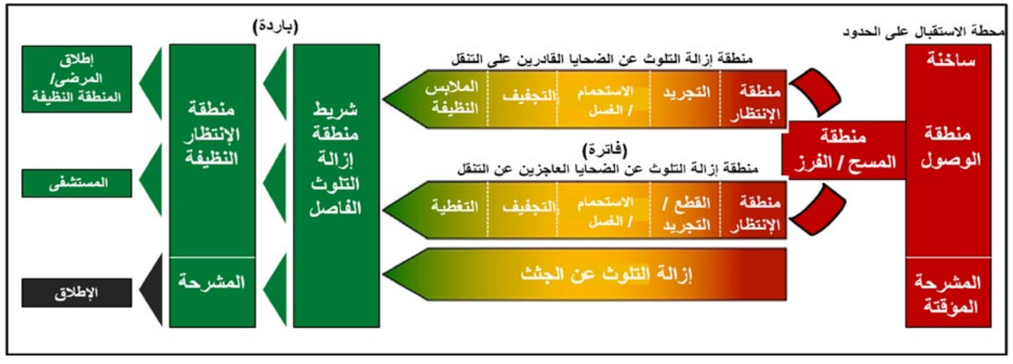
- نوع الكارثة المحتملة
- المخاطر المحتملة للمصابين
- المخاطر المحتملة على المستشفى
- خطة المواجهة
- العاملين الصحيين المختصين بكل نوع من المخاطر الادوية والمعدات واللوازم الخاصة بكل نوع من المخاطر
- تأمين الاقامة للموارد البشرية العاملة

واكد وجوب أن تشمل خطة الكوارث في المستشفى كيفية التواصل والتنسيق مع المستشفيات والمؤسسات الصحية الاخرى. كما انه يجب أن تتلاءم هذه الخطة مع خطط هذه المؤسسات والاتتعارض معها. ويتم ذلك من خلال الاجتماع مع هذه المؤسسات قبل وضع خطة الطوارئ للوقوف على النظم المتبعة لديها بحيث تشمل الخطة التالي:

- التفاعل بين المستشفيات
- التفاعل مع مؤسسات الانقاذ والاسعاف والمتطوعين
- التعامل مع المؤسسات الامنية والقضائية

وقال يجب ان تشمل خطة الطوارئ مواجهة اي تهديد للاستخدام الفعلي لاي مادة نووية كيميائية، شعاعية او بيولوجية عن طريق الخطأ أو عن قصد.

محطة إزالة التلوث



وتابع: إن أهم ما يجب فعله لمواجهة هذه الاخطار داخل المستشفى هو:
• إتخاذ إجراءات السلامة المطلوبة لكل مصدر خطر
• وضع خطط بديلة في حال نفاذ مادة حيوية أو تعطل أي آلة
• الاحتفاظ بالخرائط التالية بمتناول اليد:
- خرائط البناء
- خرائط إمدادات المياه
- خرائط الكهرباء
- طرق نقل النفايات
- أماكن تخزين المواد الخطرة
- نظام كشف الحريق وكيفية إيقافه

ولفت الى انه قد يضطر المستشفى إلى إجراء عملية إخلاء للمرضى مع وجود خطر على سلامتهم وسلامة الموظفين. وعندها يجب على العاملين إتباع خطة الاخلاء.

وذكر انه يجب ان تحدّد المناطق داخل قسم الطوارىء بالالوان ليتمكن الموظفون بسرعة من استكشاف المناطق الحمراء، والخضراء، والصفراء والسوداء مما يسهل توجيه الوافدين الى قسم الطوارئ.
واضاف: في حال الانسكاب الكيميائي يجب اتباع المبادىء التالية:

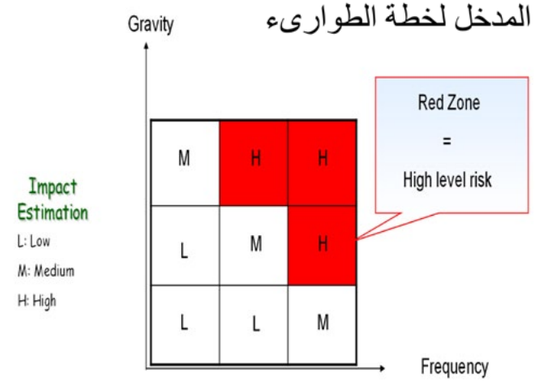
• تحذير وحماية موظفي التدخل وتبادل المعلومات بشأن الوضع.
• إنشاء بأسرع ما يمكن وحدة معنية لازالة التلوث وهي ذات أهمية قصوى لابد من أن تسبق التدخل الطبي.
• تأمين كافة مداخل ومخارج المستشفى وسدها.
• تنظيم عمليات الانقاذ في إطار الاجراءات المعتمدة.

وختم: لا يمكن لمستشفى أن يعمل بمعزل عن غيره بل يجب أن يشترك مع الاخرين في الاستعدادات وإجراء الاتصالات.
يحصل الفرز خلال الكوارث عند باب قسم الطوارىء في حين أن الفرز اليومي يحصل داخل هذا القسم.
• لا يجب أن يستغرق الفرز أكثر من ستين ثانية لكل مريض.
• أما بالنسبة إلى الفرز اليومي فالوقت له الاهمية.
• تستخدم أربع فئات خلال فرز الكوارث لتصنيف وضع المرضى.
• أما الفرز اليومي فيستخدم خمس فئات (ESI = مؤشر حدة الطوارئ) من ١ (حدة شديدة) إلى ٥ (حدة ضعيفة او ثانوية)
• يتم التصنيف بالالوان لتقليص الوقت بالتبليغ.

الاجتماع الثاني

واستكمالا لمتابعة موضوع التدابير الاحترازية لمواجهة خطر الاسلحة الكيميائية عقد اجتماع في ٢٤ ايلول الفائت في نقابة المستشفيات في لبنان حضره الى النقيب المهندس سليمان هارون الدكتورة سامية شاتيلا عن وزارة الصحة العامة، العميد الطبيب ناجي مروش عن الطبابة العسكرية، الرائد الطبيب جورج خليل عن المستشفى العسكري المركزي، السيد جورج سعد عن مستشفى القديس جاورجيوس، الدكتور امين قزي عن مستشفى الجامعة الاميركية، الدكتور رشيد رحمه عن مستشفى قلب يسوع، الدكتورة نسرين بازرباشي عن مستشفى هيكل، الدكتور عمر عياش عن مركز

المدخل لخطة الطوارىء



اليوسف الاستشفائي، السيد مجيد نعمه والسيد هشام حسن عن مستشفيات الهيئة الصحية الاسلامية.

استهل الاجتماع النقيب هارون شارحا الهدف من الدعوة لعقد هذا الاجتماع بغياب اي خطة متكاملة لمواجهة الحالات التي قد تنجم عن استعمال اسلحة كيميائية وعدم جهوزية أي من الجهات المعنية ان لجهة توفر التجهيزات اللازمة من البسة واقنعة وفيلترات وادوية وغيرها... وكيفية استعمالها.

وقد ابدى كل من الحاضرين وجهة نظره انطلاقا من موقعه وخبرته في هذا المجال. تمحورت الاراء حول ضرورة:
• عزل قدر الامكان المنطقة التي يحدث فيها التفجير من قبل الجيش اللبناني.
• تحديد من هم المخولين للدخول الى المنطقة المصابة First Responders حيث من الممكن ان يكونوا افرادا من وحدة التدخل لازالة الدمار الشامل في الجيش ومن الطبابة العسكرية، على ان يتم تدريبهم وتزويدهم بالمستلزمات اللازمة من البسة واقنعة وغيره... ويكون دور الصليب الاحمر والدفاع المدني second Responder لنقل المصابين الى المستشفيات.
• تدريب المستشفيات اللبنانية كافة على مواجهة حالات مماثلة حيث يكون من واجبها تأمين امكنة خاصة للـDécontamination مع جهاز بشري First Responder مدرب ومجهز بالشكل اللازم. وبالامكان تحديد بعض المستشفيات لمتابعة علاج قسم من الحالات الحرجة.
• اقامة حملات توعية للمواطنين عن كيفية التصرف عند حصول هكذا احداث.
• وضع خطة متكاملة لمواجهة الكوارث تشرف على تطبيقها جهة رسمية (رئاسة مجلس الوزراء، وزارة الصحة، قيادة الجيش...)
• عقد اجتماعات دورية للحاضرين بهدف التوصل الى هذه الخطة التي سترفع الى الجهات المسؤولة المعنية.

كما تقرر تكليف كل من السيد جورج سعد، الدكتور رشيد رحمه والدكتور عمر عياش وضع ورقة تكون بمثابة خطة تحرك (swot analysis) وتعميمها على الحاضرين.

Universal Hospital - مستشفى يونفرسال

رأس بعلبك - هاتف: ٠٨/٢١٠٥٧٠ - ٠٨/٢١٠٥٦٠ فاكس: ٠٨/٢١٠٥٦٠