



وزارة الصحة
Ministry of Health

دليل التبليغ عن حالات التسمم الكيميائي والدوائي في المنشآت الصحية والتجمعات

1443 هـ - 2022 م

محتويات الدليل

الرقم	العنوان	الصفحة
1	المقدمة	3
2	التعريفات	4
4	الأهداف	5
5	أنواع البلاغات	6
السلامة الكيميائية		
6	مهام المنشآت الصحية (مستشفيات وزارة الصحة والحكومية غير وزارة الصحة و الخاصة)	7
7	مخطط إجراءات التبليغ عن حالات التسمم الكيميائي والدوائي الطارئة في المنشأة الصحية	8
8	مهام إدارة صحة البيئة بالتجمعات الصحية	9
9	مخطط إجراءات التبليغ الفوري للحالات الطارئة للتسمم الكيميائي والدوائي في التجمع الصحي	11
10	المرفقات	12

المقدمة:

تعتبر التسممات الكيميائية والدوائية من الحوادث ذات التأثير الصحي الخطير على جسم الانسان وقد تؤدي الى اثار جانبية خطيرة او لا قدر الله للوفاة وذلك نتيجة التعرض الخاطيء أو المتعمد للمواد الكيميائية الخطرة أو تناول الأدوية بطريقة غير سليمة.

ويعتبر الترصد الوبائي لحالات التسمم الكيميائي والدوائي هو خط الدفاع الأول وأهم الوسائل فعالية في الحد من وقوعها. حيث أن التبليغ الفوري عن هذه الحوادث يؤدي إلى سرعة اكتشاف مصدر التسمم والحد من وقوع إصابات أخرى ويساعد في منع انتشارها.

ومن منطلق دور وزارة الصحة الوقائي تم اصدار تعاميم وزارية خاصة بنظام التبليغ عن حالات التسمم الكيميائي والدوائي والذي بدأ منذ عام ٢٠٨هـ. وبناء على ذلك تم إعداد «دليل التبليغ عن حالات التسمم الكيميائي والدوائي في المنشآت الصحية والتجمعات» ليكون بمثابة مرجع للقواعد الأساسية لآلية التبليغ والإجراءات الواجب اتخاذها عند ظهور حالات تسمم كيميائي أو دوائي.

التعريفات:

• حالة تسمم كيميائي أو دوائي:

كل حالة ظهرت عليها أعراض أو علامات مرضية بعد التعرض أو تناول لمادة كيميائية أو جرعة دواء زائدة سواء كان ذلك خطأ أو عمداً حسب التاريخ المرضي للحالة مع سلبية النتائج المخبرية (حالة مشتبهه) أو ايجابية النتائج المخبرية (حالة مؤكدة) ولا يندرج ضمن هذا التعريف حالات الإدمان (سواء استخدام العقاقير) ولا تبلغ كحالة تسمم.

• حالات التسمم الكيميائية الطارئة:

حالات التسمم الكيميائي الجماعي، أو حالات التسمم بالميثانول، أو حالات التسمم بمبيد فوسفيد الألمنيوم، وحالات الوفاة.

الأهداف:

الهدف الاستراتيجي: تعزيز الوقاية ضد المخاطر الصحية.

الأهداف العامة:

- تقليل المخاطر الصحية الناتجة عن التسممات الكيميائية والدوائية.
- تحسين نظام الترصد والتبليغ لحالات التسمم الكيميائي والدوائي.
- تحديد اهم الادوية والمواد الكيميائية المتسببه في حدوث حالات التسمم.
- رفع مستوى الوعي للمجتمع بأكثر التسممات الكيميائية والدوائية حدوثاً.

أنواع البلاغات:

التبليغ عن حالات التسمم الكيميائي والدوائي:

• البلاغ الفوري: (الحالات الطارئة)

التواصل الهاتفي من قبل المنشأة الصحية مع التجمع الصحي والذي بدوره يتواصل مع المديرية و التي تقوم بإرسال نموذج حالة تسمم كيميائي ودوائي عن طريق البريد الإلكتروني للبرنامج بالوزارة csp@moh.gov.sa للحالات الطارئة وهي (الوفاة/التسمم الجماعي/ التسمم بالميثانول / التسمم بمبيد فوسفيد الألمنيوم) مع متابعة باقي الإجراءات الأخرى.

• البلاغ الروتيني (الحالات المستقرة) :

إدخال حالات التسمم الكيميائي والدوائي الغير طارئة في برنامج حصن بلس

• البلاغ الشهري:

ارسال تقرير شهري عن بيانات حالات التسمم الكيميائي والدوائي (ملف اكسل) الى منسق برنامج السلامة الكيميائية بالمديرية والذي يقوم بإرساله بالبريد الإلكتروني csp@moh.gov.sa الى البرنامج بالوزارة.

أولاً: مهام المنشآت الصحية

1. قسم الطوارئ:

- استقبال حالات التسمم الكيميائي والدوائي وتشخيصها حسب البروتوكولات العلاجية المعتمدة في حال اشتباه حالات تسمم كيميائي ودوائي حسب تعريف الحالة، يتم تعبئة نموذج الإبلاغ الخاص بالمستشفى للتسمم الكيميائي والدوائي (نموذج التبليغ عن حالات تسمم كيميائي أو دوائي: مرفق 1-أ «بالصيغة العربية» أو مرفق 1-ب «بالصيغة الإنجليزية»)
- إبلاغ قسم الصحة العامة بالمستشفى فوراً عن حالات التسمم الكيميائي والدوائي مع الحرص على التواصل الفوري «هاتفياً» في الحالات الطارئة (الوفاة/ التسمم بالميثانول/التسمم الجماعي/التسمم بمبيد فوسفيد الألمنيوم).
- أخذ عينات من المصابين بالتسمم الكيميائي والدوائي حسب توجيه أطباء السموم وإرسالها إلى مركز مراقبة السموم الذي تتبع له المنطقة أو المحافظة.

2. قسم الصحة العامة بالمنشأة الصحية:

- إبلاغ منسق السلامة الكيميائية والدوائية بإدارة صحة البيئة بالتجمع الصحي فوراً وهاتفياً عن حالات التسمم الكيميائي والدوائي الطارئة.
- إدخال بلاغات التسمم الكيميائي والدوائي في برنامج حصر والتأكد من أن جميع البيانات المطلوبة في البرنامج تم إدخالها كاملة.
- متابعة الحالات المنومة.
- متابعة نتائج عينات المصابين مع الطبيب المعالج وإرسال النتائج للصحة العامة بالتجمع.

3. قياس مؤشر الأداء الرئيسي:

نسبة بلاغات حالات التسمم الكيميائي والدوائي التي تم التبليغ عنها من إجمالي الحالات المسجلة في قسم الطوارئ بالمنشأة الصحية.

مخطط إجراءات التبليغ عن حالات التسمم الكيميائي والدوائي الطارئة في المنشأة الصحية:

أولاً: قسم الطوارئ:



ثانياً: قسم الصحة العامة:



ثانياً: مهام إدارة صحة البيئة بالتجمعات الصحية:

1. الرصد والاستجابة لحالات التسمم الكيميائي والدوائي

- البلاغ الفوري هاتفياً لمنسق السلامة الكيميائية بالمديرية للحالات التالية: (الوفاة/التسمم الجماعي/التسمم بالميثانول / التسمم بمبيد فوسفيد الالمنيوم).
- عمل التقصي لهذه الحالات وإرسال نموذج التقصي إلى منسق البرنامج في المديرية. (نموذج التقصي الميداني للحالات الطارئة: مرفق 2)
- مراجعة البلاغات المدخلة في نظام حصن بلس ومتابعة اكمال وتصحيح البيانات مع قسم الصحة العامة بالمنشأة الصحية.
- إعداد التقرير الشهري الخاص ببيانات التسممات الكيميائية والدوائية (ملف اكسل) وإرساله الى منسق البرنامج بالمديرية. (التقرير الشهري لحالات التسمم الكيميائي والدوائي: مرفق 3)

2. الزيارات الإشرافية:

- عمل الزيارات الإشرافية للمستشفيات بمعدل ثلاثة مستشفيات شهرياً.
- تعبئة نموذج الزيارة الإشرافية وإرساله مع تقرير عن الزيارة إلى منسق البرنامج بالمديرية. (نموذج الزيارات الإشرافية لحالات التسمم الكيميائي والدوائي: مرفق 4)
- التأكد من وجود تعريف الحالة ونموذج الإبلاغ بالطوارئ.
- مراجعه السجلات بالطوارئ للتأكد من عدم وجود حالات لم تبلغ.
- زيارة قسم الصحة العامة بالمستشفى والتأكد من وجود التعاميم الخاصة ببرنامج السلامة الكيميائية وملف خاص بالبلاغات وإدخالها في برنامج حصن.
- زيارة مختبر المستشفى ومراجعته السجلات للتأكد من العينات التي أرسلت إلى مركز السموم.

3. التدريب:

- تدريب أطباء الطوارئ في المستشفيات على نظام التبليغ لحالات التسمم الكيميائي والدوائي (تعريف الحالة إجراءات التبليغ).
- تدريب الأخصائيين والفنيين بأقسام الصحة العامة على ادخال بيانات حالات التسمم الكيميائي والدوائي في برنامج حصن بلس واستكمال البيانات الناقصة.
- عقد دورات تدريبية دورية لأقسام الصحة العامة بالمستشفيات لمتابعة التحسن والاستجابة لنظام التبليغ عن حالات التسمم الكيميائي والدوائي وعرض نتائج الزيارات الإشرافية.

4. قياس مؤشرات الأداء الرئيسية:

- نسبة استكمال إجراءات البلاغات الطارئة (نموذج البلاغ/ نموذج التقصي/ تقرير طبي/ تقرير الطب الشرعي في الوفاة/ نتائج مركز السموم).
- نسبة التقارير المرسلة شهرياً الى المديرية في الوقت المحدد.

مخطط إجراءات التبليغ الفوري للحالات الطارئة للتسمم الكيميائي والدوائي في التجمع الصحي:

مخطط الإجراء

استلام بلاغ تسمم كيميائي أو دوائي للحالات الطارئة من المنشأة الصحية

فوري (هاتفياً)

إبلاغ منسق السلامة
الكيميائية بالمديرية

فوري

القيام بالتقصي للحالات الطارئة
وتعبئة النموذج

فوري

ارسال المرفقات (نموذج البلاغ/ نموذج التقصي
تقرير طبي/ نتائج مركز السموم)

المرفقات:

المرفق	الرقم
نموذج البلاغ عن حالات التسمم الكيميائي أو الدوائي في الحالات الطارئة والمستقرة (الصفة العربية)	أ-1
نموذج البلاغ عن حالات التسمم الكيميائي أو الدوائي في الحالات الطارئة والمستقرة (الصفة الإنجليزية)	ب-1
نموذج تقصي حادثة تسمم كيميائي أو دوائي في الحالات الطارئة	2
ملف التقرير الشهري لحالات التسمم الكيميائي والدوائي	3
نموذج الزيارات الإشرافية للسلامة الكيميائية	4

نموذج تبليغ عن حالة تسمم كيميائي أو دوائي (يرسل إلى قسم الصحة العامة بالمستشفى فوراً)

المملكة العربية السعودية
وزارة الصحة
وكالة الصحة العامة
الوكالة المساعدة للصحة الوقائية
الإدارة العامة لصحة البيئة
برنامج السلامة الكيميائية

1 هذا الجزء يعبأ من التمرير في الطوارئ

المنطقة (.....) اسم المستشفى / المركز (.....) تاريخ التبليغ (/ / 200م)

معلومات المريض
الاسم (.....) رقم الهوية للمريض / الإقامة / جواز السفر (.....)
هاتف/ رقم الجوال (.....)
الجنسية: سعودي أخرى ، حدد (.....)
العمر: -- (أقل من سنة) (1-5 سنوات) (6-12 سنة) (13-19 سنة) (20-39 سنة) 40 سنة فما فوق.
الوزن (كجم):

الجنس: ذكر أنثى
مكان الإصابة: المنزل المدرسة المزرعة مكان العمل أخرى ، حدد (.....)
تاريخ ووقت التعرض للإصابة: التاريخ (/ / 200م) الوقت () : صباحاً مساءً

2 هذا الجزء يعبأ من الطبيب المعالج

حالة المصاب عند وصوله المستشفى: - مستقرة حرجة وفاة

نوع التسمم
 تسمم بجرعة دواء زائدة:
اسم الدواء: (.....)
نوع مجموعة الدواء: 1. مسكنات الألم 2. مضادات حيوية 3. مضادات الحساسية 4. أدوية الضغط 5. أدوية السكري 6. أدوية الربو
 7. مضادات التقيؤ 8. أدوية الصرع 9. أدوية نفسية 10. حبوب منع الحمل 11. أدوية عشبية 12. فيتامينات 13. مستحضرات الحديد
 14. غير معروف 15. أخرى (.....)

تسمم كيميائي:
اسم المادة: (.....)
استعمال المادة: 1. مبيد حشري 2. مبيد قوارض 3. مبيد فطري 4. مبيد زراعي 5. علاج بيظري 6. معقمات 7. مطهرات
 8. منظفات 9. وقود 10. اول أكسيد الكربون 11. ميثانول (كحول ميثيل) 12. فوسفيد الألمنيوم 13. غير معروف
 14. أخرى ، حدد (.....)

شكل (المادة/ الدواء): صلبة سائل غاز مسحوق غير معروف أخرى ، حدد (.....)
طريقة التعرض للإصابة: غير متعمد متعمد مهني غير معروف
طريقة دخول الجسم: الفم الاستنشاق الجلد حقن غير معروف أخرى ، حدد (.....)
تاريخ ووقت ظهور العلامات والأعراض: التاريخ (/ / 200م) الوقت () : صباحاً مساءً
العلامات والأعراض: غثيان قيء ألم في البطن إسهال صداع حمى اعياء طفح جلدي صعوبة في التنفس
 عدم وضوح الرؤية ضيق بؤبؤ العين دوخة ارتباك نوبة تشنج فقدان الوعي غيبوبة، أعراض أخرى (.....)

التحاليل المختبرية المطلوبة	مختبر مركز السموم:
مختبر المستشفى:	
- عينة دم <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	- عينة دم <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
- عينة بول <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	- عينة بول <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
- عينة غسيل معدة <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	- عينة غسيل معدة <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
- عينة غسيل معدة <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	- عينة بيئية المادة المسببة للتسمم <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا

الترياق المستخدم:
 Activated charcoal N-Acetylcystine Atropine Cyanide antidote kits Deferoxamine
 Fomepizole Naloxone Pralidoxime Pyridoxine hydrochloride B6 Dimercaprol (BAL)

الإجراءات المتخذة: - عدم تنويم بالمستشفى تنويم بالمستشفى خروج على مسنولية المريض (DAMA) وفاة شفاء التوقيع. & ختم

Reporting Form
For Chemical Poisoning OR Drug over Dosage Poisoning
(To be sent to Public Health Dept. in the hospital)

Kingdom of Saudi Arabia
Ministry of Health
Assistant Agency for Preventive Health
General Directorate of Environmental Health
Chemical Safety Program

1. This Part is to be filled by **Nurse or Health Inspector**

Region.....	Name of Hospital/Center.....
Date of reporting (/ / G.)	
Patient information	
Name (.....)	Patient's ID / IQAMA/ Passport
Tel. / Mobile No.(.....)	
Nationality: <input type="checkbox"/> Saudi <input type="checkbox"/> Other, Specify (.....)	
Age: <input type="checkbox"/> (<1 year) <input type="checkbox"/> (1-5y) <input type="checkbox"/> (6-12y) <input type="checkbox"/> (13-19y) <input type="checkbox"/> (20-39y) <input type="checkbox"/> 40 years and above Gender : <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	
Weight (Kg) :	
Place of incidence: <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> School <input type="checkbox"/> Farm <input type="checkbox"/> Workplace <input type="checkbox"/> Other, specify (.....)	
Date & Time of exposure: Date (/ /) Time (.....) PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/>	

2. This part if to be filled by **Doctor**

<input type="checkbox"/> Condition of Patient at time of arrival to Hospital:- <input type="checkbox"/> Stable <input type="checkbox"/> Deteriorated <input type="checkbox"/> DEATH*	
Type of Poisoning	
<input type="checkbox"/> Drug Over dosage: Name of Drug(.....) Name of Group: 1. <input type="checkbox"/> Analgesic & Antipyretics 2. <input type="checkbox"/> Antibiotics 3. <input type="checkbox"/> Antihistaminic 4. <input type="checkbox"/> Antihypertensive 5. <input type="checkbox"/> Antidiabetics 6. <input type="checkbox"/> Anti asthmatic 7. <input type="checkbox"/> Antiemetic 8. <input type="checkbox"/> Antiepileptic 9. <input type="checkbox"/> Antipsychotic 10. <input type="checkbox"/> Contraceptive 11. <input type="checkbox"/> Herbl Drug 12. <input type="checkbox"/> Vitamins 13. <input type="checkbox"/> Iron preparations 14. <input type="checkbox"/> Others(.....) 15. <input type="checkbox"/> Unknown	
<input type="checkbox"/> Chemical Poisoning: Name of Substance(.....) Main Use:- 1. <input type="checkbox"/> Insecticide 2. <input type="checkbox"/> Rodenticide 3. <input type="checkbox"/> Fungicide 4. <input type="checkbox"/> Herbicide 5. <input type="checkbox"/> Veterinary 6. <input type="checkbox"/> Antiseptic 7. <input type="checkbox"/> Disinfectant 8. <input type="checkbox"/> Cleansing substance 9. <input type="checkbox"/> Fuel 10. <input type="checkbox"/> Carbon Monoxide 11. <input type="checkbox"/> *Methanol (Methyl Alcohol) 12. <input type="checkbox"/> *Aluminium Phosphide 13. <input type="checkbox"/> Others(.....) 14. <input type="checkbox"/> Unknown	
Physical form of Poisoning Substance: <input type="checkbox"/> Solid <input type="checkbox"/> Powder <input type="checkbox"/> Liquid <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Other, specify	
Circumstances of Exposure <input type="checkbox"/> Unintentional <input type="checkbox"/> Intentional <input type="checkbox"/> Occupational <input type="checkbox"/> Unknown	
Route of Exposure : <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Inhalation <input type="checkbox"/> Dermal <input type="checkbox"/> Injection <input type="checkbox"/> Others(.....)	
Date/ Time of appearance of Signs & Symptoms: Date (/ /) Time: (.....) PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/>	
Sign and Symptoms: <input type="checkbox"/> Nausea <input type="checkbox"/> Vomiting <input type="checkbox"/> Abdominal pain <input type="checkbox"/> Diarrhea <input type="checkbox"/> Headache <input type="checkbox"/> Fever <input type="checkbox"/> Weakness <input type="checkbox"/> Skin rash <input type="checkbox"/> Difficulty in breathing <input type="checkbox"/> Blurred vision <input type="checkbox"/> Constricted pupil <input type="checkbox"/> Dizziness <input type="checkbox"/> Disorientation <input type="checkbox"/> Seizure <input type="checkbox"/> Loss of consciousness <input type="checkbox"/> Coma <input type="checkbox"/> Other Symptoms:.....	
Laboratory Investigation Requested	
Hospital Laboratory	Samples sent to Toxicological Center
Sample No.	Sample No.
Blood Sample <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> NO	Blood Sample <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> NO
Urine Sample <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> NO	Urine Sample <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> NO
Gastric Lavage <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> NO	Gastric Lavage <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> NO
Environmental Sample of Poisoning Substance <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> NO	
Antidote used: <input type="checkbox"/> Activated charcoal <input type="checkbox"/> N-Acetylcystine <input type="checkbox"/> Atropine <input type="checkbox"/> Cyanide antidote kits <input type="checkbox"/> Deferoxamine <input type="checkbox"/> Fomepizole <input type="checkbox"/> Naloxone <input type="checkbox"/> Pralidoxime <input type="checkbox"/> Pyridoxine hydrochloride B6 <input type="checkbox"/> Dimercaprol (BAL) <input type="checkbox"/> Other (specify the name).....	
Management : <input type="checkbox"/> No Admission in Hospital <input type="checkbox"/> Admission in Hospital <input type="checkbox"/> DAMA	
Outcome: <input type="checkbox"/> Recovery <input type="checkbox"/> *Death	

Name of Doctor Sign. & Stamp.....

* Death Case / Methanol (Methyl Alcohol) / Aluminium Phosphide / Group poisoning should be immediately reported.

☐ CSP/PHD/HOSP/EMR ●

نموذج تقصي حادثة تسمم جماعي كيميائي أو دوائي
(حالتين فأكثر من مصدر واحد)

المملكة العربية السعودية
وزارة الصحة
وكالة الصحة العامة
الإدارة العامة لصحة البيئة
برنامج السلامة الكيميائية

أولاً/ معلومات عن المصابين في الحادثة :-					
المنطقة					
المدينة					
عدد المصابين					
الجنسية			رقم جوال المصاب / احد الأقارب		
<input type="checkbox"/> سعودي العدد..... <input type="checkbox"/> غير سعودي ، حدد..... العدد.....			<input type="checkbox"/> ذكر العدد..... <input type="checkbox"/> أنثى العدد.....		
الجنس					
الفئة العمرية					
<input type="checkbox"/> (> سنة) العدد.....		<input type="checkbox"/> (٥-١) العدد.....		<input type="checkbox"/> (١٢-٦) العدد.....	
<input type="checkbox"/> (١٩-١٣) العدد.....		<input type="checkbox"/> (٣٩-٢٠) العدد.....		<input type="checkbox"/> ٤٠ فما فوق العدد.....	
ثانياً/ معلومات عن الحادثة :-					
النوع					
<input type="checkbox"/> تسمم كيميائي			<input type="checkbox"/> تسمم دوائي		
اسم المادة المسببة					
التاريخ / الوقت					
التاريخ / / ٢٠م الساعة () صباحاً <input type="checkbox"/> مساءً <input type="checkbox"/> المكان <input type="checkbox"/> منزل <input type="checkbox"/> مدرسة <input type="checkbox"/> مكان العمل <input type="checkbox"/> مزرعة <input type="checkbox"/> مصنع <input type="checkbox"/> أخرى (حدد)					
اسم المستشفى الذي استقبل الحالات					
تاريخ التبليغ لمنسق البرنامج					
وقت وصول الفريق الى مكان وقوع الحادثة					
هل تم اعطاء ترياق					
<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم ، الاسم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم ، عدد العينات.....					
هل تم اخذ عينات من المصابين وارسالها الى مركز السموم					
نتائج فحص عينات مركز السموم					
حالات وفاة <input type="checkbox"/> نعم العدد/..... الفئة العمرية/ (> سنة) <input type="checkbox"/> (٥-١) <input type="checkbox"/> (١٢-٦) <input type="checkbox"/> (١٩-١٣) <input type="checkbox"/> (٣٩-٢٠) <input type="checkbox"/> ٤٠ سنة فما فوق <input type="checkbox"/> - الجنس/ <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى - الجنسية/ <input type="checkbox"/> سعودي <input type="checkbox"/> غير سعودي ، حدد <input type="checkbox"/> لا					
ثالثاً/ أسباب الحادثة :-					
<input type="checkbox"/> استخدام او تناول خاطئ للمادة <input type="checkbox"/> تخزين غير جيد للمادة <input type="checkbox"/> خلط مواد كيميائية					
<input type="checkbox"/> تداخل مع دوية اخرى <input type="checkbox"/> انبعاث غاز سام بسبب حريق <input type="checkbox"/> عدم ارتداء القفازات والملابس الواقية					
<input type="checkbox"/> اخرى					
رابعاً/ تقرير مختصر عن الحادثة:-					
خامساً/ الاجراءات الوقائية التي تمت في الحادثة :-					
. . .					
معلومات فريق التقصي:-					
اسماء الفريق:-		.١			
الوظيفة:-		.٢			
الادارة:-					
معد التقرير:-					
توقيع الفريق :-					
مدير الادارة:-					
توقيع مدير الادارة:-					

نموذج تقييم نظام التبليغ عن حالات التسمم الكيميائي والدوائي في المستشفيات الحكومية والخاصة

بيانات المنشأة الصحية				
المنطقة / المحافظة	المدينة	المستشفى	الملاحظات	
نتائج تقييم المنشأة الصحية حسب الأقسام التي تم زيارتها		نسبة التقييم	الملاحظات	
قسم الصحة العامة				
قسم الطوارئ				
قسم المختبر				
النسبة العامة للمنشأة الصحية في تطبيق نظام التبليغ (اجمالي مجموع نسبة الأقسام /3)				
مدير المستشفى	التوقيع			

بيانات الشخص المنفذ للزيارة الاشرافية للمنشأة الصحية						
الاسم	الوظيفة	البرنامج / القسم	الادارة	الاسم	الاسم	الاسم
يوم الزيارة	تاريخ الزيارة	توقيع منفذ الزيارة				
مدير الادارة		التوقيع				

تقييم نظام التبليغ عن حالات التسمم الكيميائي والدوائي في المستشفيات

ملاحظات		1/ قسم الطوارئ بالمستشفى :-	
	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	1.1 يوجد تعميم الوزارة الخاص بتبليغ حالات التسمم الكيميائي والدوائي
	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	1.2 يوجد نموذج التبليغ عن حالات التسمم الكيميائي والدوائي
	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	1.3 يتم تبليغ حالات التسمم الكيميائي والدوائي الى قسم الصحة العامة
	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	1.4 يتم تسجيل حالات التسمم الكيميائي والدوائي في سجل خاص في قسم الطوارئ
	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	1.5 يوجد تواصل بين اطباء الطوارئ ومركز السموم بالمنطقة
	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	1.6 يتم تبليغ حالات الوفاة فورياً الى قسم الصحة العامة
	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	1.7 يتم تبليغ حالات التسمم بالميثانول فورياً الى قسم الصحة العامة
	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	1.8 يتم تبليغ حالات التسمم الجماعي فورياً الى قسم الصحة العامة
	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	1.9 تم استلام البروتوكول العلاجي لحالات التسمم بالميثانول
	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	1.10 تم اخذ دورة تدريبية عن التسممات الكيميائية والدوائية وطريقة تبليغ الحالات
			المجموع
			النسبة (المجموع/10)

2 / قسم الصحة العامة / مكافحة العدوى بالمستشفى :-		ملاحظات
2.1	يوجد تعميم الوزارة الخاص بتبليغ حالات التسمم الكيميائي والدوائي	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
2.2	يوجد نموذج تبليغ حالة تسمم كيميائي أو دوائي	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
2.3	يوجد ملف خاص ببلاغات حالات التسمم الكيميائي والدوائي	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
2.4	يتم استلام البلاغات عن حالات التسمم الكيميائي والدوائي من قسم الطوارئ بالمستشفى الى قسم الصحة العامة / مكافحة العدوى	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
2.5	تم تعيين مدخل بيانات لحالات التسمم الكيميائي والدوائي في برنامج حصن	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
2.6	يتم ادخال حالات التسمم الكيميائي والدوائي في حصن	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
2.7	يتم الابلاغ الفوري عن حالات الوفاة الى منسق برنامج السلامة الكيميائية فورياً	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
2.8	يتم الابلاغ عن حالات التسمم الجماعي الى منسق برنامج السلامة الكيميائية فورياً	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
2.9	يتم الابلاغ عن حالات التسمم بالميثانول الى منسق برنامج السلامة الكيميائية فورياً	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
2.10	يتم متابعة عينات حالات التسمم الكيميائي والدوائي المرسله الى مركز السموم مع مختبر المستشفى	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
2.11	يتم استلام نتائج فحص عينات حالات التسمم الكيميائي والدوائي المرسله من مركز السموم من مختبر المستشفى	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
2.12	يتم ارسال نتائج فحص عينات حالات التسمم الكيميائي والدوائي الى منسق برنامج السلامة الكيميائية بالمنطقة	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
2.13	يتم التواصل مع أي من (مدير المستشفى أو المدير الطبي او مدير الطوارئ) في حال وجود ملاحظات في تعبئة نموذج التبليغ او عدم تبليغ الحالات من قسم الطوارئ بالمستشفى	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
2.14	يتم الرفع بالملاحظات على نظام تبليغ حالات التسمم الكيميائي او الدوائي داخل المستشفى الى منسق برنامج السلامة الكيميائية بالمنطقة	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
2.15	يتم عمل زيارات (يومية) لقسم الطوارئ للتأكد من تبليغ حالات التسمم الكيميائي والدوائي	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
2.16	تم استلام أي مطبوعات توعوية لبرنامج السلامة الكيميائية	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
2.17	تم اخذ دورة تدريبية حول نظام تبليغ حالات التسمم الكيميائي والدوائي	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
المجموع		
النسبة (المجموع / 17)		

3 / مختبر المستشفى :-

ملاحظات		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3.1 يتم استلام عينات حالات التسمم الكيميائي والدوائي من قسم الطوارئ بالمستشفى
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3.2 يتم ارسال عينات حالات التسمم الكيميائي والدوائي الى مركز السموم بالمنطقة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3.3 يتم استلام نتائج فحص عينات حالات التسمم الكيميائي والدوائي من مركز السموم بالمنطقة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3.4 يتم ارسال نتائج فحص عينات حالات التسمم الكيميائي والدوائي الى قسم الصحة العامة بالمستشفى
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3.5 تم اخذ دورة تدريبية على طريقة أخذ وارسال عينات حالات التسمم الكيميائي والدوائي
		المجموع
		النسبة (المجموع / 5)

CSP/RHD 4

