



Date : / /

Ref. :

التاريخ : ٢٠١٩ / ١ / ٢٠ المرجع : ٣٠٥

قرار وزاري رقم ٢٥ لسنة ٢٠٢٠

وزير الصحة:

- بعد الاطلاع على أحكام المرسومين بقانون ونظام الخدمة المدنية وتعديلاتهما.
- وعلي المرسوم بقانون رقم ٢٥ لسنة ١٩٨١ بشأن مزاوله مهنة الطب البشري وطب الأسنان والمهن المعاونة لهما والقرارات المنظمة .
- وعلي القرار الوزاري رقم ٣٠٧ لسنة ٢٠١٥ بشأن اقرارات المرضي والسياسات الاسترشادية الخاصة بها .
- وعلي القرار الوزاري رقم ٢٤٧ لسنة ٢٠١٨ بشأن منع أي تدخل جراحي يحتاج لبئج او مخدر موضوعي إلا بعد أخذ إقرار خطي من المريض .
- وعلي القرار الوزاري رقم ٢٣٣ لسنة ٢٠١٩ بتشكيل لجنة فنية لمراجعة وتحديث إجراءات سلامة المرضي بالتخدير .
- وعلي كتاب السيد/ وكيل الوزارة المساعد للشئون الفنية رقم ٦٣-٨١٠-٢٠٢٠ المؤرخ ٢٠٢٠/١/٦ المشفوع بالمذكرة النهائية لإجراءات السلامة من التخدير الموضوعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية والتخصصية.
- ورغبة الوزارة في تنظيم إجراءات السلامة من التخدير الموضوعي في المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية وطب الأسنان والتخصصية وفق ما انتهت اليه اللجنة المشكلة لهذا الغرض .
- وبناءً على مقتضيات مصلحة العمل وماعرضه علينا السيد وكيل الوزارة .

- قرار -

- مادة أولي :** تعتمد لائحة تنظيم إجراءات السلامة من التخدير الموضوعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية والتخصصية المرافقة لهذا القرار .
- مادة ثانية :** يبلغ هذا القرار من يلزم لتفيذه ويعمل به من تاريخه .

الدكتور/ باسل حمود الصباح

Alsaaban
وزير الصحة

د. باسل حمود الصباح
وزير الصحة

تعليق



إجراءات السلامة من التخدير الموضعي في مراكز الرعاية الأولية و التخصصية

- 1- تخصيص غرفة في كل مركز طبي لتكون غرفة للإنعاش ووضع علامات إرشادية واضحة داخل المركز للإستدلال على موقعها.
- 2- تجهيز غرفة للإنعاش في كل مركز طبي مزودة بعربات الإنعاش (Crash trolley) وأجهزة (defibrillator) وسلندرات الأكسجين وجهاز التخطيط القلبي (ECG) وجهاز مراقبة العلامات الحيوية (Vital Signs monitors) وجهاز شفط البلع (suction machine) و السرير الطبي في الموقع المناسب لإجراء عملية الإنعاش بسهولة
- 3- وضع قائمة بالأدوية الخاصة بعربة الإنعاش للكبار والأطفال والمستهلكات الخاصة بذلك (مرفق).
- 4- تجهيز لائحة بمضادات التسمم للمخدر الموضعي (antidote) ويتوجب وجود (Intralipid kit) بالإضافة إلى كيفية استخدامه حسب النظم العالمية (مرفق).
- 5- استخدام النموذج الخاص بالتخدير الموضعي في جميع مراكز الرعاية الأولية ومراكز طب الأسنان والمراكز التخصصية (الجلدية والعيون). (مرفق) و تعميم النموذج على جميع مراكز الرعاية الأولية ومراكز طب الأسنان والمراكز التخصصية من قبل المناطق الصحية مع التأكد من توفره في جميع المراكز.
- 6- ملء النموذج المحد لإعطاء التخدير الموضعي في مراكز الرعاية الأولية و مراكز طب الأسنان والمراكز التخصصية التي لا يتوفر فيها طبيب تخدير من قبل الطبيب المعالج ويوثق بختمه.
- 7- عمل لوحات إرشادية خاصة في غرف الإنعاش تتضمن خطوات الإنعاش القلبي الرئوي وكيفية التعامل في حال التسمم من المخدر الموضعي وطريقة إستخدام مضاد التسمم بالمخدر الموضعي حسب البروتوكولات العالمية (مرفق).

د. عبد الرحمن بن عبد العزيز الطيار
مدير إدارة الرعاية الصحية
وكيل وزارة الصحة العامة للشؤون الفنية

- 8 - يتوجب الحصول على الإقرار الخطي من المريض أو الولي القانوني في حال الأطفال (consent form) قبل أي تدخل طبي يستدعي استخدام التخدير الموضعي.
- 9 - على كل مركز طبي أن يقوم بتشكيل فريق خاص لمتابعة الأدوية والمستهلكات الخاصة بعربات الإنعاش ومراجعة صلاحيتها.
- 10 - يتم تشكيل فريق خاص بالإنعاش القلبي الرئوي (code blue) لكل نوبة مكون من أطباء وممرضين مدربين على الإنعاش القلبي الرئوي وتقسم المهام على كل عضو بالفريق بطريقة واضحة عند حصول أي طارئ.
- 11 - على كل مركز طبي أن يضع أكثر من طريقة اتصال (نظام آلي / أو كهربائي) لاستدعاء فريق الإنعاش عند حصول أي طارئ.
- 12 - على كل مركز طبي التنسيق مع إدارة الطوارئ الطبية على آلية نقل المرضى بعد الإنعاش إلى أقرب مستشفى وأن يكون ضابط الاتصال مع روف مسبقاً لتحديد نوع النقل ما إذا كان طارناً من عدمه.
- 13 - على كل مركز رعاية أولية أو مركز تخصصي أن يقوم بوضع آلية أو بروتوكول لطريقة التعامل مع الحالات الطارئة ويقوم بتدريب الطاقم الطبي على هذه الآلية وعمل التدريبات الوهمية (Drill) وكذلك تدريب العاملين على نقل المريض إلى غرفة الإنعاش بطريقة آمنة.
- 14 - تقوم المناطق الصحية بالمتابعة والإشراف والتأكد من جاهزية المراكز الطبية للتعامل مع الحالات الطارئة، ويكون رئيس المركز الصحي أو رئيس مركز الأسنان أو رئيس المركز التخصصي مسؤول مسؤولية مباشرة عن تنفيذ ومتابعة الاشتراطات السابقة.

- توجد نسخة الكترونية على موقع وزارة الصحة / الإدارة الفنية

www.moh.gov.kw

د. محمد الرحمن فرج المطيري
وكيل وزارة الصحة المساعد للشؤون الفنية

م. هادي
م. هادي
م. هادي

EMERGENCY CART ITEMS

Adult Crash Trolley Requirements

- Inj. Adrenaline (1:100) 1 ml 15 amp
- Inj. Atropine 1 mg 6 amp
- Inj. Noradrenaline 8 mg/4ml 4 amp
- Inj. Amiodarone 150 mg 4 amp
- Inj. Dopamine 200 mg 2amp
- Inj. Adenosin 6mg/2ml 6amp
- Inj. Naloxone 0.4 mg 4amp
- Inj. Solumedrol 125 mg 4amp
- Inj. Chlorphenirmin 10 mg/ml 4 amp
- Nitroglycerin patch 0.4mg/hr 3 patches
- Nitroglycerin spray 400 mcg /spray or (tablet 0.4mg)
- Inj. Isoptin 5 mg 4amp
- Inj. Digoxin 0.5 mg 3amp
- Inj. Esmolol 100 mg 1amp
- Inj. Labetalol 100 mg 1amp
- Inj. Atenolol 5 mg 1amp
- Inj. Dextrose 50 % 3 bottles
- Inj. Lasix 20 mg 5amp
- Inj. Xylocaine 1 % 2 amp
- Inj. Flumazenil 0.5mg/5ml 1 amp
- Inj. Aminophylline 250 mg 10 ml 1 amp
- Inj. Calcium gluconate 10% 10 ml 1 amp
- Inj. Hydrocortisone 100mg 2 amp
- Inj. Magnesium sulphate 2.5mg/5ml 3 amp
- Sodium bicarbonate 50Meq/50ml 2 bottle
- Sterile water for injection 50 ml 2 bottles
- Xylocaine spray 1 bottel
- Aspirin tablet 81 mg

- o Ventolin inhaler 1inhaler
- o Propofol 200 mg / 20 ml Amp 3 Amp
- o Ketamin 500 mg/10 ml 1 Amp
- o Succinylcholine 100 mg/2ml 2 Amp

Trolley Top

1. Airway management accessories

- Oral air ways (Different sizes 2 each)
- Nasal Airways (2 each)
- AMBU bag with oxygen connection – (Silicone/blue bags)
- Face masks (Different sizes)
- Oxygen masks (Rebreathing, venti and regular)
- Suction catheter-all sizes

2. Endotracheal intubation (Keep in a tray)

- Laryngoscope
- Blades- (Curved and straight of suitable sizes)
- Magill Forceps – (do not keep pediatric size in adult area)
- E.T, Tubes (different sizes) 2 each appropriate to the area)
- Sylet/ Bougie (do not bend-keep straight)
- LMA (laryngeal Mask Airway) #3,4 and (2 each)
- K_Y Jelly, Gauze
- 5cc Syringe
- Tie for E.T Tube
- Torch light

3. Defibrillator with accessories

- Electrode Cable (Preferably 3 lead)
- Electrode ECG
- Paddle pads
- Electrode jelly

- Electrode jelly
All medications should be labeled visibly with date of expiry keep only the listed amount- to identify the amount used during resuscitation.

وزير الصحة العامة
وكيل وزارة الصحة العامة

I.V. Fluids:

- 5% dextrose :3-5 pints
- N. Saline :3 pints
- Haesteril (plasma volume expanders) 10%, 6% 3each)
- Syringes 2cc- 5cc- 10cc -20cc
- Needles: G20, 21, 18
- I.V. cannula : G14, 16, 18, 20
- I.V sets : 3
- I.V set with burette 2
- 3 way stop cock-3
- Tourniquet

Others

Cut down set

- CVP set
- Surgical blade and Suture
- NGt- 2 each all sizes
- Foley's catheter-all sizes 2 each
- Oxygen flow meter and Humidifier

د. عبد الرحمن فوج الطيري

رئيس وحدة العناية المركزة

Pediatric Crash Trolley Requirements

NO.	EMERGENCY DRUGS	MINIMUM QTY
1	Inj. Atropine Sulfate 1mg/ml	5
2	Inj. Adrenaline (Epinephrine) 1mg/ml (Light Sensitivity – kept in the box)	6
3	Inj. Anexate (Flumazenil) 5mg/ml	2
4	Inj. Adenocor (Adenosine) 3mg/ml	5
5	Inj. Aminophylline 250mg/10ml	2
6	Inj. Calcium Gluconate 10% 1mg/10ml (Concentrated/High Risk)	2
7	Inj. Cordarone (Amiodarone) 150mg/3ml (Light Sensitivity – kept in the box)	5
8	Inj. Dexamethasone 4mg/ml (High Risk)	2
9	Inj. Dobutamine 250mg/20ml	2
10	Inj. Dopamine 200mg/5ml	2
11	Inj. Digoxin (Lanoxin) 0.5mg/2ml (High Risk)	2
12	Inj. Diphenhydramine HCL 50mg/ml	2
13	Inj. Ephedrine HCL 30mg/ml	5
14	Inj. Hydrocortisone 100mg (High Risk)	3
15	Inj. Hydralazine Apresoline 20mg/ml	3
16	Inj. Isoptin (Verapamil HCL) 5mg/ml	2
17	Inj. Lasix (Furosemide) 20mg/2ml	20
18	Inj. Levophed (Norepinephrine) 4mg/4ml (Light Sensitivity – kept in the box)	4
19	Inj. Methyl Prednisolone (Solumedrol) (High Risk)	1
20	Inj. Narcan (Naloxone) 0.4mg/2ml	2
21	Inj. Sodium Bicarbonate 8.4% (Concentrated/High Risk)	2
22	Inj. Lidocaine 1% / 10ml	2
23	Inj. Lidocaine 2% / 10ml	2
24	Water for Injection 5ml	5
	KEPT IN THE FRIDGE	
25	Inj. Esmelol 100mg/10ml	1

د. عبد الرحمن الحاج المطيري

وكيل وزارة الصحة المساعد للتعليم الطبي

Form v1.5 2019 - AA

تعزيز أداة الصحة المساعد للشئون الفنية

5

LOCAL ANESTHETIC SYSTEMIC TOXICITY CHECKLIST*Sudden alteration in mental status**Arrhythmias*

- Stop injecting LA
- Call for help – Call for code
- Consider Lipid emulsion therapy early
- Ventilate with 100% Oxygen
- Control seizures with Benzodiazepines or Propofol
- Treat hypotension and bradycardia
- Start CPR if needed

Lipid Emulsion 20%**GREATER THAN 70 KG**

- Bolus 100 ml over 2-3 min
- Start infusion 200-250 ml over 15-20 min

LESS THAN 70 KG

- Bolus 1.5 ml/kg over 2-3 min
- Start infusion 0.25 ml/kg/min (ideal body weight)

IF PATIENT REMAINS UNRESPONSIVE

- Re-bolus up to 2 times 5 minutes apart and double the infusion rate
- In prolonged resuscitation (> 30 min), total volume can reach 1L
- Continue monitoring 4-6 hour after CVS event, or at least 2 hours after limited CNS event
- Do not exceed 12 ml/kg

For more details refere www.lipidrescue.orgFor drug reporting: www.moh.gov.kw

د. عبد الرحمن فرج الطويري
وكيل وزارة الصحة المساعد للشؤون الفنية

Handwritten signature and stamp area.