



وحدة طب الأطفال
وقسم طوارئ واستقبال الاطفال

وثيقة إعلامية عن المنشأة
المراجعة 2026/04/03



وحدة طب الأطفال
وقسم طوارئ واستقبال الاطفال

وثيقة إعلامية عن المنشأة
المراجعة 2026/04/03



مدير وحدة طب الأطفال وقسم طوارئ الاطفال

الدكتور إنريكو فيليسي Dott. Enrico Felici

مسؤول قسم الطوارئ للأطفال

الدكتورة تشينزيا مارسيانو Dott.ssa Cinzia Marciano

منسقة التمريض:

ميشيلا جنتيل Michela Gentile

رقم الهاتف:

0131-207224



وحدة طب الأطفال وقسم طوار واستقبال الاطفال



قسم طوارئ الأطفال هو غرفة طوارئ متخصصة مخصصة للمرضى الذين تتراوح أعمارهم بين 0-17 سنة. تتمثل المهمة المؤسسية لقسم الطوارئ في مساعدة المرضى في حالات الطوارئ: المرضى الذين يعانون من وظائف حيوية معرضة للخطر أو متغيرة من أجل استقرارهم. يصل إلى خدمتنا أكثر من 20.000 مريض سنويًا. المرضى الذين يتم استقبالهم من قبل ممرضين مدربين تدريباً كافياً ومسؤولين عن تحديد، من بين جميع المرضى، أولئك الذين يعانون من حالات سريرية ذات خطر مباشر (الرمز الأحمر) أو المعرضين لخطر التطور السريع (الرمز البرتقالي)، والتأكد من حصولهم على الرعاية الطبية بسرعة. يتكون الفريق الطبي من أطباء أطفال حاصلين على تدريب في طب الأطفال في حالات الطوارئ. غرفة طوارئ الأطفال ليست عيادة متخصصة، وبالتالي فهي غير مناسبة لحل المشاكل غير الحادة التي هي من اختصاص طبيب أطفال الأسرة.



وحدة طب الأطفال
وقسم طوارئ واستقبال الأطفال

وثيقة إعلامية عن المنشأة
المراجعة 2026/04/03



وحدة طب الأطفال
وقسم طوارئ واستقبال الأطفال

وثيقة إعلامية عن المنشأة
المراجعة 2026/04/03

الخدمات المقدمة

- الخدمات المقدمة هي:
- استقبال المريض وفقاً لمعايير الخطورة والأولوية (الفرز)
 - إنعاش المرضى الحرجين وتثبيت حالتهم
 - التقييم التشخيصي للمرضى الذين يصلون إلى قسم الطوارئ • العلاج من خلال وضع خطة علاجية وفقاً للتوجيهات المتفق عليها في المؤسسة
 - الرعاية التمريضية
 - المراقبة السريرية والوظيفية
 - الخروج من المستشفى أو الإحالة إلى المؤسسة المناسبة

خدمات متاحة على مدار 24 ساعة

- مختبر التحاليل
- مركز نقل الدم
- استشارة العناية المركزة

خدمة الأشعة للأطفال

- يعمل على مدار 12 ساعة خلال أيام الأسبوع (من الساعة 08:00 إلى الساعة 20:00) ويكون متاحاً في أيام ما قبل العطل (من الساعة 12:00 إلى الساعة 20:00)
- في أيام العطل (على مدار 24 ساعة) وخلال ساعات الليل (من الساعة 20:00 مساءً حتى الساعة 8:00 صباحاً)

يمكن لطبيب الأطفال المناوب في قسم الطوارئ الاستعانة باستشارات أخصائيين في طب العظام للأطفال، وأطباء الأعصاب للأطفال، وجراحي الأطفال، وأطباء القلب للأطفال، عندما يكونون موجودين في المستشفى أو متاحين عند الطلب (باستثناء طب القلب للأطفال - في حالة عدم وجود طبيب قلب للأطفال، يتم الرجوع إلى طبيب القلب في المستشفى المدني).

تتوفر تخصصات أخرى في المستشفى المدني، مثل جراحة المخ والأعصاب، طب الأنف والأذن والحنجرة، وجراحة الوجه والفكين، وجراحة الأوعية الدموية، وجراحة الصدر، والأمراض المعدية، وطب القلب، وهي متاحة لتقييم حالة المرضى الأطفال عند الضرورة.

منذ ديسمبر 2018، تم تفعيل خدمة المراقبة القصيرة مع توفر أربعة أسرة. يستفيد من خدمة المراقبة القصيرة المرضى الذين يعانون من أمراض حادة تتطلب رعاية متوسطة الشدة، والذين يفضل خروجهم إلى المنزل في غضون 24-36 ساعة.



تصنيف اولوية الحالات

تستلهم أنظمة التقييم المطبقة في منطقة بيدمونت نموذج "التقييم الشامل" القائم على نهج شامل اتجاها الشخص وأسرتة، والذي يجري التقييم التمريضي بناءً على جمع البيانات الذاتية الموضوعية، ومراعاة العناصر الطرفية المهمة، والتوفر الفعلي لموارد المؤسسة.

من الناحية المنهجية، يجب أن تنقسم عملية التصنيف إلى أربع مراحل:

- التقييم عند المدخل: ملاحظة سريعة للمظهر العام للمستخدم بهدف تحديد الأشخاص الذين يعانون من مشاكل تستدعي الرعاية ويحتاجون إلى تدخل فوري
- جمع البيانات: يتألف من: التقييم الذاتي، الذي يتم أساساً من خلال المقابلة والتقييم الموضوعي، الذي يتمثل في رصد العلامات والأعراض وتحليل الوثائق الطبية إن توفرت.
- قرار التصنيف: يتجسد في تخصيص رمز الأولوية.
- إعادة التقييم: وهي ضرورية لرصد أي تطورات محتملة في الحالة في الوقت المناسب



وفقاً للتشريعات الوطنية، يجب أن يتألف نظام ترميز الرموز الأولوية في عملية التصنيف من خمسة أنواع من الرموز:

نظام الترميز

الوقت الأقصى القياسي للانتظار قبل الدخول لبدء العلاج في الطوارئ	التعريف	التسمية	الرمز	
			اللون	الرقم
دخول فوري	توقف أو خلل شديد في وظيفة حيوية واحدة أو أكثر	طوارئ قصوى	أحمر	1
دخول خلال 15 دقيقة	خطر تدهور الوظائف الحيوية وضع مع احتمال تدهور الحالة الصحية أو ألم شديد مع وجود عوامل معانات	حالة عاجلة	برتقالي	2
دخول خلال 60 دقيقة	حالة مرضية مستقرة حالياً لكن احتمال تدهورها منخفض. المريض عنده ألم متوسط أو عوامل معاناة تؤثر على حالته العامة لكن ما تهدد حياته.	عاجلة قابلة للتأجيل	ازرق	3
دخول خلال 120 دقيقة	حالة مرضية مستقرة تماماً ولا يوجد خطر تدهور مع ألم خفيف أو انزعاج بسيط بدون تأثير على الحالة العامة للجسم.	عاجلة بسيطة	اخضر	4
دخول خلال 240 دقيقة	مشكلة صحية غير عاجلة أو ذات أهمية سريرية بسيطة التي تستتني الحالات السابقة	غير طارئة	ابيض	5

إعادة التقييم: هي عملية أساسية يجب ضمانها لجميع المرضى المنتظرين. وهي، باعتبارها مرحلة لا غنى عنها في عملية الفرز، تُعرف بأنها نشاط مهني يهدف إلى مراقبة حالة المرضى أثناء انتظارهم، مع ملاحظة التغيرات في حالتهم الصحية في الوقت المناسب. وهي تتألف من قياسات ذاتية و/أو موضوعية يجب تسجيلها. وأثناء الانتظار، يمكن اتخاذ مبادرات تهدف إلى تحسين الراحة، حتى بدعم من جمعيات المواطنين

يجب إجراء إعادة التقييم:

- حسب تقدير ممرض التصنيف .
- بناءً على طلب المريض أو مراقبه.
- عند انتهاء فترة إعادة التقييم المحددة لكل رمز.

يجب على كل مؤسسة تحديد أوقات إعادة التقييم القصوى مقسمة حسب الرمز، والتي يجب أن تكون قريبة من تلك الموضحة في الجدول التالي:

الوقت الأقصى القياسي للانتظار قبل الدخول لبدء العلاج في الطوارئ	الوقت الأقصى ا للانتظار	التسمية	الرمز	
			اللون	الرقم
دخول فوري بدون إعادة التقييم		طوارئ قصوى	أحمر	1
المراقبة المباشرة أو عبر الفيديو مع المتابعة المستمرة للحالة	15 دقيقة	حالة عاجلة	برتقالي	2
إعادة جزء أو كل مراحل التقييم	60 دقيقة	عاجلة قابلة للتأجيل	ازرق	3
حسب تقدير ممرض التصنيف بناءً على طلب المريض بعد انتهاء فترة الانتظار الأقصى الموصى به	120 دقيقة	عاجلة بسيطة	اخضر	4
	240 دقيقة	غير طارئة	ابيض	5

في حالة الرمز الأحمر، سيكرس الفريق الطبي والتمريضي بأكمله لجهود لرعاية المريض مع تعليق الأنشطة الأخرى، ويتم الإبلاغ عن هذه الحالة من خلال إشارة ضوئية عند المدخل يتم عرض المعايير الزمنية المقررة للوصول إلى أقسام العلاج، أي بدء المسار التشخيصي والعلاجي والرعاية، وفقاً للتوجيهات الوطنية، وذلك في ظل ظروف الإقبال العادي والترتيبات التنظيمية السلمية؛ وقد تم تحديد هذه المعايير استناداً إلى الدراسات التي أجرتها الجمعيات العلمية وبما يتوافق مع الأدبيات الدولية (الحد الأقصى لوقت الانتظار).