



وزارة الصحة  
Ministry of Health

وزارة الصحة  
الإدارة العامة لمكافحة عدوى المنشآت الصحية

Ministry of Health  
General Directorate of Infection Prevention and Control

**Standard Operating  
Procedure (SOP) for**

**Rapid Response Teams in Infection  
Prevention and Control (IPC-RRT)**

**إجراءات التشغيل القياسية**

**لفرق الاستجابة السريعة في  
مكافحة العدوى**

Version 1.0 January 2024

النسخة الأولى يناير 2024

## Contents

## المحتوى

General Director Message.....	2	رسالة المدير العام .....
Definitions.....	4	التعاريف .....
Introduction.....	5	مقدمة .....
Purpose of the SOPs .....	5	والغرض من إجراءات التشغيل القياسية .....
Scope of this Guide.....	6	نطاق العمل لهذا الدليل.....
Considerations for Successful Implementation of RRT- IPC SOP.....	7	اعتبارات التنفيذ الناجح لدليل إجراءات التشغيل القياسية .....
Summary of Procedure .....	8	ملخص الإجراء .....
Roles and Responsibilities .....	8	الأدوار والمسؤوليات .....
Characteristics of Rapid Response Team .....	11	صفات فرق الاستجابة السريعة .....
Equipment/Supplies .....	12	المعدات/الإمدادات .....
RRT Organizational Structure .....	12	الهيكل التنظيمي لفرق الاستجابة السريعة بمكافحة... ..
Procedures for RTT .....	13	إجراءات فرق الاستجابة السريعة .....
RRT Process Inside the Healthcare Facility...	14	آلية عمل فريق الاستجابة السريعة داخل المنشأة الصحية .....
Quality Monitoring and Control.....	15	مراقبة وضمان الجودة .....
Official Tools and Forms Used by RRT.....	16	النماذج والأدوات الرسمية المستخدمة من قبل فريق الاستجابة السريعة.....
Appendixes.....	17	الملحقات .....

## General Director Message

The General Directorate of Infection Prevention & Control is pleased to publish this guide; **Standard Operating Procedures for Rapid Response Teams in Infection Prevention and Control**, with the aim of guiding rapid response teams in managing emerging and re-emerging disease events across different levels of healthcare settings in the Kingdom of Saudi Arabia.

I encourage the rapid response teams to carefully follow and implement this guide, as it is expected to have a great impact in containing emerging disease outbreaks and any associated adverse outcomes during emergency events.

My sincere thanks to all members of the Regional Infection Prevention & Control Rapid Response Teams for their great efforts, and to the Central Infection Prevention and Control Rapid Response Team for drafting, editing, reviewing, and publishing this guide.

### Dr. Khalid H. Alanazi

General Director of the General Directorate of Infection Prevention and Control (GDIPC)

## رسالة المدير العام

يسر الإدارة العامة لمكافحة عدوى المنشآت الصحية أن تنشر هذا الدليل بعنوان: **إجراءات التشغيل القياسية لفرق الاستجابة السريعة في الوقاية من العدوى ومكافحتها**، بهدف توجيه فرق الاستجابة السريعة في إدارة الأحداث المرضية الناشئة والمستجدة عبر مستويات مختلفة في المنشآت الصحية في المملكة العربية السعودية.

أشجع العاملين في فرق الاستجابة السريعة على إتباع هذه الإرشادات وتنفيذها بعناية، حيث من المتوقع أن يكون لها تأثير مفيد في احتواء تفشي الأمراض الناشئة والمستجدة واحتواء أية نتائج ضارة مرتبطة بها في أحداث الطوارئ.

خالص شكري لجميع أعضاء فرق الاستجابة السريعة الميدانية على جهودهم الكبيرة، ولفريق الاستجابة السريعة المركزي للوقاية من العدوى ومكافحتها على صياغة هذا الدليل وتحريره ومراجعته ونشره.

### د. خالد بن حمدان العازي

مدير عام الإدارة العامة لمكافحة عدوى المنشآت الصحية

---

## Abbreviations

GDIPC	General Directorate for Infection Prevention and Control
SOP	Standard Operation Procedure
RRT	Rapid Response Team
C-RRT	Central Rapid Response Team
R-RRT	Regional Rapid Response Team
IPC-RRT	Infection Prevention and Control – Rapid Response Team
HCF	Healthcare Facility
IPC	Infection Prevention & Control

## Definitions

- **Outbreak:**  
It is the disease occurrence in a population above the normally expected rates at any given time or location.
- **Emerging and re-Emerging diseases:**  
Infection that have newly appeared in a population or have existed previously but are rapidly increasing in incidence or geographic range.
- **Rapid Response Team:**  
The multidisciplinary team is qualified and trained to deal with emergency situations within healthcare facilities.
- **Central Rapid Response Team (C-RRT):**  
Is a team assigned in the General Directorate of Infection Prevention and Control (GDIPC) responsible for dealing with Emerging and re-Emerging diseases inside the healthcare facilities in the Kingdom of Saudi Arabia (KSA).
- **Regional Rapid Response Team (R-RRT):**  
Is a team affiliated administratively to the Infection Prevention & Control Department in the Regional Health Directorate (RHD) and technically to the General Directorate of Infection Prevention & Control (GDIPC) at the Ministry of Health.

## التعاريف

- **التفشي:**  
هو حدوث المرض في مجتمع ما بمعدلات أعلى من المعدلات الطبيعية المتوقعة في أي وقت أو مكان معين.
- **المرض الناشئ أو المستجد:**  
العدوى التي ظهرت حديثاً في مجتمع أو كانت موجودة سابقاً ولكنها تتزايد بسرعة في معدل حدوثها أو نطاقها الجغرافي.
- **فريق الاستجابة السريعة:**  
فريق متعدد التخصصات معتمد ومؤهل ومدرب للتعامل مع الحالات الطارئة داخل المنشآت الصحية.
- **فريق الاستجابة السريعة المركزي:**  
هو فريق مخصص في الإدارة العامة لمكافحة العدوى مسؤول عن التعامل مع الأمراض الناشئة والمستجدة داخل مرافق الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية.
- **فريق الاستجابة السريعة بالمناطق:**  
هو فريق يتبع إدارياً لإدارة مكافحة العدوى بالمديرية وفتحياً للإدارة العامة لمكافحة العدوى بوزارة الصحة.

## Introduction

The Rapid Response Teams (RRT) program for infection prevention & control was established in the KSA in 2014. The program is responsible for combating and responding to emerging and novel diseases among healthcare facilities. Since then, Rapid Response Teams have been one of the approaches of the Infection Control Emergency Response Strategy that has been applied during MERS-CoV and COVID-19 pandemics to ensure a rapid and effective response. When a rapid response team is formed during an outbreak, its main function is to assess and support the healthcare facility to prevent, reduce, and control any spread of infection within the facility, also works to prevent its spread to other healthcare facilities in the area.

## Purpose of the SOPs

The General Directorate of Infection Prevention and Control (GDIPC) aims through this guide to establish standard operating procedures with the aim of unifying how to implement the set of procedures required for rapid response teams. The guide will support the performance of the assigned tasks of the rapid response teams in an effective manner through standardized steps based on a set of principles, including instructions, directions, and other information required to complete the tasks successfully and efficiently.

This RRT-IPC SOP is a detailed instruction compiled by GDIPC to ensure that the C-RRT and R-RRT will respond and control emerging and re-emerging diseases at healthcare facilities in immediate, effective, and coordinated methods and thus preventing the transmission of the infection within it.

## مقدمة

تم تأسيس برنامج فرق الاستجابة السريعة (RRT) لمكافحة العدوى في المملكة عام 2014 م ليكون البرنامج مسؤول عن مكافحة الأمراض الناشئة والمستجدة والاستجابة لها في مرافق الرعاية الصحية. ومنذ ذلك الحين، تعد فرق الاستجابة السريعة إحدى آليات استراتيجية الاستجابة لحالات الطوارئ لمكافحة العدوى والتي تم استخدامها في جائحة فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية وجائحة كوفيد-19 لضمان استجابة سريعة وفعالة. عندما يتم تشكيل فريق الاستجابة السريعة أثناء تفشي المرض، فإن وظيفته الرئيسية هي تقييم ودعم منشأة الرعاية الصحية لمنع ومكافحة وتقليل أي انتشار للعدوى بين المنشأة، كما يعمل على منع انتشارها إلى المنشآت الصحية الأخرى في المنطقة.

## الغرض من إجراءات التشغيل القياسية

تهدف الإدارة العامة لمكافحة عدوى المنشآت الصحية من هذا الدليل إلى وضع إجراءات التشغيل القياسية بهدف توحيد كيفية تنفيذ مجموعة الإجراءات المطلوبة لفرق الاستجابة السريعة. سيساعد الدليل المؤدي للقيام بمهام فرق الاستجابة السريعة المعينة بطريقة أفضل من خلال خطوات موحدة مستندة على مجموعة من المبادئ من تعليمات وتوجيهات، ومعلومات مطلوبة لإنجاز المهام بنجاح وكفاءة.

يعد دليل إجراءات التشغيل الموحدة بمثابة تعليمات مفصلة تم تجميعها بواسطة الإدارة العامة لمكافحة عدوى المنشآت الصحية للتأكد من أن فريق الاستجابة السريعة المركزي وفريق الاستجابة السريعة في المناطق سوف يستجيبان وسيطران على الأمراض الناشئة والمستجدة في المنشآت الصحية بطريقة فورية وفعالة ومنسقة وبالتالي تمنع انتقال العدوى بها.

It will organize the response to any emerging and re-emerging diseases/ outbreaks so that the response to it will take one hour from getting the notification and all the required departments within and outside the healthcare facility are notified.

It will illustrate what steps to take and when to take them before, during, and after an outbreak which will improve the efficiency and effectiveness of response mechanisms and minimize miscommunications and variations, all which will lead to ensure the safety of healthcare workers, patients, and visitors.

This is the first version (1.0), and we will monitor and receive feedback from users to improve it, and it will be revised regularly by GDIPC every 2 years or when required for updates and improvements.

## Scope of this guide

This SOPs manual describes the specific steps for the RRTs whether at the central level (GDIPC-MOH) who are directly leading the process, or at the regional level R-RRT who are dealing with emerging and re-emerging diseases in the field.

The SOPs will guide the activities of RRTs before, throughout, and after the outbreak, which includes actions to be taken, documentation and reporting systems. These phases are;

1. Non-emergency phase
2. Emergency phase

سينظم الدليل الاستجابة للأمراض الناشئة والمستجدة/ تفشي بحيث يستغرق الرد عليه ساعة واحدة من تلقي الإبلاغ، ويتم إخطار جميع الأقسام المطلوبة داخل وخارج منشأة الرعاية الصحية.

سيوضح الدليل الخطوات التي يجب اتخاذها ومتى يجب اتخاذها قبل، أثناء، وبعد تفشي المرض مما سيحسن كفاءة وفعالية آليات الاستجابة ويقلل من سوء التواصل والاختلافات، وكل ذلك سيؤدي إلى حماية العاملين في مجال الرعاية الصحية والمرضى والزوار.

هذا هو الإصدار الأول (1.0) للدليل، وسوف نقوم بمتابعة المستخدمين والحصول على آرائهم لتحسينه، وسيتم أيضاً مراجعته بانتظام من قبل الإدارة العامة لمكافحة عدوى المنشآت الصحية كل عامين أو في حال الحاجة من أجل التحديث والتحسين.

## نطاق العمل لهذا الدليل

يصف دليل إجراءات التشغيل الموحدة الخطوات المحددة لفرق الاستجابة السريعة على المستوى المركزي في الإدارة العامة لمكافحة عدوى المنشآت الصحية والذين يقودون العملية بشكل مباشر، أو على مستوى المناطق والمحافظات والذين يتعاملون مع الأمراض الناشئة والمستجدة.

ستوجه إجراءات التشغيل الموحدة أنشطة فرق الاستجابة السريعة قبل وأثناء وبعد تفشي المرض، والتي تتضمن الإجراءات الواجب اتخاذها، وأنظمة التوثيق، وإعداد التقارير. هذه المراحل هي؛

1. المرحلة غير الطارئة
2. المرحلة الطارئة

The Standard Operating Procedure (SOP) applies to all personnel involved in any mission for the rapid response teams at various levels. The rapid response team must adhere to the steps to carry out the work as stated in this guide. The RRT activities at the GDIPC can be divided into two categories:

1. Activities during emergency situations
2. Activities during non-emergency situations

SOP have been developed for both phases. Where rapid response teams are prepared and trained in the non-emergency phase; however, team mobilization and response operations occur within health facilities including precautionary measures, reporting and communication during the emergency phase.

## Considerations for Successful Implementation of RRT-IPC SOP

Following SOP is not enough to ensure a successful response to an outbreak, the successful implementation of the SOP will be maximized where the following are in place:

### **POLICIES/ STRATEGIES/ GUIDELINES**

Availability and accessibility of strategies, policies, and guidelines for infection prevention and control.

### **PREPAREDNESS, READINESS, AND RESPONSE**

A foundation of preparedness and risk reduction. For example, form plans, providing resources, and training of staff on rapid response.

GDIPC prepare comprehensive plan to share it with all regional health directorates, consist of eight essential elements covering (non-emergency plan and emergency plan)

ينطبق إجراء التشغيل القياسي (SOP) على جميع الموظفين المشاركين في أي مهمة لفرق الاستجابة السريعة بمختلف المستويات. يتوجب على طاقم فرق الاستجابة السريعة الالتزام بخطوات تنفيذ العمل حسب ما يرد في هذا الدليل. يمكن تقسيم أنشطة الاستجابة السريعة لمكافحة العدوى لدى الإدارة العامة لمكافحة عدوى المنشآت الصحية إلى فئتين:

1. أنشطة اثناء حالات الطوارئ في مكافحة العدوى
2. أنشطة بغير حالات الطوارئ

وتم تطوير إجراءات التشغيل القياسية (SOP) لكلا المرحلتين. حيث يكون الاستعداد، والتدريب لفرق الاستجابة السريعة في المرحلة غير الطارئة؛ بينما، يتم تحدث عمليات تحريك الفرق وعمليات الاستجابة داخل المنشآت الصحية مشتملة على الإجراءات الاحتياطية والتقارير والاتصال أثناء المرحلة الطارئة.

## اعتبارات التنفيذ الناجح لدليل إجراءات التشغيل القياسية لفرق الاستجابة السريعة في مكافحة العدوى

إن اتباع إجراءات التشغيل القياسية لا يكفي لضمان الاستجابة الناجحة لتفشي المرض، وسيصل التنفيذ الناجح لإجراءات التشغيل القياسية إلى أقصى حد حيثما يتوفر ما يلي:

### السياسات/الاستراتيجيات/الأدلة

توفر وإمكانية الوصول إلى استراتيجيات، سياسات، والأدلة العلمية لمكافحة العدوى.

### الاستعداد، الجاهزية، والاستجابة

أساس الاستعداد والحد من المخاطر. على سبيل المثال، وضع الخطط، توفير الموارد، وتدريب الموظفين على الاستجابة السريعة.

تقوم الإدارة العامة لمكافحة عدوى المنشآت الصحية بإعداد خطة شاملة لمشاركتها مع مديريات الشؤون الصحية في المناطق، تحتوي الخطة على ثمانية عناصر أساسية تغطي (خطة المراحل الطارئة والمراحل الغير طارئة)



## ACCESS

Access to the affected healthcare facilities (Access should be through two-ways).

## COORDINATION

Coordination of the RRT unit with other departments within GDIPC and MOH administrations.

## SUPPLY

Availability of proper transportation and communication methods for the RRT teams and availability of all infection prevention & control supplies necessary for preventing and control of infectious outbreaks.

## Summary of Procedure

This procedure covers all the steps during non-emergency and emergency phases, from the training of team members to their approval, and from infectious outbreak alert to the submitting of the final report. Procedural steps describe the planning, organization, and execution of those phases. The flowchart in Appendix A1 shows the complete workflow of rapid response.

## Roles and Responsibilities

### Non-emergency phase:

#### General Director of GDIPC:

- Approval for all the plans, policies, and guidelines.

#### Director of Healthcare Associated Outbreaks and Rapid Response Team:

- Prepare the non-emergency phase.
- RRT member's approval.
- Review and Update the SOP guidelines.

#### RRT Leader:

- Planning and supervising the implementation of the training programs.

## إمكانية الوصول

إمكانية الوصول إلى المنشآت الصحية المتضررة (إمكانية الوصول تكون من كلا الاتجاهين).

## التنسيق

التنسيق بين وحدة فريق الاستجابة السريعة مع الأقسام الأخرى داخل الإدارة العامة لمكافحة عدوى المنشآت الصحية والإدارات داخل وزارة الصحة.

## الإمداد

توفر وسائل النقل والاتصالات المناسبة للفرق وتوفير جميع مستلزمات مكافحة العدوى اللازمة لمنع تفشي المرض ومكافحته.

## ملخص الإجراء

يغطي هذا الإجراء جميع الخطوات خلال المراحل الطارئة وغير الطارئة، بدءًا من تدريب أعضاء الفريق وحتى اعتمادهم، ومن التنبيه إلى حدوث تفشي إلى رفع التقرير النهائي. تصف الخطوات الإجرائية تخطيط، تنظيم، وتنفيذ تلك المراحل. يُظهر المخطط الانسيابي الموجود في الملحق 1 سير العمل الكامل للاستجابة السريعة.

## الأدوار والمسؤوليات

### المرحلة الغير طارئة:

#### المدير العام للإدارة العامة لمكافحة العدوى:

- اعتماد كافة الخطط والسياسات والأدلة.

#### مدير إدارة التفشيات المرتبطة بالرعاية الصحية وفريق

#### الاستجابة السريعة:

- الاستعداد لمرحلة غير الطوارئ.
- اعتماد أعضاء فريق الاستجابة السريعة.
- مراجعة وتحديث دليل إجراءات التشغيل القياسية.

#### قائد فريق الاستجابة السريعة:

- التخطيط والإشراف على تنفيذ البرامج التدريبية.

- Nominating the appropriate RRT members to join training courses.
- Improve the electronic alert system.

#### **C-RRT:**

- Preparing, reviewing, and issuing rapid response guidelines and policies and updating them periodically based on the approved scientific international and national references.
- Provide training programs and courses for the Rapid Response Teams members to develop their knowledge & skills in order to be approved specialized members in dealing with emerging and re-emerging diseases among healthcare facilities and continuously monitor their performance.
- Training the RRTs on SOP.

#### **R-RRT:**

- Enrolling in the training programs.
- Continues improvement of their knowledge.
- Team members must be familiar with the SOPs (e.g., through orientation, training, exercises, etc.) and the methods of their implementation. RRTs are responsible for both performing and complying with the SOP.

## **Roles and Responsibilities**

### **Emergency Phase:**

#### **General Director of GDIPC:**

- Receive the notification of emerging and re-emerging diseases.
- Grant the permission to activate IPC-RRT.

- ترشيح أعضاء فريق الاستجابة السريعة المناسبين للانضمام إلى الدورات التدريبية.
- تحسين نظام التنبيه الإلكتروني.

#### **فريق الاستجابة السريعة المركزي:**

- إعداد، مراجعة، وإصدار أدلة وسياسات الاستجابة السريعة وتحديثها دورياً بما يتوافق مع المراجع العلمية المعتمدة على المستوى الوطني والدولي.
- تدريب أعضاء فرق الاستجابة السريعة لاعتمادهم كمدربين متخصصين في التعامل مع الأمراض الناشئة والمستجدة في منشآت الرعاية الصحية من خلال برامج تدريبية ومراقبة أداءهم بشكل مستمر.
- تدريب فرق الاستجابة السريعة على إجراءات التشغيل القياسية.

#### **فريق الاستجابة السريعة في المناطق:**

- التسجيل في البرامج التدريبية.
- الاستمرار في تحسين معرفتهم.
- يجب أن يكون أعضاء الفريق على دراية بإجراءات التشغيل الموحدة (على سبيل المثال، من خلال التوجيه والتدريب والتمارين وما إلى ذلك) وكيفية تنفيذها. تتولى فرق الاستجابة السريعة مسؤولية تنفيذ الإجراءات التشغيلية الموحدة والامتثال له.

## **الأدوار والمسؤوليات**

### **المرحلة الطارئة:**

#### **المدير العام للإدارة العامة لمكافحة العدوى:**

- تلقي الإبلاغ عن الأمراض الناشئة والمستجدة.
- منح الإذن لتفعيل فرق الاستجابة السريعة الخاصة بمكافحة عدوى المنشآت الصحية.

- Communicate with higher authorities either to update them with the situation or ask for support if required.

### **Director of Healthcare Associated Outbreaks and Rapid Response Team:**

- Activate the IPC-RRT.
- Detailed follow-up of any outbreak with the regional health directorate, determine its causes and what has been performed, and provide support when needed based on specific plans until the outbreak ends.

### **RRT Leader:**

- Communicate with C-RRT and R-RRT.
- Distribute the task between the C-RRT and R-RRT.
- Submit the official report.
- Decide if the region needs a supportive visit.
- Immediate escalation of any violations among protocols.

### **C-RRT:**

- Supervise the process.
- Follow up the quality of the reports after receiving them and constructing the periodic reports.

### **R-RRT:**

- Intervene in the event of outbreaks at the level of healthcare facilities with emerging and re-emerging diseases.
- Conduct visits to the healthcare facility to decide the required process of response to the case.

التواصل مع الجهات العليا إما لاطلاعهم على الوضع والمستجدات أو طلب الدعم إن لزم الأمر.

### **مدير إدارة التفشيات المرتبطة بالرعاية الصحية وفريق الاستجابة السريعة:**

- تفعيل فرق الاستجابة السريعة الخاصة بمكافحة عدوى المنشآت الصحية.
- المتابعة التفصيلية لأي تفشي مع مديريات الشؤون الصحية وتحديد أسبابه وما تم القيام به وتقديم الدعم عند الحاجة بناء على خطط محددة حتى انتهاء التفشي.

### **قائد فريق الاستجابة السريعة:**

- التواصل مع فرق الاستجابة السريعة المركزية وفرق الاستجابة السريعة في المناطق.
- توزيع المهام بين فرق الاستجابة السريعة المركزية وفرق الاستجابة السريعة في المناطق.
- تقديم التقرير الرسمي.
- يقرر ما إذا كانت المنطقة بحاجة إلى زيارة دعم.
- التصعيد الفوري لأي انتهاكات للبروتوكولات.

### **فريق الاستجابة السريعة المركزي:**

- الإشراف على العملية.
- متابعة جودة التقارير بعد استلامها وتقديم التقارير الدورية.

### **فريق الاستجابة السريعة في المناطق:**

- التدخل في حالة تفشي الأمراض الناشئة والمستجدة على مستوى المنشآت الصحية.
- إجراء زيارات للمنشأة الصحية لتحديد عملية الاستجابة للحالة.

## Characteristics of Rapid Response Team

This SOP is written specifically for RRT members. All personnel who perform activities within SOP must have the basic RRT training and be accredited. Additional training & licenses could be considered such as GDIPC RRT course, ICA auditor, and BICSL trainer.

RRT members should have the following characteristics:

- Mobility and flexible transportation (RRT members are deployable assets capable of mobility to the sites of public health emergencies).
- Timelines (RRT members can respond in a timely manner appropriate for the specific public health emergency).
- Expertise (RRTs have subject matter expertise and a diversity of skills needed to address common public health emergencies in their region).
- Coordinated (As one component of a larger emergency response strategy, RRT activities align with the overall emergency response priorities and are coordinated with relevant stakeholders).

## صفات فرق الاستجابة السريعة

تم كتابة دليل إجراء التشغيل المعياري هذا خصيصًا لأعضاء فريق الاستجابة السريعة. يجب على جميع الموظفين الذين يقومون بالأنشطة باستخدام هذا الدليل أن يكونوا حاصلين على التدريب على برنامج الاستجابة السريعة الأساسي وأن يكونوا معتمدين كأعضاء فريق استجابة سريعة، بالإضافة لذلك حاصلين على أحد الشهادات والرخص كاعتماد مقيمين معتمدين لتطبيق معايير مكافحة العدوى بالمنشآت الصحية، مدرب لرخصة المهارات الأساسية لمكافحة العدوى، شهادة تدريب الاستجابة السريعة من الإدارة العامة لمكافحة العدوى. يجب أن يتمتع أعضاء فريق الاستجابة السريعة بالخصائص التالية:

- الحركة ومرونة التنقل (أعضاء فريق الاستجابة السريعة هم أشخاص بإمكانهم الانتقال إلى مواقع حالات طوارئ الصحة العامة).
- دقة التوقيت (يمكن لأعضاء فريق الاستجابة السريعة الاستجابة في الوقت المناسب وبصورة تلائم حالة طوارئ الصحة العامة المحددة).
- الخبرة (تتمتع فرق الاستجابة السريعة بالخبرة المتخصصة ومجموعة متنوعة من المهارات اللازمة للتعامل مع حالات الطوارئ الصحة العامة الشائعة في منطقتهم).
- التنسيق (كأحد مكونات استراتيجية أكبر للاستجابة لحالات الطوارئ، تتماشى أنشطة فريق الاستجابة السريعة مع الأولويات العامة للاستجابة لحالات الطوارئ ويتم تنسيقها مع أصحاب المصلحة المعنيين).

## Equipment/Supplies

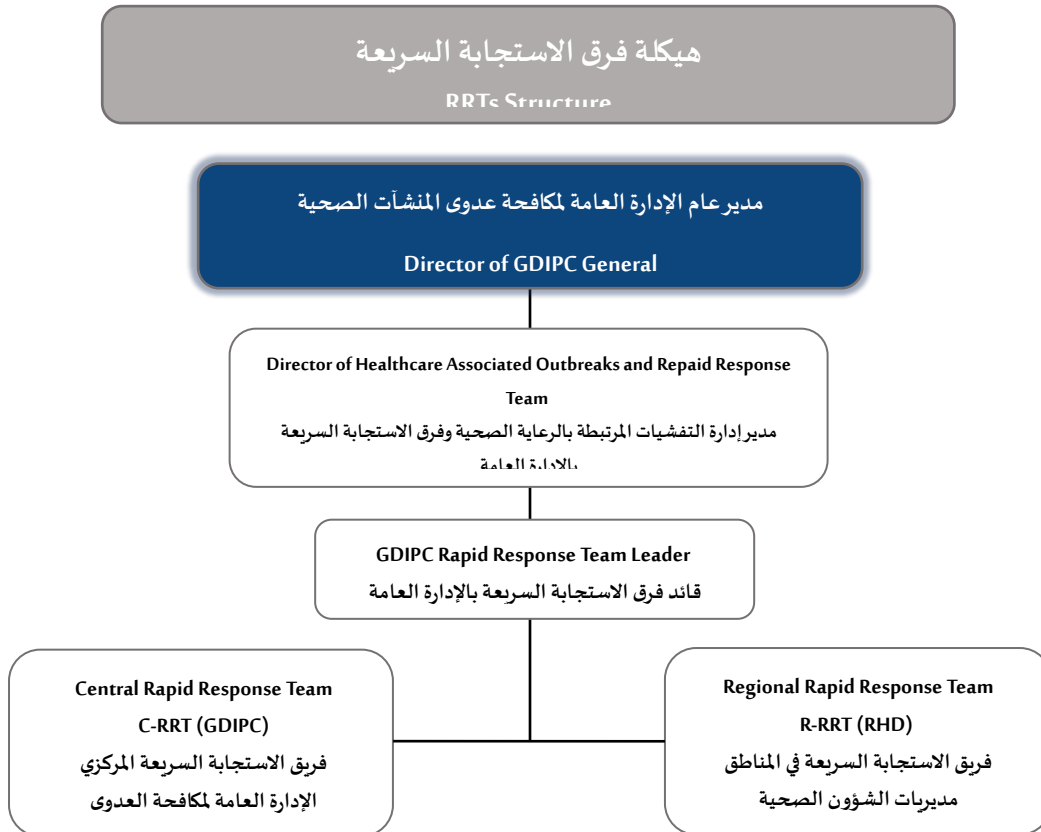
- Telephones, smartphones, satellite channels.
- Portable computers, mobile devices (for email and internet), scanners.
- Electronic alert system.
- Secure webinar rooms and conference lines (approved for use by the specific agency/organization, and not publicly available; e.g., requiring the use of a passcode or log in to access). Examples include: Webex
- Internet connection via hotspot, local area network, etc.
- Various means of transportation to reach the facility in question.

## المعدات/الإمدادات

- الهواتف والهواتف الذكية والقنوات الفضائية.
- أجهزة الحاسوب المحمولة، الأجهزة المحمولة (للبريد الإلكتروني والإنترنت)، الماسح الضوئي.
- نظام التنبيه الإلكتروني.
- غرف ندوات عبر الإنترنت وخطوط اتصال آمنة (معتمدة للاستخدام من قبل وكالة/منظمة محددة، وليست متاحة للجمهور؛ على سبيل المثال، تتطلب استخدام رمز مرور أو تسجيل الدخول للوصول). مثل: Webex
- الاتصال بالإنترنت عبر نقطة الاتصال، والشبكة المحلية، وما إلى ذلك.
- وسائل المواصلات المختلفة للوصول للمنشأة المعنية.

## IPC Rapid Response Teams Organizational Structure

## الهيكل التنظيمي لفرق الاستجابة السريعة بمكافحة العدوى



## Procedures for RRT

## إجراءات فرق الاستجابة السريعة

### Stepwise procedures of Rapid Response Team

A. Non-Emergency Phase

B. Emergency Phase

#### Procedures During Non-Emergency Phase

**Procedure:**

Development of RRT plans and procedures by the Eight essential elements.

**Responsibility:**

C-RRT

**Procedure:**

RRT members receive essential training.

**Responsibility:**

C-RRT and R-RRT

**Procedure:**

Continuous monitoring and evaluation of RRT activities at all levels.

**Responsibility:**

C-RRT

**Procedure:**

Continuous observation for public health emergency events.

**Responsibility:**

C-RRT

#### الإجراءات خلال المرحلة الغير طارئة

**الإجراء:**

تطوير خطط وإجراءات فرق الاستجابة السريعة بالعناصر الثمانية الرئيسية.

**المسؤولية:**

فريق الاستجابة السريعة بالإدارة العامة

**الإجراء:**

يتلقى أعضاء فريق الاستجابة السريعة التدريب الأساسي.

**المسؤولية:**

فريق الاستجابة السريعة بالإدارة العامة وبالمناطق

**الإجراء:**

يواصل رصد وتقييم أنشطة فريق الاستجابة السريعة على جميع المستويات.

**المسؤولية:**

فريق الاستجابة السريعة بالإدارة العامة

**الإجراء:**

المراقبة المستمرة لتحديث طوارئ مهددات الصحة العامة.

**المسؤولية:**

فريق الاستجابة السريعة بالإدارة العامة

## Emerging and re-Emerging Diseases

### Procedures During Emergency Phase

#### A notification of emerging and re-emerging diseases

##### Procedure:

- Grant permission to activate RRT.
- Activation of the communication with related administration.
- Activation of the connection plan with higher authority.

##### Responsibility:

General Director, GDIPC

##### Procedure:

- Activate the RRT From the first case admitted to the healthcare facility.
- Reviewing the preparedness, Readiness, and Response by the Eight essential elements

##### Responsibility:

Director of Healthcare Associated Outbreaks and Rapid Response Team

##### Procedure:

- Communication with C-RRT and R-RRT
- Assignment of the tasks among the C-RRT and R-RRT.
- Development of the official report.

##### Responsibility:

Rapid Response Team Leader

### الإجراءات خلال المرحلة الطارئة

#### إخطار بالأمراض الناشئة والمستجدة

##### إجراء

- منح الإذن لتفعيل فرق الاستجابة السريعة
- تفعيل التواصل مع الإدارة ذات العلاقة
- تفعيل خطة الربط مع الجهات العليا

##### المسؤولية:

مدير عام الإدارة العامة لمكافحة عدوى المنشآت الصحية

##### إجراء:

- تفعيل الرد السريع من أول حالة تدخل للمنشأة الصحية
- مراجعة الاستعداد، الجاهزية، والاستجابة عن طريق الثمانية عناصر الأساسية

##### المسؤولية:

مدير إدارة التفشيات المرتبطة بالرعاية الصحية وفريق الاستجابة السريعة

##### إجراء:

- التواصل مع طاقم فرق الاستجابة السريعة بالوزارة والمناطق
- إسناد المهام على طاقم الاستجابة السريعة بالوزارة والمناطق
- كتابة وتسليم التقرير الرسمي

##### المسؤولية:

قائد فريق الاستجابة السريعة

## RRT Process inside the Healthcare Facility

1. Perform a direct visit to the healthcare facility immediately and submit the preliminary report within 2 hours from the time of notification.

## آلية عمل فريق الاستجابة السريعة داخل المنشأة الصحية

1. التدخل من خلال الزيارة المباشرة للمنشأة الصحية فوراً وتقديم التقرير الأولي خلال ساعتين من تاريخ الإبلاغ.



2. Follow up on the impacted cases inside the healthcare facility.
3. Evaluate the implementation of infection prevention & control practices at the healthcare facility by using a constructed tool and assist them in resolving any infection control issues immediately.
4. Follow up on all the impacted cases that are related to the confirmed infected case.
5. Submitting the final report within 24 hours.
6. Monitor the contact tracing including the healthcare workers, patients, and visitors.
7. Close and monitor any healthcare-associated outbreak.
8. Investigate with the healthcare facility starting from the arrival of the first confirmed case till the discharge of the last case.
9. Communicate effectively on a daily basis with the healthcare facility to ensure that they submit the required reports and discuss their findings.
10. Provide supportive recommendations as much as possible and escalate challenges to the Rapid Response Team Leader.

2. متابعة الحالات داخل المنشأة الصحية.
3. تقييم ممارسات مكافحة العدوى في المنشأة الصحية باستخدام المعايير المحددة وحل أي مشكلة طارئة متعلقة بمكافحة العدوى على الفور.
4. متابعة كافة الحالات المتعلقة بالحالة الإيجابية.
5. تسليم التقرير النهائي خلال 24 ساعة.
6. متابعة حصر المخالطين ويشمل العاملين الصحيين، المرضى، والزوار.
7. متابعة تفصيلية لأي تفشي للعدوى.
8. التحقق الدقيق من المنشأة الصحية منذ وصول الحالة الأولى المؤكدة وحتى خروج الحالة الأخيرة.
9. التواصل اليومي الفعال مع المنشأة الصحية لمتابعة التقارير المرسله من قبلهم ومناقشتها للتأكد من دقتها.
10. تقديم الدعم بالتوصيات قدر الإمكان، وتصعيد التحديات لقائد فريق الاستجابة السريعة.

## Quality Monitoring and Control

After submitting the final report by R-RRT, the C-RRT members will review and validate the report. They will ensure that all requested forms are completed and submitted. The first draft of the written report is reviewed initially by the RRT leader or a member of the C-RRT to examine the technical content of the same report. Then the report should be reviewed thoroughly by the Director of healthcare associated outbreaks management and RRT for final approval. Accordingly, the report should be submitted to the General Director of GDIPC.

## مرآبة وضمان الجودة

بعد تقديم التقرير النهائي من قبل فريق الاستجابة السريعة في المناطق، سيقوم أعضاء فريق الاستجابة السريعة المركزي بالمراجعة والتحقق من التقرير والمستندات المرفقة والتأكد بأنه تم تقديمها بالكامل. تتم مراجعة مسودة التقرير أولاً من قبل قائد فريق الاستجابة السريعة أو أحد أفراد فريق الاستجابة السريعة المركزي فيما يتعلق بالمحتوى الفني. ويتم بعد ذلك مراجعة المسودة من قبل مدير قسم التحكم بالتفشيات المرتبطة بالرعاية الصحية وفريق الاستجابة السريعة للموافقة النهائية، وبعد الانتهاء من التقرير النهائي يتم إرساله إلى المدير العام للإدارة العامة لمكافحة عدوى المنشآت الصحية.



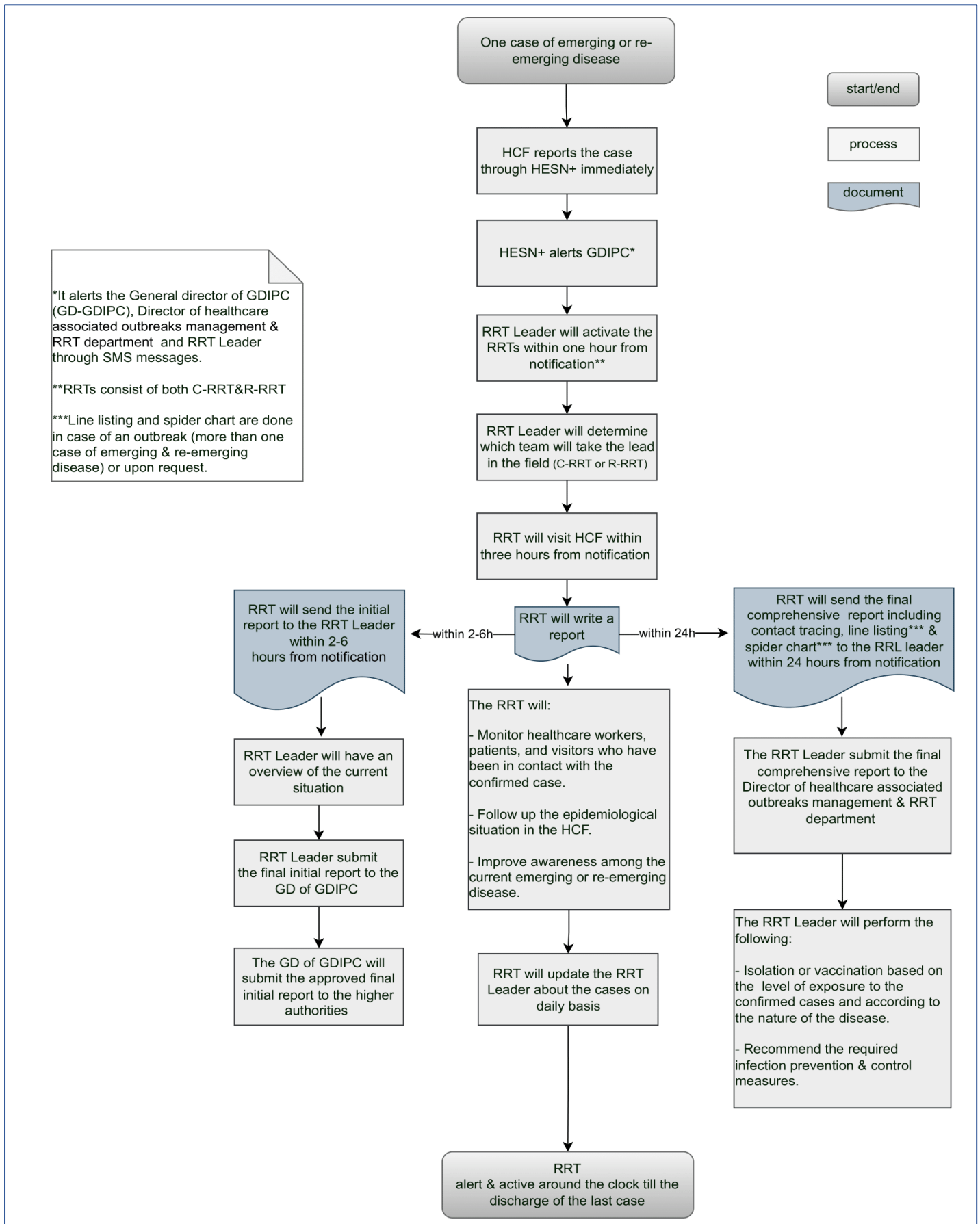
## Official Tools and Forms Used By RRT

- Procedure flowchart (Appendix 1).
- Initial report (Appendix 2).
- Final report (Appendix 3).
- Contact tracing.
- National electronic platform.
- Epidemiological map (spider chart) in case of an outbreak.
- Epidemiological map (line list) in case of an outbreak.

## النماذج والأدوات الرسمية المستخدمة من قبل فريق الاستجابة السريعة

- مخطط تدفق الإجراءات (مرفق 1).
- التقرير المبدئي (مرفق 2).
- التقرير النهائي (مرفق 3).
- حصر ومتابعة المخالطين.
- المنصة الالكترونية الوطنية.
- الخريطة الوبائية (المخطط التوضيحي) في حال التفشيات الوبائية.
- الخريطة الوبائية (تفصيل الحالات) في حال التفشيات الوبائية.

## Appendix 1: Flowchart of RTT



## Appendix 2: Emerging & Re-Emerging Case Rapid Response Team – IPC Report (Initial Report)

Patient name	
Age	
Residency	
Occupation	
History of travel	
Contact number	
Number of identification document	
Date of admission	
Date of onset signs/symptoms	
Patient journey for the healthcare facilities	
Number of healthcare workers contacts	
Note	

➡ Please submit the completed report to the following e-mail [Outbreak.gdipc@moh.gov.sa](mailto:Outbreak.gdipc@moh.gov.sa) or additional approved channel

## Appendix 3: Emerging & Re-Emerging Case Rapid Response Team – IPC Report (Final Report)

### 1. Visit Information:

Visit date:	___/___/20___ (dd mm yyyy)		
Healthcare facility:			Regional directorate:
Person in charge of IPC in the facility:	Name:		Email:
	Mobile No:		Tel No:

### 2. Patient Information:

Patient name:		ID/Iqama No:		Investigation No:	
Age:		Gender:	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	Job:	
Nationality:		Residence:		Tel No:	

### 3. Clinical Information:

### Emerging & Re-Emerging Information:

Date of onset:	Date of presentation in the facility:	Date of notification:
__/__/20__ (dd mm yyyy)	__/__/20__ (dd mm yyyy)	__/__/20__ (dd mm yyyy)

### Other Medical Conditions: *(Please check the box and use space to specify if needed)*

Renal disease	<input type="checkbox"/>		Cancer	<input type="checkbox"/>	
Diabetes	<input type="checkbox"/>		Hepatitis	<input type="checkbox"/>	
Hypertension	<input type="checkbox"/>		Asthma/ COPD	<input type="checkbox"/>	
Cardiovascular (excluding hypertension)	<input type="checkbox"/>		Allergies	<input type="checkbox"/>	
Other:	<input type="checkbox"/>				

### **- Did the patient have contact with Respiratory illness:**

a) Confirmed Emerging & Re-Emerging ( Yes  No)    b) Camels or camels products (direct or indirect) ( Yes  No)

### **- Did the patient have contact with Viral hemorrhagic fevers (VHFs):**

a) International Travel ( Yes  No)    b) Sexual contact ( Yes  No)  
c) Exposed to body fluid or secretions with confirmed case ( Yes  No)

### **- History of present Emerging & Re-Emerging illness:**

--

#### 4. Patient Pathway:

<b>When did the patient present to the facility?</b>			
Date <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> /20 Time : <u>  </u> : <u>  </u> <small>(dd / mm / yyyy) (hh : mm)</small>			
<b>How did the patient come to the facility?</b>			
<input type="checkbox"/> Alone <input type="checkbox"/> Brought by ambulance <input type="checkbox"/> Brought by a family member or friend			
<b>If brought by ambulance, were the ambulance personnel traced?</b>			
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			
<b>What was the first place in the facility that the patient visited?</b>			
<input type="checkbox"/> ER <input type="checkbox"/> OPD _____ <input type="checkbox"/> Patient was referred from _____ <small>(please specify the location) (please specify the location)</small>			
<b>Was the patient evaluated at the Respiratory triage station? (If yes, please specify the score)</b>			
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes Score: <u>  </u>			
<b>Was the patient isolated from the first initial checkpoint?</b>			
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			
<b>How was the chest x-ray done?</b>			
<input type="checkbox"/> Portable machine <input type="checkbox"/> Radiology department <input type="checkbox"/> No x-ray was done			
<b>What did the x-ray (or other radiological exam) reveal?</b>			
<b>Where was the swab/sample for Emerging &amp; Re-Emerging taken?</b>			
<input type="checkbox"/> Ward _____ <input type="checkbox"/> ER <input type="checkbox"/> OPD _____ <input type="checkbox"/> Other _____ <small>(please specify the location) (please specify the location) (please specify the location)</small>			
<b>When was the swab/sample for Emerging &amp; Re-Emerging taken?</b>			
Date <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> /20 Time : <u>  </u> : <u>  </u> <small>(dd mm yyyy) (hh : mm)</small>			
<b>Please mention other areas in the facility that the patient visited, stayed in or was admitted to before the Emerging &amp; Re-Emerging disease diagnosis was confirmed?</b>			
1.	Date <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> /20	Time : <u>  </u> : <u>  </u>	To Time : <u>  </u> : <u>  </u> <small>(dd mm yyyy) (hh : mm) (hh : mm)</small>
2.	Date <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> /20	Time : <u>  </u> : <u>  </u>	To Time : <u>  </u> : <u>  </u> <small>(dd mm yyyy) (hh : mm) (hh : mm)</small>
3.	Date <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> /20	Time : <u>  </u> : <u>  </u>	To Time : <u>  </u> : <u>  </u> <small>(dd mm yyyy) (hh : mm) (hh : mm)</small>
4.	Date <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> /20	Time : <u>  </u> : <u>  </u>	To Time : <u>  </u> : <u>  </u> <small>(dd mm yyyy) (hh : mm) (hh : mm)</small>
<b>Did the patient visit other healthcare facilities in the last three weeks?</b>			
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes Date <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> /20 <small>(dd mm yyyy)</small>			
<i>(If yes, please specify the healthcare facilities and visits dates):</i>			

#### 5. Management:

Have appropriate steps been taken (or are planned to be taken) for:

<b>Contacts tracing in the healthcare facility</b>	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Comments:
<b>Daily monitoring of all contacts</b>	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Comments:

<b>Terminal cleaning</b>	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Comments:
<b>Logbook</b>	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Comments:
<b>Others</b>	

## 6. Contacts (HCWs):

*Names are not required to be listed in this form. However, the facility must have the list available in its records.*

**A- Total number of exposed staff:** \_\_\_\_\_

1- Number of staff who had protected exposure: \_\_\_\_\_

2- Number of staff who had low-risk exposure: \_\_\_\_\_

3- Number of staff who had intermediate-risk exposure: \_\_\_\_\_

4- Number of staff who had high-risk unprotected exposure: \_\_\_\_\_

**B- Number of exposed staff who have become symptomatic:** \_\_\_\_\_

**C- Number of staff whose exposure indicates swabbing/sampling (as per guidelines):** \_\_\_\_\_

**D- Number of staff tested (swabbed/sampling):** \_\_\_\_\_

**E- Number of staff need (vaccination):** \_\_\_\_\_

## 7. Contacts (Patients):

*Names are not required to be listed in this form. However, the facility must have the list available in its records.*

- **Number of exposed patients** (patients admitted in the same room with the case for at least 30 minutes): \_\_\_\_\_

- **Number of exposed patients who have become symptomatic:** \_\_\_\_\_

- **Number of exposed patients still admitted in the facility:** \_\_\_\_\_

- **Number of exposed patients discharged from the facility:** \_\_\_\_\_

- **Number of exposed patients tested:** \_\_\_\_\_

## 8. Infection Control Measures Assessment (Units):

### 8.1. Infection Control Audit (ICA)

8.1.1 The score of ICA is above 80% in the Healthcare facility.

Yes  No

8.1.2 The Healthcare facility implemented a corrective action plan based on the ICA score.

Yes  No

8.1.3 Adequate infection control supplies are provided to HCWs for successful IC program.

Yes  No

### 8.2. Respiratory Triage:

8.2.1 Designated area for respiratory triage facing ER entrance with required equipment (surgical facemask, hand hygiene sanitizer, posters ..etc).

Yes  No

8.2.2 Assigned and trained HCW available at respiratory triage area 24/7.

Yes  No

### 8.3. Basic Infection Control Skill License Program:

8.3.1 The compliance rate of the Healthcare facility is above 85%.

Yes  No

### 8.4. Isolation Percussions:

8.4.1 There is a written policy and procedure for suspected or confirmed Emerging & Re-Emerging patients based on updated national guidelines.

Yes  No

8.4.2 Isolation signs are consistent with the patient diagnosis and are posted in Arabic and English, and indicating the type of precautions required for staff and visitors.

Yes  No

8.4.3 HCWs have received continuous job-specific infection control training on Emerging & Re-Emerging and competency is done.

Yes  No

8.4.4 All HCWs dealing with patients with acute respiratory illness properly use appropriate N95 respirators based on successful fit testing.

Met  Partial Met  Not Met

8.4.5 A log book is used for HCWs and visitors who have entered the isolation room, when needed.

Yes  No

8.4.6 Isolation Room is maintained at 12 ACH.

Met  Partial Met  Not Met

8.4.7 Isolation Room is maintained at negative pressure (-2.5 pascal or more) with respect to corridors

Met  Partial Met  Not Met

8.4.8 Temperature ranges from 21 to 24 and relative humidity from 30% to 60%

Met  Partial Met  Not Met

8.4.9 Records for routine monitoring and maintenance of pressure gradients and air cycles for negative isolation rooms are available.

Met  Partial Met  Not Met



8.4.10 There is a schedule of cleaning/ disinfection activities log that records the responsible worker, used agents, methods of cleaning and the environmental surfaces intended to be cleaned.

Met  Partial Met  Not Met

8.4.11 The terminal cleaning process is done properly when indicated by using an updated detailed checklist and supervised by the In-charge nurse.

Met  Partial Met  Not Met

Visit conducted by:	Mobile No	Email:	Date:
1.			__/__/20__ dd mm yyyy
2.			__/__/20__ dd mm yyyy

➔ Please submit the completed form to the following official E-mails [Outbreak.gdipc@moh.gov.sa](mailto:Outbreak.gdipc@moh.gov.sa) or an additional approved channel



# وزارة الصحة Ministry of Health

General Directorate of Infection Prevention and Control  
Ministry of Health, Kingdom of Saudi Arabia  
Email: [gdipc@moh.gov.sa](mailto:gdipc@moh.gov.sa)  
Visit us at: [www.gdipc.sa](http://www.gdipc.sa)

Ministry of Health  
Assistant Agency for Preventive Health  
Al Sulaymaniyah District, King Abdulaziz Road, Ministry of Health,  
3rd Building, Riyadh