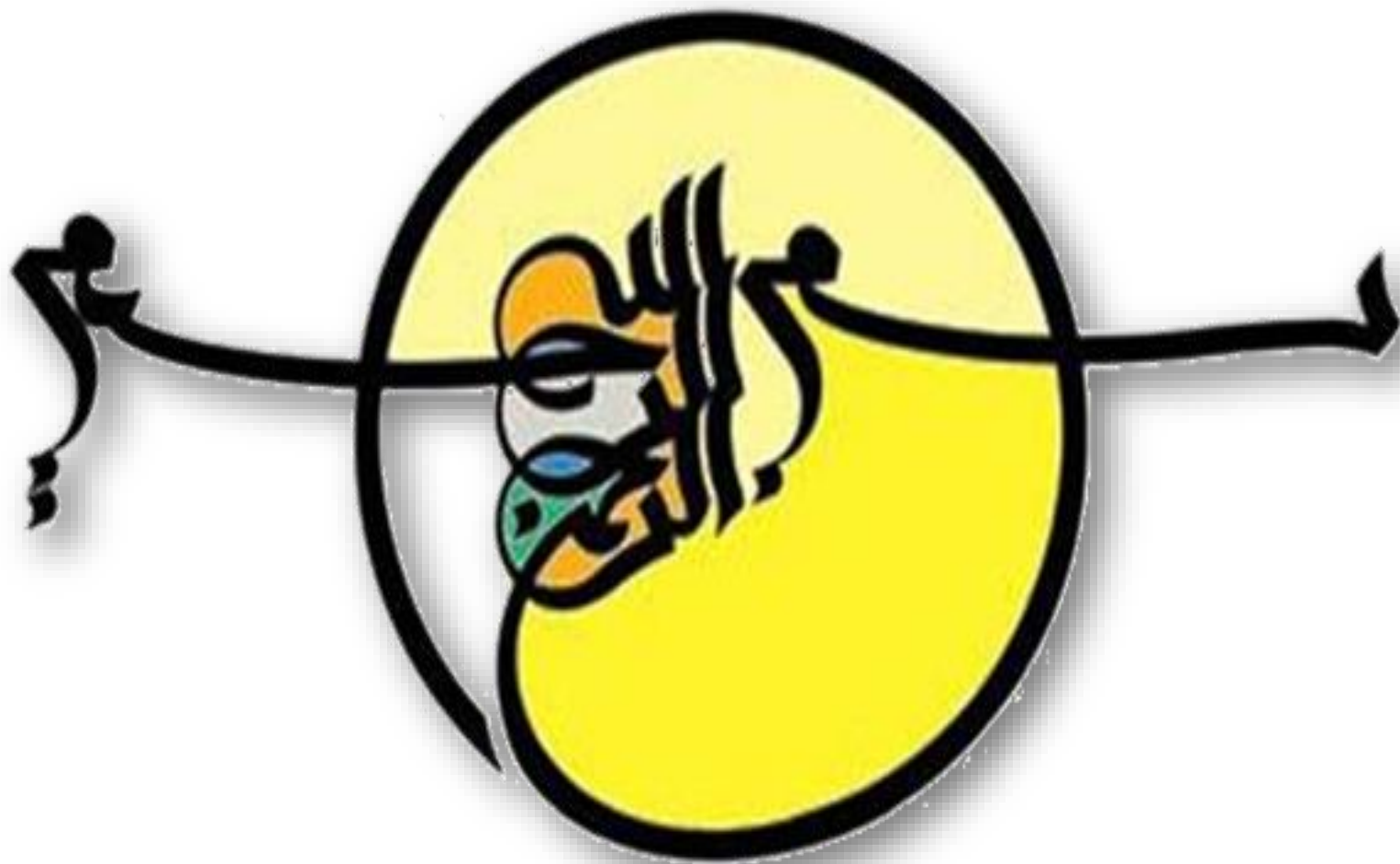












ISNA PHOTO

Hadi Zand

عوامل خطر آفرین سال گذشته

عوامل خطر آفرین ۱۴۰۳

الویت	شرح مخاطره	تکرار پذیری (۷)		شدت آسیب (۶)		آسیب پذیری (۵)		احتمال وقوع (۲)		مجموع امتیاز
		امتیاز اصلی	امتیاز با ضرب	امتیاز اصلی	امتیاز با ضرب	امتیاز اصلی	امتیاز با ضرب	امتیاز اصلی	امتیاز با ضرب	
۱	زلزله	۵	۳۵	۵	۳۰	۴	۲۰	۵	۱۰	۹۵
۲	آلودگی هوا	۵	۳۵	۴	۲۴	۵	۲۵	۵	۱۰	۹۴
۳	سیل	۵	۳۵	۴	۲۴	۴	۲۰	۵	۱۰	۸۹
۴	طوفان گردوغبار	۵	۳۵	۴	۲۴	۴	۲۰	۵	۱۰	۸۹
۵	تهدیدات CBRNE	۳	۲۱	۵	۳۰	۵	۲۵	۵	۱۰	۸۶
۶	شیوع اپیدمی	۵	۳۵	۴	۲۴	۳	۱۵	۵	۱۰	۸۴
۷	آشوب و مرج و مرج ایجاد شده توسط همزمانی بی قرار	۵	۳۵	۴	۲۴	۳	۱۵	۵	۱۰	۸۴
۸	اغتصابات و اعتصابات	۵	۳۵	۴	۲۴	۳	۱۵	۴	۸	۸۲
۹	حملات تروریستی	۵	۳۵	۴	۲۴	۲	۱۰	۵	۱۰	۷۹
۱۰	قطع سیستم های it	۵	۳۵	۳	۱۸	۳	۱۵	۵	۱۰	۷۸

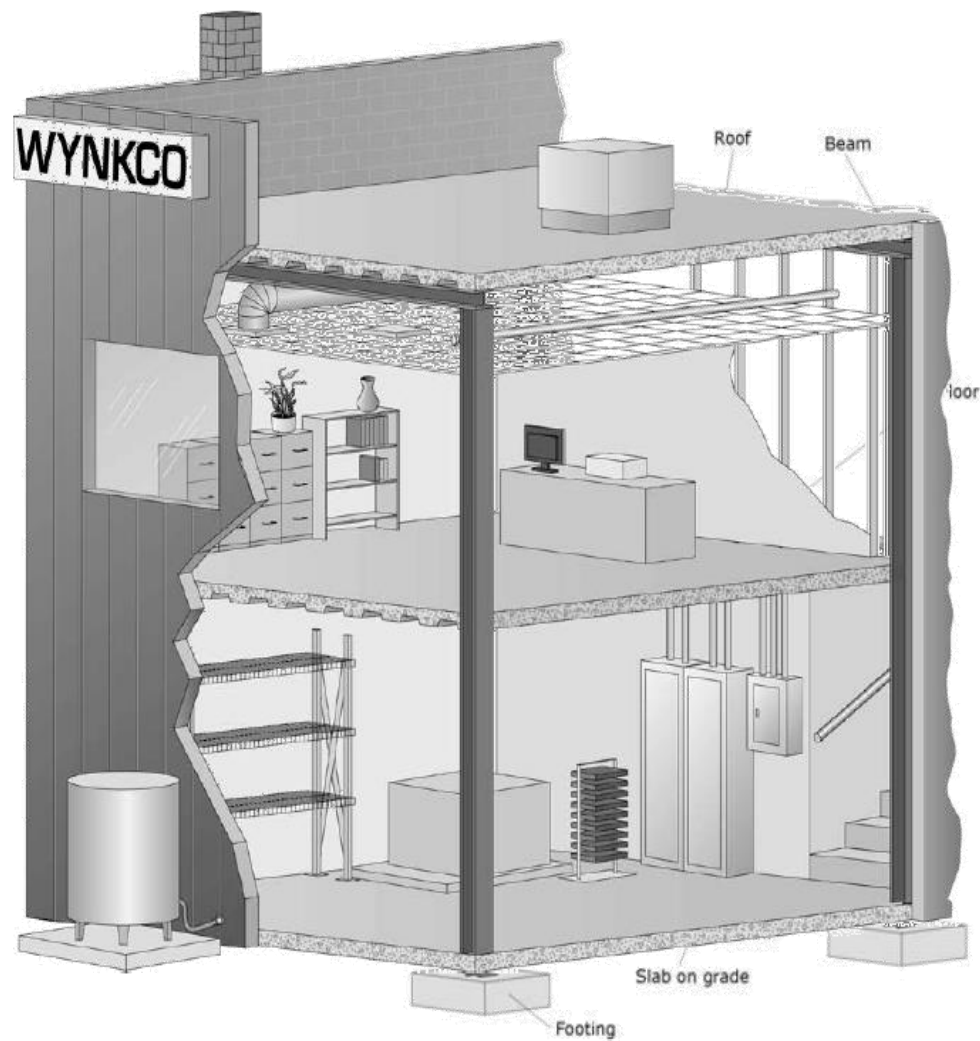
بررسی کل بیمارستان

تعیین خطرپذیری بیمارستان برای هر یک از مخاطرات:
هر بیمارستان می تواند تحت تأثیر سه نوع آسیب مخرب قرار گیرد که محاسبه خطرپذیری بیمارستان در این سه حوزه به تعیین راهکارهای کاهش اثرات توسط کمیته کمک بسیار می کند.

این سه حوزه عبارتند از:

- آسیب های سازه ای
- آسیب های غیرسازه ای
- آسیب های عملکردی

سازه
و
غیرسازه
و
عملکردی



تقسیم بندی بحران در موسسات بهداشتی

- بحران داخلی Internal Disaster
- بحران خارجی External Disaster

بحران داخلی

- هر حادثه ای که در فضای فیزیکی بیمارستان رخ دهد و تهدیدی از نوع بیماری، جراحی و یا تخریب به بیمارستان، بیماران، پرسنل و بازدیدکنندگان وارد نماید.
 - اختلال در عملکرد نرمال بیمارستان به وجود آید
 - صدمه یا مرگ پرسنل
 - آسیب به قسمتهای فیزیکی بیمارستان
- مانند: بمب گذاری، گروگان گیری، قطع ارتباط، قطع گاز درمانی و.....

مخاطرات داخل بیمارستان

- آسانسور
- جمعیت
- گازهای بیمارستانی
- سیستم برق
- اختلال تلفن
- نزاع و درگیری
- و

بحران خارجی

حوادثی که خارج از فضای فیزیکی بیمارستان منشاء میگیرد و با ایجاد تعداد زیاد بیماران موجب توقف عملکرد طبیعی بیمارستان میشود.
مانند: سیل، زلزله.....

سوانح داخل و خارج بیمارستان

حوادث داخل بیمارستان		حوادث خارج از بیمارستان	
۱	نقص تأسیسات، تجهیزات و سازه ای بیمارستان به نحوی که فعالیت بیمارستان مختل شود یا امکان ایجاد مخاطره ای را در پی داشته باشد.	۱	حوادث ترافیکی با فوتی و مصدوم بیش از ۴۴ نفر که خود کفر مد نظر نمی باشد.
۲	حمله به بیمارستان در درگیری های مختلف .	۲	هر گونه تحریک و تجمع که از اورژانس درخواست کمک شده باشد . موارد مربوط به اغتشاشات که از اورژانس درخواست کمک شده باشد .
۳	وقوع مخاطرات طبیعی مانند سیل، زلزله طوفان و ...	۳	آلودگی های آب و هوا با درگیر شدن سیستم های تهویه مطبوع بیمارستان.
۴	وقوع مخاطرات نقص تجهیزات هسته ای، آلودگی های شیمیایی و ..	۴	موارد مربوط به تیر اندازی اعم از مجروح یا فوتی.
۵	مشاهده نوعی از بیماری که نیاز به اقدام سریع نیروهای درمانی جهت جلوگیری از شیوع دارد.	۵	موارد مربوط به حوادث غیر مترقبه سیل / زلزله.
۶	نافرمانی دسته جمعی بیماران یا پرسنل مانند تحصن و تجمع اکثریت بیماران یا پرسنل .	۶	حوادث مربوط به مواد خطرناک اعم از واژگونی یا سانحه وسایل نقلیه حمل کننده مواد خطرناک یا حوادث مربوط به کارخانجات و مخازن نگهداری مواد خطرناک.
۷	پخش هرگونه شایعه که وضعیت بیمارستان را از حالت عادی خارج نماید.	۷	حوادث مربوط به اماکن خاص (من جمله آوار - حریق)، تعریف مراکز خاص بصورت صریح ذکر شود.
۸	مسمومیت یا مصدومیت گروهی پرسنل بیمارستان به نحوی که فعالیت بیمارستان مختل شود. (حتی یک مورد).	۸	انفجار مین، حوادث هسته ای و بیولوژیکی.
۹	گروگانگیری یا حمله تروریستی در بیمارستان.	۹	حوادث و تصادفات جرحی مربوط به خودروهای امدادی. حوادث هوایی اعم از سقوط یا سانحه هواپیما و بالگرد.
۱۰	وقوع آتش سوزی در هر قسمت از بیمارستان.	۱۰	خودکشی حتی یک مورد (منجر به فوت و نه اقدام به خودکشی). موارد فوت مشکوک از نظر حوزه سلامت.
۱۱	شیوع بیماری عفونی در بیماران و پرسنل بیمارستان به نحوی که فعالیت بیمارستان مختل شود.	۱۱	حوادث تروریستی و حوادث گروگانگیری .
۱۲	قطع گازهای درمانی.	۱۲	مسمومیت با منوکسید کربن حتی یک مورد (در فصل زمستان).
		۱۳	حوادث بهداشتی محیطی یا شغلی که حوزه سلامت را درگیر خواهند نمود.
		۱۴	غرق شدگی حتی یک مورد (در فصل تابستان).

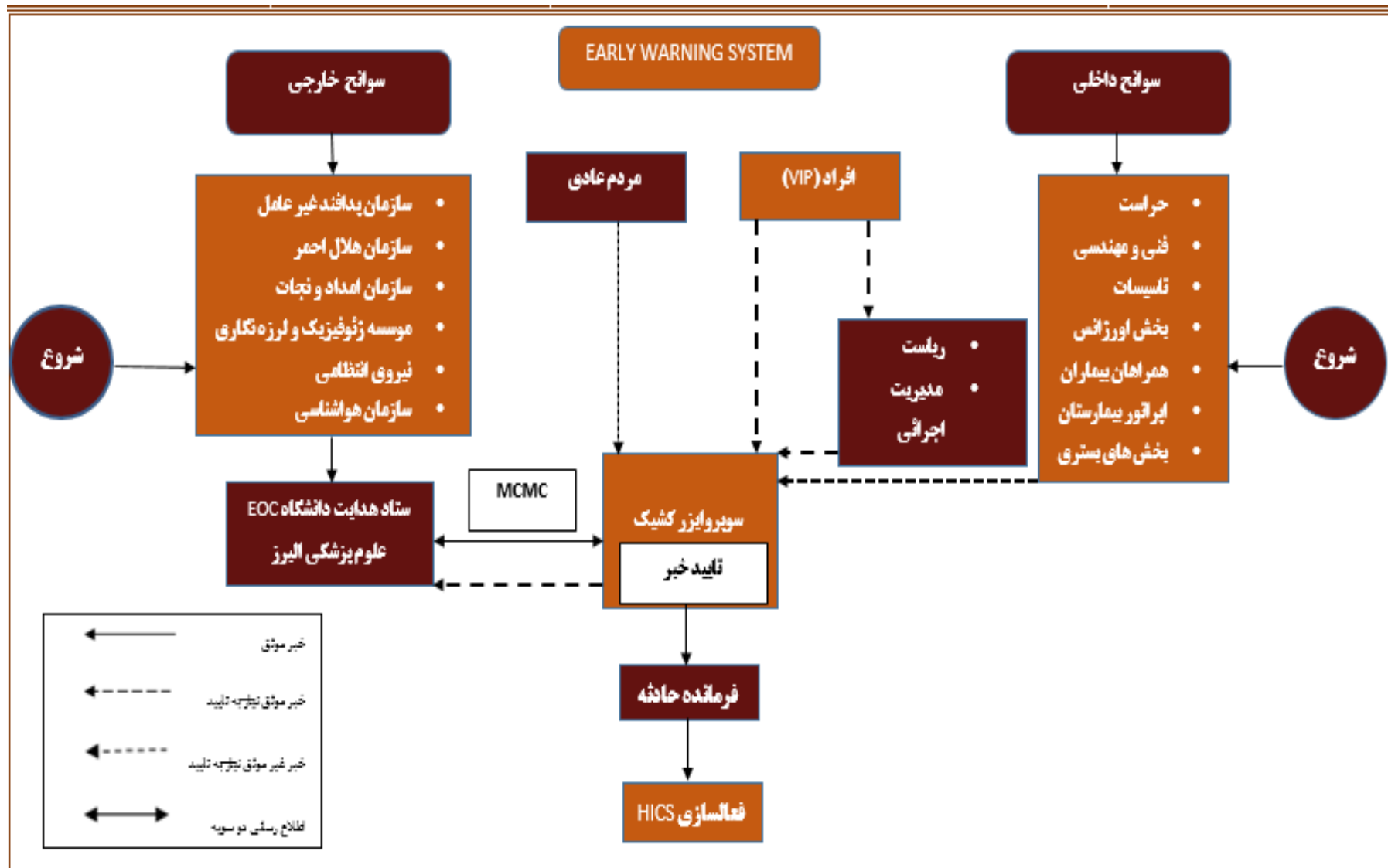
مکان های خطر آفرین بیمارستان؟

نام مکان	میزان خطر	دلیل انتخاب	اقدامات پیشگیرانه و کنترل آتش سوزی
موتورخانه	خطر با سطح بالا	حرارت	مجهز به سنسور کشف دود و حرارت، موتورخانه مرکزی دارای 2 عدد کپسول 3 و 30 کیلوی CO2 و 3 عدد 12 و 1 عدد 50 کیلو پی پودر می باشد که همگی در جلوی درب ورودی و انتهای موتور خانه قرار گرفته اند
اتاق اکسیژن سانترال (-2) و اتاق گازهای طبی (پارکینگ)	خطر با سطح بالا	گاز قابل اشتعال	مجهز به سنسور کشف دود و حرارت، مجهز به فایر باکس، کپسول های پودر و CO2
آزمایشگاه	خطر با سطح بالا	تجهیزات برقی، محلول های قابل اشتعال	مجهز به سنسور کشف دود و حرارت، مجهز به فایر باکس، کپسول های پودر و CO2
اتاق UPS و پست برق	خطر با سطح بالا	امکان اتصالات الکتریکی	مجهز به سنسور کشف دود و حرارت، کپسول های پودر و CO2
اتاق عمل و واحد های درمانی	خطر با سطح بالا	وجود گازهای طبی / تجهیزات الکتریکی	مجهز به سنسور کشف دود و حرارت، مجهز به فایر باکس، کپسول های پودر و CO2
انبارهای بیمارستان	خطر با سطح بالا	انبار وسایل و تجهیزات قابل اشتعال	مجهز به سنسور کشف دود و حرارت، مجهز به فایر باکس، کپسول های پودر و CO2
بایگانی پرونده ها	خطر با سطح بالا	وجود کاغذ/ پرونده	مجهز به سنسور کشف دود و حرارت، مجهز به فایر باکس، کپسول های پودر و CO2
آشپزخانه	خطر با سطح بالا	وجود اجاق های گاز و وسایل اشتعال زا	مجهز به سنسور کشف دود و حرارت، مجهز به فایر باکس، کپسول های پودر و CO2

مکان های خطر آفرین هر بخش و واحد؟

- مکان کیسول اکسیژن
- پست برق
- ماکروفر
- سماور

هشدار سریع EARLY WARNING



- حوادث غیر مترقبه خارجی توسط واحد EOC به فرد اعلام کننده خطر (سوپروایزر) بیمارستان اطلاع داده می شود. فرد اعلام کننده خطر در اولین زمان ممکن جهت آمادگی بیمارستان و اعلام حالت آماده باش اطلاع می دهد.

فرمانده حادثه با کسب اطلاعات کامل از شدت و وسعت حادثه نیازهای اولیه منابع مالی، انسانی و تجهیزات و ملزومات را برآورد کرده و نسبت به آماده سازی آنها دستورات لازم را به سوپروایزر بیمارستان میدهد و در اسرع وقت در بیمارستان حضور می یابد.

فرمانده حادثه یا سوپروایزر وقت بیمارستان در شیفت های عصر و شب، نسبت به اعلام آماده باش و فراخوان نیروها بر اساس میزان و شدت حادثه با هماهنگی فرماندهی حادثه اقدام می نماید.

در طی حادثه و پس از اتمام آن مسئولین هر واحد گزارش مستند خود را در زمینه عملکرد و نوع مشکلات در طی سانحه تهیه نموده و در اختیار مسئولین یا فرمانده حادثه قرار می دهند و پس از بررسی نکات لازم مد نظر قرار داده شود و شکاف های مدیریتی برطرف شود. پس از پایان بحران و بازگشت به وضعیت طبیعی حالت پاسخ به حادثه توسط فرمانده حادثه اعلام می شود.

- در حوادث غیر مترقبه داخلی بیمارستان، در صورت مشاهده توسط هر کدام از پرسنل حاضر در بخش های درمانی و غیر درمانی در اسرع وقت موقعیت سانحه، نوع سانحه، دلیل به وجود آمدن سانحه به سوپروایزر وقت اطلاع داده می شود.

کدهای اضطراری و سطوح وضعیت

کدهای وضعیت اضطراری در مراکز درمانی استان البرز	
فوریت درجه 14	11
فوریت درجه 24	22
فوریت درجه 34	33
فعال سازی برنامه پاسخ بیمارستانی به حوادث و بلایا	123
فوریت های زیر ساختی (حوادث داخلی)	44
ایمنی و آتش نشانی	25
انتظامات	60
احیا مادر باردار	77
احیا نوزاد	88
احیا بزرگسال	99
تخلیه بیمارستان	100
درمان سکته قلبی	247
درمان سکته مغزی	724
نشست و برخاست بالگرد اورژانس هوایی	350
حوادث در تجمعات انبوه	450
حوادث جوی	500
شیوع اپیدمی (کرونا و ...)	550

فرم گزارش سوانح و حوادث

AutoSave Off Word - فرم دریافت گزارش در حوادث و بلیا Search bohran

File Home Insert Design Layout References Mailings Review View Help

Clipboard Font Paragraph Styles Editing

Share Find Replace Select

Form دریافت گزارش حوادث و سوانح

کد فرم: TJH-QJ-AS-F-001 شماره ویرایش فرم: 01

تاریخ تهیه: 98/06/25 تاریخ ابلاغ: 98/06/25 تاریخ بازنگری: 99/06/25

کد سند: TJH-ML-RADM-F-006 شماره ویرایش: 01

بخش واحد: تاریخ: / /

به (دریافت کننده پیام):

از (فرستنده پیام):

تاریخ و زمان:

فوریت: اورژانس - زیاد غیر اورژانس - متوسط اطلاع رسانی - کم

محل وقوع حادثه

2: مورد حادثه

3: زمان احتمالی وقوع حادثه

4: نحوه اطلاع از حادثه

5: علت حادثه از نظر مسئول واحد

نگاشت حادثه از نظر کارشناس مسئول مربوطه

7: ارزیابی هزینه (مسئول اموال و حسابداری)

8: اقدام اصلاحی جهت پیشگیری از وقوع مجدد (کارشناس مربوطه)

دریافت کننده: زمان دریافت: اظهار نظر:

دریافت کننده: زمان دریافت: اظهار نظر: ارسال به: فرستنده

Page 1 of 2 114 words Persian (Iran)

Focus 60%

ب.ظ 12:05 2022/09/26

تایید ذخیره (+) نامه صادره جدید (+) نامه داخلی جدید (+) یادداشت اداری جدید (+) فرم جدید انصراف

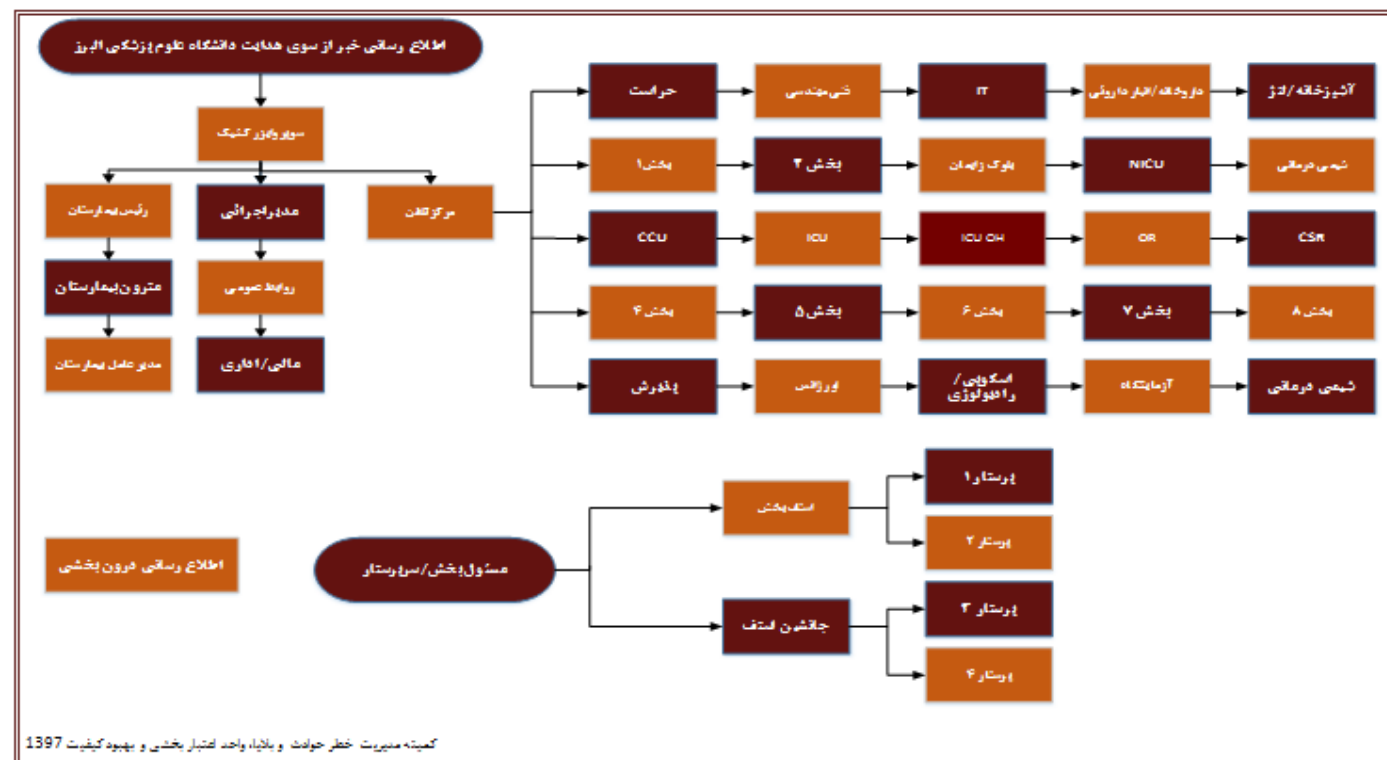
دریافت گزارش حوادث و سوانح -

		فرم دریافت گزارش حوادث و سوانح		تاریخ اعلام: شماره ثبت:	
کد فرم: TJH-Q-AS-F-۰۰۱		شماره ویرایش فرم: ۱-۰			
تاریخ تهیه: ۹۸/۰۶/۲۵		تاریخ ابلاغ: ۹۸/۰۶/۲۵		تاریخ بازنگری: ۳/۰۱/۲۵-۰	
نام و نام خانوادگی:		بخش / واحد سازمانی:			
اطلاعات سانحه:					
نوع سانحه:					
تاریخ وقوع:		فوریت - اهمیت:		ساعت وقوع:	

اطلاع رسانی آبخاری

در زمان بروز حوادث و بلایا هر بخش به بخش دیگر بروز سانحه را اطلاع رسانی میکند.

 بیمارستان تخت جمشید	جارت اطلاع رسانی پرسنل و بخش های بستری در زمان بروز سوانح بیمارستان فوق تخصصی تخت جمشید	 کد فرم: TIH-Q-AC-001
کد فرم: TJH-A-DRM-CH - 002	شماره ویرایش: 01	تاریخ بازنگری: 98/2/1
کد فرم: TJH-A-DRM-CH - 002	شماره ویرایش: 02	تاریخ ابلاغ: 97/2/1
		تاریخ تهیه: 95/7/25



اطلاعات تکمیلی

- ۲ عدد ژنراتور در بیمارستان موجود است
- ۲ عدد اکسیژن ساز در بیمارستان موجود است.
- ۴۰ عدد کیپسول ذخیره اکسیژن.
- منبع آب ۶۰ هزار لیتری.
- پریز های برق UPS که قرمز رنگ هستند و در تمام استیشن های پرستاری و تمام بخش های ویژه موجود است.

آموزش اطفاء حریق





کلینیک سینای اطهر



photo: M.Hasan Zarifmanesh

آشگاه خیرنگاران پرمیا

پیشگیری از حریق در بیمارستان

- توزیع و چیدمان وسایل اطفاء حریق طبق استاندارد در کلیه واحدها و بخشها -انجام شده است.
- در کلیه واحدهائی که مواد قابل اشتعال وجود دارد :
- تابلوهای هشدار لازمه را نصب شده است.
- توسط مدیریت بحران تابلو ممنوعیت استعمال دخانیات؛ در کلیه واحدهائی که مواد قابل اشتعال وجود دارد و سایر واحدهای عمومی نصب گردیده است.
- دستورالعمل نحوه کار با کپسولها و جعبه آتش نشانی در کنار آنها نصب شده است..
- تصویری خروج اضطراری به رنگ فسفری یا شب رنگ در تمام بخشها و واحدها نصب شده است و راه پله خروج اضطراری در تمام اوقات شبانه روز باز بوده و در صورتیکه بنا به دلایل امنیتی، درب خروج اضطراری بسته شده است، کلید آن همیشه در دسترس می باشد و کلیه پرسنل و حتی بیماران از محل نگهداری آن اطلاع داشته باشند.
- در کلیه واحدها و بخشهای بیمارستان دتکتورهای کشف حریق ؛ سنسورهای کشف دود ؛ سیستم های اعلام خطر و جعبه های فایر باکس نصب گردیده و صحت عملکرد صحیح آنها توسط شرکت مربوطه و مدیریت خطر و پرسنل تاسیسات دوره ای کنترل می شود.
- روی تمام مواد قابل اشتعال در بیمارستان برچسب -های ایمنی زده شده است

راههای خروج اضطراری

- راههای خروج اضطراری در تمام شیفت ها باید باز باشد و تجهیزات و برانکارد و ویلچر نباید در راهرو خروج اضطراری انبار شود.

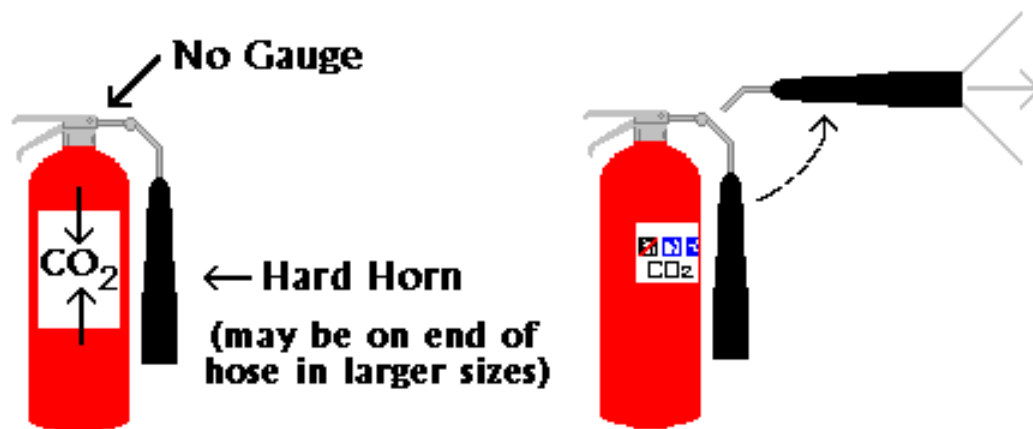






انواع خاموش کننده ها

خاموش کننده نوع دی اکسید کربن (CO_2)

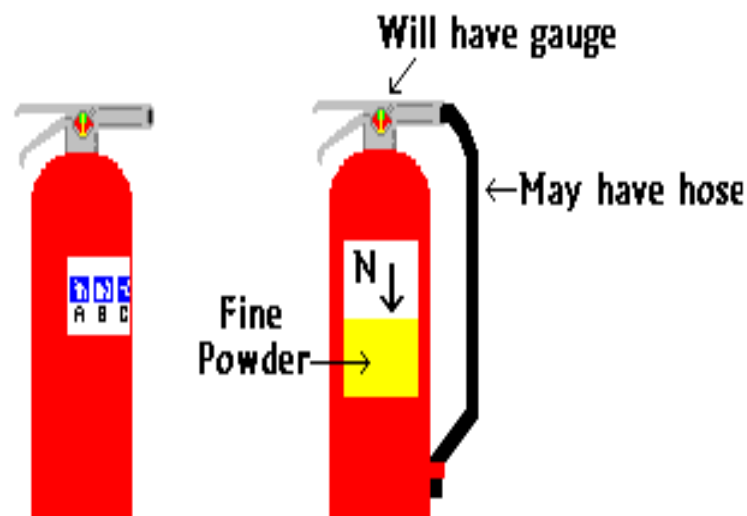


فشار خاموش کننده دی
اکسید کربن بقدری زیاد
است که خرده های یخ
خشک از شلیپور آن به
بیرون شوت می شود.

سیلندرهای دی اکسید کربن قرمز رنگ است. آنها در اندازه های ۵ و ۱۰۰ پوندی و بزرگتر هستند. در اندازه های بزرگتر، شلیپور در انتهای یک هوز قابل انعطاف و بلند است.

خاموش کننده نوع پودر شیمیایی خشک (ABC)

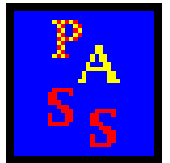
خاموش کننده نوع پودر خشک
به وسیله پوشیدن سوخت با
یک لایه کوچکی از گردوغبار
آتش را خاموش می کند. در
واقع سوخت را از اکسیژن هوا
مجزا می سازد.



پودر با قطع کردن واکنش شیمیایی حریق عمل می کند. این خاموش
کننده برای اطفاء حریق خیلی مؤثر است.

چگونه از یک خاموش کننده استفاده می شود

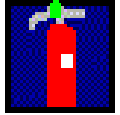
چگونگی استفاده از خاموش کننده ها آسان است ، فقط کافی است بخاطر بسپارید مخفف کلمه “PASS”



- Pull (کشیدن)
- Aim (هدف گرفتن)
- Squeeze (فشار دادن)
- Sweep (جاروب کردن)



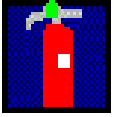
قوانین اطفاء حریق



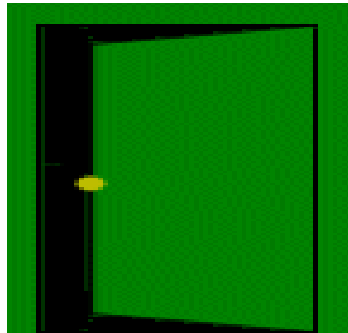
حریق را اطفاء نکنید اگر:

- شما تجهیزات مناسب و کافی ندارید. اگر شما خاموش کننده مناسب و کافی ندارید، بهتر است که سعی نکنید حریق را اطفاء کنید.
- شما دود سمی استنشاق کنید. موقع وجود مواد مصنوعی از قبیل نایلون در فرش و یا لایه کف در نیمکت در حال سوختن. آنها می توانند سیانید هیدروژن، اکرولئین و آمونیاک بعلاوه مونواکسید کربن تولید کنند.
- احساس شما مانع از انجام اینکار شود. اگر شما به هر دلیلی برای ادامه دادن راحت نیستید، فقط اجازه دهید سازمان آتش نشانی کارشان را انجام دهند.

قوانین اطفاء حریق



قانون نهایی این است که همیشه قبل از تلاش بمنظور اطفاء حریق با استفاده از خاموش کننده خودتان رادر وضعیتی قرار دهید که از پشت راه خروج و یا موقعیت فرار کردن را داشته باشید.



در موارد بد عمل کردن خاموش کننده، و یا بعضی رویدادهای غیر منتظره ، شما نیاز به سریع در رفتن دارید. شما نباید خودتان را در تله بیندازید.

**رابطین اطفاء حریق بخش خود
را میشناسید؟**

بخش	رابط اطفاء حریق
بخش ۱	خانم مهری یاری
بخش ۲	خانم قوامی نیا
ICU	خانم حیدری
CCU	خانم هانیہ رنجبر
ICU OH	آقای ایمان غلامی
NICU	خانم مرضیہ شریفی
OR	آقای کورانی
بلوک	خانم الناز صادق زاده
Cath lab	خانم بحری
اسکوپ	خانم ناهید یاریاری
رادیولوژی	آقای محمد تنها
اورژانس	آقای بیرامی
بخش ۴	آقای فتاحی
بخش ۵	خانم اسدپاسکی
بخش ۶	خانم قبادی
بخش ۷	آقای حقی
بخش ۸	آقای اکبر رضایی
بخش ۹	خانم شریفی
کلینیک	خانم محیا قاسمی رضوان
شیمی درمانی	خانم بیتا ایمانی
CSR	محمد قربانی
آشپزخانه	جواد عباس نیا
لابی	آقای آذری
انبار دارویی پارکینگ	آقای حامد محمد رضایی
ساختمان آدنا طبقه ۱	آقای رستمی
کارشناسان ساختمان آدنا طبقه ۳	آقای معصومی
اداری - مالی ساختمان آدنا طبقه ۴	آقای معصومی
ساختمان آدنا طبقه ۲	آقای مسعود رضایی(کاخدار)
انبار دارویی - ۲	آقای بهنام افضلی
لنز	خانم ایرانی
پارکینگ	آقایان تیموری- آقای احمدی آمویی
آزمایشگاه	خانم حسین پور
انبار	آقای نیما رحمتی

دستورالعمل کیسول گازهای طبی

هشدار ایمنی

دستورالعمل ایمنی گازهای طبی

(بر اساس آیین نامه‌ی سیلندرهاي تحت فشار)



۱. پیش از تحویل سیلندر، از سالم بودن همه‌ی قسمت‌های آن مطمئن شوید.
۲. استعمال دخانیات در محل‌های تولید و ذخیره‌ی گازهای طبی ممنوع است.
۳. به طور عمومی از روغن کاری شیر کپسول و اتصالات مربوطه خودداری کنید.
۴. در صورت یخ زدن شیر کپسول از آب نیم‌گرم برای برداشتن یخ و انتقال به محیط گرم اقدام کنید.
۵. کپسول‌ها باید به صورت ایستاده و با ابزار مناسب از قبیل زنجیر و ... در مقابل سقوط مهار شوند.
۶. در هنگام نگهداری، کپسول‌ها را از یکدیگر جدا و کپسول حاوی هر نوع گاز را به صورت مجزا نگهداری کنید.
۷. درپوش (محافظ) شیر می‌بایست بر روی آن قرار داشته باشد.
۸. از قرار دادن کپسول بر روی سطح مرطوب به دلیل خوردگی خودداری نمایید.
۹. وسایل اطفاء حریق می‌بایست در محل نگهداری کپسول‌ها وجود داشته باشد.
۱۰. از قرار دادن سیلندرهاي پُر در مجاورت سیلندرهاي خالی خودداری کنید.
۱۱. از قرار دادن کپسول‌ها در مجاورت گرما و زیر نور مستقیم خورشید خودداری نمایید.
۱۲. از آویزان کردن لباس و روپوش بر روی کپسول‌ها خودداری نمایید.
۱۳. از غلتانیدن سیلندر و کشیدن آن روی زمین خودداری و از ترابری‌های دستی استفاده نمایید.
۱۴. در صورت مشاهده‌ی عیب فنی، یا اعمال و شرایط نایمن، به واحد تاسیسات و یا بهداشت حرفه‌ای گزارش دهید.

تخلیه اضطراری بیمارستان



تخلیه اضطراری

- تصمیم برای تخلیه بیمارستان یا مرکز درمانی یکی از دشوارترین تصمیماتی است که می تواند توسط فرمانده حادثه (در ساختار سامانه فرماندهی حادثه بیمارستانی) یا هر فرد دیگری که مسئولیت مرکز را بر عهده دارد، گرفته شود. از این رو تصمیم برای تخلیه بیمارستان می تواند آخرین تصمیمی باشد که پس از روی دادن یک حادثه گرفته می شود. این پیامد منفی در آینده بیمارستان، بایستی با ملاحظات مربوط به ایمنی بیماران، کارکنان و مردم سنجیده شود.
- بیماران بایستی تنها زمانی تخلیه شوند، که ضرورت آن کاملاً محرز شود. وضعیت هایی که تخلیه بیمارستان را ضروری می کند شامل خطر تهدید کننده آتش، دود، سیل یا نشت مواد خطرناک است. تخلیه همچنین ممکن است در نتیجه آسیب سازه ای به مرکز یا خطر بالقوه ناشی از تغییرات شدید آب و هوایی، ضروری شود. هنگامی که کارکنان و بیماران در درون مرکز درمانی نسبت به ریسک ناشی از تخلیه در معرض خطر بیشتری هستند، تخلیه بایستی انجام شود. همه مخاطرات و شرایط اورژانس نیاز به تخلیه به عنوان پاسخ ندارند. تنها در هنگام بروز شرایط پیش گفته شده بایستی اقدام به تخلیه بیمارستان کرد.

- شرایطی که نیاز به اجرای برنامه عملیات اضطراری در سطح بیمارستان می باشد :

- الف) خارج کردن بیماران و پرسنل در حوادث غیرمترقبه و نیز مخاطرات ی مانند آتش سوزی، انفجار، حمله دشمن، توفان و... که مرکز درمانی را دربر گرفته باشد .

- ب) خالی کردن فوری تخت های بیمارستانی، به منظور پذیرش و رسیدگی به بیماران جدید برای حوادثی که در خارج از منطقه بیمارستان اتفاق افتاده و آسیب دیدگان زیادی در حال اعزام هستند

طرح تخلیه بیمارستان در سوانح داخلی و خارجی



- با توجه به برنامه از پیش تعیین شده، تخلیه تمامی بیماران و پرسنل باید از منطقه خطر آغاز شده و از محل حادثه به مکانی امن تر در داخل ساختمان و یا خارج از آن انتقال داده شوند.
- در صورت عدم گسترش حادثه، تخلیه در همان طبقه صورت خواهد گرفت (تخلیه افقی) و در صورت پر خطر بودن این مکان ها و نیز گسترش حادثه، جابجایی به طبقات پایین تر (تخلیه عمودی) و یا خارج ساختمان (تخلیه کامل) صورت گیرد.
- برای انتقال بیماران می توان از واحد تدارکات (یا خدمات) پرسنل بیشتری را درخواست نمود و در صورت نیاز، با دیگر بیمارستان های منطقه تماس گرفت.

- در خصوص اطفاء حریق و پاسخ تیم آتش نشانی و عملیات تخلیه و فرار و نجات اقدامات ذیل
- صورت می گیرد:
- پرسنل بخش حادثه دیده؛ بلافاصله نسبت به خارج کردن افراد در محل حریق براساس دستورالعمل خروج اضطراری اقدام می نمایند.
- سوپروایزر شیفت درهنگام حریق از خروج کلیه ساکنین ساختمان شامل بیماران، پرسنل و عیادت کنندگان قبل از آنکه بوسیله گرما یا دود صدمه ببینند، مطمئن شده و همگی به مکانی امن هدایت شوند.
- اعضاء تیم اطفاء حریق بلافاصله بعد از شنیدن آژیر و اعلام کد ۲۵ خود را به موقعیت اعلام شده می‌رسانند و با نزدیکترین کپسول اقدام به اطفاء حریق می نمایند و در صورت نیاز از جعبه آتش نشانی استفاده می کنند.
- واحد BMS در صورت امکان هواساز بخشی که حریق در آن واقع شده است (جهت محدود- ساختن حریق و جلوگیری از رسیدن اکسیژن) را می بندند.

- در صورت وجود شیر گاز در محل ، شیر اصلی گاز توسط یکی از اعضای تیم آتش نشانی یا مسئول شیفت قطع می گردد.
- پرسنل تاسیسات یا اعضای تیم آتش نشانی؛ کلیه سیلندرهای گازهای طبی رادر صورت وجود وقت، از محل حریق خارج می نمایند.
- پرسنل واحد حراست بلافاصله در محل حضور یافته و در برقراری نظم تلاش می نمایند .افراد غیر - مسئول را از محل دور کرده ونسبت به باز نمودن مسیرهای خروج اضطراری اقدام می کنند و در اطفای حریق به پرسنل تاسیسات کمک می کنند و در صورت نیاز کپسولهای اطفاء حریق سایر بخشها را به محل حریق حمل می نمایند .مسیر تردد ماشینهای آتش نشانی را در صورت نیاز هموار کرده و از ایجاد ترافیک در معبرهای اصلی بیمارستان جلوگیری میکند.





دستورالعمل تخلیه اضطراری

کد تخلیه اضطراری: ۱۰۰



بخش های بستری

- هنگام انجام فرایند تخلیه بخش های غیربستری بایستی بر اساس روش زیر بیماران را الویت بندی کرد:
- ۱. نخست بیماران در معرض خطر فوری
- ۲. بیمارانی که توانایی حرکت دارند
- ۳. بیماران ویلچری، بیماران ایزوله، تخت بچه ها
- ۴. بیماران بستری کامل آنهایی که توانایی حرکت ندارند
- ۵. در گام نخست، تخلیه بیماران در معرض خطر فوری، بر اساس توانایی حرکتشان. توجه به اینکه حتما یک فرد برای کمک به این بیماران همراه آنها باشد و ایشان را به ایمن ترین بخش همان طبقه راهنمایی کند از طریق درهای خروج. (این فرد باید بداند اگر نیاز است بیماران از طبقه فعلی خارج شوند، به کدام محل بایستی منتقل شوند. هیچ گاه بیمارانی را که توانایی حرکت دارند، نباید بدون پرسنل راهنما ترک نمود. هر زمان که ممکن است، باید از ویلچر برای انتقال بیماران غیرقابل حرکت به مکان ایمن استفاده کرد. پس از انتقال هر بیمار، بایستی ویلچر را برای جابجا کردن بیماران دیگر برگرداند



• وقتی تخت های اضافی مورد نیاز است:

- در درجه نخست باید از همه تخت های خالی بیمارستان استفاده کرد.
- در صورت لزوم، تیم پزشکی باید برای ایجاد فضای کافی، بیماران زیر را سریعتر مرخص کنند:

• ۱- بیماران تحت نظری که بستری نشده اند.

• ۲- بیمارانی که در حال ترخیص می باشند.

• ۳- مادران پس از زایمان و نوزادانی ۲۴ ساعت از تولدشان می گذرد.

- بیماران ترخیص شده برای اجتناب از تداخل با بیماران پذیرش شده ، باید از درب دیگری خارج شوند. (درب پارکینگ) در این مورد و در صورت نیاز بایستی با بخش پذیرش تماس بگیرید.

• منشی بخش بایستی برای ترخیص و انتقال بیماران ، با اقوام آنها تماس حاصل نماید.

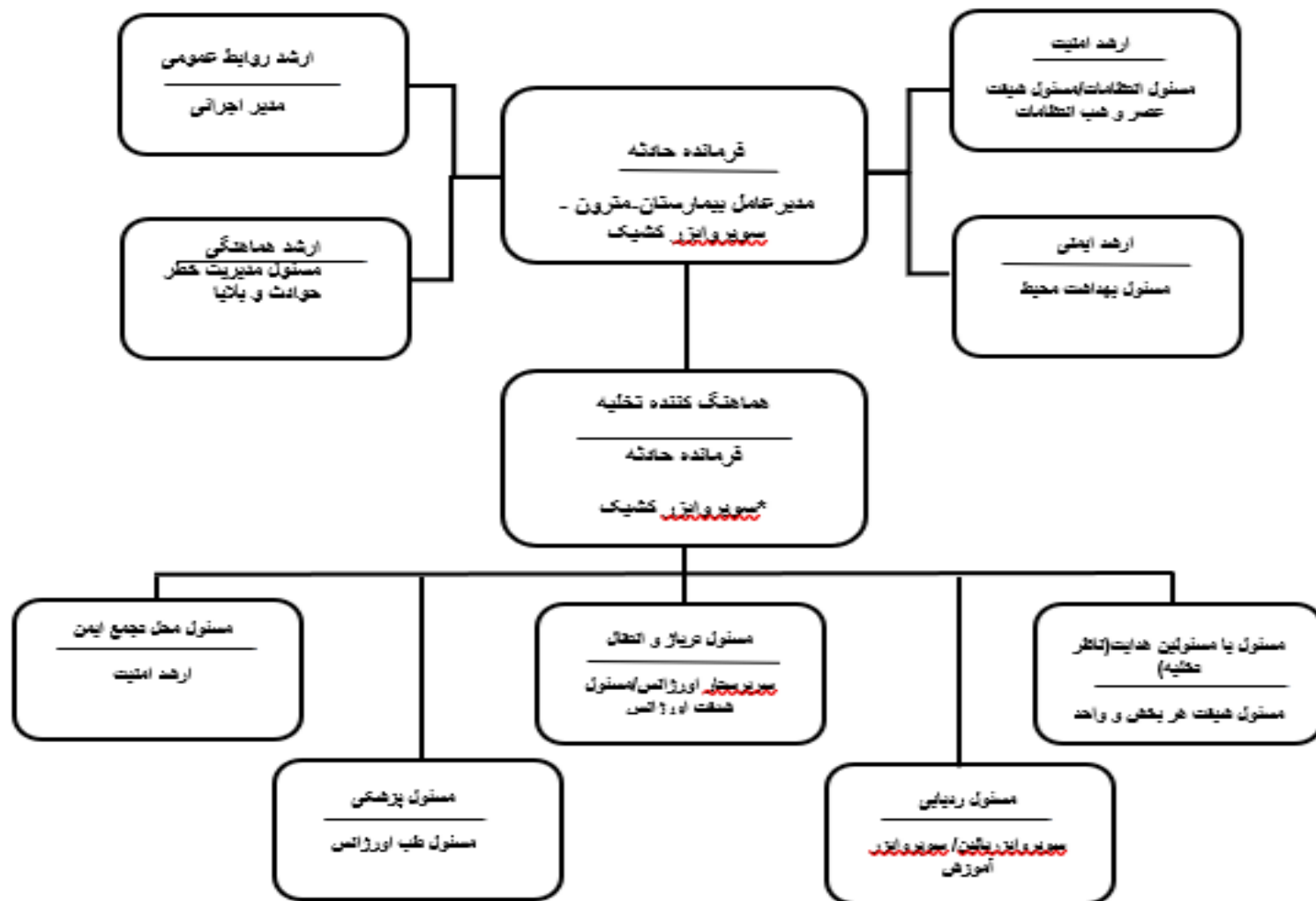
• تا زمانی که فضای کافی در بخش وجود داشته باشد باید به پذیرش بیماران ادامه داد.

- باید از تخت های اضافی، تخت های همراهان بیماران، تشک ها و تخت های اضافی شده در بخش ها استفاده نمود و برخی بیماران را به طور موقتی روی تشک هایی بر قرار داد.

• تشک های اضافی در صورت لزوم از بیمارستان های دیگر تهیه شوند.



تیم تخلیه اضطراری



سمت	شرح وظایف
مسئول یا مسئولین هدایت و ناظر تخلیه (سرپرستار /مسئول شیفت هر بخش و واحد با همکاری پرستار، کمک پرستار، کاخدار)	• اعلام و آماده سازی افراد ساکن در ساختمان برای تخلیه • جابه جایی افراد از داخل ساختمان به مناطق تجمع ایمن • بررسی اتاق ها و طبقات برای کسب اطمینان از نماندن افراد در محل • رسیدگی به خطرات احتمالی و نگرانی های خاص (به عنوان مثال بستن شیر گاز و گازهای پزشکی) و نظارت بر نحوه اقدامات

سمت	شرح وظایف
مسئول ردیابی (سوپروایزر بالین / سوپروایزر آموزش در واحد برنامه ریزی سامانه فرماندهی حادثه)	• تعیین شخصی جهت سرشماری افراد در منطقه تجمع و نظارت بر نحوه اقدامات • اطمینان از تخلیه تمامی افراد و به روزرسانی تغییر وضعیت افراد از نظر ماندن در منطقه تجمع، اعزام به مراکز درمانی یا ترخیص از مراکز درمانی • ثبت اطلاعاتی از قبیل: • فهرست افراد (حاضر در ساختمان ، در منطقه تجمع، انتقال یافته به مرکز درمانی) • زمان و روش انتقال افراد به مراکز درمانی • کارکنان و تجهیزات همراه مصدومین انتقال یافته

سمت	شرح وظایف
هماهنگ کننده تخلیه (سوپروایزر کشیک)	• اجرای برنامه تخلیه اضطراری • اعلام و آماده سازی افراد ساکن در ساختمان برای تخلیه • هدایت و بسیج منابع و امکانات • تعیین مکان تجمع ایمن • برقراری ارتباط بین تیم و فرمانده حده

سمت	شرح وظایف
مسئول منطقه تجمع ایمن (کارشناس بهداشت حرفه ای)	- ارزیابی مداوم منطقه تجمع - تامین اطلاعات مورد نیاز در منطقه تجمع ایمن - تامین وسایل و تجهیزات و داروی مورد نیاز در این منطقه

سمت	شرح وظایف
مسئول امور پزشکی (پزشک اورژانس یا متخصص طب اورژانس)	- نظارت بر مراقبت از گروه های آسیب پذیر، مصدومین و بیماران توسط تیم امدادی و پرستاری در منطقه تجمع - اطمینان از انتقال همراه بیماران در زمان تخلیه (در مراکز درمانی) - اطمینان از انتقال واکسن و همچنین تجهیزات حیاتی بیماران و پرونده های پزشکی به همراه بیماران در زمان تخلیه (در واحد های بهداشتی – درمانی) - کمک به بیماران جهت انجام امور تریجی و در صورت نیاز مراقبت از آنها (در واحد های بهداشتی – درمانی)

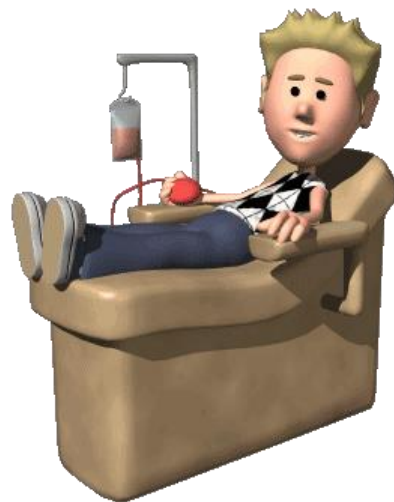
سمت	شرح وظایف
مسئول تیم تریاژ و انتقال (سرپرست اورژانس، مسئول شیفت اورژانس)	- اطمینان از آمادگی ناوگان امدادی جهت انتقال و همچنین آمادگی افراد مصدوم و بیمار برای اعزام - دسته بندی افراد و تعیین اولویت بندی رسیدگی به آنان جهت ارائه موثرترین خدمات به بیشترین افراد در کمترین زمان ممکن - درمان در محل و یا انتقال مصدومین و بیماران به مراکز درمانی - اطمینان از پاسخگویی مناسب و ارائه اطلاعات به اعضای خانواده در خصوص انتقال افراد به یک مرکز درمانی دیگر - تامین تجهیزات انتقال (تخت برانکارد، ویلچر، اسکوپ، پتو،)





سرشماری پس از تخلیه

- تعیین محلی برای اسکان بیماران تا پس از عملیات تخلیه در آنجا جمع شوند.
- پس از تخلیه سرشماری را انجام دهید. نام و آخرین مکان حضور بیماران را که در سرشماری قید نشده اند را فوراً به مأموران مسئول ارائه دهید.
- شیوه ای را برای سرشماری سایر افراد غیر از کارکنان ، مانند مراجعان ، ایجاد کنید.
- شیوه هایی را برای تخلیه بیشتر در زمان گسترش حوادث ایجاد کنید. این کار می تواند شامل فرستادن افراد به محل هایی دیگر و نیز کارکنان به منزل باشد.



فعالسازی سامانه فرماندهی حادثه

HICS



اتاق فرماندهی حادثه HCC

- مکانی است که مسئولین پاسخ به حوادث و بحرانها برای هماهنگی عملیات پاسخ و توزیع منابع جمع می شوند. مرکز هدایت عملیات بحران جایی است که در آن با استفاده از تجهیزات و امکانات تصمیماتی را بر عهده می گیرد که باعث بازگشت وضعیت به حالت عادی می شود و این امر در کوتاهترین زمان ممکن صورت می گیرد.
- مرکز هدایت عملیات بحران در شرایطی که هماهنگ نمودن کلیه بخش های درگیر، بسیار مشکل است وارد عمل شده و به عنوان تنها قسمت تصمیم گیرنده، هدایت عملیات را بر عهده می گیرد. افرادی که در فرایند مدیریت بحران شرکت می کنند دارای اهداف مشترکی می باشند که رئوس آنها به شرح زیر است:
- حفظ جان و مال انسانها
- مراقبت از حادثه دیدگان
- محدود ساختن تبعات بلایا
- محدود ساختن آسیب وارده ناشی از بلایا
- بازگرداندن آرامش و اطمینان به مردم و جامعه
- بازگرداندن وضعیت به شرایط عادی در کوتاهترین زمان ممکن

(HICS)



(10) جالنون

- | | |
|------|--------------------|
| سفید | پرسنل خرملاخصی |
| قرمز | پرسنل عملیات |
| زرد | پرسنل پشتیبانی |
| آبی | پرسنل برنامه ریزی |
| سبز | پرسنل اداری و مالی |

HOSPITAL COMMAND مرکز فرماندهی
CENTER - اتاق HCC در لابی بیمارستان

شماره تماس سوپروایزر بهداشتان-
۰۲۶۳۲۱۱۹۱۷-۰۲۶۳۲۱۱۹۲۴

نمبر الحاسب EDC والتكامل - ١١٥ - ٢٦٣٢٥٤

نقید کنندہ: **عبد حمید عادل، پھارسدان ٹاؤن، جھنگ**

نویسنده: کورنلیوس هوریتس، مترجم: پروانه یارمحمدی - سال ۱۳۹۶







ترياز استارت در سوانح

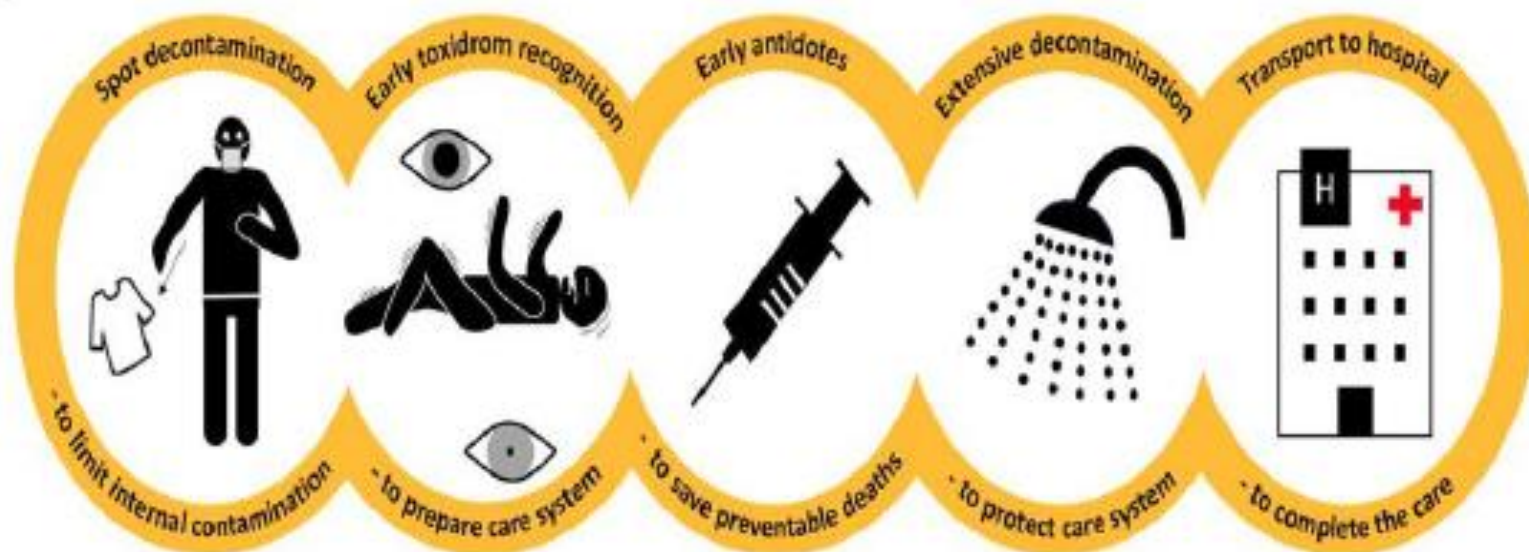


Fig. 1 Sequence of events in CBRN situations is displayed schematically by "CBRN chain of survival" metaphor

فلسفه تریاژ

■ موج صدومین بعد از بلایا:

✓ موج اول صدومین سرپایی ۷۰ تا ۸۰ درصد صدومین

✓ موج دوم صدومین بد حال ۲۰ تا ۳۰ درصد صدومین

✓ عدم تریاژ دقیق موج اول منجر به مصرف منابع توسط این موج و شلوغی بخش اورژانس و عدم ارائه خدمت به صدومین بد حال

➤ تفاوت شرایط حوادث و بلایا و شرایط عادی در این است که در شرایط رخداد حوادث و بلایا، باید بیشترین خدمت را به بیشترین افراد نیازمند ارائه داد و بدیهی است که نمی توان به تک تک صدومین، بهترین خدمات درمانی را عرضه داشت.

این نوع تریاژ چهار سطحی می باشد

Deceased

گروه متوفیان

Immediate

گروه فوری

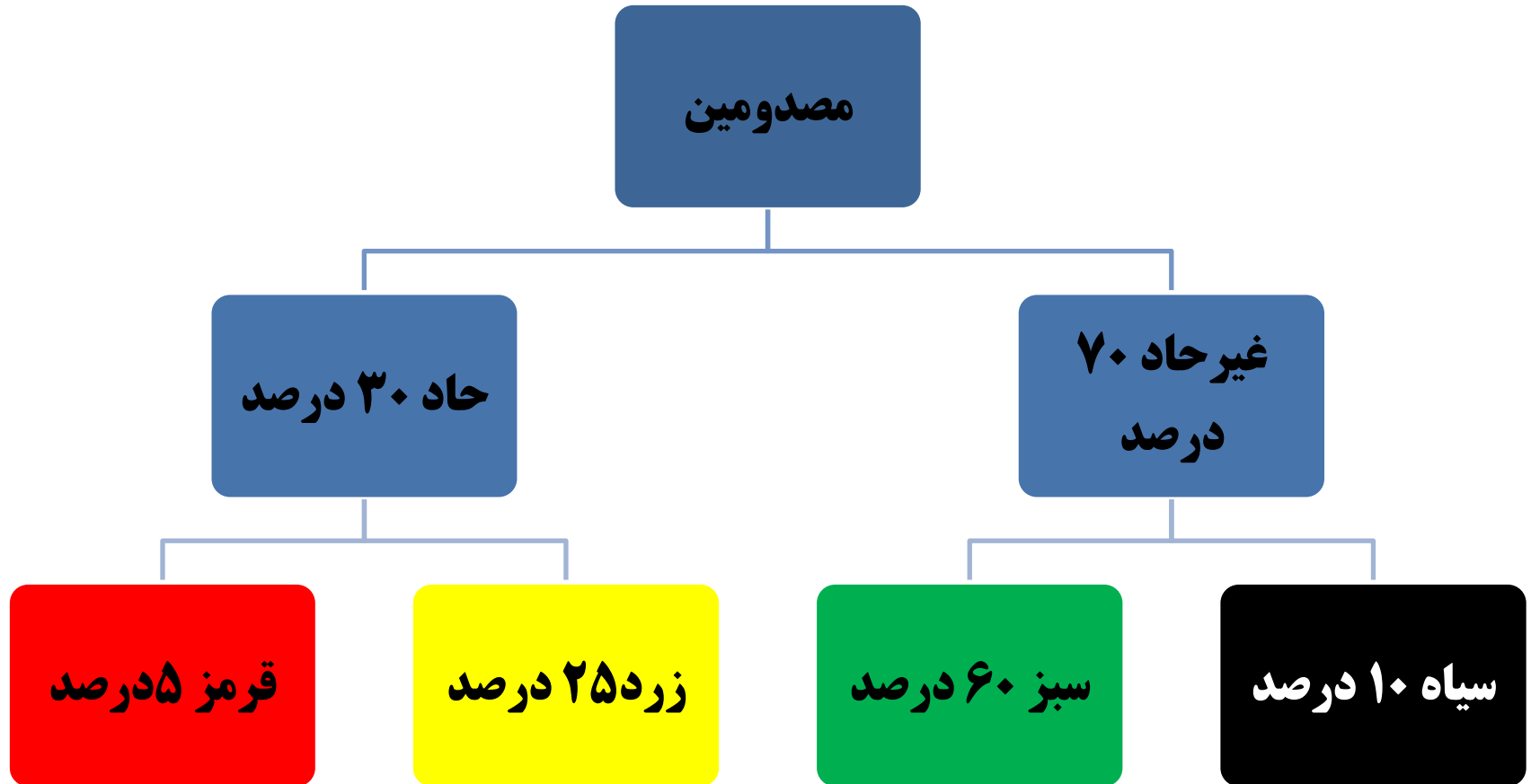
Delayed

گروه تأخیری

walking wounded

گروه سرپایی

تخمین طبقه بندی مصدومین در حوادث پرتلفات



راهنمای اولویت بندی تریاژ استارت

رنگ بندی تریاژ استارت START	زمان انتظار	محل استقرار	شرح اقدام	پرسنل مورد نیاز	تجهیزات مورد نیاز
تریاز و انتقال درب اصلی	بین 30 الی 60 ثانیه باید تریاز انجام شود.	در ابتدای ورودی درب اورژانسی	سریعا توسط پزشک و پرستار بیماران تریاز میشوند	مسئول تریاز (پرستار تریاز شیفت) - کمک پرستار (تعیین شده توسط سوپروایزر) - مسئول خدمات شیفت - مسئول حراست شیفت - اپراتور پذیرش - منشی اورژانسی	کیف تریاز - کارت تریاز - تجهیزات حفاظت فردی - لانگ بک بورد - برانکارد - ویلچر - فرمت لیست کاغذی جهت ثبت اطلاعات - لپ تاپ یا کامپیوتر
قرمز (بخش اورژانسی)	فوری تا 2 ساعت	اورژانسی	احیاء خدمات درمانی اولیه - تعیین تکلیف سریع در 2 ساعت - انتقال به اتاق عمل و بخش های ویژه	سوپروایزر اورژانسی - پزشک طب اورژانسی - پرستار (تعیین شده توسط سوپروایزر) - کمک پرستار اورژانسی - خدمات اورژانسی - حراست اورژانسی - منشی اورژانسی	تجهیزات کمد سوانح MCI - تجهیزات حفاظت فردی - تجهیزات اورژانسی - توالی کد - دارو
زرد (بخش کلینیک)	بیشتر از 2 ساعت اورژانسی	کلینیک	در زمان 2 الی 4 ساعت تعیین تکلیف شده و اقدامات درمانی اورژانسی انجام میگیرد	پرستار مسئول شیفت اورژانسی (تعیین شده توسط سوپروایزر) - پزشک عمومی - پرستار (تعیین شده توسط سوپروایزر) - کمک پرستار و خدمات (تعیین شده توسط سوپروایزر) - منشی اورژانسی - حراست لابی	تجهیزات حفاظت فردی - تجهیزات اورژانسی - توالی کد - دارو
سبز (لابی)	غیر اضطراری	لابی	در صورت امکان و نیاز توسط پرستار مورد تریاز ثانویه قرار میگیرند.	پرستار (تعیین شده توسط سوپروایزر) ، جهت تریاز ثانویه مصدومان (سربایی) - خدمات لابی - حراست لابی	در صورت نیاز به امداد و کمک های اولیه درخواست تجهیزات از سوپروایزر انجام میشود.
مشکی (سردخانه)	فوت شده	سرد خانه جسد - سرد خانه زباله	مسئول مربوطه سریعا اقدامات لازم جهت انتقال و تدفین را انجام میدهند.	حراست پارکینگ - کمک پرستار و خدمات (تعیین شده توسط سوپروایزر)	برانکارد - کاور جسد - پارچه متقال

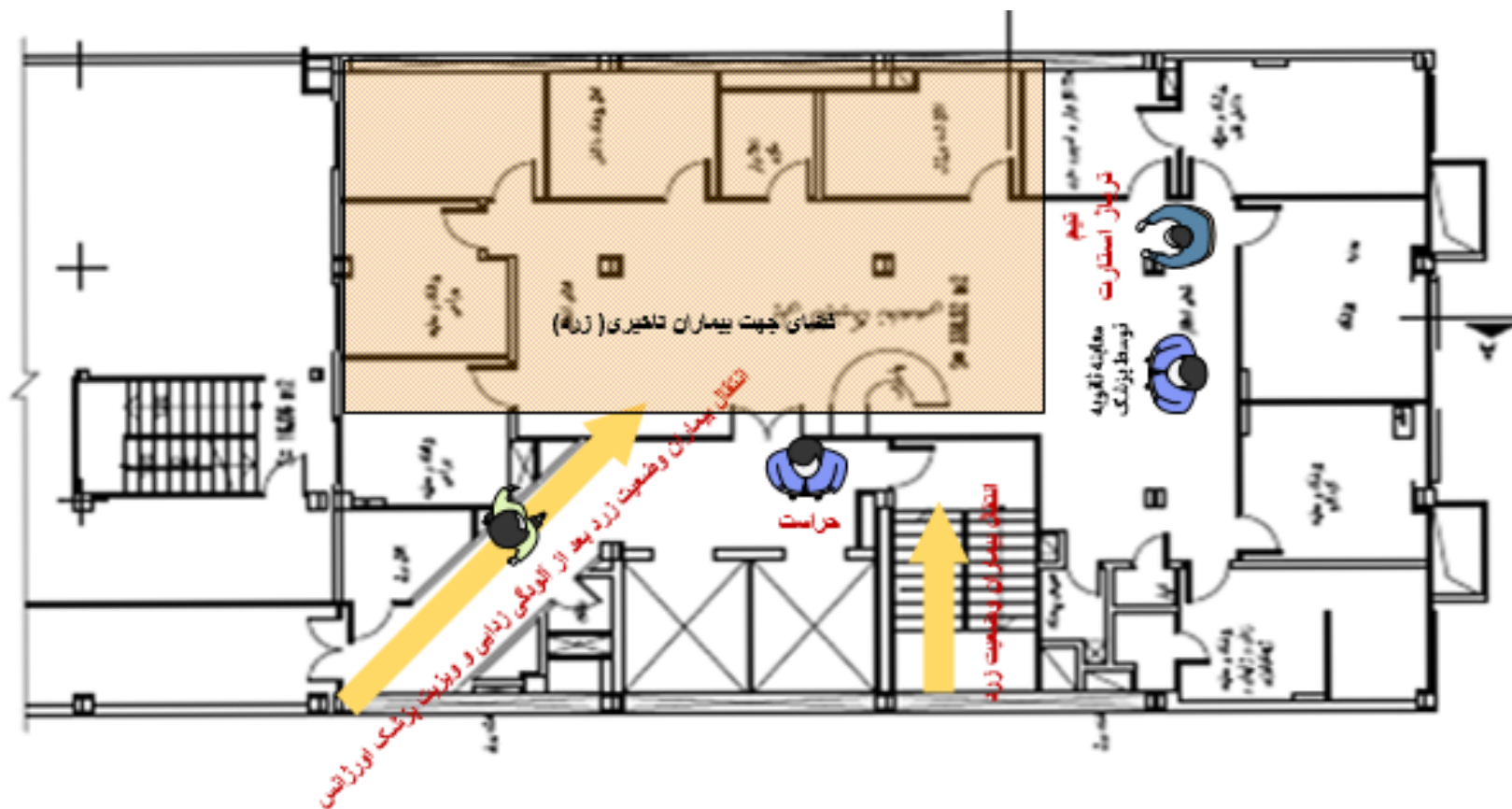
راهنمای تریاژ استارت بخش اورژانس



- حراست از دحام جمعیت را کنترل می نمایند و از همراه بیماران کارت هویتی دریافت می نمایند.
- ورودی و خروجی های بیمارستان به طور کامل کنترل می شود.
- پرسنل تبه تریز START پروتکل های حفاظت فردی را به شکل کامل رعایت می نمایند.
- از کارت های تریاژ اسلارت جهت ثبت وضعیت بیماران استفاده میشود.
- در صورت شک به وضعیت های cbme کودکانی زنجیره ای میگیرد.
- در ورودی اورژانس یا حفظ حریق خصوصی مذکور، لباس های گوده خارج شده و سپس برای استفاده از دوشن کودکانی به سرویس بهداشتی هدایت میشود.
- لباس های گوده خارج شده، در یک تایلون زرد رنگ گذاشته شده و به محل اسحا زباله تحویل برده میشود.
- بیماران با وضعیت گرم به بخش اورژانس منتقل میشوند.
- بیماران با وضعیت زرد به کلینیک منتقل میشوند.
- بیماران وضعیت سبز به لابی منتقل میگردند.
- با هماهنگی موبیراویژر بیماران سرپایی و پذیرش شده داخل بیمارستان به درمانگاه مهران هدایت میشوند.
- برای بیماران سرپا تعیین تکلیف میگردند تا فضای لایج جهت پذیرش بیماران اورژانسی فراهم گردد.

راهنمای تریاز
START
بیمارستان تخت
جمشید کرج

راهنمای تریاژ استارت بخش کلینیک



راهنمای تریاز

START

بیمارستان تخت

جمشید گرج

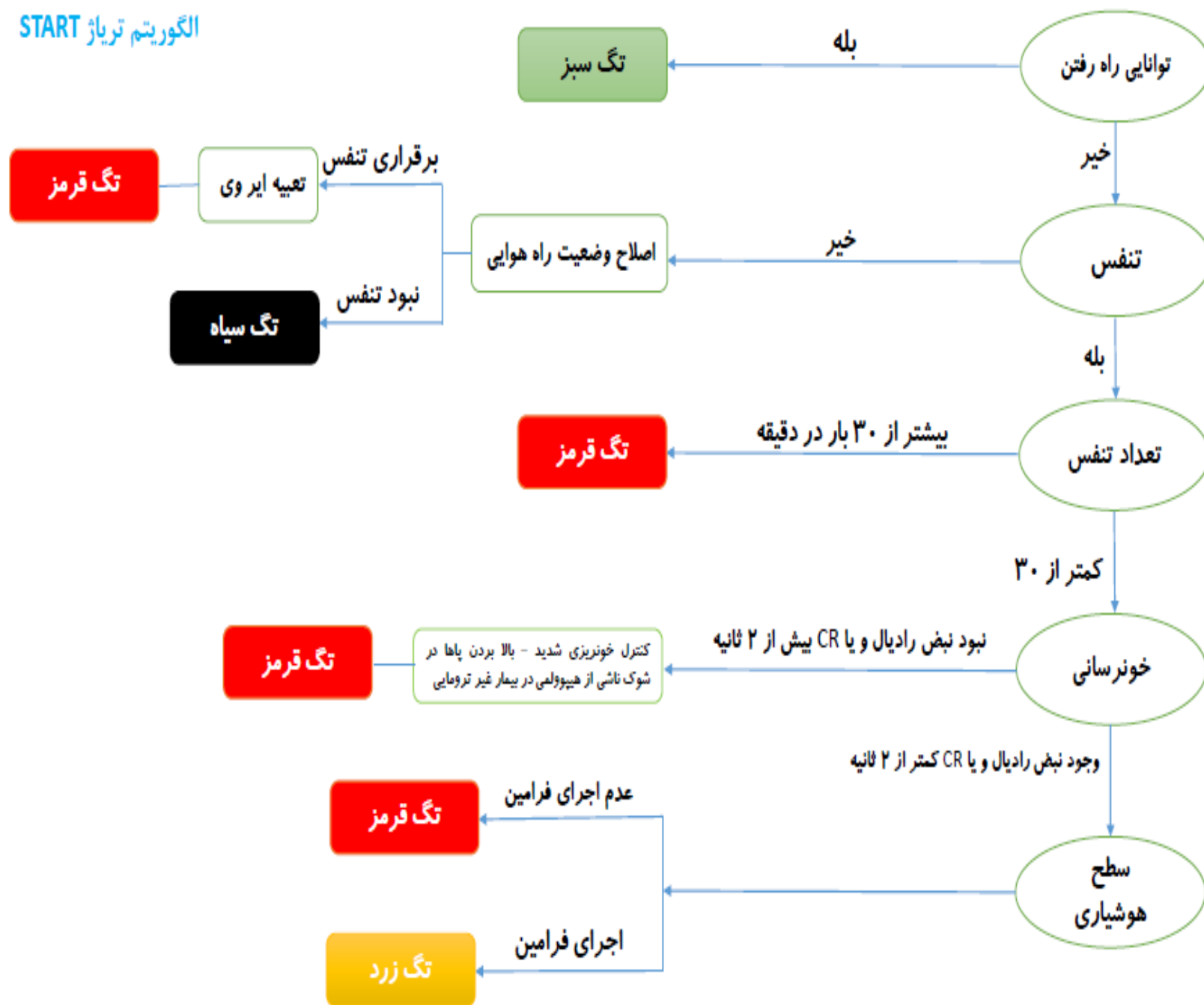
- مصدومان همراه یا کارت تریاژ استارت وارد کلینیک میشوند.
 - حراست از دخام جمعیت را کنترل می نماید .
 - ورودی و خروجی کلینیک به طور کامل کنترل می شود.
 - پرسنل تیم تریاژ START پروتکل های حفاظت فردی را به شکل کامل رعایت می نمایند.
 - مصدومان تریاژ شده در کلینیک تعیین و تکلیف شده و به بخش منتقل میشوند.
 - جهت تامین تخت بستری در بخش کلینیک با هماهنگی فرماده حادثه برانکار از بخش های مخلف تامین میگردد.
 - جهت ماتیورینگ بیماران از ماتیورهای پرتایل استفاده میگردند.
- با هماهنگی سوپروایزر بیماران حاضر در کلینیک جهت افزایش ظرفیت به بیرون بیمارستان هدایت میشوند.تختهای کلینیک جهت پذیرش مصدومان وضعیت زرد سریعاً آماده میگردد.

روش ساده یادگیری پروتکل

ابتدا مسئول تریاژ میگوید کلیه کسانی که قادر به راه رفتن هستند از محل حادثه دور شوند (مصدومین را زخمیان سرپایی می نامند) Walking (Wounded) این مصدومین در گروه سبز طبقه بندی می شوند

- بعد از جدا کردن مصدومین گروه سبز
 - مصدومین فاقد تنفس خود بخود علی رغم مانور نفس ندارند گروه سیاه
 - مصدومین با تنفس کمتر از ۳۰ در دقیقه و نبض رادیال قابل لمس و تبعیت از دستورات گروه زرد
 - سایر مصدومین در گروه قرمز
- تنها اقدام درمانی در این پروتکل مانور Jaw-Trust و فشار مستقیم بر محل خونریزی خارجی فعال بوده

الگوریتم تریاژ START



تگ های کارت تریاژ

۴ دسته اصلی تقسیم بیماران و مصدومین در تریاژ



Deceased: (سیاه) گروه متوفیان ☐



Immediate: (قرمز) گروه فوری (قرمز) ☐



Delayed: (زرد) گروه تأخیری (زرد) ☐



walking wounded: (سبز) گروه سرپایی (سبز) ☐

نحوه اعلام تریاژ

- استفاده از ماژیکهای رنگی . بازوبند. مچ بند . گردنبند.
برچسبهای رنگی
- بهترین محل نصب علامت اولویت پیشانی مصدوم است
بدلیل اینکه صورت یک مصدوم زنده را نباید هیچگاه
پوشاند



تگ های کارت تریاز

تصویر نمونه کارت تریاز


M2/00001
 نیم انتقال

(پو) : جهت اطلاعات الکترونیکی

کارت تریاز در حوادث و بلایا

M2/00001


M2/00001
 نیم تریاز

بیمارستان:

☐ زرد ☐ چمنی ☐ سرد ☐ زرد

سازمان انتقال دهنده بیمار :

محل حادثه:

ساعت : ... : ...

دانشگاه/دانشکده/... :

تاریخ : / /

☐ نام و نام خانوادگی :

☐ سن بیمار :

☐ کد ملی :

نوع / شرح مختصر حادثه :

یافته های بالینی / اقدامات درمانی :

☐ نوع آلودگی شیمیایی

☐ آلودگی فیزیکی - انجام شد

☐ آلودگی فیزیکی - انجام شد

☐ آلودگی فیزیکی - انجام شد

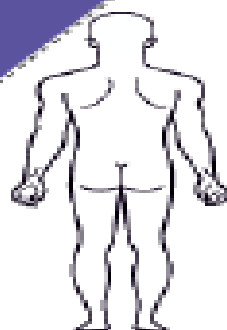
☐ پرروی

☐ ترش

 M2/00001 بیمارستانی	 M2/00001 بیمارستانی
 M2/00001 بیمارستانی	 M2/00001 بیمارستانی
 M2/00001 بیمارستانی	 M2/00001 بیمارستانی
 M2/00001 بیمارستانی	 M2/00001 بیمارستانی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

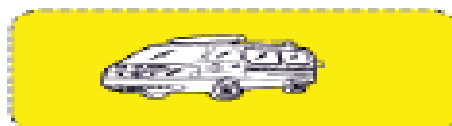


Time			
SBP			
PR			
RR			
GCS			



DCAP-BTLS : Deformity-contusion

Abrasion-Puncture-Burn -Tenderness -Laceration -Swelling

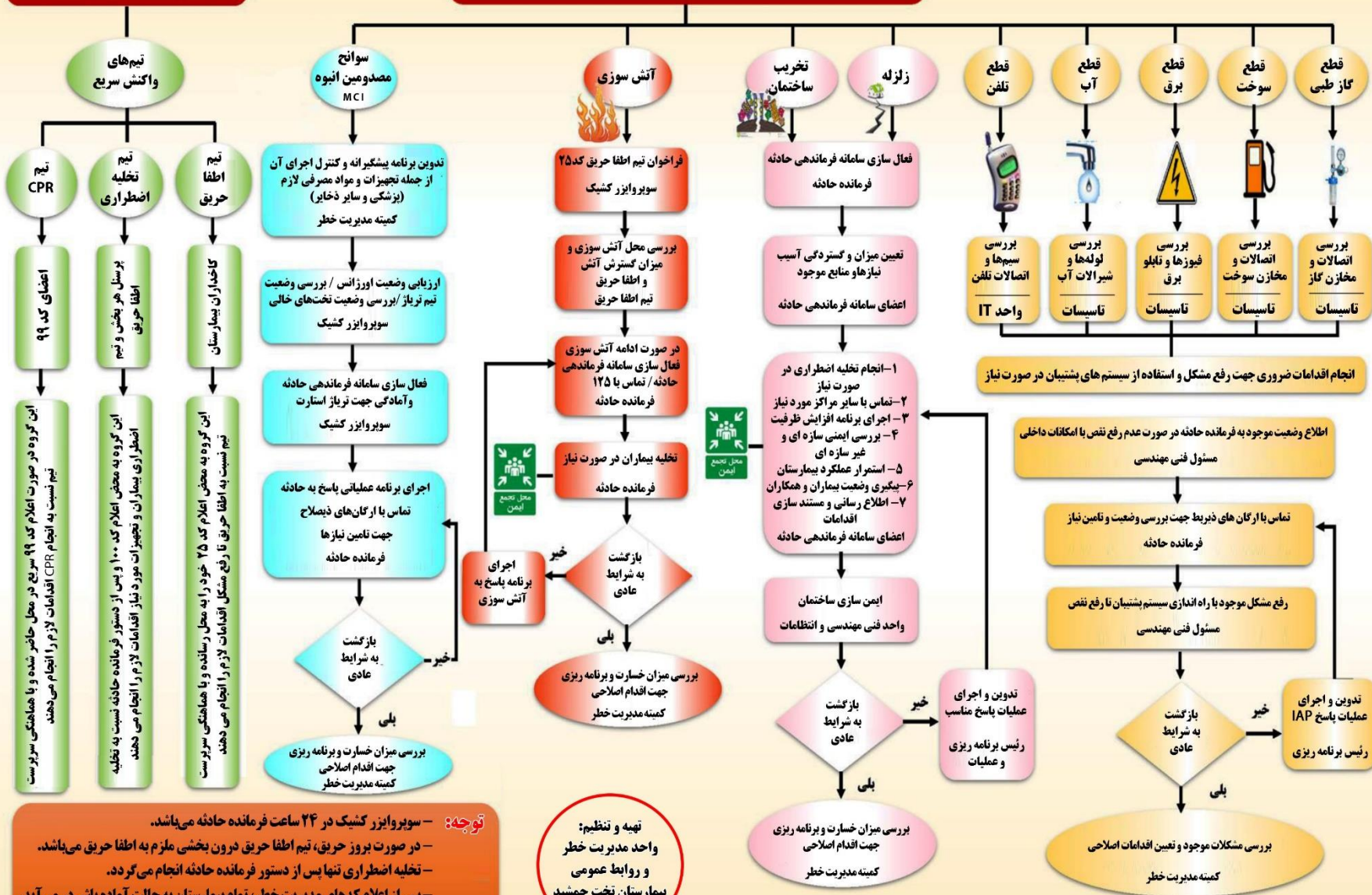


تیم واکنش سریع

چارت واکنش در شرایط اضطراری

شرایط اضطراری محتمل در بیمارستان تخت جمشید

شرح وظایف تیم‌های امدادی بیمارستان



توجه:

- سوپر وایزر کشیک در ۲۴ ساعت فرمانده حادثه می‌باشد.
- در صورت بروز حریق، تیم اطفاء حریق درون بخشی ملزم به اطفاء حریق می‌باشد.
- تخلیه اضطراری تنها پس از دستور فرمانده حادثه انجام می‌گردد.
- پس از اعلام گداهای مدیریت خطر، تمام بیمارستان به حالت آماده باش در می‌آید.

کدهای مدیریت خطر: ۱۳۳ / ۲۳ / ۲۲ / ۱۱ / ۶۰ / ۱۰۰ / ۲۵

تهیه و تنظیم:
واحد مدیریت خطر
و روابط عمومی
بیمارستان تخت جمشید