

آموزش مدیریت خطر حوادث و بلایا

بیمارستان تخت جمشید

۱۴۰۴

• هر سال ارزیابی ایمنی در سه حیطه سازه ای - غیر سازه ای - عملکردی (HSI بیمارستان انجام میشود و خروجی آن به عنوان زیج ایمنی بیمارستان مشخص میگردد و جهت اعمال نظرات ستاد هدایت دانشگاه علوم پزشکی EOC ارسال میگردد.. براساس خروجی ارزیابی ایمنی بیمارستان رتبه ۸-۹ از ۱۰ کسب گردیده است. در قسمت غیر سازه ای در ذخیره سازی (تخت و تجهیزات) کمبود هایی وجود دارد. در قسمت مدیریت فوریت ها، پشتیبانی مالی، نیروی انسانی و خدمات حمایتی کمبود هایی وجود دارد.

• براساس ارزیابی و اولویت بندی مخاطرات بیمارستان برنامه اقدامات پیشگیرانه براساس ۵ سانحه اولویت دار بیمارستان نوشته میشود. بیمارستان دارای EOP برنامه عملیاتی اورژانس نیز میباشد که نوشته تدوین و آموزش داده شده است. هر سال بنا به درخواست دانشگاه علوم پزشکی البرز فایل ظرفیت های بیمارستان تدوین میگردد.

ارزیابی ایمنی بیمارستان سال ۱۴۰۲ رتبه ۸ از ۱۰

امتیاز ابعاد ایمنی در برابر بلایا			
ایمنی کلی	ایمنی سازه ای	ایمنی غیرسازه ای	مدیریت فوریت و بلایا
79.02	71.61	84.21	89.64

ارزیابی ایمنی بیمارستان سال ۱۴۰۳ رتبه ۹ از ۱۰

امتیاز ابعاد ایمنی در برابر بلایا			
ایمنی کلی	ایمنی سازه ای	ایمنی غیرسازه ای	مدیریت فوریت و بلایا
89.08	85.00	92.40	94.29

ارزیابی ایمنی بیمارستان تخت جمشید ۱۴۰۳

HSI

با توجه به امتیاز ایمنی بدست آمده سطح ایمنی در یکی از این طبقات قرار می گیرد

Safety score (maximum)	Safety score (minimum)	Safety class
امتیاز ایمنی (حداکثر)	امتیاز ایمنی (حداقل)	سطح ایمنی
100	91	10
90	81	9
80	71	8
70	61	7
60	51	6
50	41	5
40	31	4
30	21	3
20	11	2
10	0	1

ارزیابی ایمنی بیمارستان در برابر بلایا و فوریت ها

86.09	سطح مدیریت فوریت و بلایا
87.30	سطح ایمنی عناصر غیرسازه ای
81.67	سطح ایمنی عناصر سازه ای
84.24	امتیاز ایمنی

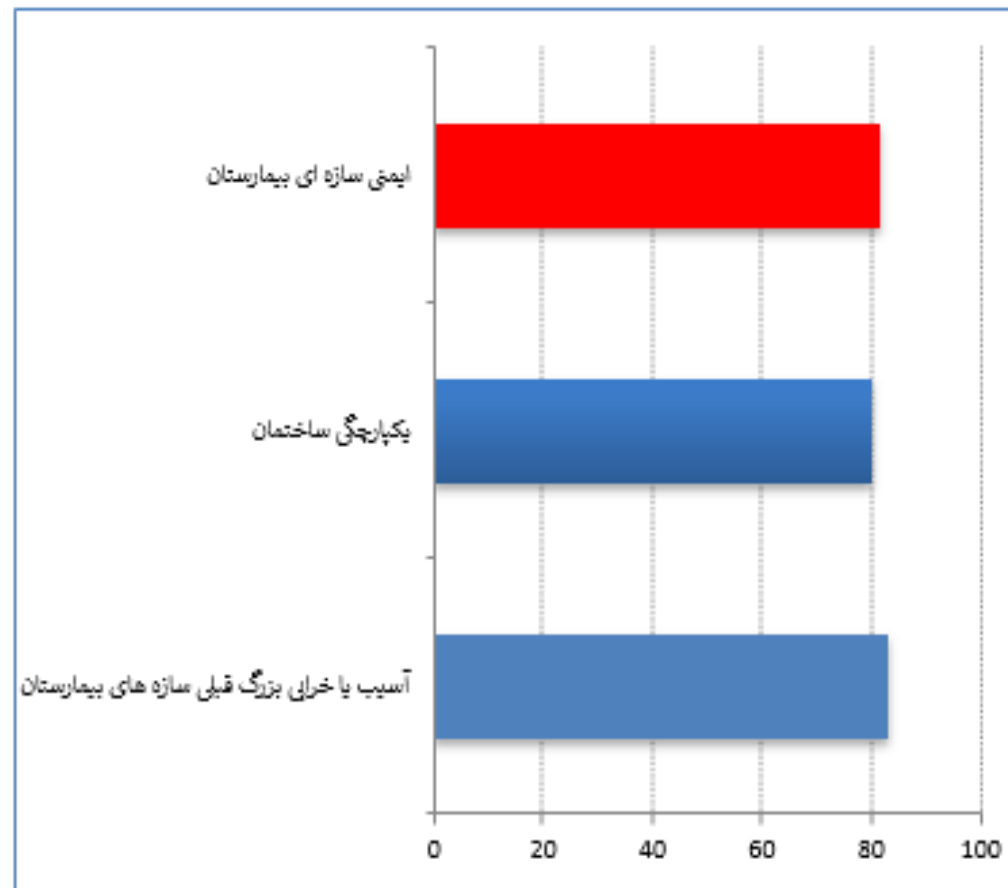
وقوع هر یک از انواع مخاطرات در بیمارستان

23.81	زمین شناختی
28.89	آب و هوایی
27.27	پدیده های اجتماعی
33.33	زیستی
66.67	فناورزاد و انسان ساخت
35.99	کل مخاطرات

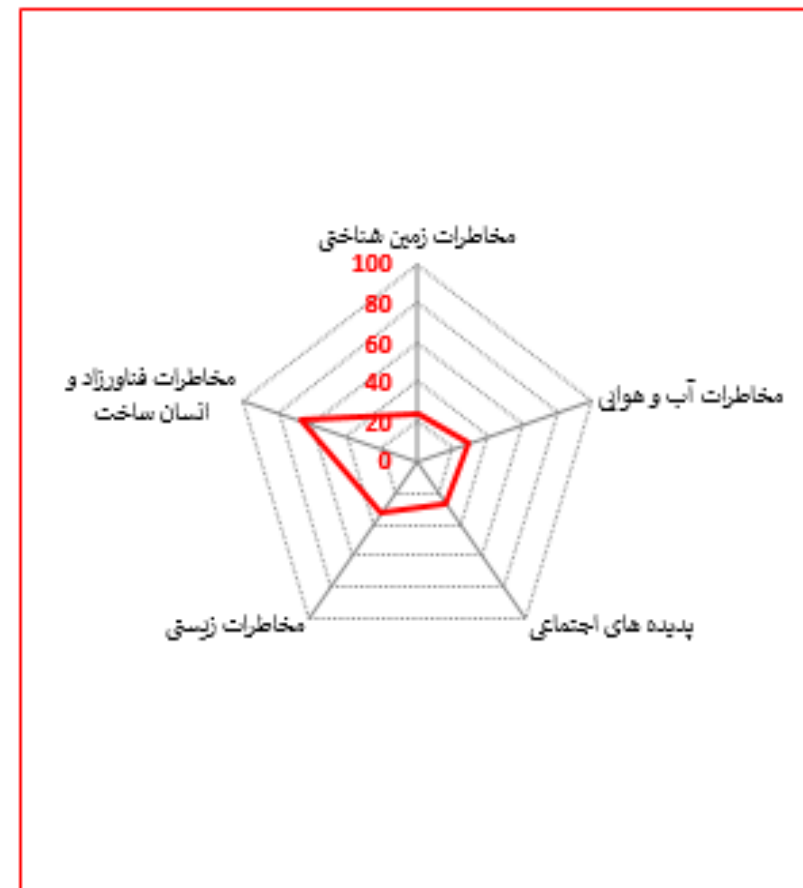
ارزیابی ایمنی بیمارستان تخت جمشید ۱۴۰۳

HSI

نمودار شماره (2): ارزیابی ایمنی سازه ای بیمارستان



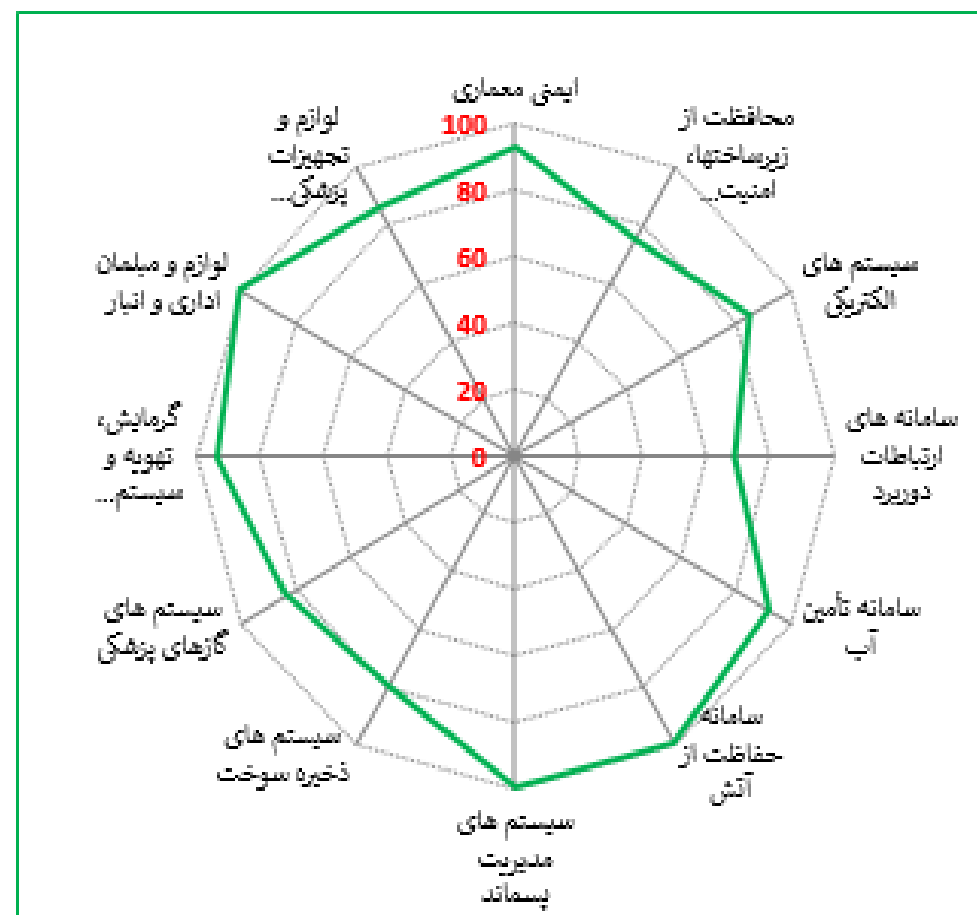
نمودار شماره (1): احتمال رویداد هر یک از گروههای مخاطرات در بیمارستان



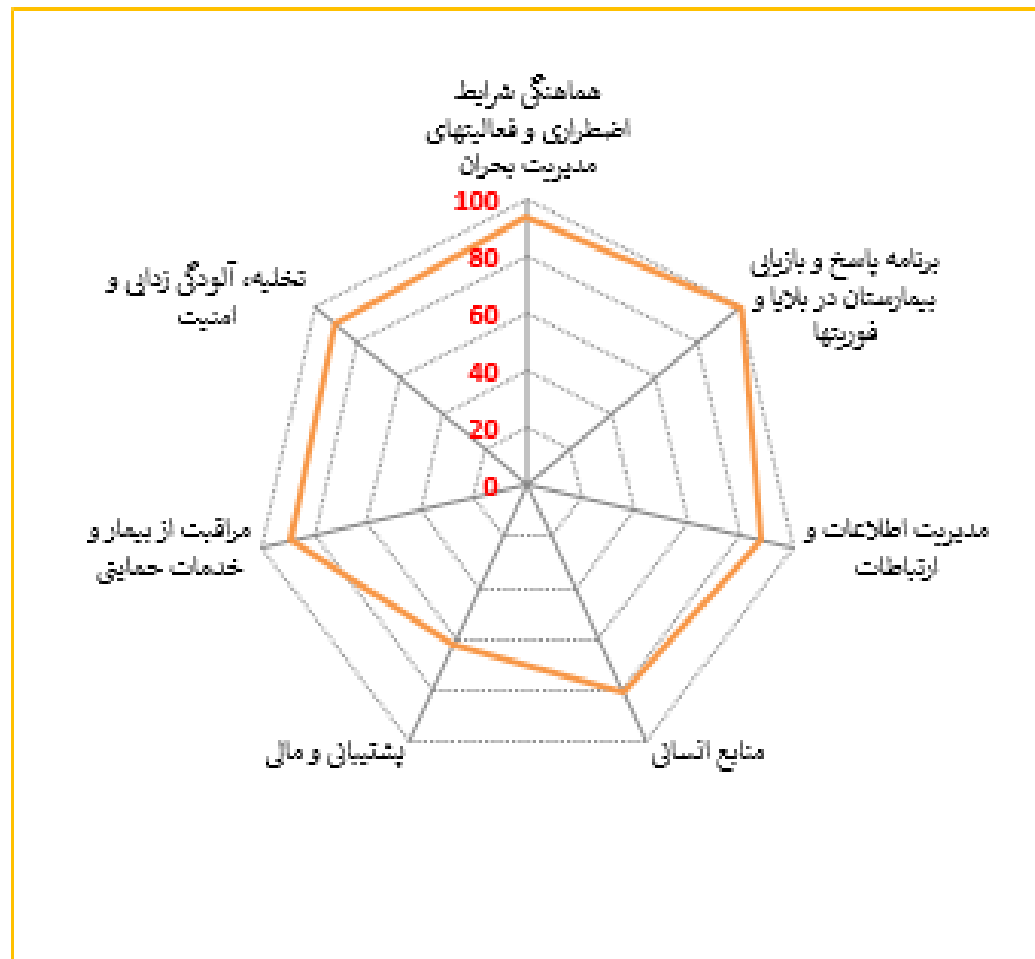
ارزیابی ایمنی بیمارستان تخت جمشید ۱۴۰۳

HSI

نمودار شماره (3): ارزیابی ایمنی غیرسازه ای بیمارستان بر حسب موقعیت



نمودار شماره (4): ارزیابی حیطه های مختلف مدیریت فوریت و بلایا



خروجی از سالی ارزیابی ایمنی بیمارستان

EOC از HSI

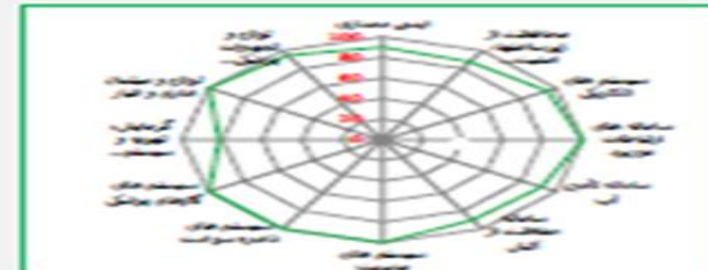
بیمارستان تخت جمشید (۱۴۰۳)

امتیاز ابعاد ایمنی در برابر بلایا			
مدیریت فوریت و بلایا	ایمنی غیرسازه ای	ایمنی سازه ای	ایمنی کلی
94.29	92.40	85.00	89.08

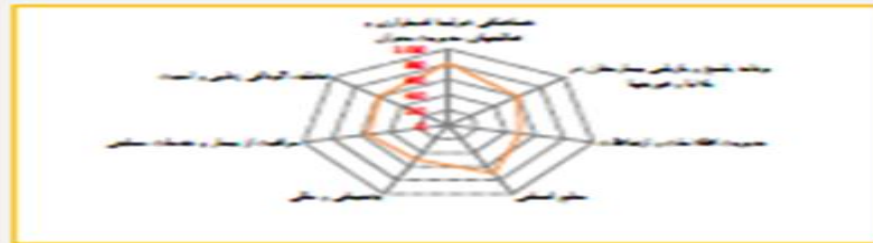
سطح ایمنی کلی در برابر بلایا

Safety score (میزان ایمنی (مستقل)	Safety score (میزان ایمنی (مستقل)	Safety level (میزان ایمنی (مستقل)
100	91	10
90	81	9
80	71	8
70	61	7
60	51	6
50	41	5
40	31	4
30	21	3
20	11	2
10	0	1

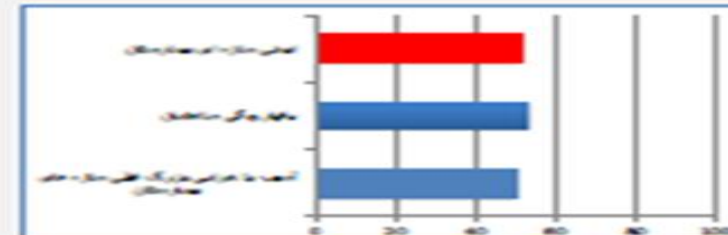
امتیاز ابعاد ایمنی غیرسازه ای



امتیاز ابعاد مدیریت فوریت و بلایا

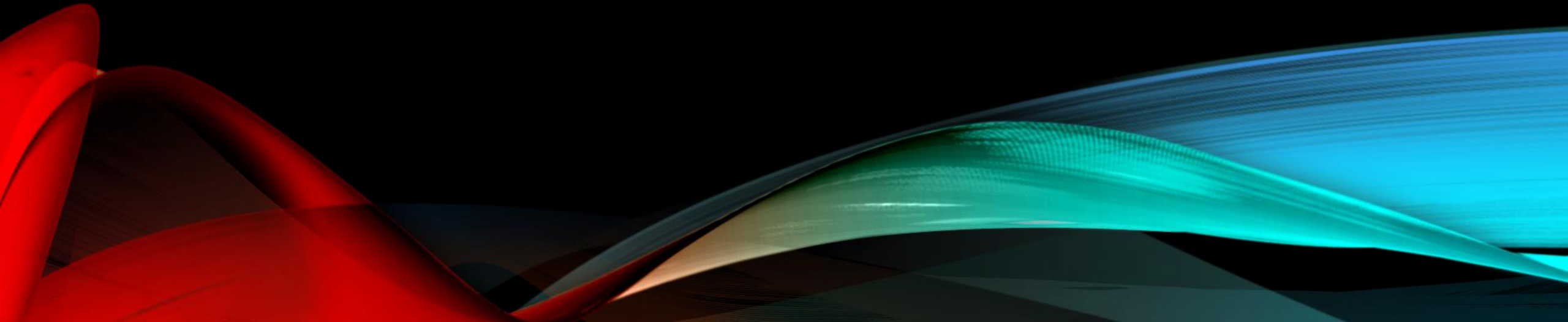


امتیاز ابعاد ایمنی سازه ای



ملاحظات کلیه معیارها		
ملاحظات کلیه معیارها	ملاحظات کلیه معیارها	ملاحظات کلیه معیارها
1. ایمنی در برابر آتش	2. ایمنی در برابر زلزله	3. ایمنی در برابر انفجار
4. ایمنی در برابر سیل	5. ایمنی در برابر گرد و غبار	6. ایمنی در برابر آلودگی
7. ایمنی در برابر آلودگی صوتی	8. ایمنی در برابر آلودگی بوی	9. ایمنی در برابر آلودگی نوری
10. ایمنی در برابر آلودگی حرارتی	11. ایمنی در برابر آلودگی شیمیایی	12. ایمنی در برابر آلودگی میکروبی
13. ایمنی در برابر آلودگی رادیواکتیو	14. ایمنی در برابر آلودگی هسته ای	15. ایمنی در برابر آلودگی فضایی
16. ایمنی در برابر آلودگی اتمی	17. ایمنی در برابر آلودگی بیولوژیکی	18. ایمنی در برابر آلودگی ژنتیکی
19. ایمنی در برابر آلودگی شیمیایی	20. ایمنی در برابر آلودگی میکروبی	21. ایمنی در برابر آلودگی رادیواکتیو
22. ایمنی در برابر آلودگی هسته ای	23. ایمنی در برابر آلودگی فضایی	24. ایمنی در برابر آلودگی اتمی
25. ایمنی در برابر آلودگی بیولوژیکی	26. ایمنی در برابر آلودگی ژنتیکی	27. ایمنی در برابر آلودگی شیمیایی
28. ایمنی در برابر آلودگی میکروبی	29. ایمنی در برابر آلودگی رادیواکتیو	30. ایمنی در برابر آلودگی هسته ای

مکان های خطر آفرین بیمارستان؟





بیمارستان تخت جمشید

لیست مکان های خطر آفرین بیمارستان فوق تخصصی تخت جمشید- سال 1403



بیمارستان فوق تخصصی تخت جمشید

کد سند: TJH-ML-BADM-L-001

شماره ویرایش: 05

تاریخ بازنگری بعدی: 04/01/15

تاریخ ابلاغ: 03/01/25

تاریخ بازنگری: 03/01/15

تاریخ تهیه: 98/06/25

نام مکان	میزان خطر	دلیل انتخاب	اقدامات پیشگیرانه و کنترل آتش سوزی
موتور خانه	خطر یا سطح بالا	حرارت	مجهز به سنسور کشف دود و حرارت، موتور خانه مرکزی دارای 2 عدد کپسول 3 و 30 کیلویی CO2 و 3 عدد 12 و 1 عدد 50 کیلویی پودر می باشد که همگی در جلوی درب ورودی و انتهای موتور خانه قرار گرفته اند. مجهز به سیستم اسپرینکلر
اتاق اکسیژن سانترال (2-) و اتاق گازهای طبی (پارکینگ)	خطر یا سطح بالا	گاز قابل اشتعال	مجهز به سنسور کشف دود و حرارت، مجهز به فایر پاکس، کپسول های پودر و CO2 مجهز به سیستم اسپرینکلر.
آزمایشگاه	خطر یا سطح بالا	تجهیزات برقی، محلول های قابل اشتعال	مجهز به سنسور کشف دود و حرارت، مجهز به فایر پاکس، کپسول های پودر و CO2
اتاق UPS و پست برق	خطر یا سطح بالا	امکان اتصالات الکتریکی	مجهز به سنسور کشف دود و حرارت، کپسول های پودر و CO2
اتاق عمل و واحد های درمانی	خطر یا سطح بالا	وجود گازهای طبی / تجهیزات الکتریکی	مجهز به سنسور کشف دود و حرارت، مجهز به فایر پاکس، کپسول های پودر و CO2
اتیارهای بیمارستان	خطر یا سطح بالا	اتیار وسایل و تجهیزات قابل اشتعال	مجهز به سنسور کشف دود و حرارت، مجهز به فایر پاکس، کپسول های پودر و CO2 . مجهز به سیستم اسپرینکلر
بایگانی پرونده ها	خطر یا سطح بالا	وجود کاغذ / پرونده	مجهز به سنسور کشف دود و حرارت، مجهز به فایر پاکس، کپسول های پودر و CO2 مجهز به سیستم اسپرینکلر
آشپزخانه	خطر یا سطح بالا	وجود اجاق های گاز و وسایل اشتعال زا	مجهز به سنسور کشف دود و حرارت، مجهز به فایر پاکس، کپسول های پودر و CO2 مجهز به سیستم اسپرینکلر.
پست گاز درب پارکینگ بیمارستان	خطر یا سطح بالا	در دسترس بودن و وجود علل گاز-خطر انفجار	الصاق تابلو های خطر و رعایت نکات ایمنی و وجود دوربین و کپسول اطفاء حریق در محل

مکان های دارای تجهیزات خطر آفرین هر بخش و واحد؟

- آبدارخانه (سماور-ماکروفر)
- پست برق
- مکان کیپسول اکسیژن

۱۰ مخاطره اصلی ۱۴۰۳

الویت	شرح مخاطره	تکرار پذیری (۷)		شدت آسیب (۶)		آسیب پذیری (۵)		احتمال وقوع (۲)		مجموعه امتیاز
		امتیاز اصلی	امتیاز با ضریب	امتیاز اصلی	امتیاز با ضریب	امتیاز اصلی	امتیاز با ضریب	امتیاز اصلی	امتیاز با ضریب	
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	آتش و هرج و مرج ایجاد شده توسط همراهان بی قرار	۵	۳۵	۴	۲۴	۳	۱۵	۵	۱۰	۸۴
۸	اختلالات 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

مخاطرات ارسالی EOC البرز ۱۴۰۳

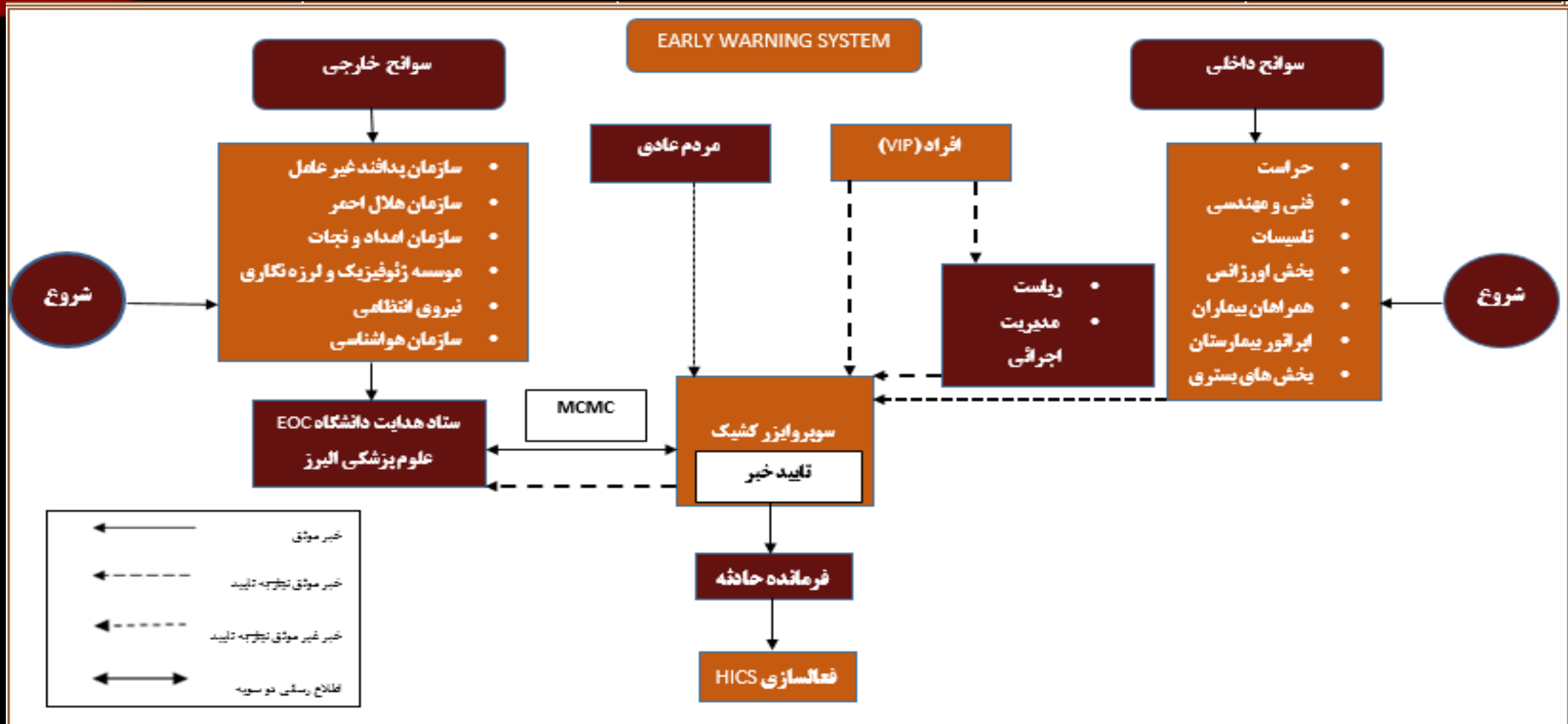
مخاطرات تخت جمشید			
مخاطرات خارجی		مخاطرات داخلی	
1	حوادث زیستی (آلودگی هوا، آب، خاک و ...)	11	آتش سوزی ساختمان
2	همه گیری بیماری عفونی	12	قطع آب، اختلال در ذخایر آب
3	حوادث حمل و نقل	13	قطع برق
4	زمین لرزه	14	اختلال در کارکرد سیستم تهویه مطبوع
5	حوادث تجمع انبوه	15	اختلال در تامین گازهای طبی
6	طوفان تندری، سیل، آبگرفتگی، لغزش زمین	16	اختلال در تامین دارو و تجهیزات
7	طوفان گرد و غبار (ریزگردها)	17	افزایش بار کاری بیمارستان
8	تغییرات اقلیمی (گرمایا سرمای شدید، خشکسالی و...)	18	اختلال در سامانه های IT
9	مخاطرات صنعتی شیمیایی رادیولوژیک	19	اعتصاب کارکنان
10	مسمومیت حاد گروهی	20	آلودگی آب و غذا

سوانح داخل و خارج بیمارستان که باید اطلاع رسانی شود

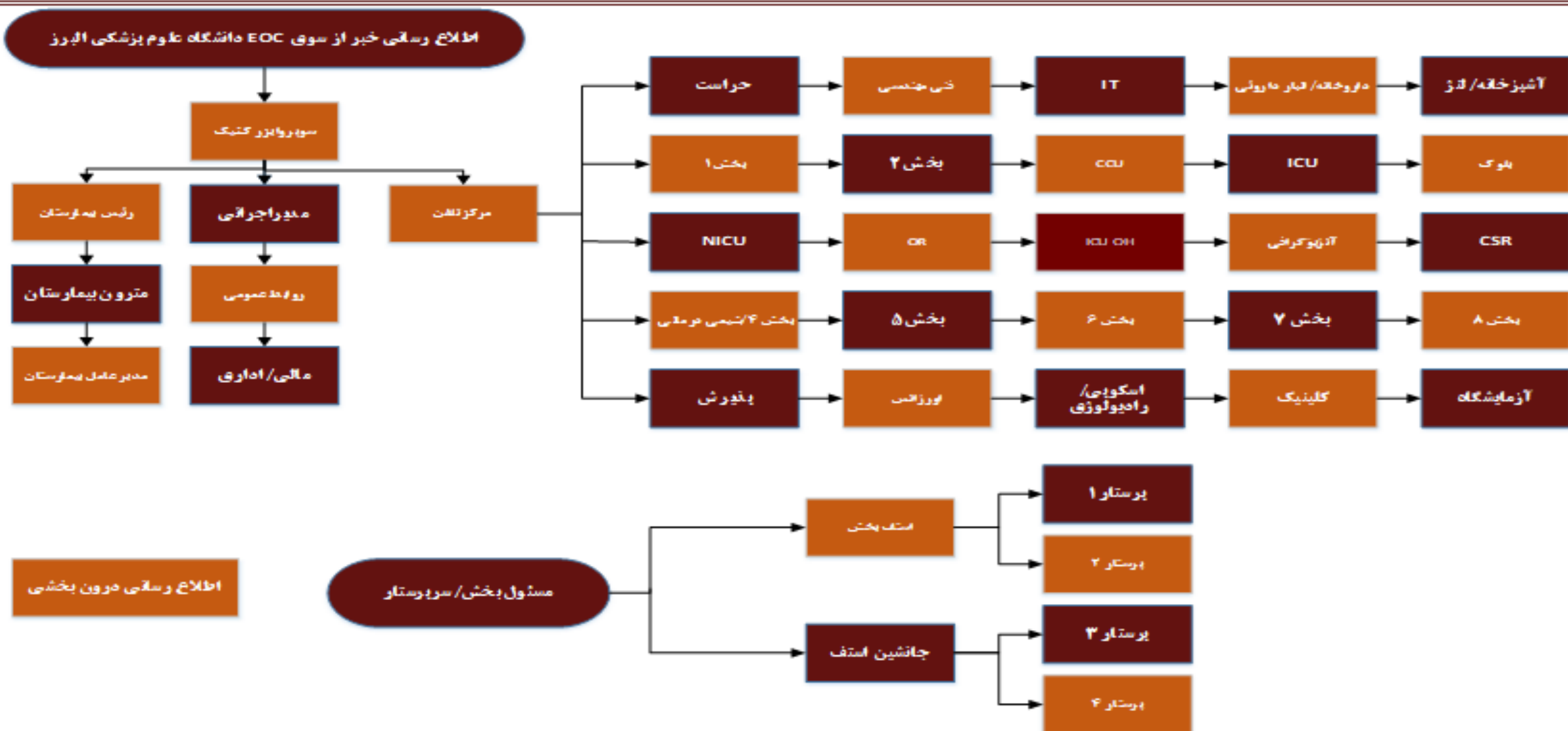
حوادث داخل بیمارستان		حوادث خارج از بیمارستان	
1	نقص تأسیسات، تجهیزات و سازه ای بیمارستان به نحوی که فعالیت بیمارستان مختل شود یا امکان ایجاد مخاطره ای را در پی داشته باشد.	1	حوادث ترافیکی با فوتی و مصدوم بیش از 2-4 نفر که خود 4 نفر مد نظر نمی باشد.
2	حمله به بیمارستان در درگیری های مختلف .	2	هر گونه تحسن و تجمع که از اورژانس درخواست کمک شده باشد. موارد مربوط به افشاشات که از اورژانس درخواست کمک شده باشد.
3	وقوع مخاطرات طبیعی مانند سیل، زلزله طوفان و ...	3	آلودگی های آب و هوا با درگیر شدن حوزه سلامت در آن . مسمومیت گروهی از 4 نفر به بالا.
4	وقوع مخاطرات نقص تجهیزات هسته ای، آلودگی های شیمیایی و ...	4	موارد مربوط به تیراندازی اعم از مجروح یا فوتی.
5	مشاهده نوعی از بیماری که نیاز به اقدام سریع نیروهای درمانی جهت جلوگیری از شیوع دارد.	5	موارد مربوط به حوادث غیر مترقبه سیل/زلزله.
6	ناقرمانی دسته جمعی بیماران یا پرسنل مانند تحسن و تجمع اکثریت بیماران یا پرسنل .	6	حوادث مربوط به مواد خطرناک اعم از واژگونی یا ساحتی وسائل نقلیه حمل کننده مواد خطرناک یا حوادث مربوط به کارخانجات و مخازن نگهداری مواد خطرناک.
7	پخش هر گونه شایعه که وضعیت بیمارستان را از حالت عادی خارج نماید.	7	حوادث مربوط به اماکن خاص (من جمله آوار حریق) تعریف مراکز خاص بصورت صریح ذکر شود.
8	مسمومیت یا مصدومیت گروهی پرسنل بیمارستان به نحوی که فعالیت بیمارستان مختل شود (حتی یک مورد).	8	انفجار مین، حوادث هسته ای و بیولوژیکی.
9	گروگانگیری یا حمله تروریستی در بیمارستان.	9	حوادث و تصادفات جراحی مربوط به خودروهای امدادی. حوادث هوایی اعم از سقوط یا سانحه هواپیما و بالگرد. موارد فوت یا جراحت افراد شاخص در استان
10	وقوع آتش سوزی در هر قسمت از بیمارستان.	10	خودکشی حتی یک مورد (منجر به فوت و نه اقدام به خودکشی). موارد فوت مشکوک از نظر حوزه سلامت.
11	شیوع بیماری عفونی در بیماران و پرسنل بیمارستان به نحوی که فعالیت بیمارستان مختل شود.	11	حوادث تروریستی و حوادث گروگانگیری .
12	قطع گازهای درمانی.	12	مسمومیت با منوکسید کربن حتی یک مورد (در فصل زمستان).
		13	حوادث بهداشتی محیطی یا شغلی که حوزه سلامت را درگیر خواهند نمود.
		14	غرق شدگی حتی یک مورد (در فصل تابستان).

➤ پرسنل محترم کشیک، در صورت مشاهده هر کدام از موارد ذکر شده مراتب را به اطلاع سوپروایزر کشیک (170-240) برسانید.

هشدار سریع EARLY WARNING



اطلاع رسانی پرسنل در زمان حوادث و بلایا



روش های ارتباطی جایگزین:

- در صورت قطع تلفن استفاده از بیسیم / در صورت قطع بیسیم استفاده از بلند گو / در صورت نبود بلند گو استفاده از یک پیک امین
- مدیر اجرایی بیمارستان تنها شخص مسئول سخنگو در زمان بروز سانحه می باشد، جهت جلوگیری از بروز شایعه پراکنی از صحبت با هر ارگان یا شخصی پرهیزید. / جایگاه مصاحبه مسئول روابط عمومی در لابی اتاق روابط عمومی است

کدهای اضطراری

کدهای وضعیت اضطراری در مراکز درمانی استان البرز	
فوریت درجه 1	11
فوریت درجه 2	22
فوریت درجه 3	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

❖ تدوین دستورالعمل " فعال سازی برنامه پاسخ در زمان بروز حوادث "

❖ آگاهی اعضای سامانه فرماندهی حادثه و کارکنان مرتبط

❖ عملکرد مدیران/کارکنان منطبق بر دستورالعمل

شاخص های شروع پاسخ فوریت و فرد مسئول در بیمارستان بایستی در دستورالعمل مشخص باشد و فرایند فراخوان کارکنان براساس سطح فعال سازی برنامه ریزی شود. کلید فعال سازی برنامه پاسخ بیمارستانی در حوادث و بلایا، خبر و هشدار معتبر و قابل استنادی از وقوع حادثه است که به تایید فرمانده حادثه بیمارستان و ستاد هدایت دانشگاه رسیده باشد.

➤ فعال سازی ممکن است توسط سازمان های زیر آغاز/ درخواست شود

۱. مرکز فرماندهی بحران دانشگاه^۱

۲. سازمان پدافند غیرعامل

۳. مدیریت بحران شهری

۴. فرمانداری شهرستان

در هر صورت استعلام باید از مرکز فرماندهی حادثه سطح بالاتر انجام پذیرد. بعد از آن فرمانده حادثه موظف است، برنامه پاسخ را فعال نماید.

➤ سطوح هشدار که به بیمارستان می رسد شامل موارد زیر است

۱. اطلاع رسانی (زرد) در این سطح امکان وقوع مخاطره وجود دارد ولی احتمال آن خیلی کم است و یا به دلایل امنیتی فعلاً اجازه انتشار خبر در بیمارستان وجود ندارد. در این سطح تنها به سامانه فرماندهی حادثه خبر داده می شود تا آمادگی نسبی جهت فعال سازی برنامه پاسخ را کسب نمایند؛ اما در این مرحله روند کار بیمارستان تغییری نمی کند.
۲. آماده باش (نارنجی) در این سطح از هشدار احتمال وقوع مخاطره زیاد است اما فعال شدن همه کارکردهای تخصصی بیمارستان به علت کافی نبودن اطلاعات نیاز نیست. لذا بخش فرماندهی و برنامه ریزی فعال می شوند. اقدامات افزایش ظرفیت بخش اورژانس، حفظ ارتباط با EOC دانشگاه و سازمان های خارج از بیمارستان جهت دریافت اطلاعات کامل تر و آماده کردن بیمارستان برای مقابله با حوادث و بلایا انجام می پذیرد.
۳. فعال سازی (قرمز) در این مرحله مخاطره رخ داده و یا قریب الوقوع است و نیاز است علاوه بر فعال سازی سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان، اکثر کارکردهای تخصصی مانند فراخوان پرسنل موظف و جایگزین، افزایش تخت ها و همچنین لغو عمل های الکتیو، با نظر فرمانده فعال شوند. EOC بیمارستان نیز فعال می شود.

➤ بسته به سطح و محل حادثه (داخلی یا خارجی) فعال سازی در سه سطح صورت می گیرد

۱. فعال سازی در سطح بخش اورژانس
۲. فعال سازی در سطح جزئی (افزودن منابع اضافی به بخش اورژانس از بخش های دیگر)
۳. فعال سازی کامل زمانی که تعداد قربانیان یا میزان آسیب ناشی از حادثه در حدی باشد که منابع و عملکرد بیمارستان را به طور قابل توجهی متأثر نماید.

نحوه فعالسازی برنامه پاسخ:

1. اعلام بروز سانحه داخلی (از سوی پرسنل) اعلام بروز سانحه خارجی از سوی واحد EOC و تماس با سوپروایزر کشیک
2. اعلام بروز سانحه از سوی سوپروایزر به فرمانده حادثه
3. اعلام بروز هشدار به وسیله کد های سانحه (بر حسب سطح وضعیت، سفید، زرد کد ۱۱، نارنجی کد ۲۲، قرمز کد ۳۳)
4. ارزیابی وضعیت توسط تیم تعیین شده سوپروایزر
5. بر حسب سطح وضعیت اعلام شده (سفید-زرد-نارنجی-قرمز) فراخوان نیروها و اعضا چارت فرماندهی حادثه توسط فرمانده حادثه صورت میگیرد.
6. اعمال دستورات فرمانده حادثه مبنی بر افزایش ظرفیت-تخلیه اضطراری-فراخوان نیرو
7. اعلام پایان عملیات توسط فرمانده حادثه

فرم گزارش سوانح و حوادث

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

File Home Insert Design Layout References Mailings Review View Help

Clipboard: Cut, Copy, Paste, Format Painter

Font: B Nazanin, 11, Bold, Italic, Underline, Text Color, Background Color, Font Color

Paragraph: Bullets, Numbering, Indentation, Line and Paragraph Spacing, Orientation, Language

Styles: Normal, No Spacing, Heading 1, Heading 2, Title, Subtitle

Find, Replace, Select

Page 1 of 2 114 words Persian (Iran) 60 %

Type here to search

12:05 ب.ظ 2022/09/26

فرم دریافت گزارش حوادث و سوانح

کد فرم: TJH-Q-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-RADIM-F-006 شماره ویرایش: 01

بخش / واحد: _____

تاریخ: _____

به (دریافت کننده پیام): _____

از (فرستنده پیام): _____

تاریخ و زمان: _____

فوریت: ☐ اورژانسی - زیاد ☐ غیر اورژانسی - متوسط ☐ اطلاع رسانی - کم

1. محل وقوع حادثه

2. بهورده حادثه

3. زمان احتمالی وقوع حادثه

4. نحوه اطلاع از حادثه

5. علت حادثه از نظر مسئول واحد

6. علت حادثه از نظر کارشناس مسئول مربوطه

7. ارزیابی هزینه (مشکل اموال و حسابداری)

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

9. اقدام صورت گرفته (بهبود کیفیت)

10. تاریخ طرح در کمیته مدیریت خطر و بلایا:

دریافت کننده:	زمان دریافت:	اطلاع رنظر:

دریافت کننده:	زمان دریافت:	اطلاع رنظر:

ارسال به: _____

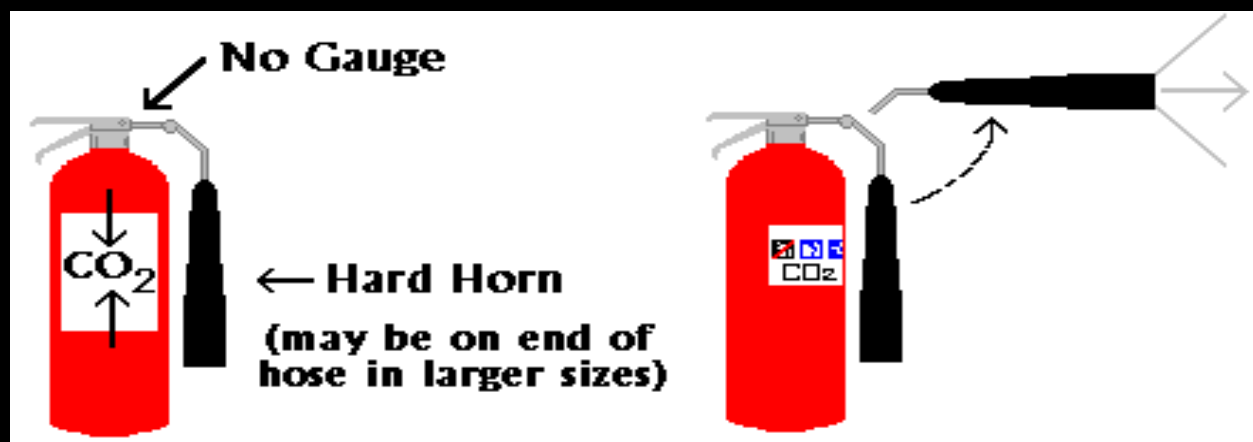
فرستنده





انواع خاموش کننده ها

خاموش کننده نوع دی اکسید کربن (CO_2)

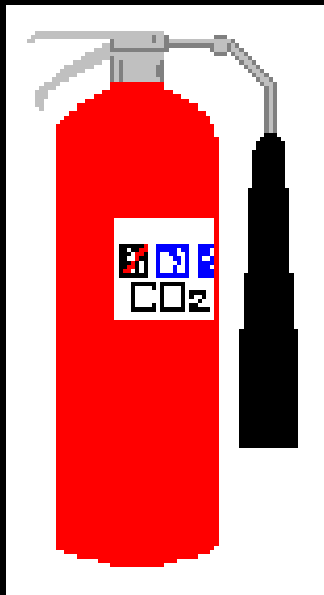


فشار خاموش کننده دی اکسید کربن بقدری زیاد است که خرده های یخ خشک از شلیپور آن به بیرون شوت می شود.

سیلندرهای دی اکسید کربن قرمز رنگ است. آنها در اندازه های 5 و 100 پوندی و بزرگتر هستند. در اندازه های بزرگتر، شلیپور در انتهای یک هوز قابل انعطاف و بلند است.

خاموش کننده نوع دی اکسید کربن (CO_2)

خاموش کننده نوع دی اکسید کربن فقط برای حریقهای نوع C و B (منابع الکتریکی و مایعات قابل اشتعال) طراحی شده اند.

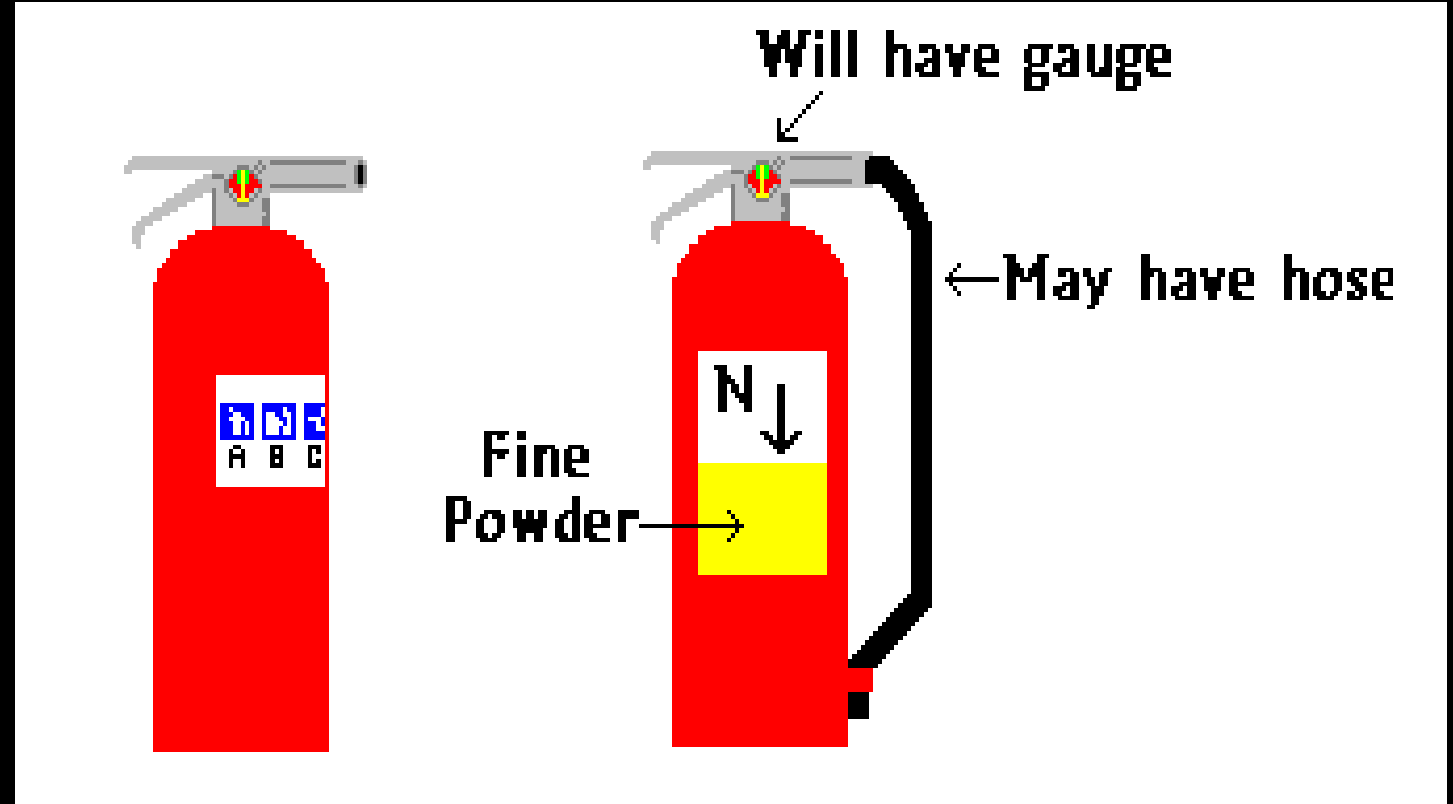


خاموش کننده نوع دی اکسید کربن در آزمایشگاهها ، اتاقهای فنی ، آشپزخانه ها و مناطق انبارش مایع قابل اشتعال پیدا می شود.

بر طبق الزامات NFPA (الزامات سازندگان)، باید همه خاموش کننده های دی اکسید کربن هر پنج سال یکبار تست هیدروستاتیک و شارژ مجدد گردند.

خاموش کننده نوع پودر شیمیایی خشک (ABC)

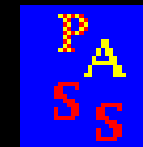
خاموش کننده نوع پودر خشک به وسیله پوشیدن سوخت با یک لایه کوچکی از گردوغبار آتش را خاموش می کند. در واقع سوخت را از اکسیژن هوا مجزا می سازد.



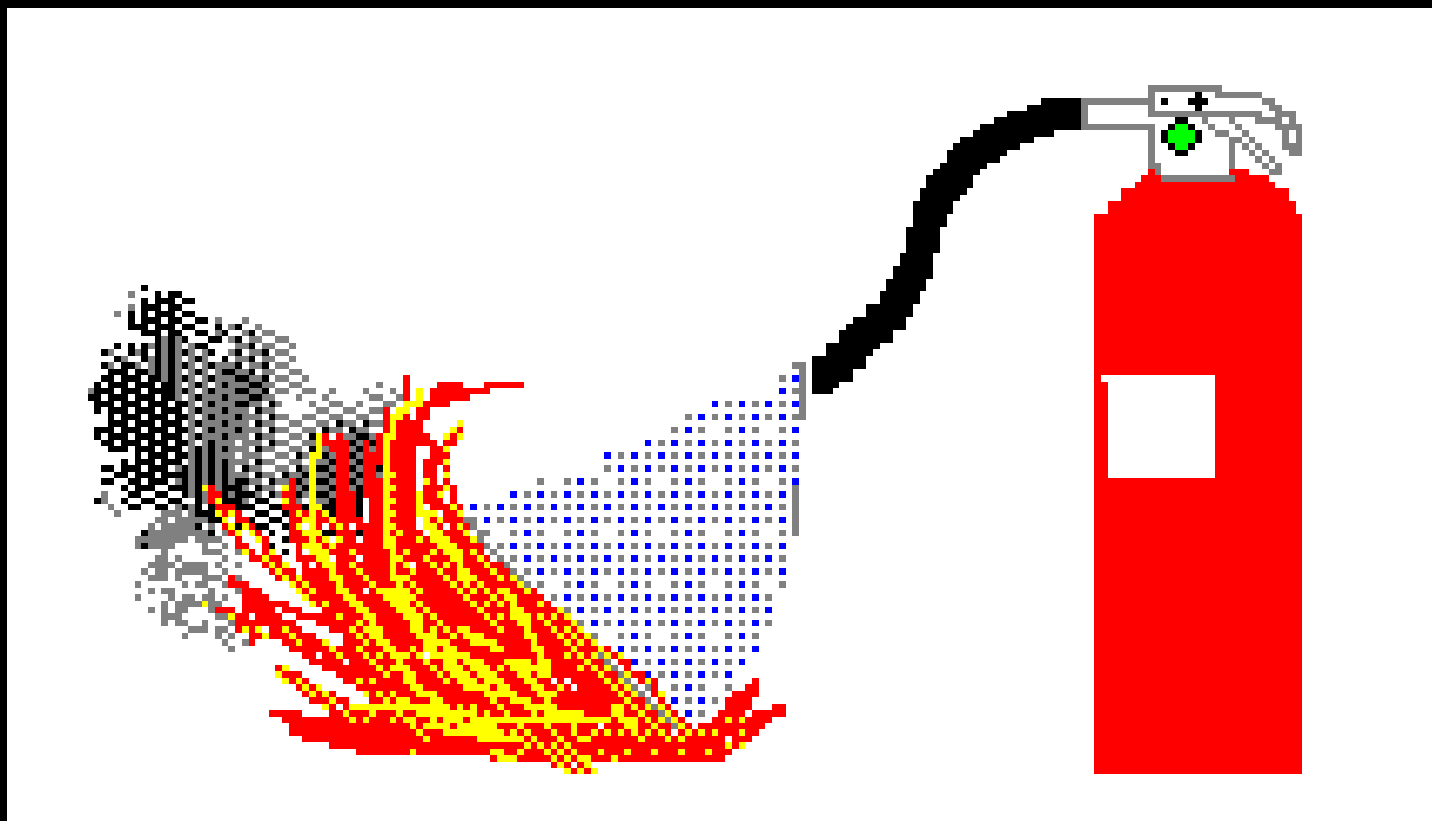
پودر با قطع کردن واکنش شیمیایی حریق عمل می کند. این خاموش کننده برای اطفاء حریق خیلی مؤثر است.

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)



کد اطفاف حریق ۲۵

تیم اطفاء حریق (همکاران کاخدار بال شمال و بال جنوب)

فرمانده عملیات: A

اعلام حریق

امداد و نجات: B

- کمک کردن به افراد آسیب دیده و دور کردن افراد از محیط حادثه و در صورت نیاز انتقال مصدومین به جای امن و مراکز درمانی.

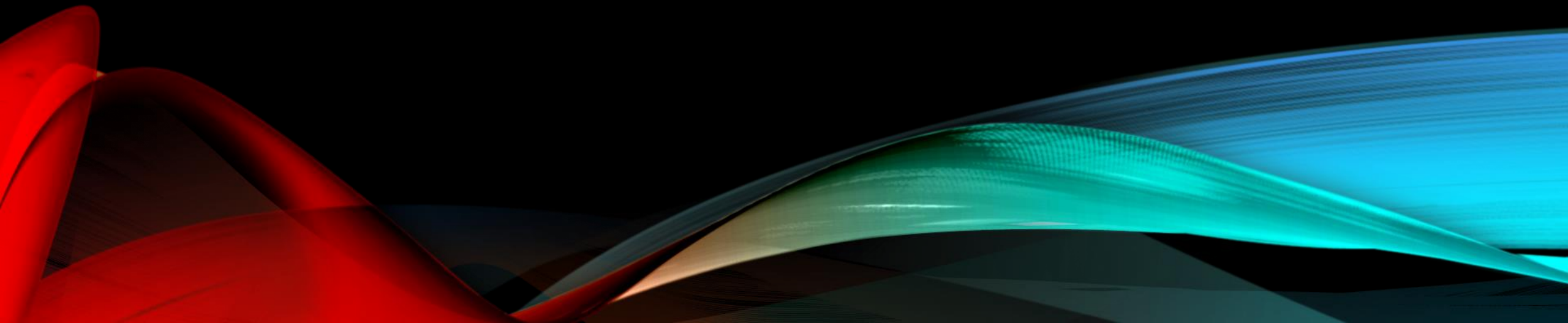
آتش نشان: C

- انجام کارهای عملیاتی از قبیل خاموش کردن و اطفاء حریق.

پاکسازی: D

- وظیفه امن کردن محیط و مطمئن شدن از اینکه خطری وجود ندارد به عنوان مثال کسی در زیر آوار یا در محیط حادثه نمانده باشد.

طرح تخلیه بیمارستان در سوانح داخلی و خارجی



انواع تخلیه اضطراری :

- تخلیه افقی (در همان طبقه و بنا به صلاحدید فرمانده حادثه و بررسی ایمنی های لازم)
 - تخلیه عمودی (تخلیه به طبقات پایین تر)
 - تخلیه کامل (تخلیه تمام پرسنل و بیماران و همراهان به مکانی امن در خارج از بیمارستان)
1. همراه هر بیمار مدارک شناسایی و پرونده بیمار هم تخلیه میشود. (منشی و مسئول بخش)
 2. همراه هر بیمار دو نفر از پرسنل باید باشند، در صورت کمبود نیرو بیماران و همراهان در یک صف قرار گرفته و یک نفر از پرسنل در اول صف و دیگری در آخر صف از بخش خارج میشوند.
 3. محل تخلیه اضطراری و نوع تخلیه توسط فرمانده حادثه مشخص میگردد.
 4. پس از تخلیه سرشماری انجام گیرد (توسط مسئول شیفت)
 5. فرمانده حادثه اعلام کننده ختم عملیات است
 6. تمام قسمت ها و راهروهای بیمارستان تابلو خروج اضطراری شب نما موجود است
 7. تمامی پله های فرار نباید قفل باشد و کلید در دسترس باشد.
 8. در مسیر راهرو خروج اضطراری مانعی مانند برانکارد و ویلچر نباید موجود باشد
 9. تراس های کد باید به دیوار از طریق زنجیر متصل باشد.

دستور العمل تخلیه اضطراری

کد تخلیه اضطراری: ۱۰۰

هنگام انجام فرایند تخلیه بخش های غیربستری بایستی بر اساس روش زیر بیماران را الویت بندی کرد:

۱۰. نخست بیماران در معرض خطر فوری
۲۰. بیمارانی که توانایی حرکت دارند
۳۰. بیماران ویلچری، بیماران ایزوله، تخت بچه ها
4. بیماران بستری کامل آنهایی که توانایی حرکت ندارند
5. 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 غیر قابل حرکت به مکان ایمن استفاده کرد. پس از انتقال هر بیمار، بایستی ویلچر را برای جابجا کردن بیماران دیگر برگرداند

تجهيزات خریداری شده جهت خروج اضطراری بیماران

۱۰۰ عدد برانکارد صندلی شونده (CHAIR)

• بک بورد ۵ عدد

• کمربند عنکبوتی ۱ عدد

• ۱۵۰ عدد برانکارد برزنتی معمولی



سطح دو	الف-۲-۳-۴ ✖ افزایش ظرفیت بیمارستان در حوزه‌های "فضای فیزیکی، تجهیزات پزشکی و نیروی انسانی" برنامه‌ریزی شده است.
	❖ افزایش ظرفیت بیمارستان در حوزه فضای فیزیکی پیش بینی شده و در صورت لزوم عقد تفاهم نامه یا قرارداد با سایر مراکز
	❖ افزایش ظرفیت بیمارستان در حوزه‌های تجهیزات پزشکی پیش بینی شده و در صورت لزوم عقد تفاهم نامه یا قرارداد با سایر مراکز
	❖ افزایش ظرفیت بیمارستان در حوزه‌های تأمین نیروی انسانی پیش بینی شده و در صورت لزوم عقد تفاهم نامه یا قرارداد با سایر مراکز
	مرکز درمانی در صورتی می‌تواند هنگام وقوع حوادث به ارائه خدمات خود ادامه دهد، که بتواند براساس یک برنامه از پیش تدوین و تمرین شده، ظرفیت خود را افزایش دهد. برنامه افزایش ظرفیت بیمارستان می‌تواند با تکیه بر منابع داخلی بیمارستان و یا استفاده از منابع خارجی در قالب انعقاد تفاهم نامه‌هایی با سازمان‌ها، مراکز و یا سایر مرکز درمانی نزدیک به محل بیمارستان جهت استفاده از فضا، منابع انسانی و یا تجهیزات باشد. که منجر به تفاهم نامه‌ها با سازمان‌ها، مراکز، بیمارستان‌ها و... جهت افزایش ظرفیت بیمارستانی شود. ➤ سه جزء اصلی برنامه افزایش ظرفیت ۱. ساختارها (فضای فیزیکی) ۲. تجهیزات و امکانات (تخصصی و غیرتخصصی بیمارستانی) ۳. کارکنان (منابع انسانی)

• افزایش ظرفیت

• 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 احتیاط 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 انبار شده در بخش ها استفاده نمود و برخی بیماران را به طور موقتی روی تشک هایی بر روی زمین قرار داد.



سطح	الف-۲-۵ تداوم خدمات حیاتی و برنامه بازیابی پس از حوادث و بلایا پیش بینی شده و بر اساس آن عمل می شود.
سطح یک	الف-۲-۵-۱ ☒ تداوم ارائه خدمات درمانی حیاتی بیمارستان، برنامه ریزی شده و بر اساس آن عمل می شود.
	❖ شناسایی بخش ها/واحدهای حیاتی بیمارستان ❖ تهیه فهرست و نحوه تدارک اقلام ضروری مورد نیاز برای تداوم عملکرد بخش ها/واحدهای حیاتی بیمارستان ❖ تهیه فهرست تجهیزات پزشکی مورد نیاز/ذخیره و یا نحوه تأمین آن ها برای تداوم عملکرد بخش ها/واحدهای حیاتی بیمارستان ❖ پیش بینی مکان های جایگزین احتمالی برای بخش ها/واحدهای حیاتی بیمارستان
	ارائه خدمات سلامت در حوادث و بلایا، عامل اصلی بقای انسان ها است. بیمارستان برخلاف برخی سازمان ها نمی تواند خدمات خود را به تعویق انداخته و یا تعطیل نماید و هرگونه تأخیر/توقف خدمات سلامت منجر به فوت/آسیب جدی بیماران و حوادث دیدگان خواهد شد. لذا بیمارستان ها بایستی بتوانند در زمان حوادث و بلایا، بلافاصله عملکرد قسمت های حیاتی خود مانند اورژانس، اتاق عمل، بخش های ویژه، آزمایشگاه و رادیولوژی را حفظ نموده و حتی در صورت تخریب، پیش بینی مکان های جایگزین احتمالی برای بخش ها/واحدهای حیاتی بیمارستان صورت پذیرد. بدین منظور بیمارستان باید منابع، تجهیزات، امکانات و همچنین مکان جایگزین برای این بخش ها/واحدها را پیش بینی و برنامه ریزی نماید. بطور مثال در صورت تخریب اتاق عمل از اتاق عمل اورژانس استفاده شود و حتی در صورت تخریب اورژانس از فضای پارکینگ استفاده شود. لازم است فهرستی از خدمات ضروری و بخش ها/واحدهای حیاتی بیمارستان در کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا، مسئولان واحدها / بخش ها شناسایی شود و از دسترسی به اقلام ضروری و حیاتی مورد نیاز برای تداوم خدمات در این بخش ها در هر شرایط و موقعیتی اطمینان حاصل شود. منابع مورد نیاز بجز فضای فیزیکی آب، برق و اکسیژن و سوخت در زمان حوادث و بلایا حداقل به مدت ۷۲ ساعت است. همچنین از در دسترس بودن تجهیزات پزشکی موجود/ جایگزین ضروری در اتاق عمل، اورژانس، بخش های ویژه، CSSD، آزمایشگاه و رادیولوژی اطمینان حاصل شود. شناسایی و تأمین منابع مورد نیاز جهت تداوم خدمات ضروری بیمارستان به ویژه برای گروه های آسیب پذیر و بیماران بدحال مانند کودکان، افراد سالمند، کم توان، بیهوش و معلولین بایستی به دقت برنامه ریزی شود. با توجه به نقش بیمارستان ها در امر تداوم خدمات درمانی حیاتی در زمان حوادث و بلایا تدوین خط مشی و روش " تداوم ارائه خدمات درمانی حیاتی بیمارستان در شرایط بحران " با محوریت کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا و مدیران مسئولان تمامی بخش ها/ واحدها توصیه می شود.

برنامه تداوم خدمات حیاتی

• در این برنامه اشاره می نماید که بیمارستان در زمان بروز سانحه باید به روند کاری خود ادامه دهد و خدمات حیاتی مانند آزمایشگاه، رادیولوژی، اورژانس، بخش های ویژه و اتاق عمل باید ادامه دار باشد و با در نظر گرفتن میزان پرسنل، تجهیزات، و فضاهای جایگزین برنامه تدوین شود، به عنوان مثال در صورت بروز سانحه برای بخش CCU میتوان با هماهنگی از بخش ICU استفاده نمود و یا در صورت نیاز به تجهیزات حیاتی مانند ونتیلاتور از ونتیلاتور های پرتابل استفاده کرد. یا در صورت بروز سانحه برای آزمایشگاه، رادیولوژی، CSR از تفاهم نامه همکاری بین مراکز درمانی استفاده نمود . در این برنامه خدمات حیاتی براساس اولویت و ساعت انجام که از ساعت ۰ تا ۲ و الی ۳ هفته مشخص شده است در قالب جدول مشخص شده و نشان داده شده است که هر واحد و بخش چه خدمات حیاتی را باید اولویت دهد. همچنین فرمی جهت مشخص نمودن نیروهای مورد نیاز در این برنامه گنجانده شده است که هر واحد بسته به نوع سانحه جهت تداوم خدمات خود به چه تعداد نیرو نیاز داشته و باید فراخوان داده شود.

برنامه پیشگیری و آمادگی براساس مخاطرات اولویت دار بیمارستان

- پس از مشخص نمودن ۱۰ مخاطره اولویت دار بیمارستان، باید برای این مخاطرات برنامه پیشگیری و آمادگی تدوین گردد
- براساس کتاب جدید راهنمای مدیریت خطر برنامه پیشگیری به شکل جدول باید موارد ذیل را شامل شود.
- فرد مسئول
- منابع
- نوع مداخله (پیشگیری / آمادگی / پاسخ / بازتوانی و بازسازی
- راهبرد و اقدامات
- آسیب پذیری
- خطرات ناشی از سانحه
- حوزه تاثیر گذاری
- علل تاثیر گذاری
- اقدامات پیشگیرانه
- است، همچنین شاخص هر سانحه باید آورده شود، به عنوان مثال شاخص سانحه زلزله مرگ و میر پرسنل و بیماران و آسیب سازه است و باید براساس سانحه زلزله علت بروز، حوزه تاثیر گذاری، آسیب پذیری، اقدامات پیشگیرانه، اقدامات پاسخ را وارد نماییم.

مخاطره	حوزه تاثیر گذاری	خطرات احتمالی در هر حوزه	علل تاثیر گذاری (آسیب پذیری)	اقدامات پیشگیرانه
آتش سوزی	تاثیر بر استمرار عملکرد بیمارستان، تاثیر بر اموال و دارائی های بیمارستان، سلامت بیماران و پرسنل	-تخریب ساختمان -احتمال مرگ -جراحت، معلولیت افراد در بیمارستان -دود گرفتگی -اختلال در عملکرد سیستم بیمارستان -ایجاد ترس و وحشت و ناامنی	سیستم الکتریک ضعیف، آتش سوزی ناشی از گاز، دود آشپزخانه، آتش بازی، کمبود آگاهی، استعمال دخانیات، بی دقتی کارکنان و یا همراهان بیمار، نقص در اتصالات، وجود اختلالات الکتریکی، عدم اطلاع از استعمال دخانیات	تهیه و نصب خاموش کننده دستی و فایرباکس، استفاده از سیستم های اعلام حریق (دکترهای آدرس پذیر که به صورت نقطه ای مکان بروز حریق را مشخص میکند) آموزش کارکنان (تئوری و عملی)، پایش مداوم سیستم آب، پایش مداوم سیستم هشدار، آگاهی دادن در خصوص علل آتش سوزی، مشخص کردن مسیر های خروجی اضطراری، مکانیسم های تخلیه. برگزاری تمرین، تعبیه فشار مثبت در پاگردهای بیمارستان

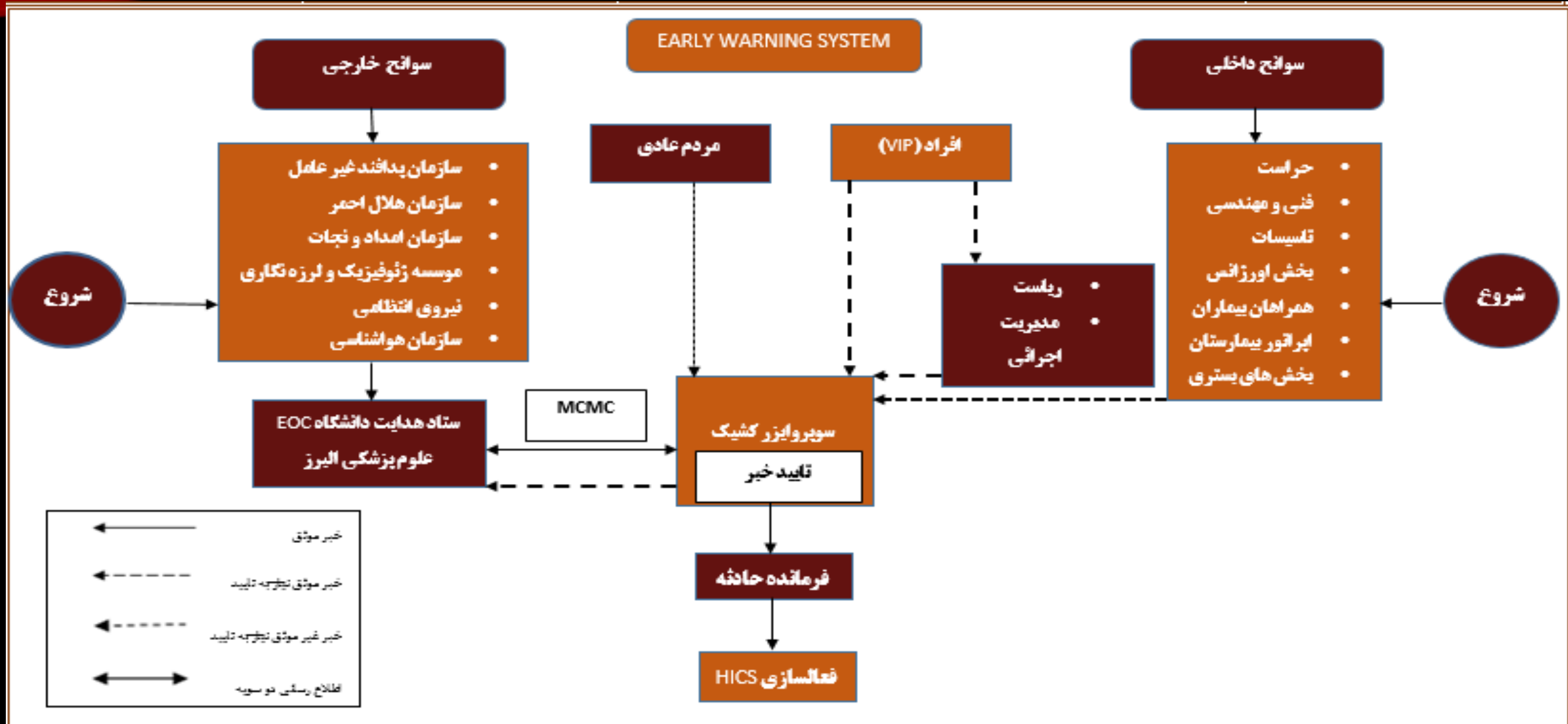
ساخته	فرد مسئول	منابع مورد نیاز			نوع مداخله	راهبردها/اقدامات (پاسخ)	آسیب پذیری	خطرات ناشی از سیل
		محل تأمین	موجود	نیاز				
آتش سوزی	-سامانه hics -تیم اطفاء حریق				پیشگیری -آمادگی -پاسخ -جاریابی، بازتوانی	اعلام بروز حریق از سوی پرسنل به سوپروایزر، اعلام کد آتش نشانی از طریق سوپروایزر کشیک، اطفاء حریق از سمت پرسنل و تیم درون بخشی تا حضور تیم اطفاء حریق، حضور تیم اطفاء حریق بیمارستان در بخش و اطفاء حریق، تماس با آتش نشانی و واحد EOC درباره بروز حریق در بیمارستان توسط سوپروایزر کشیک، ارزیابی سریع و برآورد خسارت (تیم ارزیابی)، تماس با فرمانده حادثه از سوی سوپروایزر کشیک، اعلام سطح وضعیت از سوی فرمانده حادثه، فراخوان نیرو براساس سطح وضعیت و فعالسازی سامانه فرماندهی حادثه (فرمانده حادثه)، ، در صورت وسعت ساخته دستور به خروج اضطراری	-آشنا نبودن با تجهیزات اطفء حریق -بروز ساخته در طبقات منفی بیمارستان -اهمال کاری پرسنل	تخریب ساختمان، احتمال مرگ، جراحت، معلولیت افراد در بیمارستان

سطح	الف-۲-۴ برنامه آمادگی و پاسخ مؤثر و به موقع به حوادث و بلایا تدوین شده و بر اساس آن عمل می شود.
سطح یک	الف-۲-۴-۱ ❑ برنامه های آمادگی و پاسخ به حوادث و بلایا با شرایط ازدحام مصدومین، برنامه ریزی و اجرا می شوند.
❖ سازماندهی برای پاسخ به حوادث و بلایا در بیمارستان ❖ برنامه ریزی مدیریت مصدومین انبوه در زمان حوادث و بلایا ❖ برنامه ریزی مدیریت اطلاعات مصدومین در زمان حوادث و بلایا ❖ برنامه ریزی مدیریت کارکنان و داوطلبین در زمان حوادث و بلایا ❖ برنامه ریزی در زمینه ایمنی و امنیت محیط های ارائه خدمت در زمان ازدحام مصدومین و مراجعین	

شامل:

- هشدار اولیه
- سامانه hics
- اتاق فرماندهی حادثه
- هماهنگی با سایر سازمان ها
- مدیریت بیماران (ترياز استارت)
- مدیریت بیماری های عفونی و اپیدمی ها
- مدیریت اطلاعات بیماران
- ایمنی و امنیت

هشدار سریع EARLY WARNING



فعالسازی سامانه فرماندهی حادثه HICS





تاریخ تهیه: ۹۸/۰۶/۲۵

تاریخ بازنگری: ۰۴/۰۱/۱۷

تاریخ ابلاغ: ۰۴/۰۱/۲۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۰۵/۰۱/۱۷

شماره ویرایش: ۰۶

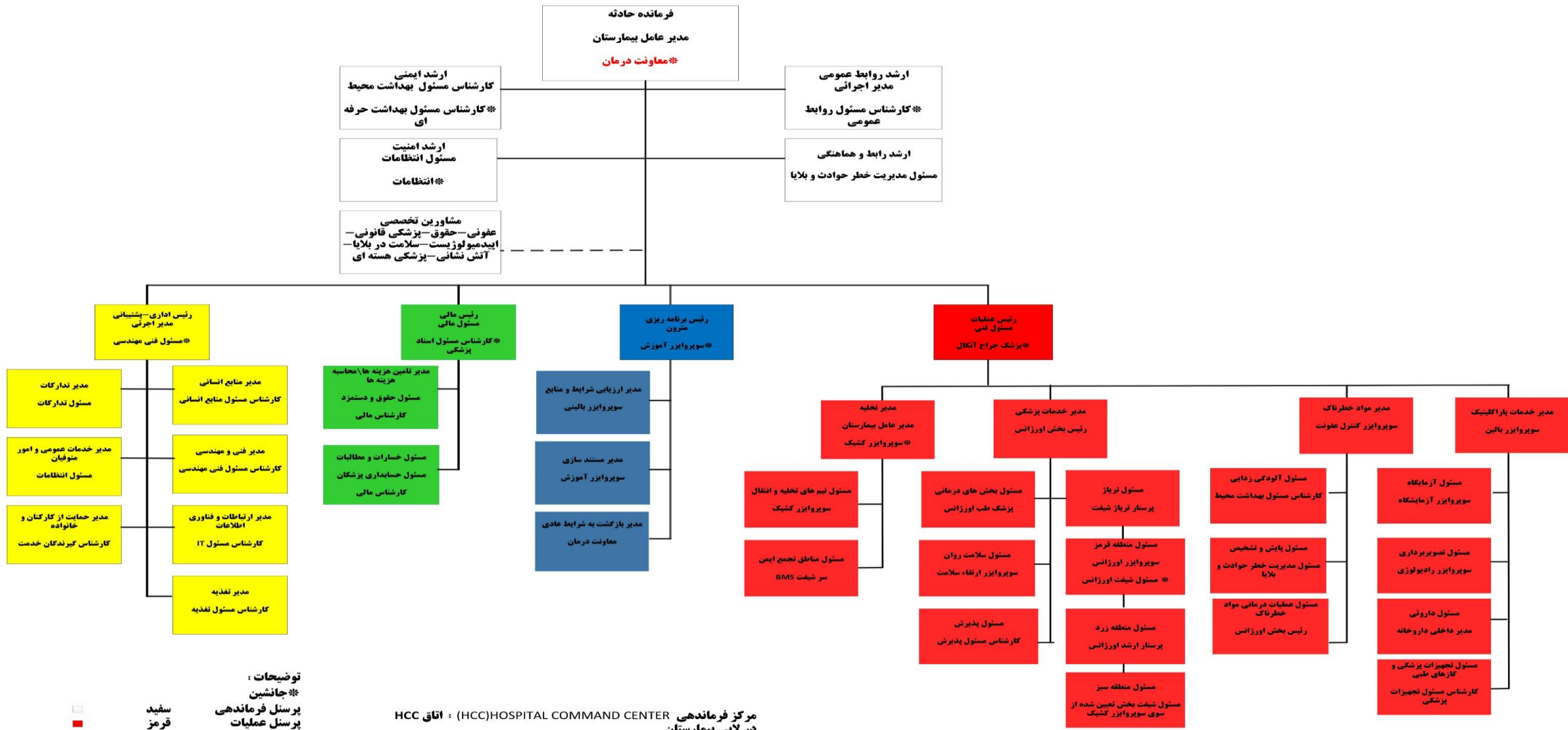
کد سند: TJH-ML-RADM-CH-002



بیمارستان تخت جمشید

چارت سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان فوق تخصصی تخت جمشید (HICS)

Hospital Incident Command System



توضیحات:

*جانشین

سفید پرسنل فرماندهی
قرمز پرسنل عملیات
زرد پرسنل پشتیبانی
آبی پرسنل برنامه ریزی
سبز پرسنل اداری و مالی

مرکز فرماندهی (HCC) HOSPITAL COMMAND CENTER : اتاق HCC
در لابی بیمارستان
شماره تماس سوپروایزر بیمارستان : ۰۲۶۳۲۱۱۹۱۷۰-۰۲۶۳۲۱۱۹۲۴۰
شماره تماس EOC دانشگاه : ۰۲۶۳۲۵۴۰۱۱۵

تأیید کننده: مدیر عامل بیمارستان تخت جمشید

تهیه کننده: کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا - سال ۱۴۰۴

اتاق HOSPITAL COMMAND CENTER (HCC)

➤ مرکز فرماندهی بیمارستان^۱

اتاق فرماندهی بیمارستان در محلی مطمئن و ایمن و در دسترس بوده و از قبل مجهز شود. البته اگر ترتیبی داده شود که به سرعت اتاق مذکور برای بهره برداری فوری تجهیز شود نیز قابل قبول است. معمولاً حداقل تجهیزات و وسایل برای آماده به کار شدن اتاق فرماندهی به آسانی جهت ارتباطات، مدیریت اطلاعات (اسناد، صفحه مانیتور/ صفحه نمایش) شناسایی، امنیت و رفاه کارکنان میسر است. اتاق فرماندهی بایستی در مکانی خارج از منطقه درمان قرار داشته باشد و کمترین تأثیر را از شرایط بحرانی دریافت نماید. این اتاق بایستی توسط سیستم مدیریت اطلاعات پشتیبانی شود که این امر موجب حمایت از عملیات بحران شود و داده‌ها را به مدیریت اطلاعات بیمارستان متصل نماید. در شرایط اضطراری خطوط معمول ارتباطی مانند تلفن ثابت، تلفن همراه و یا قطع خواهند شد یا مشغول و غیرقابل استفاده می‌شوند. با توجه به اهمیت برقراری ارتباط جهت فراخوان پرسنل، هماهنگی با سایر مراکز و نهادها لازم است وسایل ارتباطی جایگزین مانند بی‌سیم، بلندگو، پیک و سایر ابزار مشابه پیش بینی شود.





ترياز استارت
START

این نوع تریاژ چهار سطحی می باشد

Deceased

گروه متوفیان

Immediate

گروه فوری

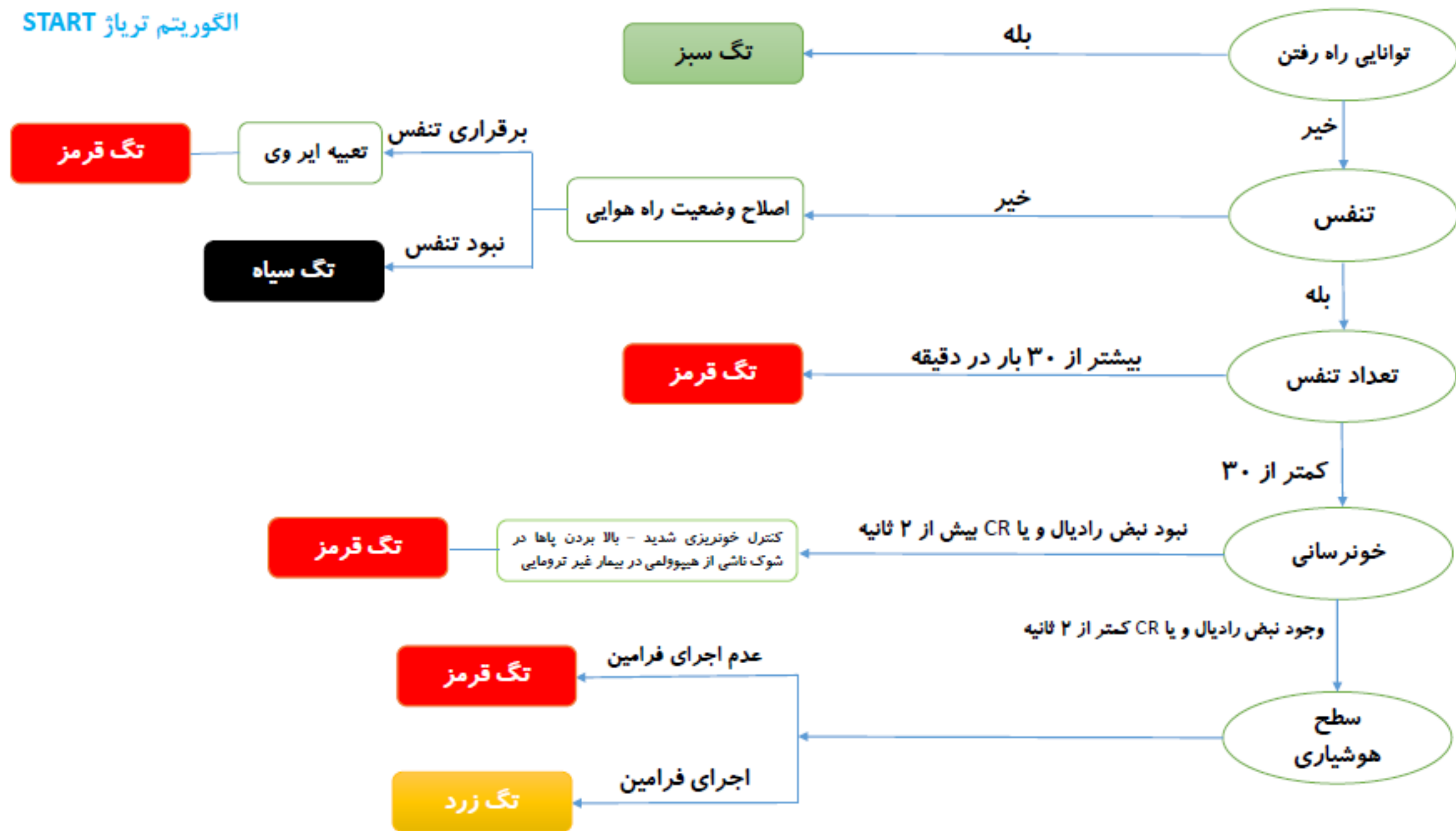
Delayed

گروه تأخیری

walking wounded

گروه سرپایی

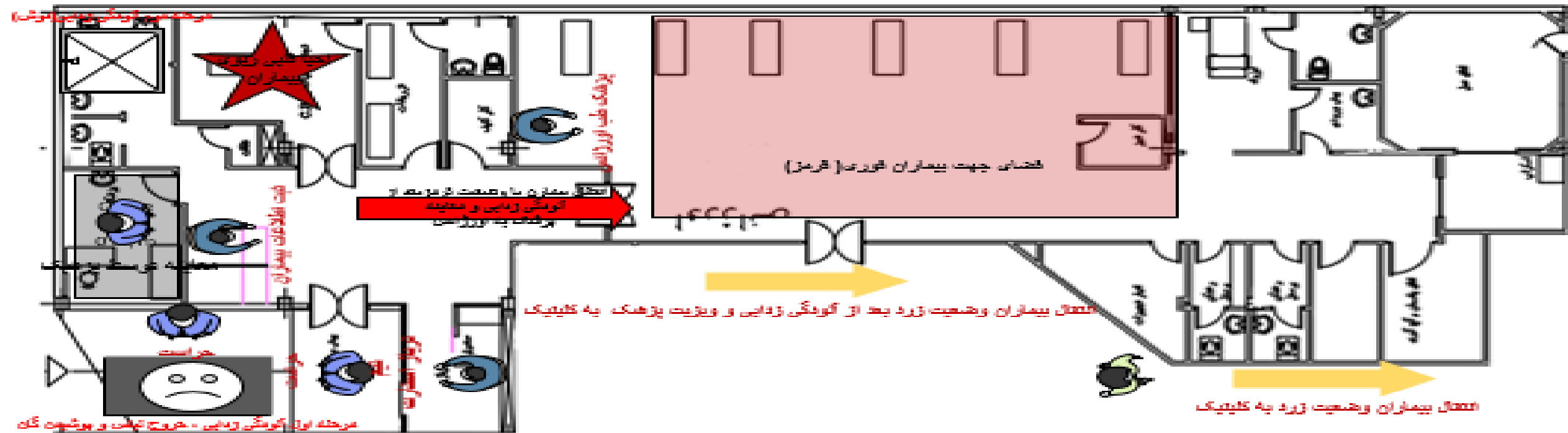
الگوریتم تریاژ START



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 اورژانس	سریعا توسط پزشک و پرستار بیمار آن تریاز میشوند	مسئول تریاز (پرستار تریاز شیفت) - کمک پرستار (تعیین شده توسط سوپروایزر) - مسئول خدمات شیفت - مسئول حراست شیفت - اپراتور پذیرش - منشی اورژانس	کیف تریاز - کارت تریاز - تجهیزات حفاظت فردی - لانگ یک یورد - برانکار د - ویلچر - فرمت لیست کاغذی جهت ثبت اطلاعات - لپ تاب یا کامپیوتر
قرمز (بخش اورژانس)	فوری تا 2 ساعت	اورژانس	احیاء خدمات درمانی اولیه - تعیین تکلیف سریع در 2 ساعت - انتقال به اتاق عمل و بخش های ویژه	سوپروایزر اورژانس - پزشک طب اورژانس - پرستار (تعیین شده توسط سوپروایزر) - کمک پرستار اورژانس - خدمات اورژانس - حراست اورژانس - منشی اورژانس	تجهیزات گمد سوانج MCI - تجهیزات حفاظت فردی - تجهیزات اورژانس - ترالی گد - دارو
زرد (بخش کلینیک)	بیشتر از 2 ساعت اورژانس	کلینیک	در زمان 2 الی 4 ساعت تعیین تکلیف شده و اقدامات درمانی اورژانسی انجام میگیرد	پرستار مسئول شیفت اورژانس (تعیین شده توسط سوپروایزر) - پزشک عمومی - پرستار (تعیین شده توسط سوپروایزر) - کمک پرستار و خدمات (تعیین شده توسط سوپروایزر) - منشی اورژانس - حراست لابی	تجهیزات حفاظت فردی - تجهیزات اورژانسی - ترالی گد - 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)	برانکار د - گاور جسد - پارچه متقال

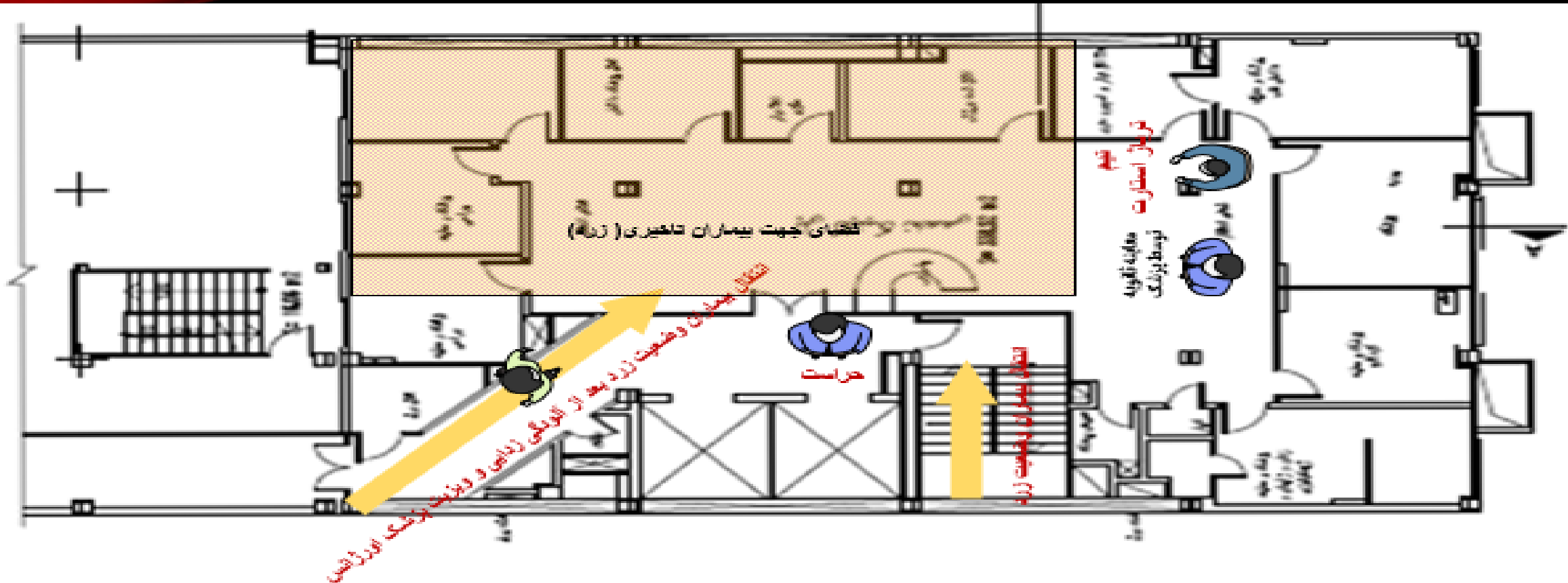
راهنمای تریاژ استارت بخش اورژانسی



- حراست از تمام جمعیت را کنترل می نماید و از همراه بیمارانی که کارت هویتی دریافت می نمایند.
- ورودی و خروجی های بیمارستان به طور کامل کنترل می شود.
- پرسنل ایف تریاژ START پروتکل های حفاظت فردی را به شکل کامل رعایت می نمایند.
- از کارت های تریاژ استارت جهت ثبت وضعیت بیمارانی استفاده میشود.
- در صورت مشک به وضعیت های cbme آلودگی زدایی انجام میگردد.
- در ورودی اورژانس یا حفظ حریم خصوصی مانچر، لباس های آلوده خارج شده و سپس برای استفاده از دوش آلودگی زدایی به سرویس بهداشتی هدایت میشوند.
- لباس های آلوده خارج شده، در یک تایلور زرد رنگ گذاشته شده و به محل اسکاژمالت عفونی برده میشود.
- بیماران با وضعیت قرمز به بخش اورژانس منتقل میشوند.
- بیماران با وضعیت زرد به کلینیک منتقل میشوند.
- بیماران و وضعیت سبز به ایلی منتقل میشوند.
- با هماهنگی سوپر وایزر بیماران سریایی و پتیرهن شده داخل بیمارستان به درمانگاه مهران هدایت میشوند.
- سایر بیماران سریعاً تعیین تکلیف میگردند تا فضای لازم جهت پذیرش بیماران اورژانسی فراهم گردد.

راهنمای تریاژ
START
بیمارستان تخت
جمشید کرج

راهنمای تریاژ استارت بخش کلینیک



راهنمای تریاژ

START

بیمارستان تخت

جمشید گرج

- مصدومان همراه یا کارت تریاژ استارت وارد کلینیک میشوند.
- حراست از دهام 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 فرمانده حادثه برانکاره از بخش های مختلف تامین میگردد.
- جهت مانیورینگ بیماران از مانیورهای پرتابل استفاده میگردند.
- یا هماهنگی سوپروایزر بیماران حاضر در کلینیک جهت افزایش ظرفیت به بیرون بیمارستان هدایت میشوند. فضای کلینیک جهت پذیرش مصدومان وضعیت زرد سریعاً آماده میگردد.



Takhte Jamshid Hospital

کارت تریاژ در حوادث و بلایا

U6/24001-U6/25000

بیمارستان: _____ محل حادثه: _____ دانشگاه/دانشکده/...: _____

تاریخ: / / ساعت: جنس: * مرد ☐ زن ☐ نام و نام خانوادگی: _____ سن بیمار: * سن ملی: * نوع / شرح مختصر حادثه: _____ سازمان انتقال دهنده بیمار: _____ یافته های بالینی / اقدامات درمانی: _____

نوع آلودگی: شیمیایی ☐ ریسک ☐ پرتوی ☐ آلودگی رادیی: انجام شد ☐ انجام نشد ☐

پایه شش ☐ U6/24001-U6/25000

پایه شش ☐ U6/24001-U6/25000

پایه شش ☐ U6/24001-U6/25000

پایه شش ☐ U6/24001-U6/25000

Triage Team

وزارت بهداشت. درمان و آموزش پزشکی

Time

SBP					
PR					
RR					
GCS					

DCAP-BTLS: Deformity-contusion
Abrasion-Puncture-Burn-Tenderness-Laceration-Swelling

فوتی ☐

فوری ☐

تاخیری ☐

سرپایی ☐

Takhte Jamshid Hospital

کارت تریاژ در حوادث و بلایا

U6/24001-U6/25000

بیمارستان: _____ محل حادثه: _____ دانشگاه/دانشکده/...: _____

تاریخ: / / ساعت: جنس: * مرد ☐ زن ☐ نام و نام خانوادگی: _____ سن بیمار: * سن ملی: * نوع / شرح مختصر حادثه: _____ سازمان انتقال دهنده بیمار: _____ یافته های بالینی / اقدامات درمانی: _____

نوع آلودگی: شیمیایی ☐ ریسک ☐ پرتوی ☐ آلودگی رادیی: انجام شد ☐ انجام نشد ☐

پایه شش ☐ U6/24001-U6/25000

پایه شش ☐ U6/24001-U6/25000

پایه شش ☐ U6/24001-U6/25000

پایه شش ☐ U6/24001-U6/25000

Triage Team

وزارت بهداشت. درمان و آموزش پزشکی

Time

SBP					
PR					
RR					
GCS					

DCAP-BTLS: Deformity-contusion
Abrasion-Puncture-Burn-Tenderness-Laceration-Swelling

فوتی ☐

فوری ☐

تاخیری ☐

سرپایی ☐

• فایل فرم تریاژ استارت در سوانح مصدومین انبوه (MCI)
در SHARE ایمنی بیمار بار گذاری شده است

نکات تکمیلی

- در تمامی بخش های ویژه UPS موجود است
- در سایر بخش های تمامی پریز های قرمز رنگ موجود در استیشن های پرستاری
- در استیشن پرستاری یک عدد پریز قرمز رنگ موجود است
- بیمارستان دو عدد ژنراتور دارد.
- دو عدد منبع آب برای شرایط اضطراری و عادی با گنجایش ۱۲۰ هزار لیتر
- دو عدد اکسیژن ساز
- پله های فرار باید باز بوده و راهرو آن عاری از هر گونه وسیله باشد

تمرین های برگزار شده در راستای آمادگی پرسنل برای سوانح و بلایا

۱۰- برگزاری ۲ تمرین دورمیزی قطع سیستم HIS

➤ اردیبهشت ۱۴۰۳

➤ آبان ۱۴۰۳

➤ تمرین اعلام کد اطفای حریق خرداد ۱۴۰۴

➤ تمرین دورمیزی مدیریت قطع آب شهریور ۱۴۰۴

➤ تدوین SOP و دستورالعمل اقدامات لازم در زمان بروز قطعی سیستم HIS

۲۰- برگزاری تمرین و آموزش عملیاتی اطفای حریق برای ۱۰۸ نفر از پرسنل توسط پرسنل آتشنشانی

۳۰- برگزاری آموزش و تمرین تخلیه اضطراری توسط واحد آموزش EOC در مهر ماه

برگزاری ۲ تمرین دورمیزی قطع سیستم HIS

۰ اردیبهشت ۱۴۰۳

۰ آبان ۱۴۰۳

۰ تدوین SOP و دستورالعمل اقدامات لازم در زمان بروز قطعی سیستم HIS



برگزاری تمرین و آموزش عملیاتی اطفاء حریق

• برگزاری تمرین و آموزش عملیاتی اطفاء حریق برای ۱۰۸ نفر از پرسنل توسط پرسنل آتشنشانی





تمرین دور میزی مدیریت قطع آب



دوره ها و مانورهای آموزشی مدیریت خطر حوادث و بلایا سال ۱۴۰۳

نام مرکز آموزشی درمانی / بیمارستان : بیمارستان تخت جمشید گرج

دیف	نام دوره آموزشی / تمرین دورمیزی یا مانور عملیاتی	مشخصات و مدرک تحصیلی مدرس	تعداد افراد شرکت کننده	رده فراگیران	میزان اثربخشی از ۱ تا ۱۰۰ درصد
	دوره آموزشی بدو استخدام	خانم احمدزاده کارشناس ارشد مدیریت سوانح طبیعی	۱۳۸	کادر پرستاری و مامایی / کادر اداری و پشتیبانی	
	دوره آموزشی نحوه صحیح جابجایی و نقل و انتقال بیمار	آقای طرحاتی کارشناس EOC	۳۲	کمک پرستار و کاخدار	
	دوره آموزشی CBRN	خانم احمدزاده کارشناس ارشد مدیریت سوانح طبیعی	۲۰	سوپروایزران و سرپرستان	
	دوره آموزشی اطفای حریق (تئوری و عملی) پرسنل جدیدالورود	کارشناسان آتش نشانی ایستگاه ۱۲	۱۰۸	کادر پرستاری و مامایی / کادر اداری و پشتیبانی	
	کارگاه نریاز به روش ESI ۵	آقای دکتر اقدام رئیس بخش اورژانس (متخصص طب اورژانس)	۴۰	کادر پرستاری و مامایی	
	کارگاه نریاز START	آقای دکتر اقدام رئیس بخش اورژانس (متخصص طب اورژانس)	۲۹	کادر پرستاری	
	تمرین دورمیزی قطع سبستم HIS (دو دوره)	خانم احمدزاده کارشناس ارشد مدیریت سوانح طبیعی	۱۵	کادر اداری / پرستاری / باراکلینیک	
	دوره آموزشی مدیریت خطر	خانم احمدزاده کارشناس ارشد مدیریت سوانح طبیعی	۳۵	پرسنل کاخدار	
	دوره آموزشی مدیریت خطر	خانم احمدزاده کارشناس ارشد مدیریت سوانح طبیعی	۳۹	پرسنل اداری	
			۴۵۶		

انبارش ایمن (چک لیست انبارش ایمن)

- موارد قابل اشتعال در انبار ها نباید موجود باشد.
- روشنایی مناسب باید موجود باشد
- هر گونه اتصالی برق سریعاً به BMS اطلاع رسانی شود.
- کلید ها و پریز ها باید ضد جرقه باشد
- تهویه مناسب باید داشته باشد
- دماسنج و رطوبت سنج باید وجود داشته باشد.(در انبارهای اصلی)
- تجهیزات به روی پالت انبار شود
- از انبار کردن وسایل سنگین در ارتفاع بالا پرهیزید.
- قفسه بندی ها محکم و مناسب باشد.
- انبارش باید با فاصله مناسب از سقف باشد.