







کاتال نیوزی

@INNNews



**ISNA PHOTO**

Hadi Zand

# عوامل خطر آفرین ۱۴۰۲

لیست ۱۰ مخاطره با اولویت بالای بیمارستان فوق تخصصی تخت جمشید

«سال ۱۴۰۲»

الویت	شرح مخاطره	تکرار پذیری (۷)		شدت آسیب (۶)		آسیب پذیری (۵)		احتمال وقوع (۲)		محاسبه امتیاز
		امتیاز اصلی	امتیاز با ضریب	امتیاز اصلی	امتیاز با ضریب	امتیاز اصلی	امتیاز با ضریب	امتیاز اصلی	امتیاز با ضریب	
۱	سوانح شیمیایی	۵	۳۵	۵	۳۰	۵	۲۵	۵	۱۰	۱۰۰
۲	اغتصابات	۵	۳۵	۵	۳۰	۵	۲۵	۴	۸	۹۸
۳	زلزله	۵	۱۰	۵	۳۰	۴	۲۰	۵	۳۵	۹۵
۴	آلودگی هوا	۵	۱۰	۴	۲۴	۴	۲۰	۵	۳۵	۸۹
۵	سیل	۵	۱۰	۴	۲۴	۴	۲۰	۵	۳۵	۸۹
۶	طوفان گردوغبار	۵	۳۵	۴	۲۴	۴	۲۰	۵	۱۰	۸۹
۷	شیوع اپیدمی	۵	۳۵	۴	۲۴	۳	۱۵	۵	۱۰	۸۴
۸	سوانح با مصدومین زیاد	۱	۲	۵	۳۰	۳	۱۵	۵	۳۵	۸۲
۹	حوادث جاده ای	۴	۸	۴	۲۴	۳	۱۵	۵	۳۵	۸۲
۱۰	آتش سوزی داخل بیمارستان	۳	۶	۴	۲۴	۲	۱۰	۵	۳۵	۷۵
<p>دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا: خانم فرزانه احمدزاده</p> <p>رئیس کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا: آقای دکتر هاشم</p> <p>مدیرعامل بیمارستان: آقای دکتر هاشمی</p>										

# ارزیابی ایمنی بیمارستان سالیانه



پانل مدیریت اطلاعات ارزیابی ایمنی بیمارستان

برای حوادث و بلايا (FHSI)

بیمارستان تخت جمشید سال ۱۴۰۱

امتیاز ایمنی در برابر بلايا			
مدیریت فوریت و بلايا	ایمنی غیرسازه ای	ایمنی سازه ای	ایمنی کلی
۷۴.۲۷	۸۱.۳۱	۷۶.۶۷	۷۷.۵۸

سطح ایمنی کلی در برابر بلايا

سطح ایمنی	امتیاز ایمنی (محدوده)	امتیاز ایمنی (محدوده)
100	81	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



ملاحظات بیمارستان در مورد اولویت

۱	پاسر کوبه	۵.۱	کمی سازی ساختمان
۲	مختصات زمینی نامناسبی حوادث	۵.۲	تهج آتک - انفجار فر داخل آتک
۳	صند آبریز بیمارستان	۵.۳	انفجار تر گاز کوره دیگستر یوبه مطبوع
۴	طیقات کوبه و آوار	۵.۴	فوق بار
۵	حوادث تصدع کوبه	۵.۵	فرمانس تر کوبه بیمارستان
۶	بارن شدید سبل فوق شدیدی	۵.۶	احمال تر کوبه کوبه های
۷	حوادث حمل و نقل	۵.۷	احمال تر کوبه های
۸	شرایط حوض شسته آبرها با سیمان	۵.۸	انصباف کرتاس
۹	شدید حشاشانی و	۵.۹	احمال تر سفته های
۱۰	فرودگاه زمین	۵.۱۰	احمال تر سفته های
۱۰	نوبت ایمنی بیمارستان	۲۰	



فرمانس FHSI (Hospital Safety Index)

در زمانی که ایمنی بیمارستان با در بلايا اثراتی دارد و دچار اختلال ایمنی بیمارستان می شود.

بسیار عالی از نظر ایمنی بیمارستان، بین ۹۰ تا ۱۰۰ درصد ایمنی بیمارستان برای حوادث و بلايا با سالانه ۱۴۰۱ پانل مدیریت

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

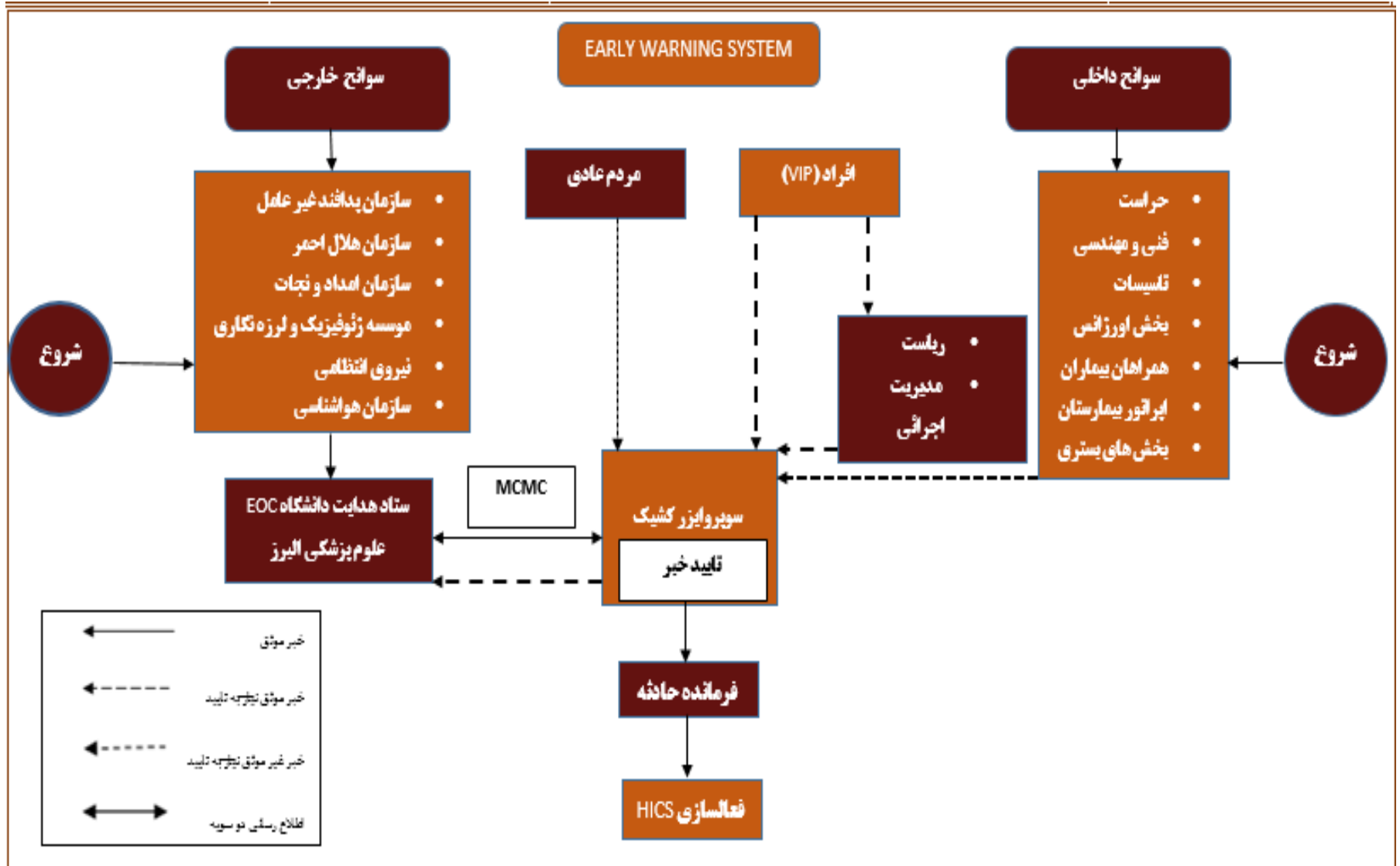
# مکان های خطر آفرین بیمارستان؟

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 کیلوی 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 کیپسول 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 بر آورد 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 مسولین هر واحد گزارش مستند خود را در زمینه عملکرد و نوع مشکلات در طی سانحه تهیه نموده و در اختیار مسؤلین یا فرمانده حادثه قرار می دهند و پس از بررسی نکات لازم مد نظر قرار داده شود و شکاف های مدیریتی بر طرف 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 1	11
فوریت درجه 2	22
فوریت درجه 3	33
فعال سازی برنامه پاسخ بیمارستانی به حوادث و بلایا	123
فوریت‌های 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 بلایا Search bohran

File Home Insert Design Layout References Mailings Review View Help Share

Clipboard Font Paragraph Styles Editing

Form: فرم دریافت گزارش حوادث و سوانح  
کد فرم: TJH-QA-S-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-ADM-F-006

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 (آرشناس مربوطه)

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

فرستنده

10 تاریخ طرح در کمیته مدیریت خطر و بلایا: / /



9: اقدام صورت گرفته (بهیود کیفیت)

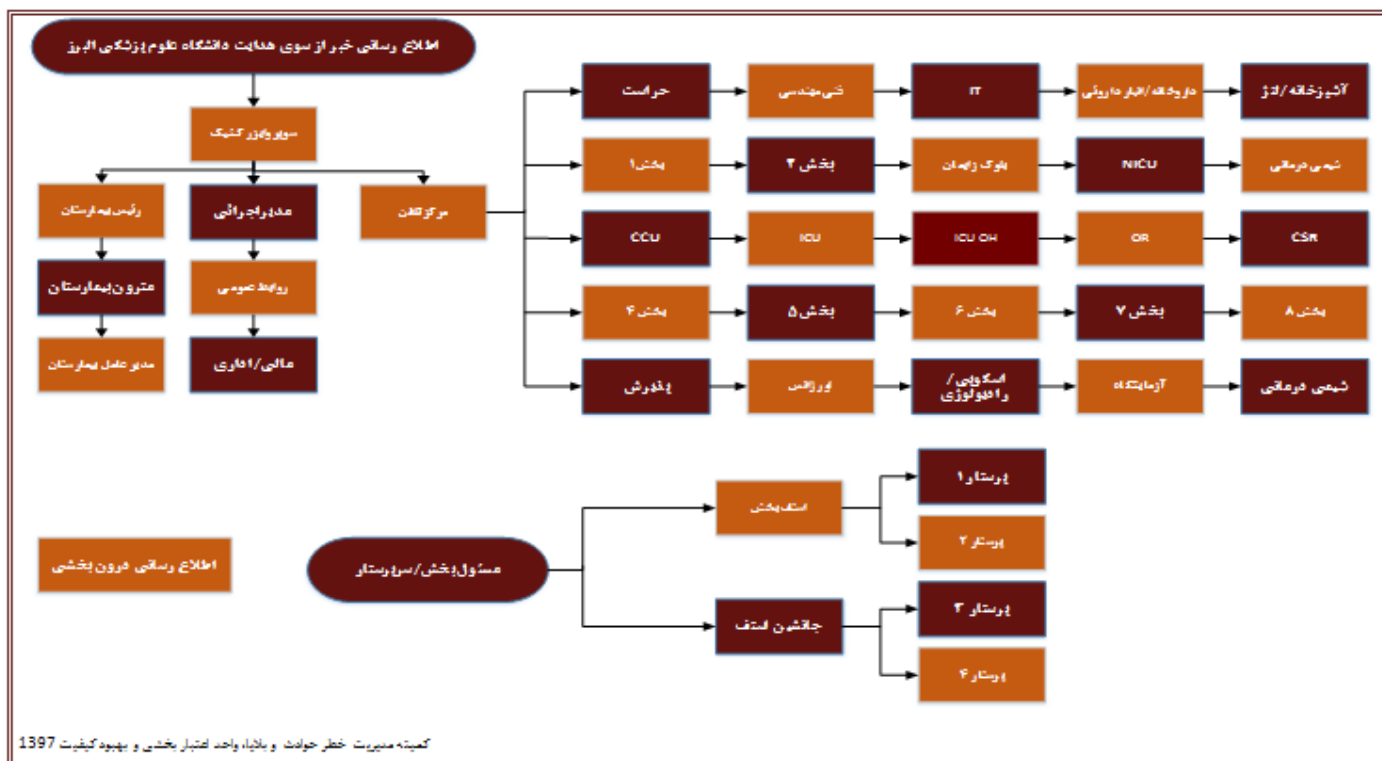
Page 1 of 2 114 words Persian (Iran) Focus 60%

Type here to search 12:05 ب.ظ 2022/09/26

# 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			 بیمارستان تخت جمشید
	شماره ویرایش فرم: 01	کد فرم: TJH-Q-AC-001		
کد فرم: TJH-A-DRM-CH - 002	شماره ویرایش: 02	تاریخ بازنگری: 98/2/1	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

اشگاه خیر نگار ان بریا

# 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 وسایر 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 فایرباکس 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 شیفت‌ها باید باز باشد و تجهیزات و برانکارد و ویلچر نباید در راهرو خروج اضطراری انبار شود.

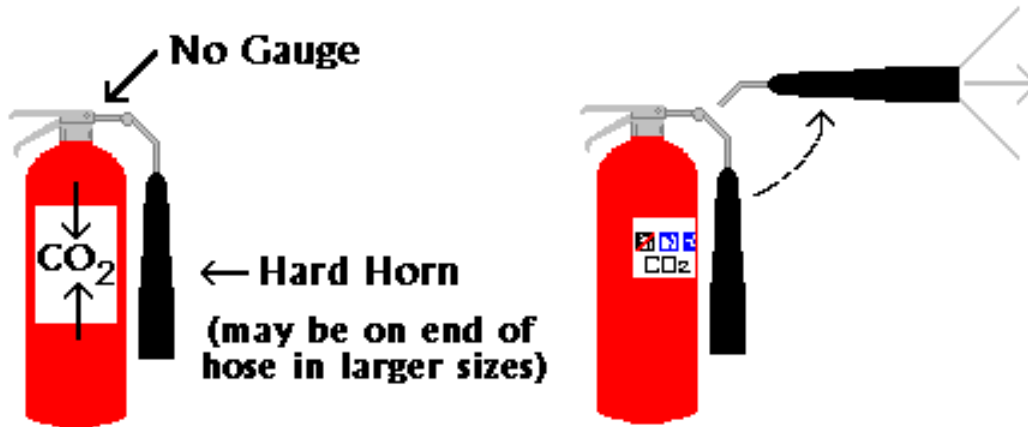






# انواع خاموش کننده ها

خاموش کننده نوع دی اکسید کربن ( $CO_2$ )

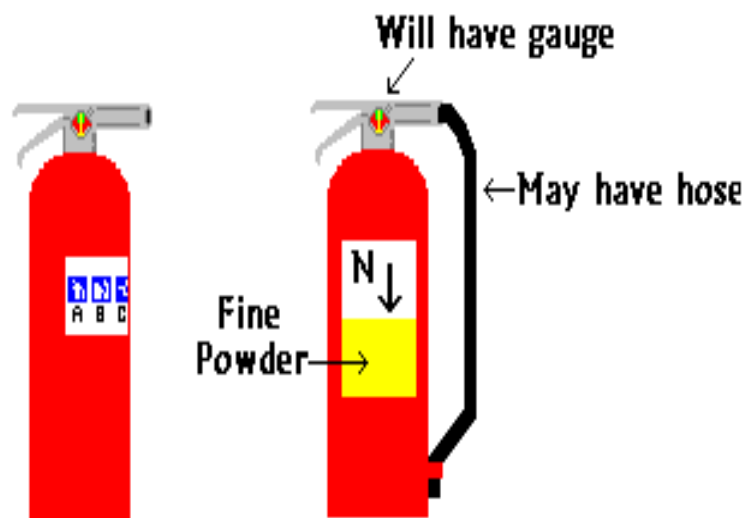


فشار خاموش کننده دی اکسید کربن بقدری زیاد است که خرده های یخ خشک از شلیپور آن به بیرون شوت می شود.

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)

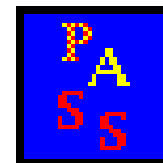
خاموش کننده نوع پودر خشک به وسیله پوشیدن سوخت با یک لایه کوچکی از گردوغبار آتش را خاموش می کند. در واقع سوخت را از اکسیژن هوا مجزا می سازد.



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

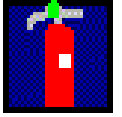
چگونگی استفاده از خاموش کننده ها آسان است، فقط کافی است بخاطر بسیارید مخفف کلمه "PASS"



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



# قوانین اطفاء حریق



## حریق را اطفاء نکنید اگر:

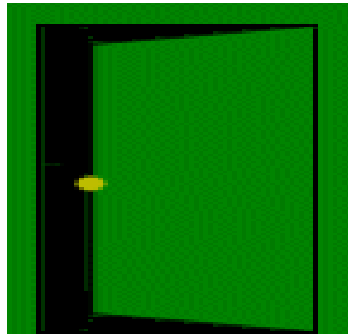
- شما تجهیزات مناسب و کافی ندارید. اگر شما خاموش کننده مناسب و کافی ندارید، بهتر است که سعی نکنید حریق را اطفاء کنید.
- شما دود سمی استنشاق کنید. موقع وجود مواد مصنوعی از قبیل نایلون در فرش و یا لایه کف در نیمکت در حال سوختن. آنها می توانند سیانید هیدروژن، اکرولئین و آمونیاک بعلاوه مونواکسید کربن تولید 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؟**



# دستورالعمل کیسول گازهای طبی

# هشدار ایمنی

## دستورالعمل ایمنی گازهای طبیعی

(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 طبیعی 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. درپوشی (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 مخاطراتی 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 در هنگام 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 و نسبت 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: ۱۰۰۰



## 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.

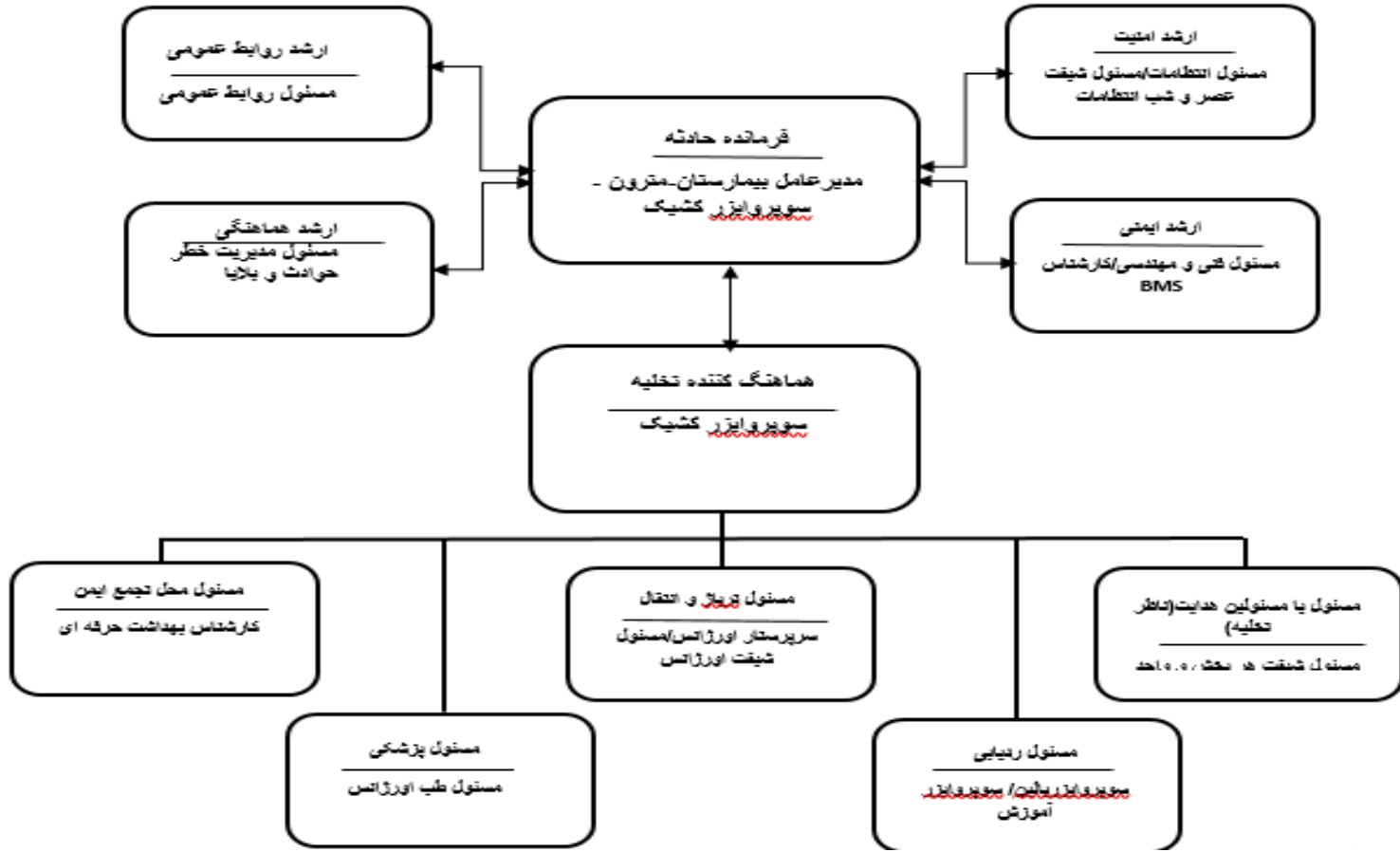
• تا زمانی که فضای کافی در بخش وجود داشته باشد باید به پذیرش بیماران ادامه داد.

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

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



# تیم تخلیه اضطراری



شرح وظایف	سمت
<ul style="list-style-type: none"> <li>• اعلام و آماده سازی افراد ساکن در ساختمان برای تخلیه</li> <li>• جابه جایی افراد از داخل ساختمان به مناطق تجمع ایمن</li> <li>• بررسی اتاق ها و طبقات برای کسب اطمینان از نماندن افراد در محل</li> <li>• رسیدگی به خطرات احتمالی و نگرانی های خاص ( به عنوان مثال بستن شیر گاز و گازهای یزشکی) و نظارت بر نحوه اقدامات</li> </ul>	<p>مسئول یا مسئولین هدایت و ناظر تخلیه (سرپرستار /مسئول شیفت هر بخش و واحد با همکاری پرستار، کمک پرستار، کاخدار)</p>

شرح وظایف	سمت
<ul style="list-style-type: none"> <li>• تعیین شخصی جهت سرشماری افراد در منطقه تجمع و نظارت بر نحوه اقدامات</li> <li>• 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</li> <li>• ثبت اطلاعاتی از قبیل:</li> <li>• فهرست افراد( حاضر در ساختمان ، در منطقه تجمع،انتقال یافته به مرکز درمانی)</li> <li>• زمان و روش انتقال افراد به مراکز درمانی</li> <li>• کارکنان و تجهیزات همراه مصدومین انتقال یافته</li> </ul>	<p>مسئول ردیابی (سوپروایزر بالین / سوپروایزر آموزش در واحد برنامه ریزی سامانه فرماندهی حادثه)</p>

شرح وظایف	سمت
<ul style="list-style-type: none"> <li>• اجرای برنامه تخلیه اضطراری</li> <li>• اعلام و آماده سازی افراد ساکن در ساختمان برای تخلیه</li> <li>• هدایت و بسیج منابع و امکانات</li> <li>• تعیین مکان تجمع ایمن</li> <li>• برقراری ارتباط بین تیم و فرمانده حده</li> </ul>	<p>هماهنگ کننده تخلیه (سوپروایزر کشیک)</p>

شرح وظایف	سمت
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ارزیابی مداوم منطقه تجمع</li> <li>• تامین اطلاعات مورد نیاز در منطقه تجمع ایمن</li> <li>• تامین وسایل و تجهیزات و داروی مورد نیاز در این منطقه</li> </ul>	<p>مسئول منطقه تجمع ایمن (کارشناس بهداشت حرفه ای)</p>

شرح وظایف	سمت
<ul style="list-style-type: none"> <li>• نظارت بر مراقبت از گروه های آسیب پذیر، مصدومین و بیماران توسط تیم امدادی و پرستاری در منطقه تجمع</li> <li>• اطمینان از انتقال همراه بیماران در زمان تخلیه (در مراکز درمانی)</li> <li>• اطمینان از انتقال واکسن و همچنین تجهیزات حیاتی بیماران و پرونده های پزشکی به همراه بیماران در زمان تخلیه (در واحد های بهداشتی - درمانی)</li> <li>• کمک به بیماران جهت انجام امور ترخیص و در صورت نیاز مراقبت از آنها (در واحد های بهداشتی - درمانی)</li> </ul>	<p>مسئول امور پزشکی (پزشک اورژانس یا متخصص طب اورژانس)</p>

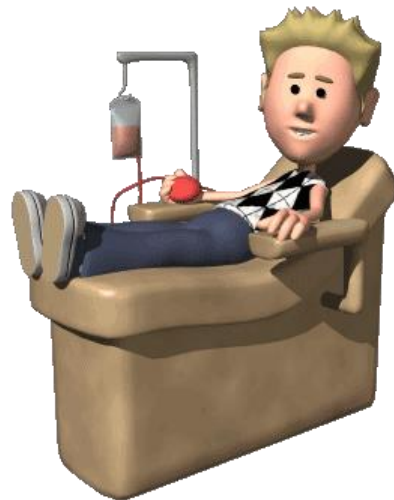
شرح وظایف	سمت
<ul style="list-style-type: none"> <li>• اطمینان از آمادگی ناوگان امدادی جهت انتقال و همچنین آمادگی افراد مصدوم و بیمار برای اعزام</li> <li>• دسته بندی افراد و تعیین اولویت بندی رسیدگی به آنان جهت ارائه موثرترین خدمات به بیشترین افراد در کمترین زمان ممکن</li> <li>• درمان در محل و یا انتقال مصدومین و بیماران به مراکز درمانی</li> <li>• اطمینان از پاسخگویی مناسب و ارائه اطلاعات به اعضای خانواده در خصوص انتقال افراد به یک مرکز درمانی دیگر</li> <li>• تامین تجهیزات انتقال (تخت برانکار، ویلچر، اسکوپ، پتو، ...)</li> </ul>	<p>مسئول تیم تریاژ و انتقال (سرپرست اورژانس، مسئول شیفت اورژانس)</p>





# 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

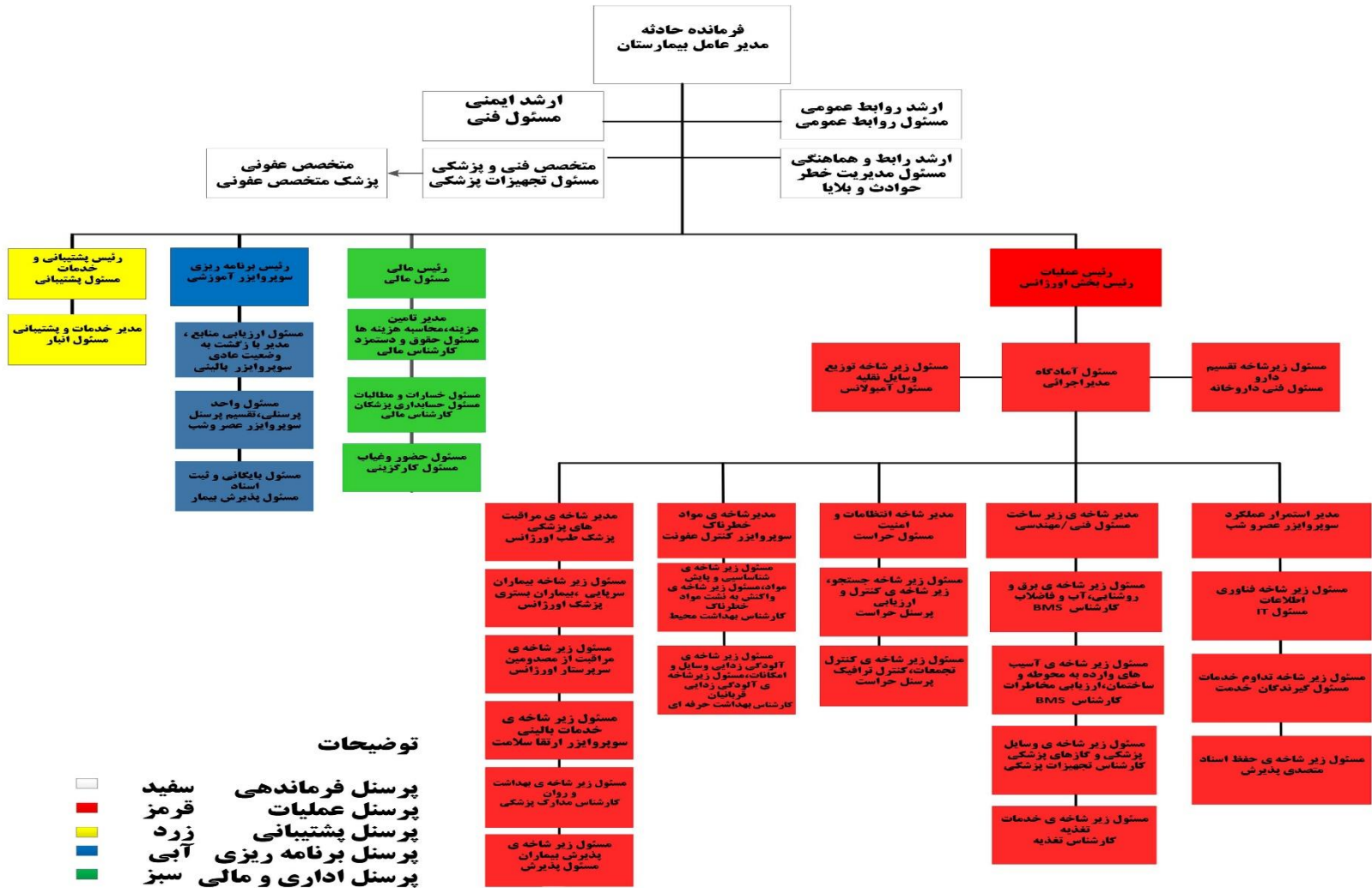
HICS





# 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



مرکز فرماندهی - اتاق حراست در لابی بیمارستان

شماره تماس سوپروایزر بیمارستان - ۰۲۶۳۲۱۱۹۱۷ - ۰۲۶۳۲۱۱۹۲۴۰

شماره تماس EOC دانشگاه - ۰۲۶۳۲۵۴۰۱۱۵

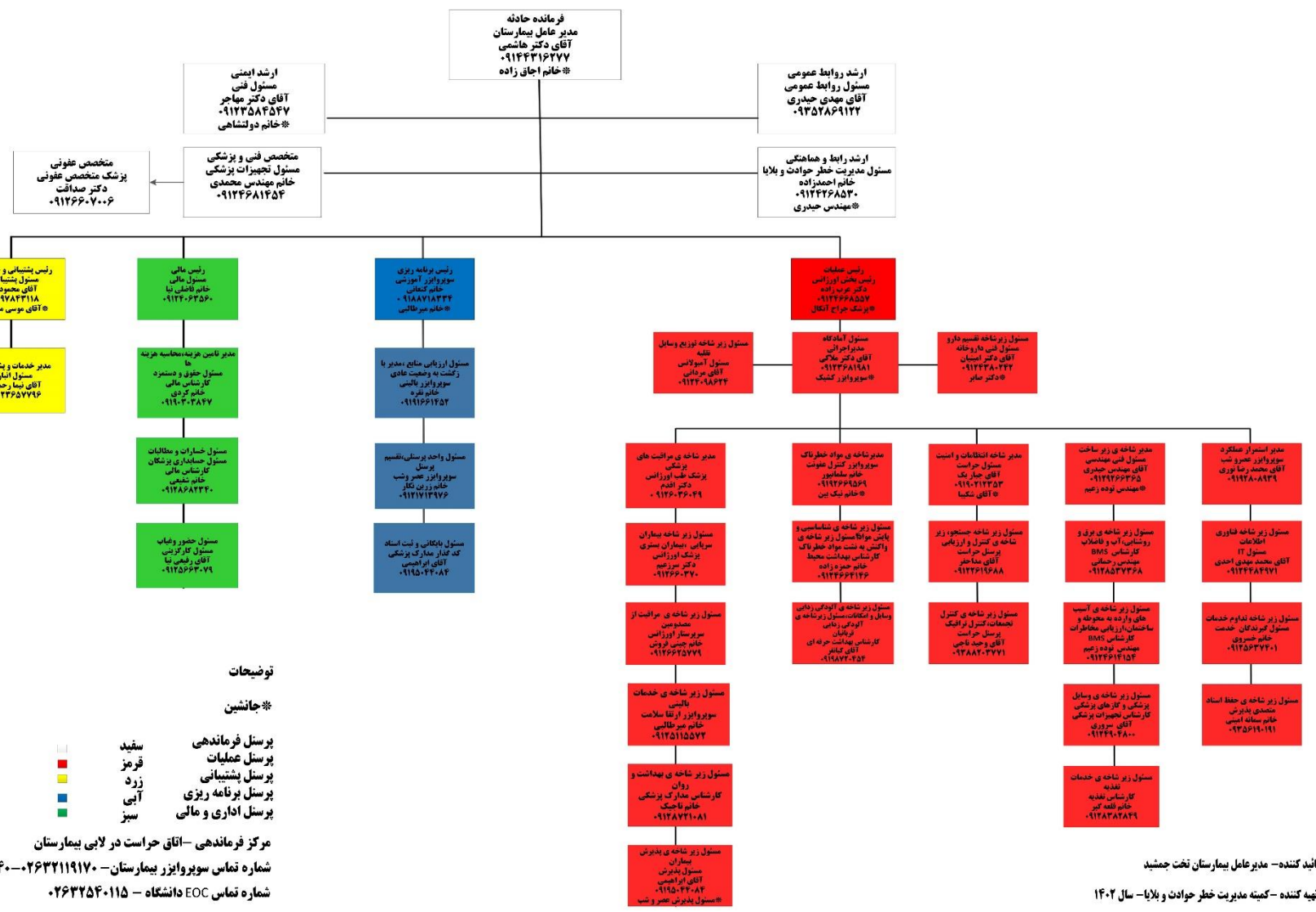
تأیید کننده - مدیر عامل بیمارستان تخت جمشید

تهیه کننده - کمیته مدیریت خطر حوادث و بلايا - سال ۱۴۰۲

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



بیمارستان تخت جمشید



توضیحات

چهارشنبه

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

مرکز فرماندهی - اتاق حراست در لابی بیمارستان

شماره تماس سوپروایزر بیمارستان - ۰۲۶۳۲۱۱۹۱۷۰ - ۰۲۶۳۲۱۱۹۲۴۰

شماره تماس EOC دانشگاه - ۰۲۶۳۲۵۴۰۱۱۵

تأیید کننده - مدیر عامل بیمارستان تخت جمشید

تیهه کننده - کمیته مدیریت خطر حوادث و پلایا - سال ۱۴۰۲







# 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 بدحال 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 بدحال

➤ 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

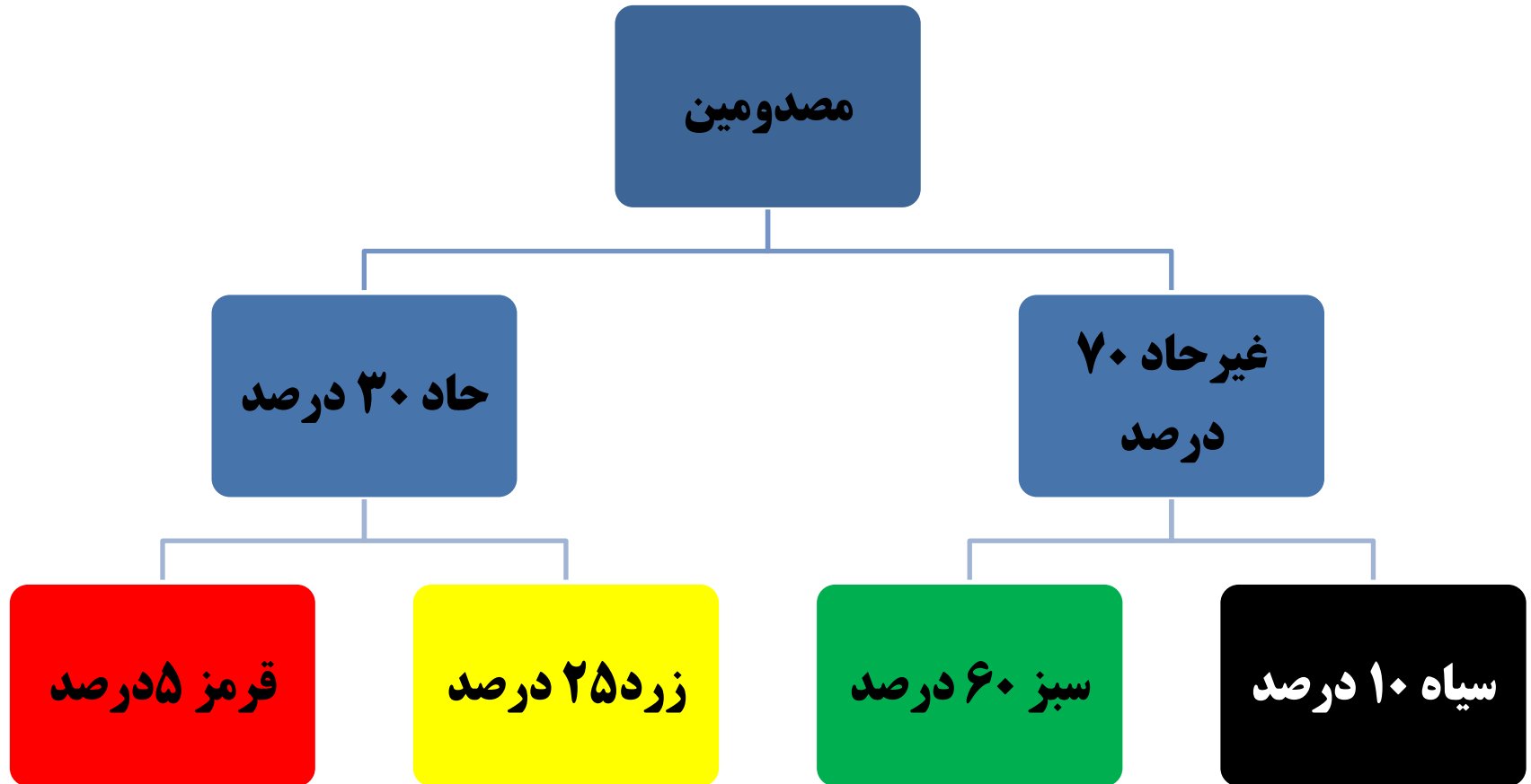
Delayed

گروه تأخیری

walking wounded

گروه سرپایی

# تخمین طبقه بندی مصدومین در حوادث پرتلفات



# راهنمای اولویت بندی تریاژ استارت

شرح اقدام	محل استقرار	زمان انتظار	رنگ بندی تریاژ استارت
احیاء-تعیین تکلیف سریع در ۲ ساعت-انتقال به اتاق عمل و بخش های ویژه	اورژانسی	فوری	قرمز
در زمان ۲ الی ۴ ساعت تعیین تکلیف شده و اقدامات درمانی اورژانسی انجام میگیرد	کلینیک	۳۰ دقیقه-اورژانسی	زرد
در صورت امکان و نیاز توسط یکی از پرسنل تریاژ مورد بررسی ثانویه قرار میگیرند.	لابی	غیر اضطراری	سبز
مسئول مربوطه سریعاً اقدامات لازم جهت انتقال و تدفین را انجام میدهند.	سرد خانه-مشخص نمودن مکان مناسب جهت استقرار اجساد	فوت شده	مشکی

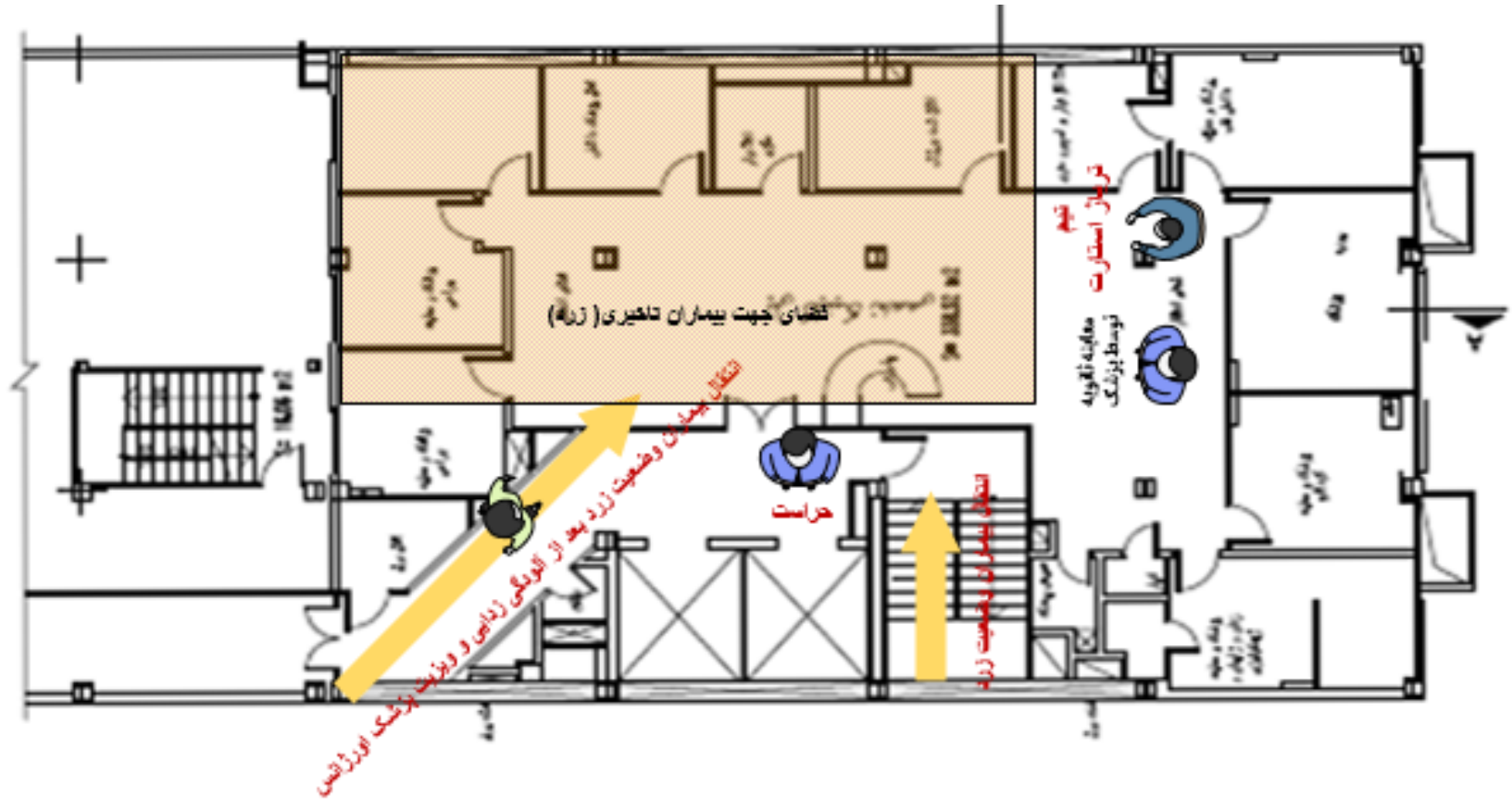
# راهنمای تریاژ استارت بخش اورژانس



- حر است از جراح جمعیت را کنترل می نماید و از همراه بیماران کارت هویتی دریافت می نماید.
- ورودی و خروجی های بیمارستان به طور کامل کنترل می شود.
- پرسنل تریاژ START پروتکل های حفاظت فردی را به شکل کامل رعایت می نمایند.
- از کارت های تریاژ استارت جهت ثبت وضعیت بیماران استفاده میشود.
- در صورت شک به وضعیت های cbme کودکانی زردی انجام میگردد.
- در ورودی اورژانس با حفظ حریم خصوصی مددجو، لباس های آلوده خارج شده و سپس برای استفاده از دوش کودکانی زردی به سرویس بهداشتی هدایت میشود.
- لباس های آلوده خارج شده، در یک تایلون زرد رنگ گذاشته شده و به محل اسحا زیاده تقویتی برده میشود.
- بیماران با وضعیت قرمز به بخش اورژانس منتقل میشوند.
- بیماران با وضعیت زرد به کلینیک منتقل میشوند.
- بیماران وضعیت سبز به ایسی منتقل میگرددند.
- **با هماهنگی سوپروایزر بیماران سرپایی و پذیرش شده داخل بیمارستان به درمانگاه مهران هدایت میشوند.**
- **سایر بیماران سرپا تعیین تکلیف میگرددند تا فضای لازم جهت پذیرش بیماران اورژانس فراهم گردد.**

**راهنمای تریاژ**  
**START**  
**بیمارستان تخت**  
**چشمید کرج**

# راهنمای تریاژ استارت بخش کلینیک



راهنمای تریاژ  
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 فرمانده حادثه برانکاره از بخش های مختلف تامین میگردد.
- جهت ماتیورینگ بیماران از ماتیورهای پرتابل استفاده میگردد.

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.

# 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

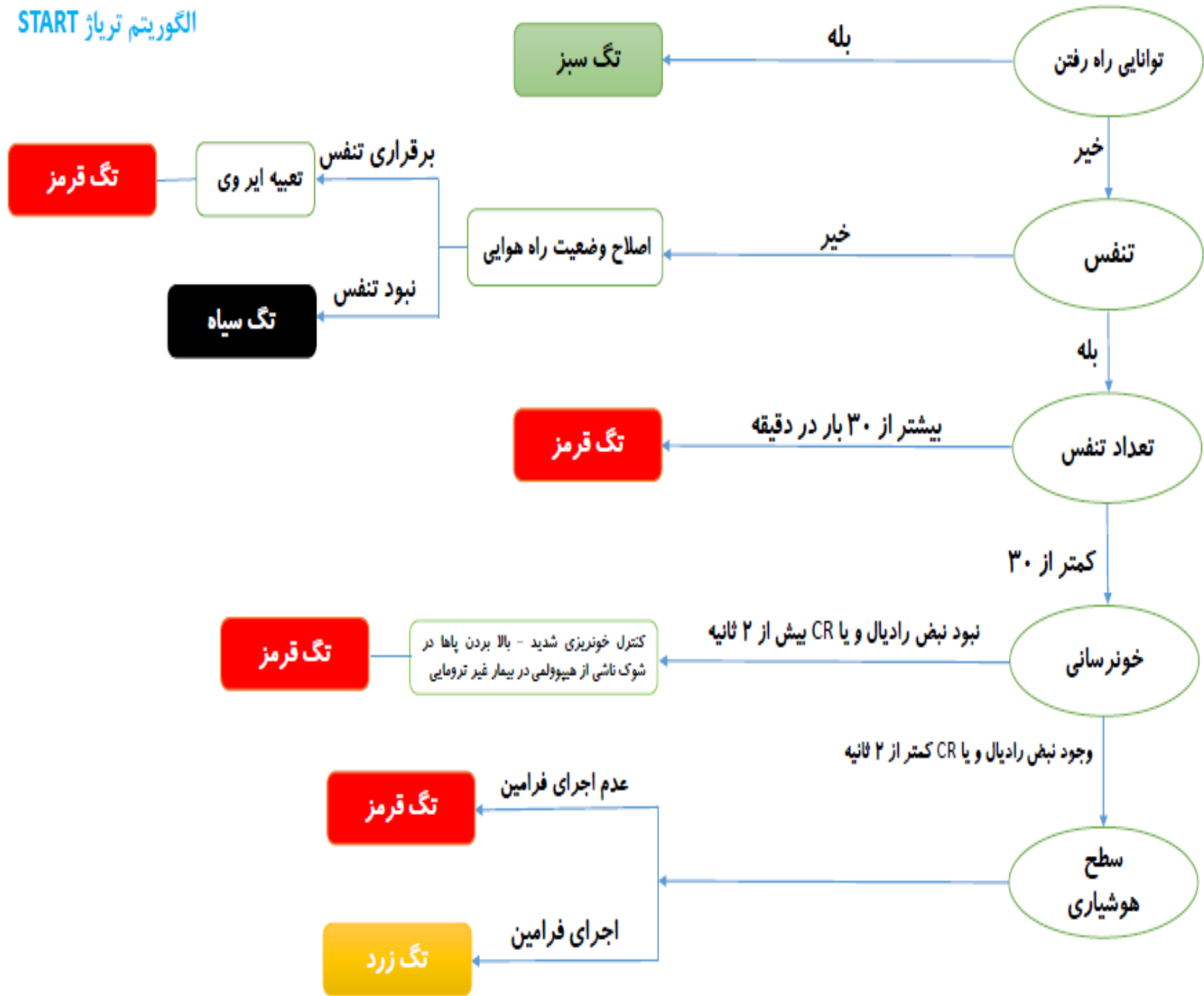
از دستورات گروه زرد

- 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

شماره انتقال

پو : جهت اطلاعات الکترونی

کارت تریاز در حوادث و بلایا



M2/00001



M2/00001

شماره تریاز

بیمارستان:

ژن  جنس  سرد

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 :

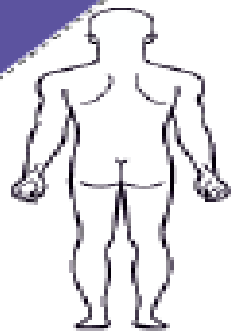
نوع آلودگی: شیمیایی  
  ترس  
  پرورد  
  آلودگی فیزیکی - انجام شد  
  انجام شد

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

**Triage**  
Team



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

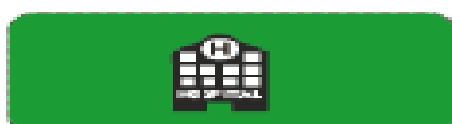
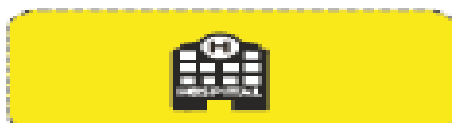
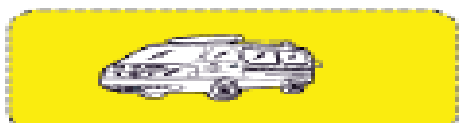


Time			
SBP			
PR			
RR			
GCS			



**DCAP-BTLS** : Deformity - contusion

Abrasion - Puncture - Burn - Tenderness - Laceration - Swelling

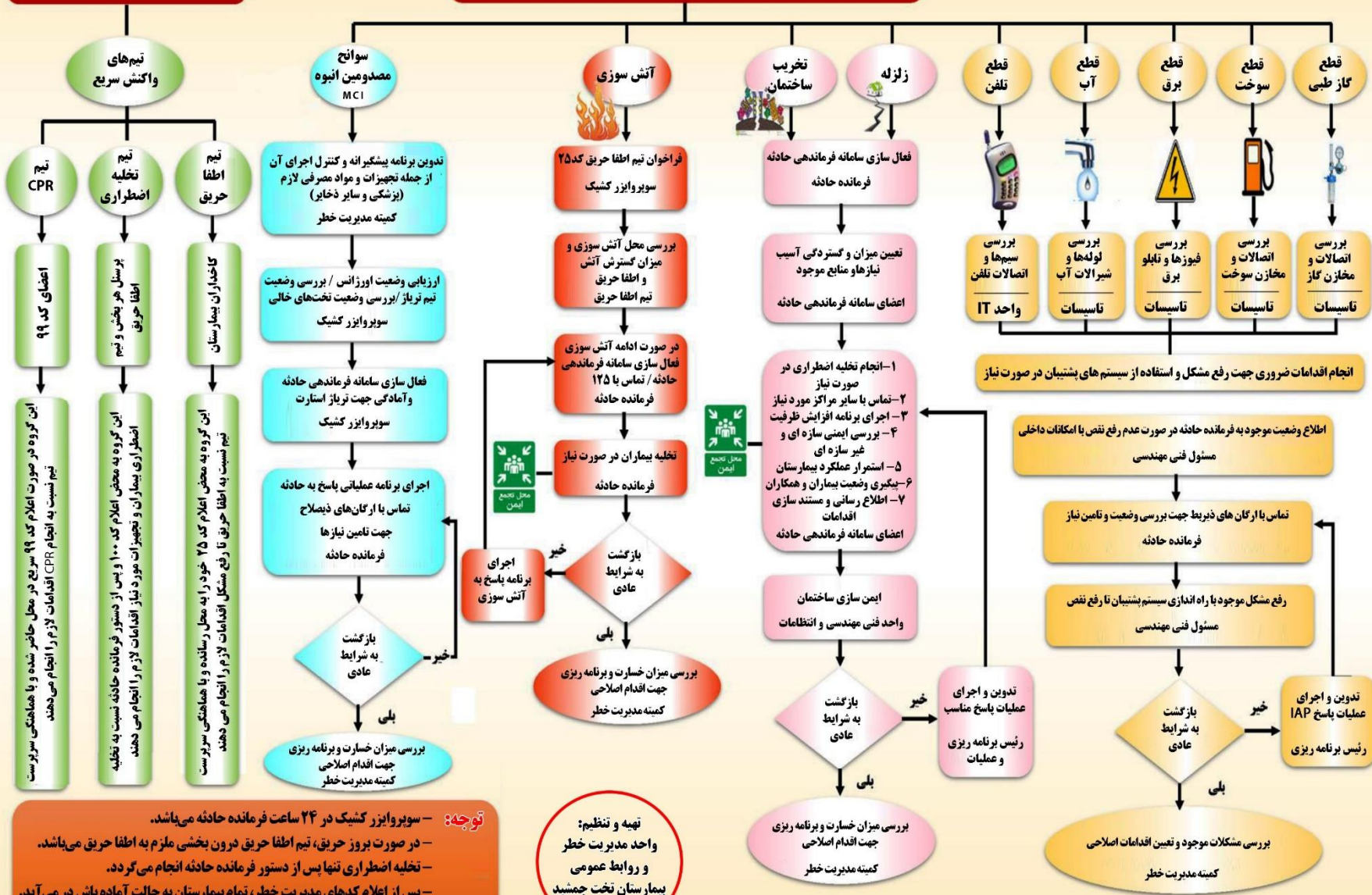


**ٲٲم واكنش سريػ**

# چارت واکنش در شرایط اضطراری

## شرایط اضطراری محتمل در بیمارستان تخت جمشید

### شرح وظایف تیم‌های امدادی بیمارستان



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