

کتابچه مدیریت بحران

تعاريف :

حادثه غير مترقبه داخلي: هر حادثه ای که در فضای فیزیکی بیمارستان رخ دهد و تهدیدی از نوع بیماری، جراحت و یا تخریب به بیمارستان، بیماران، پرسنل و مراجعین وارد نماید

حادثه غير مترقبه خارجي: هر حادثه ای که در خارج بیمارستان رخ دهد و باعث بر هم خوردن نظم کاری معمول کارکنان شود و نیاز به افزایش ظرفیت بیمارستانی، اقدامات درمانی و مراقبتی و یا اختلال در عملکرد کارکنان شود

موقعیت وقوع حوادث غير مترقبه بیمارستانی را می توان بر اساس شدت و میزان تأثیر بر بیمارستان نیز تقسیم بندی کرد که عبارتند از:

مخاطرات داخلی		مخاطرات خارجی	
مخاطره	اولویت	مخاطره	اولویت
قطع گازهای طبی	۱	سیل فصلی	۱
فروزدگی خطوط انشعاب آب	۲	زمین لرزه	۲
انسداد لوله های فاضلاب	۳	حوادث ترافیکی	۳
قطع برقی	۴	حوادث و تهدیدات سایبری	۴
نقص سیستم گرمایشی / سرمایشی	۵	همه گیری بیماری عفونی	۵



روش اجرایی گزارش حوادث بیمارستان

۱. هدف از نگارش این روش اجرایی، گزارش حوادث، شبه حوادث و موقعیت های خطرآفرین و تحقیق در رابطه با علل آنها و ارائه راهکارهای اجرایی و اقدامات اصلاحی متناسب که مانع تکرار حوادث مشابه و حوادث ناگوار گردد.
۲. پیشگیری از بروز حوادث و حفظ ایمنی بیماران، مراجعین و کارکنان
۳. پیشگیری از بروز مجدد حوادث رخ داده شده
۴. کاهش خسارت مالی ناشی از حوادث
۵. شناسایی موقعیت های نایمن و انجام اقدامات لازم برای برطرف نمودن آنها
۶. تعیین مسئولیتهای افراد و بخش های بیمارستان در هنگام وقوع حوادث غیر مترقبه
۷. پاسخ به هر نوع حادثه غیر مترقبه که پرسنل، بیماران و بازدیدکنندگان و یا اجتماع را تحت تأثیر خود قرار می دهد.

روش اجرایی :

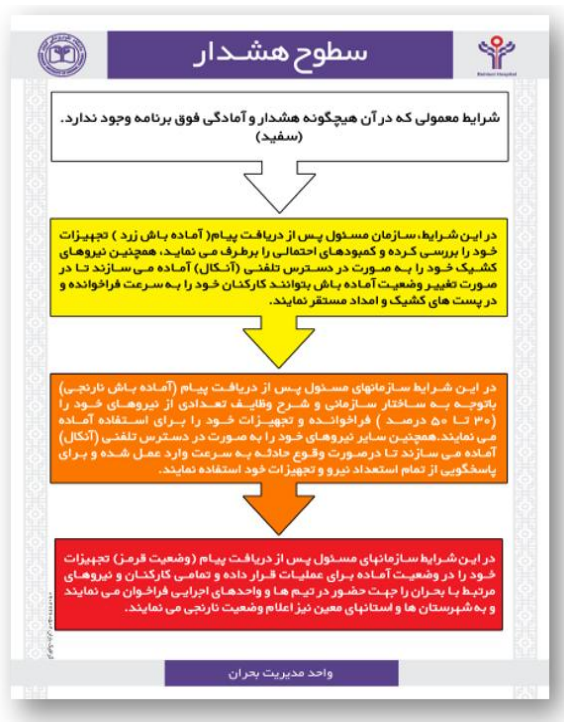
۱. در صورت وقوع حادثه در هر قسمت از بیمارستان، با توجه به نوع حادثه مورد نظر بلافاصله توسط مسئول شیفت یا پرسنل درخواست پیچ **کد ۲۲ بحران** به تلفنخانه داده می شود و همزمان سوپروایزر و سایر مسئولین تیم واکنش سریع (بر حسب وسعت و نوع حادثه) با شنیدن صدای کد به واحد مربوطه فراخوان می شوند و در اولین فرصت فرم گزارش حادثه موجود در بخش توسط مسئول بخش یا مسئول شیفت تکمیل و در شیفت صبح تحویل کارشناس مدیریت بحران بیمارستان می شود. ضمناً فرم گزارش حادثه در سایت بیمارستان بارگذاری شده است.
۲. سوپروایزر و مسئول واحد تاسیسات، تجهیزات پزشکی، IT و دبیر کمیته حوادث و بلایا در محل حادثه حضور می یابد و نسبت به بررسی اولیه حادثه و انجام اقدامات کنترلی اقدام می کند. (مسئول اجرا: مسئول واحد تاسیسات، تجهیزات پزشکی، دبیر کمیته مدیریت خطر، واحد IT)
۳. اقدامات واکنش سریع بلافاصله شروع می شود و در صورتیکه گستردگی حادثه خارج از توان تیم واکنش سریع توسط سوپروایزر تشخیص داده شد. بلافاصله به فرمانده حوادث بیمارستان اطلاع رسانی می شود و سامانه hics بیمارستان فعال و فراخوان می شوند
۴. در صورت گسترده نبودن حادثه، اقدامات اصلاحی انجام شده و مسئول واحد تاسیسات، تجهیزات پزشکی، IT، اقدامات اصلاحی انجام شده را به اطلاع سوپروایزر و کارشناس مدیریت بحران بیمارستان می رساند.
۵. در صورت بروز وقایع مرتبط با ایمنی بیمار (مثلاً وقایع ۲۹ گانه) مانند سقوط بیمار از تخت موضوع بلافاصله به پزشک معالج و مسئول فنی و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار نیز توسط سوپروایزر اطلاع داده می شود.
۶. در صورت بروز حوادث شغلی برای کارکنان نیز علاوه بر اطلاع به سوپروایزر باید علاوه بر تکمیل فرم گزارش حادثه، فرم حادثه شغلی نیز برای پرسنل مربوطه تکمیل شده و در صورت جراحت و آسیب تحت نظر قرار گیرند و فرم و گزارش مربوطه به کارشناس بهداشت حرفه ای ارجاع شود. (مسئول پیگیری: مسئول شیفت)
۷. حوادث غیرمترقبه خارجی توسط نماینده مخصوص فرمانداری به فرمانده حادثه بیمارستان اطلاع داده می شود.
۸. فرمانده حادثه بیمارستان بلافاصله به سوپروایزر وقت و دبیر کمیته مدیریت خطر بیمارستان جهت آمادگی بیمارستان و اعلام حالت آماده باش اطلاع می دهد
۹. فرمانده حادثه با کسب اطلاع 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 دبیر کمیته مدیریت خطر و سوپروایزر بیمارستان می دهد.
۱۰. فرمانده حادثه در اسرع وقت در بیمارستان حضور می یابد.
۱۱. سوپروایزر وقت بیمارستان نسبت به اعلام آماده باش و فراخوان نیروها بر اساس میزان و شدت حادثه با هماهنگی فرمانده حادثه اقدام می نماید.
۱۲. مسئولین رده بالای مدیریتی بحران شامل ارشد رابط هماهنگی - ارشد ایمنی - متخصص پزشکی/فنی در اسرع وقت توسط سوپروایزر کشیک فراخوان می شوند.
۱۳. مدیران مناطق (عملیات - برنامه ریزی - پشتیبانی - مالی) پس از حضور در وضعیت عملیاتی خویش هر کدام به ترتیب بر اساس شدت و وضعیت حادثه به انجام فعالیت های خویش بر اساس شرح وظایف ابلاغی اقدام میکنند.
۱۴. به دستور فرمانده حادثه، به محض نیاز، سامانه HICS به صورت محدود یا کامل فعال می شود.

۱۵. گزارش وضعیت موجود، نیازهای افزایش ظرفیت و اقدامات انجام شده هر ۲۰ دقیقه به ستاد هدایت دانشگاه توسط ارشد روابط عمومی اعلام می گردد.
۱۶. پس از پایان بحران و بازگشت به وضعیت عادی، حالت اتمام وضعیت بحرانی، توسط فرمانده حادثه اعلام می شود.
۱۷. در اولین فرصت ممکن، حادثه رخ داده شده با دستور جلسه ای با حضور اعضای کمیته مدیریت بحران تشکیل می گردد و ابعاد حادثه، علل ایجاد آن مانند خط مشی نامناسب ایمنی، عوامل محیطی، عوامل فردی، عوامل مادی و تجهیزاتی، فقدان استاندارد، آموزش ناکافی یا خطای فردی مورد بررسی قرار می گیرد. برنامه مداخله ای برای آن تدوین می شود و نتایج بررسی و اقدامات به سایر کارکنان مرتبط با موضوع مطروحه نیز اطلاع رسانی می شود. (مسئول پیگیری: کارشناس بحران)
۱۸. آموزش به کارکنان در خصوص نحوه صحیح گزارش دهی در حوادث و موقعیت های خطرآفرین، در دوره های آموزشی مدیریت بحران با هماهنگی واحد آموزش صورت می گیرد.
۱۹. موقعیت های خطرآفرین و شرایط ناایمن بخش ها را با پر کردن فرم شرایط ناایمن موجود در بخش ها یا شفاهی توسط پرسنل به مسئول شیفت یا مسئول واحد یا کارشناس بحران و در شیفت شب و روزهای تعطیل به سوپروایزر اطلاع داده می شود.
۲۰. کارشناس بحران بیمارستان با بررسی فرم ها و بازدید از محل گزارش شرایط ناایمن، نسبت به پیگیری ایمن سازی محل اقدام می نماید و نتیجه کار را در کمیته بحران ارائه و اقداماتی که نیاز به هزینه و تصمیم گیری ریاست دارد توسط کمیته مشخص و اولویت بندی می شود و برنامه عملیاتی یا بهبود نوشته و به بخش های مربوطه اعلام می شود. (مسئول پیگیری: کارشناس بحران)
۲۱. توجه: شرح وظایف افراد در دستورالعمل فعال سازی سامانه HICS موجود است.

دستورالعمل فعال سازی برنامه پاسخ در زمان بروز حوادث

گام های انجام کار :

۱. خبر بروز حادثه در داخل یا خارج بیمارستان به سرعت به فرمانده حادثه بیمارستان/مرکز تلفن بیمارستان اطلاع داده شود.
۲. فرمانده حادثه باید فردی را جهت دریافت شرح حادثه از منبع خبر انتخاب نماید.
۳. مرکز تلفن باید امکان ارتباط مسئول دریافت شرح خبر حادثه را از منبع خبر فراهم نماید.
۴. بایستی مسئول دریافت شرح خبر حادثه، اطلاعات مورد نیاز را طبق فرم دریافت اطلاعات خبر حوادث (پیوست) از منبع خبر دریافت کرده و به فرمانده حادثه اطلاع دهد.
۵. فرمانده حادثه باید تأیید خبر خارجی را از EOC دانشگاه اخذ کند (ملاک نهایی در تأیید خبر مرکز هدایت عملیات دانشگاه EOC دانشگاه می باشد).
۶. در حوادث داخلی، فرمانده حادثه با توجه به نوع مخاطره اعلام شده تیم ارزیابی را جهت بررسی حادثه به محل حادثه اعزام کند.
۷. تأیید خبر حوادث داخلی، باید توسط مسئول فنی بیمارستان/سوپروایزر وقت باشد.
۸. خبر آماده باش/هشدار یا فعالسازی توسط مسئول فنی بیمارستان/سوپروایزر وقت اعلام شود.
۹. در اسرع وقت، انواع آسیب های انسانی (کارکنان، بیماران و همراهان)، سازه ای، غیر سازه ای و عملکردی، میزان، گستردگی، شدت، محل و تأثیر آن بر بیمارستان، جمعیت در معرض آسیب، کشته شدگان، مصدومان توسط تیم ارزیابی سریع ارزیابی شود.
۱۰. با توجه به ارزیابی آسیب های انجام شده، نیاز به خدمات پزشکی، بهداشتی و منابع انسانی، تجهیزاتی، ساختاری، مالی، تغذیه ای بررسی شود.
۱۱. تأثیر حوادث بر فعالیت فعلی بیمارستان بررسی شود.
۱۲. بیماران فعلی بیمارستان تعیین تکلیف شوند (اعمال جراحی الکتیو با هماهنگی پزشک مربوطه کنسل شود، بیماران در حال ترخیص، زودتر ترخیص شوند).
۱۳. با توجه به ارزیابی نیازهای انجام شده، ارزیابی منابع موجود انسانی، تجهیزاتی، و فضای فیزیکی انجام شود.
۱۴. در صورت نیاز به تجهیزات، منابع انسانی و فضای بیشتر، باید طبق برنامه افزایش ظرفیت اقدام شود.
۱۵. در صورت نیاز به تجهیزات، منابع انسانی و تجهیزاتی مازاد بر ظرفیت تدارک دیده شده، باید نسبت به تماس با بیمارستان های معین (دارای تفاهم نامه) اقدام شود.



۱۶. تأثیر حادثه بر دسترسی به بیمارستان و محوطه آن بررسی شود.

۱۷. طول زمان تأثیر حادثه بر فعالیت بیمارستان بررسی شود.

۱۸. بایستی حادثه نام گذاری شود (داخلی توسط فرمانده حادثه/مستول فنی

بیمارستان یا سوپروایزر وقت/خارجی توسط EOC دانشگاه و ...)

۱۹. طبق خبر /سطوح هشدار اعلام شده، برنامه عملیاتی پاسخ مورد نظر باید فعال شود.

🚩 رنگ زرد/ هشدار: اطلاع وضعیت هشدار به تیم های عملیاتی انجام شود.

🚩 رنگ نارنجی/آماده باش: جایگاه اصلی سامانه فرماندهی حادثه و ۳۰.۵۰٪

نیروها و تجهیزات فراخوان شود.

🚩 رنگ قرمز/اقدام: کد بحران(کدقرمز) توسط فرمانده حادثه به مرکز تلفن

اعلام شود/کد بحران(کدقرمز) توسط مرکز تلفن پیچ شود. / کل سامانه

فرماندهی حادثه و ۱۰۰٪ نیروها و تجهیزات فراخوان شود)

۲۰. در هر حادثه با هر سطح شدت، فرمانده حادثه مطلع باشد.

۲۱. با توجه به نوع حادثه، به طور مرتب تماس با سازمان های بیرونی (نیروی انتظامی، پلیس، آتش نشانی و ...) حفظ شود.

۲۲. در صورت اعلام وضعیت نارنجی و قرمز، باید واحد فرماندهی عملیات (EOC) سریعاً فعال شده و امکانات لازم طبق برنامه آمادگی، فراهم گردد.

۲۳. جایگاه های فرماندهی در جایگاه اصلی خود حاضر شوند و بر اساس شرح وظایف و دستورات دریافت شده توسط فرماندهی حادثه به انجام وظیفه مشغول شوند.

۲۴. آسیب ها و منطقه عملیات باید مرتباً طبق دستور فرماندهی حادثه ارزیابی و به فرمانده حادثه و رئیس بخش برنامه ریزی اطلاع رسانی شود.

۲۵. به صورت مرتب ارتباط با EOC دانشگاه و مراکز پایش کننده مخاطرات برقرار شود.

۲۶. با توجه به شدت تأثیر حوادث بر اختلال عملکرد بیمارستان، برنامه در سطح بخش اورژانس/جزئی/کلی فعال شود.

۲۷. اطلاع رسانی در زمینه فعالسازی برنامه باید بر اساس سطح فعالسازی برنامه (اطلاع رسانی توسط مرکز تلفن/اطلاع رسانی بخش ها و اطلاع رسانی در سطح جامعه) انجام شود.

۲۸. در صورت دستور فعالسازی سامانه فرماندهی حادثه توسط فرمانده حادثه، باید طبق دستورالعمل فعالسازی سامانه فرماندهی حوادث بیمارستانی اقدام شود.

۲۹. اعضای چارت بحران از جلیقه های مشخصه موقعیت در بحران استفاده نمایند.

۳۰. اطلاع رسانی درونی بیمارستان بر اساس فلوجارت اطلاع رسانی داخلی بیمارستان انجام شود.

۳۱. مرکز تلفن طبق فهرست کامل و به روز شده از افرادی که باید به هنگام فعال شدن برنامه پاسخ در هر سطح با آن ها تماس بگیرد، بر اساس دستور فرمانده حادثه اقدام نماید.

۳۲. هر بخش طبق چارت آشناری و برنامه انکال بخش، اقدام به اطلاع رسانی می نماید.

۳۳. مدت زمان عملیات پاسخ و اهداف آن مشخص گردد.

۳۴. مستندسازی کلیه اقدامات و گزارش ها جهت برنامه ریزی انجام شود.

۳۵. در خصوص تخلیه افقی و کلی بیمارستان تصمیم گیری های لازم توسط تیم بحران انجام گیرد.

۳۶. طبق برنامه پاسخ طراحی شده در هر مخاطره و دوره های زمانی پاسخ به حادثه (فوری: ۰ تا ۲ ساعت، میان مدت: ۲ تا ۱۲ ساعت، طولانی مدت: بیش از ۱۲ ساعت و بازگشت به وضعیت عادی) اقدام شود.

۳۷. در صورت همراه شدن بحران با آتش سوزی، باید تیم آتش نشانی بیمارستان با اعلام کد ۱۲۵ فعال شود.

۳۸. مدیریت ازدحام در بیمارستان و محیط اطراف آن انجام شود و واحد مربوطه طبق دستورالعمل های موجود اقدام نماید.

۳۹. نظارت و ایجاد زیرساخت های دستورالعمل مذکور بایستی توسط کمیته مدیریت خطر حوادث و بلايا ایجاد گردد.

دستورالعمل تخلیه بیمارستان در زمان وقوع حادثه

گام های انجام کار :

اندیکاسیون های فعالسازی برنامه تخلیه بیمارستان و همچنین فرد تصمیم گیرنده برای تخلیه ،طبق دستورالعمل تخلیه اضطراری و مصوبات کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا مشخص شده است و این موارد شامل حوادث طبیعی مانند سیل و زلزله و ...، انفجار ، آتش سوزی ،دود ، نشت مواد خطرناک، تخریب زیرساختها، ترور و خشونت ،خطر بمب گذاری، آلودگی بیولوژیک و احتمال آسیب به ساختمان می باشد.

تیم تخلیه پاسخگوی برنامه ریزی مقدماتی درباره زمان و چگونگی تخلیه بیمارستان است اما فرمانده حادثه تصمیم گیر نهایی است .

فرمانده تخلیه بیمارستان نیز پیش از تصمیم گیری نهایی با کارکنان فرماندهی و مدیران بخش ها و تصمیم گیرندگان خارج از بیمارستان نظیر مرکز هدایت عملیات دانشگاه و دیگر بیمارستان ها مشورت می کند .

در هنگام تصمیم گیری ارشد روابط عمومی به روش صحیح و در زمان مناسب این خبر را به اطلاع کارکنان بیمارستان و سازمان های خارجی نظیر مرکز هدایت عملیات دانشگاه ، آتش نشانی ، اورژانس ، پلیس و عوامل بهداشت عمومی می رساند.

در صورت لزوم برخی اطلاعات در اختیار بیماران و خانواده های آنان قرار می گیرد.

مسئولیت های افراد در زمان تخلیه بیمارستانی مشخص شده است.

به محض دریافت کد تخلیه (کد ۱۰۰) ، اعضای تیم تخلیه ، کار خود را شروع می کنند.

کلید راه های خروجی اضطراری و درب های آن می بایست از قبل، با علامت خروج شبرنگی توسط مدیریت خطر حوادث و بلایا مشخص شده باشد.

کلید سرپرستان واحد ها موظفند به محض اطلاع از کد تخلیه (کد ۱۰۰)، با افراد راهنما جهت تخلیه ایمن محیط کار همکاری نمایند .

در صورت عدم وجود راهنما، سرپرست واحد باید طبق آموزشات ارائه شده پرسنل واحد تحت مسئولیت خویش را از نزدیکترین خروجی به محل تجمع ایمن هدایت نماید.

اولویت بندی جهت تخلیه براساس شرایط خاص هر حادثه و بر اساس زمان، مکان، تعداد کارکنان، تجهیزات و منابع انجام می شود.

محل تجمع ایمن جهت اطلاع رسانی دارای بلندگو باشد.

طی فاز تخلیه پرسنل، بعلت اهمیت سرعت عمل، اعضای تیم اضطراری و افراد راهنما (مجاز به تامل، صحبت کردن با افراد و ادای توضیحات اضافی به افراد متفرقه نمی باشند.) اگر تخلیه به دلیل بحران داخلی بیمارستان و قابل کنترل باشد، تخلیه نسبی و در صورت بحران های خارجی وسیع ، تخلیه کلی انجام گردد.

کلید مسیرها و راههای تخلیه و نیز تابلو های خروجی به روشنایی اضطراری مجهز باشد.

مسیرها و خروجی های تخلیه در کلید بخش ها مشخص و راهروها خالی باشد.

در کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا وسایل و تجهیزات مورد نیاز جهت تخلیه با توجه به مانورهای انجام شده پیش بینی و موجود باشد. (تابلوهای نورتاب ، ماسک های اکسیژن ، لباس و دستکش ، بسته کمک های اولیه و کپسول آتش نشانی ...).

در صورت شدت شرایط اضطراری، انجام کمکهای اولیه توسط امداد گران تیم در محل حادثه مجاز نبوده و اولویت با خارج سازی افراد بوده و عملیات کمک های اولیه یا اقدامات پزشکی در محلی ایمن انجام پذیرد.

در زمان انجام عملیات تخلیه، حرکت افراد متفرقه به سمت محل حادثه اکیداً ممنوع است، ممانعت از حرکت و تجمع افراد بر عهده اعضای انتظامات بیمارستان است.

منابع لازم جهت تهیه آب و غذا طبق برنامه از قبل تعریف شده در کمیته خطر حوادث و بلایا به مدت ۷۲ ساعت قابل تهیه و در دسترس باشد.

طی فاز عملیات تخلیه، اعضای تیم تخلیه؛ آخرین نفرات خارج شده از محل باشند.

اعضای تیم تخلیه در خصوص عملیات تخلیه توجیه شده باشند و ضرورت حضور و تجمع در پناهگاه جهت سرشماری به آنها تذکر داده شود.

براساس فلوجارت تشکیلاتی سیستم مدیریت بحران، مسئولین فرماندهی و کنترل در زمان بحران و حادثه و جانشین های آنها مشخص شده باشد.

پیگیری و نظارت بر انجام امور فوق مربوط به واحد مدیریت خطر حوادث و بلایا می باشد.

سرشماری بیماران توسط شاخه انتظامات و حراست واحد عملیات در سامانه فرماندهی حادثه با کمک بی سیم و یا وسایل دیگر ارتباطی انجام خواهد گرفت. این افراد باید در جلوی درهای مکان حادثه دیده بایستند و از شمارش همه بیماران ملاقات کنندگان و پرسنلی که از محل حادثه خارج می شوند اطمینان حاصل نمایند.

انجام سرشماری پس از تخلیه صورت می گیرد نام و آخرین مکان حضور افرادی که در سر شماری اطلاعی از آنها نیست در اختیار مسئولان قرار خواهد گرفت.

عملکرد مطلوب در زمان آتش سوزی: در صورت شنیدن زنگ هشدار بایستی فوراً محل را ترک کرد. هیچگاه نباید تصور کرد کسی اشتباه آن را به صدا درآورده و یا آزمایشی است. منتظر عکس العمل دیگران نمانید. بهترین مسیر تخلیه نزدیک ترین پلکان به سمت نزدیک ترین خروجی است مگر این که اعلام شود مسیر مذکور نا امن است. در مواقع بروز موقعیت اضطراری هیچگاه از آسانسور استفاده نکنید. هنگام ترک محل بستن درها الزامی است اما نباید آنها را قفل کرد. زیرا ممکن است برای پناه گرفتن دوباره به آن اتاق ها مراجعه شود. هرگز نباید برای یافتن کسی که در ساختمان جا مانده به آنجا برگشت بلکه باید این مطلب را فوراً به افسر پلیس یا مامور آتش نشانی اطلاع داد. هنگام ورود به یک اتاق باید درب آن را لمس نمود و یا به آن ضربه زد تا از امن بودن آن اتاق و عدم وجود آتش سوزی پشت درب مطمئن شد. اگر درب خنک بود می توان به آهستگی آن را باز نمود. پس از ترک محل دوباره باید درب را بست. در هنگام فرار در صورت مواجه شدن با دود بایستی به حالت خزیده یا نزدیک به زمین حرکت نمود. پاکترین فاصله ۳۰ الی ۶۰ متری از سطح زمین قرار دارد.

انواع تخلیه:

افقی: ساکنین یک طبقه به قسمت های دیگری از همان طبقه منتقل شوند. مثال: (بیماران از یک بخش به بخش دیگر همان طبقه منتقل شوند)

عمودی: ساکنین یک طبقه به طبقات بالا و پائین منتقل می شوند مثال: (بیماران از یک بخش به بخش دیگر در سایر طبقات منتقل می شوند)

تخلیه کامل: بیماران و کارکنان در همه بخش ها/واحدها می بایستی بیمارستان را ترک نمایند.

سطوح بحران: چهار سطح

سفید = وضعیت عادی - پایش

زرد = آماده باش

نارنجی = فراخوان ۳۰ تا ۵۰ درصد نیروهای آنکال و آماده کردن تجهیزات (فعال سازی نسبی)

قرمز = فراخوان ۱۰۰٪ نیروهای آنکال (فعال سازی کامل)

مناطق امن بیمارستان:

بر اساس مصوبات کمیته بحران در بیمارستان ۳ منطقه امن تعریف شده است که با تابلوی محل تجمع ایمن مشخص شده است.



فضای روبروی درمانگاه تخصصی



سمت راست ورودی بخش اورژانس، مجاور زمین بازی کودکان



باغچه های مجاور ورودی (۱)

فطر همواره در کمین شماسست

هرگز به مهارت خود در کار با وسایل پر فطر مغرور نشوید و ضمن رعایت کلیه اصول ایمنی، آمادگی لازم را برای مقابله با حوادث احتمالی داشته باشید

جدول خاموش کننده ها

خاموش کننده	نوع سوخت	نوع حریق
آب	مواد قابل احتراقی که پس از سوختن از خود خاکستر بر جای می گذارند (مثل کاغذ، چوب، پارچه)	A
پودر و گاز، CO2، کف	مایعات قابل اشتعال یا جامداتی که به راحتی قابلیت مایع شدن دارند (مثل الکل، استون، بنزین)	B
پودر و گاز، CO2، کف	گازهای مایع و مایعاتی که بر راحتی به گاز تبدیل می شوند. (مثل گاز شهری)	C
پودرهای ویژه	فلزات اکسیدشونده (نظیر منیزیم، سدیم، پتاسیم)	D
CO2	وسایل الکتریکی و الکترونیکی	E



نحوه استفاده از جعبه آتش نشانی (Fire Box)

1. شلیک پیچیده شده بر روی قرقره جعبه آتش نشانی را کاملاً از روی قرقره باز کرده و بر روی زمین قرار دهید.
2. یک سر شلیک را به شیرفلکه فشار قوی نصب شده داخل جعبه متصل نموده و آن سر دیگر را به تبدیل نصب شده بر روی نازل آتش نشانی متصل نمایید.
3. شیر نازل را باز کنید.
4. شیرفلکه آب را باز کنید.
5. نازل را در جهت آتش نشانی بگیرید و تا زمانی که آتش به طور کامل خاموش شود به این کار ادامه دهید.

* از هر یک از این روش‌ها می‌توان استفاده کرد. هر زمان که شلیک آتش نشانی در زمان باز کردن آب، تبدیل پیچ خورده و یا روی هم افتاده باشد، هرگاه به صورت نامرئی از جعبه آتش نشانی استفاده کنید، زیرا امکان استنشاق به حتماً آسیب رساند.
 ** برای تجهیزات الکتریکی که در آن جریان می‌گذرد نباید مورد استفاده قرار بگیرد.
 واحد مدیریت بحران

راهنمای آتش نشانی

موارد استفاده از خاموش کننده های آتش

موارد استفاده	آب	دی اکسید کربن	پودری
کاغذ، چوب، پارچه، نخ	✓		✓
مایعات قابل اشتعال		✓	✓
گازهای قابل اشتعال		✓	✓
الکتریسیته		✓	✓
خودرو			✓

نحوه استفاده از کپسول آتش نشانی

1. ضامن را جدا کنید
2. ریشه آتش را نشانه بگیرید
3. اهرم عملکرد را فشار دهید
4. به شکل جارویی با آتش مبارزه کنید.
 - تا زمانی که آتش خاموش نشده ادامه دهید.
 - فر حوازی آتش پشت به باد بایستد.
 - سریع برگرد و اثر را اطفای کنید.

واحد مدیریت بحران

نکات قابل توجه:

محل نصب کپسول های اطفاء حریق در انتهای بخش کنار درب خروج اضطراری و همچنین در لابی بخشها قبل از درب ورودی می باشد

تمام بخشها مجهز به کپسول CO2 و پودر و گاز می باشد

شارژ و کالیبراسیون کلیه کپسولهای اطفاء حریق سالانه یک مرتبه انجام می شود.

هر بخش رابط اطفاء حریق دارد که لیست آنان مشخص است و پرسنل هر بخش باید رابط اطفاء حریق بخش خود را بشناسد.

در هر بخش و لابی جعبه آب آتش نشانی (فایرباکس) آماده بکار است.

قرار دادن تجهیزات در راهرو بخش یا ورودی ها که باعث مسدود شدن مسیر گردد ممنوع است.

تمامی کمد ها و قفسه ها باید به دیوار مهار باشد.

فرم گزارش حوادث در سایت بیمارستان بارگذاری شده و در هنگام حادثه یا شبه حادثه (اتفاقی که پتانسیل ایجاد خطر دارد) فرم مربوطه تکمیل و به واحد بحران ارسال شود.

در حوادث بزرگ با مصدومین انبوه، فضای پارکینگ پزشکان جهت تریاژ پیش بینی شده که بوسیله چادر مسقف خواهد شد.

نگهداری تجهیزات یا قرار دادن صندلی زیر تابلوبرق ها ممنوع است

در کلیه بخش ها راه اضطراری با تابلو نشان داده شده است (لازم است پرسنل از راه اضطراری بخش مطلع باشند و کلید آن در دسترس باشد تا در مواقع ضروری استفاده گردد).

کلیه پرسنل باید از محل نگهداری کلید درب اضطراری آگاه بوده و در ابتدای شیفت از وجود کلید در محل مطمئن شوند.

انتقال کپسول اکسیژن حتما با رعایت نکات ایمنی (حمل با ترالی مخصوص، بسته بودن کلاهک، مهار کپسول به ترالی) انجام شود.

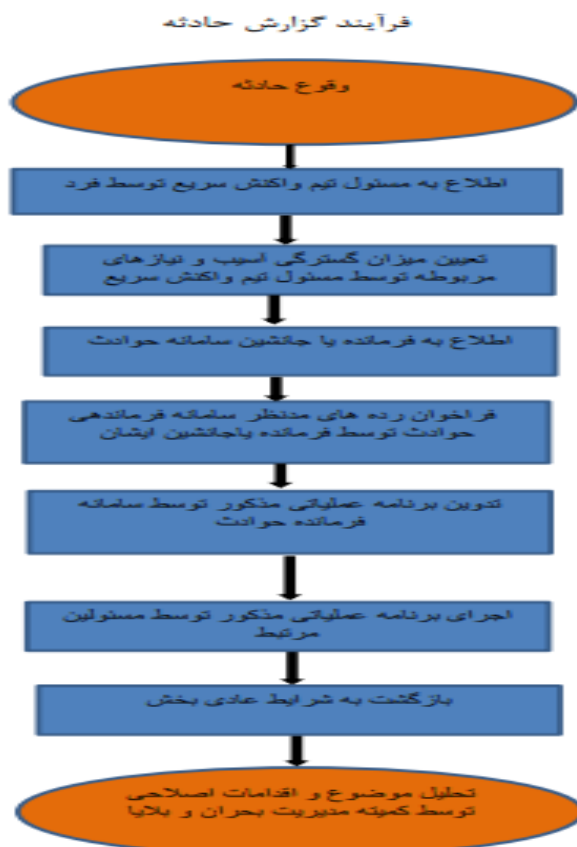
در هنگام کار با کپسول اکسیژن از چرب نبودن دست خود اطمینان حاصل کنید.

کلیه پرسنل باید با سامانه هشدار اولیه آشنایی داشته باشند.

در زمان وقوع حوادث یا شبه حوادث، حتما فرم گزارش حوادث تکمیل و تحویل واحد مدیریت بحران گردد. (فرم مربوطه در سایت بیمارستان- مدیریت خطر و بلایا بارگذاری شده و بصورت فیزیکی نیز در بخشها موجود می باشد).

از تماس روغن، گریس و سایر مواد سوختنی با سیلندرهای اکسیژن اکیدا خوداری نمایید.

مرکز درمانی، آموزشی، پژوهشی و درمانی علامه بهلول گنابادی		کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا		فرم گزارش حوادث	
نام و نام خانوادگی فرد گزارش دهنده:	مورد حادثه:				
زمان وقوع حادثه: ساعت: / / ۱۴۰۰	محل وقوع حادثه:				
چگونگی اطلاع از حادثه:					
شرح مختصر حادثه:					
علت حادثه پس از بررسی کارشناسی اولیه توسط تیم بحران:					
ردیف	شرح اقدامات و هماهنگی های انجام شده	زمان	نحوه هماهنگی	مسئول اجرا	مهلت اجرا
برآورد هزینه (واحد پشتیبانی):					
اقدام اصلاحی جهت جلوگیری از وقوع مجدد:					
نقاط قوت و ضعف:		تاریخ طرح در کمیته بحران:			
سایر توضیحات:					



تهیه کننده: غفارزاده ناجی - دبیر کمیته مدیریت خطر بیمارستان علامه بهلول گنابادی