



آموزش بحران

بیمارستان سینا سمنان

تهیه کننده: کمیته مدیریت خطر، حوادث و بلایا

فهرست

۱	مقدمه
۲	خطر یا بلا چیست؟
۲	بحران چیست؟
۳	مراحل مدیریت بحران
۳	مرحله پیشگیری و کاهش اثرات:
۳	مرحله آمادگی:
۴	مرحله مقابله یا پاسخ:
۴	مرحله بازگشت به حالت عادی:
۵	برنامه آمادگی و پاسخ به حوادث و بلایا
۵	سامانه هشدار اولیه (EWS):
۶	سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان (HICS):
۷	فعالسازی برنامه پاسخ
۷	۴ سطح (وضعیت) بحران در بیمارستان
۷	وضعیت پایش (سفید) (MONITOR)
۷	وضعیت آماده باش (زرد) (ADVISOR)
۷	وضعیت هشدار (نارنجی) (ALERT)
۷	وضعیت فعالسازی (قرمز) (ACTIVATION)
۸	فعالسازی برنامه پاسخ بر اساس شدت حادثه
۸	تخلیه اضطراری
۹	نحوه تخلیه اضطراری

- ۹..... مسئولیت ها در تخلیه اضطراری
- ۱۱..... افزایش ظرفیت
- ۱۲..... دستورالعمل استفاده از آسانسور در زمان بحران
- ۱۳..... کد های اضطرار بیمارستان
- ۱۴..... محل تجمع ایمن
- ۱۵..... گزارش حوادث خطر آفرین
- ۱۷..... فرم گزارش حادثه شغلی
- ۱۸..... ایمنی حریق
- ۲۰..... واکنش اضطراری در صورت بروز حریق

این جزوه خلاصه ای از دستورالعمل های مدیریت بحران میباشد. مطالعه دستورالعمل های مدیریت بحران در فایل اعتباربخشی بیمارستان برای پرسنل الزامی است.

مقدمه

هر ساله در کشور ما حوادث غیرمترقبه موجب از دست رفتن قابل توجهی از سرمایه‌های انسانی و اقتصادی شده و آسیب‌های جانی، مالی، روانی، و اجتماعی را وارد می‌سازد.

این حوادث اغلب تهدیدی جدی برای سلامتی مردم هستند و در هنگام بروز، نقش ارزشمند ارائه خدمات بهداشتی و درمانی را بیش از پیش، روشن می‌سازند.

بیمارستان به عنوان یکی از ارکان اصلی ارائه خدمات در هنگام بروز حوادث غیر مترقبه ، در صورتیکه بتواند برای اینگونه مواقع علاوه بر تدارک پیش بینی شده، برنامه‌ای ساده، فراگیر و قابل اجرا داشته باشد، سهم مهمی در بازگرداندن جامعه در معرض به حالت عادی و آرامش خواهد داشت.

خطر یا بلا چیست؟

بلایا رخدادهایی هستند ویرانگر که اوضاع طبیعی موجود را بهم ریخته و سطحی از رنجش را ایجاد می کنند که از ظرفیت و تطابق جامعه تحت تاثیر فراتر می رود.

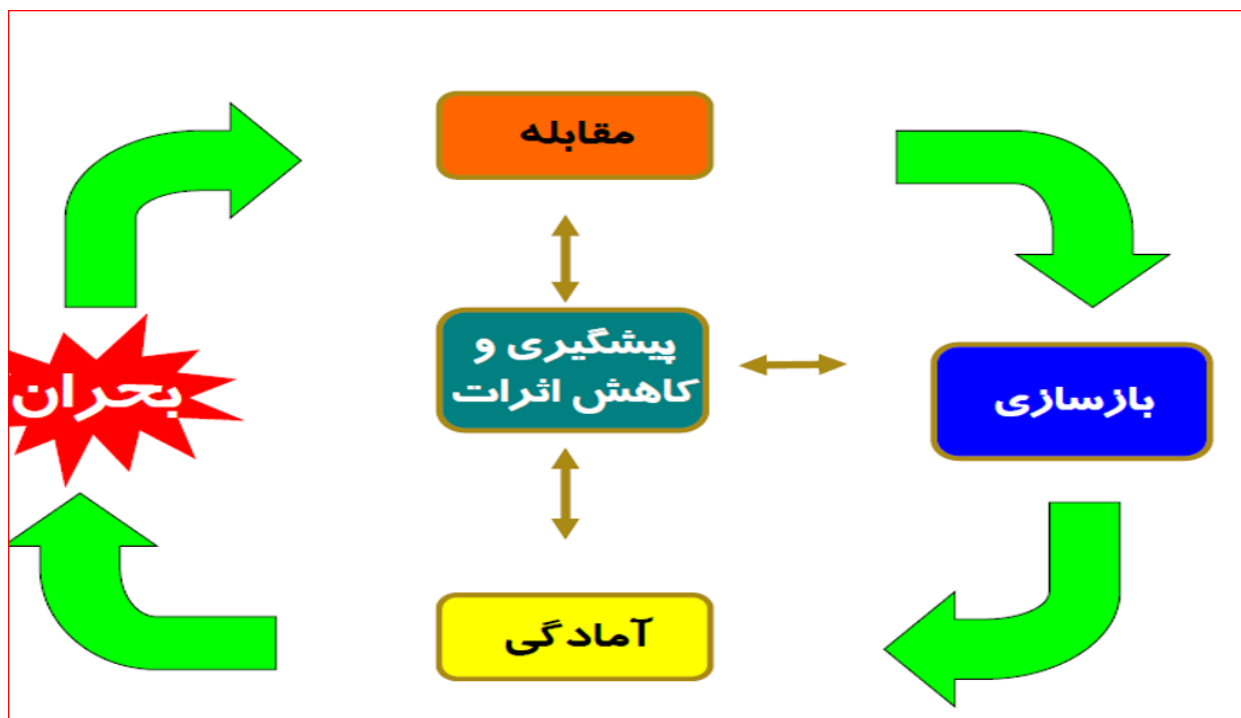
بحران چیست؟

پیشامدی است که به صورت ناگهانی و گاهی فزاینده رخ می دهد و به وضعیتی خطرناک و ناپایدار برای فرد، گروه یا جامعه می انجامد. بحران باعث به وجود آمدن شرایطی می شود که برای برطرف کردن آن نیاز به اقدامات اساسی و فوق العاده است .

در نمودار زیر رابطه بین طبیعت، بلایا، ریسک و بحران نشان داده شده است.



مراحل مدیریت بحران



مرحله پیشگیری و کاهش اثرات:

مجموعه اقداماتی است که باهدف جلوگیری از وقوع حوادث یا کاهش اثرات زیانبار آن سطح خطر پذیری جامعه را ارزیابی نموده وبا مطالعات و اقدامات لازم سطح آن را تا حد قابل قبول کاهش می دهد.

مرحله آمادگی:

تدابیر و اقداماتی که باعث پاسخ مناسب به آثار منفی مخاطره ها می گردد که شامل:

- (۱) مشخص کردن ریسک انواع بحران
- (۲) مشخص کردن نیازهای یک جامعه برای محافظت از خودش
- (۳) مشخص کردن شرح وظایف افراد
- (۴) مشخص کردن سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان

مرحله مقابله یا پاسخ:

انجام اقدامات و ارائه خدمات اضطراری به دنبال وقوع بحران است که با هدف نجات جان و مال انسان‌ها، تامین رفاه نسبی برای آنها و جلوگیری از گسترش خسارات انجام می‌شود. عملیات مقابله شامل اطلاع‌رسانی، هشدار، جستجو، نجات و امداد، بهداشت، درمان، تامین امنیت، ارتباطات، فوریت‌های پزشکی، تدفین، دفع پسماندها، مهار آتش، کنترل مواد خطرناک، سوخت‌رسانی، برقراری جریان‌های حیاتی و سایر خدمات اضطراری می‌باشد.

مرحله بازگشت به حالت عادی:

تدابیر و اقدامات پس از وقوع بحران جهت بازگرداندن به حالت قبل یا ارتقاء شرایط زندگی و همچنین اقدامات در جهت کاهش ریسک بحران در این مرحله صورت می‌گیرد.

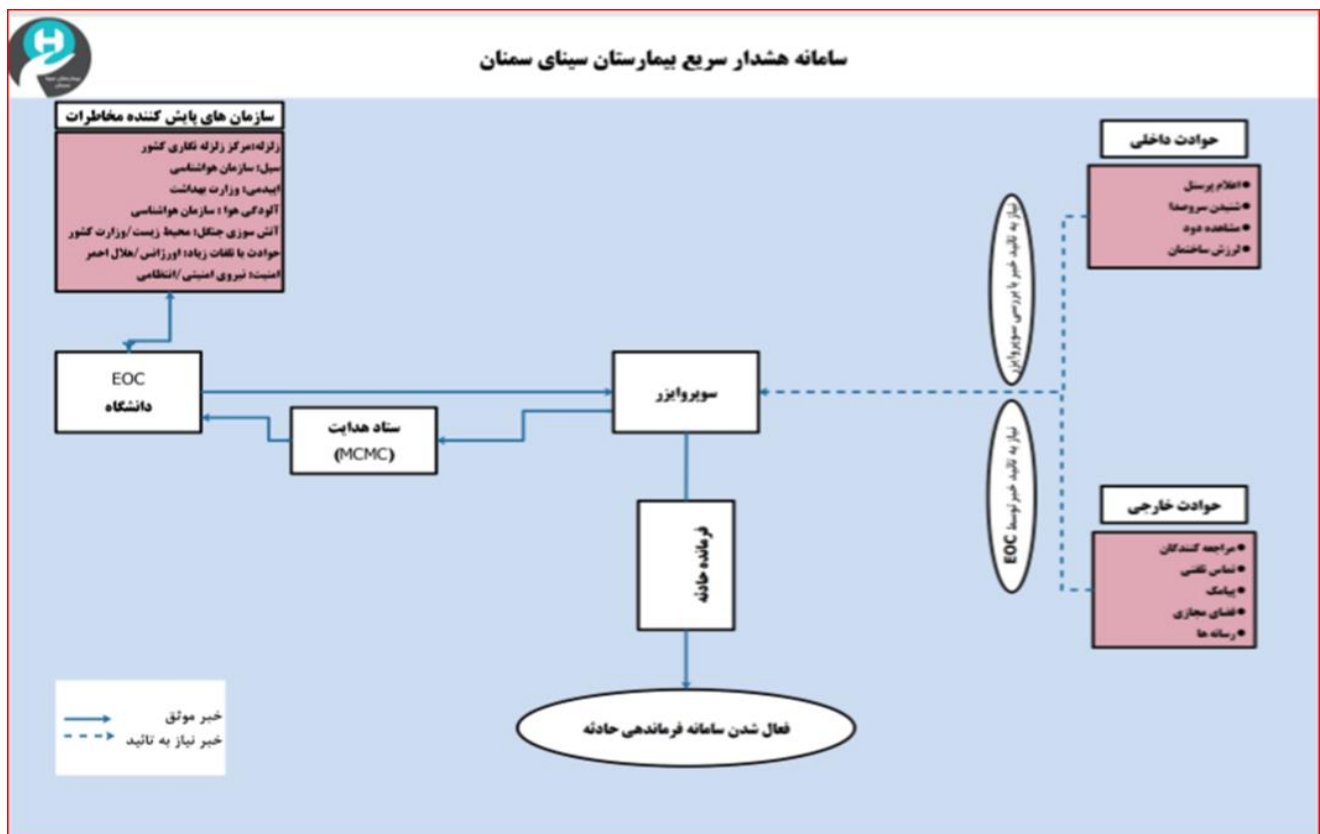
برنامه آمادگی و پاسخ به حوادث و بلایا

سامانه هشدار اولیه (EWS):

این سامانه اولین قسمت از برنامه محسوب می‌شود و به گونه‌ای عمل می‌کند که آمادگی پاسخ بیمارستان به حادثه را با قابلیت‌های در دسترس به بالاترین سطح برساند و جمعیت در معرض خطر پیش از مواجهه با حادثه از آن آگاه شوند. کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا فهرست منابع خبری معتبر همراه با شماره تماس با آن‌ها را تدوین نموده و در اختیار دفتر پرستاری و اتاق فرماندهی حادثه قرار داده‌است. همچنین فهرست موارد قابل گزارش به سوپروایزر بر اساس دستورالعمل‌های ابلاغی وزارت بهداشت در بخش‌های بیمارستان نصب و اطلاع‌رسانی شده است. فرمانده حادثه در بیمارستان، به دو صورت سامانه ی هشدار سریع خود را فعال مینماید:

1- اعلام وضعیت یا سطح بحران از طریق مراجع بالاتر، مرکز هدایت عملیات دانشگاه، قطب یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۲ - اعلام وضعیت یا سطح بحران توسط خود بیمارستان و اطلاع رسانی به مراجع بالاتر
این وضعیت میتواند به دنبال کسب اطلاعات از مردم، رسانه ها، سازمانهای همکار و پشتیبان به طور مستقیم اتفاق بیافتد. یا اینکه در بیمارستان وضعیتی به وجود آید که مسئولین بیمارستان، سامانه‌ی فرماندهی حادثه و نظام پاسخگویی یا آمادگی خود را فعال کرده و در کوتاهترین زمان، ممکن مراجع بالادستی مثل مرکز هدایت عملیات دانشگاه را مطلع سازند.





مرکز هدایت عملیات بحران Emergency Operation Center(E.O.C)

فهرست موارد قابل گزارش به سوپروایزر بر اساس دستورالعمل های ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱۶. 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
۱۷. موارد فوت یا جراحت افراد شاخص در استان
۱۸. حوادث ترافیکی زنجیره ای اعم از وجود یا عدم وجود مجروح یا فوتی
۱۹. حوادث بهداشت محیطی یا شغلی که حوزه سلامت را درگیر می کند
۲۰. مسمومیت با متوکسید حتی یک مورد
۲۱. هرگونه هشدار و یا آماده باش به بیمارستان از طرف سازمانهای همکاری یا پشتیبان

فهرست حوادث داخلی قابل گزارش :

۱. نقص تأسیسات و تجهیزات سازه ای بیمارستان به نحوی که فعالیت بیمارستان مختل شود .
۲. مسمومیت یا مسمودیت گروهی پرسنل بیمارستان به نحوی که فعالیت بیمارستان مختل شود .
۳. شیوع بیماری عفونی در بیماران و پرسنل به نحوی که فعالیت بیمارستان مختل شود .
۴. حمله به بیمارستان در درگیری های مختلف
۵. وقوع مخاطرات طبیعی مثل سیل و زلزله
۶. مشاهده نوعی از بیماری که نیاز به اقدام سریع نیروی درمانی جهت جلوگیری از شیوع دارد .
۷. وقوع مخاطرات غیر طبیعی مثل آتش سوزی، نقص تجهیزات و آلودگی شیمیایی
۸. نافرمانی دسته جمعی بیماران یا پرسنل مانند تحصن و تجمع اکثریت بیماران یا پرسنل
۹. پخش هرگونه شایعه که وضعیت بیمارستان را از حالت عادی خارج کند .

فهرست حوادث خارجی قابل گزارش :

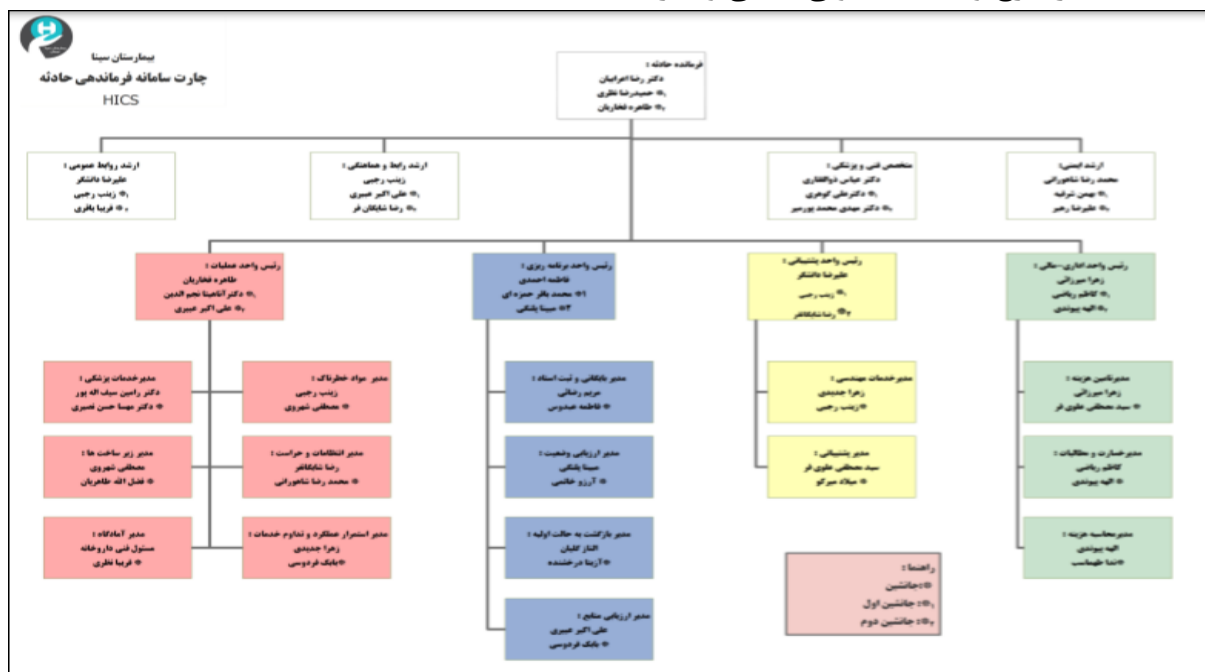
۱. حوادث ترافیکی با فوتی و مصدوم بیش از ۴ نفر
۲. حوادث ترافیکی با تعداد فوتی بیش از ۲ نفر
۳. حوادث ترافیکی با ترکیبی از موارد فوق
۴. هرگونه تحصن و تجمع
۵. موارد مربوط به اغتشاشات
۶. حوادث هوایی اعم از سقوط یا سانحه هواپیما و بالگرد
۷. موارد مربوط به تیراندازی اعم از مجروح یا فوتی
۸. مسمومیت گروهی از ۴ نفر به بالا
۹. آلودگی های آب و هوا
۱۰. موارد مربوط به حوادث غیرمترقبه سیل / زلزله
۱۱. خودکشی (منجر به فوت) حتی یک مورد
۱۲. موارد فوت مشکوک
۱۳. حوادث تروریستی
۱۴. حوادث گروگانگیری
۱۵. حوادث مربوط به امکان خاص (استانداری، فرمانداری، بیمارستان، دادگاه و ...)

در صورت مشاهده یا اطلاع از موارد فوق به سوپروایزر کشیک اطلاع داده شود .

سوپروایزر کشیک : تلفن مستقیم : ۱۲-۳۱۳۵۱۱۱ داخلی ۱۵۱۱ و ۱۵۱۲

سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان (HICS):

مسئله ی بسیار مهم درخصوص این سامانه این است که سامانه ی فرماندهی حادثه یک سیستم مدیریتی است نه یک چارت سازمانی. هر حادثه و اتفاقی مستلزم شیوه و عملکرد مدیریتی خاص خود است. در هر حادثه یا بلایه ای لازم است مشکلات موجود به دقت مورد ارزیابی قرار گرفته و برنامه ای متناسب با مشکلات به وجود آمده، تدوین و منابع مورد نیاز برای اجرای آن تخصیص داده شود. تمامی افراد عضو سامانه باید از شرح وظایف به خوبی آگاهی و اشرافیت داشته باشند.



فعالسازی برنامه پاسخ

فرمانده حادثه بیمارستان (یا سوپروایزر وقت) با توجه به تمامی موارد مذکور و تایید خبر از منابع موثق برنامه پاسخ به بحران را فعال میکند.

۴ سطح (وضعیت) بحران در بیمارستان

وضعیت پایش (سفید) (MONITOR)

در این سطح حادثه یا بلیه‌ای اتفاق نیفتاده و یا اگر رخ داده باشد در ارائه خدمات بیمارستان اختلالی ایجاد نکرده است.

وضعیت آماده باش (زرد) (ADVISOR)

در این سطح فرمانده حادثه بیمارستان با توجه به خبری که از مراجع بالاتر دریافت می‌کند و احتمال نیاز به فعالسازی سامانه فرماندهی حادثه، آمادگی پاسخ به حادثه را متذکر میشود. همچنین بیمارستان تمامی نیروها و تجهیزات خود را بررسی کرده و کمبودهای احتمالی را برطرف میکند و آماده باش به نیروهای آنکال داده می‌شود تا در صورت تغییر وضعیت سریعاً در پست‌های خود مستقر شوند.

وضعیت هشدار (نارنجی) (ALERT)

در این سطح تجهیزات بیمارستان کاملاً آماده است و تعدادی از نیروها (۳۰٪-۵۰٪) فراخوانده شده و در پست‌های خود مستقر شده‌اند. در این سطح فعالسازی برنامه پاسخ قطعی یا بسیار محتمل است.

وضعیت فعالسازی (قرمز) (ACTIVATION)

فعالسازی سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان

فعالسازی برنامه پاسخ بر اساس شدت حادثه

- ۱- فعالسازی برنامه در سطح بخش اورژانس : شدت حادثه در سطحی است که با منابع و نیروهای موجود در اورژانس پاسخ داده می شود و یا در صورت لزوم از سایر بخش ها نیز کمک گرفته می شود.
- ۲- فعالسازی جزئی برنامه پاسخ : در این سطح منابع موجود در اورژانس برای مقابله با فوریت ایجاد شده کافی نمی باشد و نیاز به امکانات و تجهیزات و نیرو از سایر بخش ها می باشد.
- ۳- فعالسازی کامل : تعداد قربانیان و میزان آسیب به اندازه ای است که به طور چشمگیری در عملکرد بیمارستان تاثیر گذاشته است و نیاز به کمک از تمامی بخش ها، نیروهای آنکال و یا حتی سازمانها و بیمارستان های دیگر می باشد.

تخلیه اضطراری

هیچ فردی در بیمارستان حق زدن کد تخلیه اضطراری را ندارد به جز فرمانده حادثه فرمانده حادثه : جناب آقای دکتر اعرابیان، سرکار خانم فخاریان، جناب آقای مهندس نظری در صورت عدم دسترسی سریع به افراد مذکور سوپروایزر جانشین فرمانده حادثه خواهد بود. در صورت وخامت حادثه رخ داده بنا به تشخیص فرمانده حادثه کد ۳۳ اعلام میشود.

مسئولین تمامی بخش ها و واحد ها ملزم هستند که از نحوه تخلیه و الویت بندی بیماران در تخلیه اضطراری اطلاع داشته باشند و در جهت تخلیه هر چه سریعتر بیماران بیشترین سرعت عمل را داشته باشند. شرایط الویت بندی بیماران در تخلیه اضطراری بشرح ذیل می باشد:

۱) بیمارانی که در معرض خطر فوری قرار دارند

۲) بیمارانی که توانایی راه رفتن دارند

۳) بیمارانی که از ویلچر استفاده می کنند

۴) اطفال و بیماران اتاق ایزوله

۵) و در نهایت بیمارانی که قادر به حرکت نیستند.

نحوه تخلیه اضطراری

یکی از پرسنل یا افراد داوطلب که به مسیرهای خروجی آشناست باید جلوی بیماران حرکت نماید و یک نفر هم پشت سر آخرین بیمار حرکت نماید (بصورت زنجیره ای) و بیماران و بقیه پرسنل را به محل ایمن انتقال دهند و تا زمان اعلام وضعیت سفید یا دریافت دستور جدید در این محل بمانند.

تخلیه به صورت عمودی: در صورتی که بحرانی مانند سیل اتفاق بیافتد تخلیه باید به صورت عمودی باشد به این دلیل که در صورت وقوع سیل طبقات پایین درگیر میشود باید به طبقات بالاتر تخلیه صورت گیرد.

تخلیه به صورت افقی: در صورتی که بحرانی مانند حریق در یک بخش اتفاق بیافتد تخلیه از یک بخش به بخش دیگر را تخلیه افقی می نامند.

مسئولیت ها در تخلیه اضطراری

مسئولین بخش ها

مسئول اورژانس باید کنترل نماید اعزام و انتقال بیماران به بیمارستان های دیگر ترجیحا از بخش اورژانس صورت می گیرد.

مسئولین بخش ها و واحدها باید، جهت اولویت بندی انتقال بیماران ابتدا بیمارانی که در معرض خطر فوری قرار دارند را منتقل نمایند، سپس بیمارانی که توانایی حرکت دارند را خارج نمایند، بعد بیمارانی که با صندلی چرخ دار قادر به حرکت هستند و بچه ها و بیماران اتاق های ایزوله و در آخر بیمارانی که قادر به حرکت نیستند، از بخش خارج کنند.

مسئولین بخش ها و واحدها باید، تجهیزات حمل و نقل کافی از قبیل برانکارد، تخت، ویلچر، ... در دسترس داشته باشد و در صورت نیاز از سایر بخش ها نیز درخواست نمایند.

مسئولین بخش ها و واحدها باید، بیماران و پرسنل تحت مسئولیت خود را به نزدیکترین خروجی به محل تجمع ایمن هدایت نماید

حضور و غیاب هر بخش باید توسط مسئول همان بخش صورت گیرد و در صورت نیاز به کمک جهت تخلیه بخش و انتقال بیماران از نیروهای خدمات و کمک بهیارهای سایر بخش ها درخواست کمک نمایند.

مسئولین بخش ها و واحدها باید، هنگام تخلیه بخش نیاز به قطع کردن یا خاموش نمودن وسایل و تجهیزات مانند گازهای طبی، تجهیزات پزشکی و بررسی نمایند. بعد از تخلیه از بسته بودن درها اطمینان حاصل نموده و با علامت ضربدر مشخص نمایند.

مسئولین بخش ها و واحدها باید، مستندات پرونده بیمار، داروها، لباس ها و وسایل با ارزش بیمار به همراه وی منتقل نموده، تجهیزات مورد نیاز برای مراقبت از بیمار مانند کپسول اکسیژن، مانیتورهای پرتابل و .. هم در صورت امکان و داشتن زمان، به همراه بیمار انتقال دهند.

مسئولین بخش ها و واحدها لازم است در انتقال بیماران بیهوش یا بیهوش آمده دقت نمایند، مسئولیت انتقال بیماران بیهوش یا بیهوش آمده و بیماران تحت اعمال جراحی در اتاق های عمل به عهده پزشک معالج و پزشک بیهوشی می باشد.

پرسنل نگهداری

پرسنل نگهداری تحت نظر ارشد ایمنی و انتظامات، باید نیروهای امدادی را به محل حادثه راهنمایی کنند، در محل درب های ورودی و خروجی بیمارستان حتما یک نفر جهت کنترل تردد و عبور و مرور و جلوگیری از ترافیک باید باشد، با استفاده از وسایل ارتباطی با یکدیگر و با مسئول مافوق خود مدام در تماس باشند و از شمارش همه بیماران، ملاقات کنندگان و پرسنل محل حادثه اطمینان حاصل نمایند و از ورود افراد متفرقه به محل حادثه و تجمع در این محل ممانعت می نمایند.

خدمات

نیروهای خدمات و وظیفه حمل و نقل تجهیزات مورد نیاز از انبارها و سایر بخش ها به محل حادثه و همچنین خارج ساختن و انتقال بیماران و قربانیان از اتاق های بستری به مکان های ایمن و یا آمبولانس و پاک سازی معابر و مسیرهای خروجی از تجهیزات و موانع احتمالی را بعهده دارند.

تاسیسات

واحد تاسیسات باید عملکرد آسانسورها، تجهیزات تهویه ای، سرمایش و گرمایش و ژنراتورهای برق اضطراری را حفظ و کنترل نمایند و به اطفاء حریق در مناطقی که دچار حریق شده است کمک نمایند و به عملیات امداد و نجات در صورت گیر افتادن بیماران و پرسنل زیر آوار و یا فضاهای خاص بپردازند

تغذیه

واحد تغذیه باید پیامدهای حادثه بر واحد آشپزخانه و واحد تغذیه را ارزیابی نماید و خدمات تغذیه ای به بیماران و پرسنل ارائه می نماید.

مسئول پشتیبانی

باید نسبت به تهیه آب بهداشتی و جیره غذایی برای بیماران و ساکنین حداقل به مدت ۷۲ ساعت اقدام نماید. از ذخیره جیره غذایی خشک بیمارستان (و همچنین نسبت به تهیه وسایل سرمایشی و گرمایشی از سایر نقاط بیمارستان و در صورت لزوم از سایر بیمارستانها، هلال احمر و سایر ارگان ها طبق تفاهم نامه های منعقد شده اقدام نماید

مسئول واحد برنامه ریزی

وظیفه ارائه آمار سرشماری افراد موجود در بیمارستان به فرمانده حادثه را بعهده دارد و همچنین باید جهت کلیه افراد داوطلب کارت شناسایی تهیه نماید و ورود و خروج آنها را ثبت نماید.

ارشد روابط عمومی

در صورت فعال شدن برنامه تخلیه، وظیفه اطلاع رسانی به سایر کارکنان بیمارستان بویژه سوپروایزر و مسئولین بخش ها را به عهده دارند.

شرح دقیق مسئولیت ها با جزئیات در دستورالعمل های مدیریت خطر ، حوادث و بلایا ذکر شده

است.(دستورالعمل تخلیه اضطراری)

افزایش ظرفیت

عبارت است از توان یک مرکز برای توسعه و گسترش عملکرد با هدف تأمین خدمات مورد نیاز در هنگامی که تعداد بیش از حد مصدوم و بیمار ناشی از حادثه به بیمارستان مراجعه می کنند. برنامه افزایش ظرفیت شامل سه جزء کارکنان، تجهیزات و امکانات و ساختارها یا فضای فیزیکی می باشد.

در زمینه افزایش ظرفیت فیزیکی بخش ICU طبقه اول و بخش سرپایی جهت خدمت رسانی به بیماران استفاده خواهد شد. همچنین در مواقع اضطرار و بحران فضای مربوط به فیزیوتراپی، سلف و نمازخانه نیز جهت اسکان پرسنل و یا بیمار/همراه بیمار نیز میتواند استفاده شود.

فیزیکی:

- بخش بستری طبقه ۳ و VIP (جایگزین یک دیگر)
- بخش داخلی و جراحی (جایگزین یکدیگر)
- بخش جراحی و سرپایی (جایگزین یکدیگر)
- CCU و ICU جایگزین یکدیگر بعلاوه ICU طبقه اول
- اتاق عمل اورژانس طبقه همکف (جایگزین اتاق عمل طبقه اول)

تجهیزات و امکانات:

- تفاهم نامه با بیمارستان شفا، کوثر، هلال احمر
- تفاهم نامه با کلانتری
- تفاهم نامه با آتشنشانی

تفاهم نامه با داروخانه و...

در حال حاضر بیمارستان سینا تفاهم نامه هایی با بیمارستان شفا، کوثر، داروخانه مقیمی، هلال احمر، سازمان

آتش نشانی و کلانتری و... میباشد.

دستورالعمل استفاده از آسانسور در زمان بحران

استفاده از آسانسور در زمان بحران

مسئول تاسیسات موظف است درب اتاق کابین آسانسور را باز کند تا استفاده کنندگان احتمالی و گیر افتاده در اتاق آسانسور از آن خارج شوند.

مسئول تاسیسات موظف است درب آسانسور را بسته و آسانسور را از سرویس‌دهی عمومی خارج کند.

مسئول تاسیسات موظف است با اعلام شرایط اضطراری (کد بحران) پیچ عدم استفاده از آسانسور را ۶ بار اطلاع دهد.

مسئول تاسیسات موظف است نظارت نماید، تا صدور دستور نهایی فرمانده حادثه و اعلام بازگشت به وضعیت عادی به هیچ عنوان از آسانسور استفاده نشود.

مسئول تاسیسات موظف به نصب تابلو هشداردهنده "در زمان بحران به هیچ عنوان از آسانسور استفاده نکنید." می‌باشد.

مسئول تاسیسات موظف به ارائه گزارشی از مدیریت آسانسورها در طول زمان بحران به کمیته مدیریت خطر، حوادث و بلایا می‌باشد.

اولین اقدام به محض مشاهده حریق:

(۱) اعلام کد ۱۲۵ به مرکز تلفن

(۲) استفاده از کپسول‌های اطفاء حریق جهت اطفاء تا رسیدن تیم آتشنشانی

(۳) استفاده از فایر باکس

شرایط و امکانات موجود:

(۱) کاشف‌های حریق

(۲) کپسول‌های اطفاء حریق

(۳) فایر باکس‌ها

(۱) پرسنل تاسیسات: وظیفه اطفاء حریق، به محض شنیدن کد ۱۲۵ از هر نوع از کپسول‌های اطفاء حریق با خود به محل حادثه می‌برند.

(۲) پرسنل انتظامات: وظیفه بازبینی مکان‌ها از اتاق مشاهده، اعلام کد ۱۲۵ در صورت مشاهده حریق یا هشدار سیستم مرکزی پانل اعلام حریق، جلوگیری از ازدحام و ورود افراد غیر متفرقه در صحنه حادثه، باز کردن راه‌های خروج اضطراری، گزارش عملکرد دوربین‌های مدار بسته و پانل اعلام حریق پس از حادثه به مافوق

۳) خدمات: آشنایی به استفاده از کپسول های اطفاء حریق، رعایت نکات ایمنی حریق مانند عدم قرار دادن مواد سوختنی کنار مواد شیمیایی، دور کردن بیماران از محل حریق، دور کردن تجهیزات از محل حریق، دور کردن کپسول های گاز طبی از محل حریق با رعایت نکات آموزش داده شده، نظافت و پاکسازی پس از حریق، عدم وجود مانع در زیر وسایل اطفاء حریق و راه های خروج اضطراری

۴) رابطین آتشنشانی: نظارت بر عملکرد سایر اعضای تیم آتشنشانی، مدیریت صحنه، آشنایی با کپسول اطفاء حریق، در صورت نیاز تماس با آتشنشانی منطقه، نظارت بر خالی بودن راه های خروج اضطراری

کد های اضطرار بیمارستان

کد ۱۲۵	کد اطفاء حریق
کد ۲۲۲	کد حوادث غیر مترقبه
کد ۳۳	تخلیه اضطراری

محل تجمع ایمن

(۱) محوطه نگهبانی

(۲) محوطه پشت اورژانس

(۳) بام طبقه اول

www.PersianSign.ir
Tel: (021) 66945707



محل تجمع ایمن
MUSTER STATION

گزارش حوادث خطر آفرین

- مسئول یا پرسنل آن واحد در صورت وقوع حادثه در حوزه های تاسیسات، تجهیزات پزشکی و HIS ، حادثه و رخداد مورد نظر را بلافاصله از طریق فرم گزارش حوادث و موقعیت های خطر آفرین به مسئول فنی بیمارستان (در شیفت صبح) و سوپروایزر وقت (در شیفتهای عصر و شب و ایام تعطیل) اطلاع می دهند .
- مسئول فنی بیمارستان یا فرد تعیین شده از سوی وی و یا سوپروایزر در محل حادثه حضور می یابد و نسبت به بررسی اولیه حادثه و شدت و وسعت آن اقدام می کند
- مسئول بخش یا مسئول شیفت مربوطه فرم مخصوص گزارش حوادث و موقعیت های خطر آفرین و ثبت حوادث ناشی از کار موجود در دفتر سوپروایزری، را تکمیل و تحویل سوپروایزر و واحد بهداشت حرفه ای می نماید ؛ در صورت در دسترس نبودن فرم گزارش حوادث و موقعیت های خطر آفرین و فرم حوادث ناشی از کار ، حادثه بصورت شفاهی یا تلفنی به مسئول فنی / ایمنی و یا سوپروایزر اطلاع داده می شود.
- مسئول بخش یا مسئول شیفت شرح کامل حادثه و عوارض و آسیبهای ایجاد شده را در فرم مذکور، ، به دقت و بدون کم و کاست ثبت می نمایند .
- سوپروایزر وقت بیمارستان بلافاصله مدیر یا رئیس بیمارستان را در جریان موضوع قرار می دهد و در اولین فرصت ممکن، فرم تکمیل شده را تحویل مسئول فنی بیمارستان می دهد و شرح حادثه را در دفتر گزارش سوپروایزری ثبت می کند.
- مسئول بخش در مواردی مانند سقوط بیمار از تخت موضوع را بلافاصله به پزشک معالج می دهد .
- مسئول بخش حوادث شغلی رخ داده برای کارکنان را توسط تکمیل فرم حوادث ناشی از کار ظرف مدت ۲۴ ساعت به کارشناس بهداشت حرفه ای گزارش می نماید و در صورت بروز آسیب برای کارکنان تحت نظر قرار می گیرند .

تکمیل کننده	 سازمان پزشکی و خدمات بهداشتی وزارت بهداشت	فرم گزارش حوادث و موقعیت های خطر آفرین
	نوع حادثه یا موقعیت (ممکن است چند موقعیت بصورت همزمان یا متعاقب هم رخ دهد) ☐ تست مایعات ☐ وسایل الکتریکی ☐ تخریب یا ریزش آوار ☐ تلسیسات ☐ برق اضطراری ☐ سیستم اطلاعات بیمارستان ☐ خرابی تجهیزات اصلی ☐ لگجدار ☐ آتش سوزی ☐ تست گاز ☐ خرابی کاری و سوء قصد ☐ تصادفات رفتاری ☐ تست یا شکست خطوط لوله ☐ علو قان ☐ سافه ☐ زلزله ☐ سول سایر (ذکر عنوان)	
مسئول واحد مورد مواجهه شده با حادثه	زمان وقوع (روز و ساعت):	زمان اطلاع (روز و ساعت):
	اطلاع معنده:	محل وقوع:
	منشأ:	☐ انسان ساخت (نوع خطای انسانی یا ذکر سببی یا تعدی بودن آن):
	وقوع:	☐ طبیعی (با ذکر نوع):
	جزیی تعداد فوت شدگان و معنومین و نوع و شدت معنومیت:	مالی (میزان خسارت های وارده):
	شرح بیهوده:	(بها):
کارشناس مسئول مرتبط	زمان تهیه گزارش: روز: ساعت: نام و نام خانوادگی تهیه کننده و امضاء:	
	نظر مسئول مرتبط در زمینه علل ریشه ای بروز حادثه: اقدام اصلاحی ایشگیرانه و توصیه های لازم: نام و نام خانوادگی کارشناس مسئول مرتبط: تاریخ و امضاء:	

فرم گزارش حادثه شغلی



فرم شماره ۱: گزارش حادثه شغلی

تاریخ تنظیم:

شماره:

تعریف حادثه ناشی از کار: حریف حادثه در دایره المعارف بین‌المللی کار عبارت است از یک اشتباه پیش‌بینی نشده و خارج از انتظار که سبب صدمه آسیب گردد. حادثه ناشی از کار از منظر قانون کار و تأمین اجتماعی، حوادث ناشی از کار عبارت از حوادثی است که حین انجام وظیفه و به سبب آن برای بیمه شده اشتباه می‌افتد. مقصود از حین انجام وظیفه تمام اوقاتی است که بیمه شده در کارگاه، مؤسسات وابسته، ساختمان‌ها و محوطه آن مشغول به کار باشد و یا به دستور کارفرما در خارج از محوطه کارگاه مأمور انجام کاری می‌شود. ضمناً اوقات تفریقی بیمه شده از منزل به کارگاه و یا بالعکس نیز جزو این اوقات محسوب می‌شوند. همچنین حوادثی که حین اقدام برای نجات سایر بیمه‌شدگان آسیب‌دیده و مساعدت به آنان اشتباه می‌افتد حادثه ناشی از کار محسوب خواهد شد.

مشخصات کارگاه

نام کارگاه: نوع فعالیت: شماره کارگاه:
 نام کارفرما: تشکی و تلفن کارگاه:

مشخصات حادثه دیده

نام و نام خانوادگی: شماره شناسنامه: کد ملی: تاریخ تولد: روز: ماه: سال:
 محل تولد: وضعیت تاهل: تحصیلات: تاریخ استخدام: وسیله ایاب وذهاب:
 کاریکه موظف به انجام آن بوده: محل کار حادثه دیده در بیمارستان: دستمزد روزانه (ریال):
 تشکی حادثه دیده:
 ساعات کار بیمه شده: صبح ☐ عصر ☐ شب ☐

چگونگی حادثه

تاریخ وقوع حادثه: ساعت: روز: ماه: سال: محل دقیق وقوع حادثه:
 علت حادثه/عامل وقوع حادثه:
☐ سقوط اشیاء ☐ گیر کردن فرد بین اشیاء ☐ برخورد با اشیاء و تجهیزات ☐ سقوط و لغزیدن
☐ مسمومیت حاصل از مواد شیمیایی ☐ تماس با مواد شیمیایی ☐ تماس با اجسام و سطوح داغ ☐ خشونت فیزیکی
☐ نیدل استیک ☐ پاشش خون و مایعات ☐ مسمومیت حاد شغلی ☐ پرتوگیری حاد
☐ آتش سوزی ☐ انفجار ☐ جریان برق
☐ فشار بیش از حد بر فرد (اعمال نیروی بیش از حد بر فرد مانند بلند کردن یا بستن، هل دادن، کشیدن یا)
☐ سایر موارد (ذکر علت آسیب:)
 ابزار کار حادثه دیده هنگام حادثه: وسایل حفاظت فردی:
 نوع کار حادثه دیده هنگام وقوع حادثه: عضو حادثه دیده: نتیجه حادثه:

شرح واقعه

ایمنی حریق

در صورت بروز حریق‌های الکتریکی (آتش‌سوزی کامپیوترها، تابلو برق و...) از کپسول CO₂ استفاده کنید.



دستروالعمل نصب شده بر روی کپسول ها را مطالعه کنید.

دی اکسید کربن - CO₂

استفاده نشود برای :
مواد جامدی مانند
چوب ، کاغذ ، پارچه



مناسب برای :
تجهیزات الکتریکی



استفاده نشود برای :
فلز های قابل اشتعال



مناسب برای :
مایعات قابل اشتعال

دستور العمل استفاده از کپسول آتش نشانی



۱ - ضامن را بکشید .



۲ - بن آتش را نشانه بگیرید .



۳ - اهرم عملکرد را فشار دهید .



۴ - به شکل جارویی با آتش مبارزه کنید .

- تا زمانی که آتش خاموش نشده ادامه دهید .
- در هوای آزاد پشت به باد بایستید .
- منبع برق و گاز را قطع کنید .

در صورت بروز حریق های مواد جامد و مایعات قابل اشتعال و... از کپسول های پودر و گاز استفاده کنید.



پودر و گاز



مناسب برای :
آتش نشانی از گاز



مناسب برای مواد جامدی
مانند :
چوب ، کاغذ ، پارچه



استفاده نشود برای :
تجهیزات الکتریکی



مناسب برای :
مایعات قابل اشتعال

دستور العمل استفاده از کپسول آتش نشانی



۱ - کپسول را یکبارسر و ته کنید .



۲ - ضامن را بکشید .



۳ - بن آتش را نشانه بگیرید .



۴ - اهرم عملکرد را فشار دهید .



۵ - به شکل جارویی با آتش مبارزه کنید .

- تا زمانی که آتش خاموش نشده ادامه می دهید .
- در هوای آزاد پشت به باد بایستید .
- منبع برقی و گاز را قطع کنید .

نحوه استفاده از فایرباکس



جعبه آتش نشانی



استفاده نشود
مایعات قابل اشتعال



استفاده شود
چوب، کاغذ، پارچه



استفاده نشود
فلزات قابل اشتعال



استفاده نشود
تجهیزات الکتریکی

دستورالعمل استفاده از فایرباکس



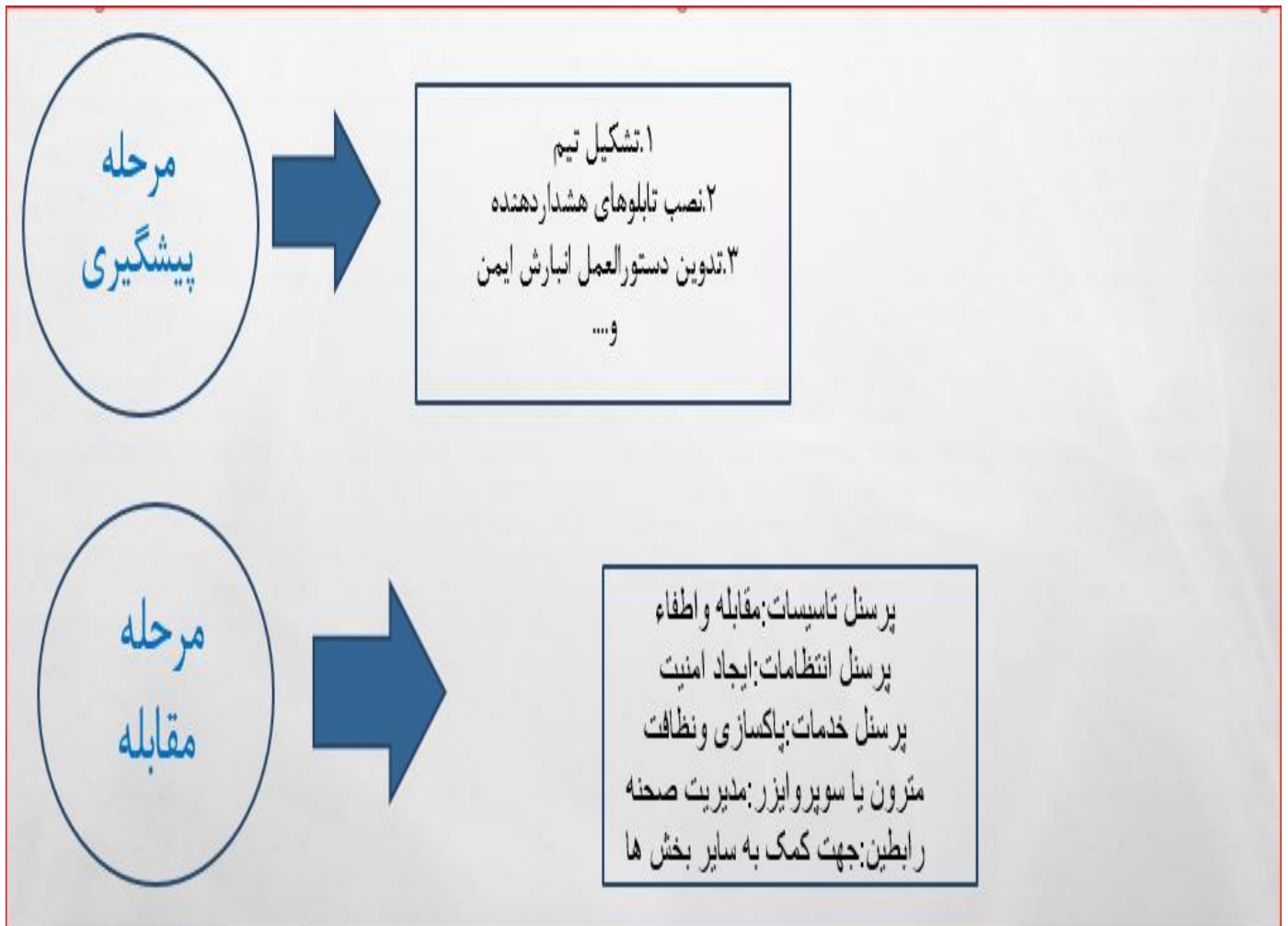



- ۱- شیرفلکه را به طور کامل باز کنید.
- ۲- با چرخاندن حلقه، شیلنگ را از روی آن خارج کنید.
- ۳- نازل سرشیلنگ را باز کنید.
- ۴- شیرنازل را به سمت کانون آتش گرفته، و تا دفع کامل آتش به عملیات ادامه دهید.

نکته: هیچگاه به صورت انفرادی از جعبه آتش نشانی استفاده نکنید زیرا ممکن است به شما آسیب بزند.

بیمارستان سینا سمنان

واکنش اضطراری در صورت بروز حریق



تیم آتشنشانی بیمارستان تشکیل شده و شرح وظایف به همه اعضای تیم ابلاغ شده است.

کلمات کلیدی:

EOC: ستاد هدایت بحران (EMERGENCY OPERATION CENTER)

HCC: مرکز فرماندهی حادثه (HOSPITAL COMMAND CENTER)

HICS: سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان

(HOSPITAL INCIDENT COMMAND SYSTEM)

EWS: سامانه هشدار اولیه / سریع (EARLY WARNING SYSTEM)