

دفتر بهبود کیفیت کد سند: MH.INS. RM.2 تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۷/۱۰ تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۴/۰۷/۱۰ شماره ویرایش: ۰۴	بیمارستان خصوصی مهرگان واحد بهبود کیفیت فرم دستورالعمل	
عنوان دستورالعمل: تخلیه بیمارستان در زمان وقوع حادثه		
دامنه: کلیه بخشها و واحدها		
هدف: کاهش آسیب به بیماران، مراجعین و کارکنان جهت مقابله با حوادث و بلایای خارجی و داخلی		
تعاریف: _		
کارکنان مرتبط: کلیه پرسنل بیمارستان		
شیوه انجام کار: (چه فعالیتی، چه زمانی در چه محلی و توسط چه کسی انجام می شود) تصمیم برای پیاده سازی فرایند تخلیه اضطراری بایستی به وسیله فرمانده حادثه (بر پایه چارت سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان) گرفته شود. هنگامی که تصمیم به تخلیه بیمارستان گرفته می شود، بخش ارتباطات بیمارستان (تلفنخانه) بایستی در جریان قرارگیرند تا بتوانند با فعال سازی کد تخلیه همه بیماران و کارکنان را مطلع کنند. در هنگام رویارویی کارکنان بیمارستان با یک حادثه نیاز است به منظور حفظ جان آن ها دستور به تخلیه قسمتی از بیمارستان (تخلیه افقی یا تخلیه عمودی) داده شود این نوع تخلیه هنگامی که بخشی ویژه از بیمارستان در معرض یک تهدید قرار می گیرد، انجام می شود در این مورد هدف، انتقال بیماران و کارکنان به منطقه ایمن است. افزون بر هماهنگی های درون بیمارستانی، تخلیه بایستی با هماهنگی مسئول ستاد بحران منطقه یا شهر انجام شود. شرایطی که نیاز به اجرای برنامه عملیات اضطراری در سطح بیمارستان می باشد: الف) خارج کرن بیماران و پرسنل در حوادث غیر مترقبه و نیز مخاطراتی مانند آتش سوزی، انفجار، حمله دشمن، توفان و ... که بیمارستان را در بر 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.		
عوامل موثر بر فعال سازی فعالیت تخلیه		
۱- حوادث داخلی:		
* آتش، دود، نشر مواد خطرناک یا بخارات سمی در بخش های زیر:		
-آزمایشگاه		
-تاسیسات		
-اتاق عمل		
-بخش اورژانس		
-بخش های بستری		
* نقص در تسهیلات زیر:		
-سیستم گرمایش		
-شبکه آبرسانی		
-سیستم تهویه		
-محل استریل نمودن وسایل		
-شبکه توزیع برق		

-نقص در توزیع گازهای پزشکی

-اکسیژن

-هوای فشرده

-سیستم مکش هوا (وکیوم)

۲- حوادث خارجی:

-مخاطرات طبیعی

-زمین لرزه

-توفان

-سیل

-کولاک

-قطع برق در منطقه

-حملات تروریستی

-سوانح بزرگ جاده ای

-نشت مواد خطرناک در منطقه

-آلودگی منطقه با عامل سمی

-حوادث پرتوی

-انفجار

❖ طرح تخلیه بیمارستان

-هنگام مشاهده خطر ، فرمانده حادثه (در شیفت صبح مدیرعامل بیمارستان و جانشینان وی و در شیفت عصر و شب سوپروایزر کشیک) ، می بایست با اعلام کد ۶۶ (بحران) و همچنین کد ۱۰۰ (تخلیه)، برنامه عملیات اضطراری را به اجرا درآورد.

-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.

* فرمانده حادثه ، مسئول برقراری تماس و پیگیری درخواست نیروهای امدادی برای حضور در محل حادثه می باشد.

-به بخش پذیرش بیمارستان اطلاع داده شود که یک سانحه داخل بیمارستانی رخ داده است و آن را سریعاً به همه بخش ها اطلاع رسانی کند.

-انتقال و جابجایی بیماران و پرسنل مطابق با برنامه و دستورالعمل صورت گیرد.

-در صورت عدم گسترش حادثه ، تخلیه در همان طبقه صورت خواهد گرفت (تخلیه افقی) و در صورت پرخطر بودن این مکان ها و نیز گسترش حادثه ، جابجایی به طبقات پایین تر (تخلیه عمودی) و یا خارج ساختمان (تخلیه کامل) صورت گیرد.

-فرمانده حادثه برای انتقال بیماران می تواند پرسنل بشتی را درخواست نماید و در صورت نیاز، با دیگر بیمارستان های منطقه باتوجه به تفاهم نامه های موجود تماس بگیرد.

-هنگام وارد شدن به هر بخش ، بایستی تا حد امکان ، از این که درب های محل کاملاً بسته شده اند اطمینان

حاصل نمود. (نباید در محل های تجمع درب ها باز بمانند)

-اگر تمام ساختمان تخلیه شده است، همه افراد باید به بخش پارکینگ انتقال داده شوند.

-حضور و غیاب هر بخش توسط سرپرستار آن بخش صورت خواهد گرفت. در صورت امکان ، لازم است حضور و غیاب، پیش، پس و در حین حادثه صورت گیرد.

-فرمانده حادثه توسط سرپرستاران بخش ها ، از وضعیت همه افراد آگاه می شوند.

* این تصمیم که تا چه حد عملیات باید پیش برود و یا چه زمانی متوقف گردد توسط فرمانده حادثه بیمارستان تشخیص داده می شود.

* بیماران و پرسنلی که به محل خطر نزدیکترند ، می بایست زودتر جابجا شوند.

❖ جابجایی و انتقال بیماران به سایر مراکز درمانی :

اگر با نظر پزشک معالج یا پزشک اورژانس ، نمی شود در بیمارستان به اندازه کافی از بیمار مراقبت کرد ، بیماران بایستی جهت مراقبت و درمان به یک مرکز مجهزتر انتقال داده شوند.

شرایط انتقال :

-نوزادی که شدیداً بیمار است.

-بیمارانی که دچار سوختگی شدید شده اند و لازم است که به مرکز سوختگی انتقال داده شوند.

-شوک قلبی شدید که به پمپ قلب و بالن نیاز دارد.

-صدمات درون جمجمه ای

-موارد اضطراری برای کودکان و نیز مشکلات ارتوپدی پیچیده به صلاحدید پزشک متخصص و بعد از معاینه و ایجاد وضعیت پایدار برای بیمار ، می توان برای انتقال بیمار اقدام نمود.

* هنگام انتقال و اعزام بیماران می بایست به همراه هر بیمار یک کپی از یادداشت های درمانی با گزارشات کامل

موجود در پرونده فرستاده شود. گزارشات آزمایشگاه و گرافی ها را می توان با نظر پزشک منتقل کننده، فرستاد. * پیش از انتقال

باید یک تماس تلفنی میان پزشک معالج با پزشک بیمارستان پذیرش دهنده برقرار شود و برگه انتقال باید توسط پزشک منتقل

کننده بیمار و در صورت امکان پرستار همراه ، کامل و امضاء شود. با توجه به شرایط بیمار، به نحوی مناسب ، برای انتقال آماده

شود و در آمبولانس نیز پرسنلی کارآمد همراه او فرستاده شوند. همچنین پرستار بیمار باید به پرستار بعدی اطلاعات لازم را بدهد.

❖ فرایند تخلیه بیمارستان

۱-تخلیه بخش های غیر بستری

در صورتی که در بیمارستان شدت یک حادثه به اندازه ای باشد که نیاز به تخلیه کامل بیمارستان یا یک طبقه باشد، کارکنان آن طبقه بایستی فوراً به یک منطقه امن در بیمارستان تخلیه شوند. این محل امن می تواند آمادگاه (محل ساماندهی) باشد تا از آن در شرایط اضطراری که نیاز به واکنش وجود دارد، برای محول نمودن وظایف به کارکنان خارج شده از آن طبقه خاص استفاده کرد. برای بازشناختن کارکنان این قسمت (پرسنل بخش غیر بستری) ، بایستی این گروه از کارکنان به عنوان افراد بخش های غیر بستری مشخص شوند. در شرایط اضطراری این گروه از کارکنان بایستی به مسئول آمادگاه (در HICS) گزارش دهند.

دستورالعمل های کلی تخلیه بیمارستان در این بخش عبارتند از:

-افرادی که در معرض خطر فوری هستند باید از نزدیکترین درب خروج ، خارج شوند. (برای انتخاب یک در برای اینکه آن را به عنوان در خروج باز نمود ، ابتدا با پشت دست گرمای آن را حس کرد. هرگز نباید دربی را که گرم است باز نمود در صورت وجود چنین شرایطی باید دنبال راه خروج دیگری بود ، در صورت مشاهده آتش دود یا هر وضعیت خطررسان دیگر ، باید دکمه آژیر را فشار داد.)

-در محل های در معرض تهدید ، بدون به خطر انداختن خود ، در صورت امکان ابتدا باید همه درها و پنجره ها را بست.

-در جاهایی که ملاقات کنندگان حضور دارند ، ابتدا باید به آرامی آن ها را در یک نقطه جمع نمود ، آنگاه آن ها را به محلی در نزدیکی درب خروج راهنمایی کرد. بایستی به یکی از کارکنان یا داوطلبان گفته شود که جلوی دیگران حرکت کند و یک فرد دیگر از کارکنان یا داوطلبان ، به عنوان نفر آخر پشت سر آن ها حرکت کند این ملاقات کنندگان با اسکورتی که بدان اشاره شده بایستی به محلی که از پیش در نظر گرفته شده است منتقل شوند. ملاقات کنندگان باید تا زمان اعلام وضعیت سفید (بی خطر) یا دریافت

دستورات جدید، در این محل بمانند. کارکنانی که در این محل حضور دارند، باید حضورشان را به آمادگاه (محل ساماندهی) گزارش کنند.

* پس از عبور از هر درب، بایستی از بسته بودن آن اطمینان حاصل کرد.

- هنگام رسیدن به محلی امن، بایستی با تلفنخانه تماس گرفته و محل دقیق حادثه یا عامل خطر رسان را به وی اعلام نمود.

۲- تخلیه بخش های بستری :

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

-ابتدا بیماران در معرض خطر فوری

-بیمارانی که توانایی حرکت دارند.

-بیماران ویلچری، بیماران ایزوله، تخت بچه ها

-بیماران بستری کامل (آن هایی که توانایی حرکت ندارند)

❖ یادداشت ها در گزارش دهی :

-با توجه به اوضاع و شرایط، گزارشات باید تا حد امکان کوتاه باشند.

-کارت های سانحه باید در بخش پذیرش موجود باشند و تا زمانی که گزارش بیمارستان و بیماران سرپایی آماده شود، به هر فردی

الصاق شوند. در هر آمبولانس نیز کارت مذکور باید توسط پرستار به مصدوم الصاق شود و زمان اعزام نیز باید ثبت گردد.

-اطلاعات باید بصورت کافی ثبت شوند تا در زمان نیاز بتوان شدت صدمات را بصورت صحیح مشخص نمود.

-هر تغییر مهمی در مورد شرایط بیمار بایستی به مرکز فرماندهی حادثه بیمارستان گزارش داده شود.

❖ کنترل ترافیک:

-در صورت لزوم، مسئول حراست و انتظامات بایستی با آگاه کردن پلیس، برای اداره کردن ترافیک خارج بیمارستان درخواست کمک نماید.

-پرسنل پذیرش و انتظامات برای پذیرش بیماران تازه وارد و آمبولانس ها به بخش اورژانس، باید شرایط مناسبی را به وجود آورند.

-بیماران مرخص شده باید از درب دیگری (در صورت وجود) خارج شوند. بخش پذیرش باید پرسنلی را برای ترخیص بیماران، در آن قسمت مستقر کند.

-آسانسورها را تنها باید برای جابجایی بیماران و تجهیزات به کار گرفت.

-انتقال قربانیان به بیمارستان های دیگر، باید از بخش اورژانس انجام شود و محل مراقبت از بیماران تا زمانی که به بیمارستان دیگر منتقل شوند باید به عنوان بخش ریکاوری محسوب شود.

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 که 24 ساعت از تولدشان می گذرد.

* بیماران ترخیص شده برای اجتناب از تداخل با بیماران پذیرش شده، باید از درب دیگری خارج شوند.

* منشی بخش بایستی برای ترخیص و انتقال بیماران، با اقوام آن ها تماس حاصل نماید.

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

* باید از تخت های اضافی، تشک ها و تخت های انبار شده در بخش ها استفاده نموده و برخی بیماران را به طور موقتی روی تشک هایی بر روی زمین قرار داد.

امکانات و تسهیلات: تجهیزات کنترلی تابلوها و علائم راهنما ، راه پله های خروج اضطراری ، آسانسورها و ...

منابع / مراجع:

کتاب آمادگی بیمارستانی در حوادث و بلایا (دکتر حمیدرضا خانکه)

تصویب کننده	تایید کننده	تدوین کنندگان
دکتر علی نقشینه (مدیر عامل بیمارستان)	دکتر علی نقشینه (مدیر عامل بیمارستان)	بنفشه رسنواد(مدیریت خدمات پرستاری) ساجده پوراسمعیلی(سوپروایزر آموزشی) نرگس پور محمود(کارشناس بهداشت حرفه ای و مسئول مدیریت خطر حوادث و بلایا) فاطمه باقری (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار)