



1- هدف : هدف از تدوین این دستورالعمل، اطمینان از تخلیه صحیح بیمارستان در زمان وقوع حادثه و کاهش آسیب به بیماران ، مراجعین و کارکنان جهت مقابله با حوادث و بلایای خارجی و داخلی و در راستای سیاست استقرار نظام ایمنی بیمار و کارکنان در بیمارستان نیکان غرب می باشد.

2- دامنه کاربرد: اجرای این سند در کلیه بخش / واحدهای بیمارستان نیکان غرب الزامی است.

3- تعاریف

- 3-1- تخلیه افقی: بیماران یک بخش به بخش مجاور منتقل می شوند.
- 3-2- تخلیه عمودی: بیماران از یک بخش به بخش سایر طبقات منتقل می شوند.
- 3-3- تخلیه کامل: بیماران و کارکنان در همه بخش ها / واحدها بایستی بیمارستان را ترک کنند.
- 3-4- حادثه : در صورتی که عوامل بالقوه آسیب به بالفعل تبدیل شوند و منجر به آسیب (به شکل مرگ، مصدومیت ، بیماری) گردند، حادثه رخ داده است .

4- مسئولیت ها و اختیارات:

- 4-1- دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا مسئولیت تدوین، بازنگری در بازه زمانی مشخص شده و نظارت بر اجرای سند را بر عهده دارد.
- 4-2- مدیر اجرایی مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارد.
- 4-3- تمام پرسنل بیمارستان مسئولیت اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.
- 4-4- مدیر عامل بیمارستان به عنوان فرمانده حادثه مسئولیت تصمیم گیری در خصوص تخلیه و نوع تخلیه بیمارستان و تصمیمات کلیدی بعدی را به عهده دارد .
- 4-5- مسئولین کلیه بخش ها /قسمت ها/ واحدها مسئولیت تخلیه بخش خود را از طریق همکاری با رابطین آتش نشانی بر عهده دارد.
- 4-6- مسئول آتش نشانی بیمارستان مسئولیت نظارت بر تخلیه صحیح افراد توسط تیم آتش نشانی و مسئولین بخش ها / واحدها را برعهده دارد.
- 4-7- مسئول انتظامات مسئولیت برقراری امنیت و کنترل ورود و خروج افراد را برعهده دارد .

5- گام های دستورالعمل:

- 5-1- اندیکاسیون های فعال سازی و برنامه تخلیه بیمارستان باید توسط فرمانده حادثه/ دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا مشخص گردد. این موارد شامل (وقوع زلزله و تخریب بنای ساختمان و بروز آتش سوزی در بیمارستان ، نشست دود و مواد خطرناک ، تخریب ساختمان، از بین رفتن سیستم های گاز یا برق یا آب ، خطر بمب گذاری به نحوی که جان بیماران و کارکنان در معرض خطر قرار گیرد، احتمال وقوع لرزه بعد از زلزله ، وقوع آتش سوزی گسترده در بخش های درمانی و احتمال سرایت به سایر قسمت ها ، احتمال قوی اقدامات خرابکارانه مانند حوادث تروریستی و بمب گذاری ، قطع و آسیب جدی شریان های حیاتی بیمارستان مانند برق، آب و گاز و قطع سیستم های جایگزین آن ها) می باشد و همچنین فرد تصمیم گیرنده برای تخلیه، فرمانده حادثه است.
- 5-2- مسئولیت های افراد در زمان تخلیه بیمارستانی باید توسط دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا مشخص شود و در زمان وقوع حادثه مطابق آن عمل گردد.
- 5-3- نقاط امن در بیمارستان باید توسط مسئول بهداشت حرفه ای مشخص و نشانه گذاری گردد و محل تجمع ایمن جهت اطلاع رسانی دارای بلندگو باشد.



4-5- کلیه مسیرهای تخلیه سریع و ایمن و پلکان اضطراری بخش ها باید توسط مسئول بهداشت حرفه ای با علایم تصویری مشخص و تابلوهای شب رنگ مشخص شده باشند.

5-5- پله های خروج اضطراری باید همیشه باز و مسیر پله ها مسدود نشده باشد و روشنایی کافی داشته باشند و توسط پرسنل انتظامات و دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا به صورت دوره ای بازدید شوند .

6-5- در زمان حادثه و تصمیم بر تخلیه یا تعیین سطح بحران، باید توسط فرمانده حادثه / مدیر خدمات به مرکز تلفن اطلاع داده شود و مدیر خدمات (مسئول مرکز تلفن) از طریق کد تخلیه (100 کد) به بیمارستان دستور تخلیه را اطلاع رسانی نماید.

7-5- در صورتی که حادثه در یک بخش اتفاق افتاده باشد و بسیج امکانات اورژانس برای ارایه خدمات به بیماران و مجروحان کافی باشد و وسعت حادثه در خود بخش مربوطه قابل مدیریت نباشد و تعداد مصدومان بین 20-15 نفر باشد، بیماران باید توسط فرمانده حادثه / مدیر برنامه ریزی به اورژانس انتقال داده شوند . (سطح زرد)

8-5- در صورتی که حادثه در بیش از یک بخش رخ داده باشد و بسیج امکانات اورژانس و سایر بخش های بیمارستان برای ارایه خدمات به بیماران و مجروحان کافی است . یا تعداد مصدومان بین 20 الی 25 نفر باشد باید توسط فرمانده حادثه / مدیر برنامه ریزی، ابتدا انتقال بیماران به بخش اورژانس و سپس به بخش مجاور درگیر حادثه صورت گیرد و در صورتی که حادثه در یک طبقه فراگیر باشد ، مصدومان به اورژانس و سپس به بخش های طبقات پایین تر بنا به تشخیص فرمانده حادثه منتقل خواهند شد. (سطح نارنجی)

تبصره 1 : در صورت بروز سيل تخلیه عمودی به سمت بالا و در صورت بروز آتش سوزی تخلیه عمودی به سمت طبقات پایین تر انجام می شود.

9-5- در صورتی که حادثه فراگیر باشد و بسیج امکانات بیمارستان پاسخگو نباشد، تخلیه باید توسط فرمانده حادثه / ارشد رابط و هماهنگی / ارشد روابط عمومی به صورت کامل انجام شود و افزون بر هماهنگی های داخل بیمارستانی بایستی با مرکز هدایت عملیات دانشگاه و ستاد مدیریت بحران شهری ، شهرداری تهران نیز توسط ارشد رابط و هماهنگی و ارشد روابط عمومی هماهنگی لازم صورت پذیرد. (سطح قرمز)

10-5- در صورتی که بیماران در معرض خطر جدی هستند، باید سریعاً نسبت به تخلیه و انتقال بیماران توسط مسئول هر بخش / واحد اقدام شود و منتظر دستور تخلیه نباشند و اگر بیماران در معرض خطر جدی نیستند و فقط اعلام کد بحران (کد 111) شده است باید منتظر دستور تخلیه باشند.

11-5- در تمامی موارد در صورتی که شرایط قطعی تهدید جانی تیم بحران وجود نداشته باشد، باید توسط مسئول هر بخش / واحد اولویت بندی جهت تخلیه بر اساس تریاژ در شرایط بحران انجام گردد و بیماران و پرسنل تحت مسئولیت خود را از نزدیک ترین خروجی به محلی امن هدایت نمایند. بیماران و پرسنلی که به محل خطر نزدیک تر هستند، باید زودتر جابجا شوند . سپس بیمارانی که توانایی حرکت دارند خارج شوند، بعد بیمارانی که با صندلی چرخ دار قادر به حرکت هستند و در آخر، بیمارانی که قادر به حرکت نیستند از بخش خارج شوند.

12-5- دو نفر از پرسنل که یک نفر (ترجیحاً رابطین آتش نشانی) به مسیرهای خروجی آشناست باید توسط مسئول هر بخش / واحد مشخص و فرد باید جلوی بیماران حرکت نماید و یک نفر (ترجیحاً رابطین آتش نشانی) هم پشت سر آخرین بیمار حرکت کند (به صورت زنجیره ای) و افراد را به محلی امن انتقال داده و با اعلام وضعیت سفید یا دریافت دستور جدید در محل امن بمانند.

13-5- برای انتقال بیماران بی هوش و بیمارانی که تحت عمل جراحی می باشند، باید توسط مسئول شیفت اتاق عمل / ارشدترین فرد حاضر گروه اتاق عمل برنامه ریزی لازم صورت پذیرد.

14-5- هماهنگی های لازم در خصوص انتقال پرونده بیمار، وسایل با ارزش وی، تجهیزات مورد نیاز برای مراقبت از بیمار مانند کپسول اکسیژن ، مانیتورهای قابل حمل با توجه به شرایط بیمار در صورت داشتن امکان و داشتن زمان به همراه بیمار باید توسط مسئول هر بخش / واحد صورت پذیرد. در غیر این صورت بر اساس فهرست بک آپ تجهیزات پزشکی با تشخیص فرمانده وقت حادثه اقدام شود.



- 15-5- حضور غیاب هر بخش باید توسط مسئول هر بخش / واحد صورت گیرد و در صورت نیاز به کمک جهت تخلیه ، نیرو های کاخدار و کمک بهیار سایر بخش ها مطابق با سطح بندی بحران کمک نمایند.
- تبصره 2: باید در مواردی که تخلیه تدریجی برنامه ریزی شده است، سوپروایزر بالینی با همکاری مسئول ترخیص مسئولیت رسیدگی و حمایت بیماران تا زمان مرگ/ ترک بیمارستان را برعهده دارد.
- 16-5- جهت کنترل تردد عبور و مرور افراد و جلوگیری از ترافیک، باید 1 نفر توسط مسئول انتظامات در محل درب های ورودی و خروجی مستقر گردد. همچنین این افراد با وسایل ارتباطی با مافوق خود در ارتباط باشند و از ورود افراد متفرقه به محل حادثه جلوگیری نمایند.
- 17-5- سرشماری افراد حاضر در بیمارستان و ارایه گزارش به مافوق باید توسط مدیر حضور غیاب انجام گیرد .
- 18-5- پیگیری و گزارش وضعیت بیماران، پاسخگویی مستمر و ارایه گزارش به فرمانده حادثه باید توسط مسئول برنامه ریزی انجام گیرد.
- 19-5- پیامدهای حادثه بر کترینگ باید توسط مسئول تغذیه با همکاری ارشد ایمنی ارزیابی و خدمات تغذیه ای به بیماران و پرسنل ارایه شود.
- 20-5- عملکرد آسانسور ها ، تجهیزات تهویه ای ، سرمایش و گرمایش، ژنراتورهای برق اضطراری باید توسط مسئول فنی مهندسی حفظ و کنترل گردد و به اطفای حریق در مناطقی که دچار حریق شده است کمک نمایند و به عملیات امداد و نجات در صورت گیر افتادن بیماران و پرسنل زیرآوار و یا فضاهای خاص بپردازند.
- 21-5- پذیرش بیماران غیر اورژانسی تا پایان زمان اضطراری باید توسط رئیس عملیات متوقف گردد و عمل های جراحی غیر اورژانسی متوقف شود.
- 22-5- تهیه منابع لازم (از قبیل آب و غذا و.....) برای بیمارانی که تخلیه می شوند و نحوه دسترسی به آنها حداقل به مدت 72 ساعت، باید توسط مدیر اجرایی انجام گیرد (از ذخیره خشک بیماران) و همچنین نسبت به تهیه وسایل سرمایشی و گرمایشی از سایر نقاط بیمارستان و در صورت لزوم از سایر مراکز معین بیمارستان اقدام نماید.
- 23-5- پس از عملیات تخلیه، گزارش کاملی از فرایند تخلیه و اتفاقات رخ داده باید توسط مسئول هر بخش / واحد ، به مدیران مستقیم خود ارایه گردد.
- 24-5- دستور پایان عملیات تخلیه و بازگشت به شرایط عادی باید توسط فرمانده حادثه اعلام و توسط مرکز تلفن به کلیه واحدها اعلام شود.
- 25-5- آموزش در خصوص محل خروج های اضطراری و اهمیت استفاده از آن در حین بحران، باید توسط دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا انجام شود.

6-پایش و نظارت:

- 1-6- پایش: فرمت و روش گزارش پایش اجرای سند توسط دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا با همکاری مسئول بهبود کیفیت بیمارستان ، بصورت الکترونیک طراحی و مطابق فرایند مربوط، تصویب و ابلاغ خواهد شد .گزارش پایش اجرای سند هر 3 ماه یکبار توسط دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا در کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایای بیمارستان مطرح خواهد شد .
- 2-6- نظارت : نظارت بر اجرای صحیح سند به شرح ذیل خواهد بود :
- 1-2-6- نظارت بر عملکرد افراد مشخص شده در سند در اجرای صحیح سند بر عهده دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث بلایا خواهد بود .
- 2-2-6- نظارت بر عملکرد دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا در اجرای صحیح سند بر عهده مدیر اجرایی خواهد بود.
- تبصره 3: ارسال گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا به مدیر اجرایی بصورت رونوشت به دفتر بهبود کیفیت انجام می شود.



7- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:

7-1- تایید: پس از تایید اولیه مدیر اجرایی، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا مرجع تایید این سند خواهد بود.

7-2- تصویب و ابلاغ: رییس بیمارستان، مرجع تصویب و ابلاغ این سند خواهد بود.

7-3- نگهداری و توزیع: نسخه اصلی این سند در دفتر سنجش و پایش کیفیت نگهداری خواهد شد و توزیع نسخ این سند توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت صورت خواهد گرفت.

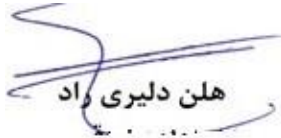
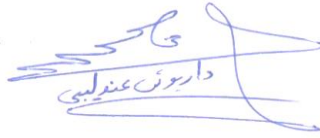
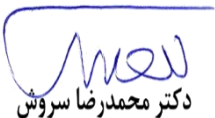
7-4- بازنگری: این سند توسط دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا با هماهنگی دفتر سنجش و پایش کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رییس بیمارستان، مدیر اجرایی، دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا، دفتر سنجش و پایش کیفیت میتوانند پیشنهاد بازنگری در این سند را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری، مطرح نمایند.

8- منابع و مراجع:

8-1- کتاب آمادگی بیمارستان در بلایا

8-2- کتاب ارزیابی خطر بلایا

8-3- استانداردهای اعتباربخشی- ویرایش پنجم - سال 1401

مدیر پرستاری  هلن دلیری راد		داریوش عندلیبی - سرپرستار اورژانس  داریوش عندلیبی		معصومه یوسفی - دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا 		تهیه کنندگان
دکتر محمدرضا سروش رئیس بیمارستان 		تصویب و ابلاغ کننده	مصوب کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا مورخ 1402/02/24 		تأیید کننده جانشین رییس کمیته 	تایید اولیه
نسخه کپی تاریخ بازنگری بعدی ۱۴۰۵/۱۰/۰۱ بیمارستان نیکان غرب کنترل شد ۱۴۰۴/۱۰/۳۰ بیمارستان نیکان غرب			دفتر سنجش و پایش کیفیت 			توزیع نسخ