|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **دفتر بهبود کیفیت** | **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا**  **مرکز آموزشی درمانی بیمارستان دکتر علی شریعتی** | | | |
| **تعداد صفحات : 1** | **تاریخ ابلاغ :آذرماه 1403** | **تاریخ بازنگری : آبان ماه 1403** | **شماره سند w/42001/05:** |
| **عنوان دستورالعمل: تخلیه بیمارستان در زمان وقوع حادثه** | | | | |

**دامنه/مخاطبین)کارکنان مرتبط( :**بخشهای بالینی-پاراکلینیک-دفتر پرستاری-تیم بحران-مدیریت )

**تعاریف:** واژه ی مبهمی وجود ندارد

**هدف:** مدیریت خطر حوادث و بلایا-کاهش خطرات و خطاهای احتمالی

**دستورالعمل:**

حادثه ممکن است به صورتی رخ دهد که به تخلیه تمام یا قسمتی از بیمارستان نیاز باشد. محدوده زمانی برای این کار متفاوت است ولی اغلب از همان ابتدای حادثه آغاز می شود. واحد برنامه ریزی به ویژه مسئول ترخیص پاسخگوی برنامه ریزی مقدماتی درباره زمان و چگونگی تخلیه بیمارستان است. اما فرمانده حادثه تصمیم گیرنده نهایی است. وضعیت و فرایند تخلیه بیمارستان از

**فوریتی به فوریت دیگر متفاوت است ولی ملاحضات اساسی شامل نکات زیر است:**

* کاهش تعداد بیماران بستری ، به اندازه ای که باتوجه به وضعیت پیش آمده ، به راحتی مدیریت شوند.
* احتمال افزایش ثانویه تعداد بیماران وجود داشته باشد.
* زیر ساخت های حیاتی دیگر بیمارستان مثل آب و برق گاز به سطح عملکرد طبیعی خود باشد.

فرمانده حادثه و جانشینانشان مسئولیت فرماندهی و کنترل حادثه را برعهده دارد. فرمانده تخلیه بیمارستان نیز پیش از تصمیم گیری نهایی باید با کارکنان فرماندهی و مدیران بخش ها وتصمیم گیرندگان خارج از بیمارستان نظیر مرکز هدایت عملیات دانشگاه و اکثر بیمارستانها مشورت کند. با توجه به موقعیت ، ممکن است همه قسمت های بیمارستان امکان تخلیه همزمان را نداشته باشند بنابراین برنامه یزی به منظور انجام دادن این کار در قسمت های مختلف بیمارستان لازم است. هنگام تصمیم گیری ، ارشد روابط و هماهنگی و ارشد روابط عمومی باید به روش صحیح و در زمان مناسب این خبر را به اطلاع کارکنان بیمارستان و سازمان های خارجی نظیر EOC دانشگاه، آتشنشانی، اورژانس ، پلیس و عوامل بهداشت عمومی برسانید. ممکن است برخی اطلاعات نیز در اختیار بیماران و خانواده های آنها قرار گیرد.

هنگامی که تصمیم به تخلیه مرکز درمانی گرفته می شود، بخش ارتباطات بیمارستان )تلفن خانه( بایستی در جریان قرار گیرد تا بتواند با فعال سازی که تخلیه ی همه بیماران و کارکنان را مطلع کنند و در هنگام رویارویی کارکنان بیمارستان )تخلیه افقی یا تخلیه عمودی یا تخلیه کامل(داده می شود.

**تخلیه افقی:** در صورت عدم گسترش حادثه، تخلیه در همان طبقه صورت می گیرد و بایستی کلیه افراد بخش به سمت مقابل خطری که وجود دارد تغییر مکان دهند.

**تخلیه عمودی:** در صورت پرخطر بودن این مکان ها و نیز گسترش حادثه، جابه جایی به طبقات پایین تر صورت میگرد و به تخلیه کامل یک طبقه اشاره دارد که کارکنان به یک مکان دیگر درآن ساختمان که ایمن است منتقل می شوند )حداقل به دو طبقه پایین تر از محل حادثه(.

**تخلیه کامل:** ساکنان یا کارکنان بایستی به یک منطقه امن خارج از آن ساختمان منتقل شوند. تخلیه کامل تنها بایستی به عنوان آخرین راه حل انجام شود.

**سطوح تخلیه:** همه کسانی که بصورت مستدل باوردارند که یک حادثه یا شرایط اضطراری رخ داده است یا در شرف رخ دادن است و می تواند برای کارکنان یا ساکنان یک تهدید قریب الوقوع ایجاد کند ، بایستی تخلیه اضطراری یک قسمت را آغاز کنند. هنگامی که آژیر یا کد تخلیه به صدا درآمد کارکنان یا

ساکنان ساختمان بایستی توقع داشته باشند که دستورالعمل مربوط در این شرایط در بخششان اجرا شود. هیچ کدی برای مشخص کردن این که این آژیر برای یک تمرین به صدا در آمده یا مربوط به شرایط واقعی است وجود ندارد بنابراین باید هر آژیر به منزله وجود تهدید ناشی از یک رخداد واقعی در نظر ، گرفته شود.

**اندیکاسیون های فعال سازی فعالیت تخلیه شامل:**

6( **حوادث داخلی:** آتش ، دود ، نشت مواد خطرناک یا بخارات سمی در بخش های آزمایشگاه ، تأسیسات ، ، اورژانس و بستر

**نقض در تسهیلات زیر:**

سیستم گرمایش ، شبکه آب رسانی، سیستم تهویه، شبکه توزیع برق  نقص در توزیع گاز های پزشکی: اکسیژن

 نمونه دیگر: انفجار

2(  **حوادث خارجی:** مخاطرات طبیعی مثل زمین لرزه ، طوفان ، سیل ، کولاک ، قطع برق در منطقه و حملات تروریستی ، آلودگی منطقه با عامل سمی ، حوادث پرتویی

در هنگام بروزشرایط اضطراری اگر احتمال آسیب ناشی از خطرات بالا باشد ، آغاز به تخلیه بر همه فعالیت های دیگر ارجحیت پیدا می کند. مسیر های تخلیه اظطراری بایستی از ایستگاه های پرستاری آغاز شود و باید توسط علائم و تابلو مشخص باشد. پس از دستور تخلیه توسط فرمانده حادثه زنگ خطر به صدا در می آید.

در نظر گرفتن یک مکان نزدیک به بیمارستان یک مکان امن درخود بیمارستان جهت تخلیه ضروری است.

حضور وغیاب افراد هربخش توسط مسئول هر بخش در پیش و پس و حین حادثه صورت میگیرد5

**اولویت بندی بیماران جهت تخلیه**: در خاطر داشته باشید بیماران و پرسنلی که به محل خطر نزدیک ترند می بایست زودتر جابه جا شوند.

تخت بیماران در معرض خطر فوری و بعد بیمارانی که توانایی حرکت دارند و بعد بیماران ویلچری و ایزوله و تخت بچه ها وبعد بیماران بستری کامل که توانایی حرکت ندارند.

جهت تبادل اطلاعات لازم بین پرسنلی که در تخلیه نقش دارند چون که خطوط معمول ارتباطی قطع خواهند شد لزا برای مراکز اداری از بی سیم یا بلندگو و...

پیش بینی می شود.

* درشرایط انجام فرایند تخلیه ، ایمنی بیماران برتکنیک های ضدعفونی ارجحیت دارد.
* هنگام تخلیه بخش، قطع کردن یا خاموش کردن تجهیزات الزامی است.
* پیش از آغاز تخلیه سوپروایزر باید فضای کناری منطقه ایمن را بررسی تا از انتقال بیماران و پرسنل به منطقه ای غیرایمن جلوگیری شود.
* جهت دسترسی به منابع آب وغذاو ... ازقبل باید تفاهم نامه بین بیمارستان وسازمان های آب و برق و تولید غذا و ... وجود داشته باشد تا درمواقع بحران این سازمان ها به کمک بیمارستان بیایند.
* مشخص کردن فردی که به عنوان هماهنگ و هدایت کننده عملیات تخلیه الزامی است که کلیه پرسنل او را بشناسند.

افزون بر هماهنگ کننده، می توان فردی را به عنوان مسئول تخلیه اضطراری یا انتقال کارکنان از منطقه خطربه نواحی ایمن ، انتخاب نمود. بطور کلی برای هر25نفریک مسئول لازم است و در طول ساعات کار به تعداد کافی مسئول وجود داشته باشد

* ایجادمکان امن برای نگهداری اسناد در طی تخلیه اضطراری الزامی می باشد.
* آموزش مدیریت تخلیه ومدیریت خطر باید سالانه برای پرسنل برگزار گردد.

**تجهیزات ویژه مورد نیاز در شرایط اضطراری:**

* عینک های ایمنی یا محافظ صورت برای حفاظت چشم
* کلاه و کفش ایمنی برای حفاظت از سر وپاها
* ماسک های اکسیژن مناسب
* لباس و دستکش برای حفاظت از بدن در مقابل مواد شیمیایی
* تجهیزات ویژه برای محافظت از بدن در شرایط محیطی غیر طبیعی مانند دما های بسیار بالا
* بسته مقابله با حوادث
* بسته کمک های اولیه
* ابزار آلات
* آمبولانس و ...

\*این تصمیم که تا چه حد عملیات باید بیش برود و یا چه زمانی متوقف گردد )فرمانده سامانه حادثه بیمارستان ( و یا سوپروایزر کشیک تشخیص داده می شود.

جا بجایی و انتقال بیماران به سایر مراکز درمانی مجهز تر در شرایط زیر صدق می کند:

* نوزادانی که شدیداً بیمار هستند
* بیمارانی که دچار سوختگی شدید هستند

بیمارانی که دچارشوک قلبی شدیدو پمپ قلب و بالن هستند

* بیمارانی که به دیالیز نیازمند هستند
* صدمات درون جمجه ای
* مشکلات ارتوپدی پیچیده

در این موارد به صلاحدید پزشک متخصص و از معاینه و ایجاد وضعیت پایدار برای بیمار ، می توان برای انتقال بیمار اقدام نمود ؛ که در این شرایط یک تفاهم نامه ای بین بیمارستان از قبل باید تدوین شود.

**واحدها و افراد مسئول در تخلیه:**

6( فرمانده حادثه دارای اختیار تام در تصمیم گیری در مورد تخلیه بیمارستان می باشد .

2( **همه کارکنان بیمارستان:** هنگامی که یک حادثه در محل مراقبت از بیماران اتفاق بیافتد ، کارمندان بایستی بیماران را در معرض خطر جدی را به بیرون منتقل کنند و به نزدیک ترین مکان امن در همان طبقه )تخلیه افقی( انتقال یابند.

3( **واحد امنیت و انتظامات:** همه کارکنان واحد امنیت ، می بایست به شرح وظایف خود در ذیل آگاه باشند:

* اطمینان از فرستادن یکی از اعضای کادر در انتظامات به جلوی درب ورودی برای ملاقات و راهنمایی نیروهای امدادی به محل حادثه
* اطمینان از فرستادن کادر انتظامات به محل درهای ورود و خروج برای انجام فرایندهای مربوط به بستن درها درصورت نیاز
* اعضای کادر در انتظامات بایستی در حالی که از بی سیم و یا وسایل دیگر ارتباطی استفاده می کنند در جلوی درهای مکان حادثه دیده بایستند و از شمارش همه بیماران ، ملاقات کنندگان و پرسنلی که از محل حادثه دیده خارج می شوند اطمینان حاصل نمایند.

**4( کارگزینی و یا واحد برنامه ریزی:**

در هنگام بروز شرایط اضطراری می توان ساعات ملاقات را طولانی تر کرد. این کار در حقیقت یک پیش بینی است برای اینکه بتوان از کمک شمار چشمگیری از مردم به عنوان افراد داوطلب استفاده کرد.

**مسئولیت افراد واحد کارگزینی شامل:**

* گزارش دادن سرشماری از افراد موجود در بیمارستان و رئیس بخش برنامه ریزی
* ثبت میزان آمادگی داوطلبان به منظور انتقال بیماران از طبقات به پایین یا بالا در صورت نیاز
* گزارش دادن تمام اعضای خانواده بیماران و داطلبانی که در بیمارستان حضور دارند به مرکز فرماندهی بیمارستان) HCC(
* ثبت اطلاعات داوطلب و تخصصی هر فرد

**9( خدمات:**

* کمک به انتقال بیماران و راهنمایی کردن مسئول تخلیه بیمارستان
* اطمینان از آماده بودن تخت های اکسترا و تجهیزکردن راه روها به تراس و برنکارد و تجهیزات
* حمل و نقل تجهیزات مورد نیاز انبار ها و آوردن منابع مورد نیاز ای بخش ها به بیمارستان در صورت ارائه درخواست در صورت تخلیه گسترده، انتقال بیماران به مکان امن یا محل آمبولانس **6( بخش تغذیه و آشپزخانه:**
* کمک وارئه ی راهنمایی لازم به ملاقات کنندگان حاضر در غذاخوری برای خروج از بیمارستان
* آماده سازی و ارائه یخدمات مربوط به تغذیه به بیماران ، اعضای خانواده آنها و داوطلبان
* ارزیابی پیامدهای حادثه برعملکرد آشپزخانه و سالن توزیع غذا برای تصمیم گیری در مورد نیاز به تعطیل و تخلیه کردن این فضاها

**7( تأسیسات:**

* آماده باش بودن برای حصول اطمینان از خاموش بودن سیستم توزیع گاز، سیستم گرمایش ، تهویه و دیگرتجهیزات بیمارستان در صورت نیاز
* حفظ و کنترل عملکرد همه آسانسور های موجود ، تجهیزات تهویه و ژنراتورها
* آماده بودن برسی برقراری تخت های اکسترا
* آمادگی برای انجام وظایف دیگر

**به طور خلاصه همه فرایند تخلیه بیمارستان به دوبخش تقسیم می شوند:**

6(تخلیه بخش های نیمه بستری 2(تخلیه بخش های بستری

**1.تخلیه بخش های غیر بستری:** افرادی که در معرض خطر فوری هستند باید از نزدیک ترین در خروج خارج شوند

درصورت اینکه در معرض تهدید باشند باید بدون به خطر انداختن خود در صورت امکان ابتدا همه درها و پنجره ها را ببندند.

* در صورت وجود ملاقات کنندگان باید به آرامی آنها را در یک نقطه جمع نمود و آنگاه به محلِ در نزدیک در خروج راهنمایی کرد.
* هنگام رسیدن به محل امن بایستی به تلفن خانه تماس و محل دقیق حادثه یا عامل خطر رسان را به وی اعلام نمود.

**2.تخلیه بخش های بستری:** هنگام انجام فرایند تخلیه باید بیماران را اولویت بندی کرد:

نخست بیماران در معرض خطر فوری، دوم بیماران با توانایی حرکت و سپس بیماران ویلچری و ایزوله و تخت بچه ها و در آخر بیمارانی که توانایی و حرکت ندارند.

* **منابع و امکانات:**تجهیزات مورد نیاز شرایط اضطراری)عینک های ایمنی یا محافظ صورت برای حفاظت چشم-کلاه و کفش ایمنی برای حفاظت از سر وپاها-ماسک های اکسیژن مناسب -لباس و دستکش برای حفاظت از بدن در مقابل مواد شیمیایی -تجهیزات ویژه برای محافظت از بدن در شرایط محیطی غیر طبیعی مانند دما های بسیار بالا -بسته مقابله با حوادث -بسته کمک های اولیه -ابزار آلات -آمبولانس و ...(

**منبع دستورالعمل:** کتاب آمادگی بیمارستانی در بحران و بلایا-برنامه ملی پاسخنظام سلامت در بلایا و فوریتها

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ابلاغ کننده:**  **دکتر خدامان**  **( ریاست بیمارستان )** | **تایید کننده:**  **بهاره حاتمی** | **تهیه وهدایت کنندگان:**  **دکتر خدامان ( ریاست بیمارستان )**  **طاهره مصلح ( مدیر بیمارستان )**  **امان ال سعدی ( مسئول ایمنی سازه ای )**  **بهاره حاتمی ( مسئول ایمنی غیر سازه ای )**  **بهاره حاتمی ( مسئول بحران )**  **ندا بذرافشان ( مسئول رادیولوژی)**  **علی قنبری ( مسئول MRI , CT, SONO)**  **منیر روستا ( مسئول بخش نوروعفونی )**  **خدیجه باصری سر پرستار اورژانس** |