

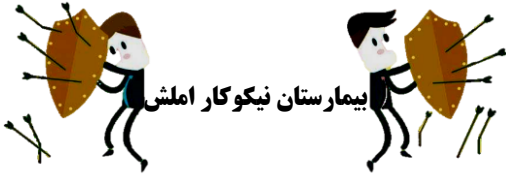
# مدیریت بحران و بلایا و هشدار اولیه

بیمارستان نیکوکار املش

کارشناس بهداشت حرفه ای و دبیر کمیته بحران

سیده زری فلاح مرتضی نژاد لیالستانی

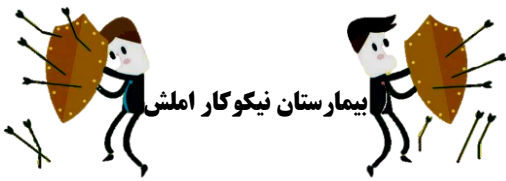
پاییز ۱۴۰۰



## مقدمه

باتوجه به اینکه احتمال وقوع حوادث غیرمترقبه که ممکن است افراد زیادی در معرض قرار گیرند، افزایش یافته و احتمال بیشتری برای زندگی در شرایطی با احتمال خطر بالا برای مردم وجود دارد. بررسی روند وقوع حوادث و بلایا در سال‌های اخیر نشان می‌دهد که افزایش میزان رخداد حوادث بزرگ متأسفانه با آسیب‌های فراوان محیطی، مالی و جانی همراه است. طبق تعریف، حوادث و بلایا، گسیختگی شدید جغرافیایی یا شرایط اضطراری با شدت بالا است که نتایجی چون مرگ، آسیب و صدمات مالی، جانی و بیماری به همراه داشته و با روش‌های معمول و منابع موجود به‌طور مؤثر میتوان آن را کنترل کرد، در نتیجه نیاز به کمک‌های خارجی و بیشتر از منابع موجود وجود دارد. باتوجه به اینکه عمدتاً حوادث و بلایای طبیعی قابل پیشگیری نیستند، لذا باید با افزایش آمادگی سیستم بهداشتی\_درمانی خصوصاً بیمارستان‌ها، مرگ و میر و صدمات ناشی از آنها را کاهش داد. آمادگی به‌صورت عام شامل داشتن برنامه، امکانات و پرسنل آموزش دیده و با موارد در محل به‌منظور ارائه‌ی پاسخ مؤثر در زمان مناسب است. آمادگی نیازمند حمایت مالی و مدیریتی درون بیمارستانی و همچنین سایر سازمان‌های همکار، به‌منظور برنامه ریزی برای پاسخ مؤثر است.

متأسفانه اغلب بیمارستان‌ها در کسب آمادگی و ارائه‌ی پاسخ مناسب به بلایا با تأخیر و کاستی عمل می‌نمایند. این تأخیر ناشی از مشکلات مالی و درک نامناسب از جایگاه بیمارستان‌ها در پاسخ به حوادث است. بیمارستان‌ها مجبور به ادامه و ی افزایش فعالیت خود در زمان وقوع حوادث و بلایا هستند. شواهد علمی متعددی معرف این است که بین آمادگی بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی\_درمانی و میزان مرگ‌ومیر ناشی از وقوع حوادث و بلایا ارتباط مستقیم وجود دارد. در این نتیجه



اهمیت آشنایی پرسنل و آمادگی بیمارستان با سیستم مدیریت بحران و بلایا و سامانه هشدار پیش از پیش ضرورت یافته.

بنابراین با توجه به مسایل فوق، بیمارستان‌ها قسمت بسیار کلیدی در تأمین خدمات سلامتی مورد نیاز مردم در زمان وقوع انواع مختلف حوادث و بلایا می‌باشد. معمولاً حادثه بسته به وسعت و شدت، منجر به افزایش ناگهانی نیاز به خدمات سلامتی پیش از ظرفیت بیمارستان و مراکز بهداشتی درمانی شده و ایمنی این مراکز را تهدید می‌نماید.

هر حادثه‌ای که زیرساخت‌ها را تخریب می‌نماید و منجر به بروز صدمات جسمی و روانی می‌گردد، نیاز به مشارکت تمامی سازمان‌های ذیربط دارد. در صورت بروز چنین شرایطی، تیم سلامت محلی بسرعت دچار اختلال و حتی عدم کارایی خواهد گردید. منابع محدود، تقاضای فراوان برای خدمات، اختلال در مکانیسم‌های ارتباطی و پایین بودن سطح آمادگی مراکز بهداشتی درمانی برای برخورد با عوارض ناشی از وقوع حوادث، ضرورت آمادگی بیمارستان‌ها را برای انجام اقدامات پایه و ضروری پیش از پیش نشان می‌دهد.



## هدف مدیریت بحران و بلایا

- ✓ کاهش مرگ و میر
- ✓ افزایش نجات یافتگان
- ✓ تقلیل عوارض معلولیت
- ✓ تسکین درهای جسمانی و روانی

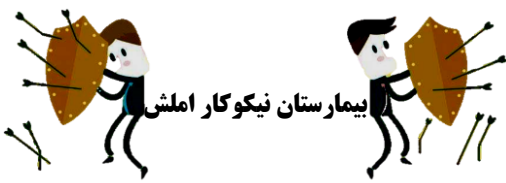
"هدف کلی تامین مراقبت با کیفیت مناسب"

## تعاریف واژه

- **EOC** (Emergency Operations Center) یا مرکز هدایت عملیات پاسخ.
- **EOP** (Emergency Operations Plan) یا برنامه راهبردی عملیات پاسخ.
- **IAP** (Incident Action Plan) یا برنامه عملیات، پاسخ و به ازای هر حادثه مبتنی بر برنامه راهبردی (EOP) تدوین می شود.
- **ICP** (Incident Command Post) یا پست فرمانده، حادثه.
- **ICS** (Incident Command System) یا سامانه فرمانده، حادثه.

➤ **خطر:** عبارت است از احتمال آسیب دیدن در صورت وقوع یک «مخاطره» در سطح مشخصی از «آسیب پذیری» و «ظرفیت». انواع آسیب عبارتند از: جانی، مالی و عملکردی. خطر بر اساس معادله زیر با مواجهه با مخاطره، سطح آسیب پذیری و ظرفیت در تعامل است: **ظرفیت / مخاطره \* آسیب پذیری = خطر**

➤ **آسیب پذیری:** آسیب پذیری شرایطی است که باعث می شود یک جامعه در برابر اثرات سوء یک **مخاطره** تاثیرپذیر شده و آسیب ببیند. این شرایط می توانند فیزیکی، اجتماعی، اقتصادی، محیطی و یا مربوط به فرآیندهای مدیریتی باشند.



➤ **ظرفیت:** ترکیبی از تمامی نقاط قوت و منابع در دسترس یک جامعه، اجتماع یا سازمان که بتواند سطح خطر یا اثرات سوء یک مخاطره را کاهش دهد.

➤ **مخاطره:** مخاطره یک اتفاق فیزیکی، پدیده یا فعالیت انسانی است که می تواند بالقوه خسارت زا باشد. انواع این خسارات عبارتند از آسیب های جانی، مالی، عملکردی و... مخاطرات در دو گروه کلی طبیعی و انسان ساخت قرار می گیرند.

✓ **مخاطرات طبیعی:** مخاطراتی هستند که ناشی از پدیده های طبیعی بوده و بر اساس منشاء به سه دسته: ۱. با منشاء زمینی مانند زلزله، آتش فشان، سونامی. ۲. با منشاء آب و هوایی مانند سیل، طوفان، خشکسالی، سرما و گرمای شدید، رانش زمین. ۳. با منشاء زیستی مانند اپیدمی گسترده بیماری

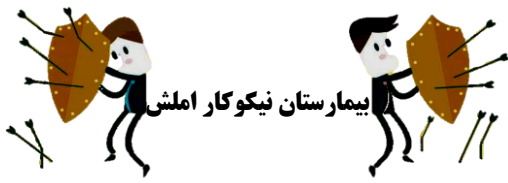
✓ **مخاطرات انسان ساخت یا فناورزاد:** مخاطراتی هستند که بدلیل خطای عمدی یا غیرعمدی انسان ایجاد می شوند، مانند آتش سوزی، نشت مواد مخاطره زا، آلودگی آزمایشگاهی و صنعتی، فعالیت های هسته ای و رادیواکتیو، زباله های سمی، حوادث حمل و نقل، انفجار، آتش سوزی، بمب گذاری، ترور و غیره.

➤ **فوریت:** رویدادی است که مدیریت آن، فرآیند یا امکاناتی غیر از مدیریت جاری را می طلبد.

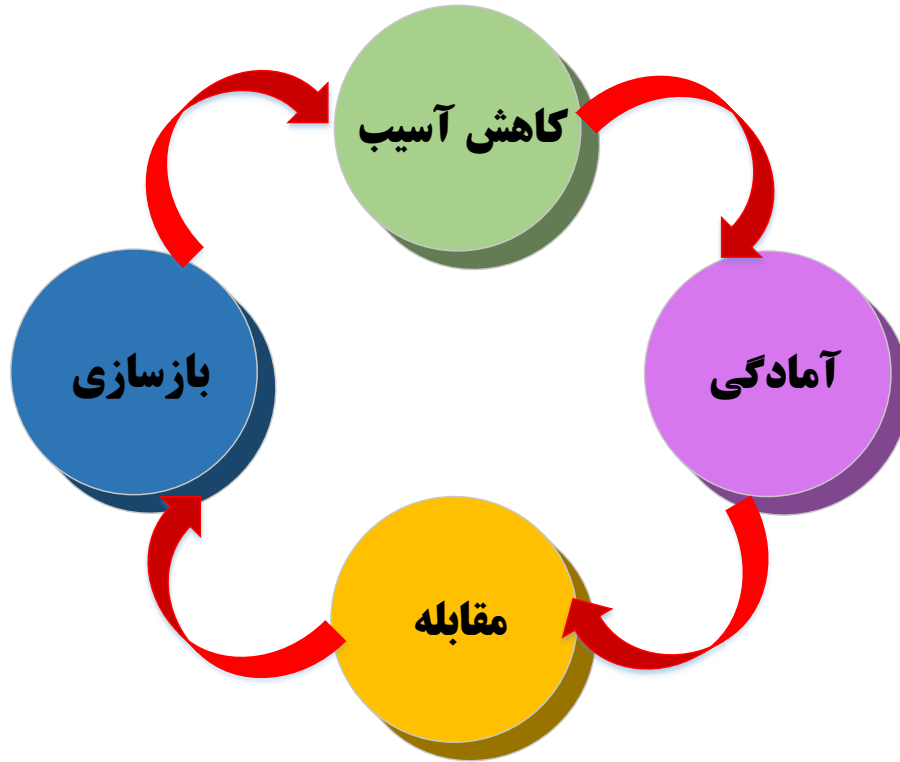
➤ **بلا:** فوریتی است که پاسخ به آن به توانی فراتر از توان جامعه آسیب دیده نیاز دارد. بجای این واژه از «بحران» نیز استفاده می شود.

➤ **فاجعه:** بالاترین سطح فوریت نسبت به تحمل جامعه است.

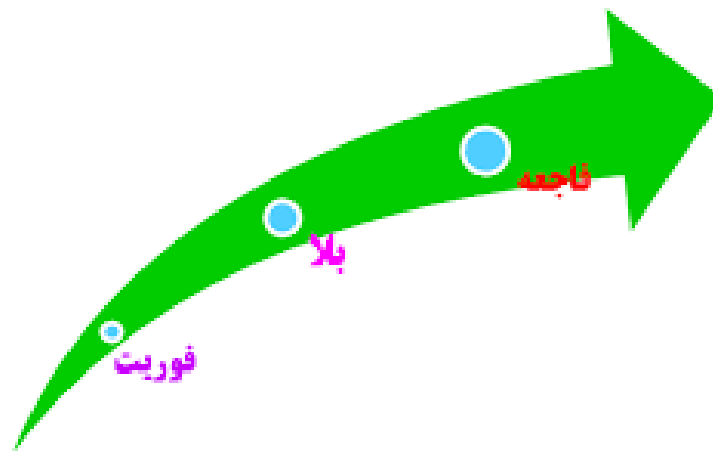
➤ **چرخه مدیریت خطر بلایا:** این چرخه عبارتست از ۴ مرحله اصلی ۱. کاهش آسیب، ۲. آمادگی ۳. پاسخ/امداد ۴. بازیابی

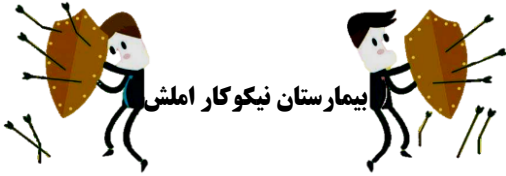


## چهار مرحله اصلی مدیریت بحران و بلایا



### ارتباط فوریت، بلا و فاجعه





## "چهار مرحله اصلی مدیریت بحران و بلایا"

### کاهش اثرات

مجموعه اقداماتی که جهت پیشگیری و کاهش تأثیرات سوء ناشی از وقوع حوادث و بلایا بر سلامت انسان و عملکرد جامعه به منظور کاهش میزان آسیب‌ها، صدمات، معلولیت‌ها و تلفات انسانی است.

### آمادگی

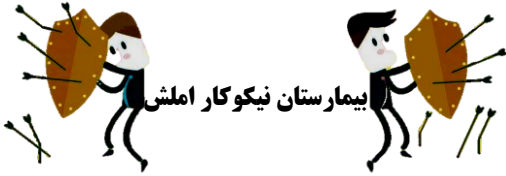
شامل اقداماتی است که به صورت پیشگیرانه برای ارائه‌ی پاسخی مؤثر و کارا به حوادث و بلایای محتمل به شکلی برنامه ریزی جامع براساس فرایند تحلیلی و بررسی مخاطرات و ارزیابی آسیب‌های احتمالی صورت می‌گیرد.

### پاسخ "امداد"

مرحله‌ای است که برنامه مقابله با حوادث به طور واقعی با هدف حفظ حیات انسان‌ها، ارائه‌ی کمک‌های اولیه، کاهش و ترمیم آسیب‌های سیستم‌های موجود و تأمین خدمات مورد نیاز قربانیان، فعال می‌شود.

### توانبخشی "بازسازی"

شامل تمامی اقداماتی است که در جهت تثبیت و بازگرداندن جامعه به شرایط قبل از حادثه صورت می‌گیرد. این فرایند شامل بازسازی ساختمان‌ها و ساختارهای موجود، بازسازی زیرساخت‌ها، اسکان مجدد جامعه و تأمین خدمات توانبخشی و بهداشت روان برای بازماندگان می‌باشد.



برنامه های پاسخ به بلایا و فوریت ها به دو نوع راهبردی و عملیاتی تقسیم می شوند. این دو واژه، بطور قراردادی، به ترتیب EOP و IAP در نظر گرفته شده اند. مقدمه تدوین EOP ارزیابی خطر و مقدمه تدوین IAP ارزیابی آسیب ها و نیازهای منطقه متاثر از یک حادثه است.

**"تدوین IAP بر اساس اصول ارایه شده در EOP انجام می شود"**

## برنامه راهبردی عملیات پاسخ EOP

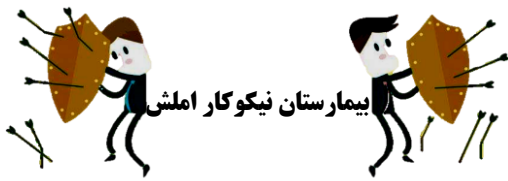
EOP حاضر در راستای هدف کلان نظام سلامت مبنی بر «کاهش خطر مخاطرات طبیعی و انسان ساخت در سطح جامعه و تسهیلات و منابع نظام سلامت» تدوین شده و مبتنی بر رویکرد «مشارکت بین بخشی، تمام مخاطرات و تمام جنبه های سلامت» هدف اصلی زیر را دنبال می کند «ارتقای آمادگی یکپارچه نظام سلامت در پاسخ موثر، به موقع و هماهنگ به مخاطرات طبیعی و انسان ساخت» در EOP کارکردهای فازهای آمادگی و پاسخ ارائه می شوند.

**"مقدمه یک پاسخ موفق، آمادگی مناسب است"**

## کارکردهای فاز پاسخ

۱. کارکردهای مدیریتی
۲. کارکردهای اختصاصی
۳. کارکردهای تخصصی



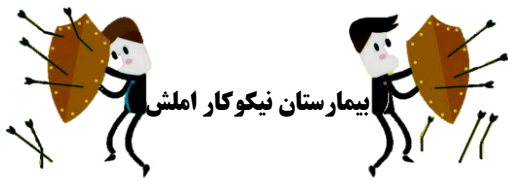


## کارکردهای فاز آمادگی

- ✓ ۱P هماهنگی راهبردی با ذینفعان
- ✓ ۲P ارزیابی ایمنی و خطر
- ✓ ۳P تدوین EOP
- ✓ ۴P ذخیره سازی لوازم و تجهیزات
- ✓ ۵P آموزش پرسنل
- ✓ ۶P تمرین پرسنل

## کارکردهای مدیریتی فاز پاسخ

- ✓ ۱M هشدار و تایید خبر
- ✓ ۲M فراخوان پرسنل
- ✓ ۳M ارزیابی سریع مشترک
- ✓ ۴M ارزیابی دوره ای و مدیریت جامع اطلاعات
- ✓ ۵M استقرار ICP
- ✓ ۶M تدوین IAP
- ✓ ۷M هماهنگی
- ✓ ۸M فرماندهی و کنترل
- ✓ ۹M پشتیبانی و تداوم ارائه خدمات
- ✓ ۱۰M ارتباطات
- ✓ ۱۱M ایمنی پرسنل
- ✓ ۱۲M امنیت پرسنل
- ✓ ۱۳M تخلیه واحد بهداشتی درمانی
- ✓ ۱۴M اطلاع رسانی عمومی
- ✓ ۱۵M پایش و ارزشیابی عملکرد

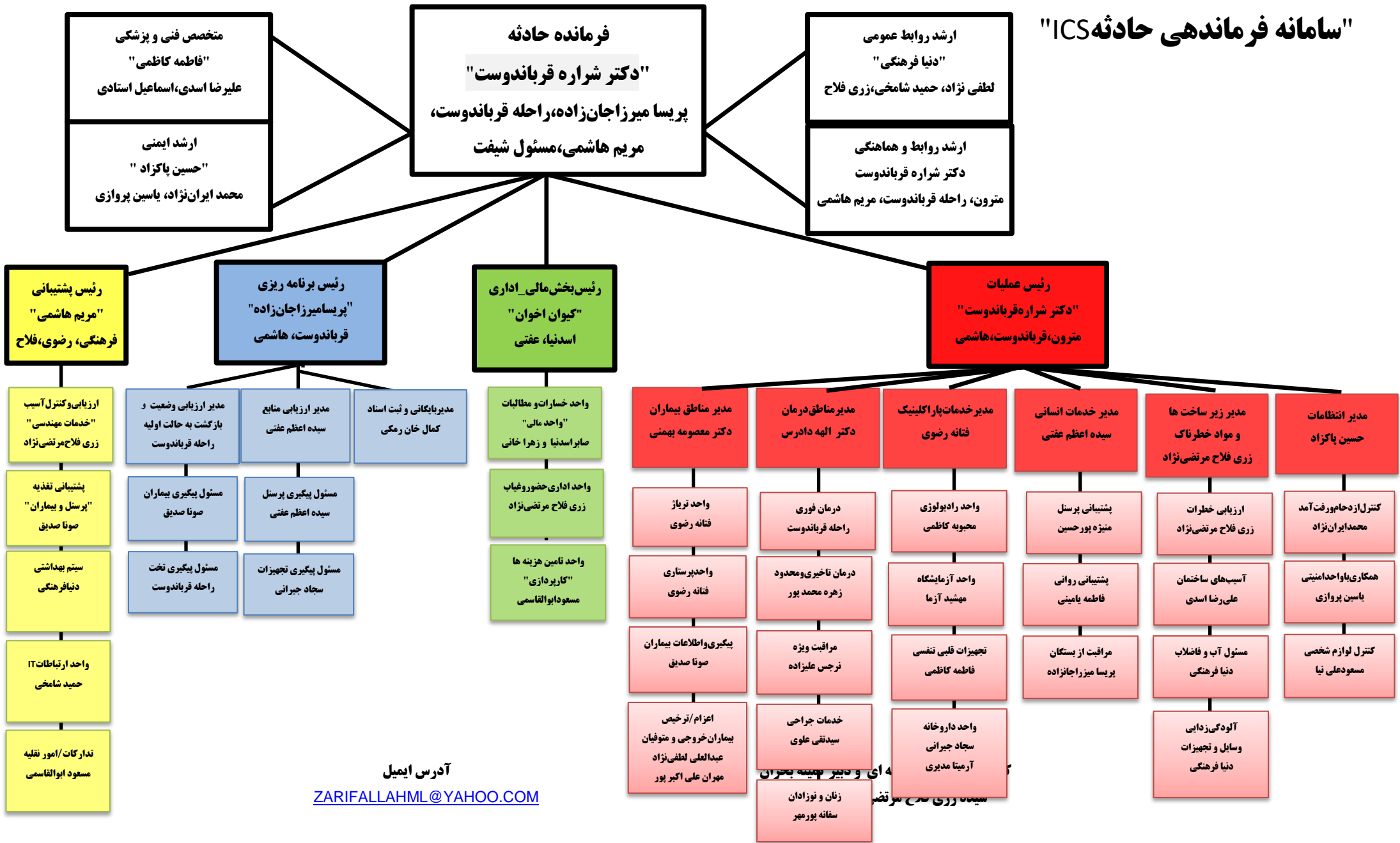


## کارکردهای اختصاصی

- ✓ ۱S عملیات اورژانس پیش بیمارستانی
- ✓ ۲S عملیات پاسخ بیمارستانی
- ✓ ۳S مدیریت بیماری‌های واگیر
- ✓ ۴S مدیریت بیماری‌های غیرواگیر
- ✓ ۵S مدیریت بیماری‌های غیرواگیر
- ✓ ۶S بهداشت محیط
- ✓ ۷S سلامت خانواده و جمعیت
- ✓ ۸S تغذیه
- ✓ ۹S حمایت‌های روانی اجتماعی
- ✓ ۱۰S آموزش سلامت
- ✓ ۱۱S خدمات آزمایشگاهی
- ✓ ۱۲S عملیات پاسخ دارویی



# "سامانه فرماندهی حادثه ICS"



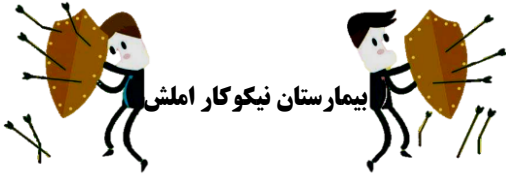


## ICS

- شکل ندارد
- عینی نیست
- اصول دارد
- چهار چوبی است برای کار کردن افراد کنار هم

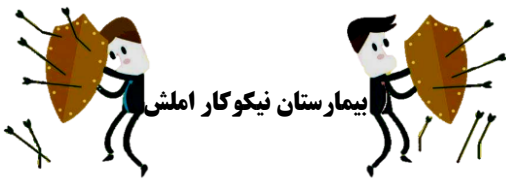
## پنج مولفه اصلی مدیریت ICS

- فرمانده
- رئیس عملیات
- لجستیک و پشتیبانی
- برنامه ریزی
- اداری/مالی



## وظایف مسئولین

- ✓ مسئولیت ارشد ایمنی: بررسی ایمنی ساختمانها و وسایل و تجهیزات
- ✓ مسئولیت ارشد روابط عمومی: اطلاع رسانی به رسانه ها و مردم
- ✓ مسئولیت ارشد هماهنگی: هماهنگی با سایر واحدها و سازمانها
- ✓ مسئولیت ارشد امنیت: کنترل امنیت ، آرامش و درب های واحد
- ✓ مسئولین عملیات: هدایت تخلیه ، کمک به مصدومین
- ✓ مسئولین پشتیبانی: تامین ملزومات لازم تیم عملیات
- ✓ مسئولین اداری مالی: ثبت و ضبط مکتوبات، گزارش خسارات، حضور غیاب پرسنل و..



## اعلام شرایط اضطراری و ختم آن

- ✓ مرجع تعیین اعلام شرایط اضطراری و ختم آن، EOC وزارت، قطب و یا دانشگاه (بسته به وسعت حادثه) است .
- ✓ در صورتی که اعلام شرایط اضطراری به دلیلی توسط سطح بالادست انجام نگیرد و واحدهای ارایه خدمات تابعه شهرستان، از حادثه مطلع و یا با آن مواجه شود، واحد مربوطه موظف است خبر را فوراً به EOC سطح بالاتر اعلام نماید .
- ✓ بدیهی است انجام اقدامات حیاتی در سطح واحد، مانند فعال سازی سامانه فرماندهی حادثه، تخلیه ، فراخوان نیروها و ارایه خدمات باید بطور همزمان انجام شود .
- ✓ اعلام آغاز و اتمام شرایط اضطراری در هر واحد ارایه خدمت بعهدہ فرمانده عملیات آن واحد می‌باشد.

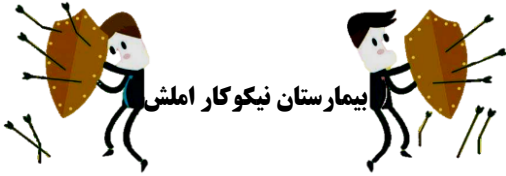
## هماهنگی

هنگامی که انجام یک برنامه نیازمند حضور و مشارکت بیش از یک نفر باشد، موضوع هماهنگی مطرح می شود .

"هم آهنگی" نقطه مقابل "من آهنگی" است.

## اگر هماهنگی نباشد

- ✓ منابع به درستی و موثر استفاده نمی شوند
- ✓ هرج و مرج زیاد می شود
- ✓ دوباره کاری می شود
- ✓ عوارض ثانویه



## ملزومات ایجاد هماهنگی

- دستورات از یک واحد مشخص صادر شود
- فرآیند ارسال دستور مشخص باشد
- هر واحد/فرد بداند دستور از چه کسی می گیرد و به چه کسی گزارش می دهد
- یک مرکز برای دریافت، پردازش و ارسال اطلاعات وجود داشته باشد
- یک ساختار/سلسله مراتب وجود داشته باشد
- زبان مشترک ایجاد شود (سطح بندی، کدبندی و)

## هماهنگی در مدیریت بلا

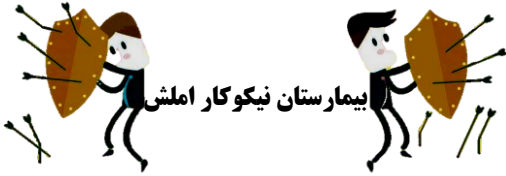
- ✓ راهبردی (قبل از بحران و در سطح کلان)
- ✓ عملیاتی (حین بحران و در سطح عملیات)

## مکانیسم ایجاد و ارتقاء هماهنگی راهبردی

- ✓ تدوین مشترک برنامه
- ✓ تفاهم نامه
- ✓ جلسات مشترک
- ✓ برگزاری تمرین (مانور) مشترک

## مکانیسم ایجاد و ارتقاء هماهنگی عملیاتی

- ✓ انجام هماهنگی راهبردی
- ✓ استقرار سامانه فرماندهی و کنترل (ICP)
- ✓ تهیه برنامه سریع عملیات مشترک (IAP)
- ✓ ایجاد سامانه مدیریت اطلاعات جامع و مشترک
- ✓ به اشتراک گذاردن به موقع اطلاعات
- ✓ برگزاری جلسات منظم و هماهنگی



## برنامه اعلام هشدار ، فراخوان و فعال سازی سامانه فرماندهی و مدیریت بحران

بعد از تعیین اعضا، صدور ابلاغ و آموزش اعضای سامانه فرماندهی و مدیریت بحران بیمارستان در حوادث غیرمترقبه یا به اختصار HICS، برنامه اعلام هشدار فعال و فراخوان و فعال سازی طبق برنامه عملیاتی برای حوادث مختلف فعال می‌گردد. برنامه فوق در دو بخش اعلام هشدار - فراخوان و فعال سازی سامانه به شرح زیر تشریح می‌گردد :

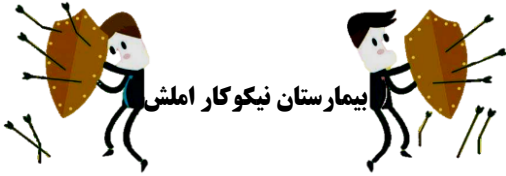
### بخش اول : اعلام هشدار

هرگاه فرد یا سازمانی از وقوع سانحه بحران زا و یا احتمال وقوع آن مطلع شود در مورد سوانح داخل بیمارستانی بطور مستقیم با شماره مسئول شیفت تماس گیرد و در مورد تماسهای خارج بیمارستانی نیز (به طور معمول از ستاد هدایت درمان دانشگاه و یا ستاد هدایت عملیات بحران کیش ( E.O.C فرد تماس گیرنده با شماره مستقیم مسئول شیفت ۰۹۱۱۵۴۲۴۱۲۸ و یا مرکز تلفن بیمارستان تماس می‌گیرد که در اینصورت اپراتور مرکز تلفن بلافاصله تماس دریافتی را به مسئول کشیک متصل می‌نماید .

**مسئول کشیک برای ارزیابی درست تر این هشدار باید اطلاعات زیر را از فرد تماس گیرنده دریافت و ثبت نماید.**

- ✓ نام و سازمان متبوع فرد تماس گیرنده
- ✓ شماره تماس فرد تماس گیرنده برای تماس های بعدی
- ✓ شرح مختصری از جزئیات حادثه
- ✓ تعداد تقریبی مصدومین





✓ در صورت امکان وضعیت اولیه مصدومین به تفکیک وضعیت تریاژ: سطح ۱ و سطح ۲ و سطوح ۳، ۴، ۵ و یا به تفکیک نوع آسیب: سوختگی، ضربه مغزی، نشت مواد خطرزا و ...

✓ مکان حادثه و زمان تقریبی رسیدن مصدومین به بیمارستان

✓ شیوه انتقال مصدومین به بیمارستان (آمبولانس، وسیله نقلیه شخصی، هلی کوپتر و ...)

مسئول کشیک بعد از اطمینان از صحت تماس وارده و ارزیابی شدت و وسعت حادثه و بحران احتمالی با ریاست بیمارستان (یا جانشین وی در صورت عدم دسترسی) تماس حاصل نموده و با نظر ریاست بیمارستان (فرمانده بحران) در مورد سطح فعال سازی سامانه فرماندهی و مدیریت بحران بیمارستان (در وضعیت زرد، نارنجی و یا قرمز) تصمیم گرفته و براساس آن حدود فعالیت های خود را تنظیم می نماید. در نهایت این فرمانده حادثه بیمارستان است که باید در مورد سطح فعال سازی سامانه تصمیم نهایی را اتخاذ نماید.

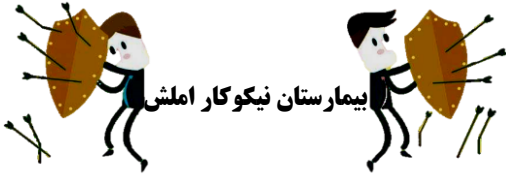
وضعیت اعلام هشدار به عنوان فرصتی برای ارزیابی نیاز و برنامه ریزی مناسب توسط مدیران بیمارستان تلقی می شود. حفظ ارتباط با سازمان های خارج از بیمارستان جهت دریافت اطلاعات کامل تر و آماده کردن بیمارستان برای مقابله با سانحه جزو فعالیت های ضروری در این مرحله هستند. لذا علاوه بر اطلاعات فوق جمع آوری اطلاعات زیر قبل از فعال سازی سامانه ضروری می باشد:

✓ توان کنونی بخش اورژانس و بیمارستان (از نظر تعداد تخت خالی، پرسنل و تجهیزات)

✓ تعداد پرسنل و پزشکان حاضر در بیمارستان (کشیک، مقیم و آنکال)

✓ تعداد پرسنل حاضر در اتاق عمل و ICU

✓ نیاز مصدومان به درمان های تخصصی



## بخش دوم: فراخوان و فعال سازی

بر اساس هشدار اعلام شده و ارزیابی انجام شده در مرحله قبل، فراخوان اعضای سامانه فرماندهی و مدیریت بحران بیمارستان و سایر نیروهای مورد نیاز و همچنین فعال سازی برنامه مقابله با بحران بیمارستان در سه وضعیت زرد، نارنجی و قرمز به شرح زیر انجام می شود:

### وضعیت زرد

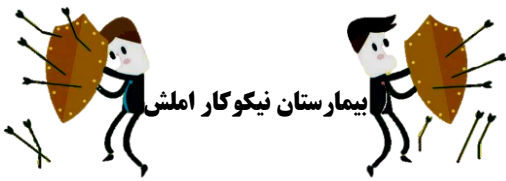
وضعیت زرد وضعیتی است که در آن نیروهای حاضر در اورژانس و بیمارستان قادر به پاسخگویی به بحران موجود می باشند. در وضعیت زرد اگرچه نیاز به حضور و فراخوان اعضای سامانه و پرسنل غیر کشیک از خارج بیمارستان نمی باشد، ولی جهت مقابله بهتر با بحران پیش رو اقدامات زیر انجام می شود:

آماده باش مرکز تلفن، سازماندهی و آماده سازی فضای پذیرش و منطقه تریاژ، فراخوان و آماده باش پرسنل اورژانس، آماده سازی تجهیزات و لوازم مورد نیاز مراقبت از بیماران اورژانس، آماده باش بخش های درمانی و پاراکلینیکی، آماده باش سیستم پرستاری، آماده سازی واحد حفاظت و خدمات عمومی.

### مراحل اجرا

۱. بلافاصله بعد از اعلام هشدار (بحران داخلی یا خارجی) مسئول شیفت، ریاست بیمارستان یا جانشین وی و سرپرستاربخش اورژانس را از طریق تلفن یا به نحو مقتضی مطلع می سازد. این اشخاص در صورت لزوم در اسرع وقت در محل اتاق بحران بیمارستان حضور می یابند.

۲. مسئولیت اعلام وضعیت زرد برعهده فرمانده بحران (یا جانشین وی) و در شیفت های گردشی بر عهده مسئول شیفت خواهد بود.



۳. مسئول مرکز تلفن با اعلام کد وضعیت زرد از طریق پیج پرسنل بخش های اورژانس ، خدمات ، رادیولوژی ، آزمایشگاه ، بخش های ویژه و اتاق عمل بیمارستان را آگاه می سازد . در صورت قطع بودن تلفن مسئول مرکز تلفن در هر شیفت موظف است که با حضور خود در هر بخش سریعاً وضعیت اضطرار را به اطلاع پرسنل برساند.
۴. سرپرستار هر بخش ( بویژه تعداد پرسنل و تعداد تخت های خالی ) را در اسرع وقت استخراج کرده و جهت ارائه گزارش در اختیار دارد .
۵. مسئول شیفت آمار و لیست اسامی پزشکان مقیم و آنکال را در اسرع وقت استخراج کرده و جهت ارائه نگه می دارد .
۶. در صورت نیاز بخش اورژانس به پرسنل پرستاری و پزشکی بیش از تعداد حاضر ، مسئول شیفت به پرستاران و پزشکان حاضر در بخش های دیگر که برنامه کشیک آنها موجود است اطلاع می دهد تا جهت کمک به مصدومان به بخش اورژانس مراجعه نمایند.
۷. در صورت کمبود تخت مسئول شیفت با هماهنگی پزشک معالج و رئیس بیمارستان ، تخت های غیر اورژانسی را تخلیه کرده ، نسبت به ترخیص یا اسکان بیماران غیر اورژانس در محل مناسب دیگر اقدام می نماید.
۸. واحد پذیرش و تریاژ موظف هستند پذیرش بیماران غیر اورژانسی را تا پایان زمان اضطراری متوقف نمایند.
۹. مسئول شیفت موظف است با هماهنگی پزشک معالج و رئیس بیمارستان ، عملهای جراحی غیر اورژانس را لغو نماید.
۱۰. واحد حفاظت و نگهداری موظف است ضمن فراخوان نگهداری گشت ، درب های ورودی بخش اورژانس و بیمارستان را کنترل کرده و از ورود خودروهای غیر مجاز به داخل بیمارستان جلوگیری کند .



۱۱. همچنین مسئول شیفت تعدادی از نیروهای خدمات و بیماربر بخش های بستری بیمارستان را (بر حسب ضرورت) به بخش اورژانس بیمارستان فراخوان می نماید.

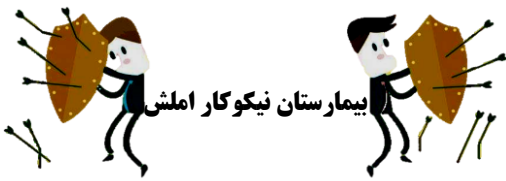
### **در صورت لزوم فراخوان زیر مجموعه هر یک از بخش ها با نظر رئیس همان بخش و یا فرمانده حادثه صورت می پذیرد**

در وضعیت زرد فعالیت های مشخص زیر برای رسیدن به اهداف مدیریت بحران صورت گیرد.

- ✓ فراخوان پرسنل کلیدی توسط سیستم پیچ ( پزشک ، پرستار ، آزمایشگاه ، رادیولوژی ، نیروهای بیماربر و خدماتی )
- ✓ ارزیابی وضعیت پرسنل ( تعداد موجود ) و تخت های بیمارستانی توسط سوپروایزر کشیک و گزارش به فرمانده بحران ( رئیس بیمارستان )

### **مثال هایی از سوانح و حوادث بحران زا در وضعیت زرد :**

- حوادث غیر مترقبه (طوفان، زلزله و ...) و حوادث ترافیکی با تعداد مجروح بین ۵ تا ۱۰ نفر
- حادثه گاز گرفتگی با تعداد مصدوم نیازمند احیای قلبی - ریوی بین ۳ تا ۵ نفر
- انفجار در یکی از بخش های بیمارستان با مصدوم سطح ۱ و ۲ تریاژ بین ۳ تا ۵ نفر
- مسمومیت گوارشی با تعداد بیمار بین ۵ تا ۱۰ نفر
- بیماری حاد عفونی مسری ( آنفلونزا ، ابولا ، ... ) با تعداد بیمار بین ۳ تا ۵ نفر

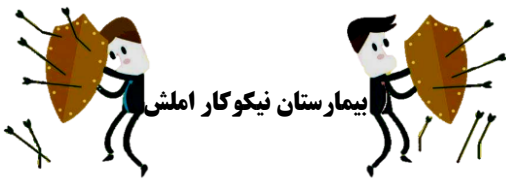


## وضعیت نارنجی

وضعیت نارنجی وضعیتی است که در آن نیروهای حاضر در اورژانس و بیمارستان قادر به پاسخگویی به بحران موجود نبوده و لازم است بر حسب شدت بحران تعدادی از نیروهای خارج از شیفت بیمارستان فراخوان شده و در بیمارستان حضور یابند.

در وضعیت نارنجی فعالیت های مشخص زیر برای رسیدن به اهداف مدیریت بحران صورت گیرد :

- ✓ اجرای مراحل از ۱ تا ۱۱ مشابه وضعیت زرد
  - ✓ برقراری ارتباط با سازمان ها و مراجع خارج از بیمارستان توسط ارشد روابط عمومی
  - ✓ ارزیابی وضعیت پرسنل ( تعداد موجود ) و تخت های بیمارستانی توسط رئیس عملیات و گزارش به فرمانده بحران
  - ✓ با توجه به نیاز بیمارستان و تشخیص فرمانده عملیات ، تعدادی از پرسنل پرستاری ، پزشکی و ... غیر کشیک را طبق لیست مشخصات موجود و برنامه بخش های بیمارستان فراخوان می کند. این پرسنل موظف هستند بلافاصله در بیمارستان حضور یلفته و در محل مورد نیاز انجام وظیفه نمایند .
- الویت فراخوان با پرسنل آنکال بحران طبق برنامه موجود در دفتر پرستاری می باشد.



## مثال هائی از سوانح و حوادث بحران زا در وضعیت نارنجی :

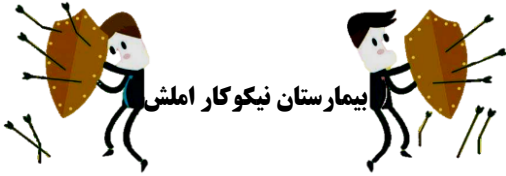
- حوادث غیر مترقبه ( طوفان ، زلزله ، ... ) و یا حوادث ترافیکی با تعداد مجروح بین ۱۱ تا ۳۰ نفر
- حادثه گاز گرفتگی با تعداد مصدوم نیازمند احیای قلبی - ریوی بین ۶ تا ۱۵ نفر
- انفجار در یکی از بخش های بیمارستان با مصدوم سطح ۱ و ۲ تریاژ بین ۶ تا ۱۵ نفر
- مسمومیت گوارشی با تعداد بیمار بین ۱۱ تا ۳۰ نفر
- بیماری حاد عفونی مسری ( آنفلونزا ، ابولا ، ... ) با تعداد بیمار بین ۶ تا ۱۵ نفر

## وضعیت قرمز

وضعیت قرمز وضعیتی است که در آن نیروهای حاضر در اورژانس و بیمارستان قادر به پاسخگویی به بحران موجود نبوده و علیرغم فراخوان و حضور نیروهای خارج از شیفت در بیمارستان ، لازم است تا به علت شدت بحران موجود نیروهای داوطلب حائز صلاحیت ، سازمان های امداد ، نجات و مدیریت بحران دانشگاه و یا شهر وارد عمل شده و به مقابله با بحران موجود کمک کنند .

در وضعیت قرمز فعالیت های مشخص زیر برای رسیدن به اهداف مدیریت بحران صورت گیرد .

- ✓ اجرای مراحل ۱ تا ۱۱ مشابه وضعیت زرد
- ✓ فعال نمودن مرکز عملیات اضطراری بیمارستان و استقرار پست های اصلی سامانه در آن
- ✓ فراخوان پرسنل کلیدی توسط سیستم پیج ( پزشک ، پرستار، آزمایشگاه ، رادیولوژی ، نیروهای بیماربر و خدماتی)



✓ انتصاب جایگاه های مسئولیتی اصلی (۹ جایگاه اصلی HICS شامل فرمانده بحران ، ارشدها و رؤسای بخش های چهارگانه و مدیران قسمت های چهارگانه زیر مجموعه رئیس عملیات ( در صورت لزوم فراخوان زیر مجموعه هر یک از بخش ها با هماهنگی رئیس همان بخش صورت خواهد گرفت ) .

✓ توزیع و مرور شرح وظایف

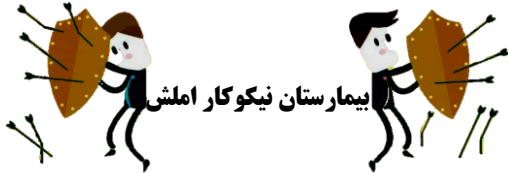
✓ برقراری ارتباط با سازمان ها و مراجع ذیصلاح خارج از بیمارستان توسط ارشد روابط عمومی

✓ ارزیابی وضعیت پرسنل ( تعداد موجود ) و تخت های بیمارستانی توسط رئیس عملیات و گزارش به فرمانده بحران

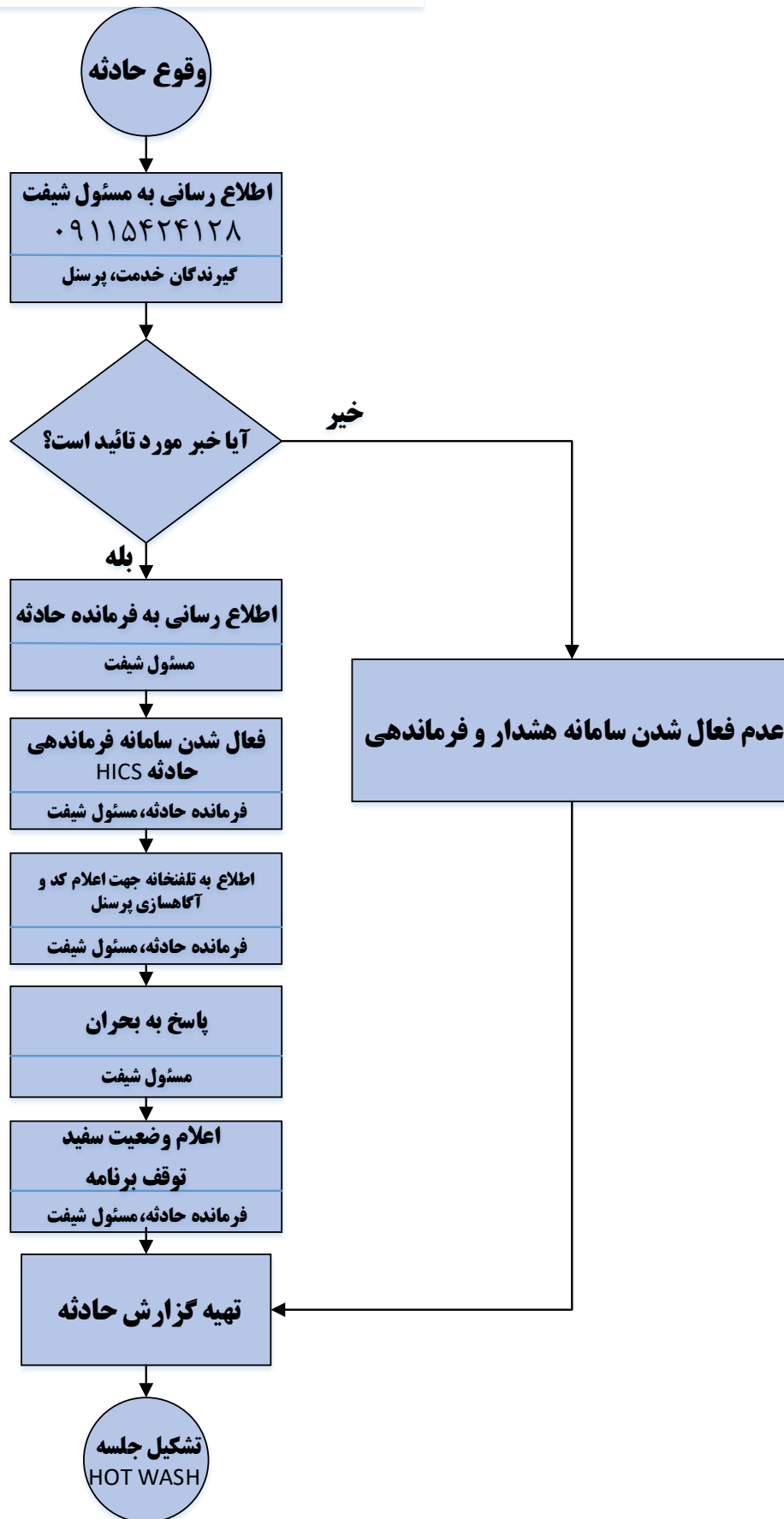
✓ هماهنگی با مرکز E.O.C جهت اعزام بیماران، با هماهنگی فرمانده بحران

### مثال هایی از سوانح و حوادث بحران زا در وضعیت قرمز :

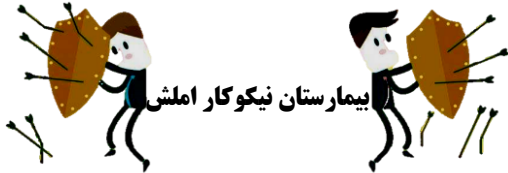
- حوادث غیر مترقبه و یا حوادث ترافیکی با تعداد مجروح بیش از ۳۰ نفر
- حادثه گاز گرفتگی با تعداد مصدوم نیازمند احیای قلبی - ریوی بیش از ۱۵ نفر
- انفجار در یکی از بخش های بیمارستان با مصدوم سطح ۱ و ۲ تریاژ بیش از ۱۵ نفر
- مسمومیت گوارشی با تعداد بیمار بیش از ۳۰ نفر
- بیماری حاد عفونی مسری ( آنفلونزا ، ابولا ، ... ) با تعداد بیمار بیش از ۱۵ نفر



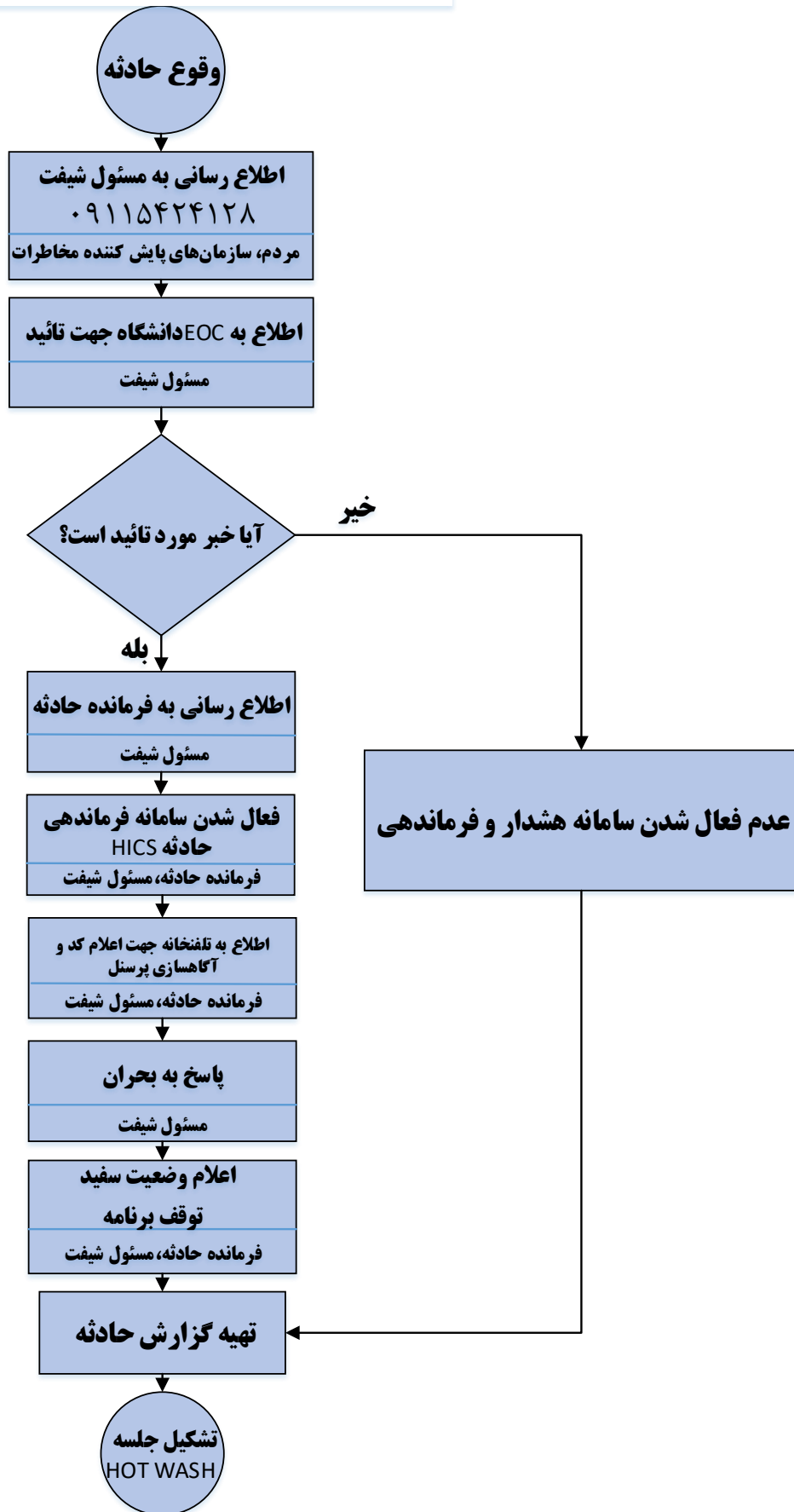
### فرایند سامانه هشدار اولیه در زمان بروز بحران داخلی

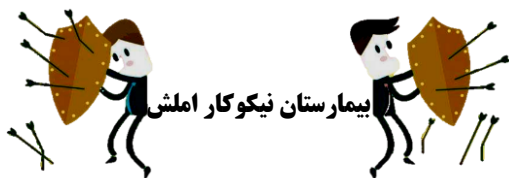






### فرایند سامانه هشدار اولیه در زمان بروز بحران خارجی





## کدهای بیمارستانی

کدهای اضطراری		
وضعیت	کد	
فوریت زرد (بحران متوسط)	۱۴۱	کدهای بحران
فوریت نارنجی (بحران شدید)	۱۳۱	
فوریت قرمز (بحران خیلی شدید)	۱۲۱	
وضعیت سفید / توقف برنامه	۱۲۶	
تخلیه اضطراری	۱۱۱	
آتش سوزی	۳۳	
احیای بزرگسال	۹۹	
احیای نوزاد	۸۸	
سرقت کودک یا نوزاد	۴۴	
سکته حاد مغزی	۷۲۴	
سکته حاد قلبی	۲۴۷	
فرار از بیمارستان / مفقودی بیمار	۵۵	
درگیری و نزاع / احضار نگهبان	۷۷	



## مراجع

۱. برنامه ملی پاسخ تدوین علی اردلان

۲. راهنمای ملی مدیریت خطر دکتر حمیدرضا خانکه ، غلامرضا معصومی