

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجائی



عنوان روش اجرایی:

تداوم ارائه خدمات درمانی حیاتی در زمان وقوع حادثه

کد: PDM 10-03	شماره ویرایش: ۳	تاریخ تصویب و ابلاغ: ۹۵/۹/۱
حوزه تولید: مدیریت خطر	تعداد صفحه ها: ۴	تاریخ آخرین ویرایش: ۹۵/۸/۳۰
هدایت کننده: رئیس مرکز / معاون درمان / مدیریت تخت		تاریخ بازبینی بعدی: ۹۶/۸/۳۰

اهداف:

- حفظ مدیریت منابع (مانند دارو، تجهیزات پزشکی، غذا، آب و ملافه و...)
- حفظ امکانات زیربنایی از تخریب
- حفظ بهداشت فردی
- برنامه ریزی و آمادگی برای مقابله با بحران های احتمالی
- مقابله با بحران ها و ارائه راهکارهای مناسب برای رفع شرایط بحران را

دامنه کاربرد:

کلیه بخشها و واحدها

تعریف واژگان و کلمات کلیدی:

پیش بینی راهبردی: این شیوه عمدتاً شامل پیش نگری است. این پیش نگری ها مبتنی بر مفروضاتی هستند که سازمان را قادر میسازد تا خود را با موقعیتهای جدید تطبیق دهد

Preparedness آمادگی: مجموع اقدامات و قوانینی که قبل از بروز حادثه تدوین، آموزش و اجرا می گردد تا سبب کاهش آسیب های احتمالی ناشی از بروز حوادث گردد. شامل سیستم های هشدار دهنده، برنامه ریزی تخلیه، جابجایی، ذخیره غذا و آب و لوازم پزشکی، پناهگاه های موقت، تمرینهای ویژه و سایر اقدام های مشابه می باشد.

مسئولیتها و اختیارات:

مدیر و مسئولین و سرپرستاران بخشها و واحدها

شیوه انجام کار :

ردیف	شیوه انجام کار	مسئول انجام
۱	فراخوان پرسنل طبق لیستی که شامل اسامی افراد به همراه آدرس و شماره تماس آنها از قبل آماده شده بود و نزد رئیس بخش و سوپروایزر می باشد	رئیس بخش - سوپروایزر
۲	چنانچه موجودی یک دارو به کمتر از مقدار مورد نیاز ۳ ماه مصرف بیمارستان کاهش یابد بخش دارویی موظف است نسبت به خرید و تامین دارو اقدام نماید. هر هفته تاریخ مصرف ۲۰ تا ۳۰ قلم کالا و موجودی آنها کنترل می شود که بدین صورت حدودا هر ۲ تا ۳ ماه یکبار کل موجودی انبار کنترل و بررسی می شود. داروخانه های مرکز هفته ای یکبار (با توجه به وجود دارو در محل داروخانه به مدت ۳ ماه) درخواست خود را به انبار دارویی ارسال و اقلام مورد نیاز را تحویل می گیرند.	مسئول انبار
۳	در زمان بروز بحران سطح دو در بیمارستان ماندزمانی که سیستم شبکه و برق بیمارستان دچار مشکل شده و قطع گردد، که در نتیجه موجب قطع ارتباط بخشها با واحد دارویی خواهد شد و در نتیجه بخشها نیاز روزانه داروی خود را نمی توانند اعلام و یا دریافت نمایند. بر این اساس به منظور جلوگیری از بوجود آمدن وقفه در کار، سیستم باید به صورت دستی کار خود را انجام دهد. بدین منظور تهیه فرم های از قبل مشخص شده و تعیین نوع دارو و قیمت آن می تواند مشکل را رفع نماید	مسئول انبار مربوطه
۴	سیستم ارتباطی داخلی بین بخشهای مختلف بیمارستان باید برقرار شود و از طریق خطوط تلفن داخلی بتوان با کلیه بخشهای حیاتی تماس حاصل کرد. همچنین بیسیم و بلندگو نیز به منظور مدیریت صحیح بحران در اختیار مسئولین و مدیران ارشد قرار گیرد.	مسئول روابط عمومی
۵	سرویس و نگهداری منظم و دوره ای تمام تجهیزات پزشکی ثابت یا قابل حمل	مسئول تجهیزات پزشکی
۶	لوازم پزشکی و تجهیزات پایه باید در ترالی هایی با برچسب مشخص قرار گیرند تا انتقال آنها را به فضای پذیرش بیمارستان تسهیل نماید. محتویات این ترالیها می تواند شامل تجهیزات اولیه تنفسی و کپسولهای اکسیژن، وسایل پانسمان و مایعات ضد عفونی کننده، داروهای اورژانس، وسایل اولیه جراحی، مایعات داخل وریدی، وسایل گچ گیری و آتل گذاری، فرمها، برچسبهای تریاژ، کارتهای تشخیص هویت و تجهیزات اداری دیگر باشد	مسئول بخش و مسئول تجهیزات پزشکی
۷	به هنگام بروز حوادث بحرانی، به منظور دسترسی بیشتر با تجهیزات پزشکی، در بحران سطح یک و دو میتوان در ابتدا از بخشهای مجاور در صورت بروز بحران سطح سه و چهار از دیگر بخشها و یا بیمارستانهای اطراف طبق تفاهم نامه استفاده نمود.	مسئول تجهیزات پزشکی و فرمانده حادثه
۸	تمامی اعمال جراحی غیر اورژانس باید کنسل شوند و اتاق ریکاوری باید به سرعت آماده شوند	فرمانده حادثه - مسئول اتاق عمل
۹	ریاست بخش جراحی باید از وجود تعداد کافی وسایل و تجهیزات مصرفی اتاق عمل و وسایل استریل جراحی برای اعمال جراحی مورد نیاز اطمینان یابد	مسئول بخش جراحی و مسئول اتاق عمل
۱۰	فراخوان پرسنل طبق لیستی که شامل اسامی افراد به همراه آدرس و شماره تماس آنها از قبل آماده شده بود و نزد رئیس بیهوشی و اتاق عمل می باشد	مسئول بیهوشی، مسئول اتاق عمل
۱۱	لاندری، استریلیزاسیون، آشپزخانه و دیگر خدمات باید خود را برای پاسخ دهی به نیازهای ایجاد شده در جریان حادثه غیر مترقبه آماده کنند. با توجه به بررسی انجام شده تعداد ملحفه، لباس و پتو تا مدت ۷۲ ساعت بدون استفاده از تجهیزات شستشو و برقی موجود در لاندری، مهیا می باشد همچنین وسایل استریل جهت کمکهای اولیه نیز (بدون انجام جراحی های اورژانسی) برای ۷۲ ساعت آماده می باشد	مسئول خدمات ولاندری - مسئول آشپزخانه
۱۲	پس از اعلام بحران سطح دو هماهنگی لازم جهت حضور پرسنل ذخیره برای ارائه مستمر این خدمات باید صورت گیرد.	مسئول خدمات - مسئول آشپزخانه

مسئول بهداشت محیط	استفاده از قرص های هیپوکلریت سدیم موجود در مرکز که در حال حاضر جهت ضد عفونی در بخشها مورد استفاده قرار می گیرد و همچنین استفاده از پودر کلر موجود در واحد تصفیه خانه فاضلاب ضروری است.	بهداشت آب	۱۳
مسئول بهداشت محیط	ضد عفونی آب با استفاده از خاصیت اشعه ماوراء بنفش و حرارت خورشید. بطری پلاستیکی شفاف (مانند بطری های نوشابه خانواده) مهمترین وسیله مورد نیاز برای این روش میباشد.	بهداشت آب	۱۴
مسئول تغذیه	در ابتدا می بایست محلی ایمن جهت ذخیره سازی مایحتاج و تجهیزات مورد نیاز در شرایط بحران در نظر گرفته شود. این مکان باید دارای تهویه مناسب بوده و دور از دسترس حشرات و جوندگان باشد. در این محل علاوه بر آب و مواد غذایی می بایست ظروف یکبار مصرف، کانتین های متحرک سرو غذا، ظروف متحرک حمل زباله و لوازمی مانند در بازکن قوطی کنسرو، شیشه شیر برای اطفال، ترازوی کوچک، مخلوط کن، پیمانه اندازه گیری، انواع ماسک و دستکشهای یکبار مصرف، اره، چکش، طناب، آچار و پیچ گوشتی، شلنگ گاز، انبر، چاقو، ساطور، رنده، چاقوتیزکن، فندک، کبریت، جارو و لوازم نظافت، مواد شوینده ضد عفونی کننده، پاتیل، دیگ، قابلمه، فلاسک، کفگیر و ملاقه، آبکش و سبد و کتری و سینی و غیره موجود باشد	تغذیه	۱۵
مسئول تغذیه - مسئول تاسیسات	دسترسی به سوخت کافی در شرایط بحران جهت آماده سازی غذا یکی از معضلات اساسی می باشد به همین دلیل توصیه می شود اکثر غذاهای مورد استفاده در این شرایط از نوعی انتخاب شوند که نیازی به پخت نداشته باشد و آماده مصرف باشند. ولی به هر حال در صورت عدم دسترسی به گاز شهری و نیروی برق می بایست از تمهیداتی مانند استفاده از چوب و ذغال و کپسولهای گاز مایع بهره جست.	تغذیه	۱۶
مسئول تغذیه و مسئول انبار تغذیه	ذخیره مواد اولیه جهت تغذیه پرسنل و بیماران در شرایط بحران با توجه به روال سفارشات خرید و گنجایش انبارها و سردخانه های مواد غذایی مرکز به شرح ذیل می باشد: <ul style="list-style-type: none"> • ذخیره برنج، حبوبات، خشکبار و رب گوجه تا یک ماه • گوشت قرمز و مرغ، ماهی، تخم مرغ، و خرما تا ۴۸ ساعت • شیر و لبنیات و میوه و تره بار تا ۴۸ ساعت • بیسکویت، قند و شکر، مربا و عسل و روغن تا یک هفته • نان برای ۲۴ ساعت • ظروف یکبار مصرف جهت سرو غذا برای ۱۰ روز 	تغذیه	۱۸
سرپرستار و مسئول بخش	<p>۱- بیماران بدحال (تحت مراقبتهای ویژه): نیاز به آماده سازی سریع، تجهیزاتی خاص، و مراقبت مستمر مهمترین مسائل در تخلیه این گونه بیماران می باشند. ممکن است لازم شود بیماران در پتو پیچیده شده و با استفاده از برانکارد یا تخت در صورتی که امکان دارد به مکانی ایمن منتقل شوند. در صورتی که نیاز به خاموش کردن سیستم های گازهای پزشکی، تجهیزات تهویه و دیگر گازها وجود دارد، بایستی هماهنگی های لازم با کارکنان و بخشهای درمانی، جراحی و تجهیزات قلبی و ریوی انجام شود.</p> <p>۲- بیماران در حال دیالیز قطع فوری فرآیند دیالیز جهت آماده شدن برای تخلیه</p> <p>۳- بیماران متصل به بالون پمپ (IABP) سوئیچ تامین برق از شبکه به باتری</p> <p>۴- بیماران حاضر در بخش اتاق های عمل</p> <p>۵- نوزادان:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تاجائیکه امکان دارد باید همه نوزادان به مادرانشان تحویل داده شوند. این کار بایستی با نظارت سرپرستار بخش صورت گیرد. از کمک کارکنان به منظور جابجا کردن انکوباتورها، تجهیزات و ملزومات استفاده شود. نوزادانی که نیاز به کمک خاصی ندارند را می توان در پتو پیچید و به محل ایمن منتقل کرد. 	انتقال بیماران	۱۹
سرپرستار و مسئول بخش	<ul style="list-style-type: none"> • ۴ تا ۶ نفر پرسنل برای جابه جایی و پایین بردن یک بیمار زمین گیر از پله ها لازم است. • کهنسالان را میتوان به صورت دست-صندلی جابجا کرد. 	انتقال بیماران	۲۰

	<ul style="list-style-type: none"> • برای بیماران فاقد توان حرکتی، اما قادر به نشستن، میتوان علاوه بر حمل باتکنیک صندلی-دستی، از صندلی سرخورنده، یا صندلی استرایکر نیز استفاده کرد. صفحه کشش، ابزاری برای جابجائی افقی وعمودی بیماران بستری می باشد. 	
سرپرستار ومسئول بخش	<ul style="list-style-type: none"> • هنگام انتقال واعزام بیماران می بایست به همراه هر بیمار یک کپی از یادداشتهای درمانی با گزارشات کامل موجود در پرونده فرستاده شود. • گزارشات آزمایشگاه وگرافی ها را می توان با نظر پزشک منتقل کننده فرستاد. 	۲۱

نام و سمت تهیه کنندگان:

ندا شیرخانلو - دبیر کمیته بحران ومسئول بهداشت حرفه ای

دکتر نوحی (ریاست مرکز) - دکتر غلامپور (معاونت درمان) - دکتر صادقی (معاونت توسعه) - دکتر افتخاری (مدیر مرکز) - دکتر گل پیرا (مسئول اعتبار بخشی وحاکمیت بالینی) - دکتر حیدر پور (مدیر گروه بیهوشی) - خانم نخعی (مترون) - خانم پرورش (سوپروایزر بالینی) - خانم مایل افشار (کارشناس ارشد حاکمیت بالینی) - آقای خلجی (امور مالی) - مهندس آقائی (مسئول تاسیسات) - مهندس زبیری (مسئول عمران) - آقای حسینی (مسئول حراست) - آقای مؤمنی (مسئول بهبود کیفیت) - خانم رستمی (سوپروایزر کنترل عفونت) - مهندس توانا (مسئول خدمات) - آقای برفی (مسئول برق ومخابرات) - آقای صدیق (عمران)

مستندات مرتبط:

فرمهای باز دیده های دوره ای تجهیزات پزشکی (موجود در بخش مربوطه)، سیستم اتوماتیک موجود در انبارها به منظور برآورد آخرین موجودی

(منابع و امکانات لازم):

- دارو، لوازم و تجهیزات پزشکی مصرفی و غیر مصرفی
- نیروی انسانی
- مواد غذایی
- وسایل ارتباطی
- وسایل انتقال و اعزام
- وسایل اداری
- کارتهای تشخیص هویت مخصوص تریاژ

مراجع:

- تجارب بیمارستانی

<p>نام و امضاء تایید کننده مدیر مرکز: دکتر سعید افتخاری</p>	<p>نام و امضاء سرپرست تهیه کنندگان: کارشناس بهداشت حرفه ای: ندا شیرخانلو</p>
<p>نام و امضاء تصویب و ابلاغ کننده رئیس مرکز: دکتر فریدون نوحی</p>	<p>مهر و امضاء دفتر بهبود کیفیت بهزاد مومنی</p>