

## جزوات کمک پرستار - خدمات (آموزش عمومی - بحران)

آنچه پرسنل خدمات باید بدانند :

### انواع پسماند بیمارستانی را نام برده و بین هر یک را نام ببرید .

**پسماند غیر عفونی:** پسماند های معمولی که به طور عمده از کارکردهای خدمات عمومی و اداری تولید می شود. شامل زباله های ایستگاه پرستاری و راهرو های ساختمان و قسمت اداری مالی و آبدارخانه.

نکته: زباله های آشپزخانه و اداری و باغبانی در اتاق جداگانه از سایر پسماندهای غیر عفونی بیمارستان در سایت بیخطر سازی پسماند نگهداری می شود.

**پسماند عفونی:** هر شیء آلوده به خون و ترشحات بیمار ، کشت های آزمایشگاهی ، پسماند ناشی از اعمال جراحی و کالبد شکافی ، پانسمان های زخمها ، تجهیزاتی که در تماس با بیماران عفونی باشد مثل حوله های یکبار مصرف ، گان، پیشبند، دستکش و لباس آزمایشگاه

**پسماند شیمیایی دارویی :** مثل دارو های تاریخ گذشته و مصرف نشده ، واکسن ها ، موادمخدر، قوطی ها و بطری های دارای باقی مانده داروهای خطرناک و ویال های دارو ها

پسماند نوک تیز و برنده: مثل سوزن ها ، سوزن های زیر جلدی، تیغ های جراحی ف ست های انفوزیون ، اره ها ، شیشه شکسته ها و نخان بیماران ، لانست ، آنژیوکت

### روش های جمع آوری و انتقال انواع پسماند از بخش ها به سایت بی خطر سازی پسماندر بیان نمایید .

ساعات جمع آوری پسماندهای عفونی و غیر عفونی بخش ها توسط نیروهای خدمات به شرح زیر می باشد: ( شیفت شب {۲۳-۲۴ و ۷-۶} \*شیفت صبح {۱۱/۳۰-۱۲/۳۰} \*شیفت عصر {۱۸-۱۹} )

بخش های آزمایشگاه، پاتولوژی، آشپزخانه ، دندانپزشکی ، دیالیز و درمانگاه که مسئولیت انتقال پسماند تولیدی بر عهده خدمات بخش می باشد لازم است مطابق برنامه زیر نسبت به انتقال پسماندهای بخش خود اقدام نمایند تا با توجه به محدود بودن بین های انتقال خللی در روند انتقال ایجاد نگردد. ( شیفت صبح {۱۰-۱۱} \*شیفت عصر {۱۶-۱۷} همچنین روزهای جمعه و سه شنبه پسماندهای شیمیایی و دارویی بخش ها همراه با پسماندهای فلزات سنگین جمع آوری خواهند شد.

رعایت اصولی انتقال پسماندهای پزشکی (استفاده از بین های آبی، زرد و قهوه ای به ترتیب برای پسماندهای غیر عفونی، عفونی و شیمیایی و دارویی) و همچنین وجود برچسب مخصوص بر روی کیسه هرنوع پسماند قبل از جمع آوری آن الزامیست

### در خصوص نحوه جمع آوری و لکه زدایی خون و ترشحات و مواد دفعی بدن چگونه اقدام می کنید ؟

**زیر ۳۰ سی سی:** پرسنل خدمات در قدم اول از تمامی تجهیزات حفاظت فردی (ماسک -روپوش-دستکش و...) استفاده نموده و سپس به صورت دایره وار پارچه را بر روی ترشحات کشیده و پس از جمع آوری ترشحات پارچه را داخل سطل زباله عفونی می اندازد. سپس با تی زرد رنگ آغشته به وایتکس ۱۰ درصد اقدام به تی زدن محل کرده و بعد از آن اقدام به شستشوی محل مورد نظر با آب و دترجنت می نماید.

**بالای ۳۰ سی سی:** پرسنل خدمات در قدم اول از تمامی تجهیزات حفاظت فردی (ماسک -روپوش-دستکش و...) استفاده نموده و سپس پارچه آغشته به وایتکس ۱۰٪ یا محلولهای گندزدای مجاز را بر روی ترشحات (خون، ادرار و...) انداخته و به مدت ۱۰ دقیقه زمان می دهند تا پارچه آغشته به محلول بر روی خون و ترشحات باقی بماند. سپس به صورت دایره وار پارچه را بر روی ترشحات کشیده و پس از

## جزوات کمک پرستار - خدمات (آموزش عمومی - بحران)

جمع آوری ترشحات پارچه را داخل سطل زباله عفونی می اندازد. سپس با تی زرد رنگ آغشته به وایتکس ۱۰ درصد اقدام به تی زدن محل کرده و بعد از آن اقدام به شستشوی محل مورد نظر با آب و دترجنت می نماید.

در صورت ریخته شدن مواد شیمیایی (در آزمایشگاه، پاتولوژی و بخش هایی که با مواد شیمیایی در تماس هستند) ابتدا توسط پارچه مواد شیمیایی را جمع آوری و در سطل عفونی قرار می دهند سپس محل را با آب و شوینده شستشو می دهند (استفاده از تهویه مناسب هنگام جمع آوری مواد شیمیایی ضروری می باشد).

پرسنل خدمات پس از انجام کلیه مراحل فوق تی عفونی را درون تی شوی با آب گرم و دترجنت و به مدت ۱۰ دقیقه درون محلول وایتکس ۲٪ غوطه ور می نماید.

### روش های جمع آوری و دفع فلزات سنگین ( ترمومتر ها ، باتری ها و ... ) چگونه می باشد ؟

**روش جمع آوری ترمومتر شکسته:** در قدم اول از تجهیزات حفاظت فردی (ماسک - روپوش - دستکش و...) استفاده نموده و شیشه های شکسته شده را با پنس به آرامی جمع آوری کرده و داخل سفتی باکس می ریزیم سپس با روش نزدیک کردن ۲ برگ کاغذ به هم نسبت به جمع آوری جیوه ها اقدام کرده و آنها را داخل ظرف درب دار ریخته (مثال ظرف UA). برای جمع کردن ذرات ریز جیوه با استفاده از چسب لوکوپلاست صورت میگیرد ( چسب نیز داخل ظرف UA قرار میگیرد) در آخر درب ظرف را بسته و آن را داخل پلاستیک گذاشته و درب آن را میبندیم و داخل سطل مخصوص جمع آوری فلزات سنگین می اندازیم.

### روش های رقیق سازی و ساخت انواع محلول های گندزدایی و ضد عفونی چگونه می باشد ؟

وایتکس ۱٪ : ۱۰ سی سی محلول در یک لیتر آب

وایتکس ۲٪ : ۲۰ سی سی محلول در یک لیتر آب

وایتکس ۱۰٪ : ۱۰۰ سی سی محلول در یک لیتر آب

### ساخت انواع برچسب های پسماند و مواد گندزدا و ضد عفونی و نحوه برچسب گذاری آنها

#### نحوه صحیح و اصولی تی زدن کف بخش ها چگونه است ؟

از طرف تمیز به کثیف و ابتدا گوشه ها و محل هایی مثل زیر میز و صندلی ها و سپس به صورت مارپیچ تی کشیده می شود. به ازای هر ۵-۶ حرکت جهت سر تی عوض می شود و به ازای هر ۹ متر مربع یکبار تی شسته و آبیگری می گردد.

### نظافت و شستشوی سرویس های بهداشتی و حمام بخش ها چگونه می باشد ؟

در هر شیفت تمیز کردن با مواد شوینده و گندزدایی با آب درجه حرارت ۶۰-۵۰ الزامی می باشد. در مورد بیماران عفونی قبل از استحمام با زخم باز، جهت گندزدایی از محلول وایتکس ۱٪ استفاده شود. با توجه به اینکه دمای آب در سرویسهای بهداشتی بخشها به این درجه حرارت ممکن است نرسد بایستی از وایتکس ۱ درصد استفاده شود. در صورت موارد خاص و وجود آلودگی ظاهری بلافاصله عملیات شستشو و گندزدایی انجام میگیرد.

### روش های گندزدایی و نظافت سطوح ، پرده ، کمد و... چگونه می باشد ؟

تجهیزات و وسایل پاکسازی مانند دستمال ها ، لگن ها ، سطل ها و دستگیره های مخصوص تی را با آب (۵۰-۶۰ درجه) شسته و با محلول وایتکس ۱ درصد پاک کرده و به مدت ۱۰ دقیقه رها کرده سپس با آب گرم شسته و صبر کرده تا خشک گردد.

## جزوات کمک پرستار - خدمات (آموزش عمومی - بحران)

اتاق و کلیه تجهیزات مراقبت از بیمار (تجهیزات هتلینگ) ابتدا به وسیله شوینده مناسب و آب با دمای (۵۰-۶۰ درجه) شسته و سپس با محلول وایتکس ۱ درصد گندزدایی میشود. در خصوص ملحفه و پرده ها و چرخ دستس و ... تمیز کردن با شوینده مناسب و خشک کردن کامل کفایت همچنین در خصوص ظروف غذایی شستشو با آب داغ و شوینده مناسب کافی می باشد.

### انواع وسایل حفاظت فردی و ترتیب پوشیدن و خارج کردن وسایل حفاظت فردی کدامند؟

انواع وسایل حفاظت فردی شامل دستکش، ماسک، کلاه، گان، محافظ چشم و صورت و چکمه

ترتیب پوشیدن: ۱- گان ۲- ماسک ۳- محافظ چشم و صورت ۴- دستکش

ترتیب در آوردن: ۱- دستکش ۲- محافظ چشم و صورت ۳- کلاه و گان ۴- ماسک

جایگاه آنها: تمامی پرسنل باید از جایگاه وسایل حفاظت فردی در بخش های خود آگاهی لازم را داشته باشند.

### نحوه جمع آوری و انتقال سفتی باکس ها به سایت بی خطر سازی پسماند چگونه می باشد؟

بعد از ۵ روز از تاریخ نصب درب آن بسته و داخل پلاستیک زرد رنگ قرار میگیرد سپس برچسب پسماند عفونی تیزوبرنده خطر زیستی روی آن زده می شود و در آخر با بین زرد به محل بیخطر سازی پسماند منتقل می شود.

### روش های شستشو و گندزدایی تی های نخی و زمان تعویض آنها چگونه است؟

تی عفونی: درون تی شوی با آب گرم و دترجیت و به مدت ۱۵ دقیقه درون محلول وایتکس ۲٪ غوطه ور می نماید. تی غیر عفونی: درون تی شوی با آب گرم و دترجیت شسته می شود.

### با نحوه استفاده و رنگبندی تی های نخی موجود در بخش ها چگونه می باشد؟

تی عفونی: به رنگ زرد می باشد و برای نظافت محل های عفونی و آلوده شده توسط خون یا ترشحات دفعی بدن

تی غیر عفونی: در دو رنگ آبی و سفید موجود می باشد که از آبی رنگ آن در اتاق بیمار و راهرو و... استفاده می شود و از سفید رنگ آن در آبدارخانه و اتاق رست استفاده می شود.

### نحوه شستشو و گندزدایی ظروف مایع دستشوی ها چگونه است؟

شستشو و گندزدایی این ظروف به صورت روزانه انجام میشود به این نحو که ابتدا با آب ولرم و مواد شوینده شسته میشود، سپس با استفاده از محلول وایتکس ۱ درصد گندزدایی میشود و بعد از آبکشی و خشک کردن نصب میگردد.

نکته: با توجه به اینکه نظافت این ظروف به صورت روزانه انجام خواهد شد در زمان پرکردن آنها توجه لازم را داشته باشید که تمام حجم ظرف پر نشود بلکه ۱/۲ یا ۱/۳ آن پر شود)

نکته: تکمیل بودن دفتر واشینگ بخش ها و گردگیری سطوح و تجهیزات در کلیه بخش ها الزامیست.

## جزوات کمک پرستار - خدمات (آموزش عمومی - بحران)

### آنچه پرسنل کمک پرستار بخش ها باید بدانند:

#### در خصوص نحوه جمع آوری و لکه زدایی خون و ترشحات و مواد دفعی بدن چگونه اقدام می شود؟

زیر ۳۰ سی سی: پرسنل خدمات در قدم اول از تمامی تجهیزات حفاظت فردی (ماسک - روپوش - دستکش و...) استفاده نموده و سپس به صورت دایره وار پارچه را بر روی ترشحات کشیده و پس از جمع آوری ترشحات پارچه را داخل سطل زباله عفونی می اندازد. سپس با تی زرد رنگ آغشته به وایتکس ۱۰ درصد اقدام به تی زدن محل کرده و بعد از آن اقدام به شستشوی محل مورد نظر با آب و دترجنت می نماید.

بالای ۳۰ سی سی: پرسنل خدمات در قدم اول از تمامی تجهیزات حفاظت فردی (ماسک - روپوش - دستکش و...) استفاده نموده و سپس پارچه آغشته به وایتکس ۱۰٪ یا محلولهای گندزدای مجاز را بر روی ترشحات (خون، ادرار و...) انداخته و به مدت ۱۰ دقیقه زمان می دهند تا پارچه آغشته به محلول بر روی خون و ترشحات باقی بماند. سپس به صورت دایره وار پارچه را بر روی ترشحات کشیده و پس از جمع آوری ترشحات پارچه را داخل سطل زباله عفونی می اندازد. سپس با تی زرد رنگ آغشته به وایتکس ۱۰ درصد اقدام به تی زدن محل کرده و بعد از آن اقدام به شستشوی محل مورد نظر با آب و دترجنت می نماید.

در صورت ریخته شدن مواد شیمیایی (در آزمایشگاه، پاتولوژی و بخش هایی که با مواد شیمیایی در تماس هستند) ابتدا توسط پارچه مواد شیمیایی را جمع آوری و در سطل عفونی قرار می دهند سپس محل را با آب و شوینده شستو می دهند (استفاده از تهویه مناسب هنگام جمع آوری مواد شیمیایی ضروری می باشد).

پرسنل خدمات پس از انجام کلیه مراحل فوق تی عفونی را درون تی شوی با آب گرم و دترجنت و به مدت ۱۰ دقیقه درون محلول وایتکس ۲٪ غوطه ور می نماید.

انواع پسماند بیمارستانی و نحوه تفکیک انواع پسماند چگونه می باشد؟

پسماند غیر عفونی: پسماند های معمولی که به طور عمده از کارکردهای خدمات عمومی و اداری تولید می شود. شامل زباله های ایستگاه پرستاری و راهرو های ساختمان و قسمت اداری مالی و آبدارخانه.

نکته: زباله های آشپزخانه و اداری و باغبانی در اتاق جداگانه از سایر پسماندهای غیر عفونی بیمارستان در سایت بیخطر سازی پسماند نگهداری می شود.

پسماند عفونی: هر شیء آلوده به خون و ترشحات بیمار، کشت های آزمایشگاهی، پسماند ناشی از اعمال جراحی و کالبد شکافی، پانسمان های زخمها، تجهیزاتی که در تماس با بیماران عفونی باشد مثل حوله های یکبار مصرف، گان، پیشبند، دستکش و لباس آزمایشگاه

پسماند شیمیایی دارویی: مثل دارو های تاریخ گذشته و مصرف نشده، واکسن ها، موادمخدر، قوطی ها و بطری های دارای باقی مانده داروهای خطرناک و ویال های دارو ها

پسماند نوک تیز و برنده: مثل سوزن ها، سوزن های زیر جلدی، تیغ های جراحی و ست های انفوزیون، اره ها، شیشه شکسته ها و ناخن بیماران، لانست، آنژیوکت.

#### روش های رقیق سازی و ساخت انواع محلول های گندزدایی و ضد عفونی چگونه می باشد؟

وایتکس ۱٪: ۱۰ سی سی محلول در یک لیتر آب

## جزوات کمک پرستار - خدمات (آموزش عمومی - بحران)

وایتکس ۲٪: ۲۰ سی سی محلول در یک لیتر آب

وایتکس ۱۰٪: ۱۰۰ سی سی محلول در یک لیتر آب

### نحوه استفاده از وسایل حفاظت فردی چگونه می باشد:

انواع وسایل حفاظت فردی شامل دستکش، ماسک، کلاه، گان، محافظ چشم و صورت و چکمه

ترتیب پوشیدن: ۱- گان ۲- ماسک ۳- محافظ چشم و صورت ۴- دستکش

ترتیب در آوردن: ۱- دستکش ۲- محافظ چشم و صورت ۳- کلاه و گان ۴- ماسک

جایگاه آنها: تمامی پرسنل باید از جایگاه وسایل حفاظت فردی در بخش های خود آگاهی لازم را داشته باشند

### انواع برچسب های مواد گندزدا و ضد عفونی و نحوه برچسب گذاری آنها چرا بیان نمایند.

کلیه محلولهای گندزدایی که رقیق سازی می شوند بایستی دارای برچسب باشند.

برچسب سطوح: کلیه محلولهای کف و سطوحی که بایستی رقیق سازی شوند باید دارای برچسب باشند.

برچسب غوطه وری: مشخصات محلول و تاریخ رقیق سازی و انقضاء و مدت زمان نگهداری محلول در این برچسب نوشته و بالای ظرف حاوی محلول غوطه وری ابزار چسبیده می شود.

مدت زمان استفاده از محلول غوطه وری ۱۴-۱۰ روز می باشد.

مدت زمان غوطه وری در محلول ۲۰-۱۵ دقیقه می باشد.

نحوه شستشو، برس کشی و غوطه وری سازی ابزار:

شستشو با آب سرد جهت پاک سازی خون از ابزار

شستشو با مایع دستشویی و برس کشی ابزار

غوطه وری در محلول رقیق شده در مدت زمان ۲۰-۱۵ دقیقه

آبکشی ابزار

خشک کردن ابزار و آماده سازی جهت انتقال به CS2

در صورت دارا بودن مریض عفونی (هپاتیت یا ایدز) پس از غوطه وری ابزار و وسایل آن تمامی محلول در فاضلاب تخلیه شده و محلول جدید ساخته شود.

### انواع روش های گندزدایی و نظافت تجهیزات چگونه است؟

کلیه وسایل و تجهیزات بایستی پس از استفاده توسط کمک پرستار پاکسازی سپس گندزدایی شود.

نحوه گندزدایی توسط محلول رقیق شده (۲-۱) درصد (سایاسپت hp یا محلولهای مجاز دیگر) و پارچه نظیف انجام می شود.

## جزوات کمک پرستار - خدمات (آموزش عمومی - بحران)

هیچ وقت از یک دستمال جهت گندزدایی تمامی سطوح و تجهیزات استفاده نشود.

### نحوه جمع آوری و استفاده از سفتی باکس چگونه است؟

بعد از ۵ روز از تاریخ نصب درب آن بسته و داخل پلاستیک زرد رنگ برچسب پسماند عفونی تیز و برنده خطر زیستی سپس با بین زرد انتقال به محل بی خطر سازی.

### نحوه جمع آوری و برچسب گذاری البسه کثیف و آلوده چگونه می باشد؟

البسه آلوده (عفونی): کلیه البسه های که آغشته به خون و ترشحات بدن باشد عفونی محسوب می شود.

البسه عفونی بایستی در پلاستیک زرد عفونی گذاشته و گره زده شده و برچسب عفونی با درج نوع عفونت (خون، ترشحات، هپاتیت، ایدز و...) بر روی آن زده شود و در بین نارنجی مخصوص البسه عفونی انداخته شود.

البسه کثیف (غیر عفونی): البسه هایی که آغشته به خون و ترشحات نباشند ولی بیمار از آنها استفاده کرده و بایستی تعویض شوند البسه کثیف می گویند.

بایستی توسط کمک پرستار در بین سبز مخصوص البسه کثیف انداخته شود.

تحت هیچ شرایطی ملحفه و البسه های بیمار در اتاق بیمار تکانده نشود.

### روش های جمع آوری و دفع فلزات سنگین ( ترمومتر ها ، باتری ها و ... ) چگونه است ؟

روش جمع آوری ترمومتر شکسته: در قدم اول از تجهیزات حفاظت فردی (ماسک - روپوش - دستکش و...) استفاده نموده و شیشه های شکسته شده را با پنس به آرامی جمع آوری کرده و داخل سفتی باکس می ریزیم سپس با روش نزدیک کردن ۲ برگ کاغذ به هم نسبت به جمع آوری جیوه ها اقدام کرده و آنها را داخل ظرف درب دار ریخته (مثال ظرف UA). برای جمع کردن ذرات ریز جیوه با استفاده از چسب لوکوپلاست صورت میگیرد ( چسب نیز داخل ظرف UA قرار میگیرد) در آخر درب ظرف را بسته و آن را داخل پلاستیک گذاشته و درب آن را میبندیم و داخل سطل مخصوص جمع آوری فلزات سنگین می اندازیم.

نکته: تکمیل بودن دفتر واشینگ بخش ها و گردگیری سطوح و تجهیزات در کلیه بخش ها الزامیست

### عوامل خطر آفرین بیمارستان به ترتیب اولویت کدامند؟

۱- قطعی HIS - ۲- آتش سوزی - ۳- بحران آب - ۴- اکسیژن ساز و خرابی موتورخانه - ۵- هجوم بیمار - ۶- امنیت فیزیکی - ۷- خرابی اسانسورها

هر فرد باید از مکان، نوع و نحوه ی استفاده از خاموش کننده های دستی (کپسول های آتش نشانی) در بخش خود آگاهی داشته باشد.

### آیا از نوع خاموش کننده های بخش، مکان و نحوه ی کار با آن آگاهی دارید؟

۱- کپسول های پودر و گاز:

## جزوات کمک پرستار - خدمات (آموزش عمومی - بحران)

با فشردن دسته اهرم، در عرض چند ثانیه پودر موجود در کپسول در اثر فشار زیاد گاز داخل تخلیه شده و بر سطح آتش نشست و سبب قطع رسیدن اکسیژن به آتش می گردد این کپسول ها دارای یک مانومتر نشان دهنده فشار گاز موجود در کپسول هستند. یکی از راه های کنترل سالم بودن این کپسول ها قرار داشتن عقربه در قسمت سبز مانومتر است. در صورتی که عقربه بر روی قسمت قرمز باشد فشار گاز مناسب نبوده و کپسول نیاز به شارژ دارد..

۲- کپسول CO<sub>2</sub>:

این کپسول حاوی گاز دی اکسید کربن می باشد زیرا این گاز بسیار سرد می باشد. تفاوت شکل ظاهری این کپسول با کپسول پودر و گاز در دو نکته است: ۱- این نوع کپسول دارای یک قیف دهانه گشاد (شیپوری شکل) در خروجی به جای شیلنگ در نوع پودر و گاز است.

این کپسول فاقد مانومتر نشان دهنده فشار گاز است. این کپسول علاوه بر این که برای گروههای مختلف قابل استفاده است به طور خاص جهت اطفاء آتش سوزی های برق بسیار مناسب است.

روش استفاده از خاموش کننده ها:

الف - این را بدانید که در مواجهه شدن با حریق اولین کار حفظ خونسردی، تمرکز حواس و سرعت عمل است.

ب- کپسول را از محل اتصال آن به دیوار با کمی بالا بردن آن به صورتی که از داخل قلاب اتصال رها گردد، جدا نمایید.

ج- ضامن نگهدارنده دسته کپسول که معمولا به صورت حلقه ای است که یک طرف آن با سیم نازکی پلمپ شده و نشان دهنده عدم استفاده از کپسول است را خارج کنید تا عملکرد دسته امکان پذیر باشد.

د- با یک دست زیر دسته اهرم قیچی مانند کپسول را گرفته و با دست دیگر باید سر شیلنگ را در کپسول پودر و گاز و یا دسته قیف خروجی را در کپسول CO<sub>2</sub> بگیرید.

ه - به سمت بن یا ریشه آتش نشانه روید به صورتی که توجه داشته باشید همواره جریان باد یا هوا و شعله های آتش به سمت صورت شما نباشد. یعنی باید جریان باد به سمت پشت شما باشد. در فضا های بسته سعی کنید پشت شما به سمت راه خروجی باشد. نه اینکه آتش بین راه خروجی و شما قرار گیرد.

و- فاصله مناسب با آتش را حفظ کنید. با فشردن دسته بالایی به سمت پایین، اهرم قیچی مانند کپسول عمل نموده و محتویات آن خارج می گردد. از انتها یا بن آتش شروع کرده و به سمت جلو و بالا حالت رفت و برگشت (مشابه جارو زدن) محتویات را روی آتش بپاشید تا خاموش گردد.

ن - مطمئن شوید که آتش کاملا خاموش شده است. کپسول را در جای خود قرار ندهید. حتما برای شارژ مجدد ارسال کنید.

نوع حریق	نوع سوخت	خاموش کننده
A	مواد قابل احتراقی که پس از سوختن از خود خاکستر بر جای می گذارند (مثل کاغذ، چوب، پارچه)	آب
B	مایعات قابل اشتعال یا جامداتی که به راحتی قابلیت مایع شدن دارند (مثل الکل، استون، بنزین)	پودر و گاز، CO <sub>2</sub> و کف
C	گازهای مایع و مایعاتی که به راحتی به گاز تبدیل می شوند (مثل گاز شهری)	پودر و گاز، CO <sub>2</sub> و کف
D	فلزات اکسیدشونده (نظیر منیزیم، سدیم، پتانسیم)	پودرهای ویژه
E	وسایل الکتریکی و الکترونیکی	CO <sub>2</sub>

## جزوات کمک پرستار - خدمات (آموزش عمومی - بحران)

### آیا از مکان خروج اضطراری بخش خود و در صورت قفل بودن از مکان کلید آن آگاهی دارید؟

پله فرار هر بخش با علائم و راهنما مشخص شده اند. هر فردی باید از مکان آن آگاه باشد.

### کد تخلیه در بیمارستان چند است و انواع تخلیه کدام هستند؟ این سوال بسیار مهم می باشد.

کد ۱۰۰ مربوط به تخلیه بیمار در مواقع بحران و توسط فرمانده حادثه اعلام می گردد که به محض اعلام از طریق مخابرات، می بایست ابتدا کلیه کمکی های بخشها (بیماربر) و تیم آتش نشانی (در صورت بروز حادثه آتش سوزی) و انتظامات و خدمات با نظر فرمانده حادثه در محل اعلام شده حاضر شوند

دستور العمل مربوطه در پوشه بهبود - دستور العمل ها - اعتبار بخشی - مدیریت خطر و حوادث و بلافا - دستور العمل تخلیه بیمارستان قرار داده شده است.

سطوح تخلیه (افقی، عمودی، کامل):

تخلیه افقی: ساکنین یک طبقه به قسمتهای دیگری از همان طبقه منتقل می شوند

تخلیه عمودی: ساکنین یک طبقه به طبقات بالا یا پایین منتقل می شوند.

تخلیه کامل: همه بخشها و بیماران و کارکنان باید بیمارستان را ترک نمایند و به محل امن تعیین شده منتقل شوند.

### تعیین محل امن در زمان تخلیه

الف) سوپروایزر بنا به صلاحدید و با هماهنگی فرمانده حادثه در صورت آسیب دیدن هر کدام از ساختمان ها و نیاز به تخلیه یک ساختمان، نزدیکترین ساختمان را با چینش زیر انتخاب می نماید

ساختمان شماره ۱	ساختمان شماره ۲	ساختمان شماره ۳
زیر زمین: نگهداری اجساد همکف: تریاژ طبقه اول: بستری مصدومان خواهران طبقه دوم: بستری مصدومان برادران طبقه سوم: استراحت پرسنل	همکف: تریاژ طبقه اول: بستری مصدومان خواهران طبقه دوم: بستری مصدومان برادران طبقه سوم: استراحت پرسنل	اورژانس: تریاژ همکف: بستری مصدومان خواهران طبقه اول: بستری مصدومان برادران طبقه دوم: استراحت پرسنل

وظایف مسئول بخش به منظور انجام فرآیند تخلیه در هنگام بروز حادثه:

الف) مسیر خروجی تعیین شده است. مسیرهای خروجی با استفاده از تابلوهای شبرنگ در تمامی بخش ها مشخص شده اند و در تمامی اوقات باز و قابل دسترسی هستند.

ب) افراد را براساس اولویت (کودکان، مادران در سنین بارداری، افراد ناتوان و معلولین ذهنی و جسمی) جهت تخلیه راهنمایی کند



## جزوات کمک پرستار - خدمات (آموزش عمومی - بحران)

پ) لیست حضور و غیاب کلیه بیماران را قبل و حین و بعد از حادثه داشته باشد

**وظایف کمک پرستاران در هنگام اعلام کد ۱۰۰ جهت تخلیه :**

الف) به محض شنیدن اعلام کد ۱۰۰ از طریق مخابرات کلیه نیروهای کمکی حاضر در بیمارستان باید در اسرع وقت و بدون فوت وقت در محل اعلام شده حاضر شوند .

ب) با دستور فرمانده حادثه و یا سوپروایزر کار انتقال بیماران را در کمال خونسردی و بدون فوت وقت به مکان امن انجام دهند.

پ) نیروهای کمکی باید نهایت تعامل و همکاری را با کلیه عوامل قسمت حادثه دیده داشته باشند

**وظایف نیروهای خدمات در هنگام اعلام کد ۱۰۰ جهت تخلیه :**

الف) به محض شنیدن اعلام کد ۱۰۰ از طریق مخابرات مسئول و کلیه نیروهای خدمات حاضر در بیمارستان باید در اسرع وقت و بدون فوت وقت در محل اعلام شده حاضر شوند

ب) نیروهای خدمات وسایل و تجهیزات موجود در بخش حادثه دیده ، که ایجاد مزاحمت در انتقال بیمار می نمایند را در اسرع وقت جابجا کنند .

ت) در صورت نیاز و با هماهنگی سوپروایزر ، نیروهای خدمات به پرسنل کمک پرستار و بیمار بر جهت انتقال بیماران کمک نمایند

ث) پس از اتمام انتقال نسبت به نظافت محل حادثه اقدام نمایند .

**وظایف نیروهای انتظامات به منظور انجام فرآیند تخلیه در هنگام اعلام کد ۱۰۰ :**

الف) به محض شنیدن اعلام کد ۱۰۰ از طریق مخابرات مسئول شیفت و کلیه نیروهای انتظامات حاضر در بیمارستان باید در اسرع وقت و بدون فوت وقت در محل اعلام شده حاضر شوند .

ب) مسئول انتظامات به همراه نیروهای مربوطه باید با نوار اعلام خطر، محل حادثه را بسته و از تردد افراد متفرقه به محل حادثه جلوگیری نمایند .

پ) مسئول و نیروهای انتظامات باید نهایت تعامل و همکاری را با کلیه عوامل قسمت حادثه دیده داشته باشند .

ت) عوامل انتظامات باید افراد متفرقه را سریعاً از محل حادثه دور نموده تاخالی در کار تیم های درگیر بوجود نیاید.

ث) عوامل انتظامات باید نظارت کامل بر خروج و ورود افراد و اموال داشته باشند .

ج) عوامل انتظامات باید از دادن هرگونه اطلاعات به اشخاص غیر مسئول خودداری نمایند.

چ) عوامل انتظامات باید کلیه کارکنان و مراجعه کنندگان را به آرامش دعوت کرده و از بروز هرگونه تشنج و شایعه پراکنی جلوگیری نمایند .

ه) عوامل انتظامات باید از هجوم افراد غیر مسئول جلوگیری نمایند .

خ) پس از انتقال کامل بیماران از بخش حادثه دیده و اعلام اتمام آن توسط فرمانده حادثه ، گزارشات کامل خود را جمع بندی و آن را به مسئولین مربوطه ارائه نمایند .

## جزوات کمک پرستار - خدمات (آموزش عمومی - بحران)

### آشنایی با انواع تخلیه و نحوه ی انجام آن ها در بحران (وظایف تیم آتش نشانی در انجام فرآیند تخلیه)

وظایف تیم آتش نشانی پس از اعلام کد ۱۰۰ در صورتی که حادثه آتش سوزی باشد و یا احتمال آن وجود داشته باشد :

الف) در اسرع وقت باکسول CO2، پودر و گاز و ماسک فیلتردار (آویزان شده به گردن) به بخش حادثه دیده مراجعه نمایند. پس از بررسی حادثه اگر نیاز به حضور آنان بود وظایف ذاتی خود (اطفاء حریق) را انجام دهند

ب) پرسنل آتش نشانی در اسرع وقت اقدام لازم جهت جلوگیری از خطر احتمالی قطع برق و گازهای طبی را انجام دهند.

پ) اقدام به عملیات جداسازی اجناس قابل اشتعال از اطراف حریق نمایند. همچنین تخت های اضافی در محل حادثه را در یک طرف قرار داده و از آتش دور نمایند.

ت) عملیات ایمن سازی بعد از اطفاء حریق

راه اندازی فن پرتابل جهت تخلیه دود از بخش

حضور در محل، پس از اطفاء حریق جهت عدم برگشت آتش

جمع نمودن لوله برزنتی فایرباکس و برگرداندن کیسولها به محل اصلی

ث) در صورت نیاز و با هماهنگی سوپروایزر، نسبت به کمک به نیروهای کمکی جهت انتقال بیماران اقدام نمایند.

ج) پس از اتمام عملیات به مسئولین گزارش لازم را ارائه نمایند.

### تیم آتش نشانی متشکل از چه افرادی هستند و در صورت بروز آتش سوزی چه اقدامی باید انجام داد ؟

تیم های آتش نشانی :

الف: تیم اطفاء حریق : پرسنل تاسیسات (تنظیم برنامه ۲۴ ساعته جهت تیم اطفاء حریق)

ب: تیم امداد و نجات : مترون، سوپروایزر، پرستاران و کمک پرستاران

پ: تیم پاکسازی : پرسنل خدمات و تاسیسات (سرپرست تیم مسئول خدمات)

ت: تیم انتظامات : پرسنل انتظامات

ث: تیم رابطین آتش نشانی : رابطین آتش نشانی همه قسمت ها

کد ۱۲۵ مربوط به بروز آتش سوزی در بیمارستان، توسط اولین فردی که آتش سوزی را رویت نماید به مخابرات و سوپروایزر اطلاع رسانی می شود.

هنگام فراخوانی کد ۱۲۵ می بایست تیم آتش نشانی (که شامل تیم اطفاء حریق، امداد و نجات، پاکسازی و انتظامات و رابطین آتش نشانی بخش های مربوطه می باشد) بیمارستان در اسرع وقت در محل اعلام شده حاضر شوند.

### آشنایی با انواع کپسول اطفاء حریق و اصول اولیه آتش نشانی (اصول اولیه آتش نشانی)

## جزوات کمک پرستار - خدمات (آموزش عمومی - بحران)

در صورت بروز آتش سوزی در قسمتی از بیمارستان اولین نفر از کارکنان که با آتش مواجه می شود ضمن حفظ خونسردی با صدای بلند از سایر همکاران درخواست کمک نموده و بلافاصله با شماره گیری عدد ۵۵ موضوع آتش سوزی با ذکر محل حادثه را به مخابرات اطلاع رسانی می نماید.

اپراتور مخابرات بلافاصله از طریق سیستم پیچ ، کد ۱۲۵ (کد آتش سوزی) و محل حادثه را اعلام می نماید.

اپراتور مخابرات پیام وقوع حریق را با لحن هشدار باش و ۳ بار بصورت واضح و شمرده اعلام می نماید.

مخابرات پس از اعلام کد ۱۲۵ بلافاصله موضوع را به اطلاع سوپروایزر می رساند.

**نکته:** در صورت عدم امکان برقراری تماس با مخابرات ناشی از قطع برق یا قطع خطوط تلفن یا هر علت دیگر ، یکی از پرسنل ( ترجیحا ضمن هماهنگی با مافوق خود ) بدون فوت وقت با حضور در مرکز تلفن ، آتش سوزی را به اپراتور اعلام می کند.

رابط آتش نشانی بخش و در صورت عدم حضور ایشان سایر پرسنل باید بلافاصله کپسول آتش نشانی را برداشته و تا رسیدن اعضای تیم با توجه به نوع حریق و رعایت ضوابط ایمنی اقدام به خاموش کردن آتش نماید.

تیم اطفای حریق (پرسنل تاسیسات) پس از اطلاع از وقوع حریق و محل آن بایستی بلافاصله با توقف فعالیت جاری خود و با برداشتن نزدیکترین کپسول های اطفای حریق خود را سریعاً به محل حادثه رسانده و با رعایت ضوابط ایمنی و استفاده از مطالب و تکنیک های فراگرفته در دوره های آموزشی اطفای حریق اقدام به خاموش کردن حریق و ایجاد کمربند امن جهت جلوگیری از بازگشت حریق نمایند.

تیم اطفای حریق و ترجیحا رابطین آتش نشانی پس از اطلاع وقوع حریق ، اقدام به باز نمودن درب های خروج اضطراری نزدیک به محل وقوع حریق و رفع موانع احتمالی می نماید .

سوپروایزر به عنوان فرمانده حادثه (تا قبل از حضور ریاست بیمارستان) در محل حاضر شده و بدون فوت وقت ، اقدام به مدیریت و هدایت عملیات می نمایند هم چنین بر اساس نتایج ارزیابی ، تیم های مربوطه را فراخوان می نماید

در صورت گسترش دامنه حریق و احساس عدم توانایی در مقابله با حریق ، سوپروایزر ضمن هماهنگی با ریاست بیمارستان ، از طریق تلفن ۱۲۵ از مرکز آتش نشانی شهر اصفهان درخواست کمک می نماید

فرمانده حادثه مکان امن مناسب را انتخاب نموده و دستور انتقال بیماران و مصدومین را بر اساس اولویت بندی صادر می نماید .

تیم امداد و نجات اقدامات لازم جهت انتقال مصدومین به مکان امن و استقرار و رسیدگی به وضعیتشان را انجام می دهد.

فرمانده حادثه ضمن بررسی وضعیت و گزارشات دریافتی از تیم های مربوطه ، دستور ختم عملیات و برگزاری جلسه در سالن بحران پس از اتمام عملیات را صادر می نماید .

تیم پاکسازی پس از اتمام عملیات و صدور دستور ختم عملیات ، محیط را پاکسازی می نماید .

مسئول تیم اطفای حریق پس از اتمام عملیات بر جمع آوری و جایگزینی تجهیزات اطفای حریق نظارت می نماید.

امیر ایمنی گزارشی از عملکرد تیم های آتش نشانی تهیه نموده و در جلسه ای که پس از اتمام عملیات در سالن بحران تشکیل می شود، ارائه می نماید و مستندات مربوطه جهت ارائه در کمیته مدیریت خطر و حوادث و بلایا جمع آوری می گردد.

## جزوات کمک پرستار - خدمات (آموزش عمومی - بحران)

### روش اجرایی گزارش حوادث بیمارستان را بیان نمایید ؟

در صورت رخداد حوادث و شبه حوادث داخلی حداقل در حیطه های ساختمان، تاسیسات، برق اضطراری، سیستم اطلاعات بیمارستان، خرابی تجهیزات اصلی ضمن اطلاع و گزارش به سوپروایزر، گزارش حادثه با استفاده از فرم گزارش حوادث به اطلاع قسمت ایمنی و اقدامات تامینی می رسد. (فرم گزارش حادثه در اتوماسیون موجود می باشد)

روش اجرایی مربوطه در پوشه بهبود - دستورالعمل ها - اعتبار بخشی - مدیریت خطر و حوادث و بلایا - روش اجرایی گزارش حوادث موقعیت آفرین موجود است .

### نحوه فعال شدن تیم بحران در بیمارستان چگونه است ؟

ابتدا بحران به سوپروایزر اطلاع رسانی می شود ، ارشد بیمارستان (سوپروایزر) وقوع حادثه را به فرمانده اطلاع می دهد تا رسیدن فرمانده مدیریت بحران با سوپروایزر می باشد.

فرمانده حادثه بنا به صلاحدید به مسئول شیفت مخابرات دستور فراخوانی را از طریق وسایل ارتباطی (تلفن همراه یا ثابت و...) ابلاغ می نماید.

مسئول شیفت مخابرات، مسئولین سطح یک نمودار مدیریت بحران رافراخوانی می نماید (در صورت عدم دسترسی به مسئولین سطح یک، جانشین آنها فراخوانی خواهند شد).

در صورت نیاز طبق تشخیص مدیریت بحران، مسئولین سطح یک، زیرمجموعه خود (سطح دوم نمودار مدیریت بحران) را به صورت آشناری فراخوانی می نمایند.

در صورت صلاحدید مسئولین سطح یک، سطح سه نمودار مدیریت بحران به صورت آشناری فراخوانی می گردند.

افراد فراخوان شده در هر یک از سطوح چارت بحران ضمن اجرای دستورات فرمانده بحران نسبت به شرح وظایف خود اهتمام می ورزند.

فرمانده حادثه و درغیاب ایشان، جانشین وی پس از تشخیص عادی شدن شرایط خاتمه بحران را اعلام می نماید.

پس از اعلام خاتمه بحران جلسه ای برای پیشگیری از وقوع حوادث مشابه و تحلیل و استخراج نقاط قوت و ضعف در اتاق مدیریت بحران برگزار میگردد.

سطح ۱: حفاظت اطلاعات، امداد و عملیات، ایمنی و اقدامات تامینی و حراست، مستند سازی (فرهنگی)، پشتیبانی، مدیریت درمان، عملیات پرستاری ، فاوا، مهندسی پزشکی، اورژانس، نیروی انسانی، تاسیسات

سطح ۲: نمایندگی ولی فقیه، بازرسی، بهداشت، اتاق عمل، دارویی، بیمارستان سیار، اطلاعات سلامت، ترابری، انبار و خدمات سطح ۳: برنامه و بودجه، مالی، کارگزینی، ایثارگران، بایگانی پزشکی، رادیولوژی، سترون، بخش CCU، بخش ICU، آزمایشگاه

### حوادث داخلی بیمارستان که لازم است کارکنان به سوپروایزر اطلاع رسانی نمایند کدام است ؟

قطعی HIS، سقوط آسانسور ، هجوم و ازدحام بیمار، اختلال در امنیت فیزیکی ، انفجار موتورخانه

نقص تاسیسات و تجهیزات و سازه های بیمارستان، به نحوی که فعالیت بیمارستان مختل

## جزوات کمک پرستار - خدمات (آموزش عمومی - بحران)

شود یا امکان ایجاد مخاطره ای را در پی داشته باشد؛

مسمومیت یا مصدومیت گروهی از کارکنان بیمارستان به نحوی که فعالیت بیمارستان مختل شود؛

شیوع بیماری عفونی در بیماران و کارکنان بیمارستان، به نحوی که فعالیت بیمارستان مختل شود؛

حمله به بیمارستان در درگیری های مختلف؛

وقوع مخاطرات غیرطبیعی، مانند آتش سوزی، آلودگی های شیمیایی و...؛

مشاهده نوعی از بیماری که برای پیشگیری از شیوع، نیاز به اقدام سریع نیروهای درمانی دارد؛

نافرمانی دسته جمعی بیماران یا کارکنان، مانند تحصن و تجمع بیشتر بیماران یا کارکنان؛

پخش هرگونه شایعه که وضعیت بیمارستان را از حالت عادی خارج سازد.

### مناطق امن بیمارستان کدام هستند؟

الف) طبقه دوم ساختمان پروژه

ب) حیاط بیمارستان کنار حوض

ج) حیاط آشپزخانه بارانداز

منابع معتبر جهت اطلاع رسانی اخبار و وقایع در بیمارستان :

الف : منابع خبری معتبر در خارج از بیمارستان	ب : منابع خبری معتبر برای سامانه هشدار اولیه در داخل بیمارستان
۱ - دانشگاه علوم پزشکی اصفهان	۱- ریاست بیمارستان
۲- اورژانس شهر	۲- مدیر بیمارستان
۳ - ستاد بحران استانداری	۳- مدیر پرستاری
۴ - قرارگاه سید الشهداء ( ع )	۴- سوپروایزر های بالینی
۵ - قرارگاه امام علی ( ع ) سپاه	۵- مسولین بخش ها و واحدها
۶ - بهداری نیروی زمینی سپاه	