

کتابچه توجیهی کارکنان

جدیدالورود اورژانس پیش بیمارستانی استان گلستان



تهیه و تدوین زمستان ۱۴۰۱

واحد اعتبار بخشی و کنترل کیفیت

# بسم الله الرحمن الرحيم

تهیه کننده گان :

خانم سوخته سرایی

خانم مس کار

خانم گرایلی

با تشکر از

اقای دکتر محمد جواد مقسمی (ریاست مرکز)

اقای دکتر اخوت (معاونت مرکز)

کلیه همکاران اورژانس پیش بیمارستانی گلستان

# فهرست

- اطلاعات کلی استان گلستان و شهر گرگان.....۴
- آشنایی با مرکز اورژانس پیش بیمارستانی گلستان گرگان.....۸
- رسالت چشم انداز و روش اجرا .....۱۳
- مقدمه کار اورژانس.....۱۱۵.....۱۴
- اجزای یک واحد امدادی اورژانس پیش بیمارستانی.....۱۵
- معرفی قوانین ومقررات اداری ومالی وانضباطی .....۱۹
- کنترل عفونت .....۲۵
- بهداشت محیط .....۳۳

## اطلاعات کلی استان گلستان: گلستان نام جدید سرزمین تاریخی است که در طول تاریخ و تا سده هفتم

هجری به نام ایالت گرگان و از آن پس تا آغاز سده دهم به نام استرآباد و در نوشته‌های دوران اولیه اسلامی به نام (جرجان) و از اسفند ۱۳۱۶ گرگان نامیده شده‌است. این استان تا سال ۱۳۷۶ بخشی از استان مازندران بود، اما در آن سال به صورت استانی مستقل بنام استان گلستان درآمد و شهرستان گرگان به عنوان مرکز آن برگزیده شد. پیش‌تر شهرهای کنونی استان از قدمت چندانی برخوردار نیستند و از بزرگ‌شدن روستاها به وجود آمده‌اند و به عبارتی روستا شهر به شمار می‌آیند. با این همه، شهرهای گرگان و گنبد کاووس ریشه در تاریخی دارند

پیشینه تاریخی این سرزمین به ۷ هزار سال پیش و در غار کیارام واقع در روستای (فرنگ) بخش گالیکش به دوران پارینه سنگی بر می‌گردد. پژوهش‌های تازه نشان داده‌است که منطقه گرگان از ۶ هزار سال پیش تمدن پیش از آریایی‌ها را در خود جای داده بوده‌است؛ کهن‌ترین آثار دوره نوسنگی ایران از غار کمر بند و غار هیتو در نزدیکی بهشهر پیدا شده‌است.

این سرزمین خوش آب و هوا از آرامشگاه‌های بهاری و تابستانی شاهان اشکانی بود. در همین دوران بود که ساختن دیوار بزرگ که به نام سد سکندر شناخته می‌شود (این دیوار در برخی منابع تازه «دیوار گرگان» خطاب می‌شود) آغاز شد تا از یورش هونها به خاک ایران جلوگیری کند. کار ساختن این دیوار، که درازای آن را از ۱۵۵ تا ۱۷۰ و گاهی ۳۰۰ کیلومتر نوشته‌اند، در دوره ساسانی نیز پیگیری شد و می‌گویند که انوشیروان به بازسازی آن فرمان داد.



**نقشه استان گلستان**

استان گلستان با جمعیت حدود یک میلیون و هشتصد هزار نفر دارای ۲۰۳۸۰ کیلومتر مربع مساحت که ۱,۳ درصد از مساحت کشور را تشکیل میدهد این استان دارای شهرستان های گرگان، گنبد کاووس، رامیان، آزادشهر، مینودشت، گالیکش، کلالة، مراوه تپه، کردکوی، آق فلا، گمیشان، بندرگز، علی آباد کتولو بندر ترکمن میباشد.

استان گلستان دارای ۲۵ شهر و ۲۳ بخش و ۵۳ دهستان و روستا میباشد. از مجموع ۵۳۰۰ کیلومتر جاده های استان ۵۰ درصد آن جزء راههای پرتردد می باشد قسمتی از راه بین المللی تهران - مشهد، آزادشهر - شاهرود و جاده ترانزیتی اینچه برون از آن جمله میباشد.

راههای اصلی و فرعی ۱۶۰۰ کیلومتر و بزرگراههای استان ۱۵۰ کیلومتر تعریف شده است. میزان کلیه راههای استان واجد ۸۰ بریدگی و ۹۷ تقاطع همسطح فرعی به اصلی میباشد ارائه خدمات

فوریت‌های پزشکی پیش بیمارستانی براساس جمعیت، رعایت استاندارد های کشوری زمان رسیدن بر بالین بیماران و راه‌های مواصلاتی پیشگفت توسط ۵۸ پایگاه اورژانس ۱۱۵، دو مرکز پیام و بکارگیری ۱۰۶دستگاه آمبولانس و ۵۵۸ نفر نیرو صورت میگیرد.

در سال ۱۳۹۷ تعداد ۷۳۸۴۵ ماموریت اورژانسی توسط مجموعه فوق انجام گردیده است که سهم اورژانس ۱۱۵ درر بیماران اورژانسی منتقل شده به بخش فوریت‌های بیمارستانها بر اساس آمار موجود ۲۰درصد میباشد.

در بررسی علت پوشش کم بیماران مذکور مواردی چون عدم آشنائی مردم با خدمات ۱۱۵ و کافی نبودن دامنه پوشش خدمات اورژانس پیش بیمارستانی بنا به دلایلی چون کمبود

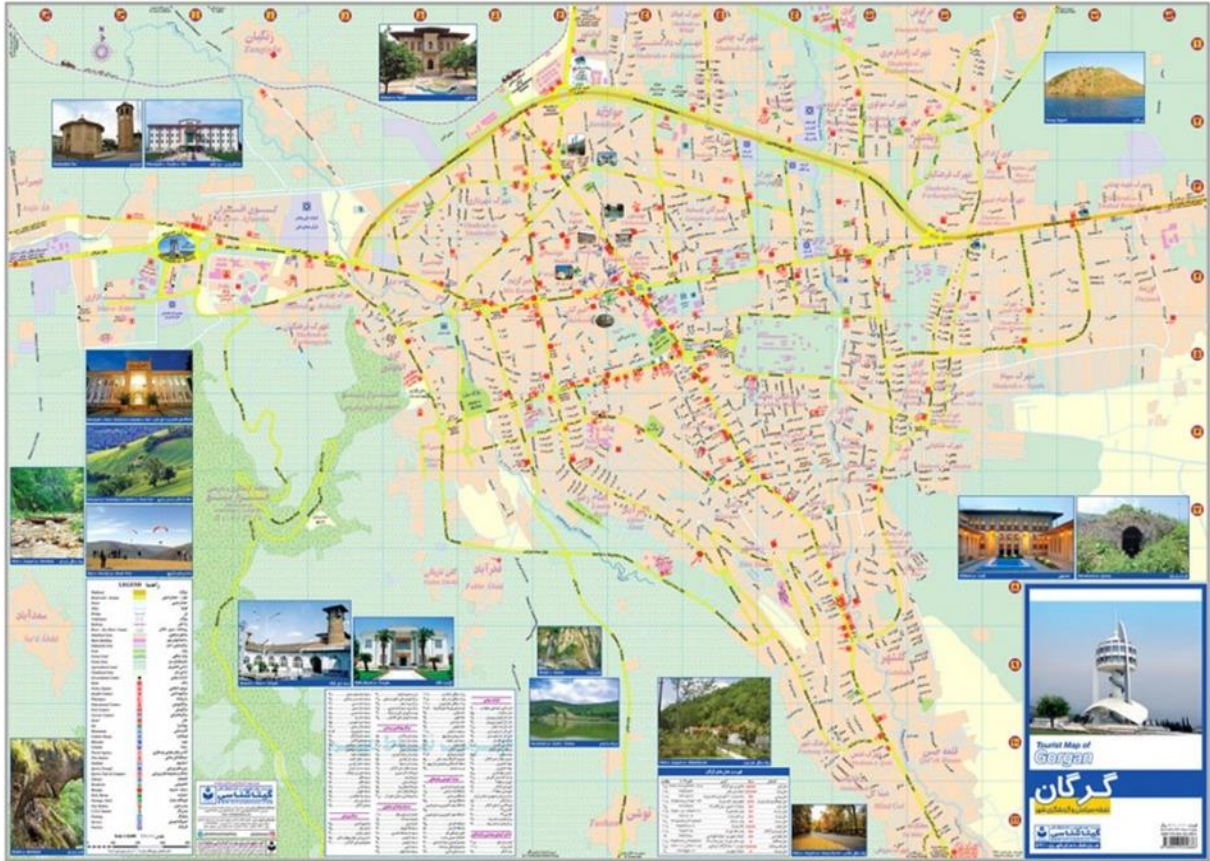
پایگاه، کمبود نیروی انسانی، کمبود و بروز نبودن تجهیزات آمبولانس، نیاز به آموزش بیشتر نیروی انسانی و جلب مشارکت سازمانهای همکار و گروههای داوطلب به چشم میخورد.

امید است در صورت همکاری مسئولان محترم سطح دانشگاه و وزارتخانه متبوع با اجرائی شدن برنامه های عملیاتی که به صورت سالانه ارایه میشوند شاهد رضایت مندی هرچه بیشتر خدمات گیرندگان باشیم.

## شهرستان گرگان

جمعیت این شهر بنابر سرشماری ۱۳۹۵، ۶۷۶'۳۵۰ نفر بوده است.

شهرستان گرگان مرکز استان گلستان میباشد و در طول جغرافیایی ۵۴/۲۶ و عرض جغرافیایی ۳۶ / ۵۰ واقع شده است . ارتفاع شهر از سطح دریا ۱۶۰ متر است . از نظر طبیعی این شهرستان از دو منطقه کوهپایه ایی و جلگه ای تشکیل شده که کوهپایه در قسمت جنوبی دشت گرگان است و مهمترین قله آن شاهکوه و شاهوار میباشد و قسمت جلگه ای در شمال و دنباله دشت گرگان است و مهمترین رودهای این منطقه که به دریای خزر میریزند رودهای گرگان قره سو کفشگیری و زیارت هستند . آب و هوای این ناحیه معتدل خزری یا مدیترانه ای است که بطور معمول از غرب مازندران بارش کمتری دارد . هر چند تابستانهای آن نسبتاً گرم و شرجی است . اقلیم منطقه بسیار گوناگون و متنوع است و کوه ، جنگل و چمنزار ، جلگه و دشت ، بیابان و شوره زار ، دریا و خلیج ، رودخانه و تالاب و زمین کشاورزی را شامل می شود . شهر گرگان و منطقه پیرامونش که از نیمه سال ۱۳۷۶ شمسی پس از شصت سال تلاش به صورت رسمی به استان گلستان موسوم شده از یکم دی ماه ۱۳۱۱ شمسی به دستور رضا شاه پهلوی تاکنون به نام گرگان و دشت شهرت داشته است ..» .





## آشنایی با اورژانس ۱۱۵ گلستان

اورژانس ۱۱۵ در استان گلستان از سال ۱۳۵۵ با افتتاح دو پایگاه در دو شهرستان گنبد و گرگان با بیست تکنسین شروع به فعالیت نمود. از ابتدای اردیبهشت ماه سال ۱۳۸۵ با صدور ابلاغ از طرف ریاست محترم دانشگاه و تصویب در هیات امنای دانشگاه اداره اورژانس ۱۱۵ استان به مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی ارتقاء یافت و فعالیت خود را با توجه به دستور العمل وزارت خانه متبوع آغاز نمود؛ که مرکز فوق از واحدهای ذیل تشکیل شده است.

- اداره اورژانس ۱۱۵

- ستاد هدایت و رسیدگی به امور درمان

- مرکز هدایت عملیات بحران (EOC)

- دبیر خانه کارگروه بهداشت و درمان

- اداره ارتباطات اورژانس ۱۱۵

- واحد آموزش

سرپرست مرکز حوادث و فوریت‌های پزشکی گلستان :

نام و نام خانوادگی : محمد جواد مقسمی

مدرک تحصیلی : پزشک عمومی

سوابق کاری : سال ۱۳۸۱ الی ۱۳۸۵ رییس بیمارستان بقیه ا... علی آبادکتول

سال ۱۳۸۶ الی ۱۳۹۳ رییس مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی استان

سال ۱۳۹۵ الی ۱۳۹۸ مدیر شبکه بهداشت و درمان علی آبادکتول

## پایگاه‌های شهری و جاده ای اورژانس گلستان :

دیف	نام پایگاه	نوع پایگاه	نام شهرستان	نشانی دقیق پایگاه
۱	گرگان ۱	شهری	گرگان	انتهای گلبرگ ۱
۲	گرگان ۲	شهری	گرگان	چاله باغ انتهای قدس ۲
۳	بندرگز	شهری	بندرگز	خیابان امام صادق روبروی هلال احمر

۴	ترکمن	شهری	ترکمن	میدان مختوم قلی
۵	علی آباد	شهری	علی آباد	میدان شهدا جنب مرکز درمانی قائم
۶	کردکوی	شهری	کردکوی	جنب هتل بهمن
۷	گنبد کاووس ۱	شهری	گنبد کاووس	خیابان طالقانی شرقی
۸	مینودشت	شهری	مینودشت	خیابان پاسداران جنب شبکه بهداشت
۹	آق قلا	شهری	آق قلا	میدان اول پایگاه اورژانس
۱۰	کلاله	شهری	کلاله	میدان الغدیر خیابان جامی
۱۱	آزادشهر	شهری	آزادشهر	کمربندی فلکه اله بسمت گرگان
۱۲	گرگان شماره ۳	شهری	گرگان	کمربندی جنب پارکینگ قائم
۱۳	گرگان ۴	شهری	گرگان	جاده نهار خوران انتهای عدالت ۹۹
۱۴	رامیان	شهری	رامیان	میدان اول خیابان امام ۱۲
۱۵	گنبد کاووس ۲	شهری	گنبد کاووس	میدان امام علی پشت بازار روسها
۱۶	مراوه تپه	شهری	مراوه تپه	مسکن مهر نبش میدان
۱۷	گمیشان	شهری	گمیشان	بلوار مرزبان جنب شبکه بهداشت

۱۸	گالی کش	شهری	گالی کش	خیابان امام حنب مرکز بهداشتی
۱۹	گرگان ۵	شهری	گرگان	خیابان الغدیر مرکز جامع سلامت شهری
۲۰	گنبد کاووس ۳	شهری	گنبد کاووس	جنب بیمارستان پیامبر اعظم
۲۱	گرگان ۶	شهری	گرگان	اوزینه جنب مرکز جامع سلامت
۱	اینچه برون	جاده ای	گنبد کاووس	اینچه برون خیابان شهد رجایی
۲	تنگراه	جاده ای	گالی کش	روستای تنگراه جنب مرکز بهداشتی درمانی
۳	فارسیان (تیل آباد)	جاده ای	آزادشهر	روستای تیل آباد جنب خانه بهداشت
۴	نوده خاندوز	جاده ای	آزادشهر	نوده خاندوز جنب فرمانداری
۵	نوکنده	جاده ای	بندرگز	جاده بندرگز کردکوی
۶	آق قمیش	جاده ای	گالی کش	روستای آقمیش جنب مرکز بهداشتی
۷	خان بین	جاده ای	رامیان	خان بین جنب بیمارستان امام رضای خان بین
۸	باغلی مرامه	جاده ای	گنبد کاووس	روستای باغلی مرامه جنب مرکز بهداشتی
۹	تقی آباد	جاده ای	گرگان	روستای تقی آباد جنب مرکز بهداشتی درمانی
۱۰	فاضل آباد	جاده ای	علی آباد	جاده شجاع آباد مقابل دادگستری گمالان

۱۱	خواجهلر	جاده ای	ترکمن	جاده آق قلا بندر ترکمن سراهی خواجه لر
۱۲	گوگجه	جاده ای	کلاله	روستای گوگجه جنب مرکز بهداشتی
۱۳	یساقی	جاده ای	کردکوی	سراه یساقی مرکز بهداشتی
۱۴	ایمر محمد قلی آخوند	جاده ای	گنبد کاووس	جاده اسب سواری روستای ایمر
۱۵	چپر قویمه	جاده ای	گنبد کاووس	روستای چپر قویمه جنب خانه بهداشت
۱۶	قره گل	جاده ای	مراوه تپه	روستای قره گل شرقی
۱۷	عرب قره حاجی	جاده ای	مراوه تپه	روستای عرب قره حاجی جنب مرکز بهداشتی درمانی
۱۸	گری دوجی	جاده ای	آق قلا	روستای گری دوجی جنب مرکز بهداشتی درمانی
۱۹	انبار آلوم	جاده ای	آق قلا	روستای انبار آلوم جنب مرکز بهداشتی درمانی
۲۰	قره بلاغ	جاده ای	علی آباد	روستای قره بلاغ جنب مخابرات
۲۱	محمد آباد	جاده ای	گرگان	روستای محمد آباد جنب خانه بهداشت
۲۲	گلیداغ	جاده ای	مراوه تپه	روستای گلیداغ روبروی مرکز بهداشت
۲۳	زرین گل	جاده ای	علی آباد	محور علی آباد - زرین گل
۲۴	دوزین	جاده ای	مینودشت	روستای دوزین خیابان شهدا

۲۵	کنگور	جاده ای	کلاله	روستای کنگور روبروی پاسگاه انتظامی
۲۶	قلعه موران	جاده ای	رامیان	روستای شش آب جنب مرکز بهداشت
۲۷	داشلی برون (دماغ)	جاده ای	گنبد کاووس	روستای دماغ
۲۸	خالد بن نبی (چای قوشان)	جاده ای	گنبد کاووس	روستای چای قوشان بزرگ
۲۹	توسکستان	جاده ای	گرگان	روستای توسکستان جنب مرکز باز توانی بهزیستی
۳۰	دیگجه گنبد (سلطانعلی)	جاده ای	گنبد کاووس	روستای سلطانعلی جنب مرکز بهداشتی درمانی
۳۱	آق قلا عطا آباد	جاده ای	آق قلا	روستای عطا آباد جنب مرکز بهداشت
۳۲	قازانقایه	جاده ای	مراوه تپه	مرکز بهداشتی درمانی قازانقایه
۳۳	سیمین شهر	جاده ای	گمیشان	مرکز بهداشتی درمانی سیمین شهر
۳۴		جاده ای		

# رسالت چشم انداز و روش اجرا

**رسالت :** مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی استان گلستان با اتکاء به خداوند متعال و استفاده از تمام توان و دانش روز اعتقاد دارد که همواره با ارائه مجموعه خدمات پزشکی اورژانسی در مواقع اضطراری مانند تصادف، بیماری های حاد، پدیده های طبیعی یا ساخت دست بشر و انتقال بیماران حاد و یا مصدومان به نزدیک ترین مراکز درمانی یا بیمارستان ها، موجبات جلب رضایت خداوند متعال و انسان های در معرض مخاطرات جانی را فراهم نماید و خدمات فوریتی در دسترس تمامی نیازمندان بوده و بر اساس استاندارد های روز پزشکی و اولویت ها، خدمات ارائه می شود. بدین منظور این مرکز ارتقاء سطح کیفیت خدمات فوریتی از طریق انطباق خدمات و منابع واحدهای ارائه دهنده خدمات سلامت با استانداردها و بکارگیری از تکنولوژی های جدید و نیروهای مجرب، متخصص و با انگیزه در راستای نیاز، تامین امکانات ساختاری بخش اورژانس پیش بیمارستانی و ارائه خدمات فوریتی را در سرلوحه کار خویش قرار داده است.

## چشم انداز:

مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی گلستان در نظر دارد با بهره مندی از کلیه امکانات، مهارتها و مناسب ترین فناوری های حوزه اورژانس پیش بیمارستانی کشور، مرکزی شاخص در زمینه کیفیت خدمات فوریتی، رعایت استانداردهای اعتباربخشی در جهت افزایش رضایت مندی مددجویان اورژانس باشد.

# روش اجرا: این برنامه به روش الگوی جامع مدیریت استراتژیک طراحی گردیده است که بر اساس

ماموریت اورژانس پیش

بیمارستانی با بررسی عوامل خارجی و داخلی ، تعیین اهداف بلند مدت، تدوین ،ارزیابی و انتخاب استراتژی ها،

تعیین هدف

های سالانه و سیاستها، تخصیص منابع و محاسبه و ارزیابی عملکرد اقدام به نوشتن برنامه گردیده است

تاریخچه اورژانس در استان گلستان: اورژانس ۱۱۵ در استان گلستان از سال ۱۳۵۵ با افتتاح دو پایگاه در دو شهرستان گنبد و گرگان با بیست تکنسین شروع به فعالیت نمود. از ابتدای اردیبهشت ماه سال ۱۳۸۵ با صدور ابلاغ از طرف ریاست محترم دانشگاه و تصویب در هیات امنای دانشگاه اداره اورژانس ۱۱۵ استان به مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی ارتقاء یافت و فعالیت خود را با توجه به دستور العمل وزارت خانه متبوع آغاز نمود

## مقدمه کار اورژانس ۱۱۵

وظیفه اورژانس پیش بیمارستانی رسیدگی به موارد فوریتهای پزشکی و ارائه خدمات به مصدومین و بیماران اورژانسی می باشد. در واقع کار این مجموعه از صحنه حادثه آغاز شده و در مرکز درمانی به پایان می رسد.

به چه مواردی فوریتهای پزشکی گفته می شود؟

بیماریها و حوادث اورژانس به مواردی اطلاق می گردند که در صورت عدم ارائه به موقع اقدامات امدادی درمانی ، منجر به صدمات عضوی و یا جانی و نیز مشکلات روانی بیمار میشود.



اورژانس های قلبی: احساس درد و سنگینی یا فشار در قفسه سینه و احساس سوزش در ناحیه پشت جناغ، مواردی است که ما را به درد با منشأ قلبی مشکوک می نماید از علائم همراه بیماری های قلبی، تنگی نفس ناگهانی، ضربان نامنظم قلب به شکل ناگهانی، فشارخون بالا و یا افت فشار خون، حالت تهوع و استفراغ، تعریق و سوزش معده و عدم هضم غذا می باشد.

- اورژانس های تنفسی: یکی از نشانه های هشدار دهنده بیماری های تنفسی، تنگی تنفس است. باید توجه داشت که تنگی نفس به معنای تنفس تند نیست بلکه حالتی است که فرد در آن وضعیت به سختی و به شکل غیر عادی تنفس می کند.

"

- اورژانس های گوارشی: از مواردی که در بیماریهای گوارشی، نیاز به مداخله اورژانس دارد، می توان به خونریزی های گوارشی ( استفراغ خونی یا مدفوع قیری شکل)، درد شکم به شکل حاد که با حساسیت شکم، استفراغ و یا بی اشتهائی همراه است اشاره کرد. عوارض ناشی از ضربه های شدید به شکم نیز جزو موارد اورژانس تلقی می شود.

اورژانسهای زنان و زایمان: در خانم های باردار، هرگونه سقط، تشنج، فشار خون بالا به همراه تاری دید و تورم دست و پا، خونریزی های شدید و شروع دردهای زایمانی در صورتی که دسترسی به پزشک میسر نباشد، به عنوان بیماری های اورژانس مطرح هستند.

اورژانس های اعصاب: موارد زیر در بیماری های اعصاب، نیاز به مداخله اورژانس دارند.

- تشنج و حمله صرعی، سکنه مغزی با اعلام فلج اعضا، اختلال تکلم و موارد دیگر، اختلال سطح هوشیاری، سردردهای شدید و ناگهانی به همراه سفتی گردن و استفراغ مکرر، ضربه به جمجمه یا ستون فقرات به دنبال سقوط از بلندی ها و یا تصادف با خودرو.

اورژانس‌های محیطی و شغلی: حوادث محیطی و شغلی، طیف وسیعی از موارد اورژانس را در بر می‌گیرند که مهم‌ترین آنها عبارتند از: تصادف با وسائط نقلیه، سقوط از بلندی، سوختگی، برق‌گرفتگی، ریزش آوار، مسمومیت‌های دارویی و شیمیایی. خودکشی، گزیدگی توسط مار، عقرب و سایر جانوران، غرق‌شدگی.

اورژانس‌های دستگاه اسکلتی: این بیماریها عبارتند از شکستگی‌های باز یا بسته استخوان‌ها، در رفتگی در مفاصل و اندام‌ها، پارگی وسیع بافت نرم در اندام‌های بدن.

## اجزاء یک واحد امدادی اورژانس پیش بیمارستانی ۱۱۵

- ۱- پرسنل تخصصی (پرسنل با تحصیلات دانشگاهی مدارک تحصیلی فوریت‌های پزشکی، پرستاری و بیهوشی)
- ۲- تجهیزات تخصصی اورژانس پیش بیمارستانی از جمله وسایل ثابت سازی و انتقال بیمار، کیف احیاء به همراه داروهای ضروری و وسایل مدیریت راه هوایی می‌باشد
- ۳- وسیله نقلیه که بسته به محل مأموریت و نوع مأموریت متفاوت می‌باشد (خوردروی آمبولانس، موتور سیکلت یا هلی کوپتر امداد).

واحد اعزام شده در محل حادثه با انجام معاینه اولیه و گرفتن شرح حال از بیمار، اقدامات اولیه از جمله باز کردن راه هوایی، کنترل خونریزی و ثابت سازی اندام شکسته را انجام می‌دهد در ادامه با کمک وسایل مخصوص حمل

بیمار ، مصدوم را به داخل آمبولانس انتقال داده و ضمن هماهنگی با اتاق فرمان برای تعیین مرکز درمانی پذیرنده بیمار ، ادامه درمان بیمار را در داخل آمبولانس انجام خواهد داد.

چنانچه تعداد مصدومین در محل حادثه بیش از یک مورد باشد و همگی نیاز به انتقال به مراکز درمانی داشته باشند، اولین واحد امدادی اعزام شده به محل وظیفه بررسی همه مصدومین و انجام اقدامات اولیه برای آنها را دارد در واقع این واحد اعزامی وظیفه فرماندهی حادثه در بعد سلامتی صحنه حادثه را برعهده داشته و به دسته بندی مصدومین از نظر اولویت رسیدگی و دریافت خدمات اورژانسی و انتقال می پردازد.

### گرفتن شرح حال تلفنی:

پرسنل اتاق تریاژ شامل: پزشک ، پرستار و اپراتور بی سیم می باشند که در این بین کارشناسان پرستاری به تماسهای امدادخواهی پاسخ می دهند..

وظیفه این کارشناسان گرفتن شرح حال تلفنی از وضعیت بیمار می باشد و در صورتیکه شرح حال بیمار نشان دهنده حالت فوریتهای پزشکی باشد برای گرفتن آدرس محل حادثه و اعزام واحد امدادی اقدام می کنند.

تذکر : چنانچه شرح حال ارائه شده مربوط به موارد فوریتهای پزشکی باشد، پس از گرفتن آدرس دقیق، نزدیک ترین واحد امدادی به محل از طریق بی سیم یا تلفن اعزام خواهد شد..

در مواردی که وضعیت بیمار اورژانسی نباشد با دادن اطلاعات لازم به تماس گیرنده وی را برای انجام اقدامات لازم راهنمایی می کنن

### اعزام نزدیکترین واحد امدادی به محل حادثه:

با توجه به پراکنده بودن واحد های امدادی اورژانس پیش بیمارستانی در سطح شهرها و جاده ها ، اتاق فرمان اورژانس ضمن تماس با نزدیکترین واحد امدادی به محل حادثه آنها را برای انجام ماموریت فراخوان می کند. این پراکندگی در جاده ها بر اساس فواصل و در شهرها بر اساس تعداد جمعیت تعریف شده اند.

در زمان اعزام واحد امدادی به محل حادثه ، اطلاعات لازم در مورد آدرس و شرح حال مصدوم حادثه از طریق بی سیم در اختیار پرسنل قرار می گیرد و کلیه زمانها اعلام ماموریت، حرکت به محل ، رسیدن به محل حرکت از محل،

رسیدن به مرکز درمانی در اتاق فرمان توسط اپراتور بی سیم ثبت می گردد. در اتاق فرمان کلیه تماسهای تلفنی و بی سیمی از طریق سیستم ضبط مکالمات با درج تاریخ و زمان دقیق ثبت می گردد.

در اعزام واحد امدادی، انتخاب نوع واحد امدادی بر اساس نوع حادثه و دسترسی به محل حادثه و داشتن کمترین زمان رسیدن بر بالین بیمار میباشد و ممکن است بصورت اعزام واحد آمبولانس، موتورلانس یا هلیکوپتر و حتی در موارد امداد دریایی کشتی اورژانس باشد.

یکی از مشکلات موجود در راه امداد رسانی به حوادث خصوصا حوادث جاده ای وجود ترافیک در مسیر هست که اغلب توسط افراد حاضر در صحنه که برای تماشای صحنه حادثه از سرعت خود کم کرده اند یا حتی در محل توقف نموده اند بوجود می آید.

بهترین اقدام و کمک افراد حاضر در صحنه حادثه برای تسریع در فرایند امداد رسانی این هست که راه را برای نیروهای امدادی باز کنند و خودروی خود را در نقطه ای دور از محل حادثه پارک نمایند. ضمن اینکه توقف بی مورد در صحنه حادثه ممکن است بدلیل وجود خطرات ثانویه در اینگونه صحنه ها باعث آسیب افراد غیر از مصدوم حادثه نیز بشود.

افراد حاضر در صحنه حادثه باید به این نکته توجه داشته باشند که تا حد امکان از جابجا کردن مصدوم تصادفی در صحنه حادثه خودداری کنند زیرا حرکت ناگهانی و جابجا کردن مصدوم خطر آسیب به ستون فقرات و قطع نخاع را به همراه دارد.

**رسیدن واحد امدادی به محل و انجام اقدامات فوری در محل:**

زمانیکه واحد امدادی به محل حادثه رسید، ضمن رعایت ایمنی صحنه، اقدام به گرفتن شرح حال بیمار و انجام معاینه فوری می نماید. یک سری از مشکلات بیمار یا مصدوم حادثه در اولویت رسیدگی هستند مثل باز کردن راه هوایی و رفع انسداد آن و یا کنترل خونریزی که تکنسین های فوریت های پزشکی با تجهیزات و امکاناتی که در دسترس دارند برای رفع مشکلات بیمار اقدام خواهند کرد.

برخی از مواردی که نیاز به اقدام فوری دارد و بایستی خدمات در صحنه حادثه به بیمار ارائه شود عبارتند از:

رفع انسداد راه هوایی، کنترل خونریزی، ثابت سازی اندامها، احیاء قلبی ریوی، رگ گیری و شروع مایع درمانی

**انتقال بیمار به داخل آمبولانس و حرکت به سمت مرکز درمانی:**

پس از انجام اقدامات فوری، شرح حال بیمار از طریق تلفن یا بی سیم به اطلاع پزشک اتاق فرمان رسانده شده و پزشک در خصوص نوع مراقبت و داروهای مصرفی پرسنل را راهنمایی می کند.

تصمیم گیری در مورد اینکه بیمار به کدام مرکز درمانی انتقال داده شود برعهده اتاق فرمان می باشد. ملاکهای اتاق فرمان برای انتخاب نوع مرکز درمانی شامل:

فاصله مرکز درمانی از محل حادثه مشکل بیمار و وضعیت فعلی وی از نظر بدحال بودن و نوع خدمات قابل ارائه در مرکز مورد نظر می باشد.

بطور مثال در بسیاری از موارد بیمار به یک مرکز درمانی نزدیک است که در حال حاضر نوع خدمت لازم را ارائه نمی کند و یا تخت خالی در اورژانس ندارد که در این صورت بیمار توسط واحد امدادی به مرکز درمانی دیگری که در اولویت قرار دارد انتقال داده می شود.

برای انتقال بیمار به داخل آمبولانس وسایل و امکاناتی چون برانکاردر آمبولانس، صندلی پله یا برانکاردر برزنتی ممکن است استفاده شود. البته در موارد ترومایی ( موارد همراه با ضربه) ابتدا اندامهای مصدوم با وسایل لازم مثل تخته پستی بلند و یا انواع آتل ثابت سازی شده و سپس به روش ایمن به داخل آمبولانس منتقل می گردد.

زمانیکه بیمار به داخل آمبولانس انتقال داده شد اقدامات تکمیلی از جمله معاینه کامل و گرفتن شرح حال تکمیلی انجام می شود. در مسیر انتقال بیمار به مرکز درمانی علایم حیاتی بیمار تحت نظر بوده و در صورت نیاز، اقدامات درمانی تکمیلی مثل تجویز دارو و اکسیژن برای وی انجام می شود.

**تحويل بیمار به مرکز درمانی:**

زمانیکه واحد امدادی به مرکز درمانی رسید بیمار یا مصدوم را به پزشک یا مسئول اورژانس با دادن شرح حال و پرر کردن فرم گزارش مأموریت تحويل می دهد و در اینجا مأموریت این واحد امدادی به پایان می رسد.

# قوانین و مقررات اداری و مالی و انضباطی

## آیین نامه حضور و غیاب کارکنان دولت

تصویب نامه شماره شماره ۸۱۴۵۰ مورخ ۱۳۶۵/۱۱/۲۷ هیأت وزیران

استخدام کشوری

سازمان امور اداری و استخدامی کشور

زیران در جلسه مورخ ۶۵/۱۰/۲۸ بنا به پیشنهاد شماره ۳۴۳۵.د مورخ ۶۵/۱۰/۰۱ سازمان امور اداری و استخدامی کشور به مربوط به حضور غیاب کارکنان دولت را به شرح زیر تصویب نمودند:  
نامه مربوط به حضور و غیاب کارکنان دولت"

۱- کلیه کارکنان دستگاه‌های اجرایی مکلفند ساعات تعیین شده برای ورود به محل خدمت و خروج از آن را رعایت نموده، ورود و خروج خود را در کارت یا دفتر حضور و غیاب ثبت نمایند مگر آن که از سوی مقام ذیصلاح دستگاه مربوط برای ورود و هر یک از آنان کتباً ترتیب دیگری مقرر شده باشد.

۲- ورود به محل خدمت بعد از ساعات مقرر و بدون کسب مجوز قبلی تأخیر ورود محسوب گردیده و با مستخدمی که اخیر شته باشد به شرح زیر رفتار می‌شود:

تأخیر ورود تا ۲ ساعت در هر ماه قابل اغماض بوده و در مرخصی استحقاقی منظور می‌گردد.

خیر ورود بیش از ۲ ساعت در ماه مستلزم کسر حقوق و فوق‌العاده شغل و مزایای شغل و مزایای مستمر مستخدمین رسمی و اجرت و فوق‌العاده مخصوص و سایر فوق‌العاده‌های مستخدمین پیمانی یا دستمزد کارکنان خرید خدمت و قراردادی به میزان مات تأخیر خواهد بود.

۳- خروج از محل خدمت زودتر از ساعات مقرر نیز تعجیل خروج محسوب گردیده و حسب مورد مشمول حکم قسمت‌های و "ب" ماده ۲ خواهد بود.

۴- تأخیر ورود در موارد زیر موجه محسوب گردیده و مدت تأخیر در هر صورت جزو مرخصی استحقاقی منظور خواهد شد: وقوع حوادث و سوانح غیر مترقبه برای مستخدم، همسر و فرزندان تحت تکفل و نیز سایر افراد خانواده در صورتی که تحت بی باشند.

بضار مستخدم توسط مراجع قضایی و انتظامی با ارایه گواهی مرجع احضارکننده.

۵- تشخیص موارد مذکور در این ماده با مدیر واحد ذیربط خواهد بود.

۶- به مستخدمینی که در هر ماه بیش از ۴ بار تأخیر ورود یا تعجیل خروج غیر موجه داشته باشد و جمع مدت تأخیر مزبور به ۴ ساعت در ماه برسد در قبال مجموع تأخیر برای ماه اول و دوم کتباً اخطار داده خواهد شد و برای ماه سوم فوق‌العاده شغل م. خاطی بمیزان ۳۰ درصد و برای ماه چهارم بمیزان ۵۰ درصد و برای ماه پنجم به میزان صددرصد و به مدت یکماه کسر شد و در صورت تکرار، پرونده مستخدم جهت رسیدگی به ((هیأت رسیدگی به تخلفات اداری)) ارجاع خواهد گردید.

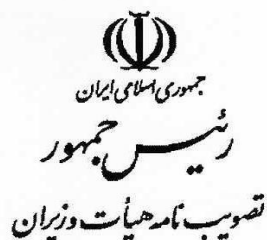
۷- تأخیر ورود یا تعجیل خروج بیش از ۸ ساعت در هر ماه در هر حال مشمول حکم این ماده خواهد بود.

۸- در مورد مستخدمینی که قبلاً به علل دیگری بجز موارد فوق‌الذکر، فوق‌العاده شغل آنان قطع گردیده و از سومین ماهی بر ورود یا تعجیل خروج آنان به حد نصاب فوق برسد پرونده امر به هیأت رسیدگی به تخلفات اداری ارجاع خواهد شد.

بنی دستگاه‌های اجرایی مسئول پیگیری اجرای این آیین‌نامه می‌باشند.

۱۵۰۹۱۴/ت ۵۴۵۹۴ هـ

شماره .....  
تاریخ ..... ۲۸ / ۱۱ / ۱۳۹۴



بسمه تعالی  
"با صلوات بر محمد و آل محمد"

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
سازمان برنامه و بودجه کشور - سازمان اداری و استخدامی کشور

هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۶/۱۱/۴ به پیشنهاد مشترک سازمان‌های برنامه و بودجه کشور، اداری و استخدامی کشور و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد بند (ب) ماده (۷۲) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۹۵ - اساسنامه سازمان فوریت‌های پیش‌بیمارستانی اورژانس کشور را به شرح زیر تصویب کرد:

#### اساسنامه سازمان فوریت‌های پیش‌بیمارستانی اورژانس کشور

ماده ۱- سازمان فوریت‌های پیش‌بیمارستانی اورژانس کشور که در این اساسنامه به اختصار سازمان نامیده می‌شود، به صورت مؤسسه دولتی دارای شخصیت حقوقی مستقل و استقلال مالی و اداری، وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل و براساس مقررات این اساسنامه و سایر قوانین و مقررات مربوط اداره می‌شود.

ماده ۲- حوزه فعالیت سازمان در سراسر کشور و مرکز اصلی آن در تهران است و واحدهای استانی و شهرستانی فوریت‌های پیش‌بیمارستانی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زیر نظر سازمان مذکور آرایه خدمت می‌نمایند.

ماده ۳- وظایف و مأموریت‌های سازمان به شرح زیر می‌باشد:

۱- آرایه خدمات فوریت‌های پزشکی پیش‌بیمارستانی اورژانس در سوانح عمدی و غیرعمدی، حوادث غیرمترقبه، بروز بیماری‌های نوپدید و جدید و بلایای طبیعی و انسان ساخت برای آحاد مردم در سطح کشور با هر ملیت و تابعیت در قالب نظام شبکه فوریت‌های قبل از رسیدن بیمار یا مصدوم یا حادثه‌دیده به بیمارستان.

۲- تعیین خط مشی‌ها و برنامه‌های خدمات اورژانس پیش‌بیمارستانی در سطح کشور براساس نظام سطح بندی خدمات، آمایش سرزمین و استانداردهای مصوب، برای تثبیت وضعیت و رفع مخاطرات از بیماران و مصدومین و نظارت بر حسن اجرای آنها.

۳- برنامه‌ریزی توسعه کمی و کیفی پایگاه‌های اورژانس پیش‌بیمارستانی شهری، جاده‌ای، ریلی، هوایی، دریایی، نو ترکیبی و نوین.

۴- تعیین استانداردها و دستورالعمل‌های مرتبط با اورژانس پیش‌بیمارستانی به منظور یکپارچگی مدیریت کشوری اورژانس پیش‌بیمارستانی و نظارت بر حسن اجرای آنها.



## منشور حقوق بیمار

### محور ۱: دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است

- بیمار حق دریافت خدمات سلامت شایسته شان و منزل انسانی و با احترام به ارزش ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی را دارد.
- تمامی خدمات ارائه شده به بیمار باید بر پایه صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد.
- تمامی خدمات ارائه شده به بیمار باید مبتنی بر عدالت و فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد.
- تمامی خدمات ارائه شده به بیمار باید بر اساس دانش روز باشد.
- تمامی خدمات ارائه شده به بیمار باید مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد.
- ارائه خدمات سلامت باید با توجه ویژه به حقوق گروه های آسیب پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست باشد.
- ارائه خدمات سلامت باید در سریع ترین زمان ممکن صورت گیرد.
- ارائه خدمات سلامت باید با در نظر گرفتن متغیرهای چون زبان، سن و جنس بیماران باشد.

### محور ۲: اطلاعات به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد

- بیمار و همراهان حق دریافت اطلاعات کافی و جامعه در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار جهت تصمیم گیری آزادانه و آگاهانه را دارد.
- بیمار حق دریافت آموزش های لازم برای استمرار درمان را دارد.
- بیمار می تواند به کلیه اطلاعات ثبت شده در فرم ماموریت خود دسترسی داشته باشد و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.

### محور ۳: حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود

- بیمار حق قبول یا رد درمان های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش رد آن را دارد.

### محور ۴: ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد

- رعایت اصل رازداری راجع به کلیه اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد.
- در کلیه مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود.
- فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می شوند می توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند.
- بیمار حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشند. همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می باشد مگر اینکه این امر بر خلاف ضرورت های پزشکی باشد.

### محور ۵: دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است

- بیمار حق دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود، بدون اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت به مقامات ذی صلاح شکایت نماید.
- بیمار حق اطلاع از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود را دارد.
- خسارت ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه ترین زمان ممکن جبران شود.



قالب لباس های فرم و آرم های استاندارد فوریت‌های پزشکی لباس  
فرم کارکنان اورژانس ۱۱۵



فصل هفتم: پیوست ها و ضمام

پیوست شماره ۱۱- لباس فرم کارکنان



سفید پاکون‌دار آستین بلند

پیراهن

۱



سفید پاکون‌دار آستین سه ربع

پیراهن

۲



مشکی ساده پارچه‌ای

شلوار

۳



مشکی چرم

کمر بند

۴



مشکی چرم

کفش

۵



مشکی نخی

جوراب

۶

## فرآیندهای عملیات اورژانس پیش بیمارستانی



مصوب سازمان اورژانس کشور

کاپشن

۷



بافت مشکی

جلیقه

۸



جیب سمت راست پیراهن

مدال آویز

۹



جیب سمت چپ

آرم ستاره حیات

۱۰



در هر دو طرف یقه

گیره یقه

۱۱



دست چپ  
به طور مثال دانشگاه  
قزوین نوشته شده است.

آرم روی بازو

۱۲



دست راست

آرم روی بازو

۱۳



دست راست

آرم روی بازو

۱۴



دست راست

آرم روی بازو

۱۵



دست راست

آرم روی بازو

۱۶



دست راست

آرم روی بازو

۱۷



بالای جیب سمت راست

اتیکت عملیات

۱۸

## کنترل عفونت و بهداشت محیط



سازمان لورژانس کشور: مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی.....

فلوجارت پیگیری فرو رفتن اجسام نوک تیز آلوده و تماس پوست یا مخاط تکسین با خون و ترشحات بیمار

بروز مواجهه شغلی تکسین فوریتهای پزشکی با خون و ترشحات بیمار



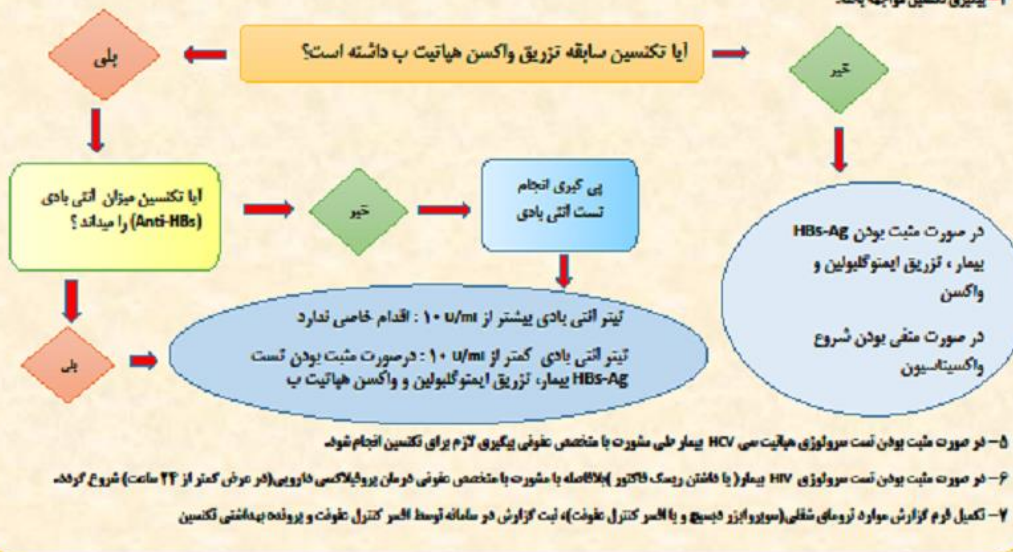
مذاکره با افسر کنترل عفونت (در غیاب ایشان سوپروایزر دیسپیج) و انجام اقدامات بعدی توسط ایشان:

۱- به آوری شستشوی صحیح محل آسیب دیده به تکسین.

۲- تماس با رابط کنترل عفونت بیمارستان مقصد در جهت امارق و سوزر وایزر کشیک در ساعات غیر امارق و ارائه گزارش رخداد.

۳- تعیین تکلیف بیمار منتقل شده به بیمارستان از نظر ریسک فاکتورها و در صورت لزوم درخواست تست سروالوزی برای بیمار توسط سوزر وایزر کشیک.

۴- پیگیری تکسین مواجهه یافته:



### نحوه تمیز کردن / گندزدائی / ضد عفونی ( آمبولانس و تجهیزات )

نحوه اقدام	وسایل / ابزار / محیط
<p>- حداقل ۳ بار در هفته بایستی کف ، دیواره ها ، صندلی ها و بدنه آمبولانس با دترجنت شسته و خشک گردد.</p> <p>- در تمام مراحل کار حتماً از ماسک و دستکش و در صورت لزوم از گان استفاده نمایید.</p> <p>- قبل از شستشوی داخل آمبولانس تمام وسایل قابل حمل را خارج نمایید.</p> <p>- شستشو از قسمتهای تمیز به کثیف می باشد- وسایل نظیف ( تی ، سطل ، دستمال و ... ) مخصوص آمبولانس باشد.</p> <p>- روزانه شیشه ها و آینه های آمبولانس را با شیشه پاک کن تمیز نمایید.</p>	آمبولانس
<p>- کابین جلو بصورت روزانه با دستمال نظیف نمدار تمیز گردد و در صورت وجود آلودگی با خون یا ترشحات با پارچه آغشته به الکل ۷۰٪ ضد عفونی گردد.</p> <p>- هرگز کابین جلو را بصورت مستقیم با آب نشوئید.</p> <p>- کف کابین بیمار را بصورت روزانه با دترجنت شسته و خشک نمایید در صورت ریختن خون یا ترشحات ابتدا آب ژاول روی محل ریخته حوله کاغذی یکبار مصرف روی ترشحات گذاشته و آب ژاول روی حوله ریخته و ۱۰ دقیقه صبر کنید و بعد حوله را با ترشحات دفع نمایید</p>	کابین جلو
<p>و سپس وایتکس ریخته و پس از ۱۰ دقیقه با ماده دترجنت شستو دهید و بعد آبکشی و خشک نمایید.</p> <p>حتماً هنگام ضد عفونی از دستکش و ماسک و گان استفاده و در فضای باز اقدام به ضد عفونی نمایید.</p> <p>- دیواره ها و سقف آمبولانس را بصورت روزانه با دستمال نظیف نمدار تمیز و در صورت آلودگی با خون و ترشحات پس از گندزدایی با دستمال آغشته با آب ژاول و یا الکل ۷۰٪ و یا اسپری کردن محلول ضد عفونی ۱۵ دقیقه صبر و سپس با دستمال تمیز خشک نمایید.</p>	کابین بیمار
<p>بصورت روزانه و در صورت آلودگی با خون و یا ترشحات ابتدا گندزدایی با آب گرم و دترجنت و سپس با دستمال آغشته به آب ژاون یا اسپری محلول ضد عفونی تمامی سطوح را خیس کرده و به مدت ۱۵ دقیقه صبر کنید و سپس آبکشی و خشک نمایید.</p> <p>توجه داشته باشید قسمتهای جدا شونده را ابتدا جدا و هر قسمت را جداگانه با آب داغ و دترجنت شسته و سپس ضد عفونی و خشک نمایید.</p>	برانکاره / چیر استریچر لانگ / بک بورد / اسکوپ / فیکس کننده سر
<p>کیف معاینه حداقل یکبار در ماه از وسایل و ابزار خالی و با دترجنت شستشو و خشک گردد. در صورتی آلودگی با خون و ترشحات با دترجنت شسته و در مواد ضد عفونی با غلظت مناسب غوطه ور و سپس خشک گردد .</p>	کیف معاینه

دستگاه ساکشن	بصورت روزانه دستگاه ساکشن تمیز گردد و در صورت استفاده برای بیمار لوله های یکبار مصرف دفع و بدنه ساکشن با دستمال آغشته به الکل ۷۰٪ ضد عفونی و مخزن ترشحات با دترجنت شسته و به مدت ۱۰ دقیقه بر از آب زاون شود و سپس آبکشی و خشک گردد.
دستگاه ونتیلاتور الکتروشوک	بصورت روزانه دستگاهها با دستمال تنظیف تمیز گردند و در صورت آلودگی با خون و ترشحات پس از جدا کردن قسمت‌های قابل جدا شدن هر قسمت را با پارچه آغشته به دترجنت گندزدائی و سپس با دستمال آغشته به الکل ۷۰٪ ضد عفونی و خشک نمائید. - توجه داشته باشید صفحه نمایشگرها را با الکل یا هرگونه مواد دیگر تمیز نکنید.
آمبویگ / ماسک	آمبویگ و ماسک را روزانه با دستمال آغشته به الکل ۷۰٪ ضد عفونی نمائید و در صورت آلودگی با خون و دیگر ترشحات ابتدا قسمت‌های مختلف را از هم جدا نمائید و با دترجنت گندزدائی و سپس با غوطه وری در آب ژاول به مدت ۱۰ دقیقه ضد عفونی و سپس آبکشی و خشک نمائید.
مانومتر	بدنه مانومتر را بصورت روزانه با دستمال آغشته به الکل ۷۰٪ ضد عفونی نمائید و فقط محفظه آب مقطر را بصورت هفتگی جرم زدایی با برس و بعد با دترجنت شسته و خشک نمائید. - مراحل بالا را در مواقع آلودگی با خون و ترشحات و یا بیمار مشکوک به عفونت قبل از استفاده برای بیمار بعدی انجام دهید
دسته لارنگوسکوپ	بعد از هر بار استفاده با دستمال آغشته به آب گرم و دترجنت پاک شده و در صورت مواجهه با بیمار عفونی یا آلوده شدن با خون استریل گردد.
لارنگوسکوپ	با دترجنت و آب گرم شستشو و با الکل ۷۰٪ ضد عفونی شود یا در محلول دکونکس ۵۳ پلاس به مدت ۱۵ دقیقه غوطه ور و سپس آبکشی و خشک نگهداری شود. جعبه نگهداری تیغه های لارنگوسکوپ نیز باید بررسی شود که ضد عفونی گردد تا موجب آلودگی مجدد تیغه های لارنگوسکوپ نشود.
کاف فشارسنج	کاف فشارسنج را هر دو هفته یکبار با دترجنت شسته و خشک نمائید. در صورت آلودگی با خون و دیگر ترشحات قبل از استفاده مجدد گندزدائی نمائید.
گوشی پزشکی	گوشی پزشکی را قبل و بعد از هر بار استفاده با الکل ۷۰٪ ضد عفونی نمائید.
پالس اکسی متر	پالس اکسی متر را با الکل ۷۰٪ پس از هر بار استفاده ضد عفونی نمائید صفحه نمایش را با الکل تمیز نکنید.
ترمومتر	بهتر است شخصی باشد و پس از هر بار استفاده با الکل ۷۰٪ در صد تمیز و با آب شستشو و بصورت خشک نگهداری شود. (نگهداری دائم ترمومتر در مواد ضد عفونی کننده باعث افزایش احتمال رشد باسیل های گرم منفی خواهد شد)

لوله خرطومی	یکبار مصرف و در غیر اینصورت غوطه ور سازی در دکونکس 53 پلاس به مدت 05 دقیقه و سپس مجدداً آبکشی و آویزان کرده تا کاملاً خشک شود
سطل زباله	سطل زباله آمبولانس را روزانه با دترجنت شسته و در صورت آلودگی زیاد با آب ژاون پر کنید و پس از 07 دقیقه آبکشی و به صورت وارونه خشک نمایید.
ست زایمان	بهتر است از یک های یکبار مصرف استفاده شود در غیر اینصورت دو عدد پارچه دولایه برای پیچیدن ست استفاده شود و هر ۷-۱۴ روز مجدد استریل گردد روی ست حتماً موارد داخل آن قید شود تاریخ بسته شدن ست قید شود و نگهداری در محل خشک و تمیز .
تی ها	تی های نخ‌ی با روزانه به مدت 15 دقیقه داخل محلول هیپوکلریت سدیم قرار گیرند. باید همیشه آویزان باشند و در صورت امکان در هوای آزاد نگهداری شوند. تی ها با دو نوع رنگ دسته، مشخص می شوند ۱- سفید (اتاق های پرسنل) ۲- آبی یا سبز (اتاقهای آلوده و راهروها)
ریسیور	ترجیحاً یکبار مصرف، در غیر اینصورت با دترجنت و آب داغ شسته آب کشی و خشک شود
حمام ها / سینکها / محل شستن دست / شیر آلات	روزانه تمیز شود، دترجنت (پاک کننده) برای نظافت روتین کافی است .
سنگ توالت / کف توالت	روزانه و در صورت آلودگی قابل رویت نظافت شود. دترجنت برای نظافت روتین کافی است
کف زمین	جارو کشی و پاک کردن زمین از آلودگی + آغشته نمودن تی نخ‌ی تمیز با محلول تی کشی زمین بصورت زیگزاگ از ابتدای سطح به انتها + شستن و آغشته کردن تی با محلول گندزدا قبل از تی کشی اتاق بعدی . دترجنت (پاک کننده) برای سطوح عادی، دکونکس ۵۰ AF یا وایتکس برای بخش های آلوده کف آمبولانس بعد از ماموریت
دستگیره درها	بصورت هفتگی با آب و ماده دترجنت پاک شود. اسپری نمودن محلول روی آنها + خشک کردن با پارچه تمیز پس از زمان ۱۵ دقیقه
انبار	هر هفته با دستمال مرطوب گردگیری شود
پرده	پرده های پارچه ای معمولاً هر سه تا شش ماه یکبار با دترجنت (پاک کننده) و آب شسته شوند پرده های کرکره هر دو هفته یکبار با دستمال محتوی دترجنت گرد و غبار آن برطرف شود و هر سه ماه بطور کامل با آب و دترجنت شسته و نصب گردد .
بردها / تلویزیون / قاب عکسها /	با دستمال مرطوب هفتگی گردگیری شوند .
کولر	هر سال یکبار فیلتر آن شسته و در صورت لزوم تعویض گردد و خود کولر بوسیله پاشیدن ماده ضد عفونی کننده با دستمال تمیز شود



هر روز مرتب و از پتو و ملحفه شخصی استفاده شود هر ۶ ماه یکبار شسته شود	تخت ها
هر هفته یکبار برفک یخچال را آب نموده و با آب داغ و ماده دترجنت شستشو شود	یخچال
روزانه با دستمال آغشته به ماده دترجنت به نحوی پاک شود که مایع به داخل دستگاه نفوذ نکند .	آیفون / وسایل الکتریکی
در حرارت ۷۱ درجه برای مدت ۲۵ دقیقه درون ماشین لباسشویی شسته و سپس به مدت ۰۷ دقیقه با آب ژاول گندزایی شوند	ملحفه / البسه
پس از اتمام صابون موجود در ظرف پس از شستشو و خشک کردن ظرف اقدام به پر کردن مجدد آن شود .	ظرف صابون مایع
بصورت هفتگی با دستمال مرطوب گردگیری شوند نیازی به گندزدایی نیست مگر اینکه با مایعات عفونی بدن و سایر مواد بالقوه عفونی آلوده شده باشند. در نواحی که کارهای بالینی انجام می شود روزانه با آب گرم و دترجنت، تمیز شود	قفسه ها و طاقچه ها
سرسوزنها، تیغ ها و وسایل یکبار مصرف تیز را در سیفتی باکس دفع نمایند. بیش از 2/3 حجم سیفتی باکس را پر نکنید و تحویل مراکز درمانی جهت دفع صحیح نمایید. در داخل جامبک از سفتی باکس لیوانی استفاده کنید. سیفتی باکس را در آمبولانس فیکس نمایید. جهت جابجائی سیفتی باکس حتماً درب آن را ببندید	سیفتی باکس

### تعاریف:

- ۱- **تمیز کردن:** عبارتست از فرآیندی که در طی آن مواد خارجی ( مثل خاک ، مواد آلی ، میکروارگانیسم ها و... ) از روی اشیاء زدوده شود با استفاده از دستمال تنظیف یا آب و مواد شوینده مثل صابون و پودر رختشویی
- ۲- **ضد عفونی:** فرآیندی است برای کاهش تعداد میکروارگانیسم های پاتورن ، البته نه ضرورتاً اسپورهای باکتریایی ، از روی پوست و اشیای بیجان به سطحی که برای سلامتی مضر نباشد. مانند الکل ۷۰٪ و آب ژاون
- ۳- **استریلیزاسیون:** فرآیندی است که در آن تمامی میکروارگانیسم ها از جمله اسپور باکتری ها از بین می رود با استفاده از حرارت یا مواد شیمیایی
- ۴- **ماده و ترجنت:** به ماده ترکیبی گفته میشود که خاصیت پاک کننده و برطرف کننده کثافات و آلوده کننده ها را دارد ، شامل صابون ها ، پودرهای رختشویی و مایعات ظرفشویی است.
- ۵- **وایتکس:** محلول وایتکس باید دور از نور نگهداری شود- از مخلوط کردن وایتکس با دیگر مواد شیمیایی پرهیز کنید - یک محلول ضد عفونی سطح متوسط می باشد. در موقع استفاده حتماً از ماسک و دستکش و در فضای باز استفاده نمایند- این محلول خورنده فلز و آسیب رساننده به مواد پلاستیکی و پارچه ای ظریف می باشد. محلول وایتکس را برای مصرف همان روز تهیه نمایید. منظور از آب ژاون از : ۱۰ سی سی محلول وایتکس داخل ۱۰۰ سی سی آب است.

**۶- الکل ۷۰٪:** الکل در دسته ضد عفونی کننده های آنتی \*\* \*\* قرار دارد و به عنوان یک ضد عفونی کننده سطح متوسط می باشد. در غلظت ۷۰ در صد در مدت زمان کمتر از ۳۰ ثانیه بسیاری از عوامل بیماریزا را از بین می برد.

**۷- دکونکس ۵۳ پلاس:** فاقد عوارض مضر بر روی دستگاههای بدن از جمله سیستم تنفسی می باشد. دارای خاصیت پاک کنندگی قوی و خاصیت ضد خوردگی ابزار و وسایل می باشد.

به مقدار مورد نیاز از محلول در ظرف ریخته و ابزار و وسایل را پس از گند زدائی داخل مایع به مدت حداقل ۱۵ دقیقه بگذارید و سپس آبکشی و خشک نمایید. محلول به مدت ۱۵ روز می تواند مورد استفاده قرار گیرد

### **دستورالعمل شستشوی آمبولانس و سطوح تجهیزات پزشکی**

بمنظور جلوگیری از انتقال عفونت ها در بین همکاران و انتقال آن به جامعه و خانواده ها رعایت مقررات بهداشتی زیر الزامی می باشد. از مهمترین روشهای پیشگیری از انتقال عفونت رعایت بهداشت و شستشوی دست می باشد و در مرحله بعد استفاده از تجهیزات حفاظت فردی از جمله دستکش، ماسک، گان و عینک و کلاه مناسب می باشد. کلیه سطوح آمبولانس و تجهیزات پزشکی مورد استفاده مرتب باید گند زدائی و ضد عفونی گردد تا احتمال انتقال عفونت به حداقل برسد.

**برای شستشوی آمبولانس، پرسنل مربوطه حتما از وسایل حفاظت فردی به ترتیب زیر استفاده نمایند.**

**۱- شستشوی دست با آب و کف و یا محلول الکلی**

**۲- پوشیدن چکمه و سرنا سری ضد آب**

**۳- پوشیدن ماسک جراحی و عینک محافظ و کلاه مناسب و دستکش ضد آب مناسب**

**۴- در صورت وجود خون و آلودگی آشکار، ابتدا پارچه آغشته به محلول آب ژاول ۱۰٪**

(وایتکس) را بمدت ۱۰ دقیقه روی آن قرار داده و بعد از خیس شدن با دست دارای دستکش تمیز کنید، سپس با محلول ۱٪ کف آمبولانس را ضد عفونی کرده و بعد با آب و کف شستشو گردد. بهتر است آمبولانس مدت ۱۵ دقیقه در هوای آزاد خشک گردد و در حین حرکت فن یا بخاری استفاده شود.

**۵- توصیه میشود آمبولانس در سطح شیب دار قرار گرفته و از پوشیدن آب پرفشار خودداری شود**

**۶- تجهیزات آغشته به خون و ترشحات مثل تیغه لارنکوسکوپ و ... ابتدا با آب شسته شود و بعد در محلول ۱٪ بمدت ۲۰ دقیقه غوطه ور شده و بعد آبکشی و خشک شود.**

**۷- برای تمیز نمودن سطوح آمبولانس و تجهیزات پزشکی برقی و برانکارد و غیره از دستمال آغشته به وایتکس ۱٪ یا الکل ۷۰٪ استفاده نمود و در صورت نیاز با پارچه تمیز خشک نمایید.**

**۸- بعد از اتمام کار به ترتیب ابتدا دستکش و لباس ضد آب را در آورده و بعد کلاه، عینک و ماسک را در آورده و در جای مناسب قرار داده و مجددا دست را ضد عفونی نمایید**

### **دستورالعمل دفع زباله های عفونی در اورژانس پیش بیمارستانی**

هرگونه وسایل مصرفی که در تماس با بدن یا ترشحات بیمار قرار بگیرد زباله عفونی نامیده می شود. سرسوزن ۱۸، ویال های شکسته، تیغ بیستوری، ضایعات پانسمان، ضایعات دارویی

از ۱۸ کردن وسایل تیز و برنده و زباله های عفونی در صحنه حادثه و منزل بیمار خودداری نموده و و سطل زباله آمبولانس منتقل (Safty Box) قبل از ترک محل کلیه زباله ۱۸ را به داخل سیفتی باکس کنید.

درب سیفتی باکس ۱۵ باید تنها به اندازه یک سرنگ باز باشد تا از ریخته شدن ناآگاهانه سایر پسماندها در آن جلوگیری شود.

در زمان تحویل بیمار به مرکز درمانی، زباله های امبولانس را حتما در سطل های زرد رنگ " پسماند عفونی " بریزید.

در صورت پر شدن سیفتی باکس (سه چهارم حجم سطل)، برای دفع آن ابتدا سطل را داخل یک کیسه زرد رنگ ( با آرم پسماند عفونی ) قرار داده و درب کیسه را ببندید، سپس کیسه را به داخل سطل پسماند عفونی مرکز درمانی بیاندازید

# مرحله مهم برای بهداشت دست های شما



**قبل از تماس با بیمار**  
تمیزی دستها، پیش از نزدیک شدن و تماس با بیمار

همکاران در مراکز بهداشتی و درمانی



**قبل از شروع فدمات درمانی**  
تمیزی دست ها، پیش از ارائه هرگونه فدمات درمانی

**بعد از ریسک تماس با مایعات**  
تمیزی دست ها، پس از هرگونه احتمال تماس با مایعات بدن بیمار (و پس از درآوردن دستکش)



**بعد از تماس با بیمار**  
تمیزی دست ها، پس از تماس با بیمار و یا وسایل مورد استفاده او



**بعد از تماس با وسایل بیمار**  
تمیزی دست ها، پس از تماس با تفت و وسایل بیمارانی که ترفیص می شوند







## ایمنی بیمار :

اهمیت ایمنی بیمار یک قرن پیش فلورانس نایتینگل عنوان نمود که محیط ایمن و مناسب نقش موثری در بهبود بیماران دارد. لذا شناسایی خطر و سعی در کاستن از بروز آن، منجر به ایجاد محیطی ایمن تر جهت بیماران می گردد. ایمنی بیمار: ایمنی بیمار، پرهیز، پیشگیری و کاهش نتایج ناگوار یا آسیب به بیمار ناشی از فرایند مراقبتهای پزشکی می باشد. مفهوم خطا در نظام سلامت: قصور در خدمت یا ارتکاب عمل اشتباه بصورت بالقوه یا بالفعل در هر یک از مراحل برنامه ریزی تا اجرا که منجر به بروز نتیجه ناخواسته گردد، خطای پزشکی محسوب می گردد .

## انواع خطاهای پزشکی :

miss Near به خطاهایی اطلاق می گردد که تا مرز آسیب پیش می روند اما در انتها مشکل مرتفع و حادثه ای رخ نمی دهد

Harm No . به خطاهایی اطلاق می گردند که اتفاق می افتند اما منجر به بروز حادثه نمی شوند.

Sentin I به خطاهایی اطلاق می گردند که در اثر وقوع منجر به بروز عارضه ای جدی می شوند و اصطلاحاً فاجعه آمیز اطلاق می شوند. با توجه به اینکه اکثر خطاهای پزشکی در این دسته می باشند و با عنایت به اینکه نزدیک به ۵۰٪ خطاهایی از این قسم قابلیت پیشگیری دارند، حائز اهمیت ویژه می باشند. مدیریت خطر مخاطره: از نظر تعریف، مخاطره (Hazard) عبارت است از پدیده فیزیکی که می تواند بالقوه آسیب زا باشد. به عنوان مثال زلزله یک مخاطره است که می تواند بصورت بالقوه باعث آسیب جانی به بیماران و پرسنل بیمارستان گردد یا به نوعی منجر به تخریب تجهیزات و عملکرد بیمارستان شود .

ریسک: ترکیب یا تابعی از احتمال و پیامد ناشی از وقوع یک اتفاق خطرناک مشخص می باشد. ریسک قابل تحمل: ریسکی که میزان آن تا حد قابل قبول باین آمده است. ایمنی: ایمنی یعنی در امان بودن از ریسک یک خطر. طریقه محاسبه ریسک  
خطر: ریسک = وخامت خطر × احتمال رخداد خطر

مفهوم خطر: شرایطی را که دارای پتانسیل بالقوه جهت وارد آوردن آسیب بدنی یا خسارت مالی به فرد می شود را تحت عنوان خطر معرفی می نمایند.

انواع خطر: خطرات فیزیکی (Hazards Physical) به خطراتی مثل سقوط از تخت، سر خوردن بیمار در حمام و... اطلاق می گردد.

خطرات شیمیایی (Hazards Chemical) مانند تماس پوستی یا تنفسی با مواد ضد عفونی و شیمیایی موجود در بخشها مثل انواع اسیدها و داروهای داری خاصیت خوردگی

خطرات تهدیدکننده سلامتی (Hazards Health) به خطراتی اطلاق میگردد که توسط هر ماده شیمیایی یا جسم خارجی در صورت مواجهه با انسان برای او به صورت آنی (Effects Acute) یا در دراز مدت (Effects Chronic) منجر به بروز مشکل شود، مثل استفاده نادرست از ترکیبات دارویی. بنابراین شناسایی خطرات یعنی شناسایی و تشخیص شرایط موجود در محیط

کار یا زندگی انسان. بعضاً این شرایط به آسانی قابل تشخیص می باشند و متخصصین ایمنی، همانند یک پزشک به هنگام رویارویی با یک بیمار، با مشاهده دقیق یک فعالیت یا یک وضعیت یا محیط کار، بسیاری از خطرات را تشخیص می دهند. این نوع

شناسایی خطر را اصطلاحاً تحت عنوان meth through talking, Walking می خوانند که درست شبیه ویزیت و معاینه کردن بیمار توسط یک پزشک می باشد. بسیاری از شرایط هم هستند که به آسانی قابل تشخیص و شناسایی نبوده و نیاز به استفاده از روش های پیچیده، پرهزینه و زمان بر دارند. درست نظیر پزشکی که برای تشخیص بیماری نیاز به نمونه برداری و انجام آزمایش دارد، در شناسایی خطرات هم روش های مشابهی وجود دارند. امروزه نزدیک به ۱۲۷ روش یا تکنیک شناسایی خطرات وجود دارد که به تدریج و با گذشت زمان در جریان توسعه علم ایمنی ابداع و بکار برده شده اند .

### مدیریت خطر:

وجود خطر یک جزو اجتناب ناپذیر از زندگی است و نمی توان آن را بطور کامل حذف کرد ولی می توان آنرا به حداقل رساند. همه جنبه های مراقبت های سلامتی نیز همراه با خطر است. درگذشته مدیریت خطر در محیط بالینی با نگاه Reactive یا واکنشی بررسی می شد، یعنی این که پس از بروز واقعه به تحلیل علل و عوامل آن پرداخته می شد تا از تکرار مجدد آن جلوگیری به عمل می آمد ولی اکنون تأکید بر شیوه پیشگیرانه یا Proactive بوده که در این شیوه احتمال خطر پذیرفته شده و به طور مناسب قبل از وقوع خطر، مدیریت می شود. فرایند مدیریت خطر بالینی در مورد طراحی، سازماندهی و تعیین مسیر یک برنامه است که شناسایی، ارزیابی و نهایتاً کنترل خطر را شامل می شود. این فرایند شامل سلسله مراتبی است که می توانند با یکدیگر هم پوشانی داشته باشند و شامل مراحل ذیل می باشد: مرحله اول: ایجاد زمینه مناسب برای مدیریت خطر بایستی چگونگی مدیریت خطر مورد بررسی واقع شود. برای مدیریت خطر باید مسایل اقتصادی، سیاسی و قانونی در نظر گرفته شود. معمولاً دینفعان متفاوتی با نیازهای متفاوتی وجود دارند. پس ضروری است که به نیازهای این افراد به طور مناسب پاسخ داده شود. مرحله دوم: شناسایی ریسک متدهای زیادی جهت شناسایی ریسک وجود دارد که بسیار یاز این متدها بصورت ترکیبی به کار می روند. در این مرحله در واقع پس از بررسی سیر فرایندها و فعالیت های لازم و نقش افراد در انجام آن ها و با توجه به شرح وظایف شغلی افراد، مبادرت به شناسایی خطرات می نماییم که در هنگام اجرای این وظایف ممکن است رخ دهد؛ آنها را لیست کرده و به احتمال و شدت وقوع خطرات توجه می نماییم. منطقی است که بلافاصله بعد از شناسایی ریسک آنرا بطور مناسب مدیریت کنیم. رویکرد معمول برای در نظر گرفتن حوادث ناخواسته، توجه به حوادث بعد از وقوع است. به طور مثال خطر عوارض استفاده از داروها، بعد از وقوع آن ها، توسط پرسنل درمانی و یا براساس اظهارات بیماران و جبران خسارت آنها بیان می شود. حوادثی که با خسارت مالی بیشتری همراه است، فراوانی کمتری نسبت به حوادثی دارند که توسط پرسنل و بیماران اظهار می شوند. مرحله سوم: آنالیز خطر پس از شناسایی خطر، به منظور تعیین فعالیتی برای کاهش آن، آنالیز صورت می گیرد. ایده ال این است خطر از بین برود ولی معمولاً این هدف قابل دستیابی نیست و تلاشها باید در جهت کاهش شان صورت گیرد. خطرات بالینی نادر ولی جدی مثل دیسکرازی خونی که به دنبال برخی داروها رخ می دهد را باید در کنار خطرات شایع ولی کمتر جدی مانند واکنش آلرژیک پوستی، در نظر گرفت. به طور مثال ممکن است امکان پذیر نباشد فردی را که احتمال دیسکرازی خونی به دنبال مصرف دارو دارد، را شناسایی کرد. پس باید احتمال بروز آن را پذیرفت. گرچه تعداد زیادی از حوادث خفیف ممکن است به عنوان خطرهای عمده و غیر قابل قبول در نظر گرفته شوند.



در نتیجه گفته می شود که از مصرف این دارو باید اجتناب شود مگر اینکه استفاده از آنها اجباری باشد. فاکتورهایی را که باید در آنالیز خطر در نظر داشت.

احتمال رخداد حادثه: - هزینه حادثه در صورت وقوع (چه مادی و چه غیر مادی) - در دسترس بودن روشها برای کاهش احتمال رخداد یک حادثه - هزینه راه حل های موجود کاهش خطر (مادی و غیره) مرحله چهارم: برخورد با خطر دامنه ای از انتخابها برای مقابله با خطرات بالینی قابل دسترس است. تصمیم گیری باید براساس هزینه مالی مقابله با خطر و هزینه بالقوه جبران آن خطر، استوار باشد. هزینه جلوگیری از یک حادثه شدید ولی نادر ممکن است بسیار بیشتر از هزاران حادثه خفیف باشد .

### نه راه حل مدیریت خطرو ایمنی بیماران:

۱- توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطاهای دارویی

۲- توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا

۳- ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار

۴- انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار

۵- کنترل غلظت محلول های الکترولیت

۶- اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقال ارائه خدمت

۷- اجتناب از اتصالات نادرست سوند ها و لوله ها

۸- استفاده صرفاً یکبار ه از وسایل تزریقات

۹- بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه

جهت جلوگیری از خطای دارویی:

داروهای شبیه به هم (چه از نظر نام و چه از نظر شکل و ظاهر آنها) در باکسها و قفسه های جداگانه چیدمان شود .

در خصوص داروهای با غلظت بالا و خطرناک حتماً باید نام دارو با برچسب جداگانه مشخص شده باشد .

رعایت فرآیند دارو دادن از جمله تطبیق دارو با کارت دارویی، وجه به نام ژنریک داروها، آگاهی از نمونه های مشابه دارویی ، قبل از اجرای فرآیند دارو دادن از اشکال دارویی و نوع دارو آگاهی کسب نمایید . هنگام دارو دادن، حتماً بیمار را با نام و نام خانوادگی مخاطب قرار دهید . هنگام دارو دادن، یکبار دیگر مشخصات بیمار، نوع دارو، دوز دارو و ... را با کارت دارویی مطابقت دهید. هنگام آماده کردن داروها، به دوز دارو، شکل دارویی و تاریخ انقضاء توجه شود.