



رئیس محترم مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ...

مدیریت محترم مرکز اورژانس تهران

سلام علیکم

احتراماً با عنایت به نزدیک شدن شب چهارشنبه پایان سال و افزایش احتمالی حوادث و سوانح مربوط به برگزاری این مراسم، به منظور برنامه ریزی جهت کاهش آسیب‌های ناشی از مواد محترقه و همچنین ارائه خدمات مطلوب فوریت‌های پزشکی در ایام مربوط به شب چهارشنبه پایان سال، مقتضی است دستور فرمایید ترتیبی اتخاذ گردد تا موارد ذیل مد نظر عوامل ذیربط قرار گیرد:

- ۱) تشکیل جلسات هماهنگی بین بخشی معاونین محترم درمان و روسای مراکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی و همچنین جلسات خارج سازمانی با ارگان‌های دخیل در این امر (آتش‌نشانی، هلال احمر، پلیس و ...)
- ۲) استقرار آمبولانس‌های اورژانس پیش بیمارستانی در میادین و نقاط پرتراکم شهر، جهت امداد رسانی سریعتر به مصدومین از ساعت ۱۲ ظهر روز سه‌شنبه ۱۳۹۵/۱۲/۲۴ لغایت پایان تجمعات
- ۳) انجام مصاحبه طبق سنوات گذشته، توسط کارشناسان امر از طریق صدا و سیما و جراید جمعی جهت پیشگیری از سوانح و حوادث احتمالی
- ۴) آموزش پرسنل مرکز ارتباطات و تکنسین‌های اورژانس ۱۱۵ پیرامون نحوه برخورد با مجروحین احتمالی حوادث چهارشنبه آخر سال
- ۵) آموزش و اطلاع رسانی در خصوص خطرات احتمالی و به کارگیری مواد محترقه و آتش‌زا در مدارس با هماهنگی آموزش و پرورش
- ۶) بکارگیری حداکثر توان عملیاتی ناوگان موتور آمبولانس‌ها، برای سریعتر رسیدن به محل حادثه در صورت وجود ترافیک در روز سه‌شنبه مورخ ۱۳۹۵/۱۲/۲۴
- ۷) آمادگی کلیه بیمارستانها جهت پذیرش مصدومین و مجروحین احتمالی از تاریخ ۱۳۹۵/۱۲/۲۰ لغایت ۱۳۹۵/۱۲/۲۷ و حضور متخصصین محترم مقیم در اورژانس‌های بیمارستان و تعیین تکلیف بیماران بمنظور ایجاد فضای کافی جهت حضور مجروحین احتمالی و دپوی اقلام مصرفی و غیر مصرفی مرتبط در اورژانس بیمارستان‌ها



- (۸) ثبت اطلاعات کلیه مصدومین حوادث مرتبط با شب چهارشنبه پایان سال در اورژانس بیمارستانها از ۲۰ اسفند لغایت ۲۷ اسفند ۱۳۹۵ توسط پرستار اورژانس مسئول شیفت (فایل اکسل پیوست- فرم بیمارستانی) و ارسال با تایید سرپرستار به مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی دانشگاه شایسته است کارشناس مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی دانشگاه کلیه اطلاعات بیمارستانهای تابعه را جمع آوری و پس از بررسی نهایی، در پورتال معاونت درمان، مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی، معاونت اورژانس بیمارستانی اداره پیشگیری از حوادث و ارتقای ایمنی ثبت نمایند.
- (۹) تکمیل فرم حوادث شب چهارشنبه پایان سال، از ساعت ۱۲ ظهر روز سه شنبه ۱۳۹۵/۱۲/۲۴ لغایت ساعت ۱۲ ظهر روز چهارشنبه ۱۳۹۵/۱۲/۲۵ که فقط شامل خدمت گیرندگان مربوط به اورژانس پیش بیمارستانی می باشد و به صورت هر ۳ ساعت یک بار (طبق جدول پیوست- فرم پیش بیمارستانی) توسط کارشناس حوادث مرکز هدایت عملیات بحران (EOC) به EOC قطب مدیریت بحران مربوطه ارسال و قطب های مدیریت بحران موظف به ارسال آنها به EOC مرکز هدایت بحران وزارت بهداشت به شماره تلفن ۷۶-۸۱۴۵۵۵۷۲ و نمابر ۸۸۳۶۴۵۲۲ می باشند.
- (۱۰) لازم به ذکر است با عنایت به اهمیت آمار مذکور جهت گزارش به مقام عالی وزارت و دیگر مسئولین ارشد، ارائه آمار فوری فوت ها، نقص عضو و معلولیت های ناشی از حوادث مرتبط با شب چهارشنبه پایان سال در حوزه سرزمینی آن دانشگاه اعم از اورژانس پیش بیمارستانی، بیمارستانی و مراکز بهداشتی درمانی (حتی یک مورد) با فرمت حوادث ویژه (فرم الف-۹) وزارت بهداشت به صورت نمابر به شماره تلفن ۸۸۳۶۴۵۲۲ ضروری می باشد.
- (۱۱) شایان ذکر است محتوای آموزشی تریاژ تلفنی چهارشنبه پایان سال به پیوست جهت بهره برداری ارسال می گردد.

دکتر پیر حسین گولیوند
مشاور وزیر و سرپرست مرکز مدیریت
حوادث و فوریت های پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور

دستورالعمل نحوه تکمیل پرسشنامه ثبت حوادث مربوط به چهارشنبه پایان سال ۱۳۹۵

تهیه و تدوین : آزاده حقیقی

زیر نظر: دکتر مشیانه حدادی

مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور

زمستان ۱۳۹۵



دستورالعمل تکمیل پرسشنامه ثبت حوادث مربوط به چهارشنبه پایان سال ۱۳۹۵

توضیح موارد پرسشنامه:

- ۱- نام دانشگاه: در این ستون، نام دانشگاه محل وقوع حادثه تایپ شود.
- ۲- نام بیمارستان: در این ستون، نام بیمارستان محل وقوع حادثه تایپ شود.
- ۳- مشخصات مصدوم: در این ستون، نام و نام خانوادگی فرد مصدوم فارسی تایپ شود.
- ۴- سن: در این ستون، گروه سنی فرد حادثه دیده انتخاب شود.
- ۵- جنس: در این ستون، جنس فرد حادثه دیده انتخاب شود.
- ۶- شغل: در این ستون، شغل فرد مصدوم با توجه به آیتم‌های زیر انتخاب شود.
 - ← سن زیر ۷ سال
 - ← دانش آموز
 - ← دانشجو
 - ← کارمند
 - ← کارگر
 - ← خانه دار
 - ← شغل آزاد
 - ← بی کار
 - ← بازنشسته
 - ← پرسنل نیروی انتظامی
 - ← سرباز
 - ← نامشخص
 - ← سایر موارد
- ۷- تاریخ: در این ستون تاریخ رخداد حادثه انتخاب شود.
- ۸- نحوه انتقال به بیمارستان: در این ستون، با توجه به آیتم‌های زیر نحوه انتقال به بیمارستان ذکر گردد:
 - ← شخصاً یا توسط خانواده
 - ← نیروهای مردمی
 - ← اورژانس ۱۱۵
 - ← سایر موارد
 - ← نامشخص



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور

۹- نحوه تهیه ماده محترقه : در این ستون، با توجه به آیتم‌های زیر نحوه تهیه ماده محترقه انتخاب شود.

- ← خریداری شده
- ← دست ساز
- ← توسط دوستان
- ← نامشخص
- ← سایر موارد

۱۰- ماده محترقه : در این ستون، با توجه به آیتم‌های زیر نوع ماده محترقه انتخاب شود.

- ← بمب
- ← دینامیت
- ← فشفتنه
- ← گاز
- ← نفت
- ← اکلیل
- ← کبریتی
- ← کپسول
- ← نارنجک
- ← ترقه
- ← سیگارت
- ← آبشار
- ← منور
- ← بنزین
- ← باروت
- ← آتش
- ← نامشخص
- ← سایر موارد

مثال : در مواردی که سوختگی توسط اجسامی نظیر چوب و لاستیک و.... ایجاد می شود، گزینه آتش انتخاب گردد.

۱۱- محل وقوع حادثه : در این ستون، با توجه به آیتم‌های زیر محل وقوع حادثه انتخاب گردد.

- ← داخل خانه و حیاط
- ← مدرسه
- ← کوچه و خیابان
- ← پارک



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور

- ◀ محل کار
- ◀ نامشخص
- ◀ سایر موارد

۱۲- منطقه وقوع حادثه : در این ستون، با توجه به آیتم‌های زیر منطقه وقوع حادثه انتخاب گردد.

- ◀ روستایی
- ◀ شهری
- ◀ نامشخص

۱۳- نوع فعالیت: در این ستون، با توجه به آیتم‌های زیر نوع فعالیت فرد مصدوم انتخاب گردد.

- ◀ حین انجام وظیفه (برای پرسنل نیروی انتظامی و نیروهای امدادی)
- ◀ حین بازی با مواد محترقه
- ◀ حین پریدن از روی آتش
- ◀ حین تماشا کردن
- ◀ حین ساخت مواد محترقه
- ◀ حین عبور از محل وقوع حادثه
- ◀ سایر موارد
- ◀ نامشخص

۱۴- نواحی آسیب دیده بدن : در این ستون، با توجه به آیتم‌های زیر نواحی آسیب دیده بدن انتخاب گردد.

- ◀ چشم (به دلیل کثرت موارد آسیب، این آیتم به صورت مجزا در نظر گرفته شده است).
- ◀ صورت (بینی، ابرو، لب، چانه، پیشانی، گونه)
- ◀ سر (سر، گوش، گردن)
- ◀ تنه (قفسه سینه، شکم، کمر)
- ◀ دست (بازو، ساعد، مچ دست، کف دست، انگشتان)
- ◀ پا (ران، ساق، مچ پا، کف پا، انگشتان)
- ◀ لگن و اندام تناسلی
- ◀ کل بدن

تذکره ۱: اگر تنها یک ناحیه بدن دچار آسیب شده است، ناحیه آسیب در ستون ۱ انتخاب گردد.
بدیهی است در این صورت گزینه " ناحیه آسیب در ستون ۱ انتخاب شده است " در ستون شماره ۲ و ۳ انتخاب می‌گردد.

به عنوان مثال: اگر تنها ناحیه صورت دچار آسیب شده باشد، در ستون ۱، ناحیه صورت انتخاب می‌گردد. در این صورت گزینه " ناحیه آسیب در ستون ۱ انتخاب شده است " در ستون شماره ۲ و ۳ انتخاب می‌گردد.



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور

نواحی آسیب دیده بدن

انتخاب ناحیه صورت به عنوان تنها
ناحیه آسیب در ستون ۱

3	2	1
تنها ناحیه آسیب در ستون اول انتخاب شده است	۱ ناحیه آسیب در ستون اول انتخاب شده است	صورت (بینی، ابرو، لب، چانه، پیشانی، گونه)

انتخاب گزینه "ناحیه آسیب در
ستون اول انتخاب شده است"

انتخاب گزینه "ناحیه آسیب در
ستون اول انتخاب شده است"

تذکر ۲: اگر دو ناحیه بدن دچار آسیب شده است، ناحیه آسیب به ترتیب در ستون ۱ و ۲ انتخاب گردد. بدیهی است در این صورت گزینه "ناحیه آسیب در ستون ۱ و ۲ انتخاب شده است" در ستون شماره ۳ انتخاب می‌گردد.

به عنوان مثال: اگر ناحیه صورت و تنه دچار آسیب شده باشد، در ستون ۱، ناحیه صورت انتخاب می‌گردد و در ستون ۲ ناحیه تنه انتخاب می‌گردد در این صورت گزینه "ناحیه آسیب در ستون ۱ و ۲ انتخاب شده است" در ستون شماره ۳ انتخاب می‌گردد.

انتخاب ناحیه صورت به عنوان
اولین ناحیه آسیب در ستون ۱

نواحی آسیب دیده بدن		
3	2	1
نواحی آسیب در ستون 1 و 2 انتخاب شده است	تنه (قفسه سینه، شکم، کمر)	صورت (بینی، ابرو، لب، چانه، پیشانی، گونه)

انتخاب گزینه "ناحیه آسیب در
ستون ۱ و ۲ انتخاب شده است"

انتخاب ناحیه تنه به عنوان دومین
ناحیه آسیب در ستون ۲

تذکر ۳: اگر سه ناحیه بدن دچار آسیب شده است، ناحیه آسیب به ترتیب در ستون ۱، ۲ و ۳ انتخاب گردد.

به عنوان مثال: اگر ناحیه صورت، تنه و چشم دچار آسیب شده باشد، در ستون ۱، ناحیه صورت انتخاب می‌گردد، در ستون ۲ ناحیه تنه انتخاب می‌گردد و در ستون ۳ ناحیه چشم انتخاب می‌گردد.



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور

انتخاب ناحیه صورت به عنوان
اولین ناحیه آسیب در ستون ۱

نواحی آسیب دیده بدن		
3	2	1
چشم (به دلیل کثرت موارد آسیب، این آیتم به صورت مجزا در نظر گرفته شده است)	تنه (قفسه سینه، شکم، کمر)	صورت (ببینی، ابرو، لب، چانه، پیشانی، گونه)

انتخاب ناحیه چشم به عنوان
سومین ناحیه آسیب در ستون ۲

انتخاب ناحیه تنه به عنوان دومین
ناحیه آسیب در ستون ۲

تذکره: اگر بیش از سه ناحیه بدن دچار آسیب شده است، ناحیه آسیب در ستون ۱، کل بدن انتخاب گردد. بدیهی است در این صورت گزینه " ناحیه آسیب در ستون ۱ انتخاب شده است " در ستون شماره ۲ و ۳ انتخاب می‌گردد.

به عنوان مثال: اگر بیشتر از ناحیه صورت، تنه و چشم دچار آسیب شده باشد، در ستون ۱ کل بدن انتخاب گردد. بدیهی است در این صورت گزینه " ناحیه آسیب در ستون اول انتخاب شده است " در ستون شماره ۲ و ۳ انتخاب می‌گردد.

انتخاب گزینه "کل بدن" در
مواردیکه بیش از سه ناحیه دچار
آسیب شده است)

نواحی آسیب دیده بدن		
3	2	1
تنه ناحیه آسیب در ستون اول انتخاب شده است	تنه ناحیه آسیب در ستون اول انتخاب شده است	کل بدن (در مواردیکه بیش از سه ناحیه دچار آسیب شده است)

انتخاب گزینه "تنه ناحیه آسیب
در ستون اول انتخاب شده است"

انتخاب گزینه "تنه ناحیه آسیب
در ستون اول انتخاب شده است"



۱۵- نوع آسیب: در این ستون، باتوجه به آیتم‌های زیر نوع آسیب انتخاب گردد:

← ساییدگی، خراشیدگی

← زخم، پارگی و بریدگی

← شکستگی

← سوختگی درجه ۱

← سوختگی درجه ۲

← سوختگی درجه ۳

← قطع عضو

← له شدگی

← نقص عضو (کوری، کری)

← سایر موارد

← نامشخص

* اگر فردی دچار سوختگی شده باشد حتماً سوختگی با درجه بندی ذکر گردد.

۱۶- نوع خدمت دریافتی: در این ستون، باتوجه به آیتم‌های زیر نوع درمان ذکر گردد:

← صرفاً خدمت سرپایی

← صرفاً خدمت بستری در بخش (به جز ICU)

← صرفاً خدمت بستری در بخش ICU

← صرفاً خدمت در اتاق عمل

← خدمت در بخش بستری و بخش ICU

← خدمت در اتاق عمل و بخش بستری

← خدمت در اتاق عمل و بخش ICU

← خدمت در اتاق عمل، بخش بستری و بخش ICU

۱۷- نتیجه هنگام ترخیص: در این ستون، باتوجه به آیتم‌های زیر نوع نتیجه هنگام ترخیص ذکر گردد:

← بهبود

← معلولیت

← فوت

← اعزام

← نامعلوم (به علت رضایت شخصی)

نکته مهم و پایانی:

لطفا جهت توضیح بیشتر آیتم‌های انتخابی حتما صفحه اکسل را بزرگنمایی کنید.

فرم لیست مصدومین حوادث چهارشنبه آخر سال ۹۴ قطب

[illegible]

فقط	نام دانشگاه	جنس			نتایج ماموریت				نوع آسیب				نواحی آسیب				نوع ماده محترقه				گروه سنی																					
		مرد	زن	کل	درمان در محل	نیپارسان	اعزام به	قوت	کل	سایبندی	خراندگی	قطع عضو	سوختگی	شستگی	پارگی و زبریدی	غیره	کل	گوش	چشم	صورت	پا	دست	سر	گردن	تنه	غیره	کل	ترقه	کارزنگ	فششه	گاز	بهب	دینابیت	گیرتی	غیره	کل	سال ۵-+	سال ۱۰-۵	سال ۲۰-۱۰	سال ۴۰-۲۰	سال ۵۰-۴۰	سال به بالا ۶۰
تهران	آذربایجان شرقی																																									
	آذربایجان غربی																																									
	اردبیل																																									
	زنجان																																									
	مرغه																																									
اصهان	اصهان																																									
	یزد																																									
	چهارمحال و بختیاری																																									
	کاشان																																									
	اورزاقس تهران																																									
معاونت سلامت	قم																																									
	قزوین																																									
	اراک																																									
	ساوه																																									
	البرز																																									
مشهد	شهید بهشتی																																									
	دانشگاه ایران																																									
	دانشگاه تهران																																									
	خراسان رضوی																																									
	خراسان شمالی																																									
خوزستان	خراسان جنوبی																																									
	سبزوار																																									
	گناباد																																									
	تربت حیدریه																																									
	نیشابور																																									
شیراز	اهواز																																									
	دزفول																																									
	لرستان																																									
	آبادان																																									
	بهبهان																																									
کرمان	فارس																																									
	چهرم																																									
	فسا																																									
	گهکلیویه و بویراحمد																																									
	هرمزگان																																									
کرمان	بوشهر																																									
	لاز																																									
	کراش																																									
	کرمان																																									
	زابل																																									
کرمان	زاهدان																																									
	رفسنجان																																									
	بم																																									
	ایرانشهر																																									
	جیرفت																																									
کرمان	کرمانشاه																																									
	کردستان																																									
	ایلام																																									
	همدان																																									
	مازندران																																									
مازندران	بابل																																									
	گلستان																																									
	گیلان																																									
	سمنان																																									
	شاهرود																																									

در صورتیکه نام دانشگاهی در قطب شما وجود ندارد لطفاً ثبت نمایید

کارشناس مطلع

[illegible]