



دستورالعمل های مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه علوم پزشکی مشهد

تاریخ بازنگری: تیرماه ۱۴۰۱
واحد بهبود کیفیت و اعتبار بخشی
کد: MO-AC2-002

فهرست

۲.....	نظافت و گندزدایی ولکه زدایی آمبولانس.....
۴.....	استفاده از وسایل حفاظت فردی
۶.....	انبارش و نگهداری تجهیزات و ملزومات پزشکی.....
۹	ایمنی صحنه و ارزیابی آن.....
۱۱.....	جمع آوری و بی خطر سازی پسماندهای تیزوبرنده.....
۱۳	جمع آوری و بی خطر سازی پسماندهای عفونی
۱۴	جمع آوری انتقال و خروج پسماندها.....
۱۶	پذیرش و اعزام به بیمارستان
۱۹	تعیین تکلیف بیماران



مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه علوم پزشکی مشهد

عنوان دستورالعمل: نظافت و گندزدایی ولکه زدایی آمبولانس

کد سند: MO-IN1-۰۳

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۰/۷/۱

شماره ویرایش: ۰۰۲

تعداد صفحات: ۲ از ۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۱/۳/۱۵

تعاریف: گندزدایی: فرآیندی که در آن بسیاری از میکروارگانیسم های بیماری زا به استثنای اسپورهای باکتریایی از بین می روند تنها بر روی اشیاء بی جان مورد استفاده دارند

هدف: آمبولانس علاوه بر عملکرد انتقال، محیط مراقبت بیمار نیز است و آلودگی سطوح آن می تواند از طریق تماس به کارکنان یا بیماران منتقل شود آمبولانس ها شدت استعداد آلودگی به ترشحات و خون بیمار را دارند لذا باز بین بردن لکه های عفونی و ضد عفونی کردن آمبولانسها به منظور کاهش عفونت های منتقله از این طریق، میبایست اقدامات لازم در این مورد انجام شده که محیط امنی برای کارکنان و بیماران ایجاد گردد و هدف از بین بردن میکرو ارگانیسم های بیماری زا در سطوح و Airborne موجود در کابین عقب آمبولانس است

دامنه دستورالعمل: کلیه پرسنل عملیاتی اورژانس ۱۱۵

شیوه انجام کار:

- ۱- با توجه به سیستم های تهویه در آمبولانس هوای کابین طی یک تا دو دقیقه تعویض می شود در صورت آمبولانسهای دارای فیلتر (HEPA) هر شش ماه باید تعویض شود.
- ۲- بعد از انجام مراقبت در صحنه و قبل از ورود به کابین می بایست دستکش ها و سایر وسایل حفاظت فردی باید عوض شوند و در کیسه ی نشانگر خطر زبستی قرار گیرند.
- ۳- قبل از شستشوی داخل آمبولانس تمام وسایل قابل حمل را خارج نمایید. در تمام مراحل کار حتماً از ماسک و دستکش و در صورت لزوم از گان، چکمه و گان سرتاسری ضد آب استفاده نمایید.
- ۴- شستشو از قسمتهای تمیز به کثیف می باشد. وسایل تنظیف (تی، سطل، دستمال و ...) مخصوص آمبولانس باشد.
- ۵- روزانه شیشه ها و آینه های آمبولانس را با شیشه پاک کن تمیز نمایید
- ۶- حداقل سه بار در هفته بایستی کف، دیواره ها، صندلی ها و بدنه آمبولانس با دترجنت شسته و خشک گردد.
- ۷- کابین جلو بصورت روزانه با دستمال تنظیف نم دار تمیز گردد و در صورت وجود آلودگی با خون یا ترشحات با پارچه آغشته به الکل ۷۰ درصد ضد عفونی گردد. هرگز کابین جلو را بصورت مستقیم با آب نشوئید.
- ۸- 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 و سپس وایتکس ریخته و پس از ۱۰ دقیقه با ماده دترجنت شستشو دهید و بعد آبکشی و خشک نمایید. حتماً هنگام ضد عفونی از دستکش و ماسک و گان استفاده و در فضای باز اقدام به ضد عفونی نمایید.
- ۹- دیواره ها و سقف آمبولانس را بصورت روزانه با دستمال تنظیف نم دار تمیز و در صورت آلودگی با خون و ترشحات پس از گند زدایی 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
- ۱۰- برانکارد/چیراستریجر/لانگ بک بورد /اسکوپ /فیکس کننده سر: 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 ژاول یا اسپری محلول ضد عفونی تمامی سطوح را خیس کرده و به مدت ۱۵ دقیقه صبر کنید و سپس آبکشی و خشک نمایید. 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.



مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه علوم پزشکی مشهد

عنوان دستورالعمل: نظافت و گندزدایی و لکه زدایی آمبولانس

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۰/۷/۱

کد سند: MO-IN1-۰۳

شماره ویرایش: ۰۰۱

تعداد صفحات: ۲/۲

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۱/۳/۱۵

- ۱۱- سطل زباله آمبولانس را روزانه با دترجنت شسته و در صورت آلودگی زیاد با آب ژاون پر کنید و پس از ۱۰ دقیقه آبکشی و به صورت وارونه خشک نمایید
- ۱۲- توصیه میشود آمبولانس در سطح شیب دار قرار گرفته واز پاشیدن آب پرفشار خودداری شود
- کیف معاینه: 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.
- 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 آب ژاون شود و سپس آبکشی و خشک گردد.
- دستگاه ونتیلاتور و الکتروشوک را 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 نمایید (توجه داشته باشید صفحه نمایشگرها را با الکل یا هرگونه مواد دیگر تمیز نکنید).
- آمبوبگ و ماسک را روزانه با دستمال آغشته به الکل ۷۰٪ ضد عفونی نمایید و در صورت آلودگی با خون و دیگر ترشحات ابتدا قسمتهای مختلف را از هم جدا نمایید و با دترجنت گندزدائی و سپس با غوطه وری در آب ژاول به مدت ۱۰ دقیقه ضد عفونی و سپس آبکشی و خشک نمایید
- بدنه مانومتر را بصورت روزانه با دستمال آغشته به الکل ۷۰٪ ضد عفونی نمایید و فقط محفظه آب مقطر را بصورت هفتگی جرم زدایی با برس و بعد با دترجنت شسته و خشک نمایید.
- دسته لارنگوسکوپ بعد از هر بار استفاده با دستمال آغشته به آب گرم و دترجنت پاک شده و در صورت مواجهه با بیماران عفونی یا آلوده شدن با خون استریل گردد لارگوسکوپ 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 را هر دو هفته یکبار با دترجنت شسته و خشک نمایید. در صورت آلودگی با خون و دیگر ترشحات قبل از استفاده مجدد گندزدائی نمایید.
- گوشی پزشکی را قبل و بعد از هر بار استفاده با الکل ۷۰٪ ضد عفونی نمایید.
- پالس اکسی متر را با الکل ۷۰٪ پس از هر بار استفاده ضد عفونی نمایید صفحه نمایش را با الکل تمیز نکنید.
- ترمو متر بهتر است شخصی باشد و پس از هر بار استفاده با الکل ۷۰٪ 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 خرطوم: یکبار مصرف و در غیر اینصورت غوطه ور سازی در دکونکس 53 پلاس به مدت ۱۵ دقیقه و سپس مجدداً آبکشی و آویزان کرده تا کاملاً خشک شود.

نام و نام خانوادگی تهیه کنندگان	سمت	نام و نام خانوادگی تهیه کنندگان	سمت
فرشته رضایی	مسئول اعتبار بخشی	سید ابوالقاسم سلطانی	افسر کنترل عفونت
نام و نام خانوادگی تایید کننده	سمت	نام و نام خانوادگی تصویب کننده	سمت
دکتر علی یزدانی	رئیس مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه	دکتر علی یزدانی	رئیس مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه علوم پزشکی مشهد

عنوان دستورالعمل: استفاده از وسایل حفاظت فردی

کد سند: MO-IN1- ۰۵

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۰/۷/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۱/۳/۱۵

تعداد صفحات: ۲ از ۲

شماره ویرایش: ۰۰۲

تعاریف: وسایل حفاظت فردی تجهیزاتی هستند که برای حفاظت کارکنان از صدمات شغلی و یا بیماریهای ناشی از تماس با مواد بیولوژیکی، شیمیایی، فیزیکی، رادیولوژیک، الکتریکی و... طراحی شده اند.

هدف: ۱- جایگزینی و ذخیره سازی وسایل حفاظت فردی ۲- توجه به دفع ایمن وسایل حفاظت فردی استفاده شده ۳- دفع مناسب کلیه وسایل حفاظت فردی مصرف شده (آلوده) در کیسه های زباله ۴- آموزش به نحوه و ترتیب خارج کردن وسایل حفاظت فردی آلوده ۵- در صورت عدم دفع صحیح سبب آلودگی محیط و انتقال به کارکنان ۶- جلوگیری از انتقال پاتوژن های عفونی به پرسنل عملیاتی شود.

دامنه دستورالعمل: کلیه پرسنل اورژانس ۱۱۵

شیوه انجام کار:

۱- انجام عمل بهداشت دست: که با شستشوی دست با آب و صابون یا محلول ضد عفونی دست انجام می شود.

۲- استفاده از دستکش:

دستکش را باید طوری بپوشید که بر روی آستین گان قرار بگیرد. برای درآوردن ابتدا قسمت بالایی دستکش را توسط دست مخالف گرفته و طوری آن را در بیاورید که پشت و رو شود. دستکش در آورده شده را در دستی که دارای دستکش می باشد نگه دارید. در ادامه انگشتان دستی که بدون دستکش می باشد را زیر دستکش دست مخالف ببرید. از قسمت بالایی، دستکش را طوری درآورید که پشت و رو شود و سپس داخل سطل زباله بیندازید.

۳- گان:

ابتدا قسمت بالایی گان و آستین ها را بطور کامل بپوشانید و سپس بندهای نواحی گردن و کمر را ببندید. برای درآوردن گره بندها را باز کنید. از قسمت گردن و شانه شروع به درآوردن گان کنید و فقط با قسمت داخلی گان تماس داشته باشید. طوری گان را در بیاورید که پشت و رو شده و آلودگی ها داخل قرار گیرد.

۴- استفاده از ماسک:

در طی پوشیدن قسمتی که روی بینی قرار می گیرد را به خوبی ثابت نمایید. مطمئن شوید که ماسک به خوبی بر روی صورت و زیر چانه قرار گرفته اند. اتصال و تطابق با صورت به خوبی انجام شده و از اتصال اطمینان حاصل شود برای درآوردن ابتدا بند یا کش پایینی را آزاد یا باز کرده و سپس بند یا کش بالایی را در آورید. احتیاط کنید که هرگز قسمت جلویی ماسک یا فیلتر تنفسی را به علت آلوده بودن لمس نکنید.

۵- محافظ صورت یا چشم:

زمانی که امکان ترشح یا تراوش خون، مایعات بدن و ترشحات بیمار وجود دارد، استفاده از محافظ صورت به سبب پوشش کامل (شیلد صورت) ارجح تر از عینک است.

۶- روکش کفش:

زمانی که امکان ترشح یا تراوش خون، مایعات بدن و ترشحات بیمار و یا ورود به صحنه هایی که تردد در آنها سبب آلودگی کفشها می شود (مربوط به موارد خاص است و دستورالعمل دارند)



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه علوم پزشکی مشهد

عنوان دستورالعمل: استفاده از وسایل حفاظت فردی

کد سند: ۰۵-MO-IN1

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۰/۷/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۱/۳/۱۵

تعداد صفحات: ۲ از ۲

شماره ویرایش: ۰۰۲

نحوه و ترتیب پوشیدن وسایل حفاظت فردی:

۱-انجام عمل بهداشت دست ۲-پوشیدن گان، روکش کفش ۳-پوشیدن ماسک ۴-استفاده از عینک و کلاه ۵-پوشیدن دستکش ۶-انجام عمل بهداشت دست

نحوه و ترتیب خارج کردن وسایل حفاظت فردی آلوده:

۱-روکش کفش ۲-دستکش همزمان با گان یکبار مصرف ۳-انجام عمل بهداشت دست ۴-درآوردن عینک ، در آوردن کلاه ۵- درآوردن ماسک ۶-انجام عمل بهداشت دست

منابع و مراجع: دستورالعمل های کنترل عفونت در اورژانس پیش بیمارستانی

منابع و امکانات: وسایل حفاظت فردی

نام و نام خانوادگی تهیه کنندگان	سمت	نام و نام خانوادگی تهیه کنندگان	سمت
فرشته رضایی	مسئول اعتبار بخشی	سید ابوالقاسم سلطانی	افسر کنترل عفونت
نام و نام خانوادگی تایید کننده	سمت	نام و نام خانوادگی تصویب کننده	سمت
دکتر علی یزدانی	رئیس مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه	دکتر علی یزدانی	رئیس مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه علوم پزشکی مشهد

عنوان دستورالعمل: انبارش و نگهداری تجهیزات و ملزومات پزشکی

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۰/۷/۱

کد سند: MO-IN6-۰۲

شماره ویرایش: ۰۰۲

تعداد صفحات: ۲ از ۲

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۱/۳/۱۵

تعاریف: انبارش: به موقعیت قرار گرفتن کالا در انبار اطلاق می شود.

نگهداری: به کلیه فرآیندها و اقداماتی گفته می شود که به منظور دارا بودن کالای ایمن و با عملکرد مناسب بکار می روند.
نقطه سفارش: عبارت است از حداقل کالایی که وقتی موجودی انبار به آن مقدار برسد می بایست نسبت به سفارش خرید و تامین موجودی اقدام نمود.

هدف: دریافت کالا و نگهداری صحیح و تحویل به موقع آنها به مصرف کننده با رعایت مقررات و دستورالعمل مرتبط - کنترل دقیق از میزان موجودی کالا در انبار و مقدار مصرف آن - جلوگیری از انباشته شدن بیش از حد کالا
دامنه دستورالعمل: کلیه پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی

شیوه انجام کار:

- ۱- لیست داروهای موجود در انبار به تفکیک نوع و تعداد باشد.
- ۲- لیست تجهیزات مصرفی به تفکیک نوع و تعداد موجود باشد.
- ۳- نقطه سفارش تمامی داروها و تجهیزات موجود در انبار مشخص شود.
- ۴- باید به صورت پیوسته تاریخ انقضاء دارو و اقلام پزشکی کنترل شود در صورت نزدیک شدن به تاریخ انقضاء دارو و اقلام پزشکی باید در ردیف جلوی قفسه چیده تا زودتر استفاده شوند. (سیستم FIFO) چیدمان داروها در انبار بر اساس دارو قدیمی جلوتر، داروی جدید عقب تر انجام گیرد.
- ۵- چیدمان می بایست یا بروی پالت و یا در قفسه صورت گیرد (در صورت استفاده از پالت اقلام می بایست حداقل ۳۰ سانتی متر از دیوار و دیگر جعبه ها فاصله داشته باشد و بیشتر از ۲/۵ متر ارتفاع نداشته باشد)
- ۶- چیدمان کالا باید به شکلی باشد که برچسب (label) آنها مشخص باشد و تاریخ انقضاء، سری ساخت، تاریخ ساخت قابل رویت باشد (در غیر این صورت تاریخ انقضاء و تاریخ اعتبار روی آن درج شود).
- ۷- برای جلوگیری از شکستگی اقلام نباید در ارتفاع بیش از ۲/۵ متر قرار داده شوند و اقلام شکننده در پایین ترین سطح قرار گیرند
- ۸- قفسه بندی انبار باید مناسب باشد. به صورتی که از برگشت پالتهای بسته ها جلوگیری شود، قفسه بندی مناسب چیدمان صحیح کالا با اولویت توزیع بر اساس تاریخ انقضاء (FIFO) به راحتی قابل اجرا باشد.
- ۹- کالاهای دارای شکل ثابت در قفسه های بالا و مواد فاقد شکل ثابت و مایعات در قسمت پایینی قفسه و تحتانی انبار قرار گیرند.
- ۱۰- با توجه به دستورات کمپانی سازنده کالا بایستی حرارت انبار با دماسنج کنترل گردد (۱۵ تا ۲۵ درجه سانتی گراد)
- ۱۱- میزان روشنایی باید مناسب و کافی باشد نور یکنواخت و میزان روشنایی باید به حدی باشد که از فاصله نیم متری برچسب اقلام قابل رویت باشد
- ۱۲- لامپها دارای پوشش مناسب و غیر شیشه ای باشند. (دارای حفاظ و حباب) باشد
- ۱۳- انبار باید دارای تهویه مناسب باشد، وجود هواکش جهت تهویه هوای انبار الزامی است. (سیستم تهویه باید دارای قاب و توری باشند)
- ۱۴- انبار باید مجهز به وسایل و ابزارهای آتش نشانی باشد. کپسول آتش نشانی سالی یکبار مورد بازرسی قرار گیرد. (هر سه ماه یکبار از نظر عملکرد کنترل شود).
- ۱۵- امکان نظافت انبار باید وجود داشته باشد و رطوبت نسبی باید پایین تر از ۶۰ درصد باشد.



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه علوم پزشکی مشهد

عنوان دستورالعمل: انبارش و نگهداری تجهیزات و ملزومات پزشکی

کد سند: MO-IN6-02

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۰/۷/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۱/۳/۱۵

تعداد صفحات: ۲ از ۲

شماره ویرایش: ۰۰۲

۱۵- امکان نظافت انبار باید وجود داشته باشد و رطوبت نسبی باید پایین تر از ۶۰ درصد باشد.

۱۶- از عدم برخورد تابش مستقیم نور خورشید بر محصولات و کالاها اطمینان حاصل شود.

۱۷- درب انبار باید از جنس مقاوم و قابلیت بسته شدن خودکار و کامل به منظور جلوگیری از ورود افراد متفرقه و محدودیت دسترسی های افراد باشد.

۱۸ - چاهک های فاضلاب در انبار باید دارای درپوش و وضعیت ظاهری مناسب باشد.

۱۹- انبار دارویی باید مجهز به رطوبت سنج و داروها در رطوبت کمتر از ۶۰ % نگهداری شود.

۲۰- داروهای یخچالی را در اسرع وقت جهت حفظ زنجیره سرمایی به یخچال دارویی انبار منتقل نمایند.

۲۱- داروهای مرجوعی، ضایعات، ریکال (Recall) را در محل جدا نگهداری نمایید.

فریزر: با پروت ۱۰- تا ۲۰ - سانتی گراد برای بعضی از داروهای خاص مانند داروهای بیولوژیک و واکسنها

(Cold Place) سردخانه ۸- ۲ سانتی گراد

(Cool Place): انبار خنک ۱۵- ۸ سانتی گراد

(temperature room): انبار معمولی با درجه حرارت ۲۵- ۱۵ سانتی گراد نوسان درجه حرارت این انبار می تواند بین ۳۰- ۱۵

سانتی گراد باشد.

منابع / مراجع: دستورالعمل های انبارش دارو و تجهیزات وزارت بهداشت و درمان

نام و نام خانوادگی تهیه کنندگان	سمت	نام و نام خانوادگی تهیه کنندگان	سمت
فرشته رضایی	مسئول اعتبار بخشی	سید حسین شیرین زاده	مسئول دارو و تجهیزات
نام و نام خانوادگی تایید کننده	سمت	نام و نام خانوادگی تصویب کننده	سمت
دکتر علی یزدانی	رئیس مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه	دکتر علی یزدانی	رئیس مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه علوم پزشکی مشهد

عنوان دستورالعمل: ایمنی صحنه و ارزیابی آن

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۰/۷/۱

کد سند: MO-IN2-۰۱

شماره ویرایش: ۰۰۲

تعداد صفحات: ۱۱ از ۳

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۱/۳/۱۵

تعاریف: برآورد صحنه: ارزیابی پرسنل عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی از صحنه ای که به آن اعزام شده اند.

ایمنی صحنه: اصولی که باید در یک حادثه برای حفظ سلامت، پرسنل عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی، بیمار و سایر افراد ناظر رعایت کرد.

هدف: ۱. شناسایی خطرات احتمالی در هر حادثه و اطمینان از ایمنی پرسنل عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی بیماران و ناظران
۲. شناسایی مواردی که منجر به فراخوان پرسنل عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی به محل حادثه شده است ۳- بررسی نیاز به درخواست کمک از منابع اضافی یا تخصصی

دامنه دستورالعمل: کلیه پرسنل پایگاه و کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی

شیوه انجام کار: ۱- مراحل ارزیابی صحنه:

۱-۱- آرام باشید و چند لحظه توقف کنید: ایست STOP

۱-۲- درمورد شرایط و ابعاد خسارت و تلفات فکر کنید: THINKING

۱-۳- محیط اطراف را بررسی کنید و موارد خطر آفرین را دریابید: OBSERVE

۱-۴- برای انجام عملیات برنامه ریزی کنید که چه اقدامی باید انجام دهید: PLANING

۲- سپس برای ورود به صحنه آماده شوید:

۲-۱- حفاظت شخصی را رعایت کنید:

برای محافظت از خود در برابر تماس با خون و سایر مایعات بدن اقدامات احتیاطی لازم را انجام دهید (PPE) و پوشیدن دستکش، محافظ چشم، ماسک جراحی یا N95، گان، کلاه ایمنی، لباس مخصوص و....

۲-۲- هنگام رسیدن به صحنه حادثه به دیسپچ اطلاع دهید.

صحنه حادثه را سریع ارزیابی کنید و در صورت مغایرت با اطلاعات قبلی به دیسپچ اطلاع دهید.

۲-۳- محل صحیح و کم خطر را برای پارک آمبولانس در نظر بگیرید (مطابق پروتکل)

۲-۴- ارزیابی صحنه و تعیین وضعیت ایمنی صحنه را در نظر بگیرید:

در هر ماموریت صحنه را بدقت بررسی کنید و تعیین کنید آیا نزدیک شدن به بیمار بی خطر است، صحنه را از نظر خطرات ایمنی و محیطی، مواد خطرناک، خشونت، ترافیک جاده ای، خطوط برق و... ارزیابی کنید. اگر صحنه امن نیست تا زمانی که صحنه ایمن نشود وارد آن نشوید. از خود و همکاران در برابر خطرات محافظت کنید. اگر صحنه نا امن شد در صورت لزوم عقب نشینی کنید.

۲-۵- هنگامی که ارزیابی اولیه خود را انجام دادید و خطر فوری مشاهده نکردید آمبولانس را ترک کنید.

هنگام ترک آمبولانس حتماً بیسیم قابل حمل به همراه داشته باشید تا بتوانید برای منابع مورد نیاز یا مشاوره کمک بگیرید.

۲-۶- اطلاعات اعزام را بررسی کنید. روند اطمینان از ایمنی صحنه باید قبل از رسیدن به صحنه و از زمان دریافت ماموریت از دیسپچ شروع می شود. توجه داشته باشید که تماس گیرندگان گاهی ممکن است به عمد اطلاعات نادرستی از شرایط بیمار را ارائه دهند. از اطلاعات اعزام فقط برای آماده شدن برای صحنه استفاده کنید. آمادگی و ورود به صحنه مجدداً ارزیابی از صحنه و ایمنی آن داشته باشید.



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه علوم پزشکی مشهد

عنوان دستورالعمل: ایمنی صحنه و ارزیابی آن

کد سند: MO-IN2-01

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۰/۷/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۱/۳/۱۵

تعداد صفحات: ۳ از ۲

شماره ویرایش: ۰۰۲

۷-۲- برای مدیریت موثر در صحنه یا بیمار در صورت نیاز از منابع اضافی یا تخصصی کمک بگیرید .

در هر زمان از برآورد صحنه ممکن است لازم باشد محدودیت‌های خود را تشخیص دهید و برای موقعیت‌هایی که فراتر از آموزش‌های شما هستند منابع اضافی یا پرسنل ویژه آموزش دیده درخواست کنید. از واحد های اضافی اورژانس پیش بیمارستانی ، نیروی انتظامی ، آتش نشانی ، تیم مواد خطرناک برای تهدیدات شیمیایی و بیولوژیک ، تیم های نجات ویژه ، تیم های تخصصی جستجو و درآوران از زیر آوار، شرکت برق یا سایر تاسیساتی که امکانات اولیه آب ، گاز و... را ارائه می دهند در صورت نیاز کمک بگیرید.

۸-۲- ویژگی ای هر صحنه را در نظر بگیرید و مطابق قوانین هر صحنه رفتار کند.

وارد صحنه های ناپایدار تصادف نشوید و در صحنه های جرم و صحنه های مشکوک به جرم احتیاط بیشتری کنید و منتظر رسیدن پلیس باشید . اگر صحنه ای به تهدید تبدیل شد عقب نشینی کنید و منتظر پلیس باشید . در صورت حضور پلیس همکاری با ایشان به عنوان فرمانده صحنه ضروری است . در صورت خطرناک شدن صحنه از آنجا خارج شوید.

۹-۲- از بیمار محافظت کنید.

اگر قادر به کنترل صحنه و ایمن سازی آن برای بیمار نیستید ، بیمار را سریع به محل امن تری مانند پشت آمبولانس منتقل کنید (درمورد بیمار ترومایی جابجایی یا ثابت سازی گردن و ستون فقرات) . از حریم بیمار در مقابل جمعیت ناظران محافظت کنید.

۱۰-۲- از ناظران محافظت کنید.

اگر خطرات تهدید کننده را نمی توان به حداقل رساند یا از بین برد ناظران را از صحنه خارج کنید . ساده ترین راه محافظت از افراد ناظر جلوگیری از نزدیک شدن بیش از حد آنها به صحنه است .

۱۱-۲- صحنه را کنترل کنید ، در غیر این صورت صحنه شمارا کنترل می کند.

کنترل خود را حفظ کنید و اتفاقات را پیش از وقوع پیش بینی کنید آرامش خود را حفظ کنید و با درایت و سیاست و انعطاف پذیر باشید . هوشیار باشید شما نه تنها باید مراقب خود باشید بلکه باید مراقب همکاران ، بیمار و محیط اطراف باشید . همدردی خود را نسبت به افرادی که برای کمک به آنها اعزام شدید نشان دهید.

۱۲-۲- آگاهی از وضعیت را حفظ کنید.

برآورد صحنه فرآیندی پویا است پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی باید به طور مداوم صحنه را از نظرویرگی های غیرمعمول مانند: صدا ، بو یا چیزهایی که عجیب به نظر می رسند ارزیابی کند و از ایمنی صحنه اطمینان حاصل کند . ارزیابی صحنه در طول ماموریت در مواجهه با بیمار ، درمان ، حمل و نقل و در نهایت تحویل بیمار به بیمارستان بکار گرفته شود .

۱۳-۲- پس از اطمینان از ایمنی صحنه می توانید ارزیابی و درمان بیمار را شروع کنید.

۱۴-۲- مکانیسم آسیب یا ماهیت بیماری را تعیین کنید.

آیا مکانیسم حادثه به علت تروما یا مشکل حاد پزشکی ایجاد شده یا هر دو همزمان اتفاق افتاده است؟



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه علوم پزشکی مشهد

عنوان دستورالعمل: ایمنی صحنه و ارزیابی آن

کد سند: MO-IN2-01

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۰/۷/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۱/۳/۱۵

تعداد صفحات: ۳ از ۳

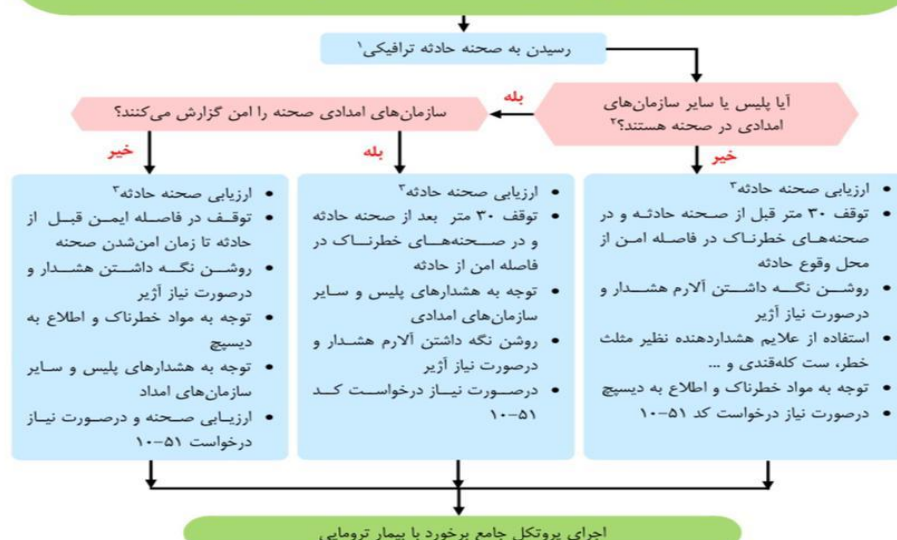
شماره ویرایش: ۰۰۲

۱۵-۲- تعداد بیماران را مشخص کنید.

اگر پس از بررسی صحنه تشخیص دادید که تعداد بیماران بیشتر از آن است که واحد شما بطور موثر از عهده آن برآید از واحد ارتباطات درخواست کمک کنید و اگر تعداد بیماران از منابع شما بیشتر است بیماران را تریاژ و اولویت بندی کنید.

۱۶-۲- درانتها برای انتقال بیمار به بیمارستان در صورت لزوم تصمیم گیری کنید.

پروتکل رسیدن به صحنه حادثه ترافیکی



۱. پیش از رسیدن به محل حادثه اطلاعات قبلی خود را تأیید و تکمیل کنید. در صورت مغایرت اطلاعات، به دیسپچ اطلاع دهید. هنگام وقوع حادثه چنانچه علی‌رغم نزدیکی به صحنه، به دلایلی (مانند ترافیک) دسترسی خودرویی به حادثه وجود نداشته باشد، در صورت امکان تکنسین اول تا رسیدن آمبولانس بر بالین بیماران بروید.
 ۲. به محض رسیدن سایر دستگاه‌های امدادی به‌ویژه پلیس، باید امنیت صحنه توسط پلیس ایجاد شود به‌نحوی که محل توقف آمبولانس، محیطی کاملاً امن باشد.
 ۳. اطمینان از امنیت محل پارک آمبولانس ضروری است.
- نکته: در مواردی که نیاز به اورژانس هوایی است، محل مناسب و امنی برای فرود تدارک دیده شود.

منابع و مراجع: کتاب فوریتهای پزشکی در اورژانس پیش بیمارستانی

نام و نام خانوادگی تهیه کنندگان	سمت	نام و نام خانوادگی تهیه کنندگان	سمت
فرشته رضایی	مسئول اعتبار بخشی	دکتر غزاله دوست خواه	مسئول پژوهش
نام و نام خانوادگی تایید کننده	سمت	نام و نام خانوادگی تصویب کننده	سمت
دکتر علی یزدانی	رئیس مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه	دکتر علی یزدانی	رئیس مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه



مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه علوم پزشکی مشهد

عنوان دستورالعمل: جمع آوری و بی خطر سازی پسمانده های تیز و برنده

کد سند: MO-IN1-01

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۰/۷/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۱/۳/۱۵

تعداد صفحات: ۲ از ۲

شماره ویرایش: ۰۰۲

تعاریف: اجسام تیز و برنده اجسامی هستند که باعث ایجاد زخم، بریدگی و سوراخ شدگی میشوند و شامل سوزن تزریق، تیغه چاقو، تیغ، شیشه شکسته، لام و کلیه لوازم نوک تیز میباشد. در صورتی که این اجسام به مواد عفونی آغشته باشد میتواند بشدت آلوده کننده بوده و باعث انتقال آلودگی و عفونت شود.

هدف: جمع آوری و بی خطر سازی پسماند های نوک تیز و برنده کاهش مواجهات شغلی.

دامنه دستورالعمل: کارکنان عملیاتی اورژانس ۱۱۵

شیوه انجام کار:

- ۱- در هنگام انجام اقدامات بالینی جهت بیمار کلیه سرسوزن ها و تیغ های بیستوری داخل سفتی باکس ریخته شوند.
- ۲- برای جلوگیری از فرورفتن نیدل سوزن در دست بعد از تزریق، به سر سوزن دست زده و از سرپوش گذاری مجدد سرسوزن اجتناب نمایند.
- ۳- هنگام شکسته شدن لوله های آزمایش در زمان انجام اقدامات بالینی بایستی پس از جمع آوری جهت جلوگیری از برش کیسه های پسماند و آسیب به پرسنل بایستی داخل ظرف سفتی باکس ریخته شوند و باید ظرف دارای پرچسب پسماند باشد.
- ۴- باید از رها کردن وسایل تیز و برنده در صحنه حادثه و منزل بیمار خودداری نموده و قبل از ترک محل کلیه زباله ها را داخل سفتی باکس (Safty Box) منتقل کنید.
- ۵- درب سفتی باکس ها باید تنها به اندازه یک سرنگ باز باشد تا از ریخته شدن ناآگاهانه سایر پسماندها در آن جلوگیری شود.
- ۶- در زمان تحویل بیمار به مرکز درمانی، زباله های آمبولانس را حتما در سطل های زرد رنگ "پسماند عفونی" بریزید.
- ۷- در صورت پر شدن سفتی باکس (سه چهار حجم سطل)، برای دفع آن ابتدا سطل را داخل یک کیسه زرد رنگ با ارم پسماند عفونی قرار داده و درب کیسه را ببندید، سپس کیسه را به داخل سطل پسماند عفونی مرکز درمانی بیاندازید.
- ۸- برای اجتناب از ایجاد صدمه در اثر سر سوزن هرگز سفتی باکس پر شده را در دست نگیرید و تکان ندهید.
- ۹- سفتی باکس را دوباره باز نکنید خالی نکنید و یا مورد استفاده قرار ندهید.
- ۱۰- پسماندهای نوک تیز و برنده پس از جمع آوری در سفتی باکس و به جایگاه موقت زباله منقل می شوند و توسط دستگاه امحاء بی خطر سازی می شوند و سپس به پسماند عادی تبدیل می شود.
- ۱۱- استفاده از ظروف مقاوم به سوراخ شدن که دارای علائم هشدار ایمنی برای جمع آوری، درپوش گذاری مجدد سرسوزن انجام نشود (اگر باید درپوش گذاری شود با تکنیک یک دستی انجام شود)
- ۱۲- خم کردن یا هرگونه دستکاری سرسوزن انجام نشود



مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه علوم پزشکی مشهد

عنوان دستورالعمل: جمع آوری و بی خطر سازی پسمانده های تیز و برنده

کد سند: MO-IN1-01

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۰ / ۷ / ۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۱/۳/۱۵

تعداد صفحات: ۲ از ۲

شماره ویرایش: ۰۰۲

۱۳-ظروف جمع آوری باید در آمبولانس در دسترس تکنسین باشد

۱۴-موقع استفاده از سفتی باکس تاریخ را درج نمایید. در عرض ۳ روز سفتی باکس باید از دور خارج گردد.

۱۵-درب *safety box* های پر شده را قبل از حمل برای دفع، ببندید.

۱۶-از حمل وسایل نوک تیز و برنده در دست یا جیب یونیفورم خودداری کنید. تمام پرسنل ملزم به همراه داشتن *safety box* یا *needle cutter*

موقع استفاده از اجسام نوک تیز هستند که بهتر است داخل جامبگ از سفتی باکس های لیوانی استفاده گردد.

۱۷-ضروری است ظروف جمع آوری، مستحکم، غیر قابل نفوذ، مقاوم به پارگی و از حجم کافی و ابعاد مناسب برخوردار باشند.

نحوه نظارت بر اجرای روش اجرایی: مشاهده مستندات و مصاحبه

منابع / مراجع: دستورالعملهای بهداشت محیط و کنترل عفونت وزارت بهداشت و درمان کشور

نام و نام خانوادگی تهیه کنندگان	سمت	نام و نام خانوادگی تهیه کنندگان	سمت
فرشته رضایی	مسئول اعتبار بخشی	سید ابوالقاسم سلطانی	افسر کنترل عفونت
نام و نام خانوادگی تایید کننده	سمت	نام و نام خانوادگی تصویب کننده	سمت
دکتر علی یزدانی	رئیس مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه	دکتر علی یزدانی	رئیس مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه



مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه علوم پزشکی مشهد

عنوان دستورالعمل: جمع آوری و بی خطر سازی پسمانده های عفونی

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۰/۷/۱

کد سند: MO-IN1-02

شماره ویرایش: ۰۰۲

تعداد صفحات: ۱۱/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۱/۳/۱۵

تعاریف: هر گونه وسایل مصرفی که در تماس با بدن یا ترشحات بیمار (ست سرم، ست خون، کیسه خون و هر شیء آلوده به خون بیمار، انواع سوند ها و تمامی پد های آلوده به خون مدفوع و هر نوع ترشح دیگر بدن، قسمت پلاستیکی آنژیوکت، کلیه وسایل مصرفی بعد از پانسمان و رگ گیری (چسب و پنبه و).... و دستکش استفاده شده در ماموریتها، مایعات و مواد باقی مانده از زایمان و موارد آغشته به آن. زباله عفونی نامیده می شود

هدف: جهت ساماندهی پسماند های عفونی و کنترل بیماریهای عفونی، تفکیک پسماند عفونی در مرکز بهترین راه جهت جلوگیری از انتقال عفونت به پرسنل درمان و خدمات و جلوگیری از انتشار پاتوژنهای عفونی می باشد.

دامنه دستورالعمل: کارکنان عملیاتی اورژانس ۱۱۵

شیوه انجام کار:

۱- کلیه کارکنان، می بایست پسماند عفونی را در سطل های زرد که دارای کیسه زرد می باشند بریزند.

۲- کیسه زباله برچسب پسماند عفونی زده شود و باید دقت شود که کیسه زباله پسماند عفونی پلاستیکی و مقاوم باشد.

۳- کیسه های زرد رنگ جمع آوری شده توسط پرسنل فوریتهای پزشکی تحویل مراکز درمانی شوند تا توسط دستگاه های زباله سوز استاندارد امحاء گردد.

۴- خون و مایعات ساکشن شده باید به آرامی در محل مناسب و سیستم فاضلاب متصل به سپتیک تانک تخلیه شوند.

۵- دستکش، ماسک، لباس های آلوده، پوشش های یکبار مصرف و تجهیزات یکبار مصرف باید در کیسه های زباله عفونی دارای مارک و علامت هشدار خطر بیولوژیک دفع شوند.

نحوه نظارت بر اجرای روش اجرایی: مشاهده مستندات و مصاحبه

منابع / مراجع: دستورالعملهای بهداشت محیط و کنترل عفونت وزارت بهداشت و درمان

نام و نام خانوادگی تهیه کنندگان	سمت	نام و نام خانوادگی تهیه کنندگان	سمت
فرشته رضایی	مسئول اعتبار بخشی	سید ابوالقاسم سلطانی	افسر کنترل عفونت
نام و نام خانوادگی تایید کننده	سمت	نام و نام خانوادگی تصویب کننده	سمت
دکتر علی یزدانی	رئیس مرکز اورژانس پیش بیمارستانی دانشگاه	دکتر علی یزدانی	رئیس مرکز اورژانس پیش بیمارستانی دانشگاه



مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه علوم پزشکی مشهد

عنوان دستورالعمل: جمع آوری، انتقال و خروج پسماندها

کد سند: MO-IN1-03

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۰/۷/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۱/۳/۱۵

تعداد صفحات: ۲ از ۲

شماره ویرایش: ۰۰۲

تعاریف: پسماند به مواد جامد، مایع و گاز (غیر از فاضلاب) گفته می شود که به طور مستقیم یا غیر مستقیم به صورت ناخواسته حاصل فعالیت انسان بوده است. واز نظر تولید کننده زائد تلقی می گردد و اثرات مخرب زیست محیطی دارد

هدف: جلوگیری از انتشار بیماریها

دامنه دستورالعمل: اورژانس ۱۱۵

شیوه انجام کار:

- ۱- کارکنان باید بدانند که کیسه های زباله باید به آسانی سوراخ یا پاره نشوند
- ۲- بتوان به آسانی درب آن را بست و مهر و موم نمود..
- ۳- دهانه ظرف باید به اندازه ای باشد که بتوان پسماند را بدون اعمال فشار دست، در ظروف انداخت و خارج کردن آن ها از ظرف ممکن نباشد.
- ۴- دیواره های ظرف نفوذناپذیر باشد و سیالات نتوانند از آن خارج شوند
- ۵- پس از بستن درب، از عدم خروج مواد از آن اطمینان حاصل کنند.
- ۶- حمل و نقل ظرف آسان و راحت باشد
- ۷- از کیسه های پلاستیکی برای جمع آوری و نگهداری پسماندهای تیز و برنده استفاده نکنند.
- ۸- برای بستن کیسه زباله از منگنه و یا روش های سوراخ کننده دیگر استفاده نکنید.
- ۹- سطل زباله باید در برابر نشت، ضربه های معمولی و شکستگی و خوردگی مقاوم باشند.
- ۱۰- کارکنان باید پس از هر بار استفاده بررسی و کنترل کنند تا از تمیز بودن، سالم بودن و عدم نشت اطمینان حاصل شود .
- ۱۱- ظروف معیوب نایستی مورد استفاده مجدد قرار گیرند .
- ۱۲- معایعات، محصولات خونی و سیالات بدن نباید در کیسه های پلاستیکی ریخته و حمل شوند مگر آنکه در ظروف یا کیسه های مخصوص باشند .
- ۱۳- جنس ظروف نگهداری پسماند باید با روش تصفیه یا امحا سازگاری داشته باشد، همچنین ظروف پلاستیکی باید از پلاستیکهای فاقد ترکیبهای هالوژن ساخته شده باشند .
- ۱۴- پسماندهای پزشکی باید پس از جمع آوری در ظروف و کیسه های تایید شده برای نگهداری و حمل، در داخل سطل با رنگهای مشخص قرار داده شوند.
- ۱۵- این سطل ها در صورتیکه قابل استفاده مجدد باشند باید پس از هر بار خالی شدن، توسط خدمات شسته و ضدعفونی شوند.
- ۱۶- زباله های شبه خانگی می باشد که به صورت زباله های تر و خشک و کاغذ جدا سازی شده و در کیسه های مشکی جمع آوری گردد در ساعات پایانی شب توسط شهرداری جمع آوری و از پایگاه خارج می گردد در پایگاه های جاده ای و دور افتاده ، زباله ها به نزدیک ترین ده یا شهر منتقل گردد یا به صورت اصولی دفن یا سوزانده شود.



مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه علوم پزشکی مشهد

عنوان دستورالعمل: جمع آوری، انتقال و خروج پسماندها

کد سند: MO-IN1-03

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۰/۷/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۱/۳/۱۵

تعداد صفحات: ۲ از ۲

شماره ویرایش: ۰۰۲

نحوه نظارت بر اجرای روش اجرایی: مشاهده مستندات و مصاحبه

منابع / مراجع: دستورالعملهای بهداشت محیط و کنترل عفونت وزارت بهداشت و درمان

نام و نام خانوادگی تهیه کنندگان	سمت	نام و نام خانوادگی تهیه کنندگان	سمت
فرشته رضایی	مسئول اعتبار بخشی	سید ابوالقاسم سلطانی	افسر کنترل عفونت
نام و نام خانوادگی تایید کننده	سمت	نام و نام خانوادگی تصویب کننده	سمت
دکتر علی یزدانی	رئیس مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه	دکتر علی یزدانی	رئیس مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه



مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه علوم پزشکی مشهد

عنوان دستورالعمل: پذیرش و اعزام به بیمارستان

کد سند: MO-IN2- 02

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۰/۷/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۱/۳/۱۵

تعداد صفحات: ۲ از ۲

شماره ویرایش: ۰۰۲

هدف: افزایش رضایتمندی بیماران - کاهش زمان انتقال بیمار به مراکز درمانی - کاهش زمان ماندگاری و تحویل سریع بیمار به مراکز درمانی

دامنه دستورالعمل: کارکنان عملیاتی اورژانس ۱۱۵ و دیسپچ

شیوه انجام کار:

۱- تحویل بیمار توسط پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی

۱-۱- در تمامی موارد نیاز به انتقال به بیمارستان، باید با هماهنگی لازم تکنسین های عملیاتی اورژانس ۱۱۵ با دیسپچ باشد. بعد از هماهنگی و مشاوره پزشکی با ۵۰-۱۰ به سمت بیمارستان مقصد حرکت کنند. اگر امکان برقراری ارتباط با دیسپچ نبود تکنسین ضمن تصمیم گیری در اولین فرصت ممکن به دیسپچ اعلام می نمایند.

۱-۲- جابجایی بیماران توسط تکنسین های عملیاتی اورژانس ۱۱۵ با اصول علمی و با استفاده مناسب از تجهیزات داخل آمبولانس باید صورت گیرد و تمامی پرسنل آمبولانس موظف به همکاری در انتقال بیمار می باشد.

۱-۳- در حین انتقال باید پرسنل ارشد فوریتهای پزشکی در کابین عقب بر بالین بیمار قرار گیرد و ضمن مانیتور بیمار اقدامات لازم انجام دهد

۱-۴- پس از رسیدن به بیمارستان ضمن پارک در محل مناسب میبایست زمان ۹۷-۱۰ توسط تکنسین های عملیاتی اورژانس اعلام گردد، تکنسین راننده موظف است جهت انتقال برانکارد از بیمارستان به کنار آمبولانس اقدام نماید. بدیهی است در تمام این مدت تکنسین ارشد بر بالین بیمار قرار دارد. بیماریا مصدوم باید با وسیله مناسب به بخش منتقل و تحویل گردد. (لانگ بک بورد - کلار)

۱-۵- تکنسین ارشد موظف به تکمیل کلیه آیتیم های فرم گزارش مراقبت بیمار قبل از تحویل به بیمارستان می باشد.

۱-۶- تکنسین ارشد موظف به ارائه گزارش بیمار به پزشک مسئول با پرستار تریاژ بیمارستان می باشد و تا تحویل بیمار تکنسین ارشد مسئول سلامت بیمار می باشد (در صورتیکه به هر دلیلی بیمارستان حاضر به پذیرش بیمار نشد تکنسین باید با دیسپچ هماهنگ کرده و طبق دستور آنها اقدام نمایند.

۱-۷- پرسنل عملیاتی باید کلیه وسایل کد را پس از ویزیت و جایگزینی توسط بیمارستان، تحول گرفته و به داخل کد منتقل کند. ضمناً در بیماران ترومایی لانگ بک بورد و کلار نباید از بیمار جدا شوند و باید بعد از هماهنگی های لازم با مسئول شیفت مرکز درمانی، تمهیدات لازم برای جایگزینی آنها صورت گیرد.

۱-۸- مسئول پاسخگویی به تکنسین ارشد جهت پذیرش بیمار در اورژانس بیمارستان در مرحله اول پرستار تریاژ و سپس مسئول شیفت اورژانس و در صورت عدم حضور، پزشک مقیم اورژانس و در نهایت مدیر کشیک اورژانس یا سوپروایزر بخش یا بیمارستان می باشد لازم به ذکر است در خصوص مشکلات تحویل و تحول بیمار با افراد نامبرده و در صورت بروز هرگونه اختلاف و نظر و عدم حل مشکل تکنسین باید ضمن هماهنگی با دیسپچ منتظر هماهنگی های لازم باشد.

۱-۹- پس از تحویل بیمار به بیمارستان، تکنسین ها موظف هستند، نسبت به چک مجدد آمبولانس و جایگزینی تجهیزات مصرف شده اقدام نموده و در صورت نیاز به شست و شو ضمن هماهنگی با دیسپچ در کوتاهترین زمان ممکن نسبت به آماده سازی آمبولانس اقدام نماید.



مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه علوم پزشکی مشهد

عنوان دستورالعمل: پذیرش و اعزام به بیمارستان

کد سند: MO-IN2- 02

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۰/۷/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۱/۳/۱۵

تعداد صفحات: ۲ از ۲

شماره ویرایش: ۰۰۲

۱-۱۰- حداکثر زمان حضور و تحویل بیمار به بیمارستان نباید از ۲۰ دقیقه تجاوز نماید اگر به هر دلیل این زمان افزایش یابد تکنسین موظف است نسبت به علت تاخیر و توضیح آن به دیسپچ اقدام نماید.

۱-۱۱- کلیه دستورات دیسپچ برای تکنسین لازم الاجرا است .

۲- تحویل بیمار توسط پرسنل اورژانس بیمارستان

۲-۱- رفتار مناسب پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی با همکاران بیمارستانی باید مورد توجه قرار گیرد.

۲-۲- در حین انتقال بیمار رعایت شئونات و حفظ حریم بیمار کاملاً توسط پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی رعایت شود

۲-۳- وظیفه مدیریت نظارت و هماهنگی لازم در تحویل بیمار از پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی، به ترتیب پرستار تریاژ اورژانس مسئول شیفت اورژانس / پزشک مقیم / مدیر شیفت اورژانس / سوپروایزر بیمارستان می باشد.

۲-۴- پرستار تریاژ بیمارستان مسئول تحویل گرفتن بیمار از پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی است که پس از ارزیابی وضعیت بالینی، فرم گزارش در هر شیفت تکمیل شده را با وضعیت بیمار مطابقت داده و پس از ثبت زمان دقیق تحویل بیمار، باید تکنسین عملیاتی اورژانس ۱۱۵ ماموریت خود را ثبت نموده و پرونده بیمار را ارسال نماید..

۲-۵- در صورتیکه دیسپچ انتقال بیمارانی با وضعیت بالینی وخیم (سطح یک تریاژ ESI) رابه بیمارستان اعلام نماید. می بایست تیمی متشکل از مسئول شیفت و بیمار بر نسبت به استقبال و حضور در ورودی اورژانس جهت تحویل و انتقال بیمار اقدام نمایند .

۲-۶- در صورتیکه پزشک اورژانس توضیحاتی در مورد بیمار، مکانیسم حادثه ، اقدامات درمانی انجام شده و سیر وضعیت بالینی بیمار بخواهد ، تکنسین موظف به ارائه ی اطلاعات به پزشک مربوطه می باشد

۲-۷- در تحویل مصدوم ترومایی ملزوماتی چون تخته بلند پشتی (long back board) و کولار گردنی باید در اورژانس بیمارستان موجود باشد و در صورتیکه این ملزومات برای مصدوم استفاده شده باشند نباید در تحویل ، از مصدوم جدا شوند بلکه توسط ملزومات دیگر جایگزین شوند.

۲-۸- در صورتیکه به هر دلیلی مصدوم یا بیمار به بیمارستان غیر مرتبط ارجاع داشته باشد. الف - در سطح یک و دو باید پذیرش شده و پس از stable شدن بیمار توسط آمبولانس بیمارستان و با هماهنگی mcmc به بیمارستان مرتبط منتقل شود.

ب- در سطح سه و چهار با هماهنگی دیسپچ و تغییر بیمارستان در فرم مربوطه

نام و نام خانوادگی تهیه کنندگان	سمت	نام و نام خانوادگی تهیه کنندگان	سمت
فرشته رضایی	مسئول اعتبار بخشی	محمد شهابی	رئیس اداره دیسپچ
نام و نام خانوادگی تایید کننده	سمت	نام و نام خانوادگی تصویب کننده	سمت
دکتر علی یزدانی	رئیس مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه	دکتر علی یزدانی	رئیس مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه علوم پزشکی مشهد

عنوان دستورالعمل: تعیین تکلیف بیماران

کد سند: MO-IN2- 02

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۰/۷/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۱/۳/۱۵

تعداد صفحات: ۱۱ از ۲

شماره ویرایش: ۰۰۲

هدف: ارائه نتایج مطلوب و تصمیم گیری جهت انجام اقدامات لازم توسط تکنسین های اورژانس ۱۱۵ به بیمارستان

دامنه دستورالعمل: کارکنان عملیاتی و دیسپچ اورژانس ۱۱۵

شیوه انجام کار:

- ۱- دریافت ماموریت، اعزام به محل حادثه و ارزیابی و معاینه بیمار
- ۲- انجام مشاوره پزشکی بصورت آنلاین یا پروتکل های آفلاین
- ۳- مشخص شدن اندیکاسیونهای انتقال بیمار به مرکز درمانی
- ۴- در صورتی که بیمار یا همراهان آن رضایت به انتقال به مرکز درمانی راندارد:
 - ۴-۱- آموزش به بیمار و همراهان او در خصوص خطرات احتمالی موارد عدم انتقال به مرکز درمانی و ارائه توصیه های پزشکی لازم
 - ۴-۲- تکمی فرم برائت نامه به صورت کامل توسط افراد واجد صلاحیت بیمار، همراه بیمار، شاهدان و امضا و اثر انگشت
 - ۴-۳- در موارد ترمایی، بیماران ۲۴۷ و ۷۲۴، مسمویت ها در صورت عدم رضایت ارتباط پزشک مشاور و همراه بیمار برقرار گردد.
- ۵- تماس با واحد پذیرش ارتباطات جهت تعیین بیمارستان و سانس تخصصی مورد نیاز طبق نظر پزشک مشاور
- ۶- اگر بیمار یا همراهان وی درخواست اعزام به مرکز خاصی داشتند، می بایست مراتب به واحد ارتباطات منعکس گردد تا مطابق دستورالعمل های خاص تصمیم گیری شود.
- ۷- اگر بیمار شرایط تهدید کننده حیات یا پس از احیا باشد کارکنان عملیاتی کد موظفند بیمار را به نزدیکترین مرکز درمانی منتقل نموده و به واحد دیسپچ اطلاع دهند.
- ۸- واحد دیسپچ موظف است کد بیمار بد حال را به مرکز درمانی مدنظر اطلاع داده تا واحد اورژانس بیمارستان آمادگی لازم را ایجاد کند.
- ۹- در موارد خاص اگر تعداد بیماران بیش از سه مصدوم باشند اولین کد عملیاتی در صحنه باقی می ماند و نقش مدیریت صحنه و تریاژ بیماران را بر عهده می گیرد و در صورت رسیدن کد اتوبوس آمبولانس یا موتور لانس این وظیفه به ایشان واگذار می گردد. در صورت حضور فرمانده عملیات و ظایف طبق دستورالعملشان انجام خواهد شد.
- ۱۰- در صورت وقوع نقص فنی آمبولانس حین انتقال بیمار، کارکنان عملیاتی موظفند موارد را به ارتباطات اطلاع داده تا آمبولانس جایگزین به محل اعزام شود و تا رسیدن آمبولانس مراقبت از بیمار بر عهده پرسنل کد اول می باشد در صورت دسترسی به تعمیرگاه سیار یا یستی همزمان جهت فراخوان به ایشان اطلاع رسانی شود.
- ۱۱- پرسنل کد عملیاتی با مشارکت واحد مربوطه بیمار را ضمن رعایت اصول ایمنی به واحد مربوطه تحویل داده و در خصوص شرایط صحنه، شرح حال، معاینات، مراقبتها و درمانهای انجام شده به واحد تحویل گیرنده توضیحات لازم را ارائه می کنند.
- ۱۲- تحویل بیمار به صورت الکترونیکی و از طریق وارد کردن کدویژه پزشک/پرستار بیمارستان روی دستگاه الکترونیکی



اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه علوم پزشکی مشهد

عنوان دستورالعمل: تعیین تکلیف بیماران

کد سند: MO-IN2- 02

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۰/۷/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۱/۳/۱۵

تعداد صفحات: ۲ از ۲

شماره ویرایش: ۰۰۲

ترباژ بیمارستان گردیده و نسخه دوم تحویل بیمارستان می گردد. (کارکنان فوریتهای پزشکی موظفند علاوه بر تحویل فرم PCR نسبت به ارائه توضیحات شفاهی درخصوص صحنه حادثه، شرح حال، معاینات و اقدامات درمانی صورت پذیرفته از صحنه تا بیمارستان اقدام و به سوالات احتمالی پرستار ترباژ و پزشک اورژانس پاسخ دهند).

۱۳- در صورت طولانی شدن مجوز خروج آمبولانس از بیمارستان، دخالت واحد پذیرش اداره ارتباطات ضروری است و در صورت نبود تخت خالی در بخش اورژانس، موضوع را به واحد پذیرش ارتباطات گزارش نموده و تا زمان تعیین تکلیف بیمار در بیمارستان، مراتب را از طریق پرستار ترباژ و مسئول بخش اورژانس پیگیری نماید.

۱۴- بعد از تحویل بیمار به بیمارستان کارکنان عملیاتی نسبت به اعلام خاتمه ماموریت (۲۴-۱۰) اقدام نمایند.

۱۵- برگشت به پایگاه ضمن اعلام به واحد دیسپچ و آماده بودن جهت انجام ماموریت جدید در حین بازگشت و اعلام رسیدن به کد پایگاه (۸-۱۰) و اقدام جهت شستشو و گند زدایی آمبولانس / تجهیزات و تجهیز نمودن مجدد آمبولانس اقدام نمایند.

نام و نام خانوادگی تهیه کنندگان	سمت	نام و نام خانوادگی تهیه کنندگان	سمت
فرشته رضایی	مسئول اعتبار بخشی	وحید ظهیری	مسئول آموزش
نام و نام خانوادگی تایید کننده	سمت	نام و نام خانوادگی تصویب کننده	سمت
دکتر علی یزدانی	رئیس مرکز اورژانس پیش بیمارستانی دانشگاه	دکتر علی یزدانی	رئیس مرکز اورژانس پیش بیمارستانی دانشگاه

