

الحمد لله الذي هدانا لهذا
ما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله



فرآیندهای عملیات اورژانس پیش بیمارستانی



وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا

و هر کس نفسی را زنده کند گویا همه مردم را زنده کرده است.

سوره مائده آیه ۵۳

التَّذَبُّرُ قَبْلَ الْعَمَلِ يُؤْمِنُكَ مِنَ النَّدَمِ

آینده‌نگری قبل از شروع کار، تو را از پشیمانی ایمن می‌سازد.

(غرورالحکم / ج ۶۸ / ص ۳۳۸)

التَّلَطُّفُ فِي الْحِيلَةِ أَجْدَى مِنَ الْوَسِيلَةِ

ظرافت و دقت در برنامه‌ریزی بهتر از امکانات است.

(غرورالحکم / ج ۱ / ص ۱۰۷)

رَحِمَ اللَّهُ إِمْرًا عَلِمَ مِنْ أَيْنَ وَفِي أَيْنَ وَ إِلَى أَيْنَ

خدا رحمت کند کسی را که بداند از کجا آمده

و در کجا قرار دارد و به کجا می‌رود.

حضرت علی علیه السلام



اعضای کارگروه تدوین

اعضای اصلی

دکتر پیمان صابریان / دکتر حسن نوری ساری / دکتر علی سرابی آسیابر
دکتر حمید لرنژاد / دکتر حسین عرفانی / دکتر محمد سرور / دکتر جعفر میعادفر
دکتر پژمان آقازاده / دکتر سید حسن حسینی زاده / محمد قادری فر
مهرداد زینلی / اسماعیل فراهانی / مجتبی خالیدی / فاطمه کشوری

مسئول کارگروه تدوین

محمد قادری فر

سایر اعضا

دکتر رضا دهقانپور / دکتر آرش نوکار / دکتر معصومه عباسی
مهندس سید محمود بکا / دکتر زینب محمدی / دکتر علی شریفان
دکتر محمد باقر نامداری / داوود حسام فر / آیتا رضایی / سارا علیپور
عظیمه سادات جعفری / سارا عاروان / پروانه عزتی / حمید رضایی نکو
سجاد کارگر / سید اشکان موسوی / سعید مهر سروش / هادی اردکانی
میثم فراهانی / حسن وطنی / سعیده مساح / پرویز آقاعلی / جواد حسن زاده
معصومه صابری فر / رضا زارعی نژاد / سمیرا شصتی / فرهاد عبدالحی
محسن لعل حسن زاده / امیر صدیقی / کارولین ابش زاده
مینا حاجی زین العابدینی / علی کنعانی

با تشکر از همکاری اساتید محترم

دکتر اصغر جعفری روحی / دکتر سید محمدرضا حسینی / دکتر فرزاد رحمانی
دکتر محمد جواد مرادیان / دکتر احمد دهقان / دکتر غفور راستین
دکتر یحیی صالح طبری / دکتر سید محمد صابری / دکتر رضا وفایی نژاد
دکتر علی یزدانی / دکتر حبیب معصومی / دکتر پیمان نامدار

ویراستار: نسیم هوشمندی

طراح جلد و صفحه آرا: یاسمین حق بین

عکاس: ابوالفضل ماهرخ

زیر نظر دکتر پیرحسین کولیوند

سرشناسه	: نوری ساری، حسن، ۱۳۵۴ -
عنوان و نام پدیدآور	: فرآیندهای عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی/ حسن نوری ساری، حسین عرفانی، محمد قادری فر ؛ زیر نظر پیرحسین کولیوند.
مشخصات نشر	: تهران: سازمان اوقاف و امور خیریه، سازمان چاپ و انتشارات، ۱۴۰۰.
مشخصات ظاهری	: ۳۲۸ ص.
شابک	: 978-964-422-961-9
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
موضوع	: اورژانس
موضوع	: Medical emergencies
موضوع	: پزشکی اورژانس
موضوع	: Emergency medicine
موضوع	: اورژانس -- تکنیسین‌ها
موضوع	: Emergency medical technicians
شناسه افزوده	: عرفانی، حسین، ۱۳۴۶ -
شناسه افزوده	: قادری فر، محمد، ۱۳۵۶ -
شناسه افزوده	: کولیوند، پیرحسین، ۱۳۵۰ -
شناسه افزوده	: سازمان اوقاف و امور خیریه. سازمان چاپ و انتشارات
شناسه افزوده	: Endowment and Charity Affairs. Organization Printing & Publishing
رده بندی کنگره	: RC۸۶/۷
رده بندی دیویی	: ۶۱۶/۰۳۵
شماره کتابشناسی ملی	: ۸۴۷۰۳۷۷



شرکت چاپ و انتشارات

لیتوگرافی، چاپ، صحافی، نشر و پخش کتاب

فرآیندهای عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی

نویسندگان: حسن نوری ساری، حسین عرفانی، محمد قادری فر

تیراژ: ۳۶۰۰ نسخه

نوبت چاپ: اول تابستان ۱۴۰۰

لیتوگرافی، چاپ و صحافی: شرکت چاپ و انتشارات

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۴۲۲-۹۶۱-۹

۱۱.....	پیشگفتار.....
۱۳.....	مقدمه.....
۱۴.....	هدف کلی.....
۱۴.....	اهداف اختصاصی.....
۱۴.....	جمعیت هدف.....
۱۵.....	فصل اول / پایگاه.....
۲۳.....	فصل دوم / کارکنان عملیاتی.....
۲۵.....	۲-۱- نیروی انسانی.....
۴۳.....	۲-۲- آموزش.....
۴۵.....	۲-۲-۱- آموزش دانشجویان فوریت‌های پزشکی.....
۴۷.....	۲-۲-۲- آموزش بدو ورود کارکنان عملیاتی.....
۴۸.....	۲-۲-۳- آموزش بدو ورود کارکنان اداره ارتباطات.....
۵۰.....	۲-۲-۴- آموزش تخصصی حین خدمت.....
۵۴.....	۳-۲- مسئولیت‌ها در عملیات.....
۵۴.....	۲-۳-۱- کارکنان عملیاتی.....
۵۷.....	۲-۳-۲- مسئول پایگاه.....
۶۰.....	۳-۳-۲- مسئول ناحیه / مسئول اورژانس شبکه / شهرستان.....
۶۲.....	۲-۳-۴- مدیر جانشین.....
۶۵.....	۲-۳-۵- مسئول فنی.....
۶۷.....	۲-۴- تحویل و تحول شیفت عملیات.....
۷۲.....	۲-۵- انضباط در عملیات.....
۷۹.....	۲-۶- جابه‌جایی و انتقال ایمن بیمار.....
۸۱.....	۲-۷- اخلاق حرفه‌ای.....
۸۸.....	۲-۸- گزارش نویسی.....
۹۲.....	۲-۹- حفاظت از اموال گیرندگان خدمت.....

۱۰-۲- سلامت کارکنان ۹۳

۱۱-۲- رانندگی تدافعی ۹۷

فصل سوم / آمبولانس و تجهیزات ۱۰۵

۱-۳- آمبولانس ۱۰۷

۲-۳- پروتکل نگهداری، کالیبراسیون و جایگزینی تجهیزات ۱۱۲

۳-۳- نگهداشت آمبولانس ۱۱۵

۴-۳- آژیر و چراغ گردان ۱۲۰

۵-۳- سوخت‌گیری آمبولانس ۱۲۲

۶-۳- پیش‌گیری از حوادث آمبولانس ۱۲۴

۷-۳- اورژانس هوایی ۱۲۶

فصل چهارم / ارتباطات و هدایت عملیات ۱۳۲

۱-۴- واحد تریاژ تلفنی فوریت‌های پزشکی ۱۳۶

۲-۴- واحد اعزام و راهبری آمبولانس (دیسپچ) ۱۴۰

۳-۴- واحد هدایت پزشکی عملیات (Medical Director) ۱۴۶

۴-۴- واحد پذیرش ۱۵۱

فصل پنجم / عملیات ۱۵۷

۱-۵- اعزام به مأموریت ۱۵۹

۱-۱-۵- آماده‌سازی (در ابتدای شیفت) ۱۵۹

۲-۱-۵- اعزام ۱۶۰

۳-۱-۵- در طول مسیر اعزام به صحنه حادثه ۱۶۰

۴-۱-۵- رسیدن به صحنه حادثه ۱۶۱

۵-۱-۵- انتقال بیمار به آمبولانس ۱۶۳

۶-۱-۵- در طول مسیر رسیدن به مرکز درمانی ۱۶۵

۷-۱-۵- در مرکز درمانی ۱۶۶

۱۶۶.....	۸-۱-۵- در طول مسیر بازگشت به پایگاه
۱۶۷.....	۹-۱-۵- رسیدن به پایگاه
۱۶۸.....	۱۰-۱-۵- استقرار
۱۶۹.....	۲-۵- نتیجه مأموریت
۱۷۲.....	۳-۵- درمان در محل
۱۷۳.....	۴-۵- امتناع از دریافت مراقبت و یا انتقال
۱۷۸.....	۵-۵- انتقال به بیمارستان
۱۸۱.....	۶-۵- هدایت عملیات و بحران (EOC)
۱۸۴.....	۷-۵- پایش مدیریت عملیات
۱۹۷.....	۸-۵- محدوده عملیات
۲۰۰.....	۹-۵- مدیریت صحنه عملیات

فصل ششم / مدیریت درمان مددجویان..... ۲۱۲

۲۱۵.....	۱-۶- مدیریت بیماران سکته قلبی
۲۱۸.....	۲-۶- مدیریت بیماران سکته مغزی
۲۲۰.....	۳-۶- مدیریت بیماران ترومایی
۲۲۴.....	۴-۶- مدیریت احیا
۲۲۷.....	۵-۶- مدیریت زایمان
۲۲۸.....	۶-۶- مدیریت بیماران دچار اختلال روان
۲۳۰.....	۷-۶- مددجویان کم توان
۲۳۱.....	۸-۶- مدیریت کنترل عفونت

فصل هفتم: پیوست ها و ضامم..... ۲۳۷



پیشگفتار

دستیابی به آرمان‌های بلند نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران مستلزم تلاشی همه جانبه بوده که تدوین و اجرای برنامه‌های پیش برنده در بازه‌های زمانی از یک سو و اختصاص منابع لازم برای تحقق این برنامه‌ها از سوی دیگر لوازم ضروری جهت دستیابی به این آرمان‌هاست. بی‌شک تحقق آرمان‌های متعالی انقلاب اسلامی در گرو پیشرفت همه جانبه در علم است علمی که دارای سه شاخصه عدالت، معنویت و عقلانیت است و تحقق پیشرفت همه جانبه علمی و عملیاتی که از وظایف ذاتی و حیاتی همه سازمان‌های خدمت‌رسان و همین‌طور سازمان اورژانس کشور می‌باشد نیازمند ترسیم نقشه راه علمی است که در آن نحوه طی مسیر، منابع و امکانات لازم، تقسیم کار در سطح کلان و الزامات طی این مسیر به طور شفاف و دقیق مشخص شده باشد.

سازمان اورژانس کشور به عنوان تنها سازمان متولی امر خدمت‌رسانی در زمینه فوریت‌های پزشکی به بیماران و مصدومین، بار سنگین ارائه خدمات سلامت را در جریان اتفاقات و اورژانس‌های پزشکی بر عهده دارد. خدمتی که حتی ثانیه‌ها در آن نقشی حیاتی دارند. بی‌تردید ارائه خدمات باید به نحوی باشد که به جلب اعتماد آحاد جامعه و افزایش میزان رضایت‌مندی آنان بیانجامد، به ترتیبی که مردم، "سازمان اورژانس" را به عنوان یابوری کارآمد و مؤثر در رخدادهای تهدیدکننده سلامت بشناسند.

با استعانت از درگاه احدیت و با توجه به منویات مقام معظم رهبری و با الهام از اسناد بالادستی نظیر اساسنامه سازمان اورژانس کشور، برنامه پنجم توسعه کشور، "دستورالعمل جامع عملیات در اورژانس پیش‌بیمارستانی" تهیه و تدوین گردیده است که حاصل مشارکت و همکاری معاونین، مدیران، کارشناسان و اساتید محترم بوده که بدین وسیله از زحمات آنان تشکر و قدردانی می‌گردد. امید است با ابلاغ این دستورالعمل، تمامی پرسنل ستادی و عملیاتی در تمام کشور نهایت تلاش و همت خود را برای اجرای کامل برنامه‌ها و اقدامات آن به‌کارگیرند تا شاهد تحقق هر چه بیشتر اهداف و آرمان‌های بلند خدمت‌رسانی به مصدومین و بیماران نیازمند به خدمات فوریت‌های پزشکی در تمامی نقاط کشور عزیز اسلامی آنچنان که شایسته است و بخش کوچکی از آرمان‌های نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران را که حاصل خون شهیدان والا مقام و مجاهدت‌های جانبازان عزیز و انتظارات به حق مقام معظم رهبری از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان اورژانس کشور است فراهم گردد.

دکتر پیرحسین کولیوند

رئیس سازمان اورژانس کشور



مقدمه

فرآیندهای عملیاتی قلب تپنده هر سازمان می‌باشند، به عبارتی دیگر با اجرای صحیح فرآیندها، دستیابی به اهداف استراتژیک میسر می‌گردد. بهبود فرآیندهای عملیاتی، در مکاتب مدیریتی نوین، امری حیاتی است که در راستای ارتقاء ارزش خدمات ارائه شده می‌بایست به صورت مستمر صورت پذیرد. از طرف دیگر ارائه خدمات فوریت‌های پزشکی، خدمتی خاص و منحصر به فرد و حلقه اول پاسخ درمانی به نیازمندان و مددجویان هم در شرایط عادی و هم در زمان وقوع حوادث و بلایا بوده که پیچیدگی‌های فنی ارائه این خدمات، تفاوت جوامع، فرهنگ‌ها و گستره عظیم خدمات مورد نیاز، ضرورت وجود یک استاندارد دقیق را دو چندان می‌نماید.

با استعانت از پروردگار متعال و با روحیه سرشار از عشق به خدمت و رشادت و همچنین بهره‌گیری از تجارب ۴ دهه فعالیت حرفه‌ای، در ادامه استانداردسازی خدمات فوریت‌های پزشکی در قالب آموزش و مهارت کارکنان، پایگاه‌ها، آمبولانس و تجهیزات پزشکی بر آن شدیم دستورالعملی جامع در خصوص فرآیندهای عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی تدوین نماییم. در همین راستا و با توجه به اهمیت اخذ نظرات کارشناسی مراکز اورژانس پیش بیمارستانی، دو نوبت فراخوان انجام و نظرات کارشناسی ارسالی در تدوین این بسته بکارگیری گردیده است.

کتاب پیش‌رو گویای هنر در هم آمیختن علم، خرد و عشق مسئولیت‌پذیری در جهت التیام بخشی به مشکلات جسمانی و حتی روحی هم‌میهنان عزیزمان بوده و امید است همانند چراغ راهی برای کارکنان عملیاتی و مسئولین این حرفه تخصصی راهگشا باشد، انتظار می‌رود مدیران مراکز اورژانس پیش بیمارستانی نسبت به مطالعه و اطلاع‌رسانی دقیق این دستورالعمل جامع اقدام نمایند تا با ارائه خدمات استاندارد، گامی هر چند کوچک در جهت ارائه خدمات با کیفیت برداریم.

هدف کلی

استانداردسازی فرآیندهای عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی

اهداف اختصاصی

۱. طراحی چارچوب استاندارد زمان‌بندی عملیاتی
۲. هدایت مراکز اورژانس جهت تطبیق اهداف و فعالیت‌های خود با سند مزبور



۳. بسترسازی دستیابی به سطوح بالاتری از استانداردهای عملیاتی
۴. تفهیم و تسهیل پیچیدگی‌های فنی و عملیاتی
۵. ارتقای کیفیت خدمات اورژانس پیش بیمارستانی در زمینه استانداردسازی فضای فیزیکی و نیروهای تخصصی و تکنولوژی و مدیریت عملکرد و فرایندها
۶. افزایش سطح آمادگی، تقویت زیرساخت‌ها و ترویج نگرش آینده نگاری در سوانح برای پیش‌گیری و مقابله با حوادث جدید و بلایای طبیعی و انسان ساخت

جمعیت هدف

تمامی کارکنان عملیاتی و ستادی - عملیاتی سازمان اورژانس کشور، صرف‌نظر از نوع رابطه استخدامی در سراسر کشور مشمول این دستورالعمل می‌باشند.





فصل اول

پایگاه





هدف: تسهیل دسترسی مردم به خدمات فوریت‌های پزشکی پیش‌بیمارستانی در کوتاه‌ترین زمان ممکن در نظام فوریت‌های پزشکی پیش‌بیمارستانی، خدمات مراقبت‌های درمانی اولیه و انتقال بیماران و مصدومین اورژانسی به مراکز درمانی توسط واحدهای عملیاتی محیطی پایگاه‌های اورژانس پیش‌بیمارستانی انجام می‌شود که متناسب با محل استقرار، حوزه تحت پوشش و یا روش امداد رسانی با عناوین پایگاه‌های اورژانس پیش‌بیمارستانی شهری، جاده‌ای، ریلی، هوایی، دریایی و موقت (فصلی، ساحلی و مناسبتی) به شرح زیر شناخته می‌شوند.

- پایگاه اورژانس پیش‌بیمارستانی شهری: پایگاه اورژانس ۱۱۵ است که در شهرهای با جمعیت بیش از بیست هزار نفر ایجاد می‌شود. در این شهرها به ازای هر ۲۰ هزار نفر جمعیت، یک پایگاه شامل یک دستگاه آمبولانس سبک فعال تعریف می‌گردد.
- پایگاه اورژانس پیش‌بیمارستانی جاده‌ای: این پایگاه در آزادراه‌ها، بزرگراه‌ها، راه‌های اصلی، راه‌های فرعی و روستایی، شهرهای با جمعیت کم‌تر از بیست هزار نفر ایجاد می‌گردد.
- هر پایگاه اورژانس پیش‌بیمارستانی جاده‌ای دارای یک دستگاه آمبولانس فعال بوده و تحت نظر اداره ارتباطات، فرماندهی عملیات فعالیت می‌نماید.
- پایگاه اورژانس پیش‌بیمارستانی هوایی: پایگاهی است که با استفاده از آمبولانس هوایی بال ثابت یا متحرک به ارائه خدمات فوریت‌های پزشکی به بیماران و مصدومان می‌پردازد.
- پایگاه اورژانس پیش‌بیمارستانی دریایی: پایگاهی است که با استفاده از آمبولانس دریایی به ارائه



خدمات فوریت‌های پزشکی حین انتقال به بیماران و مصدومان جزایر کشور از خشکی به خشکی می‌پردازد.

- پایگاه اورژانس پیش‌بیمارستانی موقت: پایگاهی است که در شرایط ویژه به منظور افزایش توان عملیاتی سیستم خدمات فوریت‌های پزشکی و در راستای پاسخ‌گویی به نیازهای موقت منطقه‌ای و مدیریت خطر ایجاد می‌گردد. این پایگاه‌ها شامل پایگاه‌های فصلی، ساحلی و مناسبتی است.

روش کار

۱. ارائه درخواست تاسیس پایگاه توسط مراکز اورژانس پیش‌بیمارستانی و کسب مجوز مطابق آمایش سرزمینی از اداره امور پایگاه‌های سازمان اورژانس کشور
۲. نیازسنجی دقیق و کارشناسی تعیین اولویت احداث پایگاه بر اساس شاخص‌های مربوطه (توجه به گزارشات کمسیون ایمنی راه و پلیس راهور در خصوص نقاط حادثه‌خیز)
۳. کارشناسی و تعیین بهترین محل و موقعیت جهت احداث پایگاه
۴. در خصوص احداث پایگاه جاده‌ای و لزوم پیش‌بینی تاسیسات، انشعابات و امنیت، توصیه می‌شود پایگاه اورژانس ۱۱۵ در کنار سکونت گاه‌ها، اقامتگاه‌های بین راهی، مجتمع‌های امدادی وزارت راه، عوارضی‌ها، مقر پلیس، پایگاه‌های هلال احمر، رستوران‌ها و نهایتاً هر نوع اماکن متفرقه احداث گردد و ترجیحاً از تعیین نقاطی که ساختمان اورژانس تنها می‌باشد؛ پرهیز گردد.
۵. در صورت نیاز به جابه‌جایی مکان پایگاه به محل جدید، اخذ تأییدیه مجدد سازمان جهت نقل و انتقالات الزامی می‌باشد.
۶. در اماکن شهری باید به دسترسی مناسب معابر شهری و بزرگ‌راه‌ها و پوشش حداکثری منطقه توجه داشت.
۷. در صورت تفاهم جهت استقرار اورژانس در ساختمان‌های از قبل ساخته شده مانند شهرداری، بخشداری، آتش‌نشانی و سوله‌های بحران و... معادل‌سازی استانداردهای احداث پایگاه و توجه به نقشه‌های تپ لازم الاجراست.
۸. استقرار هرگونه پایگاه اورژانس در طبقات مثبت و منفی ساختمان، کانکس، ساختمان مسکونی و هرگونه سازه غیر استاندارد ممنوع می‌باشد. مواردی که پایگاه اورژانس به صورت ساختمان مستقل، دارای پارکینگ در پیلوت و استقرار پرسنل در طبقه اول است شامل ممنوعیت این بند نمی‌باشد.



۹. پیش‌بینی تدابیر تامین نیروی انسانی و آمبولانس
۱۰. طراحی نقشه پایگاه اورژانس ۱۱۵ باید مطابق نقشه‌های تیپ بندی شده مصوب سازمان باشد.
۱۱. وجود اتاق معاینه به ویژه در پایگاه‌های جاده‌ای و نقاط شهری مستقر در اماکن پرجمعیت مانند فرودگاه‌ها، ترمینال‌ها، پارک‌ها، مجتمع‌ها و...
۱۲. اطمینان از ایجاد روشنایی مناسب در محوطه پایگاه هنگام تاریکی
۱۳. اتاق معاینه می‌بایست شامل: تخت معاینه، پتو، ملحفه، بالش، پاراوان، ترالی دارو و لوازم احیا، کپسول اکسیژن و پایه سرم و دفتر ثبت مراجعین بوده و سایر تجهیزات به تناسب نیاز از داخل کد تامین شود.
۱۴. کف اتاق معاینه به لحاظ رعایت اصول بهداشتی و نیاز به شستشو نباید موکت/فرش باشد.
۱۵. در صورت عدم وجود اتاق معاینه، اقدامات تشخیصی و درمانی بیمار داخل آمبولانس انجام گردد.
۱۶. مجهز نمودن تمامی پایگاه‌ها به زنگ اخبار تصویری و اطمینان از صحت عملکرد آن
۱۷. با توجه به عدم حضور کارکنان در پایگاه حین انجام مأموریت، لازم است راهنمای مددجو جهت تماس با ۱۱۵ در معرض دید نصب گردد.
۱۸. تمهیدات ایجاد امنیت پایگاه با دیوارکشی، روشنایی محوطه، دوربین مدار بسته، آیفون تصویری و در صورت امکان پارکینگ خودروی پرسنل انجام گردد.
۱۹. تمامی پایگاه‌ها باید دارای پارکینگ/آشیانه آمبولانس باشند و برای تسریع در خروج، نصب درب برقی الزامی است.
۲۰. کد عملیاتی تمامی پایگاه‌ها تحت مدیریت اداره ارتباطات، هدایت و راهبری می‌گردند.
۲۱. هر پایگاه دارای لیست اموال و تجهیزات بوده که مسئول پایگاه در حفظ و مراقبت از اموال مسئول می‌باشد.
۲۲. پس از ساخت پایگاه و پیش از افتتاح، دریافت پروانه بهره‌برداری از اداره تعالی بالینی سازمان اورژانس کشور الزامی است.
۲۳. تمامی انشعابات و تاسیسات باید به صورت سالانه مورد بازدید قرار گیرد و نگهداری اشیا مخاطره‌آمیز مانند کپسول اکسیژن، کپسول گاز می‌بایست مطابق دستورالعمل‌های مربوطه و تأیید واحد HSE دانشگاه باشد.



۲۴. هرگونه پر نمودن کپسول اکسیژن سانترال و پرتابل در پایگاه ممنوع است.
۲۵. نصب بودن تابلوی سر درب در تمامی پایگاه‌ها مطابق با دستورالعمل ابلاغی سازمان (پیوست شماره ۲) و همچنین تابلوهای نشان‌گر موقعیت اورژانس ۱۱۵ در جاده‌ها (پیوست شماره ۳)
۲۶. از آنجایی که پایگاه اورژانس محیطی اداری بوده لذا لازم است محیط درونی و بیرونی آن مؤید این موضوع باشد. چیدمان داخل پایگاه بایستی دارای الگوی منظم و اجزا مشخص از جمله: اتاق اداری، اتاق معاینه، اتاق استراحت، آشپزخانه و به ویژه انبار لوازم و ملزومات باشد.
۲۷. راه‌اندازی پایگاه کانکسی جدید ممنوع می‌باشد و پایگاه‌هایی که در گذشته به‌صورت کانکس ساخته شده‌اند، می‌بایست در اولین فرصت به ساختمان تبدیل شوند. (پیوست شماره ۴)
۲۸. با عنایت به نقش مؤثر پایگاه‌های اورژانس ۱۱۵ در تداوم ارائه خدمات فوریت‌های پزشکی، مطابق نامه ابلاغی سازمان (پیوست شماره ۵) هرگونه تعطیلی پایگاه ممنوع بوده و جابه‌جایی پایگاه نیز با مجوز سازمان صورت پذیرد.
۲۹. با عنایت به اهمیت فعالیت پایگاه‌های اورژانس پیش‌بیمارستانی در شهرها و جاده‌ها جهت ارائه خدمات فوریت‌های پزشکی شبانه‌روزی، از آنجایی که ارائه خدمات به مراجعین حضوری/مددجویان جزء لاینفک خدمات سازمان بوده لذا جهت تحقق این مهم با ابلاغ دستورالعمل شماره ۱۱۵/۲۰۰/۴۲ مورخ ۱۴۰۰/۰۲/۲۵، رعایت موارد زیر در تمامی پایگاه‌های اورژانس سراسر کشور الزامی می‌باشد:

 ۱. آمادگی کامل کارکنان فوریت‌های پزشکی جهت پاسخ‌گویی و ارائه خدمات فوریت‌های پزشکی به تمامی مراجعان حضوری
 ۲. مواجهه با مددجویان/همراهان بیمار می‌بایست مسئولانه، فارغ از سن، نژاد، قومیت، جایگاه اجتماعی و توأم با رفتار محترمانه و اداری صورت پذیرد.
 ۳. حضور بر بالین مددجو با لباس فرم مرتب و در شأن سازمان
 ۴. در صورت مشاهده و تشخیص وجود فوریت پزشکی، بلافاصله مراتب به واحد دیسپچ اطلاع‌رسانی شده و اقدامات معمول مطابق دستورالعمل‌های ابلاغی نظیر مشاوره پزشکی برخط، پروتکل‌های آفلاین، انتقال بیماران به مراکز درمانی، درخواست بالگرد بر اساس اندیکاسیون‌های اورژانس هوایی و... می‌بایست انجام گردد و فرم مراقبت اورژانس پیش‌بیمارستانی PCR بطور کامل ثبت شود.



۵. در موادی که پس از اخذ شرح حال و بررسی اولیه، عدم وجود فوریت پزشکی محرز شد بلافاصله بیمار تعیین تکلیف و مشاوره و راهنمایی لازم انجام گردد تا کد عملیاتی برای مأموریت احتمالی آماده باشد.
۶. هرگونه اقدام درمانی داخل پایگاه می‌بایست مطابق دستورالعمل‌های ابلاغی اشاره شده در بند ۴ صورت پذیرد و کارکنان اورژانس پیش‌بیمارستانی در این زمینه مسئولیت دارند.
۷. رعایت تمامی جوانب حقوقی و اخلاقی و رعایت حریم خصوصی مددجو الزامیست و در مواردی که احتمال ایجاد شائبه وجود داشته، معاینه بیمار باید داخل آمبولانس صورت پذیرد.
۸. تمامی اقدامات یاد شده باید در حضور هر دو نفر کارکنان عملیاتی صورت پذیرد.
۹. تمامی موارد مراجعین حضوری و اقدامات انجام شده باید در دفتر مربوطه ثبت گردد.
۱۰. در مورد مراجعین به کد عملیاتی خارج پایگاه: می‌بایست اقدامات اشاره شده در بند ۴ انجام گردد و در صورتی که کد عملیاتی در حال انجام مأموریت دیگر یا استقرار بوده، می‌بایست مراتب به واحد دیسپچ اطلاع‌رسانی شده تا در خصوص انجام مأموریت قبلی یا مأموریت جدید کسب تکلیف شود.



فصل دوم

کارکنان عملیاتی





هدف

به کارگیری کارکنان براساس بر آورد کمی و کیفی نیروی انسانی مورد نیاز و رعایت توازن در به کارگیری آن‌ها
نیروی انسانی فرآیندی است که بر اساس آن سازمان تعیین می‌کند که برای نیل به اهداف خود به چه تعداد
کارمند، با چه تخصص و مهارت‌هایی، برای چه مشاغلی نیاز دارد؛ شامل توانمندی، تجربه، مهارت، سابقه،
تحصیلات و سایر معیارها

منظور از توازن در به کارگیری، رعایت ترکیب رده‌های شغلی، تحصیلات و سابقه افراد و تعداد آن‌ها در
بر آورد نیروی انسانی پایگاه‌های مختلف با لحاظ نوع مأموریت، تعداد مأموریت، شهری یا جاده‌ای بودن و
توان کارکنان عملیاتی در نیازسنجی نیروی انسانی پایگاه‌های اورژانس پیش بیمارستانی

۲-۱- نیروی انسانی

بر اساس کتاب طرح طبقه بندی مشاغل اختصاصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ویرایش سال
۱۳۹۹ رشته‌های شغلی اورژانس پیش بیمارستانی مشتمل بر موارد زیر می‌باشد:



عنوان رشته شغلی: فوریت‌های پزشکی پیش‌بیمارستانی



تعریف: این رشته شغلی دربرگیرنده پست‌هایی است که متصدیان آن‌ها، به انجام وظایف امداد سریع، ارائه خدمات اولیه پزشکی پیش‌بیمارستانی و کمک‌رسانی به مصدومین، بیماران و مجروحین اورژانسی و انتقال آنان به مراکز درمانی باهدف کاهش مرگ و میر، نقص عضو و آسیب در کم‌ترین زمان ممکن و همچنین سرپرستی، طرح‌ریزی و هماهنگی امور مرتبط با فوریت‌های پزشکی می‌پردازند.

نمونه وظایف و مسئولیت‌ها

- معاینه بیماران و مصدومین در صورت امکان و بنا به دستور پزشک مربوطه
- انجام کمک‌های اولیه پزشکی در مورد بیماران و مجروحان و گزارش وضع اولیه به پزشک مربوطه
- کنترل علائم حیاتی بیمار از قبیل فشارخون، نبض، تنفس و غیره و گزارش به پزشک مربوطه
- پوشاندن و بانداز زخم‌ها
- آتل‌بندی اندام‌های آسیب‌دیده
- گرفتن IVLINE رگ باز و تزریق داخل وریدی
- گرفتن نوار قلب و مخابره آن از طریق امکانات مخابراتی
- انجام مانیتورینگ قلبی و اقدامات ABCD اقدامات ضروری اولیه درمان شامل دارو، جریان خون، مجاری تنفسی، راه هوایی
- انجام عملیات CPR احیاء قلبی، تنفسی درخصوص بیماران اورژانس
- کنترل کامل جامبک دارویی و CPR یا کیت احیاء طبق چک لیست
- انجام انتوباسیون (لوله تراشه) با کسب مجوز از پزشک مربوطه
- تزریق و یا تجویز داروهای موجود در توالی اورژانس پس از کسب مجوز از پزشک



- برقرار ساختن ارتباط با مراکز اصلی اورژانس و پزشک مربوطه به وسیله دستگاه بیسیم و پرهیز از هرگونه درمان بدون هماهنگی با پزشک مرکز
- اجرای کامل دستورات دارویی و غیردارویی صادره از پزشک مرکز (در کدهای فاقد پزشک)
- حضور مداوم و مؤثر بر بالین بیماران در کابین عقب آمبولانس (در زمان انتقال بیمار)
- تحویل دقیق بیمار به مرکز درمانی و اخذ امضاء و مهر ارجاع از بیمارستان
- تکمیل فرم مأموریت با دقت کامل و ثبت اطلاعات مورد نیاز
- رعایت تمامی اصول آموزش دیده مربوط به چگونگی حمل بیمار و مدیریت بیماران تا رسیدن به مرکز درمانی

شرایط احراز

تحصیلات

- الف: دارا بودن مدرک تحصیلی کاردانی در یکی از رشته‌های فوریت‌های پزشکی، پرستاری، هوشبری و اتاق عمل
- ب: دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی در یکی از رشته‌های فوریت‌های پزشکی، پرستاری، هوشبری و اتاق عمل
- ج: دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد در یکی از رشته‌های فوریت‌های پزشکی، پرستاری، هوشبری، اتاق عمل و مدیریت خدمات بهداشتی درمانی مشروط به دارا بودن مدرک کارشناسی در یکی از رشته‌های تحصیلی ذکر شده در بند الف داشتن گواهینامه رانندگی جهت این شغل الزامی است.

مهارت‌ها

- مهارت ارزیابی سریع وضعیت بیمار
- مهارت برنامه‌ریزی
- مهارت به کارگیری صحیح تجهیزات موجود در آمبولانس
- مهارت احیای قلبی، ریوی پیشرفته
- مهارت ارزیابی صحنه
- مهارت ارزیابی بیمار



- محدودسازی و انتقال
- مدیریت بیمار ترومایی
- مدیریت راه هوایی
- رگ گیری وریدی
- تفسیر پایه الکتروکاردیوگرافی
- مهارت رانندگی با آمبولانس

دوره‌های آموزشی

- آموزش بدو خدمت اورژانس پیش بیمارستانی امدادگر
- مراقبت‌های اولیه پیش بیمارستانی در بیماران ترومایی
- اخلاق حرفه‌ای در فوریت‌های پزشکی
- آموزش بدو ورود عمومی و تخصصی
- اتوماسیون عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی
- گواهینامه رانندگی با آمبولانس

عنوان رشته شغلی: کارشناس تریاژ تلفنی فوریت‌های پزشکی



تعریف: این رشته شغلی دربرگیرنده پست‌هایی است که متصدیان آن‌ها، فعالیت‌هایی نظیر پاسخ‌گویی بدون وقفه به تلفن ۱۱۵ و بیسیم، اخذ شرح حال بیماران و مصدومین و ارائه مشاوره اولیه، اقدام جهت اعلام فوریت و پی‌گیری اعزام آمبولانس از نزدیک‌ترین پایگاه به محل مصدوم یا بیمار و تصمیم‌گیری صحیح و ایجاد



هماهنگی در استفاده از خدمات درمانی موجود را بر عهده دارند.

نمونه وظایف و مسئولیت‌ها

- پاسخ‌گویی بدون وقفه به تلفن ۱۱۵ و بیسیم و ثبت ساعت دریافت پیام در فرم
- اخذ شرح حال بیماران و مصدومین
- اخذ نشانی بیماران و مصدومین و محل حادثه
- تماس با نزدیک‌ترین پایگاه و اطلاع سریع به همکاران
- هماهنگی اعزام آمبولانس
- اعلام و ثبت کلیه زمان‌های مربوط به عزیمت آمبولانس به محل حادثه و بیمار و بازگشت آن‌ها به پایگاه‌ها
- ارائه مشاوره به بیماران و تماس گیرندگان با اورژانس
- مشاوره با پزشک مرکز
- ارجاع به پزشک مرکز در موارد ضروری
- ایجاد اطمینان خاطر در بیماران و مصدومین
- رعایت حسن خلق و همکاری لازم توأم با احترام به بیمار و خانواده او
- شرکت فعال در دوره‌های کارآموزی، مهارتی و آموزشی در جهت ارتقاء معلومات و توانمندی‌های شغلی و به کارگیری نتایج آن در انجام وظایف محوله
- مشارکت در تحقیقات کاربردی در عرصه نظام سلامت در شغل مربوط

شرایط احراز

تحصیلات و معلومات

- الف: دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی در یکی از رشته‌های پرستاری، فوریت‌های پزشکی
- ب: دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس، پرستاری مراقبت‌های ویژه
- ج: دارا بودن مدرک تحصیلی دکترای حرفه‌ای پزشکی عمومی یا دکتری تخصصی Phd در یکی از گرایش‌های رشته پرستاری

مهارت

- مهارت انجام ارزیابی اولیه و سریع بیمار



- مهارت ارائه گزارش پزشکی
- مهارت مدیریت بحران
- مهارت درک مطالب و انتقال مفاهیم
- مهارت انجام مشاوره، مدیریت استرس

دوره‌های آموزشی

- مبانی ارتباطات اورژانس
- شناخت GPS و کارکرد آن در اورژانس ۱۱۵
- علائم حیاتی و گرفتن شرح حال سیستمی بیمار

عنوان رشته شغلی: کارآزمای اورژانس پزشکی و هدایت عملیات بحران



تعریف: این رشته شغلی دربرگیرنده پست‌هایی است که متصدیان آن‌ها، به برنامه‌ریزی جهت پاسخ‌دهی سریع در حوادث و سوانح مرتبط با مراکز فوریت‌های پزشکی، عملیاتی نمودن برنامه هشدار سریع و تدوین آئین‌نامه‌های مرتبط با آن، تعامل و هماهنگی با سایر مراکز امداد رسانی کشور، نظارت، ارزیابی و پایش توانمندی‌های اتاق کنترل عملیات، گزارش‌گیری و گزارش‌دهی عملیات بحران و ایجاد آمادگی برای حوادث می‌پردازند یا سرپرستی، طرح‌ریزی و هماهنگی امور مرتبط با حوادث و هدایت عملیات بحران را بر عهده دارند.

نمونه وظایف و مسئولیت‌ها

- سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، هماهنگی و ارزیابی خدمات فوریت‌های پزشکی در حوادث غیر مترقبه



- برنامه‌ریزی جهت عملیاتی نمودن پاسخ سریع به حوادث و سوانح
- تهیه برنامه عملیاتی هشدار سریع و تدوین آئین‌نامه‌های مرتبط با آن
- نظارت، پایش و تعامل با سایر مراکز امدادرسانی کشور به منظور اجرای برنامه‌های مشترک
- فراهم نمودن زمینه‌های ارتباطات مؤثر برون‌سازمانی در سطح ملی برای ایجاد هماهنگی‌های عملیاتی در مواجهه با بحران‌ها
- ایجاد هماهنگی جهت اجرایی شدن بسته‌های خدمتی دریافت شده از کارگروه بهداشت و درمان حوادث غیر مترقبه
- نظارت، ارزیابی و پایش توانمندی‌های مراکز EOC در دانشگاه‌های علوم پزشکی در مواجهه با حوادث غیر مترقبه
- برنامه‌ریزی عملیاتی برگزاری مانورها و عملیات مشترک درون‌سازمانی و برون‌سازمانی
- نیازسنجی، طراحی و نظارت بر استقرار EOC در مراکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی
- جمع‌آوری آمار به صورت شبانه‌روزی و تحلیل و پایش عملکرد EOC مراکز مدیریت حوادث و سایر سازمان‌های امدادی در خصوص حوادث و فوریت‌های پزشکی
- پی‌گیری دریافت گزارش‌های حوادث ویژه شامل: حوادث ترافیکی سنگین، انفجار، سیل، زلزله و...
- از EOC مراکز مدیریت حوادث فوریت‌های پزشکی و سایر مراجع ذی‌ربط به صورت روزانه و آنی
- اطلاع‌رسانی به مراکز فوریت‌های پزشکی و سایر مراکز امدادی و درخواست آماده باش در زمان وقوع حوادث و بلايا
- تهیه گزارش‌های تخصصی جهت ارائه به مراجع ذی‌صلاح
- شرکت فعال در دوره‌های کارآموزی، مهارتی و آموزشی در جهت ارتقاء معلومات و توانمندی‌های شغلی و به کارگیری نتایج آن در انجام وظایف محوله
- مشارکت در تحقیقات کاربردی در عرصه نظام سلامت در شغل مربوطه

شرایط احراز

تحصیلات و معلومات

الف: دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس



ب: دارا بودن مدرک تحصیلی دکترای حرفه‌ای پزشکی عمومی

ج: دارا بودن مدرک تحصیلی دکترای تخصصی طب اورژانس

د: دارا بودن مدرک تحصیلی دکتری تخصصی Phd در یکی از رشته‌های تحصیلی پرستاری، سلامت در بلایا و فوریت‌ها

تجربه

- حداقل ۵ سال تجربه مرتبط با شغل

مهارت

- مهارت آموزش دادن در زمینه مدیریت و کاهش خطر بلایا
- مهارت برنامه‌ریزی، مهارت حل مشکلات و رهبری در مدیریت و کاهش خطر بلایا، مهارت تحقیق و پژوهش
- مهارت طراحی و مدیریت برنامه‌های سلامت در بلایا و فوریت‌ها
- مهارت مدیریت کاهش آسیب
- مهارت پاسخ‌دهی و بازسازی در بلایا و فوریت‌ها

دوره‌های آموزشی

- اصول برنامه‌ریزی
- مدیریت بحران و خطر
- کاربرد آمار و اطلاعات در تحلیل تصمیم‌گیری‌ها، مدیریت حوادث (بررسی، گزارش‌دهی، تجزیه و تحلیل)
- اصول و مبانی کنترل و نظارت
- اصول گزارش‌نویسی



عنوان رشته شغلی: کارآزمای هماهنگی اورژانس ۱۱۵



تعریف: این رشته شغلی دربرگیرنده پست‌هایی است که متصدیان آن‌ها، فعالیت‌های هماهنگی، نظارت و ارزیابی وضعیت و بهینه‌سازی شاخص‌های عملکرد و فرآیندهای اورژانس پیش‌بیمارستانی در تعامل با اورژانس بیمارستانی یا سرپرستی، طرح‌ریزی و هماهنگی امور مرتبط با اورژانس ۱۱۵ را بر عهده دارند.

نمونه وظایف و مسئولیت‌ها

- تدوین سیاست‌ها، ضوابط، شاخص‌ها و استانداردهای ملی نیروی انسانی، منابع فیزیکی، داروها و برنامه‌های عملیات اورژانس پیش‌بیمارستانی
- برنامه‌ریزی و نظارت بر نحوه انجام خدمات فوریت‌های پزشکی تا رفع مخاطرات فوری بیماران و مصدومین در حوزه پیش‌بیمارستانی و بیمارستانی
- نظارت بر عملکرد و نحوه تعامل اورژانس پیش‌بیمارستانی با بیمارستانی
- همکاری در تدوین طرح‌های پوشش فراگیر نظام خدمات فوریت‌های پزشکی
- بررسی و برنامه‌ریزی در جهت افزایش پوشش امدادی نقاط حادثه‌خیز و تلاش برای کاهش تعداد این نقاط با همکاری سایر سازمان‌های ذی‌ربط
- جمع‌آوری اطلاعات به‌صورت مستمر جهت بهینه نمودن فعالیت اورژانس‌های پیش‌بیمارستانی با بیمارستانی
- بررسی موقعیت استقرار پایگاه‌ها در سراسر کشور و تطبیق آن با پوشش فراگیر
- جمع‌آوری اطلاعات در خصوص وسایل نقلیه هوایی، دریایی و زمینی و تجهیزات تخصصی به منظور تهیه و تنظیم شناسنامه اورژانس‌های پیش‌بیمارستانی
- تهیه طرح‌های مشترک امدادهای ویژه و ایجاد هماهنگی لازم با سایر سازمان‌های ذی‌ربط



- تدوین خط مشی امداد و نجات و انتقال مصدومین تا قبل از پذیرش در بیمارستان
- تعیین اولویت‌های پشتیبانی و تجهیزات پزشکی و نظارت بر توزیع آن در اورژانس پیش بیمارستانی
- مشارکت در ارائه الگوهای مناسب در خصوص تأمین، توزیع آمبولانس، تجهیزات و سایر اقلام مورد نیاز واحد فوریت‌های پزشکی و نظارت بر چگونگی خدمات پس از فروش آن‌ها با همکاری واحدهای ذی‌ربط
- تحلیل و پردازش داده‌ها و ارائه راهکارهای علمی و اجرایی جهت بهینه نمودن امور مربوط به مدیریت اورژانس‌های پیش بیمارستانی
- بررسی آماری در سطح منطقه‌ای، ملی و مقایسه آن با وضعیت بین‌المللی
- بررسی مستمر سطح رضایت‌مندی زینفعان ارائه خدمات اورژانس
- تدوین و اجرای ارزیابی عملکرد کارکنان و مدیران مراکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی و اورژانس‌های پیش بیمارستانی
- مشارکت در تهیه و تدوین برنامه‌ها و مطالب آموزشی و کمک آموزشی پرسنل عملیاتی و غیر عملیاتی واحدهای فوریت‌های پزشکی به منظور افزایش سطح علمی شاغلین و ارتقاء کمی و کیفی ارائه خدمات
- شرکت فعال در دوره‌های کارآموزی، مهارتی و آموزشی در جهت ارتقاء معلومات و توانمندی‌های شغلی و به کارگیری نتایج آن در انجام وظایف محوله
- مشارکت در تحقیقات کاربردی در عرصه نظام سلامت در شغل مربوطه

شرایط احراز

تحصیلات و معلومات

الف: دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد در یکی از رشته‌های پرستاری اورژانس، پرستاری مراقبت‌های ویژه

ب: دارا بودن مدرک تحصیلی دکترای حرفه‌ای پزشکی عمومی یا دکترای تخصصی Phd در یکی از گرایش‌های رشته پرستاری

تجربه

- حداقل ۲ سال تجربه مرتبط با شغل



مهارت

- مهارت کار با نرم افزارهای تحلیل داده
- مهارت گردآوری و تحلیل داده‌ها
- مهارت برنامه‌ریزی
- مهارت هدایت فعالیت‌ها جهت انجام تغییرات
- مهارت تحلیل مالی و برآورد هزینه‌ها

دوره‌های آموزشی

- کاربرد آمار و اطلاعات در تحلیل، تصمیم‌گیری و تصمیم‌سازی راهبردی
- اصول و مبانی نظارت و کنترل
- اصول و مبانی سازماندهی

عنوان رشته شغلی: کارشناس ارتباطات و عملیات



تعریف: این رشته شغلی دربرگیرنده پست‌هایی است که متصدیان آن‌ها، در مراکز ارتباطات و فرماندهی عملیات، اموری نظیر دریافت تماس‌های مردمی، اعزام انواع وسیله نقلیه امدادی به محل حادثه یا بیمار و هدایت عملیات فوریت‌های پزشکی در شرایط متعارف و غیرمتعارف یا سرپرستی، طرح‌ریزی و هماهنگی امور مرتبط با ارتباطات و عملیات فوریت‌های پزشکی را بر عهده دارند.

نمونه وظایف و مسئولیت‌ها

- تنظیم برنامه شیفت کارکنان مرکز ارتباطات و فرماندهی عملیات



- نظارت و ارزیابی عملکرد کارکنان اداره ارتباطات و فرماندهی عملیات
- آموزش نیروهای جدید با تجهیزات، شرح وظایف و مسئولیت‌های اداره ارتباطات و فرماندهی عملیات
- نظارت بر نحوه پاسخ‌گویی پزشکان مشاور و راهنما، اپراتورهای ۱۱۵ و بیسیم
- پی‌گیری و رسیدگی به کلیه موارد گزارش‌ها و شکایات مردمی از کارکنان
- نظارت بر استخراج آمارهای مورد لزوم
- نظارت بر آموزش و آشنا کردن نیروهای جدید با منطقه مأموریت، تجهیزات، شرح وظایف و مسئولیت‌های اورژانس و کارکنان
- آنالیز دقیق اطلاعات مورد لزوم حتی بازگشت کدهای منطقه از مأموریت و کنترل بر مأموریت‌های مناطق
- آنالیز موارد احیای قلبی به ریوی CPR موفق به تفکیک کد و تکنسین و شیفت
- نظارت بر تعداد مأموریت‌های انجام شده توسط آمبولانس‌های منطقه در خارج از محدوده منطقه عملیاتی با ذکر علت
- شرکت فعال در دوره‌های کارآموزی، مهارتی و آموزشی در جهت ارتقاء معلومات و توانمندی‌های شغلی و به کارگیری نتایج آن در انجام وظایف محوله
- مشارکت در تحقیقات کاربردی در عرصه نظام سلامت در شغل مربوطه

شرایط احراز

تحصیلات و معلومات

- الف:** دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی در یکی از رشته‌های پرستاری، فوریت‌های پزشکی
- ب:** دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد در یکی از رشته‌های پرستاری اورژانس، پرستاری مراقبت‌های ویژه
- ج:** دارا بودن مدرک تحصیلی دکترای حرفه‌ای پزشک عمومی یا دکتری تخصصی Phd در یکی از گرایش‌های رشته پرستاری

تجربه

- حداقل ۵ سال تجربه مرتبط با شغل



مهارت

- مهارت ارائه کمک‌های اولیه پزشکی
- مهارت ارزیابی اولیه و سریع بیماری
- مهارت به کارگیری صحیح تجهیزات موجود در آمبولانس
- مهارت انجام اقدامات پایه (گرفتن مسیر و ریدی مناسب، تجویز اکسیژن، مهارت باز نگهداشتن راه هوایی، مهارت انجام پایش قلبی و مهارت تجویز داروهای موجود در آمبولانس)

دوره‌های آموزشی

- مبانی ارتباطات اورژانس
- اصول و مبانی کنترل و نظارت
- اصول گزارش نویسی
- کاربرد آمار و اطلاعات در تحلیل تصمیم‌گیری‌ها

عنوان رشته شغلی: پزشک اورژانس پیش بیمارستانی



تعریف: این رشته شغلی دربرگیرنده پست‌هایی است که متصدیان آن‌ها، فعالیت‌هایی شامل ارائه مشاوره به اپراتور تلفن ۱۱۵ فوریت‌های پزشکی و اپراتور بیسیم، اخذ شرح حال بیماران و مصدومین، انجام خدمات درمانی و تشخیصی اولیه، انجام عملیات احیا قلبی و ریوی و ارائه دستورات پزشکی به تکنسین فوریت‌های پزشکی یا سرپرستی، طرح‌ریزی و هماهنگی امور مرتبط با درمان بیماران اورژانسی را بر عهده دارند.



نمونه وظایف و مسئولیت‌ها

- اخذ شرح حال بیماران و مصدومین و ارائه طریق به تکنسین‌ها
- راهنمایی تکنسین‌ها جهت انجام معاینات بیماران و مصدومین
- صدور دستورات دارویی و غیردارویی برای بیماران و مصدومین
- ارائه دستورات پزشکی جهت انتقال صحیح بیماران و مصدومین از محل حادثه تا مرکز درمانی
- ارائه مشاوره به اپراتور ۱۱۵ و یا بیماران و تماس گیرندگان با اورژانس
- ایجاد اطمینان خاطر در بیماران و مصدومین انجام معاینات پزشکی و اخذ شرح حال بیماران و مصدومین
- انجام دستورات دارویی و غیردارویی برای بیماران و مصدومین
- گرفتن نوار قلب EKG و تفسیر آن
- انجام مانیتورینگ قلبی و اقدامات اقدامات ضروری اولیه درمان شامل دارو، جریان خون، مجاری تنفسی، راه هوایی (ABCD)
- انجام عملیات احیاء قلبی، تنفسی CPR درخصوص بیماران اورژانس
- انجام انتوباسیون (لوله تراشه)
- ثبت دقیق فرم مأموریت
- نظارت بر حمل صحیح بیماران و مصدومین از محل حادثه تا مرکز درمانی و مدیریت بیماران و مصدومین تا رسیدن به مرکز درمانی
- حضور دائم بر بالین بیمار در کابین عقب آمبولانس در مدت انتقال به مرکز درمانی
- انجام مأموریت‌های محوله از مرکز فرماندهی / مرکز پیام و همکاری با آن
- هماهنگی کامل با پذیرش جهت اعزام بیماران و مصدومین به مرکز درمانی
- اعزام بیماران و مصدومین به مرکز درمانی در صورت نیاز
- نظارت بر تحویل دقیق بیمار و مصدومین به مرکز درمانی
- شرکت فعال در دوره‌های آموزشی کارآموزی و مهارتی در جهت ارتقاء دانش و توانمندی‌های شغلی و به کارگیری نتایج آن در انجام وظایف محوله
- مشارکت در تحقیقات کاربردی در عرصه نظام سلامت در شغل مربوطه



شرایط احراز

تحصیلات و معلومات

الف: دارا بودن مدرک تحصیلی دکترای حرفه‌ای پزشکی عمومی

ب: دارا بودن مدرک تحصیلی دکترای تخصصی (طب اورژانس)، قلب، داخلی، بیهوشی

تجربه

- حداقل ۲ سال تجربه مرتبط با شغل

مهارت

- مهارت انجام اقدامات تشخیصی درمانی اورژانس
- ساکشن معده، کنترل راه هوایی، کنترل دمای بدن
- مهارت گزارش دهی به پزشک متخصص
- مهارت آرامش دهی به بیمار
- مهارت به کارگیری وسایل انفوزیون وریدی پمپ‌های وریدی
- مهارت به کارگیری لارنگوسکوپ‌های خمیده و مسطح، سیستم‌های اسپلینت ارتوپدی، وسایل مورد ستون مهره‌ها
- مهارت به کارگیری وسایل انفوزیون وریدی تحت فشار

دوره‌های آموزشی

- آموزش بدو خدمت اورژانس پیش بیمارستانی پزشکان
- اخلاق حرفه‌ای در فوریت‌های پزشکی
- احیای قلبی و تنفسی پیشرفته



استاندارد نیروی انسانی انواع لجستیک آمبولانس به شرح زیر می باشد:

۱- آمبولانس سبک



۲ نفر کارکنان عملیاتی که دارای شرایط احراز رشته شغلی کارشناس، کاردان و یا تکنسین بالینی فوریت های پزشکی که حداقل یکی از ایشان دارای تحصیلات دانشگاهی مرتبط می باشد.
در صورت اجرای طرح رتبه بندی استاندارد آن طبق طرح مذکور رعایت گردد.
شایان ذکر است کد عملیاتی بانوان شامل ۱ نفر دارای شرایط احراز کارشناس، کاردان و یا تکنسین بالینی فوریت های پزشکی آقا و ۲ نفر بانو دارای شرایط احراز رشته شغلی کارشناس، کاردان بالینی فوریت های پزشکی می باشد.

۲- آمبولانس هوایی



۲ نفر از کارکنان عملیاتی که دارای شرایط احراز رشته شغلی کارشناس، کاردان بالینی فوریت های پزشکی باشند با سابقه حداقل ۵ سال عملیات.
در صورت اجرای طرح رتبه بندی استاندارد آن طبق طرح مذکور رعایت گردد. توصیه می شود:



الف) یکی از کارکنان عملیاتی دارای شرایط احراز رشته شغلی پزشک اورژانس پیش بیمارستانی باشد.
ب) در فوریت‌های انتقال مادران باردار از مراکز بهداشتی و درمانی، در صورت امکان ماما به همراه کارکنان عملیاتی اعزام گردد.

۳- آمبولانس دریایی



۲ نفر کارکنان عملیاتی که دارای شرایط احراز رشته شغلی کارشناس، کاردان بالینی فوریت‌های پزشکی باشند با سابقه حداقل ۵ سال عملیات

در صورت اجرای طرح رتبه‌بندی استاندارد آن طبق طرح مذکور رعایت گردد. توصیه می‌شود:

الف) یکی از کارکنان عملیاتی دارای شرایط احراز رشته شغلی پزشک اورژانس پیش بیمارستانی باشد.
ب) در فوریت‌های انتقال مادران باردار از مراکز بهداشتی و درمانی، در صورت امکان ماما به همراه کارکنان عملیاتی اعزام گردد.

۴- آمبولانس موتوری



۱ نفر کارکنان عملیاتی که دارای شرایط احراز رشته شغلی کارشناس، کاردان بالینی فوریت‌های پزشکی



باشند با سابقه حداقل ۵ سال عملیات

در صورت اجرای طرح رتبه‌بندی استاندارد آن طبق طرح مذکور رعایت گردد.

۵- اتوبوس آمبولانس



۱ نفر از کارکنان عملیاتی دارای شرایط احراز رشته شغلی کارشناس، کاردان و یا تکنسین بالینی فوریت‌های پزشکی دارای گواهینامه پایه ۱ و به همراه ۲ نفر کارکنان عملیاتی که دارای شرایط احراز رشته شغلی کارشناس، کاردان بالینی فوریت‌های پزشکی باشند با سابقه حداقل ۵ سال عملیات در صورت اجرای طرح رتبه‌بندی استاندارد آن طبق طرح مذکور رعایت گردد.

بر اساس تشکیلات تفصیلی ابلاغی شماره ۲۱۲/۹۵۹/د مورخ ۹۸/۵/۸ از سوی معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (پیوست شماره ۶) تشکیلات تفصیلی پایگاه‌های اورژانس شهری، جاده‌ای، هوایی، دریایی و موتورلانس به شرح زیر ابلاغ گردید.

تشکیلات تفصیلی پایگاه اورژانس ۱۱۵ ابلاغی شماره ۲۱۲/۹۵۹/د مورخ ۹۸/۵/۸

پایگاه اورژانس تک کده	پایگاه اورژانس دوکده	پایگاه اورژانس هوایی	پایگاه اورژانس دریایی	پایگاه اورژانس یا موتورآمبولانس
۹ پست سازمانی	۱۵ پست سازمانی	۴ پست سازمانی	۹ پست سازمانی	۳ پست سازمانی

به ازای هر ۴ پایگاه اورژانس یک مسئول پایگاه پیش بینی می‌گردد به نحوی که دانشگاه/دانشکده با مدنظر قرار دادن عواملی نظیر موقعیت جغرافیایی و جمیع پارامترهای تاثیرگذار، پایگاه حائز شرایط را به عنوان پایگاه مرکز جهت استقرار مسئول پایگاه تعیین نماید.

در ارتباط با تشکیلات تفصیلی نیروی انسانی حوزه ستاد و اداره ارتباطات مراکز فوریت‌های پیش بیمارستانی،



چارت مورد تأیید سازمان اورژانس کشور تدوین و جهت ابلاغ به معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ارائه شده است.

۲-۲- آموزش



امروزه توسعه دانش و مهارت‌های نیروی انسانی از ارکان ارتقا خدمات و افزایش بهره‌وری سازمان‌ها بوده و لذا اهمیت این موضوع در اورژانس پیش بیمارستانی دو چندان بوده و بدین منظور پایگاه‌های آموزشی پایه‌ریزی گردید. از آنجا که رسالت پایگاه آموزشی فوریت‌های پزشکی ارتقاء مهارت‌های بالینی هر دو گروه پرسنل فوریت‌های پزشکی و دانشجویان می‌باشد، دوره آموزش برای ۳ گروه مخاطب اصلی پایگاه آموزشی به شرح ذیل می‌باشد:

- **دانشجویان:** بر اساس ساعات مصوب کوریکولوم آموزشی و طبق معرفی نامه دانشگاه مربوطه دوره کارآموزی یا کارورزی را در پایگاه آموزشی آغاز می‌نمایند. در ابتدا مربی آموزشی فرایند آموزش (ارائه لاگ بوک و آموزش شیوه تکمیل آن و ملاحظات لازم) را به دانشجو آموزش داده و همچنین توضیحات تکمیلی در خصوص آزمون پایانی (skill sheet) را به فراگیر ارائه می‌نماید. دانشجو ضمن آشنایی کامل با ساختار آموزشی و پایش و ارزیابی پایگاه، دوره آموزشی را تحت نظر مربی آموزشی آغاز نموده و در پایان مورد ارزشیابی قرار می‌گیرد. نمره دانشجو کتبا به ریاست مرکز و سپس به دانشگاه اعلام می‌گردد.

- **پرسنل جدیدالورود (آموزش بدو خدمت):** به منظور توانمندسازی علمی و مهارتی در اقدامات بالینی پیش بیمارستانی و آشنایی با فرایند عملیات زمان پیشنهادی برای افرادی که به لحاظ مدرک تحصیلی شرایط احراز پست فوریت‌های پزشکی را داشته و درخواست کار به عنوان کارکنان فوریت‌های پزشکی در اورژانس ۱۱۵ را ارائه نموده‌اند، ۵ شیفت کاری ۲۴ ساعته یا ۱۲۰ ساعت حضور در پایگاه آموزشی (حضور در عملیات و حضور در پایگاه) می‌باشد. فراگیران این گروه نیز در ابتدا نسبت به شیوه آموزش، ضرورت و نحوه تکمیل لگ بوک و شیوه ارزشیابی پایانی توسط مربی آموزشی توجیه شده و در پایان بر اساس skill sheet ابلاغی مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. با توجه به اهمیت موضوع و جذب نیروهای علمی و کارآمد در سیستم در صورت عدم کسب حد نصاب نمره طبق آئین نامه، کمیته علمی پایگاه آموزشی در خصوص نحوه ادامه همکاری با ایشان تصمیم‌گیری می‌نماید.



- آموزش حین خدمت: به منظور توانمندسازی پرسنل عملیاتی پیشنهاد می‌گردد هر یک از پرسنل عملیاتی شاغل در مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی دانشگاه سالانه، ۵ شیفت ۲۴ ساعته (۱۲۰ ساعت) در پایگاه‌های آموزشی بگذرانند. فراگیران این گروه نیز در ابتدا نسبت به شیوه آموزش، ضرورت و نحوه تکمیل لاگ بوک و شیوه ارزشیابی پایانی توسط مربی آموزشی توجیه شده و در پایان بر اساس skill sheet ابلاغی مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. با توجه به اهمیت موضوع و جذب نیروهای علمی و کارآمد در سیستم در صورت عدم کسب حد نصاب نمره طبق آئین‌نامه، موظف به تکرار دوره آموزشی می‌باشند.

قوانین و مقررات آموزشی

- ساعت کارآموزی شیفت صبح از ساعت ۰۸:۰۰ الی ۱۴:۰۰ شیفت عصر از ساعت ۱۴:۰۰ الی ۲۰:۰۰، شیفت شب از ساعت ۲۰:۰۰ الی ۰۸:۰۰ می‌باشد.
- استفاده از یونیفرم مطابق مقررات سازمان اورژانس کشور "استفاده از اتیکت، پیراهن سفید به همراه آرم و علائم مصوب، شلوار مشکی پارچه‌ای، کفش ساده مشکی" ضروری می‌باشد.
- جبران هر غیبت موجه یک برابر و غیر موجه دو برابر می‌باشد. حداکثر تا یک هفته پس از اتمام کارآموزی دانشجو می‌بایست غیبت خود را جبران نماید.
- در برخورد با بیماران، همراهان، همکاران، کادر آموزشی - درمانی اصول اخلاقی و شئون اسلامی را رعایت نماید.
- خروج از پایگاه یا بیمارستان فقط با کسب اجازه از مربی مربوطه میسر می‌باشد.
- اختصاص بخشی از ساعت آموزش به استفاده از کتابخانه و اینترنت در ارتباط با موضوعات شایع پیش بیمارستانی، در طول مدت آموزش با نظر مربی امکان‌پذیر است.
- حضور مربیان آموزشی علمی و توانمند (شرایط علمی و آموزشی آنان در آئین‌نامه پایگاه آموزشی آمده است).



۱-۲-۲- آموزش دانشجویان فوریت‌های پزشکی



هدف

ارتقاء دانش، نگرش و آگاهی دانشجویان در پایگاه‌های آموزشی و بهبود کیفیت خدمات.

دامنه

دانشجویان فوریت‌های پزشکی

تعاریف

دانشجویان پایگاه‌های آموزشی: افرادی که به لحاظ دستورالعمل‌های موجود، مدرک تحصیلی و تعداد واحد گذرانده در دانشگاه‌ها و همچنین دارا بودن شرایط عمومی سازمان (صلاحیت‌های جسمی و روانی) به عنوان کارآموز شرایط حضور در پایگاه‌های فوریت‌های پزشکی را دارند.

SKILL SHEET: چک لیستی است که با استفاده از آن میزان دانش، مهارت فراگیر در زمینه انجام مهارت‌های حرفه‌ای به صورت استاندارد مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. با اسکیل شیت می‌توان سطح دانش نظری، کیفیت انجام مهارت، تشخیص بالینی و پتانسیل‌های بالقوه فراگیر را بر اساس امتیاز کسب شده ارزیابی نمود.

لاگ بوک: دفترچه‌ای است که ضمن بیان اهداف کلی درس و روند دوره، عملکرد فراگیر را در این درس و در این دوره ثبت می‌نماید.

روش کار

۱. معرفی دانشجویان به پایگاه‌های آموزشی پس از پذیرش در مراکز فوریت‌های پزشکی از طریق واحد آموزش



دانشگاه / اورژانس دانشگاه

۲. دانشجوی پس از ورود به پایگاه باید تحت نظر مربی آموزشی، آموزش‌ها و مهارت‌های لازم را به شرح زیر کسب نماید:

۳. آشنا نمودن فراگیران با مفاهیم و زمان‌بندی علمی و مهارتی مطرح شده در فوریت‌های پزشکی
۴. آشنا نمودن فراگیران با چگونگی بررسی نیازهای مددجویان و خانواده آن‌ها در مواقع اضطراری
۵. کسب مهارت کارآموزان به هنگام مراقبت‌های بالینی و درمان بیماران و مصدومین در مأموریت‌ها
۶. افزایش انگیزه کارآموزان
۷. آموزش فرآیندهای عملیاتی اورژانس
۸. آشنا نمودن فراگیران با مهارت‌های ارتباطی در اورژانس پیش بیمارستانی
۹. آشنا نمودن فراگیران با ارتباطات رادیویی در اورژانس پیش بیمارستانی و سیستم‌های دیجیتالی روزآمد در اورژانس
۱۰. آشنایی با زمینه‌های تحقیقاتی و پژوهشی در اورژانس
۱۱. آشنا نمودن فراگیران با قطعه‌شناسی و مهارت رانندگی، رانندگی تدافعی و نگهداری آمبولانس
۱۲. آشنا نمودن فراگیران با مهارت ارائه خدمت در انواع آمبولانس‌های سبک، موتور، ریلی، دریایی و هوایی
۱۳. آشنایی با مسائل حقوقی، قانونی و اخلاقی

فرآیند آموزش در پایگاه آموزشی

- دانشجوی در طی گذراندن دوره موظف به تکمیل کار پوشه (لاگ بوک‌های آموزشی) که در ابتدای دوره در اختیار وی قرار داده شده هستند.
- مربی در موعد مقتضی و به صورت مستمر کار پوشه را ارزیابی نموده و نتیجه را به کارآموز خواهد داد.
- ارائه کار پوشه تکمیل شده توسط فراگیر در پایان دوره الزامی است.
- فراگیر می‌بایست پس از اتمام دوره آموزشی مورد سنجش قرار گیرد تا به سطح کافی از معلومات و مهارت در حوزه اورژانس پیش بیمارستانی برسد و ضمناً نمره‌ای واقعی در سطح مهارت‌هایش دریافت کند.



- این مهم با استفاده از ابزار ارزیابی مهارت در فوریت‌های پزشکی (SKILL SHEET) ممکن خواهد بود. در این ابزار هر مهارت فوریت‌های پزشکی به اجزاء کوچک‌تر تقسیم شده است و هر جزء دارای نمره می‌باشد.
 - مربی آموزشی پس از پایان دوره نتیجه را به واحد آموزش ارسال کند.
- تذکر: تمامی فرآیندهای مرتبط با آموزش دانشجویان تحت عنوان آئین‌نامه پایگاه آموزشی طی نامه شماره ۱۱۵/۳۰۰/۳۸ مورخ ۹۸/۱۱/۲ ابلاغ گردیده و پیوست شماره ۷ می‌باشد.

۲-۲-۲- آموزش بدو ورود کارکنان عملیاتی



هدف

ارتقاء دانش، نگرش و آگاهی کارکنان عملیاتی جدیدالورود، جهت افزایش بهره‌وری و ارتقای کیفیت خدمات به مددجویان

دامنه

تمامی کارکنان عملیاتی با هر نوع رابطه استخدامی که آماده شروع به کار می‌باشند.

روش کار

- معرفی کارکنان جدیدالورود از طرف معاونت فنی اورژانس به واحد آموزش
- همکاران جدیدالورود بین پایگاه‌های آموزشی تقسیم‌بندی شده و پس از طی دوره آموزشی و تأیید نهایی و قبولی در آزمون علمی و عملی، از حوزه آموزش به معاونت فنی و عملیات معرفی می‌شوند.
- پس از پایان دوره آموزشی و کسب حداقل توانایی‌های لازم در اورژانس پیش‌بیمارستانی و موفقیت



در امتحان تئوری و عملی که از مواردی مثل آشنایی با کدهای اورژانس، آشنایی با داروها، وسایل و تجهیزات داخل آمبولانس و جامبگ دارویی و نحوه بکار بردن آن‌ها، رانندگی تدافعی، اخلاق حرفه‌ای، آشنایی با اتوماسیون جدید، BLS و ACLS، مدیریت راه هوایی (ساده و پیشرفته)، ارزیابی و مدیریت صحنه و بیمار ترومایی و غیرترومایی، محدود سازی و انتقال بیمار ترومایی، نحوه مدیریت بیماران سکته مغزی، بیماران قلبی و کار با دستگاه تله کاردیو مدیسین و پروتکل‌های آفلاین مصوب سازمان اورژانس کشور و... به عمل می‌آید، فرد آموزش دیده به معاونت فنی و عملیات معرفی می‌گردد.

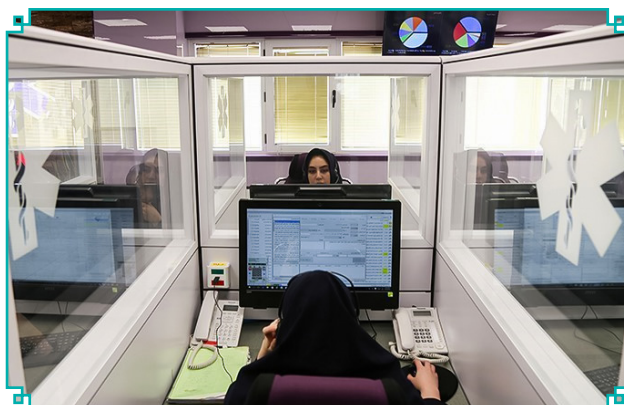
۴. معاونت فنی و عملیات ضمن اختصاص کد عملیاتی برای افراد جدید، ایشان را به اداره امور پایگاه‌ها جهت تعیین محل خدمت و شروع به کار معرفی می‌نماید.

۵. کارکنان عملیاتی موظفند در تمامی مراحل انجام مأموریت، کد عملیاتی مختص به خود را در سامانه/ برگه مراقبت بیمار (PCR) ثبت نمایند.

۶. همکاران فوریت‌های پزشکی علاوه بر دارا بودن گواهینامه معتبر رانندگی با آمبولانس، می‌بایست گواهینامه دوره رانندگی تدافعی را کسب نمایند و در غیر این صورت مجاز به شروع به کار نمی‌باشند.

تذکر: تمامی مستندات طی دوره آموزشی بدو ورود باید در پرونده کارکنان بایگانی گردد.

۲-۳- آموزش بدو ورود کارکنان اداره ارتباطات



هدف

ارتقاء سطح کمی و کیفی آموزش متقاضیان حضور در اداره ارتباطات، جهت افزایش بهره‌وری و ارتقای



کیفیت خدمات به مددجویان

دامنه

تمامی کارشناسان جدیدالورود متقاضی خدمت در اداره ارتباطات که شرایط احراز کار در اداره ارتباطات به عنوان کارشناس تریاژ تلفنی را داشته باشند.

روش کار

- حضور فرد در اداره کارگزینی و یا شرکت جهت ثبت نام
- دریافت فرم خام تأییدیه (به ترتیب حراست، کمیته جذب، تأیید روانشناختی، تأییدیه آموزش، تأییدیه کنترل کیفیت، تأییدیه معاونت فنی)
- حضور در کمیته جذب در تاریخ و ساعت تعیین شده
- حضور در واحد روانشناختی جهت مصاحبه و بررسی به لحاظ روانشناختی
- در صورت سابقه حضور در اورژانس دریافت تأییدیه رضایت از عملکرد در محل خدمت از واحد معاونت فنی
- شرکت کردن در کلاس بدو ورود (شامل: تریاژ تلفنی، شهر شناسی، اتوماسیون، مدیریت استرس و...)
- کسب کردن حد نصاب نمره آزمون کتبی
- کسب کردن حد نصاب نمره از آزمون عملی
- تحویل برگه تأییدیه واحدها به واحد معاونت فنی و کارگزینی
- حضور در کارگاه‌های شبیه‌سازی شده و تمرین پاسخ‌گویی به مددجویان تحت نظر مربی
- حضور در واحد اداره ارتباطات و دریافت فایل تحت نظارت مستقیم سوپروایزر آموزشی تا یک هفته (به شکل دو هداسته)
- دریافت فایل به تنهایی تحت نظارت غیر مستقیم سوپروایزر آموزشی



۲-۴- آموزش تخصصی حین خدمت



هدف

توانمندسازی و ایجاد دانش و مهارت‌های تخصصی برای کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی جهت افزایش بهره‌وری و ارتقا کیفیت خدمات به مددجویان

دامنه

تمامی کارکنان عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی

تعاریف

مسئول آموزش: فردی است که مسئولیت برنامه‌ریزی، نیازسنجی و ارزیابی و پایش برنامه‌ها و بهبود کیفیت آن‌ها و همچنین بر روند انجام آموزش‌ها، تولید محتوا (مصور، صوتی، مکتوب و...) و فضای مجازی نظارت می‌کند.

برنامه استراتژیک: برنامه استراتژیک آموزش در راستای برنامه استراتژیک سازمان و به عنوان یک یا چند هدف استراتژیک می‌باشد که نوشتن برنامه‌ها و فعالیت‌ها و ریز فعالیت‌های آن با مسئول آموزش است.

برنامه بهبود کیفیت: بهبود کیفیت آموزش در تمامی جنبه‌ها (نیازسنجی، تولید محتوا، اجرا و تمامی عوامل وابسته) در حوزه آموزش‌های بدو و ضمن خدمت به طور سالانه مورد ارزیابی قرار می‌گیرد و در صورت عدم کسب امتیاز لازم در شاخص‌های تعریف شده، در سازمان و مراکز بازنگری مجدد می‌شود. عناوین دوره‌های آموزشی تخصصی حین خدمت در آخرین ویرایش مطابق پیوست شماره ۸ می‌باشد.

برنامه توسعه فردی (PDP): برنامه توسعه فردی به واسطه جمع‌آوری و دسته‌بندی اطلاعات و درخواست‌ها و نیازهای آموزشی پرسنل



روش کار

۱. مسئول آموزش با توجه به موارد زیر نیازهای آموزشی سازمان را استخراج می نماید:
 - برنامه استراتژیک
 - برنامه بهبود کیفیت
 - اداره ارتباطات مشتری
 - مدیریت خطر گذشته نگر
 - مدیریت خطر آینده نگر
 - بازدید و گزارش های مدیریتی
 - شاخص های سازمان
 - توسعه آموزش های الکترونیک
 - توسعه آموزش های مهارت محور
 - دستورالعمل و آیین نامه ابلاغی اخیر سازمان بالادستی
۲. ارسال فرم برنامه توسعه فردی (PDP) برای تمام پرسنل اورژانس تحت پوشش مرکز
۳. جمع آوری اطلاعات و دسته بندی اطلاعات و در خواست ها و نیازهای آموزشی از فرم های PDP و برنامه های ذکر شده در بند ۱
۴. ارسال جدول طراحی شده نیازهای آموزشی و اولویت بندی شده به شورای کمیته آموزشی جهت تأییدیه و اخذ دستور تأمین منابع مالی برای برگزاری آموزش
- تذکره ۱: اولویت بندی بر اساس اطلاعات جمع آوری شده از برنامه توسعه فردی و نیز طرح ارتقاء سازمانی پرسنل و رتبه بندی خواهد بود.
- تذکره ۲: کمیته آموزشی متشکل از رئیس مرکز، معاونت فنی، معاون اجرایی، مسئول بهبود کیفیت، معاون/مسئول آموزش با دبیری مسئول آموزش خواهد بود.
۵. جدول عناوین و زمان های برگزاری آموزش ها و دسته بندی افراد از سوی مسئول آموزش انجام می گردد.
- تذکره ۱: دسته بندی به گونه ای اعمال می گردد که خللی در ارائه خدمات سازمانی صورت نگیرد.
- تذکره ۲: برگزاری آموزش های مهارت محور می بایست طبق استانداردهای ابلاغی سازمان صورت پذیرد.



۶. موارد زیر توسط معاونت آموزش سازمان طراحی و به تمامی مراکز ابلاغ می‌گردد:
 - تدوین آئین‌نامه جامع برگزاری دوره‌های کارگاهی و تئوری
 - تشکیل کمیته علمی و اجرایی دوره‌ها
 - بسته اختصاصی دوره‌های آموزشی شامل موارد بند ۷
 - تشکیل بانک اطلاعاتی سؤالات برای دوره‌های مختلف
 - طراحی پروتکل‌های Line Off
 - الزامات آموزش الکترونیک
 - ابلاغ برنامه زمان‌بندی آموزش‌های مجازی به تمامی مراکز
 - بسته‌های آموزش مهارت محور
 - آئین‌نامه‌های اجرایی تربیت مربیان آموزش (TOT)
 - تخصیص اعتبار لازم به مراکز مجری و تدوین دستورالعمل پرداخت حق‌التدریس اساتید و هزینه‌های دوره‌های آموزشی
 - طراحی فرم نظر سنجی دوره و اساتید
 ۷. در هنگام برگزاری آموزش‌ها رعایت نکات زیر الزامی می‌باشد:
 - طراحی و تعریف اهداف
 - تشکیل کمیته اجرایی (مراکز اورژانس پیش بیمارستانی)
 - طراحی طرح درس
 - طراحی و آماده‌سازی سناریوها، کارگاه‌ها و پاورپوینت‌های استاندارد
 - انتخاب مربی
- انتخاب مربی بر اساس سطح علمی و آموزشی مورد نیاز و همگام با موضوع مورد بحث یکی از ضروریات دوره‌های آموزشی است. مراکز موظف هستند در این زمینه اهتمام ورزیده و از ارائه مطالب آموزشی توسط افراد مبتدی و ارائه مطالب نظری بدون ورود به عرصه عملیات خود داری نمایند.
- انتخاب روش‌ها و تکنیک‌های تدریس
- برگزاری کارگاه‌های مهارتی و بالینی (با استفاده از افراد بیمار نما و مانکن‌های آموزشی) یکی از شاخص‌های مهم در افزایش اثربخشی و افزایش سطح یادگیری در فراگیران می‌شود.



- بهره‌گیری از آموزش‌های مجازی و رسانه‌های آموزشی متنوع (پادکست - فیلم کوتاه - فایل صوتی - انیمیشن و...) نقش بسزایی در افزایش راندمان آموزشی دارد.
- زمان‌بندی برنامه
۱. انجام PreTest، PostTest در هنگام برگزاری آموزش الزامی است.
 ۲. بررسی اثربخشی آموزش برگزار شده در سطوح شاخص‌های مرکز و روند تغییرات بهبود شاخص‌ها توسط واحد کنترل کیفیت با مشارکت واحد آموزش آن مرکز
 ۳. رصد و پایش کیفیت آموزش‌ها از طریق حضور در پایگاه‌های عملیاتی و طرح سؤالات علمی در فضای دوستانه و ارزیابی سطح علمی پرسنل عملیاتی
 ۴. تشکیل بانک اطلاعاتی از آموزش‌های برگزار شده و مستندات مبنی بر برگزاری آموزش‌ها برای افراد
 ۵. تحلیل اطلاعات و نهایی کردن آموزش‌های تخصصی در شورای آموزش
- تذکره ۱: شورای آموزش متشکل از معاونین سازمان اورژانس، روسای مراکز قطب منتخب، مسئول آموزش تخصصی، مسئول آموزش عمومی، کارشناسان آموزش و مسئول بهبود کیفیت سازمان خواهد بود.
- تذکره ۲: سایر اعضا یا مدعوین شورای آموزش با تأیید معاون آموزش سازمان می‌توانند در جلسات حضور داشته باشند.
- تذکره ۳: تمامی تصمیمات اتخاذ شده لازم‌الاجرا خواهد بود.
۶. بازدیدهای ادواری از واحد آموزش مراکز حوادث و فوریت‌های پزشکی توسط کارشناسان معاونت آموزش سازمان اورژانس کشور



۳-۲- مسئولیت‌ها در عملیات

با عنایت به اهمیت درک صحیح از زنجیره مدیریتی در حوزه عملیات و شفاف‌سازی در نحوه تصمیم‌گیری، در این بخش شرح وظیفه کارکنان عملیاتی در پنج سطح معرفی می‌شود و ضمناً شرح وظیفه کارکنان عملیاتی اداره ارتباطات نیز در فصل مربوطه گردآوری شده است.

۳-۱-۱- کارکنان عملیاتی

۱. حضور منظم طبق شیفت‌های موظفی و پرهیز از تاخیر در ورود و تعجیل در خروج
۲. ارتباط و تعامل صحیح با همکاران، حفظ روحیه کار گروهی و پایبندی به اصول آن
۳. پوشیدن لباس فرم مصوب اورژانس به همراه نصب نشان‌ها و آرم‌های مربوطه
۴. رعایت بهداشت فردی و بهداشت پایگاه و آمبولانس
۵. توجه به تمامی نکات ایمنی و امنیت در حین شیفت و هنگام خروج از پایگاه
۶. مسئولیت حفظ و نگهداری اموال و تجهیزات در اختیار
۷. داشتن حسن خلق و همکاری لازم توأم با عزت نفس و احترام به بیماران / مصدومین و خانواده‌هایشان (رعایت طرح تکریم) و همچنین احترام به همکاران
۸. اطلاع و توجه بودن نسبت به قوانین و مقررات حاکم بر شغل و تسلط بر فرآیندهای عملیاتی اورژانس پیش‌بیمارستانی
۹. تحویل و تحول کامل آمبولانس شامل دارو، تجهیزات پزشکی، غیرپزشکی و فنی آمبولانس و ثبت در دفاتر مخصوص و یا سامانه‌های مربوطه
۱۰. اطمینان از صحت و سلامت تجهیزات و عملکرد آن‌ها قبل از شروع شیفت و جایگزینی وسایل و تجهیزات سالم و آماده به کار به جای وسایل غیرقابل استفاده
۱۱. کنترل و ثبت کامل دارو و تجهیزات پزشکی و غیرپزشکی پایگاه و آمبولانس طبق دستورالعمل دارو و تجهیزات اورژانس پیش‌بیمارستانی و گزارش نواقص به مسئول پایگاه
۱۲. پارک عملیاتی آمبولانس جهت تسریع در خروج به موقع
۱۳. کنترل، ثبت و بازدید فنی آمبولانس و متعلقات جهت اطمینان از عدم وجود هرگونه اشکال و گزارش نواقص به مسئول پایگاه



۱۴. کنترل وضعیت نظافت، ضد عفونی و گندزدایی آمبولانس (کابین های جلو و عقب) در ابتدای شیفت و پس از هر مأموریت
۱۵. جایگزینی اکسیژن سانترال و پرتابل به محض تمام شدن در هر ساعت از شبانه روز (هرگونه پر نمودن کپسول اکسیژن سانترال و پرتابل در پایگاه ممنوع است)
۱۶. به گوش بودن بیسیم پایگاه/گوشی اتوماسیون عملیاتی ۱۱۵ و اعزام سریع به مأموریت پس از دریافت آن در هر ساعت از شبانه روز (حداکثر زمان خروج از پایگاه روز ۶۰ ثانیه و شب ۹۰ ثانیه می باشد)
۱۷. اعلام تمامی مراحل اعزام به مأموریت از ابتدا تا زمان برگشت به پایگاه در همان مقطع زمانی به واحد دیسپچ جهت ثبت در مستندات مأموریت و به گوش بودن بیسیم حتی در زمان برگشت از مأموریت
۱۸. ارزیابی و مدیریت صحنه بر اساس پروتکل های ابلاغی شامل PPE، تریاژ، درخواست کد عملیاتی و منابع بیشتر در صورت نیاز
۱۹. گرفتن شرح حال در صحنه حادثه و یا حین انتقال از بیماران/ مصدومین و یا همراهان در صورتی که بیمار/ مصدوم قادر به ارائه شرح حال نباشد.
۲۰. ارزیابی اولیه بیمار/ مصدوم و انجام معاینات متمرکز پس از پایدار نمودن علائم حیاتی بیمار/ مصدوم
۲۱. گزارش وضعیت بالینی بیمار/ مصدوم به پزشک مشاور توسط بیسیم یا سایر زمان بندی مخابراتی و الکترونیکی
۲۲. اجرای دستورات واحد هدایت پزشکی عملیات به صورت آنلاین یا آفلاین
۲۳. انجام تمامی مراقبت های اولیه از قبیل برقراری راه وریدی، برقراری راه هوایی، فیکس کردن سر و گردن و ستون فقرات و اندام، پانسمان و کنترل خونریزی، تزریقات، تجویز داروهای مورد نیاز بر اساس پروتکل آفلاین یا دستور پزشک مشاور، انجام CPR کلاسیک (BLS، ACLS) و انجام دستورالعمل های پزشکی از راه دور مانند گرفتن ECG و ارسال به پزشک مشاور
۲۴. اقدام به جابه جایی بیمار/ مصدوم مطابق اصول و رعایت ایمنی
۲۵. هماهنگی با واحد دیسپچ جهت انتقال بیمار/ مصدوم به مرکز درمانی تعیین شده
۲۶. انتقال بیمار/ مصدوم بد حال به اولین مرکز درمانی و اطلاع به واحد دیسپچ
۲۷. حضور مداوم و مؤثر بر بالین بیماران در کابین عقب آمبولانس (در زمان انتقال بیمار)
۲۸. گزارش کامل وضعیت بیمار/ مصدوم و اقدامات انجام شده به واحد تحویل گیرنده بیمار/ مصدوم در



مرکز درمانی طبق دستورالعمل های ابلاغی

۲۹. انجام تریاژ بیماران در صورت ورود به عنوان اولین کد در صحنه حوادث پرتلفات

۳۰. همکاری با سازمان های همکار و پشتیبان نظیر آتش نشانی، نیروی انتظامی و... با هماهنگی دیسپچ

در محل حادثه

۳۱. ثبت تمام اقدامات انجام شده و نتیجه مأموریت در فرم PCR به صورت کامل

۳۲. کنترل داروها و تجهیزات به محض بازگشت از مأموریت و آماده سازی برای مأموریت بعدی

۳۳. حفظ وضعیت عملیاتی آمبولانس اعم از فنی و تجهیزات پزشکی و دارویی

۳۴. شرکت در دوره های آموزشی پیش بینی شده بدو ورود و حین خدمت در طی سال و به روز نمودن

دانش و مهارت حرفه ای

۳۵. حفظ و توانمندسازی آمادگی جسمانی

۳۶. عدم استفاده از آمبولانس غیر از انجام مأموریت های ابلاغی مرکز مطابق پیوست شماره ۱۴

۳۷. رانندگی با کد عملیاتی (به جز بالگرد، شناور اورژانس) درانجام مأموریت محوله

* کد عملیاتی به تمامی اجزای ناوگان عملیاتی شامل آمبولانس سبک، موتورلانس، اتوبوس

آمبولانس، بالگرد و شناور اورژانس، خودروی فرماندهی و خودروی ارتباطات اطلاق می گردد.

۳۸. انجام سایر وظایف محوله زیر نظر مقام مافوق

مهارت ها

- مدیریت زمان
- مدیریت استرس
- مهارت در رانندگی با کد عملیاتی ضمن دارا بودن گواهینامه معتبر مربوطه (آمبولانس، اتوبوس آمبولانس، موتورلانس) و گواهینامه رانندگی تدافعی
- مدیریت و ارزیابی صحنه
- مهارت در استفاده از تجهیزات پزشکی موجود در کدهای عملیاتی
- مهارت در انجام اقدامات درمانی پیش بیمارستانی برای بیماران و مصدومین
- مهارت های ارتباطی
- شهرشناسی



- آشنایی کامل با سیستم اتوماسیون (در شهرهای واجد اتوماسیون)
- مدیریت منابع

۲-۳-۲- مسئول پایگاه

فردی است که با مدرک تحصیلی حداقل کاردان مشاغل مرتبط می باشد و وظیفه آن سرپرستی حداقل ۴ پایگاه می باشد و در مناطقی که تعداد پایگاه کم تر می باشد و یا پراکندگی پایگاه ها زیاد می باشد تعیین مسئول پایگاه در غیر کلان شهرها برای تعداد کم تری پایگاه امکان پذیر می باشد و شرح وظایف آن به شرح زیر می باشد:

۱. حضور فعال و مستمر در ساعات موظفی، ارتباط و تعامل صحیح با همکاران، سایر واحدها و سازمان های همکار و پشتیبان

۲. پوشیدن لباس فرم مصوب اورژانس به همراه نصب نشان ها و آرم های مربوطه و نظارت بر نحوه پوشش و آراستگی کارکنان تحت امر

۳. بازدید فنی و اداری مستمر از تمامی پایگاه های اورژانس ۱۱۵ تحت پوشش

۴. تنظیم برنامه شیفت کارکنان پایگاه های اورژانس ۱۱۵ تحت پوشش طوری که حتما یک نفر از ترکیب شیفت، از کارکنان با حداقل دو سال سابقه کاری در همان منطقه باشد.

۵. شناسایی و تعیین پرسنل توانمند به عنوان ارشد کد و مسئول شیفت

۶. تهیه، تکمیل و بروزرسانی پرونده کارکنان پایگاه های اورژانس ۱۱۵ تحت پوشش شامل اطلاعات ضروری تماس، تصاویر شناسنامه، کارت ملی، حکم کارگزینی، گواهینامه رانندگی، کارت پایان خدمت، مدرک تحصیلی و کارت شناسایی اورژانس

۷. نظارت دقیق بر حضور به موقع کارکنان و ثبت ساعت ورود و خروج در دفتر پایگاه

۸. نظارت بر عملکرد کارکنان مطابق شرح وظیفه آنان و تنظیم گواهی کار ماهانه و ارزشیابی سالیانه

۹. نظارت بر مرخصی و جابه جایی های شیفت کارکنان و جلوگیری از هرگونه توقف ارائه خدمات و تعطیلی پایگاه

۱۰. انجام کلیه امور اداری مرتبط با پایگاه های اورژانس ۱۱۵ و کارکنان تحت پوشش

۱۱. نظارت بر رعایت انجام بهداشت فردی و بهداشت پایگاه و انجام نظافت دوره ای پایگاه و آمبولانس مطابق چک لیست (پیوست شماره ۹)

۱۲. پیش بینی تمهیدات و تدابیر برقراری ایمنی و امنیت پایگاه و کارکنان از جمله: حصارکشی اطراف



- پایگاه، نصب درب پارکینگ برقی ریموت دار، نصب دوربین مداربسته، نگهداری تمامی کلیدهای
 یدک پایگاه و آمبولانس، هماهنگی با نیروی انتظامی در مناطق مرزی و پرخطر و...
۱۳. بررسی سالانه بهداشت حرفه‌ای و ایمنی پایگاه با مشارکت واحد HSE دانشگاه و پیش‌گیری
 مخاطرات ناشی از حوادث انفجار گاز، کپسول اکسیژن، حوادث برق و هرگونه حریق
۱۴. بررسی و اطمینان از عملکرد صحیح ارتباطات رادیویی، اتوماسیون عملیاتی ۱۱۵ و خطوط مخابراتی
۱۵. امتیازدهی و تکمیل فرم‌های محاسبه کارانه و ارزیابی سالیانه بطور دقیق و معرفی تکنسین‌های نمونه
 مطابق شاخص‌های ابلاغی و پرهیز از هرگونه بی‌عدالتی
۱۶. بررسی نحوه انجام مأموریت‌های روزانه و تکمیل فرم‌های مربوطه توسط کارکنان
۱۷. شناسایی نقاط حادثه‌خیز و گزارش به معاونت فنی و عملیات جهت طرح در کمیسیون ایمنی راه‌ها و
 پیشنهاد محل مناسب احداث پایگاه
۱۸. نظارت و پی‌گیری امور پدهای بالگرد در حوزه تحت پوشش
۱۹. بررسی و کارشناسی مأموریت‌های اعزامی خارج محدوده و تعامل جهت رفع هرگونه ابهام در این
 زمینه
۲۰. بررسی نحوه انجام مأموریت‌های ویژه، حوادث پرتلفات، زایمان، CPR موفق و گزارش آن‌ها به مقام
 مافوق و پی‌گیری صدور تشویقی جهت کارکنان تحت مجموعه
۲۱. تبیین شرح وظایف، مسئولیت‌ها و قانون و مقررات اورژانس پیش‌بیمارستانی برای تمامی کارکنان
 پایگاه‌های اورژانس ۱۱۵ تحت پوشش
۲۲. حضور مستمر در جلسات مدیریتی و برنامه‌های آموزشی تعیین‌شده توسط مقام مافوق
۲۳. حضور در برخی از مأموریت‌های پایگاه‌های اورژانس ۱۱۵ تحت مجموعه به منظور ارزیابی عملکرد
 کارکنان و بررسی مسائل و مشکلات مربوطه
۲۴. بررسی، رسیدگی و پاسخ‌گویی به تمامی موارد گزارشات و شکایات مردمی واصله از طریق اداری و
 پی‌گیری آن‌ها تا حصول نتیجه از پایگاه‌های اورژانس ۱۱۵ تحت پوشش
۲۵. دریافت درخواست‌های کارکنان پایگاه‌های اورژانس ۱۱۵ تحت مجموعه و ارجاع به مقام مافوق
 جهت پی‌گیری یا رسیدگی
۲۶. نظارت، بررسی و امضاء تمامی دفاتر و فرم‌های پایگاه به‌صورت روزانه و پی‌گیری موارد ثبت شده



۲۷. تهیه و تکمیل گزارشات عملکردی روزانه، ماهیانه و سالیانه ابلاغی و گزارش آن‌ها به مقام مافوق
۲۸. تهیه گزارش جامع سالیانه از وضعیت عمومی پایگاه‌های اورژانس ۱۱۵ تحت مجموعه از نظر ساختمانی، آمبولانس، تجهیزات پزشکی و غیرپزشکی، وسایل رفاهی، ملزومات، اقلام تبلیغاتی، ورزشی و آموزشی و... و پی‌گیری تارفع کمبودها و مشکلات موجود
۲۹. برآورد و درخواست تجهیزات، دارو و اقلام مورد نیاز اعم از مصرفی و غیرمصرفی پایگاه‌های اورژانس ۱۱۵ تحت مجموعه و گزارش به مقام مافوق
۳۰. توزیع اقلام مصرفی و دارویی پایگاه‌ها و ثبت مستندات آن
۳۱. تامین یک عدد جامبگ رزرو در هر پایگاه جهت شستشوی احتمالی جامبگ آلوده شده کد
۳۲. اطلاع‌رسانی دستورالعمل‌ها و بخشنامه‌ها به تمامی کارکنان تحت نظر
۳۳. نظارت بر حضور مؤثر کارکنان در دوره‌های آموزشی مجازی و حضوری اعلام شده از طرف دانشگاه/سازمان
۳۴. کنترل کیلومترهای طی شده آمبولانس و مطابقت آن با مأموریت‌های انجام شده
۳۵. نظارت و گزارش وضعیت فنی و خرابی آمبولانس‌ها و پی‌گیری سریع جهت رفع نقایص
۳۶. بررسی آسیب‌شناسی وقوع تصادفات آمبولانس و انجام اقدامات لازم در جهت کاهش تصادفات و گزارش آن به ستاد و پی‌گیری جهت برگشت هر چه سریع‌تر آمبولانس به چرخه عملیات
۳۷. اقدام و پی‌گیری در جهت هرچه سریع‌تر ۱۰-۱۰ شدن کدهای ۷-۱۰
۳۸. نظارت بر مصرف سوخت آمبولانس‌ها و گزارش میزان مصرف و پی‌گیری تامین سوخت آمبولانس‌ها
۳۹. پی‌گیری انجام معاینات دوره‌ای سلامت جسمانی و روانی کارکنان پایگاه‌های اورژانس ۱۱۵ تحت مجموعه
۴۰. نظارت بر نظافت و گندزدایی پایگاه‌ها، آمبولانس و تجهیزات طبق دستورالعمل‌های ابلاغی
۴۱. رعایت اسرار حرفه‌ای و اخلاق پزشکی و تقویت حس همکاری بین پرسنل
۴۲. در صورت آسیب جسمی یا روحی کارکنان عملیاتی در حین انجام مأموریت، مسئول پایگاه به محض اطلاع باید نسبت به بررسی موضوع و پی‌گیری اقدامات درمانی و حمایتی لازم و اخذ نظر پزشک مشاور مرکز و تعیین نفر جایگزین نیز اقدام نماید.
۴۳. همکاری با سازمان‌های همکار و پشتیبان در چارچوب قوانین و مقررات زیر نظر مقام مافوق



۴۴. آمادگی کامل برای حضور در حوادث ویژه در تمامی ساعات
۴۵. شرکت در دوره‌های آموزشی پیش‌بینی شده و به روز نمودن دانش و مهارت حرفه‌ای
۴۶. حفظ و نگهداری اموال تحویلی
۴۷. برخورد قاطع با تخلفات احتمالی کارکنان و معرفی فرد متخلف به اداره
۴۸. انجام کشیک‌های ابلاغی مرکز در قالب مدیر جانشین و رعایت دقیق وظایف مربوطه
۴۹. انجام دستورات ابلاغی سازمان و سایر وظایف محوله زیر نظر مقام مافوق
۵۰. نظارت بر نحوه مصرف آب و برق گاز تلفن و اینترنت و ارسال به موقع قبوض به واحد مربوطه
۵۱. پی‌گیری رفع نقص امور مربوط به رایانه‌ها و شبکه‌های دیجیتال و بیسیم و با هماهنگی واحد مربوطه
۵۲. پی‌گیری رفع نواقص و سرویس‌های دوره‌ای تجهیزات پزشکی، اداری و رفاهی

۳-۳-۲- مسئول ناحیه/مسئول اورژانس شبکه/شهرستان

فردی است که با مدرک تحصیلی حداقل کارشناس مشاغل مرتبط می‌باشد و وظیفه آن سرپرستی پایگاه‌های تحت پوشش می‌باشد که در کلان‌شهرها بنام ناحیه و در شبکه‌های بهداشت و درمان بنام مسئول اورژانس شبکه/شهرستان نامیده شده و اهم شرح وظایف وی بشرح زیر می‌باشد:

۱. اشراف کامل بر شرح وظائف مسئول پایگاه مندرج در بند شماره ۲-۳-۲ و رعایت آن به عنوان مسئول بالاتر

۲. پوشیدن لباس فرم مصوب اورژانس به همراه نصب نشان‌ها و آرم‌های مربوطه و نظارت بر نحوه پوشش و آراستگی کارکنان تحت امر

۳. حضور فعال و مستمر در ساعات موظفی، ارتباط و تعامل صحیح با همکاران، سایر واحدها و سازمان‌های همکار و پشتیبان

۴. در اختیار داشتن آمار به روز در خصوص تعداد پایگاه (با تفکیک شهری، جاده‌ای، هوایی و...)، تعداد نیروی انسانی (با تفکیک نوع رابطه استخدامی)، تعداد لجستیک (با تفکیک نوع آمبولانس، فعال، پشتیبان و ۷-۱۰)

۵. در اختیار داشتن گزارش صبحگاهی عملیات (با تفکیک تعداد کد فعال و ۷-۱۰ روز جاری، تعداد مأموریت روز گذشته و جزئیات آن، استقراها و مناسبات خاص، گزارش مدیر جانشین روز گذشته و...)



۶. تلاش برای حفظ تعداد کدهای فعال و پیش‌گیری از توقف ارائه خدمات به دلایل: نیروی انسانی، آمبولانس، تجهیزات پزشکی و ارتباطات
۷. نظارت بر عملکرد مسئولین پایگاه‌ها در انجام امور محوله و برگزاری جلسات دوره‌ای
۸. اخذ برنامه شیفت‌بندی ماهانه پایگاه‌های تحت اختیار و نظارت بر چینش صحیح نیروها
۹. پیشنهاد تعیین مسئول پایگاه بر اساس ارزیابی سوابق کارکنان
۱۰. اطلاع‌رسانی و ابلاغ دستورالعمل‌های صادره از طرف سازمان/دانشگاه
۱۱. بازدید مستمر از پایگاه‌های تحت اختیار و بررسی عملکرد و نیازمندی‌های کارکنان عملیاتی
۱۲. پی‌گیری در راه‌اندازی پایگاه‌های مصوب و تلاش برای جذب کمک‌های خیرین با هماهنگی ستاد
۱۳. انجام کشیک‌های ابلاغی مرکز در قالب مدیر جانشین و رعایت دقیق وظایف مربوطه
۱۴. همکاری و برقراری تعامل برون‌سازمانی در قالب مقررات و رسالت سازمان
۱۵. جمع‌آوری و احصاء نیازمندی‌های پایگاه‌ها، اعم از دارو، تجهیزات، لوازم مصرفی و رفاهی به‌صورت دوره‌ای و تنظیم لیست درخواستی، ارسال به ستاد، دریافت و توزیع در پایگاه‌ها
۱۶. پی‌گیری رفع مشکلات پایگاه‌های در حال احداث
۱۷. نظارت بر اطلاع‌رسانی مطلوب در خصوص دستورالعمل‌ها و حضور کارکنان در برنامه‌های اداره آموزش
۱۸. نظارت بر شاخص‌های کیفیت در عملیات و برخورد با هرگونه کوتاهی و تخلفات احتمالی در این زمینه
۱۹. معرفی کارکنان نمونه مطابق شاخص‌های واحد کنترل کیفیت و تشویق افراد پرتلاش
۲۰. نظارت بر تعداد مأموریت‌های انجام شده توسط آمبولانس‌ها در خارج از محدوده عملیاتی با ذکر علت
۲۱. همکاری لازم با واحدهای نظارتی و پی‌گیری ارائه پاسخ به شکایات واصله
۲۲. پی‌گیری جهت انجام تعمیرات و بازسازی آمبولانس‌های تصادفی و معیوب مطابق آمار روزانه
۲۳. نظارت بر فرآیند تعمیر و نگهداری آمبولانس‌ها و تجهیزات پزشکی
۲۴. نظارت بر عملکرد مطلوب زیرساخت رادیویی و اتوماسیون عملیاتی حوزه تحت اختیار
۲۵. پی‌گیری امور بیمه‌ای خودروها (ثالث و بدنه) در زمان مقرر



۲۶. فراخوان پرسنل آنکال و غیر شیفت در زمان بحران، مانور و مناسبات خاص

۲۷. تهیه و تنظیم گزارش عملکرد فصلی و سالانه و ارائه به مسئولین بالادست

۲-۳-۴- مدیر جانشین

با عنایت به ارائه خدمات فوریت‌های پزشکی شبانه‌روزی در اورژانس پیش بیمارستانی و لزوم هدایت و کنترل ناوگان عملیاتی و همچنین حفظ توان ارائه خدمات در طول شبانه‌روز و جلوگیری از وقفه ارائه خدمات، بدین‌منظور تعیین مدیر جانشین عملیاتی برای اورژانس پیش بیمارستانی امری ضروری بوده و مطابق دستورالعمل شماره ۱۱۵/۴۸۴۰ مورخ ۱۳۹۹/۱۱/۰۸ به شرح زیر می‌باشد.

اهداف

۱. حفظ زنجیره مدیریتی و رصد بی‌وقفه انجام عملیات اورژانس پیش بیمارستانی
۲. مدیریت و پیش‌گیری از هرگونه عامل اختلال یا کندی ارائه خدمات و حل مشکلات مربوطه (نیروی انسانی و ناوگان آمبولانسی)
۳. حفظ توان عملیاتی اورژانس ۱۱۵ در طول شبانه‌روز برای ارائه خدمات
۴. آمادگی تصمیم‌سازی مدیریتی سریع برای افزایش ظرفیت و ارائه خدمات مناسب و به‌هنگام در حوادث غیرمترقبه
۵. نظارت بر عملکرد کارکنان در شیفت‌های عصر و شب و همچنین روزهای تعطیل
۶. مدیریت صحنه حوادث و انجام هماهنگی‌های درون و برون سازمانی
۷. دخالت و پی‌گیری حوادث و بیماری‌های کارکنان عملیاتی در هر ساعت از شبانه‌روز
۸. پی‌گیری حوادث مرتبط با ناوگان آمبولانسی
۹. پی‌گیری و تسریع در امر جایگزینی آمبولانس پشتیبان برای آمبولانس‌های دارای نواقص فنی

شرایط تعیین افراد برای مدیر جانشین عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی:

افراد دارای مدرک تحصیلی و سابقه خدمت در عملیات اورژانس پیش بیمارستانی به شرح زیر می‌باشد:

۱. پزشک یا مدرک بالاتر: حداقل ۲ سال سابقه عملیاتی
۲. کارشناس مرتبط: حداقل ۵ سال سابقه عملیاتی
۳. کاردان مرتبط: حداقل ۷ سال سابقه عملیاتی



۴. تکنسین دیپلمه: حداقل ۲۰ سال سابقه عملیاتی
 ۵. تسلط به تمامی دستورالعمل‌ها، قواعد مدیریت و قابلیت‌های فرماندهی
 ۶. داشتن حسن شهرت در بین همکاران و شهره بودن به تعهد و دلسوزی
- تذکره ۱: افراد فوق باید مسئولیت یکی از واحدهای ستادی یا ستادی عملیاتی اورژانس را بر عهده داشته باشند. (با اولویت رئیس مرکز، معاون مرکز و مسئول پایگاه اورژانس)
- تذکره ۲: یک خط تلفن همراه اختصاصی به مدیر جانشین عملیاتی در نظر گرفته و به تمامی کارکنان عملیاتی اطلاع‌رسانی شده و شماره آن و در تمام پایگاه‌ها نصب گردد.
- تذکره ۳: هرگونه انتخاب خارج از موارد فوق منوط به اخذ مجوز از سازمان اورژانس کشور می‌باشد.

انتظارات از مدیر جانشین عملیاتی اورژانس ۱۱۵

۱. حضور تمام وقت و فعال از ساعت ۱۴ الی ۷ صبح روز بعد-روزهای تعطیل از ۷ صبح تا ۷ صبح روز بعد (در مراکز اورژانس که کم‌تر از ۳۰ پایگاه دارند به صورت آنکالی نیز مورد قبول می‌باشد)
۲. بررسی تعداد آمبولانس فعال و عملیاتی و حفظ توان عملیاتی به صورت ۱۰۰٪ و ۲۴ ساعته
۳. بررسی تعداد پرسنل تریاژ تلفنی و اعزام و راهبری آمبولانس و حفظ توان دیسپچ به صورت ۱۰۰٪ و ۲۴ ساعته
۴. بررسی تعداد پایگاه اورژانس فعال جهت ارائه خدمات به صورت شبانه‌روزی و فعال نگه‌داشتن پایگاه به صورت ۱۰۰ درصدی
۵. آماده بکار نگه‌داشتن آمبولانس تجهیز شده پشتیبان به نحوی که در صورت نیاز بدون اتلاف وقت جایگزین آمبولانس غیر فعال گردد.
۶. حضور بر بالین و پی‌گیری امورات درمانی کارکنانی که در مأموریت دچار حادثه یا بیماری حاد می‌شوند.
۷. حضور در صحنه حوادث پرتلفات و حوادث آمبولانس و مدیریت عملیات
۸. بررسی زمان‌های پر اهمیت از دریافت تا خاتمه مأموریت به صورت بررسی مأموریت‌های جاری و یا دادن مأموریت پایشی به صورت موردی و میدانی
۹. بررسی فعالیت واحدهای EOC/MCMC/DISPACH به صورت میدانی حسب نیاز
۱۰. اطلاع‌رسانی حوادث ویژه و پرتلفات به مدیران ارشد حوزه سلامت و روابط عمومی



۱۱. بررسی طولانی شدن زمان حضور آمبولانس در بیمارستان‌ها و مداخله حضوری در موارد ضرورت
۱۲. نظارت بر فرآیند انجام مأموریت‌های اورژانس در پایگاه‌ها
۱۳. شرکت در جلسات فرا سازمان حسب نیاز
۱۴. ثبت تعداد کدهای فعال و همچنین وقایع مهم در فرم گزارش کشیک مدیر جانشین عملیاتی و ارائه به مسئول مربوطه برای انجام پی‌گیری‌های لازم
۱۵. شرکت در جلسات ماهانه که با حضور تمامی مدیر جانشین‌های عملیاتی و به منظور بررسی مشکلات مربوطه و پی‌گیری و رفع نواقص تشکیل می‌گردد.
۱۶. اطلاع‌رسانی آگهی‌های هشدار و آماده باش به پایگاه‌ها در هر ساعت از شبانه‌روز (هواشناسی - زلزله - سیل - طوفان - برف و کولاک)
۱۷. نظارت بر حضور کدهای عملیاتی در استقرارهای ابلاغی
۱۸. پی‌گیری انجام تدارکات و پشتیبانی (نیروی تازه نفس، آب، غذا و...) از تیم‌های عملیاتی که بیش از ۳ ساعت درگیر پوشش حادثه بوده و در محل استقرار دارند.
۱۹. حفظ ارتباط سلسله مراتب فرماندهی در حیطه دانشگاه، قطب و کشور و تسلط و شناخت این سلسله مراتب
۲۰. آشنایی کامل با شرح وظایف و عملکرد EOC، MCMC و دیسپچ در سطح دانشگاه، قطب و کشور
۲۱. آشنایی با عملکرد پایگاه اورژانس هوایی، اتوبوس آمبولانس، پایگاه‌های شهری و جاده‌ای در سطح حوزه سرزمینی
۲۲. آشنایی و تسلط به کتاب EOP ابلاغی از سازمان اورژانس کشور
۲۳. هماهنگی کامل با مدیران آنکال دانشگاه و دسترسی به برنامه آنکالی هیأت رئیسه دانشگاه
۲۴. هماهنگی کامل با مدیران دستگاه‌های همکار و پشتیبان و دسترسی به لیست مدیریت جانشین آن‌ها (پلیس راهور و انتظامی، آتش‌نشانی، هلال احمر، راهداری، پزشکی قانونی، سازمان آرامستان‌ها، مدیریت بحران استانداری و فرمانداری، فرودگاه‌ها، ایستگاه قطار و مترو)
۲۵. نظارت بر حوادث پرتلفات، مدیریت میدانی، مصاحبه با خبرنگاران در میدان حادثه با رعایت اصول و پرهیز از اظهارنظرهای خارج از مسئولیت اورژانس



۲۶. آشنایی و تسلط بر ICS دانشگاه و اورژانس و توانایی استقرار سامانه فرماندهی حادثه در کوتاه‌ترین

زمان ممکن

۲۷. آشنایی کامل با اصول استقرار ICP در صحنه حادثه، رعایت ایمنی و حفاظت از پرسنل در صحنه‌های

پر مخاطره

۲۸. آشنایی و توانایی و تسلط بر اصول فرماندهی و کنترل و تعیین محدوده‌های HOT-WARM-

COLD در صحنه حوادث خاص

۲۹. رعایت پوشش و لباس فرم مصوب اورژانس طی شیفت انجام وظیفه

۲-۳-۵- مسئول فنی

فردی است دارای مدرک دکتری یا تخصص در رشته‌های پزشکی و دارای تعهد شغلی و حسن شهرت و بدون سابقه سوء پیشینه که عهده‌دار مسئولیت نظارت بر فرآیندها و اقدامات رخ داده در زمینه ارائه خدمات مراقبتی و درمانی به مددجویان و بیماران می‌باشد.

دامنه: تمامی مراکز اورژانس پیش بیمارستانی سراسر کشور

تعاریف

مسئول فنی: فردی است واجد شرایط و دارای مدرک تحصیلی دکتری یا تخصص در رشته‌های پزشکی که در مراکز اورژانس پیش بیمارستانی با دارا بودن حکم انتصاب و یا ابلاغ از طرف دانشگاه/مرکز اورژانس، مسئولیت نظارت فنی و پاسخ‌گویی در خصوص تمامی اقدامات مراقبتی و درمانی ارائه شده به مددجویان را دارا بوده و به ترتیب اولویت می‌تواند رئیس مرکز، معاون فنی و عملیات، پزشک مشاور مرکز و... باشد. تذکر: در صورت عدم تعیین و ابلاغ مسئول فنی، مسئولیت و شرح وظایف مربوطه و پاسخ‌گویی به مراجع قضائی و کمیسیون‌های پزشکی بر عهده رئیس مرکز می‌باشد.

جانشین: حسب اهمیت شرح وظایف مسئول فنی در ساعات غیر اداری و تعطیلات، در غیاب ایشان پزشک مشاور مرکز یا مدیر جانشین عهده‌دار وظایف مسئول فنی می‌باشند.

اهم وظایف مسئول فنی

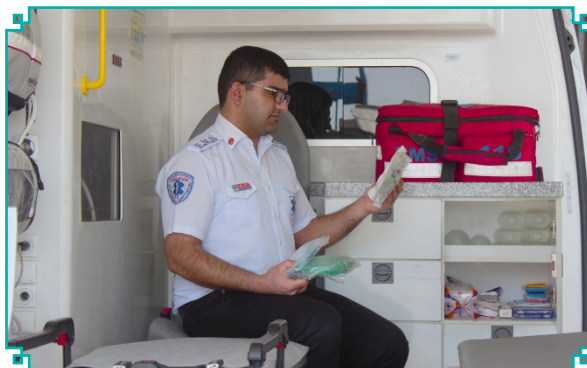
- نظارت بر همه امور فنی خدمات اورژانس پیش بیمارستانی و پاسخ‌گویی در ارتباط با اقدامات انجام شده مبتنی بر قوانین، مقررات و دستورالعمل‌های وزارت و سازمان



- ایجاد هماهنگی بین واحدها و بخش‌های مختلف و تشکیل جلسات مربوطه بر اساس دستورالعمل‌های وزارت
- نظارت بر انتخاب، به کارگیری و فعالیت نیروهای انسانی واجد شرایط و صلاحیت بر اساس ضوابط مورد قبول سازمان و نظارت بر فعالیت‌های آنان بر اساس مقررات موجود
- کنترل و نظارت بر حسن انجام ارائه خدمات لازم به بیماران/مصدومان در تمام ساعات شبانه‌روز و ایام تعطیل مطابق استانداردهای ابلاغی سازمان
- کنترل و نظارت بر پذیرش موارد فوریت‌های پزشکی بدون پیش شرط و اعزام آمبولانس
- نظارت بر نحوه صحیح انجام مراقبت‌های اورژانس پیش بیمارستانی مطابق فرآیندهای عملیاتی سازمان اورژانس
- نظارت بر وجود و صحت تجهیزات پزشکی و دارویی مناسب در آمبولانس‌ها مطابق آخرین دستورالعمل‌های ابلاغی سازمان
- نظارت بر کنترل و مراقبت وضعیت بهداشتی و کنترل عفونت پایگاه و آمبولانس
- نظارت بر انجام مشاوره‌های پزشکی برخط و یا آفلاین (طبق دستورالعمل مربوطه) در همه مأموریت‌ها و جلوگیری از اعمال پزشکی غیر مجاز یا بدون اندیکاسیون‌های علمی
- اطلاع‌رسانی در خصوص آخرین تغییرات علمی، فنی و تجهیزات پزشکی و دارویی به کارکنان عملیاتی
- آموزش و انتقال تجارب در خصوص موارد قانونی و خطاهای پزشکی شناخته شده در حوزه اورژانس پیش بیمارستانی
- رسیدگی به شکایات بیماران در امور فنی و پاسخ‌گویی به آنان و سایر مراجع ذی‌ربط
- نظارت بر جمع‌آوری اطلاعات و آمار مربوط به ارائه خدمات، نحوه فعالیت مرکز اورژانس و تهیه گزارش در صورت درخواست مراجع ذی‌ربط بر اساس قوانین - مقررات و دستورالعمل‌ها



۴-۲- تحویل و تحول شیفت عملیات



هدف

تحویل و تحول دقیق شیفت برای حفظ اموال و تجهیزات در راستای حفظ توان عملیاتی اورژانس ۱۱۵

تعاریف

- شیفت: بازه زمانی حضور کارکنان عملیاتی در محل خدمت طبق ساعات کاری مشخص شده
- تحویل و تحول: کنترل و بازرسی اموال و تجهیزات در حضور همکاران شیفت قبل و بعد
- ارشد کد: مطابق برنامه رتبه‌بندی عملیاتی تعیین می‌گردد و تا زمان ابلاغ برنامه مذکور، ارشد بر اساس امتیاز جدول زیر تعیین می‌گردد. در صورت برابری امتیاز، ارشد کسی است که مدرک بالاتری دارد.

عنوان	امتیاز	سنوات
کاردان	۱	(هر ۵ سال ۱ امتیاز)
کارشناس	۲	
کارشناسی ارشد	۳	
دکترای مرتبط	۴	

- کارشناس دوم: همکار و نفر دوم کد آمبولانس می‌باشد.
- مسئول شیفت: فردی از میان کارکنان عملیاتی هر شیفت که از طرف مسئول پایگاه انتخاب شده تا در نبود ایشان برخی وظائف را انجام داده و موارد لازم را اطلاع‌رسانی نماید. (در پایگاه‌های تک کده مسئول شیفت همان ارشد کد می‌باشد)



- **دفتر تحویل و تحول:** جهت ثبت مستندات انجام فرآیند تحویل و تحول اعم از دفتر پایگاه و دفتر آمبولانس به صورت فیزیک یا الکترونیک استفاده می‌گردد. این دفاتر می‌بایست به امضای کارکنان شیفت قبل و بعد برسد.
- **کد فعال (۱۰-۱۰):** به آمبولانسی اطلاق می‌گردد که دارای تجهیزات کامل بوده و کارکنان عملیاتی در ابتدای شیفت پس از چک کامل و ثبت در دفتر، کد آن را به عنوان کد فعال به واحد دیسپچ اعلام نموده و آماده انجام مأموریت می‌باشند.
- **کد پشتیبان:** به آمبولانسی اطلاق می‌گردد که دارای تجهیزات کامل بوده و کارکنان عملیاتی در ابتدای شیفت پس از چک کامل و ثبت در دفتر، کد آن را به عنوان کد پشتیبان به واحد دیسپچ اعلام نموده تا در صورت نیاز و یا هرگونه اشکال فنی/تصادف کد فعال، کد پشتیبان بلادرنگ جایگزین آن گردد.
- **کد غیر فعال (۷-۱۰):** به آمبولانسی اطلاق می‌گردد که به دلیل نقص فنی و یا بروز هرگونه حادثه و تصادف قادر به انجام مأموریت نبوده و در اولین فرصت باید تعیین تکلیف شده و پس از انجام تعمیرات بلافاصله وارد چرخه عملیات گردد.

روش کار

۱. مسئول اداره پایگاه موظف است نسبت به تدابیر ایمنی و امنیت کارکنان و حفظ اموال و تجهیزات در پایگاه و آمبولانس اقدام نماید.
۲. کارکنان عملیاتی بعد از حضور در پایگاه طبق زمان بندی شیفت بندی، حضور خود را به واحد دیسپچ اداره ارتباطات از طریق گوشی اتوماسیون/ بیسیم/ تماس تلفنی اعلام نموده و اقدام به تحویل و تحول به شرح زیر می‌نماید:
۳. در پایگاه‌های دارای سیستم اتوماسیون، مسئول شیفت تجهیزات مربوط به آن (سخت افزار و نرم افزار) را مورد بازبینی قرار می‌دهد و در صورت وجود نقص بلافاصله مراتب را به کارشناس مرکز اعزام و راهبری (جهت اعلام مأموریت از طریق تلفن و بیسیم) و مسئول پایگاه (جهت پی گیری و رفع نقص) اعلام و در دفتر مربوطه ثبت می‌نماید.
۴. ارشد کد کنترل و بروزرسانی وسایل و تجهیزات پزشکی و دارویی آمبولانس را مطابق با موارد ثبت شده در دفتر تحویل و تحول آمبولانس انجام می‌دهد. در صورت وجود نقص و کمبود، مسئول شیفت موارد را به مسئول پایگاه و در روزهای تعطیل و ساعات غیر اداری به مدیر جانشین وقت گزارش



- می دهد و در دفتر تحویل و تحول روزانه ثبت می نماید.
۵. نفر دوم نسبت به کنترل و برورسانی وضعیت فنی آمبولانس و تجهیزات غیر پزشکی طبق موارد ثبت شده در دفتر تحویل و تحول و همچنین مدارک آمبولانس (بیمه نامه و گواهینامه رانندگی فرد) اقدام می نماید. در صورت وجود نقص و کمبود غیر قابل حل به ارشد کد گزارش می دهد و در دفتر تحویل و تحول روزانه آمبولانس ثبت می نماید.
 ۶. از نوشتن عبارت "موارد قبلی" در دفتر تحویل و تحول روزانه آمبولانس پرهیز شود و دقیقاً نوع نقص یا خرابی ذکر شود.
 ۷. مسئول پایگاه موظف است به فوریت نسبت به رفع نواقص درج شده در دفاتر اقدام نماید.
 ۸. جهت بازرسی آمبولانس ابتدا باید در وضعیت خاموش وضعیت ظاهری بدنه، کارکرد مناسب درب ها و قفل مرکزی به ویژه درب کشویی کابین بیمار، شیشه ها، آئینه ها، آژیر و آلارم و لاستیک ها از نظر سلامت و همچنین میزان سیالات از جمله آب، روغن موتور، روغن ترمز، روغن هیدرولیک، مخزن شیشه شور و هرگونه نشستی بررسی گشته و در ادامه جهت اطمینان از عملکرد مطلوب موتور و گیربکس، آمبولانس روشن گردد و حتی مقداری حرکت کرده و ضمن بررسی میزان سوخت، هر نوع وضعیت غیرعادی از جمله: روشن ماندن نشانگر پشت آمپر زرد یا قرمز، لرزش موتور، خرابی جک، پنچربودن زاپاس، صدای غیرعادی، نقص در سیستم روشنایی و آژیر و آلارم، ضعف ترمز دستی، برف پاک کن، روشنایی، تهویه، گرمایش و سرمایش کابین بیمار و... را بررسی نماید.
 ۹. بررسی روزانه کد پشتیبان بسیار حائز اهمیت بوده و همانند کد فعال، آماده به خدمت بوده و بایستی طی دفتر جداگانه و مختص به هر کد، تحویل و تحول آن صورت پذیرد.
 ۱۰. به دلیل ضرورت رعایت حفظ اموال و نظم و انضباط، تجهیزات داخل هر کد مختص به آن بوده و هرگونه جابه جایی لوازم و تجهیزات بدون هماهنگی و کسب اجازه مافوق ممنوع می باشد. بدیهی است در صورتی که کد جایگزین فاقد یکی از تجهیزات اساسی مانند الکتروشوک می باشد، لازم است با هماهنگی مسئول بالادستی، تجهیزات لازم به کد جدید منتقل گردد.
 ۱۱. مسئول شیفت موظف است تمامی کدهای موجود در پایگاه اعم از فعال/ پشتیبان/ ۷-۱۰/ موتورلانس و اتوبوس آمبولانس را با ذکر کدینگ، شماره کیلومتر و میزان سوخت پس از انجام فرآیند چک روزانه، بطور دقیق در دفتر روزانه درج نموده و در ابتدای کشیک آمار آن را نیز به واحد دیسپچ اعلام نماید.



۱۲. در صورتی که در حین شیفت، جایگزینی پرسنل یا کد عملیاتی صورت پذیرد؛ تحویل و تحول مطابق ابتدای شیفت انجام می‌شود.

۱۳. بررسی دارو (از نظر نوع، تعداد و تاریخ مصرف) و تجهیزات (از نظر وجود، سلامت کارکرد و کالیبراسیون) و آمبولانس باید مطابق آخرین دستورالعمل دارو و تجهیزات پزشکی صورت پذیرد و در صورت کمبود دارو و تجهیزات با هماهنگی مسئول شیفت جایگزین و تحولات را در دفتر مربوطه ثبت نماید.

۱۴. نگهداری از دارو حائز اهمیت بوده و لذا دمای مناسب برای انبار دارویی و جامبگ و دیو دارویی در محدوده ۸ الی ۲۵ درجه سانتی‌گراد مطلوب می‌باشد. بدیهی است داروهای یخچالی مانند اکسی توسین می‌بایست در COOL BOX آمبولانس (و در صورت عدم دسترسی در یخچال پایگاه) نگهداری شوند. معمولاً بیشتر داروها به نور حساس بوده و باید دور از نور مستقیم نگهداری شوند. تاریخ انقضا از طرف کارخانه سازنده دارو تعریف شده و خارج از این بازه زمانی دارو کارایی نداشته و می‌تواند باعث عوارض و واکنش حساسیتی شود. لذا در نحوه چیدمان در کمد دارویی و انبار باید طوری عمل کرد که داروهای تازه وارد در ردیف‌های عقب‌تر قرارگیرد. قفسه داروها باید دور از نور، لوله‌های آب و فاضلاب و تاسیسات باشد. نصب دماسنج و رطوبت سنج در انباردارو و کمد دارو الزامیست.

۱۵. در تابستان و زمستان، جامبگ و سرم‌ها باید در دمای مناسب نگهداری شوند و بدین منظور لازم است این تجهیزات داخل پایگاه نگهداری شده و هنگام اعزام به مأموریت به داخل کد منتقل شوند.

۱۶. کنترل، ثبت و بروزرسانی اطلاعات دارو و تجهیزات مصرفی در انبارها و کمدهای دارویی براساس دستورالعمل ابلاغی مدیریت و نگهداری دارو (پیوست شماره ۱۰) به شکل قابل مشاهده و ارزیابی انجام گردد. بدین منظور می‌بایست فرم یاد شده بر روی درب/شیشه کمد/انبار دارویی در معرض دید نصب گردیده و تاریخ مصرف اقلام طبق فرم و با استفاده از مداد تکمیل گردد. ضروری است در زمان برداشتن یا گذاشتن اقلام یاد شده در کمد/انبار، تاریخ مصرف در مقابل هر دارو/تجهیزات ویرایش گردد. همچنین بروزرسانی ماهیانه فرم یاد شده توسط مسئول پایگاه الزامی می‌باشد.

۱۷. برچسب مشخصات (شامل نام دارو و نزدیک‌ترین تاریخ انقضای دارو و تجهیزات مصرفی) بر روی محل قرارگیری دارو در جامبگ یا قفسه آمبولانس‌ها به نحوی که قابل مشاهده و ارزیابی باشد نصب



گردد. ضروری است همکاران عملیاتی در زمان تحویل و تحول شیفت و یا تکمیل جامبگ پس از مأموریت‌ها در زمان برداشتن یا گذاشتن اقلام یاد شده در جامبگ، تاریخ مصرف در مقابل هر دارو/تجهیزات را ویرایش نمایند.

۱۸. برای پیش‌گیری از هدر رفت منابع، دارو و تجهیزات کم مصرف ۴ ماه قبل از انقضا با یکی از مراکز درمانی پرمصرف تعویض گردد.

۱۹. ارزیابی و کنترل نحوه رعایت حفظ و نگهداری دارو و تجهیزات در برنامه نظارتی اورژانس پیش‌بیمارستانی مراکز قرار گرفته و با دقت موارد اعلامی مورد ارزیابی قرار گرفته و اقدامات اصلاحی مورد نیاز صورت پذیرد.

۲۰. آموزش‌های لازم در خصوص فرآیند ثبت و بروزرسانی تاریخ انقضا دارو و تجهیزات مصرفی برای همه مسئولین اورژانس شهرستان‌ها/نواحی، مسئولین پایگاه‌ها و کارکنان عملیاتی انجام گردد.

۲۱. آمبولانس باید هنگام تحویل به شیفت بعد کاملاً تمیز و عملیاتی باشد و بدین‌منظور پس از انجام مأموریت، در صورت وجود هرگونه آلودگی و نیاز به شستشو و گندزدایی آمبولانس، با هماهنگی واحد اعزام و راهبری آمبولانس درکارواش بیمارستان/کارواش متمرکز/پایگاه و با در نظر گرفتن اصول کنترل عفونت، اقدام به رفع آلودگی انجام گیرد. بدین‌منظور شستشو و گندزدایی در کارواش بیمارستان در اولویت می‌باشد.

۲۲. پس از انجام فرآیند تحویل و تحول و امضای دفاتر توسط کارکنان شیفت قبل و بعد، اعلام هرگونه موارد جدید از نقص و کمبود قابل قبول نبوده و مسئولیت آن بر عهده کارکنان شیفت جدید می‌باشد.

۲۳. مسئول پایگاه موظف است بر انجام دقیق فرایندهای تحویل و تحول شیفت نظارت مداوم و مستمر داشته باشد.



۵-۲-انضباط در عملیات



هدف

فراهم نمودن شرایطی برای انجام وظایف ذاتی سازمان با سرعت و دقت و تأکید بر رعایت نظم و انضباط

ساختارمند

تعاریف

■ مراتب مسئولیت:

در سطح سازمان	در سطح ستاد عملیاتی	در سطح اداره ارتباطات	در سطح پایگاه
رئیس سازمان	رئیس اورژانس دانشگاه	رئیس اداره ارتباطات	مسئول پایگاه
معاون فنی و عملیات	معاون عملیات	مسئول شیفت	مسئول شیفت
مدیر کل عملیات/ پایگاه‌ها	مدیر جانشین	سوپروایزر	نفر ارشد
رئیس EOC/ مدیر جانشین	رئیس ناحیه/ رئیس اورژانس شبکه/ شهرستان	کارشناسان	کارشناسان

■ **مسئول بالاتر:** در واحد عملیات مسئول پایگاه مسئول بالاتر بوده و در واحد ارتباطات و تریاژ، رئیس مربوطه مسئول بالاتر می‌باشد. در زمان غیر اداری و تعطیلات، مسئول بالاتر مدیر جانشین مرکز می‌باشد.

■ **مدیر جانشین:** فردی منتخب از مسئولین عملیاتی است که مطابق برنامه شیفت‌بندی ماهیانه در ساعات غیر اداری و ایام تعطیل با شماره تماس ثابت و مشخص که اطلاع‌رسانی شده، جهت نظارت بر عملکرد حوزه عملیات اعم از اداره ارتباطات و پایگاه‌ها و همچنین پوشش مدیریتی حوادث،



اتفاقات و امور کارکنان تعریف می‌گردد.

- حوزه عملیات: شامل پایگاه‌ها، مراکز ارتباطات، معاونت فنی و عملیات، مرکز فرماندهی هدایت عملیات بحران (EOC) می‌باشد.
- مسئولین عملیاتی: افرادی که با مدرک تحصیلی مرتبط با عملیات و سابقه حضور در عملیات اورژانس پیش بیمارستانی که در یکی از حوزه‌های مدیریت و یا معاونت عملیات مسئولیت دارند.

روش کار

با عنایت به اهمیت شرح وظائف شغلی حرفه اورژانس پیش بیمارستانی از جمله رسیدگی سریع در کوتاه‌ترین زمان ممکن و ارائه خدمات به مددجویان مطابق استانداردها و تجهیزات تعریف شده، اجرای این امر مستلزم رعایت دقیق روش کار و انضباط و روحیه کار گروهی و همچنین اطاعت‌پذیری از دستورات بالادستی می‌باشد.

بدیهی است مسئول پایگاه با ایجاد بستر تعامل و همکاری با کارکنان عملیاتی، نقشی مؤثر در ایجاد انضباط اداری و عملیاتی به شرح زیر خواهد داشت. کارکنان عملیاتی می‌بایست موارد زیر را انجام دهند:

- شروع بکار فرد در پایگاه تعیین شده مطابق روال اداری
- معرفی خود به مسئول پایگاه و دریافت برنامه شیفت‌بندی
- داشتن اطلاع و آگاهی کافی از مقررات، فرآیندهای عملیاتی و اصول انجام کار مطابق آموزش بدو خدمت
- رعایت اصول ایمنی در محیط پایگاه، آمبولانس و یا محل حادثه برای حفظ سلامتی همکاران، بیمار و سایرین
- حضور و خروج به موقع در محل کار بدون تاخیر و تعجیل
- الزامی بودن پوشش لباس فرم پس از ورود به پایگاه
- ثبت دقیق دفاتر پایگاه و گزارش شیفت
- پرهیز از ترک شیفت و غیبت
- درخواست مرخصی و یا جابه‌جایی با هماهنگی قبلی و اطمینان از تامین نیروی جایگزین
- در صورت بروز اضطرار و نیاز به ترک محل خدمت بایستی مراتب حتماً به اطلاع مسئول پایگاه/مدیر جانشین مرکز رسانده شود و با هماهنگی ایشان اقدام شود و متعاقباً مستندات آن مورد راستی‌آزمایی قرار خواهد گرفت.



- تعهد به انجام کار گروهی و اطاعت پذیری از مسئول بالاتر در انجام عملیات
- احترام به مسئول پایگاه و رعایت سلسله مراتب اداری
- گزارش هرگونه نقص فنی و اشکال در انجام امور اعم از پرسنلی، ارتباطی و رادیویی و یا تجهیزات پزشکی و آمبولانس به مسئول پایگاه
- رعایت اصل امانت داری و نگهداری از اموال و تجهیزات
- رعایت اخلاق اداری و نحوه پوشش، ظاهر و گفتار در محیط پایگاه و مأموریت
- رعایت بهداشت و نظافت داخل پایگاه و قراردادن ملحفه تمیز شخصی روی تخت ها
- از آنجایی که پایگاه اورژانس محیطی اداری بوده لذا کارکنان ضمن رعایت پوشش مصوب در طول شیفت، بر رعایت چینش و آراستگی اداری دقت نظر داشته و هنگام پاسخ به مراجعین حضوری و یا بازدید مسئولین این موضوع مشهود باشد.
- انجام مأموریت با سرعت و دقت کافی ضمن رعایت اصول ایمنی
- تلاش برای ارتقا دانش، مهارت و رانندگی ایمن و تدافعی جهت افزایش بهره‌وری در عملیات
- رعایت چینش صحیح تجهیزات پزشکی و غیر پزشکی داخل آمبولانس
- اطمینان از مناسب بودن محل قرارگیری آمبولانس و شرایط دما و تهویه مطلوب به ویژه در هوای سرد و یا خیلی گرم
- حضور ۲ نفره (و در کدهای عملیاتی سه نفره، حضور هر سه نفر) هم‌زمان در مأموریت ها و همراه بردن جامبگ، اکسیژن پرتابل و AED بر بالین همه بیماران و نیز سایر تجهیزات پزشکی براساس اطلاعات ارسالی واحد دیسپچ
- رعایت حریم و حفظ شأن و منزلت بیمار و همراهان
- قرار دادن لوازم و البسه شخصی کارکنان داخل کمد ها در پایان شیفت و تحویل پایگاه به صورت مرتب و تمیز به کارکنان شیفت جدید (نظارت توسط مسئول پایگاه)
- همچنین مسئول پایگاه موظف است:
- اعلام شروع به کار کارکنان به اداره امور پایگاه ها
- اعلام برنامه شیفت بندی کارکنان مطابق اصول اداری
- اطمینان از آگاه بودن کارکنان نسبت به مقررات، فرآیندهای عملیاتی و اصول انجام کار مطابق آموزش



بدو خدمت

- پیش‌بینی تدابیر رعایت اصول ایمنی در محیط پایگاه، آمبولانس و یا محل حادثه برای حفظ سلامتی همکاران، بیمار و سایرین
- حضور و خروج به‌موقع در محل کار بدون تاخیر و تعجیل
- نظارت بر ثبت دقیق دفاتر پایگاه و گزارش شیفت
- نگهداری کلید یدک تمامی آمبولانس‌ها و درب پایگاه‌ها جهت پیش‌گیری از هرگونه وقفه در عملیات
- در اختیار گذاشتن کمد شخصی با ذکر نام و نصب قفل برای کارکنان پایگاه
- پاسخ به درخواست مرخصی و یا جابه‌جایی کارکنان و جلوگیری از وقوع بی‌نظمی
- تعهد به انجام کار گروهی و اطاعت‌پذیری از دستورات ابلاغی مسئولین بالاتر در انجام عملیات
- احترام به کارکنان و پی‌گیری درخواست‌ها و نیازمندی‌های اعلام شده تا حصول نتیجه
- پی‌گیری برطرف نمودن هرگونه نقص فنی و اشکال در انجام امور اعم از کارکنان، ارتباطی، رادیویی و یا تجهیزات پزشکی و آمبولانس
- رعایت اصل امانت‌داری و نگهداری از اموال و تجهیزات
- رعایت اخلاق اداری و نحوه پوشش، ظاهر و گفتار و سعی بر الگو بودن
- نظارت بر آراستگی محیط پایگاه و چینش منظم و مرتب اجزا آن اعم از اتاق استراحت، اتاق اداری، آشپزخانه و به ویژه انبار لوازم و ملزومات
- تذکر و کسر امتیاز از پرسنلی که قواعد فعالیت شیفته را رعایت نکرده و باعث نارضایتی سایر همکاران شده‌اند.
- از آنجایی‌که پایگاه اورژانس محیطی اداری بوده لذا لازم است محیط درونی و بیرونی آن مؤید این موضوع باشد.
- نظارت بر چینش صحیح تجهیزات پزشکی و غیرپزشکی داخل آمبولانس و تکمیل انبار دارویی پایگاه
- حسب اهمیت نگهداری آمبولانس و برقراری دما و تهویه مطلوب - در شرایط هوای سرد و گرم - و همچنین جهت رفاه کارکنان و مددجویان، می‌بایست اقدامات لازم وجود آشیانه/پارکینگ استاندارد صورت پذیرد.



- انتقال تجارب ارزشمند عملیاتی به کارکنان و فراهم نمودن موجبات ارتقا انگیزه
 - در صورت آسیب جسمی یا روحی کارکنان عملیاتی در حین انجام مأموریت، مسئول بالاتر به محض اطلاع باید نسبت به بررسی موضوع و پی گیری اقدامات درمانی و حمایتی لازم و اخذ نظر پزشک مشاور مرکز و تعیین نفر جایگزین نیز اقدام نماید.
 - تمامی موارد پیش آمده برای کارکنان اعم از بیماری، وضعیت اضطراری و... که منجر به عدم حضور در شیفت خواهد شد، می بایست مراتب جهت جلوگیری از توقف عملیات و تعطیلی کد/ پایگاه به مسئول بالاتر اطلاع رسانی گردد. این موارد در ساعات غیراداری و تعطیل توسط مدیر جانشین انجام خواهد گردید.
 - مسئول پایگاه/مرکز فوریت مسئول چینش صحیح کارکنان می باشند طوری که حتما یک نفر از ترکیب شیفت، از کارکنان با حداقل دو سال سابقه کاری در همان منطقه باشد.
 - به منظور پیش گیری از اعزام هم زمان دو نفر امدادگر می بایست ثبت هم زمان دو کد پرسنلی امدادگر برای یک آمبولانس در سامانه عملیاتی اورژانس ۱۱۵ امکان پذیر نباشد.
- حسب اهمیت پوشش لباس فرم سازمانی و نقش آن در هویت بخشی شغلی و اجتماعی نکات زیر قابل توجه می باشد.
۱. کارکنان عملیاتی مشمول پوشیدن لباس فرم: کارکنان عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی شاغل در مراکز فوریت های پزشکی شامل متخصص، پزشک، کارشناس، کاردان و تکنسین عملیاتی و پرستاران و سایر کارکنان اداره ارتباطات (به جز کارکنان خدماتی)





۲. لباس فرم مستخدمین دولت: مطابق دستورالعمل شماره ۱۵ ماده ۳۲ کتاب قوانین و مقررات اداری استخدامی در راستای اجرای مفاد ماده ۵۳ قانون استخدامی کشوری، لباس فرم تکنسین‌های اورژانس را بدین شرح اعلام نموده است:

ردیف	عنوان	تعداد در سال
۱	کاپشن فرم	۱ عدد
۲	شلوار	۴ عدد
۳	پیراهن	۲ عدد
۴	کفش	۲ جفت
۵	کمربند	۱ عدد
۶	اتیکت	۱ عدد
۷	آویز	۱ عدد
۸	آرم پارچه‌ای	۱ عدد
۹	جوراب مشکی	۴ جفت

۳. با توجه به توسعه خدمات و شرح وظیفه کارکنان اورژانس پیش‌بیمارستانی در ادامه سازمان شدن اورژانس کشور و به روز نبودن و همچنین جامع نبودن مصوبات قبل، طرح پیشنهادی اصلاح جدول فوق در حال تهیه و ارسال به مراجع زیربط می‌باشد و پس از طی مراحل قانونی و تصویب، به تمامی دانشگاه‌ها ابلاغ می‌گردد.

۴. مراکز اورژانس پیش‌بیمارستانی دانشگاه موظف به تامین و تحویل سالانه لباس فرم کارکنان عملیاتی و ستادی-عملیاتی مطابق دستورالعمل ابلاغی ۱۱۵/۵۵۶ مورخ ۱۴۰۰/۰۴/۰۱ می‌باشند.

۵. لباس فرم کارکنان عملیاتی اورژانس پیش‌بیمارستانی مطابق پیوست شماره ۱۱ برای آقایان مطابق جدول فوق بوده و شلوار به صورت پارچه‌ای و رنگ مشکی، پیراهن با گن دار سفید (به همراه اتیکت، آرم بازویی، آرم سینه و مدال آویز) و کفش چرم با رنگ مشکی بوده و برای خانم‌ها شامل مانتوی سورمه‌ای فرم (به همراه اتیکت، آرم بازویی، آرم مچ)، کفش مشکی و مقنعه سورمه‌ای بوده و هرگونه



- تغییر در رنگ، الگو، مدال و اتیکت معرفی شده خلاف مقررات سازمان می باشد.
۶. کیفیت و جنس لباس مطابق با کیفیت قابل قبول و مورد تأیید سازمان اورژانس کشور انتخاب گردد.
۷. کارکنان عملیاتی فوریت های پزشکی در ابتدای شروع و همچنین طول مدت شیفت کاری با لباس فرم کاملاً تمیز و مرتب با نصب صحیح اتیکت و مدال آویز طبق دستورالعمل های ابلاغی سازمان اورژانس در محل کار خود حضور یابند.
۸. لباس فرم کارکنان عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی بوده با هر نوع رابطه استخدامی اعم از: رسمی، پیمانی، قراردادی، طرحی، شرکتی متحدالشکل بوده و نباید تغییر یابد.
۹. کارکنان عملیاتی فوریت های پزشکی (با پیش بینی لباس جایگزین) در صورت آلودگی ظاهری لباس در حین مأموریت نسبت به تعویض آن بلافاصله پس از اتمام مأموریت اقدام نمایند.
۱۰. به منظور اجرای صحیح دستورالعمل های کنترل عفونت و پیش گیری از انتشار عفونت به منازل کارکنان، شست و شوی لباس های فرم با استفاده از ماشین لباس شویی و اتوی داخل پایگاه صورت پذیرد.
۱۱. تمامی کارکنان عملیاتی و ستادی-عملیاتی می بایست در جلسات درون و برون سازمانی (جلسات، همایش ها، مراسم ها و جشن ها) نسبت به پوشیدن لباس فرم مصوب اقدام نمایند.
۱۲. به منظور حفظ شأن لباس مقدس اورژانس پیش بیمارستانی تمامی کارکنان و مسئولین عملیاتی از پوشیدن لباس فرم به صورت ناقص خودداری نموده و مسئولین پایگاه ها و اداره ارتباطات ضمن رعایت اصل مذکور، نظارت بر حسن انجام کار کارکنان عملیاتی تحت امر خود را بر عهده دارند.



۲-۶- جابه‌جایی و انتقال ایمن بیمار



هدف

جابه‌جایی و انتقال ایمن و ایمن بیمار بدون آسیب ثانویه از صحنه حادثه به آمبولانس و انتقال به نزدیک‌ترین و مناسب‌ترین مرکز درمانی برحسب شرایط بیمار و راهنمایی ۵۰-۱۰ مرکز همراه با استمرار خدمات فوریت‌های پزشکی مورد نیاز بیمار

تعاریف

- جابه‌جایی: مواردی که مصدوم/بیمار از محل حادثه تا کد عملیاتی جابه‌جا می‌گردد.
- انتقال: مواردی که مصدوم/بیمار توسط آمبولانس به مراکز درمانی منتقل می‌گردد.
- اعزام: هرگونه جابه‌جایی کد عملیاتی به دستور مرکز هدایت و راهبری آمبولانس

۱- عوامل مؤثر در انتخاب نوع جابه‌جایی یا انتقال:

الف- وضعیت جسمانی مصدوم/بیمار از حیث آسیب‌های وارده

ب- وضعیت روحی و روانی بیمار

ج- وزن بیمار

د- مسافت مسیر پیش‌بینی شده و وضعیت آن

ه- تعداد نفرات کمک دهنده

و- وسائل و امکانات موجود

ز- آمادگی جسمانی کمک دهنده



۲- نکاتی که در جابه‌جایی مصدوم/ بیمار باید رعایت شود:

۱. اگر مصدوم/ بیمار گیر کرده، ابتدا اشیایی که مانع انتقال او هستند را کنار زد تا بتوان به او امداد رسانید.
۲. هیچ وقت مصدوم/ بیمار را به زور از جایی به بیرون نکشید، بلکه برایش راه باز کنید.
۳. اگر مصدوم/ بیماری آسیب دیدگی شدید و کشنده دارد، حتی قبل از این که او را از جایی که گیر کرده بیرون آورید، باید بر اساس الگوی مدیریت مصدومین ترومایی PHTM/ PHTLS اقدامات نجات بخش برای او انجام گردد.
۴. اگر صحنه ایمن نبود بر اساس الگوی مدیریت مصدومین ترومایی PHTM/ PHTLS مصدوم/ بیمار را با حداقل حرکت گردن و ستون مهره‌ها به جای امن برده و اقدامات لازم را انجام دهید. در صورتی که نوع عارضه معلوم نیست باید فکر کنید که مصدوم/ بیمار شکستگی ستون مهره‌ها دارد.
۵. در صورتی که مصدوم/ بیمار زیر آوار یا اشیایی گیر کرده ولی خطری متوجه او نیست و جراحات هایش شدید نمی‌باشد، ترجیحاً باید ضمن اجرای دستورالعمل مدیریت مصدومین ترومایی PHTM/ PHTLS منتظر گروه‌های امدادی بود تا عملیات رهاسازی انجام و در زمان رهاسازی با حفظ امنیت همکاران نسبت به بی حرکت سازی بیمار طبق اصول علمی و با استفاده از تجهیزات مناسب صورت گیرد.
۶. وقتی که صحنه ایمن نیست و از محیط اطراف خطری متوجه مصدوم/ بیمار باشد؛ مثل خطر ریزش کوه، آتش‌سوزی، خطر تصادف در آزادراه‌ها، بزرگراه‌ها، جاده‌های اصلی، راه‌های فرعی و روستایی، می‌بایست مصدوم/ بیمار بلافاصله ضمن اجرای الگوی مدیریت مصدومین ترومایی PHTM/ PHTLS به محل امن و مناسب منتقل گردد.
۷. از ظرفیت پلیس و آتش‌نشانی برای امنیت صحنه استفاده گردد.

روش کار

۱. بررسی و چک کردن عملکرد مناسب لوازم انتقال بیمار موجود در آمبولانس به ویژه برانکارد از حیث سلامت ضامن، لولا، وجود کمربندهای فیکس‌کننده بیمار و پاچاقی‌ها در ابتدای شیفت (برانکارد به صورت دوره‌ای روانکاری و آچارکشی شود).
۲. حاضر شدن کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی بر بالین بیمار با رعایت تمامی الزامات مدیریت و ایمنی صحنه و برقرار بودن امنیت و نیاز به کدهای عملیاتی اضافی



۳. انجام معاینات و بررسی‌های اولیه از بیمار و انجام مشاوره پزشکی
۴. تماس با واحد پذیرش جهت معرفی بیمارستان مورد نظر (در موارد ۹۹-۱۰ صرفاً اطلاع به دیسپچ) و توضیح به بیمار یا همراهان بیمار
۵. انتخاب روش حمل ایمن بیمار متناسب با شرایط بیمار و محیط
۶. رعایت دستورالعمل و احتیاط‌های ایمنی لازم برای حمل بیمار با علم به مکانیک بدن
۷. آشنایی کامل با پروتکل برخورد با بیمار ترومایی/غیرترومایی و نحوه جابه‌جایی بیمار
۸. انتقال ایمن بیمار به داخل آمبولانس و اطمینان از فیکس بودن روی برانکار
۹. حضور مستمر بر بالین بیمار و توجه به اعمال پوزیشن صحیح برای بیمار متناسب شرایط پزشکی ایشان
۱۰. کارکنان فوریت‌های پزشکی با همکاری کارکنان بخش اورژانس بیمارستان فرآیند انتقال مصدوم/بیمار از برانکار آمبولانس به برانکار یا تخت اورژانس مطابق فرآیند انتقال ایمن انجام دهد.
۱۱. رعایت همه موارد فوق هنگام انتقال بیمار از داخل آمبولانس به مرکز درمانی و ثبت در فرم گزارش مراقبت اورژانس ۱۱۵ (PCR)

۷-۲- اخلاق حرفه‌ای



تعریف

قواعد و قوانین اخلاقی و رفتاری را که باید افراد در حین انجام فعالیت‌های شغلی رعایت نمایند اصطلاحاً اخلاق حرفه‌ای می‌گویند.

اخلاق حرفه‌ای نوعی تعهد اخلاقی و وجدان کاری نسبت به هر نوع کار، وظیفه و مسئولیت است.



اخلاقی بودن در حرفه حاصل دانستن، خواستن، توانستن و نگرش است.

اخلاق حرفه‌ای در خدمات بهداشتی و درمانی در واقع چیزی وسیع‌تر از اخلاق پزشکی به معنای خاص کلمه است و آنچه را به عنوان مقررات اخلاقی برای همه صاحبان مشاغل رشته‌های مختلف بهداشتی، پزشکی و علوم و خدمات وابسته مطرح است در بر می‌گیرد.

اهمیت و جایگاه اخلاق حرفه‌ای

مهم‌ترین متغیر در موفقیت هر سازمان، اخلاق حرفه‌ای است که تاثیر چشمگیری بر روی فعالیت‌ها و نتایج آن سازمان دارد. رعایت اخلاق حرفه‌ای سبب افزایش رضایت بیماران و مصدومان، بهبود ارتباطات و کاهش درجه ریسک می‌گردد. برخورداری از خصوصیات اخلاقی و رفتاری مناسب و رعایت شئون اخلاقی سبب می‌شود کارکنان فوریت‌های پزشکی بتوانند با برقراری ارتباطی خوب و مؤثر با مردم اقدام به ارائه خدمات نمایند. کادر پزشکی متبحر اخلاق حرفه‌ای بیشتری از خود بروز می‌دهند.

با توجه به اینکه ریشه اغلب شکایات از پرسنل بخش درمانی، رفتارهایی مغایر با اخلاق حرفه‌ای است لذا رعایت اخلاق پزشکی در مواردی از قبیل رضایت بیشتر بیماران، جلب همکاری بهتر آن‌ها و رابطه پایاتر با بیماران اهمیت دارد.

مسئولیت‌های حرفه‌ای کارکنان فوریت‌های پزشکی

مهم‌ترین نشانه اعتقاد به حرفه فوریت‌های پزشکی، عمل به اصول و وظایف این حرفه یعنی ارائه بهترین خدمات پیش‌بیمارستانی به بیماران است و این التزام در چهارچوب پذیرش مسئولیت‌هایی به شرح زیر محقق می‌شود:

- اهمیت به حرفه و عملکرد حرفه‌ای خویش
- پایبند بودن به تعهدات حرفه‌ای فوریت‌های پزشکی
- آگاهی از شرح وظایف و اهداف سازمان
- تلاش آگاهانه در جهت ایجاد و توسعه مراکز فوریت‌های پزشکی
- کمک و همکاری به همکاران خود و به اشتراک نهادن دانش و مهارت‌های خود با آن‌ها
- همکاری در فعالیت‌های آموزشی و ارتقاء سطح علمی خود و همکاران
- ارزیابی دانش و توانایی‌های خود در فعالیت‌های حرفه‌ای
- تلاش برای ارتقای حرفه و بهبود وضعیت پرسنل فوریت‌های پزشکی
- تلاش در جهت احقاق حقوق خویش



- رعایت حقوق بیماران
- آگاهی از مواردی که به عنوان قصور در حرفه فوریت‌های پزشکی شناخته شده‌اند.
- شناخت مسائل قانونی فوریت‌های پزشکی
- در نظر نگرفتن منافع شخصی در عمل به وظایف و مسئولیت‌های حرفه‌ای.
- تلاش همه‌جانبه و همکاری با افراد مرکز به منظور پیشبرد حرفه
- انجام فعالیت‌ها و پژوهش‌های مربوطه به حرفه و نشر و نقد آن
- صرف وقت و حوصله و توجه به نگرانی‌های بیمار
- دلسوزی و همدردی در تعامل با بیمار
- عدالت در ارائه خدمات
- صرفه‌جویی و مدیریت در وسایل و تجهیزات تشخیصی و درمانی
- احترام به تفاوت‌های فرهنگی و مذهبی بیماران
- پذیرش مسئولیت خطا
- اجتناب از بزرگ‌نمایی توانایی خود
- گزارش صادقانه و دقیق وقایع
- اجتناب از فریب بیمار
- حفظ اعتماد بیمار از طریق آراستگی، پوشش مناسب و انجام کار درست
- انجام دادن به موقع و دقیق وظیفه و وقت‌شناسی در حرفه
- مسئولیت‌پذیر بودن و تداوم خدمات با توجه به شرح وظایف
- تلاش و همکاری در بهبود کیفیت خدمات و ایمنی بیماران

در عملکرد حرفه‌ای

- شما شخصاً مسئول اعمال خود هستید.
- زمان ورود به منزل و بالین بیمار اجازه ورود گرفته و خود را معرفی نماید.
- به بیمار به عنوان یک فرد احترام بگذارید.
- از دستورات علمی و عملیاتی ارشد آمبولانس پیروی نمایید.
- رازدار باشید. (اصل محرمانگی)



- همکاری خوب با مرکز و همکارانتان داشته باشید.
- توانمندی و دانش حرفه‌ای خود را به روز نگه دارید.
- قابل اعتماد، حسن خلق و همکاری لازم توأم با عزت و احترام داشته باشید.
- برای ارائه خدمات مناسب و عدم آسیب به بیمار نهایت تلاش را کنید.
- پایبند قوانین اداری و کشوری که در آن فعالیت می‌کنید، باشید.

مفهوم حقوقی مسئولیت

وضعیت و شرایطی که شخص را مطابق قانون در مقابل فعل یا ترک فعل پاسخ‌گو می‌نماید. (تعهد شخص بر رفع ضرری که به دیگری وارد کرده است).

مسئولیت‌های کارکنان فوریت‌های پزشکی

- آگاهی از مقررات و قوانین مربوط به حقوق فردی مؤثر در زمان استخدام
- آگاهی از قوانین استخدامی، شرح وظایف و اهداف سازمان
- آگاهی از موارد قصور در حرفه فوریت‌های پزشکی
- آگاهی از مواردی مثل شهادت دادن در مورد حوادث و اطلاع‌رسانی موارد مشکوک
- شناخت مسائل قانونی فوریت‌های پزشکی
- آگاهی از استانداردهای درمانی - مراقبتی پیش بیمارستانی
- استفاده بهینه از وسایل و امکانات
- آشنایی با همه‌ی ابزار و تجهیزات آمبولانس به ویژه تجهیزات مراقبت از بیمار
- رعایت استاندارد مراقبت
- حضور مستمر بر بالین بیمار از صحنه حادثه تا زمان تحویل به کادر مرکز درمانی
- هماهنگی و تبعیت از دستورات اداره ارتباطات و مسئولین بالادستی
- آشنایی با زمان‌بندی مختلف ارتباط
- انتقال و جابه‌جایی اصولی بیمار

خطای کارکنان فوریت‌های پزشکی

خطا به معنی کوتاهی از انجام استانداردهای مراقبتی، درمانی و دارویی می‌باشد. مبنای این استانداردها،



وظایف و مسئولیت‌های مصوب سازمان اورژانس کشور و وزارت بهداشت است که معمولاً در مسیر بررسی و رسیدگی به پرونده‌ها، میانگین اقداماتی که یک تکنیسین در وظایف باید به کار بندد، در نظر گرفته می‌شود. کارکنان فوریت‌های پزشکی در شرایط زیر ممکن است محکوم به خطای پزشکی شوند:

- تکنیسین وظیفه‌ی مراقبت از بیمار را به عهده داشته باشد.
- مراقبت‌های پیش‌بیمارستانی در حد استاندارد صورت نپذیرفته باشد.
- بیمار دچار آسیب شده باشد.
- این صدمه ناشی از عملکرد غیراستاندارد تکنیسین باشد.

قصور حرفه‌ای

از نظر لغوی قصور حرفه‌ای به کار حرفه‌ای مغایر با استانداردهای پذیرفته شده اطلاق می‌گردد. به عبارت دیگر قصور فوریت‌های پزشکی کوتاهی یا نقص در وظیفه مسئولیت درمانی فوریت‌های پزشکی از بیماران می‌باشد. تفاوت «قصور پزشکی» و «تقصیر پزشکی» در این است که در «تقصیر پزشکی» نوعی عمد نهفته است و اراده قبلی در آن دخالت دارد اما در «قصور پزشکی» نوعی غفلت وجود دارد که از روی سهو اتفاق می‌افتد. تقصیر پزشکی مصادیقی دارد که بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی، نبود مهارت و رعایت نکردن نظامات دولتی، مصادیق آن را تشکیل می‌دهد. قانون‌گذار در قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲ مصادیق تقصیر پزشکی یا همان خطای جزایی را شامل «بی‌احتیاطی» و «بی‌مبالاتی» می‌داند و نبود مهارت و رعایت نکردن نظامات دولتی، ذیل بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی قرار می‌گیرند.

تقصیر، جنبه عمومی دارد مگر در موارد خاصی که قانون‌گذار استثنا کرده باشد؛ بنابراین تقصیر پزشکی، علاوه بر اینکه جنبه خصوصی دارد که با جبران خسارت و پرداخت دیه از سوی فرد خاطی همراه است، جنبه عمومی نیز دارد و مرتکب با حبس و جزای نقدی یا محرومیت از حقوق اجتماعی، مجازات می‌شود.

قصور از نظر حقوقی چهار نوع است:

۱. بی‌مبالاتی

شدیدترین نوع قصور و خطای جزایی است و عبارت است از "ترک فعلی" که از نظر علمی و فنی انتظار انجام آن از کادر درمانی می‌رود ولی در اثر غفلت انجام نمی‌یابد برای مثال:

- تزریق فنی توئین و دکستروز ۵۰٪ از عروق کوچک که منجر به التهاب عروقی گردد.
- تزریق فنی توئین در محلول قندی



- راه رفتن بیمار با علائم تپیک یا غیرتپیک قلبی
- نگرفتن نوار قلب و یا تحت نظر نگرفتن بیمار دچار درد قفسه صدری
- نگرفتن شرح حال از بیمار (مثل حساسیت دارویی)
- همراه نداشتن وسایل احیا
- عدم اکسیژن درمانی حین جابه جایی بیمار

۲. بی احتیاطی

انجام فعلی که از نظر علمی و اصول پزشکی نبایستی انجام پذیرد ولی در اثر سهل انگاری و فراموشی انجام می یابد. به عبارت دیگر خودداری از امری است که مرتکب می بایست به آن اقدام نموده باشد. برای مثال:

- تزریق سریع لیدوکائین با دوز بالا که سبب تشنج و مرگ می شود.

۳. عدم مهارت

شامل مواردی است که مرتکب، تجربه و مهارت علمی و عملی کافی را در انجام آن ندارد. به طور مثال:

- عدم مهارت در مدیریت راه هوایی

۴. عدم رعایت نظامات دولتی

عدم رعایت و اجرای همه قوانین و آیین نامه های سازمان اورژانس کشور، دستورالعمل های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، نظام پزشکی و پرستاری و هرگونه قانون، مصوبه، آیین نامه، بخشنامه و دستورالعمل هایی که از طرف قانون گذار یا مقامات صلاحیت دار در امور پزشکی وضع گردیده است.

مسئولیت های اخلاقی

کارکنان فوریت های پزشکی باید:

- نیازهای بیمار را با رعایت جایگاه انسانی وی بدون توجه به ملیت، جنسیت، مقام و مرتبه برآورده نماید.
- در کار خود مهارت کسب کند.
- برای همکاران خود در حرفه پزشکی احترام قائل شود.
- در موازات تحولاتی که در سیستم خدمات پزشکی اورژانس پدید می آید پیش رفته، استانداردهای شغلی را حفظ و در این راستا مسئولیت پذیر باشد. (مانند مدیریت بیماران ۷۲۴ و ۲۴۷)



- با پایش عملکرد خود برای بهبود آن در زمان واکنش، وضعیت مریض و ارتباطات تلاش نماید. در اعمال و قضاوت‌های خود مسئولیت‌پذیر باشد.
- در گزارش خود صادق باشد و کلیه اطلاعات کسب شده در هنگام کار را محفوظ نگاه دارد.

حقوق جزا

به اقدامات آسیب‌زا به مردم و اشخاص اطلاق می‌شود و متخلف برای ارتکاب به چنین تخلفی مجازات می‌گردد مانند غفلت در عدم ارائه نیازهای حیاتی بیماران و قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی می‌باشد.

توجهات ویژه: (قوانین مجازات اسلامی)

ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی:

«هر کس بدون مجوز قانونی عمداً یا در نتیجه بی‌احتیاطی به جان یا سلامتی یا مال یا آزادی یا حیثیت یا شهرت تجاری و یا به هر حق دیگری که به موجب قانون برای افراد ایجاد گردیده است، لطمه‌ای وارد نماید که موجب ضرر مادی یا معنوی دیگری شود، مسئول جبران خسارت ناشی از عمل خود می‌باشد.»

ماده ۲۹۵ قانون مسئولیت مدنی:

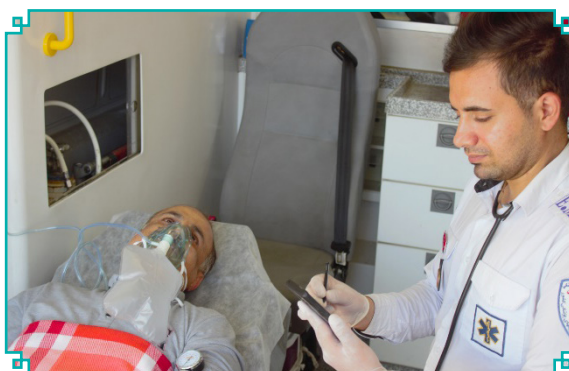
«هرگاه کسی فعلی که انجام آن را برعهده گرفته یا وظیفه خاصی را که قانون برعهده او گذاشته است، ترک کند و به سبب آن، جنایتی واقع شود، چنانچه توانایی انجام آن فعل را داشته است جنایت حاصل به او مستند می‌شود و حسب مورد عمدی، شبه‌عمدی، یا خطای محض است، مانند این که مادر یا دایه‌ای که شیر دادن را برعهده گرفته است، کودک را شیر ندهد یا پزشک یا پرستار وظیفه قانونی خود را ترک کند.»

ماده ۶۴۸ قانون مسئولیت مدنی:

«اطباء و جراحان و ماماها و داروفروشان و کلیه کسانی که به مناسبت شغل یا حرفه خود محرم اسرار می‌شوند هر گاه در غیر از موارد قانونی، اسرار مردم را افشا کنند به سه ماه و یک روز تا یک سال حبس و یا به یک میلیون و پانصد هزار تا شش میلیون ریال جزای نقدی محکوم می‌شوند.»



۲-۸- گزارش نویسی



تعریف گزارش: گزارش در لغت به معنی تفسیر، شرح و تفصیل خبر یا کاری که انجام یافته است (فرهنگ عمید) یا بیان و اظهار (فرهنگ معین) و در اصطلاح انتقال اطلاعات از فردی که آن را می‌داند یا به دست آورده، به فردی که نمی‌داند و نیازمند اطلاعات مزبور می‌باشد یا باید از آن‌ها آگاهی داشته باشد، است. در تعریف می‌توان گفت به هر نوع انتقال اطلاعاتی که بر مبنای موازن علمی از منابع موثق تحصیل گردیده، و طبق اصول و ضوابطی ویژه تنظیم و تدوین شده باشد، و به فرد یا افرادی مشخص به منظور حصول اطلاع یا اتخاذ تصمیم ارائه گردد، گزارش گفته می‌شود.

گزارش نویسی یکی از وظایف پرسنل فوریت‌های پزشکی می‌باشد که با هدف ثبت و مستندسازی شرح حادثه، وضعیت صحنه، ثبت زمان‌ها، شرح حال، معاینات، علایم حیاتی بیمار، مراقبت‌های درمانی و حمایتی و درمان‌های قبلی بیمار، اقدامات سازمان‌های همکار و پشتیبان و... انجام می‌شود.

گزارشات باید دقیق، قابل درک، انعطاف‌پذیر جهت اصلاح نتایج حیاتی، نشان‌دهنده تداوم مراقبت‌ها، نشان‌دهنده دستیابی به پیامدهای مورد انتظار بیمار و استانداردهای صحیح رایج در فعالیت باشد. اطلاعات موجود در گزارش بیمار باید حاوی جزئیات و کیفیت مراقبت‌های ارائه شده به بیمار باشد. یک گزارش مطلوب نشان‌دهنده تداوم مراقبت، صرفه‌جویی در زمان و دارای حداقل خطاها می‌باشد. بدین‌منظور در اورژانس پیش‌بیمارستانی فرم "گزارش مراقبت اورژانس پیش‌بیمارستانی (PCR)" طراحی گردیده که این فرم به صورت فیزیکی و الکترونیکی در اختیار کارکنان قرار گرفته که می‌بایست به ازای هر بیمار یک فرم در زمان مناسب و به صورت کامل و دقیق کامل گردد.



دو اصل مهم در مستندسازی و گزارش نویسی عبارتند از:

۱. عملکردی که ثبت نشده یعنی انجام نشده
 ۲. فرم گزارش ناقص، مخدوش، متناقض و ناخوانا نشان دهنده اقدام درمانی غیرتخصصی یا ناکافی است.
- در بیان ارزش گزارش فرم PCR می توان به موارد زیر اشاره کرد:
۱. نافذترین سند در مراجع قضایی برای دفاع از کارکنان اورژانس کشور، در مقابل ادعای مردم، همکاران و غیره است.
 ۲. سندی با ارزش برای مراقبت مداوم از بیمار است، زیرا مراقبت اصولی و مؤثر از بیمار نیازمند کسب اطلاعات کامل و پویا از وضعیت سلامتی، اقدامات تشخیصی درمانی، مراقبتی و آموزشی می باشد.
 ۳. اکثر اوقات فرم گزارش اورژانس تنها مستند موجود در مورد بیمار برای ادامه درمان یا حمایت از وی می باشد.

نحوه گزارش نویسی در بخش توضیحات فرم PCR

اظهارات بیمار

گزارش شامل مشکلات و اطلاعاتی است که بیمار با زبان خود بازگو می کند؛ در این قسمت باید عین کلمات و عبارات بیمار نوشته شود نه این که مشاهده کننده اظهارات بیمار را تعبیر کند. در صورتی که بیمار قادر به بیان احساسات و افکارش نمی باشد این بخش از گزارشات خالی می ماند.

مشاهدات عینی

این بخش از گزارشات شامل مشاهدات و اطلاعاتی است که دیده، شنیده و احساس می شوند. در مواقعی می تواند تأیید کننده یا رد کننده اظهارات بیمار یا مصدوم باشد.

اصول کلی در گزارش نویسی

۱. با توجه به اینکه هر اقدامی نیاز به ثبت دارد، لذا برای هر ماموریتی حتی موارد ۱۹-۱۰ و ۳۲-۱۰ و استقرار، باید فرم گزارش تکمیل گردد.
۲. همه مشاهدات و ملاحظات صحنه های حوادث باید در گزارش ثبت گردد. اطلاعاتی که در گزارشات ثبت می گردد، بایستی کامل و در عین حال مختصر باشند. برای مثال بیمار اظهار می دارد که امروز



- مواد مخدر یا مشروبات الکلی مصرف کرده است.
۳. در گزارش نویسی از ثبت و به کار بردن کدهای رادیویی سازمان پرهیز گردد.
۴. در مواردی که جنبه قانونی یا قضایی دارد، در نوشتن جزییات دقت لازم انجام شده و عین مشاهدات نوشته شود و از بکار بردن کلماتی که بار حقوقی و قانونی دارد و به نوعی قضاوت پیش فرض بوده و بر روند قضایی تاثیر دارد، پرهیز شود. به عنوان مثال به جای نوشتن "آسیب با چاقو" نوشته شود "آسیب با جسم نافذ" مگر آنکه ضربه چاقو در حضور تکنسین وارد شده باشد.
۵. گزارش نویسی باید به صورت پویا و بدون تأخیر انجام شود.
۶. گزارش صحیح بایستی حقایق را بیان نماید، اطلاعات واقعی منجر به تفسیر و درک اشتباه نمی شوند. گزارش باید شامل اطلاعات عینی و توصیفی درباره پدیده‌هایی باشد که کارکنان می بیند، می شنود، می بوید و احساس می کند. در گزارش نویسی باید از به کار بردن کلماتی که ایجاد شک، تردید یا ابهام می نماید، جدا خودداری شود. از کلماتی مانند "به نظر می رسد، ظاهراً و ممکن است" در متن گزارش نباید استفاده نمود.
۷. اگر از حالت اختصار یک کلمه اطمینان حاصل نشده یا احتمال برداشت اشتباه توسط دیگران وجود دارد، آن کلمه به صورت کامل شرح داده شود.
۸. فعالیت‌ها و وقایعی که بایستی به طور جاری و بدون وقفه ثبت گردند؛ شامل علائم حیاتی، تجویز دارو و اقدامات درمانی، تغییر در وضعیت سلامت، تغییرات ناگهانی در وضعیت بیمار و نحوه پذیرش و چگونگی انتقال می باشند. بدیهی است در مأموریت‌هایی که رسیدگی به بیمار بدحال یا نیازمند خدمات مراقبتی و درمانی خاص مانع از ثبت به موقع اطلاعات PCR می گردد؛ انجام خدمات مراقبتی و درمانی بیمار نسبت به ثبت داده‌ها اولویت دارد ولی تمامی داده‌ها می بایست در اولین فرصت با دقت پیش از خاتمه مأموریت (به جز بیماران بدحال، قبل از تحویل به بیمارستان و در مورد بیماران بدحال در بیمارستان) تکمیل گردد. ثبت علائم حیاتی می بایست در زمان اندازه‌گیری انجام شود.
۹. اگر اطلاعات ماهیت حساس یا تبعات دارند، صرفاً در مواردی که در درمان مؤثر است نوشته شده و به منبع آن در گزارش اشاره گردد مثلاً به "گفته همسرش اعتیاد دارد" در بیماران افت هوشیاری نیازمند درمان با نالوکسان
۱۰. فرم گزارش و تمام اطلاعات آن، اسناد محرمانه تلقی می گردد؛ لذا اجازه افشای آن در موارد خاص



و با مجوز سازمان انجام می‌شود.

۱۱. در مواردی که بیمار یا وکیل قانونی وی درخواست دریافت گزارش مراقبت بالینی نماید، باید درخواست خود را به رئیس مرکز اورژانس ارائه نموده تا یک نسخه از فرم PCR تحویل وی گردد.

۱۲. اگر در گزارش موردی اشتباهات ثبت گردید، در فرم‌های کاغذی PCR نباید همان نوشته را اصلاح کرد زیرا مخدوش کردن اطلاعات در فرم گزارش تبعات قانونی دارد. در صورت ایجاد اشکال یا اشتباه بهتر است یک خط افقی روی اشتباه کشیده شده به طوری که اطلاعات ثبت شده قبلی قابل خواند بوده و دوباره اطلاعات صحیح بدنبال آن نوشته شود. شایان ذکر است در فرم‌های PCR الکترونیک تغییرات در سامانه ثبت شده و بعداً قابل بررسی است.

۱۳. در گزارش مربوط به افراد مجهول‌الهویه به جنسیت، حدود سن، علائم و نشانه‌های ظاهری فرد و پوشش او اشاره کرد. به عنوان مثال: آقای حدود ۶۰ ساله، با پیراهن آبی و شلوار جین مشکی که محاسن بلند حنا زده دارد.

۱۴. در صورت مغایرت محل حضور مصدوم با آدرس اعلام شده، در گزارش حتماً به آدرس دقیق محل حادثه اشاره و به واحد اعزام و راهبری آمبولانس جهت اصلاح آدرس اعلام گردد. در صورتی که فرم به صورت فیزیک تکمیل می‌گردد ضمن اعلام به واحد اعزام و راهبری آمبولانس در فرم PCR ثبت شود.

۱۵. در صورتی که بیمار قبل از مراجعه و رسیدن کارکنان به محل حادثه، جابه‌جایی یا حرکت یا تغییر وضعیت داشته است حتماً در فرم گزارش قید گردد.

۱۶. در مواقعی که صحنه حادثه بیش از یک مصدوم دارد، باید برای هر مصدوم فرم گزارش اورژانس ثبت شود.

۱۷. در شرایط بحران در صحنه برای بیمار/مصدومین کارت تریاژ تکمیل می‌گردد و حین انتقال به بیمارستان، برای هر بیمار/مصدوم فرم گزارش مراقبت بیمار تکمیل گردد.

۱۸. در گزارش نویسی دقت به ذکر علل حادثه از قبیل مسمومیت‌ها و سقوط اهمیت دارد. اما دقت شود در مواردی که تبعات حقوقی دارد، از ذکر کلمات با بار حقوقی خودداری گردد. به عنوان مثال ذکر کلماتی مانند خودکشی و ضرب و جرح صرفاً در صورت مشاهده مستقیم قابل ثبت می‌باشد.

۱۹. عنوان کردن سوابق، تاریخچه بیماری و داروی مصرفی بیمار در ثبت گزارش اهمیت بالایی دارد.

لذا چنانچه بیمار در سوابق پزشکی خود به مشکل خاصی اشاره می‌کند یا داروی خاصی مصرف می‌نماید، حتماً در گزارش یادداشت گردد.



۹-۲- حفاظت از اموال گیرندگان خدمت

هدف

حفاظت از دارایی و اموال گیرندگان خدمت اورژانس پیش بیمارستانی و رعایت امانت داری توسط کارکنان

تعاریف

دارایی و اموال: منظور هرگونه اموال و دارایی متعلق به مددجو و گیرندگان خدمت

روش کار

- در راستای تامین حقوق بیمار و رضایت مندی گیرندگان خدمت موضوع حفظ اموال و لوازم بیمار/مصدوم، از آنجایی که رسالت اورژانس پیش بیمارستانی رسیدگی سریع به نیازمندان خدمات اورژانسی بوده ضمن حفظ اولویت مراقبت از سلامت مددجویان، اقدامات بشرح زیر قابل انجام می باشد:
- ۱. اگر بیمار/مصدوم/وکیل قانونی وی به هر دلیل حاضر به انتقال به مرکز درمانی نباشد و فرم امتناع از دریافت خدمات را امضا نماید، اورژانس مسئولیتی در قبال اموال بیمار نداشته و باید محل را ترک نماید.
- ۲. اگر بیمار/مصدوم شرایط انتقال به مرکز درمانی را داشته باشد، در صورت وجود همراه بیمار مسئولیت مراقبت از اموال بیمار به عهده ایشان می باشد.
- ۳. اگر بیمار/مصدوم شرایط انتقال به مرکز درمانی را داشته باشد، در صورت عدم وجود همراه بیمار، اگر ایشان هوشیار و آگاه باشد عهده دار مراقبت از اموال خود می باشد و به محض ورود به مرکز درمانی مراتب به واحد پذیرش و انتظامات مرکز درمانی اطلاع رسانی شود.
- ۴. اگر بیمار/مصدوم دارای کاهش هوشیاری بوده و همراه نیز ندارد، در صورت حضور پلیس در صحنه، اموال بیمار تحویل پلیس شده و صورت جلسه می گردد و در صورت عدم حضور پلیس با توجه به اولویت حفظ سلامتی بیماران، انتقال بیمار به مرکز درمانی صورت می گیرد و به محض ورود به مرکز درمانی، مراتب تحویل پلیس/انتظامات مستقر در بیمارستان شده و صورت جلسه می گردد.
- ۵. در صورت جدا نمودن هرگونه وسیله (زیور آلات، ساعت، البسه و محتویات آن، اندام های مصنوعی، عینک، کلاه ایمنی، سمعک، دندان مصنوعی، کیف و کفش و...) موضوع را به اطلاع بیمار/همراه بیمار/پلیس رسانده و در صورت جلسه پلیس و یا برگه مأموریت/سامانه اتوماسیون ثبت گردد.



۶. کارکنان عملیاتی موظف به ثبت مستندات و وقایع یاد شده از جمله تاریخ، ساعت، محل تحویل، نام فرد تحویل گیرنده، مشخصات اقلام با ارزش رویت شده در فرم PCR بوده تا در زمان ضرورت از حقوق بیمار دفاع گردد.
۷. کارکنان موظفند از سپردن اموال و متعلقات مددجویان به افراد ناشناس خودداری نموده و مراقب افراد فرصت طلب باشند.
۸. در مواردی که با تشخیص کارکنان عملیاتی حضور پلیس جهت تحویل اموال بیمار/مصدوم ضرورت داشته و حسب حال بیمار امکان حضور بیشتر در صحنه ممکن نباشد، واحد دیسپچ پس از اطلاع موظف به پی گیری و اعلام به پلیس می باشد.
۹. بعد از پایان مأموریت کابین بیمار به دقت بررسی شود و در صورت مشاهده هرگونه وسایل و لوازم متعلق به بیمار ضمن ثبت مشخصات و تاریخ در دفتر، تحویل مسئول پایگاه گردد تا با هماهنگی واحد دیسپچ و پی گیری موضوع، لوازم تحویل صاحب آن گردد.

۲-۱- سلامت کارکنان



اداره سلامت یکی از ادارات تحت پوشش معاونت فنی و عملیات می باشد که با هدف حفظ و ارتقاء سلامت جسمی، روانی و آمادگی جسمانی کارکنان عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی متناسب با نیازهای سازمانی و مبتنی بر استانداردهای بین المللی جهت ارائه خدمات مطلوب تر و افزایش بهره وری سازمانی فعالیت خود را از مهر ماه سال ۹۵ آغاز نموده است برای دستیابی به اهداف فوق، اقدام به راه اندازی سه واحد به شرح ذیل نموده است:

۱. واحد ارزیابی، پایش و ارتقاء سلامت جسمی و روانی کارکنان عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی

این واحد وظیفه سیاست گذاری و برنامه ریزی جهت حفظ و ارتقاء سلامت کارکنان بر اساس نیازها و



اولویت‌های سلامت کارکنان با رویکرد پیش‌گیری از آسیب‌های شغلی و انجام مداخلات درمانی به موقع دارد. اقدامات: تهیه و تدوین محتوای علمی پرونده سلامت شغلی ویژه کارکنان اورژانس پیش‌بیمارستانی بر اساس استانداردهای مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری مرکز سلامت محیط و طب کار نموده و به مراکز جهت اجرا (تشکیل پرونده سلامت شغلی برای کلیه کارکنان عملیاتی) مطابق پیوست شماره ۱۱ ابلاغ نموده است. پرونده سلامت شامل سوابق پزشکی فرد، معاینات بالینی، ارزیابی پاراکلینیک، ارزیابی عوامل زیان آور شغلی، مشاوره روانپزشکی، آزمایشات و... می‌باشد. نحوه تکمیل فرم و نوع معاینات (دوره‌ای، موردی، بدو استخدام و...) بر اساس دستورالعمل‌های ابلاغ شده انجام می‌گیرد (بررسی از نظر آسیب‌های روانی کارکنان، ابتلا به بیماری‌های واگیر، بیماری‌های عضلانی-اسکلتی شغلی و...).

لازم به ذکر است در راستای استقرار سامانه جامع اطاعات سلامت، RFP نرم‌افزار پرونده الکترونیک سلامت تدوین و در مرحله بررسی در معاونت مربوطه می‌باشد.

اقدامات آتی شامل: برگزاری کارگاه‌های کشوری و دانشگاهی آشنایی با مهارت‌های روانشناختی، برگزاری سمینارهای ارتقاء سلامت در کارکنان اورژانس پیش‌بیمارستانی (سلامت روان، تغذیه، ورزش و آمادگی جسمانی)، تهیه و تدوین دستورالعمل خدمات پایه سلامت روان در کارکنان اورژانس پیش‌بیمارستانی تهیه و تدوین بسته‌های آموزشی مرتبط با سلامت کارکنان (نوبت کاری و اختلالات خواب، تغذیه در اورژانس پیش‌بیمارستانی و...).

۲. واحد مدیریت کنترل عفونت و حفاظت شغلی در اورژانس پیش‌بیمارستانی

با توجه به اهمیت بهداشت و کنترل عفونت در اورژانس پیش‌بیمارستانی که اولین خط مراقبت پزشکی در جامعه می‌باشند وظیفه اصلی این واحد سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی جهت پیش‌گیری از عفونت و انتقال آن، حفاظت شغلی و ایجاد محیط ایمن برای کارکنان و بیماران آنان می‌باشد.

اقدامات شامل: راه‌اندازی فوکال پوینت کنترل عفونت، ایجاد ساختار مدیریتی کنترل عفونت در مراکز با تعیین افسران کنترل عفونت، تهیه و تدوین دستورالعمل‌های کنترل عفونت و مواجهات شغلی و ابلاغ آن به مراکز، راه‌اندازی سامانه ثبت نیدل استیک و ابلاغ آن، راه‌اندازی جایگاه شستشوی آمبولانس‌های ۱۱۵ در بیمارستان‌ها و ابلاغ آن، برگزاری کارگاه‌های کشوری و دانشگاهی مدیریت کنترل عفونت در اورژانس پیش‌بیمارستانی، تهیه و تدوین فرم خود ارزیابی و چک لیست کنترل عفونت و بهداشت در اورژانس ۱۱۵ جهت نظارت و پایش مراکز، چاپ کتاب مدیریت کنترل عفونت و حفاظت شغلی در اورژانس پیش‌بیمارستانی،



تدوین استانداردهای کنترل عفونت و بهداشت، تدوین و ابلاغ فلوجارت رنگی مواجهه شغلی با نیدل استیک و ترشحات آلوده بیمار و...

۳. واحد ارزیابی و پایش آمادگی جسمانی کارکنان عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی

این واحد وظیفه سیاست گذاری و برنامه ریزی جهت حفظ و ارتقاء آمادگی های جسمانی و فیزیکی، پایش گیری از آسیب های احتمالی، توانمندسازی کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی با ارزیابی و پایش مستمر کارکنان از نظر آمادگی جسمانی و ارائه برنامه های ورزشی را دارد.

اقدامات شامل: تشکیل کمیته ورزش و آمادگی جسمانی اورژانس پیش بیمارستانی، تهیه و تدوین بسته تخصصی ارزیابی آمادگی جسمانی شغلی کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی به صورت اولیه، دوره ای و... بر اساس استانداردهای ملی و بین المللی با همکاری انجمن پزشکی ورزشی ایران و مرکز تحقیقات پزشکی ورزشی، ابلاغ تجهیز پایگاه ها به وسایل ورزشی، برگزاری سمینار آمادگی جسمانی، برگزاری المپیاد ورزشی و...

برنامه های واحد سلامت در یک نگاه

۱. سیاست گذاری و برنامه ریزی جهت ارتقاء سلامت کارکنان عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی (تدوین و ارائه برنامه جامع ارتقاء سلامت کارکنان و ارائه برنامه پایش گیری از آسیب های شغلی)
۲. تعیین نیازها و اولویت های سلامت کارکنان عملیاتی
۳. تهیه و تعیین استانداردهای ملی و بین المللی سلامت جسمی و روانی
۴. تهیه و انتشار گزارش سالانه از وضعیت سلامت جسمی و روانی کارکنان عملیاتی
۵. تهیه، تدوین، ابلاغ و انتشار آیین نامه ها، دستورالعمل ها، الزامات، بسته های آموزشی مورد نیاز در زمینه های مرتبط با سلامت کارکنان عملیاتی
۶. استفاده از ظرفیت های پژوهشی دانشگاه های علوم پزشکی کشور در زمینه سلامت کارکنان (بررسی از نظر آسیب های روانی کارکنان، ابتلا به بیماری های واگیر، تغذیه سالم، بیماری های عضلانی-اسکلتی شغلی و...)
۷. استقرار سامانه جامع اطلاعات سلامت تشکیل پرونده الکترونیک سلامت ویژه کارکنان عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی)
۸. جلب مشارکت و تقویت همکاری ها و هماهنگی های درون بخشی و برون بخشی



۹. تشکیل کمیته تخصصی سلامت و آمادگی جسمانی باهدف استفاده از پتانسیل های علمی و اجرایی کشور
۱۰. نظارت، پایش و ارزشیابی برنامه ها بر اساس اثربخشی فعالیت ها
۱۱. مشارکت فعال در مدیریت شرایط اضطراری
۱۲. سیاست گذاری و برنامه ریزی فعالیت های بدنی و آمادگی های جسمانی
۱۳. تهیه و تعیین استانداردهای ملی و بین المللی آمادگی جسمانی
۱۴. تدوین، تصویب، ابلاغ و انتشار بخشنامه ها و دستورالعمل های لازم در خصوص آمادگی جسمانی
۱۵. جلب مشارکت های مردمی برای حمایت و پشتیبانی از فعالیت های ورزشی سازمان در جهت ارتقاء سلامت جسمی و روانی کارکنان
۱۶. ارزیابی و پایش مداوم برنامه های آمادگی جسمانی کارکنان عملیاتی
۱۷. تهیه و تصویب موضوعات پژوهشی بر اساس نیاز سنجی انجام شده و حمایت از طرح های پژوهشی و پایان نامه ها در حوزه آمادگی جسمانی کارکنان عملیاتی



۱۱-۲- رانندگی تدافعی

آمبولانس باید محل راحتی برای حفاظت بیمارانی باشد که گرفتار مشکلات تهدید کننده حیات شده‌اند. این وسیله نباید خطرات بیشتری برای آن‌ها ایجاد کند.

شما حین رانندگی با آمبولانس مسئول سالم رساندن آمبولانس به صحنه حادثه اورژانس و انتقال سالم بیماران به وسیله آمبولانس هستید. برای خوب راندن آمبولانس به ترکیبی از دانش، مهارت و تجربه نیاز دارید. به عنوان متصدی آمبولانس باید با قوانین و مقررات راهنمایی و رانندگی و همچنین امتیازات خاص خودروهای امدادی آشنا باشید و پیوسته از آن‌ها اطاعت کنید. در هیچ زمانی استفاده از آمبولانس در وضعیتی که جان افراد دیگر را به خطر بیاندازد توجیه‌پذیر نمی‌باشد. به خاطر داشته باشید که اولین وظیفه شما در قبال بیمار رسیدن به محل - به صورت ایمن - است. پس از آن باید بیمار را به دقت و به صورت بی‌خطر به مرکز درمانی برسانید.

هوشیاری

مطابق ماده ۱۸۰ آئین‌نامه راهنمایی و رانندگی، رانندگان حق ندارند ضمن رانندگی استعمال دخانیات نمایند، یا خوراکی یا آشامیدنی میل کنند و استفاده از هرگونه وسایل و تجهیزات مانند تلفن همراه که باعث انحراف ذهنی و رفتاری رانندگان گردد ممنوع است رانندگان موظفند در هر حال بطور کامل به جلو توجه داشته باشند.

آمادگی

شما به هنگام رانندگی باید وسیله نقلیه خود را تحت کنترل داشته باشید تا بتوانید در موقع لزوم مانورهای لازم را در شرایط مختلف راه و آب و هوا انجام داده، از سرعت خود کاسته و آن را متوقف نمایید در زمان رانندگی نباید حواس شما متوجه چیز دیگری باشد. اینکار اتخاذ تصمیم سریع و عکس‌العمل‌های به موقع را از شما خواهد گرفت و ممکن است در شرایط تصادف قرار گیرید. همیشه به جلو، اطراف فضایی که در برگیرنده محیط شماست، نوع حرکت وسایل نقلیه دیگر، چگونگی وضعیت راه، شرایط جوی، عواملی که در کنار راه حرکت می‌کنند مثل عابرین و غیره توجه داشته باشید و زمان کافی برای مقابله با خطر را در نظر بگیرید. آمادگی شامل موارد زیر است:

۱. مشاهده: به جلو و اطراف، عابرین پیاده و دیگر استفاده کنندگان از راه توجه داشته باشید.
۲. پیش‌بینی: زمان کافی برای مقابله با خطرهای احتمالی را در نظر بگیرید.



۳. تمرکز: در زمان رانندگی همیشه آماده بوده و کاملاً تمرکز حواس داشته باشید تا بتوانید خوب فکر کنید و به موقع تصمیم صحیح بگیرید.
۴. آگاهی: از نوع راه و شرایط حاکم بر آن در هنگام رانندگی آگاهی لازم را داشته باشید.
۵. عدم حواس پرتی: در زمان رانندگی نباید حواس شما متوجه چیز دیگری باشد و توجه شما فقط باید به راه باشد این عامل در تصمیم‌گیری به موقع شما بسیار مؤثر است.

برخورد و واکنش

ماده ۱۷۳ آیین‌نامه راهنمایی و رانندگی، رانندگان وسایل نقلیه‌ای که در پشت سر وسیله نقلیه دیگر حرکت می‌کنند موظفند فاصله مناسبی را برای جلوگیری از تصادف حفظ کنند. چگونگی رعایت فاصله مناسب بوسیله متن‌های آموزشی تهیه شده و با روش قاعده دو ثانیه از طریق کتاب‌های آموزشی موضوع تبصره ماده ۹۷ این آیین‌نامه به درخواست کنندگان گواهینامه آموزش داده می‌شود.

ماده ۱۸۶ آیین‌نامه راهنمایی و رانندگی وسایل نقلیه انتظامی و امدادی، هنگامی که برای انجام مأموریت فوری در حرکت هستند در صورت به کار بردن چراغ گردان ویژه اعلام خطر یا آژیر تا حدودی که موجب بروز تصادف نشود، مجاز به اعمال زیر می‌باشد:

الف: توقف در محل ممنوعه

ب: تجاوز از سرعت مجاز و سبقت از سمت راست وسیله نقلیه دیگر

پ: عبور از طرف چپ راه و همچنین دور زدن در نقاط ممنوعه

ت: گذشتن از چراغ قرمز با رعایت نکردن علائم دیگر ایست، مشروط به اینکه از سرعت وسیله نقلیه در این‌گونه محل‌ها تا حداقل امکان کاسته شود.

اصول رانندگی صحیح

در زمان رانندگی آمبولانس ضمن رعایت اصول صحیح نشستن بر صندلی، همیشه کمربند ایمنی را ببندید و مطمئن شوید که همه سرنشینان نیز کمربند خود را بسته‌اند. همیشه فرمان را با دو دست در وضعیت ساعت ۱۰:۱۰ بگیرید برای جلوگیری از پیچیده شدن دست‌ها بهتر است از بیرون فرمان گرفته شود.

همچنین باید به اندازه کافی با آمبولانس خود تمرین کنید تا با چگونگی افزایش شتاب یا کاهش شتاب



آن، میزان فضایی که برای گلگیرها و سپرها نیاز دارد، چگونگی ترمز کردن ماشین و چگونگی افزایش شتاب یا کاهش شتاب آن، و چگونگی چرخش ماشین در گوشه‌ها آشنا شوید. در حال رانندگی یک آمبولانس باید تغییرات آب و هوایی و شرایط جاده را شناخته و به آن پاسخ دهید.

سرعت خود را تنظیم کنید تا برای کاهش دید در شب و مه کنترل جاده در طی طوفان، باران، برف و یخ آماده باشید.

در طی انتقال بیمار، مسیری را انتخاب کنید که برای عزیمت سالم مناسب‌ترین راه باشد. این مسیر الزاماً کوتاه‌ترین مسیر نیست. اگر با جاده‌های شهر یا محل خود آشنا نیستید یک نقشه محلی تهیه کرده و آن را مطالعه کنید در مورد جاده‌های در دست تعمیر یا محل ساختمان‌های جدید مطلع شوید و در صورت امکان از آن‌ها اجتناب کنید.

در ساعت ازدحام ترافیکی، راهی جایگزین انتخاب کنید و اگر جهت امداد رسانی به حادثه تصادف اعزام شدید، مسیر جایگزینی را انتخاب کنید تا از گیر افتادن در ترافیک پیش‌گیری شود. فاصله ایمن را بین وسیله خود و وسایل دیگر رعایت کنید.

الزامات کنترل وسیله نقلیه

برای کنترل ماشین قوانین مربوط به سرعت را به خاطر داشته باشید، سرعت باید در محدوده مجاز محلی باشد مگر اینکه شرایط حیاتی باشد. سرعت می‌تواند به وسیله مسیر ناهموار، کاهش پایداری آمبولانس و به خطر انداختن سلامتی افراد درون آمبولانس مراقبت از بیمار را پیچیده کند.

تعدادی از عوامل غیر از سرعت بر روی توانایی شما در کنترل آمبولانس تأثیر می‌گذارند و باید نسبت به آن‌ها آگاهی داشته باشید تا در زمان رانندگی، پیوسته در کنترل شما باشند.

- نقش وسیله نقلیه در رانندگی ایمن

اطمینان داشته باشید که اتومبیل شما از نظرایمنی در شرایط خوبی قرار دارد و برای شما و دیگران خطری ایجاد نخواهد کرد همواره موارد ذیل را کنترل نمایید:

آذیر و آلارم، بوق، برف پاک‌کن، شیشه شور، روغن ترمز، چراغ‌های ترمز، چراغ راهنما، باتری، فرمان، روغن موتور، آب رادیاتور، فنربندی و جلوبندی، باد چرخ‌ها، بخاری، کولر، پدال‌ها، جک و زاپاس سالم بنابراین با کنترل موارد بالا خواهید توانست از یک وسیله نقلیه خوب برای رانندگی ایمن استفاده نمائید.



- ترمز کردن

ترمز ناگهانی ممکن است باعث از دست دادن کنترل شود. ترمزها باعث قفل شدن چرخ‌ها می‌شوند و ماشین ممکن است به شکل خطرناکی بلغزد. هرگز در یک پیچ ترمز نکنید زمانی که به سمت پیچ می‌روید ترمز کنید و در زمان خارج شدن از آن به تدریج شتاب را افزایش دهید. در زمان کاهش شتاب، پای خود را به آرامی روی ترمز بگذارید زمان فاصله توقف مشتمل بر زمانی که برای واکنش نشان دادن شما صرف می‌شود و زمان ترمز کردن شما است.

(فاصله توقف = زمان لازم برای واکنش + زمان ترمز زدن)

- **دنده خلاص:** هنگام گرفتن کلاچ عمل انتقال نیرو به چرخ‌ها قطع شده و چرخ‌های وسیله نقلیه آزاد می‌چرخد که اصطلاحاً به آن حرکت با دنده خلاص می‌گویند در این شرایط کنترل راننده بر حرکت وسیله نقلیه کم‌تر می‌شود.

- پل‌ها و تونل‌ها

فضای موجود برای عبور آمبولانس از روی پل یا از داخل تونل شاید کوچک باشد لذا قبل از ورود به پل یا تونل سعی کنید که کنترل موقعیت را بدست آورید و مراقب باشید که ارتفاع پل یا تونل با ارتفاع آمبولانس مطابقت داشته باشد.

- روزهای هفته

همیشه به روزی از هفته که در آن قرارداد دارید توجه داشته باشید. اغلب پنج‌شنبه‌ها یا مناسبت‌های خاص در ساعات خاصی از بقیه روزها شلوغ‌ترند.

- ساعات مختلف روز

به تجربه ساعات شلوغ روز برای رانندگان مشخص می‌شود ولی طبق معمول ساعات شروع به کار مدارس و ادارات و ساعات پایانی کار آن‌ها از شلوغ‌ترین ساعات روز است.

- سطح جاده

همیشه مراقبت دست‌اندازها و برآمدگی‌ها باشید. هدف شمار ارائه آرام‌ترین و راحت‌ترین سواری ممکن به بیمار است. دو باند وسط در یک اتوبان چهار بانده معمولاً بهترین و هموارترین مسیرها هستند.



- حرکت به سمت عقب

بسیاری از تصادفات زمانی رخ می دهند که آمبولانس در حال حرکت به سمت عقب است. از تمام امکانات برای مثال آینه ها و همکاری که کابین عقب آمبولانس نشسته استفاده کنید و به آرامی و با دقت به عقب حرکت کنید.

- سرعت بالا

در سرعت های بالاتر، مراقب موارد زیر باشید:

- زاویه دید انسان در حالت نرمال حدود ۱۴۰ درجه است و در حین رانندگی میزان زاویه دید راننده تابعی از سرعت خودرو می باشد و با افزایش سرعت راننده دچار پدیده باریک بینی می گردد به نحوی که با سرعت ۱۰۰ کیلومتر بر ساعت، میدان دید ۴۵ درجه شده و دید کناری و جانبی تا حد زیادی کاهش می یابد.
- دقت در پیچ هایی که به گروهی از جمعیت (شهر یا مدرسه) به تقاطع ها و به تپه ها منتهی می شوند.
- قبل از ورود به پیچ سرعت ماشین را به حد مناسبی پایین بیاورید و با سرعتی حرکت کنید که احساس می کنید راحت تر است. تا حد امکان در پیچ جاده شتاب ماشین را افزایش ندهید یا ترمز نکنید، اصطکاک تایرهای ماشین به میزان کافی سرعت آمبولانس را کم خواهد کرد.
- در زمان پایین آمدن از تپه ای بلند، به جای ترمز کردن از دنده پایین تر استفاده کنید تا بتواند ماشین را کنترل کنید.
- همیشه به آرامی ترمز کنید و زمانی که سرعت افزایش می یابد، فاصله ترمز به صورت چشمگیری افزایش می یابد.

نکته مهم: چنانچه بدنبال ماشین های دیگر مثل پلیس یا آتش نشانی حرکت می کنید تمام خطرات رانندگی با آمبولانس دو برابر می شود. زیرا وسیله شما دومین ماشینی است که از تقاطع عبور می کند و وسایل نقلیه دیگر ممکن است فقط منتظر اولین وسیله باشند و لازم هست همیشه فاصله خود را با ماشین جلویی رعایت کنید.

- تصادفات تقاطع ها

شایع ترین تصادفاتی که به وسیله آمبولانس اتفاق می افتد مواردی هستند که در تقاطع ها (اعم از فرعی به اصلی یا اصلی به اصلی) به وقوع می پیوندند و بیشتر از آنجا ناشی می شود که راننده آمبولانس حق را با خود دانسته ولیکن وسایل نقلیه عادی شاید سرعت عمل کافی برای تصمیم گیری و راه دادن به آمبولانس را نداشته



و همین موضوع باعث تصادف می شود.

- استفاده از چراغ‌ها

زمانی که در حال اعزام به مأموریت هستید همیشه چراغ‌های گردان آمبولانس را روشن کنید. حتی زمانی که از آژیر استفاده نمی‌کنید باید چراغ‌ها را روشن نگهدارید و اگر به هر دلیلی ماشین جلویی متوجه شما نشد، با استفاده از نور چراغ‌های جلو ایشان را متوجه کنید و فرصت دهید تا با آرامش و بدون حادثه راه را باز نماید.

- استفاده از آژیر

چنانچه از چراغ‌های گردان و آژیر استفاده می‌کنید توجه به این نکته ضروریست که شاید برخی رانندگان به هر دلیلی (صداگیر بودن خودروهای مدرن، صدای موتور، تهویه، بخاری، صحبت کردن یا صدای رادیو) متوجه شما نباشند.

هرگز مستقیماً پشت ماشین قرار نگرفته و آژیر را روشن نکنید. راننده ممکن است ترسیده و محکم روی ترمزها فشار بیاورد یا به باند دیگری منحرف شود.

از آنجایی که آژیر، اورژانسی بودن شرایط را اعلام می‌کند می‌تواند باعث ایجاد استرس روحی در بیمار شود. این مورد یکی از دلایل استفاده نکردن از آژیر در موارد غیر ضروری است.

آژیر می‌تواند اثر عصبی بر توانایی شما در رانندگی بی‌خطر با آمبولانس داشته باشد. مطالعات نشان داده است که زمانی که آژیر روشن است باعث می‌شود که راننده آمبولانس سرعت خود را ۱۵ مایل در ساعت افزایش دهد. افزایشی که گاهی باعث می‌شود سرعت از حد مجاز و بی‌خطر بالاتر برود. استفاده بی‌مورد از آژیر نیز اعتماد عموم مردم به اورژانس را خدشه‌دار می‌کند.

- دید تونلی

برای جلوگیری از غافل گیر شدن به ویژه در تصادفات زنجیره‌ای، توصیه می‌شود راننده همواره چند ثانیه جلوتر را نگاه کند تا اگر با توقف ناگهانی خودروهای جلو و یا هرگونه مانع مواجه شد، فرصت تصمیم‌گیری و کنترل خودرو را داشته باشد.

- رانندگی در شب

در حالی که تنها حدود یک سوم تمام تصادفات در شب رخ می‌دهند، بیش از نیمی از مرگ و میرهای ناشی از تصادفات از رانندگی در شب نشأت می‌گیرند. در واقع تصادفات همراه با مرگ و میر بر اساس مسافت



رانندگی شب دو و نیم برابر بیش از این گونه تصادفات در طی روز هستند. علت این مسئله کمبود نور و محدودیت دید است. دید شب به طور قابل توجهی در بین افراد متفاوت است. نور درخشان یا چراغ‌های جلو با نور بالا می‌توانند شب کوری موقت ایجاد کنند. چراغ‌های جلو با نور پایین کنار جاده را تا ۴۵ متر روشن می‌کند. با نور بالا قابلیت دید ۱۰۵ تا ۱۲۰ متر خواهد بود.

- رانندگی در شرایط مختلف آب و هوا

رانندگی در شرایط غیرعادی مانند مواقع بارندگی و یخبندان و سرما قواعد مربوط به خود را دارد که با شرایط عادی متفاوت و نیازمند احتیاط و به همراه داشتن تجهیزات ایمنی است.

کنترل، هدایت و توقف اتومبیل هنگام رانندگی در شرایط مذکور به لحاظ کاهش ضریب اصطکاک چرخ‌ها با سطح راه مشکل‌تر است. اتومبیل مسافت بیشتری را تا توقف کامل طی خواهد کرد.

همچنین در فصل سرما و بارش برف که سطح آسفالت یخ زده و یا خیس و مرطوب است، حتی الامکان از دنده سنگین استفاده کرده و فاصله لازم را با دیگر خودروها رعایت نمایید. در صورت امکان آمبولانس را با تایرهای یخ شکن تجهیز کنید. استفاده از زنجیرها بهترین راه بیمه کردن ماشین در برابر لیز خوردن است. زمانی که در یک هوای طوفانی از کنار دوچرخه و یا موتور سیکلت سوار عبور می‌کنید باید فاصله مناسبی با آن‌ها داشته باشید چراکه وزش ناگهانی و شدید باد ممکن است آن‌ها را از مسیر خود منحرف نموده و در مسیر شما قرار دهد.

هنگام رانندگی در هوای مه آلود از نور پایین چراغ‌های جلو استفاده کنید در صورت محدود شدن میدان دید از چراغ مه شکن و چراغ‌های خطر عقب استفاده کنید بدین ترتیب سایر رانندگان شما را بهتر رویت خواهند نمود.

در ابتدای بارندگی امکان سرخوردن افزایش می‌یابد. از ترمز کردن شدید خودداری کرده، فاصله ایمن را با وسیله نقلیه جلویی حفظ کرده و با سرعت مطمئن رانندگی کنید.

هوای گرم نیز بر آمادگی و واکنش شما در مقابل خطرات تاثیر می‌گذارد و آرامش و خونسردی را در حین رانندگی از شما سلب می‌کند. در چنین شرایطی شما رفتاری متفاوت با دیگران خواهید داشت. این شرایط بر قسمت‌های مختلف اتومبیل مانند باد لاستیک، دمای موتور، نیز تأثیر گذاشته و شرایط مشکلی را برای شما به وجود خواهد آورد.



فصل سوم

آمبولانس و تجهیزات





۱-۳- آمبولانس

هدف کلی: انتقال مطمئن و اصولی مصدوم/ بیمار توسط آمبولانس
 آمبولانس: وسیله نقلیه مجهز به تجهیزات پزشکی و ارتباطی است که از آن صرفاً برای انتقال بیماران و مصدومین از محل حادثه به مراکز درمانی استفاده می‌گردد. شامل موارد زیر می‌باشد:



۱. آمبولانس تیپ A: آمبولانسی است که دارای تجهیزات ابتدایی بوده و جهت حمل و نقل بیماران غیراورژانسی طراحی و تجهیز شده است و مشمول رعایت مقررات استانداردهای ملی ایران و دستورالعمل‌ها و ضوابط سازمان اورژانس کشور می‌باشد.



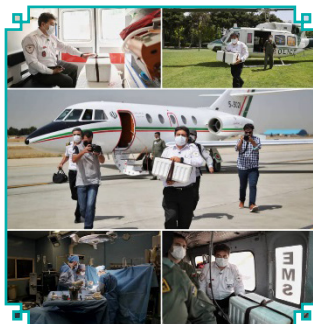
۲. آمبولانس تیپ B: آمبولانسی است که با دارا بودن تجهیزات الکتروشوک و ونتیلاتور به منظور



پایش، درمان و انتقال بیماران یا مصدومین طراحی و تجهیز شده است و مشمول رعایت مقررات استانداردهای ملی ایران و دستورالعمل‌ها و ضوابط سازمان اورژانس کشور می‌باشد.

۳. آمبولانس تیپ C: آمبولانسی است که به منظور پایش، درمان‌های پیشرفته و انتقال بیماران یا مصدومین نیازمند خدمات مراقبتی ویژه (ICU-CCU¹) طراحی و تجهیز شده است و مشمول رعایت مقررات استانداردهای ملی ایران و دستورالعمل‌ها و ضوابط سازمان اورژانس کشور می‌باشد.

۴. آمبولانس هوایی: وسیله پرنده‌ای مجهز به تجهیزات پزشکی و ارتباطی است که از آن صرفاً برای انتقال بیماران و مصدومین به مراکز درمانی استفاده می‌گردد.

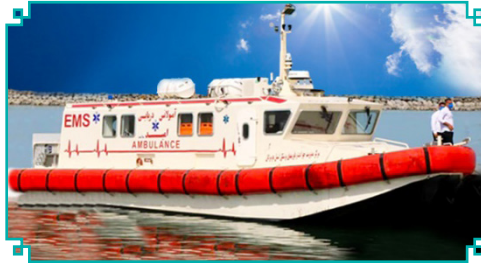


الف- آمبولانس هوایی بال ثابت: هواپیمایی است که به صورت ویژه به منظور پایش، درمان و انتقال بیماران و مصدومین و یا اعضای پیوندی از فرودگاهی به فرودگاه دیگر طراحی و تجهیز شده و مشمول رعایت مقررات استانداردهای ملی ایران، سازمان هواپیمایی کشوری و دستورالعمل‌ها و ضوابط سازمان اورژانس کشور می‌باشد.



ب- آمبولانس هوایی بال متحرک: بالگردی است که به منظور پایش، درمان و انتقال بیماران یا مصدومین و یا اعضای پیوندی طراحی و تجهیز شده است و مشمول رعایت مقررات استانداردهای ملی ایران و دستورالعمل‌ها و ضوابط سازمان اورژانس کشور می‌باشد.

1. intensive care unit
2. coronary care unit



۵. آمبولانس دریایی: شناوری است که به منظور پایش، درمان و انتقال بیماران یا مصدومین و یا اعضای پیوندی از شناورها، سطح آب و خشکی به خشکی طراحی و تجهیز شده است و به لحاظ تجهیزات درمانی معادل آمبولانس تیپ C و به لحاظ مراقبتی معادل حداقل آمبولانس تیپ B بوده و مشمول رعایت مقررات استانداردهای ملی ایران و دستورالعمل‌ها و ضوابط سازمان اورژانس کشور می‌باشد.



۶. آمبولانس موتورسیکلی: موتورسیکلی است که به منظور پایش و درمان بیماران یا مصدومین طراحی و تجهیز شده و مشمول رعایت مقررات استانداردهای ملی ایران و دستورالعمل‌ها و ضوابط سازمان اورژانس کشور می‌باشد.



۷. اتوبوس آمبولانس: اتوبوسی است که به منظور پایش، درمان و انتقال حجم انبوه بیماران یا مصدومین طراحی و تجهیز شده است و مشمول رعایت مقررات استانداردهای ملی ایران و دستورالعمل‌ها و ضوابط سازمان اورژانس کشور می‌باشد.



۱. آمبولانس ریلی: واگنی است که به منظور پایش، درمان و انتقال حجم انبوه بیماران یا مصدومین طراحی و تجهیز شده است و مشمول رعایت مقررات استانداردهای ملی ایران و دستورالعمل‌ها و ضوابط سازمان اورژانس کشور می‌باشد.



۱. آمبولانس^۱ 4WD: آمبولانس دو دیفرانسیل با مشخصات فنی تیپ B است که به منظور پایش، درمان و انتقال بیماران و مصدومین در مناطق سردسیر، کوهستانی و صعب العبور طراحی و تجهیز شده است و مشمول رعایت مقررات استانداردهای ملی ایران و دستورالعمل‌ها و ضوابط سازمان اورژانس کشور می‌باشد.



۱. آمبولانس^۲ CBRNE: آمبولانس با مشخصات فنی تیپ B است که به منظور پایش، درمان و انتقال

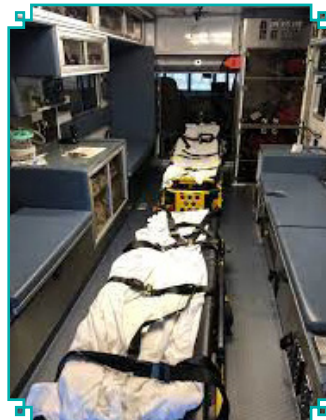
1. Four wheel drive Ambulance
2. Chemical, biological, radiological, nuclear and explosive



بیماران و مصدومین جهت انجام واکنش سریع در بحران‌ها و افزایش آمادگی نیروهای فوریت‌های پزشکی در مواجهه با تهدیدات ناشی از عوامل شیمیایی، زیستی، پرتوی، هسته‌ای به کیت ویژه CBRNE تجهیز شده است و مشمول رعایت مقررات استانداردهای ملی ایران و دستورالعمل‌ها و ضوابط سازمان اورژانس کشور می‌باشد.



۱. آمبولانس MSCU^۱: آمبولانسی است با حداقل مشخصات فنی تیپ C از نظر نیروی انسانی و تجهیزات پزشکی، که مجهز به سی تی اسکن پرتابل بوده و به منظور تشخیص، پایش و درمان حین انتقال بیماران سگته حاد مغزی طراحی و تجهیز شده است و مشمول رعایت مقررات استانداردهای ملی ایران و دستورالعمل‌ها و ضوابط سازمان اورژانس کشور می‌باشد.



آمبولانس باکسی^۲ 4P: آمبولانس با مشخصات فنی تیپ B و یا C است که به منظور پایش، درمان و انتقال ۴ بیمار یا مصدوم طراحی و تجهیز شده است و مشمول رعایت مقررات استانداردهای ملی ایران و دستورالعمل‌ها و ضوابط سازمان اورژانس کشور می‌باشد.

1. Mobile stroke care unit
2. Four Patients Ambulance



تذکره ۱: آمبولانس‌های اورژانس پیش بیمارستانی بر اساس آخرین استانداردهای ابلاغی سازمان اورژانس کشور به دارو و تجهیزات پزشکی (پیوست شماره ۱۳) تجهیز می‌گردند و توسط چک لیست‌های تعیین شده مورد ارزیابی قرار می‌گیرند.

تذکره ۲: مطابق دستورالعمل ابلاغی سازمان (پیوست شماره ۱۴)، استفاده از آمبولانس صرفاً برای ارائه خدمات فوریت‌های پزشکی بوده و استفاده از آمبولانس برای امور اداری، ستادی و تردد خلاف مقررات می‌باشد. همچنین در موارد اعزام به تعمیرگاه باید برچسب "اعزام به تعمیرگاه و آمبولانس غیر عملیاتی می‌باشد" روی شیشه‌ها نصب گردد.

۳-۲- پروتکل نگهداری، کالیبراسیون و جایگزینی تجهیزات

هدف

ایجاد نظامی مؤثر به منظور نگهداشت، استفاده بهینه، آماده به کار بودن دائمی و نیز کنترل صحت و دقت تجهیزات پزشکی و لوازم اندازه‌گیری علائم حیاتی است که عملکرد آن‌ها بر کیفیت فرایند انجام مأموریت و تصمیم‌گیری در خصوص برنامه درمانی بیمار تاثیرگذار است که نهایتاً منجر به ارتقاء کیفیت خدمات، آماده به کار بودن، افزایش عمر تجهیزات پزشکی، کاهش زمان از کار افتادگی دستگاه‌ها و کاهش هزینه‌های تعمیرات به دلیل نظارت بر عملکرد دستگاه‌ها خواهد شد.

تعاریف

- **کالیبراسیون:** عبارت است از اندازه‌گیری داده‌های خروجی هر دستگاه بوسیله دستگاه مرجع و تعیین میزان خطای این وسیله نسبت به دستگاه مرجع و در صورت لزوم تنظیم دستگاه طبق استانداردهای مربوطه توسط تعمیرکاران
- **نگهداری پیش‌گیرانه (PM):** کلمه PM مخفف Preventive Maintenance به معنی تعمیرات یا نگهداری پیش‌گیرانه، به مجموعه فعالیت‌هایی اطلاق می‌شود که در جهت افزایش کارایی و به تعویق انداختن بازه زمانی تعمیرات تجهیزات پزشکی اجرا می‌شود. این فعالیت‌ها شامل کنترل، بازرسی و بازمینی دوره‌ای کمی و کیفی دستگاه می‌باشد و در قالب دستورالعمل‌های چگونگی اجرای نگهداری پیش‌گیرانه، فرم‌ها یا چک لیست‌های نگهداری پیش‌گیرانه انجام می‌گردد. (مطابق پیوست شماره ۱۵)
- **تجهیزات پزشکی الکترونیکال:** شامل الکتروشوک، AED، ونتیلاتور، ساکشن، تله الکتروکاردیوگرام،



مانیتور، ویدئو لارنگوسکوپ و...

- تجهیزات پزشکی مکانیکی: شامل برانکارد، Base Support، اسکوپ، چیر استریچر، لانگ بک بورد، آتل‌ها، KED، تراکشن اسپلنت، ساکشن دستی و...
- وسایل معاینه و تست: گوشی و فشارسنج، ترمومتر، گلوکومتر، پالس اکسی متر و...
- شناسنامه/سامانه PM: جهت دسترسی به هنگام به تمامی اطلاعات مربوط به تجهیزات پزشکی فرمی با این عنوان طراحی و تکمیل می‌گردد که شامل سوابق خرید، نصب و راه‌اندازی دستگاه، سوابق تعمیرات و مستندات مربوط به کالیبراسیون‌های قبلی می‌باشد.

روش کار

الف) کالیبراسیون

تجهیزات پزشکی که نیازمند انجام کالیبراسیون هستند به دو دسته تقسیم می‌شوند:

۱. وسایل و تجهیزات پزشکی که مشخصه فیزیولوژیک بیمار یا نمونه‌های گرفته شده از بیمار را برای تشخیص شرایط بیماری اندازه‌گیری می‌کنند. (وسایل معاینه و تست)
۲. تجهیزاتی که انرژی خروجی مشخصی را برای درمان یا حفظ حیات بیمار اعمال می‌کنند. (تجهیزات پزشکی الکترونیکی)

فرآیند کالیبراسیون

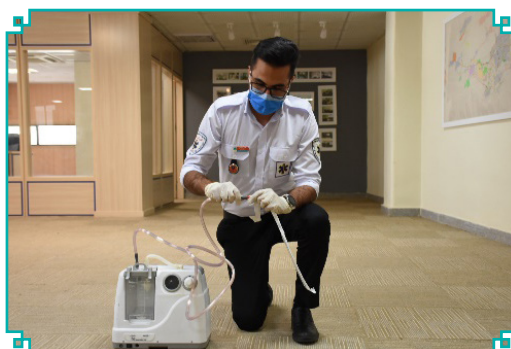
۱. ثبت فرم شناسنامه توسط مسئول تجهیزات پزشکی مرکز برای تمامی تجهیزات موجود در انواع لجستیک آمبولانس و تجهیزات موجود در پایگاه‌ها
۲. انجام کالیبراسیون در دانشگاه‌ها و با شناسایی شرکت‌های مجاز انجام کالیبراسیون مطابق لیست اعلام شده از سوی اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۳. تهیه برنامه زمان‌بندی انجام کالیبراسیون تجهیزات پزشکی با هماهنگی شرکت‌های مجاز و انجام توافقات لازم
۴. اجرای کالیبراسیون توسط شرکت‌های معتبر و نصب برچسب کالیبراسیون بر روی هریک از تجهیزات شامل نام شرکت انجام دهنده کالیبراسیون، تاریخ انجام و تاریخ انقضای کالیبراسیون
۵. الزام ثبت تمامی موارد بالا توسط مسئول تجهیزات پزشکی هر مرکز در فرم شناسنامه هر دستگاه
۶. تجهیزاتی که به هر دلیل موفق به احراز شرایط لازم جهت دریافت برچسب کالیبراسیون نمی‌شوند



می بایست از چرخه عملیات خارج و پس از انتقال به تعمیرگاه و رفع نقص مجدداً مورد بررسی قرار گیرد.
۷. مسئولیت مدیریت زمانی انجام تعمیرات و تأمین دستگاه جایگزین تجهیزات در حال تعمیر بر عهده مسئول تجهیزات پزشکی هر مرکز می باشد.

تبصره: مراکز اورژانس دانشگاه های تیپ C می توانند از ظرفیت دانشگاه مادر/کلان منطقه برای اجرای دستورالعمل استفاده نمایند.

ب) نگهداری پیش گیرانه



دو برنامه زمان بندی نگهداری پیش گیرانه دوره ای و نیز روزانه تجهیزات پزشکی تدوین شده است. برنامه زمان بندی دوره ای توسط مسئول تجهیزات پزشکی مراکز به صورت سالانه انجام می گردد. برنامه نگهداری پیش گیرانه روزانه در ابتدای هر شیفت توسط کارکنان تحویل گیرنده انجام می پذیرد. برای انجام فرآیند نگهداری پیش گیرانه روزانه، دستورالعمل هایی به صورت چک لیست مطابق پیوست شماره ۱۵ تهیه و تدوین شده است.

ج) تعمیرات

۱. ارائه درخواست تعمیر به واحد تجهیزات پزشکی توسط مسئول پایگاه
۲. بررسی امکان تعمیر در واحد تجهیزات :
 - اگر امکان تعمیر در واحد تجهیزات پزشکی مرکز میسر باشد بند ۳ اجرا می گردد.
 - اگر امکان تعمیر در واحد تجهیزات بنا به دلایل زیر فراهم نباشد به شرکت یا نمایندگی مربوطه اطلاع داده می شود. شامل: عدم تامین قطعات یدکی مورد نیاز جهت تعمیر، حساسیت بالای دستگاه مربوطه، عدم آشنایی واحد تعمیرات مرکز با تعمیر دستگاه و...
۳. بررسی و تشخیص مدت زمان تعمیر و اطلاع به واحد مربوطه



۴. تأمین قطعات یدکی مورد نیاز جهت تعمیرات قابل پی گیری در واحد تجهیزات پزشکی
۵. مستندسازی و گزارش شرح خدمات انجام شده با ذکر نوع خرابی، قطعات یدکی/سرمایه ای، مدت زمان تعمیر و سایر اطلاعات لازم (ثبت در سامانه)

۳-۳- نگهداشت آمبولانس



هدف

حفظ و نگهداری آمبولانس و تلاش جهت پیش گیری از ایجاد وقفه در انجام خدمات فوریت های پزشکی

تعاریف

- **کد فعال (۱۰-۱۰):** به آمبولانسی اطلاق می گردد که دارای تجهیزات کامل بوده و کارکنان عملیاتی در ابتدای شیفت پس از چک کامل و ثبت در دفتر، کد آن را به عنوان کد فعال به واحد دیسپچ اعلام نموده و آماده انجام مأموریت می باشند.
- **کد پشتیبان:** به آمبولانسی اطلاق می گردد که دارای تجهیزات کامل بوده و کارکنان عملیاتی در ابتدای شیفت پس از چک کامل و ثبت در دفتر، کد آن را به عنوان کد پشتیبان به واحد دیسپچ اعلام نموده تا در صورت نیاز و یا هرگونه اشکال فنی/تصادف کد فعال، کد پشتیبان بلا درنگ جایگزین آن گردد.
- **کد غیر فعال (۷-۱۰):** به آمبولانسی اطلاق می گردد که به دلیل نقص فنی و یا بروز هرگونه حادثه و تصادف قادر به انجام مأموریت نبوده و در اولین فرصت باید تعیین تکلیف شده و پس از انجام تعمیرات بلافاصله وارد چرخه عملیات گردد. هرگونه اسقاط کدهای عملیاتی ۷-۱۰ صرفاً با موافقت سازمان اورژانس کشور مجاز می باشد.



روش کار

۱. در ابتدا باید بدانیم آمبولانس نیز مانند سایر وسائط نقلیه تابع مقررات راهنمایی و رانندگی بوده و لذا حرکت دادن آن منوط به داشتن شرایط زیر می باشد:
 - به همراه داشتن گواهینامه معتبر جهت رانندگی آمبولانس که بر اساس قوانین موجود کشور، گواهینامه رانندگی ب ۲ (پایه دوم) می باشد.
 - داشتن بیمه نامه معتبر شخص ثالث (توجه به تعداد ظرفیت سرنشین) و بیمه بدنه که باید توسط مسئول نقلیه/ پشتیبانی مدیریت شود.
 - داشتن برگه معاینه فنی
۲. به جهت پیش گیری از اتفاقات ناگوار برای همکاران و بیماران و حفظ سلامت ایشان و با توجه به ضرورت حفظ بیت المال و خصوصاً آمبولانس که گرانتیست بوده، لازم است کارکنان جدیدالورود و کم تجربه ضمن داشتن گواهینامه مرتبط نسبت به قوانین راهنمایی و رانندگی و همچنین مفاد حقوقی بیمه نامه شخص ثالث و بدنه مطلع بوده و گواهینامه دوره رانندگی تدافعی را گذرانده باشد.
۳. تمامی کارکنان عملیاتی به عنوان نیروی حرفه ای باید نسبت به مهارت و دانش نحوه عملکرد اجزا آمبولانس اعم از فنی/خودرویی و تجهیزات پزشکی تسلط داشته و در عملیات توانایی به کارگیری سریع و دقیق آن را داشته باشند. به عنوان مثال در خصوص دستگاه ساکشن برقی پرتابل: شناخت اجزا و نحوه تفکیک و اتصال آن، نحوه شارژ شدن باطری، نحوه تست سلامت دستگاه، اطلاع از محل شارژ شدن و کابل مربوطه، نحوه جدا کردن دستگاه از محل فیکس شده و جاگذاری مجدد، اطلاع از اصول پزشکی نحوه ساکشن کردن بیمار در شرایط مختلف، اطلاع از نحوه شستشو و ضد عفونی کردن دستگاه، اطلاع از ملاحظات ایمنی دستگاه و به عنوان مثال فنی آمبولانس: آشنایی با نحوه کارکرد سیستم ASR خودرو در شرایط گوناگون، زمان های خاموش کردن و روشن نگه داشتن، شناسایی کلید مربوطه و...
۴. شروع به کار پرسنل جدید منوط به تأیید واحد نقلیه بوده و این واحد پس از بررسی و تأیید مهارت رانندگی، کارکنان را جهت شروع به کار به معاونت فنی معرفی می کند.
۵. کارکنان عملیاتی بعد از حضور در پایگاه طبق زمان بندی روش اجرایی شیفت بندی، اقدام به تحویل و تحویل آمبولانس می نمایند.



۶. ارشد کد، کنترل و بروزرسانی وسایل و تجهیزات پزشکی و دارویی آمبولانس را مطابق با موارد ثبت شده در دفتر تحویل و تحویل آمبولانس (فیزیکی یا الکترونیکی) انجام می‌دهد. در صورت وجود نقص و کمبود، سرپرست شیفت به مسئول پایگاه و در روزهای تعطیل و ساعات غیر اداری به مدیر جانشین وقت گزارش می‌دهد و در دفتر یاد شده ثبت می‌نماید.



۷. نفر دوم نسبت به کنترل و بروزرسانی وضعیت بدنه و فنی آمبولانس و تجهیزات غیرپزشکی طبق موارد ثبت شده در دفتر تحویل و تحویل آمبولانس اقدام می‌نماید. در صورت وجود نقص و کمبود غیر قابل رفع مورد را به نفر ارشد گزارش داده و در دفتر مربوطه ثبت می‌نماید.

تبصره ۱: اگر نفر دوم نیروی جدیدالورود و کم تجربه باشد اقدامات مندرج در بند ۶ و ۷ باید تحت نظر همکار ارشد صورت پذیرد.

تبصره ۲: اگر کارکنان حاضر در شیفت هر دو با تجربه و هم تراز باشند؛ تقسیم کار ذکر شده در بند ۶ و ۷ به صورت نوبتی قابل انجام است.

۸. در صورت مشاهده نقص فنی مراتب سریعاً به مسئول پایگاه اطلاع داده شود تا با هماهنگی واحد نقلیه/پشتیبانی تصمیم‌گیری شود.



۹. بازرسی روزانه کد پشتیبان و اطمینان از صحت کامل آن مطابق بند ۶ و ۷ حائز اهمیت و ضروری



- است. در راستای اطمینان از صحت و کارکرد مطلوب کدهای پشتیبان لازم است کدهای ذکر شده با تجهیزات کامل طبق برنامه مشخصی در طول ماه به عنوان کد اصلی به مأموریت اعزام شوند.
۱۰. اگر برطرف کردن نقص فنی زمان بر باشد کد مذکور ۷-۱۰ اعلام می‌گردد و مسئول پایگاه موظف است سریعاً نسبت به فعال کردن کد پشتیبان اقدام نماید.
۱۱. هرگونه قصور و کوتاهی کارکنان در انجام بررسی روزانه موارد فنی آمبولانس که منجر به حوادث رانندگی یا خسارت احتمالی گردد، پاسخ‌گویی و معرفی به کمیته مربوطه را در پی خواهد داشت.
۱۲. مسئول پایگاه موظف است هرگونه گزارش همکاران در خصوص نقص فنی آمبولانس را به فوریت پی‌گیری نماید و با مدیریت مشکل پیش آمده، مانع از ایجاد وقفه در انجام مأموریت گردد. (پی‌گیری کد ۷-۱۰ تا حصول نتیجه با مسئول پایگاه می‌باشد). بدیهی است انجام مأموریت با کد ۷-۱۰ که سلامت بیمار یا همکاران را به مخاطره اندازد، ممنوع می‌باشد.
۱۳. فرآیند نحوه اعلام کد ۷-۱۰ شده و چگونگی پی‌گیری آن باید مطابق ضوابط محلی آن مرکز، با ذکر شماره تماس‌های ضروری قابل مشاهده همکاران گرامی در پایگاه‌ها باشد تا در هر زمان و مکان، رفع مشکل فنی مبهم نباشد.
۱۴. در صورت وقوع حادثه و یا نقص فنی برای آمبولانس در حین انجام مأموریت، کارکنان موظف است بلافاصله مورد را به دیسپچ اطلاع داده تا در مرحله اول، مأموریت به کد دیگری واگذار گردد و ثانیا جهت حل مشکل تصمیمات لازم اتخاذ گردد.
۱۵. همه مراکز اورژانس پیش بیمارستانی موظف بوده در خصوص پیش‌بینی تعمیرگاه ثابت و سیار (۸۳۰) و حتی جرثقیل متناسب، از قبل برنامه‌ریزی نموده و فلوچارت یا فرآیند انجام تعمیرات را به پایگاه‌ها ابلاغ نمایند.
۱۶. کلیه خودروها می‌بایست دارای بیمه‌نامه اعم از ثالث و بدنه بوده و حسن اجرای آن بر عهده اداره نقلیه/ پشتیبانی می‌باشد و در موعد مشخص باید نسبت به تمدید آن اقدام نمایند.
۱۷. در صورت وقوع تصادف و خسارت آمبولانس، نفر راننده باید سریعاً به مسئول خود و دیسپچ اطلاع دهد و در ادامه، فرم گزارش تصادف با جزئیات دقیق و همچنین کروکی پلیس را نیز تسلیم نماید و مراتب اداری و قانونی آن تحت نظر اداره نقلیه/پشتیبانی پی‌گیری گردد.
۱۸. روند اعزام به بیمه و کارشناسی خسارت و اعزام به تعمیرگاه و بازسازی، امری تخصصی و حقوقی



بوده و کارکنان مذکور با هر نوع رابطه استخدامی اجازه مداخله، اعزام و یا تصمیم‌گیری در جهت آن را نداشته و اداره نقلیه/پشتیبانی مطابق قوانین مربوطه مسئول پی‌گیری تا حصول نتیجه و بازسازی مورد می‌باشد.

۱۹. با توجه به اهمیت حفظ و نگهداشت آمبولانس و همچنین افزایش رفاه کارکنان عملیاتی و بیمار از یخ زدگی در سرمای شدید و یا افزایش دمای داخل کابین در فصل گرما، پیش‌بینی و تدارک پارکینگ مسقف توسط مسئولین مربوطه امری ضروری می‌باشد.

۲۰. هنگام عزیمت آمبولانس به تعمیرگاه، نصب تابلوی «اعزام به تعمیرگاه» در شیشه کابین عقب و جلو کد ۷-۱۰ حین حرکت الزامیست تا در صورت مواجه شدن با صحنه حادثه، غیرعملیاتی بودن آمبولانس برای حاضرین صحنه محرز گشته و از ایجاد سوء تفاهم پیش‌گیری به عمل آید.



۲۱. در زمان وقوع حوادث و تصادفات آمبولانس، اولویت با پی‌گیری سلامت پرسنل می‌باشد. پرداخت هزینه‌ها توسط مرکز با استفاده از ظرفیت بیمه صورت می‌پذیرد. در مواردی که قصور، تخلف یا سهل‌انگاری فرد راننده محرز گردد، فرم گزارش خسارت/تصادف و کارشناسی فنی توسط مسئول نقلیه/پشتیبانی تنظیم و به کمیته خسارات ارجاع داده می‌شود و هرگونه تصمیم‌گیری در خصوص نحوه تذکر، تنبیه، پرداخت فرانشیز و یا معرفی به کمیته تخلفات پس از بررسی کامل حادثه و شناسایی عوامل زمینه‌ای در کمیته و با رعایت جوانب امر و سوابق فردی صورت خواهد گرفت.



۳-۴- آژیر و چراغ گردان



با عنایت به اهمیت مدیریت عملیات در اورژانس پیش بیمارستانی و بهره‌مندی از تجهیزات اعلام هشدار در ناوگان آمبولانس‌های اورژانس پیش بیمارستانی (چراغ گردان و آژیر)، ضمن تاکید بر اهمیت سلامت ابزار یاد شده و چک روزانه آن، مطابق دستورالعمل ابلاغی شماره ۱۱۵/۲۰/۲۹۷ مورخ ۱۳۹۹/۰۸/۱۲ به شرح زیر می‌باشد:

چراغ گردان (به رنگ آبی)

استفاده از چراغ گردان برای موارد زیر الزامی است:

۱. در تمامی موارد مأموریت‌ها از ابتدای زمان اعزام، حضور در صحنه و انتقال به بیمارستان و برگشت به پایگاه استفاده از چراغ گردان در تمامی ساعات شبانه‌روز الزامی می‌باشد.
 ۲. در تمامی استقرارها خصوصاً در زمان حضور در جاده‌ها و بزرگراه‌ها، روشن بودن چراغ گردان ضروری می‌باشد.
- تبصره: در زمان اعزام آمبولانس برای امور غیرفوریت‌های پزشکی (مانند اعزام به تعمیرگاه و...) چراغ گردان استفاده نشود.

آژیر

استفاده از آژیر برای موارد زیر انجام گردد:

مطابق ماده ۱۸۶ آئین‌نامه راهنمایی و رانندگی (ماده ۱۸۶- وسایل نقلیه انتظامی و امدادی، هنگامی که برای انجام مأموریت فوری در حرکتند در صورت به کار بردن چراغ گردان ویژه اعلام خطر یا آژیر، تا حدودی که موجب بروز تصادف نشود، مجاز به انجام اعمال زیر می‌باشند:

الف- توقف در محل ممنوعه



ب- تجاوز از سرعت مجاز و سبقت از سمت راست وسیله نقلیه دیگر

پ - عبور از طرف چپ راه و همچنین دور زدن در نقاط ممنوعه

ت - گذشتن از چراغ قرمز یا رعایت نکردن علایم دیگر است، مشروط به این که از سرعت وسیله نقلیه در این گونه محل ها تا حداقل امکان کاسته شود. خودروهای امدادی در صورت فوریت یا انتقال بیمار بدحال، ملزم به به کارگیری آژیر و چراغ گردان بوده و در این شرایط استفاده از آژیر و چراغ گردان ضروری است. تبصره ۱: عبور از چراغ قرمز خطرناک بوده لذا در صورت ناگزیر بودن باید ضمن روشن بودن آژیر ابتدا توقف کامل نمود و پس از اطمینان کامل از هوشیاری سایرین/حمایت پلیس حاضر در محل، به حرکت ادامه داد.

در زمان اعزام به فوریت:

الف- در صورتی که مسیر تردد از جمله ترافیک، شلوغی جمعیت، چراغ قرمز و...، مانع رسیدن سریع آمبولانس می گردد.

ب- در مأموریت هایی که کد ۹۹-۱۰ و کد ۳۳-۱۰ اعلام شده است.

در زمان رسیدن به محل:

الف- زمانی که آگاه کردن بیمار از نزدیک بودن آمبولانس ضرورت دارد: مثل دقیق نبودن آدرس

ب- برای ایجاد اطمینان در بیمار وقتی محل فوریت با بالین بیمار فاصله دارد: مانند حادثه طرف مقابل اتوبان

در زمان انتقال:

الف- انتقال بیمار بدحال

ب- در صورتی که ترافیک موجب طولانی شدن زمان انتقال و در نتیجه آسیب به بیمار یا تاخیر طولانی در عملیات گردد.

هر مورد دیگر با تشخیص کارکنان یا دیسپچ

تبصره ۲: هنگام آژیر کشیدن جهت کنترل هیجانات و مدیریت صحنه توصیه می شود متناسب شرایط پیش رو از حالت های مختلف دستگاه از جمله: آژیر ممتد ریتم تند، آژیر ممتد ریتم کند، آژیر منقطع و تک آژیر استفاده نمود.

تبصره ۳: هنگام استفاده از بلندگو باید ضمن حفظ احترام سایرین، در بکار بردن واژه ها و جملات دقت کافی گردد.



موارد ممنوعیت به کارگیری آژیر

۱. در زمان اعزام آمبولانس برای غیر فوریت (مانند اعزام به تعمیرگاه و...) استفاده از آژیر و آلام ممنوع است.
۲. اعلام وضعیت ۱۰-۰ از طرف دیسپچ، پلیس یا نیروهای امنیتی و یا احساس لزوم رعایت ۱۰-۰ توسط کارکنان
۳. جهت حفظ آرامش مردم در اماکن مسکونی به ویژه در ساعات شب (در صورت لزوم استفاده از حالت تک آژیر)
۴. موارد بیماران روانی که احتمال آژیره شدن ایشان وجود دارد.
۵. در موارد برگشت از مأموریت یا تردد عادی آمبولانس
۶. استفاده تبلیغاتی از آژیر و چراغ گردان ممنوع می باشد.
۷. امکان ریزش بهمن در جاده های کوهستانی و برف گیر
۸. امکان ریزش سنگ و یا خاک در جاده های کوهستانی و گردنه ها
۹. در تونل های جاده ای حتی المقدور از آژیر استفاده نشود.

۳-۵- سوخت گیری آمبولانس



هدف

پایداری خدمات اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت زمان انجام سوخت گیری

تعاریف

وسایل نقلیه عملیاتی: وسایل نقلیه ای که شامل آمبولانس، خودروهای انتقال نیرو، تجهیزات، پشتیبانی از آمبولانس ها، ارتباطات سیار به کار گرفته می شود.



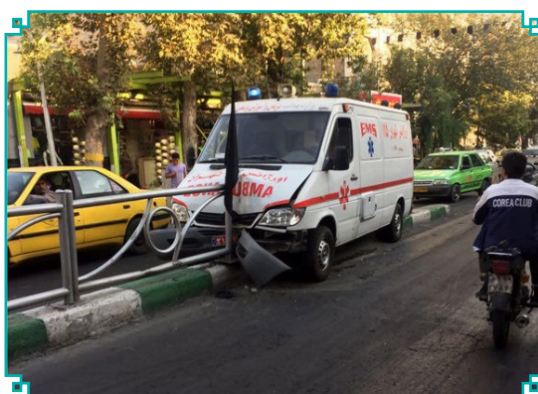
جایگاه سوخت ثابت: محلی که خودروهای عملیاتی برای سوخت‌گیری به آنجا مراجعه می‌کنند. سوخت‌رسان سیار: تانکر سیاری است که سوخت مورد نیاز خودروی عملیاتی را به محل مورد نیاز منتقل می‌نماید.

روش کار

۱. مسئولیت پایش میزان سوخت موجود کد عملیاتی بر عهده راننده می‌باشد.
۲. در صورتی که حین عملیات در طول شیفت میزان سوخت موجود کد عملیاتی به مقدار $\frac{1}{3}$ باک رسید، جهت حفظ توان عملیاتی، کارکنان می‌بایست با هماهنگی اداره ارتباطات حین بازگشت از مأموریت نسبت به سوخت‌گیری آمبولانس اقدام نمایند.
۳. در زمان اقدام به سوخت‌گیری کد عملیاتی باید آماده دریافت مأموریت بوده و از چرخه عملیات خارج نگردد (با تجهیزات و نیروی انسانی کامل و به‌گوش جهت سوخت‌گیری اقدام نمایند).
۴. در پایگاه‌های جاده‌ای، سوخت‌گیری به نحوی انجام شود تا نیاز به سوخت‌گیری در حین عملیات نباشد.
۵. در صورت وجود تانکرهای سوخت‌رسان می‌بایست در سوخت‌گیری هماهنگی لازم با اداره ارتباطات انجام گردد و از تردد آمبولانس خودداری شود.
۶. رعایت نوع سوخت متناسب با توصیه شرکت سازنده صورت پذیرد.
۷. استفاده از کارت سوخت در زمان سوخت‌گیری اجباری است.
۸. تدابیر لازم توسط رئیس اورژانس جهت شارژ کارت سوخت و استفاده از مبلغ شارژ شده جهت سوخت‌گیری اتخاذ گردد.
۹. ثبت دقیق زمان سوخت‌گیری و کیلومتر لحظه سوخت‌گیری در سامانه اتوماسیون عملیاتی یا فرم مربوطه و یا PCR و بعد از آن ثبت در دفتر روزانه پایگاه ضروری است.
۱۰. تدابیر لازم برای تامین سوخت آمبولانس هوایی در پروازهای طولانی و خارج از محدوده ۱۵۰ کیلومتر بر اساس دستورالعمل اورژانس هوایی پیش‌بینی و اجرا می‌گردد.
۱۱. مسئول پایگاه موظف به بررسی درصد مصرف سوخت و پی‌گیری موارد غیرمتعارف می‌باشد.



۳-۶- پیش‌گیری از حوادث آمبولانس



هدف

افزایش دانش و نگرش کارکنان عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی در خصوص پیش‌گیری از حوادث آمبولانس همانطور که می‌دانیم مهم‌ترین سرمایه معنوی این سازمان، کارکنان عملیاتی خدمت و ارزشمند حوزه عملیات می‌باشند. متأسفانه در چند سال گذشته به دلیل بروز حوادث ترافیکی، این سازمان شاهد آسیب و صدمات متعددی به کارکنان عملیاتی در این خصوص بوده است که اگرچه در شمار اندک اما به لحاظ ارزش وجودی، آسیب جبران ناپذیری را به مهم‌ترین سرمایه‌های سازمان وارد نموده است.

با توجه به مطالعات صورت پذیرفته بر روی حوادث اخیر، بخشی از این حوادث قابل پی‌گیری و پیش‌بینی بوده و با انجام کارشناسی مستمر و دقیق، این‌گونه از حوادث قابل پیش‌گیری خواهد بود. با توجه به اهمیت و ضرورت حفظ جان نیروهای عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی و جلوگیری از بروز آسیب‌ها و صدمات به آنان در زمان بروز حوادث ترافیکی آمبولانس‌ها و همچنین حفظ و نگهداری ناوگان آمبولانسی اورژانس ۱۱۵ جهت ارائه خدمات استاندارد به مددجویان، دستورالعمل پیش‌گیرانه حوادث ترافیکی آمبولانس ۱۱۵ مطابق پیوست شماره ۱۶ تدوین ابلاغ گردیده است. روسای مراکز اورژانس ضمن انجام اقدامات و تدابیر ذکر شده و اطلاع‌رسانی دقیق به تمامی کارکنان عملیاتی، مسئولیت آن را بر عهده دارند.

به اختصار مهم‌ترین علت وقوع حوادث آمبولانس شامل موارد زیر می‌باشد:

۱. تخطی از سرعت مجاز
۲. عدم مهارت در کنترل وسیله نقلیه
۳. عدم تمرکز فکری و دقت حین رانندگی (مانند صحبت کردن با موبایل)



۴. عدم توجه به جلو
 ۵. نبستن کمربند ایمنی راننده و سرنشینان
 ۶. نقص فنی (مانند فرسودگی لاستیک، نقص فنی ترمز)
 ۷. خستگی ناشی از شیفت‌های طولانی و متوالی
 ۸. سن پایین راننده و تجربه کم رانندگی
 ۹. عدم آشنایی با مسیر جاده‌های مواصلاتی
- اهم اقدامات ضروری برای پیش‌گیری از بروز حوادث آمبولانسی بشرح زیر می‌باشد:
۱. مجاز بودن رانندگی با هر نوع آمبولانس (تیپ A, B, C) در بخش دولتی یا خصوصی و یا اورژانس ۱۱۵ صرفاً با گواهینامه رانندگی ب ۲ (پایه دوم) بر اساس آئین‌نامه راهنمایی و رانندگی و قوانین موجود کشور
 ۲. تاکید به استفاده از کمربند ایمنی در شروع رانندگی راننده و تمامی سرنشینان
 ۳. تاکید بر فرآیند سرویس و نگهداری تمامی آمبولانس‌ها با اجرای برنامه‌ریزی دوره‌ای و مدون
 ۴. پرهیز از رانندگی با سرعت غیرمجاز در جاده‌های ناهموار، با شرایط ایمنی پایین و ساعات شب
 ۵. ایجاد انگیزه‌های تشویقی جهت کارکنان عملیاتی برای ترغیب به دریافت گواهینامه پایه یک
 ۶. خودداری از به‌کارگیری افراد با تجربه رانندگی کم‌تر از ۲ سال برای رانندگی آمبولانس در مناطق صعب‌العبور و محورهای مواصلاتی پر تردد
 ۷. برنامه‌ریزی جهت آشنایی کامل و توجیه کارکنان عملیاتی به مسیرهای تردد در حوزه سرزمینی پایگاه توسط مسئول پایگاه و معرفی مخاطرات منطقه
 ۸. اجرای تعویض رانندگی هر ساعت یکبار به ویژه در مسیرهای طولانی و جاده‌ای
 ۹. نظارت دقیق بر رعایت تمامی ضوابط ایمنی خودرو از جمله: اطمینان از سلامت تایرها، ترمز، سیستم‌های ایمنی خودرو، کیسه‌ی هوا، چراغ‌ها، آژیر و آلارم و مدیریت سرعت
 ۱۰. لزوم استفاده از دستگاه‌های خطایاب خودرو (دیاگ) و آنالیز کدهای خطا به صورت دوره‌ای
 ۱۱. برنامه‌ریزی برای مدیریت پیش‌گیرانه حوادث آمبولانسی با استفاده از سامانه مدیریت آمبولانس (AMC) و نیز کنترل مستمر GPS
 ۱۲. لزوم انجام و پی‌گیری تعهدات کافی بیمه شخص ثالث و بدنه برای تمامی آمبولانس‌ها



۳-۷- اورژانس هوایی



هدف

ارائه خدمات فوریت‌های پزشکی مورد نیاز بیماران و مصدوم/بیمارین بدحال و در شرایط خاص با توجه به اندیکاسیون‌های اعزام بالگرد

تعاریف

آمبولانس هوایی: پرنده‌ای است بال ثابت یا متحرک مجهز به تجهیزات مورد لزوم بر اساس چک لیست تجهیزات آمبولانس و نیروی انسانی در حوزه خدمات فوریت‌های پزشکی هوایی
HEMS (سرویس هلیکوپتری خدمات اورژانس): روشی تعریف شده در سازمان هوانوردی بین‌المللی غیرنظامی (ICAO) بوده و هدف سازمان اورژانس کشور فراگیر نمودن این خدمات در کشور است.
LZO یا افسر منطقه فرود: فردی است که دوره آموزشی LZO را گذرانیده و مسئولیت هدایت آمبولانس هوایی جهت فرود در منطقه تعریف نشده را بر عهده داشته و تجهیزات مورد لزوم را بر اساس دستورالعمل در اختیار دارد.

HLO افسر فرود بالگرد: فردی است که دوره آموزشی HLO را گذرانیده و مسئولیت هدایت بالگرد جهت فرود ایمن در مرکز درمانی (پد تعریف شده) بر عهده داشته و تجهیزات مورد لزوم را بر اساس دستورالعمل در اختیار دارد.

کروی پروازی: افراد آموزش دیده در حوزه هوا نوردی واجد گواهینامه مورد تأیید سازمان هواپیمایی کشوری و یا ستاد کل نیروهای مسلح شامل خلبان اول خلبان دوم و مهندس پرواز بوده که با مفاهیم ابتدایی خدمات اورژانس آشنایی دارند.



کروی پزشکی: افراد آموزش دیده در حوزه خدمات فوریت‌های پزشکی هوایی و ایمنی پرواز واجد گواهینامه از طرف سازمان اورژانس شامل پزشک، پرستار، کارکنان فوریت‌های پزشکی یا هوشبری پایگاه اورژانس هوایی (کد ۳۵۰): محل استقرار بالگرد اورژانس هوایی، کروی پروازی و کروی پزشکی از طلوع آفتاب تا غروب آفتاب که بر اساس طرح پوشش فراگیر خدمات اورژانس و دستورالعمل جامع خدمات آمبولانس هوایی و قوانین سازمان هواپیمایی کشوری ایجاد شده است.

اندیکاسیون‌های اعزام بالگرد

۱. پوشش حوادث پرتلفات یا غیر مترقبه
۲. در موارد قطع عضو (بالتر از مچ دست و مچ پا)
۳. ترومای نافذ سینه، شکم و جمجمه
۴. ترومای قفسه سینه که منجر به عارضه سینه مّواج شده باشد.
۵. سکته قلبی کد ۲۴۷ و سکته مغزی کد ۷۲۴ یا سما که امکان انتقال سبک ندارند یا انتقال سبک باعث تهدید بیمار می‌گردد.
۶. سوختگی‌های شدید بالای ۱۰٪ به همراه کاهش سطحی هوشیاری
۷. شکستگی ۲ یا بیشتر از ۲ استخوان بلند، شکستگی شدید لگن
۸. ترومای ستون فقرات با شواهد پاراپلژی
۹. درخواست اعزام بالگرد بنا به درخواست eoc دانشگاه، قطب یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بدنبال بروز حوادث غیر مترقبه و پوشش خدمات فوریت‌های پزشکی
۱۰. اعزام بالگرد بنا به درخواست مدیر یا مدیر جانشین اورژانس ۱۱۵ جهت پوشش خدمات فوریت‌های پزشکی
۱۱. انتقال تجهیزات و نیروی انسانی متخصص به صحنه حادثه در حوادث پرتلفات یا شیرمترقبه در صورت لزوم با تشخیص رئیس سازمان اورژانس استان/شهرستان
۱۲. ارزیابی منطقه حادثه در حوادث پرتلفات یا غیرمترقبه از طریق هوایی با تشخیص رئیس سازمان اورژانس استان/شهرستان
۱۳. اعزام بالگرد بنا به درخواست نیروهای اورژانس ۱۱۵ حاضر در صحنه، بنا به دلایلی که امکان انتقال سبک بیمار یا مجروح نیست یا انتقال سبک باعث تهدید جان بیمار می‌شود.



۱۴. پوشش خدمات فوریت پزشکی در مناطق کوهستانی، صعب العبور، مال رو و جزایر با عدم امکان

دسترسی سبک

۱۵. انتقال خون و فرآورده‌های خونی، اعضای پیوندی و بیماران مرگ مغزی جهت اهدای عضو که انتقال

سبک باعث طولانی شدن در فرآیند خدمات و تهدید جان بیماران می‌گردد.

۱۶. اعزام بالگرد جهت ارائه خدمات به مادران باردار پرخطر و در حال زایمان از مراکز درمانی سطح

پایین به مراکز درمانی مجهزتر که بنا به تشخیص نیروهای حرفه‌ای (ماما، متخصص زنان) پروسه

زایمان دلار اختلال شده و یا احتمال بروز مشکل وجود دارد و یا درخواست‌هایی که در این رابطه

از جانب نیروهای غیرحرفه‌ای یا نیمه حرفه‌ای (بهورز) درخصوص حضور مادران باردار در مناطق

صعب العبور و یا مال رو به دلیل انسداد راه سبک صورت می‌پذیرد و زمان نقشی حیاتی در نجات جان

مادر و کودک دارد.

۱۷. اعزام بالگرد جهت انتقال مصدوم/ بیمار بین مراکز درمانی بر اساس موارد زیر صورت پذیرد:

- ارجاع تعداد زیاد بیمار یا مصدوم/ بیمار به یک مرکز درمانی بطور هم‌زمان و عدم توانایی مدیریت بیماران یا مصدوم/ بیمارین به دلیل کمبود امکانات و نبود امکان انتقال مصدوم/ بیماران به صورت سبک

- مرکز درمانی فاقد امکانات و یا تخصص لازم جهت پوشش خدمات به بیمار یا مصدوم/ بیمار است و تأخیر در انتقال، باعث مخاطرات جدی می‌گردد و انتقال سبک نیز زمان‌بر بوده و می‌تواند باعث تهدید حیات بیمار شود. دستور انتقال هوایی توسط پزشک مبدا داده شود. مسئولیت و هماهنگی پذیرش با بیمارستان مبدا می‌باشد و با بیمارستان مقصد هماهنگی لازم بعمل آید.

۱۸. اعزام بالگرد در تجمعات و مراسم‌های خاص بر اساس درخواست رئیس سازمان اورژانس استان،

شورای تأمین (استان، کشور) با هماهنگی EOC وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید

اداره آمبولانس هوایی سازمان اورژانس کشور

۱۹. اعزام بالگرد در شرایط خاص ترافیکی مثل یک طرفه شدن جاده و یا مسدود شدن آن؛ جهت انتقال

بیماران و حفظ ظرفیت خدمات اورژانس سبک

روش کار

۱. اداره ارتباطات اورژانس مسئولیت دریافت اطلاعات حادثه و یا درخواست عوامل امدادی را بر اساس



۲. تماس و تطبیق آن با اندیکاسیون‌های اعزام اولیه و ثانویه و دیگر موارد موجود در دستورالعمل جامع خدمات آمبولانس هوایی فصل اندیکاسیون‌ها را برعهده دارد و نسبت به درخواست اعزام آمبولانس هوایی اقدام می‌نماید در تمام مأموریت‌های اولیه اعزام هم‌زمان آمبولانس هوایی و سبک الزامی است.
۳. مسئولیت تصمیم نهایی جهت اعزام آمبولانس هوایی با مسئول شیفت دیسپچ و اطلاع مدیر جانشین اورژانس ۱۱۵ می‌باشد.
۴. روش دریافت و ابلاغ آدرس به پایگاه هوایی بر اساس تعیین موقعیت جغرافیایی (طول و عرض جغرافیایی) متمرکز می‌باشد در همین راستا تهیه نقشه‌های موزاییکی و تعیین نقاط جغرافیایی پرحادثه و با استفاده از فناوری‌های موجود و نصب نرم‌افزارهای مکان‌یاب در تلفن همراه اتوماسیون عملیاتی تمامی کدها ضروری می‌باشد و یک نسخه از طول و عرض جغرافیایی این مناطق حتما در EOC وجود داشته باشد.
۵. پایگاه اورژانس هوایی بعد از دریافت آدرس از اداره ارتباطات نسبت به امکان سنجی اعزام آمبولانس هوایی بر اساس اصول ایمنی با کسب اطلاعات هواشناسی و تصمیم خلبان یکم در کوتاه‌ترین زمان ممکن نسبت به اعزام آمبولانس هوایی اقدام می‌نماید.
۶. اداره ارتباطات مسئولیت رصد مستمر حرکت بالگرد و هماهنگی‌های میدانی را از لحظه پرواز تا پایان مأموریت برعهده دارد.
۷. محل فرود توسط LZO یا HLO با رعایت اصول ایمنی و هماهنگی با دستگاه‌های همکار و پشتیبان آماده می‌گردد (LZO کارکنان ارشد سبک حاضر در صحنه است).
۸. کروی پزشکی نسبت به اقدامات اولیه حفظ حیات با رعایت اصول اقدام و بیمار یا مصدوم/ بیمار را به کابین آمبولانس هوایی منتقل می‌نماید کلیه کارکنان حاضر در صحنه مکلف به رعایت اصول ایمنی که از طرف کروی پروازی یا پزشکی توصیه می‌گردد هستند و هر نوع نزدیکی به بالگرد یا مداخله در امور انتقال بیمار به بالگرد صرفاً به درخواست کروی پزشکی انجام می‌گردد.
۹. مسئول ایمنی ترافیک برعهده پلیس حاضر در صحنه و با همکاری کارکنان عملیاتی آمبولانس سبک صورت می‌پذیرد.
۱۰. در حوادث ترافیکی پرتلفات و ویژه فرماندهی عملیات با پلیس صحنه بوده و کروی پروازی و پزشکی به توصیه‌های پلیس توجه ویژه می‌نماید.



۱۰. تعیین اولویت انتقال هوایی بیماران یا مصدوم/بیماران با مسئول تریاژ صحنه است و در صورت عدم حضور او به تشخیص نفر ارشد اورژانس هوایی بوده و تعداد مصدوم/بیمار بارگیری شده بر اساس هماهنگی با خلبان و نظر او صورت می گیرد.
۱۱. اداره ارتباطات با ارتباط مستمر با صحنه حادثه نسبت به اطلاع رسانی اعزام بالگرد به عوامل صحنه و گوش زد ایفای نقش های LZO در صحنه اقدام می نماید.
۱۲. اداره ارتباطات نسبت به اطلاع رسانی به پلیس راهور و انتظامی در خصوص اعزام بالگرد اقدام می نماید.
۱۳. اداره ارتباطات نسبت به تعیین مرکز درمانی مقصد آمبولانس هوایی و اعلام آن به بالگرد اقدام و مرکز درمانی را در جریان اعزام آمبولانس هوایی می گذارد و پیگیر فعال شدن کد ۳۵۰ در بیمارستان مقصد توسط سوپروایزر بالینی قبل از رسیدن آمبولانس هوایی خواهد بود.
۱۴. رعایت اصول ایمنی و گزارش مخاطرات بر اساس دستورالعمل SMS وظیفه کلیه زینفعان خدمات آمبولانس هوایی است.
۱۵. کلیه هماهنگی ها با مبادی پروازی و هوایی بر اساس قوانین سازمان هواپیمایی کشوری بر عهده خلبان یکم است.
۱۶. کارکنان عملیاتی کروی پروازی و کروی پزشکی موظف به رعایت پوشش استاندارد ابلاغی از طرف سازمان اورژانس کشور می باشند.
۱۷. ثبت و نگهداری دقیق فرم ها، دفاتر ثبت وقایع، تحویل و تحول زمان های پروازی توسط کارکنان ارشد و کنترل آن توسط مسئول پایگاه هوایی
۱۸. پی گیری برگزاری دوره های آموزشی LZO برای کارکنان اورژانس و سازمان های همکار و پشتیبان خصوصاً پلیس راهور در حوزه سرزمینی پایگاه اورژانس هوایی بر عهده مسئول پایگاه هوایی است.
۱۹. پی گیری برگزاری دوره های آموزشی HLO برای عوامل دستورالعمل کد ۳۵۰ در بیمارستان ها و مراکز درمانی واجد محل نشست و درخواست آمبولانس در حوزه سرزمینی پایگاه اورژانس هوایی بر عهده مسئول پایگاه هوایی است.
۲۰. کلیه مراکز درمانی واجد محل نشست و درخواست بالگرد موظف به استقرار دستورالعمل کد ۳۵۰ ابلاغی از طرف سازمان اورژانس کشور و معاونت درمان وزارت بهداشت می باشند.



۲۱. کلیه مراکز درمانی واجد محل نشست و برخاست بالگرد، مراکز ارتباطات و پایگاه‌های اورژانس هوایی ملزم به رعایت دستورالعمل SMS (سیستم مدیریت ایمنی) ابلاغی سازمان اورژانس کشور در خدمات آمبولانس هوایی هستند.

۲۲. مراکز واجد پایگاه‌های اورژانس هوایی یا تحت پوشش خدمات اورژانس هوایی موظف به رعایت دستورالعمل جامع اورژانس هوایی ابلاغی سازمان اورژانس می‌باشند.



فصل چهارم

ارتباطات و هدایت عملیات





اداره ارتباطات اداره‌ای است که وظیفه آن تریاژ تلفنی، اعزام و راهبری آمبولانس، پذیرش بیمارستان و هدایت پزشکی عملیات به صورت ۲۴ ساعته و بدون وقفه می‌باشد؛ همچنین هماهنگی با سازمان‌های همکار و پشتیبان و برون‌سازمانی در شرایط عادی و بحران را بر عهده دارد. به منظور افزایش کیفیت خدمات فوریت‌های پزشکی در مراکز اورژانس پیش بیمارستانی و متمرکز کردن خدمات، مقرر گردید مرکز ارتباطات واحد و استاندارد در هر دانشگاه تشکیل گردد و جمعیت مراکز پیام مطابق پیوست شماره ۱۷ ابلاغ گردید. حسب اهمیت پاسخ‌گویی بدون وقفه به تماس‌های مددجویان ۱۱۵ و ارائه به موقع خدمات در اورژانس پیش بیمارستانی، در نظر گرفتن تمهیدات لازم در مواقع اختلال خطوط اصلی و بحران مطابق پیوست شماره ۱۸ الزامی بوده تا راهیابی تماس‌های ۱۱۵ به بسترهای ارتباطی جایگزین و پایدار به صورت خودکار انجام پذیرد.

این اداره شامل واحدهای زیر می‌باشد:

۱. واحد تریاژ تلفنی فوریت‌های پزشکی
۲. واحد اعزام و راهبری آمبولانس
۳. واحد هدایت پزشکی عملیات (Medical Direction)
۴. واحد پذیرش

تبصره: در شهرهای کوچک ممکن است بر حسب شرایط موجود واحدهای تریاژ تلفنی، واحد اعزام و راهبری آمبولانس و پذیرش در هم ادغام گردند.



تعاریف

فوریت: شرایطی است که بیمار/مصدوم نیازمند دریافت خدمات فوریتی پزشکی می باشد.

مأموریت: دستوری است که برای رسیدگی به یک فوریت یا شرایط خاص به آمبولانس ابلاغ می گردد.

مراقبت پیش بیمارستانی: منظور مراقبتی است که قبل از رسیدن بیمار به بخش اورژانس یک بیمارستان یا هر مرکز درمانی دیگری (مانند مرکز تروما، درمانگاه های پزشکی و...) توسط اورژانس ۱۱۵ به او ارائه می شود.

اداره ارتباطات همواره در یکی از شرایط زیر قرار دارد:

- **شرایط عادی:** در این شرایط کمتر از ۷۰ درصد کدهای عملیاتی در حال مأموریت می باشند. خدمات بر اساس دستورالعمل تریاژ تلفنی انجام می گردد.
- **شرایط شلوغی:** در این شرایط بیش از ۸۰ درصد کدهای عملیاتی در حال مأموریت می باشند. ارائه خدمات بر اساس دستورالعمل شلوغی اورژانس انجام می گردد.
- **شرایط بحران:** در این شرایط به دلیل بروز یک بحران، وضعیت کدهای عملیاتی خارج از شرایط معمول بوده و می بایست برای پوشش بحران بخش قابل توجهی از کدها به کارگیری شوند. مانند بروز زلزله، اوج گیری بیماری کرونا، اغتشاش و... ارائه خدمات بر اساس دستورالعمل مربوطه انجام می گردد.

۱-۴- واحد تریاژ تلفنی فوریت های پزشکی



هدف

برقراری ارتباط مستقیم و بدون وقفه با مددجو (۲۴ ساعته) و شناسایی بیماران اورژانسی و ارائه راهنمایی های لازم به آنها تا قبل از رسیدن نیروهای عملیاتی جهت کاهش عوارض ناشی از حوادث و بیماری ها و اولویت بندی (تریاز) بیماران



تعاریف

واحد تریاژ تلفنی: اولین محل برقراری ارتباط بین مددجو و سیستم فوریت‌های پزشکی می‌باشد. این واحد به عنوان خط اول پاسخ‌گویی، مستقیم و بدون واسطه با مددجو ارتباط برقرار کرده و علت تماس را ارزیابی می‌نماید و براساس دستورالعمل مربوطه علاوه بر درخواست اعزام واحدهای عملیاتی بر حسب مورد با تعیین اولویت، سعی در ارائه راهنمایی بر حسب تشخیص احتمالی به فرد تماس گیرنده می‌کند تا در حد امکان بروز عوارض متعاقب حادثه یا بیماری را به حداقل رسانده و بیمار/ مصدوم و صحنه حادثه را تا رسیدن نیروهای عملیاتی اورژانس در حد امکان مدیریت نماید.

کارشناس تریاژ تلفنی فوریت‌های پزشکی: کارشناس تریاژ تلفنی به عنوان اولین فرد پاسخ‌دهنده سیستم اورژانس بدنال تماس مددجو، ضمن دریافت اطلاعات پایه، در موارد نیاز درخواست اعزام آمبولانس در کوتاه‌ترین زمان و مشاوره مناسب تا رسیدن آمبولانس، تخمین تعداد و نوع ناوگان عملیاتی بر حسب تعداد مصدوم/بیمار و تشخیص اولیه بیماری، به واحد اعزام و راهبری آمبولانس ارجاع می‌دهد.

نکته: در مراکزی که تماس مددجویان مامایی اقتضا می‌نماید، به‌کارگیری یک نفر ماما در هر شیفت با تأیید رئیس مرکز قابل انجام است.

مددجو: فردی است که با یکی از روش‌های تعریف شده با سیستم اورژانس پیش‌بیمارستانی تماس گرفته و بر اساس دستورالعمل تریاژ تلفنی مصوب سازمان اورژانس کشور واجد شرایط دریافت خدمات فوریت‌های پزشکی می‌باشد.

تماس مددجو: هرگونه برقراری ارتباط با کارشناس واحد ۱۱۵ تماس نامگذاری می‌شود.

وظایف کارشناس تریاژ تلفنی

- حضور فعال طبق شیفت‌های موظف، رعایت ضوابط و شئون اداری و ارتباط صحیح با همکاران و سایر واحدها
- رعایت اسرار حرفه‌ای و اخلاق پزشکی
- پاسخ‌گویی بدون وقفه به تلفن ۱۱۵
- اخذ شرح حال بیماران و مصدومین و دسته‌بندی بیماران و مصدومین بر حسب ضرورت اعزام آمبولانس
- ارائه مشاوره به بیماران و تماس گیرندگان با اورژانس مطابق الگوریتم تریاژ



- ارائه آموزش به تماس گیرنده در موارد احیا، انسداد راه هوایی، زایمان، خونریزی و...
- مشاوره با پزشک اداره ارتباطات در موارد ضروری
- ارجاع به پزشک اداره ارتباطات در موارد ضروری
- اخذ نشانی بیماران و مصدومین و محل حادثه
- تشخیص اولیه بیماری و تخمین تعداد و نوع ناوگان آمبولانسی بر حسب تعداد مصدوم/بیمار
- ارجاع مأموریت به واحد اعزام و راهبری آمبولانس جهت اعزام آمبولانس و پی گیری اعزام کد
- انجام مشاوره و دستورات تلفنی به مددجو تا رسیدن آمبولانس به محل
- ثبت مشخصات و نتیجه تمام تماس های پاسخ داده شده
- ایجاد اطمینان خاطر در بیماران و مصدومین
- تحویل و تحول تمامی وسایل و تجهیزات و مأموریت های در حال انجام شیف کاری
- شرکت در دوره های آموزشی پیش بینی شده در طی سال و به روز نمودن دانش حرفه ای

مهارت های تکمیلی

- به کارگیری پروتکل تشخیصی و اولویت بندی فوریت ها
- مهارت های رفتاری و ارتباطی
- ارتباط و مدیریت گروه های ویژه (ناشنوایان، اوتیسم، اختلالات روان و...)
- گوش دادن فعال
- مدیریت زمان
- مدیریت بحران
- ثبت و ارسال داده ها به واحد اعزام و راهبری آمبولانس
- شهرشناسی
- آشنایی با لهجه های محلی و فن بیان
- آشنایی با تایپ
- مدیریت استرس

وظایف سوپروایزر

- رعایت دستورالعمل های اداری



- تهیه و تدوین برنامه کاری کارشناسان تریاژ تلفنی
 - نظارت بر عملکرد کارشناسان تریاژ تلفنی
 - نظارت بر حضور و غیاب کارشناسان
 - نظارت بر کنترل انجام فوریت‌ها از زمان اعزام تا پایان فوریت
 - برنامه‌ریزی افزایش توان عملیاتی در صورت ترافیک تماس‌ها
 - تعامل با واحدهای دیگر
 - ارائه مشاوره و راهنمایی به کارشناسان تریاژ تلفنی در موارد درخواست شده
 - مدیریت انتقال اطلاعات به واحد اعزام و راهبری آمبولانس
 - تشخیص فراخوان نیروها طبق ضرورت
 - نیازسنجی آموزشی پرستاران ۱۱۵
 - ثبت گزارش شیفت
 - مدیریت امور اداری (مرخصی، جابه‌جایی، اضافه کار) هر ماه و تحویل آن به مسئول اداره
 - تعیین سوپروایزر آموزشی جهت آمادگی علمی و عملیاتی کارکنان عملیاتی تازه وارد
 - مدیریت فایل‌های ناتمام و بررسی مجدد آن‌ها
 - اعلام حوادث ویژه به مسئول شیفت
 - مدیریت کارکنان عملیاتی در شرایط خاص (مانند کرونا و ویروس، چهارشنبه سوری و...)
 - شنود صوت‌های کارشناسان تریاژ تلفنی جهت کنترل و ارتقا کیفیت پاسخ‌گویی به فایل‌ها و ارائه بازخورد آموزشی به کارکنان عملیاتی
 - بررسی ضرورت آموزش مورد نیاز کارکنان عملیاتی و اعلام موارد به مسئول مافوق
- تبصره ۴: در مراکز فاقد سوپروایزر، وظایف وی به عهده مسئول شیفت می‌باشد.

روش کار

۱. ورود کارشناس تریاژ تلفنی با درج کد شناسه در سیستم اتوماسیون ۱۱۵ وارد شود.
۲. پاسخ‌گویی به تمامی تماس‌های برقرار شده با سامانه ۱۱۵ توسط کارشناس واحد ۱۱۵
۳. مکالمه با ذکر اورژانس شهر مربوطه (اورژانس نام دانشگاه/شهر بفرمایید) شروع شود.
۴. در ابتدای مکالمه با در نظر گرفتن شرایط فوریت، پرسیدن نام و تعیین نسبت تماس گیرنده در صورت



- همکاری کردن مددجو انجام گردد. (لزوما پرسیده شود ولی الزاما به جواب منتهی نمی شود).
۵. در صورت برقراری تماس مرتبط، علت تماس را بر اساس آخرین ویرایش دستورالعمل تریاژ تلفنی (پیوست شماره ۱۹) ارزیابی نموده و ضمن ارائه راهنمایی های لازم، اولویت وضعیت فوریت پزشکی را مشخص و حسب مورد و نیاز، درخواست اعزام آمبولانس را به واحد اعزام و راهبری آمبولانس ابلاغ می نماید.
۶. ثبت، اصلاح و دقیق نمودن آدرس با بهره گیری از سیستم لوکیشن (موقعیت جغرافیایی) انجام شود.
۷. پس از ارسال اطلاعات مأموریت به واحد اعزام و راهبری آمبولانس، مکالمه جهت تکمیل اطلاعات و انجام راهنمایی ادامه یابد.
۸. کارشناس تریاژ تلفنی بر اساس دستورالعمل تریاژ تلفنی سازمان اورژانس کشور (پیوست شماره ۱۹) راهنمایی های لازم را حسب مورد اورژانس انجام می دهد.
۹. در صورت نیاز، استفاده از مشاوره واحد هدایت عملیات پزشکی صورت پذیرد.
۱۰. در صورت تماس مجدد، تریاژ ثانویه، اخذ شرح حال جدید و ارائه راهنمایی بر اساس علائم جدید صورت پذیرد.
۱۱. تعیین حوادث ویژه، اطلاع رسانی به سوپروایزر و یا مسئول شیفت و برچسپ گذاری مأموریت بر اساس پروتکل های ابلاغی انجام گردد.

۲-۴- واحد اعزام و راهبری آمبولانس (دیسپچ)



هدف

ابلاغ فوریت دریافت شده از واحد تریاژ تلفنی به مناسب ترین آمبولانس جهت انجام مأموریت و هدایت آمبولانس تا پایان مأموریت



تعاریف

واحد اعزام و راهبری آمبولانس: واحدی است که هدایت و راهبری آمبولانس از زمان دریافت فوریت تا پایان مأموریت را انجام می‌دهد؛ این واحد وظیفه اعزام مناسب‌ترین آمبولانس عملیاتی (از نظر نوع آمبولانس و فاصله زمانی) را بر عهده دارد. همچنین پایش زمان‌های مأموریت را نیز عهده‌دار می‌باشد و در صورت لزوم مداخلات لازم را در این زمینه انجام می‌دهد.

کارشناس ارتباطات و عملیات: این رشته شغلی دربرگیرنده پست‌هایی است که متصدیان آن‌ها، در مراکز ارتباطات و فرماندهی عملیات، اموری نظیر دریافت تماس‌های مردمی، اعزام انواع وسیله نقلیه امدادی به محل حادثه یا بیمار و هدایت عملیات فوریت‌های پزشکی در شرایط متعارف و غیرمتعارف یا سرپرستی، طرح‌ریزی و هماهنگی امور مرتبط با ارتباطات و عملیات فوریت‌های پزشکی را بر عهده دارند.

اتوماسیون عملیاتی اورژانس ۱۱۵: سیستم نرم‌افزاری است که شامل ثبت و مدیریت هوشمند همه‌ی فرآیندهای عملیات از لحظه درخواست مددجو تا اتمام مأموریت به صورت الکترونیک می‌باشد؛ که هدایت، نظارت و گزارش‌گیری مأموریت را تسهیل می‌نماید.

کد: جهت سهولت و تسریع در محاورات عملیاتی و ارتباط بین آمبولانس و اداره ارتباطات به جای استفاده از واژه آمبولانس به اختصار کلمه کد بکار می‌رود و در ادامه، نامبرینگ تعریف شده در طرح کدینگ، معرف نوع و مشخصات آمبولانس می‌باشد و در فرم PCR نیز ثبت می‌گردد.

فرم گزارش مراقبت اورژانس پیش‌بیمارستانی PCR: ابزاری است طراحی شده توسط سازمان اورژانس کشور که کارکنان عملیاتی فوریت‌های پزشکی از لحظه دریافت مأموریت اقدام به تکمیل آن می‌نمایند و تمامی مشخصات مربوط به زمان، بیمار، مأموریت، ماهیت بیماری، اقدامات و تشخیص‌های درمانی و نتیجه مأموریت در آن ثبت می‌گردد. هدف از طراحی این ابزار مدیریت دانش، مستندسازی، رعایت حقوق بیمار و پرسنل عملیاتی اورژانس پیش‌بیمارستانی می‌باشد.

مسئول شیفت اداره ارتباطات: فردی از میان کارکنان اداره ارتباطات در هر شیفت که از طرف مسئول مافوق انتخاب شده تا در نبود ایشان ضمن نظارت بر حسن انجام کار، برخی وظائف را انجام داده و موارد لازم را اطلاع‌رسانی نماید.



کدینگ عملیاتی

با عنایت به اهمیت سهولت در شناسایی ناوگان و کارکنان عملیاتی فوریت‌های پزشکی در انجام مأموریت‌های محوله و برای اعلام مشخصات در اتوماسیون عملیاتی/ شبکه بیسیم/ ثبت در برگه PCR، استفاده از کدینگ عملیاتی ما را به این هدف می‌رساند. (پیوست شماره ۲۰)

حوادث ویژه: حوادث با ۳ کشته یا بیشتر و یا ۵ مصدوم/ بیمار یا بیشتر

انواع زمان در مأموریت

- مدت زمان حرکت از پایگاه: بازه زمانی اعلام مأموریت تا حرکت آمبولانس می‌باشد. این زمان ترجیحاً بر طبق اطلاعات سامانه GPS ثبت گردد.
- مدت زمان رسیدن به محل (RESPONSE TIME): مهم‌ترین شاخص زمانی است که باید از زمان تماس بیمار تا رسیدن بر بالین بیمار به دقت و ترجیحاً بر اساس داده‌های GPS ثبت گردد. در صورت عدم امکان ثبت زمان رسیدن بر بالین، زمان رسیدن به صحنه محاسبه شود.
- مدت زمان در صحنه (SCENE TIME): زمان توقف کد در محل فوریت بوده و باید به نحوی مدیریت گردد که تاخیر در انتقال بیمار به مرکز درمانی به حداقل برسد. (این زمان در حالت معمول کم‌تر از بیست دقیقه می‌باشد مگر به ضرورت‌های خاص ایمنی یا نیاز به درمان فوریتی یا اشکال در خروج از صحنه.
- مدت زمان اعزام بیمار (TRANSPORTATION TIME): زمان اعزام بیمار که از هنگام ترک محل حادثه تا تحویل به بیمارستان است. این زمان ترجیحاً بر اساس داده‌های GPS باید به دقت ثبت گردد. این زمان بویژه در اورژانس هوایی اهمیت بالایی دارد.
- مدت زمان ماندگاری در بیمارستان: مدت زمان صرف شده از لحظه رسیدن به بیمارستان تا لحظه حرکت کد از بیمارستان به سمت پایگاه

وظایف کارشناس ارتباطات و عملیات

۱. حضور فعال طبق شیفت‌های موظف، رعایت ضوابط و شئونات اداری و ارتباط صحیح با همکاران و سایر واحدها
۲. رعایت اسرار حرفه‌ای و اخلاق پزشکی
۳. پاسخ‌گویی بدون وقفه به موارد ارجاعی کارشناس تریاژ تلفنی



۴. دریافت اطلاعات مأموریت و محل مأموریت از کارشناس تریاژ تلفنی
۵. واگذاری مأموریت‌ها به نزدیک‌ترین و مناسب‌ترین کد عملیاتی در کوتاه‌ترین زمان
۶. ثبت دقیق اطلاعات مأموریت‌ها شامل تمامی زمان‌ها و اطلاعات مأموریت واگذار شده از ابتدا تا برگشت آمبولانس به پایگاه
۷. به گوش بودن تمام وقت سیستم ارتباطی شامل نرم‌افزارهای عملیاتی و رادیویی و مخابراتی جهت اعزام آمبولانس‌های بیشتر یا فعال نمودن سازمان‌های همکار و پشتیبان مثل آتش‌نشانی، پلیس، نیروی انتظامی، هلال احمر، اورژانس اجتماعی، شهرداری، پلیس قضایی و...
۸. هدایت آمبولانس‌های عملیاتی تا رسیدن به محل فوریت و برگشت تا پایگاه
۹. اخذ پذیرش از مراکز درمانی برای اعزام بیماران/ مصدومین از محل حادثه در دانشگاه‌های فاقد واحد پذیرش
۱۰. اعلام مراکز درمانی آماده پذیرش به آمبولانس حاضر در صحنه برای انتقال بیماران/ مصدومین
۱۱. تحویل و تحول تمامی وسایل و تجهیزات و مأموریت‌های در حال انجام شیفت کاری
۱۲. شرکت در دوره‌های آموزشی پیش‌بینی شده در طی سال و به روز نمودن دانش حرفه‌ای

مهارت‌ها

- شهرشناسی
- آشنایی کامل با سیستم اتوماسیون
- آشنایی با کدینگ عملیاتی و لجستیک
- مهارت‌های ارتباطی
- مدیریت زمان
- مدیریت منابع
- مدیریت استرس
- تسلط به فرآیندهای اداره ارتباطات
- تسلط کامل به اتوماسیون عملیاتی اورژانس ۱۱۵

روش کار

۱. دریافت و رویت مأموریت‌های ارسالی از واحد تریاژ تلفنی / مسئول شیفت



۲. بررسی و دقیق نمودن آدرس از نظر موقعیت جغرافیایی و تکراری بودن آدرس
۳. نقطه گذاری لوکیشن (موقعیت جغرافیایی) فوریت در سیستم اتوماسیون عملیاتی اورژانس ۱۱۵
۴. تعیین نوع و تعداد آمبولانس مورد نیاز بر اساس داده‌های تریاژ تلفنی، ظرفیت عملیاتی موجود و صحنه حادثه جهت مأموریت (آمبولانس، موتورآمبولانس، اتوبوس و بالگرد)
۵. استفاده از کدینگ عملیاتی برای سهولت در انتقال پیام در حوزه عملیات و ارتباطات
۶. فراخوان آمبولانس (های) نزدیک‌تر به آدرس بر اساس لوکیشن، پیشنهاد نرم‌افزار، منابع و شرایط موجود
۷. اعزام آمبولانس‌های بعدی و مناسب، براساس درخواست کارکنان عملیاتی حاضر در صحنه
۸. در صورت مواجهه آمبولانس حین انجام فوریت با مددجوی جدید، تصمیم برای انجام فوریت جدید و لغو فوریت قبلی فقط به عهده واحد اعزام و راهبری آمبولانس می‌باشد.
۹. اعزام آمبولانس جایگزین و واحد تعمیرات سیار در موارد ۷-۱۰ شدن کد عملیاتی
۱۰. تعیین تکلیف موارد مراجعه حضوری به آمبولانس درحین استقرار با هماهنگی مسئول شیفت در موارد زیر بدین شرح می‌باشد:
 - اعزام آمبولانس جدید در صورت عدم امکان خروج عملیاتی از محدوده استقرار به دلیل شرایط استقرار
 - برای موارد ۹۹-۱۰ اعزام بیمار/مصدوم توسط آمبولانس مستقر انجام و در صورت نیاز آمبولانس جدید جایگزین شود.
۱۱. تعیین تکلیف موارد مراجعه حضوری به آمبولانس در حال انتقال بیمار به مرکز درمانی می‌بایست با هماهنگی واحد ۵۰-۱۰ و مسئول شیفت صورت پذیرد.
۱۲. پی‌گیری دریافت مأموریت توسط کارکنان آمبولانس در گوشی اتوماسیون عملیاتی/دریافت مأموریت از بیسیم
۱۳. پی‌گیری رویت مأموریت توسط کارکنان آمبولانس در گوشی اتوماسیون عملیاتی/تأیید دریافت خبر
۱۴. پی‌گیری حرکت آمبولانس از پایگاه/محل حضور کارکنان (۹۶-۱۰)
۱۵. پی‌گیری رسیدن به محل مأموریت کارکنان و آمبولانس (۹۷-۱۰)
۱۶. پاسخ‌گویی به کارکنان در موارد بروز مشکل در انجام مأموریت (نامفهوم بودن آدرس، عدم رویت،



ترافیک، ۱۰-۷ شدن کد و...) و پی گیری موضوع تا حصول نتیجه

۱۷. رفع موانع بروز مشکل یا تأخیر در رسیدن به محل مأموریت (تماس با تماس گیرنده و...)

نکته: پی گیری و برطرف نمودن مشکلاتی که باعث جلوگیری از برگشت زودتر کد به ناوگان عملیاتی می شود. (مثلا خرابی آمبولانس ها و هماهنگی، شستشو و گندزدایی آمبولانس از طریق کنترل GPS)

۱۸. پی گیری زمان ماندگاری کارکنان در محل مأموریت

نکته: حداکثر زمان ماندگاری در محل برای کدها ۲۰ دقیقه و برای موتور لانس ۲۵ دقیقه می باشد و در صورت هماهنگی با واحد اعزام و راهبری آمبولانس با در نظر گرفتن وضعیت بیمار و شرایط صحنه می تواند متغیر باشد.

۱۹. پی گیری زمان ماندگاری کارکنان در بیمارستان با هماهنگی واحد پذیرش

۲۰. اعلام موارد بحران/ مسائل خاص و ویژه به مسئول شیفت و اطلاع به مدیر جانشین

۲۱. پی گیری حوادث پر تلفات و تعداد مصدوم/ بیمار بالا با هماهنگی مسئول شیفت و اعلام به واحد

EOC و مقامات مافوق، طبق الویت بندی های تعریف شده و برچسب گذاری

۲۲. ثبت موارد فاقدی آمبولانس در موارد اعزام آمبولانس از مناطق دیگر

۲۳. اعلام به مرکز کنترل ترافیک جهت باز نمودن معابر

۲۴. درخواست کمک از سایر دستگاه های امدادی همکار و پشتیبان مانند ۱۱۰، ۱۲۵ و...

۲۵. اعلام کد ۹۹-۱۰ به واحد پذیرش

۲۶. پی گیری ۱۰-۱۰ شدن ناوگان آمبولانسی بعد از سوخت گیری / شستشو / اعلام ۷-۱۰

۲۷. هماهنگی اعزام ناوگان آمبولانسی در استقرارها

۲۸. اعزام آمبولانس هوایی بر اساس اندیکاسیون های اعزام

۲۹. ارتباط با دیسپچ های همجوار در خصوص واگذاری مأموریت در حوزه خارج سر زمینی و پی گیری

و حصول اطمینان از انجام مأموریت



۳-۴- واحد هدایت پزشکی عملیات (Medical Director)



هدف

پایش و هدایت عملیات از نظر خدمات پزشکی، استانداردهای دارویی و تجهیزات و ارائه مشاوره و راهنمایی‌های لازم جهت مدیریت مناسب بیماران به صورت برخط و برون خط (پروتکل آفلاین)

تعاریف

واحد هدایت پزشکی عملیات

واحدی است که ضمن پایش عملکرد خدمات فوریت‌های پزشکی ارائه شده توسط کارکنان عملیاتی اورژانس، مناسب‌ترین مشاوره درمانی تخصصی و عمومی جهت حفظ و بهبود وضعیت بالینی بیمار/ مصدوم را با توجه به شرایط بیمار/ مصدوم و امکانات موجود به کارکنان عملیاتی پایگاه‌ها و کارشناسان تریاژ تلفنی ارائه می‌دهد. این واحد وظیفه تطبیق نیازهای دارو و تجهیزات پزشکی ابلاغی اورژانس کشور با شرایط محلی را بر عهده دارد؛ همچنین در آموزش بدو و حین خدمت کارکنان همکاری می‌نماید.

در صورت کمبود نیروی پزشک در مراکز ارتباطات، می‌بایست مطابق دستورالعمل پیوستی شماره ۲۱ اقدام نمود.

مرکز مشاوره تخصصی: SMCC^۱

با توجه به سیاست‌های اورژانس کشو، مراکز مشاوره تخصصی در زمینه‌های بیماری‌های قلبی، مغزی، مسمومیت و طب اورژانس ایجاد می‌گردد. در گام اول مراکز مشاوره پزشکی تخصصی در مراکز کلان مناطق آمایشی تشکیل می‌گردد. در مناطقی که دسترسی به SMCC وجود دارد کارکنان عملیاتی موظفند در موارد نیاز از مشاوره پزشکی تخصصی استفاده نمایند.

1. Special Medical Consult Center



مشاور پزشکی

فردی است با حداقل مدرک پزشک عمومی و یا متخصص طب اورژانس که مسئولیت هدایت پزشکی عملیات را به عهده دارد.

تبصره ۱: توصیه می‌شود یک نفر متخصص طب اورژانس به عنوان پشتیبان جهت مشاوره موارد تخصصی به صورت حضور در اداره ارتباطات و یا با ایجاد ارتباط تله مدیسین (پزشکی از راه دور) در هر شیفت کاری برای هر اداره ارتباطات در نظر گرفته شود.

دستورات پزشکی

تمامی راهکارها و دستورات پیش‌گیرانه دارویی - درمانی است که در طی فوریت از سوی پزشک به کارکنان عملیات ارائه می‌گردد.

مشاوره پزشکی

تمامی مشاوره‌های لازم به درخواست کارکنان عملیاتی و کارشناسان تریاژ تلفنی است که برای تریاژ صحیح، درمان‌های پزشکی بر بالین بیمار و یا حین انتقال، تعیین تکلیف، تصمیم‌گیری، تشخیص احتمالی و تعیین تخصص لازم به منظور اخذ پذیرش بیمار و تعیین بخش (سانتر) مورد نیاز، لازم می‌باشند. که شامل:

الف- مشاوره به کارشناس تریاژ تلفنی:

شامل تماس‌های ارجاع شده از واحد ۱۱۵ توسط کارشناس تریاژ تلفنی جهت دریافت دستورات پزشکی لازم می‌باشد. این مشاوره ممکن است به صورت دو نفره و یا کنفرانس سه نفره یا هر روش دیگری انجام گیرد.

ب- مشاوره به مددجو:

در مواردی که کارشناس تریاژ تلفنی به دلیل شرایط خاص بیمار نیاز مشاوره مستقیم پزشک به مددجو داشته باشد، پزشک مشاور موظف به مشاوره لازم به مددجو می‌باشد. همچنین در مورد بیمارانی که از انتقال به بیمارستان خودداری می‌نمایند، مطابق بند ۴-۵ مشاوره به مددجو/همراه وی پیش از اخذ امضا صورت می‌پذیرد.

ج- مشاوره با پزشک:

مواردی که پزشک عمومی ارتباطات، نیاز به مشاوره تخصصی دارد از طریق پزشکی از راه دور، مشاوره با پزشک متخصص پشتیبان انجام می‌پذیرد.

د- مشاوره به کارکنان عملیاتی آمبولانس:

تمامی فوریت‌های اورژانس پیش‌بیمارستانی می‌بایست با پزشک مشورت (به صورت آنلاین با پزشک مشاور



عمومی یا تخصصی و یا به صورت آفلاین با استفاده از پروتکل های آفلاین) صورت پذیرد.

ه- مشاوره های برون خط (پروتکل آفلاین):

راهنماهای بالینی و مجموعه دستورات پزشکی ابلاغی سازمان اورژانس کشور است (پیوست شماره ۲۲) که از قبل آموزش داده شده و با رعایت شرایط احراز، کارکنان عملیاتی می توانند بر بالین بیمار، بدون تماس با واحد هدایت پزشکی عملیات انجام دهند.

در این شرایط می بایست استفاده از پروتکل برون خط (آفلاین) به اداره ارتباطات اعلام گردد. در صورت وجود هرگونه سؤال و یا ابهام در استفاده از دستور برون خط (آفلاین)، کارکنان عملیاتی می بایست مشاوره برخط (آنلاین) را انجام دهند پروتکل های آفلاین می بایست داخل آمبولانس به صورت فیزیکی و نیز روی تلفن همراه بر روی گوشی های هوشمند (PDA) در دسترس باشد. در صورتی که کارکنان عملیاتی به هر دلیل نخواهد یا نتواند از پروتکل آفلاین استفاده نماید پزشک مشاور، موظف به ارائه مشاوره پزشکی می باشد.

پزشکان واحد هدایت پزشکی عملیات اورژانس پیش بیمارستانی دانشگاه ها می بایست بنا بر نیازهای محلی پروتکل آفلاین مربوطه را پس از تأیید اورژانس کشور به کارکنان عملیاتی حوزه سرزمینی ابلاغ نمایند.

تشخیص احتمالی:

منظور تشخیصی است که کارشناس تریاژ تلفنی بر اساس اطلاعات دریافت شده، برای بیمار مطرح می نماید.

تشخیص اولیه:

منظور تشخیصی است که کارکنان عملیاتی بر اساس اطلاعات دریافت شده، شرح حال، معاینات بالینی و مشاوره پزشکی برای بیمار مطرح می نمایند.

تشخیص قطعی:

در حوزه اورژانس پیش بیمارستانی به صورت متداول انجام نمی گردد؛ در موارد استثنا در صورت حضور پزشک بر بالین بیمار/ مصدوم و یا طبق نظر مشاوره پزشکی می تواند مطرح گردد.

زمان های مشاوره:

ارسال درخواست:

زمانی است که کارکنان عملیاتی/ کارشناس تریاژ تلفنی، درخواست مشاوره پزشکی را اعلام می نماید.

دریافت پیام:

زمانی است که پزشک ۵۰-۱۰ فرم PCR نیازمند به ۵۰-۱۰ را فعال می نماید و یا به صورت تلفنی و یا از



طریق بیسیم اقدام به مشاوره با کارکنان یا کارشناس تریاژ تلفنی می نماید.

مدت زمان مشاوره:

به فاصله زمانی بین شروع فعال سازی پیام و خاتمه آن (به هر صورتی) توسط پزشک ۵۰-۱۰ گفته می شود.

انواع خاتمه مشاوره :

- خاتمه موقت:

در موارد نیازمند به مشاوره مکرر انجام می شود. (برگشت فایل به کارشناس تریاژ تلفنی)

- خاتمه کامل:

اتمام فایل پس از مشاوره یا تعیین تکلیف فوریت می باشد.

- مشاوره مجدد:

به مشاوره جدید برای فوریت/مرددجوی قبلی گفته می شود.

وظایف

۱. حضور فعال طبق شیفت های موظف، رعایت ضوابط و شئون اداری و ارتباط صحیح با همکاران و سایر واحدها
۲. رعایت اسرار حرفه ای و اخلاق پزشکی
۳. اخذ شرح حال بیمار/مصدوم از مسئول تیم اعزامی اورژانس در محل و مطابقت با اطلاعات دریافتی از کارشناسان تریاژ تلفنی
۴. ارائه مشاوره به کارشناسان تریاژ تلفنی و یا بیماران و تماس گیرندگان با اورژانس
۵. راهنمایی پرسنل عملیات فوریت های پزشکی جهت اخذ شرح حال و انجام معاینات بیماران و مصدومین
۶. صدور دستورات دارویی و غیردارویی برای بیمار/مصدوم
۷. ارائه دستورات پزشکی جهت انجام اقدامات درمانی و انتقال صحیح بیمار/مصدوم از محل حادثه تا مرکز درمانی
۸. ایجاد اطمینان خاطر در بیمار/مصدوم
۹. تحویل و تحول تمامی وسایل و تجهیزات و مأموریت های در حال انجام شیفت کاری
۱۰. شرکت در دوره های آموزشی پیش بینی شده در طی سال و به روز نمودن دانش حرفه ای
۱۱. مشارکت در آموزش پرسنل فوریت های پزشکی



۱۲. نظارت پزشکی بر مأموریت‌های در حال انجام

۱۳. اعلام نیازهای عملیاتی، دارویی و تجهیزاتی به مسئول مافوق جهت طرح در ستاد اورژانس دانشگاه

طبق مأموریت‌های محلی

مهارت‌ها

- آشنایی با دارو و تجهیزات پزشکی داخل آمبولانس و نحوه به‌کارگیری آن‌ها
- آشنایی با سازمان و فرآیندهای عملیاتی
- آشنایی کامل با سیستم اتوماسیون
- آشنایی با سازمان‌های همکار و پشتیبان
- آشنایی با تایپ
- مدیریت زمان
- مدیریت استرس
- مهارت‌های ارتباطی

روش کار

۱. کارکنان عملیاتی صحنه حادثه را ارزیابی می‌نمایند و مطابق فرآیند، مأموریت را انجام می‌دهند.
۲. اقدامات اولیه و نجات‌بخش بر انجام مشاوره پزشکی مقدم است بدین‌منظور ضروریست این اقدامات بر اساس پروتکل‌های آفلاین انجام گردد.
۳. در همه‌ی فوریت‌های اورژانس پیش‌بیمارستانی می‌بایست مشاوره پزشکی بر خط یا برون خط انجام پذیرد. لازم به ذکر است در تمام موارد عدم انتقال شامل اخذ امضا، درمان در محل و موارد فوت شده می‌بایست، مشاوره پزشکی انجام شود و شرایط بیمار و دلیل عدم انتقال اعلام گردد.
۴. آخرین ویرایش پروتکل‌های آفلاین باید به صورت فیزیکی و به صورت الکترونیکی در دسترس کارکنان عملیاتی باشد.
۵. در مشاوره پزشکی بر خط که توسط نفر ارشد صورت می‌گیرد باید در ابتدا کد آمبولانس و کد عملیاتی کارشناس اعلام و در ادامه، وضعیت صحنه، شرح حال، ارزیابی‌های بالینی و ذکر علائم دقیق بیمار (پرهیز از ذکر جملات طبیعی، نرمال و...) به صورت الکترونیک، تلفنی یا بیسیم به پزشک اعلام گردد.
۶. پزشک بر اساس داده‌های دریافتی، دستور انجام معاینات و شرح حال تکمیلی را داده و بر اساس



- داده‌های دریافتی تشخیص احتمالی، دستورات بالینی، نیاز به انتقال و سانسور مورد نیاز اعلام می‌گردد.
۷. در موارد بیماری‌های خاص که دیسپچ تخصصی وجود دارد؛ کارکنان مستقیماً مشاوره پزشکی را از طریق دیسپچ تخصصی دریافت می‌نمایند.
۸. کارکنان عملیاتی بر اساس دستورات ابلاغی، مدیریت و درمان بیمار/ مصدوم را انجام می‌دهند.
۹. در صورت عدم دستور انتقال، راهنمایی جهت اقدامات لازم بر بالین بیمار و آموزش وی انجام شود.
۱۰. انجام مشاوره پزشکی بعد از خاتمه مأموریت و به ویژه بعد از ۲۹-۱۰ تخلف محسوب می‌شود.
۱۱. دستورالعمل‌های ابلاغ شده حداقل شرایط استاندارد را اعلام نموده و پزشک می‌تواند طبق شرایط محلی نسبت به تکمیل دارو، تجهیزات و دستورالعمل‌ها عمل نماید ولی اجازه حذف دارو، تجهیزات و دستورالعمل را ندارد.
۱۲. پزشک مشاور موظف است طبق دستورالعمل‌های ابلاغ شده نسبت به انجام صحیح فوریت‌ها، نظارت پزشکی بر خط (آنلاین) داشته باشد. این نظارت شامل ختم مواردی است که طبق تریاژ تلفنی رنگ قرمز، زرد یا ۹۹-۱۰ داشته‌اند و یا دستور اعزام به بیمارستان برای آن‌ها داده شده است و یا مواردی که طبق تشخیص احتمالی کارشناس تریاژ تلفنی نیازمند اعزام می‌باشد. سیستم اتوماسیون باید این موارد را به پزشک مشاور هشدار (آلارم) دهد و پزشک مشاور موارد مذکور را مستقیماً یا از طریق سوپروایزر شیف، پی‌گیری نماید.
۱۳. مسئولیت فنی اورژانس ۱۱۵ به عهده پزشک مشاور نمی‌باشد بلکه به عهده معاون فنی و یا پزشکی است که به این منظور ابلاغ دریافت نموده باشد.

۴-۴- واحد پذیرش

هدف

انتقال بیمار/ مصدوم به مناسب‌ترین مرکز درمانی از نظر فاصله مکانی و زمانی، تخصص مورد نیاز، بیمه و سابقه بستری بیمار و ظرفیت مراکز درمانی

تعاریف

واحد پذیرش:

واحدی است که مسئولیت تعیین مناسب‌ترین مرکز درمانی جهت اعزام بیمار/ مصدوم را بر عهده داشته و



فرآیند تحویل بیمار/مصدوم را به مرکز درمانی نظارت و تسهیل می نماید.

زمان های مهم در واحد پذیرش:

زمان درخواست پذیرش: زمانی است که کارکنان درخواست مشخص نمودن مرکز درمانی مناسب برای انتقال

بیمار را به پذیرش اعلام می نمایند.

زمان اعلام پذیرش: از لحظه ای فعال شدن فایل پذیرش تا زمانی که پذیرش تصمیم خود را به کارکنان عملیاتی اعلام می کند.

زمان اعلام کد ویژه: زمانی است که واحد پذیرش، اعزام بیمار با یکی از کدهای ویژه (۲۴۷، ۳۵۰، ۷۲۴،

۹۹-۱۰ وانبوه مصدوم یا بیمار) را به سوپروایزر بیمارستان مقصد خبر می دهد.

شرح وظایف

- رعایت دستورالعمل های اداری
- ثبت اطلاعات
- هماهنگی جهت اخذ پذیرش با توجه به تخصص مورد نیاز بیمار
- انجام هماهنگی با سوپروایزر بیمارستان در موارد خاص طبق دستورالعمل های مربوطه (بیماران بدحال ۹۹-۱۰، سکته های مغزی دارای شرایط کد سما و بیماران سکته قلبی دارای شرایط کد ۲۴۷، بیماران دارای دستورالعمل خاص مانند کورنا و انفلوآنزا و...)
- دریافت اطلاعات کامل در مورد بخش های تخصصی و وضعیت اورژانس بیمارستان ها و ارتباط با واحد MCMC
- اعلام کد CPR به مرکز درمانی جهت آمادگی پذیرش بیمار/ مصدوم بدحال و یا در حال CPR
- پی گیری مشکلات مربوط به پذیرش آمبولانس و تسهیل رهاسازی آمبولانس از بیمارستان جهت بازگشت به چرخه عملیات
- پی گیری و حل مناقشات بین کارکنان عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی و اورژانس بیمارستانی
- توزیع عادلانه بیمار/ مصدوم به مراکز درمانی با توجه به ظرفیت و تخصص مراکز درمانی
- اطلاع رسانی حوادث ویژه و پرتلفات به EOC توسط واحد دیسپچ/پذیرش
- پاسخ گویی به سؤالات مددجویان در مورد بیماران/ مصدوم/ بیمارین مفقود و مجهول الهویه
- اعلام موارد اعزام بیمار/ مصدوم توسط اورژانس هوایی به مراکز درمانی



- شرکت در دوره‌های آموزشی ضمن خدمت
- هماهنگی با واحد MCMC جهت اعزام مصدومان/بیماران در حوادث پرتلفات به مراکز درمانی

مهارت‌ها

- آشنایی کامل با سیستم اتوماسیون و HIS بیمارستان
- شهرشناسی
- مدیریت منابع
- تسلط بر بخش‌های بیمارستان‌های حوزه سرزمینی و دانشگاه‌های مجاور
- آشنایی با تایپ
- مدیریت استرس
- مدیریت زمان
- مهارت‌های ارتباطی

روش کار

این واحد موظف است در صورت نیاز به انتقال بیمار به بیمارستان، پس از تماس کارکنان با این واحد و دریافت اطلاعات مربوط به بخش مورد نیاز بیمار/مصدوم (با توجه به داده‌های بانک اطلاعاتی) تخت‌های بیمارستانی و تخصص اصلی مورد نیاز بیمار/مصدوم و نیز بعد مسافت بیمارستان‌ها جهت اعزام بیمار/مصدوم، مرکز درمانی مناسب را تعیین و هماهنگی لازم را انجام دهد. بدین منظور لازم است طرح ارجاع بیماران به صورت محلی تدوین و در اختیار کارکنان عملیاتی پذیرش قرار گیرد.

در تعیین مرکز درمانی مناسب در نظر گرفتن موارد زیر ضروری است:

۱. بدحال بودن بیمار
۲. نزدیک بودن مرکز درمانی
۳. وجود تخصص اصلی لازم برای بیمار/مصدوم
۴. وجود ظرفیت پذیرش در مرکز درمانی
۵. نوع بیمه بیمار
۶. اولویت‌بندی بین تخصص اصلی و سایر تخصص‌های مورد نیاز بیمار/مصدوم
۷. سابقه انجام جراحی یا مراقبت و یا عوارض ناشی از جراحی/درمان در مرکز مربوطه طی یک ماهه اخیر



تبصره ۱: انتخاب مرکز درمانی مناسب بر اساس شرایط آن و منابع موجود و با در نظر گرفتن موارد فوق‌الذکر بوده ولی رعایت تمام موارد الزامی نمی‌باشد. به عنوان مثال در صورت عدم وجود تخصص لازم در بیمارستان‌های شهر، انتقال بیمار به خارج شهر به جز در موارد خاص با تشخیص مسئول اداره ارتباطات و تأیید پزشک مشاور ضرورتی نداشته و بیمار باید به بیمارستان همان شهر منتقل گردد.

بیماران بدحال (۹۹-۱۰) می‌بایست به نزدیک‌ترین مرکز درمانی (دولتی یا غیر دولتی) انتقال یابند. در این موارد کارکنان موظف هستند به واحد پذیرش در مورد انتقال بیمار بدحال به مرکز درمانی اطلاع‌رسانی کنند تا واحد پذیرش به مرکز مربوطه خبر داده و آن مرکز برای دریافت بیمار بدحال آمادگی لازم را داشته باشد.

تبصره ۲: انتقال بیمار به مراکز درمانی غیر دولتی و یا خارج محدوده به جز در موارد زیر ممنوع می‌باشد:

۱. بیمار ۹۹-۱۰

۲. وجود تفاهم‌نامه با دانشگاه/ مرکز اورژانس با رعایت تعرفه‌های دولتی در اورژانس و بخش بستری

۳. درمان عوارض ناشی از جراحی یک ماهه اخیر در مرکز غیر دولتی با در نظر گرفتن رضایت بیمار و محدودیت‌های زمانی جهت انتقال به همان مرکز

۴. انتقال جانبازان به ویژه جانبازان قطع نخاع به مراکز درمانی از پیش تعیین شده در همان شهر

۵. انتقال در مواردی که ارائه خدمت در زمان طلایی در بیمارستان دولتی در دسترس نیست (مانند

دسترسی به PPCI) با در نظر گرفتن رضایت بیمار

۶. موارد خاص با دستور رئیس اداره ارتباطات /مسئول شیفت

تبصره ۳: انتقال بیمار/ مصدوم به مراکز غیر دولتی/خارج محدوده داخل شهر (مشمول بند ۲ تا ۵) فقط در صورتی مجاز است که درخواست بیمار توسط همراه در فرم گزارش مراقبت اورژانس ۱۱۵ PCR به صورت کتبی درج گردیده و با اطلاع و اجازه مرکز اعزام و راهبری آمبولانس باشد و در آن واحد ثبت گردیده باشد. دریافت امضا و اثر انگشت (یا امضای الکترونیک) بیمار یا همراه بیمار، جهت انتقال بیمار به بیمارستان درخواستی الزامی می‌باشد.

تبصره ۴: هرگونه انتقال بیمار بین شهرها با آمبولانس ۱۱۵ صرفاً با هماهنگی EOC دانشگاه و خارج کلان مناطق آمایشی مربوطه صرفاً با هماهنگی EOC وزارت بهداشت امکان‌پذیر می‌باشد.

■ در مورد بیماران بدحال که عدم انتقال با آمبولانس ۱۱۵ موجب آسیب بیمار می‌گردد ولی بیمار یا همراه وی از انتقال با آمبولانس ۱۱۵ به هر دلیل امتناع می‌ورزد، می‌بایست کارکنان مورد را به اداره



ارتباطات اطلاع داده و درخواست ضابط قضایی یا پلیس نمایند. همچنین پزشک اداره ارتباطات موارد مخاطرات را به بیمار/همراه بیمار قبل از مرحله اخذ امضا گوش زد نماید.

- تشخیص هویت همراه بیمار/ مصدوم با ارائه کارت شناسایی معتبر و ثبت کد ملی قابل قبول است.
- تعیین مرکز درمانی مناسب و اطلاع به کارکنان آمبولانس (از طریق الکترونیک، تلفن ثابت، همراه و یا بیسیم)
- ارسال الکترونیک پرونده بیمار در حال انتقال به مرکز درمانی و دریافت تأییدیه بارگیری اطلاعات در صورت دسترسی
- اعلام به مراکز درمانی در خصوص انتقال بیماران بدحال، اورژانس هوایی و موارد خاص (سکته مغزی (کد سما)، کد ۲۴۷، بیماری‌های خاص طبق دستورالعمل مانند کورنا و آنفولانزا و...)
- تسهیل فرآیند تحویل بیمار به اورژانس بیمارستان و بازگشت کد به چرخه عملیات
- اطلاع موارد تاخیر در تحویل بیماران در مراکز درمانی و موارد خاص به مسئول شیفت
- کارکنان عملیاتی باید در صورت نبود تخت خالی در بخش اورژانس، موضوع را به واحد پذیرش اداره ارتباطات گزارش و تا زمان تعیین تکلیف انتقال مصدوم/ بیمار در بیمارستان حضور داشته باشند.
- کارشناس واحد پذیرش موظف است به محض دریافت گزارش عدم وجود تخت در بیمارستان پذیرنده مصدوم/ بیمار ترومایی، موضوع را از طریق سوپروایزر بیمارستان پی‌گیری و نتیجه را به اطلاع کارکنان مربوطه برساند.

برای انجام فرآیند فوق به موارد زیر نیاز می‌باشد:

- امکان دسترسی به مدیر جانشین جهت رفع مشکلات
- دسترسی به تلفن ستاد هدایت دانشگاه‌ها و دانشگاه‌های مجاور
- امکان برقراری ارتباط با آمبولانس
- اطلاع به واحد EOC دانشگاه مربوطه در صورت عدم حل مشکل

تبصره: در مراکز فاقد واحد پذیرش، فرآیند مذکور توسط کارشناس واحد اعزام و راهبری انجام گردد.



فصل پنجم

عملیات





۵-۱- اعزام به مأموریت

مأموریت انجام عملیات با آمبولانس است که طی آن کارکنان با کد عملیاتی بر بالین بیمار/مصدوم حاضر گردیده و درمان در محل و یا انتقال بیمار به مناسب‌ترین مرکز درمانی در کوتاه‌ترین زمان ممکن و با رعایت ایمنی کامل برای بیمار و کارکنان فوریت صورت می‌پذیرد.

فراخوانی هر آمبولانس جهت اعزام به مأموریت ۹ مرحله را در برمی‌گیرد که مطابق روش کار زیر می‌باشد:

۵-۱-۱- آماده‌سازی (در ابتدای شیف‌ت)

- بازرسی آمبولانس و اطمینان از سلامت فنی خودرو
- بررسی تجهیزات پزشکی و لوازم مصرفی از حیث وجود و عملکرد مطلوب
- شارژ بودن باتری دستگاه‌های الکترونیکی
- کافی بودن متعلقات جانبی دستگاه‌ها
- اطمینان از کافی بودن میزان سوخت آمبولانس
- پارک عملیاتی آمبولانس جهت تسریع در خروج
- انجام تمهیدات برقراری سیستم گرمایشی کابین بیمار در مناطق سردسیر
- روشن کردن آمبولانس هر ۴ ساعت یکبار در شرایط هوای سرد
- ثبت موارد طبق فرمت مربوطه در دفاتر



۵-۱-۲- اعزام

- برقراری ارتباطات ۲۴ ساعته میان دیسپچ و پایگاه و کدها
- ابلاغ مأموریت از طرف دیسپچ به پایگاه/کد مناسب یا پاسخ سریع به مددجویان حضوری
- دریافت سریع مأموریت و حرکت به سمت آمبولانس و اعلام به واحد دیسپچ
- عدم هرگونه بحث و اتلاف وقت در خصوص حوزه انجام مأموریت و لزوم دقت واحد اعزام و راهبری آمبولانس جهت اخذ تصمیم صحیح
- بستن کمر بند ایمنی قبل از حرکت
- عدم استفاده از گوشی و مکالمه توسط راننده
- روشن کردن آلارم و در موارد نیاز آژیر
- انتخاب بهترین مسیر برای رسیدن به موقع به محل حادثه

۵-۱-۳- در طول مسیر اعزام به صحنه حادثه

- ایفای نقش مرکز دیسپچ به عنوان پل ارتباطی و راهبری تا رسیدن کد به محل حادثه
 - اعلام هرگونه مشکل یا مانع رسیدن سریع آمبولانس به محل به واحد دیسپچ
 - تماس واحد دیسپچ با پلیس راهور در صورت گزارش ترافیک یا انسداد معابر ترافیکی
 - استفاده از آژیر و آلارم مطابق دستورالعمل پیوستی شماره ۲۳
 - لزوم رعایت مهارت‌های رانندگی به خصوص در شرایط تاریکی، دود یا مه آلود بودن جاده، وجود آب زیاد روی سطح جاده و لغزندگی بالا، سطوح یخی یا انباشته از برف و...
 - استفاده از زنجیر چرخ و تسلط بر نحوه عملکرد سیستم ترمز آمبولانس در شرایط ناپایداری
 - لزوم به کارگیری مهارت‌های رانندگی تدافعی و تمرین رانندگی بی خطر
 - لزوم آشنایی با مقررات راهنمایی و رانندگی و تبصره‌های مخصوص خودروهای امدادی
 - ماده ۱۸۶ آئین‌نامه راهنمایی و رانندگی:
- "وسایل نقلیه انتظامی و امدادی، هنگامی که برای انجام مأموریت فوری در حرکتند در صورت به کار بردن چراغ گردان ویژه اعلام خطر یا آژیر، تا حدودی که موجب بروز تصادف نشود، مجاز به انجام اعمال زیر می‌باشند:



الف- توقف در محل ممنوعه.

ب- تجاوز از سرعت مجاز و سبقت از سمت راست وسیله نقلیه دیگر.

پ- عبور از طرف چپ راه و همچنین دور زدن در نقاط ممنوعه

ت- گذشتن از چراغ قرمز یا رعایت نکردن علائم دیگرست، مشروط به این که از سرعت وسیله نقلیه در این گونه محل ها تا حداقل امکان کاسته شود."

▪ در صورت مواجهه کد حین انجام مأموریت با مددجوی جدید، مراتب توسط کارکنان عملیاتی به واحد اعزام و راهبری آمبولانس اطلاع رسانی شده تا این واحد تصمیم برای ادامه فوریت قبل و یا رسیدگی به بیمار جدید را تعیین تکلیف نماید.

▪ مطابق دستورالعمل ابلاغی پیوست شماره ۲۴، کد عملیاتی فقط در شرایط ۳۳-۱۰ و یا حامل بیمار ۹۹-۱۰ مجاز به افزایش سرعت حداکثر ۲۰ درصد بیشتر از حد مجاز اعلام شده بشرط رعایت احتیاط کامل می باشد.

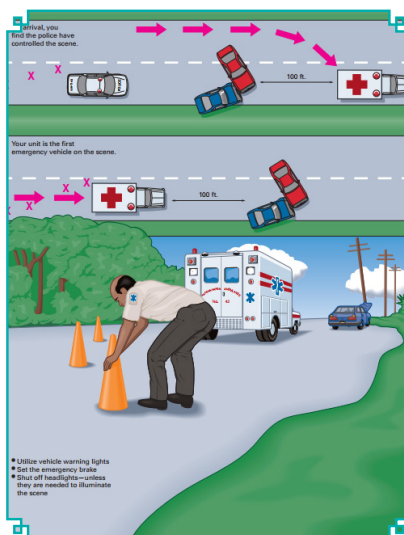
۵-۱-۴- رسیدن به صحنه حادثه

- اعلام به واحد دیسپچ
- ارزیابی سریع صحنه نسبت به نوع حادثه و مخاطرات ناشی از آن
- انتخاب محل صحیح و کم خطر برای پارک آمبولانس
- در مواقع تاریکی یا شرایط محدودیت دید لازم است نفر دوم کد جهت راهنمایی کردن پارک صحیح توسط راننده، پیاده شده و اقدام نماید.
- در صورت حضور پلیس همکاری با ایشان به عنوان فرمانده صحنه حادثه الزامیست.



- همچنین پارک مناسب آن در محل حوادث در مسیر ترافیکی (در صورت حضور پلیس بعد از صحنه حادثه و در غیر این صورت با فاصله ۳۰ متر قبل از صحنه حادثه و مشروط بر نصب کله قندی و مثلث

خطر ۵۰ متر عقب‌تر و روشن بودن آلام و فلاشر و در صورت احتمال آتش‌سوزی و انفجار با فاصله ۶۰۰ متر) صورت پذیرد.



- در صورت درخواست فرمانده صحنه به تغییر محل پارک آمبولانس، کارکنان ملزم به اجرا می‌باشند.
- در صورتی که دستور فرمانده صحنه برخلاف ایمنی باشد، باید از فرمانده میدانی اورژانس و در صورت عدم حضور وی از دیسپچ استعلام شود.
- پارک مناسب کد دورتر از آتش، خطرات انفجاری، آوار، سیم و دکل برق و با امکان خروج سریع از محل
- کمک گرفتن از افراد حاضر در صحنه تا رسیدن پلیس جهت هدایت خودروهای عبوری
- هوشیار بودن تیم نسبت به احتمال وقوع حوادث ثانویه ترافیکی و محیطی
- پرهیز از هرگونه اظهار نظر در خصوص حواشی حادثه با همراهان بیمار/مصدوم از جمله: نوع خسارت، مقصر احتمالی حادثه، انتقال خودروها به پارکینگ و... که جزو وظایف اورژانس نبوده و اولویت قراردادن وضعیت سلامتی مددجویان و تصمیم‌گیری صحیح جهت درمان/انتقال
- پارک آمبولانس در نزدیک‌ترین فاصله تا پلاک مورد نظر در اماکن شهری
- لزوم حفظ آرامش و پرهیز از هر نوع واکنش کلامی و رفتاری همکاران عملیاتی با افراد حاضر در صحنه
- لزوم مدیریت صحنه در حوادث پرتلفات که احتمال خشونت و پرخاشگری افراد و همراهان بیمار متصور باشد.
- اعلام به دیسپچ در خصوص درخواست کمک از سایر دستگاه‌های امدادی همکار و پشتیبان مانند



- ۱۱۰، ۱۲۵، ۱۲۳ و... در صورت نیاز و همکاری متقابل جهت رسیدگی سریع به مددجویان
- دریافت مصدوم/بیمار از سازمان‌های پشتیبان مانند: آتش‌نشانی، هلال احمر و... در مأموریت‌هایی که دسترسی به بیمار/مصدوم نیازمند تجهیزات تخصصی امداد و نجات می‌باشد.
- متناسب نوع حادثه، سازمان‌های تخصصی مسئول تعیین محدوده زون‌بندی داغ، گرم و سرد بوده و ورود کارکنان عملیاتی اورژانس به زون داغ ممنوع می‌باشد. لذا سازمان‌های یاد شده می‌بایست به واسطه تجهیزات تخصصی و حفاظت فردی که دارند، بیماران/مصدومان را در منطقه ایمن تحویل اورژانس دهند.
- حضور بر بالین بیمار و معاینه و ارزیابی اولیه
- اخذ شرح حال بیمار در صورت هوشیار بودن و کمک گرفتن از مترجم در صورت عدم امکان برقراری ارتباط و تکلم بیمار به زبانی خاص
- رعایت محدوده زمانی تعریف شده بر بالین بیمار (حداکثر ۲۰ دقیقه و در موارد ۷۲۴ زمان ۵ دقیقه) و هماهنگی با واحد دیسپچ در صورت طولانی شدن (مانند احیای قلبی و...)
- حضور بر بالین بیمار و انجام اقدامات بالینی وظیفه هر دو نفر بوده و با مسئولیت نفر ارشد صورت می‌پذیرد. (به جز موارد ابلاغی مانند معاینه موارد اپیدمی بیماری‌های نوپدید و بازپدید و...)



۵-۱-۵- انتقال بیمار به آمبولانس

- در صورت مختل بودن ABC (غیر از موارد احیا) انتقال اورژانسی انتقال فوری به داخل کد و ادامه اقدامات درمانی در کد و حین انتقال
- جابه‌جا نمودن بیمار/مصدوم از صحنه حادثه به داخل آمبولانس طبق اصول جابه‌جایی ایمن بیمار



- بستن کمربندهای مخصوص برانکارد آمبولانس و اطمینان از فیکس بودن بیمار و حتی سرنشینان کابین بیمار
- در صورت مواجهه با حوادث پرتلفات کد اول به عنوان فرمانده میدان اقدام به تریاژ نموده و درخواست منابع متناسب با ارزیابی اولیه را به واحد دیسپچ اعلام نماید.
- در صورت انتقال بیمار/مصدوم به اورژانس هوایی رعایت نکات زیر الزامی است:
 - انتخاب محل فرود بالگرد و رعایت اصول ایمنی پرواز مطابق بند شماره ۳-۷ و توجه به نکاتی از جمله: مسطح بودن و سفت بودن زمین، نبود شیب حداقل در شعاع ۳۰ متری، نبود موانع درخت و تیر برق و کابل برق
 - استفاده از علائم مارشالینگ جهت راهنمایی کادر پرواز و رعایت فاصله ایمن فرد مارشال از محل فرود
 - انتخاب محل مناسب استقرار آمبولانس زمینی
 - بسته نگه داشتن درب‌های آمبولانس تا زمان فرود کامل بالگرد
 - مراقبت از مصدوم/بیمار داخل آمبولانس و در غیر این صورت مراقبت از وی در محلی به دور از محل فرود بالگرد
 - مسدود کردن اصولی جاده با استفاده از توان پلیس راهور/انتظامی جهت ایجاد محیطی امن
 - مراقبت از همراهان و یا افراد حاضر در صحنه و ممانعت از نزدیک شدن به بالگرد/محل فرود بالگرد
 - فیکس کردن ملافه، چادر، روپوش، پتو و هر نوع وسیله‌ای که امکان کشیده شدن به سمت ملخ بالگرد را دارد.
 - مراقبت و نگهداری از وسایل شخصی مانند کلاه و عینک و... در هنگام فرود بالگرد و ممانعت از پرتاب شدن اشیا
 - اقدامات درمانی لازم جهت بیمار به بهترین شکل ممکن انجام شده و بیمار در کم‌ترین مدت زمان انتظار با مدیریت و هماهنگی کارکنان عملیاتی اورژانس هوایی و کادر پروازی تحویل بالگرد گردد.
- در صورت محرز بودن علائم قطعی مرگ مطابق بند شماره ۵-۲-الف-۴- کاور متوفی را کشیده و



به دلایل فنی و بهداشتی حمل جسد توسط آمبولانس ۱۱۵ ممنوع می‌باشد. در موارد ضرورت به دلیل شرایط صحنه از فرمانده میدانی/ دیسپچ کسب تکلیف گردد.

- در صورت عدم همکاری بیمار یا قیم قانونی ایشان در صورت دارا بودن صلاحیت امتناع از درمان و بدحال نبودن بیمار ضمن توصیه اکید به انتقال و مخاطرات و عوارض ناشی از عدم انتقال به ایشان و انجام مشاوره پزشکی بلامانع می‌باشد. شرایط اخذ امضا مطابق بند ۴-۵ انجام گردد.
- در صورت بدحال بودن بیمار/مصدوم و امتناع بیمار یا همراهان نسبت به انتقال ایشان بعد از انجام مشاوره پزشکی مراتب توسط پلیس باید صورت جلسه گردد.

۵-۱-۶- در طول مسیر رسیدن به مرکز درمانی

- اعلام وضعیت بیمار جهت گرفتن پذیرش بعد از انجام مشاوره پزشکی
- اطمینان از بستن کمربند ایمنی راننده و سرنشینان
- فیکس نمودن بیمار روی تخت برانکارد و بستن کمربندهای مربوطه جهت پیشگیری از آسیب بیمار
- حین ترمز ناگهانی
- عدم استفاده راننده از گوشی تلفن همراه/اتوماسیون عملیاتی ۱۱۵ در حین مسیر
- دادن پوزیشن مناسب به بیمار
- صحبت کردن با بیمار جهت آرام بخشی و رفع اضطراب
- اطمینان از عملکرد سرم تراپی، اکسیژن تراپی و بررسی هرگونه درد و شکایت بیمار در حین مسیر
- در صورت ۹۹-۱۰ بودن بیمار/مصدوم اولین مرکز درمانی در اولویت می‌باشد.
- استفاده از آژیر و آلام در صورت ضرورت مطابق دستورالعمل پیوستی شماره ۲۳
- پایش وضعیت بالینی بیمار در صورت اورژانسی بودن هر ۵ دقیقه و در غیر این صورت هر ۱۵ دقیقه
- انتخاب مناسب‌ترین مسیر جهت رسیدن به مرکز درمانی
- در صورت مواجه شدن با موانع ترافیکی، اعلام به واحد دیسپچ
- در صورت بروز نقص فنی و یا تصادف می‌بایست بلافاصله مورد به واحد اعزام و راهبری آمبولانس گزارش گردد تا جهت اعزام کد کمکی اقدام شود.
- در صورت مواجه شدن با مصدوم/بیمار جدید در حین مسیر، کارکنان عملیاتی کد موظفند مراتب را به واحد اعزام و راهبری آمبولانس اعلام نموده تا حسب موقعیت تصمیم‌گیری صورت پذیرد.



- موارد ۹۹-۱۰، ۳۵۰، ۲۴۷ و ۷۲۴ باید در اولین فرصت توسط دیسپچ به مرکز درمانی اعلام گردد.

۵-۱-۷- در مرکز درمانی

- اعلام رسیدن به مرکز درمانی به واحد دیسپچ
- حین انتقال بیمار از کد به مرکز درمانی تجهیزات لازم متناسب شرایط حال وی از جمله اکسیژن ترابی، AED، آتل‌ها و... نباید جدا شود.
- رسیدن خود را به پرستار تریاژ (یا واحد تحویل گیرنده) اعلام کنید و درخواست تخت کنید.
- انتقال بیمار به تخت تعیین شده با رعایت اصول ایمنی و کمک بیماربر
- در صورت عدم وجود تخت خالی، پرستار تریاژ مراتب را توسط مسئول بخش اورژانس پی‌گیری نماید.
- ارائه گزارش شفاهی و خلاصه شرح حال بیمار به پزشک/پرستار علاوه بر فرم PCR
- تکمیل فرم PCR مجزا به تفکیک تعداد بیمار/مصدوم تحویل داده شده و قید توضیحات صحنه حادثه
- تحویل اموال بیمار به پلیس مستقر در مرکز درمانی در صورت نداشتن همراه بیمار مطابق مفاد بند شماره ۲-۹
- دریافت و جایگزین نمودن اقلام مصرفی از بیمارستان
- در صورت آلوده شدن کابین بیمار به خون و ترشحات می‌بایست مطابق دستورالعمل شماره ۵۵۸/۲۰۲/د مورخ ۱۳۹۷/۰۳/۲۰ مطابق پیوست شماره ۲۵ شستشوی آمبولانس و آلودگی‌زدایی در بیمارستان صورت پذیرد و لذا زباله‌های عفونی نباید به پایگاه منتقل گردد.
- اطمینان از عدم جاماندن وسایل بیمار و تجهیزات آمبولانس قبل از خروج بیمارستان و سایر اقدامات منطبق بر اصول مندرج در بند شماره ۲-۹

۵-۱-۸- در طول مسیر بازگشت به پایگاه

- اعلام تحویل بیمار و خروج از بیمارستان به واحد دیسپچ که به مفهوم آمادگی برای انجام مأموریت بعدی است و در صورت آلودگی یا نقص کد باید موارد به دیسپچ اعلام شود.
- انجام فرآیند شارژ سوخت آمبولانس در صورت نیاز با هماهنگی واحد دیسپچ
- به‌گوش بودن بیسیم یا گوشی اتوماسیون عملیاتی در حین بازگشت جهت پاسخ و اعزام به مأموریت



احتمالی جدید

- در صورت مشاهده حادثه و یا مواجه شدن با درخواست مردم جهت امداد رسانی، مراتب با ذکر نوع حادثه و تعداد مصدومین می بایست سریعاً به واحد دیسپچ اطلاع داده شده و اقدامات لازم برای بیمار/مصدوم صورت پذیرد.
- در مسیر بازگشت به پایگاه که کد فاقد بیمار/مأموریت جدید می باشد، رانندگی باید با شرایط عادی و ایمن صورت پذیرد و مشمول ماده ۱۸۶ آئین نامه راهنمایی رانندگی و امتیازات ناشی از آن نمی گردد.

۹-۱-۵- رسیدن به پایگاه

- اعلام رسیدن کد به پایگاه/محل استقرار به واحد دیسپچ
 - نظافت و آلودگی زدایی در صورتی که در بیمارستان انجام نشده باشد، می بایست مطابق دستورالعمل پیوست شماره ۲۶ صورت پذیرد.
 - باز گذاشتن درب های کابین بیمار جهت خشک شدن رطوبت، تهویه هوا و تابش نور خورشید طی دقایقی در صورت مساعد بودن هوا
 - جایگزینی تجهیزات و داروهای مصرف شده
 - در صورت مشاهده مواردی مشکوک از نقص فنی، بررسی و چک مجدد آن در پایگاه و اعلام و ثبت موارد نقص
 - انجام پارک عملیاتی و اطمینان از قفل بودن درب های کد
- تذکره ۱: کارکنان عملیاتی تحت هیچ شرایطی نمی توانند از رفتن به مأموریت (با عناوین تجهیز، شستشو و سوخت گیری و...) خودداری کنند.
- تذکره ۲: کارکنان عملیاتی پس از دریافت ابلاغ مأموریت نباید در خصوص محدوده مأموریت با مناطق همجوار یا واحد دیسپچ بحث و جدل نمایند و در صورت بروز تخلف، کتبا پس از انجام مأموریت گزارش خود را جهت پی گیری به مسئول مربوطه تحویل دهند.
- تذکره ۳: در صورتی که آدرس اعلام شده با محل پایگاه فاصله زیاد داشته و یا به دلیل تشابه اسمی در منطقه ای دیگر واقع شده، کارکنان عملیاتی می بایست باید از دیسپچ در مورد ادامه مأموریت استعلام نمایند.



۱-۱-۵- استقرار

- عطف به دستورالعمل ابلاغی طی نامه شماره ۴۰۱/۸۶۰۲ مورخ ۱۳۹۰/۱۰/۱۸ و همچنین نامه شماره ۱۱۵/۲۰۱۸ مورخ ۱۳۹۸/۹/۲۳ (پیوست شماره ۲۷) با توجه به وظیفه اصلی سازمان، رسیدن فوری آمبولانس و پاسخ به نیاز مددجویان در اولویت بوده و هیچ استقراری نباید مانع این اصل شود. انجام استقرار بر اساس دو دستورالعمل یاد شده قابل انجام است.
- درخواست استقرار آمبولانس ۱۱۵ از طرف شورای تامین استان که ضرورت تمهیدات امنیتی را داشته، مشروط بر عدم ایجاد اختلال و وقفه در ارائه خدمات امکان پذیر می باشد.
- مراکز ورزشی و سایر دستگاه ها می بایست از ظرفیت مراکز آمبولانس خصوصی جهت پوشش مراسم و مسابقات بهره مند گردند.
- استقرارهای ابلاغی سازمان در طرح های ویژه سلامت از جمله: طرح سلامت نوروزی، امداد ساحلی، اربعین حسینی و استقرار جاده ها، مطابق دستورالعمل مربوطه لازم الاجرا می باشد.
- مراکز اورژانس پس از دریافت درخواست استقرار، مورد را بررسی نموده و در صورت تأیید معاونت فنی و عملیات مطابق با ضوابط پیش گفت و ارسال به واحد دیسپچ، اجرایی خواهد شد.
- با توجه به ضرورت استقرار در مکان مناسب و قابل رویت به ویژه استقرار جاده ای، ضرورت دارد مسئول پایگاه/مسئول استقرار با دقت نظر و لحاظ نمودن ایمنی و امنیت محل، مکان مناسب را شناسایی و به واحد دیسپچ و کارکنان مربوطه اعلام نماید.



- اعلام زمان و مکان دقیق استقرار توسط واحد دیسپچ به مسئول پایگاه جهت اجرا و توجیه کارکنان در خصوص نکات قابل توجه در آن استقرار
- حضور کامل و فعال کارکنان در طول مدت استقرار و پاسخ‌گویی مناسب به مراجعین و مددجویان مطابق اصول مندرج در پروتکل برخورد مشاور پزشکی/پروتکل آفلاین
- پرهیز از ترک موقعیت و یا جابه‌جایی افراد بدون هماهنگی با واحد دیسپچ
- در صورت مواجه شدن با بیمار واجد شرایط انتقال در استقرارهای خاص با تدابیر امنیتی، لازم است کارکنان با هماهنگی مسئول استقرار/فرمانده میدان/واحد دیسپچ در مورد اعزام یا تحویل به کد دیگر اقدام نمایند.
- لزوم پیش‌بینی امکانات رفاهی، اسکان و تغذیه مناسب کارکنان در استقرارهای بیش از دو ساعت
- استقرار و خدمت‌رسانی کدها در حوادث پرتلفات تحت نظر فرمانده صحنه/مدیر جانشین می‌باشد.
- خاتمه استقرار پس از اعلام مسئول مربوطه، توسط واحد دیسپچ به کدها صورت می‌پذیرد و در طول استقرار، کد عملیاتی بخشی از عملیات اورژانس بوده و تحت راهبری دیسپچ می‌بایست خدمت نماید.

۵-۲- نتیجه مأموریت

هدف

استاندارد نمودن نتایج خدمات ارائه شده در مأموریت‌های اورژانس پیش‌بیمارستانی

تعاریف

مأموریت‌ها بر اساس وجود بیمار و عدم وجود بیمار به دو دسته تقسیم می‌شود:

۵-۲-الف- دارای بیمار

۱. انتقال به مرکز درمانی
۲. درمان سرپایی و توصیه مراجعه به مرکز درمانی
۳. عدم همکاری و اخذ امضاء
۴. فوت قبل از رسیدن کارکنان
۵. تحویل به آمبولانس دیگر



۵-۲-ب- بدون بیمار

۱. مأموریت کاذب/اشتباه
۲. عدم حضور بیمار
۳. لغو از طرف واحد اعزام و راهبری آمبولانس
۴. پایان استقرار

۵-۲-الف-۱- انتقال به مرکز درمانی: (۱۰-۲۶)

شامل مأموریت‌هایی است که ضمن هماهنگی با واحد اعزام و راهبری آمبولانس، بیمار یا مصدوم از محل فوریت به مرکز درمانی مناسب انتقال می‌یابد.

۵-۲-الف-۲- درمان سرپایی و توصیه به مراجعه به مرکز درمانی: (۱۰-۲۹)

شامل مأموریت‌هایی است که بر اساس تشخیص اولیه و طبق دستور مشاوره پزشکی، نیاز به انتقال فوری به مرکز درمانی نبوده و توصیه می‌شود بیمار یا همراهان، برای ادامه بررسی و درمان، به صورت سرپایی اقدام نمایند.

۵-۲-الف-۳- عدم همکاری و اخذ امضاء

شامل مأموریت‌هایی است که بیمار یا قیم و یا ولی قانونی وی به صورت آگاهانه و با اختیار از ادامه درمان یا انتقال بیمار به مرکز درمانی خودداری می‌کنند.

۵-۲-الف-۴- فوت قبل از رسیدن کارکنان

در مواردی که در زمان حضور پرسنل اورژانس بر بالین، بیمار فاقد علائم حیاتی بوده و پس از انجام عملیات احیای قلبی ریوی، احیا ناموفق باشد، فوت قبل از رسیدن کارکنان اعلام می‌گردد. به جز در موارد قطعی مرگ، اعلام فوت نیازمند تأیید پزشک مشاور تلفنی می‌باشد. در موارد قطعی مرگ، از نظر پزشکی قانونی نیازی به احیای قلبی ریوی بیمار نمی‌باشد و شامل موارد زیر می‌باشد:

۱. جدا شدن سر از بدن
۲. متلاشی شدن بدن یا صدمات مغایر با حیات
۳. جمود نعشی (سفت شدن عضلات) که معمولاً پس از ۴ ساعت از شروع فرآیند مرگ سفتی عضلات



دیده می شود. در فرآیند جمود نعشی عضلات شروع به سفت شدن می کنند و این سفتی تا ۲۴ ساعت آینده نیز ادامه خواهد یافت و پس از آن چرخه معکوس شده و بدن شل می شود.

۵-۲-الف-۵- تحویل به آمبولانس دیگر

شامل مأموریت هایی است که بیمار از یک کد عملیاتی به کد دیگر تحویل می شود و شامل موارد زیر است:

- تحویل و یا دریافت بیمار/مصدوم از/به اورژانس هوایی
- دریافت بیمار از موتور آمبولانس
- دریافت یا تحویل بیمار از/به اتوبوس آمبولانس
- دریافت بیمار از آمبولانس دچار نقص فنی یا دارای بیمار بیش از حد متعارف

در این موارد کد اول می بایست درخواست کد جدید ۵۱-۱۰ (شامل تعداد و نوع کد) را به واحد اعزام و راهبری آمبولانس اعلام نماید و تا رسیدن کد جدید و انجام فرآیند تحویل، طبق دستورالعمل های آفلاین و مشاوره پزشکی (در صورت نیاز) مراقبت های لازم را از بیمار به عمل آورد. بیمار/مصدوم می بایست در شرایط مناسب (شامل ثابت سازی، رگ محیطی و...) و ضمن رعایت اصول جابه جایی ایمن، تحویل کد جدید و همه اقدامات درمانی و مراقبتی انجام شده به کد جدید اعلام گردد. پیوستگی ارائه خدمت می بایست حفظ گردیده و در سیستم اتوماسیون عملیاتی، فرم PCR کد اول به فرم PCR کد تحویل گیرنده پیوست و قابل مشاهده گردد.

۵-۲-ب-۱- مأموریت کاذب / اشتباه: (۱۹-۱۰)

شامل مأموریت هایی است که بیمار/مصدوم برای ارائه خدمت وجود ندارد (آدرس و یا بیمار غیرواقعی) در این موارد با توجه به اعلام کارکنان عملیاتی، واحد اعزام و راهبری آمبولانس مأموریت را لغو می نماید. در صورتی که تعداد تماس با همان شماره به حدی باشد که موجب اختلال در عملیات گردد، این موارد می بایست به واحدهای حراست و حقوقی گزارش گردد تا پی گیری قانونی لازم صورت پذیرد.

۵-۲-ب-۲- عدم حضور بیمار: (۳۲-۱۰)

شامل مأموریت هایی است که پس از رسیدن کد عملیاتی به محل آدرس، معلوم می گردد بیمار یا بیماران وجود داشته ولی محل حادثه را به هر دلیلی (تاخیر واحد امدادی، بر طرف شدن مشکل فوریت های پزشکی یا...) ترک نموده اند. در این موارد واحد هدایت و راهبری آمبولانس، مأموریت را لغو می نماید.



۵-۲-۳- لغو از طرف واحد اعزام و راهبری آمبولانس (۱۹-۱۰)

شامل مأموریت‌هایی است که واحد اعزام و راهبری آمبولانس، پیش از رسیدن کد عملیاتی به بالین بیمار/مصدوم مأموریت را لغو می‌کند. دلایل عمده برای لغو مأموریت عبارتند از:

- بهبودی وضعیت بیمار و به درخواست تلفنی وی
- انتقال بیمار با وسیله شخصی
- اعزام یک واحد امدادی دیگر به صحنه حادثه
- اعزام به مأموریت دیگر با توجه به اولویت مربوطه

۵-۲-۴- پایان استقرار

شامل مأموریت‌هایی است که کد عملیاتی بنا به دستور واحد اعزام و راهبری آمبولانس جهت پوشش امدادی مراسم و مناسبات خاص، به موقعیت اعلام شده اعزام می‌گردد و پس از اتمام دوره استقرار یا بنا به ضرورت دیگر، پایان استقرار توسط دیسپچ اعلام می‌گردد.

۵-۳- درمان در محل

هدف

ایجاد فرآیندی استاندارد برای اینکه پس از ارزیابی بیمار (مددجو) و مشاوره پزشکی آنلاین، اقدامات درمانی اولیه انجام و طبق نظر پزشک مشاور، نیازی به اعزام بیمار یا مددجو نباشد.

روش کار

- کارکنان فوریت‌های پزشکی به محل فوریت بر بالین بیمار اعزام و پس از ارزیابی صحنه، ارزیابی بیمار، بررسی علائم حیاتی و گرفتن شرح حال و انجام معاینه بیمار، براساس محتمل‌ترین و مهم‌ترین تشخیص بالینی، مشاوره پزشکی به صورت آنلاین/آفلاین انجام داده و عدم ضرورت اعزام بیمار به مرکز درمانی توسط پزشک اعلام گردیده و در سیستم اتوماسیون یا در فرم مربوطه ثبت می‌گردد.
- علائم و شواهد پیشرفت بیماری و علایم هشدار به بیمار/همراهان اطلاع داده شود تا در صورت تشدید علائم و وخیم‌تر شدن حال بیمار با ۱۱۵ تماس گرفته و درخواست کمک نمایند. این مورد می‌بایست با جزئیات ثبت گردد.



۵-۴- امتناع از دریافت مراقبت و یا انتقال

هدف

ایجاد یک فرآیند استاندارد برای موارد امتناع بیمار از دریافت مراقبت و یا انتقال و شناسایی اسناد ضروری مورد نیاز جهت درج در فرم سوابق مراقبتی بیمار (PCR) و شناسایی منابع پشتیبان

رضایت و برائت در درمان

هیچ بیمار عاقلی را نمی‌توان بدون رضایت وی و نیز تحصیل برائت از او به پذیرش درمان پزشکی وا داشت. در واقع اخذ رضایت در جهت احترام به حقوق بیمار و استقلال اوست.

رضایت

رضایت در لغت به معنای اجازه، رخصت، خشنودی، تسلیم شدن و موافقت و خرسندی آمده است. رضایت در اصطلاح حقوقی عبارت است از تمایل قلب به طرف یک عمل حقوقی که سابقاً انجام شده یا الان انجام می‌شود یا بعداً واقع خواهد شد. رضایت هر سه زمان، حال، گذشته، و آینده را شامل می‌شود. برخلاف قصد انشاء که فقط شامل زمان حال می‌شود.

رضایت‌نامه

عبارت است از امضاء مدرکی که بیمار قبل از تن دادن به هرگونه رضایت از کلیه خطرات عمل، راه‌های درمان و جایگزین و خطرات آن توسط پزشک آگاهی پیدا کند. نکته: افرادی می‌توانند از دریافت خدمات خودداری کنند و فرم رضایت و برائت‌نامه را امضا نمایند که دارای اهلیت قانونی باشند.

شرایط اهلیت قانونی

۱. بلوغ، عقل و رشد
 ۲. سفیه و صغیر نباشد؛ در مورد سفیه و صغیر باید از ولی یا قیم او رضایت گرفت. جز در موارد فوری و ضروری که برای جلوگیری از اتلاف وقت که اخذ رضایت لازم نیست.
 ۳. مصرف مواد روان گردان و مشروبات الکلی نداشته و از حالت طبیعی خارج نشده باشند.
- اشخاصی که دارو مصرف کرده و یا مست هستند، ممکن است به درجه‌ای از هوشیاری برسند که صلاحیت دادن رضایت آگاهانه را نداشته باشند. هرچند اگر عدم هوشیاری قابل توجه نباشد و پرسنل درمانی احساس



کنند که بیمار قادر به درک ماهیت درمان و عوارض آن می‌باشد، از بیمار رضایت و براءت اخذ نمایند. برای جلوگیری از هر مشکل و ادعای بی‌مورد این‌گونه بیماران، بهتر است که قبل از قبول رضایت بیمار، از درک بیمار در مورد ماهیت و عوارض درمان یقین حاصل کرده و تمام آن‌ها را در فرم براءت ثبت نمایند.

رضایت در موارد اورژانسی

اخذ رضایت و براءت از بیمار در موارد اورژانس پزشکی لازم نیست و به مواردی از اعمال پزشکی اطلاق می‌شود که می‌بایست بیماران سریعاً مورد رسیدگی و درمان قرار گیرند و چنانچه اقدام فوری به عمل نیاید باعث خطرات جانی یا نقص عضو و یا عوارض صعب‌العلاج و غیرقابل درمان خواهند شد (مانند مسمومیت‌ها، سوختگی‌ها، زایمان‌ها، حوادث ترافیکی، سکته‌های مغزی و قلبی، اغما، خفگی، اختلالات شدید تنفسی و غیره)

در مواردی که نیاز به انتقال بیمار می‌باشد اما بیمار یا حاضرین راضی به انتقال نمی‌باشند، می‌بایست در صورت هوشیار بودن بیمار از خود شخص و در غیر این صورت از بستگان صلاحیت‌دار پس از احراز هویت اخذ امضا گردد. در صورت فقدان موارد ذکر شده، رضایت و براءت دادستان (مدعی العموم) یا عوامل انتظامی به عنوان ضابط عام قوه قضاییه صورت جلسه شود.

معاینه افراد ذیل بدون اخذ رضایت انجام می‌گیرد:

۱. معاینه افراد متهم و زندانی
۲. معاینه افراد به دستور مقام قضایی
۳. معاینه پزشکی قانونی
۴. معاینه بیماری‌های همه‌گیر
۵. معاینه داوطلبان استخدامی
۶. معاینه دانش آموزان از لحاظ بهداشت عمومی
۷. معاینات دوره بهداشتی کارکنان

شرایط رضایت‌نامه معتبر

- اخذ رضایت کتبی
- اخذ رضایت از بیمار یا ولی قانونی وی
- ثبت امضا و ترجیحا اثر انگشت رضایت‌دهنده



- تنظیم رضایت‌نامه به زبان ساده، روشن و قابل فهم
- احراز عقل و شعور رضایت‌دهنده
- احراز سن قانونی رضایت‌دهنده
- اخذ رضایت آگاهانه
- اخذ رضایت بدون تهدید و یا فشار
- ثبت امضا و اثر انگشت شاهد

شرط رضایت آگاهانه

- تشریح وضعیت
- شرح مناسبی از فرآیند مورد استفاده و عواقب مورد انتظار آن‌ها
- شرح منافع مورد انتظار و عواقب احتمالی ناشی از عدم انجام خدمت
- پیشنهاد پاسخ‌گویی به سؤالات بیمار
- مطلع ساختن بیمار از معالجات پزشکی یا جراحی که به عهده مستقیم پزشک بوده و قابل انتقال به دیگری نیست.

نکات

- * برای افراد نابالغ و محجورین و افراد مسنی که قادر به اداره امور خود نیستند، ولی یا قیم قانونی باید رضایت‌نامه را مطالعه و امضا کند. (طبق ماده ۴۹ قانون مدنی ۱: "فرد نابالغ فردیست که به بلوغ شرعی نرسیده است" ولی در اکثر کتب اخلاق پزشکی بلوغ قانونی، رسیدن به سن ۱۸ سال، مد نظر است).
- طبق نظریه اداره حقوقی قوه قضائیه منظور از نمایندگان قانونی در مورد اعمال جراحی و طبی مذکور در بند ۲ ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰ عبارتند از ۱- پدر ۲- جد پدری ۳- وصی ۴- قیم ۵- مادر صغیری که حضانت و تامین هزینه‌های زندگی صغیر با او می‌باشد.
- * اگر پدر و مادر کودک متارکه کرده باشند؛ کسی که حضانت فرزند را به عهده گرفته مسئول است و باید رضایت‌نامه را مطالعه و امضا کند.
- * در برگ برائت‌نامه باید بیمار یا ولی قانونی وی با دست خط خود عین جمله‌ی "علی‌رغم توصیه کارکنان اورژانس جهت درمان و انتقال به بیمارستان و تشریح عوارض عدم انتقال، با رضایت خودم راضی به انتقال نمی‌باشم" را نوشته و امضا نماید.



- * در خصوص امضای براثت‌نامه‌های تایپ شده، برای اینکه مورد تأیید محاکم قضایی و رافع مسئولیت باشد، بهتر است بیمار یا ولی ایشان بعد از نوشتن عبارت "متن فوق را مطالعه و تأیید می‌نمایم"، برگه را امضا کنند.
- * کارکنان فوریت‌های پزشکی باید در صورت امکان در حضور شاهد فرم را امضا نمایند. شاهد می‌تواند یک عضو خانواده بیمار، عضوی از یک مرکز خدمات عمومی که مسئول درمان و ارزیابی بیمار نباشد، یا فردی که خود بیمار به عنوان شاهد انتخاب می‌کند، باشد. در این صورت می‌بایست مشخصات هویتی شاهد و نسبت او با بیمار در فرم عنوان گردد.
- * در صورتی که بیمار یا نماینده قانونی او قادر به خواندن فرم براثت‌نامه نباشد، باید فرم به زبان مناسب برای ایشان قرائت شود.
- * کارکنان باید در برخی شرایط حضور مجریان قانون را درخواست نمایند. برای مثال بیمار محجور، سفیه، افرادی که حالت روانی طبیعی و درجه هوشیاری کامل ندارند.

روش کار

۱. همواره این فرض باید ملاک باشد که بیمار نیاز به مراقبت پزشکی و انتقال دارد.
۲. بیمار و صحنه را ارزیابی کنید و فرآیند انجام مأموریت را مطابق دستورالعمل انجام دهید.
۳. در صورتی که بیمار یا نماینده وی ارزیابی را نپذیرفتند، این موضوع را به طور دقیق ثبت نمایید و به دیسپچ اعلام نمایید.
۴. بررسی کنید که آیا بیمار صلاحیت لازم برای رد دریافت خدمات را دارد.
۵. تعیین کنید که فرد، مجاز به امتناع از دریافت مراقبت و امضای فرم براثت‌نامه است.
۶. به طور واضح هم درمان و هم انتقال به بیمارستان را پیشنهاد داده و در PCR ثبت نمایید.
۷. مخاطرات عدم دریافت درمان پزشکی/انتقال را شرح داده و ثبت کنید که بیمار متوجه خطرات بالقوه و مزایای درمان و انتقال شده است و نیز علائم هشدار به وی/همراهان تذکر داده شده است.
۸. در مواردی که بیمار/همراه بیمار علی‌رغم ارائه توضیحات کارکنان از دریافت خدمات امتناع می‌ورزد، در موارد سکته قلبی، سکته مغزی، تروما و مسمومیت که اندیکاسیون قطعی اعزام دارند؛ می‌بایست قبل از امضا برگه براثت‌نامه، پزشک مشاور با ایشان صحبت نموده و راهنمایی‌های لازم را ارائه نماید و سپس در صورت امتناع مجدد اخذ امضا صورت پذیرد (مطابق دستورالعمل ابلاغی پیوست شماره



۹. فرم برائت‌نامه را برای بیمار یا تصمیم‌گیرنده پزشکی معین شده‌ی بیمار فراهم کرده و توضیح دهید. فرم برائت‌نامه را به امضای و ثبت اثر انگشت بیمار یا نماینده‌ی قانونی وی برسانید. بیمار یا نماینده قانونی وی با دست خط خود عین جمله "علی‌رغم توصیه کارکنان اورژانس جهت درمان و انتقال به بیمارستان و تشریح عوارض عدم انتقال، با رضایت خودم راضی به انتقال نمی‌باشم" را حتما نوشته و امضاء نمایند.

۱۰. در صورت امکان در حضور شاهد فرم به برسد. همچنین از شاهد نیز امضا گرفته شود. کارکنان فوریت‌های پزشکی سعی کند که این شاهد یک شاهد اختیاری باشد. نظیر:

- یک عضو خانواده بیمار
- فردی که بیمار به عنوان شاهد انتخاب نماید.
- عضوی از یک مرکز خدمات عمومی که به طور مستقیم مسئول درمان و ارزیابی بیمار نباشد (مانند پلیس و...)

۱۱. اگر بیمار صحنه را ترک کند یا حاضر به گوش دادن توضیحات مربوط به اخذ فرم برائت‌نامه نباشد، شرایط باید به دقت در فرم PCR ثبت و شرایط صحنه جهت ثبت و ضبط از طریق بیسیم/تلفن به اداره ارتباطات اطلاع داده شود. موارد بند زیر می‌بایست به پلیس جهت مداخله اطلاع داده شود و بدیهی است در این شرایط برگه برائت‌نامه پر نمی‌گردد.

۱۲. کارکنان فوریت‌های پزشکی باید در شرایط زیر درخواست حضور پلیس را نماید:

- الف- اگر والدین یا تصمیم‌گیرنده قانونی پزشکی فرد نابالغ، از دریافت مراقبت امتناع می‌ورزد و برنامه‌ی فوری برای درمان کودک خردسال، سالمند یا بزرگسالی ندارند.
- ب- در صورتی که کارکنان فوریت‌های پزشکی به سوءاستفاده از کودک، سالمند یا بزرگسال وابسته و یا خشونت خانگی مظنون شود. (در این موارد حضور اورژانس اجتماعی نیز ضرورت دارد)
- ج- در مواردی که بیمار صلاحیت رد درمان را نداشته اما اجازه مداخله به کارکنان عملیاتی فوریت‌های پزشکی نمی‌دهد.
- د- چنانچه بیمار در شرایط بالینی ناپایدار/اختلال هوشیاری (مانند موارد مسمومیت، ضربه به سر، کودکان و سالمندان و...) قرار دارد.

۱۳. به بیمار یا تصمیم‌گیرنده قانونی بیمار توصیه کنید که مورد پزشکی بیمار را پی‌گیری و رسیدگی نمایند



و یک نفر به عنوان همراه بیمار حضور داشته باشد.

۱۴. هیچ بیماری نباید تشویق به رد ارزیابی، درمان یا انتقال شود و بیمار باید آغازگر هر بحثی راجع به امتناع از دریافت مراقبت و یا انتقال باشد.

۱۵. ارزیابی، درمان یا انتقال هیچ فردی نباید براساس سن، جنس، نژاد، اعتقاد، رنگ، ملیت، وضعیت اقتصادی، زبان، ترجیحات جنسیتی، بیماری یا آسیب صورت پذیرد.

۱۶. برای بیماران خارجی زبان که براثت نامه را پر می کنند، باید توضیحات و راهنمایی ها به زبان خود بیمار توسط کارکنان فوریت های پزشکی یا مترجم داده شود.

۱۷. در صورتی که بیمار یا تصمیم گیرنده ی قانونی پزشکی بیمار، قادر به خواندن فرم براثت نامه نباشد، بایستی فرم به زبان مناسب برای ایشان قرائت شود.

۱۸. وجود استامپ و جوهر داخل جامبگ جهت استفاده در موارد مذکور ضرورت دارد.

۵-۵- انتقال به بیمارستان

هدف

ارائه نتایج مطلوب و تکمیل فرآیند درمان با انتقال هدفمند بیمار به مرکز درمانی

روش کار

۱. طی شدن مراحل قبل فرآیند از جمله دریافت مأموریت، اعزام به محل حادثه و ارزیابی و معاینه بیمار

۲. انجام مشاوره پزشکی مطابق بند شماره ۳-۴

۳. مشخص شدن اندیکاسیون انتقال بیمار به مرکز درمانی

۴. تماس با واحد پذیرش اداره ارتباطات جهت تعیین بیمارستان و سانتر تخصصی مورد نیاز طبق نظر پزشک مشاور

۵. اگر بیمار یا همراهان وی درخواست اعزام به مرکز خاصی را داشتند، می بایست مراتب به واحد پذیرش/ اداره ارتباطات منعکس گردد تا مطابق دستورالعمل های مربوطه تصمیم گیری گردد.

۶. در زمان اعزام بیمار به بیمارستان، حضور یکی از کارکنان عملیاتی بر بالین بیمار در کابین عقب ضروری است.

۷. اگر بیمار در شرایط تهدید حیات/پس از احیا باشد؛ کارکنان عملیاتی کد موظفند بیمار را به نزدیک ترین



مرکز درمانی منتقل نموده و به واحد دیسپچ نیز اطلاع دهند.

۸. واحد دیسپچ موظف است کد حامل بیمار بدحال را به مرکز درمانی مد نظر اطلاع داده تا واحد اورژانس بیمارستان آمادگی لازم را ایجاد نمایند.

۹. در موارد خاص که تعداد بیماران/مصدومین بیش از ۳ نفر می باشند (و یا دو بیمار که امکان انتقال با یک کد نباشد)، اولین کد عملیاتی در صحنه باقی می ماند و نقش مدیریت صحنه و تریاژ بیماران را به عهده می گیرد. در صورت رسیدن کد اتوبوس آمبولانس یا موتور آمبولانس، این وظیفه به ایشان واگذار می گردد. در صورت حضور فرمانده عملیات (طبق دستورالعمل محلی) وظایف طبق دستور ایشان انجام خواهد شد.

تذکره: در همه موارد عملیاتی، تصمیم دیسپچ در اولویت بوده و در صورتی که دستور به انتقال بیمار ابلاغ شود، انجام خدمت طبق دستور دیسپچ الزامی است.

۱۰. در صورت وقوع نقص فنی آمبولانس حین انتقال بیمار، کارکنان عملیاتی موظفند موارد را به اداره ارتباطات اطلاع داده تا آمبولانس جایگزین به محل اعزام گردد. بدیهی است مراقبت از بیمار تا رسیدن کد جدید به عهده پرسنل کد اول می باشد. در صورت دسترسی به تعمیرگاه سیار می بایست هم زمان جهت فراخوان ایشان اطلاع رسانی گردد.

۱۱. مطابق تمهیدات و توافق بعمل آمده با معاونت درمان وزارت بهداشت و پیرو ابلاغ شماره ۴۰۰/۳۱۴۱۶ مورخ ۹۷/۱۲/۱۳ پیوست شماره ۲۹ محل تحویل بیماران در بیمارستان مطابق الگوی زیر می باشد.

ردیف	نوع بیمار یا مصدوم / بیمار	نام واحد تحویل گیرنده	تحویل گیرنده
۱	بیماران سکنه حاد قلبی با کد ۲۴۷	واحد کت لب	تیم کد ۲۴۷
۲	بیماران سکنه حاد مغزی با کد ۷۲۴	واحد سی تی اسکن	تیم کد استروک
۳	بیماران و مصدوم با کد ۳۵۰	کد ۳۵۰ بیمارستان ها	تیم ۳۵۰
۴	بیماران و مصدومین بدحال (شامل بیماران بدحال کد ۷۲۴ و ۲۴۷)	واحد CPR	پزشک مقیم
۵	سایر بیماران/مصدومین	واحد تریاژ	پرستار تریاژ

۱۲. همکاران کد آمبولانس با مشارکت واحد مربوطه بیمار را ضمن رعایت اصول ایمنی به واحد مربوطه تحویل داده و در خصوص شرایط صحنه، شرح حال، معاینات، مراقبت ها و درمان های انجام شده به



واحد تحویل گیرنده توضیحات لازم ارائه گردد.

۱۳. در مورد اپیدمی‌ها و بیماری‌های همه‌گیر خاص (از جمله کرونا ویروس، آنفلوآنزا و...) محل انتقال و واحد تحویل گیرنده طبق دستورالعمل‌های ابلاغی مربوطه انجام گردد.

۱۴. تحویل بیمار به بیمارستان به صورت الکترونیکی و از طریق وارد کردن کد ویژه پزشک/پرستار بیمارستان روی دستگاه الکترونیکی PDA کارکنان صورت می‌پذیرد. (هر پزشک/پرستار یک کد واحد دارد) در شرایط ایده آل این فرآیند به صورت غیرکاغذی (paperless) صورت می‌پذیرد و لازم به ذکر است در تمامی مراحل عملیات، نظارت نیروی انسانی و در نظر گرفتن شرایط پشتیبانی، در صورت اختلال شبکه الزامی است. در صورت عدم دسترسی به تحویل الکترونیکی، فرم کاغذی PCR ممه‌ور به مهر پزشک/پرستار تریاژ بیمارستان گردیده و نسخه دوم فرم تحویل بیمارستان گردد.

۱۵. کارکنان فوریت‌های پزشکی موظفند علاوه بر تحویل فرم PCR، نسبت به ارائه توضیحات شفاهی در خصوص صحنه حادثه، شرح حال، معاینات و اقدامات درمانی صورت پذیرفته از صحنه تا بیمارستان اقدام و به سؤالات احتمالی پرستار تریاژ و پزشک اورژانس پاسخ دهند.

۱۶. کارکنان عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی، باید با همکاری کارکنان بخش اورژانس بیمارستانی، فرآیند انتقال مصدوم/بیمار از برانکارده به تخت اورژانس را طبق فرآیند انتقال ایمن انجام دهند.

۱۷. در فرآیند تحویل بیمار/مصدوم به بیمارستان، تجهیزات ثابت‌سازی شامل کلار گردنی، آتل‌های یکبار مصرف اندام و تخته پستی بلند (LBB) از مصدوم/بیمار جدا نگردد و جایگزین آن از بیمارستان تحویل گردد.

۱۸. در صورت انتقال بیمار/مصدوم فاقد همراه می‌بایست کارکنان عملیاتی تمامی وسایل و اقلام (ساک، کیف پول و اقلام قیمتی و گوشی موبایل و...) را طی صورت جلسه به واحد انتظامات/پلیس حاضر در بیمارستان تحویل نمایند و گزارشات مربوطه در فرم PCR به دقت ثبت گردد.

۱۹. در مواردی که بیمار تحویل شده ولی به هر دلیل از خروج آمبولانس ممانعت بعمل آید، ارشد کد باید با مسئول بخش اورژانس/سوپروایزر مذاکره نماید و در موارد طولانی شدن زمان خروج آمبولانس از بیمارستان، دخالت واحد پذیرش/دیسپچ اداره ارتباطات ضروری است.

۲۰. کارکنان فوریت‌های پزشکی باید در صورت نبود تخت خالی در بخش اورژانس، موضوع را به واحد پذیرش اداره ارتباطات گزارش نموده و تا زمان تعیین تکلیف انتقال مصدوم/بیمار در بیمارستان،



مراتب را از طریق پرستار تریاژ و مسئول بخش اورژانس پی گیری نمایند.

۲۱. در صورت آلوده شدن کابین بیمار به خون و ترشحات می بایست مطابق دستورالعمل ابلاغی (پیوست

شماره ۲۵) شستشوی آمبولانس و آلودگی زدایی در بیمارستان صورت پذیرد و لذا زباله های عفونی

نباید به پایگاه منتقل گردد.

۲۲. بعد از طی فرآیند تحویل مصدوم/ بیمار به بیمارستان، کارکنان فوریت های پزشکی موظفند نسبت به

اعلام خاتمه مأموریت (۲۴-۱۰) اقدام نماید.

۲۳. برگشت به پایگاه ضمن اعلام به واحد دیسپچ و آماده بودن جهت انجام مأموریت احتمالی جدید در

حین بازگشت

۲۴. اعلام رسیدن کد به پایگاه (۸-۱۰) و اقدام جهت شستشو و گندزدائی آمبولانس/ تجهیزات حسب

مورد و تجهیز نمودن مجدد آمبولانس به اقلام مورد نیاز

۲۵. عدم انتقال شامل یکی از موارد زیر می باشد:

- عدم فوریت: تشخیص عدم فوریت با نظر پزشک صورت می پذیرد و توصیه های لازم در مورد هشدارهای بدتر شدن شرایط بیماری و توصیه به مراجعه سرپایی به بیمار و همراهان صورت گیرد.
- مرگ بیمار: به جز در موارد اندیکاسیون های مرگ قطعی (شواهد مغایر با حیات مانند جدا شدن سر از بدن- جمود نعشی، متلاشی و تجزیه شدن بدن) تشخیص مرگ با نظر پزشک مشاور است.
- عدم رضایت بیمار یا همراهان: مطابق فرآیند ذکر شده در بند شماره ۵-۴ اقدام گردد.

۵-۶- هدایت عملیات و بحران(EOC)

مرکز EOC: واحد هدایت عملیات وزارت بهداشت/دانشگاه، یک مکان فیزیکی دارای ساختاری مقاوم و سازمان یافته با بستر ارتباطی قوی و زیرساخت های چند لایه می باشد که به منظور حمایت از فرآیند کنترل، مدیریت و پاسخ به حوادث طراحی شده است.

هدف کلی

پیش بینی، پیش گیری، پایش و بررسی حوادث پرتلفات، مخاطرات حوزه سلامت و ارتقای توان عملیاتی حوزه سلامت در پاسخ به آن



منشور اخلاقی فعالیت مراکز هدایت عملیات و بحران

۱. حفظ جان و مال انسان‌ها
۲. مراقبت از حادثه دیدگان
۳. محدود ساختن تبعات حوادث بزرگ
۴. محدود ساختن آسیب وارده ناشی از حوادث بزرگ
۵. بازگرداندن آرامش و اطمینان به مردم و جامعه
۶. بازگرداندن وضعیت به شرایط عادی در کوتاه‌ترین زمان ممکن

قابلیت‌ها

۱. ایجاد مکانی جهت حضور اعضای تیم مدیریت بحران‌ها بطور مشخص
۲. ایجاد بستر مناسب جهت مدیریت بحران‌ها از قبیل سیستم‌های ارتباطی/ تجهیزات مخابراتی و غیره
۳. فعال‌سازی تیم مدیریت بحران هر سازمان در کوتاه‌ترین زمان ممکن
۴. ایجاد بستر مناسب انجام مانورهای (تمرینی) برای اعضای مدیریت بحران‌ها
۵. ایجاد یک مکان امن جهت مدیریت بحران‌ها (از لحاظ سازه‌ای)
۶. ایجاد بستر مناسب جهت اشتراک‌دهی اطلاعات واحدهای مختلف هر سازمان
۷. ایجاد فضای قابل ارزیابی مستمر بحران‌ها
۸. فراهم نمودن امکان حضور افراد ثابت در مدیریت بحران‌ها
۹. فراهم نمودن یک مکان جمع‌آوری اطلاعات حادثه
۱۰. فراهم نمودن یک مکان جمع‌آوری اطلاعات استعدادها
۱۱. ایجاد مکان مشخص جهت ثبت نیازها و درخواست‌ها
۱۲. ایجاد پل ارتباطی بین سازمان و سازمان‌های همکار
۱۳. فراهم نمودن مکان معتبر اطلاع‌رسانی در خصوص حادثه
۱۴. ایجاد بستر مناسب جهت ارزیابی اولیه حادثه در لحظات اولیه
۱۵. فراهم نمودن مکانی جهت پیش‌بینی حوادث و بلایای احتمالی با توجه به شواهد و قرائن
۱۶. داشتن آمادگی برای حضور مستمر تیم‌های عملیاتی مدیریت بحران
۱۷. فراهم نمودن مکانی تصمیم‌گیرنده خارج از بروکراسی اداری



۱۸. ایجاد فضایی با اعضای پاسخگو در مقابل بحران‌ها
۱۹. فراهم نمودن آمادگی جهت مدیریت حوادث نادر
۲۰. ایجاد فضایی جهت تجمیع آخرین دستاوردهای تکنولوژی مرتبط با مدیریت بحران‌ها

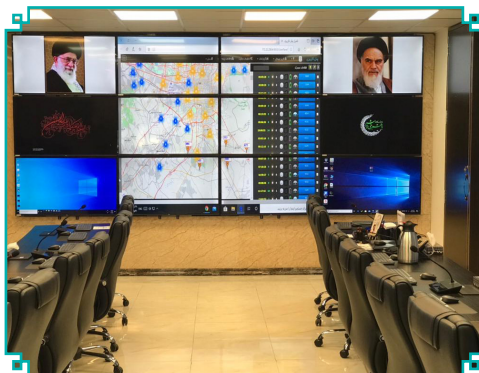
روش کار

۱. دریافت گزارشات حوادث ویژه شامل حوادث ترافیکی سنگین، انفجار، سیل، زلزله و... از مراکز فوریت‌های پزشکی/واحدهای تابعه دانشگاه، سازمان‌های همکار و پشتیبان و سایر مراجع ذی‌ربط به‌صورت آنی و ۲۴ ساعته و هفت روز هفته
۲. اطلاع‌رسانی به مراکز فوریت‌های پزشکی و سایر مراکز امدادی و اعلام ایجاد آمادگی در زمان وقوع حوادث و بلایا
۳. ایجاد بانک جامع اطلاعات آماری در زمینه حوادث ترافیکی، غیرترافیکی و حوادث غیرمترقبه به تفکیک مراکز اورژانس پیش‌بیمارستانی و مدیریت حوادث به‌صورت روزانه، ماهانه با داده‌های زمانی خاص و مقایسه با گزارشات آماری مراکز پلیس، پزشکی قانونی و...
۴. پایش وضعیت ارائه خدمات در حوزه‌های سلامت و تهیه و به‌روزرسانی سامانه هشدار سریع و اعلام وضعیت در خصوص شرایط بحرانی
۵. ایجاد هماهنگی با سایر حوزه‌های وزارت متبوع و حوزه‌های خارجی پس از بروز و وقوع حوادث غیرمترقبه و بلایا به منظور مرتفع نمودن نیازهای بهداشتی و درمانی مددجویان
۶. تدوین سامانه فرماندهی حادثه در حوزه سلامت و تشکیل ستاد بحران هنگام مواجهه با حوادث سنگین و بلایا و هدایت فرماندهی عملیات بحران هنگام مواجهه با حوادث سنگین و بلایا و هدایت فرماندهی عملیات بحران در حوزه مربوطه
۷. ایجاد تعاملات آماری با سایر حوزه‌های مراکز اورژانس پیش‌بیمارستانی و مدیریت حوادث و وزارت متبوع و تلاش در جهت تهیه و ارائه شاخص‌های آماری
۸. انجام فعالیت به‌صورت شبانه‌روزی در راستای هماهنگی، دریافت و ثبت اطلاعات مربوط به حوادث از طریق تلفن، رسانه‌های خبری (early warning system) و سایر مجاری ارتباطی دسترسی به اطلاعات
۹. ارزیابی و نظارت بر عملکرد اتاق بحران مراکز هدایت عملیات و بحران زیر مجموعه



- مرکز هدایت عملیات بحران در شرایط عادی اقدامات ذیل را بایستی انجام دهد:
۱. تجهیز مراکز هدایت عملیات بحران به آخرین تکنولوژی مدیریت بحران
 ۲. بررسی دوره‌ای عملکرد تجهیزات جهت استفاده مؤثر در زمان بحران
 ۳. تعیین نیروهای ثابت و پاسخ‌گو جهت مدیریت بحران
 ۴. تعیین نیروهای عملیاتی در زمان مدیریت بحران
 ۵. مانیتورینگ وضعیت‌های جوی
 ۶. مانیتورینگ سایت‌های مرتبط با زمین لرزه و بلایای طبیعی
 ۷. پی‌گیری اخبار مربوط به حوادث انسانی ساز
 ۸. انجام چک‌آپ دوره‌ای کلیه تجهیزات EOC
 ۹. پایش و مانیتورینگ فعالیت مراکز هدایت عملیات بحران میدانی و منطقه‌ای و ملی
 ۱۰. انجام مانورهای میدانی رومیزی
 ۱۱. پایش مسیرهای دسترسی
 ۱۲. مرور حوادث و بلایای گذشته و بررسی نقاط ضعف و قوت، چالش‌ها و تهدیدها
 ۱۳. تهیه و به روزرسانی disaster plan/action plan

۵-۷- پایش مدیریت عملیات



هدف

ایجاد فرآیندی استاندارد برای اینکه سطوح مختلف مدیریتی به صورت آنلاین یا آفلاین، قابلیت دسترسی به کلیه مأموریت‌های سطوح پایین دستی خود را داشته باشد و قادر به مشاهده میانگین عملکرد زیرمجموعه



خود در فعالیتهای مهم و اولویت دار بوده و همچنین، در مواردی که فرآیندهای عملیاتی مختلف در حوزه اورژانس پیش بیمارستانی به شکل مخاطره آمیز از استاندارد لازم فاصله می گیرد به سرعت در جریان بروز مشکل قرار گیرد و همچنین دسترسی به آمار وضعیت کلیه وسایل و تجهیزات موجود در پایگاه ها و کدهای عملیاتی زیر مجموعه خود را داشته باشد.

تعاریف

۱. داشبورد مدیریتی: قسمتی از سامانه که به طور مستقل قابلیت دسترسی برای سطوح مختلف مدیریتی بر اساس هر سطح مدیریت ایجاد می کند و شاخص ها و اطلاعات مورد نیاز مدیریتی در حوزه عملیات را نشان می دهد.
 ۲. سطوح مختلف مدیریتی: از مسئول یک پایگاه اورژانس ۱۱۵ تا معاون عملیات اورژانس کشور را در بر می گیرد.
 ۳. شاخص های مورد نیاز مدیریتی: نسبت وضع موجود به وضع استاندارد که توسط سامانه محاسبه شده و در مواردی که بروز یا تداوم آن با احتمال مخاطره تلقی می شود به سطح مربوطه آلام می دهد.
 ۴. اتفاقات و حوادث پر اهمیت از دیدگاه مدیریتی: مواردی که بروز آن نشانه احتمال مختل شدن برخی از فرآیندهاست و به خودی خود باید اعلام گردد مانند سانحه شدید آمبولانس و تخریب پایگاه و...
 ۵. مأموریت های سطوح پائین دستی: تمامی مأموریت هایی که توسط کارکنان عملیاتی در حوزه های مختلف اورژانس پیش بیمارستانی اعم از ارتباطات و پایگاه های ۱۱۵ صورت می گیرد.
- با توجه به ویژگی عملکرد اورژانس پیش بیمارستانی، زمان ارائه خدمات به مددجویان اهمیت کلیدی دارد.
- این زمان ها شامل نقاط زمانی و بازه های زمانی می باشد که در جداول زیر تعریف گردیده است.
- تبصره: استانداردهای زمانی ذکر شده در ۸۰ درصد موارد می بایست رعایت گردد.



جدول بازه‌های زمانی اصلی در فرآیندهای عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی

	استاندارد زمان			
مدت زمان صرف شده از لحظه برقراری تماس مددجو تا لحظه پاسخ‌گویی پرستار تریاژ تلفنی	۸S	زمان پیش درآمد	Announce Time (T_0-T_1)	D_a
مدت زمان صرف شده از لحظه پاسخ‌گویی پرستار تریاژ تا لحظه ارسال فایل به واحد اعزام و راهبری آمبولانس یا تصمیم به عدم اعزام آمبولانس	۹۰S	زمان تریاژ تلفنی	Triage Time (T_1-T_3)	D_t
مدت زمان صرف شده جهت مشاوره بیمار از لحظه ارسال فایل به واحد اعزام و راهبری (در مواردی که برای بیمار آمبولانس اعزام نمی‌شود از ابتدای زمان تماس)* تا لحظه قطع تماس و بستن فایل تریاژ تلفنی	بر اساس نیاز ممکن است تا زمان رسیدن آمبولانس ادامه پیدا کند	زمان مشاوره	Consulting Time (T_3-T_6)	D_c
مدت زمان صرف شده از لحظه ارسال فایل به واحد اعزام و راهبری آمبولانس تا لحظه ارسال پیام به پایگاه (ابلاغ فوریت به پایگاه)	۶۰S	زمان فراخوان	Triage Time (T_1-T_3)	D_t
مدت زمان صرف شده از لحظه پاسخ‌گویی پرستار تریاژ تا لحظه ابلاغ فوریت به پایگاه	۱۵۰S	زمان کنش	Dispatch Action Time (T_1-T_4)	D_{ac}
مدت زمان صرف شده از لحظه ابلاغ فوریت به پایگاه تا لحظه حرکت کد به سمت محل فوریت	در روز: ۶۰ ثانیه در شب: ۹۰ ثانیه	زمان کنش	Reaction Time (T_4-T_5)	D_{re}
مدت زمان صرف شده از لحظه برقراری تماس مددجو تا لحظه رسیدن کارکنان به محل فوریت	برون شهری: ۱۴ دقیقه کلان شهرها: ۱۲ درون شهری شهرها: ۸ دقیقه	زمان پاسخ‌گویی	Response Time (T_0-T_6)	D_r
مدت زمان صرف شده از لحظه رسیدن به محل فوریت تا لحظه حرکت به سمت بیمارستان نکته: در موارد ۷۲۴ این زمان ۵ دقیقه است.	کم‌تر از ۲۰ دقیقه* این زمان می‌بایست در حداقل زمان ممکن رعایت شود به جز در موارد خاص (ضرورت‌های امنیتی، احیای بیمار و یا اشکال در خروج از صحنه)	زمان صحنه	Scene Time (T_6-T_7)	D_s
مدت زمان صرف شده از لحظه حرکت کد به سمت بیمارستان تا لحظه رسیدن به تریاژ بیمارستان	-	زمان انتقال	Transportation Time (T_7-T_8)	D_{tr}
مدت زمان صرف شده از لحظه رسیدن به بیمارستان تا لحظه حرکت کد از بیمارستان به سمت پایگاه	۱۵ دقیقه	زمان ماندگاری در بیمارستان	Inhospital Time (T_8-T_9)	D_h



■ در مواردی که آمبولانس اعزام نمی شود زمان مشاوره و زمان تریاژ تلفنی برابرند.

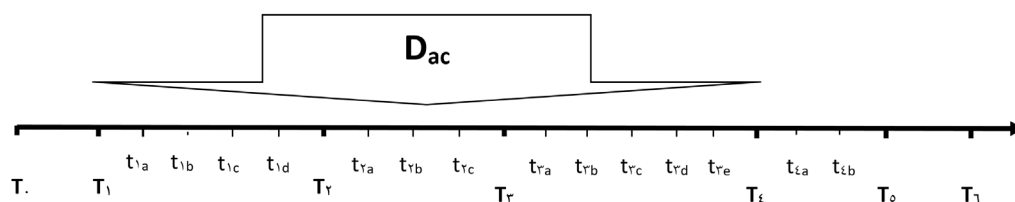
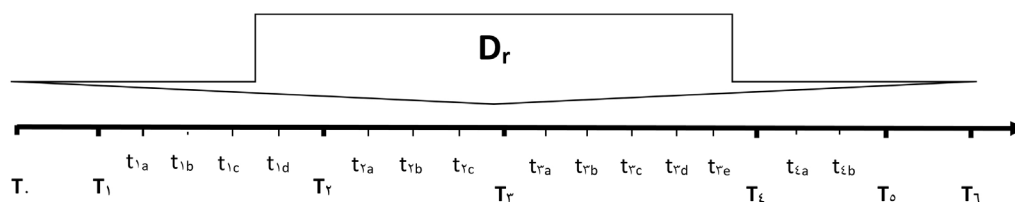
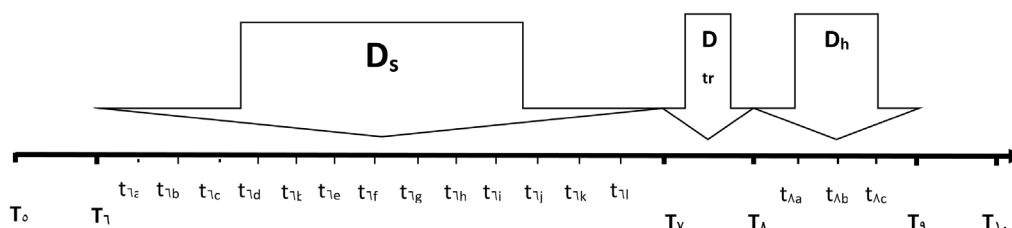
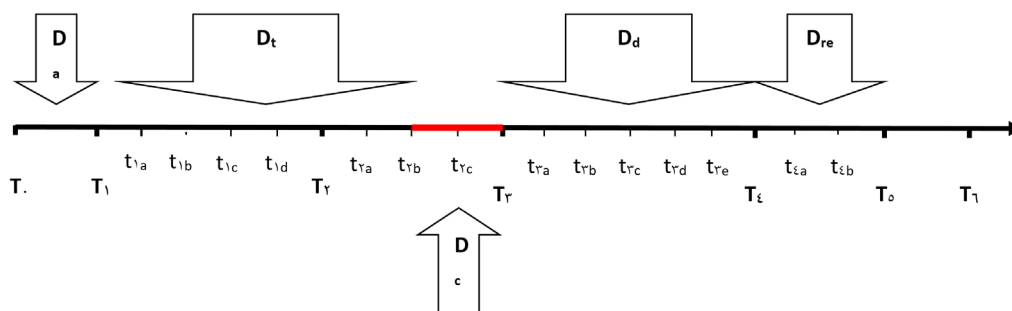
نقاط زمانی در فرآیندهای عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی

لحظه برقراری تماس مددجو با ۱۱۵	T_1
لحظه پاسخ گویی پرستار تریاژ تلفنی	T_1
لحظه تعیین تکلیف پرستار تریاژ تلفنی	t_{1a}
لحظه ارسال فایل به ۱۰-۵۰	t_{1b}
لحظه دریافت پیام پرستار توسط ۱۰-۵۰	t_{1c}
لحظه تصمیم گیری ۱۰-۵۰ و ارسال به تریاژ تلفنی	t_{1d}
لحظه آدرس گیری از مددجو	T_2
لحظه ثبت کلید ارسال	t_{2a}
شروع مشاوره با توجه به مشکل اصلی بیمار	t_{2b}
لحظه ثبت هریک از کلیدهای بستن فایل ۱۱۵	t_{2c}
لحظه ارسال فایل به واحد اعزام و راهبری آمبولانس	T_3
لحظه نمایش پرونده جدید در واحد اعزام و راهبری آمبولانس	t_{3a}
لحظه دریافت فایل در واحد اعزام و راهبری آمبولانس	t_{3b}
لحظه جابه جایی پرونده جدید بین جایگاههای مختلف واحد اعزام و راهبری	t_{3c}
لحظه اعلام مأموریت به پایگاه	t_{3d}
لحظه اعلام دریافت مأموریت توسط پایگاه	T_4
لحظه ثبت کد کارکنان عملیاتی عملیاتی توسط اپراتور واحد اعزام و راهبری	t_{4a}
لحظه ۱۰-۹۶ به سمت محل فوریت	T_5
لحظه ۱۰-۹۷ محل فوریت	T_6
لحظه ۱۰-۹۷ بالین بیمار	t_{6a}
لحظه درخواست ۱۰-۵۰	t_{6b}
لحظه شروع مشاوره با ۱۰-۵۰	t_{6c}
لحظه اتمام مشاوره با ۱۰-۵۰ و تعیین نتیجه فوریت	t_{6d}
لحظه انتخاب بخش مورد نیاز بیمار توسط پزشک ۱۰-۵۰ و ارسال پرونده بیمار به واحد پذیرش	t_{6e}
لحظه ارسال پیام از کارکنان به پذیرش جهت پیشنهاد بیمارستان مورد نظر از سوی پذیرش	t_{6f}
لحظه اعلام بیمارستان مناسب به کارکنان	t_{6g}
لحظه اعلام عدم موافقت بیمار با بیمارستان پذیرش داده شده	t_{6h}
دریافت اطلاعات توسط پذیرش و تصمیم گیری مجدد	t_{6i}
لحظه اعلام نهایی بیمارستان مناسب به کارکنان	t_{6j}
لحظه ۱۰-۹۶ به سمت بیمارستان	T_7
لحظه ۱۰-۹۷ به بیمارستان	T_8



نقاط زمانی در فرآیندهای عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی

لحظه تحویل به بخش تریاژ	t_{Aa}
لحظه مهر و امضای برگه PCR	t_{Ab}
لحظه ۹۶-۱۰ از بیمارستان به سمت پایگاه یا مأموریت بعدی یا استقرار	T_9
لحظه ۸-۱۰ کد به پایگاه	T_{10}
اعلام نیاز به کد	$T_{(51-10)}$





روش کار

- در داشبورد مدیریتی یک سری از شاخص‌ها و اتفاقات و شرایط دارای اهمیت و اولویت بیشتر مشخص شده اند.
- شاخص‌ها و اتفاقات و شرایط به دو شکل توسط سامانه دریافت می‌شود:
 - الف) در سامانه توسط کاربر
 - ب) ثبت توسط پیام ارسالی از حسگرها (در صورت نصب، مثلاً در مورد باز شدن ایربگ آمبولانس)
- سامانه به صورت خودکار موارد پراهمیت و مورد نیاز را تشخیص، به شکل آلارم رنگی و صوتی برای سطح مدیریتی تعیین شده در سامانه، ارسال می‌کند. همچنین کاربر موارد نیازمند اطلاع‌رسانی به مدیر مافوق را می‌تواند با درج نکته (کامنت) و نشان‌دار کردن آن برای وی به صورت دستی ارسال نماید.
- امکان اعلام تدبیر مدیریتی به صورت آنلاین و آفلاین و اعلام راهکارها و دستورات، از سوی مدیر مربوطه به کارکنان عملیاتی ارائه می‌گردد.
- کلیه موارد فوق در سامانه ثبت و ذخیره و قابل جست‌وجو و جمع‌بندی می‌باشد و قابلیت ویرایش ندارد.
- همچنین از شاخص‌ها و آمار مد نظر مدیریت توسط سامانه، میانگین فصلی و شش ماهه و سالانه محاسبه می‌شود.
- تمامی وقایع فرآیند عملیات که در مأموریت‌ها در فرم‌های مأموریت (PCR) ثبت می‌گردد و همچنین تغییر و تحول‌ها و... به نحوی که قابل ویرایش نباشد برای مدیر بالا دستی قابل مشاهده باشد.

سطوح مدیریتی:

- مسئول پایگاه
- مسئول ناحیه/مسئول اورژانس پیش بیمارستانی شهرستان
- رئیس مرکز فوریت‌های پزشکی دانشگاه/دانشکده
- رئیس مرکز فوریت‌های قطب
- معاون فنی و عملیات اورژانس کشور



اطلاعات قابل دسترس برای هر سطح مدیریتی:

مسئول پایگاه

الف) کلیه مأموریت‌های قبلی و در حال اجرای پایگاه خود

ب) شاخص‌های مخاطره‌آمیز:

- طولانی شدن زمان ماندگاری در محل در موارد: ۷۲۴ و ۲۴۷ و تروما و بیمارستان و اورژانس هوایی
- طولانی شدن زمان رسیدن بر بالین و زمان پشت خطی و زمان کل مأموریت و زمان شروع عملیات اورژانس هوایی
- طولانی شدن حرکت آمبولانس از پایگاه بعد از دریافت مأموریت، طولانی شدن زمان تصمیم‌گیری تریاژ تلفنی، طولانی شدن واگذاری مأموریت از ۸۰۰ به پایگاه
- موارد ۹۶-۱۰ و ۹۹-۱۰ و ۲۹-۱۰ که توسط پزشک ۵۰-۱۰ تشخیص داده نشده و تصمیم گرفته نشده است.

ج) بروز وقایع ویژه:

- حوادث جمعی پر تلفات، واژگونی و سانحه شدید آمبولانس، آسیب شدید کارکنان عملیاتی، ۷-۱۰ شدن اورژانس هوایی و اتوبوس آمبولانس
- بروز تیراندازی و اغتشاشات در صحنه عملیات یا منطقه تحت پوشش، بروز حوادث طبیعی یا انسان ساخت جدی و مخاطره‌آمیز برای مردم یا آمبولانس یا پایگاه یا کارکنان عملیاتی

د) میانگین کلیه شاخص‌های فصلی و ۶ ماهه و سالانه پایگاه خود

مسئول ناحیه / مسئول اورژانس پیش بیمارستانی شهرستان:

الف) کلیه مأموریت‌های قبلی و در حال اجرای پایگاه‌های ناحیه‌ی خود

ب) شاخص‌های مخاطره‌آمیز:

- طولانی شدن زمان ماندگاری در محل در موارد: ۷۲۴ و ۲۴۷ و تروما و بیمارستان و اورژانس هوایی
- طولانی شدن زمان رسیدن بر بالین و زمان پشت خطی و زمان کل مأموریت و زمان شروع عملیات اورژانس هوایی
- طولانی شدن حرکت آمبولانس از پایگاه بعد از دریافت مأموریت، طولانی شدن زمان تصمیم‌گیری تریاژ تلفنی، طولانی شدن واگذاری مأموریت از ۸۰۰ به پایگاه



- موارد ۹۶-۱۰ و ۹۹-۱۰ و ۲۹-۱۰ که توسط پزشک ۵۰-۱۰ تشخیص داده نشده و تصمیم گرفته

نشده است

(ج) بروز وقایع ویژه:

- حوادث جمعی پر تلفات، واژگونی و سانحه شدید آمبولانس، آسیب شدید کارکنان عملیاتی، ۷-۱۰ شدن اورژانس هوایی و اتوبوس آمبولانس، بروز تیراندازی و اغتشاشات در صحنه عملیات یا منطقه تحت پوشش، بروز حوادث طبیعی یا انسان ساخت جدی و مخاطره آمیز برای مردم یا آمبولانس یا پایگاه یا کارکنان عملیاتی

(د) میانگین کلیه شاخص های فصلی و ۶ ماهه و سالانه جمع بندی و به تفکیک هر واحد

رئیس مرکز:

الف) کلیه مأموریت های قبلی و در حال اجرای پایگاه های تحت پوشش دانشکده/دانشگاه تحت پوشش خود

ب) شاخص های مخاطره آمیز:

- طولانی شدن زمان ماندگاری در محل در موارد: ۷۲۴ و ۲۴۷ و تروما و بیمارستان و اورژانس هوایی

- طولانی شدن زمان رسیدن بر بالین و زمان پشت خطی و زمان کل مأموریت و زمان شروع عملیات

اورژانس هوایی

- طولانی شدن حرکت آمبولانس از پایگاه بعد از دریافت مأموریت، طولانی شدن زمان تصمیم گیری

تریاژ تلفنی، طولانی شدن واگذاری مأموریت از ۸۰۰ به پایگاه

- موارد ۹۶-۱۰ و ۹۹-۱۰ و ۲۹-۱۰ که توسط پزشک ۵۰-۱۰ تشخیص داده نشده و تصمیم گرفته

نشده است.

(ج) بروز وقایع ویژه:

- حوادث جمعی پر تلفات، واژگونی و سانحه شدید آمبولانس، آسیب شدید کارکنان عملیاتی، ۷-۱۰ شدن اورژانس هوایی و اتوبوس آمبولانس، بروز تیراندازی و اغتشاشات در صحنه عملیات یا منطقه

تحت پوشش، بروز حوادث طبیعی یا انسان ساخت جدی و مخاطره آمیز برای مردم یا آمبولانس یا

پایگاه یا کارکنان عملیاتی

(د) میانگین کلیه شاخص های فصلی و ۶ ماهه و سالانه جمع بندی و به تفکیک هر واحد



رئیس مرکز قطب:

الف) تمامی مأموریت‌های قبلی و در حال اجرای پایگاه‌های دانشگاه‌ها و دانشکده‌های قطب

ب) شاخص‌های مخاطره‌آمیز:

- طولانی شدن زمان ماندگاری در محل در موارد: ۷۲۴ و ۲۴۷ و تروما و بیمارستان و اورژانس هوایی
- طولانی شدن زمان رسیدن بر بالین و زمان پشت خطی و زمان کل مأموریت و زمان شروع عملیات اورژانس هوایی

ج) بروز وقایع ویژه:

- حوادث جمعی پر تلفات، واژگونی و سانحه شدید آمبولانس، آسیب شدید کارکنان عملیاتی، ۷-۱۰ شدن اورژانس هوایی و اتوبوس آمبولانس بروز تیراندازی و اغتشاشات در صحنه عملیات یا منطقه تحت پوشش، بروز حوادث طبیعی یا انسان ساخت جدی و مخاطره‌آمیز برای مردم یا آمبولانس یا پایگاه یا کارکنان عملیاتی

د) میانگین کلیه شاخص‌های فصلی و ۶ ماهه و سالانه جمع‌بندی و به تفکیک هر دانشگاه

معاون فنی و عملیات اورژانس کشور:

الف) کلیه مأموریت‌های قبلی و در حال اجرای سطح کشور (۶۳ دانشگاه/دانشکده)

ب) شاخص‌های مخاطره‌آمیز:

- طولانی شدن زمان ماندگاری در محل در موارد: ۷۲۴ و ۲۴۷ و تروما و بیمارستان و اورژانس هوایی
- طولانی شدن زمان رسیدن بر بالین و زمان پشت خطی و زمان کل مأموریت و زمان شروع عملیات اورژانس هوایی

ج) بروز وقایع ویژه:

- حوادث جمعی پر تلفات، واژگونی و سانحه شدید آمبولانس، آسیب شدید کارکنان عملیاتی، ۷-۱۰ شدن اورژانس هوایی و اتوبوس آمبولانس بروز تیراندازی و اغتشاشات در صحنه عملیات یا منطقه تحت پوشش، بروز حوادث طبیعی یا انسان ساخت جدی و مخاطره‌آمیز برای مردم یا آمبولانس یا پایگاه یا کارکنان عملیاتی

د) میانگین کلیه شاخص‌های فصلی و ۶ ماهه و سالانه جمع‌بندی و به تفکیک هر دانشگاه



تعاریف ویژه

در این قسمت تعاریف با تعاریف متداول در سایر بخش‌های اورژانس پیش بیمارستانی متفاوت است چرا که زمان‌هایی مد نظر است که مورد بحرانی تلقی و احتمال مخاطره بیش از حد معمول و نیاز به هشدار به مدیر مربوطه و مداخله احتمالی وی باشد. هم چنین این زمان‌ها به جهت جلوگیری از ترافیک آلام‌های ارسالی برای سطوح بالایی مدیریتی، برای هر سطح مدیریتی به تناسب متفاوت می‌باشد.

زمان‌ها برای مسئولین پایگاه‌ها و مدیران نواحی و روسای مراکز فوریت:

- طولانی شدن زمان ماندگاری در محل در موارد ۷۲۴ بیش از ۶ دقیقه
- طولانی شدن زمان ماندگاری در محل در ۲۴۷ بیش از ۱۵ دقیقه
- طولانی شدن زمان ماندگاری در محل در تروما بیش از ۲۰ دقیقه
- طولانی شدن زمان ماندگاری در محل در بیمارستان بیش از ۲۰ دقیقه
- طولانی شدن زمان ماندگاری در محل در عملیات اورژانس هوایی بیش از ۲۰ دقیقه
- طولانی شدن زمان رسیدن بر بالین و صحنه بیش از نیم ساعت
- طولانی شدن زمان پشت خطی بیش از ۱ دقیقه
- طولانی شدن زمان کل مأموریت در ۷۲۴ بیش از نیم ساعت
- طولانی شدن زمان کل مأموریت در ۲۴۷ بیش از یک ساعت
- طولانی شدن زمان کل مأموریت در تروما بیش از ۱ ساعت
- طولانی شدن زمان کل مأموریت در عملیات اورژانس هوایی بیش از ۹۰ دقیقه
- حوادث جمعی پر تلفات حوادث بیش از ۶ نفر نیاز به امداد
- واژگونی و سانحه شدید آمبولانس به هر میزان
- آسیب شدید کارکنان عملیاتی به هر میزان
- ۷-۱۰ شدن اورژانس هوایی و اتوبوس آمبولانس به مدت بیش از سه ساعت
- بروز تیراندازی
- بروز اغتشاشات در صحنه عملیات یا منطقه تحت پوشش
- بروز حوادث طبیعی یا انسان ساخت جدی و مخاطره‌آمیز برای مردم یا آمبولانس یا پایگاه یا کارکنان عملیاتی



زمان‌ها برای روسای قطب و معاون فنی و عملیات اورژانس کشور:

- طولانی شدن زمان ماندگاری در محل در موارد ۷۲۴:
- بیش از ۲۰ دقیقه یا تکرار بیش از ۶ دقیقه دو مرتبه در ماه اخیر
- طولانی شدن زمان ماندگاری در محل در ۲۴۷:
- بیش از ۲۰ دقیقه یا تکرار بیش از ۱۲ دقیقه دو مرتبه در ماه اخیر
- طولانی شدن زمان ماندگاری در محل در تروما:
- بیش از ۴۵ دقیقه یا تکرار بیش از ۲۰ دقیقه دو مرتبه در ماه اخیر
- طولانی شدن زمان ماندگاری در محل در بیمارستان:
- بیش از ۴۵ دقیقه یا تکرار بیش از ۲۰ دقیقه دو مرتبه در ماه اخیر
- طولانی شدن زمان ماندگاری در محل در عملیات اورژانس هوایی:
- بیش از ۴۵ دقیقه
- طولانی شدن زمان رسیدن بر بالین و صحنه:
- بیش از ۴۵ دقیقه یا تکرار بیش از ۲۰ دقیقه دو مرتبه در ماه اخیر
- طولانی شدن زمان پشت خطی:
- بیش از ۲ دقیقه یا تکرار بیش از ۱ دقیقه دو مرتبه در ماه اخیر
- طولانی شدن زمان کل مأموریت در ۷۲۴:
- بیش از ۴۵ دقیقه یا تکرار بیش از ۳۰ دقیقه دو مرتبه در ماه اخیر
- طولانی شدن زمان کل مأموریت در ۲۴۷:
- بیش از ۲ ساعت یا تکرار بیش از ۱ ساعت دو بار در ماه
- طولانی شدن زمان کل مأموریت در تروما:
- بیش از ۲ ساعت یا تکرار بیش از ۱ ساعت دو بار در ماه
- طولانی شدن زمان کل مأموریت در عملیات اورژانس هوایی بیش از ۲ ساعت
- حوادث جمعی پر تلفات حوادث بیش از ۲۰ نفر نیاز به امداد
- واژگونی و سانحه شدید آمبولانس
- آسیب شدید کارکنان عملیاتی



- ۷-۱۰ شدن اورژانس هوایی و اتوبوس آمبولانس به مدت بیش از یک روز
- بروز تیراندازی
- بروز اغتشاشات در صحنه عملیات یا منطقه تحت پوشش
- بروز حوادث طبیعی یا انسان ساخت جدی و مخاطره آمیز برای مردم یا آمبولانس یا پایگاه یا کارکنان عملیاتی

ردیف	موضوع	نیاز به هشدار و ارسال آلام برای رئیس مرکز فوریت	نیاز به هشدار و ارسال آلام برای مسئولین پایگاه‌ها و مدیران نواحی	نیاز به هشدار و ارسال آلام برای رئیس قطب و معاون فنی و عملیات اورژانس کشور
۱	طولانی شدن زمان ماندگاری در محل در موارد ۷۲۴	تکرار بیش از ۲ مرتبه در ماه	بیش از ۶ دقیقه	بیش از ۲۰ دقیقه یا تکرار بیش از ۶ دقیقه ۴ مرتبه در ماه اخیر
۲	طولانی شدن زمان ماندگاری در محل در موارد ۲۴۷	تکرار بیش از ۲ مرتبه در ماه	بیش از ۱۵ دقیقه	بیش از ۲۰ دقیقه یا تکرار بیش از ۱۲ دقیقه ۴ مرتبه در ماه اخیر
۳	طولانی شدن حرکت آمبولانس از پایگاه بعد از دریافت مأموریت	تکرار بیش از ۳ مرتبه در ماه	بیش از ۹۰ ثانیه	حسب مورد
۴	طولانی شدن زمان تصمیم‌گیری تریاژ تلفنی	تکرار بیش از ۳ مرتبه در ماه	بیش از ۹۰ ثانیه	مورد
۵	طولانی شدن واگذاری مأموریت از ۸۰۰ به پایگاه	تکرار بیش از ۳ مرتبه در ماه	بیش از ۱ دقیقه	حسب مورد
۶	موارد انتقال بیمار-درمان در محل و بیمار ۹۹-۱۰ که توسط پزشک ۵۰-۱۰ تشخیص داده نشده و تصمیم گرفته نشده است	تکرار بیش از ۲ مرتبه در ماه	هر مورد	تکرار ۴ مورد در یک ماه
۷	طولانی شدن زمان ماندگاری در محل در تروما	تکرار بیش از ۲ مرتبه در ماه	بیش از ۲۰ دقیقه	بیش از ۴۵ دقیقه یا تکرار بیش از ۲۰ دقیقه ۴ مرتبه در ماه اخیر
۸	طولانی شدن زمان ماندگاری در محل در بیمارستان	تکرار بیش از ۲ مرتبه در ماه	بیش از ۲۰ دقیقه	بیش از ۴۵ دقیقه یا تکرار بیش از ۲۰ دقیقه ۴ مرتبه در ماه اخیر
۹	طولانی شدن زمان ماندگاری در محل در عملیات اورژانس هوایی	تکرار بیش از ۳ مرتبه در ماه	بیش از ۲۰ دقیقه	بیش از ۴۵ دقیقه و تکرار بیش از ۴ مرتبه در ماه



فرآیندهای عملیات اورژانس پیش بیمارستانی

ردیف	موضوع	نیاز به هشدار و ارسال آلام برای رئیس مرکز فوریت	نیاز به هشدار و ارسال آلام برای مسئولین پایگاهها و مدیران نواحی	نیاز به هشدار و ارسال آلام برای رئیس قطب و معاون فنی و عملیات اورژانس کشور
۱۰	طولانی شدن زمان رسیدن بر بالین و صحنه	تکرار بیش از ۳ مرتبه در ماه	بیش از ۳۰ دقیقه	بیش از ۴۵ دقیقه یا تکرار بیش از ۲۰ دقیقه ۴ مرتبه در ماه اخیر
۱۱	طولانی شدن زمان پشت خطی	تکرار بیش از ۳ مرتبه در ماه	بیش از ۱ دقیقه	بیش از ۲ دقیقه یا تکرار بیش از ۱ دقیقه ۴ مرتبه در ماه اخیر
۱۲	طولانی شدن زمان کل مأموریت در ۷۲۴	تکرار بیش از ۳ مرتبه در ماه	بیش از ۳۰ دقیقه	بیش از ۴۵ دقیقه یا تکرار بیش از ۳۰ دقیقه ۴ مرتبه در ماه اخیر
۱۳	طولانی شدن زمان کل مأموریت در ۲۴۷	تکرار بیش از ۳ مرتبه در ماه	بیش از ۱ ساعت	بیش از ۲ ساعت یا تکرار بیش از ۱ ساعت ۴ بار در ماه
۱۴	طولانی شدن زمان کل مأموریت در تروما	تکرار بیش از ۳ مرتبه در ماه	بیش از ۱ ساعت	بیش از ۲ ساعت یا تکرار بیش از ۱ ساعت ۴ بار در ماه
۱۵	طولانی شدن زمان کل مأموریت در عملیات اورژانس هوایی	بیش از ۹۰ دقیقه	بیش از ۹۰ دقیقه	بیش از ۲ ساعت
۱۶	حوادث جمعی پر تلفات	حوادث بیش از ۶ نفر نیاز به امداد	حوادث بیش از ۶ نفر نیاز به امداد	حوادث بیش از ۲۰ نفر نیاز به امداد
۱۷	واژگونی وسانحه شدید آمبولانس	به هر میزان	به هر میزان	به هر میزان
۱۸	آسیب شدید کارکنان عملیاتی	به هر میزان	به هر میزان	به هر میزان
۱۹	۷-۱۰ شدن اورژانس هوایی و اتوبوس آمبولانس	بیش از ۳ ساعت	بیش از ۳ ساعت	به مدت بیش از یک روز
۲۰	بروز تیراندازی	به هر میزان	به هر میزان	به هر میزان
۲۱	بروز اغتشاشات در صحنه عملیات یا منطقه تحت پوشش	به هر میزان	به هر میزان	به هر میزان
۲۲	بروز حوادث طبیعی یا انسان ساخت جدی و مخاطره آمیز برای مردم یا آمبولانس یا پایگاه یا کارکنان عملیاتی	به هر میزان	به هر میزان	به هر میزان
۲۳	اطلاعات مربوط به وضعیت آمادگی (AMC) آمبولانس	اطلاعات درج شده در تیک باکس مربوط به سخت افزار و شناسنامه خودرو و سوابق تخلفات رانندگی و مصرف سوخت و... قابل رصد باشد	اطلاعات درج شده در تیک باکس مربوط به سخت افزار و شناسنامه خودرو و سوابق تخلفات رانندگی و مصرف سوخت و... قابل رصد باشد	قابل استفاده



۵-۸- محدوده عملیات

هدف

واگذاری مأموریت به نزدیک‌ترین پایگاه برای ارائه خدمات به موقع به مددجویان، فارغ از مرزهای دانشگاهی با هدف رسیدگی به موقع و سریع به بیماران در اورژانس پیش‌بیمارستانی توسط مرکز مدیریت ارتباطات و فرماندهی عملیات

دامنه: تمامی بیمارستان‌ها و مراکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی

تعاریف

اداره ارتباطات و فرماندهی عملیات:

اداره ارتباطات اداره‌ای است که وظیفه آن تریاژ تلفنی، اعزام و راهبری آمبولانس، پذیرش بیمارستان و هدایت پزشکی عملیات به صورت ۲۴ ساعته و بدون وقفه می‌باشد؛ همچنین هماهنگی با سازمان‌های همکار و پشتیبان و برون‌سازمانی در شرایط عادی و بحران را بر عهده دارد.

کد عملیاتی مناسب:

بر اساس سطح تریاژ (قرمز-زرد-سبز-سفید)، سطح بندی عملیاتی (معمول-بحران-شلوغی) و آدرس محل فوریت مناسب‌ترین کد عملیاتی جهت مأموریت توسط واحد اعزام و راهبری آمبولانس (۸۰۰) انتخاب می‌گردد. منظور از مناسب‌ترین، از نظر تعداد کد مورد نیاز، نوع کد (هوایی، سبک، موتوری و اتوبوس) و همچنین نزدیک‌ترین کد می‌باشد.

اتوماسیون عملیاتی اورژانس ۱۱۵:

سیستم نرم‌افزاری است که شامل ثبت و مدیریت هوشمند همه‌ی فرآیندهای عملیات از لحظه درخواست مددجو تا اتمام مأموریت به صورت الکترونیک می‌باشد؛ که هدایت، نظارت و گزارش‌گیری مأموریت را تسهیل می‌نماید.

کلان شهر منطقه:

با توجه به تقسیم‌بندی مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور، ایران به ۱۰ کلان شهر (قطب) دانشگاهی تقسیم می‌گردد.



ناحیه (ZONE):

هر ناحیه یا (zone) شامل دانشگاه‌ها یا دانشکده‌های یک کلان شهر و یا نواحی تحت پوشش یک دانشگاه می‌باشد.

پایگاه خدمات فوریت‌های پزشکی پیش بیمارستانی:

- سازه‌ایی است موقت یا دائم جهت استقرار نیروهای فوریت‌های پزشکی و تجهیزات پزشکی، ارتباطی، لجستیکی، رفاهی و اداری که مطابق با استانداردهای اورژانس کشور طراحی و تجهیز می‌گردد که به ۲ دسته دائمی و موقت تقسیم می‌گردد.
- پایگاه دائمی شامل: پایگاه‌های شهری، جاده‌ایی، هوایی، دریایی، ریلی
- پایگاه‌های موقت شامل: پایگاه‌های ساحلی، مناسبی و فصلی

حوزه سرزمینی دانشگاه:

محدوده جغرافیایی دانشگاه‌های علوم پزشکی مطابق تقسیمات کشوری ابلاغ شده توسط وزارت کشور محدود جغرافیایی عملیات:

فاصله محدوده جغرافیایی تعیین شده توسط مراکز فوریت‌های پزشکی دانشگاه‌ها جهت انجام مأموریت و اعزام آمبولانس به محل حادثه با توجه به فاصله و امکان دسترسی سریع و مناسب از نزدیک‌ترین پایگاه به محل فوریت می‌باشد که برخلاف جغرافیای حوزه سرزمینی دانشگاه محدود نبوده و منعطف می‌باشد.

روش کار

- کارشناسان تریاژ تلفنی بدون واسطه به تماس تلفنی مددجو پاسخ داده، حتی‌الامکان با استفاده از نرم‌افزارهای موجود و به طور مؤثرتر با پرسش مستقیم از تماس گیرنده در صورت لزوم به اعزام کد عملیاتی از محل وقوع حادثه/ بیماری اطلاع حاصل نمایند. (بهتر است از طریق مخابرات روشی ایجاد گردد که مختصات تماس گیرنده در هنگام تماس بر روی مانیتور به صورت آدرس نقشه (لوکیشن محل فوریت) مشخص گردد.
- واحد اعزام و راهبری آمبولانس، پس از دریافت فایل از واحد تریاژ تلفنی موظف است بر اساس سطح تریاژ، سطوح عملیاتی و آدرس محل فوریت/ آدرس مددجو، مناسب‌ترین کد (آمبولانس) را به محل فوریت اعزام نماید.

نحوه مدیریت فوریت‌هایی که در حوزه سرزمینی دانشگاه‌های مجاور یا بین مرزهای دانشگاه‌ها رخ



داده و دسترسی بیمار یا مصدوم/بیمار به خدمات فوریت‌های پزشکی یا درمانی نیازمند همکاری بین دانشگاهی است، مطابق نامه شماره ۴۰۱/۱۸۵/د مورخ ۱۳۹۶/۰۳/۰۱ به شرح زیر می‌باشد:

(الف) در صورتی که فوریت درحوزه سرزمینی دانشگاه اول رخ دهد اما خدمات فوریت‌های پزشکی در دانشگاه دوم در زمان کوتاه‌تری در دسترس باشد، دانشگاه اول موظف است ضمن حفظ تماس و دادن مشاوره‌های لازم به بیمار، طی تماس با دانشگاه دوم، مأموریت مذکور را به آن دانشگاه واگذار نماید و دانشگاه دوم موظف به پذیرش بدون قید و شرط مأموریت و اعزام آمبولانس در کم‌ترین زمان ممکن برای درخواست‌کننده می‌باشد. ضمن اینکه مراکز ارتباطات هر دو دانشگاه اول و دوم موظف به پی‌گیری مأموریت مربوطه تا رسیدن آمبولانس به محل فوریت می‌باشند.

(ب) در صورتی که فوریت در حوزه سرزمینی دانشگاه اول رخ داده باشد اما تماس مددجو به اداره ارتباطات دانشگاه دوم متصل شده باشد و فوریت از لحاظ زمان و مکان به دانشگاه اول نزدیک‌تر باشد، دانشگاه دوم موظف است ضمن تماس با اداره ارتباطات دانشگاه اول و ارسال اطلاعات مورد نیاز شامل آدرس محل فوریت و شماره تماس مددجو، از اعزام آمبولانس مطمئن گردد و در صورت عدم امکان برقراری ارتباط بین دو اداره ارتباطات، اورژانس دانشگاه دوم موظف به اعزام آمبولانس و انجام فوریت می‌باشد.

همچنین می‌بایست در زمان مناسب، پی‌گیری لازم جهت رفع اختلال مخابراتی و انتقال تماس به مرکز مربوطه صورت پذیرفته و مشکل مخابراتی مذکور به سازمان اورژانس کشور گزارش شود.

(پ) در صورتی که فوریت در حوزه سرزمینی دانشگاه اول رخ داده باشد اما تماس مددجو به اداره ارتباطات دانشگاه دوم متصل شده باشد و فوریت از لحاظ زمان و مکان به دانشگاه دوم نزدیک‌تر باشد، دانشگاه دوم موظف به انجام فوریت می‌باشد. لازم است مرزبندی دانشگاه‌ها در زمان مناسب مورد بررسی بیشتر قرار گیرد.

(ج) در صورتی که فوریت پزشکی در حوزه سرزمینی دانشگاه اول رخ دهد اما محل حادثه به مرکز درمانی دانشگاه دوم نزدیک‌تر باشد یا خدمت تخصصی مناسب‌تر در دانشگاه دوم در زمان کوتاه‌تری در دسترس باشد، دانشگاه اول موظف به انجام فوریت و انتقال بیمار/مصدوم/بیمار به مرکز درمانی دانشگاه دوم می‌باشد. در این موارد مراکز درمانی نباید دلیل انتقال بیمار از محدوده تحت خدمات دانشگاه مجاور، در پذیرش بیمار تعلل کنند.

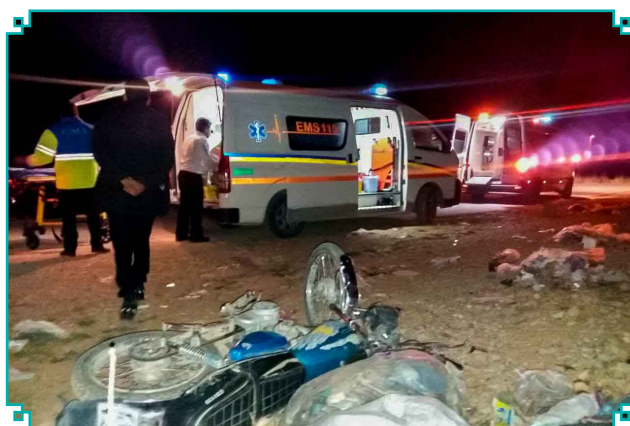
نکته: در صورتی که بیمار بنابر تشخیص پزشک ۵۰-۱۰ نیاز به خدمات تخصصی درمانی یا پاراکلینیکی



داشته باشد بدون در نظر گرفتن فاصله زمانی و مکانی و مرزبندی، بیمار به مرکز درمانی مناسبتر ارجاع داده شود. (هماهنگی دیسپچ گیرنده تماس با بیمارستان مقصد الزامی می باشد)

واحد پذیرش موظف است در صورت نیاز انتقال بیمار به بیمارستان، پس از تماس کارکنان با این واحد و دریافت اطلاعات مربوط به بخش مورد نیاز بیمار/ مصدوم، با توجه به داده های بانک اطلاعاتی تخت های بیمارستانی، تخصص اصلی مورد نیاز بیمار/ مصدوم و نیز بعد مسافت بیمارستان ها، مرکز درمانی مناسب را تعیین و هماهنگی لازم را انجام دهد.

۵-۹- مدیریت صحنه عملیات



هدف

آمادگی ارائه پاسخ به حوادث متعارف و نامتعارف، شفاف سازی نحوه ورود و شرح وظایف کارکنان عملیاتی در صحنه حادثه با رعایت اصول ایمنی

تعاریف

حوادث ویژه: حوادث با ۳ کشته یا بیشتر و یا ۵ مصدوم/ بیمار یا بیشتر

حوادث پرتلفات: هرگونه واقعه و رخداد طبیعی یا انسان ساخت که از نظر تعداد کشته و مصدوم و ابعاد سیاسی امنیتی، اجتماعی و سلامتی دارای حساسیت ویژه بوده و نیازمند پاسخ (واکنش) اضطراری سازمان های امدادی و نظام سلامت برای حفظ حیات، دارایی ها، فرآیندهای جاری خدمات سلامتی و محیط زیست می باشد.

فرمانده عملیات اورژانس

مطابق چارت ICS اورژانس پیش بیمارستانی در تمامی مراکز، معاون فنی و عملیات سازمان/جانشین وی



با دارا بودن اختیارات قانونی، فرمانده عملیات و مسئول پاسخ به حادثه بوده و با صدور دستورات اصلی پاسخ‌گوی فرآیند عملیات می‌باشد.

تمامی کارکنان عملیاتی و ادارات دیسپچ، EOC، MCMC و پشتیبانی مکلف به همکاری با ایشان بوده و در همین راستا توجیه افراد نسبت به وظایف از قبل تعیین شده مطابق چارت ICS و همچنین برگزاری مانورهای دوره‌ای و تمرین انواع سناریو محتمل بخشی از وظایف فرمانده عملیات می‌باشد.

در صورت وقوع هرگونه حادثه با موقعیت مکانی غیرمتمرکز، منطقه به چند بخش تفکیک شده و هر قسمت تحت نظر یک فرمانده میدان مدیریت شده و فرمانده عملیات با تبادل اطلاعات صورت گرفته، نسبت به کنترل اوضاع و صدور دستورات لازم به فرمانده‌های میدانی اقدام می‌نماید.

فرمانده میدان

مطابق چارت ICS در اورژانس پیش بیمارستانی، اولین آمبولانس حاضر در صحنه و ارشد کد مذکور فرمانده میدان بوده تا نسبت به ارزیابی صحنه و بررسی حدود تلفات و اعلام آن به دیسپچ و نظارت بر عملکرد سایر همکاران اقدام نموده و به محض حضور مسئول بالاتر، مدیریت میدان و عملیات به ایشان محول شده تا با دستورات لازم، اقدامات ارزیابی، تریاژ و تخلیه بیماران/مصدومین و... صورت پذیرد.

فرمانده صحنه حادثه: پس از وقوع حوادث پرتلفات که پاسخ به آن مستلزم همکاری و هماهنگی چندین سازمان امدادی بوده، سازمان مدیریت بحران، پست فرماندهی حادثه (ICP) را تشکیل داده و لذا متناسب نوع حادثه و بحران پیش آمده، سازمان مسئول ارائه پاسخ تخصصی به عنوان فرمانده صحنه شناخته شده تا نسبت به ایفای مسئولیت تخصصی، عملیات، فرماندهی، مدیریت، برنامه‌ریزی، سازماندهی و رهبری صحنه یا منطقه وقوع حادثه و پاسخ به شرایط اضطراری در همه ابعاد، اقدام نموده و سازمان‌های امداد رسان ضمن هماهنگی با ایشان ارائه خدمت نموده تا از تلفات احتمالی و حوادث ناگوار ثانویه پیش‌گیری گردد. مانند فرماندهی پلیس در حوادث ترافیکی و سازمان انرژی اتمی در حوادث نشت رادیو اکتیو

صحنه حادثه: محدوده جغرافیایی وقوع و متاثر از حادثه

سامانه فرماندهی حادثه (ICS): یک ساختار و فرآیند استاندارد برای مدیریت بلایا در اختیار متولیان قرار می‌گذارد تا در آموزش‌ها و تمرین‌ها نقش هر فرد در ساختار سازمان مربوط مشخص باشد. اصول این ساختار عبارتند از: مدیریت هدفمند، وحدت فرماندهی، زنجیره فرماندهی مشخص، انعطاف‌پذیری سازمانی، حیطه نظارت محدود و تعریف شده، زبان مشترک، افزایش سرعت پاسخ‌گویی کارکنان، یکپارچگی ارتباطات، مدیریت منابع.



این سامانه قابلیت انعطاف پذیری دارد و بر اساس وسعت حادثه، محدود شده یا گسترش می یابد..

پست فرماندهی حادثه (ICP)

این مرکز، خودرو یا مکانی است که فرماندهی عملیات همه‌ی سازمان‌های حاضر در صحنه مانند اورژانس، آتش نشانی، هلال احمر، نیروهای نظامی و انتظامی و سایر سازمان‌ها در کنار هم جمع می‌شوند تا ضمن تبادل اطلاعات، «فرماندهی یکپارچه» را در صحنه اعمال نمایند.

تریاژ: عبارت است از دسته‌بندی دو یا چند بیمار بر مبنای شدت و حدت شرایط آن‌ها جهت تعیین اولویت‌های مربوط به مراقبت بر اساس منابع موجود بوده که یکی از اجزای عملیاتی لازم در حوادث دارای مصدومین متعدد می‌باشد.

منطقه آلوده یا منطقه داغ، Hot (Contamination) Zone

وجود آلودگی حتمی است تعداد کارکنان حاضر در این منطقه باید حداقل و باید تجهیزات حفاظت فردی مناسب داشته باشند.

منطقه (کنترل) گرم Warm (Control) Zone

به محیط پیرامون منطقه آلوده و منطقه‌ای که عملیات آلودگی‌زدایی و فراهم‌سازی تجهیزات در آن انجام می‌شود. مراقبت‌های مربوط به حفظ حیات مصدومین در این منطقه صورت می‌گیرد.

منطقه (ایمن) سرد Cold (Safe) Zone

منطقه غیر آلوده است و امدادگران قبل از ورود به این منطقه باید لباس‌های آلوده را خارج کنند. انجام تریاژ عادی، ثابت‌سازی مراقبت مناسب در این محل انجام می‌شود.

تعیین و مرزبندی این سه منطقه باید بر اساس نتایج نمونه برداری و پایش هوا و نیز بررسی راه‌های بالقوه فرار و میزان انتشار آلودگی در موارد رهایش آلودگی انجام شود. حرکت و انتقال پرسنل و تجهیزات باید محدود به این مناطق شده و این انتقالات هم باید فقط از طریق نقاط کنترل دسترسی انجام شود تا انتشار آلودگی به مناطق غیر آلوده صورت نپذیرد (مناطق باید باید بقدر کافی بزرگ در نظر گرفته شوند تا کارهایی که قرار است انجام شوند به سهولت انجام شده و از طرفی بقدری بزرگ نباشند که سبب انتشار آلودگی توسط افراد به سایر نقاط آن سایت شوند).

محل تجمع مصدومین (CCP) Casualty Collection Point or Field Treatment Site

محل جمع‌آوری مصدومین حوادث و درمان اولیه بیماران شامل تریاژ، اقدامات اولیه پزشکی و تثبیت



وضعیت مصدومین است و باید تا حد امکان به امن‌ترین و نزدیک‌ترین مکان نسبت به محل وقوع حادثه با امکان دسترسی راحت به امداد هوایی، اتوبوس آمبولانس و آمبولانس سبک باشد تا نیروهای متصدی جستجو و نجات، مصدومین را به این منطقه بیاورند.

منطقه‌ی درمان پیشرفته^۱ (AMP)

با توجه به آن که در حوادث با مصدومین انبوه و بلایا، تعداد مصدومین بیشتر از ظرفیت آمبولانس‌ها برای انتقال آن‌هاست و یا مراکز درمانی امکان‌پذیرش همه مصدومین را ندارند، زمان رسیدن مصدومین به مراکز تخصصی درمانی طولانی خواهد شد؛ لذا جهت انجام اقدامات درمانی نجات بخش حیات لازم است منطقه‌ی درمان پیشرفته در نزدیکی محل حادثه برپا گردد. منطقه‌ی درمان پیشرفته می‌تواند با استفاده از چادر، یا هر سازه‌ی مناسب دیگر و یا ظرفیت‌های محلی برپا شود.

واحد تخلیه یا انتقال^۲

هم‌زمان با انجام تریاژ و ارائه‌ی خدمات درمانی فوریتی و ثابت‌سازی مصدومین، نیاز است برای سازمان‌دهی انتقال، یک واحد تخلیه در منطقه شکل گیرد. در این منطقه که در نزدیک‌ترین منطقه ایمن به منطقه‌ی درمان پیشرفته و یا منطقه‌ی تجمع قرار دارد، کلیه‌ی آمبولانس‌های اعزام شده به منطقه مستقر می‌شوند تا پس از سازمان‌دهی و بررسی اولیه از سوی افسر تریاژ به منطقه حادثه اعزام شوند.

آمادگاه^۳

بر اساس استانداردهای مدیریت حادثه، لازم است در نزدیکی منطقه‌ی حادثه و در مکانی امن، منطقه‌ی آمادگاه برپا گردد و فردی که مسئول پشتیبانی صحنه است، فرماندهی آن را بر عهده گیرد. همه‌ی امکانات، تجهیزات و منابع اعزامی به منطقه‌ی حادثه، ابتدا باید در آمادگاه مستقر شوند تا پس از بررسی‌های لازم و بر اساس نیاز، به محل حادثه ارسال شوند.

اقدامات اداره ارتباطات / عملیات

- ارزیابی و بررسی لازم در خصوص محل و گستردگی حادثه
- اطلاع به معاونت عملیات جهت اعزام فرمانده عملیات/مدیر جانشین
- گزارش و تکمیل فرم حوادث ویژه به EOC

1. Advance Medical Post
2. Evacuation / Transportation Unit
3. Staging Area



- فراخوان کارکنان عملیاتی آموزش دیده و خبره در تمامی حوزه‌ها متناسب شدت حادثه
- بررسی خطرات احتمالی و ایمنی صحنه مطابق گزارش ارسالی فرمانده عملیات/مدیر جانشین/ارشد کد و گزارش به EOC
- تخمین تعداد افراد آسیب‌دیده
- شناسایی گروه‌های آسیب‌پذیر
- اعزام و مدیریت آمبولانس‌ها
- برنامه‌ریزی جهت تامین تجهیزات حفاظت فردی کارکنان عملیاتی
- منطقه‌بندی محل حادثه و تعیین شعاع ایمن
- هماهنگی با نیروهای امنیتی و انتظامی جهت ورود آمبولانس‌ها به محل حادثه
- اعلام گزارش به EOC و مستندسازی کلیه اقدامات و فعالیت‌های صورت گرفته
- فعال کردن آمبولانس‌های رزرو با استفاده از نیروهای ستاد عملیاتی
- آماده باش به نیروهای خارج از شیفت
- اقدامات مرکز هدایت و عملیات بحران (EOC)
 - تأیید و اطلاع‌رسانی خبر به مسئولین
 - اطلاع‌رسانی به اداره ارتباطات برای اعزام سریع کدها و ارزیابی اولیه سریع
 - فراخوان کارکنان عملیاتی آنکال EOC
 - جمع‌آوری اطلاعات و داده‌های حادثه و ارسال آن طبق ضوابط به مسئولین ذی‌ربط
 - اطلاع‌رسانی به واحد MCMC جهت اعلام آماده باش به مراکز درمانی
 - کنترل و ارزیابی عملیات جهت رفع کمبودهای احتمالی و هماهنگی جهت تامین نیرو و تجهیزات
 - مستندسازی و ارائه گزارشات لازم
 - هماهنگی با سایر سازمان‌های همکار، پشتیبان و انتظامی
 - هماهنگی با واحد روابط عمومی در خصوص پوشش خبری
 - اطلاع‌رسانی EOC در خصوص آخرین وضعیت مصدومین/بیماران
- اقدامات مرکز پایش مراقبت‌های درمانی (MCMC)
 - هماهنگی جهت اعزام مصدوم/بیماران به نزدیک‌ترین مرکز درمانی



- نظارت بر توزیع مصدوم/ بیمار در مراکز درمانی توسط واحد MCMC
- هماهنگی لازم جهت تخلیه واحد درمانی به منظور افزایش ظرفیت مرکز درمانی
- هماهنگی جهت انتقال بین بیمارستانی توسط MCMC و اطلاع به EOC
- جمع‌آوری و اطلاع‌رسانی اطلاعات بیماران توزیع شده

روش کار

۱. اداره ارتباطات اورژانس مسئولیت دریافت اطلاعات حادثه از فرد تماس گیرنده را داشته و به سرعت با ارزیابی مشخصات حادثه از نظر وسعت، شدت، تعداد مصدوم/ بیمار و متوفیان و سایر نیازهایی که باید پاسخ مناسب و فوری به آن‌ها داده شود، اقدام به تریاژ تلفنی و اعزام نیرو و کد عملیاتی مناسب (از نظر نوع و تعداد) به محل حادثه می‌نماید.
۲. اداره ارتباطات، اطلاع‌رسانی به مسئولین، EOC (مرکز هدایت عملیات و بحران) دانشگاه و EOC وزارت بهداشت و تکمیل فرم‌ها بر اساس اطلاعات دریافت شده را مطابق دستورالعمل ارسال فرم حوادث ویژه (پیوست شماره ۳۰) حین اقدامات اعزام نیرو انجام می‌دهد.
۳. کارشناس تریاژ تلفنی، تریاژ تلفنی را بر اساس دستورالعمل پروتکل تریاژ تلفنی به انجام می‌رساند.
۴. کارشناس واحد اعزام و راهبری محل جغرافیایی، زمان، نوع و گستردگی حادثه و حتی زمان پایان مأموریت را تخمین می‌زند و همچنین ضمن برقراری ارتباط مستمر با فرمانده حاضر در صحنه و کسب اطلاعات تکمیلی از محل حادثه، در صورت نیاز به خدمات سازمان‌های همکار نظیر، پلیس نیروی انتظامی و پلیس راهور، آتش‌نشانی، هلال احمر، راهداری و... اطلاع‌رسانی را از زمان‌بندی تعریف شده (تلفن هات لاین، فرکانس مشترک بیسیم، پیام کوتاه و...) آغاز می‌نماید.
۵. اولین واحد عملیاتی که به صحنه حادثه می‌رسد، ارتباط فعال با اداره ارتباطات را تا پایان مأموریت ادامه خواهد داد.
۶. کارشناس واحد اعزام و راهبری با ارزیابی سریع توسط نزدیک‌ترین واحد عملیات (اولین آمبولانس حاضر در صحنه) اطلاعات بیشتری کسب نموده و نیروهای مضاعف را جهت پاسخ‌گویی به حادثه اعزام نموده و در صورت نیاز، به سازمان‌های همکار/ پشتیبان اطلاع داده و حضور ایشان را رصد و پی‌گیری می‌نماید.
۷. بعد از رسیدن به صحنه حادثه و و ارزیابی سریع صحنه نسبت به نوع حادثه و مخاطرات ناشی از آن،



- مراتب توسط اولین کد به واحد دیسپچ اعلام می‌گردد.
۸. محل صحیح و کم‌خطر برای پارک آمبولانس انتخاب می‌گردد.
 ۹. در مواقع تاریکی یا شرایط محدودیت دید لازم است نفر دوم کد جهت راهنمایی کردن پارک صحیح توسط راننده، پیاده شده و اقدام نماید.
 ۱۰. در صورت حضور پلیس همکاری با ایشان به عنوان فرمانده صحنه حادثه الزامیست.
 ۱۱. پارک مناسب آمبولانس در محل حوادث ترافیکی (در صورت حضور پلیس بعد از صحنه حادثه و در غیر این صورت با فاصله ۳۰ متر قبل از صحنه حادثه و مشروط بر نصب کله قندی و مثلث خطر ۵۰ متر عقب‌تر و روشن بودن آلام و فلاشر و در صورت احتمال آتش‌سوزی و انفجار با فاصله ۶۰۰ متر) صورت پذیرد.



۱۲. در صورت درخواست فرمانده صحنه به تغییر محل پارک آمبولانس، کارکنان ملزم به اجرا می‌باشند.
۱۳. محل مناسب جهت پارک کد باید دورتر از آتش، خطرات انفجاری، آوار، سیم و دکل برق و با امکان خروج سریع از محل باشد.
۱۴. کمک گرفتن از افراد حاضر در صحنه تا رسیدن پلیس جهت هدایت خودروهای عبوری
۱۵. هوشیار بودن تیم نسبت به احتمال وقوع حوادث ثانویه ترافیکی و محیطی
۱۶. کارشناس واحد اعزام و راهبری پس از دریافت اطلاعات تکمیلی و برآورد تجهیزات و نیروی انسانی مورد نیاز، اعزام موتورلانس، بالگرد اورژانس، اتوبوس آمبولانس، آمبولانس سبک و شناور اورژانس (با هماهنگی مسئول شیفت) مورد نیاز را انجام داده و موارد را در سامانه EOC تکمیل و بروزرسانی می‌نماید.
۱۷. اداره ارتباطات در حین انجام اقدامات گفته شده به ثبت زمان فراخوان، اعزام، رسیدن به محل، اعزام



به بیمارستان و پایان مأموریت نیز پرداخته و با ارتباط مداوم با EOC دانشگاه، هرگونه کمبود منابع را اعلام می‌نماید.

۱۸. مدیریت اعزام و راهبری آمبولانس‌های ۱۱۵ به عهده اداره ارتباطات مرتبط با منطقه تحت تاثیر حادثه می‌باشد.

۱۹. مدیریت اعزام و راهبری آمبولانس‌های غیر ۱۱۵ تا رسیدن به محل حادثه به عهده واحد ارتباطات بوده و ادامه خدمت ایشان در صحنه حادثه طبق دستور فرمانده عملیات اورژانس انجام شده و گزارش آن باید به واحد اعزام و راهبری آمبولانس طلاع رسانی شود.

۲۰. در حوادثی که در حوزه سرزمینی مرزی دو یا چند دانشگاه رخ می‌دهد و نیاز به منابع هر دو دانشگاه برای پوشش حادثه وجود دارد؛ واحد ارتباطاتی که حادثه در حوزه سرزمینی دانشگاه مربوطه رخ داده، مسئولیت هدایت و راهبری آمبولانس را به عهده‌دارد و دانشگاه مجاور می‌بایست طبق درخواست EOC به صورت کامل همکاری نماید.

۲۱. در حوادث پر تلفات یا در شرایط مواجهه با کمبود یا نبود آمبولانس (به هر دلیل) اداره ارتباطات منابع مورد نیاز را به EOC دانشگاه مربوطه اعلام می‌نماید و کارشناس EOC موظف به تامین منابع مورد نیاز از سایر دانشگاه‌ها و سازمان‌های همکار و پشتیبان می‌باشد. بدین منظور در صورت نیاز به منابع از سایر دانشگاه‌های قطب، EOC دانشگاه مربوطه از EOC قطب درخواست می‌نماید و چنانچه به منابع دانشگاه‌های خارج قطب نیاز باشد؛ مراتب از طریق EOC وزارت بهداشت انجام می‌پذیرد.

۲۲. در حوادث با مصدوم/بیماران انبوه (مانند تصادفات سنگین جاده‌ای) و نیز در بلایای طبیعی (مانند سیل، زلزله، آتش‌سوزی و...) اولین کد که به صحنه حادثه می‌رسد تا زمانی که مدیر جانشین، فرمانده صحنه عملیات یا کارشناسی با تجربه علمی یا عملی بیشتر در صحنه حاضر شود و فرماندهی عملیات را تحویل بگیرد، وظیفه فرماندهی و کنترل صحنه را بر عهده خواهد گرفت.

۲۳. اولین واحد عملیاتی حاضر در صحنه، فرمانده عملیاتی اورژانس بوده و در صورت امکان تعیین محل مناسب برای پست فرماندهی حادثه (ICP)، تعیین مناطق داغ و گرم و سرد در حوادث شیمیایی، زیستی، پرتویی، هسته‌ای و انفجاری، مناطق تریاژ، تجمع مصدوم/بیماران و بیمارستان سیار و... را به عهده خواهد داشت و این اطلاعات را به همه تیم‌های اعزامی و حتی نیروهای سازمان‌های همکار و پشتیبان بدهد. این واحد باید نیروهای موجود در منطقه را به درستی توزیع نماید و بر



عملکرد تیم‌های عملیاتی پیش‌بیمارستانی حاضر در صحنه نظارت داشته باشد. چنانچه کارکنان واحد عملیاتی توانایی انجام این خدمت را نداشته باشند، مدیر جانشین در اولین زمان رسیدن به محل، وظائف یاد شده را انجام خواهد داد. در صورت ایجاد ICP در صحنه، همه واحدهای عملیاتی موظف به هماهنگی کامل با آن می‌باشند.

۲۴. برای هر منطقه می‌بایست یک افسر تریاژ مشخص شود.

۲۵. در صورت نیاز، محلی برای جمع‌آوری مصدومان مشخص می‌گردد. افسر بارگیری و تخلیه مصدومین توسط فرمانده عملیات مشخص شده و بر اساس اولویت بیماران، نسبت به بارگیری بیماران طبق پروتکل تریاژ اقدام می‌نماید.

۲۶. انجام تریاژ در صحنه بر اساس دستورالعمل کشوری تریاژ در بلایا و حوادث با مصدومین انبوه (پیوست شماره ۳۱)

۲۷. پس از انتقال مصدوم به کد عملیاتی (در زمان انتقال به بیمارستان)، مدیریت و درمان بیمار طبق پروتکل‌های آفلاین و آنلاین پزشکی صورت می‌پذیرد.

۲۸. در حوادث پرتلفات واحد MCMC دانشگاه پس از اطلاع توسط واحد EOC، مطابق فرآیندهای خود نسبت به تعیین مراکز درمانی و ظرفیت تخصیص یافته هر کدام جهت دریافت بیماران اقدام نموده و به اداره ارتباطات اعلام تا تخلیه بیماران/مصدومین به صورت برنامه‌ریزی شده انجام گردد.

۲۹. بیمار با فرم PCR و کارت تریاژ به مرکز درمانی تحویل می‌گردد.

۳۰. در صورت نیاز به اعزام آمبولانس خارج از دانشگاه مربوطه، ضروری است آمبولانس‌ها به محض ورود تحت مدیریت فرمانده عملیات قرار گیرند. در صورت ایجاد دیسپچ سیار در محل حادثه، آمبولانس‌ها تحت هدایت آن خدمت می‌نمایند و در غیر این صورت ترجیحاً آمبولانس‌ها با دریافت سیم کارت دانشگاه محل حادثه، تحت فرماندهی واحد هدایت ارتباطات آن دانشگاه قرار می‌گیرند. همچنین ضروری است ارتباط بیسیمی بین کد اعزامی و واحد هدایت و راهبری آمبولانس مقصد نیز برقرار گردد.

۳۱. به محض ورود مقام بالاتر از نظر علمی و یا جایگاه سازمانی، اولین واحد عملیاتی حاضر در صحنه موظف به ارائه گزارشی جامع از حادثه، تعداد مصدوم/بیماران و فوتی‌ها، اقدامات امداد و نجات و فوریت‌های پزشکی انجام شده و انتقال مصدوم/بیماران به مراکز درمانی، تعداد لجستیک اورژانس



که در صحنه حضور داشته و یا در حال اعزام می باشند و همچنین خطرات احتمالی حادثه مربوطه می باشد.

۳۲. فرمانده عملیات اورژانس تا زمان خارج شدن آخرین مصدوم/ بیمار از محل حادثه و خاتمه مأموریت (طبق نظر فرمانده حادثه) باید در صحنه حضور داشته و ارائه خدمات فوریت های پزشکی به مصدوم/ بیمار و آسیب دیدگان و حوادث احتمالی بعدی را راهبری نماید.

ملاحظات در حوادث تروریستی و اغتشاشات

- حضور مدیر جانشین در محل حادثه و نظارت بر عملکرد کارکنان عملیاتی و محل حادثه
- بررسی تجهیزات و آمبولانس ها قبل از زمان ورود به صحنه
- تا زمانی که از امنیت کامل صحنه اطمینان نیافته اید وارد صحنه نشوید و در فاصله مطمئن قرار بگیرید، این کار به شما کمک می کند تا علاوه بر حفظ امنیت، ارزیابی بهتری را نیز قبل از عملیات در صحنه داشته باشید.
- تیم های عملیاتی به صورت پیاده نسبت به بررسی صحنه و جانمایی و استقرار آمبولانس بر اساس نظر مسئولین امنیتی اقدام نمایند.
- تیم های پیاده با جامبگ مخصوص در محل درگیری به صورت دائم وضعیت را پایش نموده و نسبت به درمان سرپایی مصدوم/ بیمار و همچنین درخواست آمبولانس جهت اعزام مصدوم/ بیمار به نزدیک ترین مرکز درمانی اقدام نمایند.
- ارائه خدمات به مصدوم/ بیمار در هر گروه و سازمانی بدون در نظر گرفتن مسائل سیاسی و صرفاً براساس اخلاق مداری و در جهت حفظ سلامت مصدومین/ بیماران باشد.
- مصدومین/ بیماران طبق پروتکل محلی به نزدیک ترین مرکز تروما منتقل شوند.
- به جهت حفظ ظرفیت مرکز درمانی درگیر در محل حادثه، توصیه می شود مصدومین/ بیمارانی که امکان انتقال به مرکز درمانی دورتر را دارند منتقل شوند.
- کلیه پرسنل و آمبولانس های فراخوان شده به محل حادثه، به محض ورود به صحنه باید خود را به فرمانده میدان اورژانس معرفی نموده و طبق نظر ایشان مستقر و فعالیت نمایند.
- کلیه آمبولانس ها در زمان ورود به صحنه لازم است نسبت به ارزیابی صحنه و محل استقرار خود اقدام نمایند و در خصوص راه های عبور و مرور خود و ورود و خروج آمبولانس آگاهی کامل یابند.



(با هماهنگی نیروهای امنیتی)

- در طول مدت استقرار در محل، کارکنان صرفاً باید در داخل آمبولانس‌ها با شیشه‌های بالا و خودرو روشن مستقر باشند و از خروج بی‌مورد و راه رفتن کنار آمبولانس به‌جز در موارد خاص و مراجعه بیماران خودداری گردد.
- موارد امنیتی در طول استقرار در محل حادثه رعایت گردد و نسبت به بسته بودن تمام درها و پنجره‌ها و قفل کردن آمبولانس‌ها در طول استقرار در محل چه زمانی که کارکنان داخل آمبولانس هستند و چه خارج از آمبولانس اهتمام ورزیده شود.
- مصرف هرگونه نوشیدنی و غذای توزیع شده توسط سایرین، خارج از موارد توزیعی توسط سازمان به علت امکان بروز مسمومیت اکیدا ممنوع می‌باشد.
- هر مورد مشکوک و هرگونه موارد مسمومیت گروهی غذایی یا تنفسی بلافاصله به اداره ارتباطات اعلام گردد.
- هماهنگی با نیروهای انتظامی و سایر سازمان‌های امدادی با رعایت اصول حرفه‌ای اورژانس پیش بیمارستانی
- به گوش بودن و اجرای فرامین اداره ارتباطات، استقرار در محل تعیین شده برای انجام مأموریت، گزارش وقایع به اداره ارتباطات با استفاده از کد رمز، عدم ترک محل بدون دستور صریح و روشن اداره ارتباطات صورت پذیرد.
- تمامی مشاهدات خود از صحنه حادثه را بطور دقیق به مرکز فرماندهی گزارش نمایید.
- حتماً هنگام ترک آمبولانس بیسیم دستی خود را همراه ببرید تا در صورت نیاز درخواست کمک نمایید.
- تلاش لازم برای تعیین دقیق نوع حادثه احتمالی با مد نظر قرار دادن موارد ایمنی و استفاده از تجهیزات حفاظت فردی مناسب
- اعتراض‌کنندگان گاهی وسایل انفجاری ثانویه‌ای را با قصد جلوگیری از تلاش برای امدادسانی کار می‌گذارند که امدادگران بایستی مراقب این موارد باشند.
- هرگونه مصاحبه با رسانه‌ها در صحنه ممنوع بوده و بایستی ایشان را به روابط عمومی سازمان ارجاع داد.
- تجهیز آمبولانس به box Disaster برای مداوای حداقل ۲۰ نفر اعم از گاز، باند، وسایل کنترل خون‌ریزی و... برای تمامی آمبولانس‌های فراخوان شده الزامی است.



- در حوادثی که با انفجار همراه است، به خاطر داشته باشید که احتمال ریزش آوار به دلیل سست شدن بنیان ساختمان‌ها وجود دارد.
- همیشه نشی گاز و مواد محترقه و یا خطر برق‌گرفتگی و سایر مخاطرات را مد نظر داشته باشید.
- رویکرد کلی اورژانس پیش‌بیمارستانی به این‌گونه حوادث مشابه هرگونه فاجعه‌ای است که مجروحان بسیاری را گرفتار می‌کند لذا مرور مباحث مربوط حوادث با تعداد مصدوم/بیمار بالا و نحوه تریاژ و مدیریت صحنه توسط کارکنان در دستور کار قرار گرفته و تریاژ استارت و آمادگی کامل را داشته باشند.
- آسیب‌های محتمل در این‌گونه حوادث احتمالا همراه با انفجار مواد منفجره شامل شکستگی، سوختگی، جراحت ناشی از ترکش، آسیب‌های ثانویه ناشی از موج انفجار بوده که نیازمند آمادگی و تدابیر قبلی می‌باشد.
- یک اشتباه متداول این است که کارکنان عملیاتی بعد از ارزیابی اولیه توجه خود را به بیمار معطوف می‌نمایند و در واقع از «آگاهی نسبت به صحنه» به «آگاهی نسبت به بیمار» می‌رسند، که ممکن است آن‌ها را در خطر قرار دهد، لذا به موازات کار برای بیمار از شرایط موجود نیز کماکان آگاه باشید.
- همیشه به خاطر داشته باشید که فرآیند ارزیابی صحنه یک فرآیند دینامیک است و باید بطور مداوم صورت گیرد لذا صحنه حادثه را از لحاظ ویژگی‌های غیر معمول مانند صداها، بوها و چیزهایی که عجیب به نظر می‌رسند بررسی و ارزیابی کنید.
- در تریاژ برای هر مصدوم/بیمار حتما فرم جداگانه‌ای ایجاد شود در صورت امکان اطلاعات تکمیل و در غیر این صورت حداقل اطلاع مثل سن و جنس ثبت شود.
- از آمبولانس برای مقاصد امنیتی برای حفظ اعتماد عمومی استفاده نشود.
- ار بلندگوی آمبولانس‌ها برای متفرق کردن توسط نیروهای امنیتی استفاده نشود.
- در صورت هجوم مردم، آمبولانس با احتیاط کامل در فاصله مناسب‌تری استقرار یابد.



فصل ششم

مدیریت درمان مددجویان





کارکنان فوریت‌های پزشکی همواره با بیماران در شرایط حاد بیماری مواجه هستند. مدیریت درمانی بیماران در شرایط حاد، علاوه بر دانش و مهارت، نیازمند وجود فرآیندهای دقیق و علمی است. این مساله در بیماری‌هایی که نیازمند پروسیجرهای خاص هستند، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. اصلاح فرآیندها بویژه در بیماران سکته قلبی، سکته مغزی، ترما، احیا، بیماران عفونی، بیماران کم‌توان، اختلالات روان و زایمان‌ها اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند. لذا برای این موارد علاوه بر دستورالعمل‌ها و فرآیندهای موجود، سازمان اورژانس فرآیندهای دقیق‌تری ارائه نموده که اجرای آن موجب حفظ سلامت بیماران گردیده است.

۶-۱- مدیریت بیماران سکته قلبی



هدف

کاهش مرگ و میر و عوارض ناشی از سکته حاد قلبی در بیماران قلبی نیازمند خدمات اورژانس پیش بیمارستانی با استفاده از تله کاردیومدیسین

تعاریف

سکته قلبی با بالا رفتن قطعه (ST): سندرم بالینی با علائم مشخصه ایسکمی حاد میوکارد همراه با بالا رفتن پایدار قطعه ST یا LBBB که به نظر می‌رسد جدید باشد.

کد ۲۴۷: کدی اختصاصی است که تعریف کننده سامانه خدمت‌رسانی به بیماران با تشخیص احتمالی سکته قلبی (ایسکمی حاد میوکارد) همراه با بالا رفتن پایدار قطعه ST یا LBBB جدید، ۷ روز هفته و بیست و چهار ساعته بر اساس شرایط مندرج در دستورالعمل اجرایی مدیریت درمان سکته حاد قلبی (پیوست شماره ۳۲) می‌باشد.



بیمارستان ۲۴۷: بیمارستانی با قابلیت انجام آنژیوپلاستی اولیه که خدمات را به صورت تمام وقت ۲۴ ساعته و ۷ روز در هفته ارائه نماید.

روش کار

فرآیند فعال شدن کد ۲۴۷:

۱. فراهم نمودن زیر ساخت لازم طی هماهنگی با معاونت درمان و گروه قلب و عروق دانشگاه جهت فعال کردن کت لب پس از تأیید شواهد سکته حاد قلبی با STEMI در اورژانس پیش بیمارستانی
۲. تشخیص احتمالی بیماران قلبی از بین تماس‌های برقرار شده با سامانه ۱۱۵ توسط کارشناس تریاژ تلفنی بر اساس دستورالعمل تریاژ تلفنی سازمان اورژانس کشور
- تذکر ۱: سطح تریاژ در بیمار ۲۴۷ رنگ قرمز و اولویت اول می‌باشد.
- تذکر ۲: برای اطلاعات بیشتر به کتاب گام به گام ارتباطات و اعزام اورژانس پیش بیمارستانی سازمان اورژانس کشور مراجعه گردد.
- تذکر ۳: علائم بالینی مهم قلبی برای تریاژ بیماران قلبی مطابق دستورالعمل شامل مورد زیر می‌باشد:

- درد قفسه سینه
- درد فشارنده
- تنگی نفس
- تعریق سرد
- تهوع و استفراغ

۳. علائم غیر اختصاصی شامل احساس ناراحتی در قفسه سینه، درد اپیگاستر و...
۴. کارشناس تریاژ تلفنی به محض اطلاع از احتمال بروز سکته قلبی می‌بایست آدرس بیمار را اخذ (از طریق سرویس لوکیشن یا دستی) و آدرس و اطلاعات دریافتی را در فرم تریاژ تلفنی تکمیل (با برچسب ۲۴۷) برای واحد اعزام و راهبری آمبولانس ارسال نماید و به مشاوره تلفنی ادامه دهد.
۵. کارشناس اعزام و راهبری نسبت به اعلام واگذاری مأموریت کد ۲۴۷ (احتمالی) به نزدیک‌ترین آمبولانس مناسب (کد هوایی یا زمینی) به محل اقدام می‌نماید.
۶. کارکنان عملیاتی بعد از دریافت مأموریت از واحد اعزام و راهبری، سریعاً به صحنه اعزام می‌شوند و از ایمنی و امنیت صحنه اطمینان حاصل می‌نمایند.



تذکره ۴: کارکنان عملیاتی فوریت‌های پزشکی در ابتدای شیفت از وجود و صحت عملکرد همه تجهیزات به ویژه تجهیزات مورد استفاده بیمار کد ۲۴۷ اطمینان یافته و زمان اعزام نیز تجهیزات مذکور را همراه خود بر بالین بیمار می‌برند.

۷. کارکنان عملیاتی بیمار را مورد ارزیابی اولیه، اخذ شرح حال و معاینه قرار می‌دهند. موارد مهم ارزیابی بیمار شامل موارد زیر می‌باشد:

- ABC (بررسی و مدیریت راه هوایی وضعیت تنفس و گردش خون)
- کنترل فشار خون و نبض بیمار
- کیفیت و تعداد و نظم نبض بیمار
- سمع قلب و ریه

۸. کارکنان عملیاتی ضمن رعایت اصول حفاظت فردی طبق پروتکل PPE و رعایت حریم خصوصی بیمار، نوار قلب ۱۲ لید را از بیمار گرفته و به پزشک مشاور متخصص (متخصص قلب و یا طب اورژانس) ارسال می‌نمایند.

۹. اگر آمبولانس دارای دستگاه تله مدیسین نباشد، بیمار طبق پروتکل offline مدیریت، درمان و به بیمارستان منتقل می‌شود.

۱۰. کارکنان عملیاتی اقدامات را بر اساس نظر پزشک متخصص و دریافت دستورات و بهره‌گیری از پروتکل OFFLINE در ارتباط با بیماران قلبی، انجام می‌دهند.

۱۱. کارکنان عملیاتی ضمن انتقال اصولی بیمار (مطابق روش اجرای انتقال ایمن به شماره ۲-۶) به داخل آمبولانس، هماهنگی لازم جهت پذیرش بیمارستان واجد کد ۲۴۷، را با واحد پذیرش دیسپچ انجام می‌دهند.

۱۲. هماهنگی‌های لازم برای پذیرش بیماران ۲۴۷ در کت لب بیمارستان ۲۴۷ توسط کارشناس پذیرش دیسپچ با سوپروایزر بیمارستان (و یا طبق استانداردهای محلی متخصص مشاور دیسپچ با پزشک متخصص اینترونشن قلب) انجام می‌پذیرد.

۱۳. کارکنان عملیاتی حین انتقال، مراقبت از بیمار و ارزیابی‌های مجدد مراقبت از بیمار شامل مانیتورینگ مداوم/گرفتن فشار خون و تعداد ضربان را تا رسیدن به بیمارستان انجام و نتایج حاصل از ارزیابی را در اختیار پزشک مشاور قرار می‌دهند و بر اساس نظر پزشک مشاور اقدامات لازم را برای بیمار انجام



می دهند. در صورت عدم امکان ارتباط با دیسپچ تخصصی قلب، کارکنان بر اساس پروتکل آفلاین اقدام نمایند.

۱۴. کارکنان عملیاتی بیمار ۲۴۷ را بر اساس دستورالعمل تحویل بیمار به بیمارستان (پیوست شماره ۲۹) به پرستار بخش کت لب بیمارستان تحویل می دهد.
۱۵. در صورتی که بیمار قبل از تحویل به کت لب وضعیت ارست قلبی تنفسی داشت، طبق تصمیم پزشک متخصص اورژانس به کت لب یا اتاق احیا در بخش اورژانس منتقل می شود.

۲-۶- مدیریت بیماران سکته مغزی

هدف

کاهش مرگ و میر و عوارض ناشی از سکته حاد مغزی در بیماران نیازمند خدمات اورژانس پیش بیمارستانی با استفاده از انجام به موقع سی تی اسکن و تزریق ترومبولیتیک

تعاریف

سکته مغزی ایسکمیک: اختلال ناگهانی در جریان خون یک قسمت از مغز، یا اختلال در تخلیه بخشی یا تمام خون مغز که به طور ناگهانی پدید می آید.

کد سما: کدی اختصاصی است که تعریف کننده سامانه خدمت رسانی اورژانس پیش بیمارستانی به بیماران سکته مغزی ایسکمیک، ۷ روز هفته و بیست و چهار ساعته بر اساس شرایط مندرج در دستورالعمل بیماران سکته مغزی اورژانسی (پیوست شماره ۳۳) می باشد.

روش کار

فرآیند فعال شدن کد ۷۲۴:

۱. فراهم نمودن زیر ساخت لازم طی هماهنگی با معاونت درمان و گروه مغز و اعصاب دانشگاه به منظور فعال کردن سی تی اسکن و فراخوان انکال مغز و اعصاب به محض اطلاع از کد ۷۲۴ ارسالی از مرکز اورژانس ۱۱۵
۲. تشخیص احتمالی بیماران سکته مغزی ایسکمیک با کد سما از بین تماس های برقرار شده با سامانه ۱۱۵ توسط کارشناس تریاژ تلفنی بر اساس دستورالعمل تریاژ تلفنی سازمان اورژانس کشور و ثبت کد مربوطه در سیستم اتوماسیون، انجام می پذیرد.



- تذکره ۱: سطح تریاژ در بیماران ۷۲۴ رنگ قرمز و اولویت اول می باشد.
- تذکره ۲: برای اطلاعات بیشتر به پروتکل سکتة مغزی مراجعه شود.
۳. علائم FAST بایستی در شرح حال تریاژ تلفنی و شرح حال و معاینه بیمار مشکوک به سکتة مغزی در محل حادثه مورد ارزیابی قرار بگیرد:
- FACIAL DROP (افتادگی صورت)
 - ARM DRIFT (افتادگی دست)
 - SPEECHLESS (اختلال در تکلم)
 - TIME (زمان)
۴. کارشناس اعزام و راهبری آمبولانس نسبت به اعلام واگذاری مأموریت کد ۷۲۴ (احتمالی) به نزدیک ترین آمبولانس به محل اقدام می نماید.
۵. کارکنان عملیاتی بعد از دریافت مأموریت از واحد اعزام و راهبری آمبولانس به محل اعزام می شوند و از ایمنی و امنیت صحنه اطمینان حاصل می نمایند.
- تذکره ۳: قبل از اعزام کارکنان فوریت های پزشکی از وجود و صحت عملکرد همه تجهیزات به ویژه تجهیزات مورد استفاده بیمار کد ۷۲۴ اطمینان حاصل می نماید.
۶. کارکنان عملیاتی ضمن رعایت اصول حفاظت فردی، اخلاق حرفه ای و حریم خصوصی بیمار، وی را مورد ارزیابی اولیه، اخذ شرح حال و معاینه متمرکز طبق پروتکل آفلاین قرار می دهند.
- تذکره ۴: با توجه به اهمیت زمان برای مدیریت بهینه بیماری، شرح حال، معاینات و اقدامات تشخیصی محدود به شواهد FAST و گلوکومتری و کنترل فشارخون بوده و تکمیل شرح حال و معاینات می بایست حین انتقال صورت پذیرد. زمان حضور در صحنه به جز موارد نیازمند مدیریت ABC و احیا ۵ دقیقه می باشد.
۷. موارد مهم ارزیابی بیمار شامل موارد زیر می باشد:
- مدیریت راه هوایی و پالس اکسیمتری
 - ارزیابی تنفس
 - فشارخون بیمار
 - هوشیاری

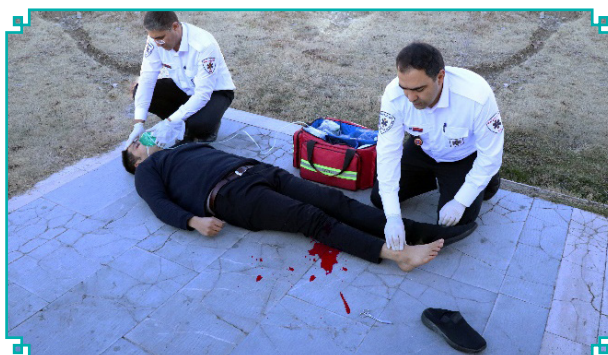


▪ چک FAST

▪ گلوکومتری

۸. کارکنان عملیاتی مراقبت‌ها و درمان‌ها را بر اساس پروتکل OFFLINE انجام می‌دهند و در صورت نیاز از مشاوره پزشک بهره‌مند می‌شوند.
۹. کارکنان عملیاتی ضمن انتقال اصولی بیمار (مطابق روش اجرای انتقال ایمن بند شماره ۲-۶) به داخل آمبولانس، هماهنگی لازم جهت پذیرش بیمارستان واجد کد ۷۲۴ را با واحد پذیرش دیسپچ انجام می‌دهند.
۱۰. هماهنگی‌های لازم برای پذیرش بیماران ۷۲۴ در واحد سی تی اسکن بیمارستان توسط کارشناس پذیرش دیسپچ با سوپروایزر بیمارستان واجد کد ۷۲۴ انجام می‌پذیرد.
۱۱. کارکنان عملیاتی حین انتقال، مراقبت از بیمار و ارزیابی‌های مجدد و تکمیل شرح حال و معاینه را بر اساس پروتکل آفلاین تا رسیدن به بیمارستان انجام می‌دهند و در صورت نیاز می‌توانند از مشاوره پزشک ۵۰-۱۰ استفاده نمایند.
۱۲. کارکنان عملیاتی بیمار ۷۲۴ را بر اساس دستورالعمل تحویل بیمار به بیمارستان (پیوست شماره ۲۹) در واحد CT SCAN به تیم استروک بیمارستان تحویل می‌دهند.
- تذکره: بیماران با شرایط ناپایدار، بدحال و ۹۹-۱۰ در اتاق احیا به پزشک اورژانس تحویل می‌دهند.

۳-۶- مدیریت بیماران ترومایی



هدف

ارتقای کیفیت خدمت‌رسانی و کاهش مرگ و میر و عوارض مصدومین/ بیماران ترومایی



تعاریف

تروما: هر نوع ضربه، جراحت، شوک، آسیب و حادثه وارد شده بر بدن، در علم پزشکی، تروما (Trauma) محسوب می‌شود، مشروط به اینکه از خارج به بدن وارد شده باشد و عامل درونی، علت ایجاد آسیب نباشد. انواع تروما: تروما را می‌توان براساس مکانیسم آسیب (حوادث ترافیکی، سقوط، حوادث منزل و...)، محل آسیب (سر، شکم و...) و یا بر اساس ویژگی‌های عامل ایجادکننده تروما، ترومای نافذ یا ترومای غیرنافذ و همچنین ترومای حرارتی یا فشاری (باروتروما) و غیره تقسیم‌بندی نمود.

روش کار

۱. تعیین نوع فوریت ترومایی توسط کارشناس تریاژ تلفنی بر اساس دستورالعمل ابلاغی
۲. مأموریت‌های ترومایی به دو دسته مهم تقسیم می‌شوند:
 - الف- مصدوم/بیمار حوادث ترافیکی
 - ب- مصدوم/بیمار حوادث غیر ترافیکی (غیر مرتبط با حمل و نقل)
۳. پس از تعیین مأموریت ترومایی، کسب اطلاعات دقیق در مورد نوع حادثه، تعداد احتمالی مصدومین/بیماران، ضرورت حضور سازمان‌های همکار (براساس قانون مدیریت حوادث و سوانح ترافیکی)، دریافت آدرس دقیق محل رخداد فوریت، شرایط آب و هوایی، وضعیت مسیرهای دسترسی و امنیت صحنه لازم است.
۴. در صورت نیاز به حضور سایر سازمان‌های همکار (امدادی، انتظامی و...) سوپروایزر/مسئول شیفت یا کارشناس واحد اعزام و راهبری آمبولانس موظف به هماهنگی‌های مربوطه با سایر سازمان‌های همکار است.
۵. کارشناس واحد اعزام و راهبری آمبولانس، موظف است با توجه به نوع حادثه و تعداد تخمینی مصدوم/بیمار در کم‌ترین زمان ممکن نسبت به اعزام تعداد آمبولانس کافی و در صورت نیاز بالگرد و یا اتوبوس آمبولانس اقدام نماید.
۶. در همه مأموریت‌های ترومایی ترافیکی و سایر تروماهای با احتمال نیاز اعزام به بیمارستان، اولویت با اعزام آمبولانس است. سوپروایزر/مسئول شیفت می‌تواند با توجه به شرایط زمانی و مکانی و منابع موجود هم‌زمان موتور آمبولانس نیز اعزام نماید.
۷. اندیکاسیون‌های اعزام اورژانس هوایی بر اساس پروتکل ابلاغی سازمان اورژانس کشور انجام می‌پذیرد.



۸. کارکنان عملیاتی حین اعزام به صحنه حادثه، اطلاعات مربوط به صحنه و مصدومین را از دیسپچ دریافت نمایند.

تذکر: پوشیدن دستکش در همه مأموریت‌ها قبل از رسیدن به صحنه الزامی است. بدیهی است رعایت سایر اصول BSI Body Substance Isolation نیز با توجه به شرایط صحنه و مصدوم/بیمار الزامی می‌باشد.

۹. کارکنان عملیاتی، پس از رسیدن به صحنه و قبل از ورود به صحنه، می‌بایست ارزیابی کلی از امنیت و ایمنی صحنه (Safety & Security) انجام دهند.

۱۰. پس از اطمینان از امنیت و ایمنی صحنه (در حوادث ترافیکی، بزرگراه‌ها)، پارک آمبولانس می‌بایست در صورت وجود سایر خودروهای امدادی ۳۰ متر بعد از صحنه حادثه صورت گیرد. در صورت عدم وجود سایر خودروهای امدادی در صحنه، پارک آمبولانس می‌بایست ۳۰ متر قبل از صحنه حادثه صورت گیرد. بدیهی است روشن بودن آلارم (و در صورت نیاز آژیر) و نصب تجهیزات هشداردهنده مانند کله قندی ضروری است.

۱۱. پس از پارک آمبولانس و اطمینان از امنیت و ایمنی صحنه، تخمین تعداد مصدوم/بیمار و در صورت لزوم درخواست آمبولانس پشتیبان (۵۱-۱۰) الزامی است.

۱۲. در صورت عدم اطمینان از امنیت و ایمنی صحنه، درخواست حضور سازمان مسئول (برای نمونه، پلیس، نیروی انتظامی، آتش‌نشانی، اداره برق و...) الزامی است.

۱۳. در حوادث با مصدوم/بیمار انبوه (MCI)، تریاژ صحنه با استفاده از پروتکل تریاژ START و JUMP صورت می‌پذیرد.

۱۴. حین ورود به صحنه، تعیین مکانیسم آسیب و ارزیابی اولیه مصدوم/بیمار ترومایی مطابق با پروتکل مربوطه انجام می‌شود.

۱۵. برخی موارد مهم در ارزیابی مکانیسم حادثه که نیازمند توجه ویژه دارد به شرح زیر می‌باشد:

- بیرون افتادن مصدومان از وسیله نقلیه حین تصادفات
- زیر گرفته شدن توسط وسیله نقلیه
- تصادف موتور سوار یا دوچرخه سوار با سرعت قابل توجه و یا پرت شدن راکب از وسیله نقلیه اش
- پرتاب شدن هر یک از سرنشینان از وسیله نقلیه



- فوت یکی از سرنشینان همان وسیله نقلیه
 - کاهش سریع سرعت
 - واژگون شدن وسیله نقلیه
 - تصادف اتومبیل با سرعت قابل توجه (60km/h)
 - دفورمیت قابل توجه (بیش از 50 سانتی متر) وسیله نقلیه
 - تورفتگی قابل توجه (بیش از 30 سانتی متر) به داخل قسمتی که مصدوم در آن قرار داشته
 - گیر افتادنی که بیشتر از 20 دقیقه برای رهاسازی زمان لازم باشد
 - ترومای نافذ به سر، قفسه سینه یا شکم
 - تغییر سطح هوشیاری بدنبال تروما
 - قرار گرفتن در معرض انفجار یا موج آن
 - سقوط از ارتفاع بیش از 3 برابر قد مصدوم یا 3 تا 5 متر و بیشتر
 - تصادف عابر پیاده با دوچرخه یا موتورسیکلت با سرعت قابل توجه (8km/h)
۱۶. انجام اقدامات اولیه در صحنه حادثه طبق پروتکل آفلاین و در صورت نیاز مشاوره با پزشک $50-10$ صورت می‌پذیرد.
۱۷. در صورت محرز شدن فوت مصدوم/بیمار مطابق نظر پزشک $50-10$ در صحنه، کارکنان فوریت‌های پزشکی موظفند کاور مخصوص جسد (پیوست شماره ۳۴) را بر روی متوفی کشیده و در صورت حضور پلیس، بعد از طی فرآیند قانونی و تهیه صورت جلسه صحنه را ترک نمایند و در غیر این صورت مراتب باید به واحد دیسپچ اعلام تا نسبت به فراخوان پلیس/ضابط قضایی اقدام شود.
۱۸. هرگونه انتقال اجساد با آمبولانس ۱۱۵ ممنوع می‌باشد.
۱۹. در صورت مشاهده حوادث ویژه، کارکنان عملیاتی می‌بایست موارد را بلافاصله به اداره ارتباطات اطلاع‌رسانی نمایند.
۲۰. مسئول شیفت اداره ارتباطات می‌بایست بلافاصله حادثه ویژه را به مرکز EOC گزارش نماید.
۲۱. در صورتی که مصدوم/بیمار پس از رسیدن آمبولانس فاقد علائم حیاتی بود، کارکنان عملیاتی اورژانس پیش‌بیمارستانی موظفند طبق پروتکل آفلاین احیاء اقدام نمایند. (به جز موارد مرگ قطعی)
۲۲. در صورت برخورد با موضوعات دارای بار قانونی مانند همراه داشتن وسایل گران‌قیمت، نداشتن



همراه و حوادث جنایی، کارکنان عملیاتی آمبولانس حتی المقدور تا رسیدن عوامل انتظامی و ثبت صورت جلسه در صحنه حضور داشته باشند. در مواردی که بیمار/ مصدوم بدحال می باشد اقدامات درمانی و انتقال اولویت دارد که پس از اطلاع به اداره ارتباطات، صحنه را ترک نماید.

۲۳. کارکنان عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی در موارد انتقال مصدوم/ بیمار به محض ورود به بیمارستان، موظفند آمبولانس را در محل مناسب پارک و مصدوم/ بیمار را طبق فرآیند انتقال ایمن با استفاده از برانکارد آمبولانس به واحد مربوطه تحویل نمایند.

۲۴. کارکنان عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی، باید با همکاری کارکنان بخش اورژانس بیمارستانی، فرآیند انتقال مصدوم/ بیمار از برانکارد به تخت اورژانس را طبق فرآیند انتقال ایمن انجام دهند.

۲۵. در فرآیند تحویل بیمار/ مصدوم به بیمارستان، تجهیزات ثابت سازی شامل کلار گردنی، آتل های یکبار مصرف اندام و تخته پستی بلند (LBB) از مصدوم/ بیمار جدا نگردد و جایگزین آن از بیمارستان تحویل گردد.

۴-۶- مدیریت احیا



هدف

افزایش شانس بقای بیمار/ مصدوم با افزایش مهارت ها و استانداردسازی فرآیند احیا

تعاریف

۱. ایست قلبی (cardiac arrest): ایست قلبی به توقف کامل گردش خون اطلاق می شود در این وضعیت بیمار بدون نبض بوده و به جز چند ثانیه اول غیرهوشیار می باشند.



۲. ایست تنفسی (apnea): به معنی قطع تنفس به هر علت می باشد. در هنگام آپنه عضلات تنفسی هیچ گونه حرکتی ندارند و هیچ گونه تبادل هوا در ریه انجام نمی شود.
۳. ایست قلبی شاهد: در صورتی که ایست قلبی در حضور کارکنان عملیاتی رخ دهد.
۴. الکتروشوک: دستگاهی است که با قابلیت ارائه شوک های الکتریکی با ولتاژهای مختلف و Mode های مختلف برای درمان انواع دیس ریتمی های قلبی را دارد.
۵. دستگاه شوک خودکار خارجی (AED)^۱: یک دفیبریلاتور خارجی خودکار، با قابلیت تشخیص خودکار ریتم فیبریلاسیون بطنی یا تاکی کاردی بطنی است که به صورت اتوماتیک شوک غیر سینکرونیزه با حداکثر ژول را در این دو آریتمی تخلیه می کند.
۶. بازگشت جریان خون خودبخودی (ROSC)^۲: برگشت نبض و فشار خون یا افزایش ناگهانی دی اکسیدکربن انتهای بازدمی

روش کار

۱. کارشناس تریاژ تلفنی در صورت تشخیص یا شک به ایست قلبی - تنفسی می بایست در ابتدا موقعیت مکانی یا نشانی محل حادثه را دریافت و به واحد اعزام و راهبری آمبولانس ارجاع نماید.
۲. کارشناس تریاژ تلفنی احیای پایه را تا رسیدن آمبولانس، طبق پروتکل مربوطه به همراهان بیمار آموزش دهد.
۳. واحد اعزام و راهبری آمبولانس می بایست کد عملیاتی مناسب (موتورلانس پیشرو، بالگرد اورژانس، آمبولانس سبک و...) را برای بالاترین سطح اولویت تریاژ تلفنی (قرمز) و با ابلاغ کد ۳۳-۱۰ به محل حادثه اعزام نماید.
۴. کارکنان عملیاتی پس از ارزیابی صحنه و بررسی ایمنی با تجهیزات کامل (با تأکید بر الکتروشوک / AED، اکسیژن پرتابل و کیف احیا) بر بالین بیمار حاضر گردند. بدیهی است حضور بر بالین تمامی بیماران / مصدومین می بایست با تجهیزات کامل صورت پذیرد.
۵. احیا بیمار می بایست بر اساس آخرین دستورالعمل ابلاغی انجام گردد.
۶. در مواردی مانند ایست قلبی تنفسی شاهد، هیپوترمی و غرق شدگی، برق گرفتگی، کودکان و نوزادان،

1. Automated External Defibrillator
2. Return Of Spontaneous Circulation



- سوء مصرف مواد و مسمومیت‌ها می‌بایست احیا به صورت طولانی انجام پذیرد. چنانچه عملیات احیای قلبی ریوی موفقیت‌آمیز نباشد، پس از اخذ نظر پزشک مشاور، فوت در حضور کارکنان اعلام می‌شود. چنانچه احیای طولانی نیاز باشد و یا طبق دستور پزشک (مانند عدم دسترسی به الکتروشوک در صحنه) ممکن است بیمار منتقل و حین انتقال احیا گردد.
۷. در صورت بازگشت خودبخودی تنفس یا گردش خون می‌بایست بیمار پس از انجام اقدامات احیا به نزدیک‌ترین مرکز درمانی منتقل گردد.
۸. در صورت عدم بازگشت خودبخودی گردش خون در زمان استاندارد، در صورت دسترسی نوار قلب از بیمار/مصدوم گرفته شود تا آسیستول بیمار/مصدوم تأیید گردد.
۹. برای ختم احیا می‌بایست با پزشک مشاور مشورت گردد.
۱۰. در صورت مشاهده مرگ مشکوک مانند: احتمال قتل، خودکشی، سقوط، مسمومیت، سوختگی و... کارکنان عملیاتی می‌بایست سریعاً مراتب را به واحد دیسپچ اعلام نموده تا ضابط قضایی، پلیس، پزشکی قانونی و... به محل فراخوان گردند.
۱۱. در صورت وجود هرگونه نقص تجهیزات احیا مانند الکتروشوک یا دستگاه شوک خودکار خارجی، لازم است تا رسیدن کد کمکی، احیاء ادامه یابد.
۱۲. در صورتی که بیمار/مصدوم در حین انتقال به مرکز درمانی دچار ایست قلبی-تنفسی شود؛ می‌بایست کد عملیاتی در محل مناسب، متوقف و عملیات احیا آغاز گردد.
۱۳. بیمار در حال احیا می‌بایست مستقیماً به اتاق CPR (سطح ۱) بخش اورژانس بیمارستان تحویل داده شود.
۱۴. اگر بیمار در شرایط تهدید حیات/پس از احیا باشد کارکنان عملیاتی کد موظفند بیمار را به نزدیک‌ترین مرکز درمانی منتقل نموده و به اداره ارتباطات اطلاع دهند.
۱۵. در صورت فوت بیمار یا مصدوم در صحنه حادثه انتقال جسد بوسیله خودروی حمل متوفیات شهرداری یا دیگر نیروهای امدادی انجام می‌شود و در صورت تحمیل هرگونه شرایط خارج عرف، کارکنان عملیاتی باید مطابق دستور مسئول مافوق در واحد دیسپچ/مدیر جانشین اقدام نمایند.



۵-۶- مدیریت زایمان

هدف

ارتقای خدمات اورژانس پیش بیمارستانی به مادران باردار و کاهش مرگ و میر و عوارض بارداری و زایمان در مادر و نوزاد

تعاریف

۱. پرولاپس بند ناف: زمانی است که بند ناف پیش از سایر اعضای نوزاد مشاهده شود.
۲. نمایش غیر طبیعی: حالتی است که عضو نمایش سر نیست.
۳. پره اکلامپسی: افزایش فشارخون حاملگی پس از ۲۰ هفتهگی به میزان ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه یا بالاتر به همراه ادم یا پروتئینوری که ممکنست تا ۶ هفته پس از زایمان نیز رخ دهد.
۴. اکلامپسی: اضافه شدن تشنج به بیمار پره اکلامپسی

روش کار

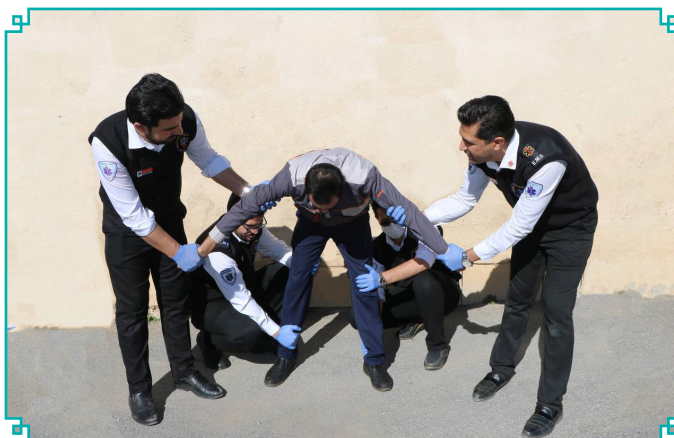
۱. واحد اعزام و راهبری آمبولانس موظف است حین ابلاغ مأموریت، کارکنان عملیاتی را نسبت به فوریت (زایمان احتمالی) آگاه نمایند.
۲. کارکنان عملیاتی در صورت اعزام از پایگاه می بایست پیش از اعزام، داروی لازم (آمپول اکسی توسین) را از یخچال برداشته و در جامبگ دارو و تجهیزات قرار دهند. همچنین از وجود کیف زایمان اطمینان حاصل نمایند.
۳. کارکنان عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی ضمن رعایت ایمنی صحنه و رعایت پروتکل های PPE، نسبت به حفظ حریم خصوصی بیمار دقت لازم را داشته باشند لازم است حتی الامکان از بستگان بیمار حین معاینه حضور داشته باشند تا آرامش و اطمینان خاطر بیمار فراهم شود.
۴. بیماری که در حال Labor است را به بیمارستان انتقال دهید؛ مگر آنکه زایمان غیرقابل اجتناب باشد که در این صورت زایمان در صحنه و یا در آمبولانس متوقف شده در مسیر انجام پذیرد.
۵. در صورتی که زایمان غیرقابل اجتناب (شامل تاجی شدن سر جنین، اظهار مادر مبنی بر اجبار به زور زدن، زمانی که مادر احساس می کند مجبور به زایمان است و یا مشاهده مراحل بعدی زایمان) حین انتقال رخ دهد می بایست کد آمبولانس در محل مناسب، متوقف و اقدامات حمایتی و درمانی طبق



پروتکل انجام پذیرد.

۶. مدیریت زایمان طبق پروتکل آفلاین مربوطه انجام پذیرد. (پیوست شماره ۲۲)
۷. می بایست تا ۱۰ دقیقه پس از زایمان در صحنه منتظر خروج جفت بمانید در صورت عدم خروج جفت، مادر و نوزاد را به بیمارستان منتقل نمایید و در صورت خروج جفت، جفت را در کیسه پلاستیکی قرار داده و همراه با مادر و نوزاد به بیمارستان انتقال و تحویل دهید.
۸. آپگار نوزاد مطابق جدول مربوطه مورد ارزیابی قرار گیرد و زمان تولد را ثبت کنید.
۹. برای مادر و نوزاد می بایست ۲ فرم PCR جداگانه تکمیل گردد.
۱۰. در صورت بروز شرایط مخاطره آمیز جهت نوزاد، احیا مطابق پروتکل آفلاین احیا نوزادان انجام گیرد.
۱۱. توجه نمایید دمای کابین عقب برای نوزاد مناسب باشد (حدود ۲۵ درجه سانتی گراد) و حین انتقال، مادر و نوزاد مورد پایش قرار گیرند.
۱۲. چنانچه فرآیند زایمان قبل از رسیدن آمبولانس بوده و کارکنان شاهد انجام زایمان نبوده باشند صرفاً جمله "بنا بر اظهار بیمار/ حاضرین در صحنه بیمار، زایمان نموده..." در شرح مأموریت ذکر گردد و در صورتی که در اواسط فرآیند زایمان رسیده اند، ذکر دقیق مرحله ای که تیم اورژانس وارد شده و اقدام به کمک به مادر باردار نموده گزارش گردد.

۶-۶- مدیریت بیمار دچار اختلال روان



تعاریف

کد ۴۲-۱۰: به بیمار دچار اختلالات روان سایکوتیک اطلاق می گردد.



اختلالات روان سایکوتیک: اختلالات سایکوتیک گروهی از اختلالات روانی شدید هستند که طی آن بیمار با واقعیت قطع رابطه کرده است. در طول دوره سایکوتیک، اغلب بیماران توهم و هذیان را تجربه می‌کنند. توهم ادراک غلطی است که هیچ پایه‌ای در واقعیت ندارد. توهم می‌تواند به صورت دیداری، شنیداری، بویایی و لمسی باشد. هذیان نیز فکر غلطی است که با واقعیت‌های موجود تطابق ندارد. بیمار چنین افکاری را حتی با بودن شواهد مسلم علیه آن، در ذهن خود حفظ می‌کند و نظر دیگران را قبول ندارد.

علائم رفتاری احتمال خشونت

بی‌قراری، تغییر تن صدا، تهدید کلامی، راه رفتن مکرر، نگاه خشم آلود و خیره، تهدید غیرکلامی، رفتار تکانشی، بیان احساس تهدید و رفتار عجیب و غریب

روش کار

۱. در مواردی که مددجو برای بیمار با اختلال روان با ۱۱۵ تماس می‌گیرد، تریاژ تلفنی طبق پروتکل ابلاغی سازمان اورژانس کشور باید انجام شود.
۲. کارشناس تریاژ تلفنی در فایل ارسالی به واحد هدایت و راهبری آمبولانس می‌بایست احتمال وجود بیمار ۴۲-۱۰ را مشخص کند.
۳. کارشناس دیسپچ در زمان اعزام آمبولانس، وجود بیمار ۴۲-۱۰ را جهت مدیریت مخاطرات احتمالی به کارکنان عملیاتی اعلام و در فرم الکترونیک نیز مشخص نماید.
۴. کارشناس دیسپچ موظف به اعزام عوامل ۶۰-۱۰ (پلیس) با توجه به شرح حال دریافت شده توسط پرستار ۱۱۵ و یا درخواست کارشناس اورژانس در صحنه می‌باشد.
۵. کارشناس تریاژ تلفنی در صورت مواجه شدن با موارد اعلامی در خصوص هرگونه خشونت، کودک‌آزاری، تجاوز و موارد مشابه می‌بایست اورژانس اجتماعی را نیز فراخوان نماید.
۶. در صورت احتمال خودکشی، اعزام هم‌زمان اورژانس اجتماعی (۱۲۳) و بر حسب نیاز آتش‌نشانی هم ضرورت دارد که توسط واحد دیسپچ درخواست می‌گردد.
۷. کارکنان پیش از ورود به صحنه از امنیت صحنه مطمئن گردند و در صورت احتمال جدی آسیب، تا رسیدن عوامل پلیس با هماهنگی واحد دیسپچ در محل مناسب نزدیک به محل حادثه مستقر گردند مگر آنکه بیمار در شرایط تهدید حیات یا وضعیت بالینی وخیم قرار داشته باشد.
۸. اخذ شرح حال بیمار از خانواده یا اطرافیان در مورد سابقه خشونت، مصرف مواد و الکل، ویژگی‌های



- دموگرافیک (سن، جنس، شغل و...) وضعیت فرهنگی، مذهبی، شروع ناگهانی علائم بدون سابقه قبلی، سابقه بیماری جسمی یا روانی، سابقه خودکشی، علائم نورولوژیک
۹. انجام اقدامات درمانی طبق دستور پزشک مشاور تلفنی یا پروتکل آفلاین صورت گیرد.
۱۰. بیمار می‌بایست قبل از انتقال به آمبولانس مهار گردد، این مهار ممکن است حسب مورد با مداخله پلیس، بستن بیمار یا استفاده از درمان‌های دارویی آنتی سایکوتیک یا خواب‌آور باشد.
۱۱. بیمار می‌بایست به مرکز درمانی مناسب طبق ضوابط مربوطه به شرح زیر منتقل گردد:
- در مورد بیماران بدحال ۹۹-۱۰ به اولین مرکز درمانی
 - در مورد بیماران غیر ۹۹-۱۰ به مرکز روانپزشکی
 - در صورتی که شهرستان واجد بیمارستان روانپزشکی نیست به بیمارستان جنرال
 - موارد اولین حمله سایکوز حاد بدون سابقه قبلی به مرکز جنرال
 - ثبت دقیق گزارش مشاهدات و مستندات طی انجام مأموریت در فرم مأموریت

۶-۷- مددجویان کم‌توان

هدف

ارائه به‌هنگام و بهینه خدمات اورژانس پیش‌بیمارستانی به مددجویان کم‌توان و بدون همراه با اطمینان از دسترسی افراد مذکور به خدمات یاد شده

تعاریف

مددجوی کم‌توان:

به فرد نیازمند خدمات فوریت‌های پزشکی گفته می‌شود که به دلیل معلولیت‌های جسمی یا ذهنی، کهولت سن، کم‌سن بودن و یا عدم آشنایی با زبان فارسی، قادر به اعلام نیازهای خود و یا برقراری ارتباط مناسب با کارکنان اداره ارتباطات یا کارشناسان اورژانس حاضر در صحنه نمی‌باشد.

مددجوی بدون همراه:

مددجویی که فاقد همراه بوده و یا در منزل تنها می‌باشد و نیاز به مراقبت‌های پزشکی، مددکاری اجتماعی و یا اعزام به بیمارستان دارد.



روش کار

۱. مددجویان کم‌توان در فرآیند تریاژ تلفنی و عملیات، مشمول اصول Over Triage می‌گردند.
۲. تمامی اورژانس‌های پیش‌بیمارستانی دانشگاه‌ها/ دانشکده‌های علوم پزشکی و اورژانس تهران می‌بایست تدابیر و زیرساخت لازم جهت برقراری ارتباط با مددجویان کم‌توان را ایجاد نمایند.
۳. اسامی و شماره تماس تمامی مددجویان کم‌توان که امکان انجام مکالمه با اورژانس پیش‌بیمارستانی را ندارند در داده‌های سیستم اتوماسیون عملیاتی اورژانس ۱۱۵ ثبت گردد تا در صورت تماس این عزیزان پرستار تریاژ تلفنی بدون نیاز به مکالمه تلفنی لوکیشن بیمار را دریافت و کد عملیاتی مناسب را به صحنه اعزام نماید.
۴. برای پاسخ به مددجویان سایر کشورها، می‌بایست یک نفر آشنا به زبان انگلیسی/نرم‌افزارهای مترجم در هر شیفت اداره ارتباطات حضور داشته باشد. در صورتی که امکان برقراری ارتباط به دلیل عدم آشنایی با زبان محاوره‌ای مددجو فراهم نشد لوکیشن تماس گیرنده از سامانه عملیاتی اورژانس ۱۱۵ دریافت و کد عملیاتی مناسب اعزام گردد.
۵. مشکل کم‌توانی مددجو در هنگام واگذاری مأموریت به پایگاه، به اطلاع تیم اعزامی رسانده می‌شود.
۶. در زمان حضور کارکنان عملیاتی اورژانس بر بالین مددجویان کم‌توان حضور سازمان‌های همکار و پشتیبان (پلیس، اورژانس اجتماعی، آتش‌نشانی و...) از اداره ارتباطات حسب مورد درخواست گردد.
۷. در مورد اعزام به بیمارستان طبق دستور پزشک مشاور ۵۰-۱۰ و با در نظر گرفتن اصل Over Triage اقدام می‌گردد.



۸-۶- مدیریت کنترل عفونت

هدف

پیش‌گیری از انتقال عوامل بیماری‌زا و عفونی بین کارکنان اورژانس پیش‌بیمارستانی با بیماران و همراهان، به ویژه عوامل منتقله از خون و ترشحات بیمار



تعاریف

احتیاطات استاندارد:

مجموعه‌ای از فعالیت‌ها می‌باشد که هدف اصلی آن جلوگیری از مواجهه شغلی و تماس با خون، مایعات دارای خون قابل مشاهده، سایر مایعات بدن مانند مایع مغزی نخاعی، مایع مفصلی، مایع آمنیوتیک، ترشحات دستگاه تناسلی (به جز عرق)، پوست ناسالم یا مخاط، سطوح آلوده، اشیاء تیز و برنده آلوده، تجهیزات و البسه آلوده می‌باشد.

احتیاطات بر اساس راه انتقال: احتیاط‌ها بر اساس راه انتقال (تماس مستقیم و غیرمستقیم، انتشار از طریق قطرات تنفسی و انتشار از طریق هوایی) هدف آن جلوگیری از تماس و مواجهه شغلی کارکنان عملیاتی در زمان مراقبت و انتقال بیماران می‌باشد.

افسر کنترل عفونت: کسی است که مسئول اجرای برنامه‌های کنترل عفونت در مراکز اورژانس پیش بیمارستانی است.

رابط بیمارستانی: کسی است که هم در هماهنگی بین حوزه پیش بیمارستانی و بیمارستانی نقش دارد و هم در صورت بروز صدمات شغلی می‌بایست اقدامات اولیه و لازم را برای مراقبت از کارکنان عملیاتی آسیب دیده در بیمارستان پی‌گیری نماید.

اقدامات و کنترل‌های مهندسی: به معنی استفاده از تجهیزات مناسب یا تغییر در محیط فیزیکی به منظور کاهش مواجهات شغلی و جداسازی یا حذف خطرات ابتلا به بیماری‌های مسری در محیط‌های درمانی است.

وسایل حفاظت فردی^۱ (PPE): وسایل حفاظت فردی، به عنوان سد و خط دفاعی در جلوگیری از صدمات شغلی و تماس با خون یا مایعات بدن بیمار است که شامل دستکش، گان، ماسک، محافظ صورت یا چشم، کلاه، روکش کفش و لباس یکسره می‌باشد.

مواجهه شغلی

مواجهه شغلی شامل موارد زیر می‌باشد:

- تماس با خون، بافت بدن یا سایر مایعات بدن بیمار
- فرورفتن اجسام تیز و برنده آلوده (نیدل استیک) به پوست

1. Personal protective equipment



- تماس با پوست دارای بریدگی، خراشیدگی، زخمی و غیرسالم بیمار
- تماس با غشا مخاطی (چشم، دهانی یا بینی) بیمار
- گاز گرفته شدن توسط بیمار یا حیوانات
- تنفس دهان به دهان

روش کار

۱. پیروی کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی از خط مشی/روش اجرایی کنترل عفونت ابلاغی سازمان اورژانس کشور جهت حفاظت از بیماران و خودشان تحت عنوان "مدیریت کنترل عفونت و حفاظت شغلی در اورژانس پیش بیمارستانی"
۲. تشکیل و بروزرسانی پرونده سلامت جسمی و روانی و آمادگی جسمانی کارکنان (سالانه)
۳. انجام اقدامات احتیاطی و استاندارد (بر اساس نوع انتقال بیماری) و انتخاب مناسب وسایل حفاظت فردی (PPE) و استفاده صحیح از آنها
۴. رعایت استفاده از ماسک برای همه بیماران در زمان اپیدمی کرونا و موارد مشابه مطابق دستورالعمل ابلاغی (پیوست شماره ۳۵)
۵. رعایت بهداشت دست با مواد ضد عفونی کننده (مطابق با دستورالعمل ها)
۶. رعایت بهداشت محیط و اشیاء با مواد ضد عفونی کننده (مطابق با دستورالعمل ها)
۷. انجام دوره ای شستشو و گندزدایی آمبولانس و پایگاه مطابق چک لیست پیوستی شماره ۹
۸. پوشش واکسیناسیون پرسنل (آنفلوآنزا-هپاتیت-کووید و...)
۹. کارکنان می بایست در صورت داشتن مواجهه شغلی/نیدل استیک، به فوریت به اداره ارتباطات اطلاع رسانی نمایند.
۱۰. مدیرشیفت اداره ارتباطات، مطابق دستورالعمل ابلاغی در خصوص نیدل استیک شدن کارکنان (پیوست شماره ۳۶) بیمارستان مناسب برای انتقال بیمار/مصدوم (جهت ارائه خدمات به بیمار/مصدوم و کارکنان آسیب دیده) را به کد عملیاتی اعلام و بلافاصله به سوپروایزر بیمارستان جهت انجام اقدامات تشخیصی درمانی لازم برای حفاظت کارکنان اطلاع رسانی و پی گیری نموده و همچنین موارد را ضمن ثبت در دفتر مربوطه به مدیر جانشین اطلاع دهند.
۱۱. مدیر جانشین موظف است ضمن پی گیری وضعیت سلامت و درمان همکاران آسیب دیده، در صورت



- نیاز طبق پروتکل مربوطه، دوز اول درمان مواجهه را در اختیار کارکنان عملیاتی قرار دهد.
۱۲. در صورت اعزام بیمار/ مصدوم به بیمارستان، طبق دستورالعمل نمونه آزمایشگاهی لازم از بیمار گرفته شده و کارکنان آسیب‌دیده توسط متخصص عفونی/ طب اورژانس/ پزشک بخش اورژانس بیمارستان ویزیت شده و در مورد نحوه‌ی ادامه مراقبت و درمان تصمیم‌گیری می‌شود.
۱۳. توصیه می‌گردد تمامی بیماران/ مصدومین عامل مواجهه جهت انجام تدابیر لازم مراقبتی و درمانی بند بالا به بیمارستان منتقل شوند، در صورت خودداری بیمار/ مصدوم از انتقال به بیمارستان با پزشک مشاور ۵۰-۱۰ در مورد نیاز به بررسی آزمایشگاهی، مشاوره شده و در صورت نیاز نمونه خون بیمار/ مصدوم جهت انجام آزمایشات لازم دریافت و بلافاصله توسط کد عملیاتی به همراه کارکنان مربوطه به بیمارستان ارسال شود.
۱۴. بیمارستان‌ها موظفند در صورت مواجهه شغلی کارکنان اورژانس پیش‌بیمارستانی به خصوص اگر مراقبت بدون حفاظت ایمنی انجام داده‌اند، آنان را ارزیابی و در صورت نیاز به پروفیلاکسی بعد از تماس مشکوک برحسب آلودگی منبع و وضعیت ایمنی فرد مواجهه یافته، اقدامات درمانی مورد نیاز را بر اساس دستورالعمل‌ها انجام دهند.
۱۵. بیمارستان موظف است آزمایشات اختصاصی جهت تعیین آلودگی منبع تماس از نظر آلودگی به ویروس هپاتیت B، هپاتیت C، مننژیت و ویروس نقص ایمنی اکتسابی (HBV HCV, syphilis, and HIV) و سایر آزمایشات مورد نیاز (خلط) را فوراً انجام دهد (بدست آوردن رضایت بیمار و جمع کردن نمونه خون، ترشحات از منبع بیمار جهت تعیین ریسک خطر در فرد مواجهه یافته طبق پروتکل آفلاین).
۱۶. مدیر جانشین ضمن بررسی کارکنان مواجهه یافته، برگ فرم گزارش محرمانه را تکمیل و گزارش فوری آن به EOC سازمان ارسال نموده و در سامانه پورتال اورژانس کشور نیز ثبت نماید.
۱۷. مدیر جانشین نتایج تشخیص‌ها را به صورت محرمانه به مسئولین واحد کنترل عفونت جهت اطلاع، ارزیابی و درمان مورد نیاز بر اساس دستورالعمل‌ها گزارش می‌دهد.
۱۸. تا انجام اقدامات مراقبتی و درمانی و آمادگی روانی پرسنل آسیب‌دیده حسب مورد، می‌بایست پوشش عملیات و ارائه خدمات فوریت‌های پزشکی توسط آمبولانس جایگزین صورت پذیرد.
۱۹. پس از انجام تزریق یا رگ‌گیری آنژیوکت/ سرنگ به همراه سرسوزن به داخل Safety Box انداخته شود؛ تأکید می‌گردد از جدا کردن سر سوزن و یا اقدام به گذاشتن درپوش آن و همچنین تحویل



سرنگ آلوده به سایرین خودداری شود.

۲۰. حداکثر پس از پر شدن Safety Box ۳/۴ می‌بایست کل ظرف به صورت اصولی دفع ایمن گردد و سایر پسماندهای عفونی که سطوح تیز ندارند در کیسه زباله عفونی زردرنگ به صورت اصولی دفع ایمن گردد.

۲۱. مطابق دستورالعمل "الزامات ایمنی، بهداشت و محیط زیست (HSE) در محیط کار" باید نسبت به روش صحیح جمع‌آوری و امحا پسماندها در آمبولانس و پایگاه اقدام نمود.

۲۲. در بیماری‌های نوپدید/ بازپدید و موارد مسری شدید به جز در موارد ضرورت، تنها یکی از کارکنان در مواجهه با بیمار/ مصدوم قرار گیرد.

۲۳. در موارد CBRNE طبق دستورالعمل مربوطه اقدام گردد.

۲۴. مدیریت آمبولانس‌های عفونی شده در همه‌گیری‌ها و بویژه در بیماری‌های مسری و نوپدید و پیش‌بینی جایگاه شستشوی آمبولانس‌ها در مراکز درمانی طبق دستورالعمل‌های ابلاغی پیوست شماره ۲۵
۲۵. درج موارد در پرونده سلامت شغلی ویژه کارکنان اورژانس پیش‌بیمارستانی طبق برنامه ابلاغ شده صورت پذیرد.

۲۶. در تمام موارد رگ‌گیری به ویژه در بیماران/ مصدومین پرخطر از آنژیوکت وریدی با سرسوزن‌های خودپوششی (self-sheathing)، سیستم‌های بدون سوزن (needleless) استفاده گردد.

۲۷. رئیس اداره ارتباطات/ مدیرجانشین موارد همه‌گیری (بیشتر از دو نفر ابتلا) به یک بیماری عفونی و مسری با توجه به اخطارهای قبلی و روتین را پی‌گیری نماید. به طور مثال: تب، تنگی نفس همراه با سرفه، اسهال و ضعف و بی‌حالی در مسافران برگشته از عتبات



فصل هفتم

پیوست‌ها و ضمائم





پیوست شماره ۱- اساسنامه سازمان اورژانس کشور

۱۵۰۹۱۴ ت ۵۴۵۹۴ هـ

شماره

تاریخ ۱۳۹۴ / ۱۷ / ۲۸

جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور
تصویب نامیهیات وزیران

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 سازمان های 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 فوریت های پیش بیمارستانی اورژانس کشور را به شرح زیر تصویب کرد:

اساسنامه سازمان فوریت های پیش بیمارستانی اورژانس کشور

ماده ۱- سازمان فوریت های پیش بیمارستانی اورژانس کشور که در این اساسنامه به اختصار سازمان نامیده می شود، 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 می شود.

ماده ۲- حوزه فعالیت سازمان در سراسر کشور و مرکز اصلی آن در تهران است و واحدهای استانی و شهرستانی فوریت های پیش بیمارستانی دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زیر نظر سازمان مذکور ارایه خدمت می نماید.

ماده ۳- وظایف و مأموریت های سازمان به شرح زیر می باشد:

۱- ارایه خدمات فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی اورژانس در سوانح عمدی و غیر عمدی، حوادث غیرمترقبه، بروز بیماری های نوپدید و جدید و بلایای طبیعی و انسان ساخت برای آحاد مردم در سطح کشور با هر ملیت و تابعیت در قالب نظام شبکه فوریت های قبل از رسیدن بیمار یا مصدوم یا حادثه دیده به بیمارستان.

۲- تعیین خط مشی ها و برنامه های خدمات اورژانس پیش بیمارستانی 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- برنامه ریزی توسعه کمی و کیفی پایگاه های اورژانس پیش بیمارستانی شهری، جاده ای، ریلی، هوایی، دریایی، نو ترکیبی و نوین.

۴- تعیین استانداردها و دستورالعمل های مرتبط با اورژانس پیش بیمارستانی به منظور یکپارچگی مدیریت کشوری اورژانس پیش بیمارستانی و نظارت بر حسن اجرای آنها.



۱۵۰۹۱۴/ت ۵۴۵۹۴ هـ

شماره
تاریخ: ۱۳۹۶/۱۱/۲۸

جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور
تصویب نامه هیأت وزیران

- ۵- طراحی، اجرا، پایش، پشتیبانی، نظارت و ارتقای شبکه ارتباطات رادیویی و بی-سیم اورژانس پیش بیمارستانی کشور با رعایت ضوابط و مقررات سازمان تنظیم مقررات و ارتباطات رادیویی کشور.
- ۶- فرماندهی، هدایت و اطلاع رسانی درمانی (mcmc) و عملیات حوادث و بلایا (eoc)، اولویت بندی بیماران برای بهره مندی از درمان (تریاج) و درمان اضطراری بیمار یا مصدوم در محل حادثه و انتقال وی به اولین و مناسب ترین مرکز بهداشتی و درمانی.
- ۷- صدور، تمدید و تعلیق یا لغو مجوز تأسیس مراکز ارایه دهنده خدمات آمبولانس و فوریت های پیش بیمارستانی اورژانس زمینی، هوایی و دریایی در سطح کشور برای کلیه اشخاص حقیقی و حقوقی.
- ۸- ایجاد ارتباط و تبادل اطلاعات، تجربیات و دستاوردها و همکاری با سازمان های ملی و بین المللی در راستای کارایی و اثربخشی فرآیندها و فعالیت های ارایه خدمات در حوزه فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی.
- ۹- طراحی نظام یکپارچه فناوری اطلاعات فوریت های پیش بیمارستانی اورژانس در کشور و جمع آوری، تجزیه و تحلیل و انتشار داده ها و اطلاعات.
- ۱۰- ایجاد ارتباط و هماهنگی با سازمان های همکار و پشتیبان در شرایط عادی و بحران برای ارایه خدمات اورژانس پیش بیمارستانی.
- ۱۱- توسعه و ارتقای دانش علمی و حرفه ای کارکنان از طریق برگزاری دوره های آموزشی- مهارتی کوتاه مدت با استفاده از ظرفیت های موجود.
- ۱۲- تدوین و راهبری برنامه ها برای ارتقای سطح آگاهی، مسئولیت پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تعامل، همکاری و همیاری با اورژانس کشور و برنامه ریزی برای استفاده از نیروهای داوطلب حرفه ای.
- ۱۳- جلب مشارکت دستگاه های اجرایی، مؤسسات، نهادها، سازمان های غیردولتی و مراکز علمی، آموزشی و فرهنگی کشور و صدا و سیما و نشریات و جراید در جهت توسعه خدمات فوریت های پیش بیمارستانی اورژانس و ارتقای سطح فرهنگ جامعه در این رابطه.
- ماده ۴- رئیس سازمان به عنوان بالاترین مقام اجرایی و اداری سازمان با حکم وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منصوب می شود و علاوه بر انجام امور مقرر در این اساسنامه، اختیارات و وظایف زیر را بر عهده دارد:
 - ۱- تهیه و تنظیم بودجه سالانه سازمان و پیشنهاد آن به مراجع قانونی مربوط.
 - ۲- تهیه و تنظیم ساختار و تشکیلات سازمان و مرکز فوریت های پیش بیمارستانی اورژانس استان تهران و سایر استان ها و پیشنهاد آن به مراجع قانونی مربوط.
 - ۳- نصب و عزل مدیران و معاونین ستادی سازمان.
 - ۴- تهیه و تنظیم گزارش عملکرد سالانه سازمان مطابق مقررات مربوط.
 - ۵- تهیه و تنظیم خط مشی ها و برنامه های اجرایی سازمان.
 - ۶- تهیه و ابلاغ استانداردها و دستورالعمل ها براساس قوانین و مقررات مربوط و احکام این اساسنامه.



۱۵۰۹۱۴/ت ۵۴۵۹۴ هـ

شماره

تاریخ ۱۳۹۶/۱۱/۲۸

جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور
تصویب نامه هیأت وزیران

۷- نمایندگی سازمان در کلیه مراجع قانونی و قضایی یا حق توکیل به غیر با رعایت قوانین و مقررات مربوط.

۸- سایر وظایفی که طبق قوانین و مقررات مربوط به عهده رئیس سازمان قرار می گیرد.
تبصره ۱- کلیه اسناد، اوراق بهادار، چک ها و اسناد بانکی و قراردادها با امضای رئیس سازمان و یا هر یک از مدیران و معاونین سازمان به انتخاب رئیس و ذی حساب سازمان معتبر خواهد بود.
تبصره ۲- رئیس سازمان می تواند برخی از اختیارات و وظایف خود را با حفظ مسئولیت به هر یک از معاونان و مدیران سازمان تفویض نماید.

ماده ۵- تشکیلات سازمان از محل پست های سازمانی موجود تهیه و با تأیید سازمان اداری و استخدامی کشور با استفاده از نیروهای انسانی موجود اجرا می شود.

ماده ۶- رئیس مرکز فوریت های پیش بیمارستانی اورژانس تهران از سوی رئیس سازمان منصوب می گردد.

ماده ۷- رئیس مرکز فوریت های پیش بیمارستانی اورژانس دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مستقر در تهران و استان ها با معرفی رئیس دانشگاه مربوط و تأیید رئیس سازمان و ابلاغ رئیس دانشگاه منصوب می گردد.

ماده ۸- مدیر اورژانس پیش بیمارستانی شبکه بهداشتی- درمانی شهرستان با پیشنهاد رئیس شبکه و تأیید رئیس مرکز فوریت های پیش بیمارستانی اورژانس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و با ابلاغ رئیس شبکه منصوب می گردد.

ماده ۹- منابع مالی سازمان به شرح زیر می باشد:

۱- اعتبارات مصوب مربوط به اورژانس در قوانین بودجه سالانه کل کشور
۲- کمک ها و هدایای اشخاص حقیقی و حقوقی داخلی و خارجی با رعایت قوانین و مقررات مربوط

۳- موقوفات، نذورات و وجوهات شرعی

این اساسنامه به موجب نامه شماره ۹۶/۱۰۲/۴۲۴۸ مورخ ۱۳۹۶/۱۱/۱۹ شورای نگهبان به تأیید شورای یادشده رسیده است.

اسحاق جهانگیری

معاون اول رئیس جمهور

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس جمهور، دفتر رئیس قوه قضائیه، دفتر معاون اول رئیس جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، معاونت حقوقی رئیس جمهور، معاونت امور مجلس رئیس جمهور، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، معاونت قوانین مجلس شورای اسلامی، امور تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات، کلیه وزارتخانه ها، سازمان ها و مؤسسات دولتی، نهادهای انقلاب اسلامی، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه شورای اطلاع رسانی دولت و دفتر هیئت دولت ابلاغ می شود.



پیوست شماره ۲- دستورالعمل تابلو سردر پایگاه

شماره: ۱۱۵/۳۰۹۹
تاریخ: ۱۳۹۹/۰۳/۱۷
پرست دارد

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان اورژانس کشور

رئیس محترم مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی ...

جناب آقای دکتر پیمان صابریان

رئیس محترم مرکز فوریت‌های پیش بیمارستانی اورژانس تهران

با سلام و احترام

به منظور ایجاد وحدت رویه و در راستای ساماندهی، یکپارچه سازی و هماهنگی تابلوهای سر در ورودی پایگاه های اورژانس ۱۱۵، دستورالعمل طراحی تابلوهای مذکور به پیوست ارسال می گردد.

مقتضی است در زمان تأسیس یا راه اندازی پایگاه های جدید یا تعویض تابلوهای پیشین از دستورالعمل فوق استفاده گردد.

شایان ذکر است (پیش از سفارش ساخت) جهت دریافت تأییدیه طرح تابلو، با اداره پایگاههای سازمان تماس حاصل نمایید.

دکتر پیر حسین کولیوند
رئیس سازمان اورژانس کشور



دستورالعمل تابلوی سر در پایگاه‌های اورژانس پیش بیمارستانی

در راستای یکسان‌سازی تابلوهای سر در پایگاه‌های اورژانس پیش بیمارستانی و ضرورت نصب آن، این سازمان اقدام به تهیه و تدوین دستورالعمل مشخصات تابلو سر در پایگاه‌ها نموده است. طرح کلی تابلو می‌بایست مطابق الگوی استاندارد ارائه شده توسط این سازمان بوده که مشخصات آن به شرح زیر می‌باشد:

مشخصات فیزیکی تابلو:

- اندازه تابلو: اندازه تابلو ۹۰ × ۲۰۰ سانتی‌متر
- رنگ زمینه: سفید با کد رنگ سفید C0-M0-Y0-K0

محتوای روی تابلو:

درج موارد زیر بر روی تابلوی سر در پایگاه‌های اورژانس پیش بیمارستانی ضروری بوده که شامل موارد زیر می‌باشد:

۱. عنوان "سازمان اورژانس کشور"
۲. عنوان "اورژانس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ... (مربوطه)"
۳. آرم سازمان اورژانس کشور
۴. آرم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ... (مربوطه)
۵. عنوان "پایگاه اورژانس ۱۱۵"
۶. عنوان "EMS"
۷. سال تأسیس پایگاه
۸. نام پایگاه اورژانس و کد مربوط به آن (پایگاه شهری/ جاده ای/ دریایی/ هوایی...) و کدینگ مربوط به آن بر اساس دستورالعمل کشوری
۹. نام شهرستان
۱۰. آرم پایگاه اورژانس هوایی
۱۱. آرم پایگاه اورژانس دریایی



مشخصات محتوای روی تابلو:

۱. عنوان "سازمان اورژانس کشور"

- محل درج: قسمت وسط تابلو بین دو آرم سازمان و دانشگاه
- اندازه قلم (فونت): ۱۷۰
- نوع قلم (فونت): B Titr
- رنگ: سورمه‌ای با کد رنگ C97-M90-Y0-K0

۲. عنوان "اورژانس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی..."

- محل درج: قسمت وسط تابلو زیر عنوان سازمان اورژانس کشور
- اندازه قلم (فونت): ۱۳۵
- نوع قلم (فونت): B Titr
- رنگ: سورمه‌ای با کد رنگ سورمه‌ای C97-M90-Y0-K0

۳. آرم سازمان اورژانس کشور

- محل آرم: گوشه سمت راست و قسمت بالایی تابلو
- اندازه آرم: ۲۵ × ۲۵ سانتی‌متر

۴. آرم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مربوطه

- محل آرم: گوشه سمت چپ و قسمت بالایی تابلو
- اندازه آرم: ۲۵ × ۲۵ سانتی‌متر

۵. عنوان "پایگاه اورژانس ۱۱۵"

- محل درج: قسمت وسط تابلو سر در پایگاه
- اندازه قلم (فونت): ۵۵۰
- نوع قلم (فونت): B Titr
- رنگ عنوان: قرمز با کد رنگ قرمز C0-M95-Y92-K0

۶. عنوان EMS

- محل درج: قسمت وسط تابلو سردر پایگاه و زیر عنوان پایگاه اورژانس ۱۱۵
- اندازه قلم (فونت): ۴۰۰ نوع قلم (فونت): B Titr



- نوع قلم (فونت): B Titr
- رنگ عنوان: سورمه ای با کد رنگ سورمه ای C97-M90-Y0-K0

۷. سال تاسیس پایگاه

- محل درج: قسمت پایین و سمت راست تابلو سر در پایگاه
- اندازه قلم (فونت): ۱۲۰
- نوع قلم (فونت): B Titr
- رنگ: مشکی با کد رنگ مشکی C75-M68-Y67-K90

۸. نام پایگاه اورژانس

- محل درج: قسمت پایین و وسط تابلو سر در پایگاه بین نام شهرستان و سال تاسیس پایگاه
- اندازه قلم (فونت): ۱۲۰
- نوع قلم (فونت): B Titr
- رنگ: مشکی با کد رنگ مشکی C75-M68-Y67-K90
- نام پایگاه باید کامل باشد که شامل:
 - نوع پایگاه: شهری، جاده ای، هوایی و یا...
 - نام پایگاه: درج عنوان نام پایگاه پس از نوع پایگاه
 - کد پایگاه: درج عنوان کد پایگاه پس از نام پایگاه (که شامل حرف انگلیسی است که نشان دهنده کلان منطقه، خط فاصله، سه رقم عدد بر اساس کدینگ کشوری (این قسمت داخل پرانتز گذاشته شود.))، به عنوان مثال: پایگاه شهری کمیل (X-۵۱۴)

۹. نام شهرستان

- محل درج: قسمت پایین و سمت چپ تابلو سردر پایگاه
 - اندازه قلم (فونت): ۱۲۰
 - نوع قلم (فونت): B Titr
 - رنگ: مشکی با کد رنگ مشکی C75-M68-Y67-K90
- در صورتی که نوع پایگاه هوایی و یا دریایی می باشد درج آرم پایگاه اورژانس هوایی و دریایی الزامی است که مشخصات آن بر روی تابلو شامل موارد زیر می باشد:



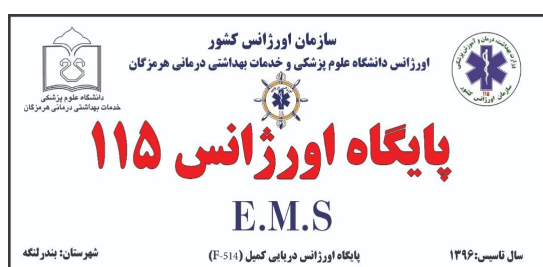
۱۰. آرم پایگاه اورژانس هوایی

- محل آرم: قسمت وسط تابلو زیر عنوان اورژانس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...
- اندازه آرم: ۱۵ × ۵۰ سانتی متر

۱۱. آرم پایگاه اورژانس دریایی

- محل آرم: قسمت وسط تابلو زیر عنوان اورژانس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...
- اندازه آرم: ۲۰ × ۲۰ سانتی متر

نمونه ای از تصاویر طرح مصوب شده تابلو سر در پایگاه اورژانس زمینی، هوایی و دریایی





پیوست شماره ۳- دستورالعمل تابلو اطلاع رسانی ۱۱۵

شماره ۱۱۵/۱۳۱
تاریخ ۱۴۰۰/۰۲/۰۹
پیوست دارد

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان اورژانس کشور

رئیس محترم اورژانس پیش بیمارستانی و مدیر حوادث دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

درمانی سراسر کشور

جناب آقای دکتر پیمان صابریان

رئیس محترم مرکز فوریتهای پیش بیمارستانی اورژانس تهران

موضوع: ابلاغ فرمت تابلوهای اطلاع رسانی در مسیر جاده های کشور

با سلام و احترام

ضمن عرض قبولی طاعات و عبادات و تبریک به مناسبت فرارسیدن میلاد کریم اهل بیت امام حسن مجتبی(ع)، با توجه به وظیفه خطیر این سازمان در حفظ سلامت مددجویان به ویژه در جاده های کشور، لزوم و اهمیت اطلاع رسانی به هموطنان و مسافران عزیز کشورمان در موارد بروز فوریت های پزشکی، از اهمیت زیادی برخوردار می باشد. لذا با عنایت به مکاتبه این سازمان با دفتر توسعه ایمنی راه و حریم سازمان راهداری و حمل و نقل جاده ای کشور و ابلاغ فرمت تابلو از طرف ایشان(نامه شماره ۶۹۷۱/۷۶/۴ مورخ ۱۴۰۰/۱/۲۳)، فرمت تابلوهای اطلاع رسانی مکان استقرار پایگاه های اورژانس پیش بیمارستانی جاده ای در طول مسیر آزاد راه، بزرگراه و جاده های اصلی کشور و همچنین محل پایگاه ارسال می گردد.

لذا مقتضی است ترتیبی اتخاذ گردد تا هماهنگی های لازم با ادارات کل راهداری و حمل و نقل جاده ای استان ها جهت جانمایی، مکان یابی و نصب صحیح تابلوها با رعایت ضوابط و مقررات ایمنی راه ها صورت پذیرفته و حداکثر طی ۴ ماه آتی اجرایی گردد.

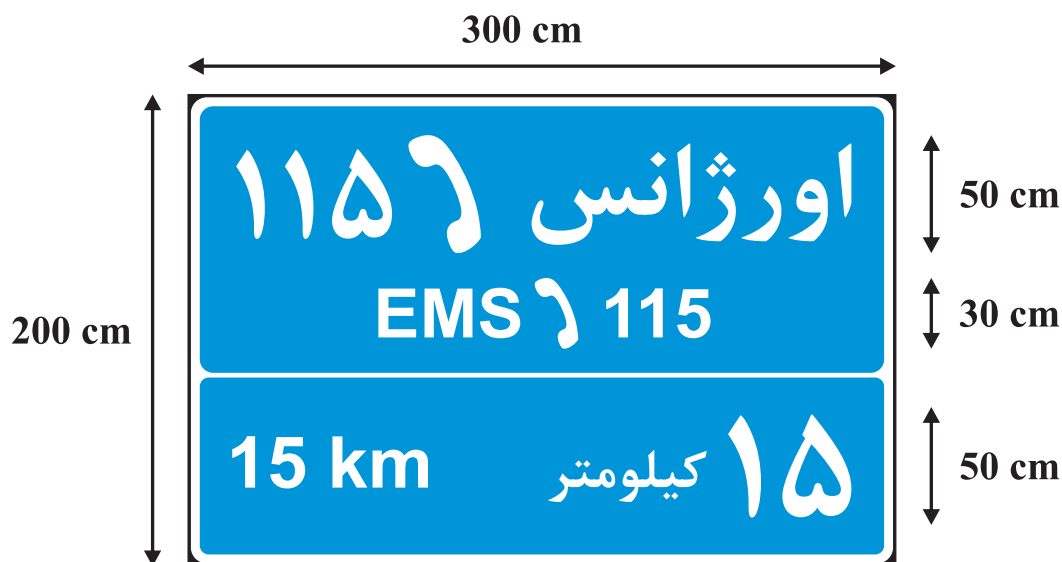
دکتر پیر حسین کولیوند
رئیس سازمان اورژانس کشور

محل: تهران، بزرگراه شهید ستاری، بلوار شهید خلیل آبادی، نبش خیابان هجرت، سازمان اورژانس کشور

تلفن تماس: ۴۹۲۳۱۰۰۰ شماره: ۴۴۸۹۶۳۸۹ رایانامه: info@EMS.gov.ir تارنما: www.EMS.gov.ir



به ابعاد ۳۰۰×۲۰۰ سانتی‌متر با زمینه آبی در آزادراه و با زمینه سبز در بزرگراه و نوشتار و نقوش سفید با ارتفاع موزائیک مروف فارسی ۵۰ سانتی‌متر



نصب در ۲۵ و ۱۵ و ۵ کیلومتری

به ابعاد ۲۸۰×۱۲۰ سانتی‌متر با زمینه آبی در آزادراه و با زمینه سبز در بزرگراه و نوشتار و نقوش سفید با ارتفاع موزائیک مروف فارسی ۴۷ سانتی‌متر



نصب در محل پایگاه

به دلیل اینکه ارتفاع تابلو مضربی از ۲۰ سانتی‌متر باشد، کل تابلو مقیاس گردیده و تغییر جزئی در ارتفاع موزائیک مروف ناشی از این مسئله است.



در **راه اصلی** به ابعاد ۲۳۵×۱۶۰ سانتی‌متر با زمینه سبز
و نوشتار و نقوش سفید با ارتفاع موزائیک مروف فارسی $۳۹/۲$ سانتی‌متر



نصب در ۲۵ و ۱۵ و ۵ کیلومتری

به دلیل اینکه ارتفاع تابلو مضربی از ۲۰ سانتی‌متر باشد، کل تابلو مقیاس گردیده
و تغییر جزئی در ارتفاع موزائیک مروف ناشی از این مسئله است.

در **راه اصلی** به ابعاد ۲۲۰×۱۰۰ سانتی‌متر با زمینه سبز
و نوشتار و نقوش سفید با ارتفاع موزائیک مروف فارسی ۳۷ سانتی‌متر



نصب در محل پایگاه



پیوست شماره ۴- ممنوعیت ساخت کانکس

شماره: ۱۱۵/۲۵۲
تاریخ: ۱۴۰۰/۰۲/۲۹
پریت: ندارد

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
سازمان اورژانس کشور

رئیس محترم مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی ...

موضوع: ممنوعیت راه اندازی پایگاه ها در کانکس

با سلام و تحیات

ضمن آرزوی قبولی طاعات و عبادات، به استحضار می رساند راه اندازی پایگاه های فوریت های پزشکی در کانکس در دهه گذشته، بدلیل عدم وجود امنیت و ایمنی مناسب، غیر قابل تحمل بودن شرایط در سرما و گرما، کیفیت بسیار پایین کانکس های اهدائی، فرسودگی کانکس ها پس از چند سال، قطع برق و خطرات ناشی از اتصالی در شبکه برق و ... موجب کاهش کیفیت خدمات و نارضایتی پرسنل شاغل در پایگاه های کانکسی گردید. لذا سازمان با حمایت وزارت متبوع تلاش های زیادی برای تبدیل پایگاه های فوریت های پزشکی از کانکس به ساختمان با صرف انرژی بسیار زیاد نمود که این امر هزینه مضاعفی به سازمان تحمیل کرده است. لذا تاکید می گردد از راه اندازی هرگونه پایگاه فوریت های پزشکی در شهر و جاده های مواصلاتی در کانکس جدا خودداری نموده و با برنامه ریزی منظم در خصوص اولویت بندی راه اندازی پایگاه ها، ابتدا سازه پایگاه متناسب با نقشه های تیپ مورد تایید سازمان مهیا گردیده و سپس برای افتتاح پایگاه اقدام گردد. بطور حتم هرگونه راه اندازی پایگاه در کانکس سازمان را با چالش های عدیده ای روبرو خواهد ساخت که زحمات پنج ساله سازمان که با عنایت ویژه وزیر محترم و معاونین محترم ایشان نتیجه داده است را کمرنگ خواهد نمود.

دکتر پیر حسین کولیوند
رئیس سازمان اورژانس کشور

رونوشت:

جناب آقای دکتر نوری ساری معاون محترم فنی و عملیات سازمان اورژانس کشور
جناب آقای دکتر علی سرابی آسیابار معاون محترم توسعه مدیریت و منابع سازمان اورژانس کشور
جناب آقای دکتر سید پژمان آقازاده معاون محترم آموزش همگانی، مهارتی و اعتباربخشی

مکان: تهران، بزرگراه شهید ستاری، بلوار شهید خلیل آبادی، نبش خیابان هجرت، سازمان اورژانس کشور

تلفن تماس: ۴۹۲۳۱۰۰۰ شماره: ۴۴۸۹۶۳۸۹ رایانامه: info@EMS.gov.ir تارنما: www.EMS.gov.ir



پیوست شماره ۵- ممنوعیت تعطیلی پایگاه

شماره ۱۱۵/۳۱۳۲
تاریخ ۱۳۹۹/۰۳/۲۱
پیریت ندارد

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
سازمان اورژانس کشور

رئیس محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور
موضوع: ممنوعیت تعطیلی پایگاه ها

با سلام و احترام

ضمن تشکر از زحمات جنابعالی و همکاران محترمتان در ارایه خدمات به بیماران مبتلا به کرونا، با عنایت به نقش موثر ارائه خدمات فوریت های پزشکی در کاهش عوارض ناشی از ناتوانی ها و مرگ و میرها، مقتضی است ترتیبی اتخاذ گردد تا از هر گونه تعطیلی پایگاه ها ولو به صورت موقت خودداری بعمل آید. همچنین هرگونه جابجایی پایگاه با مجوز این سازمان انجام گردد.

دکتر پیر حسین کولیوند
رئیس سازمان اورژانس کشور

رونوشت:

- روسای محترم مراکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیر حوادث دانشگاه ها/ دانشکده های علوم پزشکی سراسر کشور جهت پیگیری



پیوست شماره ۶- چارت تشکیلاتی پایگاه

شماره: ۱۳۹۸/۰۵/۰۸
تاریخ: ۱۳۹۸/۰۵/۰۸
پست: ندارد

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان اورژانس کشور
مدیریت توسعه مدیریت و منابع
مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری

معاونین توسعه دانشگاه ها

معاونین محترم توسعه مدیریت و منابع دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور

با سلام و احترام

با عنایت به تصمیمات متخذه در خصوص ساختار پایگاههای اورژانس ونحوه جایگزینی ردههای سازمانی مرتبط و با استناد به نامه شماره ۱۱۵/۱۰۰/۱۰۱ مورخ ۹۸/۴/۵ اورژانس کشور، خواهشمنداست دستور فرمایید ضمن اخذ فهرست پایگاههای مصوب اورژانس و جمعیت تحت پوشش دیسج برای هر دانشگاه/دانشکده (مورد تأیید اورژانس کشور) نسبت به جایگزینی تشکیلات تفصیلی پایگاههای اورژانس شهری/جاده ای/ هوایی و..... دیسج (مرکز ارتباطات و هماهنگی عملیات و فوریت های پزشکی) و سایر موارد مرتبط با رعایت موارد ذیل اقدام و مراتب به این مرکز ارسال فرمایند.

پایگاه اورژانس یک کده	پایگاه اورژانس دو کده	پایگاه اورژانس هوایی	پایگاه اورژانس دریایی	پایگاه اورژانس با موتور آمبولانس
۹ پست سازمانی (کادران/اکارشناس فوریت های پزشکی)	۱۵ پست سازمانی (کادران/اکارشناس فوریت های پزشکی)	۴ پست سازمانی (کادران/اکارشناس فوریت های پزشکی)	۹ پست سازمانی (کادران/اکارشناس فوریت های پزشکی)	۳ پست سازمانی (کادران/اکارشناس فوریت های پزشکی)
به ازای هر ۴ پایگاه اورژانس یک مسئول پایگاه پیش بینی می گردد به نحوی که دانشگاه/دانشکده با مد نظر قراردادن عواملی نظیر موقعیت جغرافیایی و جمعیت پارامترهای تاثیر گذار، پایگاه حایز شرایط را به عنوان پایگاه مرکز جهت استقرار مسئول پایگاه تعیین نماید				

مرکز ارتباطات و هماهنگی عملیات و فوریت های پزشکی (دیسج)				
عنوان پست سازمانی	جمعیت تا	تعداد پست سازمانی	حداقل پست مورد پیش بینی	ملاحظات
کارشناس تریاژ تلفنی	۲۵۰۰۰۰ نفر	۵	۵	با ضریب اعمال ۷۵۰
تکسین اعزام و هدایت آمبولانس	۷۵۰۰۰۰ نفر	۵	۵	
پزشک هدایت	۱۰۰۰۰۰۰ نفر	۵	۵	

دکتر رحمت اله باکدیل
رئیس مرکز توسعه مدیریت
و تحول اداری



پیوست شماره ۷- دستورالعمل پایگاه آموزشی

شماره ۱۱۵/۱۳۹
تاریخ ۱۳۹۸/۰۳/۱۳
پیوست دارد

بسمه تعالی



سازمان اورژانس کشور

رئیس محترم اورژانس پیش بیمارستانی و مدیر حوادث دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور
جناب آقای دکتر پیمان صابریان
رئیس مرکز فوریتهای پیش بیمارستانی اورژانس تهران مرکز اورژانس تهران

با سلام

احتراماً، با توجه به اهمیت بهبود کیفیت آموزش های ارائه شده در مراکز اورژانس و همچنین با توجه به این که هم اکنون ۵۷ دانشگاه در مقطع کاردانی و ۳۲ دانشگاه در مقطع کارشناسی ناپیوسته اقدام به پذیرش دانشجو نموده و این دانشجویان بخش قابل توجهی از دوره آموزشی خود را به عنوان کارآموزی و کار در عرصه (کار ورزی) در پایگاههای اورژانس پیش بیمارستانی سپری می نمایند، لذا تدوین دستورالعمل جامع و کاملی که با نگاه هدفمند و هماهنگ ضمن بیان شرح وظایف و با توجه به منابع انسانی موجود در پایگاهها کیفیت آموزش های تخصصی پیش بیمارستانی، و آکادمیک را بهبود بخشد، ضروری می باشد.

شیوه نامه اجرایی پایگاه آموزشی با توجه به نیاز و ساختار فعلی مراکز، ضمن نظام مند نمودن و بهبود کیفیت آموزش بدو خدمت و حین خدمت پرسنل عملیاتی (آموزش های شغلی مهارتی) و همچنین آموزش دانشجویان در پایگاههای اورژانس، کلیه نیاز های آموزشی پرسنل عملیاتی را به صورت استاندارد اجرا و ارزیابی می نماید. این شیوه نامه با ارائه چک لیست های ارزیابی مهارتی استاندارد (skill sheet) و لاگ بوک های خود ارزیابی جهت تقویت دیدگاه دانش محور و کشف نقاط ضعف و قوت مهارتی فراگیر تهیه و تدوین شده است. نگاه غالب در این طرح ارتقای کیفیت آموزش و اثر بخشی آن با منابع موجود و پیشرفت کمی و کیفی آموزش های پیش بیمارستانی در طول زمان می باشد.

از سوی دیگر تربیت مربیان آموزشی توانمند و خبره در ارائه مباحث نظری و مهارتی پایه و پیشرفته از جمله رویکرد های سازمان از سال ۹۸ می باشد که برنامه ریزی لازم جهت آن نیز صورت گرفته و طرح های آموزشی آن طبق برنامه زمانبندی، ضمن اطلاع رسانی مناسب به اجرا در می آید. با توجه به موارد فوق، سیاست گذاری جهت ایجاد و توسعه پایگاه آموزشی در تمامی مراکز نیاز به تشکیل کمیته های علمی و اجرایی طبق بندهای شیوه نامه دارد.

جانمایی پایگاه آموزشی به عنوان یکی از ارگان مهم شیوه نامه، توجه به تمرکز جمعیتی، بافت فرهنگی، وجود رشته فوریتهای پزشکی در دانشگاه متبوع، منابع مالی، تجهیزات موجود، تعدد مأموریت های ترومایی و غیر ترومایی، نزدیکی به مراکز بهداشتی و درمانی تخصصی و ... را طلب می نماید. همچنین فاز بندی طرح، پیش بینی نیاز ها و اجرای آن در طی بازه زمانی مشخص منجر به نتیجه مطلوبتر خواهد گردید.

کارشناس هماهنگی آموزش: آقای جعفر پور ۰۹۱۵۱۸۹۷۳۴۱ - ۸۱۴۵۴۵۹۲ - ۸۱۴۵۴۶۱۸

دکتر پیر حسین کولیوند
رئیس سازمان اورژانس کشور



پیوست شماره ۸- عناوین آموزش تخصصی

شماره: ۱۱۵/۳۰۰/۲۰۷
تاریخ: ۱۳۹۹/۱۱/۲۹
پیریت دارد

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان اورژانس کشور

رئیس محترم مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی ...

جناب آقای دکتر پیمان صابریان

رئیس محترم مرکز فوریتهای پیش بیمارستانی اورژانس تهران

موضوع:

با سلام و تحیات

احتراماً، نظر به ایجاد هماهنگی در برگزاری دوره های آموزشی تخصصی مورد نیاز همکاران عملیاتی در سال پیش رو، لیست عناوین دوره های مذکور که بر اساس داده های به دست آمده از فرم نیاز سنجی پورتال سازمان به دست آمده است جهت برنامه ریزی و اجرا به شرح ذیل اعلام و همچنین نمودار دوره های مورد درخواست مراکز جهت بهره برداری به پیوست ایفاد می گردد. با توجه به تدوین برنامه عملیاتی مشترک ستادی - دانشگاهی (HOP) خواهشمند است دستور فرمائید به منظور همسویی با برنامه مذکور، ضمن ارزیابی وضعیت و نیازهای آموزشی موجود در پرسنل عملیاتی و دیسپچ و هماهنگی با برنامه کشوری، سیاست گذاری و برنامه ریزی لازم جهت برگزاری دوره های حضوری و مجازی همگام با دوره های مجازی کشور در سال ۱۴۰۰ صورت گیرد.

لیست عناوین دوره های آموزشی تخصصی و مهارتی بر اساس اولویت در سال ۱۴۰۰

اولویت	عنوان دوره	اولویت	عنوان دوره	اولویت	عنوان دوره
۱	اورژانس قلبی	۸	رانندگی ایمن در اورژانس	۱۵	اورژانس در بیماران خاص
۲	مدیریت بیماران تروما در اورژانس	۹	اورژانس های زنان و زایمان	۱۶	اورژانس های تنفسی
۳	اورژانس های رفتاری	۱۰	سلامت جسمی و روانی	۱۷	CBRNE
۴	آشنایی با تجهیزات و اطلاعات فنی	۱۱	ارزیابی بیمار	۱۸	آموزش تریاژ تلفنی
۵	داروشناسی در اورژانس	۱۲	ارزیابی صحنه حادثه	۱۹	آموزش موارد حقوقی
۶	ثابت سازی و جمل صحیح مصدوم	۱۳	مدیریت بحران	۲۰	کنترل عفونت
۷	اورژانس های نورولوژی	۱۴	اورژانس های داخلی	۲۱	پروتنکل های آفالین

لازم به ذکر است عناوین یاد شده، کلی و سرفصل های موضوعات آموزشی بوده و به منظور اجرا نیازمند برنامه ریزی بر اساس عناوین جزئی مبتنی بر منابع علمی روزآمد می باشد.

دکتر سیدیزمان آقازاده
معاون آموزش همگانی،
مهارتی و اعتبار بخشی

تهران: بزرگراه شهید ستاری، بلوار شهید خلیل آبادی، نبش خیابان هجرت، سازمان اورژانس کشور

تلفن تماس: ۴۹۲۳۱۰۰۰ شماره: ۴۴۸۹۶۳۸۹ رایانامه: info@EMS.gov.ir تارنما: www.EMS.gov.ir



پیوست شماره ۹- چک لیست کنترل عفونت و بهداشت

شهرستان: شهر: ناحیه: نام پایگاه: شهری ☐ جاده ای ☐ روستایی ☐
 تعداد کارکنان: نام/نام خانوادگی مسئول پایگاه: تعداد خدمه:
 وضعیت سازه: ساختمان ☐ کانکس ☐ سایر ☐ نام/نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:
 تعداد آمبولانس: فعال..... یدک..... تعداد موتور آمبولانس: فعال..... یدک.....

چک لیست بهداشت دست			
ردیف	عناوین	بلی	خیر
۱	کارکنان مراحل صحیح هندراب یا شستن با آب و صابون دست ها را می دانند.		
۲	کارکنان قبل از تماس با بیمار ، هندراب دست یا شستن با آب و صابون را انجام می دهند.		
۳	کارکنان بعد از تماس با بیمار هندراب دست یا شستن با آب و صابون را انجام می دهند.		
۴	کارکنان بعد از تماس با محیط اطراف بیمار هندراب دست یا شستن با آب و صابون را انجام می دهند.		
۵	کارکنان قبل و بعد از پوشیدن دستکش (استریل یا غیر استریل)، هندراب دست یا شستن با آب و صابون را انجام می دهند.		
۶	ناخن های کارکنان کم تر از ۶ میلی متر است.		
۷	کارکنان در هنگام استفاده از محلول ضد عفونی با پایه الکلی مدت زمان ۳۰ - ۲۰ ثانیه (پنج حرکت اصلی) را رعایت می کنند.		

چک لیست آمبولانس و تجهیزات			
ردیف	عناوین	بلی	خیر
۱	شیشه و درب آمبولانس روزانه با محلول دترجنت پاک می شود.		
۲	دیوارهای کابین جلو و عقب آمبولانس روزانه با دستمال حاوی ماده گندزد پاک می شود. توجه: دیوارهای کابین عقب در صورت آلودگی واضح به خون و ترشحات ابتدا با یک ماده دترجنت تمیز و سپس با محلول سطح بالا گندزدایی می گردد.		
۳	برانکارد روزانه و بعد از هر بار استفاده با محلول سطح متوسط گندزدایی می شود. توجه: در صورت استفاده از روکش نایلونی برانکارد، در صورت آلودگی (خون و ترشحات بیمار) تعویض می گردد و برانکارد با محلول سطح متوسط گندزدایی می شود.		
۴	اسکوپ ها و... روزانه و بعد از هر بار استفاده محلول سطح متوسط گندزدایی می شود. توجه: در صورت آلودگی واضح به خون ابتدا با دترجنت تمیز و سپس با محلول سطح بالا گندزدایی می گردد.		
۵	در صورت آلودگی کف آمبولانس با خون بیش از ۳۰ سی سی، به طور صحیح رفع آلودگی انجام می گردد: (پوشیدن دستکش، پهن کردن حوله یکبار مصرف روی آن، ریختن محلول هیپو کلریت سدیم ۱۰۰۰۰ PPM به مدت ۱۰ دقیقه، جمع کردن حوله، پاک کردن با آب و دترجنت، ضد عفونی با هیپو کلریت ۱۰۰۰ PPM)		
۶	در صورت آلودگی کف با خون کم تر از ۳۰ سی سی، به طور صحیح رفع آلودگی انجام می گردد: (پوشیدن دستکش، جمع آوری خون با حوله یکبار مصرف و پاک کردن محل با آب و صابون و در آخر ضد عفونی با محلول هیپو کلریت سدیم ۱۰۰۰ PPM)		



ردیف	عناوین	بلی	خیر	توضیحات
۷	دانش کافی از ضرورت اقدامات اولیه بدنبال تماس با اجسام نوک تیز را دارد. شامل: شستشوی زخم با آب و صابون □ خودداری از مالش موضعی چشم □ شستشوی چشم بایک لیتر نرمال سالین □ شستشوی غشای مخاطی با مقادیر زیاد آب پرفشار □ گزارش فوری سانحه به سوپروایزر کنترل عفونت و یا جانشین او و سوپروایزر بالینی			
۸	پرسنل بانحوه استفاده صحیح از وسایل حفاظتی آشنایی دارند.			
۹	الکل مورد استفاده در پایگاه، آمبولانس ۷۰ درجه می باشد.			
۱۰	باتل ساکشن به صورت خشک نگهداری می شود.			
۱۱	باتل ساکشن هر هفته و در صورت استفاده با محلول سطح بالا گندزدایی می شود.			
۱۲	محفظه آب اکسیژن به صورت خشک نگهداری می شود.			
۱۳	محفظه آب اکسیژن در صورت استفاده روزانه شستشو و تاریخ شستشو دارد.			
۱۴	فلومتر اکسیژن با محلول سطح بالا گندزدایی می شود.			
۱۵	کاف فشار خون در صورت آلودگی ابتدا با دترجنت تمیز و سپس ضد عفونی می شوند.			
۱۶	کاف فشار خون هفتگی شستشو می شود.			
۱۷	در صورتی که احتمال پاشیده شدن خون و ترشحات وجود دارد از وسایل حفاظت فردی استفاده می شود (دستکش - ماسک - گان و شیلد صورت).			
۱۸	تیغه لارنگوسکوپ بعد از هر بار استفاده با مواد دترجنت تمیز و سپس ضد عفونی سطح بالا انجام می گردد.			
۱۹	لارنگوسکوپ در دیش درب دار تمیز و با جدا بودن دسته از تیغه نگه داری می شود.			
۲۰	در صورت عدم استفاده از لارنگوسکوپ به صورت هفتگی ضد عفونی می گردد.			
۲۱	مانیتورها و دفیبریلاتور گند زدایی می گردد. مواد گندزدا (طبق دستورالعمل پیشنهادی دستگاه مورد نظر).			
۲۲	ترموتر پس از هر بار استفاده کردن با محلول حاوی ۷۰ درصد گندزدایی می شود.			
۲۳	شیشه های ساکشن پس از استفاده با آب گرم و دترجنت شسته ، ضد عفونی می شود.			
۲۴	جهت خالی کردن مخزن ساکشن از وسایل حفاظت فردی استفاده می شود.			
۲۵	وسایل معاینه (گوشی، افتالموسکوپ و ترمومتر...) قبل و بعد از استفاده با الکل ضد عفونی می شوند.			
۲۶	برای پاک کردن سطوح از پارچه های جداگانه استفاده می شود.			
۲۷	از درپوش گذاری مجدد سرنگ اجتناب می شود.			
۲۸	از پرکردن سفتی باکس بیش از ۳/۴ خودداری می شود.			
۲۹	وسایل حفاظت فردی برای کارکنان وجود دارد (دستکش - عینک - گان - شیلد - ماسک).			
۳۰	جامبگ آمبولانس هر هفته و در صورت آلودگی ابتدا با مواد دترجنت شسته شده و سپس با محلول سطح متوسط گندزدایی می شود.			
۳۱	در صورت وجود موتورلانس جامبگ موتورلانس هر هفته و در صورت آلودگی ابتدا با مواد دترجنت شسته شده و سپس با محلول سطح متوسط گندزدایی می شود.			
۳۲	محلول بهداشت دست (هندراب) در کابین عقب نصب و در دسترس تکنسین می باشد.			
۳۳	Safety box در کابین عقب نصب و در دسترس تکنسین می باشد.			
۳۴	Safety box مناسب در جامبگ و در دسترس تکنسین می باشد.			



چک لیست کنترل عفونت پایگاه ۱۱۵				
ردیف	عناوین	بلی	خیر	توضیحات
۱	تی ها روزانه به روش صحیح (مطابق دستورالعمل) با محلول سطح متوسط گندزدایی می شود.			
۲	تی ها به مدت ۲ ساعت آفتاب دهی می شود.			
۳	تفکیک زباله عفونی با غیر عفونی رعایت می شود.			
۴	ظرف مایع صابون قبل از پر شدن شستشو و خشک می گردد.			
۵	محلول بهداشت دست (هندراب) در دسترس می باشد.			
۶	سطح زباله بعد از دفع زباله، با آب داغ و دترجنت شستشو می شود.			
۷	جارو و تی زدن کف زمین روزانه و در صورت آلودگی طبق دستورالعمل انجام می شود.			
۸	نظافت حمام، توالت، سینک، روشویی، شی آلات با دترجنت روزانه و در صورت آلودگی مطابق با دستورالعمل در پایگاه انجام می شود.			
۹	یخچال هر هفته برفک زدایی و با جوش شیرین پاک سازی می شود.			



پیوست شماره ۱۰- دستورالعمل مدیریت نگهداری دارو

شماره: ۱۱۵/۲۰۰/۲
تاریخ: ۱۴۰۰/۰۱/۲۸
پرست دارد

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان اورژانس کشور

جهت نصب در پایگاه - شماره ۱

رئیس محترم اورژانس پیش بیمارستانی و مدیر حوادث دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

درمانی سراسر کشور

رئیس محترم مرکز فوریتهای پیش بیمارستانی اورژانس تهران

موضوع: مدیریت و نظارت بر تاریخ مصرف دارو و تجهیزات اورژانس پیش بیمارستانی

با سلام و احترام

ضمن تشکر از زحمات جنابعالی و همکاران محترم عملیاتی و آرزوی قبولی طاعات و عبادات در ماه مبارک رمضان، همانگونه که مستحضرد لازم و اهمیت استفاده صحیح و مناسب از دارو و تجهیزات در اورژانس پیش بیمارستانی به منظور رعایت استانداردهای لازم در این زمینه، کنترل آنها از نظر تاریخ مصرف، هم به لحاظ مدیریت بهینه منابع و جلوگیری از هدر رفت و هم خطرات و عواقب ناشی از استفاده داروهای تاریخ مصرف گذشته مورد اهمیت می باشد.

همچنین براساس دستورالعمل پایش ضربتی ابلاغی با شماره ۱۱۵/۴۶۲۶ مورخ ۹۹/۱۰/۸ (بند ۵-ج) که به نظارت دقیق بر روند استفاده از دارو و تجهیزات با کنترل تاریخ مصرف و جایگزینی به موقع داروهای کم مصرف (جهت جلوگیری از اتلاف منابع) تاکید شده است؛ خواهشمند است دستور فرمایید به منظور اطمینان از عدم وجود داروی تاریخ مصرف گذشته و مدیریت بهینه دارو و تجهیزات، مسئولین محترم پایگاه ها حداکثر ظرف مدت یک هفته از تاریخ ابلاغ این نامه، نسبت به پیگیری و کنترل تاریخ مصرف همه داروها و تجهیزات دارای تاریخ مصرف در پایگاه ها و همچنین ناوگان عملیاتی و پشتیبان شامل آمبولانس های سبک، بالگرد اورژانس، موتورلانس، اتوبوس آمبولانس در جامبگ، کیف رزرو، کیف زایمان، کیف CBRNE، انبار و کمد های دارویی و... با رعایت موارد زیر اقدام نمایند:

۱- کنترل، ثبت و بروز رسانی اطلاعات دارو و تجهیزات مصرفی در انبارها و کمد های دارویی براساس (فرم الف نمونه پیوستی) به شکل قابل مشاهده و ارزیابی انجام گردد. بدین منظور می بایست فرم یاد شده بر روی درب/شیشه کمد/انبار دارویی در معرض دید نصب گردیده و تاریخ مصرف اقلام طبق فرم و با استفاده از مداد تکمیل گردد. ضروری است در زمان برداشتن یا گذاشتن اقلام یاد شده در کمد/انبار، تاریخ مصرف در مقابل هر دارو/تجهیزات ویرایش گردد. همچنین بروز رسانی ماهیانه فرم الف پیوستی توسط مسوول پایگاه الزامی می باشد.

۲- نصب برجسب مشخصات شامل نام دارو و نزدیکترین تاریخ انقضای دارو و تجهیزات مصرفی بر روی محل قرارگیری دارو در جامبگ یا قفسه آمبولانس ها به نحوی که قابل مشاهده و ارزیابی باشد. (مشابه عکس پیوست) ضروری است همکاران عملیاتی

محل: تهران، بزرگراه شهید ستاری، بلوار شهید خلیل آبادی، نبش خیابان هجرت، سازمان اورژانس کشور

تلفن تماس: ۴۹۲۳۱۰۰۰ نمابر: ۴۴۸۹۶۳۸۹ رایانامه: info@EMS.gov.ir تارنما: www.EMS.gov.ir



فرم الف



سازمان اورژانس کشور

اورژانس پیش بیمارستانی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی:

کد پایگاه:

نام پایگاه:

چک لیست اطلاعات مربوط به دارو و تجهیزات اورژانس پیش بیمارستانی

ردیف	نام دارو / تجهیزات مصرفی	تعداد موجودی	تاریخ انقضا ۱	تاریخ انقضا ۲	تاریخ انقضا ۳
			تعداد	تعداد	تعداد
۱	آمپول نالوکسان	۱۰	۲۰۲۰/۵	۲۰۲۱/۱	۲۰۲۱/۱۲
۲			۴	۳	۳
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					
۸					
۹					
۱۰					

تاریخ کنترل لیست و امضا:

کارشناس تکمیل کننده فرم:





پیوست شماره ۱۱- لباس فرم کارکنان



سفید پاگون دار آستین بلند

پیراهن

۱



سفید پاگون دار آستین سه ربع

پیراهن

۲



مشکی ساده پارچه ای

شلوار

۳



مشکی چرم

کمر بند

۴



مشکی چرم

کفش

۵



مشکی نخی

جوراب

۶



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



بالای جیب سمت راست

اتیکت ستاد

۱۹



بالای جیب سمت چپ پیراهن

مدال اورژانس هوایی

۲۰



بالای جیب سمت چپ پیراهن

مدال اورژانس دریایی

۲۱



مانتو سورمه‌ای ساده بلند حداقل تا زیر زانو دارای سه نوار به رنگ طلایی به صورت موازی در سر آستین‌ها، آرم روی بازو دست راست، مقنعه سورمه‌ای، شلوار ساده پارچه‌ای سورمه‌ای و کفش ساده مشکی

لباس فرم بانوان

۲۲



آرم روی بازو بانوان

لباس فرم بانوان

۲۳



پیوست شماره ۱۲- سلامت کارکنان

شماره ۱۱۵/۱۸۱۳
تاریخ ۱۳۹۸/۰۸/۲۶
پرست دارد

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان اورژانس کشور

عادی

رؤسای محترم مراکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه های علوم پزشکی کشور

با سلام و احترام

با توجه به اهمیت سلامت جسمی و روانی کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی در ارائه خدمات فوریت های پزشکی به عنوان اولین خط مراقبت پزشکی و در جهت حفظ و ارتقاء سلامت آنان و کاستن از بروز آسیب و بیماری در میان آنان، و پیرو سمینار ارتقاء سلامت کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی ۲۵ آبان ماه سال جاری، مقتضی است دستور فرمایید جهت پایش و ارزیابی سلامت جسمی و روانی کلیه کارکنان آن مرکز اقدام به تشکیل پرونده سلامت مطابق با فرم پیوست نموده و گزارش اقدامات انجام شده را به این سازمان ارسال نمایند. همچنین ضروری است طبق دستورالعمل مربوطه اطلاعات پرونده سالانه به روز رسانی گردد.

دکتر پیرحسین کولیوند
رئیس سازمان اورژانس کشور



	نوع معاینات	☐ بدو خدمت ☐ موردی ☐ دوره ای ☐ نوبت
	تاریخ	
	شماره پرونده	
	شماره استخدامی	
	نوع رابطه استخدامی	☐ رسمی ☐ پیمانی ☐ قراردادی ☐ شرکتهی ☐ طرحی

۱- مشخصات فردی شاغل:

نام نام خانوادگی: نام پدر: جنسیت: مرد ☐ زن ☐ وضعیت تاهل: مجرد ☐ متاهل ☐
 تعداد فرزندان: سال تولد: کد ملی: وضعیت نظام وظیفه: خدمت کرده ☐ رسته خدمت:
 معافیت پزشکی: علت معافیت پزشکی: آدرس و تلفن محل کار:

۲- سوابق شغلی:

عنوان / سمت	وظیفه محول	تاریخ اشتغال		علت تغییر شغل
		از	تا	
مشاغل فعلی				
مشاغل قبلی				

فیزیکی	شیمیایی	بیولوژیک	ارگونومی	روانی
☐ سرو صدا ☐ ارتعاش ☐ اشعه غیر یونیزان (بیسم) ☐ اشعه یونیزان ☐ استرس حرارتی ☐ سایر (حوادث ترافیکی، خشونت فیزیکی، تروما)	☐ گرد و غبار ☐ دمه فلزات ☐ حلال ☐ آفت کش ها ☐ اسید و بازها ☐ گازها	☐ گزش ☐ باکتری ☐ ویروس ☐ انگل ☐ سایر	☐ ایستادن یا نشستن طولانی ☐ کار تکراری ☐ حمل و نقل بار ☐ سنگین و بیمار ☐ وضعیت نامناسب بدنی ☐ سایر	☐ شیفت کاری ☐ سایر ☐ استرسورهای شغلی ☐ ارانندگی در شرایط اضطرار ☐ PTSD ☐ اختلال تغذیه ☐ مدیریت زمان ☐ اختلال خواب ☐ مدیریت صحنه حادثه ☐ آغشته شدن به مواد آلوده
☐ سرو صدا ☐ ارتعاش ☐ اشعه غیر یونیزان (بیسم) ☐ اشعه یونیزان ☐ استرس حرارتی ☐ سایر	☐ گرد و غبار ☐ دمه فلزات ☐ حلال ☐ آفت کش ها ☐ اسید و بازها ☐ گازها	☐ گزش ☐ باکتری ☐ ویروس ☐ انگل ☐ سایر	☐ ایستادن یا نشستن طولانی ☐ کار تکراری ☐ حمل و نقل بار ☐ سنگین و بیمار ☐ وضعیت نامناسب بدنی ☐ سایر	☐ شیفت کاری ☐ سایر ☐ استرسورهای شغلی

توضیحات لازم در خصوص موارد ثبت شده در جدول و ثبت نتایج اندازه گیری ها:

نظریه کارشناسی بهداشت حرفه ای در خصوص شرایط محیط کار:

مهر و امضاء

تاریخ: / / ۱۳

نام و نام خانوادگی کارشناس بهداشت حرفه ای:



۴- سابقه شخصی، خانوادگی و پزشکی (براساس پاسخ شاغل تکمیل شود)

ردیف	سوال	بلی	خیر	توضیحات
۱	آیا سابقه بیماری دارید؟ ذکر نمائید.			
۲	در صورت ابتلا به بیماری آیا علایم شما در محیط کار تغییر می کند؟			
۳	در صورت ابتلا به بیماری آیا علایم شما در محیط کار تغییر می کند؟			
۴	در صورت ابتلا به بیماری آیا علائم شما در زمان تعطیلات و مرخصی ها تغییر می کند؟			
۵	آیا به غذا، دارو یا ماده غذایی خاص حساسیت دارید؟			
۶	آیا سابقه بستری در بیمارستان دارید؟ به چه علت؟			
۷	آیا سابقه عمل جراحی دارید؟ ذکر نمائید.			
۸	آیا سابقه سرطان یا بیماری مزمن در فامیل دارید؟ ذکر نمائید.			
۹	آیا داروی خاصی مصرف می کنید؟ ذکر نمائید.			
۱۰	آیا اکنون سیگار می کشید؟			تعداد نخ روزانه:..... مدت استعمال:.....
۱۱	آیا سابقه قبلی مصرف سیگار دارید؟			
۱۲	آیا در اوقات فراغت به سرگرمی یا ورزش خاصی مشغول هستید؟ ذکر کنید.			
۱۳	آیا تاکنون به حادثه شغلی دچار شده اید؟			
۱۴	آیا سابقه غیبت از کار به دلیل بیماری بیش از ۳ روز دارید؟			
۱۵	آیا منزل شما در مجاورت مرکز صنعتی قرار دارد؟			
۱۶	آیا سابقه معرفی به کمیسیون پزشکی دارید؟			
۱۷	آیا از وسایل محافظتی (ماسک، رسیپراتور، عینک) استفاده می کنید؟			
۱۸	آیا از دستکش استفاده می کنید؟			
۱۹	آیا سابقه ابتلا به بیماری سل داشته اید؟			
۲۰	آیا سابقه ابتلا به بیماری هپاتیت B دارید؟			
۲۱	آیا سابقه ابتلا به بیماری هپاتیت C دارید؟			
۲۲	آیا سابقه Needle stick داشته اید؟			
۲۳	آیا سابقه HIV داشته اید؟			
۲۴	آیا سابقه حساسیت به لاتکس دارید؟			
۲۵	آیا در حال حاضر باردار هستید؟			
۲۶	آیا سابقه مسافرت خارج از کشور در سال اخیر داشته اید؟			

۵- معاینات

تاریخ: / / ۱۳		وزن (KG):	فشار خون: (mmHg)
		قد (Cm):	تعداد نبض در دقیقه:
بررسی ارگان ها		بررسی ارگان ها در صورت وجود هریک از موارد زیر در محل مربوطه علامت زده و خصوصیات، شدت و مدت زمان نشانه یا علامت در بخش توضیحات درج شود.	
عمومی	Symptom	□ کاهش اشتها □ کاهش وزن □ خستگی مزمن □ اختلال در خواب □ تعریق بیش از حد □ عدم تحمل گرما و سرما □ تب □ بدون علامت □ غیره	
	Sign	□ وضعیت ظاهری (ill/toxic) □ مخاطات رنگ پریده □ بدون نشانه □ غیره	
	توضیحات		



فرآیندهای عملیات اورژانس پیش بیمارستانی

کاهش حدت بینایی □ تاری دید □ خستگی چشم □ دوبینی □ سوزش چشم □ خارش چشم □ ترس از نور □ اشک ریزش □ بدون علامت □ غیره:	Symptom	چشم
رفلکس غیر طبیعی مردمک □ قرمزی چشم □ اسکرای ایکتریک □ نیستاکموس □ بدون نشانه □ غیره:	Sign	
	توضیحات	
خارش پوست □ اریزش مو □ قرمزی پوست □ تغییر رنگ پوست □ زخم مزمن □ پوست ریزی □ تغییر رنگ ناخن □ بدون علامت □ غیره:	Symptom	پوست، مو و ناخن
ماکول □ پاپول □ ندول □ وریکول □ زخم □ کهیر □ کلاپینگ □ اریزش منطقه ای مو □ اریزش جنرال مو □ تغییرات پیگمانی (هایپو/هایپرپیگمانتاسیون) □ غیره:	Sign	
	توضیحات	
کاهش شنوایی □ وزوز گوش □ سرگیجه واقعی □ درد گوش □ ترشح گوش □ گرفتگی صدا □ گلودرد □ آبریزش بینی □ اختلال بویایی □ خارش و سوزش بینی □ خونریزی بینی □ خشکی دهان □ احساس مزه فلزی در دهان □ بدون علامت □ غیره:	Symptom	گوش، حلق، بینی و دهان
التهاب پرده تمپان □ پارگی پرده تمپان □ افزایش غیر طبیعی □ سرومن □ ترشح پشت حلق □ آگزودای حلق □ قرمزی حلق □ پولپ بینی □ تندرنس سینوس ها □ Lead Line □ بوی بد دهان □ التهاب لثه □ پرفوراسیون/زخم سینوم □ بدون نشانه □ غیره	Sign	
	توضیحات	
درد گردن □ توده گردنی □ بدون علامت □ غیره	Symptom	سر و گردن
بزرگی تیروئید □ لنفادنوپاتی گردنی □ بدون نشانه □ غیره	Sign	
	توضیحات	
سرفه □ خلط □ تنگی نفس کوششی □ خس خس سینه □ بدون علامت □ غیره	Symptom	ریه
وضعیت ظاهری غیر طبیعی قفسه سینه □ خشونت صدا □ ویزینگ □ کراکل □ تاقی پنه □ کاهش صداهای □ ریه □ بدون نشانه □ غیره	Sign	
	توضیحات	
درد قفسه سینه □ تپش قلب □ تنگی نفس ناگهانی شبانه □ تنگی نفس در وضعیت خوابیده □ سیانوز □ سابقه سنکوپ □ بدون علامت □ غیره	Symptom	قلب و عروق
S1S2 غیر طبیعی □ صدای اضافی قلب □ آریتمی □ واریس اندام تحتانی □ ادم اندام □ بدون نشانه □ غیره:	Sign	
	توضیحات	
بی اشتها □ تهوع □ استفراغ □ درد شکم □ سوزش سردل □ اسهال □ یبوست □ مدفوع قیری □ خون روشن در مدفوع □ اختلال در بلع □ بدون علامت □ غیره	Symptom	شکم و لگن
تندرنس شکمی □ ریباند تندرنس □ هپاتومگالی □ اسپلنومگالی □ آسیت □ توده شکمی □ دیستانسیون شکمی □ بدون نشانه □ غیره	Sign	
	توضیحات	
سوزش ادرار □ تکرر ادرار □ ادرار خونی □ درد پهلو □ احساس سنگینی یا توده در بیضه □ بدون علامت □ غیره	Symptom	کلیه و مجاری ادراری، تناسلی
تندرنس CVA □ واریکوسل □ بدون نشانه □ غیره	Sign	
	توضیحات	
خشکی مفصل □ کمردرد □ درد زانو □ درد شانه □ درد سایر مفاصل □ بدون علامت □ غیره	Symptom	اسکلتی و عضلانی
محدودیت حرکت مفصل □ کاهش قدرت عضلانی در اندام فوقانی □ کاهش قدرت عضلانی در اندام تحتانی □ اسکولیوز □ آمپوتاسیون □ تست SLR مثبت □ تست Reverse-SLR مثبت □ بدون نشانه □ غیره	Sign	
	توضیحات	
سر درد گیجی □ لرزش □ اختلال حافظه □ سابقه صرع/تشنج □ گزگز و مور مور انگشتان دست □ بدون علامت □ غیره	Symptom	سیستم عصبی
رفلکس زانو غیر طبیعی □ رفلکس آشیل غیر طبیعی □ تست رومبرگ مختل □ ترمور □ اختلال حسی اندام ها □ تست تینل مثبت □ تست فالن مثبت □ بدون نشانه □ غیره	Sign	
	توضیحات	



فصل هفتم: پیوست ها و ضمائم

عصبانیت بیش از حد □ پرخاشگری □ اضطراب □ خلق پایین □ کاهش انگیزه □ بدون علامت □ غیره	Symptom	اعصاب و روان
هذیان □ توهم □ اختلال اوربانتاسیون □ PTSD □ اختلال خواب □ اختلال تغذیه □ اختلال دوقطبی □ اختلال وسواسی-جبری □ افسردگی □ اختلال شخصیت □ بدون نشانه غیره	Sign	
	توضیحات	

سایر موارد:

نام و نام خانوادگی و امضای پزشک:

تاریخ معاینه:

۶- آزمایش ها

تاریخ انجام: / / ۱۳

CBC: WBC RBC Hb HCT Plt
 U/A: RBC Glu Prot WBC Bact
 FBS Total Chol LDL HDL TG BUN Cr ALT AST
 Alk.Ph PSA S/E & OB PPD Iron :..... ویتامین D3 HIV HIV Ab
 HCV Ab HBS Ab Ferritin HBS Ag HBC Ab TSH BG..... Rh:.....

آزمایش های تخصصی / واکسیناسیون:

۱. نوع نتیجه: تاریخ انجام: / / ۱۳
 ۲. نوع نتیجه: تاریخ انجام: / / ۱۳
 ۳. نوع نتیجه: تاریخ انجام: / / ۱۳

واکسیناسیون:

سل (ب.ث.ز)	بله	خیر	توضیحات:
سرخک	بله	خیر	توضیحات:
سرخجه	بله	خیر	توضیحات:
کزاز	بله	خیر	توضیحات:
هپاتیت B	بله	خیر	توضیحات:
کزاز	بله	خیر	توضیحات:
آنفلوآنزای فصلی	بله	خیر	توضیحات:
مننژیت	بله	خیر	توضیحات:

آخرین اول: آخرین دوم: آخرین اول:

۷- پاراکلینیک

الف: اپتومتری (در صورت نیاز)

میدان بینایی				دید رنگی				حدت بینایی				تاریخ
L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	
غیر طبیعی	طبیعی	غیر طبیعی	طبیعی	غیر طبیعی	طبیعی	غیر طبیعی	طبیعی	بدون اصلاح	با اصلاح	بدون اصلاح	با اصلاح	
								/۱۰	/۱۰	/۱۰	/۱۰	

دید عمق

ثانیه آرک

تبصره: برای پرسنل دیسپچ (dispatch) اجباری می باشد

ب. اودیومتری: (در صورت نیاز)

ج. اسپرومتری		
تاریخ: / / ۱۳		
FEV1 (درصد/مقدار)	FVC (درصد/مقدار)	FEV1/FVC%
FEF 25-75%	PEF	VEXT (Back Extrapolated Volume)

تاریخ: / / ۱۳

د- سایر اقدامات پاراکلینیک در صورت لزوم:

یافته‌های CXR(P-A)

تاریخ انجام

یافته‌های ECG

تاریخ انجام

نتیجه رادیوگرافی، سونوگرافی، سی تی اسکن و سایر موارد:

تاریخ:	
محل ارجاع:	
نوع تخصص:	
تاریخ:	
محل ارجاع:	
نوع تخصص:	
مشاوره روانپزشکی (اجباری)	
تاریخ مشاوره:	
تذکر مهم: در صورت نیاز به ارجاع، اعلام نظر نهایی منوط به مشخص شدن نتیجه ارجاع خواهد بود.	

الف. بلا مانع ب. ارجاع به کمیسیون پزشکی ج. مشروط ذکر شروط د. عدم صلاحیت/ تناسب پزشکی جهت انجام شغل مورد نظر ه. توصیه‌های پزشکی لازم:	بلا مانع ارجاع به کمیسیون پزشکی مشروط ذکر شروط عدم صلاحیت/ تناسب پزشکی جهت انجام شغل مورد نظر توصیه‌های پزشکی لازم:
مهر و امضا:	تاریخ:



پیوست شماره ۱۳- تجهیزات دارویی و پزشکی آمبولانس

شماره ۱۱۵/۱۹۵۲
تاریخ ۱۳۹۸/۰۹/۱۳
پوست دارد

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان اورژانس کشور

رؤسای محترم مراکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه های علوم پزشکی کشور

جناب آقای دکتر پیمان صابریان

رئیس محترم مرکز فوریتهای پیش بیمارستانی اورژانس تهران

با سلام و احترام

از اولویت های اساسی نظام سلامت، ارائه خدمات با کیفیت و به هنگام به بیماران اورژانس است؛ ارائه این خدمات مستلزم حصول استانداردها در زمینه های مختلف از جمله تجهیزات پزشکی، غیر پزشکی، داروها و ... می باشد. در این راستا این سازمان بمنظور یکسان سازی دارو و تجهیزات در انواع آمبولانس های اورژانس ۱۱۵، اقدام به تشکیل کمیته دارو و تجهیزات اورژانس پیش بیمارستانی و تدوین دستورالعمل آنها متناسب با پروتکل های آفلاین ابلاغی و در دست تدوین و مطابق با آخرین استانداردهای روز در زمینه فوریتهای پزشکی نموده است که سالانه با نظرات اساتید در شاخه های مختلف پزشکی و همکاران اورژانس ۱۱۵ بازنگری می گردد. لذا ضمن ابلاغ دستورالعمل ها (به پیوست) شایسته است دستور فرمایید ترتیبی اتخاذ گردد تا اقدامات ذیل صورت پذیرد:

- دارو و تجهیزات این دستورالعمل ها حداقل استانداردها بوده و رعایت مفاد آن از ۳ ماه بعد از تاریخ ابلاغ الزامی می باشد.
- ضروری است پیش از ورود هر دارو یا تجهیزات جدید در آمبولانس، آموزش های لازم به پرسنل داده شود.
- وجود آخرین دستورالعمل ها در تمامی پایگاه های اورژانس ۱۱۵ اعم از شهری، جاده ای و هوایی الزامی است.
- لازم است تمامی دفاتر و کنترل چک لیست ها بر اساس دستورالعمل جدید اصلاح گردد.
- در صورت افزودن دارو یا تجهیزات دیگر بر اساس نیازهای محلی، موارد به اطلاع این سازمان رسانده شود.
- این دستورالعمل با توجه به انواع لجستیک ها و کاربری آنها به شرح زیر تهیه و تدوین گردیده است:

- ویرایش ششم دارو و تجهیزات آمبولانس
- دارو و تجهیزات آمبولانس هوایی
- دارو و تجهیزات موتور آمبولانس
- دارو و تجهیزات اتوبوس آمبولانس
- دارو و تجهیزات شناور اورژانس

دکتر پیرحسین کولیوند
رئیس سازمان اورژانس کشور



پیوست شماره ۱۴- عدم سواستفاده از آمبولانس

شماره ۱۱۵/۴۶۵۶
تاریخ ۱۳۹۹/۱۰/۱۳
پیوست ندارد

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان اورژانس کشور

رئیس محترم مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی ...

جناب آقای دکتر پیمان صابریان

رئیس محترم مرکز فوریت‌های پیش بیمارستانی اورژانس تهران

موضوع: استفاده از آمبولانس فقط برای ارائه خدمات فوریت‌های پزشکی

با سلام و احترام

احتراما همانگونه که مستحضرید سازمان تمام تلاش خود را در زمینه استاندارد سازی ارائه خدمات فوریت‌های پزشکی متمرکز نموده و یکی از مواردی که به عنوان سنگ زیر بنای ارائه خدمات مطرح می باشد یکسان بودن آمبولانس ها از نظر تجهیزات کامل و فرایندهای عملیاتی است تا ارائه خدمات توسط کارشناسان خدوم فوریت‌های پزشکی به بهترین نحو انجام پذیرد. متأسفانه در موارد نادری شاهد این بوده ایم که از آمبولانس برای موارد غیر فوریتی (خرید وسایل/ شرکت در جلسات اداری/ پیگیری امورات مراکز و...) استفاده می گردد. لذا مقتضی است ترتیبی اتخاذ گردد تا آمبولانس فقط برای موارد ارائه خدمات فوریت های پزشکی استفاده شده و در موارد اعزام به تعمیرگاه حتما با برچسب "اعزام به تعمیرگاه و غیر عملیاتی بودن آمبولانس" استفاده و تاکید گردد. همچنین ضروری است با هرگونه کاربری غیر از ارایه خدمات فوریت های پزشکی با جدیت برخورد گردد.

دکتر پیر حسین گولیوند
رئیس سازمان اورژانس کشور

مکان: تهران، بزرگراه شهید ستاری، بلوار شهید خلیل آبادی، نبش خیابان هجرت، سازمان اورژانس کشور

تلفن تماس: ۴۹۲۳۱۰۰۰ نمابر: ۴۴۸۹۶۳۸۹ رایانامه: info@EMS.gov.ir تارنما: www.EMS.gov.ir



پیوست شماره ۱۵- نگهداشت تجهیزات پزشکی

شماره
تاریخ
پیوست
دارد
۱۱۵/۱۹۰۴
۱۳۹۸/۰۹/۰۹

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان اورژانس کشور

رؤسای محترم مراکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه های علوم پزشکی کشور

رئیس محترم مرکز فوریت های پیش بیمارستانی اورژانس تهران

موضوع: ابلاغ برنامه نگهداری پیشگیرانه دوره ای تجهیزات پزشکی (PM)

با سلام

احتراما به استحضار میرساند که با توجه به اهمیت نگهداری پیشگیرانه دستگاه های مورد استفاده در اورژانس پیش بیمارستانی، این سازمان نسبت به تدوین برنامه ی سالانه ی نگهداری پیشگیرانه ی تجهیزات پزشکی با هدف استفاده بهینه ، آماده به کار بودن دائمی و صحت خروجی دستگاه ها و نیز به منظور افزایش طول عمر آنها اقدام نموده است. لذا مقتضی است نسبت به اجرای برنامه ی مذکور به نحو شایسته اقدام نمایید.

در این راستا ، دستورالعمل نگهداری پیشگیرانه ی دستگاهها که از منابع معتبر و به روز بین المللی تدوین گردیده بود به صورت پایلوت به مدت ۴ ماه در مرکز اورژانس تهران بطور موفقیت آمیز اجرا گردید. دستور العمل ها، فرم ها و چک لیست های مربوطه به پیوست ایفاد می گردد.

لازم به ذکر است که فرم " نگهداری پیشگیرانه دوره ای (PM) " در بخش مهندسی پزشکی پرتال سازمان متبوع به آدرس <http://ems.health.gov.ir/bioeng> بارگذاری گردیده و مقتضی است که اطلاعات مذکور حداکثر تا تاریخ ۱۳۹۸/۱۱/۲۰ تکمیل گردد. شایان ذکر است با توجه به اهمیت اطلاعات فوق الذکر شخصا بر ورود اطلاعات نظارت فرمایید.

در صورت وجود هرگونه سوال با شماره تماس ۰۲۱-۴۹۲۳۱۷۲۱ آقای مهندس مهرداد کفاشی تماس حاصل فرمایید.

دکتر پیرحسین کولیوند
رئیس سازمان اورژانس کشور

رونوشت:

جناب آقای دکتر نوری ساری معاون فنی و عملیات سازمان اورژانس کشور
جناب آقای دکتر سید پژمان آقازاده سرپرست محترم معاونت آموزش همگانی، مهارتی و اعتباربخشی
سرکار خانم عصمت سمیعی دبیرخانه مرکز اورژانس تهران
جناب آقای هاشم اسماعیل بیگی دبیرخانه دانشگاه علوم پزشکی و خ ب د تهران
سرکار خانم فاطمه خوش نیت دبیرخانه دانشکده علوم پزشکی و خ ب د سراب



برنامه نگهداری پیش‌گیرانه دوره ای دستگاه AED		
عنوان بررسی	بازبینی و بررسی	توضیحات و اقدامات اصلاحی
بررسی ظاهری	AED تمیز و بدون گرد و غبار، لکه و آلودگی است.	☐ بلی ☐ خیر
	AED فاقد آسیب فیزیکی شامل خوردگی، ساییدگی و ترک است.	☐ بلی ☐ خیر
	وسایل جانبی، سیم‌های رابط و برق، کامل، تمیز و فاقد آسیب فیزیکی هستند.	☐ بلی ☐ خیر
وضعیت دستگاه	دستگاه در وضعیت آماده به کار قرار دارد. (چراغ سبز یا سایر نشانگرهای آماده بودن دستگاه فعالند.)	☐ بلی ☐ خیر
آزمون عملکرد (Function Test)	آزمون عملکرد با موفقیت و بدون وجود خطا انجام پذیرفت.	☐ بلی ☐ خیر
نگهدارنده‌ها	بست‌ها و نگهدارنده‌های دستگاه بر دیوار، فاقد آسیب هستند و به درستی کار می‌کنند.	☐ بلی ☐ خیر
پد	حداقل دو عدد پد (الکتروود) در محدوده‌ی تاریخ انقضای خود در پاکتی مهر و موم شده به صورت سالم قرار دارند.	☐ بلی ☐ خیر
کابل و سیم	کابل‌ها و سیم‌ها عایق بندی شده‌اند و به درستی کار می‌کنند.	☐ بلی ☐ خیر
نمایشگر	نمایشگرها و صفحه نمایش به درستی نمایش می‌دهند و فاقد پیکسل‌های سوخته است.	☐ بلی ☐ خیر
کالیبراسیون	کالیبراسیون انجام شده است.	☐ بلی ☐ خیر
تنظیمات زمانی	زمان و تاریخ مندرج در دستگاه به درستی تنظیم شده است.	☐ بلی ☐ خیر
کلیدهای کنترلی	سوئیچ‌ها، کلیدهای کنترلی و دکمه‌ها به درستی عمل می‌کنند.	☐ بلی ☐ خیر
بررسی باتری	باتری در دستگاه قرار دارد. باتری توانایی تخلیه حداقل ده بار ماکزیم شوک را داراست. باتری در محدوده‌ی تاریخ انقضا قرار دارد.	☐ بلی ☐ خیر
	شارژر و کابل شارژ موجود است. (AC, DC) شارژر باتری به درستی انجام می‌پذیرد.	☐ بلی ☐ خیر
بررسی هشدار	هیچ هشدار در صفحه نمایش وجود ندارد. فرامین و هشدارهای صوتی به وضوح شنیده می‌شود.	☐ بلی ☐ خیر
لوازم جانبی	سایر لوازم مورد نیاز، مانند ژل، تیغ shave و دستکش وجود دارد.	☐ بلی ☐ خیر



فصل هفتم: پیوست ها و ضمايم

برنامه نگهداری پيش گيرانه دوره ای دستگاه برانکارد		
عنوان بررسی	بازبینی و بررسی	توضیحات و اقدامات اصلاحی
بازرسی کلی	همه‌ی اجزا موجود است.	☐ بلی ☐ خیر
	همه‌ی پیچ‌ها، مهره‌ها، زبانه‌ها، پرچ‌ها، گیره‌ها به طرز ایمن در جای خود قرار دارند.	☐ بلی ☐ خیر
	همه‌ی بخش‌های قابل حرکت به صورت نرم و صحیح حرکت می‌کنند.	☐ بلی ☐ خیر
	فرآیند بارگیری و باربرداری بر روی دستگاه بدون مشکل انجام می‌پذیرد	☐ بلی ☐ خیر
قفل و نگهدارنده‌ها	همه‌ی قفل چرخ‌ها ایمن هستند و به درستی کار می‌کنند.	☐ بلی ☐ خیر
	نگهدارنده‌های بیمار به درستی عمل می‌کنند.	☐ بلی ☐ خیر
	نگهدارنده‌ی منبع اکسیژن در صورت موجود بودن بدون آسیب است به درستی کار می‌کند.	☐ بلی ☐ خیر
	ریل‌های جانبی در صورت موجود بودن، به آرامی حرکت کرده و قفل می‌گردد.	☐ بلی ☐ خیر
کمربند ایمنی	کمربند ایمنی فاقد آسیب فیزیکی قابل دیدن است و به درستی کار می‌کند.	☐ بلی ☐ خیر
حین حرکت	برانکارد در حین حرکت به درستی گردش می‌کند.	☐ بلی ☐ خیر
تشک	پارگی یا خراش در پوشش تشک یافت نشد.	☐ بلی ☐ خیر
هندل	هندل تغییر ارتفاع به درستی کار می‌کند.	☐ بلی ☐ خیر
	هندل تغییر زاویه‌ی پشت به درستی کار می‌کند.	☐ بلی ☐ خیر
چرخ‌ها	چرخ‌ها به روانی کار می‌کنند و فاقد آسیب جدی هستند.	☐ بلی ☐ خیر
	آج چرخ‌های برانکارد صاف نشده باشند.	☐ بلی ☐ خیر
اتصالات هیدرولیکی	در اتصالات هیدرولیکی، نشتی وجود ندارد. (جک‌های هیدرولیکی به درستی کار می‌کنند)	☐ بلی ☐ خیر
روغن کاری	مخزن روغن به اندازه‌ی کافی روغن دارد. (هر جا نیاز به روغن دارد، روغن کاری شود)	☐ بلی ☐ خیر
سایر اجزا	همه‌ی اتصالات الکتریکی (در صورت وجود) محکم هستند	☐ بلی ☐ خیر
	باتری (در صورت وجود) به اندازه‌ی کافی شارژ شده است.	☐ بلی ☐ خیر
	سایر سنسورها (در صورت وجود) به درستی کار می‌کنند و کالیبره شده‌اند.	☐ بلی ☐ خیر



برنامه نگهداری پیش گیرانه دوره ای دفیبریلاتور		
عنوان بررسی	بازبینی و بررسی	توضیحات و اقدامات اصلاحی
بررسی ظاهری	دستگاه تمیز و بدون گرد و غبار، لکه و آلودگی است.	بلی ☐ خیر ☐
	بدنه ی دستگاه یکپارچگی خود را حفظ کرده و فاقد آسیب فیزیکی من جمله خراش، خوردگی، ساییدگی است.	بلی ☐ خیر ☐
	وسایل جانبی، سیم های رابط و برق، کامل، تمیز و فاقد آسیب فیزیکی هستند.	بلی ☐ خیر ☐
وضعیت دستگاه	دستگاه در وضعیت آماده به کار قرار دارد. (چراغ سبز یا سایر نشانگرهای آماده بودن دستگاه فعالند)	بلی ☐ خیر ☐
آزمون عملکرد (Function Test)	آزمون عملکرد با موفقیت و بدون وجود خطا انجام پذیرفت	بلی ☐ خیر ☐
نگهدارنده ها	بست ها و نگهدارنده های دستگاه بر دیوار، فاقد آسیب هستند و به درستی کار می کنند.	بلی ☐ خیر ☐
پد	پدل ها تمیز باشند.	بلی ☐ خیر ☐
	پدل ها به راحتی قابل جداسازی باشند.	بلی ☐ خیر ☐
	ژل و مواد اضافی روی پدل ها قرار نگرفته باشد.	بلی ☐ خیر ☐
کابل و سیم	کابل ها و سیم ها عایق بندی شده اند و به درستی کار می کنند.	بلی ☐ خیر ☐
نمایشگر	نمایانگرها و صفحه نمایش به درستی نمایش می دهند و فاقد پیکسل های سوخته است.	بلی ☐ خیر ☐
کالیبراسیون	کالیبراسیون انجام شده است.	بلی ☐ خیر ☐
تنظیمات زمانی	زمان و تاریخ مندرج در دستگاه به درستی تنظیم شده است.	بلی ☐ خیر ☐
کلیدهای کنترلی	سوئیچ ها، کلیدهای کنترلی و دکمه ها به درستی عمل می کنند.	بلی ☐ خیر ☐
پرینتر	رکورد به درستی عمل می کند.	بلی ☐ خیر ☐
بررسی باتری	باتری در دستگاه قرار دارد.	بلی ☐ خیر ☐
	باتری توانایی تخلیه حداقل ده بار ماکزیم شوک را داراست.	بلی ☐ خیر ☐
	باتری در محدوده ی تاریخ انقضا قرار دارد.	بلی ☐ خیر ☐
	شارژر و کابل شارژ موجود است. (AC, DC)	بلی ☐ خیر ☐
بررسی هشدار	شارژر باتری به درستی انجام می پذیرد.	بلی ☐ خیر ☐
	هیچ هشدار در صفحه نمایش وجود ندارد.	بلی ☐ خیر ☐
	فرامین و هشدارهای صوتی به وضوح شنیده می شود.	بلی ☐ خیر ☐
لوازم جانبی	سایر لوازم مورد نیاز، مانند ژل، تیغ shave و دستکش وجود دارد.	بلی ☐ خیر ☐
Zoll	تست ۳۰ ژول با موفقیت انجام شد.	بلی ☐ خیر ☐
	تست ۲۰۰ ژول بدون بروز خطا رخ می دهد.	بلی ☐ خیر ☐
	بعد از شصت ثانیه از فول شارژ، دستگاه بتواند با نهایت ۱۵ درصد تفرانس، انرژی را نگه دارد.	بلی ☐ خیر ☐
	زمان شارژ بعد از ۱۵ شارژ باید کم تر از ۱۵ ثانیه باشد.	بلی ☐ خیر ☐
۷۰۰ Bexen	تست سخت افزاری (Hardware Test) با موفقیت انجام شد.	بلی ☐ خیر ☐



فصل هفتم: پیوست ها و ضمايم

چک لیست دوره ای نگهداری ساکشن پرتابل		
عنوان بررسی	بازبینی و بررسی	توضیحات و اقدامات اصلاحی
بررسی ظاهری	ساکشن، وسایل جانبی، سیم های رابط و برق تمیز و بدون گرد، است.	بلی ☐ خیر ☐
	دستگاه فاقد آسیب فیزیکی شامل خوردگی، ساییدگی و ترک است.	بلی ☐ خیر ☐
بررسی وضعیت	آزمون عملکرد موفقیت آمیز بود: - پمپ با صدای نرم و بدون لرزش کار می کند. - با کمک انگشت دست به ماکزیمم فشار وکیوم برسید. (۰/۸) - مطمئن شوید اجزا به درستی به هم متصل شده اند و نشتی موجود نیست.	بلی ☐ خیر ☐
ضد عفونی	درپوش ها، ظرف نگهدارنده (باتل)، ضد عفونی شده اند.	بلی ☐ خیر ☐
اجزای یکبار مصرف	لوله های رابط، کاتترها و سایر اجزای یک بار مصرف درون پاکت مهر و موم شده قرار دارد.	بلی ☐ خیر ☐
بررسی فیلتر	فیلتر باکتری موجود است. نکته: در صورت گرفتگی و یا در صورت عفونی شدن، فیلتر باکتری را تعویض نمایید.	بلی ☐ خیر ☐
بررسی باتری	باتری در دستگاه قرار دارد.	بلی ☐ خیر ☐
	باتری به اندازه ی کافی شارژ دارد.	بلی ☐ خیر ☐
	شارژر و کابل شارژ موجود است. (AC, DC)	بلی ☐ خیر ☐
	شارژر باتری به درستی انجام می پذیرد.	بلی ☐ خیر ☐

چک لیست روزانه نگهداری تله الکتروکاردیوگرام		
عنوان بررسی	بازبینی و بررسی	توضیحات و اقدامات اصلاحی
بررسی ظاهری	دستگاه و لوازم جانبی تمیز و بدون گرد و غبار، لکه و آلودگی و شکستگی است.	بلی ☐ خیر ☐
	تمام اتصالات اعم از اتصال پراب ها، سیم ها، کابل ها و... محکم و فاقد لقی است.	بلی ☐ خیر ☐
وضعیت دستگاه	صفحه نمایش، تاج، کیبوردها و کلیدها به درستی کار می کنند.	
	دستگاه به درستی روشن شده و هیچ هشدار در صفحه نمایش وجود ندارد.	بلی ☐ خیر ☐
نشتی	در غیر این صورت متن آن را ذکر کنید.	
ECG	شلنگ و کاف NIPB سالم و بدون نشتی است و بدرستی کار می کند.	بلی ☐ خیر ☐
	گیره کابل ها و لید وایرها سالم است.	بلی ☐ خیر ☐
بررسی باتری	باتری در دستگاه قرار دارد.	بلی ☐ خیر ☐
	شارژر و کابل شارژ موجود است. (AC, DC)	بلی ☐ خیر ☐
	شارژر باتری به درستی انجام می پذیرد.	
پروپ TEMP	سنسور دما سالم است و به درستی کار می کند.	بلی ☐ خیر ☐
پروپ Spo2	پروپ Spo2 سالم است و به درستی کار می کند.	بلی ☐ خیر ☐
پرینتر	پرینتر کاغذ وجود دارد و عملیات ثبت به درستی انجام می پذیرد.	بلی ☐ خیر ☐
ارتباط تلفنی و اینترنتی	ارتباط تلفنی و ریموت به درستی کار می کند. (سبز شدن ایکون ارتباط با شبکه) بررسی شود که آنتن ارتباط از راه دور دچار شکستگی و یا آسیب نباشد.	بلی ☐ خیر ☐



برنامه نگهداری پیش‌گیرانه دوره ای دستگاه ventilator		
عنوان بررسی	بازبینی و بررسی	توضیحات و اقدامات اصلاحی
بررسی ظاهری	دستگاه تمیز، ضد عفونی و بدون گرد و غبار، لکه و آلودگی است.	بلی ☐ خیر ☐
	دستگاه فاقد آسیب فیزیکی شامل خوردگی، ساییدگی و ترک است.	بلی ☐ خیر ☐
	وسایل جانبی، سیم‌های رابط و برق، کامل، تمیز و فاقد آسیب فیزیکی هستند.	بلی ☐ خیر ☐
لوله‌های مدار	لوله‌های مدار تنفسی از منظر تجمع مایعات بررسی شود.	بلی ☐ خیر ☐
تنفسی	لوله‌های و سایر اجزای یکبار مصرف در پاکتی مهر و موم شده قرار دارد.	بلی ☐ خیر ☐
نگهدارنده‌ها	بست‌ها و نگهدارنده‌های دستگاه بر دیوار، فاقد آسیب هستند و به درستی کار می‌کنند.	بلی ☐ خیر ☐
فیلتر هوا	فیلتر هوا در صورت موجود بودن به درستی کار می‌کند و فاقد آسیب فیزیکی و آلودگی است.	بلی ☐ خیر ☐
سنسور اکسیژن	در صورت موجود بودن، ضد عفونی و تمیز باشد و به درستی کار کند.	بلی ☐ خیر ☐
کابل برق	کابل برق، پرز، بررسی شوند و فاقد آسیب فیزیکی باشند.	بلی ☐ خیر ☐
نشتی	ابتدا تمام دریچه‌ها را ببندید و سپس دریچه‌ی سیلندر اکسیژن را کامل باز کنید و سپس به طور کامل ببندید. اگر در ظرف زمان یک دقیقه، تغییر محسوسی در فشار ایجاد نشد، نشتی وجود ندارد.	بلی ☐ خیر ☐
آزمون عملکرد	آزمون عملکرد با موفقیت انجام شد. (با استفاده از test lung)	بلی ☐ خیر ☐
کالیبراسیون	کالیبراسیون سالانه انجام شده است.	بلی ☐ خیر ☐
کلیدهای کنترلی	سوئیچ‌ها، کلیدهای کنترلی و دکمه‌ها به درستی عمل می‌کنند.	بلی ☐ خیر ☐
بررسی باتری	باتری در دستگاه قرار دارد.	بلی ☐ خیر ☐
	باتری در محدوده‌ی تاریخ انقضا قرار دارد.	بلی ☐ خیر ☐
	فرآیند شارژ و دشارژ به درستی صورت می‌پذیرد.	بلی ☐ خیر ☐
	باتری به اندازه‌ی کافی شارژ را نگه می‌دارد.	بلی ☐ خیر ☐
	شارژر و کابل شارژ موجود است. (AC, DC)	بلی ☐ خیر ☐
بررسی هشدار	هشدارهای صوتی به وضوح شنیده می‌شود.	بلی ☐ خیر ☐



برنامه نگهداری پیش گیرانه دوره ای فشارسنج		
عنوان بررسی	بازبینی و بررسی	توضیحات و اقدامات اصلاحی
بررسی ظاهری	همه ی اجزا موجود است.	بلی ☐ خیر ☐
	کاف، لوله ی هوا، پوآر و اتصالات فاقد آسیب فیزیکی اند.	بلی ☐ خیر ☐
پوآر	پیچ تخلیه هوا در پوآر به درستی کار می کند.	بلی ☐ خیر ☐
تخلیه هوا	هواگیری و تخلیه باد کاف بدون مشکل انجام می شود.	بلی ☐ خیر ☐
حین حرکت	اعداد مندرج درون فشار سنج خوانا است.	بلی ☐ خیر ☐
	عقره فشارسنج در حالت فشار صفر روی صفر قرار گرفته است.	بلی ☐ خیر ☐
	مانعی بر سر حرکت آزاد عقره با افزایش یا کاهش فشار موجود نیست.	بلی ☐ خیر ☐
کالیبراسیون	کالیبراسیون انجام شده است. فشار سنج توسط یک فشار سنج کالیبره شده و دقیق دیگر کالیبره شود. تفاوت فشارسنج با فشار سنج مرجع (فشار سنج جیوه ای کالیبره شده) در بازه های مختلف اندازه گیری اگر کم تر از ۳ میلی متر جیوه بود، قابل چشم پوشی است. کالیبراسیون، هم در فرایند فشارگذاری و هم فشاربرداری انجام شود.	بلی ☐ خیر ☐



برچسب گذاری نگهداری پیش گیرانه دوره‌ای بر روی تجهیزات

چک لیست‌های نگهداری پیش گیرانه دوره‌ای بر روی دستگاه‌های زیر تدوین گشته است:

- AED
- دفیبریلاتور
- تله الکتروکاردیوگرام
- فشارسنج
- ساکشن پرتابل
- ونتیلاتور
- برانکارد

پس از انجام نگهداری دوره‌ای که بر روی دستگاه انجام شد، نتیجه به صورت برچسب بر روی دستگاه چسبانده می‌شود. بسته به عملکرد دستگاه و نیز نوع خطایی که در حین فرآیند نگهداری پیش گیرانه یافت می‌شود، برچسب‌ها را به قرار زیر به دستگاه چسبانده شوند:

۱. دستگاه فانکشنال (در حال کار) بوده و در طی روند نگهداری پیش گیرانه، خطایی یافت نشد. در این حالت از برچسب سلامت (شماره‌ی ۱) استفاده می‌کنیم.

۲. دستگاه به هر دلیلی فانکشنال نیست. در این صورت از برچسب شماره‌ی ۲ استفاده می‌کنیم.

۳. دستگاه فانکشنال بوده اما در حین فرآیند نگهداری پیش گیرانه، خطا یافت شده است. بسته به نوع فرآیند تعمیر برچسب مربوطه را انتخاب می‌کنیم.

▪ اگر در محل بررسی هم‌زمان فرآیند تعمیر انجام شود و خطا برطرف گردد، از برچسب شماره‌ی ۱ استفاده می‌کنیم.

▪ اگر در محل بررسی قادر به برطرف کردن خطا نباشیم، از برچسب شماره‌ی ۳ استفاده می‌کنیم و در کوتاه‌ترین بیان ممکن، نوع خطا را در قسمت توضیحات شرح می‌دهیم.

لازم به ذکر است که در تمام برچسب‌ها تاریخ انجام PM و نیز نام و نام خانوادگی بازرس نوشته و امضاء گشته باشد.



Pm دوره ای انجام شد - فاکشنال 

توضیح :

تاریخ: نام و امضا:

برچسب ۳

Pm دوره ای انجام شد - خراب 

توضیح :

تاریخ: نام و امضا:

برچسب ۲

Pm دوره ای انجام شد - سالم 

توضیح :

تاریخ: نام و امضا:

برچسب ۱

برای چاپ برچسب به منظور جلوگیری از چاپ چندین برچسب، برچسب زیر را چاپ نمایید و وضعیت مورد نظر را انتخاب کنید.

Pm دوره ای انجام شد - سالم / خراب / فاکشنال 

توضیح :

تاریخ: نام و امضا:



پیوست شماره ۱۶- پیش‌گیری از حوادث آمبولانس

شماره: ۱۱۵/۲۰۰/۳۰۱
تاریخ: ۱۳۹۹/۰۸/۱۷
پروت: دارد

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان اورژانس کشور

رئیس محترم مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی ...

جناب آقای دکتر پیمان صابریان

رئیس محترم مرکز فوریت‌های پیش بیمارستانی اورژانس تهران

موضوع: دستورالعمل مدیریت حوادث آمبولانس‌های اورژانس ۱۱۵

با سلام و احترام

ضمن عرض تبریک ایام ولادت رسول مهربانی حضرت محمد مصطفی(ص) و امام جعفر صادق(ع) و تشکر و قدردانی از زحمات جنابعالی و همکاران محترم، همانطور که مستحضرید مهمترین سرمایه معنوی این سازمان پرسنل خدوم و ارزشمند عملیاتی می باشند. متأسفانه در چند سال گذشته بدلیل بروز حوادث ترافیکی، این سازمان شاهد آسیب و صدمات متعددی به کارکنان عملیاتی در این خصوص بوده است که اگرچه در شمار اندک اما به لحاظ ارزش وجودی، آسیب جبران ناپذیری را به مهمترین سرمایه های سازمان وارد نموده است.

با توجه به مطالعات صورت پذیرفته بر روی حوادث اخیر، بخشی از این حوادث قابل پیگیری و پیش بینی بوده و با انجام کارشناسی مستمر و دقیق، اینگونه از حوادث قابل پیش گیری خواهد بود. با توجه به اهمیت و ضرورت حفظ جان نیروهای عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی و جلوگیری از بروز آسیب ها و صدمات به آنان در زمان بروز حوادث ترافیکی آمبولانس ها و همچنین حفظ و نگهداری ناوگان آمبولانسی اورژانس ۱۱۵ جهت ارائه خدمات استاندارد به مددجویان، دستورالعمل پیشگیرانه حوادث ترافیکی آمبولانس ۱۱۵ در این سازمان تدوین گردیده و به پیوست جهت اجرا براساس مفاد آن ابلاغ می گردد. مقتضی است اقدامات لازم برای انجام هر چه بهتر مفاد دستورالعمل صورت گرفته و بر اجرای آن نظارت لازم صورت پذیرد.

لازم بذکر است این دستورالعمل می بایست بر روی تابلوی اعلانات پایگاه نصب گردد. همچنین پایش اجرای دقیق دستورالعمل فوق در برنامه معاونت فنی و عملیات سازمان قرار داشته و در برنامه های پایشی مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت. انتظار می رود جنابعالی نهایت دقت و اهتمام را در اجرای آن بکار ببندید.

دکتر حسن نوری ساری
معاون فنی عملیات
سازمان اورژانس کشور

مهر: تهران، بزرگراه شهید ستاری، بلوار شهید خلیل آبادی، نش خیابان هجرت، سازمان اورژانس کشور

تلفن تماس: ۴۹۲۳۱۰۰۰ نمابر: ۴۴۸۹۶۳۸۹ رایانامه: info@EMS.gov.ir تارنما: www.EMS.gov.ir



پیوست شماره ۱۷- تجميع مراكز پیام

شماره ۵/۴۰۱/۴۱۹۲
تاریخ ۱۳۹۷/۱۱/۰۳
پیوست دارد

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان اورژانس کشور

ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

با سلام و احترام

با عنایت به جلسات صورت پذیرفته با روسای مرکز مدیریت حوادث و نمایندگان آن دانشگاه ها و همچنین بازدیدهای صورت پذیرفته در سراسر کشور توسط مدیران و کارشناسان این سازمان، بمنظور افزایش کیفیت خدمات فوریتهای پزشکی در مراکز اورژانس پیش بیمارستانی و متمرکز کردن خدمات، خواهشمند است ترتیبی اتخاذ گردد تا:

- ۱- طبق توافقات در جلسات مشترک (صورت جلسه پیوست) و زمان بندی اعلامی، نسبت به اجرای فاز اول تجميع مراكز پیام در دانشگاه ها اقدام گردد.
- ۲- مرکز ارتباطات واحد و استاندارد در هر دانشگاه تشکیل گردد.
- ۳- پروسه خرید بیسیم های دیجیتال تکمیل گردد.
- ۴- با توجه به اهمیت مدیریت عملیات و اطلاعات سامانه اتوماسیون عملیاتی در تمامی دانشگاه ها با نرم افزار واجد شرایط (طبق RFP مورد تایید سازمان به پیوست) حداکثر تا پایان سال جاری راه اندازی گردد.

ضمنا مراکز کلان مناطق آمایشی با توجه به نامه های ارسالی از این سازمان به شماره ۴۰۱/۲۷۳۶ مورخ ۹۷/۷/۲۸ و معاونت محترم درمان وزارت بهداشت به شماره ۴۰۰/۱۸۴۰۳ مورخ ۹۷/۸/۵ جهت تخصیص اعتبارات، نسبت به راه اندازی دیسپچ تخصصی جهت مشاوره در کلان منطقه آمایشی، علاوه بر تجميع مراكز پیام با هماهنگی این سازمان اقدام نمایند.

شایان ذکر است جناب آقای دکتر حسینی زاده با شماره تلفن ۸۱۴۵۴۵۳۳ جهت پاسخگویی معرفی می گردند.

نوشته: رییس محترم اورژانس پیش بیمارستانی و مدیر حوادث و فوریتهای دانشگاه

دکتر پیر حسین کولیوند
رئیس سازمان اورژانس کشور



پیوست شماره ۱۸- تمهیدات مخابراتی ۱۱۵ در بحران

شماره ۱۱۵/۴۱۸۰
تاریخ ۱۳۹۹/۰۸/۲۵
پیوست ندارد

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
سازمان اورژانس کشور

رئیس محترم مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی ...

جناب آقای دکتر پیمان صابریان

رئیس محترم مرکز فوریت‌های پیش بیمارستانی اورژانس تهران

موضوع: ایجاد تمهیدات لازم جهت انتقال تماس‌های ورودی ۱۱۵ به خطوط مخابراتی جایگزین در مواقع

اختلال و بحران

با سلام و تحیات

احتراما، با عنایت به اهمیت پاسخگویی بدون وقفه به تماس‌های مددجویان ۱۱۵ و ارائه به موقع خدمات در اورژانس پیش بیمارستانی و نظر به گزارشات دریافتی از برخی مراکز اورژانس دارای بستر خطوط مخابراتی دیجیتال، در زمان ایجاد اختلال در خطوط مذکور، انتقال تماس‌های دریافتی به خطوط آنالوگ با تاخیر انجام می‌گیرد که باعث وقفه در امدادسانی به مددجویان می‌گردد. لذا مقتضی است با در نظر گرفتن تمهیدات لازم، در مواقع اختلال خطوط اصلی و بحران، راهیابی تماس‌های ۱۱۵ به بسترهای ارتباطی جایگزین و پایدار، بصورت خودکار انجام پذیرد.

دکتر پیر حسین کولیوند
رئیس سازمان اورژانس کشور



پیوست شماره ۱۹- تریاژ تلفنی

شماره ۴۴۰۱/۱۳۵۴۴
تاریخ ۱۳۹۵/۰۵/۰۳
پیوست دارد

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت درمان

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

سلام علیکم؛

احتراماً، عطف به نامه شماره ۸۰۸۷/۴۰۴/د مورخ ۹۵/۳/۱۲ پیوست شماره ۱
دستورالعمل فرآیندهای عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی با عنوان پروتکل تریاژ
تلفنی به پیوست ارسال می گردد.

دکتر امین صابری نیا
رئیس مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای
پزشکی



پیوست شماره ۲۰- ابلاغ کدینگ عملیاتی

شماره ۵۴۰۱/۱۳۱۲۹
تاریخ ۱۳۹۵/۰۴/۲۹
پیوست دارد

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت درمان

ریاست محترم مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی دانشگاه علوم

پزشکی ...

مدیریت محترم مرکز اورژانس تهران

سلام علیکم

احتراماً، به پیوست بسته آموزشی کدینگ پایگاه ها، لجستیک و جایگاه های مراکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی جهت بهره برداری و آموزش تکنسین های فوریتهای پزشکی ارسال می گردد.

شایان ذکر است این بسته مرجع سوالات آزمون استخدامی و رتبه بندی می باشد.

دکتر امین صابری نیا
رئیس مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای
پزشکی



کدینگ پایگاهها

ضرورت ایجاد سیستم کدینگ کشوری

۱. ایجاد سیستم یکپارچه‌ی کشوری
۲. ایجاد زبان مشترک در فراخوان و مکالمات بیسیمی
۳. امکان هدایت عملیات در سطح کشوری و در سطح منطقه‌ای
۴. قابلیت لینک شدن به سیستم اتوماسیون کشوری و منطقه‌ای
۵. تسهیل در فرآیند فراخوان عملیاتی کدها
۶. شناسایی هویت لجستیک به وسیله سیستم کدینگ (لجستیک مربوط به کدام قطب، کدام ناحیه) (ZONE، کدام پایگاه، و چه نوع لجستیکی می‌باشد)
۷. شناسایی هویت پایگاهها
۸. تبیین اختصار در مکالمات بیسیمی
۹. تعمیم نامبرینگ به همه‌ی لجستیکها به خصوص خودروی فرماندهی
۱۰. تسهیل در پایش، نظارت و ارزیابی پایگاهها
۱۱. رعایت اصول امنیتی در مکالمات

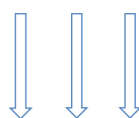
کدینگ پایگاهها

بر اساس طرح جامع کدینگ، هر پایگاه و آمبولانس دارای شماره و کد مخصوص به خود می‌گردد، که مختص به آن بوده و این کد مبین هویت و قابلیت‌های فنی و اجرایی آن می‌باشد.

کد پایگاه

کد پایگاه می‌بایست مبین سه شاخص اصلی باشد: ۱-قطب ۲-ناحیه یا (ZONE) ۳-شماره‌ی پایگاه

M-607



شماره
پایگاه

ناحیه

کلان
منطقه



- حرف انگلیسی نشان‌دهنده‌ی کلان منطقه
- اولین عدد از سمت چپ معرف ناحیه یا (ZONE)
- دومین و سومین عدد معرف شماره‌ی پایگاه می‌باشد.

کلان منطقه

- با توجه به تقسیم‌بندی مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور، ایران به ۱۰ قطب دانشگاهی تقسیم می‌گردد.
 - در سیستم کدینگ طراحی شده، هر کلان منطقه با یک حرف انگلیسی نمایش داده می‌شود.
 - علت کاربرد حروف انگلیسی در سیستم کدینگ، تلفظ و بیان راحت و سریع آن، تک سیلابی بودن آن و پیش‌گیری از خطای شنیداری می‌باشد.
- نکته: برای جلوگیری از هماوایی حروف و اشتباه در شنیدن اپراتور، ترتیب حروف انگلیسی رعایت نشده است.

نام کلان منطقه آمایشی	نام دبیرخانه کلان منطقه	حرف لاتین	دانشگاه‌های تحت مجموعه
یک	مازندران	S	گیلان- گلستان- سمنان- شاهرود- بابل
دو	تبریز	Z	ارومیه- اردبیل- مراغه- خلخال- خوی- سراب
سه	کرمانشاه	H	همدان- کردستان- ایلام- اسدآباد
چهار	اهواز	P	لرستان- آبدان- دزفول- شوشتر- بهبهان
پنج	شیراز	F	فسا- جهرم- گراش- لارستان- بندرعباس- بوشهر- کهکیلویه و بویراحمد
شش	زنجان	U	اراک- البرز- قم- قزوین- ساوه- خمین
هفت	اصفهان	A	یزد- شهرکرد- کاشان
هشت	کرمان	K	بم- جیرفت- سیرجان- رفسنجان- زاهدان- ایرانشهر- زابل
نه	مشهد	M	بجنورد- بیرجند- اسفراین- تربت جام- تربت حیدریه- نیشابور- سبزوار- گناباد
ده	تهران	X	تهران- ایران- شهیدبهشتی- شاهد- بهزیستی و توانبخشی- ارتش- آزاد اسلامی- بقیه ...



ناحیه (ZONE)

هر ناحیه یا (zone) شامل دانشگاه ها یا دانشکده های یک کلان منطقه می باشد، که با یک عدد یک رقمی نمایش داده می شود.

نکته: عدد صفر در ناحیه تعریف نمی گردد و عدد یک نیز معرف فرماندهی می باشد. بنابراین یک ناحیه از عدد ۲-۹ تعریف می گردد.

نکته: برای دانشگاه هایی که طبق برنامه ی پوشش فراگیر ششم توسعه، پیش بینی تعداد پایگاه های اورژانس ۱۱۵ آن ها، بیشتر از ۹۹ پایگاه باشد، بیش از یک ناحیه یا (zone) در نظر گرفته می شود.

کلان منطقه ۱

- ناحیه ۲: مازندران
- ناحیه ۳: مازندران
- ناحیه ۴: گیلان
- ناحیه ۵: گلستان
- ناحیه ۶: سمنان
- ناحیه ۷: شاهرود
- ناحیه ۸: بابل

کلان منطقه ۲

- ناحیه ۲: تبریز
- ناحیه ۳: تبریز
- ناحیه ۴: ارومیه
- ناحیه ۵: اردبیل
- ناحیه ۶: خوی
- ناحیه ۷: مراغه
- ناحیه ۸: خلخال
- ناحیه ۹: سراب



کلان منطقه ۳

- ناحیه ۲: کرمانشاه
- ناحیه ۳: همدان
- ناحیه ۴: کردستان
- ناحیه ۵: ایلام
- ناحیه ۶: اسدآباد

کلان منطقه ۴

- ناحیه ۲: اهواز
- ناحیه ۳: اهواز
- ناحیه ۴: اهواز
- ناحیه ۵: لرستان
- ناحیه ۶: آبادان
- ناحیه ۷: دزفول
- ناحیه ۸: بهبهان
- ناحیه ۹: شوشتر

کلان منطقه ۵

- ناحیه ۲: فارس
- ناحیه ۳: فارس
- ناحیه ۴: فارس
- ناحیه ۵: بندرعباس
- ناحیه ۶: بوشهر
- ناحیه ۷: کهگیلویه و بویراحمد
- ناحیه ۸: فسا
- ناحیه ۸: لارستان
- ناحیه ۹: جهرم



کلان منطقه ۶

- ناحیه ۲: زنجان
- ناحیه ۳: قزوین
- ناحیه ۴: اراک
- ناحیه ۵: قم
- ناحیه ۶: البرز
- ناحیه ۷: ساوه
- ناحیه ۸: خمین

کلان منطقه ۷

- ناحیه ۲: اصفهان
- ناحیه ۳: اصفهان
- ناحیه ۴: یزد
- ناحیه ۵: چهارمحال و بختیاری
- ناحیه ۶: کاشان

کلان منطقه ۸

- ناحیه ۲: کرمان
- ناحیه ۳: کرمان
- ناحیه ۴: زاهدان
- ناحیه ۵: ایرانشهر
- ناحیه ۶: رفسنجان
- ناحیه ۷: زابل
- ناحیه ۸: جیرفت
- ناحیه ۹: بم
- ناحیه ۹: سیرجان



کلان منطقه ۹

- ناحیه ۲: خراسان رضوی
- ناحیه ۳: خراسان رضوی
- ناحیه ۴: بجنورد
- ناحیه ۴: اسفراین
- ناحیه ۵: بیرجند
- ناحیه ۶: سبزوار
- ناحیه ۷: گناباد
- ناحیه ۸: تربت حیدریه
- ناحیه ۸: تربت جام
- ناحیه ۹: نیشابور

کلان منطقه ۱۰

- ناحیه ۲: اورژانس تهران
- ناحیه ۳: اورژانس تهران
- ناحیه ۴: اورژانس تهران
- ناحیه ۵: اورژانس تهران
- ناحیه ۶: اورژانس تهران
- ناحیه ۹: اورژانس تهران
- ناحیه ۷: دانشگاه شهید بهشتی
- ناحیه ۸: دانشگاه ایران

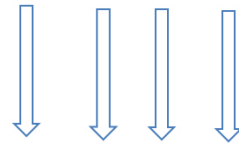
کدینگ لجستیک

نامبرینگ لجستیک سبک

برای طرح ریزی کد لجستیک باید ۴ شاخص در آن پایه ریزی گردد. ۱- کلان منطقه ۲- ناحیه ۳- پایگاه ۴- نوع لجستیک



M-6073



نوع
لجستیک

شماره ناحیه
پایگاه

کلان
منطقه

با توجه به مثال بالا، حروف انگلیسی معرف کلان منطقه، اولین عدد از سمت چپ معرف ناحیه یا (ZONE)، دومین و سومین عدد از سمت چپ معرف شماره پایگاه، چهارمین عدد از سمت چپ معرف نوع لجستیک می باشد.

با توجه به نوع لجستیک یک پایگاه، عدد ۱-۹ برای آن تعریف می گردد.

جهت آمبولانس های واجد پزشک	عدد ۱ و ۲
جهت آمبولانس های بدون پزشک	عدد ۳ و ۴ و ۵
جهت موتور آمبولانس	عدد ۶ و ۷
جهت آمبولانس های ویژه	عدد ۸
ظرفیت آزاد	عدد ۹

محل الصاق کد بر روی لجستیک

- جلوی خودرو
- طرفین خودرو
- عقب خودرو





نامبرینگ آمبولانس های خاص

آمبولانس های خاص به ۳ دسته تقسیم می شوند:

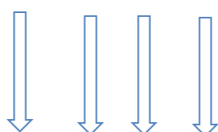
۱. آمبولانس سنگین
۲. آمبولانس دریایی (شناور اورژانس)
۳. آمبولانس هوایی (بالگرد اورژانس)

نامبرینگ آمبولانس سنگین

کد شناسه برای اتوبوس آمبولانس با یک حرف انگلیسی و چهار رقم مشخص می گردد:

- حرف انگلیسی معرف کلان منطقه
- عدد اول از سمت چپ ناحیه یا (ZONE)
- عدد دوم، سوم، چهارم از سمت چپ معرف آمبولانس سنگین می باشد (عدد دوم و سوم ۰۰ و عدد چهارم از ۱-۵ می باشد)

M-4002



کلان منطقه آمبولانس شماره ناحیه
سنگین پایگاه سنگین

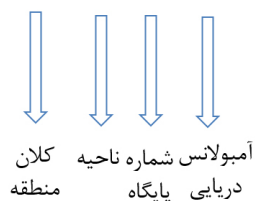
نامبرینگ آمبولانس دریایی (شناور اورژانس)

کد شناسه برای شناور دریایی ، با یک حرف انگلیسی و چهار رقم مشخص می گردد:

- حرف انگلیسی معرف کلان منطقه
- عدد اول از سمت چپ ناحیه یا (ZONE)
- عدد دوم، سوم، چهارم از سمت چپ معرف اورژانس دریایی می باشد (عدد دوم و سوم ۰۰ و عدد چهارم از ۶-۷ می باشد).



M-4006

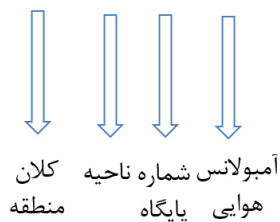


نامبرینگ آمبولانس هوایی

کد شناسه برای آمبولانس هوایی، با یک حرف انگلیسی و چهار رقم مشخص می گردد.

- حرف انگلیسی معرف کلان منطقه
- عدد اول از سمت چپ ناحیه یا (ZONE)
- عدد دوم، سوم، چهارم از سمت چپ معرف اورژانس هوایی می باشد (عدد دوم و سوم ۰۰ و عدد چهارم از ۹-۸ می باشد)

M-4009



کدینگ مقرها

کد مقرهای مراکز اورژانس کل کشور

کد	جایگاه
۹۰۰	وزارت بهداشت EOC
۸۰۰	اداره ارتباطات کلان منطقه
۷۰۰	اداره ارتباطات دانشگاه
۶۰۰	مرکز پیام
۵۰۰	دیسپچ سیار
۳۰۰	متحرک وزارت بهداشت EOC
۲۰۰	EOC کلان منطقه
۱۰۰	EOC دانشگاه



کدینگ نیروی انسانی

- با عنایت به اهمیت سهولت در شناسایی پرسنل فوریت‌های پزشکی در انجام مأموریت‌های محوله و جهت اعلام مشخصات فرد در اتوماسیون عملیاتی، شبکه بیسیم و ثبت در برگه مأموریت، استفاده از کدینگ عملیاتی ما را به این هدف می‌رساند و در صورتی که انتخاب کدها هوشمندانه باشد و در سطح کشور تکراری نباشد به راحتی می‌توان آمار دقیقی از توان پرسنلی به صورت آنلاین تهیه نمود.
- از دیگر فواید طرح کدینگ، استفاده بهینه در زمان بروز بحران و حضور پرسنل استان‌های مختلف در یک محل بوده که فرمانده میدان با بررسی کد افراد متوجه تعداد افراد خبره و باتجربه می‌گردد.
- کدینگ تعریف شده ترکیبی از حرف و عددی ۵ رقمی تشکیل گردیده است:
 - که در ابتدا یکی از حروف لاتین - معرف رتبه فرد
 - در ادامه عددی ۵ رقمی که برای هر فرد عملیاتی مختص به خود و غیر تکراری می‌باشد و در صورت تغییر محل خدمت به استانی دیگر نیز تغییر نمی‌کند.

حرف لاتین

در ابتدای کد معرف رتبه فرد بوده که در سه سطح تعریف می‌گردد.

رتبه‌ها	حروف لاتین	ردیف
مقدماتی - پایه - پایه تمام	B	یک
ارشد - ارشد تمام - خبره	I	دو
خبره تمام - عالی - عالی تمام	P	سه

رقم اول

رقم اول شامل کلان منطقه آمایشی بشرح جدول ذیل می‌باشد.

نام کلان منطقه آمایشی	نام دبیرخانه کلان منطقه	دانشگاه‌های تحت مجموعه
یک	مازندران	گیلان - گلستان - سمنان - شاهرود - بابل
دو	تبریز	ارومیه - اردبیل - مراغه - خلخال - خوی - سراب
سه	کرمانشاه	همدان - کردستان - ایلام - اسدآباد
چهار	اهواز	لرستان - آبادان - دزفول - شوشتر - بهبهان
پنج	شیراز	فسا - جهرم - گراش - لارستان - بندرعباس - بوشهر - کهکیلویه و بویراحمد
شش	زنجان	اراک - البرز - قم - قزوین - ساوه - خمین



فصل هفتم: پیوست ها و ضمايم

نام کلان منطقه آمایشی	نام دبیرخانه کلان منطقه	دانشگاه های تحت مجموعه
هفت	اصفهان	یزد- شهرکرد- کاشان
هشت	کرمان	بم- جیرفت- سیرجان- رفسنجان- زاهدان- ایرانشهر- زابل
نه	مشهد	بجنورد- بیرجند- اسفراین- تربت جام- تربت حیدریه- نیشابور- سبزوار- گناباد
ده- (صفردر تهران)	تهران	تهران- ایران- شهید بهشتی- شاهد- بهزیستی و توانبخشی- ارتش- آزاد اسلامی- بقیه ...

جدول نواحی مراکز اورژانس پیش بیمارستانی کشور

نام کلان منطقه آمایشی	نام دانشگاه	ZONE
یک	مازندران	۳-۲
	گیلان	۴
	گلستان	۵
	سمنان	۶
	شاهرود	۷
	بابل	۸
دو	آذربایجان شرقی	۳-۲
	آذربایجان غربی	۴
	اردبیل	۵
	خوی	۶
	مراغه	۷
	خلخال	۸
	سراب	۹
	کرمانشاه	۲
سه	همدان	۳
	کردستان	۴
	ایلام	۵
	اسدآباد	۶
	خوزستان	۴-۳-۲
چهار	خرم آباد	۵
	آبادان	۶
	دزفول	۷
	بهبهان	۸
	شوشتر	۹
	فارس	۴-۳-۲
پنج	بندرعباس	۵
	بوشهر	۶
	کهگیلویه و بویراحمد	۷
	فسا	۸۰۱



ZONE	نام دانشگاه	نام کلان منطقه آمایشی
۸۵۱	لارستان	پنج
۹۰۱	جهرم	
۹۵۱	گراش	
۲	زنجان	شش
۳	قزوین	
۴	اراک	
۵	قم	
۶	البرز	
۷	ساوه	
۸	خمین	
۳-۲	اصفهان	هفت
۴	یزد	
۵	چهارمحال و بختیاری	
۶	کاشان	
۳-۲	کرمان	هشت
۴	سیستان و بلوچستان	
۵	ایران شهر	
۶	رفسنجان	
۷	زابل	
۸	جیرفت	
۹۰۱	بم	
۹۵۱	سیرجان	
۳-۲	خراسان رضوی	نه
۴۰۱	خراسان شمالی	
۴۵۱	اسفراین	
۵	خراسان جنوبی	
۶	سبزوار	
۷	گناباد	
۸۰۱	تربت حیدریه	
۸۵۱	تربت جام	
۹	نیشابور	
۹-۶-۵-۴-۳-۲	اورژانس تهران	ده
۷	دانشگاه شهید بهشتی	
۸	دانشگاه ایران	

- رقم دوم کد دانشگاه (بر اساس zone دانشگاهی)
 - سه رقم باقی مانده کد غیر تکراری که بر اساس سابقه کار sort گردیده است.
- مثال: فردی با رتبه پارامدیک در قطب فارس شاغل در شهر شیراز و عدد ترتیب ۱۲۸



رتبه	منطقه آمایشی	ناحیه دانشگاهی	عدد ترتیب		
P	۵	۲	۱	۲	۸

کد منطقه شیراز

شیراز Zone

کد عملیاتی سراسری

مزایا

- حسن این مدل سادگی بوده ولی در عین حال مهم ترین ویژگی پرسنل فوریت های پزشکی یعنی رتبه بندی آن ها را نمایان می سازد.
 - استفاده از کد به جای اعلام نام و نام خانوادگی بویژه در شبکه رادیویی، سامانه اتوماسیون عملیاتی و همچنین به لحاظ رعایت مسائل امنیتی بهتر و کاراتر می باشد.
 - با تعریف کد در هر زمان به راحتی می توان از آمار آنالیز شده بر مبنای طبقه بندی صورت گرفته تحلیل عملیاتی انجام داد.
 - در صحنه های حوادث و بحران ها به سادگی می توان افراد خبره و با تجربه را جهت مدیریت بهتر عملیات شناسائی کرد.
- توجه: کد عملیاتی به افراد واجد شرایط طرح رتبه بندی و شاغل در حوزه عملیات تعلق می گیرد.
- کد عملیاتی کلیه مراکز توسط معاونت فنی سازمان و پس از طی مراحل قبلی و با درخواست ریاست مرکز فوریت های پزشکی دانشگاه صورت می پذیرد.
 - اختصاص کد به روز بوده و به صورت سالانه نیز -تیرماه- بانک اطلاعات بروزرسانی خواهد شد.
 - نامبرینگ پرسنلی می بایست در پرونده افراد ثبت گردد و جهت درج سوابق به کد ملی لینک گردد.
 - مطابق این دستورالعمل هرکد عملیاتی در سطح کشور فقط به یک نفر اختصاص خواهد داشت.
 - اداره ارتباطات و مرکز پیام موظف است هنگام ابلاغ مأموریت کد پرسنل را بطور کامل در فرم اتوماسیون ثبت نماید.
 - سطح دسترسی به بانک اطلاعات توسط معاونت فنی و عملیات سازمان تعریف خواهد شد.

کدینگ جایگاه ها

کد جایگاه عملیاتی (فرماندهی) مسئولین رده های مختلف

کد جایگاه تحت ۳ عنوان تعریف می گردد:



۱. کد جایگاه مسئولین وزارت بهداشت

۲. کد جایگاه مسئولین مراکز قطب

۳. کد جایگاه مسئولین دانشگاه‌ها

جایگاه عملیاتی مسئولین ستاد وزارت بهداشت

این کد با یک عدد سه رقمی مشخص می‌گردد:

- عدد اول و دوم از سمت چپ
- عدد سوم از ۱-۹ تعریف می‌گردد.

کد خودروهای عملیاتی مسئولین ستاد وزارت بهداشت

- کد عملیاتی این خودروها در اصل همان کد جایگاه می‌باشد، که عدد ۱ به سمت چپ آن اضافه می‌شود.

جدول کد جایگاه و خودروهای عملیاتی مسئولین وزارت بهداشت

جایگاه	کد عملیاتی	کد خودروهای عملیاتی
وزیر	۰۰۱	۱۰۰۱
رئیس اورژانس کشور	۰۰۲	۱۰۰۲
معاون فنی و عملیات سازمان اورژانس کشور	۰۰۳	۱۰۰۳
معاون درمان وزارت بهداشت	۰۰۴	۱۰۰۴
معاون بهداشت وزارت بهداشت	۰۰۵	۱۰۰۵
معاون توسعه وزارت بهداشت	۰۰۶	۱۰۰۶
مدیرکل عملیات معاونت فنی و عملیات سازمان اورژانس کشور	۰۰۷	۱۰۰۷
	۰۰۸	۱۰۰۸
حراست وزارت بهداشت	۰۰۹	۱۰۰۹

کد گذاری جایگاه عملیاتی (فرماندهی) مسئولین ستادی روسای کلان مناطق

کد جایگاه همه‌ی مسئولین مراکز قطب با یک عدد سه رقمی مشخص می‌گردد:

- عدد اول ۰
- عدد دوم ۲



▪ عدد سوم از ۱-۹ تعریف می گردد.

کد خودروهای عملیاتی مسئولین مسئولین ستادی روسای کلان مناطق

▪ کد عملیاتی این خودروها در اصل همان کد جایگاه می باشد، که عدد ۱ به سمت چپ آن اضافه می شود.

جدول کد جایگاه و خودروهای عملیاتی مسئولین ستادی روسای کلان مناطق

کد خودروهای عملیاتی	کد عملیاتی	جایگاه
۱۰۲۱	۰۲۱	رئیس دانشگاه کلان مناطق
۱۰۲۲	۰۲۲	رئیس اورژانس پیش بیمارستانی و مدیر حوادث دانشگاه علوم پزشکی کلان مناطق
۱۰۲۳	۰۲۳	معاون اورژانس کلان مناطق
۱۰۲۴	۰۲۴	معاون درمان کلان مناطق
۱۰۲۵	۰۲۵	معاون بهداشت کلان مناطق
۱۰۲۶	۰۲۶	معاون توسعه کلان مناطق
۱۰۲۷	۰۲۷	
۱۰۲۸	۰۲۸	
۱۰۲۹	۰۲۹	حراست کلان مناطق



کدینگ محاوره‌ای

کدینگ کشوری ارتباطات رادیویی			
کدینگ	عنوان	کدینگ	عنوان
۱۰-۰	با احتیاط عمل کنید.	۱۰-۴۴	در محل حادثه ضرب و جرح صورت گرفته است.
۱۰-۱	مکالمه به دلیل محتوا مفهوم نیست.	۱۰-۴۶	آمبولانس تصادف جرحی نموده است.
۱۰-۲	مکالمه مفهوم است - صوت دریافت می‌شود.	۱۰-۴۷	نیاز به حضور آتش‌نشانی در محل حادثه دارم.
۱۰-۴	شنیدم بله	۱۰-۴۸	مشکل اصلی بیمار می‌باشد.
۱۰-۵	پیام را برای رله کن.	۱۰-۴۹	بیمار به بخش درمانی دارد.
۱۰-۶	ترافیک دارم.	۱۰-۵۰	نیاز به مشاوره با پزشک دارم.
۱۰-۷	آمبولانس خراب است.	۱۰-۵۱	لطفاً تعداد آمبولانس اضافی اعزام کنید.
۱۰-۸	در پایگاه مربوطه مستقر شدیم.	۱۰-۵۲	مکالمه را کوتاه نمایید.
۱۰-۹	مکالمه به دلیل اختلال ارتباطی مفهوم نیست.	۱۰-۵۳	عازم تعمیرگاه هستیم.
۱۰-۱۰	آماده انجام مأموریت هستیم.	۱۰-۵۴	بیمار حامله است. (به بخش زنان و زایمان نیاز دارد)
۱۰-۱۱	آیا صدا مفهوم است؟	۱۰-۵۵	اعمال خلاف عفت عمومی صورت گرفته است.
۱۰-۱۲	انتظار - منتظر	۱۰-۵۷	بیمار خودکشی نموده است.
۱۰-۱۳	وضع ترافیک مسیر چطور است؟	۱۰-۵۸	بیمار مشکوک به مسمومیت می‌باشد.
۱۰-۱۴	متشکرم	۱۰-۵۹	آمبولانس باید اسکورت شود پلیس را خبر کنید.
۱۰-۱۵	بیمار بیمه می‌باشد.	۱۰-۶۰	نیاز به حضور پلیس ۱۱۰ در محل حادثه دارم.
۱۰-۱۸	بیمار فاقد بیمه می‌باشد.	۱۰-۶۱	عازم به شرکت بیمه برای تعیین خسارت
۱۰-۱۹	مأموریت لغو شد.	۱۰-۶۳	آدرس کامل را اعلام نمایید.
۱۰-۲۰	موقعیت را از لحاظ مکانی اعلام نمایید.	۱۰-۶۴	کیلومتر خودرو
۱۰-۲۱	تلفنی با تماس بگیرید.	۱۰-۶۸	اطلاعات بیشتر راجع به موضوع بدهید.
۱۰-۲۲	موضوع منتفی است.	۱۰-۶۹	بیمار بیمه است.
۱۰-۲۳	علائم حیاتی بیمار را اعلام و ثبت نمایید.	۱۰-۷۰	وضعیت قرمز است.
۱۰-۲۴	اتمام مأموریت	۱۰-۷۱	وضعیت عادی است.
۱۰-۲۵	در شما را ملاقات خواهیم کرد.	۱۰-۷۲	مستول شیفت صحبت کند.
۱۰-۲۶	بیمار تحویل مرکز درمانی شد.	۱۰-۷۴	خیر
۱۰-۲۸	ختم CPR با معجز پزشکی	۱۰-۷۵	آمبولانس نیاز به سوخت‌گیری دارد.
۱۰-۲۹	بیمار درمان سرپایی شد.	۱۰-۷۶	آمبولانس نیاز به شستشو دارد.
۱۰-۳۰	آمبولانس تصادف جزئی نموده و قادر به انجام مأموریت می‌باشد.	۱۰-۸۱	حادثه هسته‌ای
۱۰-۳۱	آمبولانس تصادف کلی نموده و قادر به انجام مأموریت نمی‌باشد.	۱۰-۸۲	حادثه تروریستی
۱۰-۳۲	قبل از رسیدن آمبولانس بیمار منتقل شده بود.	۱۰-۸۳	سقوط بالگرد یا هواپیما
۱۰-۳۳	فوری و سریع عمل کنید.	۱۰-۸۶	بیمار از شخصیت‌ها یا مقامات است.
۱۰-۳۴	بیمار نوشابه الکلی مصرف نموده است.	۱۰-۹۰	وضع بیمار از نظر مالی خوب است.
۱۰-۳۵	بیمار فوت شده است.	۱۰-۹۵	وضع مالی بیمار رضایت بخش نیست.
۱۰-۳۶	وقت دقیق را بیان کنید.	۱۰-۹۶	عازم محل مورد نظر هستیم.



پیوست شماره ۲۱- لزوم ایجاد واحد پزشک مشاور

شماره
۱۱۵/۴۳۳۴
تاریخ
۱۳۹۹/۰۹/۱۵
پرست
دارد

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان اورژانس کشور

رئیس محترم مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی ...

جناب آقای دکتر پیمان صابریان

رئیس محترم مرکز فوریتهای پیش بیمارستانی اورژانس تهران

با سلام و احترام

با توجه به حساسیت و اهمیت واحد هدایت پزشکی عملیات (۵۰-۱۰) جهت مدیریت درمان اورژانس پیش بیمارستانی بیماران/ مصدومین و با عنایت به کمبود پزشک در مراکز ارتباطات کشور، مقتضی است دستور فرمایید:

۱- دسترسی همه کارکنان عملیاتی به مشاوره پزشکی بهنگام ایجاد گردد. بدین منظور تمامی دانشگاهها و دانشکده های علوم پزشکی موظف به ایجاد واحد هدایت پزشکی عملیات ۲۴ ساعته در اداره ارتباطات اورژانس پیش بیمارستانی می باشند.

بدین منظور در دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی که کمتر از ۳۰ پایگاه اورژانس ۱۱۵ داشته و امکان بکارگیری تمام وقت پزشک در واحد ارتباطات مقدور نمی باشد؛ ترتیبی اتخاذ گردد که حسب درخواست اینگونه مراکز، از ظرفیت پزشکان اداره ارتباطات کلان مناطق آمایشی مربوطه برای مشاوره پزشکی استفاده نمایند.

۲- پزشکان واحد " هدایت پزشکی عملیات " می بایست حداقل دارای مدرک پزشکی عمومی بوده و دوره استاندارد مربوطه را گذرانده باشند. همکاری که موفق به کسب گواهی دوره مربوطه نشده اند؛ می بایست در دوره جدیدی که بدین منظور در سالجاری برگزار می گردد؛ شرکت نمایند. همچنین در کلان مناطق آمایشی و سایر دانشگاه ها بر اساس نیاز و امکانات موجود، بر استفاده از متخصص طب اورژانس تأکید می گردد.

۳- تمامی پزشکان واحد هدایت پزشکی عملیات موظف به انجام وظایف، طبق ابلاغیه دستورالعمل اجرایی فرایندهای اورژانس پیش بیمارستانی به شماره ۴۰۱/۸۰۸۷ مورخ ۹۵/۳/۱۲ می باشند و صرفاً انجام مشاوره پزشکی برای این واحد کفایت نمی نماید.

۴- بهره گیری از پروتکل های آفالین طبق دستورالعمل مربوطه در دستور کار قرار گیرد. بدین منظور بر انجام آموزش کارکنان خدوم عملیاتی تأکید می گردد.

اجرای مفاد این دستورالعمل از ابتدای بهمن ماه سالجاری ضروری است.

دکتر پیر حسین کولیوند
رئیس سازمان اورژانس کشور

مهر: تهران، بزرگراه شهید ستاری، بلوار شهید خلیل آبادی، نبش خیابان هجرت، سازمان اورژانس کشور

تلفن تماس: ۴۹۲۳۱۰۰۰ نمابر: ۴۴۸۹۶۳۸۹ رایانامه: info@EMS.gov.ir تارنما: www.EMS.gov.ir



پیوست شماره ۲۲- پروتکل آفلاین

شماره
تاریخ
پیوست
دارد
۱۱۵/۵۳۰۸
۱۳۹۹/۱۲/۲۹

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
سازمان اورژانس کشور

جهت نصب در پایگاه - شماره ۲

رئیس محترم اورژانس پیش بیمارستانی و مدیر حوادث دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

درمانی سراسر کشور

جناب آقای دکتر پیمان صابریان

رئیس محترم مرکز فوریتهای پیش بیمارستانی اورژانس تهران

موضوع: ابلاغ ویرایش اول پروتکل های استاندارد بالینی اورژانس پیش بیمارستانی - اسفند ۹۹

با سلام و احترام

ضمن عرض تبریک اعیاد شعبانیه و فرا رسیدن سال نو و ایام نوروز و همچنین تقدیر و تشکر از تمامی جهادگران عرصه اورژانس پیش بیمارستانی، با عنایت به اهمیت استاندارد و یکسان سازی مدیریت درمان بیماری ها و حوادث در مأموریت ها و عملیات اورژانس پیش بیمارستانی، پروتکل های استاندارد بالینی Clinical Practice Guideline (CPG) جهت افزایش کیفیت و سرعت در ارائه خدمات فوریتهای پزشکی با بررسی و بهره مندی از آخرین ویرایش کتب علمی و پروتکل های آفلاین اورژانس پیش بیمارستانی و در نهایت بومی سازی آن در کشور با همت جمعی از خبرگان و متخصصین کشوری تهیه و تدوین گردیده است. این مجموعه که شامل ۴۷ پروتکل آفلاین است جهت اجرا ابلاغ می گردد؛ لذا با عنایت به اهمیت این موضوع رعایت موارد زیر جهت اجرا الزامی است.

۱- جهت پایه ریزی و نهادینه نمودن پروتکل ها، اقدامات لازم جهت آموزش از طرف ستاد مراکز اورژانس دانشگاه/ دانشکده، رعایت مفاد و نکات مربوطه الزامی است.

۲- این پروتکل ها فقط می بایست توسط کارکنان عملیاتی با مقاطع تحصیلی کاردان و بالاتر عملیاتی استفاده گردد.

۳- بهره مندی از این پروتکل ها اختیاری بوده و در صورت لزوم یا هر گونه سوال تمامی پزشکان هدایت عملیات ۵۰-۱۰ ملزم به پاسخگویی و ارائه راهنمایی های لازم پزشکی می باشند.

۴- اجرای پروتکل های یادشده در عملیات بر اساس دریافت شرح حال و تشخیص اولیه و استفاده از دو پروتکل اصلی (پروتکل های جامع برخورد با بیمار ترومایی و غیرترومایی) و در ادامه انجام اقدامات و تصمیم های لازم بر اساس الگوی تشخیص برای هر پروتکل جهت مراقبت و خدمات فوریتهای پزشکی می باشد.

تهران، بزرگراه شهید ستاری، بلوار شهید خلیل آبادی، نبش خیابان هجرت، سازمان اورژانس کشور
تلفن تماس: ۴۹۲۳۱۰۰۰ نمابر: ۴۴۸۹۶۳۸۹ رایانامه: info@EMS.gov.ir تارنما: www.EMS.gov.ir



پیوست شماره ۲۳- آژیر و آلام

شماره ۱۱۵/۲۰۰/۲۹۷
تاریخ ۱۳۹۹/۰۸/۱۲
پیوست دارد

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان اورژانس کشور

رئیس محترم مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی ...

جناب آقای دکتر پیمان صابریان

رئیس محترم مرکز فوریتهای پیش بیمارستانی اورژانس تهران

موضوع: اصلاحیه دستورالعمل شماره ۹۹۰۷۱۵ در خصوص استفاده از آژیر و چراغ گردان

با سلام

احتراما عطف به ابلاغ دستورالعمل شماره ۹۹۰۷۱۵ در خصوص استفاده از آژیر و چراغ گردان و بهره مندی از تجهیزات اعلام هشدار در ناوگان آمبولانس های اورژانس پیش بیمارستانی، به پیوست اصلاحیه دستورالعمل مذکور جهت اقدام ارسال میگردد.

دکتر حسن نوری ساری
معاون فنی عملیات
سازمان اورژانس کشور

رونوشت:

جناب آقای دکتر نوری ساری معاون محترم فنی و عملیات سازمان اورژانس کشور
جناب آقای دکتر علی سرایی آسیابرس سرپرست محترم معاونت توسعه مدیریت و منابع سازمان اورژانس کشور
جناب آقای دکتر سید پژمان آقا:زاده معاون محترم آموزش همگانی، مهارتی و اعتباربخشی
جناب آقای دکتر دهقانپور رئیس محترم اداره بازرسی و رسیدگی به شکایات
جناب آقای مهرداد زینلی مسئول دفتر محترم سازمان اورژانس کشور
جناب آقای محمدطاهر اصفهانی رئیس محترم اداره حراست
سرکار خانم عصمت سمیعی دبیرخانه مرکز اورژانس تهران
جناب آقای، هاشم اسماعیل، بگر، دبیرخانه دانشگاه علوم پزشکی تهران.

مهر: تهران، بزرگراه شهید ستاری، بلوار شهید خلیل آبادی، نبش خیابان هجرت، سازمان اورژانس کشور

تلفن تماس: ۴۹۲۳۱۰۰۰ نمابر: ۴۴۸۹۶۳۸۹ رایانامه: info@EMS.gov.ir تارنما: www.EMS.gov.ir



پیوست شماره ۲۴- حداکثر سرعت مجاز آمبولانس

شماره: ۱۱۵/۲۰۰/۳۳
تاریخ: ۱۴۰۰/۰۲/۲۲
پوست دارد

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت و درمان کشور
سازمان اورژانس کشور

جهت نصب در پایگاه - شماره ۲

رئیس محترم اورژانس پیش بیمارستانی و مدیر حوادث دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

درمانی سراسر کشور

رئیس محترم مرکز فوریتهای پیش بیمارستانی اورژانس تهران

موضوع: تذکر در خصوص وقوع حوادث آمبولانس و آسیب کارکنان عملیاتی

با سلام و احترام، ضمن تشکر از زحمات جنابعالی و همکاران محترم عملیاتی و آرزوی قبولی طاعات و عبادات در ماه مبارک رمضان، همانگونه که مستحضرید حسب اهمیت حفظ و صیانت سلامت کارکنان خدمت عملیاتی و مددجویان گرمی و نگهداری از ناوگان عملیاتی، دستورالعمل پیشگیری از حوادث آمبولانس طی نامه شماره ۱۱۵/۲۰۰/۳۰۱ مورخ ۱۳۹۹/۰۸/۱۷ - به پیوست - ابلاغ گردید ولیکن متأسفانه همچنان شاهد وقوع حوادث تلخ و ناگوار بوده و مطابق بررسی کارشناسی و گزارشات پلیس راهور، حوادث عمدتاً به دلایل تخطی از سرعت مطمئنه رخ داده و در گزارش پلیس بر عدم تمرکز و حواس پرتی، عجله و شتاب بی مورد تاکید گردیده است.

لذا مجدداً تاکید می گردد کارکنان عملیاتی در راستای ایفای نقش سازمانی در درجه اول، موظف به رعایت مقررات راهنمایی و رانندگی (از جمله بستن کمربند ایمنی، رعایت سرعت مجاز و پرهیز از عوامل حواس پرتی خصوصاً استفاده از گوشی همراه حین رانندگی با آمبولانس و...) هستند و بویژه تاکید می گردد رعایت سرعت مطمئنه یک ضرورت بوده و فقط در شرایط ماموریت ۳۳-۱۰ و یا حین انتقال بیمار ۹۹-۱۰ مجاز به افزایش سرعت تا ۲۰ درصد حد مجاز، بشرط دقت و تمرکز بالا می باشند و تخطی از سرعت مجاز در سایر شرایط پذیرفته نمی باشد.

لذا خواهشمند است با عنایت به اهمیت زیاد موضوع، مسئولین مراکز با نظارت مسئولین پایگاه، بر حسن انجام فرآیندهای عملیات و اطلاع رسانی مطلوب به کارکنان تحت امر، موجبات پیشگیری از وقوع این نوع حوادث را فراهم نمایند. نصب این نامه در پایگاه ها و در معرض دید پرسنل الزامی است.

دکتر حسن نوری ساری
معاون فنی عملیات
سازمان اورژانس کشور

مکان: تهران، بزرگراه شهید ستاری، بلوار شهید خلیل آبادی، نبش خیابان هجرت سازمان اورژانس کشور
تلفن تماس: ۴۹۲۳۱۰۰۰ نمابر: ۴۴۸۹۶۳۸۹ رایانامه: info@EMS.gov.ir
www.EMS.gov.ir



پیوست شماره ۲۵- جایگاه شستشو آمبولانس در بیمارستان ها

بسمه تعالی



معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی
دفتر توسعه منابع فیزیکی و امور عمرانی

شماره/202/374
تاریخ1399/03/17
پیوست ندارد

جهش تولید

مقام معظم

رهبری
فوری

معاونین محترم توسعه مدیریت و منابع دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور
موضوع: ایجاد فضای شستشوی آمبولانس های اورژانس ۱۱۵ در کلیه بیمارستان های تحت پوشش آن دانشگاه

با سلام و احترام؛

عطف به نامه شماره 115/3053 به تاریخ 99/02/31 رئیس محترم سازمان اورژانس کشور مبنی بر لزوم ایجاد فضایی برای شستشوی آمبولانس های اورژانس ۱۱۵ در بیمارستان ها، به پیوست نامه مذکور، ضوابط سازمان اورژانس در این زمینه، ارسال می گردد.

خواهشمند است به منظور جلوگیری از شیوع بیماری های همه گیر نظیر کرونا و همچنین صرفه جویی در زمان و افزایش بهره وری ناوگان اورژانس 115 کشور، دستور فرمایید پیرو نامه 202/558 مورخ 97/03/20، نسبت به احداث جایگاه شستشوی آمبولانس در بیمارستان های تحت پوشش آن دانشگاه با حداقل شرایط و امکانات به شرح زیر، اقدام و گزارش نتایج اجرای برنامه به این دفتر (با رونوشت به سازمان اورژانس کشور) منعکس گردد:

- ترجیحاً در نزدیکی بخش اورژانس قرار گرفته، مسقف و همچنین از طرفین محصور باشد؛ بطوریکه در زمان شستشو با فشار آب (واتر جت)، فضای پیرامون آلوده نشود.
- کف جایگاه قابل شستشو بوده، دارای شیب مناسب بین 3 تا 5 درصد و دارای مجرای هدایت پساب شستشو به تصفیه فاضلاب بیمارستان باشد محل استقرار آمبولانس به شکلی باشد که در زمان شستشوی کابین آمبولانس، پساب شستشو، به راحتی از عقب آمبولانس خارج گردد.
- دارای انبار کوچک یا کمد وسایل شستشو و ضد عفونی و روشویی با آب گرم باشد.
- فضای مناسب برای جایگاه شستشوی آمبولانس لازم است حداقل؛ 5 متر عرض، 3 متر ارتفاع و 7 متر طول داشته باشد.
- کلیه تاسیسات برقی مورد استفاده در این فضا (روشنایی، پریز و ...) به صورت واترپروف پیش بینی شود.

مهندس امیر سلگی
مدیرکل دفتر توسعه منابع فیزیکی
و امور عمرانی

رونوشت:

جناب آقای دکتر کولیوند رئیس محترم سازمان اورژانس کشور
سرکار خانم مهندس رادجهانیانی معاون محترم فنی
جناب آقای مهندس سلیمی معاون محترم نظارت و ارزشیابی
سرکار خانم آزیتا محمدی دبیرخانه توسعه دانشگاه ع پ و خ ب د الیرز

شهرک قنس: خیابان سیمای ایران، بین فلامک و زرافشان، ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

تلفن: 80 - 88363560

88363857

نمابر:

<http://mrd.mohme.gov.ir>

<http://www.mohme.gov.ir>

صفحه الکترونیکی معاونت توسعه مدیریت و منابع:

صفحه الکترونیکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:



شماره ۵/۴۰۱/۴۱۵۷
تاریخ ۱۳۹۶/۱۲/۲۲
پیوست دارد

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان اورژانس کشور

ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی....
سرپرست محترم مرکز اورژانس تهران

با سلام و احترام

پیرو نامه شماره ۴۰۱/۲۴۹۹/د مورخ ۹۶/۹/۲۱ در خصوص برگزاری کارگاه یک روزه آشنایی با فرایند کنترل عفونت در اورژانس پیش بیمارستانی، به استحضار می رساند یکی از راههای جلوگیری از انتشار عفونت در اورژانس پیش بیمارستانی و ایجاد محیط ایمن برای کارکنان و بیماران، شستشوی آنبولانس های ۱۱۵ در بیمارستانها براساس ضوابط بهداشتی می باشد. لذا مقتضی است دستور فرمایید نسبت به ایجاد جایگاه شستشوی آنبولانس ها در بیمارستانهای آن دانشگاه مطابق با استاندارد های مصوب که به پیوست می باشد اقدام و این سازمان را از نتایج آن مطلع نمایند. بدیهی است این خدمت، ضمن حفظ سلامت پرسنل و بیماران و محیط، موجب مدیریت زمان خواهد گردید.

لازم به ذکر است هزینه راه اندازی پروژه در بودجه سازمان پیش بینی و به مراکز که اقدام به ایجاد جایگاه مذکور در بیمارستانها نمایند، تخصیص داده خواهد شد. لذا خواهشمند است دستور فرمایید در مرحله اول، مراکز قطب در ۳ بیمارستان و سایر مراکز در یک بیمارستان اقدام به ایجاد جایگاه مذکور نمایند. همچنین به پیوست "دستورالعمل ایمنی و حفاظت شغلی/اسکراب و کنترل عفونت در اورژانس پیش بیمارستانی" جهت بهره برداری و دستور به اقدام مقتضی ارسال می گردد.

دکتر پیر حسین کویوند
مشاور وزیر و سرپرست سازمان اورژانس کشور



پیوست شماره ۲۶- ضد عفونی و شستشو آمبولانس

شماره
تایخ
پیوست
دارد
۱۱۵/۳۴۸
۱۳۹۹/۰۱/۱۱

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان فوریت های پیش بیمارستانی
اورژانس کشور

جناب آقای دکتر پیمان صابریان

رئیس محترم مرکز فوریت های پیش بیمارستانی اورژانس تهران

رؤسای محترم مراکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه های علوم پزشکی کشور

ضد عفونی کردن کابین آمبولانس

با سلام

احتراماً پیرو به نامه شماره ۱۱۵/۲۸۸۲ مورخ ۹۹/۱/۱۰ در خصوص نحوه ضد عفونی کردن کابین آمبولانس ها، به پیوست خلاصه ای از دستورالعمل با تمرکز بر بیماری کرونا تحت عنوان "دستورالعمل روش پاک سازی و گندزدایی آمبولانس- ویرایش اسفند ۹۸" جهت استحضار و دستور اقدام لازم ارسال می گردد.

دکتر پیر حسین گولیوند
رئیس سازمان اورژانس کشور



دستورالعمل روش پاک سازی و گندزدایی آمبولانس

ویرایش اسفند ۱۳۹۱

مقدمه

آمبولانس علاوه بر عملکرد انتقال، محیط مراقبت بیمار نیز است و آلودگی سطوح آن می تواند از طریق تماس به کارکنان یا بیمارای منتقل شود، آمبولانس ها به شدت استعداد آلودگی به ترشحات و خون بیمار را دارند با فرآیندهای تمیز کردن (cleaning)، گندزدایی (disinfection) سطوح با مواد شیمیایی و گندزدایی به روش مه پاشی (fogging systems) باید نسبت به ایجاد محیط ایمن در آمبولانس اقدام نمود.

کلیات

۱. کابین عقب آمبولانس باید یک محیط تمیز و عاری از آلودگی باشد و نظافت کابین جلو معمولاً فراموش می شود در حالی که مهم می باشد.
۲. گندزدایی آمبولانس در شروع هر نوبت کاری و بعد از هر مأموریت باید انجام شود.
۳. پاک کردی بیسیم ها و ملحقات آنها، دستگیره در و پنجره، سطوح داخل آمبولانس، دنده ها، فرمان، ریل های برانکارد ضروری است.
۴. بعد از انجام مراقبت های بیماران و اتمام کار، دستکش ها و سایر وسایل حفاظت فردی قبل از ورود به کابین باید عوض و در کیسه مخصوص زباله عفونی با نشانگر خطر زیستی نهاده شوند. اگر در لباس ها، آلودگی واضح مشاهده شد قبل از ورود باید تعویض شوند و در کیسه های مقاوم با نشانگر خطر قرار گیرند.
۵. سطوح کابین بیمار به خصوص کف باید بلافاصله بعد از آلودگی در اولین فرصت ممکن تمیز و با مواد گندزدا آلودگی زدایی شود.
۶. توصیه اخیر سازمان بهداشت جهانی، ایجاد اتاق گندزدایی با سیستم مه پاشی (hospital room disinfection, "fogging" systems) است در این سیستم از مواد شیمیایی با پایه الکل که به داخل کانال های تهویه، زیر تجهیزات و شکاف ها و درزها نفوذ می کند استفاده می شود.
۷. در انتقال بیماران، باید به احتمال انتقال بیماری های مسری از طریق تماس (بدن بال آلودگی سطوح داخلی آمبولانس)، از طریق قطرات تنفسی و یا آئروسل توجه نمود و لذا آشنایی با سندرم های بالینی



مطابق نظام مراقبت سندر می بسیار مهم می باشد.

۸. در طی انتقال بیماران، هرگونه آلودگی سطح و تجهیزات با خون و ترشحات بیماران باید مهم تلقی شود و به روش صحیح باید حذف شده و گندزدایی انجام شود.
۹. توجه به تهویه آمبولانس: سیستم های تهویه باید بتواند به صورت کامل طی ۲-۱ دقیقه هوای کابین بیمار را عوض کند. در صورت وجود فیلتر HEPA، هر ۶ ماه باید تعویض شود و البته باید دارای فن های خروجی باشد که به تعویض هوا کمک کند. به هر حال حداکثر تهویه هوا در کابین بیمار (بدون توجه به تشخیص بیماری) ضروری است. اگر بیمار دارای علائم بیماری تنفسی بود باید دهان و بینی او با ماسک پوشانده شود و نیز در صورت عدم وجود سیستم تهویه کارآمد حداقل پنجره کابین بیمار حین انتقال باز باشد.

روش انجام کار

۱. علاوه بر رعایت بهداشت دست قبل و بعد از پوشیدن دستکش، پوشیدن وسایل حفاظت شغلی نظافت کننده شامل دستکش کار، گان ضد آب، ماسک، محافظ صورت، چکمه بلند پلاستیکی الزامی است. برای پوشیدن و درآوردن و دفع بهداشتی وسایل حفاظت شغلی به دستورالعمل مربوطه مراجعه شود.
۲. انجام تمیز کردن و گندزدایی آمبولانس در شروع هر نوبت کاری و بعد از انتقال هر بیمار به ویژه بیمار عفونی بر اساس نظام مراقبت سندر میک می باشد.
۳. تجهیزات پزشکی آلوده باید بعد از اتمام کار و قبل از شروع مأموریت بعدی تمیز و گندزدایی شوند.
۴. قبل از شروع گندزدایی باید تجهیزات و ملزومات قابل حمل مثل کیف ها، کپسول ها و... از آمبولانس خارج شوند.
۵. قبل از شروع کار باید کلیه پسماندهای داخل آمبولانس شامل روکش برانکارد، ملحفه ها و باقیمانده وسایل حفاظت فردی به عنوان پسماند عفونی به روش صحیح جمع آوری و در کیسه زرد رنگ دفع شوند. توجه به وسایل تیز و برنده و شیشه های شکسته شده که سبب ترومای شغلی می شوند بسیار مهم است و لذا در طول مأموریت باید به تفکیک صحیح زباله ها و دفع وسایل تیز و برنده در سفتی باکس توجه کافی شود.
۶. گندزدایی از قسمت های تمیز شروع و به سپس به قسمت های آلوده پرداخته می شود و از سطوح بالا



به سطوح پایین ختم می شود.

۷. در صورت وجود خون و ترشحات قابل رؤیت، حذف آن‌ها ضروری است تا از انتشار آلودگی اجتناب گردد که به روش زیر اقدام شود. برای این کار از وایتکس خانگی (محلول آبی هیپوکلریت سدیم با غلظت ۵ درصد) استفاده می شود. (جدول ۱ و ۲)

۷-۱. در صورت مقدار کمتر از ۳۰ میلی خون، با تنظیف جمع می شود. سپس با تنظیف آغشته به آب و شوینده تمیز می شود و در انتها عمل گندزدایی با محلول یک به ده از وایتکس خانگی یک (قسمت وایتکس خانگی و نه قسمت آب سرد) گندزدایی می شود.

۷-۲. در صورت مقدار بیشتر از ۳۰ میلی خون، ابتدا روی آن یک کاغذ/پارچه جاذب گذاشته و سپس محلول یک به ده از وایتکس خانگی (۱ قسمت وایتکس خانگی و ۹ قسمت آب سرد) اضافه می شود و بعد از گذشت حداقل ده دقیقه با دقت جمع می شود. سپس مجدداً محل با تنظیف آغشته به آب و شوینده تمیز می شود و در انتها عمل گندزدایی با محلول هیپوکلریت سدیم ۱ به ۱۰ از وایتکس خانگی گندزدایی می شود. ۸. بعد اتمام پاک کردن و گندزدایی سطحی استفاده از زمان‌بندی مه پاشی برای هوا، درزها، خلل و فرج و سطوح غیر قابل دسترسی انجام می شود.

۹. به طور روتین برای گندزدایی کف، دیوارها و سقف کابین عقب و کابین جلوی آمبولانس که فاقد آلودگی با خون و ترشحات هستند از محلول رقیق شده وایتکس ۲ به ۱۰۰ (۲ قسمت وایتکس و ۹۸ قسمت آب) استفاده می شود. به آغشته شدن زوایا و گوشه‌ها توجه شود.

۱۰. تمیز کردن منظم (هفته‌ای سه بار) کف آمبولانس با آب و شوینده خانگی به صورت کشیدن تی حاوی آب و شوینده، سبب حذف گرد و غبار و کثیفی می شود. به پاک کردن زوایا و گوشه‌ها توجه شود.

۱۱. تمیز کردن سطوح بیرونی با مواد شوینده و آب انجام می شود اما در داخل کابین نباید از آب جاری استفاده نمود چون علاوه به انتشار عفونت منجر به آسیب بدنه آمبولانس و پوسیدگی می شود.

۱۲. در مورد کلیات مراقبت بیمار و کارکنان در آمبولانس به جدول ۳ مراجعه شود.

۱۳. برای انجام پاک کردن و گندزدایی تجهیزات پزشکی به دستورالعمل مربوطه مراجعه شود.

۱۴. خوردن و آشامیدن در کابین بیمار ممنوع است.



جدول ۱ - غلظت و مصرف هیپوکلریت سدیم

محلول اولیه: عمده محلول های سفیدکننده خانگی حاوی هیپوکلریت سدیم ۵٪ معادل (۵۰۰۰ PPM) کلر قابل دسترس است.
محلول توصیه شده: محلول ۱:۹ از هیپوکلریت سدیم ۵٪ توصیه می شود استفاده از ۱ قسمت سفیدکننده به ۹ قسمت آب سرد لوله کشی (محلول ۱:۹ برای گندزدایی سطوح)
کلر قابل دسترس بعد از رقیق سازی: برای سفیدکننده حاوی ۵ درصد هیپوکلریت سدیم یک محلول ۱:۹، کلر قابل دسترس در حدود ۰/۵ درصد یا ۵۰۰ پی پی ام خواهد بود.
محلول های سفیدکننده شامل غلظت های دیگر از هیپوکلریت سدیم با مقادیر متفاوتی تهیه خواهند شد تا رقت مورد نظر حاصل گردد.
زمان تماس: ۱ دقیقه نکته: سطوح باید از مواد آلی تمیز گردد (مانند تمیز کردن مدفوع، استفراغ، ترشحات، خون یا دیگر مایعات بدن قبل از گندزدایی)

جدول ۲ - غلظت و مصرف هیپوکلریت سدیم

محلول اولیه: عمده محلول های سفیدکننده خانگی حاوی هیپوکلریت سدیم ۵٪ معادل (۵۰۰۰ PPM) کلر قابل دسترس است.
محلول توصیه شده: محلول ۱:۱۰۰ از هیپوکلریت سدیم ۵٪ توصیه می شود استفاده از ۱ قسمت سفیدکننده به ۹۹ قسمت آب سرد لوله کشی (محلول ۱:۱۰۰ برای گندزدایی سطوح)
برای دستیابی به غلظت مناسب هیپوکلریت سدیم، نسبت سفیدکننده به آب را تنظیم کنید. به عنوان مثال، برای آماده سازی سفیدکننده های حاوی ۲/۵ درصد هیپوکلریت سدیم، از دو برابر بیشتر از سفیدکننده استفاده کنید (یعنی ۲ قسمت سفیدکننده به ۹۸ قسمت آب)
کلر قابل دسترس بعد از رقیق سازی: برای سفیدکننده حاوی ۵ درصد هیپوکلریت سدیم یک محلول ۱:۱۰۰، کلر قابل دسترس در حدود ۰/۰۵ درصد یا ۵۰ پی پی ام خواهد بود.
محلول های سفیدکننده شامل غلظت های دیگر از هیپوکلریت سدیم با مقادیر متفاوتی تهیه خواهند شد تا رقت مورد نظر حاصل گردد.
زمان تماس برای کاربردهای متفاوت: زمان تماس برای سطوح غیر متخلخل: بیشتر یا مساوی ده دقیقه توصیه می گردد. زمان لازم گندزدایی برای غوطه ور کردن اقلام: زمان تماس ۳۰ دقیقه توصیه می شود. نکته: سطوح باید از مواد آلی تمیز گردد (مانند تمیز کردن مدفوع، استفراغ، ترشحات، خون یا دیگر مایعات بدن قبل از گندزدایی یا غوطه وری)



جدول ۳: فعالیت و نوع تجهیزات محافظت فردی توصیه شده برای پرسنل آمبولانس در خصوص بیماری COVID 19

محیط	پرسنل یا بیماران هدف	فعالیت	نوع تجهیزات محافظت فردی
آمبولانس یا وسیله انتقال بیمار	کارکنان مراقبت‌های بهداشتی درمانی	انتقال بیماران مشکوک به COVID 19 به مراکز درمانی ارجاعی	ماسک جراحی لباس دستکش عینک
	راننده	در رانندگی فقط بیمار مشکوک به بیماری COVID 19 درگیر است و محفظه راننده از بیمار COVID 19 مجزا شده است.	فاصله حداقل یک متری را حفظ کنید. نیازی به استفاده از لوازم حفاظت فردی نیست.
	راننده	کمک به سوار یا پیاده بیمار مشکوک به بیماری COVID 19	ماسک جراحی لباس دستکش عینک
	بیمار مشکوک به بیماری COVID 19	تماس مستقیمی با بیمار مشکوک COVID 19 وجود ندارد اما محفظه راننده و بیمار یکی نیست.	ماسک جراحی
	انتقال بیمار	انتقال به مراکز بهداشتی درمانی ارجاعی	اگر توسط بیمار قابل تحمل است ماسک جراحی به او بدهید.
نظافت‌چی‌ها	نظافت‌چین و بعد از انتقال بیمار مشکوک به بیماری COVID 19 به مراکز درمانی ارجاعی	نظافت‌چین و بعد از انتقال بیمار مشکوک به بیماری COVID 19 به مراکز درمانی ارجاعی	ماسک جراحی لباس دستکش سنگین عینک (در صورت خطر پاشش مواد آلی یا مواد شیمیایی)

منابع:

- راهنمای موارد بهداشت محیط در بخش‌های ویژه در بیمارستان برای کنترل بیماری ناشی از کرونا ویروس: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، مرکز سلامت محیط و کار. اسفند ماه ۱۳۹۸ - نسخه ۰۱

- راهنمای پیش‌گیری و کنترل کروناویروس (COVID-19) مراقبین و کارکنان مراکز بهداشتی درمانی، ویرایش دوم اسفند ۱۳۹۸. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، مرکز سلامت محیط و کار

- Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings
<http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf>



پیوست شماره ۲۷- دستورالعمل استقرارها

شماره
تاریخ
پیرت
دارد
۱۱۵/۲۰۱۸
۱۳۹۸/۰۹/۲۳

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان اورژانس کشور

رؤسای محترم مراکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه های علوم پزشکی کشور

موضوع: پیرو صدور دستورالعمل استقرار اورژانس پیش بیمارستانی

با سلام

بازگشت به نامه ۱۷/۱/۲۱۶۰۴۴ پ مورخ ۹۸/۹/۱۶ مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یزد در رابطه با استعلام در مورد استقرار آمبولانس اورژانس ۱۱۵ در محل برگزاری مسابقات ورزشی، مراسم ها، گردهمایش ها، کلاس های آموزشی، امتحانات همچون کنکور، جشنواره ها، تجمعات و غیره بدین وسیله به پیوست دستورالعمل ابلاغی سازمان به شماره ۴۰۱/۸۶۰۲/د مورخ ۹۰/۱۰/۱۸ جهت استحضار و بهره برداری ارسال می گردد.

شایان ذکر است وظیفه اصلی سازمان در رسیدن فوری آمبولانس به درخواست های فوریتهای هموطنان، در اولویت بوده و هیچ استقراری نباید مانع وظیفه اصلی سازمانی گردد و لذا استقرار آمبولانس اورژانس ۱۱۵ در موارد غیر از فوریتهای پزشکی فقط در صورت ضرورت تمهیدات امنیتی صرفا با مصوبه شورای محترم تامین استان انجام گردد و ضروری است در جلسات تامین استان نیز شرایط سازمانی و منطقه ای تبیین گردد. همچنین با توجه به ماموریت های بالای اورژانس ۱۱۵ و کمبود نیروی تخصصی و آمبولانس و تک آمبولانس بودن اکثر پایگاههای اورژانس ۱۱۵ و با عنایت به اینکه تقاضاهای غیر اورژانسی و استقرار های غیر ضرور می تواند مشکلات و تبعات جبران ناپذیر و نا عدالتی در حوزه سلامت و حتی مرگ شهروندان را در پی داشته باشد، لذا مقتضی است ترتیبی اتخاذ گردد تا به همه دستگاهها و نهادهای دستورالعمل مذکور به همراه لیست مراکز آمبولانس خصوصی استان ارسال و همکاری لازم در زمینه مشاوره توسط آن مرکز به منظور روش پوشش خدمات با درخواست کنندگان صورت پذیرد.

دکتر بیر حسین کولیوند
رئیس سازمان اورژانس کشور

رونوشت:

سرکار خانم عصمت سمیعی دبیرخانه مرکز اورژانس تهران: اقدام
جناب آقای هاشم اسماعیل بیگی دبیرخانه دانشگاه علوم پزشکی و خ ب د تهران: اقدام
دبیرخانه ی تست : اقدام
سرکار خانم فاطمه خوش نیت دبیرخانه دانشکده علوم پزشکی و خ ب د سراب: اقدام
جناب آقای مجید علیلو دبیرخانه دانشکده علوم پزشکی و خ ب د خوی: اقدام
جناب آقای، امید عبدالله دبیرخانه دانشکده علوم پزشکی و خ ب د خم: اقدام



پیوست شماره ۲۸- لزوم اخذ امضا با تأیید پزشک مشاور

شماره
تایخ
پریت
ندارد
۱۱۵/۲۰۰/۲۹۵
۱۳۹۹/۰۸/۰۷

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان اورژانس کشور

رئیس محترم مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی ...

جناب آقای دکتر پیمان صابریان

رئیس محترم مرکز فوریتهای پیش بیمارستانی اورژانس تهران

موضوع: لزوم اخذ تأیید پزشک مشاور در موارد مربوط به اخذ امضا

با سلام و احترام

با عنایت به مدیریت درمان اورژانس پیش بیمارستانی بیماران و مصدومین و همچنین نتایج بررسی موارد مربوط به اخذ امضا، خواهشمند است دستور فرمایید پرسنل عملیاتی علاوه بر، دریافت مشاوره برخط پزشکی و یا استفاده از پروتکل های آفلاین و اجرای دستورات آن، در خصوص بیماران سکتة حاد قلبی (۲۴۷)، سکتة حاد مغزی (کد سما)، مسمومیت ها و همچنین مصدومین حوادث ترافیکی که حاضر به انتقال به بیمارستان نمی باشند؛ قبل از انجام اخذ امضا، مراتب عدم همکاری را به اطلاع پزشک مشاور ۵۰-۱۰ بعنوان واحد هدایت پزشکی عملیات رسانیده تا پس از اعلام نظرات ایشان و تأکید بر مخاطرات و عواقب ناشی از عدم انتقال به بیمار و یا همراه ایشان، اقدامات بعدی صورت و گزارش آن در فرم گزارش مراقبت اورژانس پیش بیمارستانی و یا سامانه عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی (آسایار) ثبت گردد.

دکتر حسن نوری ساری
معاون فنی عملیات
سازمان اورژانس کشور



پیوست شماره ۲۹- دستورالعمل تحویل بیمار به مراکز درمانی

شماره
تایخ
پیوست
ندارد
۵۴۰۰/۳۱۴۱۶
۱۳۹۷/۱۲/۱۳

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت درمان
سازمان اورژانس کشور

معاونت محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....
ریاست محترم مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی.....

با سلام و احترام

پیرو نامه شماره ۳۰۳۱۷/۴۰۰/د مورخ ۱۳۹۷/۱۲/۴؛ در راستای ایجاد وحدت رویه و ارایه خدمات بهنگام به بیماران و مصدومین اورژانس، محل تحویل بیماران و مصدومین منتقل شده توسط اورژانس پیش بیمارستانی در بخش اورژانس و سایر واحدهای بیمارستان ها به شرح زیر تکمیل و اعلام می گردد. مقتضی است دستور فرمایید هماهنگی های لازم جهت ابلاغ این دستورالعمل و نظارت بر اجرای دقیق آن در اورژانس پیش بیمارستانی و بیمارستان های تابعه صورت پذیرد.

ردیف	نوع بیمار یا مصدوم	نام واحد تحویل گیرنده	فرد تحویل گیرنده
۱	بیماران سکته حاد قلبی با کد ۲۴	واحد کت لب	تیم کد ۲۴۷
۲	بیماران سکته حاد مغزی با کد ۷	واحد سی تی اسکن	تیم کد استروک
۳	بیماران و مصدومین با کد ۳۵۰	کد ۳۵۰ بیمارستان ها	تیم ۳۵۰
۴	بیماران و مصدومین بدحال (شامل بیماران بدحال کد ۷۲۴ و ۲۴۷)	CPR واحد	پزشک مقیم
۵	سایر بیماران و مصدومین	واحد تریاژ	پرستار تریاژ

دکتر قاسم جان بابایی

معاون درمان

دکتر پیر حسین کولیوند
رئیس سازمان اورژانس کشور



پیوست شماره ۳۰- گزارش حوادث ویژه

شماره ۴۰۱۵/۲۴۱۴
تاریخ ۱۳۹۶/۰۲/۰۶
پیوست ندارد

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت درمان

ریاست محترم مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی دانشگاه ...

مدیریت محترم مرکز اورژانس تهران

موضوع: راه اندازی سامانه EOC

سلام علیکم

احتراماً، با توجه به لزوم جمع آوری برخط و آنی اطلاعات در EOC وزارت متبوع جهت اقدام به هنگام و نظر به راه اندازی سامانه ثبت اطلاعات EOC، به اطلاع می رساند فرآیند ثبت و ارسال اطلاعات به EOC از مورخ ۹۶/۰۲/۱۰ فقط به صورت الکترونیک و از طریق سامانه مذکور امکان پذیر می باشد، لذا مقتضی است دستور فرمائید هر چه سریعتر نسبت به هماهنگی های لازم جهت اتصال به سامانه فوق اقدام لازم صورت پذیرد. در صورت بروز هرگونه سوال با آقای مهندس امینی، شماره تماس ۰۹۳۵۳۶۱۰۵۷۵ تماس حاصل فرمایند.

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

رونوشت:

جناب آقای محمدیان دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د تهران
سرکار خانم پورهایم دبیرخانه م درمان دانشگاه ع پ و خ ب د تهران
جناب آقای جنگجو دبیرخانه حوزه ریاست دانشکده ع پ و خ ب د گراش
جناب آقای آلبوغیش دبیرخانه حوزه ریاست دانشکده ع پ و خ ب د آبادان
سرکار خانم مهدوی دبیرخانه م درمانی دانشکده ع پ و خ ب د آبادان
سرکار خانم اسدی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د شهید بهشتی
سرکار خانم جلالی راد دبیرخانه م درمان دانشگاه ع پ و خ ب د شهید بهشتی
سرکار خانم جعفری دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د شیراز
جناب آقای پاکبازی دبیرخانه م درمان دانشگاه ع پ و خ ب د فارس
جناب آقای خواجه ها دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د شاهرود
سرکار خانم ... دبیرخانه م درمان دانشگاه ع پ و خ ب د شاهرود



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

فرم الف ۹ مرکز هدایت عملیات و بحران قطب دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات درمانی

فرم گزارش حوادث ویژه روز: مورخ: ۱۳/ /

اطلاعات آمبولانس های اعزام شده توسط اورژانس و سایر سازمانها:							۱ محل وقوع حادثه:
۲ نام پایگاه یا سازمان							۲ مورد حادثه:
۳ زمان اعلام مأموریت							۳ زمان احتمالی حادثه: زمان اولین تماس:
۴ فاصله پایگاه تا محل (کیلومتر)							۴ طول جغرافیایی: عرض جغرافیایی:
۵ زمان رسیدن (دقیقه)							۵ نحوه اطلاع EOC از حادثه:
۶ زمان رسیدن تا محل (کیلومتر)							۶ درمان سرپایی: فوت قبل از رسیدن ۱۱۵: فوت در حضور ۱۱۵: فوت در بیمارستان:
۷ فاصله از محل حادثه به بیمارستان							۷ تعداد کل مصدومین و فوتی: مصدومین: فوتی:
توضیحات:							۸ نام بیمارستان ها یا مراکز درمانی پذیرش دهنده مصدومین یا تفکیک تعداد پذیرش:
ساعت و تاریخ ارسال:							۹ تعداد مصدومین منتقل شده توسط:
نام و نام خانوادگی مسئول EOC:							۱۰ آمبولانس اورژانس: مراکز بهداشتی درمانی: امداد هوایی: آمبولانس سایر سازمانها: وسایل نقلیه شخصی: هلال احمر:
نام و نام خانوادگی دریافت کننده در مقصد:							۱۱



پیوست شماره ۳۱- دستورالعمل تریاژ در حوادث

شماره ۸۰۸/۹۸۰۰/۴۰۰ د
تاریخ ۳۰/۴/۱۳۹۸
پیوست دارد

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت درمان

روسای محترم کلیه دانشگاهها/ دانشکده های علوم پزشکی کشور

جناب آقای دکتر محسن نفر

معاون محترم علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی

جناب آقای دکتر مهدی درخشان

معاون محترم درمان سازمان تامین اجتماعی

سر دار عراقی زاده

رئیس محترم اداره بهداشت، امداد و درمان ستاد کل نیروهای مسلح

موضوع: دستورالعمل کشوری تریاژ بیمارستانی در بلایا و حوادث با مصدومین انبوه

با سلام و احترام

به پیوست "دستورالعمل تریاژ بیمارستانی در بلایا و حوادث با مصدومین انبوه" جهت بهره برداری و اجرا ابلاغ می گردد و رعایت مفاد آن از این تاریخ در تمامی بیمارستان های کشور لازم الاجرا می باشد.

دستورالعمل حاضر بر اساس بررسی منابع علمی روزآمد، بهره گیری از تجربیات میدانی حوادث غیرمترقبه گذشته، پایش عملکرد کمیته کشوری تریاژ اورژانس بیمارستانی و با لحاظ واقعیات بیمارستان ها و نظام سلامت کشور تدوین گردیده است و الگوی استاندارد برای تریاژ مشترک بین صحنه حادثه و بیمارستان محسوب می شود.

وظیفه همه مدیران و کارکنان مرتبط در حوزه سلامت است که با آموزش و فرهنگ سازی، و نیز طراحی و اجرای تمرین های منظم دوره ای از عملیاتی شدن این دستورالعمل اطمینان حاصل کنند.

دکتر پیر حسین کولیوند
رئیس سازمان اورژانس کشور

دکتر قاسم جان بابایی
معاون درمان



پیوست شماره ۳۲- دستورالعمل طرح ۲۴۷

شماره ۵۴۰۰/۶۶۸۳
تاریخ ۱۳۹۷/۰۳/۲۸
پیوست دارد

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت درمان
سازمان اورژانس کشور

معاونت محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

ریاست محترم مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی.....

با سلام و احترام

با عنایت به اجرای طرح مدیریت درمان سکته حاد قلبی به پیوست "دستورالعمل اجرایی مدیریت درمان سکته حاد قلبی" جهت اقدامات لازم ارسال می گردد. مقتضی است دستور فرمایید جهت بهبود فرایند درمان این بیماران، دستورالعمل مربوطه به پایگاه های اورژانس ۱۱۵ و مراکز درمانی ابلاغ و جلسات هماهنگی بین واحدهای مربوطه برگزار گردد.

دکتر قاسم جان بابایی

معاون درمان

دکتر پیر حسین کویه‌وند

مشاور وزیر و سرپرست سازمان اورژانس کشور



پیوست شماره ۳۳- دستورالعمل طرح ۷۲۴

شماره ۴۰۰۵/۲۹۹۱۵
تاریخ ۱۳۹۶/۱۲/۰۸
پیوست دارد

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت درمان
سازمان اورژانس کشور

معاونت محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....
ریاست محترم مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی.....

با سلام و احترام

با عنایت به اجرای طرح مدیریت درمان سکتة مغزی به پیوست "دستورالعمل اجرایی کد سما" جهت اقدامات لازم ارسال می گردد. مقتضی است دستور فرمایید جهت بهبود فرایند درمان این بیماران، دستورالعمل مربوطه به پایگاه های اورژانس ۱۱۵ و مراکز درمانی ابلاغ و جلسات هماهنگی بین واحدهای مربوطه برگزار گردد.

دکتر قاسم جان بابایی
معاون درمان

دکتر پیر حسین کویوند
مشاور وزیر و سرپرست سازمان اورژانس کشور



پیوست شماره ۳۴- کاور جسد

شماره د/۴۰۱/۵۸۷
تاریخ ۱۳۹۶/۰۴/۰۷
پیوست دارد

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان اورژانس کشور

ریاست محترم مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ...
مدیریت محترم مرکز اورژانس تهران

باسلام و احترام

با عنایت به دستورالعمل دارو و تجهیزات اورژانس پیش بیمارستانی (ویرایش چهارم) به شماره ۱۰۴/د/۹۷ مورخ ۹۶/۲/۱۸ و ضرورت وجود ملحفه و یا کاور جسد در لیست، جهت فوریتهای واجد فوتی، مقتضی است دستور فرمایید از این پس کاور یا ملحفه جسد با طراحی فایل های پیوست، در تمامی آمبولانس های اورژانس پیش بیمارستانی موجود باشند و در صحنه مأموریت ها، صرفاً استفاده شوند.

دکتر پیرحسین کولیوند
مشاور وزیر
و سرپرست سازمان اورژانس کشور



پیوست شماره ۳۵- ضرورت استفاده از ماسک

شماره ۱۱۵/۲۰۰/۲۹۴
تاریخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۶
پیوست ندارد

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان اورژانس کشور

رئیس محترم مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی ...

جناب آقای دکتر پیمان صابریان

رئیس محترم مرکز فوریت‌های پیش بیمارستانی اورژانس تهران

موضوع: لزوم استفاده از ماسک برای همه بیماران

با سلام و احترام

ضمن قدردانی از زحمات جنابعالی و همکاران محترمتان، با عنایت به موارد بیماران کم علامت و یا ناقل ویروس کرونا و احتمال آلودگی همکاران عملیاتی، بیماران و همراهان ایشان در کابین آمبولانس در زمان انتقال بیماران و مصدومین و همچنین جهت کنترل و پیشگیری از شیوع این بیماری، مستدعی است ضمن رعایت شیوه نامه های بهداشتی ابلاغ شده، در خصوص استفاده از ماسک برای همه بیماران به شرح زیر اقدام گردد.

۱- جهت تمامی بیماران (بجز بیماران اینتوبه) از ماسک سه لایه استفاده شود.

۲- جهت بیماران نیازمند به اکسیژن کمکی از ماسک صورت – face mask – و بر روی آن، از ماسک سه لایه نیز استفاده گردد.

۳- در مورد تمامی بیماران به ویژه بیماران اینتوبه، همکاران ملزم به رعایت PPE طبق آخرین ویرایش دستورالعمل های ابلاغی سازمان می باشند.

۴- استفاده از ماسک سه لایه برای تمامی افراد حاضر در کابین آمبولانس حین انتقال، از جمله همراه بیمار الزامی است.

دکتر حسن نوری ساری
معاون فنی عملیات
سازمان اورژانس کشور



پیوست شماره ۳۶- دستورالعمل نیدل استیک

شماره ۴۰۱/۲۳۶۵۱
تاریخ ۱۳۹۵/۰۸/۰۹
پیوست دارد

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت درمان

مدیریت محترم مرکز اورژانس تهران

ریاست محترم مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

درمانی

با سلام و احترام

به پیوست خط مشی و پروتکل تماس با اجسام تیز و برنده (نیدل استیک) و ترشحات بیمار، جهت بهره برداری

و اقدام لازم ارسال می گردد

تمامی مراکز مدیریت حوادث و فوریت های کشور ملزم به ایجاد امکان دسترسی یا مشاوره ۲۴ ساعته با متخصصین عفونی (در صورت عدم امکان، جایگزین آن دستیار عفونی و یا متخصص طب اورژانس) جهت انجام مشاوره اورژانسی و همچنین امکان دسترسی فوری به داروهای آنتی بیوتیکی مانند سیپروفلوکساسین، ریفامپین، ایمنوگلوبولینها و داروهای آنتی رترو ویروسی ذکر شده در پروتکل در مواقع ضروری می باشند. ضروری است به فوریت پروتکل مذکور به تمامی همکاران آموزش داده شده و در پایگاه نصب گردد. توجه به مستند سازی پروتکل ضروری است.

لازم به ذکر است با توجه به اهمیت سلامت همکاران عملیاتی، عوارض ناشی از عدم رعایت دستورالعمل

پیوست به عهده مرکز مربوطه می باشد.

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

