

# بیمارستانی Disasterplan الگوی

نویسندگان:  
روح اله زابلی (۱)، اکرم خیاطزاده، هانی (۳)

## مقدمه:

حوادث غیر مترقبه در هر زمانی و مکانی رخ می‌دهند. این حوادث علاوه بر خسارت‌های مالی فراوان هزاران کشته و زخمی برجای می‌گذارند لذا امداد رسانی به مجروحان و مصدومان این حوادث اهمیت زیادی دارد و در این زمینه نقش بیمارستان‌ها حائز اهمیت فراوانی است. برای مقابله مؤثر با شرایط بحرانی ناشی از وقوع حوادث غیرمترقبه بیمارستان باید دارای یک برنامه عملیاتی از قبل تدوین شده یا Disaster plan بیمارستانی باشد. عدم وجود چنین برنامه‌ای موجب افزایش بی‌نظمی و سردرگمی خود و در نتیجه باعث گسترش ابعاد حادثه و وقفه در ارائه خدمات بیمارستانی می‌گردد. هدف اصلی از Disaster plan بیمارستانی، آماده‌سازی کارکنان و سایر منابع سازمان برای عملکردی مؤثر و کارآمد در زمان بحران است و لذا این طرح بایستی کلیه امور مربوط به حوادث اعم از نیروی انسانی تجهیزات و وسایط نقلیه و... را دربرگیرد.

بایستی توجه داشت با توجه به متفاوت بودن شرایط و مقتضیات زمانی و مکانی هر بیمارستان الگویی وجود ندارد که بتوان آن را در تمامی بیمارستان‌ها بصورت یکسان به کار برد و این فقط اصول کلی و اساسی در Disaster plan بیمارستانی است که ثابت و یکسان بوده و می‌تواند به سایر بیمارستان‌ها تعمیم یابد.

الگوی اولیه Disaster plan بیمارستانی

## ۱. فعالیت‌های قبل از وقوع حادثه:

بررسی و تعیین حوادث غیرمترقبه محتمل در منطقه؛ تعیین مدیر اجرایی در Disaster plan بیمارستانی؛ بررسی فضاها و ساختارهای پیرامونی جهت استفاده در زمان بحران؛ بررسی استحکام و مقاومت بیمارستان در زمان وقوع حوادث غیرمترقبه؛

برنامه‌ریزی در جهت استانداردهای مناسب ایمنی در حداقل زمان ممکن؛ پیش‌بینی سیستم ثبت اطلاعات در زمان وقوع حوادث؛ تشکیل گروه بحران؛ تشکیل کمیته حوادث غیرمترقبه؛  
**۲. فعالیت‌های زمان وقوع حادثه:**

اعلان کد حادثه توسط فرد مسئول و فعال نمودن Disaster plan بیمارستانی؛

تماس فوری با پلیس و آتش‌نشانی؛ اعلان فوری وقوع حادثه در سرتاسر بیمارستان؛

فراخوانی کادر درمانی در بیمارستان؛ در اسرع وقت؛

ابلاغ مسئولیت‌های اجرایی به مسئولین واحدها؛

آماده‌سازی بخش‌ها برای ارائه حمایت فوری و مناسب؛

ساختار و تشکیلات مهم  
در Disaster plan بیمارستانی  
کمیته حوادث غیرمترقبه

الف) ترکیب کمیته: رئیس کادر پزشکی (ریاست کمیته) مدیر بیمارستان (مدیریت حادثه) رؤسای بخش تخصصی، مسئول پرستاری بیمارستان، مسئول ایمنی بیمارستان، مسئول کاخداری بیمارستان ب) وظایف کمیته حوادث غیرمترقبه:  
۱. نظارت بر اجرای دقیق استانداردهای امداد رسانی در زمان حادثه؛

۲. تقویت عملکرد بیمارستان در رابطه با حوادث غیرمترقبه؛

۳. برنامه‌ریزی جهت حفظ آمادگی دائمی بیمارستان در مشارکت فعال و مؤثر در مواقع بحرانی؛

۴. تجهیز بیمارستان براساس ضوابط اعلام شده، به منظور افزایش آمادگی؛

۵. تشکیل مستمر و منظم جلسات بر اساس ضوابط ارزشیابی

در طب بیمارستان‌های عمومی؛ واحد تریاژ و مرکز کمک‌های اولیه الف) طبقه‌بندی بیماران بر اساس پروتکل تریاژ مجروحان بر حسب وضعیت

انباء، مرکز ثبت اسناد بانک خون و اورژانس.

منابع مورد استفاده:

۱. طرح جمع‌آوری اطلاعات در زمینه کاهش اثرات بلایای طبیعی دانشگاه علوم پزشکی ایران، معاونت بهداشتی، ۱۳۷۵.

۲. دستورالعمل استاندارد و ضوابط ارزشیابی بیمارستان‌های عمومی، وزارت بهداشت ۱۳۷۶.

۳. کبریایی، علی، «مدیریت بیمارستان» ترجمه، انتشارات مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، ۱۳۷۸.

۴- صدقیانی - ابراهیم، سازمان و مدیریت بیمارستان، جلد ۲.

۵- انتشارات جهان رایانه - بخش ایمنی تهران ۱۳۷۷

*Kunders, Gopinath, Katakam: Hospitals planing, Disogne and Management, Mc Graw Hill, 1998.*

*Gupta, Parmer, Kant: "Emergency Medical Services & Disaster Management". p. 2001  
Http://www.Coe-dmha.org/dv/flash.Htm*

پی‌نوشت‌ها:

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

۲. کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی



۲. رابط بیماران و خویشاوندان آنها؛  
۳. متمرکز نمودن اطلاعات در مورد مجروحان.

محل موقت نگهداری اجساد (Morg) مهمترین هدف در واحد مورگ ثبت اطلاعات در خصوص اجساد است.

اطلاعات ثبتی شامل موارد زیر است:  
۱. علائم شناسایی (جنس - سن - تقریبی - مشخصات ظاهری...);  
۲. تاریخ و زمان ورود به مورگ؛  
۳. تاریخ و زمان خروج از مورگ؛  
۴. لیست اموال شخصی؛  
۵. مدارک مربوط به تحویل اجساد به مراجع مربوطه.

استفاده از تخت‌های اضافی به منظور استفاده مطلوب از تخت‌های موجود، می‌توان بیماران با شرایط زیر را ترخیص نمود:  
- بیماران OPD (سرپایی)؛  
- موارد جراحی الکنیو؛  
- بیمارانی که دوران نقاحت را می‌گذرانند؛  
- بیمارانی که می‌توان در منزل از آنها مراقبت کرد.

واحدهای مهم دیگر در Disaster plan بیمارستانی  
واحدهای مهم دیگر در Disaster plan بیمارستانی

واحدهای مهم دیگر در Disaster plan بیمارستانی  
واحدهای مهم دیگر در Disaster plan بیمارستانی

جسمانی:

اولویت ۱. مجروحانی که باید سریعاً احیاء شوند؛

اولویت ۲. مجروحانی که نیاز فوری به جراحی دارند؛

اولویت ۳. مجروحانی که نیاز به کمک‌های اولیه و در صورت امکان جراحی دارند؛

اولویت ۴. مجروحانی که فقط نیاز به کمک‌های اولیه دارند.

ب) دستورالعمل‌های استاندارد در پروتکل تریاژ:

طبقه‌بندی بیماران برحسب وضعیت جسمانی؛

ارسال بیماران برحسب اولویت به محل‌های درمانی؛

الصاق برچسب مناسب با اولویت تخصصی به مجروحان؛

آماده‌سازی مورگ و سردخانه. مرکز پذیرش

واحد اطلاع‌رسانی و روابط عمومی الف) وظایف واحد اطلاع‌رسانی و روابط عمومی هر Disaster plan بیمارستانی:

بیمارستانی: ۱. ارسال اطلاعات، پیام‌ها و اخبار به رسانه‌ها در صورت لزوم؛