



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 فرآیندهای 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 می باشد. در زمان غیر اداری و تعطیلات، مسئول بالاتر مدیر جانشین مرکز می باشد.

■ **مدیر جانشین:** فردی منتخب از مسئولین عملیاتی است که مطابق برنامه شیفت بندی ماهیانه در ساعات غیر اداری و ایام تعطیل با شماره تماس ثابت و مشخص که اطلاع رسانی 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 مأموریت‌ها 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 پایگاه‌ها
- اعلام برنامه شیفت‌بندی 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 به موقع 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 پیش‌بیمارستانی 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 برانکارد
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 برانکارد آمبولانس به برانکارد 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:

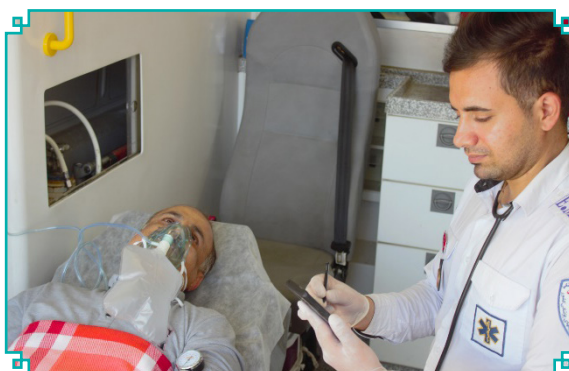
«هرگاه کسی فعلی که انجام آن را برعهده گرفته یا وظیفه خاصی را که قانون برعهده او گذاشته است، ترک کند و به سبب آن، جنایتی واقع شود، چنانچه توانایی انجام آن فعل را داشته است جنایت حاصل به او مستند می‌شود و حسب مورد عمدی، شبه‌عمدی، یا خطای محض است، مانند این که مادر یا دایه‌ای که شیر دادن را برعهده گرفته 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 زیان‌آور 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 با هدف 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 شماسست، 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 کلاج 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 می‌دهند که آمبولانس در حال حرکت به سمت عقب است. از تمام امکانات برای مثال آینه‌ها و همکاری که کابین عقب آمبولانس نشسته استفاده کنید و به آرامی و با دقت به عقب حرکت کنید.

- سرعت بالا

در سرعت‌های 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 می‌باشد و با افزایش سرعت راننده دچار پدیده باریک‌بینی می‌گردد به نحوی که با سرعت ۱۰۰ کیلومتر بر ساعت، میدان دید ۴۵ درجه شده و دید کناری و جانبی تا حد زیادی کاهش می‌یابد.
- دقت در پیچ‌هایی که به گروهی از جمعیت (شهر یا مدرسه) به تقاطع‌ها و به تپه‌ها منتهی می‌شوند.
- قبل از ورود به پیچ سرعت ماشین را به حد مناسبی پایین بیاورید و با سرعتی حرکت کنید که احساس می‌کنید راحت‌تر 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 تپه‌ای بلند، به جای ترمز کردن از دنده پایین‌تر استفاده کنید تا بتواند ماشین را کنترل کنید.
- همیشه به آرامی ترمز کنید و زمانی که سرعت افزایش می‌یابد، فاصله ترمز به صورت چشمگیری افزایش می‌یابد.

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

- تصادفات تقاطع‌ها

شایع‌ترین تصادفاتی که به وسیله آمبولانس اتفاق می‌افتد مواردی هستند که در تقاطع‌ها (اعم از فرعی به اصلی یا اصلی به اصلی) به وقوع می‌پیوندند و بیشتر از آنجا ناشی می‌شود که راننده آمبولانس حق را با خود دانسته ولیکن وسایل نقلیه عادی شاید سرعت عمل کافی برای تصمیم‌گیری 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 نمی کنید 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 می کنید 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 می کند می تواند باعث ایجاد استرس روحی در بیمار شود. این مورد یکی از دلایل استفاده نکردن از آژیر در موارد غیر ضروری است.

آژیر می تواند اثر عصبی بر توانایی شما در رانندگی بی خطر با آمبولانس داشته باشد. مطالعات نشان داده است که زمانی که آژیر روشن است باعث می شود که راننده آمبولانس سرعت خود را ۱۵ مایل در ساعت افزایش دهد. افزایشی که گاهی باعث می شود سرعت از حد مجاز و بی خطر بالاتر برود. استفاده بی مورد از آژیر نیز اعتماد عموم مردم به اورژانس را خدشه دار می کند.

- دید تونلی

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

- رانندگی در شب

در حالی که تنها حدود یک سوم تمام تصادفات در شب رخ می دهند، بیش از نیمی از مرگ و میرهای ناشی از تصادفات از رانندگی در شب نشأت می گیرند. 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.



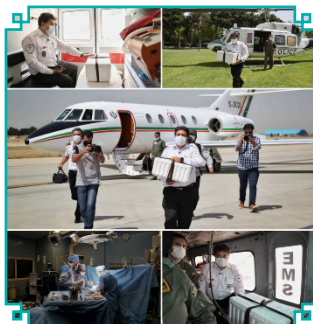
۲. آمبولانس تیپ B: آمبولانسی است که با دارا بودن تجهیزات الکتروشوک و ونتیلاتور به منظور



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.

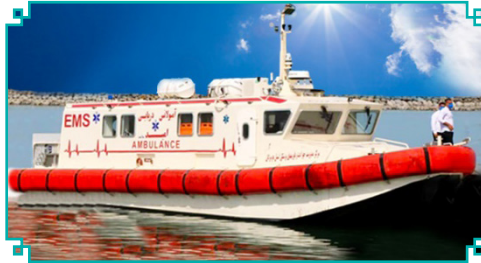


الف- آمبولانس هوایی بال ثابت: هواپیمایی است که به صورت ویژه به منظور پایش، درمان و انتقال بیماران و مصدومین و یا اعضای پیوندی از فرودگاهی به فرودگاه دیگر طراحی و تجهیز شده و مشمول رعایت مقررات استانداردهای ملی ایران، سازمان هواپیمایی کشوری و دستورالعمل‌ها و ضوابط سازمان اورژانس کشور می‌باشد.



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: موتورسیکلتی 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

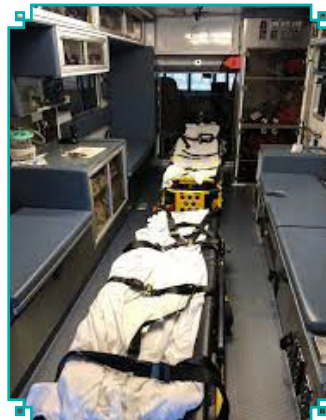
1. Four wheel drive Ambulance
2. Chemical, biological, radiological, nuclear and explosive



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 فرآیند انجام مأموریت و تصمیم‌گیری در خصوص برنامه درمانی بیمار تأثیرگذار 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

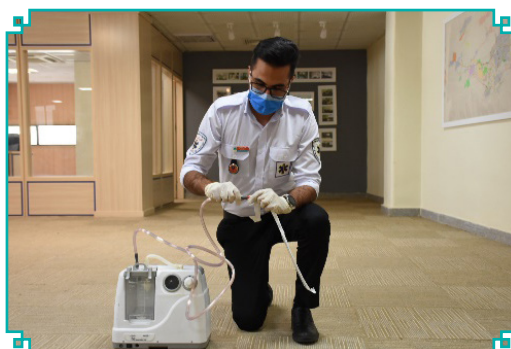
۱. ثبت فرم شناسنامه توسط مسئول تجهیزات پزشکی مرکز برای تمامی تجهیزات موجود در انواع لجستیک آمبولانس و تجهیزات موجود در پایگاه‌ها
۲. انجام کالیبراسیون در دانشگاه‌ها و با شناسایی شرکت‌های مجاز انجام کالیبراسیون مطابق لیست اعلام شده از سوی اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۳. تهیه 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 بلادرنگ 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 سهل انگاری 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 علائم 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.



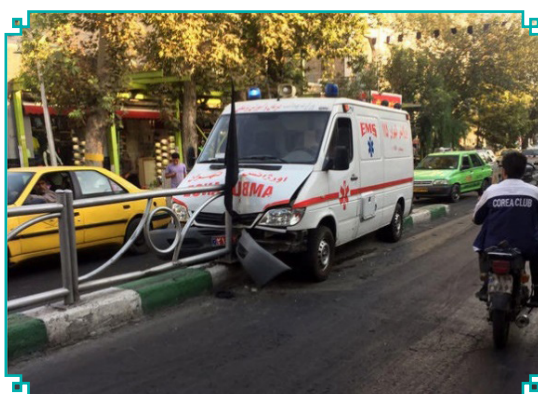
جایگاه سوخت ثابت: محلی که خودروهای عملیاتی برای سوخت‌گیری به آنجا مراجعه می‌کنند. سوخت‌رسان سیار: تانکر سیاری است که سوخت مورد نیاز خودروی عملیاتی را به محل مورد نیاز منتقل می‌نماید.

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 یک‌طرفه 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 شیفتر 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