



(با هماهنگی نیروهای امنیتی)

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



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



فصل ششم

مدیریت درمان مددجویان





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

۶-۱- مدیریت بیماران سکته قلبی



هدف

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

تعاریف

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

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



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

روش کار

فرآیند فعال شدن کد ۲۴۷:

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

۲-۶- مدیریت بیماران سکته مغزی

هدف

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

تعاریف

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

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

روش کار

فرآیند فعال شدن کد ۷۲۴:

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



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

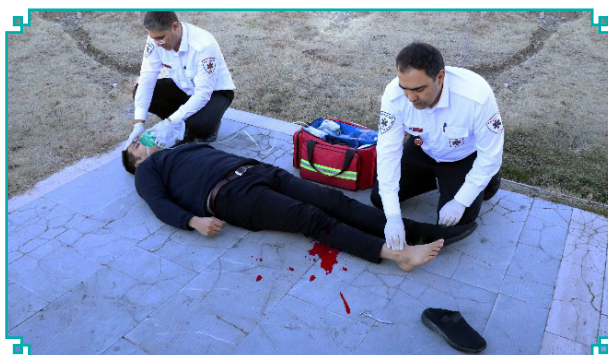


▪ چک FAST

▪ گلوکومتری

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

۳-۶- مدیریت بیماران ترومایی



هدف

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



تعاریف

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

روش کار

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



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

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

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

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

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

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

۱۳. در حوادث با مصدوم/بیمار انبوه (MCI)، تریاژ صحنه با استفاده از پروتکل تریاژ START و JUMP صورت می‌پذیرد.

۱۴. حین ورود به صحنه، تعیین مکانیسم آسیب و ارزیابی اولیه مصدوم/بیمار ترومایی مطابق با پروتکل مربوطه انجام می‌شود.

۱۵. برخی موارد مهم در ارزیابی مکانیسم حادثه که نیازمند توجه ویژه دارد به شرح زیر می‌باشد:

- بیرون افتادن مصدومان از وسیله نقلیه حین تصادفات
- زیر گرفته شدن توسط وسیله نقلیه
- تصادف موتور سوار یا دوچرخه سوار با سرعت قابل توجه و یا پرت شدن راکب از وسیله نقلیه اش
- پرتاب شدن هر یک از سرنشینان از وسیله نقلیه



- فوت یکی از سرنشینان همان وسیله نقلیه
 - کاهش سریع سرعت
 - واژگون شدن وسیله نقلیه
 - تصادف اتومبیل با سرعت قابل توجه (60km/h)
 - دفورمیت قابل توجه (بیش از 50 سانتی متر) وسیله نقلیه
 - تورفتگی قابل توجه (بیش از 30 سانتی متر) به داخل قسمتی که مصدوم در آن قرار داشته
 - گیر افتادنی که بیشتر از 20 دقیقه برای رهاسازی زمان لازم باشد
 - ترومای نافذ به سر، قفسه سینه یا شکم
 - تغییر سطح هوشیاری بدنبال تروما
 - قرار گرفتن در معرض انفجار یا موج آن
 - سقوط از ارتفاع بیش از 3 برابر قد مصدوم یا 3 تا 5 متر و بیشتر
 - تصادف عابر پیاده با دوچرخه یا موتورسیکلت با سرعت قابل توجه (8km/h)
۱۶. انجام اقدامات اولیه در صحنه حادثه طبق پروتکل آفلاین و در صورت نیاز مشاوره با پزشک $50-10$ صورت می‌پذیرد.
۱۷. در صورت محرز شدن فوت مصدوم/بیمار مطابق نظر پزشک $50-10$ در صحنه، کارکنان فوریت‌های پزشکی موظفند کاور مخصوص جسد (پیوست شماره ۳۴) را بر روی متوفی کشیده و در صورت حضور پلیس، بعد از طی فرآیند قانونی و تهیه صورت جلسه صحنه را ترک نمایند و در غیر این صورت مراتب باید به واحد دیسپچ اعلام تا نسبت به فراخوان پلیس/ضابط قضایی اقدام شود.
۱۸. هرگونه انتقال اجساد با آمبولانس ۱۱۵ ممنوع می‌باشد.
۱۹. در صورت مشاهده حوادث ویژه، کارکنان عملیاتی می‌بایست موارد را بلافاصله به اداره ارتباطات اطلاع‌رسانی نمایند.
۲۰. مسئول شیفت اداره ارتباطات می‌بایست بلافاصله حادثه ویژه را به مرکز EOC گزارش نماید.
۲۱. در صورتی که مصدوم/بیمار پس از رسیدن آمبولانس فاقد علائم حیاتی بود، کارکنان عملیاتی اورژانس پیش‌بیمارستانی موظفند طبق پروتکل آفلاین احیاء اقدام نمایند. (به جز موارد مرگ قطعی)
۲۲. در صورت برخورد با موضوعات دارای بار قانونی مانند همراه داشتن وسایل گران‌قیمت، نداشتن



همراه و حوادث جنایی، کارکنان عملیاتی آمبولانس حتی المقدور تا رسیدن عوامل انتظامی و ثبت صورت جلسه در صحنه حضور داشته باشند. در مواردی که بیمار/ مصدوم بدحال می باشد اقدامات درمانی و انتقال اولویت دارد که پس از اطلاع به اداره ارتباطات، صحنه را ترک نماید.

۲۳. کارکنان عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی در موارد انتقال مصدوم/ بیمار به محض ورود به بیمارستان، موظفند آمبولانس را در محل مناسب پارک و مصدوم/ بیمار را طبق فرآیند انتقال ایمن با استفاده از برانکارد آمبولانس به واحد مربوطه تحویل نمایند.

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

۲۵. در فرآیند تحویل بیمار/ مصدوم به بیمارستان، تجهیزات ثابت سازی شامل کلار گردنی، آتل های یکبار مصرف اندام و تخته پستی بلند (LBB) از مصدوم/ بیمار جدا نگردد و جایگزین آن از بیمارستان تحویل گردد.

۴-۶- مدیریت احیا



هدف

افزایش شانس بقای بیمار/ مصدوم با افزایش مهارت ها و استانداردسازی فرآیند احیا

تعاریف

۱. ایست قلبی (cardiac arrest): ایست قلبی به توقف کامل گردش خون اطلاق می شود در این وضعیت بیمار بدون نبض بوده و به جز چند ثانیه اول غیرهوشیار می باشند.



۲. ایست تنفسی (apnea): به معنی قطع تنفس به هر علت می باشد. در هنگام آپنه عضلات تنفسی هیچ گونه حرکتی ندارند و هیچ گونه تبادل هوا در ریه انجام نمی شود.
۳. ایست قلبی شاهد: در صورتی که ایست قلبی در حضور کارکنان عملیاتی رخ دهد.
۴. الکتروشوک: دستگاهی است که با قابلیت ارائه شوک های الکتریکی با ولتاژهای مختلف و Mode های مختلف برای درمان انواع دیس ریتمی های قلبی را دارد.
۵. دستگاه شوک خودکار خارجی (AED)^۱: یک دفیبریلاتور خارجی خودکار، با قابلیت تشخیص خودکار ریتم فیبریلاسیون بطنی یا تاکی کاردی بطنی است که به صورت اتوماتیک شوک غیر سینکرونیزه با حداکثر ژول را در این دو آریتمی تخلیه می کند.
۶. بازگشت جریان خون خودبخودی (ROSC)^۲: برگشت نبض و فشار خون یا افزایش ناگهانی دی اکسیدکربن انتهای بازدمی

روش کار

۱. کارشناس تریاژ تلفنی در صورت تشخیص یا شک به ایست قلبی - تنفسی می بایست در ابتدا موقعیت مکانی یا نشانی محل حادثه را دریافت و به واحد اعزام و راهبری آمبولانس ارجاع نماید.
۲. کارشناس تریاژ تلفنی احیای پایه را تا رسیدن آمبولانس، طبق پروتکل مربوطه به همراهان بیمار آموزش دهد.
۳. واحد اعزام و راهبری آمبولانس می بایست کد عملیاتی مناسب (موتورلانس پیشرو، بالگرد اورژانس، آمبولانس سبک و...) را برای بالاترین سطح اولویت تریاژ تلفنی (قرمز) و با ابلاغ کد ۳۳-۱۰ به محل حادثه اعزام نماید.
۴. کارکنان عملیاتی پس از ارزیابی صحنه و بررسی ایمنی با تجهیزات کامل (با تأکید بر الکتروشوک / AED، اکسیژن پرتابل و کیف احیا) بر بالین بیمار حاضر گردند. بدیهی است حضور بر بالین تمامی بیماران / مصدومین می بایست با تجهیزات کامل صورت پذیرد.
۵. احیا بیمار می بایست بر اساس آخرین دستورالعمل ابلاغی انجام گردد.
۶. در مواردی مانند ایست قلبی تنفسی شاهد، هیپوترمی و غرق شدگی، برق گرفتگی، کودکان و نوزادان،

1. Automated External Defibrillator
2. Return Of Spontaneous Circulation



- سوء مصرف مواد و مسمومیت‌ها می‌بایست احیا به صورت طولانی انجام پذیرد. چنانچه عملیات احیای قلبی ریوی موفقیت‌آمیز نباشد، پس از اخذ نظر پزشک مشاور، فوت در حضور کارکنان اعلام می‌شود. چنانچه احیای طولانی نیاز باشد و یا طبق دستور پزشک (مانند عدم دسترسی به الکتروشوک در صحنه) ممکن است بیمار منتقل و حین انتقال احیا گردد.
۷. در صورت بازگشت خودبخودی تنفس یا گردش خون می‌بایست بیمار پس از انجام اقدامات احیا به نزدیک‌ترین مرکز درمانی منتقل گردد.
۸. در صورت عدم بازگشت خودبخودی گردش خون در زمان استاندارد، در صورت دسترسی نوار قلب از بیمار/مصدوم گرفته شود تا آسیستول بیمار/مصدوم تأیید گردد.
۹. برای ختم احیا می‌بایست با پزشک مشاور مشورت گردد.
۱۰. در صورت مشاهده مرگ مشکوک مانند: احتمال قتل، خودکشی، سقوط، مسمومیت، سوختگی و... کارکنان عملیاتی می‌بایست سریعاً مراتب را به واحد دیسپچ اعلام نموده تا ضابط قضایی، پلیس، پزشکی قانونی و... به محل فراخوان گردند.
۱۱. در صورت وجود هرگونه نقص تجهیزات احیا مانند الکتروشوک یا دستگاه شوک خودکار خارجی، لازم است تا رسیدن کد کمکی، احیاء ادامه یابد.
۱۲. در صورتی که بیمار/مصدوم در حین انتقال به مرکز درمانی دچار ایست قلبی-تنفسی شود؛ می‌بایست کد عملیاتی در محل مناسب، متوقف و عملیات احیا آغاز گردد.
۱۳. بیمار در حال احیا می‌بایست مستقیماً به اتاق CPR (سطح ۱) بخش اورژانس بیمارستان تحویل داده شود.
۱۴. اگر بیمار در شرایط تهدید حیات/پس از احیا باشد کارکنان عملیاتی کد موظفند بیمار را به نزدیک‌ترین مرکز درمانی منتقل نموده و به اداره ارتباطات اطلاع دهند.
۱۵. در صورت فوت بیمار یا مصدوم در صحنه حادثه انتقال جسد بوسیله خودروی حمل متوفیات شهرداری یا دیگر نیروهای امدادی انجام می‌شود و در صورت تحمیل هرگونه شرایط خارج عرف، کارکنان عملیاتی باید مطابق دستور مسئول مافوق در واحد دیسپچ/مدیر جانشین اقدام نمایند.



۵-۶- مدیریت زایمان

هدف

ارتقای خدمات اورژانس پیش بیمارستانی به مادران باردار و کاهش مرگ و میر و عوارض بارداری و زایمان در مادر و نوزاد

تعاریف

۱. پرولاپس بند ناف: زمانی است که بند ناف پیش از سایر اعضای نوزاد مشاهده شود.
۲. نمایش غیر طبیعی: حالتی است که عضو نمایش سر نیست.
۳. پره اکلامپسی: افزایش فشارخون حاملگی پس از ۲۰ هفتهگی به میزان ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه یا بالاتر به همراه ادم یا پروتئینوری که ممکنست تا ۶ هفته پس از زایمان نیز رخ دهد.
۴. اکلامپسی: اضافه شدن تشنج به بیمار پره اکلامپسی

روش کار

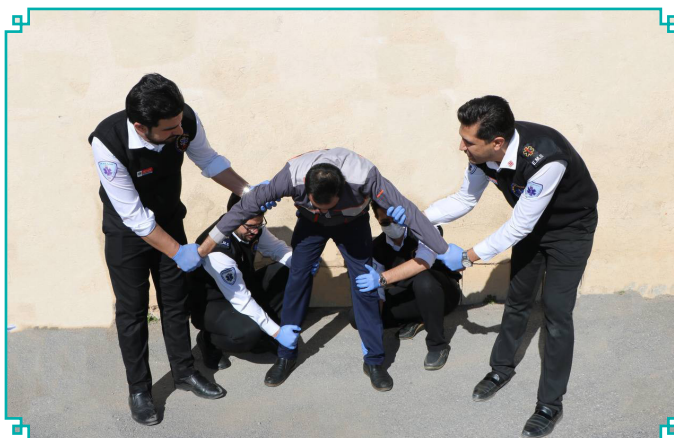
۱. واحد اعزام و راهبری آمبولانس موظف است حین ابلاغ مأموریت، کارکنان عملیاتی را نسبت به فوریت (زایمان احتمالی) آگاه نمایند.
۲. کارکنان عملیاتی در صورت اعزام از پایگاه می بایست پیش از اعزام، داروی لازم (آمپول اکسی توسین) را از یخچال برداشته و در جامبگ دارو و تجهیزات قرار دهند. همچنین از وجود کیف زایمان اطمینان حاصل نمایند.
۳. کارکنان عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی ضمن رعایت ایمنی صحنه و رعایت پروتکل های PPE، نسبت به حفظ حریم خصوصی بیمار دقت لازم را داشته باشند لازم است حتی الامکان از بستگان بیمار حین معاینه حضور داشته باشند تا آرامش و اطمینان خاطر بیمار فراهم شود.
۴. بیماری که در حال Labor است را به بیمارستان انتقال دهید؛ مگر آنکه زایمان غیرقابل اجتناب باشد که در این صورت زایمان در صحنه و یا در آمبولانس متوقف شده در مسیر انجام پذیرد.
۵. در صورتی که زایمان غیرقابل اجتناب (شامل تاجی شدن سر جنین، اظهار مادر مبنی بر اجبار به زور زدن، زمانی که مادر احساس می کند مجبور به زایمان است و یا مشاهده مراحل بعدی زایمان) حین انتقال رخ دهد می بایست کد آمبولانس در محل مناسب، متوقف و اقدامات حمایتی و درمانی طبق



پروتکل انجام پذیرد.

۶. مدیریت زایمان طبق پروتکل آفلاین مربوطه انجام پذیرد. (پیوست شماره ۲۲)
۷. می بایست تا ۱۰ دقیقه پس از زایمان در صحنه منتظر خروج جفت بمانید در صورت عدم خروج جفت، مادر و نوزاد را به بیمارستان منتقل نمایید و در صورت خروج جفت، جفت را در کیسه پلاستیکی قرار داده و همراه با مادر و نوزاد به بیمارستان انتقال و تحویل دهید.
۸. آپگار نوزاد مطابق جدول مربوطه مورد ارزیابی قرار گیرد و زمان تولد را ثبت کنید.
۹. برای مادر و نوزاد می بایست ۲ فرم PCR جداگانه تکمیل گردد.
۱۰. در صورت بروز شرایط مخاطره آمیز جهت نوزاد، احیا مطابق پروتکل آفلاین احیا نوزادان انجام گیرد.
۱۱. توجه نمایید دمای کابین عقب برای نوزاد مناسب باشد (حدود ۲۵ درجه سانتی گراد) و حین انتقال، مادر و نوزاد مورد پایش قرار گیرند.
۱۲. چنانچه فرآیند زایمان قبل از رسیدن آمبولانس بوده و کارکنان شاهد انجام زایمان نبوده باشند صرفاً جمله "بنا بر اظهار بیمار/ حاضرین در صحنه بیمار، زایمان نموده..." در شرح مأموریت ذکر گردد و در صورتی که در اواسط فرآیند زایمان رسیده اند، ذکر دقیق مرحله ای که تیم اورژانس وارد شده و اقدام به کمک به مادر باردار نموده گزارش گردد.

۶-۶- مدیریت بیمار دچار اختلال روان



تعاریف

کد ۴۲-۱۰: به بیمار دچار اختلالات روان سایکوتیک اطلاق می گردد.



اختلالات روان سایکوتیک: اختلالات سایکوتیک گروهی از اختلالات روانی شدید هستند که طی آن بیمار با واقعیت قطع رابطه کرده است. در طول دوره سایکوتیک، اغلب بیماران توهم و هذیان را تجربه می‌کنند. توهم ادراک غلطی است که هیچ پایه‌ای در واقعیت ندارد. توهم می‌تواند به صورت دیداری، شنیداری، بویایی و لمسی باشد. هذیان نیز فکر غلطی است که با واقعیت‌های موجود تطابق ندارد. بیمار چنین افکاری را حتی با بودن شواهد مسلم علیه آن، در ذهن خود حفظ می‌کند و نظر دیگران را قبول ندارد.

علائم رفتاری احتمال خشونت

بی‌قراری، تغییر تن صدا، تهدید کلامی، راه رفتن مکرر، نگاه خشم آلود و خیره، تهدید غیرکلامی، رفتار تکانشی، بیان احساس تهدید و رفتار عجیب و غریب

روش کار

۱. در مواردی که مددجو برای بیمار با اختلال روان با ۱۱۵ تماس می‌گیرد، تریاژ تلفنی طبق پروتکل ابلاغی سازمان اورژانس کشور باید انجام شود.
۲. کارشناس تریاژ تلفنی در فایل ارسالی به واحد هدایت و راهبری آمبولانس می‌بایست احتمال وجود بیمار ۴۲-۱۰ را مشخص کند.
۳. کارشناس دیسپچ در زمان اعزام آمبولانس، وجود بیمار ۴۲-۱۰ را جهت مدیریت مخاطرات احتمالی به کارکنان عملیاتی اعلام و در فرم الکترونیک نیز مشخص نماید.
۴. کارشناس دیسپچ موظف به اعزام عوامل ۶۰-۱۰ (پلیس) با توجه به شرح حال دریافت شده توسط پرستار ۱۱۵ و یا درخواست کارشناس اورژانس در صحنه می‌باشد.
۵. کارشناس تریاژ تلفنی در صورت مواجه شدن با موارد اعلامی در خصوص هرگونه خشونت، کودک‌آزاری، تجاوز و موارد مشابه می‌بایست اورژانس اجتماعی را نیز فراخوان نماید.
۶. در صورت احتمال خودکشی، اعزام هم‌زمان اورژانس اجتماعی (۱۲۳) و بر حسب نیاز آتش‌نشانی هم ضرورت دارد که توسط واحد دیسپچ درخواست می‌گردد.
۷. کارکنان پیش از ورود به صحنه از امنیت صحنه مطمئن گردند و در صورت احتمال جدی آسیب، تا رسیدن عوامل پلیس با هماهنگی واحد دیسپچ در محل مناسب نزدیک به محل حادثه مستقر گردند مگر آنکه بیمار در شرایط تهدید حیات یا وضعیت بالینی وخیم قرار داشته باشد.
۸. اخذ شرح حال بیمار از خانواده یا اطرافیان در مورد سابقه خشونت، مصرف مواد و الکل، ویژگی‌های



- دموگرافیک (سن، جنس، شغل و...) وضعیت فرهنگی، مذهبی، شروع ناگهانی علائم بدون سابقه قبلی، سابقه بیماری جسمی یا روانی، سابقه خودکشی، علائم نورولوژیک
۹. انجام اقدامات درمانی طبق دستور پزشک مشاور تلفنی یا پروتکل آفلاین صورت گیرد.
۱۰. بیمار می‌بایست قبل از انتقال به آمبولانس مهار گردد، این مهار ممکن است حسب مورد با مداخله پلیس، بستن بیمار یا استفاده از درمان‌های دارویی آنتی سایکوتیک یا خواب‌آور باشد.
۱۱. بیمار می‌بایست به مرکز درمانی مناسب طبق ضوابط مربوطه به شرح زیر منتقل گردد:
- در مورد بیماران بدحال ۹۹-۱۰ به اولین مرکز درمانی
 - در مورد بیماران غیر ۹۹-۱۰ به مرکز روانپزشکی
 - در صورتی که شهرستان واجد بیمارستان روانپزشکی نیست به بیمارستان جنرال
 - موارد اولین حمله سایکوز حاد بدون سابقه قبلی به مرکز جنرال
 - ثبت دقیق گزارش مشاهدات و مستندات طی انجام مأموریت در فرم مأموریت

۶-۷- مددجویان کم‌توان

هدف

ارائه به‌هنگام و بهینه خدمات اورژانس پیش‌بیمارستانی به مددجویان کم‌توان و بدون همراه با اطمینان از دسترسی افراد مذکور به خدمات یاد شده

تعاریف

مددجوی کم‌توان:

به فرد نیازمند خدمات فوریت‌های پزشکی گفته می‌شود که به دلیل معلولیت‌های جسمی یا ذهنی، کهولت سن، کم‌سن بودن و یا عدم آشنایی با زبان فارسی، قادر به اعلام نیازهای خود و یا برقراری ارتباط مناسب با کارکنان اداره ارتباطات یا کارشناسان اورژانس حاضر در صحنه نمی‌باشد.

مددجوی بدون همراه:

مددجویی که فاقد همراه بوده و یا در منزل تنها می‌باشد و نیاز به مراقبت‌های پزشکی، مددکاری اجتماعی و یا اعزام به بیمارستان دارد.



روش کار

۱. مددجویان کم‌توان در فرآیند تریاژ تلفنی و عملیات، مشمول اصول Over Triage می‌گردند.
۲. تمامی اورژانس‌های پیش‌بیمارستانی دانشگاه‌ها/ دانشکده‌های علوم پزشکی و اورژانس تهران می‌بایست تدابیر و زیرساخت لازم جهت برقراری ارتباط با مددجویان کم‌توان را ایجاد نمایند.
۳. اسامی و شماره تماس تمامی مددجویان کم‌توان که امکان انجام مکالمه با اورژانس پیش‌بیمارستانی را ندارند در داده‌های سیستم اتوماسیون عملیاتی اورژانس ۱۱۵ ثبت گردد تا در صورت تماس این عزیزان پرستار تریاژ تلفنی بدون نیاز به مکالمه تلفنی لوکیشن بیمار را دریافت و کد عملیاتی مناسب را به صحنه اعزام نماید.
۴. برای پاسخ به مددجویان سایر کشورها، می‌بایست یک نفر آشنا به زبان انگلیسی/نرم‌افزارهای مترجم در هر شیفت اداره ارتباطات حضور داشته باشد. در صورتی که امکان برقراری ارتباط به دلیل عدم آشنایی با زبان محاوره‌ای مددجو فراهم نشد لوکیشن تماس گیرنده از سامانه عملیاتی اورژانس ۱۱۵ دریافت و کد عملیاتی مناسب اعزام گردد.
۵. مشکل کم‌توانی مددجو در هنگام واگذاری مأموریت به پایگاه، به اطلاع تیم اعزامی رسانده می‌شود.
۶. در زمان حضور کارکنان عملیاتی اورژانس بر بالین مددجویان کم‌توان حضور سازمان‌های همکار و پشتیبان (پلیس، اورژانس اجتماعی، آتش‌نشانی و...) از اداره ارتباطات حسب مورد درخواست گردد.
۷. در مورد اعزام به بیمارستان طبق دستور پزشک مشاور ۵۰-۱۰ و با در نظر گرفتن اصل Over Triage اقدام می‌گردد.



۸-۶- مدیریت کنترل عفونت

هدف

پیش‌گیری از انتقال عوامل بیماری‌زا و عفونی بین کارکنان اورژانس پیش‌بیمارستانی با بیماران و همراهان، به ویژه عوامل منتقله از خون و ترشحات بیمار



تعاریف

احتیاطات استاندارد:

مجموعه‌ای از فعالیت‌ها می‌باشد که هدف اصلی آن جلوگیری از مواجهه شغلی و تماس با خون، مایعات دارای خون قابل مشاهده، سایر مایعات بدن مانند مایع مغزی نخاعی، مایع مفصلی، مایع آمنیوتیک، ترشحات دستگاه تناسلی (به جز عرق)، پوست ناسالم یا مخاط، سطوح آلوده، اشیاء تیز و برنده آلوده، تجهیزات و البسه آلوده می‌باشد.

احتیاطات بر اساس راه انتقال: احتیاط‌ها بر اساس راه انتقال (تماس مستقیم و غیرمستقیم، انتشار از طریق قطرات تنفسی و انتشار از طریق هوایی) هدف آن جلوگیری از تماس و مواجهه شغلی کارکنان عملیاتی در زمان مراقبت و انتقال بیماران می‌باشد.

افسر کنترل عفونت: کسی است که مسئول اجرای برنامه‌های کنترل عفونت در مراکز اورژانس پیش بیمارستانی است.

رابط بیمارستانی: کسی است که هم در هماهنگی بین حوزه پیش بیمارستانی و بیمارستانی نقش دارد و هم در صورت بروز صدمات شغلی می‌بایست اقدامات اولیه و لازم را برای مراقبت از کارکنان عملیاتی آسیب دیده در بیمارستان پی‌گیری نماید.

اقدامات و کنترل‌های مهندسی: به معنی استفاده از تجهیزات مناسب یا تغییر در محیط فیزیکی به منظور کاهش مواجهات شغلی و جداسازی یا حذف خطرات ابتلا به بیماری‌های مسری در محیط‌های درمانی است.

وسایل حفاظت فردی^۱ (PPE): وسایل حفاظت فردی، به عنوان سد و خط دفاعی در جلوگیری از صدمات شغلی و تماس با خون یا مایعات بدن بیمار است که شامل دستکش، گان، ماسک، محافظ صورت یا چشم، کلاه، روکش کفش و لباس یکسره می‌باشد.

مواجهه شغلی

مواجهه شغلی شامل موارد زیر می‌باشد:

- تماس با خون، بافت بدن یا سایر مایعات بدن بیمار
- فرورفتن اجسام تیز و برنده آلوده (نیدل استیک) به پوست

1. Personal protective equipment



- تماس با پوست دارای بریدگی، خراشیدگی، زخمی و غیرسالم بیمار
- تماس با غشا مخاطی (چشم، دهانی یا بینی) بیمار
- گاز گرفته شدن توسط بیمار یا حیوانات
- تنفس دهان به دهان

روش کار

۱. پیروی کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی از خط مشی/روش اجرایی کنترل عفونت ابلاغی سازمان اورژانس کشور جهت حفاظت از بیماران و خودشان تحت عنوان "مدیریت کنترل عفونت و حفاظت شغلی در اورژانس پیش بیمارستانی"
۲. تشکیل و بروزرسانی پرونده سلامت جسمی و روانی و آمادگی جسمانی کارکنان (سالانه)
۳. انجام اقدامات احتیاطی و استاندارد (بر اساس نوع انتقال بیماری) و انتخاب مناسب وسایل حفاظت فردی (PPE) و استفاده صحیح از آنها
۴. رعایت استفاده از ماسک برای همه بیماران در زمان اپیدمی کرونا و موارد مشابه مطابق دستورالعمل ابلاغی (پیوست شماره ۳۵)
۵. رعایت بهداشت دست با مواد ضد عفونی کننده (مطابق با دستورالعمل ها)
۶. رعایت بهداشت محیط و اشیاء با مواد ضد عفونی کننده (مطابق با دستورالعمل ها)
۷. انجام دوره ای شستشو و گندزدایی آمبولانس و پایگاه مطابق چک لیست پیوستی شماره ۹
۸. پوشش واکسیناسیون پرسنل (آنفلوآنزا-هپاتیت-کووید و...)
۹. کارکنان می بایست در صورت داشتن مواجهه شغلی/نیدل استیک، به فوریت به اداره ارتباطات اطلاع رسانی نمایند.
۱۰. مدیرشیفت اداره ارتباطات، مطابق دستورالعمل ابلاغی در خصوص نیدل استیک شدن کارکنان (پیوست شماره ۳۶) بیمارستان مناسب برای انتقال بیمار/مصدوم (جهت ارائه خدمات به بیمار/مصدوم و کارکنان آسیب دیده) را به کد عملیاتی اعلام و بلافاصله به سوپروایزر بیمارستان جهت انجام اقدامات تشخیصی درمانی لازم برای حفاظت کارکنان اطلاع رسانی و پی گیری نموده و همچنین موارد را ضمن ثبت در دفتر مربوطه به مدیر جانشین اطلاع دهند.
۱۱. مدیر جانشین موظف است ضمن پی گیری وضعیت سلامت و درمان همکاران آسیب دیده، در صورت



- نیاز طبق پروتکل مربوطه، دوز اول درمان مواجهه را در اختیار کارکنان عملیاتی قرار دهد.
۱۲. در صورت اعزام بیمار/ مصدوم به بیمارستان، طبق دستورالعمل نمونه آزمایشگاهی لازم از بیمار گرفته شده و کارکنان آسیب‌دیده توسط متخصص عفونی/ طب اورژانس/ پزشک بخش اورژانس بیمارستان ویزیت شده و در مورد نحوه‌ی ادامه مراقبت و درمان تصمیم‌گیری می‌شود.
۱۳. توصیه می‌گردد تمامی بیماران/ مصدومین عامل مواجهه جهت انجام تدابیر لازم مراقبتی و درمانی بند بالا به بیمارستان منتقل شوند، در صورت خودداری بیمار/ مصدوم از انتقال به بیمارستان با پزشک مشاور ۵۰-۱۰ در مورد نیاز به بررسی آزمایشگاهی، مشاوره شده و در صورت نیاز نمونه خون بیمار/ مصدوم جهت انجام آزمایشات لازم دریافت و بلافاصله توسط کد عملیاتی به همراه کارکنان مربوطه به بیمارستان ارسال شود.
۱۴. بیمارستان‌ها موظفند در صورت مواجهه شغلی کارکنان اورژانس پیش‌بیمارستانی به خصوص اگر مراقبت بدون حفاظت ایمنی انجام داده‌اند، آنان را ارزیابی و در صورت نیاز به پروفیلاکسی بعد از تماس مشکوک برحسب آلودگی منبع و وضعیت ایمنی فرد مواجهه یافته، اقدامات درمانی مورد نیاز را بر اساس دستورالعمل‌ها انجام دهند.
۱۵. بیمارستان موظف است آزمایشات اختصاصی جهت تعیین آلودگی منبع تماس از نظر آلودگی به ویروس هپاتیت B، هپاتیت C، مننژیت و ویروس نقص ایمنی اکتسابی (HBV HCV, syphilis, and HIV) و سایر آزمایشات مورد نیاز (خلط) را فوراً انجام دهد (بدست آوردن رضایت بیمار و جمع کردن نمونه خون، ترشحات از منبع بیمار جهت تعیین ریسک خطر در فرد مواجهه یافته طبق پروتکل آفلاین).
۱۶. مدیر جانشین ضمن بررسی کارکنان مواجهه یافته، برگ فرم گزارش محرمانه را تکمیل و گزارش فوری آن به EOC سازمان ارسال نموده و در سامانه پورتال اورژانس کشور نیز ثبت نماید.
۱۷. مدیر جانشین نتایج تشخیص‌ها را به صورت محرمانه به مسئولین واحد کنترل عفونت جهت اطلاع، ارزیابی و درمان مورد نیاز بر اساس دستورالعمل‌ها گزارش می‌دهد.
۱۸. تا انجام اقدامات مراقبتی و درمانی و آمادگی روانی پرسنل آسیب‌دیده حسب مورد، می‌بایست پوشش عملیات و ارائه خدمات فوریت‌های پزشکی توسط آمبولانس جایگزین صورت پذیرد.
۱۹. پس از انجام تزریق یا رگ‌گیری آنژیوکت/ سرنگ به همراه سرسوزن به داخل Safety Box انداخته شود؛ تأکید می‌گردد از جدا کردن سر سوزن و یا اقدام به گذاشتن درپوش آن و همچنین تحویل



سرنگ آلوده به سایرین خودداری شود.

۲۰. حداکثر پس از پر شدن Safety Box ۳/۴ می‌بایست کل ظرف به صورت اصولی دفع ایمن گردد و سایر پسماندهای عفونی که سطوح تیز ندارند در کیسه زباله عفونی زردرنگ به صورت اصولی دفع ایمن گردد.

۲۱. مطابق دستورالعمل "الزامات ایمنی، بهداشت و محیط زیست (HSE) در محیط کار" باید نسبت به روش صحیح جمع‌آوری و امحا پسماندها در آمبولانس و پایگاه اقدام نمود.

۲۲. در بیماری‌های نوپدید/ بازپدید و موارد مسری شدید به جز در موارد ضرورت، تنها یکی از کارکنان در مواجهه با بیمار/ مصدوم قرار گیرد.

۲۳. در موارد CBRNE طبق دستورالعمل مربوطه اقدام گردد.

۲۴. مدیریت آمبولانس‌های عفونی شده در همه‌گیری‌ها و بویژه در بیماری‌های مسری و نوپدید و پیش‌بینی جایگاه شستشوی آمبولانس‌ها در مراکز درمانی طبق دستورالعمل‌های ابلاغی پیوست شماره ۲۵
۲۵. درج موارد در پرونده سلامت شغلی ویژه کارکنان اورژانس پیش‌بیمارستانی طبق برنامه ابلاغ شده صورت پذیرد.

۲۶. در تمام موارد رگ‌گیری به ویژه در بیماران/ مصدومین پرخطر از آنژیوکت وریدی با سرسوزن‌های خودپوششی (self-sheathing)، سیستم‌های بدون سوزن (needleless) استفاده گردد.

۲۷. رئیس اداره ارتباطات/ مدیرجانشین موارد همه‌گیری (بیشتر از دو نفر ابتلا) به یک بیماری عفونی و مسری با توجه به اخطارهای قبلی و روتین را پی‌گیری نماید. به طور مثال: تب، تنگی نفس همراه با سرفه، اسهال و ضعف و بی‌حالی در مسافران برگشته از عتبات



فصل هفتم

پیوست‌ها و ضمائم





پیوست شماره ۱- اساسنامه سازمان اورژانس کشور

۱۵۰۹۱۴ ت ۵۴۵۹۴ هـ

شماره

تاریخ ۱۳۹۴ / ۱۷ / ۲۸

جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور
تصویب نامیهیات وزیران

بسمه تعالی
"با صلوات بر محمد و آل محمد"

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان برنامه و بودجه کشور - سازمان اداری و استخدامی کشور

هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۶/۱۱/۴ به پیشنهاد مشترک سازمان های برنامه و بودجه کشور، اداری و استخدامی کشور و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد بند (ب) ماده (۷۲) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۹۵ - اساسنامه سازمان فوریت های پیش بیمارستانی اورژانس کشور را به شرح زیر تصویب کرد:

اساسنامه سازمان فوریت های پیش بیمارستانی اورژانس کشور

ماده ۱- سازمان فوریت های پیش بیمارستانی اورژانس کشور که در این اساسنامه به اختصار سازمان نامیده می شود، به صورت مؤسسه دولتی دارای شخصیت حقوقی مستقل و استقلال مالی و اداری، وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل و براساس مقررات این اساسنامه و سایر قوانین و مقررات مربوط اداره می شود.

ماده ۲- حوزه فعالیت سازمان در سراسر کشور و مرکز اصلی آن در تهران است و واحدهای استانی و شهرستانی فوریت های پیش بیمارستانی دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زیر نظر سازمان مذکور ارایه خدمت می نمایند.

ماده ۳- وظایف و مأموریت های سازمان به شرح زیر می باشد:

۱- ارایه خدمات فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی اورژانس در سوانح عمدی و غیرعمدی، حوادث غیرمترقبه، بروز بیماری های نوپدید و جدید و بلایای طبیعی و انسان ساخت برای احاد مردم در سطح کشور با هر ملیت و تابعیت در قالب نظام شبکه فوریت های قبل از رسیدن بیمار یا مصدوم یا حادثه دیده به بیمارستان.

۲- تعیین خط مشی ها و برنامه های خدمات اورژانس پیش بیمارستانی در سطح کشور براساس نظام سطح بندی خدمات، آمایش سرزمین و استانداردهای مصوب، برای تثبیت وضعیت و رفع مخاطرات از بیماران و مصدومین و نظارت بر حسن اجرای آنها.

۳- برنامه ریزی توسعه کمی و کیفی پایگاه های اورژانس پیش بیمارستانی شهری، جاده ای، ریلی، هوایی، دریایی، نو ترکیبی و نوین.

۴- تعیین استانداردها و دستورالعمل های مرتبط با اورژانس پیش بیمارستانی به منظور یکپارچگی مدیریت کشوری اورژانس پیش بیمارستانی و نظارت بر حسن اجرای آنها.



۱۵۰۹۱۴/ت ۵۴۵۹۴ هـ

شماره.....
تاریخ..... ۱۳۹۶/۱۱/۲۸

جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور
تصویب نامه هیأت وزیران

- ۵- طراحی، اجرا، پایش، پشتیبانی، نظارت و ارتقای شبکه ارتباطات رادیویی و بی-سیم اورژانس پیش بیمارستانی کشور با رعایت ضوابط و مقررات سازمان تنظیم مقررات و ارتباطات رادیویی کشور.
- ۶- فرماندهی، هدایت و اطلاع رسانی درمانی (mcmc) و عملیات حوادث و بلایا (eoc)، اولویت بندی بیماران برای بهره مندی از درمان (تریاج) و درمان اضطراری بیمار یا مصدوم در محل حادثه و انتقال وی به اولین و مناسب ترین مرکز بهداشتی و درمانی.
- ۷- صدور، تمدید و تعلیق یا لغو مجوز تأسیس مراکز ارایه دهنده خدمات آمبولانس و فوریت های پیش بیمارستانی اورژانس زمینی، هوایی و دریایی در سطح کشور برای کلیه اشخاص حقیقی و حقوقی.
- ۸- ایجاد ارتباط و تبادل اطلاعات، تجربیات و دستاوردها و همکاری با سازمان های ملی و بین المللی در راستای کارایی و اثربخشی فرآیندها و فعالیت های ارایه خدمات در حوزه فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی.
- ۹- طراحی نظام یکپارچه فناوری اطلاعات فوریت های پیش بیمارستانی اورژانس در کشور و جمع آوری، تجزیه و تحلیل و انتشار داده ها و اطلاعات.
- ۱۰- ایجاد ارتباط و هماهنگی با سازمان های همکار و پشتیبان در شرایط عادی و بحران برای ارایه خدمات اورژانس پیش بیمارستانی.
- ۱۱- توسعه و ارتقای دانش علمی و حرفه ای کارکنان از طریق برگزاری دوره های آموزشی- مهارتی کوتاه مدت با استفاده از ظرفیت های موجود.
- ۱۲- تدوین و راهبری برنامه ها برای ارتقای سطح آگاهی، مسئولیت پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تعامل، همکاری و همیاری با اورژانس کشور و برنامه ریزی برای استفاده از نیروهای داوطلب حرفه ای.
- ۱۳- جلب مشارکت دستگاه های اجرایی، مؤسسات، نهادها، سازمان های غیردولتی و مراکز علمی، آموزشی و فرهنگی کشور و صدا و سیما و نشریات و جراید در جهت توسعه خدمات فوریت های پیش بیمارستانی اورژانس و ارتقای سطح فرهنگ جامعه در این رابطه.
- ماده ۴- رئیس سازمان به عنوان بالاترین مقام اجرایی و اداری سازمان با حکم وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منصوب می شود و علاوه بر انجام امور مقرر در این اساسنامه، اختیارات و وظایف زیر را بر عهده دارد:
 - ۱- تهیه و تنظیم بودجه سالانه سازمان و پیشنهاد آن به مراجع قانونی مربوط.
 - ۲- تهیه و تنظیم ساختار و تشکیلات سازمان و مرکز فوریت های پیش بیمارستانی اورژانس استان تهران و سایر استان ها و پیشنهاد آن به مراجع قانونی مربوط.
 - ۳- نصب و عزل مدیران و معاونین ستادی سازمان.
 - ۴- تهیه و تنظیم گزارش عملکرد سالانه سازمان مطابق مقررات مربوط.
 - ۵- تهیه و تنظیم خط مشی ها و برنامه های اجرایی سازمان.
 - ۶- تهیه و ابلاغ استانداردها و دستورالعمل ها براساس قوانین و مقررات مربوط و احکام این اساسنامه.



۱۵۰۹۱۴/ت ۵۴۵۹۴ هـ

شماره

تاریخ ۱۳۹۶/۱۱/۲۸

جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور
تصویب نامه هیأت وزیران

۷- نمایندگی سازمان در کلیه مراجع قانونی و قضایی یا حق توکیل به غیر با رعایت قوانین و مقررات مربوط.

۸- سایر وظایفی که طبق قوانین و مقررات مربوط به عهده رئیس سازمان قرار می گیرد.
تبصره ۱- کلیه اسناد، اوراق بهادار، چک ها و اسناد بانکی و قراردادها با امضای رئیس سازمان و یا هر یک از مدیران و معاونین سازمان به انتخاب رئیس و ذی حساب سازمان معتبر خواهد بود.
تبصره ۲- رئیس سازمان می تواند برخی از اختیارات و وظایف خود را با حفظ مسئولیت به هر یک از معاونان و مدیران سازمان تفویض نماید.

ماده ۵- تشکیلات سازمان از محل پست های سازمانی موجود تهیه و با تأیید سازمان اداری و استخدامی کشور با استفاده از نیروهای انسانی موجود اجرا می شود.

ماده ۶- رئیس مرکز فوریت های پیش بیمارستانی اورژانس تهران از سوی رئیس سازمان منصوب می گردد.

ماده ۷- رئیس مرکز فوریت های پیش بیمارستانی اورژانس دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مستقر در تهران و استان ها با معرفی رئیس دانشگاه مربوط و تأیید رئیس سازمان و ابلاغ رئیس دانشگاه منصوب می گردد.

ماده ۸- مدیر اورژانس پیش بیمارستانی شبکه بهداشتی- درمانی شهرستان با پیشنهاد رئیس شبکه و تأیید رئیس مرکز فوریت های پیش بیمارستانی اورژانس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و با ابلاغ رئیس شبکه منصوب می گردد.

ماده ۹- منابع مالی سازمان به شرح زیر می باشد:

۱- اعتبارات مصوب مربوط به اورژانس در قوانین بودجه سالانه کل کشور
۲- کمک ها و هدایای اشخاص حقیقی و حقوقی داخلی و خارجی با رعایت قوانین و مقررات مربوط

۳- موقوفات، نذورات و وجوهات شرعی

این اساسنامه به موجب نامه شماره ۹۶/۱۰۲/۴۲۴۸ مورخ ۱۳۹۶/۱۱/۱۹ شورای نگهبان به تأیید شورای یادشده رسیده است.

اسحاق جهانگیری

معاون اول رئیس جمهور

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس جمهور، دفتر رئیس قوه قضائیه، دفتر معاون اول رئیس جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، معاونت حقوقی رئیس جمهور، معاونت امور مجلس رئیس جمهور، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، معاونت قوانین مجلس شورای اسلامی، امور تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات، کلیه وزارتخانه ها، سازمان ها و مؤسسات دولتی، نهادهای انقلاب اسلامی، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه شورای اطلاع رسانی دولت و دفتر هیئت دولت ابلاغ می شود.



پیوست شماره ۲- دستورالعمل تابلو سردر پایگاه

شماره: ۱۱۵/۳۰۹۹
تاریخ: ۱۳۹۹/۰۳/۱۷
پرست دارد

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان اورژانس کشور

رئیس محترم مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی ...

جناب آقای دکتر پیمان صابریان

رئیس محترم مرکز فوریتهای پیش بیمارستانی اورژانس تهران

با سلام و احترام

به منظور ایجاد وحدت رویه و در راستای ساماندهی، یکپارچه سازی و هماهنگی تابلوهای سر در ورودی پایگاه های اورژانس ۱۱۵، دستورالعمل طراحی تابلوهای مذکور به پیوست ارسال می گردد.

مقتضی است در زمان تأسیس یا راه اندازی پایگاه های جدید یا تعویض تابلوهای پیشین از دستورالعمل فوق استفاده گردد.

شایان ذکر است (پیش از سفارش ساخت) جهت دریافت تأییدیه طرح تابلو، با اداره پایگاههای سازمان تماس حاصل نمایید.

دکتر پیر حسین کولیوند
رئیس سازمان اورژانس کشور



دستورالعمل تابلوی سر در پایگاه‌های اورژانس پیش بیمارستانی

در راستای یکسان‌سازی تابلوهای سر در پایگاه‌های اورژانس پیش بیمارستانی و ضرورت نصب آن، این سازمان اقدام به تهیه و تدوین دستورالعمل مشخصات تابلو سر در پایگاه‌ها نموده است. طرح کلی تابلو می‌بایست مطابق الگوی استاندارد ارائه شده توسط این سازمان بوده که مشخصات آن به شرح زیر می‌باشد:

مشخصات فیزیکی تابلو:

- اندازه تابلو: اندازه تابلو ۹۰ × ۲۰۰ سانتی‌متر
- رنگ زمینه: سفید با کد رنگ سفید C0-M0-Y0-K0

محتوای روی تابلو:

درج موارد زیر بر روی تابلوی سر در پایگاه‌های اورژانس پیش بیمارستانی ضروری بوده که شامل موارد زیر می‌باشد:

۱. عنوان "سازمان اورژانس کشور"
۲. عنوان "اورژانس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ... (مربوطه)"
۳. آرم سازمان اورژانس کشور
۴. آرم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ... (مربوطه)
۵. عنوان "پایگاه اورژانس ۱۱۵"
۶. عنوان "EMS"
۷. سال تأسیس پایگاه
۸. نام پایگاه اورژانس و کد مربوط به آن (پایگاه شهری/ جاده ای/ دریایی/ هوایی...) و کدینگ مربوط به آن بر اساس دستورالعمل کشوری
۹. نام شهرستان
۱۰. آرم پایگاه اورژانس هوایی
۱۱. آرم پایگاه اورژانس دریایی



مشخصات محتوای روی تابلو:

۱. عنوان "سازمان اورژانس کشور"

- محل درج: قسمت وسط تابلو بین دو آرم سازمان و دانشگاه
- اندازه قلم (فونت): ۱۷۰
- نوع قلم (فونت): B Titr
- رنگ: سورمه‌ای با کد رنگ C97-M90-Y0-K0

۲. عنوان "اورژانس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی..."

- محل درج: قسمت وسط تابلو زیر عنوان سازمان اورژانس کشور
- اندازه قلم (فونت): ۱۳۵
- نوع قلم (فونت): B Titr
- رنگ: سورمه‌ای با کد رنگ سورمه‌ای C97-M90-Y0-K0

۳. آرم سازمان اورژانس کشور

- محل آرم: گوشه سمت راست و قسمت بالایی تابلو
- اندازه آرم: ۲۵ × ۲۵ سانتی‌متر

۴. آرم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مربوطه

- محل آرم: گوشه سمت چپ و قسمت بالایی تابلو
- اندازه آرم: ۲۵ × ۲۵ سانتی‌متر

۵. عنوان "پایگاه اورژانس ۱۱۵"

- محل درج: قسمت وسط تابلو سر در پایگاه
- اندازه قلم (فونت): ۵۵۰
- نوع قلم (فونت): B Titr
- رنگ عنوان: قرمز با کد رنگ قرمز C0-M95-Y92-K0

۶. عنوان EMS

- محل درج: قسمت وسط تابلو سردر پایگاه و زیر عنوان پایگاه اورژانس ۱۱۵
- اندازه قلم (فونت): ۴۰۰ نوع قلم (فونت): B Titr



- نوع قلم (فونت): B Titr
- رنگ عنوان: سورمه ای با کد رنگ سورمه ای C97-M90-Y0-K0

۷. سال تاسیس پایگاه

- محل درج: قسمت پایین و سمت راست تابلو سر در پایگاه
- اندازه قلم (فونت): ۱۲۰
- نوع قلم (فونت): B Titr
- رنگ: مشکی با کد رنگ مشکی C75-M68-Y67-K90

۸. نام پایگاه اورژانس

- محل درج: قسمت پایین و وسط تابلو سر در پایگاه بین نام شهرستان و سال تاسیس پایگاه
- اندازه قلم (فونت): ۱۲۰
- نوع قلم (فونت): B Titr
- رنگ: مشکی با کد رنگ مشکی C75-M68-Y67-K90
- نام پایگاه باید کامل باشد که شامل:
 - نوع پایگاه: شهری، جاده ای، هوایی و یا...
 - نام پایگاه: درج عنوان نام پایگاه پس از نوع پایگاه
 - کد پایگاه: درج عنوان کد پایگاه پس از نام پایگاه (که شامل حرف انگلیسی است که نشان دهنده کلان منطقه، خط فاصله، سه رقم عدد بر اساس کدینگ کشوری (این قسمت داخل پرانتز گذاشته شود.))، به عنوان مثال: پایگاه شهری کمیل (X-۵۱۴)

۹. نام شهرستان

- محل درج: قسمت پایین و سمت چپ تابلو سردر پایگاه
 - اندازه قلم (فونت): ۱۲۰
 - نوع قلم (فونت): B Titr
 - رنگ: مشکی با کد رنگ مشکی C75-M68-Y67-K90
- در صورتی که نوع پایگاه هوایی و یا دریایی می باشد درج آرم پایگاه اورژانس هوایی و دریایی الزامی است که مشخصات آن بر روی تابلو شامل موارد زیر می باشد:



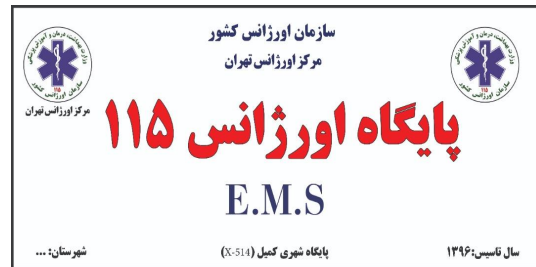
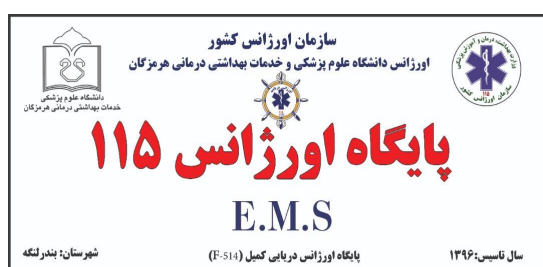
۱۰. آرم پایگاه اورژانس هوایی

- محل آرم: قسمت وسط تابلو زیر عنوان اورژانس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...
- اندازه آرم: ۱۵ × ۵۰ سانتی متر

۱۱. آرم پایگاه اورژانس دریایی

- محل آرم: قسمت وسط تابلو زیر عنوان اورژانس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...
- اندازه آرم: ۲۰ × ۲۰ سانتی متر

نمونه ای از تصاویر طرح مصوب شده تابلو سر در پایگاه اورژانس زمینی، هوایی و دریایی





پیوست شماره ۳- دستورالعمل تابلو اطلاع رسانی ۱۱۵

شماره ۱۱۵/۱۳۱
تاریخ ۱۴۰۰/۰۲/۰۹
پیوست دارد

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان اورژانس کشور

رئیس محترم اورژانس پیش بیمارستانی و مدیر حوادث دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

درمانی سراسر کشور

جناب آقای دکتر پیمان صابریان

رئیس محترم مرکز فوریتهای پیش بیمارستانی اورژانس تهران

موضوع: ابلاغ فرمت تابلوهای اطلاع رسانی در مسیر جاده های کشور

با سلام و احترام

ضمن عرض قبولی طاعات و عبادات و تبریک به مناسبت فرارسیدن میلاد کریم اهل بیت امام حسن مجتبی(ع)، با توجه به وظیفه خطیر این سازمان در حفظ سلامت مددجویان به ویژه در جاده های کشور، لزوم و اهمیت اطلاع رسانی به هموطنان و مسافران عزیز کشورمان در موارد بروز فوریت های پزشکی، از اهمیت زیادی برخوردار می باشد. لذا با عنایت به مکاتبه این سازمان با دفتر توسعه ایمنی راه و حریم سازمان راهداری و حمل و نقل جاده ای کشور و ابلاغ فرمت تابلو از طرف ایشان(نامه شماره ۶۹۷۱/۷۶/۴ مورخ ۱۴۰۰/۱/۲۳)، فرمت تابلوهای اطلاع رسانی مکان استقرار پایگاه های اورژانس پیش بیمارستانی جاده ای در طول مسیر آزاد راه، بزرگراه و جاده های اصلی کشور و همچنین محل پایگاه ارسال می گردد.

لذا مقتضی است ترتیبی اتخاذ گردد تا هماهنگی های لازم با ادارات کل راهداری و حمل و نقل جاده ای استان ها جهت جانمایی، مکان یابی و نصب صحیح تابلوها با رعایت ضوابط و مقررات ایمنی راه ها صورت پذیرفته و حداکثر طی ۴ ماه آتی اجرایی گردد.

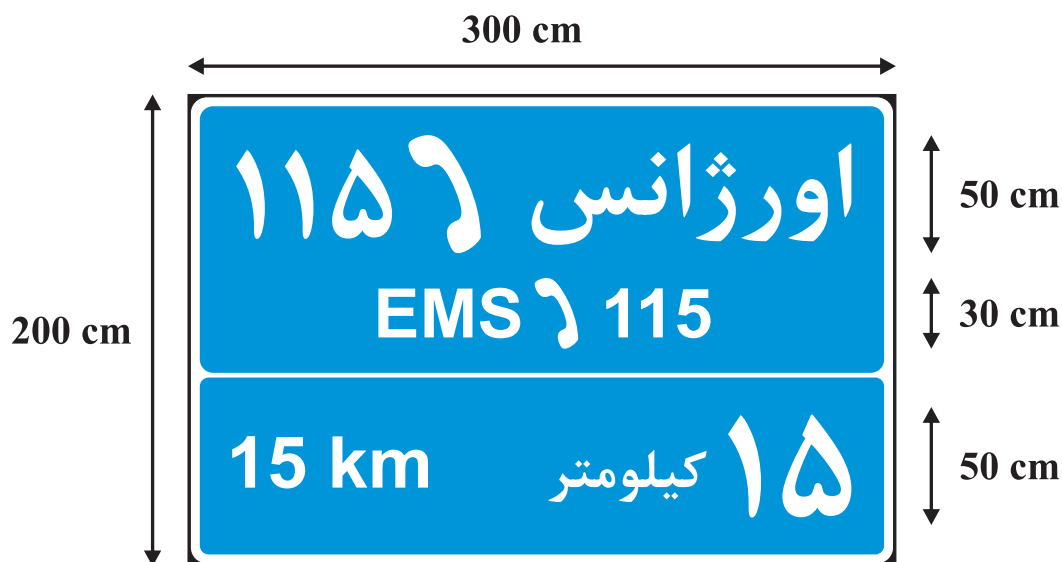
دکتر پیر حسین کولیوند
رئیس سازمان اورژانس کشور

محل: تهران، بزرگراه شهید ستاری، بلوار شهید خلیل آبادی، نبش خیابان هجرت، سازمان اورژانس کشور

تلفن تماس: ۴۹۲۳۱۰۰۰ شماره: ۴۴۸۹۶۳۸۹ رایانامه: info@EMS.gov.ir تارنما: www.EMS.gov.ir



به ابعاد ۳۰۰×۲۰۰ سانتی‌متر با زمینه آبی در آزادراه و با زمینه سبز در بزرگراه
و نوشتار و نقوش سفید با ارتفاع موزائیک مروف فارسی ۵۰ سانتی‌متر



نصب در ۲۵ و ۱۵ و ۵ کیلومتری

به ابعاد ۲۸۰×۱۲۰ سانتی‌متر با زمینه آبی در آزادراه و با زمینه سبز در بزرگراه
و نوشتار و نقوش سفید با ارتفاع موزائیک مروف فارسی ۴۷ سانتی‌متر



نصب در محل پایگاه

به دلیل اینکه ارتفاع تابلو مضرری از ۲۰ سانتی‌متر باشد، کل تابلو مقیاس گردیده
و تغییر جزئی در ارتفاع موزائیک مروف ناشی از این مسئله است.



در **راه اصلی** به ابعاد ۲۳۵×۱۶۰ سانتی متر با زمینه سبز
و نوشتار و نقوش سفید با ارتفاع موزائیک مروف فارسی $۳۹/۲$ سانتی متر



نصب در ۲۵ و ۱۵ و ۵ کیلومتری

به دلیل اینکه ارتفاع تابلو مضربی از ۲۰ سانتی متر باشد، کل تابلو مقیاس گردیده
و تغییر جزئی در ارتفاع موزائیک مروف ناشی از این مسئله است.

در **راه اصلی** به ابعاد ۲۲۰×۱۰۰ سانتی متر با زمینه سبز
و نوشتار و نقوش سفید با ارتفاع موزائیک مروف فارسی ۳۷ سانتی متر



نصب در محل پایگاه



پیوست شماره ۴- ممنوعیت ساخت کانکس

شماره: ۱۱۵/۲۵۲
تاریخ: ۱۴۰۰/۰۲/۲۹
پریت: ندارد

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان اورژانس کشور

رئیس محترم مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی ...

موضوع: ممنوعیت راه اندازی پایگاه ها در کانکس

با سلام و تحیات

ضمن آرزوی قبولی طاعات و عبادات، به استحضار می رساند راه اندازی پایگاه های فوریت های پزشکی در کانکس در دهه گذشته، بدلیل عدم وجود امنیت و ایمنی مناسب، غیر قابل تحمل بودن شرایط در سرما و گرما، کیفیت بسیار پایین کانکس های اهدائی، فرسودگی کانکس ها پس از چند سال، قطع برق و خطرات ناشی از اتصالی در شبکه برق و ... موجب کاهش کیفیت خدمات و نارضایتی پرسنل شاغل در پایگاه های کانکسی گردید. لذا سازمان با حمایت وزارت متبوع تلاش های زیادی برای تبدیل پایگاه های فوریت های پزشکی از کانکس به ساختمان با صرف انرژی بسیار زیاد نمود که این امر هزینه مضاعفی به سازمان تحمیل کرده است. لذا تاکید می گردد از راه اندازی هرگونه پایگاه فوریت های پزشکی در شهر و جاده های مواصلاتی در کانکس جدا خودداری نموده و با برنامه ریزی منظم در خصوص اولویت بندی راه اندازی پایگاه ها، ابتدا سازه پایگاه متناسب با نقشه های تیپ مورد تایید سازمان مهیا گردیده و سپس برای افتتاح پایگاه اقدام گردد. بطور حتم هرگونه راه اندازی پایگاه در کانکس سازمان را با چالش های عدیده ای روبرو خواهد ساخت که زحمات پنج ساله سازمان که با عنایت ویژه وزیر محترم و معاونین محترم ایشان نتیجه داده است را کمرنگ خواهد نمود.

دکتر پیر حسین کولیوند
رئیس سازمان اورژانس کشور

رونوشت:

جناب آقای دکتر نوری ساری معاون محترم فنی و عملیات سازمان اورژانس کشور
جناب آقای دکتر علی سرابی آسیابار معاون محترم توسعه مدیریت و منابع سازمان اورژانس کشور
جناب آقای دکتر سید پژمان آقازاده معاون محترم آموزش همگانی، مهارتی و اعتباربخشی

محل: تهران، بزرگراه شهید ستاری، بلوار شهید خلیل آبادی، نبش خیابان هجرت، سازمان اورژانس کشور

تلفن تماس: ۴۹۲۳۱۰۰۰ شماره: ۴۴۸۹۶۳۸۹ رایانامه: info@EMS.gov.ir تارنما: www.EMS.gov.ir



پیوست شماره ۵- ممنوعیت تعطیلی پایگاه

شماره ۱۱۵/۳۱۳۲
تاریخ ۱۳۹۹/۰۳/۲۱
پیریت ندارد

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت و درمان امور پزشکی
سازمان اورژانس کشور

رئیس محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور

موضوع: ممنوعیت تعطیلی پایگاه ها

با سلام و احترام

ضمن تشکر از زحمات جنابعالی و همکاران محترمتان در ارایه خدمات به بیماران مبتلا به کرونا، با عنایت به نقش موثر ارائه خدمات فوریتهای پزشکی در کاهش عوارض ناشی از ناتوانی ها و مرگ و میرها، مقتضی است ترتیبی اتخاذ گردد تا از هر گونه تعطیلی پایگاه ها ولو به صورت موقت خودداری بعمل آید. همچنین هرگونه جابجایی پایگاه با مجوز این سازمان انجام گردد.

دکتر پیر حسین کولیوند
رئیس سازمان اورژانس کشور

رونوشت:

- روسای محترم مراکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیر حوادث دانشگاه ها/ دانشکده های علوم پزشکی سراسر کشور جهت پیگیری



پیوست شماره ۶- چارت تشکیلاتی پایگاه

شماره: ۱۳۹۸/۰۵/۰۸
تاریخ: ۱۳۹۸/۰۵/۰۸
پست: ندارد

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان اورژانس کشور

مدیریت توسعه مدیریت و منابع
مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری

معاونت توسعه دانشگاه ها

معاونین محترم توسعه مدیریت و منابع دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور

با سلام و احترام

با عنایت به تصمیمات منتهی در خصوص ساختار پایگاههای اورژانس ونحوه جایگزینی ردههای سازمانی مرتبط و با استناد به نامه شماره ۱۱۵/۱۰۰/۱۰۱ مورخ ۹۸/۴/۵ اورژانس کشور، خواشمنداست دستور فرمایید ضمن اخذ فهرست پایگاههای مصوب اورژانس و جمعیت تحت پوشش دیسج برای هر دانشگاه/دانشکده (مورد تأیید اورژانس کشور) نسبت به جایگزینی تشکیلات تفصیلی پایگاههای اورژانس شهری/جاده ای/ هوایی و..... دیسج (مرکز ارتباطات و هماهنگی عملیات و فوریت های پزشکی) و سایر موارد مرتبط با رعایت موارد ذیل اقدام و مراتب به این مرکز ارسال فرمایند.

پایگاه اورژانس یک کده	پایگاه اورژانس دو کده	پایگاه اورژانس هوایی	پایگاه اورژانس دریایی	پایگاه اورژانس با مونسور آمبولانس
۹ پست سازمانی (کارشناس فوریت های پزشکی)	۱۵ پست سازمانی (کارشناس فوریت های پزشکی)	۴ پست سازمانی (کارشناس فوریت های پزشکی)	۹ پست سازمانی (کارشناس فوریت های پزشکی)	۳ پست سازمانی (کارشناس فوریت های پزشکی)
به ازای هر ۴ پایگاه اورژانس یک مسئول پایگاه پیش بینی می گردد به نحوی که دانشگاه/دانشکده با مد نظر قراردادن عواملی نظیر موقعیت جغرافیایی و جمعیت پارامترهای تاثیر گذار، پایگاه حایز شرایط را به عنوان پایگاه مرکز جهت استقرار مسئول پایگاه تعیین نماید				

مرکز ارتباطات و هماهنگی عملیات و فوریت های پزشکی (دیسج)				
عنوان پست سازمانی	جمعیت تا	تعداد پست سازمانی	حداقل پست مورد پیش بینی	ملاحظات
کارشناس تریاز تلفنی	۲۵۰۰۰۰ نفر	۵	۵	با ضریب اعمال ۷۵۰
تکسین اعزام و هدایت آمبولانس	۷۵۰۰۰۰ نفر	۵	۵	
پزشک هدایت	۱۰۰۰۰۰۰ نفر	۵	۵	

دکتر رحمت اله باکدیل
رئیس مرکز توسعه مدیریت
و تحول اداری



پیوست شماره ۷- دستورالعمل پایگاه آموزشی

شماره ۱۱۵/۱۳۹
تاریخ ۱۳۹۸/۰۳/۱۳
پیوست دارد

بسمه تعالی



سازمان اورژانس کشور

رئیس محترم اورژانس پیش بیمارستانی و مدیر حوادث دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور
جناب آقای دکتر پیمان صابریان
رئیس مرکز فوریتهای پیش بیمارستانی اورژانس تهران مرکز اورژانس تهران

با سلام

احتراماً، با توجه به اهمیت بهبود کیفیت آموزش های ارائه شده در مراکز اورژانس و همچنین با توجه به این که هم اکنون ۵۷ دانشگاه در مقطع کاردانی و ۳۲ دانشگاه در مقطع کارشناسی ناپیوسته اقدام به پذیرش دانشجو نموده و این دانشجویان بخش قابل توجهی از دوره آموزشی خود را به عنوان کارآموزی و کار در عرصه (کار ورزی) در پایگاههای اورژانس پیش بیمارستانی سپری می نمایند، لذا تدوین دستورالعمل جامع و کاملی که با نگاه هدفمند و هماهنگ ضمن بیان شرح وظایف و با توجه به منابع انسانی موجود در پایگاهها کیفیت آموزش های تخصصی پیش بیمارستانی، و آکادمیک را بهبود بخشد، ضروری می باشد.

شیوه نامه اجرایی پایگاه آموزشی با توجه به نیاز و ساختار فعلی مراکز، ضمن نظام مند نمودن و بهبود کیفیت آموزش بدو خدمت و حین خدمت پرسنل عملیاتی (آموزش های شغلی مهارتی) و همچنین آموزش دانشجویان در پایگاههای اورژانس، کلیه نیاز های آموزشی پرسنل عملیاتی را به صورت استاندارد اجرا و ارزیابی می نماید. این شیوه نامه با ارائه چک لیست های ارزیابی مهارتی استاندارد (skill sheet) و لاگ بوک های خود ارزیابی جهت تقویت دیدگاه دانش محور و کشف نقاط ضعف و قوت مهارتی فراگیر تهیه و تدوین شده است. نگاه غالب در این طرح ارتقای کیفیت آموزش و اثر بخشی آن با منابع موجود و پیشرفت کمی و کیفی آموزش های پیش بیمارستانی در طول زمان می باشد.

از سوی دیگر تربیت مربیان آموزشی توانمند و خبره در ارائه مباحث نظری و مهارتی پایه و پیشرفته از جمله رویکرد های سازمان از سال ۹۸ می باشد که برنامه ریزی لازم جهت آن نیز صورت گرفته و طرح های آموزشی آن طبق برنامه زمانبندی، ضمن اطلاع رسانی مناسب به اجرا در می آید. با توجه به موارد فوق، سیاست گذاری جهت ایجاد و توسعه پایگاه آموزشی در تمامی مراکز نیاز به تشکیل کمیته های علمی و اجرایی طبق بندهای شیوه نامه دارد.

جانمایی پایگاه آموزشی به عنوان یکی از ارگان مهم شیوه نامه، توجه به تمرکز جمعیتی، بافت فرهنگی، وجود رشته فوریتهای پزشکی در دانشگاه متبوع، منابع مالی، تجهیزات موجود، تعدد مأموریت های ترومایی و غیر ترومایی، نزدیکی به مراکز بهداشتی و درمانی تخصصی و ... را طلب می نماید. همچنین فاز بندی طرح، پیش بینی نیاز ها و اجرای آن در طی بازه زمانی مشخص منجر به نتیجه مطلوبتر خواهد گردید.

کارشناس هماهنگی آموزش: آقای جعفر پور ۰۹۱۵۱۸۹۷۳۴۱ - ۸۱۴۵۴۵۹۲ - ۸۱۴۵۴۶۱۸

دکتر پیر حسین کولیوند
رئیس سازمان اورژانس کشور



پیوست شماره ۸- عناوین آموزش تخصصی

شماره: ۱۱۵/۳۰۰/۲۰۷
تاریخ: ۱۳۹۹/۱۱/۲۹
پیریت دارد

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان اورژانس کشور

رئیس محترم مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی ...

جناب آقای دکتر پیمان صابریان

رئیس محترم مرکز فوریتهای پیش بیمارستانی اورژانس تهران

موضوع:

با سلام و تحیات

احتراماً، نظر به ایجاد هماهنگی در برگزاری دوره های آموزشی تخصصی مورد نیاز همکاران عملیاتی در سال پیش رو، لیست عناوین دوره های مذکور که بر اساس داده های به دست آمده از فرم نیاز سنجی پورتال سازمان به دست آمده است جهت برنامه ریزی و اجرا به شرح ذیل اعلام و همچنین نمودار دوره های مورد درخواست مراکز جهت بهره برداری به پیوست ایفاد می گردد. با توجه به تدوین برنامه عملیاتی مشترک ستادی - دانشگاهی (HOP) خواهشمند است دستور فرمائید به منظور همسویی با برنامه مذکور، ضمن ارزیابی وضعیت و نیازهای آموزشی موجود در پرسنل عملیاتی و دیسپچ و هماهنگی با برنامه کشوری، سیاست گذاری و برنامه ریزی لازم جهت برگزاری دوره های حضوری و مجازی همگام با دوره های مجازی کشور در سال ۱۴۰۰ صورت گیرد.

لیست عناوین دوره های آموزشی تخصصی و مهارتی بر اساس اولویت در سال ۱۴۰۰

اولویت	عنوان دوره	اولویت	عنوان دوره	اولویت	عنوان دوره
۱	اورژانس قلبی	۸	رانندگی ایمن در اورژانس	۱۵	اورژانس در بیماران خاص
۲	مدیریت بیماران تروما در اورژانس	۹	اورژانس های زنان و زایمان	۱۶	اورژانس های تنفسی
۳	اورژانس های رفتاری	۱۰	سلامت جسمی و روانی	۱۷	CBRNE
۴	آشنایی با تجهیزات و اطلاعات فنی	۱۱	ارزیابی بیمار	۱۸	آموزش تریاژ تلفنی
۵	داروشناسی در اورژانس	۱۲	ارزیابی صحنه حادثه	۱۹	آموزش موارد حقوقی
۶	ثابت سازی و جمل صحیح مصدوم	۱۳	مدیریت بحران	۲۰	کنترل عفونت
۷	اورژانس های نورولوژی	۱۴	اورژانس های داخلی	۲۱	پروتنکل های آفلاین

لازم به ذکر است عناوین یاد شده، کلی و سرفصل های موضوعات آموزشی بوده و به منظور اجرا نیازمند برنامه ریزی بر اساس عناوین جزئی مبتنی بر منابع علمی روزآمد می باشد.

دکتر سیدیزمان آفازاده
معاون آموزش همگانی،
مهارتی و اعتبار بخشی

تهران: بزرگراه شهید ستاری، بلوار شهید خلیل آبادی، نبش خیابان هجرت، سازمان اورژانس کشور

تلفن تماس: ۴۹۲۳۱۰۰۰ شماره: ۴۴۸۹۶۳۸۹ رایانامه: info@EMS.gov.ir تارنما: www.EMS.gov.ir



پیوست شماره ۹- چک لیست کنترل عفونت و بهداشت

شهرستان: شهر: ناحیه: نام پایگاه: شهری ☐ جاده ای ☐ روستایی ☐
 تعداد کارکنان: نام/نام خانوادگی مسئول پایگاه: تعداد خدمه:
 وضعیت سازه: ساختمان ☐ کانکس ☐ سایر ☐ نام/نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:
 تعداد آمبولانس: فعال..... یدک..... تعداد موتور آمبولانس: فعال..... یدک.....

چک لیست بهداشت دست			
ردیف	عناوین	بلی	خیر
۱	کارکنان مراحل صحیح هندراب یا شستن با آب و صابون دست ها را می دانند.		
۲	کارکنان قبل از تماس با بیمار ، هندراب دست یا شستن با آب و صابون را انجام می دهند.		
۳	کارکنان بعد از تماس با بیمار هندراب دست یا شستن با آب و صابون را انجام می دهند.		
۴	کارکنان بعد از تماس با محیط اطراف بیمار هندراب دست یا شستن با آب و صابون را انجام می دهند.		
۵	کارکنان قبل و بعد از پوشیدن دستکش (استریل یا غیر استریل)، هندراب دست یا شستن با آب و صابون را انجام می دهند.		
۶	ناخن های کارکنان کم تر از ۶ میلی متر است.		
۷	کارکنان در هنگام استفاده از محلول ضد عفونی با پایه الکلی مدت زمان ۳۰ - ۲۰ ثانیه (پنج حرکت اصلی) را رعایت می کنند.		

چک لیست آمبولانس و تجهیزات			
ردیف	عناوین	بلی	خیر
۱	شیشه و درب آمبولانس روزانه با محلول دترجنت پاک می شود.		
۲	دیوارهای کابین جلو و عقب آمبولانس روزانه با دستمال حاوی ماده گندزد پاک می شود. توجه: دیوارهای کابین عقب در صورت آلودگی واضح به خون و ترشحات ابتدا با یک ماده دترجنت تمیز و سپس با محلول سطح بالا گندزدایی می گردد.		
۳	برانکارد روزانه و بعد از هر بار استفاده با محلول سطح متوسط گندزدایی می شود. توجه: در صورت استفاده از روکش نایلونی برانکارد، در صورت آلودگی (خون و ترشحات بیمار) تعویض می گردد و برانکارد با محلول سطح متوسط گندزدایی می شود.		
۴	اسکوپ ها و... روزانه و بعد از هر بار استفاده محلول سطح متوسط گندزدایی می شود. توجه: در صورت آلودگی واضح به خون ابتدا با دترجنت تمیز و سپس با محلول سطح بالا گندزدایی می گردد.		
۵	در صورت آلودگی کف آمبولانس با خون بیش از ۳۰ سی سی، به طور صحیح رفع آلودگی انجام می گردد: (پوشیدن دستکش، پهن کردن حوله یکبار مصرف روی آن، ریختن محلول هیپو کلریت سدیم ۱۰۰۰۰ PPM به مدت ۱۰ دقیقه، جمع کردن حوله، پاک کردن با آب و دترجنت، ضد عفونی با هیپو کلریت ۱۰۰۰ PPM)		
۶	در صورت آلودگی کف با خون کم تر از ۳۰ سی سی، به طور صحیح رفع آلودگی انجام می گردد: (پوشیدن دستکش، جمع آوری خون با حوله یکبار مصرف و پاک کردن محل با آب و صابون و در آخر ضد عفونی با محلول هیپو کلریت سدیم ۱۰۰۰ PPM)		



ردیف	عناوین	بلی	خیر	توضیحات
۷	دانش کافی از ضرورت اقدامات اولیه بدنبال تماس با اجسام نوک تیز را دارد. شامل: شستشوی زخم با آب و صابون □ خودداری از مالش موضعی چشم □ شستشوی چشم بایک لیتر نرمال سالین □ شستشوی غشای مخاطی با مقادیر زیاد آب پرفشار □ گزارش فوری سانحه به سوپروایزر کنترل عفونت و یا جانشین او و سوپروایزر بالینی			
۸	پرسنل بانحوه استفاده صحیح از وسایل حفاظتی آشنایی دارند.			
۹	الکل مورد استفاده در پایگاه، آمبولانس ۷۰ درجه می باشد.			
۱۰	باتل ساکشن به صورت خشک نگهداری می شود.			
۱۱	باتل ساکشن هر هفته و در صورت استفاده با محلول سطح بالا گندزدایی می شود.			
۱۲	محفظه آب اکسیژن به صورت خشک نگهداری می شود.			
۱۳	محفظه آب اکسیژن در صورت استفاده روزانه شستشو و تاریخ شستشو دارد.			
۱۴	فلومتر اکسیژن با محلول سطح بالا گندزدایی می شود.			
۱۵	کاف فشار خون در صورت آلودگی ابتدا با دترجنت تمیز و سپس ضد عفونی می شوند.			
۱۶	کاف فشار خون هفتگی شستشو می شود.			
۱۷	در صورتی که احتمال پاشیده شدن خون و ترشحات وجود دارد از وسایل حفاظت فردی استفاده می شود (دستکش - ماسک - گان و شیلد صورت).			
۱۸	تیغه لارنگوسکوپ بعد از هر بار استفاده با مواد دترجنت تمیز و سپس ضد عفونی سطح بالا انجام می گردد.			
۱۹	لارنگوسکوپ در دیش درب دار تمیز و با جدا بودن دسته از تیغه نگه داری می شود.			
۲۰	در صورت عدم استفاده از لارنگوسکوپ به صورت هفتگی ضد عفونی می گردد.			
۲۱	مانیتورها و دفیبریلاتور گند زدایی می گردد. مواد گندزدا (طبق دستورالعمل پیشنهادی دستگاه مورد نظر).			
۲۲	ترموتر پس از هر بار استفاده کردن با محلول حاوی ۷۰ درصد گندزدایی می شود.			
۲۳	شیشه های ساکشن پس از استفاده با آب گرم و دترجنت شسته ، ضد عفونی می شود.			
۲۴	جهت خالی کردن مخزن ساکشن از وسایل حفاظت فردی استفاده می شود.			
۲۵	وسایل معاینه (گوشی، افتالموسکوپ و ترمومتر...) قبل و بعد از استفاده با الکل ضد عفونی می شوند.			
۲۶	برای پاک کردن سطوح از پارچه های جداگانه استفاده می شود.			
۲۷	از درپوش گذاری مجدد سرنگ اجتناب می شود.			
۲۸	از پرکردن سفتی باکس بیش از ۳/۴ خودداری می شود.			
۲۹	وسایل حفاظت فردی برای کارکنان وجود دارد (دستکش - عینک - گان - شیلد - ماسک).			
۳۰	جامبگ آمبولانس هر هفته و در صورت آلودگی ابتدا با مواد دترجنت شسته شده و سپس با محلول سطح متوسط گندزدایی می شود.			
۳۱	در صورت وجود موتورلانس جامبگ موتورلانس هر هفته و در صورت آلودگی ابتدا با مواد دترجنت شسته شده و سپس با محلول سطح متوسط گندزدایی می شود.			
۳۲	محلول بهداشت دست (هندراب) در کابین عقب نصب و در دسترس تکنسین می باشد.			
۳۳	Safety box در کابین عقب نصب و در دسترس تکنسین می باشد.			
۳۴	Safety box مناسب در جامبگ و در دسترس تکنسین می باشد.			



چک لیست کنترل عفونت پایگاه ۱۱۵				
ردیف	عناوین	بلی	خیر	توضیحات
۱	تی ها روزانه به روش صحیح (مطابق دستورالعمل) با محلول سطح متوسط گندزدایی می شود.			
۲	تی ها به مدت ۲ ساعت آفتاب دهی می شود.			
۳	تفکیک زباله عفونی با غیر عفونی رعایت می شود.			
۴	ظرف مایع صابون قبل از پر شدن شستشو و خشک می گردد.			
۵	محلول بهداشت دست (هندراب) در دسترس می باشد.			
۶	سطح زباله بعد از دفع زباله، با آب داغ و دترجنت شستشو می شود.			
۷	جارو و تی زدن کف زمین روزانه و در صورت آلودگی طبق دستورالعمل انجام می شود.			
۸	نظافت حمام، توالت، سینک، روشویی، شی آلات با دترجنت روزانه و در صورت آلودگی مطابق با دستورالعمل در پایگاه انجام می شود.			
۹	یخچال هر هفته برفک زدایی و با جوش شیرین پاک سازی می شود.			



پیوست شماره ۱۰- دستورالعمل مدیریت نگهداری دارو

شماره: ۱۱۵/۲۰۰/۲
تاریخ: ۱۴۰۰/۰۱/۲۸
پیریت دارد

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
سازمان اورژانس کشور

جهت نصب در پایگاه - شماره ۱

رئیس محترم اورژانس پیش بیمارستانی و مدیر حوادث دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

درمانی سراسر کشور

رئیس محترم مرکز فوریتهای پیش بیمارستانی اورژانس تهران

موضوع: مدیریت و نظارت بر تاریخ مصرف دارو و تجهیزات اورژانس پیش بیمارستانی

با سلام و احترام

ضمن تشکر از زحمات جنابعالی و همکاران محترم عملیاتی و آرزوی قبولی طاعات و عبادات در ماه مبارک رمضان، همانگونه که مستحضرد لازم و اهمیت استفاده صحیح و مناسب از دارو و تجهیزات در اورژانس پیش بیمارستانی به منظور رعایت استانداردهای لازم در این زمینه، کنترل آنها از نظر تاریخ مصرف، هم به لحاظ مدیریت بهینه منابع و جلوگیری از هدر رفت و هم خطرات و عواقب ناشی از استفاده داروهای تاریخ مصرف گذشته مورد اهمیت می باشد.

همچنین براساس دستورالعمل پایش ضربتی ابلاغی با شماره ۱۱۵/۴۶۲۶ مورخ ۹۹/۱۰/۸ (بند ۵-ج) که به نظارت دقیق بر روند استفاده از دارو و تجهیزات با کنترل تاریخ مصرف و جایگزینی به موقع داروهای کم مصرف (جهت جلوگیری از اتلاف منابع) تاکید شده است؛ خواهشمند است دستور فرمایید به منظور اطمینان از عدم وجود داروی تاریخ مصرف گذشته و مدیریت بهینه دارو و تجهیزات، مسئولین محترم پایگاه ها حداکثر ظرف مدت یک هفته از تاریخ ابلاغ این نامه، نسبت به پیگیری و کنترل تاریخ مصرف همه داروها و تجهیزات دارای تاریخ مصرف در پایگاه ها و همچنین ناوگان عملیاتی و پشتیبان شامل آمبولانس های سبک، بالگرد اورژانس، موتورلانس، اتوبوس آمبولانس در جامبگ، کیف رزرو، کیف زایمان، کیف CBRNE، انبار و کمد های دارویی و... با رعایت موارد زیر اقدام نمایند:

۱- کنترل، ثبت و بروز رسانی اطلاعات دارو و تجهیزات مصرفی در انبارها و کمد های دارویی براساس (فرم الف نمونه پیوستی) به شکل قابل مشاهده و ارزیابی انجام گردد. بدین منظور می بایست فرم یاد شده بر روی درب/شیشه کمد/انبار دارویی در معرض دید نصب گردیده و تاریخ مصرف اقلام طبق فرم و با استفاده از مداد تکمیل گردد. ضروری است در زمان برداشتن یا گذاشتن اقلام یاد شده در کمد/انبار، تاریخ مصرف در مقابل هر دارو/تجهیزات ویرایش گردد. همچنین بروز رسانی ماهیانه فرم الف پیوستی توسط مسوول پایگاه الزامی می باشد.

۲- نصب برجسب مشخصات شامل نام دارو و نزدیکترین تاریخ انقضای دارو و تجهیزات مصرفی بر روی محل قرارگیری دارو در جامبگ یا قفسه آمبولانس ها به نحوی که قابل مشاهده و ارزیابی باشد. (مشابه عکس پیوست) ضروری است همکاران عملیاتی

محل: تهران، بزرگراه شهید ستاری، بلوار شهید خلیل آبادی، نبش خیابان هجرت، سازمان اورژانس کشور

تارنما: www.EMS.gov.ir

رایانامه: info@EMS.gov.ir

نمابر: ۴۴۸۹۶۳۸۹

تلفن تماس: ۴۹۲۳۱۰۰۰



فرم الف



سازمان اورژانس کشور

اورژانس پیش بیمارستانی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی:

کد پایگاه:

نام پایگاه:

چک لیست اطلاعات مربوط به دارو و تجهیزات اورژانس پیش بیمارستانی

ردیف	نام دارو / تجهیزات مصرفی	تعداد موجودی	تاریخ انقضا ۱	تاریخ انقضا ۲	تاریخ انقضا ۳
			تعداد	تعداد	تعداد
۱	آمپول نالوکسان	۱۰	۲۰۲۰/۵	۲۰۲۱/۱	۲۰۲۱/۱۲
۲			۴	۳	۳
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					
۸					
۹					
۱۰					

تاریخ کنترل لیست و امضا:

کارشناس تکمیل کننده فرم:





پیوست شماره ۱۱- لباس فرم کارکنان



سفید پاگون دار آستین بلند

پیراهن

۱



سفید پاگون دار آستین سه ربع

پیراهن

۲



مشکی ساده پارچه ای

شلوار

۳



مشکی چرم

کمر بند

۴



مشکی چرم

کفش

۵



مشکی نخی

جوراب

۶



مصوب سازمان اورژانس کشور

کاپشن

۷



بافت مشکی

جلیقه

۸



جیب سمت راست پیراهن

مدال آویز

۹



جیب سمت چپ

آرم ستاره حیات

۱۰



در هر دو طرف یقه

گیره یقه

۱۱



دست چپ
به طور مثال دانشگاه
قزوین نوشته شده است.

آرم روی بازو

۱۲



دست راست

آرم روی بازو

۱۳



دست راست

آرم روی بازو

۱۴



دست راست

آرم روی بازو

۱۵



دست راست

آرم روی بازو

۱۶



دست راست

آرم روی بازو

۱۷



بالای جیب سمت راست

اتیکت عملیات

۱۸



بالای جیب سمت راست

اتیکت ستاد

۱۹



بالای جیب سمت چپ پیراهن

مدال اورژانس هوایی

۲۰



بالای جیب سمت چپ پیراهن

مدال اورژانس دریایی

۲۱



مانتو سورمه‌ای ساده بلند حداقل تا زیر زانو دارای سه نوار به رنگ طلایی به صورت موازی در سر آستین‌ها، آرم روی بازو دست راست، مقنعه سورمه‌ای، شلوار ساده پارچه‌ای سورمه‌ای و کفش ساده مشکی

لباس فرم بانوان

۲۲



آرم روی بازو بانوان

لباس فرم بانوان

۲۳



پیوست شماره ۱۲- سلامت کارکنان

شماره ۱۱۵/۱۸۱۳
تاریخ ۱۳۹۸/۰۸/۲۶
پرست دارد

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان اورژانس کشور

عادی

رؤسای محترم مراکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه های علوم پزشکی کشور

با سلام و احترام

با توجه به اهمیت سلامت جسمی و روانی کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی در ارائه خدمات فوریت های پزشکی به عنوان اولین خط مراقبت پزشکی و در جهت حفظ و ارتقاء سلامت آنان و کاستن از بروز آسیب و بیماری در میان آنان، و پیرو سمینار ارتقاء سلامت کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی ۲۵ آبان ماه سال جاری، مقتضی است دستور فرمایید جهت پایش و ارزیابی سلامت جسمی و روانی کلیه کارکنان آن مرکز اقدام به تشکیل پرونده سلامت مطابق با فرم پیوست نموده و گزارش اقدامات انجام شده را به این سازمان ارسال نمایند. همچنین ضروری است طبق دستورالعمل مربوطه اطلاعات پرونده سالانه به روز رسانی گردد.

دکتر پیرحسین کولیوند
رئیس سازمان اورژانس کشور



	محل الصاق عکس	نوع معاینات	☐ بدو خدمت ☐ موردی ☐ دوره ای ☐ نوبت
		تاریخ	
		شماره پرونده	
		شماره استخدامی	
		نوع رابطه استخدامی	☐ رسمی ☐ پیمانی ☐ قراردادی ☐ شرکتي ☐ طرحی

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
سازمان اورژانس کشور
پرونده سلامت کارکنان

۱- مشخصات فردی شاغل:

نام نام خانوادگی: نام پدر: جنسیت: مرد ☐ زن ☐ وضعیت تاهل: مجرد ☐ متاهل ☐
 تعداد فرزندان: سال تولد: کد ملی: وضعیت نظام وظیفه: خدمت کرده ☐ رسته خدمت:
 علت معافیت پزشکی: علت معافیت پزشکی: آدرس و تلفن محل کار:

۲- سوابق شغلی:

عنوان / سمت	وظیفه محول	تاریخ اشتغال		علت تغییر شغل
		از	تا	
مشاغل فعلی				
مشاغل قبلی				

فیزیکی	شیمیایی	بیولوژیک	ارگونومی	روانی
☐ سرو صدا ☐ ارتعاش ☐ اشعه غیر یونیزان (بیسم) ☐ اشعه یونیزان ☐ استرس حرارتی ☐ سایر (حوادث ترافیکی، خشونت فیزیکی، تروما)	☐ گرد و غبار ☐ دمه فلزات ☐ حلال ☐ آفت کش ها ☐ اسید و بازها ☐ گازها	☐ گزش ☐ باکتری ☐ ویروس ☐ انگل ☐ سایر	☐ ایستادن یا نشستن طولانی ☐ کار تکراری ☐ حمل و نقل بار ☐ سنگین و بیمار ☐ وضعیت نامناسب بدنی ☐ سایر	☐ شیفت کاری ☐ سایر ☐ استرسورهای شغلی ☐ ارانندگی در شرایط اضطرار ☐ PTSD اختلال تغذیه ☐ مدیریت زمان ☐ اختلال خواب ☐ مدیریت صحنه حادثه ☐ آغشته شدن به مواد آلوده
مشاغل فعلی				
مشاغل قبلی				

توضیحات لازم در خصوص موارد ثبت شده در جدول و ثبت نتایج اندازه گیری ها:

نظریه کارشناسی بهداشت حرفه ای در خصوص شرایط محیط کار:

مهر و امضاء

تاریخ: / / ۱۳

نام و نام خانوادگی کارشناس بهداشت حرفه ای:



۴- سابقه شخصی، خانوادگی و پزشکی (براساس پاسخ شاغل تکمیل شود)

ردیف	سوال	بلی	خیر	توضیحات
۱	آیا سابقه بیماری دارید؟ ذکر نمائید.			
۲	در صورت ابتلا به بیماری آیا علایم شما در محیط کار تغییر می کند؟			
۳	در صورت ابتلا به بیماری آیا علایم شما در محیط کار تغییر می کند؟			
۴	در صورت ابتلا به بیماری آیا علائم شما در زمان تعطیلات و مرخصی ها تغییر می کند؟			
۵	آیا به غذا، دارو یا ماده غذایی خاص حساسیت دارید؟			
۶	آیا سابقه بستری در بیمارستان دارید؟ به چه علت؟			
۷	آیا سابقه عمل جراحی دارید؟ ذکر نمائید.			
۸	آیا سابقه سرطان یا بیماری مزمن در فامیل دارید؟ ذکر نمائید.			
۹	آیا داروی خاصی مصرف می کنید؟ ذکر نمائید.			
۱۰	آیا اکنون سیگار می کشید؟			تعداد نخ روزانه:..... مدت استعمال:.....
۱۱	آیا سابقه قبلی مصرف سیگار دارید؟			
۱۲	آیا در اوقات فراغت به سرگرمی یا ورزش خاصی مشغول هستید؟ ذکر کنید.			
۱۳	آیا تاکنون به حادثه شغلی دچار شده اید؟			
۱۴	آیا سابقه غیبت از کار به دلیل بیماری بیش از ۳ روز دارید؟			
۱۵	آیا منزل شما در مجاورت مرکز صنعتی قرار دارد؟			
۱۶	آیا سابقه معرفی به کمیسیون پزشکی دارید؟			
۱۷	آیا از وسایل محافظتی (ماسک، رеспیراتور، عینک) استفاده می کنید؟			
۱۸	آیا از دستکش استفاده می کنید؟			
۱۹	آیا سابقه ابتلا به بیماری سل داشته اید؟			
۲۰	آیا سابقه ابتلا به بیماری هپاتیت B دارید؟			
۲۱	آیا سابقه ابتلا به بیماری هپاتیت C دارید؟			
۲۲	آیا سابقه Needle stick داشته اید؟			
۲۳	آیا سابقه HIV داشته اید؟			
۲۴	آیا سابقه حساسیت به لاتکس دارید؟			
۲۵	آیا در حال حاضر باردار هستید؟			
۲۶	آیا سابقه مسافرت خارج از کشور در سال اخیر داشته اید؟			

۵- معاینات

تاریخ: / / ۱۳		وزن (KG):	فشار خون: (mmHg)
		قد (Cm):	تعداد نبض در دقیقه:
بررسی ارگان ها		بررسی ارگان ها در صورت وجود هریک از موارد زیر در محل مربوطه علامت زده و خصوصیات، شدت و مدت زمان نشانه یا علامت در بخش توضیحات درج شود.	
عمومی	Symptom	☐ کاهش اشتها ☐ کاهش وزن ☐ خستگی مزمن ☐ اختلال در خواب ☐ تعریق بیش از حد ☐ عدم تحمل گرما و سرما ☐ تب ☐ بدون علامت ☐ غیره	
	Sign	☐ وضعیت ظاهری (ill/toxic) ☐ مخاطات رنگ پریده ☐ بدون نشانه ☐ غیره	
	توضیحات		



فرآیندهای عملیات اورژانس پیش بیمارستانی

کاهش حدت بینایی □ تاری دید □ خستگی چشم □ دوبینی □ سوزش چشم □ خارش چشم □ ترس از نور □ اشک ریزش □ بدون علامت □ غیره:	Symptom	چشم
رفلکس غیر طبیعی مردمک □ قرمزی چشم □ اسکرای ایکتریک □ نیستاکموس □ بدون نشانه □ غیره:	Sign	
	توضیحات	
خارش پوست □ اریزش مو □ قرمزی پوست □ تغییر رنگ پوست □ زخم مزمن □ پوست ریزی □ تغییر رنگ ناخن □ بدون علامت □ غیره:	Symptom	پوست، مو و ناخن
ماکول □ پاپول □ ندول □ وریکول □ زخم □ کهیر □ کلاپینگ □ اریزش منطقه ای مو □ اریزش جنرال مو □ تغییرات پیگمانی (هایپو/هایپرپیگمانتاسیون) □ غیره:	Sign	
	توضیحات	
کاهش شنوایی □ وزوز گوش □ سرگیجه واقعی □ درد گوش □ ترشح گوش □ گرفتگی صدا □ گلودرد □ آبریزش بینی □ اختلال بویایی □ خارش و سوزش بینی □ خونریزی بینی □ خشکی دهان □ احساس مزه فلزی در دهان □ بدون علامت □ غیره:	Symptom	گوش، حلق، بینی و دهان
التهاب پرده تمپان □ پارگی پرده تمپان □ افزایش غیر طبیعی □ سرومن □ ترشح پشت حلق □ آگزودای حلق □ قرمزی حلق □ پولپ بینی □ تندرنس سینوس ها □ Lead Line □ بوی بد دهان □ التهاب لثه □ پرفوراسیون/زخم سیتوم □ بدون نشانه □ غیره	Sign	
	توضیحات	
درد گردن □ توده گردنی □ بدون علامت □ غیره	Symptom	سر و گردن
بزرگی تیروئید □ لنفادنوپاتی گردنی □ بدون نشانه □ غیره	Sign	
	توضیحات	
سرفه □ خلط □ تنگی نفس کوششی □ خس خس سینه □ بدون علامت □ غیره	Symptom	ریه
وضعیت ظاهری غیر طبیعی قفسه سینه □ خشونت صدا □ ویزینگ □ کراکل □ تاقی پنه □ کاهش صداهای □ ریه □ بدون نشانه □ غیره	Sign	
	توضیحات	
درد قفسه سینه □ تپش قلب □ تنگی نفس ناگهانی شبانه □ تنگی نفس در وضعیت خوابیده □ سیانوز □ سابقه سنکوپ □ بدون علامت □ غیره	Symptom	قلب و عروق
S1S2 غیر طبیعی □ صدای اضافی قلب □ آریتمی □ واریس اندام تحتانی □ ادم اندام □ بدون نشانه □ غیره:	Sign	
	توضیحات	
بی اشتها □ تهوع □ استفراغ □ درد شکم □ سوزش سردل □ اسهال □ یبوست □ مدفوع قیری □ خون روشن در مدفوع □ اختلال در بلع □ بدون علامت □ غیره	Symptom	شکم و لگن
تندرنس شکمی □ ریباند تندرنس □ هپاتومگالی □ اسپلنومگالی □ آسیت □ توده شکمی □ دیستانسیون شکمی □ بدون نشانه □ غیره	Sign	
	توضیحات	
سوزش ادرار □ تکرر ادرار □ ادرار خونی □ درد پهلو □ احساس سنگینی یا توده در بیضه □ بدون علامت □ غیره	Symptom	کلیه و مجاری ادراری، تناسلی
تندرنس CVA □ واریکوسل □ بدون نشانه □ غیره	Sign	
	توضیحات	
خشکی مفصل □ کمردرد □ درد زانو □ درد شانه □ درد سایر مفاصل □ بدون علامت □ غیره	Symptom	اسکلتی و عضلانی
محدودیت حرکت مفصل □ کاهش قدرت عضلانی در اندام فوقانی □ کاهش قدرت عضلانی در اندام تحتانی □ اسکولیوز □ آمپوتاسیون □ تست SLR مثبت □ تست Reverse-SLR مثبت □ بدون نشانه □ غیره	Sign	
	توضیحات	
سر درد گیجی □ لرزش □ اختلال حافظه □ سابقه صرع/تشنج □ گزگز و مور مور انگشتان دست □ بدون علامت □ غیره	Symptom	سیستم عصبی
رفلکس زانو غیر طبیعی □ رفلکس آشیل غیر طبیعی □ تست رومبرگ مختل □ ترمور □ اختلال حسی اندام ها □ تست تینل مثبت □ تست فالن مثبت □ بدون نشانه □ غیره	Sign	
	توضیحات	



فصل هفتم: پیوست ها و ضمائم

□ عصبانیت بیش از حد □ پرخاشگری □ اضطراب □ خلق پایین □ کاهش انگیزه □ بدون علامت □ غیره	Symptom	اعصاب و روان
□ هذیان □ توهم □ اختلال اوربانتاسیون □ PTSD □ اختلال خواب □ اختلال تغذیه □ اختلال دوقطبی □ اختلال وسواسی-جبری □ افسردگی □ اختلال شخصیت □ بدون نشانه غیره	Sign	
	توضیحات	

سایر موارد:

نام و نام خانوادگی و امضای پزشک:

تاریخ معاینه:

۶- آزمایش ها

تاریخ انجام: / / ۱۳

CBC: WBC RBC Hb HCT Plt
 U/A: RBC Glu Prot WBC Bact
 FBS Total Chol LDL HDL TG BUN Cr ALT AST
 Alk.Ph PSA S/E & OB PPD Iron : ویتامین D3 HIV HIV Ab
 HCV Ab HBS Ab Ferritin HBS Ag HBC Ab TSH BG Rh:

آزمایش های تخصصی / واکسیناسیون:

۱. نوع نتیجه: تاریخ انجام: / / ۱۳
 ۲. نوع نتیجه: تاریخ انجام: / / ۱۳
 ۳. نوع نتیجه: تاریخ انجام: / / ۱۳

واکسیناسیون:

سل (ب.ث.ز)	بله	خیر	توضیحات:
سرخک	بله	خیر	توضیحات:
سرخجه	بله	خیر	توضیحات:
کزاز	بله	خیر	توضیحات:
هپاتیت B	بله	خیر	توضیحات:
کزاز	بله	خیر	توضیحات:
آنفولانزای فصلی	بله	خیر	توضیحات:
مننژیت	بله	خیر	توضیحات:

آخرین اول: آخرین دوم: آخرین اول:

۷- پاراکلینیک

الف: اپتومتری (در صورت نیاز)

میدان بینایی				دید رنگی				حدت بینایی				تاریخ
L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	
غیر طبیعی	طبیعی	غیر طبیعی	طبیعی	غیر طبیعی	طبیعی	غیر طبیعی	طبیعی	بدون اصلاح	با اصلاح	بدون اصلاح	با اصلاح	
								/۱۰	/۱۰	/۱۰	/۱۰	

دید عمق

ثانیه آرک

تبصره: برای پرسنل دیسپچ (dispatch) اجباری می باشد

ب. اودیومتری: (در صورت نیاز)

ج. اسپیرومتري		
تاريخ: / / ۱۳		
FEV1 (درصد/مقدار)	FVC (درصد/مقدار)	FEV1/FVC%
FEF 25-75%	PEF	VEXT (Back Extrapolated Volume)

تاریخ: / / ۱۳

د- سایر اقدامات پاراکلینیک در صورت لزوم:

یافته‌های CXR(P-A)

تاریخ انجام

یافته‌های ECG

تاریخ انجام

نتیجه رادیوگرافی، سونوگرافی، سی تی اسکن و سایر موارد:

تاریخ:

علت ارجاع:

نوع تخصص:

تاریخ:

علت از حاء:

نه ۶ تخصص :

شاید اینها را در کتابهای دیگر پیدا کنید

مسافروہ روایپرست

تذکر مهم: در صورت نیاز به ارجاع، اعلام نظر نهایی منوط به مشخص شدن نتیجه ارجاع خواهد بود.

الف. بلا مانع

ب. ارجاع به کمیسیون پزشکی

ج. مشروط ذکر شروط

ذکر علت یا علل رد صلاحیت پزشکی:

د. عدم صلاحیت / تناسب پزشکی جهت انجام شغل مورد نظر

توصیه‌های یزشکی لازم:

مشخصات یزشک متخصص طب کار / سلامت شغلی ارائه دهنده نظر نهایی:

مهر و امضا:

تاریخ:

کد معاینات سلامت شغلی:



پیوست شماره ۱۳- تجهیزات دارویی و پزشکی آمبولانس

شماره ۱۱۵/۱۹۵۲
تاریخ ۱۳۹۸/۰۹/۱۳
پوست دارد

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان اورژانس کشور

رؤسای محترم مراکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه های علوم پزشکی کشور

جناب آقای دکتر پیمان صابریان

رئیس محترم مرکز فوریتهای پیش بیمارستانی اورژانس تهران

با سلام و احترام

از اولویت های اساسی نظام سلامت، ارائه خدمات با کیفیت و به هنگام به بیماران اورژانس است؛ ارائه این خدمات مستلزم حصول استانداردها در زمینه های مختلف از جمله تجهیزات پزشکی، غیر پزشکی، داروها و ... می باشد. در این راستا این سازمان بمنظور یکسان سازی دارو و تجهیزات در انواع آمبولانس های اورژانس ۱۱۵، اقدام به تشکیل کمیته دارو و تجهیزات اورژانس پیش بیمارستانی و تدوین دستورالعمل آنها متناسب با پروتکل های آفلاین ابلاغی و در دست تدوین و مطابق با آخرین استانداردهای روز در زمینه فوریتهای پزشکی نموده است که سالانه با نظرات اساتید در شاخه های مختلف پزشکی و همکاران اورژانس ۱۱۵ بازنگری می گردد. لذا ضمن ابلاغ دستورالعمل ها (به پیوست) شایسته است دستور فرمایید ترتیبی اتخاذ گردد تا اقدامات ذیل صورت پذیرد:

- دارو و تجهیزات این دستورالعمل ها حداقل استانداردها بوده و رعایت مفاد آن از ۳ ماه بعد از تاریخ ابلاغ الزامی می باشد.
- ضروری است پیش از ورود هر دارو یا تجهیزات جدید در آمبولانس، آموزش های لازم به پرسنل داده شود.
- وجود آخرین دستورالعمل ها در تمامی پایگاه های اورژانس ۱۱۵ اعم از شهری، جاده ای و هوایی الزامی است.
- لازم است تمامی دفاتر و کنترل چک لیست ها بر اساس دستورالعمل جدید اصلاح گردد.
- در صورت افزودن دارو یا تجهیزات دیگر بر اساس نیازهای محلی، موارد به اطلاع این سازمان رسانده شود.
- این دستورالعمل با توجه به انواع لجستیک ها و کاربری آنها به شرح زیر تهیه و تدوین گردیده است:

- ویرایش ششم دارو و تجهیزات آمبولانس
- دارو و تجهیزات آمبولانس هوایی
- دارو و تجهیزات موتور آمبولانس
- دارو و تجهیزات اتوبوس آمبولانس
- دارو و تجهیزات شناور اورژانس

دکتر پیرحسین کولیوند
رئیس سازمان اورژانس کشور



پیوست شماره ۱۴- عدم سواستفاده از آمبولانس

شماره ۱۱۵/۴۶۵۶
تاریخ ۱۳۹۹/۱۰/۱۳
پیوست ندارد

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان اورژانس کشور

رئیس محترم مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی ...

جناب آقای دکتر پیمان صابریان

رئیس محترم مرکز فوریت‌های پیش بیمارستانی اورژانس تهران

موضوع: استفاده از آمبولانس فقط برای ارائه خدمات فوریت‌های پزشکی

با سلام و احترام

احتراما همانگونه که مستحضريد سازمان تمام تلاش خود را در زمینه استاندارد سازی ارائه خدمات فوریت‌های پزشکی متمرکز نموده و یکی از مواردی که به عنوان سنگ زیر بنای ارائه خدمات مطرح می باشد یکسان بودن آمبولانس ها از نظر تجهیزات کامل و فرایندهای عملیاتی است تا ارائه خدمات توسط کارشناسان خدوم فوریت‌های پزشکی به بهترین نحو انجام پذیرد. متأسفانه در موارد نادری شاهد این بوده ایم که از آمبولانس برای موارد غیر فوریتی (خرید وسایل/ شرکت در جلسات اداری/ پیگیری امورات مراکز و...) استفاده می گردد. لذا مقتضی است ترتیبی اتخاذ گردد تا آمبولانس فقط برای موارد ارائه خدمات فوریت های پزشکی استفاده شده و در موارد اعزام به تعمیرگاه حتما با برچسب "اعزام به تعمیرگاه و غیر عملیاتی بودن آمبولانس" استفاده و تاکید گردد. همچنین ضروری است با هرگونه کاربری غیر از ارایه خدمات فوریت های پزشکی با جدیت برخورد گردد.

دکتر پیر حسین گولیوند
رئیس سازمان اورژانس کشور

مکان: تهران، بزرگراه شهید ستاری، بلوار شهید خلیل آبادی، نبش خیابان هجرت، سازمان اورژانس کشور

تلفن تماس: ۴۹۲۳۱۰۰۰ نمابر: ۴۴۸۹۶۳۸۹ رایانامه: info@EMS.gov.ir تارنما: www.EMS.gov.ir



پیوست شماره ۱۵- نگهداشت تجهیزات پزشکی

شماره
تاریخ
پیوست
دارد
۱۱۵/۱۹۰۴
۱۳۹۸/۰۹/۰۹

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان اورژانس کشور

رؤسای محترم مراکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه های علوم پزشکی کشور

رئیس محترم مرکز فوریت های پیش بیمارستانی اورژانس تهران

موضوع: ابلاغ برنامه نگهداری پیشگیرانه دوره ای تجهیزات پزشکی (PM)

با سلام

احتراما به استحضار میرساند که با توجه به اهمیت نگهداری پیشگیرانه دستگاه های مورد استفاده در اورژانس پیش بیمارستانی، این سازمان نسبت به تدوین برنامه ی سالانه ی نگهداری پیشگیرانه ی تجهیزات پزشکی با هدف استفاده بهینه ، آماده به کار بودن دائمی و صحت خروجی دستگاه ها و نیز به منظور افزایش طول عمر آنها اقدام نموده است. لذا مقتضی است نسبت به اجرای برنامه ی مذکور به نحو شایسته اقدام نمایید.

در این راستا ، دستورالعمل نگهداری پیشگیرانه ی دستگاه ها که از منابع معتبر و به روز بین المللی تدوین گردیده بود به صورت پایلوت به مدت ۴ ماه در مرکز اورژانس تهران بطور موفقیت آمیز اجرا گردید. دستور العمل ها، فرم ها و چک لیست های مربوطه به پیوست ایفاد می گردد.

لازم به ذکر است که فرم " نگهداری پیشگیرانه دوره ای (PM) " در بخش مهندسی پزشکی پرتال سازمان متبوع به آدرس <http://ems.health.gov.ir/bioeng> بارگذاری گردیده و مقتضی است که اطلاعات مذکور حداکثر تا تاریخ ۱۳۹۸/۱۱/۲۰ تکمیل گردد. شایان ذکر است با توجه به اهمیت اطلاعات فوق الذکر شخصا بر ورود اطلاعات نظارت فرمایید.

در صورت وجود هرگونه سوال با شماره تماس ۰۲۱-۴۹۲۳۱۷۲۱ آقای مهندس مهرداد کفاشی تماس حاصل فرمایید.

دکتر پیرحسین کولیوند
رئیس سازمان اورژانس کشور

رونوشت:

جناب آقای دکتر نوری ساری معاون فنی و عملیات سازمان اورژانس کشور
جناب آقای دکتر سید پژمان آقازاده سرپرست محترم معاونت آموزش همگانی، مهارتی و اعتباربخشی
سرکار خانم عصمت سمیعی دبیرخانه مرکز اورژانس تهران
جناب آقای هاشم اسماعیل بیگی دبیرخانه دانشگاه علوم پزشکی و خ ب د تهران
سرکار خانم فاطمه خوش نیت دبیرخانه دانشکده علوم پزشکی و خ ب د سراب



برنامه نگهداری پیش‌گیرانه دوره ای دستگاه AED		
عنوان بررسی	بازبینی و بررسی	توضیحات و اقدامات اصلاحی
بررسی ظاهری	AED تمیز و بدون گرد و غبار، لکه و آلودگی است.	☐ بلی ☐ خیر
	AED فاقد آسیب فیزیکی شامل خوردگی، ساییدگی و ترک است.	☐ بلی ☐ خیر
	وسایل جانبی، سیم‌های رابط و برق، کامل، تمیز و فاقد آسیب فیزیکی هستند.	☐ بلی ☐ خیر
وضعیت دستگاه	دستگاه در وضعیت آماده به کار قرار دارد. (چراغ سبز یا سایر نشانگرهای آماده بودن دستگاه فعالند.)	☐ بلی ☐ خیر
آزمون عملکرد (Function Test)	آزمون عملکرد با موفقیت و بدون وجود خطا انجام پذیرفت.	☐ بلی ☐ خیر
نگهدارنده‌ها	بست‌ها و نگهدارنده‌های دستگاه بر دیوار، فاقد آسیب هستند و به درستی کار می‌کنند.	☐ بلی ☐ خیر
پد	حداقل دو عدد پد (الکتروود) در محدوده‌ی تاریخ انقضای خود در پاکتی مهر و موم شده به صورت سالم قرار دارند.	☐ بلی ☐ خیر
کابل و سیم	کابل‌ها و سیم‌ها عایق بندی شده‌اند و به درستی کار می‌کنند.	☐ بلی ☐ خیر
نمایشگر	نمایشگرها و صفحه نمایش به درستی نمایش می‌دهند و فاقد پیکسل‌های سوخته است.	☐ بلی ☐ خیر
کالیبراسیون	کالیبراسیون انجام شده است.	☐ بلی ☐ خیر
تنظیمات زمانی	زمان و تاریخ مندرج در دستگاه به درستی تنظیم شده است.	☐ بلی ☐ خیر
کلیدهای کنترلی	سوئیچ‌ها، کلیدهای کنترلی و دکمه‌ها به درستی عمل می‌کنند.	☐ بلی ☐ خیر
بررسی باتری	باتری در دستگاه قرار دارد. باتری توانایی تخلیه حداقل ده بار ماکزیم شوک را داراست. باتری در محدوده‌ی تاریخ انقضا قرار دارد.	☐ بلی ☐ خیر
	شارژر و کابل شارژ موجود است. (AC, DC) شارژر باتری به درستی انجام می‌پذیرد.	☐ بلی ☐ خیر
بررسی هشدار	هیچ هشدار در صفحه نمایش وجود ندارد. فرامین و هشدارهای صوتی به وضوح شنیده می‌شود.	☐ بلی ☐ خیر
لوازم جانبی	سایر لوازم مورد نیاز، مانند ژل، تیغ shave و دستکش وجود دارد.	☐ بلی ☐ خیر



فصل هفتم: پیوست ها و ضمايم

برنامه نگهداری پيش گيرانه دوره ای دستگاه برانکارد		
عنوان بررسی	بازبینی و بررسی	توضیحات و اقدامات اصلاحی
بازرسی کلی	همه‌ی اجزا موجود است.	☐ بلی ☐ خیر
	همه‌ی پیچ‌ها، مهره‌ها، زبانه‌ها، پرچ‌ها، گیره‌ها به طرز ایمن در جای خود قرار دارند.	☐ بلی ☐ خیر
	همه‌ی بخش‌های قابل حرکت به صورت نرم و صحیح حرکت می‌کنند.	☐ بلی ☐ خیر
	فرآیند بارگیری و باربرداری بر روی دستگاه بدون مشکل انجام می‌پذیرد	☐ بلی ☐ خیر
قفل و نگهدارنده‌ها	همه‌ی قفل چرخ‌ها ایمن هستند و به درستی کار می‌کنند.	☐ بلی ☐ خیر
	نگهدارنده‌های بیمار به درستی عمل می‌کنند.	☐ بلی ☐ خیر
	نگهدارنده‌ی منبع اکسیژن در صورت موجود بودن بدون آسیب است به درستی کار می‌کند.	☐ بلی ☐ خیر
	ریل‌های جانبی در صورت موجود بودن، به آرامی حرکت کرده و قفل می‌گردد.	☐ بلی ☐ خیر
کمربند ایمنی	کمربند ایمنی فاقد آسیب فیزیکی قابل دیدن است و به درستی کار می‌کند.	☐ بلی ☐ خیر
حین حرکت	برانکارد در حین حرکت به درستی گردش می‌کند.	☐ بلی ☐ خیر
تشک	پارگی یا خراش در پوشش تشک یافت نشد.	☐ بلی ☐ خیر
هندل	هندل تغییر ارتفاع به درستی کار می‌کند.	☐ بلی ☐ خیر
	هندل تغییر زاویه‌ی پشت به درستی کار می‌کند.	☐ بلی ☐ خیر
چرخ‌ها	چرخ‌ها به روانی کار می‌کنند و فاقد آسیب جدی هستند.	☐ بلی ☐ خیر
	آج چرخ‌های برانکارد صاف نشده باشند.	☐ بلی ☐ خیر
اتصالات هیدرولیکی	در اتصالات هیدرولیکی، نشتی وجود ندارد. (جک‌های هیدرولیکی به درستی کار می‌کنند)	☐ بلی ☐ خیر
روغن کاری	مخزن روغن به اندازه‌ی کافی روغن دارد. (هر جا نیاز به روغن دارد، روغن کاری شود)	☐ بلی ☐ خیر
سایر اجزا	همه‌ی اتصالات الکتریکی (در صورت وجود) محکم هستند	☐ بلی ☐ خیر
	باتری (در صورت وجود) به اندازه‌ی کافی شارژ شده است.	☐ بلی ☐ خیر
	سایر سنسورها (در صورت وجود) به درستی کار می‌کنند و کالیبره شده‌اند.	☐ بلی ☐ خیر



برنامه نگهداری پیش گیرانه دوره ای دفیبریلاتور		
عنوان بررسی	بازبینی و بررسی	توضیحات و اقدامات اصلاحی
بررسی ظاهری	دستگاه تمیز و بدون گرد و غبار، لکه و آلودگی است.	بلی ☐ خیر ☐
	بدنه دستگاه یکپارچگی خود را حفظ کرده و فاقد آسیب فیزیکی من جمله خراش، خوردگی، ساییدگی است.	بلی ☐ خیر ☐
	وسایل جانبی، سیم های رابط و برق، کامل، تمیز و فاقد آسیب فیزیکی هستند.	بلی ☐ خیر ☐
وضعیت دستگاه	دستگاه در وضعیت آماده به کار قرار دارد. (چراغ سبز یا سایر نشانگرهای آماده بودن دستگاه فعالند)	بلی ☐ خیر ☐
آزمون عملکرد (Function Test)	آزمون عملکرد با موفقیت و بدون وجود خطا انجام پذیرفت	بلی ☐ خیر ☐
نگهدارنده ها	بست ها و نگهدارنده های دستگاه بر دیوار، فاقد آسیب هستند و به درستی کار می کنند.	بلی ☐ خیر ☐
پد	پدل ها تمیز باشند.	بلی ☐ خیر ☐
	پدل ها به راحتی قابل جداسازی باشند.	بلی ☐ خیر ☐
	ژل و مواد اضافی روی پدل ها قرار نگرفته باشد.	بلی ☐ خیر ☐
کابل و سیم	کابل ها و سیم ها عایق بندی شده اند و به درستی کار می کنند.	بلی ☐ خیر ☐
نمایشگر	نمایانگرها و صفحه نمایش به درستی نمایش می دهند و فاقد پیکسل های سوخته است.	بلی ☐ خیر ☐
کالیبراسیون	کالیبراسیون انجام شده است.	بلی ☐ خیر ☐
تنظیمات زمانی	زمان و تاریخ مندرج در دستگاه به درستی تنظیم شده است.	بلی ☐ خیر ☐
کلیدهای کنترلی	سوئیچ ها، کلیدهای کنترلی و دکمه ها به درستی عمل می کنند.	بلی ☐ خیر ☐
پرینتر	رکورد به درستی عمل می کند.	بلی ☐ خیر ☐
بررسی باتری	باتری در دستگاه قرار دارد.	بلی ☐ خیر ☐
	باتری توانایی تخلیه حداقل ده بار ماکزیم شوک را داراست.	بلی ☐ خیر ☐
	باتری در محدوده تاریخ انقضا قرار دارد.	بلی ☐ خیر ☐
	شارژر و کابل شارژ موجود است. (AC, DC)	بلی ☐ خیر ☐
بررسی هشدار	شارژر باتری به درستی انجام می پذیرد.	بلی ☐ خیر ☐
	هیچ هشدار در صفحه نمایش وجود ندارد.	بلی ☐ خیر ☐
	فرامین و هشدارهای صوتی به وضوح شنیده می شود.	بلی ☐ خیر ☐
لوازم جانبی	سایر لوازم مورد نیاز، مانند ژل، تیغ shave و دستکش وجود دارد.	بلی ☐ خیر ☐
Zoll	تست ۳۰ ژول با موفقیت انجام شد.	بلی ☐ خیر ☐
	تست ۲۰۰ ژول بدون بروز خطا رخ می دهد.	بلی ☐ خیر ☐
	بعد از شصت ثانیه از فول شارژ، دستگاه بتواند با نهایت ۱۵ درصد تفرانس، انرژی را نگه دارد.	بلی ☐ خیر ☐
	زمان شارژ بعد از ۱۵ شارژ باید کم تر از ۱۵ ثانیه باشد.	بلی ☐ خیر ☐
۷۰۰ Bexen	تست سخت افزاری (Hardware Test) با موفقیت انجام شد.	بلی ☐ خیر ☐



چک لیست دوره ای نگهداری ساکشن پرتابل		
عنوان بررسی	بازبینی و بررسی	توضیحات و اقدامات اصلاحی
بررسی ظاهری	ساکشن، وسایل جانبی، سیم های رابط و برق تمیز و بدون گرد، است.	بلی ☐ خیر ☐
	دستگاه فاقد آسیب فیزیکی شامل خوردگی، ساییدگی و ترک است.	بلی ☐ خیر ☐
بررسی وضعیت	آزمون عملکرد موفقیت آمیز بود: - پمپ با صدای نرم و بدون لرزش کار می کند. - با کمک انگشت دست به ماکزیمم فشار وکیوم برسید. (۸/۰) - مطمئن شوید اجزا به درستی به هم متصل شده اند و نشتی موجود نیست.	بلی ☐ خیر ☐
ضد عفونی	درپوش ها، ظرف نگهدارنده (باتل)، ضد عفونی شده اند.	بلی ☐ خیر ☐
اجزای یکبار مصرف	لوله های رابط، کاتترها و سایر اجزای یک بار مصرف درون پاکت مهر و موم شده قرار دارد.	بلی ☐ خیر ☐
بررسی فیلتر	فیلتر باکتری موجود است. نکته: در صورت گرفتگی و یا در صورت عفونی شدن، فیلتر باکتری را تعویض نمایید.	بلی ☐ خیر ☐
بررسی باتری	باتری در دستگاه قرار دارد.	بلی ☐ خیر ☐
	باتری به اندازه ی کافی شارژ دارد.	بلی ☐ خیر ☐
	شارژر و کابل شارژ موجود است. (AC, DC)	بلی ☐ خیر ☐
	شارژر باتری به درستی انجام می پذیرد.	بلی ☐ خیر ☐

چک لیست روزانه نگهداری تله الکتروکاردیوگرام		
عنوان بررسی	بازبینی و بررسی	توضیحات و اقدامات اصلاحی
بررسی ظاهری	دستگاه و لوازم جانبی تمیز و بدون گرد و غبار، لکه و آلودگی و شکستگی است.	بلی ☐ خیر ☐
	تمام اتصالات اعم از اتصال پراب ها، سیم ها، کابل ها و... محکم و فاقد لقی است.	بلی ☐ خیر ☐
وضعیت دستگاه	صفحه نمایش، تاج، کیبوردها و کلیدها به درستی کار می کنند.	
نشئی	دستگاه به درستی روشن شده و هیچ هشدار در صفحه نمایش وجود ندارد.	بلی ☐ خیر ☐
ECG	شلنگ و کاف NIPB سالم و بدون نشتی است و بدرستی کار می کند.	بلی ☐ خیر ☐
بررسی باتری	گیره کابل ها و لید وایرها سالم است.	بلی ☐ خیر ☐
	باتری در دستگاه قرار دارد.	بلی ☐ خیر ☐
	شارژر و کابل شارژ موجود است. (AC, DC)	بلی ☐ خیر ☐
پروپ TEMP	شارژر باتری به درستی انجام می پذیرد.	
پروپ Spo2	سنسور دما سالم است و به درستی کار می کند.	بلی ☐ خیر ☐
پرینتر	پروپ Spo2 سالم است و به درستی کار می کند.	بلی ☐ خیر ☐
ارتباط تلفنی و اینترنتی	پرینتر کاغذ وجود دارد و عملیات ثبت به درستی انجام می پذیرد.	بلی ☐ خیر ☐
	ارتباط تلفنی و ریموت به درستی کار می کند. (سبز شدن ایکون ارتباط با شبکه) بررسی شود که آنتن ارتباط از راه دور دچار شکستگی و یا آسیب نباشد.	بلی ☐ خیر ☐



برنامه نگهداری پیش‌گیرانه دوره ای دستگاه ventilator		
عنوان بررسی	بازبینی و بررسی	توضیحات و اقدامات اصلاحی
بررسی ظاهری	دستگاه تمیز، ضد عفونی و بدون گرد و غبار، لکه و آلودگی است.	بلی □ خیر □
	دستگاه فاقد آسیب فیزیکی شامل خوردگی، ساییدگی و ترک است.	بلی □ خیر □
	وسایل جانبی، سیم‌های رابط و برق، کامل، تمیز و فاقد آسیب فیزیکی هستند.	بلی □ خیر □
لوله‌های مدار	لوله‌های مدار تنفسی از منظر تجمع مایعات بررسی شود.	بلی □ خیر □
تنفسی	لوله‌های و سایر اجزای یکبار مصرف در پاکتی مهر و موم شده قرار دارد.	بلی □ خیر □
نگهدارنده‌ها	بست‌ها و نگهدارنده‌های دستگاه بر دیوار، فاقد آسیب هستند و به درستی کار می‌کنند.	بلی □ خیر □
فیلتر هوا	فیلتر هوا در صورت موجود بودن به درستی کار می‌کند و فاقد آسیب فیزیکی و آلودگی است.	بلی □ خیر □
سنسور اکسیژن	در صورت موجود بودن، ضد عفونی و تمیز باشد و به درستی کار کند.	بلی □ خیر □
کابل برق	کابل برق، پرز، بررسی شوند و فاقد آسیب فیزیکی باشند.	بلی □ خیر □
نشتی	ابتدا تمام دریچه‌ها را ببندید و سپس دریچه‌ی سیلندر اکسیژن را کامل باز کنید و سپس به طور کامل ببندید. اگر در ظرف زمان یک دقیقه، تغییر محسوسی در فشار ایجاد نشد، نشتی وجود ندارد.	بلی □ خیر □
آزمون عملکرد	آزمون عملکرد با موفقیت انجام شد. (با استفاده از test lung)	بلی □ خیر □
کالیبراسیون	کالیبراسیون سالانه انجام شده است.	بلی □ خیر □
کلیدهای کنترلی	سوئیچ‌ها، کلیدهای کنترلی و دکمه‌ها به درستی عمل می‌کنند.	بلی □ خیر □
بررسی باتری	باتری در دستگاه قرار دارد.	بلی □ خیر □
	باتری در محدوده‌ی تاریخ انقضا قرار دارد.	بلی □ خیر □
	فرآیند شارژ و دشارژ به درستی صورت می‌پذیرد.	بلی □ خیر □
	باتری به اندازه‌ی کافی شارژ را نگه می‌دارد.	بلی □ خیر □
	شارژر و کابل شارژ موجود است. (AC, DC)	بلی □ خیر □
بررسی هشدار	هشدارهای صوتی به وضوح شنیده می‌شود.	بلی □ خیر □



برنامه نگهداری پیش گیرانه دوره ای فشارسنج		
عنوان بررسی	بازبینی و بررسی	توضیحات و اقدامات اصلاحی
بررسی ظاهری	همه ی اجزا موجود است.	بلی ☐ خیر ☐
	کاف، لوله ی هوا، پوآر و اتصالات فاقد آسیب فیزیکی اند.	بلی ☐ خیر ☐
پوآر	پیچ تخلیه هوا در پوآر به درستی کار می کند.	بلی ☐ خیر ☐
تخلیه هوا	هواگیری و تخلیه باد کاف بدون مشکل انجام می شود.	بلی ☐ خیر ☐
حین حرکت	اعداد مندرج درون فشار سنج خوانا است.	بلی ☐ خیر ☐
	عقره فشارسنج در حالت فشار صفر روی صفر قرار گرفته است.	بلی ☐ خیر ☐
	مانعی بر سر حرکت آزاد عقره با افزایش یا کاهش فشار موجود نیست.	بلی ☐ خیر ☐
کالیبراسیون	کالیبراسیون انجام شده است. فشار سنج توسط یک فشار سنج کالیبره شده و دقیق دیگر کالیبره شود. تفاوت فشارسنج با فشار سنج مرجع (فشار سنج جیوه ای کالیبره شده) در بازه های مختلف اندازه گیری اگر کم تر از ۳ میلی متر جیوه بود، قابل چشم پوشی است. کالیبراسیون، هم در فرایند فشارگذاری و هم فشاربرداری انجام شود.	بلی ☐ خیر ☐



برچسب گذاری نگهداری پیش گیرانه دوره‌ای بر روی تجهیزات

چک لیست‌های نگهداری پیش گیرانه دوره‌ای بر روی دستگاه‌های زیر تدوین گشته است:

- AED
- دفیبریلاتور
- تله الکتروکاردیوگرام
- فشارسنج
- ساکشن پرتابل
- ونتیلاتور
- برانکارد

پس از انجام نگهداری دوره‌ای که بر روی دستگاه انجام شد، نتیجه به صورت برچسب بر روی دستگاه چسبانده می‌شود. بسته به عملکرد دستگاه و نیز نوع خطایی که در حین فرآیند نگهداری پیش گیرانه یافت می‌شود، برچسب‌ها را به قرار زیر به دستگاه چسبانده شوند:

۱. دستگاه فانکشنال (در حال کار) بوده و در طی روند نگهداری پیش گیرانه، خطایی یافت نشد. در این حالت از برچسب سلامت (شماره‌ی ۱) استفاده می‌کنیم.

۲. دستگاه به هر دلیلی فانکشنال نیست. در این صورت از برچسب شماره‌ی ۲ استفاده می‌کنیم.

۳. دستگاه فانکشنال بوده اما در حین فرآیند نگهداری پیش گیرانه، خطا یافت شده است. بسته به نوع فرآیند تعمیر برچسب مربوطه را انتخاب می‌کنیم.

▪ اگر در محل بررسی هم‌زمان فرآیند تعمیر انجام شود و خطا برطرف گردد، از برچسب شماره‌ی ۱ استفاده می‌کنیم.

▪ اگر در محل بررسی قادر به برطرف کردن خطا نباشیم، از برچسب شماره‌ی ۳ استفاده می‌کنیم و در کوتاه‌ترین بیان ممکن، نوع خطا را در قسمت توضیحات شرح می‌دهیم.

لازم به ذکر است که در تمام برچسب‌ها تاریخ انجام PM و نیز نام و نام خانوادگی بازرس نوشته و امضاء گشته باشد.