

نوع سند
روش اجرایی

کد سند : PR-RADM-101



بیمارستان نیاپور بندر خمیر
دفتر اعتبار بخشی و بهبود کیفیت

تاریخ تنظیم: 95/08/23

تاریخ ابلاغ: 1404/2/1

تاریخ بازنگری: 1405/2/01

عنوان روش اجرایی: ایمنی در مقابل آتش سوزی

کارکنان مرتبط: کلیه بخشها/ واحدهای بیمارستان

سیاست و هدف: تقویت ایمنی در برابر حریق و ممانعت از بروز آتش سوزی در بیمارستان

شیوه انجام کار: (به ترتیب و با ذکر مسئول اجراء)

- 1- کلیه واحدها می بایست دارای پلان ایمنی حریق باشند. وظیفه تهیه این پلان بر عهده ریاست واحد ایمنی و بهداشت است .
- 2- کلیه واحدها می بایست دارای نفر یا نفراتی باشند که دوره آتش نشانی را گذرانده باشد.
- 3- توزیع و چیدمان وسایل اطفاء حریق می بایست طبق استاندارد باشد
- 4- واحد ایمنی و بهداشت موظف است در کلیه واحدهائی که مواد قابل اشتعال وجود دارد تابلوهای هشدار لازمه را فراهم نماید.
- 5- ایجاد منابع احتراقی غیر کنترل شده در کلیه واحدهائی که مواد قابل اشتعال وجود دارد ممنوع است.
- 6- در واحدهای فوق اشاره استعمال دخانیات ممنوع است.
- 7- محل انبارش مواد قابل اشتعال بایستی از نزدیکترین منابع احتراقی باید حداقل 6 متر فاصله داشته باشد.
- 8- واحد ایمنی و بهداشت موظف است روش اطفاء ایمنی تمام مواد را از MSDS مواد مزبور استخراج نموده و در اختیار تیم شرایط اضطراری بیمارستان قرار دهد.
- 9- در محل های پر خطر از نظر ریسک حریق نصب سیستمهای اطفای حریق الزامی است.
- 10- برای انجام عملیاتهای پر خطر از قبیل جوشکاری و برشکاری و سایر عملیاتهای حرارتی در محل های انبارش مواد شیمیائی خطرناک اخذ مجوز (پرمیت) توسط واحد مجری از واحد ایمنی و بهداشت الزامی است .
- 11- تمام مواد قابل اشتعال در شرکت می بایست دارای برچسب های ایمنی لازمه باشند .
- 12- در تمامی واحدها/بخشها روش اجرایی آمادگی و واکنش در شرایط اضطراری موجود و پرسنل از کد اطفاء حریق آگاه باشند.

نوع سند
روش اجرایی

کد سند : PR-RADM-101



بیمارستان نیاپور بندر خمیر
دفتر اعتبار بخشی و بهبود کیفیت

تاریخ تنظیم: 95/08/23

تاریخ ابلاغ: 1404/2/1

تاریخ بازنگری: 1405/2/01

- 13- در تمامی محلهای پر مخاطره از نظر ریسک حریق سطوح و لوله های داغ می بایست توسط مواد مناسب عایق شده باشند. (تاسیسات)
- 14- نگهداری مواد قابل اشتعال در کنار مواد اکسید کننده ممنوع است. (انبار)
- 15- کلیه نفراتی که با مواد قابل اشتعال کار می کنند می بایست در خصوص ایمنی حریق توسط واحد آموزش تحت آموزش قرار گیرند.
- 16- واحد تاسیسات و واحد طب کار موظف هستند بصورت ماهانه/دو ماهانه چک لیست ایمنی حریق /کپسولهای آتش نشانی را تکمیل و بایگانی نماید .
- 17- مسدود کردن جلوی کپسولهای آتش نشانی ، فایر باکس ها در کلیه واحدها ممنوع است.
- 18- سرپرستان هر واحد موظف هستند در صورت بروز حریق طی فرم گزارش حادثه /شبه حادثه به دفتر بهبود کیفیت گزارش نمایند .
- 2-5) کپسولهای آتش نشانی:
- 1- چیدمان کلیه کپسولها می بایست مطابق پلان ایمنی حریق باشد.
- 2- نوع کپسولهای فراهم شده در هر واحد باید متناسب با نوع حریق احتمالی واحد باشد.
- 3- فاصله دسترسی به هر کپسول نباید از مقادیر زیر بیشتر باشد:
- برای حریق جامدات 21 متر
- برای حریق مایعات 15 متر
- 4- کلیه کپسولهای آتش نشانی می بایست بوسیله واحد تاسیسات مورد بازرسی قرار گیرد . واحد ایمنی و بهداشت هم موظف است کپسولها را بصورت دوره ای بررسی نماید . نتایج بازرسی ها باید ثبت گردد.
- 5- کلیه کپسولهای پودر و گاز بیمارستان می بایست توسط واحد تاسیسات بصورت دو ماهانه تکان داده شود تا از کلوخه شدن پودر جلوگیری شود.
- 6- کلیه کپسولها می بایست دارای شناسنامه باشند. این شناسنامه باید توسط واحد تاسیسات تهیه شود .
- 7- کد هر کپسول که در شناسنامه آن درج شده است می بایست در محل نصب نوشته شده باشد.
- 8- تمامی کپسولهای آتش نشانی باید دارای علائم استاندارد معرف محل کپسول باشند.

نوع سند روش اجرایی

کد سند : PR-RADM-101



تاریخ تنظیم: 95/08/23

تاریخ ابلاغ: 1404/2/1

تاریخ بازنگری: 1405/2/01

بیمارستان نیاپور بندر خمیر

دفتر اعتبار بخشی و بهبود کیفیت

9- ارتفاع نصب کپسولها باید در فاصله کمر تا شانه باشد.

10- محل نصب کپسولها باید واضح و در دید باشد.

11- واحد ایمنی و بهداشت موظف است دستورالعمل طرز استفاده از کپسولهای آتش نشانی را در محل های مناسب نصب کند.

12- کلیه کپسولهای مصرف شده باید بلافاصله توسط واحدتاسیسات بیمارستان جایگزین شوند. مسئولین و اعضای آتش نشان هر واحد موظفند کپسولهای خالی شده را سریعاً به واحد تاسیسات گزارش دهند .

13- کپسولهای پودر و گاز در صورت عدم مصرف تا 1 سال باید شارژ مجدد شوند.

14- واحد ایمنی و بهداشت می بایست در صورت تخلیه پودر کپسولهای آتش نشانی موظف است با اطلاع به واحد خدمات درخواست جمع آوری و دفع این پودر شیمیایی مطابق دستورالعمل مدیریت دفع ضایعات نماید.

3-5) فایر باکس ها:

1- محل فایر باکس ها باید دارای علائم معرف باشد.

2- مسدود کردن جلوی فایر باکس ها ممنوع است.

3- فایر باکس ها باید بصورت ماهانه توسط تاسیسات بازرسی شوند.

4- در صورت درب دار بودن فایر باکس ها باید قفل و کلید آن در زیر پوشش شیشه ای درب آن باشد.

یادآوری:

برای اطفاء آتشیهای کوچک ونبود تهدید جدی از کپسول های آتشنشانی مطابق مراحل زیر عمل نمایید:

این مراحل اصطلاحاً PASS نامیده میشود که مخفف حرف اول کلمات مقابل است (PULL-AIM-SQUEEZE-SWEEP)

۱. ضامن موجود در دسته کپسول را بکشید.

۲. آنرا به طرف قاعده آتشنشانه روید.

۳. دسته کپسول را فشار دهید.

4. با فاصله حدود ۳ متر از آتش ایستاده و شیلنگ را به صورت جارویی حرکت دهید.

نوع سند

روش اجرایی

کد سند : PR –RADM-101

تاریخ تنظیم: 95/08/23

تاریخ ابلاغ: 1404/2/1

تاریخ بازنگری: 1405/2/01



بیمارستان نیاپور بندر خمیر

دفتر اعتبار بخشی و بهبود کیفیت



تکنیک PASS از راست به چپ (شکل مراحل اطفاء حریق)

امکانات و تسهیلات : کپسولهای آتش نشانی

منابع (استاندارد) : کتاب ارزیابی ایمنی بیمارستانی و کتاب آمادگی بیمارستانی در حوادث و بلایا برنامه ی کشوری دکتر خانکه

نحوه نظارت : بازدید های دوره ای

نوع سند
روش اجرایی

کد سند : PR-RADM-101



تاریخ تنظیم: 95/08/23

تاریخ ابلاغ: 1404/2/1

تاریخ بازنگری: 1405/2/01

بیمارستان نیاپور بندر خمیر
دفتر اعتبار بخشی و بهبود کیفیت

جدول اسامی تهیه کنندگان روش اجرایی

نام و نام خانوادگی	سمت
سامیه هوشمند	مسئول اعتبار بخشی
محمدنور امیری	پرسنل تاسیسات
فایزه قمری	مسئول بلایا
فرحناز حافظی	سرپرستار اورژانس
زینب دهقان	سرپرستار بخشهای بستری
زینب برکم	مامامسئول بلوک زایمان
بهار نامداری	کارشناس مسئول آزمایشگاه

تایید کننده روش اجرایی

نام و نام خانوادگی	سمت
-	مدیر داخلی

ابلاغ کننده

نام و نام خانوادگی	سمت
دکتر صلاح الدین سفاری	رئیس بیمارستان