

اهمیت آموزش پرستاری در بحران:

میلیونها نفر از مردم بوسیله بحرانها یا تصادفات وسیع سالیانه تحت تاثیر قرار می گیرند. به همین خاطر آمادگی برای مقابله با بحران اهمیت بسیاری پیدا نموده است و به همین دلیل پرستاران جهت دادن پاسخی موثر، به اینگونه از بحرانها باید با مفهوم و فرآیند پرستاری بحران آشنا باشند.

آموزش پرستاری بحران باعث پیامدهای مثبتی برای مردم و جمعیت‌های درگیر بحران می گردد که شامل موارد زیر می باشد:

۱- کاهش مرگ و میر در جوامع انسانی

۲- ارتقاء سلامت در جامعه

۳- کاهش هزینه های موسسات بهداشتی درمانی و کشوری.

تعریف بحران: بحران یک حادثه طبیعی و یا ساخته دست بشر است که بطور طبیعی به مرگ، جراحت و ویرانی منجر می - شود به نحوی که نمیتوان آنرا از طریق اقدامات معمول و منابع و تجهیزات درست مهار کرد.

این حادثه نیاز به پاسخ فوری، هماهنگ و موثر جهت برآوردن نیازهای دارویی، تجهیزاتی و روانی افراد آسیب دیده که بوسیله بخش دولتی و یا خصوصی اعمال می شود، دارد.

بحران حادثه یا موقعیتی است که از یک وضعیت اورژانسی عظیمتر بوده و موجب اختلال و خرابی در مکانهایی مثل خانه- ها، نقل و انتقالات، ارتباطات و مراقبتهای بهداشتی گشته و نیاز به پاسخ سریع افراد خارج از منطقه آسیب دیده دارد.

تعریف صلیب سرخ از بحران: بحران یک حادثه تهدید کننده با خاصیت تخریبی شدید بوده که موجب آوارگی مردم، جدا شدن اعضاء خانواده، آسیب یا تخریب خانهها و یا آسیب و کشتار مردم میشود.

انواع بحران:

۱- بحرانهای طبیعی:

سیل، طوفان، زمین لرزه، آتشفشان

۲- بحرانهای تکنولوژیکال(ساخته دست بشر):

سقوط هواپیما، تصادفات، آتش سوزی، بمباران، شورش، انقلاب، جنگ

تقسیم بندی دیگر بحران:

بلوغ، پیری (Maturational) (بحران تکاملی)

ازدواج-مهاجرت (Situational) (بحران موقعیتی)

حوادث طبیعی (Advent ional) (بحران اتفاقی-اکتسابی)

تقسیم بندی بحران از دیدگاه موسسات پزشکی:

۱- بحران داخلی:

اختلال در عملکرد طبیعی بیمارستان بوجود می آید. مثل صدمه یا مرگ پرسنل بیمارستان و یا آسیب به قسمت‌های فیزیکی بیمارستان

۲- بحران خارجی:

به ساختار ساختمان صدمه ای وارد نمی کند ولی ممکن است بر روی منابع بیمارستانی اختلالاتی را ایجاد کند. اثرات بحران بر سلامت:

بحران ها بر روی جوامع و جمعیت‌های انسانی از طرق مختلف اثر می گذارند.

ساختمان‌های آسیب دیده و فرو ریختن آنها نمونه ای از زیان‌های فیزیکی آنهاست.

تنها تأثیرات بد بحران‌های آب و هوایی در ایالات متحده امریکا سالانه بالاتر از ۱ میلیون دلار خسارت به بار می آورد.

بحران‌ها دسترسی مردم به خدمات اولیه و اساسی مراقبتی و خدمات پیشگیری سطح اول، دوم و سوم را با مشکل مواجه میسازند.

بسته به طبیعت، نوع و مکان بحران، ارزیابی و اندازه گیری اثرات کوتاه مدت و بلند مدت آنها بر روی سلامت افراد جامعه مشکل می باشد.

بحران‌ها سیستم بهداشتی جامعه را به روش‌های زیر تحت تأثیر قرار می دهد:

-مرگ زودرس، بیماری و صدمه در جامعه درگیر بحران افزایش می یابد.

-زیر ساخت‌های سیستم مراقبت بهداشتی تخریب می شود.

-اختلالاتی در محیط ایجاد می شود.

-بر روی جنبه های روانی- احساسی و رفاه اجتماعی تاثیر می گذارد - سوء تغذیه در جامعه بوجود می آید.

مدل پرستاری بحران:

در سال ۱۹۹۶ ابداع گردید. امروزه از این مدل جهت طراحی و اداره کردن بحرانها در Sandra Jennings این مدل توسط

بیمارستانها، درمانگاهها و آسایشگاههای سطح جامعه استفاده میشود. پرستاران با همکاری دیگر پرسنل درمانی میتوانند

در هر فاز از این مدل درگیر شده و همکاری نمایند. این مدل دارای فازهای زیر می باشد:

فاز ۱: قبل از بحران

فاز ۲: بحران

فاز ۳: بعد از بحران

فاز ۴: نتایج مثبت بیماران / جامعه

فاز ۱

در فاز اول بررسی محیط کار از نظر منابع و خطرات صورت می گیرد. شناسایی منابع و امکانات شامل برآورد هزینه ها، ایجاد پناهگاهها، توافق و همکاری با دیگر آژانسهای جامعه، آموزش بحران به کارکنان، ایجاد یک برنامه مدیریتی بحران، طراحی ابزارهای بررسی) چک لیستها (می باشد، که اطلاعات مفیدی را جهت بررسی، در مرحله قبل از بحران به برنامه ریزان بحران می دهد. شناسایی عوامل خطر نیز بسیار مهم می باشد که شامل: کمبود بودجه، عدم وجود پناهگاه در جامعه، عدم داشتن بیمارستانها با فضای مناسب برای مقابله با بحران، در نظر نگرفتن گروهها و افراد با نیازهای خاصبرنامه ریزی، عدم آموزش پرسنل در مواقع بحران و عدم هماهنگی بین پرسنلی، نداشتن ابزارهای بررسی بحران، عدم شناخت خطرات در محیط کار، عدم هماهنگی با دیگر حیطه های بهداشتی-درمانی مانند پزشکان و... در برنامه ریزی در فاز ۱ مهم است که ابتدا منابع و امکانات خود را شناخته و بدرستی از آنها استفاده نمائیم. پیشگیری

اولیه در این فاز انجام می‌گیرد که با انجام فعالیتهای اولیه پیشگیری کننده در جهت ارتقاء سلامت جامعه به دست می‌آید.

برنامه ریزی جهت اورژانسها، ذخیره غذا، فراهم نمودن امکانات و تجهیزات، آموزش جامعه در مورد بحرانها و نحوه

برخورد با آنها جهت نجات جان آسیب دیدگان بحران در این مرحله صورت می‌گیرد.

فاز ۲

در این فاز بحران اتفاق افتاده و پرستاران در این فاز در نقشهای زیر مشغول فعالیت می‌گردند که شامل:

Care giver نقش مراقبت دهنده

Educator نقش آموزش دهنده

Case management نقش مدیریت موردی

بعنوان مراقبت دهنده پرستار، مسئول تریاژ و اولویت بندی مراقبت و درمان بیماران است. مهم است که به کلیت بیمار در

هنگام مراقبت از او توجه گردد و جنبه های روانی، فیزیکی، روانی، اجتماعی و سلامتی فرد در نظر گرفته شود.

عملکرد مناسب پرستار در این فاز بستگی به دانش، تجربیات بالینی، تئوریها و خلاقیت های درونی او دارد. هدف نهائی

پرستارانی که در این موقعیتهای بحرانی بعنوان مراقبت دهنده کار می‌کنند ارتقاء سلامتی جسمی و روانی مصدومین

بحران می‌باشد. انجام تریاژ در این فاز توسط پرستاران بسیار مهم و حیاتی می‌باشد. در این مرحله بیماران باید

آموزشهای لازم را هم دریافت نمایند و پرستاران هم باید شرح وظایف خود را بر اساس سیاستهای از قبل برنامه ریزی

شده در فیلد و بیمارستان انجام دهند و به دیگر همکاران آموزش دهند.

در نقش آموزش دهنده آموزش به مجروحین و خانواده آنها، آموزش به هم رده ها و رده های پائین تر شغلی جهت انجام

عملکرد موثر انجام می‌گیرد.

در نقش مدیریت موردی پرستار بعنوان یک رابط میان بیمار، بیمارستان و آژانسهای جامعه عمل می‌نماید.

فاز ۳

در فاز سوم که مرحله بعد از بحران می باشد پرستار در ۳ قسمت زیر مشغول فعالیت می گردد:

۱- بررسی ۲- برنامه ریزی ۳- اجرا

در فاز بررسی پرستار باید از مجروحین بحران که درمانهای خاصا نیاز دارند بررسی دوباره ای داشته باشد. باز توانی

جسمی و روانی بیماران در این مرحله انجام می گیرد. بعلاوه در مرحله بررسی قدرت و ضعف برنامه مدیریت بحران نیز

مورد بررسی قرار می گیرد.

در قسمت دوم یا مرحله برنامه ریزی ضعف برنامه های ریخته شده باید برطرف گردد. برنامه بازبینی شده و در صورت

ضعف باید برنامه ریزی جدیدی برای بحرانهای احتمالی طرح ریزی شود.

در قسمت اجرا یافته های برنامه های موجود بحران توصیف و ثبت می گردد. برنامه بحران تجدید نظر شده باید در محیط

کار و به صورت آزمایشی اجرا گردد.

فاز ۴

فعالیت فاز اول از طریق فاز سوم بر روی پیامدهای بیمار و جامعه تاثیر دارد. وقتی از این مدل استفاده می شود، نتایج

مثبت زیر برای بیماران و جامعه به دست می آید:

کاهش میزان مرگ و میر

کاهش هزینه ها

بهبود وضعیت سلامتی در جامعه

افزایش آگاهی مردم نسبت به پرستاری بحران

افزایش تاثیر برنامه های بحران پرستاری

افزایش و همکاری و ارتباط میان پرستاران و دیگر آژانسهای جامعه

مراحل اصلی مدیریت بحران:

برنامه ریزی پویشگرانه در جهت طراحی ساختار پاسخ به بحران قبل از ایجاد آن در جامعه را Preparedness: آمادگی آمادگی می گویند.

به معنای گامهای برداشته شده جهت کاهش اثرات مخرب یک بحران با تلاش برای محدود کردن Mitigation: تسکین دادن اثرات آن بحران بر روی سلامت جامعه، عملکرد آن و ساختارهای اقتصادی است.

این مرحله اجرای واقعی طرح بحران ریخته شده می باشد. پاسخ به بحران یا مدیریت اورژانس، Response: پاسخ سازماندهی فعالیتها جهت اداره کردن حوادث است.

فعالیتهای این مرحله بر روی ثابت کردن و برگرداندن جامعه یا سازمان به وضعیت طبیعی می باشد Recovery: بهبودی که این فعالیتها شامل دوباره سازی ساختمانهای آسیب دیده، اسکان دادن به مردم بحران زده و ترمیم ساختارهای جامعه و اقدامات بهداشت روانی می باشد.

ارزشیابی مرحله ای از برنامه ریزی بحران و پاسخ به بحران است که اغلب به آن کم توجهی می Evaluation: ارزشیابی شود. در این مرحله برنامه بررسی و نقاط ضعف و قوت مشخص می شود.



مانور بحران در بیمارستان نقوی