

**فرآیندهای مرتبط با آمادگی
پرستاری در بحران**



سامانه فرماندهی حادثه در بیمارستان HICS و جایگاه پرستار در آن Hospital Incident

هدف

تبیین نقش و جایگاه پرستاران در ساختار فرماندهی عملیات بحران بیمارستانی (HICS) به منظور تضمین هماهنگی، پاسخ سریع و مؤثر در مدیریت حوادث و بحران‌ها در سطح بیمارستان.

دامنه کاربرد

این فرآیند برای کلیه پرستاران، مدیران پرستاری، اعضای تیم مدیریت بحران و سایر کارکنان بیمارستانی که در شرایط بحران فعال می‌شوند، کاربرد دارد.

تعاریف کلیدی

- ساختار فرماندهی عملیاتی بیمارستان (HICS): سیستم فرماندهی عملیات بیمارستانی، ساختاری سلسله‌مراتبی برای مدیریت بحران و حوادث در بیمارستان
- فرمانده عملیات (Incident Commander): مسئول نهایی تصمیم‌گیری و مدیریت بحران در بیمارستان
- تیم مدیریت بحران: گروه تخصصی متشکل از نمایندگان بخش‌های مختلف بیمارستان جهت هماهنگی واکنش در بحران
- نقش پرستار: وظایف و مسئولیت‌های پرستاران در چارچوب تیم مدیریت بحران و HICS
- تجهیزات فردی پرستار: وسایلی که برای حفظ ایمنی، سلامت و کارایی پرستار در بحران ضروری است
- تجهیزات حرفه‌ای پرستار: ابزارهایی برای ارائه مراقبت مستقیم پرستاری در محل حادثه یا مراکز درمانی بحران
- کیف امداد پرستاری بحران: بسته قابل حمل شامل اقلام ضروری مراقبتی و شخصی، آماده جهت استفاده سریع در مأموریت‌ها

اصول و مبانی ساختار عملیاتی HICS

- سلسله مراتب روشن: تعیین نقش‌ها و مسئولیت‌ها به صورت دقیق و قابل فهم
- هماهنگی بین بخشی: همکاری مستمر بین پرستاران، پزشکان، مدیریت و سایر واحدها
- انعطاف‌پذیری ساختار: قابلیت تطبیق با انواع بحران‌ها (بلایای طبیعی، اپیدمی‌ها، حوادث صنعتی، حوادث جنگی و تروریستی)
- ارتباطات سریع و مؤثر: استفاده از روش‌های استاندارد ارتباطی برای انتقال اطلاعات

جایگاه پرستار در ساختار HICS

۱- نقش‌ها و مسئولیت‌های کلیدی پرستاران در HICS

- شرکت فعال در تیم فرماندهی و مدیریت بحران بیمارستان
- اجرای وظایف مدیریتی، تریاژ، مراقبت‌های بالینی و پشتیبانی بیماران
- انتقال اطلاعات دقیق و به‌موقع به فرمانده عملیات و بخش‌های مرتبط
- مدیریت منابع پرستاری (تجهیزات، نیروی انسانی) در بخش‌های بحرانی
- آموزش و حمایت از پرستاران و کارکنان جدید در شرایط بحران

۲- جایگاه سازمانی

نقش	شرح وظایف	گزارش‌دهی به
مدیر پرستاری	نظارت بر عملکرد تیم پرستاری در بحران، هماهنگی با مدیریت بحران بیمارستان	فرمانده عملیات
سوپروایزر/ سرپرستار	مدیریت بخش‌های بحرانی، تخصیص نیروها، تضمین رعایت پروتکل‌ها	مدیر پرستاری
پرستاران	اجرای مراقبت‌های بالینی، تریاژ، ثبت داده‌ها	سوپروایزر/ سرپرستار

روند فعالیت پرستار در ساختار HICS

- آمادگی و آموزش: آشنایی با ساختار و نقش‌ها، شرکت در مانورها و آموزش‌های تخصصی
- اطلاع‌رسانی و اعلام وضعیت: دریافت گزارش از منابع مختلف و انتقال به مراجع ذی‌ربط
- اجرای مراقبت بالینی: ارائه خدمات تخصصی بر اساس اولویت‌های تریاژ و نیاز بیماران
- گزارش‌دهی و مستندسازی: ثبت دقیق اقدامات انجام شده و انتقال اطلاعات به فرماندهی
- بازخورد و بهبود: شرکت در جلسات پس از بحران برای تحلیل عملکرد و شناسایی نقاط ضعف

ابزارها و تجهیزات مورد نیاز پرستاران در HICS

- تجهیزات حفاظتی فردی (ماسک، دستکش، گان)
- دستگاه‌های کنترل علائم حیاتی قابل حمل
- فرم‌های استاندارد تریاژ و مستندسازی
- وسایل ارتباطی (بی‌سیم، تلفن همراه)
- نقشه‌های بیمارستان و برنامه‌های اضطراری

نکات کلیدی برای بهبود عملکرد پرستاری در HICS

- حفظ ارتباط مستمر و شفاف با سایر اعضای تیم مدیریت بحران
- انعطاف‌پذیری در انجام وظایف و آمادگی برای تغییر نقش در صورت نیاز
- آموزش مستمر و به‌روزرسانی دانش مرتبط با مدیریت بحران
- توجه ویژه به سلامت روان پرستاران و ارائه حمایت‌های لازم

فرآیند طراحی و تمرین نقش‌های پرستاری در تیم بحران

هدف

تعیین چارچوب مشخص برای تعریف، تفکیک و تمرین نقش‌های پرستاری در تیم‌های بحران با هدف ارتقاء اثربخشی، پاسخ سریع، انسجام عملکردی و پیشگیری از تعارض نقش‌ها در شرایط بحرانی.

دامنه کاربرد: این فرآیند قابل استفاده است برای:

- تیم‌های بحران بیمارستان‌ها و مناطق حادثه‌دیده
- دفاتر پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی
- برنامه‌های آموزش و توانمندسازی پرستاری بحران
- مدیران پرستاری در مانورهای پیش از بحران و حین عملیات پاسخ

تعاریف کلیدی

- نقش پرستاری در بحران: مجموعه‌ای از وظایف مشخص، مورد انتظار و از پیش تمرین شده برای هر پرستار در تیم پاسخ به بحران
- تیم بحران: گروهی چندرشته‌ای شامل پزشک، پرستار، پیراپزشک، امدادگر، لجستیک، روان‌شناس، پاراکلینیک، پلیس و مردمی که برای پاسخ هماهنگ به بحران سازماندهی شده‌اند.
- تمرین نقش: اجرای شبیه‌سازی شده وظایف در سناریوهای فرضی برای افزایش آمادگی ذهنی و مهارتی اعضای تیم

اصول راهبردی طراحی نقش‌ها

- وضوح نقش‌ها: هر پرستار باید شرح وظایف مشخصی داشته باشد
- هماهنگی: نقش‌ها باید با ساختار فرماندهی (HICS یا ICS) همسو باشند
- انعطاف‌پذیری: امکان جابه‌جایی نقش‌ها در صورت تغییر شرایط بحرانی فراهم باشد
- تمرین مداوم: نقش‌ها باید از طریق مانورهای میدانی و شبیه‌سازی تمرین شوند
- ایمنی و کرامت: همه نقش‌ها باید مبتنی بر حفظ ایمنی، کرامت بیمار و تیم باشد

مراحل طراحی نقش‌ها

- تحلیل سناریوهای بحران (زلزله، انفجار، سیل، ازدحام، CBRNE)
- برآورد منابع انسانی پرستاری قابل‌دسترس
- تقسیم کار بر اساس سطح مهارت و سابقه نیروها
- تدوین شرح وظایف برای هر نقش در قالب فرم استاندارد
- تدوین شیفت‌ها و جدول جایگزینی در صورت آسیب نیروها

نقش‌های کلیدی پرستاری در تیم بحران

عنوان نقش	شرح وظایف	الزامات
سرپرست تیم پرستاری بحران	هماهنگی اقدامات، مدیریت منابع انسانی و منابع تجهیزاتی، ارتباط با فرماندهی	سابقه مدیریت، تسلط بر HICS، آموزش فرماندهی بحران
پرستار تریاژ	انجام غربالگری اولیه، اولویت‌بندی مصدومان، ارجاع سریع	آموزش تریاژ START/JumpSTART، دقت و تصمیم‌گیری سریع
پرستار مراقبت اولیه	انجام اقدامات حیاتی، کنترل خونریزی، تجویز داروهای اورژانسی	مهارت بالینی، توان فیزیکی بالا
پرستار روان‌پرستار	ارزیابی وضعیت روانی، ارائه کمک‌های اولیه روانی، ارجاع	آموزش PFA، تاب‌آوری، مهارت همدلی
پرستار ثبت و مستندسازی	ثبت اطلاعات بیماران، ارجاع‌ها، داروها و اقدامات	آشنایی با فرم‌های بحران، دقت بالا
پرستار پشتیبانی لجستیکی	توزیع تجهیزات مصرفی، داروها، هماهنگی تیم پشتیبانی	سازمان‌دهی، هماهنگی بین واحدها

تمرین نقش‌ها در مانور

نوع تمرین	محتوای تمرین	ابزار
تمرین رومیزی (Tabletop)	بحث گروهی پیرامون نقش‌ها در سناریو فرضی	سناریو چاپی، جدول تصمیم‌گیری
تمرین عملی (Drill)	اجرای واقعی در فضای شبیه‌سازی شده	مانکن، چادر بحران، تریاژ واقعی
تمرین بدون اطلاع (Surprise Drill)	بررسی آمادگی ناگهانی	سناریو ناگهانی با زمان پاسخ مشخص
تمرین عملکردی (Functional)	تمرین یک نقش خاص مانند تریاژ یا مستندسازی	فرم‌ها، تجهیزات واقعی یا شبیه‌ساز

مسئولیت‌ها

- مدیر پرستاری: تدوین نقش‌ها و تقسیم نیروها
- سوپروایزر آموزشی: طراحی برنامه تمرینی و مانور (۲ مانور در سال) و آموزش بیش از ۹۰ درصد نیروها
- مسئول تریاژ: اجرای برنامه آموزشی طراحی شده جهت نقش‌های حیاتی
- دبیر تیم مستندسازی: ثبت و تحلیل نتایج تمرین‌ها و مانورها و تطابق ۸۵ درصد آموزش‌ها با استاندارد عملکرد

فرآیند ارزیابی آمادگی جسمی، روانی و اجتماعی پرستاران برای حضور در بحران

هدف

ارائه چارچوبی علمی و کاربردی برای ارزیابی سیستماتیک آمادگی جسمی، روانی و اجتماعی پرستاران جهت ایفای نقش مؤثر در شرایط بحران و حوادث پرتراکم. این ارزیابی پیش‌نیاز حضور عملیاتی، اعزام به مناطق آسیب‌دیده و عضویت در تیم‌های بحران محسوب می‌شود.

دامنه کاربرد: این فرآیند برای موارد زیر قابل استفاده است:

- پرستاران داوطلب یا موظف جهت اعزام به مأموریت‌های بحرانی
- تیم‌های مدیریت بحران در مراکز درمانی و دانشگاه‌های علوم پزشکی
- کارگروه‌های جذب و سازماندهی نیروهای پرستاری در بحران
- مراکز آموزشی و بازآموزی پرستاری بحران

تعاریف کلیدی

- آمادگی جسمی: توانایی بدنی کافی برای انجام وظایف پرستاری در شرایط دشوار مانند گرما، سرما، کم‌خوابی، حمل تجهیزات و مراقبت از بیماران آسیب‌دیده
- آمادگی روانی: توانایی مقابله با استرس، تصمیم‌گیری تحت فشار، کار گروهی، و حفظ عملکرد حرفه‌ای در موقعیت‌های بحرانی
- غربالگری پیش‌اعزام: ارزیابی اولیه جهت تعیین صلاحیت جسمی و روانی، اجتماعی (خانوادگی) فرد برای اعزام به مأموریت بحران

اصول کلیدی ارزیابی آمادگی

- ارزیابی باید ساختاریافته، عینی و متناسب با ماهیت بحران باشد
- محرمانگی و رازداری در فرآیند ارزیابی رعایت گردد
- نتایج صرفاً جهت ایمنی و کیفیت خدمت‌رسانی استفاده شود
- ارزیابی جسمی و روانی، اجتماعی باید پیش از هر اعزام یا مانور واقعی انجام شود
- بازآزمون دوره‌ای (مثلاً سالیانه) جهت حفظ آمادگی الزامی است
- توانمندی‌های علمی و مهارتی

معیارهای آمادگی جسمی

شاخص	معیار مورد انتظار	ابزار ارزیابی
قدرت و استقامت بدنی	توانایی حمل تجهیزات و حرکت در محیط‌های دشوار	آزمون‌های فیزیکی (۶ دقیقه راه رفتن، اسکات، حمل برانکاردر)
سلامت عمومی	عدم ابتلا به بیماری‌های ناتوان‌کننده مزمن	فرم معاینه پزشکی عمومی
دید و شنوایی	توانایی دید کافی در نور کم و شنیدن فرمان‌ها	معاینه بینایی و شنوایی
توانایی خواب در شرایط سخت	سابقه عملکرد در شیفت‌های شبانه و محیط‌های پر تنش	مصاحبه و بررسی سوابق کاری

معیارهای آمادگی روانی

شاخص	معیار مورد انتظار	ابزار ارزیابی
تاب‌آوری (Resilience)	توانایی حفظ آرامش و تمرکز در بحران	پرسشنامه تاب‌آوری CD-RISC
تحمل فشار روانی	قدرت تصمیم‌گیری در شرایط پر استرس	سناریوی شبیه‌سازی‌شده + ارزیابی مربی
خودآگاهی و کنترل هیجان	کنترل خشم، اضطراب و برخورد حرفه‌ای	آزمون GHQ یا DASS-21
سابقه اختلالات روان‌پزشکی	نداشتن اختلالات شدید یا درمان‌نشده	بررسی پرونده سلامت روان با رضایت کتبی

فرآیند اجرایی ارزیابی

- دعوت از داوطلبان اعزام یا ثبت‌نام نیروها
- ارائه فرم سوابق پزشکی و روان‌پزشکی با رضایت‌نامه کتبی
- اجرای آزمون‌های جسمی (با همکاری پزشک طب کار)
- اجرای آزمون‌های روان‌شناختی و مصاحبه بالینی (با روان‌شناس مجرب)
- جمع‌بندی نتایج در کمیته ارزیابی بحران
- اعلام نتایج و صدور گواهی آمادگی یا ارجاع به آموزش و مداخله روانی/جسمی

تجهیزات و ابزار مورد نیاز ارزیابی

- فرم جامع ثبت‌نام و خوداظهاری سلامت
- فرم معاینه فیزیکی (بر اساس چک‌لیست وزارت بهداشت)
- فرم ارزیابی روانی (GHQ، DASS، CD-RISC)
- نرم‌افزار تحلیل نتایج
- امکانات آزمون‌های فیزیکی (فضای باز، موانع، وزن شبیه‌سازی شده، مانکن CPR)

مسئولیت‌ها

- مدیر پرستاری: سازماندهی فرآیند ارزیابی پیش‌اعزام پ
- پزشک معاینه: بررسی سلامت جسمی و آمادگی فیزیکی
- روان‌شناس بحران: انجام آزمون‌ها و مصاحبه روانی
- دبیر کمیته ارزیابی: تلفیق نتایج و صدور نظر نهایی

تجهیزات همراه پرستار در مأموریت های بحرانی

اصول راهبردی در تعیین اقلام تجهیزات

- قابلیت حمل آسان و مقاومت بالا
- چندمنظوره بودن اقلام
- ایمنی فردی پرستار در برابر خطرات زیستی، فیزیکی و شیمیایی
- اولویت بندی بر اساس فوریت و احتمال نیاز
- انطباق با سناریوهای شایع (زلزله، تصادف، ازدحام، CBRNE)

چک لیست پیشنهادی تجهیزات همراه پرستار

الف. تجهیزات فردی (ایمنی و بقا)

نام تجهیز	تعداد	نکات
ماسک N95 یا FFP2	۳ عدد	برای حفاظت تنفسی اولیه
دستکش نیتریل	۵ جفت	یکبار مصرف، مقاوم
گان و شیلد محافظ صورت	۲ عدد	در مواجهه با بیماران عفونی
چراغ پیشانی	۱ عدد	با باتری یدک
کیت کمک های اولیه فردی	۱ عدد	پانسمان، الک، باند
بطری آب قابل حمل	۱ عدد	حداقل ۵۰۰ میلی لیتر
خوراک اضطراری (انرژی بار)	۲ بسته	سبک و پرانرژی
پتو نجات (thermal blanket)	۱ عدد	سبک، ضد آب، برای گرمایش
کارت شناسایی بحران	۱ عدد	شامل نام، کد ملی، گروه خونی

ب. تجهیزات حرفه ای (مراقبت پرستاری)

نام تجهیز	تعداد	نکات
دستگاه کنترل علائم حیاتی پرتابل (BP, HR, SpO2)	۱ عدد	دارای باتری قابل شارژ
کیف تریاژ رنگی	۱ عدد	دارای نوار تریاژ، کارت، فرم ها
ابزار تزریق (سرنگ، آنژیوکت، اسکالپ، چسب آنژیوکت)	هر کدام ۳ عدد	در سایزهای مختلف
سرم رینگ یا نرمال سالین کوچک	۱ عدد	جهت تزریق سریع
ست تزریق سرم و کاتتر	۲ عدد	همراه کلر هگزیدین
تورنیکه، گاز، باند، چسب ضد حساسیت و لکوپلاست		
داروهای اورژانس اولیه (اپی نفرین، لیدوکائین، آتروپین، دگزامتازون، قرص کاپتوپریل و پرل نیتروگلسیرین) و مسکن ها	به تعداد استاندارد	در جعبه دارویی قفل دار
ترمومتر دیجیتال	۱ عدد	
فرم های تریاژ، ثبت اقدامات، ارجاع	۱ بسته	کاغذ ضد آب یا پلاستیکی
خودکار ضد آب یا مارکر، قیچی	۲ عدد	برای ثبت در شرایط بارانی

ج. تجهیزات ارتباط و موقعیت‌یابی

نام تجهیز	تعداد	نکات
بی‌سیم دستی یا واکی‌تاکی	۱ عدد	با باتری و فرکانس تنظیم‌شده
دفترچه ثبت مختصر بیماران	۱ عدد	دارای جدول ارجاع
نقشه محل یا منطقه بحران	۱ عدد	در مانور یا مأموریت میدانی
تلفن همراه با پاوربانک	۱ عدد	در صورت آنتن‌دهی

مسئولیت‌ها

- سوپروایزر: بررسی کامل بودن تجهیزات پیش از اعزام – آشناسازی پرستاران با اقلام کیف – به‌روزرسانی اقلام دارویی هر ۶ ماه یکبار یا پس از بازگشت از مأموریت
- کارشناس تدارکات: تأمین اقلام و جایگزینی پس از مصرف
- پرستار: آشنایی کامل با محتویات کیف و بررسی قبل از حرکت