

فرآیندهای مرتبط با ارتباطات پرستاری در بحران



فرآیند همکاری با نیروهای امدادی، پشتیبانی و فرماندهی بحران

اهداف

- تقویت هماهنگی بین پرستاران و نیروهای امدادی
- تسهیل تبادل اطلاعات با فرماندهی بحران
- ارتقاء سرعت و کیفیت پاسخ پرستاری در شرایط بحرانی
- حفظ انسجام عملکرد تیمی در محیط‌های پرتنش و پرخطر

دامنه کاربرد: این فرآیند ویژه پرستاران فعال در اورژانس، مراکز بحران، بیمارستان‌های صحرایی، تیم‌های واکنش سریع، مراکز درمانی موقت، و نقاهتگاه‌ها در حوادث انبوه و بحران‌های طبیعی یا انسان ساز است.

ساختار فرماندهی بحران (ICS)

پرستاران باید ساختار فرماندهی بحران را بشناسند:

- فرمانده حادثه (Incident Commander): هدایت کلی عملیات
 - افسر ایمنی، ارتباطات، اطلاعات عمومی: نقش نظارتی و حمایتی
 - بخش عملیات (Operations): شامل تیم‌های درمانی، تریاژ، حمل مصدوم و درمان میدانی
 - بخش لجستیک و پشتیبانی: تجهیزات، نیروی انسانی، تغذیه و حمل‌ونقل
 - بخش برنامه ریزی: جمع آوری و تحلیل داده‌ها، تهیه و به روز رسانی برنامه اقدام، پیگیری وضعیت منابع، مستند سازی و تهیه گزارش، هماهنگی با سایر واحدها
- پرستاران معمولاً در بخش عملیات (به‌ویژه تیم درمان یا تریاژ) جای دارند و باید گزارش‌دهی خود را به سرپرست عملیات انجام دهند.

وظایف پرستار در تعامل با نیروهای امدادی، پشتیبانی و فرماندهی بحران

۱- پیش از بحران (آمادگی):

- شرکت در آموزش‌ها و مانورهای مشترک با تیم‌های امدادی
- شناخت سلسله مراتب فرماندهی و مدیریت بحران
- شناخت روش‌های ارتباطات در شرایط بحران
- شناخت نقش‌ها و خطوط فرماندهی در منطقه عملیاتی
- آشنایی با علائم، کدها و زبان مشترک عملیات (مثلاً کد قرمز، نوار زرد، سیاه و...)

۲- حین بحران:

- اجرای دستورات از مراجع بالادست (فرمانده عملیات یا سرپرست درمان)
- شرکت در جلسات Briefing میدانی پیش از شروع عملیات
- گزارش وضعیت بیماران، نیازهای درمانی و چالش‌ها به فرمانده درمان
- تعامل با نیروهای انتقال (امدادگران، اورژانس) برای تحویل یا تخلیه بیماران
- حفظ امنیت فردی طبق راهنمای افسر ایمنی

۳- پس از بحران:

- شرکت در جلسه debriefing تیمی
- ارائه گزارش عملکرد و مستندسازی اقدامات
- مشارکت در ارزشیابی عملکرد تیم درمان

اصول ارتباط با نیروهای امدادی

- استفاده از زبان مشترک عملیات (کوتاه، دقیق، غیراحساسی)
- رعایت سلسله‌مراتب گزارش‌دهی
- همکاری در انتقال مصدومان، بدون تداخل در عملکرد دیگر تیم‌ها
- انعطاف‌پذیری و احترام متقابل در محیط‌های پرتنش

مستندسازی

- ثبت اقدامات انجام‌شده در هماهنگی با امدادگران
- ثبت زمان، محل، نام و رتبه فرد دریافت‌کننده گزارش
- ثبت نیازهای اعلام‌شده به فرماندهی و پاسخ دریافت‌شده

ساختار ارتباطی

نقش پرستاری	ارتباط مستقیم با	ابزار ارتباطی
سرپرستار بخش	مسئول عملیات بحران	بی‌سیم، فرم روزانه، پیام اضطراری
پرستار تریاژ	تیم اورژانس پیش‌بیمارستانی	کارت انتقال بیمار، گزارش شفاهی
مدیر پرستاری	فرمانده لجستیک	جلسه روزانه HICS، فرم‌های درخواست کتبی
پرستار بخش ویژه	مسئول امنیت بیمارستان	تلفن اضطراری، گزارش مکتوب

ابزارها و چک‌لیست‌های کمکی

ابزار	کاربرد
فرم ثبت درخواست تجهیزات	پیگیری منابع موردنیاز از لجستیک
کارت تحویل بیمار	انتقال اطلاعات دقیق به تیم اورژانس یا تریاژ
چک‌لیست هماهنگی روزانه	بررسی میزان هماهنگی، نیازهای باز، و گزارش عملکرد
نقشه فرماندهی بحران	نمایش جایگاه هر واحد و مسیرهای ارتباطی پیشنهادی

چالش‌های رایج و راهکارهای پیشنهادی

چالش	راهکار پیشنهادی
تداخل نقش‌ها و سردرگمی	استفاده از کارت شناسایی نقش و جلسات هماهنگی شیفیتی
تأخیر در تأمین تجهیزات	اولویت‌بندی درخواست‌ها، استفاده از فرم استاندارد نیازمندی
ازدحام بیش از حد در ورودی‌ها	درخواست استقرار نیروی امنیت برای نظم و کنترل مسیرها
قطع ارتباطات دیجیتال	استفاده از پیام‌رسان‌های بی‌سیم و فرم‌های کاغذی اضطراری

آموزش‌ها و آمادگی‌های لازم

- آموزش تیم پرستاری در ساختار HICS و عملکرد بین‌بخشی
- مانور مشترک بین تیم پرستاری، امداد، لجستیک و امنیت حداقل هر ۶ ماه
- تمرین استفاده از فرم‌های استاندارد ارتباطی
- آموزش استفاده از تجهیزات بی‌سیم یا روش‌های جایگزین در قطع فناوری

فرآیند پرستاری ارتباط موثر با خانواده بیماران و جامعه در بحران

اهداف

- برقراری ارتباط روشن، همدلانه و دقیق با خانواده بیماران
- کاهش اضطراب و سردرگمی در جامعه از طریق اطلاع‌رسانی صحیح
- حمایت روانی اولیه از خانواده‌های آسیب‌دیده
- افزایش مشارکت جامعه در رعایت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی

دامنه کاربرد: این فرآیند برای کلیه پرستاران فعال در بیمارستان‌ها، مراکز موقت درمانی، نقاهتگاه‌ها، اردوگاه‌های بحران، تیم‌های اعزامی سلامت و مراکز سلامت جامعه در شرایط بحران طبیعی، انسانی یا اپیدمی طراحی شده است.

اصول کلیدی ارتباط با خانواده بیماران و جامعه

۱- صداقت و شفافیت

- ارائه اطلاعات به‌روز، واقعی و متناسب با شرایط
- پرهیز از پنهان‌کاری یا وعده‌های غیرواقعی

۲- همدلی و احترام

- گوش دادن فعال به نگرانی‌های خانواده و جامعه
- استفاده از لحن آرام، محترمانه و مراقبتی

۳- ساده‌سازی اطلاعات پزشکی

- ترجمه اصطلاحات پزشکی به زبان ساده و قابل درک برای خانواده‌ها
- استفاده از ابزارهای کمک‌رسان (بروشور، پوستر، اینفوگرافی)

۴- حفظ حریم خصوصی

- رعایت رازداری اطلاعات بیمار هنگام صحبت با خانواده
- اطمینان از رضایت بیمار (در صورت هوشیاری) برای انتقال اطلاعات

اقدامات عملی پرستار

۱- هنگام بستری یا تریاژ

- معرفی خود و تیم درمان به خانواده
- توضیح روند پذیرش، درمان و پیگیری
- دریافت اطلاعات تماس و نماینده خانواده برای ارتباط منظم
- پاسخگو بودن در رابطه با سوالات و ابهامات خانواده
- معرفی واقعی امکانات مرکز درمانی

۲- هنگام بدتر شدن وضعیت بیمار

- اطلاع‌رسانی سریع و صادقانه به خانواده درباره تغییرات بالینی
- آماده‌سازی روانی خانواده برای تصمیمات مهم (ارجاع، احیای قلبی، فوت)
- ارجاع خانواده به تیم روان‌پرستاری یا مددکار در صورت نیاز

۳- در زمان فوت یا حوادث تلخ

- اطلاع‌رسانی با رعایت احترام، همراهی عاطفی و حضور در کنار خانواده
- همکاری با تیم روان‌درمانی و مددکاری برای حمایت پس از حادثه

۴- ارتباط با جامعه

- حضور فعال پرستار در کمپ‌ها، مدارس، مساجد و مراکز اسکان برای آموزش بهداشت و آرام‌سازی جمعیت
- استفاده از زبان محلی و فرهنگ‌پذیری در مناطق خاص
- پاسخ‌گویی به سوالات عمومی مردم درباره خدمات درمانی

۵- مستندسازی

- ثبت گفت‌وگوهای کلیدی با خانواده در پرونده بیمار
- مستندسازی آموزش‌های ارائه‌شده به جامعه
- ثبت مداخلات روان‌پرستاری یا ارجاع به تیم حمایت

۶- آموزش‌های ضروری برای پرستاران

- مهارت‌های گفت‌وگو در بحران (Crisis Communication)
- روانشناسی پایه خانواده در بحران
- تکنیک‌های حمایت روانی اولیه (PFA)
- فرهنگ‌سازی و احترام به تفاوت‌های فرهنگی و مذهبی

فرآیند پرستاری استفاده از سیستم‌های ساده ارتباطی در شرایط قطع فناوری

اهداف

- حفظ جریان ارتباط مؤثر بین پرستاران و سایر اعضای تیم سلامت در شرایط قطع فناوری
- تسهیل تبادل اطلاعات حیاتی (وضعیت بیماران، نیاز به کمک، هشدارهای ایمنی)
- جلوگیری از سردرگمی، دوباره‌کاری یا خطاهای درمانی ناشی از نبود ارتباط الکترونیک
- ملاحظات امنیتی در گفتگوها و ارتباطات در رابطه با نشت اطلاعات

دامنه کاربرد: این فرآیند در شرایط بحران گسترده با قطع زیرساخت‌های ارتباطی مانند بیمارستان‌های صحرایی، اردوگاه‌های اسکان اضطراری، نقاهتگاه‌ها، مراکز درمانی در مناطق دورافتاده یا صحنه‌های حادثه قابل استفاده است.

انواع سیستم‌های ساده ارتباطی پیشنهادی

۱- ارتباط رادیویی (بی‌سیم)

- استفاده از بی‌سیم‌های دستی VHF/UHF با کانال اختصاصی پرستاری
- آموزش کدهای استاندارد (مثلاً: «کد آبی = ایست قلبی»، «کد ۷۰ = نیاز به آمبولانس»)
- رعایت نوبت در ارسال پیام، شروع با فراخوان هویت (مثلاً: «پرستار ۲ به تریاژ، پیام را دریافت کردید؟»)

۲- ارتباط مکتوب (نوشتاری دستی)

- استفاده از فرم‌های استاندارد کاغذی برای تبادل اطلاعات حیاتی (مشابه SBAR)
- تعیین مسیر مشخص تحویل پیام‌ها (مثلاً بین ایستگاه پرستاری و داروخانه)
- استفاده از تخته‌های اطلاع‌رسانی عمومی (برای شیفت‌ها، هشدارها، برنامه‌ریزی)

۳- علائم دستی و بصری

- استفاده از چراغ‌های رنگی، پرچم یا تابلوهای ساده برای انتقال سریع پیام‌ها (مثلاً چراغ قرمز = نیاز فوری، پرچم زرد = وضعیت پایدار)
- آموزش علائم دستی (مثلاً دست بالا = نیاز به کمک، ضربه روی سینه = مشکل تنفسی بیمار)

وظایف پرستار در استفاده از سیستم‌های جایگزین

شرح	وظیفه
آشنایی کامل با تجهیزات و کدهای مورد استفاده پیش از بحران	آمادگی
استفاده سریع، درست و بدون ابهام از ابزارهای جایگزین هنگام قطع فناوری	اجرا
پیروی از سلسله‌مراتب ارتباطی (چه کسی به چه کسی پیام می‌دهد)	همانگی
ثبت پیام‌های ارسالی و دریافتی در فرم‌های ثبت وقایع بحرانی	مستندسازی

الزامات اجرایی

- نصب سیستم رادیویی آماده‌به‌کار با باتری پشتیبان
- تأمین فرم‌های مکتوب از پیش چاپ‌شده (SBAR اضطراری، لیست بیماران، فرم نیاز به تجهیزات)
- نصب علائم و کدهای ارتباطی در محل‌های مشخص
- آموزش عملی سالانه تیم پرستاری برای استفاده از روش‌های جایگزین ارتباطی

فرآیند پرستاری ارتباط موثر با تیم سلامت در شرایط بحران

اهداف

- تسهیل همانگی بین اعضای تیم سلامت
- کاهش سردرگمی و تکرار در اقدامات درمانی
- ارتقاء ایمنی بیمار از طریق انتقال دقیق اطلاعات
- بهبود پاسخ جمعی تیم در شرایط اضطراری و پر ازدحام
- بهبود فرایند مدیریت پذیرش، درمان و ترخیص بیماران

دامنه کاربرد: این راهنما ویژه پرستاران شاغل در اورژانس‌ها، مراکز بحران، بیمارستان‌های صحرایی، تیم‌های سیار درمانی و مراکز سلامت در حوادث انبوه طراحی شده است.

اصول ارتباط در بحران

۱- شفافیت

- استفاده از جملات کوتاه، صریح و علمی

- پرهیز از اصطلاحات مبهم یا چندمعنا

۲- سرعت همراه با دقت

- انتقال سریع اطلاعات حیاتی بیمار (مثلاً: فشار خون، سطح هوشیاری، داروهای داده شده)

۳- احترام متقابل

- حفظ احترام متقابل بین اعضای تیم حتی در شرایط پرتنش
- رعایت سلسله مراتب درمانی همراه با رویکرد مشارکتی

۴- استفاده از ابزارهای استاندارد

- استفاده از مدل‌های ارتباطی مانند SBAR برای گزارش بیمار

اقدامات کلیدی پرستار در ارتباط تیمی

۱- در هنگام تریاژ و پذیرش بیمار

- اطلاع‌رسانی فوری به پزشک در صورت موارد بحرانی
- ثبت دقیق شرح حال و علائم حیاتی برای انتقال به تیم درمانی

۲- هنگام تغییر وضعیت بیمار

- اعلام سریع تغییر وضعیت بیمار به پزشک و تیم CPR در صورت نیاز
- اطلاع‌رسانی درباره اقدامات انجام شده و پاسخ بیمار

۳- هنگام انتقال بیمار

- انتقال دقیق اطلاعات بیمار به تیم گیرنده (در اورژانس، ICU یا مراکز ارجاعی)

۴- در جلسات سریع تیمی

- شرکت فعال در Briefing/De-briefing تیمی
- ارائه گزارش‌های کوتاه و مفید درباره وضعیت بیماران تحت مراقبت

۵- مستندسازی

- ثبت دقیق تمامی اطلاعات منتقل شده، زمان گزارش، پاسخ پزشک یا تیم
- استفاده از چک‌لیست‌های ارتباط تیمی در مراکز بحران
- استفاده از فرم‌های SBAR برای تحویل بیمار

۶- آموزش و توانمندسازی

- آموزش مکرر پرستاران در حوزه «ارتباط بین حرفه‌ای»
- تمرین شبیه‌سازی بحران برای تقویت ارتباطات تیمی
- آموزش زبان بدن، لحن مناسب، و ارتباط غیرکلامی در بحران