

فرآیندهای مرتبط با پایان بحران و بازیابی



فرآیند پرستاری پیگیری برای بیماران حادثه دیده پس از بحران

هدف

ارائه راهنمایی جامع برای پرستاران در خصوص انجام مراقبت‌های پیگیری (Follow-up Care) از بیماران آسیب‌دیده پس از وقوع بحران، با هدف کاهش عوارض ثانویه، پیشگیری از اختلالات روانی-جسمی، و ارتقاء کیفیت زندگی بیماران.

دامنه کاربرد: این فرآیند برای تمامی پرستارانی که در ارائه مراقبت پس از بحران مشارکت دارند طراحی شده و قابل استفاده در:

- مراکز درمانی بیمارستانی
- مراکز بهداشت و درمان اولیه
- نقاهتگاه‌ها
- کلینیک‌های سیار و تیم‌های سلامت اعزامی
- سیستم‌های مراقبت در منزل
- مددکاران اجتماعی

تعاریف کلیدی

- **مراقبت پیگیری:** مراقبتی که پس از تخلیه اضطراری یا ترخیص اولیه از بحران جهت پایش، درمان عوارض و توانبخشی ارائه می‌شود.
- **عوارض دیررس:** پیامدهای جسمی، روانی یا اجتماعی که بعد از اتمام بحران در بیمار بروز یا تشدید می‌یابد
- **ارجاع ثانویه:** انتقال بیمار به مراکز تخصصی در صورت نیاز به خدمات ویژه یا پیشرفته

اصول اجرایی مراقبت‌های پیگیری پرستاری

۱. اولویت‌دهی به بیماران با آسیب‌های شدید یا شرایط خاص (کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران مزمن)
۲. ایجاد سیستم فراخوان بیماران برای ویزیت مجدد از طریق سامانه پیامکی یا تماس
۳. ثبت کلیه مراقبت‌ها در پرونده پیگیری بیمار (حتی در نقاهتگاه‌ها یا مراکز سیار)
۴. هماهنگی با پزشک معالج، روان‌شناس، فیزیوتراپیست و مددکار اجتماعی
۵. ارجاع سریع به مراکز تخصصی در صورت مشاهده علائم هشدار
۶. استفاده از ظرفیت مرکز مشاوره پرستاری

اجزای کلیدی مراقبت پیگیری برای بیماران حادثه‌دیده

محور مراقبتی	محتوای خدمات	زمان‌بندی
ارزیابی جسمی	معاینه مجدد زخم‌ها، ارزیابی درد، پیگیری ترمیم شکستگی یا سوختگی، بررسی علائم عفونت	طی ۴۸-۷۲ ساعت پس از ترخیص، سپس برحسب نیاز
مراقبت‌های روانی	غریبالگري اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)، افسردگی، اضطراب، مشاوره فردی یا گروهی	اولین تماس طی یک هفته اول، سپس جلسات پیوسته
آموزش به بیمار و خانواده	آموزش در مورد مصرف دارو، تعویض پانسمان، نشانه‌های هشداردهنده، تغذیه مناسب، خودمراقبتی	در زمان ترخیص و مراجعات پیگیری
توانبخشی و فیزیوتراپی	پیگیری دامنه حرکتی، قدرت عضلانی، آموزش تمرینات ساده	طی هفته اول آغاز و متناسب با نیاز ادامه یابد
ارزیابی عوارض دارویی	پیگیری عوارض داروهای مسکن، آنتی‌بیوتیک یا داروهای اعصاب	در هر ملاقات پیگیری
پیگیری خدمات اجتماعی	ارجاع به مددکار اجتماعی، بررسی نیازهای مسکن، مالی، حمایت خانوادگی	حداقل یک بار در سه هفته اول

علائم هشداردهنده برای پیگیری فوری

- تب بالای ۳۸٫۵ درجه یا نشانه‌های عفونت زخم
- درد یا تورم فزاینده در اندام آسیب‌دیده
- ادامه خونریزی
- علائم استرس روانی شدید یا خودآزاری
- کاهش هوشیاری یا تشنج جدید
- علائم قلبی (تنگی نفس، درد قفسه سینه)
- عدم تطابق دارویی یا مسمومیت دارویی

مستندسازی: ثبت کلیه اقدامات، یافته‌ها، آموزش‌ها و ارجاع‌ها در قالب فرم پیگیری پرستاری در بحران ضروری است.
مستندسازی باید:

- به زبان ساده و خوانا
- با تاریخ و ساعت دقیق
- با امضای پرستار مسئول
- بدون حذف یا اصلاح غیرمجاز

چالش‌ها و راهکارهای اجرایی

چالش	راهکار پیشنهادی
عدم همکاری بیماران در مراجعات پیگیری	آموزش در ترخیص + تماس پیگیری تلفنی
کمبود نیروی پرستاری	استفاده از پرستاران داوطلب آموزش‌دیده
کمبود تجهیزات و فضا	راهنمایی کلینیک‌های سیار یا تیم‌های ویزیت خانگی
عدم ارجاع بین‌بخشی	تعیین یک "نقطه کانونی" هماهنگی در تیم پرستاری

آموزش پرستاران جهت مراقبت پیگیری

- نحوه شناسایی عوارض جسمی و روانی دیررس
- مهارت‌های ارتباط مؤثر با بیمار در پیگیری
- روش‌های آموزش مجازی به بیمار و خانواده
- آشنایی با فرآیند ارجاع و ثبت اقدامات
- آموزش مستندسازی درست و حقوقی پیگیری
- شناخت حمایت‌های اجتماعی در دسترس بیمار

فرآیند پرستاری ارائه گزارش نهایی و درس‌آموخته‌ها پس از بحران

هدف

این راهنما با هدف تبیین چارچوبی مشخص و ساختاریافته برای تهیه و ارائه گزارش نهایی عملکرد تیم پرستاری پس از وقوع بحران تدوین شده است. این گزارش نه تنها ابزار ثبت رسمی اقدامات انجام‌شده است، بلکه بستری برای مستندسازی تجربیات، تحلیل نقاط قوت و ضعف و استخراج درس‌آموخته‌ها جهت آمادگی بهتر برای بحران‌های آتی فراهم می‌سازد.

دامنه کاربرد: مورد استفاده برای:

- سرپرستاران و مدیران پرستاری در بیمارستان‌ها
- مسئولان تیم‌های پرستاری اعزامی
- واحدهای فرماندهی بحران در مراکز درمانی
- مسئولان آموزش و برنامه‌ریزی پرستاری
- مسئولان نظام سلامت

تعاریف کلیدی

- گزارش نهایی: سند رسمی که عملکرد، چالش‌ها، و نتایج اقدامات تیم پرستاری در بحران را به‌طور جامع منعکس می‌کند.
- درس‌آموخته‌ها آموخته‌های کلیدی مبتنی بر تجربه که می‌توانند در بهبود آمادگی و پاسخ در بحران‌های آتی مؤثر باشند
- **After Action Report (AAR):** چارچوب استاندارد بین‌المللی برای نگارش گزارش‌های پس از بحران با تمرکز بر تحلیل عملکرد و اصلاح‌پذیری

اجزای گزارش نهایی تیم پرستاری

الف) اطلاعات پایه

- نوع بحران (جنگ، زلزله، حادثه صنعتی، اپیدمی، ازدحام جمعیت و...)
- تاریخ و ساعت شروع و پایان پاسخ پرستاری
- موقعیت جغرافیایی و نام مرکز درمانی
- ترکیب تیم پرستاری اعزام‌شده یا فعال
- میزان حضور در شیفت‌ها و ساعات خدمت

ب) اقدامات انجام‌شده

- تریاژ بیماران: تعداد و طبقه‌بندی بیماران
- مراقبت‌های بالینی: نوع خدمات ارائه‌شده
- ارتباطات بین‌بخشی: با کدام واحدها در تعامل بوده‌اند
- ارجاعات انجام‌شده (داخل و خارج مرکز)
- فعالیتهای آموزشی، روان‌پرستاری و پشتیبانی

ج) چالش‌ها و محدودیت‌ها

- منابع انسانی ناکافی
- کمبود تجهیزات یا دارو
- ارتباطات ناکارآمد
- فرسودگی شغلی نیروها
- مشکلات لجستیکی یا امنیتی
- نبود رویکرد و الزامات تحقیقاتی

د) نقاط قوت تیم پرستاری

- همکاری تیمی

- سرعت تریاژ
- آمادگی روانی
- مستندسازی مناسب
- مهارت بالینی بالا در شرایط بحرانی

ه) نقاط قابل بهبود

- نیاز به آموزش بیشتر در حوزه خاص (مثلاً CBRNE)
- ضعف در ارتباط با تیم فرماندهی
- ناهماهنگی در ثبت داده‌ها
- نبود تجهیزات قابل حمل

و) درس‌آموخته‌های کلیدی

- برنامه‌ریزی دقیق نیروی انسانی باعث کاهش خستگی و خطا شد
- استفاده از چک‌لیست‌ها سرعت تریاژ را بهبود داد
- پشتیبانی روانی تیم‌ها فرسودگی را کاهش داد
- ارتباط مستقیم با لجستیک در کاهش تأخیرهای تجهیز مؤثر بود
- جلسات debriefing سریع پس از هر شیفت موجب یادگیری مستمر شد

نحوه تدوین گزارش نهایی

گام	فعالیت	مسئول
۱	تشکیل تیم تدوین (سرپرستار، کارشناس آموزش، مسئول بحران)	سرپرستار
۲	گردآوری اطلاعات مستند از فرم‌ها، گزارش‌ها، چک‌لیست‌ها	کارشناس مستندسازی
۳	تهیه پیش‌نویس گزارش طبق قالب استاندارد	کارشناس بحران
۴	مرور و اصلاح گزارش با مشارکت تیم پرستاری	سرپرستار
۵	تأیید نهایی و ارسال به مدیریت بحران و آموزش	مدیریت پرستاری

ابزارهای کمکی

- فرم ثبت درس‌آموخته‌ها
- چک‌لیست ارزیابی مدیران پرستاری در بحران

فرآیند بازسازی منابع انسانی و فیزیکی پس از بحران

هدف

راهنمایی تیم‌های پرستاری، مدیران بحران و مسئولان سلامت برای بازسازی و بازیابی سریع منابع انسانی و فیزیکی پرستاری پس از وقوع بحران‌ها یا بلایای طبیعی طراحی شده است. این اقدام نقش کلیدی در احیای ظرفیت مراقبتی بیمارستان‌ها و مراکز سلامت دارد.

دامنه کاربرد: قابل استفاده در سطوح زیر:

- بیمارستان‌ها و مراکز درمانی آسیب‌دیده
- مراکز مدیریت بحران سلامت
- شبکه‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی
- تیم‌های عملیاتی و پشتیبانی پرستاری

تعاریف

- منابع انسانی پرستاری: شامل پرستاران، بهیاران، کمک‌پرستاران و نیروی پشتیبانی مرتبط
- منابع فیزیکی پرستاری: شامل فضاهای مراقبتی (بخش‌ها)، تجهیزات مصرفی و سرمایه‌ای، تخت‌ها، ابزار کمک‌تنفسی، وسایل احیا، ایستگاه پرستاری
- بازسازی: کلیه فعالیت‌های تعمیر، تجهیز، جایگزینی و بازیابی منابع برای بازگشت به سطح عملکرد پیش از بحران یا بهتر از آن

اصول راهبردی بازسازی منابع پرستاری

- اولویت‌بندی بر اساس شدت آسیب و میزان نیاز مراقبتی
- حفظ کرامت و انگیزه منابع انسانی
- مستندسازی دقیق آسیب‌ها و منابع از بین رفته
- هماهنگی بین بخشی با مدیریت، تدارکات، آموزش و بهداشت روان
- بازسازی به‌موقع برای جلوگیری از فرسودگی پرسنل باقیمانده

مراحل بازسازی منابع انسانی

مرحله اول: ارزیابی اولیه

- شناسایی پرسنل آسیب‌دیده، فوت‌شده یا مفقود
- برآورد تعداد پرسنل در دسترس، وظایف قابل اجرا
- مستندسازی شرایط جسمی و روانی پرسنل موجود

مرحله دوم: جایگزینی فوری

- درخواست اعزام پرستاران داوطلب یا نیروی پشتیبان از مراکز دیگر
- استفاده از پرسنل بازنشسته، داوطلب و نیروهای موقت (با آموزش کوتاه)

- تنظیم جدول شیفت‌بندی جدید با رعایت اصول ایمنی

مرحله سوم: بازیابی و حمایت روانی

- ارزیابی سلامت روان پرسنل درگیر
- فراهم‌سازی جلسات Debriefing و روان‌درمانی گروهی
- تشویق و حمایت انگیزشی (پاداش، مرخصی، تقدیرنامه)

مرحله چهارم: آموزش تکمیلی

- برگزاری دوره‌های کوتاه‌مدت مهارت‌های بحرانی (BLS، تریاژ، مدیریت بحران، تروما، CBRN)
- توانمندسازی نیروهای جدید و کم‌تجربه
- مستندسازی صلاحیت نیروها برای پاسخ آتی
- برنامه ریزی تامین نیروی انسانی لازم برای آینده

مراحل بازسازی منابع فیزیکی

الف) فضاها و زیرساخت‌ها

- ارزیابی تخریب ایستگاه پرستاری، بخش‌ها، رختکن، انبار و اتاق احیا
- ارزیابی نواقص و آسیب پذیری قبلی سازه ها و عدم توجه به اصول پدافند غیر عامل
- اولویت‌بندی فضاهای مراقبتی برای بازسازی
- استفاده از فضاهای جایگزین موقت (کانکس، چادر، ساختمان‌های امن)
- نظارت بر ایمنی سازه‌ای بازسازی‌شده

ب) تجهیزات مصرفی و سرمایه‌ای

- فهرست تجهیزات از بین رفته یا آسیب‌دیده
- اولویت‌بندی اقلام حیاتی پرستاری (ماسک، سرنگ، دارو، پانسمان، لوله‌ها و...)
- درخواست پشتیبانی از انبار دانشگاه یا وزارت بهداشت
- شناسایی خیرین یا نهادهای حمایتی جهت تأمین تجهیزات

ج) سامانه‌های اطلاعاتی

- بازگرداندن سیستم مستندسازی (الکترونیک یا دستی)
- تأمین فرم‌های کاغذی در صورت عدم دسترسی به HIS
- آموزش پرسنل در خصوص مستندسازی در شرایط بحرانی

جدول نمونه اقدامات بازسازی

نوع منبع	اقدام فوری	اقدام میان مدت	مسئول
منابع انسانی	اعزام نیروی کمکی	آموزش نیروهای جدید	سرپرستار + مدیر پرستاری
تجهیزات مصرفی	تأمین کیت اضطراری	خرید مجدد از منابع دانشگاه	مسئول تدارکات پرستاری
فضای ایستگاه	راه اندازی کانکس	تعمیر ایستگاه اصلی	امور فنی + مدیریت پرستاری
حمایت روانی	مشاوره اولیه	برنامه مداخلات گروهی	کارشناس سلامت روان

مسئولیت‌ها

- سرپرستار بحران: ارزیابی منابع انسانی و ثبت نیاز
- مدیر پرستاری مرکز: هماهنگی جذب و بازسازی منابع
- واحد پشتیبانی: تأمین اقلام و زیرساخت‌ها
- تیم سلامت روان: حمایت پرسنل آسیب‌دیده
- مسئول تدارکات دانشگاه: پشتیبانی لجستیکی در سطح بالا