

مدیریت منابع انسانی پرستاری در بحران



مدیریت منابع انسانی پرستاری

هدف

ارائه راهنمای عملی برای مدیران پرستاری، مدیران منابع انسانی و سیاست‌گذاران سلامت در راستای ارتقاء کارآمدی، اثربخشی و پایداری نیروی انسانی پرستاری در مراکز درمانی.

تعاریف واژگان کلیدی

- **منابع انسانی پرستاری:** گروه پرستاری شامل کاردان/کارشناس/کارشناس ارشد /دکتر (پرستار، ماما، اتاق عمل و هوشبری)، بهیار، کمک‌پرستار و سایر نیروهای پشتیبان پرستاری
- **برنامه‌ریزی منابع انسانی:** فرآیند تحلیل نیاز، پیش‌بینی عرضه و تقاضا و طراحی مداخلات برای تأمین و نگهداشت نیرو.
- **توانمندسازی پرستاری:** مجموعه اقدامات آموزشی، حمایتی و مدیریتی برای ارتقاء دانش، مهارت و انگیزه پرسنل پرستاری.

اصول بنیادین

- شایسته سالاری
- رعایت استاندارد نسبت نیروی پرستار به تخت یا حجم کار
- عدالت در توزیع نیرو
- مشارکت کارکنان در تصمیم‌سازی‌ها
- توجه به سلامت روان و رفاه شغلی پرسنل

اصول حاکم بر فرآیند مراقبت و درمان

- داوطلب‌محوری و رعایت کرامت انسانی
- ثبت و حفظ اطلاعات ایمن و محرمانه
- انطباق با اصول مدیریت بحران
- همکاری بین‌بخشی (بین وزارت، دانشگاه، تشکله‌ها)
- آموزش‌پذیری، انعطاف‌پذیری و ارزیابی‌پذیری مستمر

وظایف کلیدی واحد پرستاری در حوزه منابع انسانی

- همکاری با مدیریت منابع انسانی بیمارستان برای استخدام
- تدوین و بازنگری شرح وظایف پرستاران متناسب با شرایط روز
- طراحی و اجرای برنامه‌های رفاهی، انگیزشی و حمایتی
- طراحی و اجرای برنامه‌های توانمندسازی پرستاران در بحران
- پایش مستمر شاخص‌های منابع انسانی و توانمندسازی پرستاران
- گزارش‌دهی منظم به هیئت رئیسه مرکز درمانی یا مدیریت ارشد

مراحل اجرایی مدیریت منابع انسانی در پرستاری

الف-نیازسنجی و برنامه‌ریزی نیروی انسانی

- تعیین نسبت بهینه پرستار به بیمار بر اساس نوع بخش (ICU، جنرال، اورژانس و...)
- تحلیل سطوح مهارتی موردنیاز در هر بخش
- پایش شاخص‌هایی نظیر غیبت، فرسودگی شغلی و نرخ ترک خدمت
- پیش‌بینی خروج نیروها به دلایل پایان طرح، بازنشستگی و مهاجرت

ب-جذب و استخدام

- تعیین صلاحیت‌های عمومی و اختصاصی
- تعریف شفاف شرح وظایف
- استفاده از آزمون‌های استاندارد و مصاحبه‌های ساختاریافته
- تنوع‌بخشی در استخدام (از نظر جنسیت، سن، سابقه، مناطق مختلف کشور)
- اولویت دادن به جذب نیروهای بومی در تمام مناطق

ج-استقرار و تطبیق با محیط

- اجرای برنامه‌های آشنایی (Orientation)
- تخصیص منتور برای نیروهای جدیدالورود
- بررسی تطابق توانمندی فرد با نوع بخش و حجم کار

د-نگهداشت و ارتقاء

- ایجاد نظام پاداش‌دهی (مالی و غیرمالی)
- تدوین برنامه‌های ارتقاء شغلی و تحصیلی
- حمایت‌های روانی و اجتماعی
- انعطاف در شیفت‌بندی (تا حد ممکن)

ه-آموزش و توانمندسازی

- نیازسنجی آموزشی سالانه
- آموزش مستمر مبتنی بر شواهد و نیاز عملکردی
- آموزش در شرایط بحران و آمادگی برای پاسخ به بلايا
- توسعه مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های عمومی و اختصاصی شغلی، مدیریت تعارض و رهبری

و- ارزیابی عملکرد

- طراحی فرم ارزیابی عملکرد ترکیبی شامل: خودارزیابی، ارزیابی سرپرست، ارزیابی مبتنی بر شاخص‌های عینی (نرخ خطا، رضایت بیمار،...)
- استفاده از نتایج ارزیابی برای آموزش و توانمندسازی، ارتقاء و پاداش، جابجایی بخش

ز- الزامات زیرساختی

- وجود نرم‌افزار جامع مدیریت منابع انسانی (HRIS)
 - بانک اطلاعاتی به‌روز از وضعیت پرسنل، سوابق، آموزش‌ها، ارزیابی‌ها، بیماری‌ها و مشکلات جسمی و روحی
 - تدوین و ابلاغ دستورالعمل‌های شفاف برای ارتقاء و جابجایی
- ایجاد شبکه ارتباطی جهت دریافت بازخورد مستقیم پرستاران

تأمین نیروی پرستاری اضطراری

هدف

ارائه چارچوبی ساختارمند برای برنامه ریزی، سازماندهی، استقرار و ارزیابی منابع انسانی پرستاری در مواقع تضمین تداوم مراقبت ایمن، موثر و با کیفیت در شرایط بحرانی از طریق اجرای ساختارمند طرحی برای تأمین، سازماندهی و استفاده بهینه از نیروی پرستاری اضطراری

دامنه کاربرد

- مراکز درمانی، بهداشتی، اورژانس‌ها و نقاهتگاه‌ها
- بحران‌ها شامل: بلایای طبیعی، اپیدمی‌ها، جنگ، حوادث تروریستی، ازدحام جمعیت، قطع خدمات زیربنایی
- قابل استفاده توسط مدیران پرستاری، مدیریت بحران، منابع انسانی و ستاد EOC

تعاریف واژگان کلیدی

- طرح اضطراری: برنامه ساختارمند برای تأمین سریع و هدفمند نیروی انسانی در هنگام وقوع بحران
- بحران: هر شرایط غیرعادی که منجر به اختلال در ارائه خدمات مراقبتی شود (از جمله بلایای طبیعی، پاندمی‌ها، ازدحام جمعیت، جنگ)
- نیروی پرستاری اضطراری: افرادی از گروه پرستاری (شاغلین در مراکز دولتی و غیر دولتی، دانشجویان ترم‌های آخر، بازنشسته‌ها) که به‌صورت موقت برای جبران کمبود نیروی پرستاری در بحران‌ها به‌کار گرفته می‌شوند

- بانک اطلاعاتی داوطلبان: مجموعه اطلاعات تحلیل شده براساس مشخصات، توانمندی‌ها، سوابق، آمادگی و علایق افراد برای بکارگیری آن‌ها در بخش‌های پیشنهادی در شرایط بحران
- سطح بحران: طبقه‌بندی شدت بحران (محلی، منطقه‌ای، ملی) که نحوه‌ی فعال‌سازی طرح را تعیین می‌کند.
- میزان آمادگی: درصد تطابق منابع موجود با نیازهای برآورد شده در سناریوهای مختلف بحران.

اصول کلیدی و حاکم بر فرایند

- استفاده از منابع انسانی با اولویت درون‌سازمانی
- اصلاح ساختار و اولویت‌بندی خدمات حیاتی و بخش‌های بحرانی بر اساس شدت بحران
- رعایت حقوق، ایمنی رفاه پرسنل در شرایط اضطراری
- مشارکت داوطلبانه و مؤثر نیروی انسانی آموزش‌دیده
- هماهنگی و ارتباط بین بخشی با فرماندهی بحران (HICS)
- پیش‌بینی و آمادگی قبل از بحران
- تضمین ایمنی و نیروی پرستاری
- پاسخ سریع، انعطاف‌پذیر و مبتنی بر شواهد

مراحل تدوین و اجرای طرح

مرحله اول: آمادگی (Preparedness)

۱- تحلیل ریسک و برآورد نیازها

- شناسایی سناریوهای بحران براساس وسعت، شدت، نوع و مدت احتمالی بحران
- برآورد تعداد نیروی پرستاری مورد نیاز در سناریوهای مختلف (جنگ، زلزله، همه‌گیری، ازدحام)
- تحلیل ظرفیت پاسخ داخلی در زمان بحران
- تعیین بخش‌های حیاتی و اولویت‌دار (ICU، اورژانس، NICU، جراحی و تروما، سوختگی، عفونی و...)
- تهیه سناریو بر اساس تخت‌های افزوده شده، نقاط بحران‌زده، سطح ارجاع و ظرفیت پشتیبان

۲- ایجاد بانک اطلاعاتی نیروی اضطراری

- ثبت مشخصات داوطلبان شامل پرستاران بازنشسته، دانشجویان ترم‌های پایانی گروه پرستاری، اعضای NGO و نیروهای پاره‌وقت
- طبقه‌بندی نیروها بر اساس تحلیل اطلاعات دریافتی در خصوص مهارت، سابقه، سطح آموزش بحران، امکان جابجایی جغرافیایی و علایق
- تدوین فرایند بکارگیری نیروهای داوطلب پرستاری
- به‌روزرسانی اطلاعات حداقل فصلی یکبار

۳- آموزش و توانمندسازی نیروهای ذخیره

- برگزاری دوره‌های کوتاه‌مدت تریاژ، تروما، کنترل عفونت، مدیریت بحران و کمک‌های اولیه
- برگزاری دوره‌های تخصصی پرستاری براساس تحلیل اطلاعات ثبت شده داوطلبین در بانک اطلاعاتی
- صدور کارت شناسایی بحران

- مانورهای عملیاتی سالانه
- ۴-پیش‌نویس ساختار مدیریتی طرح
- تعیین تیم فرماندهی منابع انسانی اضطراری در سطح بیمارستان و دانشگاه
- طراحی الگوریتم فراخوان، غربالگری، استقرار و جابجایی نیروها
- تعریف سطح دسترسی، فراهم نمودن زیرساخت و امکانات لازم و تعیین مسئولیت‌های هر نیروی اضطراری

مرحله دوم : پاسخ (Response)

- ۱- فعال‌سازی طرح در زمان بحران
 - اعلام سطح بحران توسط کمیته مدیریت بحران
 - فراخوان مرحله‌ای نیروهای ثبت‌شده بر اساس اولویت
 - استفاده از رسانه‌های درون‌سازمانی، پیامک، تماس و سامانه‌های هشدار سریع
- ۲- استقرار هدفمند و چرخشی نیروها
 - تطابق نیروها با نیازهای تخصصی بخش‌ها
 - تنظیم برنامه شیفت متعادل برای جلوگیری از فرسودگی
 - نظارت مستمر بر عملکرد نیروهای اعزامی توسط سرپرستاران و سوپروایزرها
- ۳- پشتیبانی و حمایت‌های روانی و حقوقی
 - تأمین اسکان، غذا، امنیت، بیمه و محافظت قانونی از پرسنل
 - تیم حمایت روان همراه برای پایش فرسودگی و مداخلات حمایتی
 - صدور مجوزهای ویژه برای تردد و اقامت

مرحله سوم : بازیابی (Recovery)

- ۱- ارزیابی عملکرد نیروها و مستندسازی
 - ثبت گزارش عملکرد، نقاط قوت و چالش‌ها
 - ارزیابی توسط سرپرست مستقیم و مدیر بحران
 - صدور گواهی مشارکت رسمی برای نیروهای موقت و داوطلب
- ۲- تجلیل، پاداش و بازگشت به وضعیت عادی
 - برنامه‌های تقدیر، امتیازدهی در استخدام یا ارتقاء و پاداش مالی
 - فراهم‌سازی شرایط استراحت و توان‌بخشی پس از بحران
 - بازبینی و اصلاح بانک اطلاعاتی نیروها
- ۳- به‌روزرسانی فرآیند بر اساس درس‌آموخته‌ها
 - مستندسازی تجارب
 - اصلاح فرآیندها و الگوریتم‌ها
 - توسعه محتوای آموزشی جدید

الزامات اجرایی

- وجود سامانه یکپارچه ثبت، رصد و فراخوان نیروهای اضطراری (اتصال به سامانه‌های ملی یا استانی)
- دستورالعمل رسمی همکاری بین معاونت‌های درمان، پرستاری، توسعه، بهداشت و سازمان‌های غذا و دارو و اورژانس، NGOها و نیروهای مسلح
- منابع مالی مشخص برای پاداش، اسکان و بیمه نیروهای بحران
- استقرار تیم‌های پشتیبانی جهت حمایت‌های روان و رفاهی

آموزش تیم‌های پرستاری برای پاسخ مؤثر در شرایط ویژه و بحران‌های پیچیده

هدف

افزایش آمادگی علمی، مهارتی و روانی تیم‌های پرستاری برای ارائه خدمات ایمن، اثربخش و حرفه‌ای در شرایط بحرانی ویژه با در نظر گرفتن موارد زیر:

۱- نیازسنجی آموزشی تیم‌های پرستاری

- اجرای ارزیابی سطح دانش و مهارت موجود
- تعیین گروه‌های هدف: پرستاران ICU، اورژانس، کنترل عفونت، تیم مدیریت بحران
- شناسایی اولویت‌های منطقه‌ای (مثلاً سیل، زلزله، بیماری‌های واگیر منطقه‌ای و حوادث جنگ)

۲- طراحی برنامه آموزشی

- طراحی سرفصل‌ها متناسب با هر سناریو ویژه
- استانداردسازی محتوا مطابق با منابع بین‌المللی (CDC, WHO, ECDC)
- استفاده از قالب‌های آموزش ترکیبی:
 - آموزش نظری (حضور یا مجازی)
 - کارگاه عملی (Skill Lab)
 - شبیه‌سازی سناریو محور (Sim Lab)
 - مانور میدانی واقعی یا Table-top

۳- اجرای آموزش تیمی

نوع آموزش	گروه هدف	روش اجرا
مهارت‌های ایزوله	ICU، عفونی	آموزش عملی PPE، کار در اتاق فشار منفی
تروما پرتلفات (مدیریت تروما)	پرستاران اورژانس	کارگاه تریاژ، CPR تیمی، استفاده از برانکاردهای دسته‌جمعی
بحران CBRN	پرستاران مراکز مرزی، هسته‌ای	آموزش با لباس‌های حفاظت بالا، تمرین تخلیه، پروتکل دوش اضطراری
سلامت روان در بحران	کلید تیم‌های درگیر	جلسات گروهی، نقش‌بازی، آموزش ریلکسیشن
فرماندهی و تیم‌سازی	سرپرستان پرستاری	تمرین تصمیم‌گیری سریع، ارتباط با فرماندهی HICS

۴- ارزیابی یادگیری و آمادگی

- استفاده از روش‌های ارزیابی چندگانه: آزمون کتبی، ارزیابی مهارت (OSCE/Checklist)، ارزیابی در شبیه‌سازی بحران، ارزشیابی اثربخشی آموزشی
- صدور گواهی صلاحیت ویژه برای پرستاران موفق
- تشکیل بانک تیم‌های آموزش‌دیده ویژه برای اعزام در بحران

۵- بازآموزی دوره‌ای

- برنامه بازآموزی هر ۱۲ ماه
- تکرار مانور بحران هر ۶ ماه
- استفاده از تجارب واقعی پس از هر بحران برای بازطراحی آموزش

الزامات اجرایی

حوزه	اقدام لازم
منابع انسانی	انتخاب مربیان خبره در بحران، کنترل عفونت، اورژانس، تروما و CBRN
زیرساخت آموزشی	تجهیز Skill Lab، مانکن‌های پیشرفته، محیط شبیه‌سازی
بودجه	تأمین اعتبار برای دوره‌ها، تجهیزات مصرفی، مانورها
سیاست‌گذاری	صدور مجوز رسمی برای دوره‌های گواهی‌دار ویژه
فناوری	استفاده از LMS برای آموزش مجازی و پیگیری یادگیری

شاخص‌های پایش و ارزیابی

شاخص	مقدار هدف	روش اندازه‌گیری
تعداد تیم‌های آموزش‌دیده ایزوله	حداقل ۹۰٪ ICU ها	فصلی
درصد پرستاران اورژانس آموزش‌دیده تروما	حداقل ۸۰٪	شش‌ماهه
میزان رضایت از دوره‌ها	حداقل ۹۰٪	فرم بازخورد
نرخ شرکت در بازآموزی	حداقل ۷۵٪ شرکت‌کنندگان	سالانه
میانگین زمان واکنش تیم در مانور	حداکثر ۵ دقیقه	هر مانور

مدل چرخشی در چیدمان نیروی انسانی

هدف

ارائه راهنمای عملی و ساختارمند برای استقرار مدل‌های چرخشی کوتاه‌مدت (Short-Term Rotational Models) در برنامه‌ریزی نیروی انسانی پرستاری، با هدف کاهش فرسودگی شغلی، حفظ سلامت روانی و ارتقاء بهره‌وری پرستاران به‌ویژه در محیط‌های پرتنش و بحران‌زا.

اصول راهنما

- حفظ سلامت روان و جسمی پرستاران به‌عنوان اولویت نظام سلامت
- استفاده از گردش شغلی به‌عنوان ابزار مدیریتی برای پیشگیری از فرسودگی
- انطباق با نیازهای فردی، توانمندی‌های تخصصی و رضایت شغلی پرستاران
- احترام به عدالت، شفافیت و اطلاع‌رسانی در اجرای چرخش
- ارزیابی مستمر اثربخشی مدل چرخشی و بازنگری در آن

تعاریف واژگان کلیدی

- فرسودگی شغلی: Burnout: وضعیت روانی ناشی از استرس مزمن شغلی، با علائمی چون خستگی مفرط، کاهش انگیزه و احساس ناکارآمدی
- مدل چرخشی کوتاه‌مدت: الگوی برنامه‌ریزی نیروی انسانی که در آن پرستاران به‌صورت برنامه‌ریزی‌شده، بین بخش‌های مختلف یا شیفت‌های گوناگون در بازه‌های زمانی کوتاه (۲ تا ۶ هفته) جابه‌جا می‌شوند
- گردش شغلی Job Rotation: جابجایی دوره‌ای کارکنان درون یک سازمان برای پیشگیری از یکنواختی، افزایش مهارت و کاهش فرسودگی
- نقاط بحرانی: بخش‌هایی از بیمارستان که بار کاری و ریسک بالایی دارند (مثل ICU، اورژانس، بخش عفونی، ایزوله)

انواع مدل‌های چرخشی پیشنهادی

- چرخش بین بخش‌ها: گردش بین بخش‌های پرتنش و با فشار کمتر
- چرخش وظایف درون یک بخش: تغییر نقش‌های عملکردی در همان بخش
- چرخش شیفت: تنظیم تناوب بین شیفت‌های صبح، عصر، شب جهت تعادل زیستی
- مرخصی تجدیدقوای نیرو: استراحت هدفمند ۲ تا ۳ روزه بعد از ۲ هفته شیفت‌های سنگین

فرآیند اجرایی استقرار مدل چرخشی

۱- نیازسنجی و تحلیل شرایط موجود

- شناسایی بخش‌های پرریسک (نرخ فرسودگی بالا، غیبت زیاد، ترک خدمت)
- بررسی آمادگی روانی و انگیزشی پرستاران برای مشارکت در چرخش
- ارزیابی مهارت‌ها و صلاحیت‌های قابل انتقال بین بخش‌ها

۲- طراحی مدل چرخشی مناسب برای هر مرکز

- تطبیق با ساختار بیمارستان (تعداد پرسنل، تعداد بخش‌ها)
- استفاده از سامانه‌های نرم‌افزاری برنامه‌ریزی شیفت برای اجرای دقیق چرخش
- تعیین مسئول چرخش (یکی از سوپروایزران)
- اطلاع‌رسانی شفاف و جلب مشارکت داوطلبانه

۳-آموزش و توانمندسازی پرسنل پرستاری قبل از چرخش

- آموزش تفاوت‌های عملکردی بخش‌های مقصد
- دوره‌های کوتاه انتقال مهارت
- همراهی مربی بالینی (منتور) از بین پرستاران بخش در روزهای اول
- طراحی راهنمای آموزشی (کتابچه، بروشور، فایل‌های آموزشی و...) برای هر بخش

نظارت و پایش چرخش‌ها

- استفاده از فرم‌های بازخورد پرستار و سرپرست بخش
 - بررسی اثر چرخش بر رضایت شغلی، کاهش استرس و شاخص‌های عملکردی
 - ارزیابی عینی از طریق شاخص‌های کلیدی عملکرد (KPI)
- ثبت بازخوردهای فردی برای بهبود طرح

الزامات اجرایی

حوزه	اقدام مورد نیاز
منابع انسانی	برنامه‌ریزی منعطف شیفت، جایگزین‌سازی مناسب، کاهش تنش تغییر
آموزش	طراحی بسته‌های آموزشی انتقالی، دوره‌های تطبیقی کوتاه
فناوری اطلاعات	استفاده از نرم‌افزارهای مدیریت شیفت برای چرخش هدفمند
سیاست‌گذاری	تأیید مدل چرخشی توسط کمیته پرستاری و منابع انسانی بیمارستان
نظارت	تعیین کمیته پایش و بازنگری اجرای طرح به‌صورت ماهانه

شاخص‌های ارزیابی و پایش فرآیند

شاخص	مقدار هدف	روش ارزیابی
درصد مشارکت داوطلبانه پرستاران	حداقل ۷۰٪	گزارش واحد پرستاری
کاهش غیبت پرسنل پس از اجرای مدل	حداقل ۲۵٪ کاهش	مقایسه قبل و بعد
کاهش گزارش فرسودگی شغلی	حداقل ۳۰٪ کاهش	ارزیابی روان‌شناختی فصلی
رضایت پرستاران از مدل چرخشی	حداقل ۸۰٪	فرم نظرسنجی
افزایش ماندگاری نیروهای پرستاری	حداقل ۲۰٪ افزایش	آمار منابع انسانی

پیشنهادهای تکمیلی

- طراحی مدل‌های ترکیبی گردش + مشوق (افزایش امتیاز ارزشیابی، مرخصی تشویقی)
- تدوین سیاست تشویقی برای بخش‌های میزبان در گردش
- پیش‌بینی حمایت روانی برای تطابق با بخش جدید (روانشناس)

فرآیند توزیع نیروی پرستاری در بحران

هدف

ارائه راهنمایی جامع و اجرایی برای توزیع اثربخش، سریع و عادلانه نیروی انسانی پرستاری در بحران‌ها به منظور حفظ تداوم مراقبت، پاسخ سریع به نیازهای جمعیتی و پیشگیری از اختلال در عملکرد مراکز درمانی.

تعاریف واژگان کلیدی

توزیع نیروی پرستاری: تخصیص پرستاران موجود به مراکز درمانی یا عملیاتی مختلف بر اساس نیاز، سطح مهارت، و شدت بحران چیدمان نیرو: تصمیم‌گیری درباره محل استقرار، وظایف و شیفت‌های پرستاران در بحران

مراحل اجرایی توزیع نیروی پرستاری در بحران

۱- آمادگی پیش‌بحران

- ایجاد بانک اطلاعاتی از پرستاران موجود با سطح مهارت، تخصص، محل خدمت، قابلیت اعزام و علاقه‌مندی به خدمت در بحران
- تهیه نقشه منطقه‌ای مراکز درمانی و نقاط پرخطر
- طراحی الگوی نیازسنجی سریع بر اساس سناریوهای احتمالی
- آموزش پرستاران منتخب برای استقرار در مراکز بحران (ICU، سیار، تریاژ، ایزوله، اورژانس جمعی و...)

۲- نیازسنجی لحظه‌ای پس از وقوع بحران

- فعال‌سازی تیم فرماندهی عملیات پرستاری (Nursing Incident Command)
- ثبت نیاز فوری هر مرکز درمانی به تفکیک:
 - تعداد پرستار مورد نیاز
 - جنسیت (در صورت لزوم)
 - سطح تخصص (اورژانس، عمومی، مراقبت ویژه، روان‌پزشکی، کودکان...)
 - اولویت‌بندی مراکز بر اساس شدت درگیری، جمعیت تحت پوشش، و وضعیت نیروهای

جایگزین

توزیع نیرو با الگوی سطح‌بندی بحران

الگوی توزیع نیرو	سطح بحران
استفاده از نیروهای همان مرکز + جابه‌جایی درون‌بخشی	محلی (سطح ۱)
فراخوان نیرو از بیمارستان‌های هم‌جوار + استفاده از بانک داوطلبان، مراکز درمانی شهر و استان‌های هم‌جوار	منطقه‌ای (سطح ۲)
استقرار تیم‌های اعزامی دانشگاه‌های دیگر، نیروهای داوطلب کشوری، نیروهای نظامی و بین‌المللی	ملی (سطح ۳)

چیدمان نیروی اعزامی

تفکیک وظایف به ۳ سطح:

- مراقبت مستقیم از بیمار
- پشتیبانی (تجهیزات، ثبت اطلاعات، کنترل عفونت)
- آموزش و سرپرستی

رعایت الگوی تیمی:

- هر تیم اعزامی شامل: سرپرست پرستاری، ۲-۴ پرستار عمومی، ۱ پرستار ویژه (در صورت لزوم)، ۱ پرستار آنکال
- تعیین مدت زمان استقرار: ۳ تا ۷ روز قابل تمدید
- تدوین شیفت کاری عادلانه (حداکثر ۸ ساعت با استراحت بین شیفت‌ها)

ابزارهای اجرایی و مدیریتی مورد نیاز

ابزار	توضیح
فرم ثبت نیاز نیروی پرستاری مراکز درمانی	ثبت تعداد، نوع و محل نیاز به نیروی پرستار
سامانه ثبت و فراخوان نیروهای آماده‌به‌کار	آنلاین/آفلاین (از طریق اداره پرستاری و سامانه‌های ملی بحران)
فرم استقرار نیروی اعزامی	مشخصات پرستار، محل استقرار، مسئول مستقیم، مدت خدمت
چک‌لیست تحویل و تحول نیروی پرستاری	در زمان ورود و خروج نیروها
فرم گزارش عملکرد تیم پرستاری در بحران	جهت تحلیل، یادگیری و بازنگری

شاخص‌های ارزیابی فرآیند

شاخص	مقدار هدف	روش پایش
میانگین زمان استقرار نیروی پرستاری از لحظه بحران	حداکثر ۶ ساعت	گزارش سامانه ملی بحران
درصد پوشش نیاز مراکز بحران‌زده	حداقل ۹۵٪	مقایسه درخواست و استقرار نهایی
میزان رضایت مدیران پرستاری از نیروهای اعزامی	حداقل ۸۰٪	فرم ارزیابی عملکرد تیم اعزامی
ماندگاری پرستاران بحران‌دیده در شغل خود	حداقل ۹۰٪	گزارش منابع انسانی ۶ ماه بعد بحران

توصیه‌های تکمیلی

- تشکیل تیم واکنش سریع پرستاری در هر دانشگاه (Nursing Rapid Response Team)
- آموزش متناوب پرستاران داوطلب بحران (غربالگری، ایزوله، تریاژ جمعی، روان‌درمانی بحران)
- طراحی مشوق‌های مالی و معنوی برای نیروهای اعزامی (گواهی رسمی، پاداش، ارتقاء شغلی)
- همکاری با هلال‌احمر، ارتش، سپاه، بسیج و NGOهای سلامت‌محور برای تأمین مکمل نیرو
- ثبت تجربیات پس از هر بحران برای تقویت مدل توزیع آینده (Post-Action Review)

فرآیند مدیریت دارو و تجهیزات پزشکی در بحران-با تمرکز بر حرفه پرستاری

هدف

تدوین راهنمایی عملیاتی برای استفاده، پایش و مدیریت داروها و تجهیزات پزشکی در بحران‌ها با تمرکز بر نقش حرفه‌ای پرستاران در خط مقدم مراقبت از بیماران، به منظور جلوگیری از کمبود، کاهش خطا، و ارتقاء ایمنی بیمار. مخاطبان اصلی: پرستاران، سوپروایزرها، مسئولان تدارکات درمانی، مدیران پرستاری، و پرستاران داوطلب در تیم‌های بحران.

تعاریف کلیدی

- داروهای حیاتی بحران: داروهایی که در شرایط اضطراری برای نجات جان بیمار یا کنترل سریع علائم حیاتی مورد نیازند (مانند اپی نفرین، آنتی بیوتیک تزریقی، ضد تشنج‌ها)، سرم
- تجهیزات مصرفی: اقلام پزشکی مصرفی در فرآیند مراقبت پرستاری (سرسوزن، وسایل پانسمان، ماسک اکسیژن و...)
- تجهیزات قابل استفاده مجدد: تجهیزاتی که پس از ضدعفونی قابلیت استفاده مجدد دارند (دستگاه‌های فشارسنج، پالس اکسیمتر، پمپ سرم، پایش بالینی و الکترونیکی)
- مدیریت در بحران: اقدامات سیستماتیک برای تأمین، ذخیره، مصرف، بازتوزیع و مستندسازی منابع در شرایط بی ثبات

اصول حاکم بر مدیریت منابع پزشکی در بحران

- اصل اولویت‌بندی بر اساس شدت نیاز
- اصل استفاده مؤثر و بدون اتلاف
- اصل مدیریت بر پایه شواهد و داده‌ها
- اصل گزارش‌دهی دقیق و مستند
- اصل رعایت استاندارد ایمنی بیمار و کنترل عفونت
- اصل حفظ زنجیره سرد و ایمنی داروها
- اصل پدافند غیرعامل (ذخیره سازی و پیش بینی سرم، دارو و تجهیزات، خون و فرآورده های خونی)

وظایف پرستاران در مدیریت دارو و تجهیزات در بحران

- پیش از بحران: بررسی لیست سرم، داروها و تجهیزات ضروری، آموزش تیم، چک لیست آماده‌باش
- حین بحران: کنترل دریافت، ثبت، نگهداری و توزیع سرم، دارو و تجهیزات مصرفی و مدیریت مصرف خون و فرآورده های خونی به‌ویژه در محل‌های سیار یا ازدحام بالا
- پس از بحران: گزارش مصرف، تحلیل خطاها، بازسازی موجودی، مستندسازی تجارب

مراحل اجرایی مدیریت دارو و تجهیزات توسط پرستاران

۱- مرحله پیش بحران

- تهیه و بازنگری لیست موجودی بحرانی
- آموزش پرسنل پرستاری برای ثبت و مستندسازی مصرف
- تهیه کیت‌های پرستاری بحران (Nursing Emergency Kits)
- بررسی قابلیت نگهداری سردخانه‌ای داروها در شرایط بدون برق
- تدوین دستورالعمل‌های آماده سازی و مصرف داروها در شرایط بحران

۲- مرحله وقوع بحران

- تحویل دارو و تجهیزات توسط تیم لجستیک به سوپروایزر پرستاری
- ثبت ورود اقلام به ایستگاه پرستاری
- اولویت‌بندی مصرف با همکاری پزشک و پرستار تریاژ
- پیش‌بینی مصرف برای ۲۴-۷۲ ساعت آینده بر اساس آمار بیماران
- نگهداری ایمن داروها (قفل‌دار، دور از رطوبت و گرما)
- جلوگیری از هدررفت دارو با تجویز دوزهای مناسب و پایش مداوم
- جلوگیری از هدررفت خون و فراورده های خونی

۳- مرحله بعد از بحران

- ثبت دقیق اقلام مصرف شده و مانده
- گزارش‌دهی به واحد تدارکات و داروخانه بیمارستان یا مرکز بحران
- شناسایی اقلام ناقص، گم‌شده یا آسیب‌دیده
- بازسازی ذخایر به کمک شبکه تأمین
- مشارکت در ارزیابی کیفی عملکرد تیم پرستاری در مدیریت منابع

چک لیست روزانه نظارت بر منابع در بحران (ویژه سرپرستار)

مورد	نظر ارزیابی کننده
دمای نگهداری داروهای حساس	
تعداد سرم و داروهای تزریقی باقیمانده	
سلامت تجهیزات مصرفی	
انطباق دوزهای تجویزی با دستور پزشک	
تطابق مصرف ثبت شده با مصرف واقعی	
کفایت اقلام حفاظتی (ماسک، دستکش...)	
بررسی روزانه	

توصیه‌های تکمیلی

- تشکیل تیم مدیریت منابع (پرستار + تدارکات + داروساز)
- استفاده از سیستم کدگذاری رنگی برای اقلام در بحران (مثلاً: قرمز = ضروری)
- آموزش پرستاران جدیدالورود برای کار با تجهیزات اورژانسی
- استفاده از «دفترچه مصرف روزانه» برای بررسی سریع اقلام
- پیش‌بینی فضای نگهداری ایمن برای داروها و تجهیزات در مراکز موقت
- پیش‌بینی شرایط تامین، حفظ زنجیره سرد، نگهداشت و مدیریت مصرف خون و فراورده های خونی
- طراحی اپلیکیشن موبایلی ساده برای ثبت و مانیتورینگ لحظه‌ای منابع توسط پرستاران

اولویت بندی مراقبت با حداقل منابع در بحران

اهداف

- آموزش پرستاران در نحوه تصمیم‌گیری سریع و مؤثر برای تخصیص منابع محدود
- ایجاد چارچوبی برای اولویت‌بندی مبتنی بر شواهد، اخلاق و نیاز بالینی
- ارتقاء آمادگی ذهنی و عملی تیم پرستاری برای پاسخگویی در بحران‌های واقعی
- افزایش شفافیت، عدالت و پاسخگویی در تخصیص منابع مراقبتی

دامنه کاربرد

این فرآیند در کلیه مراکز درمانی و میدانی درگیر بحران‌ها، حوادث دسته‌جمعی، بلایای طبیعی، کمپ‌های اسکان اضطراری، نقاهتگاه‌ها و مراکز سیار سلامت قابل استفاده است.

اصول راهبردی در اولویت‌بندی مراقبت

توضیح	اصل
تمرکز بر ارائه مراقبت به بیمارانی که با مداخله به‌موقع، شانس بهبودی دارند.	اصل نجات بیشترین افراد ممکن
اقدامات باید بیشترین سود و کمترین آسیب را برای بیماران و تیم ایجاد کند.	اصل سودمندی و کم‌ضرری
اولویت‌بندی بر اساس وضعیت بالینی، نه سن، جنس، ملیت یا موقعیت اجتماعی.	اصل عدالت و بی‌طرفی
ارائه مراقبت متناسب با شدت آسیب و در حد امکانات در دسترس.	اصل تطابق منابع با سطح مراقبت مورد نیاز

سطح‌بندی بیماران بر اساس نیاز و پیش‌آگهی

سطح	ویژگی‌ها	اقدام پیشنهادی
سطح ۱ (فوریت حیاتی)	تهدید فوری حیات، امکان بقا بالا با مداخله سریع	مراقبت فوری - مداخله اولویت‌دار
سطح ۲ (فوریت متوسط)	وضعیت پایدارتر ولی نیازمند مراقبت طی چند ساعت	مراقبت با تأخیر محدود
سطح ۳ (فوریت خفیف)	جراحات خفیف، بدون تهدید حیات	مراقبت بعد از بیماران بحرانی یا واگذاری به مراقبین کمتر تخصصی
سطح ۴ (غیرقابل احیا)	آسیب بسیار شدید با احتمال بقای پایین	مراقبت حمایتی - بدون اقدام تهاجمی

اولویت‌بندی اقدامات پرستاری در بحران با منابع محدود

حوزه مراقبتی	اقدامات اولویت‌دار
باز نگه داشتن راه هوایی	استفاده از روش‌های دستی، پوزیشن‌دهی، کانول بینی، ماسک - اجتناب از لوله‌گذاری در صورت محدود بودن منابع بجز در موارد حیاتی
تنفس و اکسیژن‌رسانی	اولویت با بیماران هیپوکسمیک قابل احیا - استفاده اشتراکی از کپسول اکسیژن با شیر تقسیم در بحران
کنترل خونریزی و شوک	استفاده از فشار مستقیم، بانداژ فشاری، تورنیکه (در شرایط خاص)
درمان درد	تسکین درد با داروهای قابل دسترس - ترجیحاً ترکیبات غیرمخدر برای بیماران پایدار
جلوگیری از عفونت	پانسمان تمیز، آنتی‌بیوتیک‌های خوراکی در صورت عدم امکان تزریق
تأمین آب و تغذیه	اولویت با بیماران بحرانی - استفاده از سرم دهانی، مایعات ساده
حمایت روانی	اطمینان‌بخشی کلامی، تماس انسانی، تفکیک بیماران در حال مرگ از بیماران بهبودپذیر
مراقبت از بیماران در حال مرگ	فراهم‌سازی آسایش، کرامت، کاهش درد و اضطراب - مراقبت پایان حیات

فرآیند مدیریت فضای اورژانس بیمارستانی و بخش‌های بستری در بحران

هدف

ایجاد چارچوبی عملیاتی و نظام‌مند برای مدیریت بهینه فضای اورژانس و بخش‌های بستری بیمارستانی در شرایط بحران، با هدف حفظ کیفیت مراقبت، افزایش ظرفیت پاسخ‌دهی و کاهش تراکم غیرضروری.

اصول مدیریت فضای اورژانس و بخش‌های بستری در بحران

- حفظ ایمنی بیماران و کارکنان
- تأمین ظرفیت بهینه و مدیریت جریان بیماران
- اولویت‌بندی پذیرش بیماران بر اساس نیازهای پزشکی و فوریت درمانی
- انعطاف‌پذیری در تخصیص فضا و نیروی انسانی
- ارتباط مستمر با تیم‌های مدیریتی و تدارکات بیمارستان جهت مدیریت مناسب جریان بیمار
- مستندسازی و گزارش‌دهی دقیق برای بهبود مستمر

وظایف کلیدی مدیریت در بحران

سطح مدیریتی	وظایف کلیدی
رئیس بیمارستان/مدیر پرستاری	صدور دستورات و هماهنگی کلی بین بخش‌ها، ارتباط با مراجع بالادستی، تخصیص منابع
سوپروایزر/سرپرستار اورژانس	ساماندهی تریاژ، مدیریت فضای پذیرش، برنامه‌ریزی و تعامل بین بخشی جهت جابجایی بیماران، همکاری با تیم‌های فوریت‌های پزشکی، هماهنگی انتقال بیماران (اعزام و ارجاع)
سرپرستار بخش‌های بستری	آماده‌سازی تخت‌ها، هماهنگی پذیرش بیماران اورژانسی، مدیریت تخلیه و جابجایی بیماران غیر اورژانسی
پرستاران و کارکنان	مراقبت از بیماران براساس سطح تریاژ و سطوح مراقبتی و دستور پزشک، گزارش‌دهی فوری هر گونه مشکل فضای فیزیکی یا تجهیزات

مراحل مدیریت فضای اورژانس و بخش‌های بستری در بحران

۱- مرحله پیش از بحران (آمادگی)

- بازنگری ظرفیت اورژانس و بخش‌های بستری و تعیین ظرفیت بحرانی هر بخش
- طراحی و تمرین سناریوهای مختلف بحران و آموزش پرسنل
- آماده‌سازی فضاهای اضافی و غیرمعارف (مثل سالن‌ها، بخش‌های جراحی باز نشده، نقاهتگاه)
- تهیه چک‌لیست تجهیزات و ملزومات مورد نیاز در اورژانس و بخش‌ها
- ایجاد سیستم اطلاع‌رسانی و گزارش‌دهی سریع
- در نظر گرفتن اصول پدافند غیر عامل در رابطه با فضاهای درمانی (اصول: اختفا، استحکام، و...)
- در نظر گرفتن فضاهای اختصاصی پذیرش، تشخیص و درمان بیماران عوامل جنگ نوین (CBRN)
- در نظر گرفتن فضاهای کافی برای نگهداری اجساد متوفیان انبوه

۲- مرحله وقوع بحران (عملیات)

- فعال‌سازی پروتکل تریاژ با اولویت‌بندی بیماران براساس شدت و فوریت، توسعه خدمات سرپایی
- افزایش ظرفیت پذیرش اورژانس با بهره‌گیری از فضاهای اختصاصی و موقت
- جابجایی بیماران پایدار به بخش‌های بستری برای آزادسازی فضای اورژانس
- مدیریت و بکارگیری صحیح نیروهای پرستاری اضطراری
- کنترل مداوم تعداد بیماران در بخش‌ها و تنظیم جریان پذیرش و ترخیص
- استفاده از فضای موقت یا نقاهتگاه جهت بستری بیماران با شرایط پایدار
- ارزیابی مستمر بیماران قابل ترخیص و ارتباط با خانواده جهت پیگیری ترخیص

۳- مرحله پس از بحران (بازسازی)

- بررسی و مستندسازی عملکرد مدیریت فضای بیمارستان
- ارزیابی ظرفیت‌های استفاده شده و مشکلات رخ داده
- بازگرداندن فضاها به حالت عادی و پاک‌سازی محیطی
- برگزاری جلسات بازخورد و آموزش مجدد پرسنل
- برنامه‌ریزی برای بهبود ظرفیت و روندهای آتی

۴-دستورالعمل‌های اختصاصی

- اجرای سریع تریاژ در بدو ورود بیماران با کدینگ رنگی
- باز کردن ظرفیت موقت با تجهیز سالن‌ها و فضاهای غیر معمول
- تنظیم شیفت‌های کاری پرستاران و پزشکان برای جلوگیری از خستگی
- اطلاع‌رسانی مستمر به بیماران و همراهان جهت کاهش استرس و کنترل ازدحام
- همکاری با بخش‌های پاراکلینیک جهت تسریع روند تشخیص و درمان
- توجه ویژه به بیماران آسیب‌پذیر (نوزادان، کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران مزمن)

معیارهای کلیدی و شاخص‌های ارزیابی

معیار	هدف	روش اندازه‌گیری
نسبت تعداد بیماران اورژانسی پذیرش شده به ظرفیت اورژانس	کمتر از ۱۰۰٪ ظرفیت بحرانی	شمارش بیماران در بازه‌های زمانی مشخص
میانگین زمان انتظار بیماران در اورژانس	براساس سطوح مختلف تریاژ متفاوت باشد	سیستم ثبت زمان ورود و خروج بیماران
درصد اشغال تخت بخش‌های بستری با بیماران اورژانس	$\leq 90\%$	پایش لحظه‌ای وضعیت بخش‌ها
درصد خروج بیماران از اورژانس به بخش‌ها یا نقاهتگاه‌ها منتقل شده به بخش در ۶ ساعت پس از پذیرش در اورژانس	$\geq 85\%$	بررسی پرونده‌ها و انتقال‌ها
درصد پرسنل آموزش دیده در مدیریت بحران	حداقل ۹۰٪	لیست حضور در آموزش‌ها

آموزش و تمرین

- برگزاری دوره‌های آموزش مدیریت فضای بحران برای کلیه پرسنل
- اجرای مانورهای سالانه با سناریوهای واقعی بحران
- آموزش استفاده از تجهیزات موقت و فضای جایگزین
- توسعه مهارت‌های ارتباطی و مدیریت استرس در بحران

مستندسازی و گزارش‌دهی

- ثبت دقیق تعداد بیماران، زمان پذیرش، مدت بستری، جابجایی‌ها
- گزارش روزانه به مدیریت بیمارستان و مراجع ذیربط
- تحلیل عملکرد و شناسایی نقاط ضعف برای بهبود
- بایگانی مستندات به عنوان مرجع برای بحران‌های آینده

فرآیند مدیریت ایمنی بیمار و کادر درمان در بحران

هدف

تضمین حفظ ایمنی و سلامت بیماران و کادر درمان در شرایط بحران از طریق پیشگیری، شناسایی و مدیریت خطرات بالقوه و انجام اقدامات فوری جهت کاهش آسیب‌های ناشی از بحران.

دامنه کاربرد

این فرآیند در تمامی شرایط بحران از جمله بلایای طبیعی، جنگ، حوادث پر تلفات، همه‌گیری بیماری‌ها و شرایط اضطراری افزایش بار بیماران در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی کاربرد دارد.

تعاریف کلیدی

- ایمنی بیمار: مجموعه اقدامات و تدابیر برای جلوگیری از خطاها و آسیب‌های احتمالی به بیماران در فرآیند مراقبت‌های درمانی.
- ایمنی کادر درمان: اقدامات و تدابیر برای حفظ سلامت جسمی و روانی کارکنان درمانی و پیشگیری از آسیب‌ها و بیماری‌های شغلی

اصول کلیدی مدیریت ایمنی در بحران

- اولویت حفظ سلامت و ایمنی بیماران و کارکنان
- شناسایی و ارزیابی خطرات بالقوه پیش از وقوع بحران
- آموزش مستمر و به‌روزرسانی دانش ایمنی کارکنان
- تأمین و استفاده صحیح از تجهیزات حفاظت فردی (PPE)
- ایجاد محیط کار ایمن با مدیریت صحیح فضا و تجهیزات
- اجرای پروتکل‌های استاندارد پیشگیری از عفونت و مدیریت خطاها
- حمایت روانی و مدیریت استرس کارکنان درمانی

وظایف کلیدی

سطح مدیریتی	وظایف کلیدی
رئیس / مدیریت بیمارستان	تأمین تجهیزات حفاظتی، تدوین و ابلاغ دستورالعمل‌های ایمنی، هماهنگی آموزش‌ها، پایش و ارزیابی عملکرد ایمنی
مدیریت پرستاری و معاون / مدیر درمان	نظارت بر اجرای دقیق پروتکل‌های ایمنی، آموزش پرسنل، مدیریت گزارشات حوادث و خطاها، حمایت از کارکنان
کارکنان درمانی	رعایت دقیق دستورالعمل‌های ایمنی، استفاده صحیح از PPE، گزارش هر گونه حادثه یا نقص ایمنی، مراقبت از خود و بیماران
تیم بهداشت حرفه‌ای	ارزیابی خطرات محیطی، آموزش تخصصی ایمنی، مدیریت برنامه‌های واکسیناسیون و پیشگیری از بیماری‌های شغلی

مراحل مدیریت ایمنی بیمار و کادر درمان در بحران

۱- مرحله پیش از بحران (آمادگی)

- شناسایی و تحلیل خطرات بالقوه مرتبط با نوع بحران
- تهیه و تأمین تجهیزات حفاظتی مورد نیاز و استاندارد (PPE، ضد عفونی کننده ها، تجهیزات ایمنی)
- آموزش های تخصصی و عمومی پرسنل در زمینه ایمنی و بهداشت حرفه ای
- تدوین و بازنگری پروتکل های استاندارد پیشگیری از عفونت و ایمنی شغلی
- طراحی برنامه های حمایت روانی و کاهش استرس برای کارکنان
- پیش بینی فضاهای ایمن برای استقرار بیماران و کادر درمان در زمان مخاطرات جنگی

۲- مرحله وقوع بحران (عملیات)

- استفاده اجباری و صحیح از تجهیزات حفاظت فردی توسط کلیه کارکنان
- اجرای دقیق پروتکل های کنترل عفونت، شستشوی مکرر دست ها و ضد عفونی محیط
- ایمن سازی محیط کار و مدیریت جریان بیماران جهت جلوگیری از آلودگی متقابل
- پایش سلامت مستمر کارکنان و غربالگری برای علائم بیماری مرتبط با بحران
- ثبت و گزارش دهی فوری حوادث شغلی، خطاهای درمانی و مشکلات ایمنی
- برقراری حمایت روانی فوری و مشاوره برای کارکنان در معرض فشار و استرس بالا

۳- مرحله پس از بحران (بازسازی)

- ارزیابی عملکرد ایمنی در طول بحران و شناسایی نقاط ضعف و قوت
- انجام اقدامات اصلاحی و بهبود پروتکل ها و آموزش ها
- بازگشت تدریجی به شرایط عادی همراه با حفظ سطح مطلوب ایمنی
- برگزاری جلسات بازخورد و آموزش مجدد پرسنل بر اساس تجربه بحران
- مستندسازی کامل رخدادها و تحلیل داده ها برای آمادگی های آتی

شاخص ها و معیارهای ارزیابی ایمنی

شاخص	هدف	روش اندازه گیری
درصد کارکنان آموزش دیده در زمینه ایمنی	حداقل ۹۵٪	لیست حضور در دوره ها و آموزش ها
درصد استفاده صحیح از PPE توسط کارکنان	حداقل ۹۵٪	مشاهده مستقیم و گزارشات نظارتی
درصد حوادث و آسیب های شغلی گزارش شده	کاهش نسبت به دوره های مشابه	سیستم گزارش دهی داخلی
میزان رعایت پروتکل های کنترل عفونت	$\geq 90\%$	بازرسی های دوره ای و نمونه برداری محیطی
سطح رضایت کارکنان از حمایت روانی	$\leq 80\%$ رضایت	نظرسنجی و مصاحبه های دوره ای

الزامات کلیدی

- برگزاری دوره های آموزش مداوم در زمینه ایمنی و استفاده PPE
- توزیع و کنترل موجودی تجهیزات حفاظتی به صورت مستمر

- اجرای برنامه‌های بهداشت حرفه‌ای شامل واکسیناسیون و غربالگری سلامت
- استقرار ایستگاه‌های ضدعفونی در ورودی‌ها و نقاط حساس بیمارستان
- ایجاد کانال‌های ارتباطی شفاف جهت گزارش سریع مشکلات ایمنی
- تأمین حمایت روانی از طریق مشاوران و تیم‌های مددکاری روانی
- کنترل دسترسی به بخش‌های بحرانی جهت جلوگیری از تردد غیرضروری

آموزش و تمرین

- برگزاری آموزش‌های نظری و عملی در زمینه پیشگیری از عفونت، استفاده PPE و مدیریت ایمنی
- اجرای مانورهای شبیه‌سازی بحران با تأکید بر ایمنی بیمار و کارکنان
- آموزش نحوه شناسایی علائم استرس و ارائه راهکارهای مقابله
- آموزش مدیریت خطاهای درمانی و نحوه گزارش‌دهی آنها

مستندسازی و گزارش‌دهی

- ثبت کامل تمامی حوادث، آسیب‌ها و خطاهای ایمنی در سامانه داخلی
- گزارش روزانه و هفتگی وضعیت ایمنی به مدیریت ارشد
- تحلیل داده‌های ایمنی جهت اصلاح پروتکل‌ها
- نگهداری سوابق آموزش و مانورها جهت ارزیابی مداوم

فرآیند مدیریت رفاهی کادر پرستاری در بحران

هدف

تضمین رفاه جسمی، روانی و اجتماعی و معنوی پرستاران در شرایط بحران از طریق فراهم آوردن امکانات و حمایت‌های لازم به منظور افزایش کارایی و کاهش فرسودگی شغلی.

دامنه کاربرد

این فرآیند در تمامی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در شرایط بحران‌های طبیعی، جنگ، همه‌گیری بیماری‌ها، حوادث غیرمترقبه و هر گونه شرایط اضطراری که بار کاری پرستاران را افزایش می‌دهد، کاربرد دارد.

تعاریف کلیدی

- رفاه کادر پرستاری: مجموعه اقدامات و تسهیلاتی که به بهبود وضعیت جسمی، روانی، اجتماعی و حرفه‌ای پرستاران کمک می‌کند
- فرسودگی شغلی: وضعیت خستگی مفرط جسمی و روانی ناشی از استرس مزمن شغلی که منجر به کاهش انگیزه و کیفیت عملکرد می‌شود.

اصول کلیدی مدیریت رفاهی

- حفظ سلامت جسمی و روانی پرستاران در اولویت قرار دارد
- حمایت‌های مادی و معنوی به صورت مستمر و هدفمند فراهم شود
- تسهیل ارتباطات و فراهم آوردن فضای مناسب برای بیان مشکلات و نیازها
- برنامه‌ریزی برای استراحت‌های منظم و مدیریت بهینه ساعات کاری
- ایجاد فرصت‌های مشاوره روانی و حمایت اجتماعی
- تضمین امنیت و آسایش محیط کار و تسهیلات رفاهی مناسب

وظایف کلیدی

سطح مدیریتی	وظایف کلیدی
رئیس / مدیریت بیمارستان	تأمین امکانات رفاهی (محل استراحت، تغذیه، حمل و نقل)، تأمین حمایت‌های مالی و معنوی، ایجاد سیاست‌های حمایتی رسمی، برنامه‌ریزی نیروی انسانی متناسب با بحران
مدیریت پرستاری	نظارت بر اجرای برنامه‌های رفاهی، شناسایی مشکلات پرستاران، هماهنگی ارائه خدمات روانشناسی و مشاوره، تنظیم برنامه‌های کاری با توجه به ظرفیت‌های فردی
کادر پرستاری	ارائه بازخورد درباره نیازها و مشکلات، استفاده از خدمات رفاهی و روانی، حفظ ارتباط مؤثر با مدیریت و همکاران
تیم روانشناسی و مشاوره	ارائه حمایت‌های روانی، برگزاری کارگاه‌های مدیریت استرس، کمک به حفظ انگیزه و سلامت روانی کارکنان

اقدامات اجرایی در مدیریت رفاهی

۱- فراهم کردن امکانات رفاهی

- تأمین محل ایمن، مناسب و آرام برای استراحت پرستاران در شیفت‌های طولانی
- ارائه وعده‌های غذایی کامل و سالم در ساعات کاری و شیفت شب
- فراهم آوردن امکانات حمل و نقل امن و سریع برای رفت و آمد پرستاران
- تأمین لباس و تجهیزات راحت و متناسب با شرایط کاری و اقلیمی
- ایجاد فضای مناسب برای استراحت کوتاه و بازیابی انرژی در محل کار

۲- مدیریت ساعات کاری و استراحت

- برنامه‌ریزی چرخش‌های کاری با در نظر گرفتن بازه‌های استراحت کافی
- جلوگیری از اضافه‌کاری‌های غیرضروری و فشار بیش از حد
- تعیین سقف مجاز شیفت‌های کاری متوالی جهت پیشگیری از فرسودگی
- استفاده از مدل‌های کاری چرخشی و کوتاه‌مدت در شرایط بحرانی
- امکان انعطاف‌پذیری در برنامه کاری بر اساس نیازهای فردی و شرایط جسمی

۳- حمایت‌های روانی و اجتماعی

- ارائه خدمات مشاوره روانشناسی حضوری و آنلاین برای کارکنان
- برگزاری کارگاه‌های مدیریت استرس، افزایش تاب‌آوری و مهارت‌های مقابله‌ای
- ایجاد گروه‌های حمایت همکاران (Peer Support) برای تسهیل تبادل تجربیات
- فراهم کردن فرصت‌هایی برای تفریح کوتاه و فعالیت‌های تیمی در محیط کار
- شناسایی و حمایت از پرستارانی که علائم اضطراب یا فرسودگی نشان می‌دهند.
- حمایت‌های مادی و معنوی از خانواده پرستاران در مدت مأموریت و عدم حضور ایشان

۴- حمایت‌های مالی و معنوی

- پرداخت به موقع و منصفانه حقوق و فوق‌العاده‌های بحران
- ارائه پاداش‌ها و مشوق‌های ویژه در شرایط بحرانی
- تشویق و قدردانی رسمی از تلاش‌های پرستاران از طریق مراسم و تقدیرنامه‌ها
- فراهم آوردن امکان ارتقاء شغلی و آموزش‌های تخصصی در حین بحران

شاخص‌ها و معیارهای ارزیابی رفاهی

شاخص	هدف	روش اندازه‌گیری
میزان رضایت پرستاران از امکانات رفاهی	$\leq 80\%$ رضایت	پرسشنامه و مصاحبه‌های دوره‌ای
میزان استفاده از خدمات مشاوره روانی	افزایش مستمر	ثبت نام و حضور در جلسات مشاوره
میزان ساعات اضافه‌کاری غیرضروری	کاهش نسبت به دوره‌های قبل	گزارش‌های سیستم حضور و غیاب
تعداد برنامه‌های آموزشی مدیریت استرس برگزار شده	حداقل ۴ برنامه در سال	گزارش آموزش‌ها
میزان بروز فرسودگی شغلی گزارش شده	کاهش نسبت به قبل	پرسشنامه فرسودگی شغلی و گزارشات پزشکی

آموزش و اطلاع‌رسانی

- آموزش مدیران و سرپرستان در زمینه مدیریت رفاهی در بحران
- اطلاع‌رسانی مستمر به پرستاران درباره امکانات و خدمات رفاهی موجود
- آموزش پرستاران درباره مدیریت استرس و روش‌های خودمراقبتی
- برگزاری جلسات توجیهی و مشاوره برای استفاده بهینه از امکانات رفاهی

مستندسازی و گزارش‌دهی

- ثبت کامل برنامه‌ها، فعالیت‌ها و استفاده از خدمات رفاهی
- گزارش دوره‌ای وضعیت رفاهی به مدیریت ارشد بیمارستان
- مستندسازی بازخوردها و پیشنهادات پرستاران جهت بهبود خدمات

فرآیند مستند سازی عملکرد تیم پرستاری در بحران

اهداف

- تدوین اصول و رویه‌های استاندارد جهت ثبت اقدامات پرستاری در بحران با رعایت قوانین
- ایمنی بیمار
- پیگیری‌های بعدی
- حفظ حقوق پرستار و سیستم سلامت
- جمع آوری و تدوین تجارب پرستاران در شرایط بحران
- پژوهش در حوزه سلامت و مراقبت در زمان بحران

دامنه کاربرد

- پرستاران شاغل در مراکز درمانی در بحران‌ها (بیمارستان، نقاهتگاه، مراکز سیار، امداد اولیه)
- پرستاران داوطلب در بحران‌های منطقه‌ای، ملی و بین‌المللی
- مدیران پرستاری، سرپرستاران و مسئولین مستندسازی مراکز درمانی
- اعضای سیستم فرماندهی بحران (HICS)

تعاریف کلیدی

- مستندسازی پرستاری: ثبت دقیق، شفاف، و به‌موقع اقدامات، مشاهدات و تصمیمات پرستار درباره‌ی بیمار و وضعیت بحران
- مستندسازی حداقلی: ثبت اطلاعات ضروری و اولویت‌دار در شرایط محدودیت زمان، منابع یا ازدحام شدید
- ثبت قانونی: مستنداتی که بتوان در مراجع نظارتی، قضایی یا مدیریتی به‌عنوان سند قابل استناد ارائه کرد
- ابزار جایگزین ثبت: فرم‌های دستی، دفترچه‌های خلاصه، ابزارهای همراه ساده یا روش‌های نشانه‌گذاری سریع

اصول کلیدی مستندسازی در بحران

۱. دقت، اختصار و وضوح
۲. اولویت‌بندی ثبت‌ها بر اساس تهدیدات حیات
۳. استفاده از علائم و اختصارات استاندارد و مصوب
۴. ثبت زمان دقیق (ساعت و تاریخ) هر اقدام یا تصمیم
۵. مستندسازی تیمی، چرخشی و مسئولانه
۶. ایجاد ساختار موقت نگهداری اسناد در مراکز بحران

انواع اطلاعات لازم برای ثبت در بحران

محتوای مورد نیاز	محور اطلاعات
نام، سن (در صورت امکان)، علائم شناسایی یا شماره موقت، وضعیت اولیه (ABCs)	اطلاعات اولیه بیمار
سطح تریاژ، رنگ، محل ارجاع، اقدامات اولیه انجام شده	تریاز و تصمیم اولیه
داروهای تزریق شده، اقدامات پرستاری، تعویض پانسمان، پایش علائم حیاتی	مراقبت‌های ارائه شده
زمان و مسیر خروج، تحویل به کدام مرکز، وسیله انتقال	وضعیت انتقال یا تخلیه
گزارش به پزشک، تماس با تیم امداد، هماهنگی با امنیت یا خانواده بیمار	ارتباط با تیم‌ها
کمبود منابع، ارجاع اشتباه، ناهماهنگی، موارد حقوقی خاص	چالش‌های ویژه

ابزارهای پیشنهادی مستندسازی در بحران

ابزار	توضیح
فرم تریاژ پرستاری (رنگی)	ثبت اولیه وضعیت بیمار، علائم حیاتی و اقدام فوری
دفترچه اقدامات سریع	برای ثبت خلاصه‌ی اقدامات هر شیفت یا پرستار
برچسب‌های شناسایی بیمار	با شماره‌گذاری یکتا برای تطبیق در انتقال یا ارجاع
فرم تیمی شیفت	ثبت اقدامات کلی بخش و امضای پرسنل هر شیفت
فرم ارجاع بیمار	جهت تحویل بیمار به مراکز دیگر یا تیم انتقال

روش‌های جایگزین در شرایط قطع فناوری یا ازدحام شدید

وضعیت	راهکار مستندسازی
نبود سیستم HIS یا قطع برق	استفاده از فرم‌های کاغذی ساده یا چک‌لیست‌های از پیش آماده
ازدحام شدید و کمبود وقت	ثبت حداقلی شامل زمان، وضعیت حیاتی، اقدام کلیدی، امضای پرستار
نبود فرم رسمی	استفاده از دفترچه آزاد با ساختار تاریخ، شماره بیمار، اقدام انجام شده
کمبود قلم یا برگه	استفاده از تگ‌های شناسایی، برچسب‌های چسبان، یا کدگذاری رنگی

مسئولیت‌ها و تقسیم کار

نقش	مسئولیت در مستندسازی
پرستار مراقبت‌کننده	ثبت اقدامات انجام شده برای هر بیمار طبق اولویت
سرپرستار بخش	نظارت بر تکمیل فرم‌ها و جمع‌آوری پایان شیفت
مدیر پرستاری بحران	طراحی و توزیع فرم‌های اضطراری و گزارش نهایی
مسئول ثبت اسناد	جمع‌آوری، طبقه‌بندی و نگهداری اسناد در مرکز بحران

آموزش‌های مورد نیاز پرستاران

- آموزش فرم‌های ساده مستندسازی اضطراری
- آموزش اختصارات رسمی مورد تأیید وزارت بهداشت
- آموزش استفاده از ابزار جایگزین ثبت در بحران
- تمرین مانورهای تیمی با محور مستندسازی در ازدحام

چالش‌ها و راهکارها

چالش	راهکار
پرهیز پرستاران از ثبت اقدامات در ازدحام	آموزش اهمیت حقوقی ثبت و فراهم‌سازی ابزار ساده
گم‌شدن فرم‌ها	استفاده از سیستم کدگذاری و نگهداری مرکزی
عدم یکنواختی فرم‌ها بین تیم‌ها	استفاده از فرم‌های از پیش طراحی‌شده کشوری یا منطقه‌ای
کمبود زمان برای نوشتن	استفاده از چک‌لیست‌های علامت‌زن سریع به جای نثر بلند

مستندسازی در بیماران و مصدومان جنگی خاص

گروه بیمار	نکات خاص در ثبت
کودکان	سن تقریبی، قد و وزن تقریبی، پاسخ به والدین
زنان باردار	سن بارداری، علائم حیاتی، خونریزی واژینال
سالمندان	بیماری زمینه‌ای، وضعیت شناختی، داروهای قبلی
بیماران روانی یا ناتوان ذهنی	وضعیت رفتاری، نیاز به ایمنی، نوع تعامل

نکات قانونی و اخلاقی

- مستندات باید بصورت دقیق و کامل و حتی‌الامکان همان لحظه انجام ثبت شود. در صورت تاخیر در ثبت زمان واقعی اقدام قید گردد.
- هر پرستار مسئول ثبت اقدامات خود است.
- امضا یا کد پرسنل برای هر ثبت الزامی است.
- ثبت باید براساس مشاهدات عینی و بدون قضاوت یا فرضیات باشد.
- رازداری بیمار باید حتی در خلاصه‌ترین ثبت‌ها حفظ شود.
- در صورت ثبت اشتباه، روی مطلب اشتباه طوری خط کشیده شود که خوانا باقی بماند و اطلاعات قبلی پاک یا مخدوش نشود.
- اسناد پس از بحران باید به مرکز درمانی یا مرجع قانونی تحویل شود.

فلوچارت ارتباطات پرستاری در بحران



ارتباط افقی بین سرپرستاران بخش‌های مختلف و نیز سوپروایزرها در یک شیفت برای تبادل سریع منابع (نیرو، تجهیزات) مجاز و توصیه شده است، ولی گزارش رسمی فقط از مسیر بالا انجام می‌شود.

نقش‌های کلیدی در سطوح مدیریتی

