



دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی
استان چهارمحال و بختیاری

موضوع:

اصول مدیریت بحران و استرس و چالش های مدیریت پرستاری

زیر نظر واحد آموزشی مرکز

تهیه کننده:

سیدمحسن نوربخش (مدیریت خدمات پرستاری)

دکتر علی صفدری (سوپروایزر آموزشی)

ایمان رئیس زاده (کارشناس ارشد پرستاری)

مریم رضانی (کارشناس پرستاری)

رویا شبان (کارشناس پرستاری)

زهرا رفیعی (کارشناس پرستاری)

فاطمه کامکار (کارشناس پرستاری)

اعظم رفیعی (کارشناس پرستاری)

تیرماه ۱۴۰۰

• مدیریت بحران

واژه بحران معادل اصطلاح انگلیسی crisis می باشد که از علوم پزشکی وارد علوم اجتماعی و اقتصادی شده است. در پزشکی وضعیت بحرانی به وضعیتی اطلاق می شود که ارگانیسم حیاتی دچار بی نظمی شده و به خطر افتاده است. در زمینه مسائل اجتماعی هم، زمانی که جامعه از حالت عادی خارج دچار آشفتگی می شود وضعیت بحرانی حاکم می گردد. پس بحران را می توان شرایط غیر عادی دانست که در آن مشکلات ناگهانی و پیش بینی ناپذیر پدید می آیند و در چنین شرایطی ضوابط و هنجارها و قوانین دیگر کارساز نیستند.

• بحران عبارتست از:

- وضعیتی که نظم سیستم اصلی یا قسمت هایی از آن را مختل کرده پایداری آن را به هم می زند.
- تغییری ناگهانی در یک یا چند قسمت از عوامل متغیر سیستم است.
- اغتشاش عمده ای در سازمان که فعالیت های عادی را مختل کرده و اثراتی سیاسی، قانونی، مالی و دولتی بر سازمان اعمال می کند.
- انواعی از فشارها و آشفتگی ها که منجر به ایجاد چالش یا ستیز شود.
- تفاوت میان نقطه موجود و موعود یا فاصله میان اهداف آرمانی و ابزار موجود و یا شکاف میان نیازهای واقعی و نیازهای حقیقی است.
- نفوذ عاملی غیر قابل پیش بینی در یک سیستم باز است.
- رویداد یا مجموعه ای از رویدادها که تأثیر بسیار منفی و فاجعه آمیز بر کارکرد طبیعی سیستم، دسترسی به اهداف حیاتی سیستم، روند رشد طبیعی و در نتیجه تداوم حیات آن بر جای می گذارد.
- رویداد بالقوه ای که می تواند به میزان قابل توجهی افراد، دارایی ها و اعتبار سازمان را تخریب کند.

• تعاریف بحران:

- مینتزبرگ و همکارانش معتقدند: که بحران بر اثر وقوع ناگهانی و غیر منتظره حادثه یا اتفاقی به وجود می آید که توجه فوری و فوری به آن، برای اخذ تصمیمی فوری، ضروری است.
- ایگور انسف (Ansoff) اظهار می دارد: هنگامی سازمان ربا بحران روبرو دانست که به نظر می آید بر اثر تغییر و تحولاتی، بقا و حیات سازمان به مخاطره افتاده است و سازمان برای از رهایی از نابودی و اضمحلال، باید فوق العاده تلاش کند.
- هرمان (Herman): بحران را حادثه ای می داند که موجب سردرگمی و حیرت افراد می شود، قدرت واکنش منطقی و مؤثر را از آنان سلب می کند و تحقق اهداف آنان را به مخاطره می اندازد.
- پرو (Perrow): بحران را اخلاقی می داند که کل سیستم را از کار باز می دارد و سازمان را با اشکالات عمده روبه رو می کند و حیات آن رابه مخاطره می اندازد.
- هابرماس (Habermas): رویدادهای مشکل آفرین و بحران زا را در دو سطح فیزیکی یا ملموس و اجتماعی یا نمادین بررسی می کند.

- نای استروم و استارباک (Starbrck،Nystorm): بحران را تهدیدی برای بقای سازمان قلمداد می کند.
- فینک، بیک و تادو (Taddo،Beak،Fink): بحران رابه مخاطره افتادن و از هم پاشیدگی کلیت یک سیستم دانسته اند.

در پزشکی بحران :

به وضعیتی اطلاق می شود که ارگانسیم دچار بی نظمی شده و به خطر افتاده است. «آنتونی واینر» و «هرمن کان» ده ویژگی برای بحران ذکر کرده اند:

۱. بحران یک تهدید واقعی برای هدف ها و مقاصد عامل در گیر است.
۲. بحران نتایج مهمی در پی دارد که عواقب آن، آینده روابط طرف های در گیر را معین می کند.
۳. بحران مولود تغاطی یک تعداد رویداد هایی است که از ترکیب آنها اوضاع جدیدی به وجود می آید.
۴. بحران یک مرحله زمانی است که در آن عدم اطمینان درباره برآورد وضع و راهکارهای مهار آن افزایش می یابد.
۵. بحران یک مرحله زمانی است که در آن کنترل روخدادها و تاثیر آن ها کاهش می یابد.
۶. بحران یک وضع اضطراری به وجود می آورد که در آن تشویق و نگرانی عوامل تصمیم گیرنده زیاد می شود.
۷. در وضع بحرانی، معمولاً آگاهی ها و اطلاعات مورد نیاز تصمیم گیرندگان ناقص و غیر کافی است.
۸. در وضع بحرانی، عامل زمان علیه عوامل در گیر عمل می کند.
۹. در بحران، روابط بین عوامل در گیر، دگرگون می شود.
۱۰. در وضع بحرانی، مخصوصاً در بحران های سیاسی که دولت ها در گیر هستند، اصطکاک بین عوامل در گیر، افزایش می یابد.

فرآیند شکل گیری بحران

بحران ها از چهار مرحله مختلف عبور می کند:

۱. دوره زمانی «انباشت بحران»
۲. بروز و ظهور بحران
۳. فروکش کردن بحران (مرحله مزمن)
۴. پایان بحران

طول زمانی بحران (دوام)

۱. مرحله فروکش
۲. مرحله بروز
۳. مرحله انباشت

مراحل شکل گیری بحران

مرحله انباشت بحرانی:

در این دوره نشانه های بحران به مرور خود را نشان می دهند و مدت ها قبل از اینکه چکاننده های بحران عمل کنند، علائم و پیش درآمدهای بحران معلوم می شود. اگر پیام های این پیش آگهی ها و هشدارها به درستی درک شود و اقدامات لازم پیشگیرانه به عمل آید، ممکن است از بروز بحران جلوگیری یا حداقل از دامنه خسارت وارده تا حد ممکن کاهش داده شود.

مرحله بروز و ظهور بحران:

در این دوره حوادث تحریک کننده موجب بروز و ظهور بحران شده و آن را به شکل یک واقعیت ملموس و تهدید کننده در می آورد. خسارت ها و ضربه های فیزیکی و روانی به سازمان و عناصر وابسته محیطی، در این مرحله صورت می گیرد که بسته به دامنه و شدت بحران می توان گسترده یا محدود باشد.

مرحله فروکش کردن بحران

در این مرحله بحران وارد فضای جدیدی شده، دامنه و شدت آن به طور چشمگیری کاهش می یابد. طول زمانی که بحران ها در این مرحله قرار دارند ممکن است از چند روز تا سالها متفاوت باشد. تحقیق و بازرسی، پیگردهای قضایی و حقوقی، پیگیری رسانه ای اعتراض های گروهی و..... طول این دوره زمانی راتحت تاثیر قرار می دهند و ممکن است اثر بحران را طولانی کنند.

مرحله پایان

در این مرحله نشانه های بهبود اوضاع و بر طرف شدن تهدیدها، هم برای سازمان و هم برای افراد و گروههایی که از این ناحیه آسیب دیده اند پدیدار شده باشد. در این مرحله بحران خاتمه یافته تلقی می شود و سازمان با نگرشی نو خود را برای انطباق با الزام های جدید آماده می سازد.

بحران را بر حسب فرآیند بروز و ظهورشان به سه دسته تقسیم می شود:

۱. بحران های خزنده و تدریجی
۲. بحران های دوره ای
۳. بحرانهای ناگهانی و غافلگیرانه: که این بحران ها دارای ۴ ویژگی هستند:

✓ ناگهانی و بدون انتظار ظاهر می شوند.

- ✓ تجربه اندکی در مورد آنها وجود دارد.
- ✓ ناتوانی در ارائه عکس العمل مناسب، سبب یک شایعه عمده یا از دست دادن فرصت مهمی می شود.
- ✓ عکس العمل لازم از آنچنان فوریتی برخوردار است که با نظام ها و روش های جاری به اقدام عاجل درباره آن نمی توان دست زد.

بحران های خزنده و تدریجی :

این شکل از بحران از نابسامانی های موجود در یک سیستم آغاز می شود و به دلیل بی توجهی و نادیده گرفتن به تدریج دامنه، گسترده و سطح آن افزایش می یابد. اغلب این بحران ها، از نقاط نامشخص و مبهم آغاز می شوند و در یک فرایند زمانی علائمی از خود آشکار می کنند. قابلیت انتقال از یک حوزه تعریف شده مثل حوزه اقتصادی به حوزه های دیگر همچون فرهنگی، سیاسی، اجتماعی و غیره را دارند، که این ویژگی قدری مدیریت آن را پیچیدگی و مشکل مواجه می سازد. در این نوع بحران، مدتی طول می کشد تا تغییرات کوچک پله به پله به نتایج اساسی منتهی شود.

بحران های دوره ای :

مطالعه بحران های به وقوع پیوسته نشان می دهد در اوضاع و احوال خاص بحران های مشخصی به وجود می آید. این بحران ها آشنا هستند و از دید بسیاری از مدیران، می توان مشابَهت های خاصی بین آنها و دیگری بحران های حادث شده یافت. این بحران ها در مقاطع مختلف تاریخی رخ می دهند و اساساً ماهیتی غافلگیرانه ندارند. پیش بینی این گونه بحران ها به نسبت ساده تر و تجربه تاریخی برای مدیران آن ارزشمند است.

• طبقه بندی بحران

بر اساس چرخه حیات سازمانی: بحران تولد / بحران بلوغ / بحران افول

بر مبنای حالت های روانی: بحران توهم / بحران وسواس / بحران عملگرایی

بر پایه طول دوره ی بحران: بحران حاد / بحران مزمن

بر مبنای خاستگاه ساختاری: بحران سیاسی / اقتصادی / کسب و کار / طبیعی

بر اساس منابع بحران: قابل کنترل / غیر قابل کنترل

از لحاظ قابلیت پیش بینی: بحران های قابل پیش بینی / بحران های غیر قابل پیش بینی

از نظر منشأ وقوع:

۱- بحران خارجی (فلاکت های طبیعی / نامعلومی و نوسانات عمومی اقتصاد / نوآوری در تکنولوژی / بی نظمی های قانونی، حقوقی و سیاسی)

۲- بحران داخلی (بی کفایتی مدیران ارشد / نبودن اطلاعات کافی / افول منحنی عمر سازمان / رویکردهای ضعف مدیریتی / ضعف های ساختاری)

بر مبنای ساختار بحرانی: بحران اقتصادی / بحران اطلاعاتی / بحران فیزیکی / بحران منابع انسانی / بحران اعتبار و

شهرت / بحران بلایای طبیعی

بر حسب ماهیت: بحران فنی-اقتصادی / بحران سازمانی اجتماعی

•انواع بحران

به طور کلی انواع بحران های معمول و مطرح در دنیا، بدین قرار می باشند:

- ✓ زمین لرزه
- ✓ آتشفشان
- ✓ موج های دریایی ناشی از زلزله
- ✓ گربادهای استوایی (طوفان)
- ✓ طغیان
- ✓ شکافتن زمین
- ✓ آتش سوزی طبیعی جنگل ها و بیشه ها
- ✓ خشکسالی
- ✓ بیماری های شایع
- ✓ تصادفات عمده
- ✓ شورش های اجتماعی
- ✓ بحران های ناشی از جنگ

•همه بحرانها نقاط مشترک دارند:

- ✚ نیاز به تصمیم گیری بدیع دارند.
- ✚ عدم واکنش سریع معمولاً پیامد نامطلوب دارد.
- ✚ راه حل ها محدود هستند.
- ✚ زمان به نفع تصمیم گیران نیست.
- ✚ تصمیمات غلط، عواقب وخیم دارند.
- ✚ شدت گرفتن غیرمنتظره رویدادها وضعیت بحرانی را تشدید می کند.

•خصوصیات بحران

در مطالعه ای که توسط محققین انجام گرفته، برخی خصوصیات بحران از دید روانی اجتماعی، به شرح زیر ذکر شده است:

۱. بحران بیشتر یک وضعیت اضطراری و آنی است، تا یک حالت مزمن، با وجود آنکه زمان غیر مشخص می باشد.
۲. بحران موجب تغییر رفتار و سلوک می شود و اکثراً آثار پاتولوژیکی مانند: یأس، کاهش بهره وری، فرار از مسئولیت و عذر تراشی دارد.
۳. بحران هدف های افراد درگیر را مورد تهدید قرار می دهد.
۴. بحران یک وضعیت نسبی ادراکی است، یعنی رویدادی که ممکن است به وسیله ی یک طرف بحران تشخیص داده شود، و برای طرف دیگر ممکن است غیر قابل تشخیص باشد.
۵. بحران در ارگانسیم بدن فشار ایجاد می کند، و موجب خستگی و تشویش می گردد.

• اثرات بحران

- ✚ قطع روند عادی ارائه خدمات ضروری
- ✚ نابودی وضعیت معیشتی
- ✚ خسارت دیدن تأسیسات زیربنایی و سیستم های دولتی
- ✚ خسارت اقتصادی در سطح ملی
- ✚ آثار ثانویه روانی و اجتماعی
- ✚ فوت
- ✚ آسیب دیدگی
- ✚ خسارت واز دست دادن دارایی
- ✚ خسارت و نابودی مواد و محصولات غذایی
- ✚ قطع جریان تولید
- ✚ قطع روند عادی زندگی
- ✚ نابودی وضعیت معیشتی

• مراحل زمانی وقوع حوادث و بلایا

۱. تجهیز، یا برنامه پیش از حادثه
۲. اخطار، که خود به مرحله ی آماده باش و مرحله ی تهدید، که در آن مصیبت کاملاً تهدید کننده و قابل درک باشد، تقسیم می شود.
۳. وقوع، که حادثه و بلا اتفاق می افتد و مدت زمان آن در هر حادثه ای متفاوت است.
۴. اضطراری، که به دنبال وقوع حادثه و بلا پیش می آید.
۵. باز توانی یا احیا، که در این مرحله نیازمندی های منطقه ی مورد نظر برآورد و تدارک می شود.
۶. تجدید آبادانی یا بازسازی، که منطقه به وضعیت طبیعی و آرام باز می گردد.

هرگاه مسئولین هرکشوری در خصوص مرحله ی اول به خوبی فعالیت نمایند، و برنامه ریزی دقیقی داشته باشند، مرحله سوم و چهارم شدت کمتری داشته، و مدت زمان مرحله ی پنجم و ششم کوتاه تر و عوارض انسانی آن در ابعاد مختلف کمتر خواهد شد.

• گام ها به هنگام بروز بحران

۱. گام اول: تشریح و روشن نمودن وضعیت
۲. گام دوم: مشخص نمودن هدف
۳. گام سوم: ایجاد فرضیه
۴. گام چهارم: تجزیه و تحلیل واقعیت ها و دستیابی به حقایق
۵. گام پنجم: در نظر گرفتن اقدام های شدنی
۶. گام ششم: ارزیابی اقدام های عملی راه کارها
۷. گام هفتم: تصمیم گیری برای انتخاب و اجرای راه کار
۸. گام هشتم: بررسی میزان پیشرفت اجرای کار

• راهبردهای مقابله با بحران

۱- راهبرد بازدارنده و فراکنشی:

هر گاه مدیریت بحران بر این باور باشد که با پیش بینی و پیشگیری می توان از وقوع بحران جلوگیری یا حجم آن را کنترل کرد و کاهش داد، از نوع راهبرد انتخابی بازدارنده و فراکنشی خواهد بود. در چرخه مدیریت بحران این راهبرد «انتظار یا پیش بینی» را مهمترین مرحله می داند. بر چهارمفهوم شناخت، برنامه ریزی، پیشگیری و آمادگی تاکید دارد.

۲ - راهبرد واکنشی:

در راهبرد واکنشی بیش از هر چیز بر عملیات امداد و نجات پافشاری می شود. این راهبرد، تنها پس از وقوع بحران وارد عمل می شود و به مقابله با بحران و محدود کردن دامنه خسارت های ناشی از آن و مرمت و بازسازی تخریب های حاصل از آن بحران می پردازد. راهبرد واکنشی توجه چندانی به دیگر مراحل چرخه مدیریت ندارد.

۳- راهبرد تعاملی:

در راهبرد تعاملی مدیریت بحران، تجربه اندوزی از بحران های قبلی و بهره گیری از برنامه های مقابله با بحران، هدف اصلی به شمار می آید. تمامی مراحل چرخه مدیریت بحران مدنظر قرار می گیرد و سازمان با یادگیری مستمر و ارزیابی آنچه در گذشته رخ داده، خود را برای پیش بینی و مقابله با بحران های آتی آماده می کند.

۴- راهبرد گزینشی:

نوع دیگر از راهبرد، راهبرد گزینشی که برای آماده شدن در مقابله بحران هایی است که احتمال وقوع آن برای سازمان بیشتر است که می توان راهبرد با برنامه های از قبل تنظیم شده نامید، به جای آنکه سازمان به طور کلی خود را آماده مقابله با بحران کند، ابتدا بحران هایی را که ممکن است با آن ها مواجه شود دسته بندی و سپس روش های مقابله با آن طراحی و تنظیم می کند.

• مدیریت بحران

- ❖ مدیریت بحران علمی کاربردی است که بوسیله مشاهده سیستماتیک بحرانها و تجزیه و تحلیل آنها در جستجوی یافتن ابزاری است که بوسیله آنها بتوان از بروز بحرانها پیشگیری نموده و یا در صورت بروز آن در خصوص کاهش آثار آن آمادگی لازم، امدادرسانی سریع و بهبودی اوضاع اقدام نمود. (WHAT IS CRISIS? Barry Greenwald, Ph.D.)
- ❖ مجموعه فرایندهایی است که با به کارگیری آن می تواند انواع فشارها و آشفتگی های ناشی از بروز یک بحران را به حداقل برساند.
- ❖ استفاده از مجموعه اصول و ضوابطی که بتواند آشفتگی بحران ایجاد شده را هدایت کند تا با حداقل ضایعات ممکن به اهداف اصلی خود نائل آید.
- ❖ فرایند پیچیده ای شامل شناسایی بحران، کاهش بحران، مداخله بحران و مداخله بعد از بحران است.
- ❖ تلاش هدفمند و برنامه ریزی شده برای حفظ موقعیت مطلوب سازمانی در شرایط بحرانی است.
- ❖ پیش بینی منظم رخدادهای مخاطره آمیز و مهیا ساختن سازمان برای کنترل آن دسته از عوامل داخلی و خارجی که به طور جدی شهرت، سودآوری و حیات سازمان را تهدید می کند.
- ❖ ارائه مجموعه ای از تدابیر برای مقابله با طرح ها و برنامه هایی که علیه سازمان در حال شکل گیری است.

• مراحل مدیریت بلا و بحران

مؤسسه فدرال مدیریت بلا ۴ مرحله مدیریت بلا را شامل تخفیف، آمادگی، پاسخ و بهبودی توصیف کرده است:

۱- تخفیف:

شامل فعالیت هایی است که از یک بلا پیشگیری می کنند و شانس وقوع یک بلا را کاهش می دهند یا اثرات مخرب بلاهای غیرقابل احتراز را کم می کنند. پرستاران نقش کلیدی در تخفیف بلا و درشناسایی خطرات بلا و توسعه سازو کارهای پیشگیری از بلا بواسطه آموزش گسترده و عمومی پیشگیری و آمادگی درمقابل بلا دارند. تخفیف کارآمد شامل شناسایی و پیشگیری از بلاهای بالقوه فناوری و داشتن آمادگی کافی در مقابله با وقوع چنین حوادثی می باشد.

۲- آمادگی :

آمادگی شامل برنامه ها یا تدارکات برای نجات دادن زندگی ها و کمک کردن به پاسخ و عملیات نجات در یک رویداد ناشی از یک بلای طبیعی یا ناشی از فن اوری می باشد.

برنامه ریزی

شامل تفکر درباره جزئیات آمادگی و مدیریت همه اشخاص درگیر شامل: رهبران جامعه، مشاغل بهداشتی و درمانی و امنیتی و افراد غیر حرفه ای می باشد. یک برنامه برای مقابله با بلا باید همه ی موارد زیر را در نظر داشته باشد.

زنجیره ی اختیار - خطوط ارتباطی

مسیرها و راه های حمل و نقل - نحوه ی بسیج نیروها

نحوه ی هشدار - نحوه ی تخلیه منطقه

عملیات نجات و بهبودی - تریاژ

درمان - حمایت از قربانیان و خانواده

مراقبت از اجساد - بازتوانی کارکنان عملیات نجات و امداد

پیش بینی یک بلا و برنامه ریزی برای برون دادهای احتمالی ناشی از بلاها انعطاف پذیری جامعه را تقویت می کند. دیگر نفع برنامه ریزی در توصیف نقش ها و مسئولیت های بازیگران در آمادگی برای مقابله با بلا است. در نتیجه به محض فراهم شدن منابع، سازمان ها و افراد داوطلب با آشفتگی کمتری نقش ها و مسئولیت های خودشان را انجام می دهند.

در برنامه ریزی کارآمد برای پیشگیری از بلا، پرستار نیاز دارد که اطلاعات مربوط به بررسی جامعه را گردآوری نماید که شامل: دانستن منابع اجتماعی، کارکنان بهداشت جامعه، ادارات دولتی و واحدهای صنعتی و محلی می باشند.

یک برنامه روشن برای مقابله با بلا و بحران باید بوسیله ی رهبران آگاه و باتجربه هماهنگ شده باشد.

چنین برنامه ای باید تاحد ممکن کلی، شامل درون دادهای کارکنان بهداشتی و درمانی، مؤسسات داوطلب، سیاستگذاران، کارکنان عالی رتبه محلی، ایالتی و دولت مرکزی، کارکنان سیستم پاسخدهی به فوریت ها و همه اجزا سیستم مراقبت از سلامتی از مراقبت حاد تا مراقبت در منزل، مراقبت شبانه روزی و دانشکده های پرستاری و مامایی باشد.

آمادگی شخصی

- ✓ آمادگی شخصی و خانوادگی می تواند به حل تعدادی از تضادهایی که ایجاد می شوند؛ کمک نماید و به پرستاران کمک کند تا به نیازهای مددجو سریعتر توجه نمایند.
- ✓ پرستاری که کمک به تلاش های تسکین دهنده ی بلا می کند باید تا حد ممکن از نظر جسمی و روانی سالم باشد.
- ✓ پرستاری که سالم نیست، حداقل خدمت را به خانواده خودش، مددجویان و دیگر قربانیان بلا ارائه می کند.

آمادگی حرفه ای

- ✓ برای ایجاد آمادگی حرفه ای پرستاران نیاز دارند که از برنامه های مقابله با بلاها در محل کار خودشان و در جامعه آگاهی کسب کنند.
- ✓ پرستارانی که آمادگی برای مقابله با بلا کسب خواهند کرد، نیاز به مطالعه و درک برنامه های مقابله با بلا در محل کار و جامعه دارند و در تمرین ها و مانورهای مقابله با بلا شرکت خواهند کرد.
- ✓ پرستارانی که به حد کافی آمادگی دارند می توانند قدرت فعالیت، رهبری و کمک به دیگران را در مرحله بهبودی بدون در دستر تر کسب نمایند.

آمادگی اجتماعی

- ✓ آمادگی در سطح جامعه برای مقابله با یک بلا باید در سطح بالایی برای افراد و سازمان های جامعه فراهم بشود. تعدادی از جوامع به واسطه داشتن یک برنامه مدون مقابله با بلا و برگزاری سالیانه تمرین های مقابله با بلا، آمادگی خود را برای مقابله با بلاهای احتمالی حفظ می کنند.
- ✓ تعداد زیادی از ایالت ها و نواحی، دفتر اداره فوریت ها دارند که مسئولیت توسعه و هماهنگی برنامه های پاسخ فوری در محدوده ی تعیین شده ی آن ها را به عهده دارند.
- ✓ در کشورما ستاد بحران در استانی که بلا در آنجا رخ داده با حضور استاندار، فرمانداران و دیگر مسئولین محلی نظیر ریاست دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان، ریاست هلال احمر استان و فرماندهان نظامی و انتظامی بلافاصله تشکیل جلسه داده و نحوه ی مقابله با بلا را بررسی و منابع و نیروهای امدادی استانی، ملی و کمک های بین المللی را برای مقابله به کار گرفته و مدیریت مقابله با بلا را برعهده دارد.
- ✓ در صورت لزوم نیز جلسه اضطراری هیئت دولت و شورای امنیت ملی تشکیل می شود و هماهنگی و بسیج هر چه بیشتر منابع را برای پاسخ و مقابله با بحران انجام می دهد.

پرستاران نیاز دارند که تاریخچه بحران را در جامعه مرور نمایند که در برگیرنده ی چگونگی تأثیر بلاهای گذشته بر سیستم ارائه مراقبت سلامتی و چگونگی کنار آمدن سازمان های جامعه با برنامه مقابله با بلا می باشد.

آگاهی از بلاهای گذشته، برنامه ریزی برای بلاهای آینده را تحت تأثیر قرار می دهد. (گبی و کوروشی ۲۰۰۲)

سرانجام اینکه باید جامعه سیستم هشدار دهنده مناسب و یک برنامه تخلیه مصدومین و حادثه دیدگان را از نواحی که در آنجا در معرض خطر می باشند؛ داشته باشند.

۲- پاسخ

درمحل وقوع بلا، نیروهای انتظامی، آتش نشان ها، پرستاران و دیگر امدادگران پاسخ هماهنگ شده به بلا را شامل: عملیات نجات، تریاژ و درمان مصدومین بلا توسعه می بخشند.

عملیات نجات:

یکی از نخستین وظایف کارکنان امداد، دور کردن قربانیان از خطر است. این وظیفه نوعاً برعهده آتش نشان ها و کارکنانی است که عملیات خاص جستجو و نجات را دیده اند. باید عملیات نجات تمرکز بر دور کردن قربانیان از شرایط خطرناک و فراهم کرده کمک های اولیه در صورت نیاز باشد.

تریاز

فرایند دسته بندی مصدومین یک جنگ یا یک بلای بزرگ است و زمانی که تعداد مصدومین بیشتر از منابع برای درمان فوری می باشد، ضروری است. هدف از تریاژ فراهم کردن حداکثر مقدار سلامتی برای بیشترین تعداد افراد است.

درمان فوری و پشتیبانی

- پرستاران بلافاصله درمان را در پایگاه های اورژانس، پناهگاه ها یا بیمارستان ها و درمانگاه های محلی فراهم می کنند. علاوه بر مراقبت مستقیم پرستاری، شاید تدابیر شامل انتقال دادن مصدومین بهمحض تثبیت وضعیت آنها، تقسیم و تدارک مجدد همه ملزومات باشند.
- ممکن است پرستار پیش بینی یا تقسیم غذا و نوشیدنی ها و شیرخشک نوزادان و مایعات درمانی و ترتیب دادن تسهیلات کافی و در دسترس و بهسازی در یک پناهگاه را برعهده بگیرد.
- پرستار باید مراقبت روانشناختی و روحانی از مصدومین بلافاصله را نیز برعهده بگیرند.

۴- بهبودی

- بهبودی شامل فعالیت هایی است که به دنبال یک بلا برای برگشتن به شرایط طبیعی یا حتی سالمتر انجام می شوند و سازو کارهایی برای حمایت از توانبخشی جامعه هستند.
- باید از کمک های مالی و مادی استفاده شود.
- باید سازوکارهایی که کمک به قربانیان می کنند هرچه سریعتر توسعه پیدا کنند.
- هدف از بهبودی پیشگیری از اثرات تضعیف کننده و بازگرداندن سلامتی فردی، اقتصادی و محیطی و ثبات در جامعه است.
- در یک بلا یک دامنه وسیع از پاسخ های روانی شامل: ترس، اضطراب، افسردگی، غم، غصه و شوک و اختلال استرس پس از تروما روی میدهد. در طی مرحله بهبودی، خدمات بهداشت روانی نقش کلیدی دارند.
- باید کارکنان امدادی در مرحله بهبودی از نظر سلامت روانی مورد بررسی قرار بگیرند. پیشگیری و کنترل استرس در بین کارکنان فوریت ها مهم است.

➤ امدادگران مستعد بحران های روانی مرتبط با بلاها هستند. (کرافت ۱۹۹۶)

مداخله در بحران

از آنجا که بحران حالت موقتی از عدم تعادل است، هدف از مداخله کمک سریع به شخص، خانواده و جامعه است تا مشکل را حل کنند. مداخله در بحران یک روش کوتاه مدت است که بر حل مشکلات تأکید دارد. پرستاران، روانشناسان، مددکاران، پلیس و معلمین از جمله افرادی هستند که می توانند در حل بحران مداخله نمایند.

عوامل زیر در حل بحران مؤثر هستند:

- الف- نگرش درمانگر وارزشی که او برای بحران و تأثیر آن برزندگی قائل است.
- ب- اختصاص دادن زمان برای ارزشیابی و شناخت هرچه سریعتر مشکل، باید دراین مرحله مشکل را به دقت تعریف کنیم، ماهیت بحران را ذکر نموده، وضعیت فرد، خانواده و جامعه را نسبت به بحران مورد سنجش قراردهیم و برای حل مشکل منابع را ارزیابی کنیم.
- ج - مهارت درمانگر: تعدادو نوع منابعی که برای کمک به فرد، خانواده و جامعه بحران زده معرفی می شوند، همگی در حل مشکل دخالت دارند.

مراحل مداخله در بحران

۱- بررسی

- واقعه ناگهانی را مشخص کنید.
- مفهوم و معنی واقعه را برای مددجو شرح دهید.
- مکانیسم های موجود و گذشته سازگاری مددجو را تعیین کنید.
- منابع را تعیین کنید.

۲- تشخیص

- بطور واضح مشکل را تعریف کنید.
- مشکلات را برچسب بزنید.

۳- برنامه ریزی

- مشکلات را به بخش های قابل کنترل مجزا کنید.
- روش های مختلف سازگاری را شرح دهید.
- اهداف را تعیین کنید.
- وظایف اختصاصی را برای دستیابی به اهداف توصیف کنید.

۴- مداخله:

- یک بیان هدفدار را از موقعیت تنظیم کنید.
- برای دستیابی به اهداف، وظایف خودتان را انجام دهید.
- منابع را بسیج کنید.

بخش عملیات و برنامه ریزی (مدیریت مراقبت های پرستاری)

- نظارت بر کارسوپروایزر کشیک اورژانس و سوپروایزر کشیک بیمارستان
- بررسی نیازهای بلندمدت تأمین پرسنل پرستاری
- سازماندهی و هماهنگی نیروهای پرستاری ارائه مراقبت به بیماران
- نظارت و هماهنگی بر مرکز کنترل خدمات پرستاری و ستاد مرکزی پرسنل
- تعیین گروه ها و تقسیم بندی پرسنل برای بخش های مختلف درمانی
- بررسی میزان سلامتی و نیازهای پزشکی مصدومین
- هدایت نیروها، کنترل وضعیت و ترخیص بیماران الکتیو و بازگشایی بخش های اضافی با هماهنگی مسئول مراقبت های پزشکی
- دریافت سفارشات از فرمانده سامانه
- کسب اطلاعات از ستاد مرکزی بحران و اجرای خط مشی ها و قوانین مربوط به بحران
- نظارت و سرپرستی بر مرکز عملیات اورژانس، کمک به حل بحران داخل بیمارستان و پاسخ سریع و گسترده به بحران یا موقعیت های بحرانی
- برنامه ریزی جهت استراحت و رفاه پرسنل در هنگام بحران
- هماهنگی بین قسمت پشتیبانی و درمان اورژانس جهت تأمین تجهیزات و لوازم ضروری و تهیه لیست تجهیزات
- همکاری در برقراری و راه اندازی سیستم اطلاعات و پیگیری بیماران و نظارت و کنترل آن، و به کارگرفتن ترخیص فوری در صورت لزوم
- فراخواندن پرسنل در صورت نیاز
- اطلاع از آماری بیماران و چگونگی وضعیت آن ها
- در صورت نیاز، ارسال گزارشات لازم به مسئول حراست، حمل و نقل و تجهیزات
- هماهنگی جهت اعزام بیماران خاص به سایر مراکز درمانی با هماهنگی مسئول مراقبت های پزشکی
- نظارت بر نحوه عملکرد و وظایف محوله پرسنل و حسن اجرای آن

مدیریت ارتباطات

پرستار ارتباطات

وظیفه گزارش به مدیر پرستاری بیمارستان را دارد. وی با آگاهی از زمان و مکان و نوع حادثه، حجم بیماران، شرایط بیماران، همراه با مدیر پرستاری به فعالیت می پردازد.

سوپروایزر کشیک

- ارتباط با واحد ستاد مرکزی پرسنلی، در صورتی که ستاد مرکزی پرسنلی حضور نداشته باشد، تا زمان برگشت سوپروایزر کشیک باید در آنجا بماند.
- ارتباط با واحد مرکز کنترل خدمات پرستاری، و سرپرستی مرکز کنترل خدمات پرستاری
- ارتباط با مسئول شیفت اورژانس و واحد پذیرش

- ✚ برقراری تماس اولیه با سرپرستار اورژانس، جهت تأمین وضعیت بیماران و پرسنل
- ✚ هماهنگی با واحد پذیرش، جهت انتقال بیماران و تخلیه و آمار تخت ها در بخش های مختلف
- ✚ انتقال منشی های اضافی به نواحی تریاژ و اورژانس
- ✚ تقسیم کار و توزیع نیروهای انسانی در واحدهای مختلف
- ✚ انجام عملیات توزیع تخت و ایفای نقش مسدود کننده چرخه
- ✚ اعزام نیروها به بخش های مختلف در صورت نیاز

• سرپرستار بخش

- ✚ آماده نگه داشتن بخش جهت پذیرش بیماران
- ✚ انتقال یک پرستار کارشناس از هر بخش به واحد درمانی به دنبال ایجاد بحران
- ✚ گزارش تعداد تخت ها به واحد پذیرش و تماس با پرسنلی که در مرخصی به سر برده یا آف هستند جهت برگشت فوری به محیط کار
- ✚ در نظر داشتن پرسنل در حال کار برای پوشش انسانی، و محول کردن وظایف به پرسنل جهت مراقبت از بیماران بحرانی پذیرش شده به واحد
- ✚ شناسایی بیماران و مصدومینی که احتمالاً ترخیص می شوند و کمک به ترخیص و انتقال آن ها