



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان  
مرکز آموزشی درمانی ۱۷ شهریور رشت

# مدیریت بحران

تهیه و تنظیم: آذر رضاصفت

سوپروایزر آموزشی

وصفیه دانشور

سوپروایزر و دبیر کمیته بحران

بهار ۹۳

## مدیریت بحران

### • مفاهیم مدیریت بحران

- سازمان مسئول: سازمانی که در شرایط عادی و بحرانی مسئولیت یکی از امور ۲۴ گانه مدیریت بحران شهر را بر عهده دارد.
- سازمان همکار: سازمانی که دارای تخصص، توان و امکاناتی باشد که بتواند در شرایط بحرانی در انجام وظیفه مدیریت بحران، سازمان مسئول را یاری نماید.
- سازمان پشتیبان: سازمانی که در شرایط بحرانی خدمات جانبی و غیر تخصصی به سازمان مسئول و سازمان های همکار ارایه نماید.
- سازمان جانشین: سازمانی با تخصص مشابه سازمان مسئول که در شرایطی که به هر دلیل سازمان مسئول توانایی مدیریت بحران را نداشته باشد، وارد عمل می گردد.

ویژگی برنامه های عملیاتی استاندارد:

مشخص بودن سازمان مسئول، جانشین، پشتیبان و همکار برای هر یک از امور تخصصی در سطوح مختلف خود اتکایی هر سازمان برای اجرای برنامه های عملیاتی از پیش تصویب شده بدون نیاز به گذراندن مراحل اداری طی حداقل ۷۲ ساعت اول وقوع بحران. مشخص بودن تقدم و تأخر کارها در اجرای برنامه عملیاتی.

مدیریت بحران:

مدیریت بحران علمی کاربردی است که بوسیله مشاهده سیستماتیک بحران ها و تجزیه و تحلیل آنها در جست و جوی یافتن ابزاری است که بوسیله آنها بتوان از بروز بحرانها پیشگیری نموده و یا در صورت بروز آنها در خصوص کاهش آثار آن، آمادگی لازم، امداد رسانی سریع و بهبودی اوضاع اقدام نمود. در واقع مدیریت بحران واکنشی است که هدف آن کاهش اثرات بلایای طبیعی و انسان ساخت با انجام برنامه ریزی، سازماندهی و بسیج کلیه امکانات و تجهیزات می باشد.

ارکان مدیریت بحران

مدیریت بحران دارای چهار رکن اصلی متشکل از :

۱ - کاهش خسارات

۲ - آمادگی

۳ - واکنش

۴ - بازسازی و عادی سازی

سیستم جامع مدیریت بحران مخاطرات بالقوه و منابع موجود را ارزیابی کرده و طوری برنامه ریزی می نماید که منابع موجود را با مخاطرات موازنه کند.

سطوح عملیات مدیریت بحران

- ❖ سطح ۰: عدم نیاز به ارایه خدمات اضطراری (وضعیت عادی)
- ❖ سطح ۱: ارایه خدمات اضطراری توسط سازمان مسئول با استفاده از امکانات سازمانی ویژه این خدمات
- ❖ سطح ۲: ارایه خدمات اضطراری توسط سازمان مسئول با استفاده از همه امکانات سازمان

- ❖ سطح ۳: ارزیابی خدمات اضطراری با مدیریت سازمان مسئول توسط مجموعه ای از سازمانها
- ❖ سطح ۴: ارزیابی خدمات اضطراری با مدیریت سازمان جانشین توسط مجموعه ای از سازمانها

حوادث غیرمترقبه را بر اساس نیاز به پاسخ متناسب با آنها به سه سطح تقسیم بندی می نمایند:

#### (Local) سطح اول

حوادث غیرمترقبه ای هستند که منابع و سازمان های محلی قادر به پاسخ دهی مناسب به آنها و تبعات ناشی از آنها هستند.

#### سطح دوم (Regional)

حوادث غیرمترقبه ای هستند که برای کنترل آنها نیاز به کمک های مشترک منطقه ای وجود دارد.

#### سطح سوم (State Wide , International)

حوادث غیر مترقبه ای هستند که از توان پاسخ نیروهای محلی و منطقه ای خارج است و کمک های ملی و حتی بین المللی برای کنترل آنها مورد نیاز است.

#### وظایف مدیران

- ۱- برنامه ریزی
- ۲- جلب مشارکت مردمی
- ۳- سازماندهی
- ۴- به کارگیری نیروی انسانی
- ۵- رهبری
- ۶- نظارت

#### خصوصیات مدیر بحران

- ۱- اعتماد به نفس
- ۲- مصمم
- ۳- خونسرد
- ۴- سریع الفکر
- ۵- انعطاف پذیر
- ۶- واقع بین



#### سیستم فرماندهی حادثه (ICS) چیست؟

یک سامانه مدیریتی برای (Controlling) کنترل, (Commanding) فرماندهی, (Coordinating) هماهنگی - سازمانی است که حول پنج محور عملکردی بنا شده است که شامل :

فرماندهی پشتیبانی عملکردها امور مالی امور اجرایی و برنامه ریزی می باشد.

#### چرا ICS؟

- بسیاری از حوادث نیازمند دخالت افراد و سازمانهای متعدد است
- برقراری هماهنگی بین فعالیت افراد و سازمانها
- هماهنگی درون و برون سازمانی نیازمند موارد زیر است:

-زنجیره فرماندهی مبتنی بر مسئولیت ، وجود زبان مشترک در ساختار مدیریت ، وجود شرح وظایف مشخص و تفکیک شده، امکان برقراری ارتباطات موثر و مداوم



سیستم فرماندهی حادثه جهت رسیدن به اهداف مورد نظر از اصول زیر پیروی می کند.

- ۱- زبان و ساختار مشترک
- ۲- سازماندهی با الگوی مشخص
- ۳- اصالت کار (شامل فرد مسئول و افراد جانشین)
- ۴- سیستم ارتباطی منسجم
- ۵- طرحهای عملیاتی حادثه بشکل متمرکز
- ۶- حوزه مدیریتی قابل کنترل
- ۷- اماکن و پایگاههای مشخص
- ۸- مدیریت جامع منابع
- ۹- سیستم فرماندهی واحد

### HEICS سیستم فرماندهی حوادث اضطراری بیمارستان

یک برنامه مدیریت بحران ژنریک است که برای مراکز پزشکی بزرگ طراحی شده است . این سیستم از روی مدل سیستم فرماندهی حادثه که برای اولین بار در واحد آتش نشانی ایالت کالیفرنیا ایجاد گردید طراحی شده است.

#### اصول HEICS

- ۱- مدیریت هدفمند (Management by Objectives)
- ۲- وحدت فرماندهی (United Command)
- ۳- زنجیره مشخص فرماندهی (Chain of Command)
- ۴- انعطاف پذیری سازمانی (Organizational Flexibility)
- ۵- حیطه کنترل محدوده (Span of Control)
- ۶- زبان مشترک (Common Terminology)
- ۷- افزایش پاسخگویی پرسنل (Personnel Accountability)
- ۸- یکپارچگی ارتباطات (Integrated Communications)
- ۹- مدیریت منابع (Resource Management)
- ۱۰- برنامه مقابله مشخص (Incident Action Plan)

### راهکارهای ساده و ارزان در جهت کاهش خطرات غیرسازه ای

- ۱- کدام وسایل و اجسام حرکت خواهند کرد؟
- تمام وسایل چرخ دار قفل شده اند لذا در هنگام زلزله هیچ وسیله ای حرکت نخواهد کرد.
- ۲- کدام وسایل سقوط خواهند کرد؟
- تمامی وسایل نصب شده بر دیوار و ارتفاعات فیکس شده اند .
- هیچ وسیله غیرضروری بر دیوار و بلندی ها قرار ندارد.
- کمدها و وسایل بزرگ قابل افتادن همگی دارای پایه استوار و فیکس شده می باشند.
- ۳- کدام شیشه ها خواهد شکست؟
- تمامی شیشه ها به وسیله چسب و شیشه مات کن تقویت شده اند .
- شیشه های رومیزی همگی فیکس می باشند.
- ۴- کدام وسایل و موانع مانع خروج سریع ما خواهند شد؟

- کوتاه ترین مسیر خروج را مشخص کنید.
- از قرار دادن وسایل در مسیرهای خروج جلوگیری کنید.
- با در نظر گرفتن ۳ دستورالعمل قبل مسیرهای خروج را باز نگه دارید.
- نزدیک ترین مسیر خروج را با تابلوهای راهنما مشخص کنید.
- مکان های امن برای پناه گرفتن کدام است؟
- مکان های نسبتاً امن را با ثبت علامت مخصوص مشخص نمایید.
- از مسدود نشدن مکان های امن توسط وسایل مطمئن شوید.

### راهکارهای تخلیه اضطراری پرسنل به هنگام سانحه

- ۱- مسیر خروج با تابلو مشخص شود.
- ۲- تعداد درب های خروجی بخش ها به فضای باز بیشتر گردد.
- ۳- برای خروج افرادی که قادر به حرکت نیستند از طبقات بالا نیاز به تدبیری خاص می باشد نظیر بالابرها یا متحرک که با نیروی برق و دستی کار کنند و در حیاط مستقر باشند و همچنین نردبان هایی جهت خروج افراد سالم.
- ۴- وسایل ایمنی و اضطراری جهت تخلیه افراد . درب نگهبانی . بخش ها و انبارهای مخصوص موجود باشد نظیر کلنگ . کلاه ایمنی . چراغ روشنایی . طناب و...
- ۵- بهترین مکان برای اسکان موقت بیماران و پرسنل حیاط محل کار است.
- ۶- بسیاری از فضای باز عملاً به صورت پارکینگ اتومبیل درآمده که باید رفع شود
- ۷- مکانی امن و مسقف دارای در و قفل برای قرار گرفتن دارو و تجهیزات به صورت کانتینر باید از قبل تهیه شود.
- ۸- از قبل چادرهایی جهت برپایی محل اسکان موقت تهیه شده باشد.
- ۹- ژنراتورهای برق در دسترس باشد.
- ۱۰- آب چاه قابل تخلیه و ضد عفونی باشد.
- ۱۱- غذا برای ساکنین ذخیره شده باشد.
- ۱۲- تهیه سوخت برای ژنراتورها و موارد دیگر

### پرستاری در بحران

❖ فازهای بحران عبارتند از:

۱. تهدید
۲. اخطار
۳. تأثیر
۴. حماس
۵. مکاشفه
۶. ماه عسل
۷. بیداری
۸. بازسازی

۱. فاز اخطار یا هشدار:

در مواقعی که احتمال وقوع بحران شدید، یک حقیقت شناخته شده قلمداد میشود، مرحله اخطار مشاهده می شود. در این مرحله یک هشدار عمومی به کل افراد منطقه وارد می شود.

## از دیدگاه مدیریت بحران

مرحله هشدار، مهمترین عامل برای به حداقل رساندن میزان تلفات و خسارات است.

❖ نقش پرستار در فاز هشدار:

همکاری با دیگر سازمانها برای آماده سازی پناهگاهها و ایستگاه کمک رسانی در فوریتها و برقراری ارتباطات با سایر گروههای کمک رسانی  
۲ - فاز تأثیر:

حضور واقعی امدادگران و پرستاران در این فاز اتفاق می افتد. پرستاران باید خود را در این فاز با بحران زدگان برخورد نمایند.  
این فاز زمانی رخ می دهد که فاجعه واقعاً رخ داده باشد.

❖ نقش پرستاران در فاز تأثیر:

- ✓ ارزیابی نیازهای بهداشتی
- ✓ تأمین حمایت‌های فیزیکی و روانشناختی برای قربانیان در پناهگاه ها
- ✓ تریاژ قربانیان و مجروحین
- ✓ برقراری هماهنگی برای ارائه تسهیلات و سازماندهی مراکز و اتحادیه ها

۳- فاز حماس یا قهرمانی یا نجات:

▪ بلافاصله بعد از وقوع حادثه رخ می دهد. افراد در این فاز بسرعت از حالت ناباوری و بهت زدگی بیرون می آیند و وارد عمل میشوند.

۴- نقش پرستاران در فاز حماس:

پرستاران مستقر در منطقه و امدادگران، از حس همیاری خودجوش در جامعه استفاده کرده و با یکدیگر فعالیتهای فوق العاده ای را در امر کمک رسانی، دادن سرپناه و تغییرات اضطراری و پاکسازی اماکن انجام می دهند.

۵- فاز مکاشفه:

این فاز دوره ای است که افراد جامعه ی بحران زده، در آن سعی می کنند خودشان را به آنچه که اتفاق افتاده همسو سازند و وسعت آسیب را ارزیابی کنند.

❖ نقش پرستاران در فاز مکاشفه:

✓ علاوه بر نقش بالینی، دارای نقش مدیریتی نیز می باشند.

✓ پرستاران مسوول هر منطقه، شرایطی را فراهم می آورند تا در کنفرانسهای مطبوعاتی، مسوولین با مردم ملاقات نمایند و اطلاعات لازم را از شرایط موجود کسب نمایند.

۶- فاز ماه عسل:

در این فاز، وسایل ارتباط جمعی، جامعه آسیب دیده را تحت پوشش خبری قرار می دهند و سبب می شوند که سیل حمایتها و کمکها از سراسر کشور و جهان جاری شود.

۷- فاز بیداری:

مشاهده می شود که کمکهای قول داده شده یا به انجام نمی رسند یا کمتر از حد انتظارند.

برای برخی از افراد بحران زده، بیداری به صورت فیزیولوژیکی در بدنشان شروع می شود: میزان آدرنالین کاهش می یابد و ضعف، خستگی، شوک و خستگی بروز می کند.

زندگی در خانه های موقت استرس زا می شود. خشونت خانوادگی بروز می کند. ترس و اضطراب رواج می یابد.

نقش پرستاران در فاز بیداری:

در این مرحله، واکنش‌های روانی مختلفی از طرف مردم بروز می نماید که هدف آنها مأمورین مستقر در منطقه و پرستاران است. لذا صبر و بردباری پرستاران در این مرحله نقش مهمی را ایفا می کند.

#### ۸- فاز بازسازی :

افراد و جوامع سعی می کنند تا عملکردهای طبیعی قبل از بحران را بازسازی کنند. مرحله بازسازی شامل بازسازی فیزیکی، مالی، احساسی و معنوی در جامعه بحران زده است.

نقش پرستار: حمایت روانی

تربیت در بحران

❖ تربیت در ادبیات به معنی : جداسازی قربانیان

❖ تربیت در مفهوم عام به معنی سیستمی است که توسط پرسنل پزشکی و فوریتها در مواقع بحران مورد استفاده قرار می گیرد.

❖ هدف اصلی تربیت: تعیین اولویتهای پزشکی و فعالیتهای درمانی برای افزایش تعداد کل نجات یافتگان است.

▪ افراد فعال در سیستم تربیت:

➤ کارکنان فوریتها: آتش نشانی، رانندگان، کمکهای اولیه...

➤ پرستاران و کارکنان کادر درمانی

➤ پزشکان با تخصص های مختلف

➤ کارکنان اداری بیمارستانها: حراست، تاسیسات، نگهبانی، ...

➤

انواع تربیت

ساده - پیشرفته

❖ تربیت پیشرفته توسط متخصصین اورژانس ، پرستاران ماهر، پرسنل پزشکی نظامی در بخشهای اورژانس بیمارستانها یا در مناطق گردآوری مجروحان انجام می شود.

❖ مجروحان در این سیستم به ۵ گروه اصلی تقسیم می شوند:

سیاه - قرمز - زرد - سبز - سفید

▪ D= Deceased مرده

▪ I=Immediate فوری

▪ D=Delayed با تأخیر

▪ M=Minor خفیف

## کلاس I - بحرانی - قرمز

- انسداد مجاری هوای - دیسترس حاد تنفسی - شوک - خونریزی
- پرستاری: انتقال به مراکز درمانی

## کلاس II - شدید - زرد

- زخم باز شکم - سوختگی شدید - زخم بسته با کاهش پرفیوژن
- پرستاری: انتقال به مرکز بعد گروه قرمز

## کلاس III - غیر فوری - سبز

- سوختگی متوسط - شکستگی - دررفتگی - صدمات چشمی
- پرستاری: درمان سرپایی و ارسال موارد مقاوم به مرکز

## کلاس IV - مرگ

- پرستاری: تماس برای گراوری و انتقال اجساد و ثبت در دفاتر

### گروه سیاه:

- این گروه شامل افرادی هستند که بعلت صدمات شدید (سوختگیهای گسترده، ترومای شدید، دوز تشعشعات بالا...) در عرض چند ساعت یا روز فوت می کنند. یا افرادی که دچار شوک عفونی و ارست قلبی هستند و امیدی به زنده ماندنشان نیست.
- به این افراد مسکن داده می شود و در محلی جدا نگهداری می شوند.

### گروه قرمز:

- این افراد به مداخلات فوری مثل جراحی نیاز دارند و نمی توانند منتظر بمانند.

### PRM تریاژ:

P=perfuion

R=respiration

M=mental status

### گروه قرمز:

### مداخلات پرستاری در تریاژ (2-R)

- اگر بیمار تنفس دارد، سرش را بالا گرفته راه هوایی او را باز نمایید. اگر بهبودی نیافت، علامت D (مرده) را روی آن قرار دهید.
- اگر بیمار تنفس دارد، اما تاکی پنه و در حال شوک است، علامت A (فوری) را روی آن قرار دهید.

### مداخلات پرستاری در تریاژ (2-P)

➤ اگر مجروح تنفس دارد ولی کمتر از ۳۰ در دقیقه است:

بررسی پرشدگی مویرگی

بررسی نبض

➤ اگر وریدها دارای جریان خوب و مناسبی نبودند، علامت A را روی او قرار دهید.

### مداخلات پرستاری در تریاژ (2-M):

➤ اگر بیمار تنفس دارد و جریان خون کافی است بررسی وضعیت روانی:



- اگر Confused باشد علامت I
- اگر گیج نبود علامت D (با تأخیر)
- اگر خونریزی شریانی دارد کمکهای اولیه را انجام داده و بعد علامت M مداخلات پرستاری در تریاژ ۳
  - آسیبهای فوری I را برای ارایه کمکهای اولیه مورد بررسی قرار دهید.
  - از مجروحان با آسیبهای خفیف حاضر در صحنه بخواهید در این کار به شما کمک کنند.
  - مداخلات پرستاری در تریاژ ۴:
  - برای صدمات و جراحیهای تأخیری D از مجروح بخواهید به مداوای خودش بپردازد. از مجروحان با آسیب خفیف بخواهید در کمکهای اولیه به شما کمک کنند.
  - مداخلات پرستاری در تریاژ ۵:
  - از مجروحان با آسیب خفیف بخواهید، در بررسی بیماران دچار شوک به شما کمک کنند.

در مواردی که با توده های عظیمی از آسیب دیدگان روبرو هستیم، ممکن است نتوانیم عملیات تریاژ را به گونه ای که شایسته است انجام دهیم و تسهیلات و پرسنل موجود برای ارایه مراقبت کافی نیست، در چنین شرایطی باید سیاست خود را تغییر داده و مراقبت از افرادی که بیشترین شانس بقا را دارند جایگزین مراقبت از بدحالتترین بیماران کنیم.