

# بررسی وضعیت آمادگی مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی

## در شرایط اضطراری در سال ۱۳۸۹

دهقان نژاد جواد ، دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری ، کارشناس مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی تبریز

داداش زاده عباس ، کارشناس ارشد پرستاری، عضو گروه فوریت‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

مقدمه

هرساله جهان تحت تاثیر حوادث طبیعی و غیرطبیعی است که عموماً<sup>(۱)</sup> به بحران تبدیل میشوند کشور مابه علت وسعت و موقعیت جغرافیایی و تنوع اقلیمی جزء یکی از ده کشور بلاخیز جهان محسوب میشود . شهر تبریز نیز تاکنون حوادث غیرمترقبه زیادی را تجربه کرده است. مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی جهت شرایط اضطراری باید قبل از وقوع حوادث از آمادگی لازم و کافی برخوردار باشند تا بتوانند در هنگام رویارویی با بحران با پاسخگویی سریع و صحیح شرایط را بخوبی مدیریت نمایند. هر ساله کشورهای حادثه خیز در اثر این حوادث معادل ۳ درصد از تولید ناخالص خود زیان اقتصادی دارند. (۱) حوادث غیر مترقبه همواره در نقاط مختلف جهان و از جمله کشور عزیزمان ایران به وقوع می پیوندد. آماده بودن هر جامعه برای مقابله با حوادث می تواند مدت زمان پاسخ به حوادث را کم کرده و میزان بقاء حادثه دیدگان را به مراتب افزایش دهد. آمادگی واحد های بهداشت و درمان برای حوادث غیر مترقبه جزء اولویت ها بوده و داشتن برنامه مقابله با حوادث، برای پایگاههای اورژانس و بیمارستان ها، امری حیاتی و ضروری است (۲) آمادگی یکی از مولفه های مهم مدیریت بحران بوده و مدیران مراکز بهداشتی و درمانی بایستی ضمن شناخت مخاطرات، باید به بالا بردن توان آمادگی و استانداردها و کاهش مخاطرات ناشی از حوادث غیر مترقبه بپردازد. برای بسیاری از بیمارستان ها، آمادگی برای موارد بحرانی یکی از نگرانی های اساسی است. بیمارستان ها در شرایط بحرانی ناشی از حوادث غیر مترقبه دچار کمبود نیرو، تداخل وظایف و تداخل عملیات می گردد (۳). در این میان سیستم فوریت‌های پزشکی نقطه شروع اولیه است که مراقبت های اورژانس از آن جا آغاز می گردد (۴) و در صورت مواجهه با حوادث غیر مترقبه، چالش هایی اساسی در سازماندهی و مدیریت کارکنان بیمارستانی، و پیش بیمارستانی مشاهده می گردد. ضعف در مدیریت و ارتباطات، مشکلات ساختاری، کمبود امکانات و تسهیلات، سازماندهی نامناسب منابع انسانی و تخصیص نادرست منابع از مهمترین مشکلات بیمارستان ها در مواجهه با حوادث غیر مترقبه هستند. به منظور ارتقای آمادگی بیمارستان ها و دیگر واحدهای درمانی در حوادث ، ضروری است ساختار منطقی و سامانه ای مشترک از طریق مرکز فرماندهی عملیات (EOC) صورت گیرد و هماهنگی های لازم جهت ارایه مدیریت مناسب انجام گیرد و با انجام مانورها و کارگاه ها بتوان آمادگی نیروهای انسانی درمانی و همچنین دسترسی به تجهیزات کافی را در سطح مطلوب نگه داشت. اصلاح

نگرش مدیران و گروه پزشکی نسبت به مدیریت و سازماندهی نیروهای انسانی در خصوص فوریت های پزشکی خصوصاً آمادگی در حوادث غیر مترقبه جزء ضروریات می باشد(۵). طبق نظر استنبرگ، هدف برنامه آمادگی در مقابله با بحران باید توسعه ظرفیت سازمان برای موفقیت باشد. استفاده بهینه از زمان، اندیشیدن و تفکر برای اجرا و عملیات مانور، شرکت مدیران در حوادث دشوار، شرکت پرسنل برای تطبیق پذیری در بحران از جمله برنامه های توسعه ظرفیت سازمان برای پیشرفت می باشد(۶). از آنجایی که بحران از هر نوع که باشد آثار قابل ملاحظه ای بر سرنوشت سازمان خواهد داشت بر این اساس نیاز به آشنایی، اصول و شیوه های صحیح مدیریت در شرایط بحرانی و هنگام بروز معضلات و مشکلات اساسی بیش از پیش احساس می شود. پیش بینی مشکلات و عوامل بحران ساز در امر مدیریت اهمیت خاصی دارد. با توجه به اینکه پذیرش مسائل پیش بینی شده همواره سهل تر می باشد، مدیران می توانند با پیش بینی های به جا، به موقع و دقیق، شدت و وسعت بحران را تا حد زیادی کاهش دهند. مسئله مهم دیگری که در آمادگی مهم است، ارتباطات است. ارتباط و اطلاع رسانی در میان ارگانها و مردم نخستین قدم و اصل اولیه در برنامه ریزی بحران می باشد. نقص در سیستم های ارتباطی به خصوص در مراکز درمانی که در اثر بحران بوجود می آید، کمبود امکانات در رابطه با تجهیزات و تکنولوژی های ارتباطی، ذخیره ناکافی سیستم های ارتباطی که در نتیجه باعث ناهماهنگی عملکرد بین ارگان ها می گردد، روی نتایج بحران تاثیر بسزائی دارد و عوارض آن را چندین برابر می نماید. (۷) بنابراین؛ هدف این پژوهش بررسی میزان آمادگی پرسنل پایگاه های اورژانس ۱۱۵ و بیمارستانهای شهر تبریز در حوادث غیر مترقبه می باشد. باتوجه به اهمیت برنامه ریزی در این خصوص برآن شدیم تا با اجرای مانوری میزان آمادگی مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی در شرایط اضطراری مورد سنجش قرار دهیم.

#### روش کار

پس از هماهنگی مرکز با ریاست دانشگاه، بدون اطلاع مدیران و سایر کارکنان، ساعت ۶ صبح اعلام کد اضطراری گردید. طبق چارت فرماندهی بحران دانشگاه به روسای معاونت های دانشگاه، مدیران ارشد برخی واحدها، کارشناسان EOC، کارشناسان مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی استان از طریق تماس تلفنی اطلاع داده شد که در اتاق مدیریت بحران دانشگاه EOC حضور یابند و تمام واحدها و بیمارستان های سطح استان در حال آماده باش قرار گیرند و همچنان دستور اعزام یک تیم درمانی و یک تیم بهداشتی و واحد واکنش سریع بیمارستان صحرائی به محل مانور فرضی گردید و نیروهای لازم برای ثبت وقایع در محل مورد نظر قرار گرفتند رئیس دانشگاه و جانشین حوادث غیر مترقبه جهت پایش نیروها از زمان اعلام انجام مانور در محل حضور داشتند ابزار گرد آوری داده ها چک لیستی از زمان اعلام، زمان حضور و شرح وظایف اعضاء کارگروه بود. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه قرار گرفت.

طبق نتایج بدست آمده ۹۸٪ از معاونت ها و مدیران به موبایل پاسخ و در EOC دانشگاه حضور یافتند . میانگین زمان حضور  
اعضاء در اتاق مدیریت بحران دانشگاه عبارت بودند از معاونت ها و مدیران ۱۷ دقیقه ، کارشناسان EOC ۱۴ دقیقه ، پرسنل  
عملیاتی مرکز مدیریت حوادث ۳۰ دقیقه. کارشناسان مرکز پیام اورژانس ۳۷ دقیقه، و زمان حضور تیم عملیاتی درمانی (پزشک  
متخصص، عمومی، پرستار، آمبولانسها و اتوبوس ) ۴۷ دقیقه و میانگین حضور تیم عملیاتی بهداشتی ۶۵ دقیقه بود. کانکس  
واکنش سریع بیمارستان صحرائی دارو و تجهیزات پزشکی بعلت عدم پیش بینی قبلی در زمان تعیین شده به محل مانور انتقال  
داده نشد

ردیف	واحد	مسئولیت	زمان اعلام	زمان رسیدن به صحنه	زمان
۱	بیمارستان A	پرستار و راننده	۶/۲۳	۷/۰۰	۳۷
۲	بیمارستان B	پرستار و راننده	۶/۳۰	۷/۰۰	۳۰
۳	بیمارستان C	پرستار و راننده	۶/۳۴	تلفن ها جواب نداد	-
۴	بیمارستان D	پرستار و راننده	۶/۳۶	۷/۰۰	۲۱
۵	بیمارستان E	پرستار و راننده	۶/۳۷	درمابوریت بود	-
۶	EOC	کارشناس حوادث	۶/۰۱	۶/۱۵	۱۴
۷	EOC	کارشناس حوادث	۶/۰۲	۶/۱۰	۸
۸	EOC	کارشناس هدایت درمان	۶/۱۸	۶/۴۰	۲۲
۹	EOC	کارشناس هدایت درمان	۶/۱۷	۶/۳۰	۱۳
۱۰	EOC	کارشناس هدایت درمان	۶/۱۷	۶/۴۰	۲۸
۱۱	مناطق تبریز	مسئول مناطق	۶/۱۵	۶/۲۰	۱۰
۱۲	مناطق تبریز	مسئول مناطق	۶/۱۶	۶/۲۰	۱۱
۱۳	مناطق تبریز	مسئول مناطق	۶/۱۷	حضور نداشت	
۱۴	بهداشت	تیم بهداشتی	۶/۱۸	۷/۲۳	۶۰
۱۵	بهداشت	تیم بهداشتی	۶/۱۸	۷/۲۳	۶۰
۱۶	بهداشت	تیم بهداشتی	۶/۱۸	۷/۲۳	۶۰
۱۷	درمان	تیم درمانی	۶/۲۱	۷/۷	۴۷
۱۸	درمان	تیم درمانی	۶/۲۱	۷/۷	۴۷
۱۹	درمان	تیم درمانی	۶/۲۱	۷/۷	۴۷
۲۰	اپراتور	مسئول اپراتوری	۶/۲۰	۶/۴۹	۲۹
۲۱	اپراتور	اپراتور	۶/۲۴	۷/۰۸	۴۴
۲۲	اپراتور	اپراتور	۶/۲۸	۷/۱۴	۵۰

#### بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه واکنش تیم های بیمارستانی و تیم های مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی در حوادث غیر مترقبه طی  
مانوری مورد ارزیابی قرار گرفت. آندرومیلیسین در مقاله ای به عنوان واکنش بیمارستان ها به بررسی حوادث اتفاق افتاده در  
امریکا در طی ۲۲ سال پرداخت و چالش های اساسی بیمارستان ها را به این شرح برشمرد. ضعف در مدیریت برنامه های  
آمادگی و ارتباطات، خرابی ساختاری و تخصیص منابع، وی همچنین نتیجه گیری کرده است که برنامه های آمادگی بیمارستان  
ها در برابر حوادث بایستی ارتقاء و توسعه یابد. کالج پزشکان اورژانس آمریکا [American College of Emergency

[Physicians (ACEP) معتقد است که تمامی بیمارستان ها باید فرایند و مکانی برای ارائه مراقبت های پزشکی در قالب برنامه ای در مقابله حوادث غیرمترقبه داشته باشند و ضروری است که این برنامه فعال بماند. (۸) در این پژوهش علی رغم حضور تمامی تیم های درخواستی، در برخی از مراکز بیمارستانی عدم هماهنگی و عدم برنامه ریزی قبلی مشاهده گردید. طبق داده های موجود در اعزام نیروها هماهنگی خوبی بین مرکز پیام اورژانس ۱۱۵ و مرکز عملیات بحران دانشگاه EOC مشاهده شد. مطالعات انجام شده برای آمادگی هرچه بهتر در حوادث غیر مترقبه بر موارد ذکر شده تاکید دارند: الف - آموزش افرادی بنام پاسخ دهنده های اولیه که در امر امداد و نجات دخیل هستند. این افراد تحت آموزش های تئوری و عملی مداوم باید قرار گیرند. نقش این افراد به خصوص در ساعات اولیه بلافاصله خیلی مهم است. ب- سازماندهی نیروهای اورژانس بیمارستان ها تحت نظارت گروه های طب اورژانس دانشگاه ها ج - جلب همکاری تمام متخصصین مانند جراحان برای مقابله با بلاها در هر شهر و انجام مانورها و آموزش های مداوم در زمینه آمادگی همه بخش های پزشکی بیمارستانی برای پذیرش و اقدامات درمانی در زمان وقوع حوادث د- آموزش مدیران و روسای بیمارستان ها (۹). با توجه به نتایج بدست آمده از این پژوهش میانگین زمان حضور مدیران و پاسخ دهی آنها در شرایط اضطراری نسبتاً خوب ارزیابی شد. ولی برنامه ریزی درجهت آماده کردن تیم های واکنش سریع درمانی و تجهیزات دارویی و پزشکی لازم باید در اولویت قرار گیرد واز نظر پشتیبانی و حمل و نقل و چادرها و تجهیزات بیمارستان صحرائی باید تدابیر لازم در جهت آمادگی های هرچه بهتر قبل بحران و حین بحران اندیشیده شود.

کلید واژه : مدیریت بحران . حوادث غیرمترقبه . EOC

۲- زابلی روح ا...، بررسی میزان آمادگی بیمارستان های شهر تهران در مراجعه با حوادث غیرمترقبه ، تهران ،دانشگاه علوم پزشکی بقیه ... طب نظامی - سال ۸ (۲) صفحات ۱۰۳-۱۱۱

۳- Milsten A. Hospital responses to acute - disasters : a review . perhospital disaster Med ۲۰۰۰ : ۱۵: ۳۲-۴۵

۴- Report to congressional committees. Hospital preparedness . GAO Washington . ، D. C : August (۸) ۲۰۰۳

۵- A survey of Emergency medical services programs : national EMS Education program accreditation and organizational Effectiveness

۶- Sternberg E . Planning for resilience in hospital internal disaster management . ۲۰۰۳. Available from: <http://pdm.Medicine.Wise.edu>. Accessed: ۲۰۰۶

۷- ابوالشمس اصغری بهناز ، کلیات حوادث غیرمترقبه ، دومین گنگره بین المللی بهداشت و درمان و مدیریت بحران در حوادث غیرمترقبه ، انتشارات شکروی ، تهران

۸ - American College of emergency. Hospital Disaster Privileging. February ۲۰۰۳. [cited ۲۰۰۶ Jul ۲۰];

Available from URL:<http://www.acep.org/webportal/PracticeResources/PolicyStatements/hosp/HospitalDisasterPrivileging.htm>.

۹- نصیری پورامیراشکان ، مطالعه میزان آمادگی بیمارستان های مرزی استان کرمانشاه در رویارویی با بحران های مرزی ، فصلنامه علمی - پژوهشی مدیریت سلامت ، دوره ۱۰ ، شماره ۲۸ ، ۱۳۸۶ کرمانشاه