

صلى الله عليه وسلم



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

گروه آموزشی پرستاری

پایان نامه کارشناسی ارشد

عنوان

بررسی تاثیر آموزش اصول آمادگی بیمارستانی بر اساس برنامه ملی بر میزان آمادگی پاسخگویی بیمارستان

سوانح و سوختگی شهید مطهری تهران به حوادث و بلا یا در سال ۱۳۹۲

نگارنده

آرام کریمیان

استاد راهنما

دکتر حمید رضا خانکه

استاد مشاور

دکتر اصغر دالوندی

استاد مشاور آمار

دکتر مهدی رهگذر

اردیبهشت ۱۳۹۳

شماره ثبت

۵۰۰-۲۷۸



دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی

دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی

تاییدیه اعضای هیات داوران

آرام کریمیان

دانشجوی رشته پرستاری مقطع کارشناسی ارشد به شماره دانشجویی ۹۰۱۶۹۶۰۱۳ از پایان نامه خود تحت عنوان: "بررسی تاثیر آموزش اصول آمادگی بیمارستانی بر اساس برنامه ملی بر میزان آمادگی پاسخگویی بیمارستان سوانح و سوختگی شهید مطهری تهران به حوادث و بلایا" در تاریخ ۹۳/۰۱/۳۰ در حضور هیات داوران دفاع نموده و بر اساس مصوبات شورای تحصیلات تکمیلی نمره (۱۸ / ۷۵) همواره در سطح امتیاز عالی به ایشان تعلق گرفت.

هیات داوران

استاد ارجمند: دکتر حمید رضا خانکه

استاد مشاور: دکتر اصغر دالونزی

استاد مشاور آمار: دکتر مهدی هگدر

اساتید داور: نرگس اربابعلی

دکتر حسین فکرازاد

کارشناس تحصیلات تکمیلی: معصومه جای دولی

تعهد نامه چاپ مطالب و مقالات مستخرج از پایان نامه / رساله دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

با عنایت به اینکه هر گونه مقاله استخراج شده از پایان نامه یا رساله و/ یا چاپ و انتشار بخشی یا تمام مطالب آن مبین قسمتی از فعالیت علمی- پژوهشی دانشگاه می باشد، بنابراین اینجانب آرام کریمیان دانش آموخته رشته پرستاری متعهد می شوم که موارد ذیل را کاملاً رعایت نمایم:

۱. در صورت اقدام به چاپ هر مقاله ای از مطالب پایان نامه/رساله، خود را بعنوان دانش آموخته دانش علوم بهزیستی و توانبخشی و مقاله را برگرفته از پایان نامه دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی معرفی نموده و از درج نام و آدر دیگر خودداری کنم.

۲. در صورت اقدام به چاپ بخشی از /یا تمام پایان نامه یا رساله خود، مراتب را قبلاً به طور کتبی به اطلاع "انتشارات" و "دفتر تحصیله تکمیلی" دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برسانم.

۳. در صورت اقدام به چاپ هر گونه متن علمی اعم از مقاله، کتاب، پمفلت و ... مستخرج از تمام یا بخشی از پایان نامه/ رساله خود، حتماً اسماً کلیه افرادی را که در انجام آن به صورت راهنما، مشاور، مشاور آمار و افتخاری بطور رسمی همکاری داشته اند، ذکر می کنم.

۴. در صورت اقدام به چاپ پایان نامه یا رساله در صفحه سوم کتاب (پس از برگ شناسنامه) عبارت ذیل را درج نمایم:

" کتاب حاضر حاصل پایان نامه/ رساله کارشناسی ارشد آقای آرام کریمیان رشته پرستاری می باشد که در سال ۱۳۹۲ دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به راهنمایی دکتر حمید رضا خانکه و مشاوره دکتر اصغر دالوندی انجام و در سال ۱۳۹۳ از آن دفاع شده است."

۵. به منظور جبران بخشی از هزینه های انتشارات دانشگاه، تعداد یک درصد شمارگان کتاب (در هر نوبت چاپ) را به انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اهداء نمایم. (دانشگاه می تواند مازاد نیاز خود را به نفع مرکز نشر در معرض فروش قرار دهد).

۶. در صورت عدم رعایت بند ۵، ۵۰٪ بهای شمارگان چاپ شده را به عنوان خسارت به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تادیه می کنم.

۷. قبول می کنم که در صورت خودداری از پرداخت بهای خسارت، یا عدم رعایت هر یک از مواد این تعهدنامه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی می تواند مورد را از طریق دفتر حقوقی دانشگاه مطالبه و پیگیری قانونی نماید.

اینجانب آرام کریمیان دانشجوی رشته پرستاری مقطع کارشناسی ارشد کلیه مفاد تعهد فوق و ضمانت اجرایی آن را بدون قید و شرط قبول م نمایم، و به انجام آن ملتزم می شوم.

نام و نام خانوادگی آرام کریمیان
امضاء و تاریخ
۹۳/۲/۱۴

تقدیم میشود به

پدرم که عالمانه به من اُموخت تا چگونه در عرصه زندگی، ایستادگی را تجربه نمایم

مادر عزیزم که وجودم برایش همه رنج بود و وجودش برایم همه مهر

برادران و فواهران فوجم، گرامیانی که همیشه مشوق و یاورم بوده اند

تقدیم به همه آسیب دیدگان ناشی از حوادث و بلایا

و تقدیم به همه پرستاران ایران زمین

تقدیر و تشکر

اکنون که به لطف خدایم و با تکیه بر آموخته های استادانم توانسته ام این پایان نامه را به آخر برسانم بر خود لازم می دانم از زحمات گرامیانی که مرا در این مدت یار بودند تشکر نمایم.
با تشکر از :

استاد ارجمند جناب آقای دکتر خانکه، که با دقت نظر فراوان راهنمایی های عالمانه خود بنده را مورد لطف خود قرار دادند و با سعه صدر و درایت علمی خود در تمام مراحل تحقیق مرا یاری نمودند.

استاد گرانقدر جناب آقای دکتر دالوندی، که راهنمایی های ارزنده ای در این راستا ارائه فرمودند و همیشه بنده را با روی گشاده به حضور خود پذیرفتند.

استاد ارجمند جناب آقای دکتر رهگذر، که با حوصله و شکیبایی خود مرا در انجام این پژوهش یاری نمودند.

جناب آقای دکتر فرزین نیا، که با دقت نظر و راهنمایی های ارزنده در تمام مراحل پژوهش مرا یاری نمودند.

سرکار خانم رضایی نژاد، که به عنوان مدرس، در برگزاری کارگاه آموزشی کمک شایانی به بنده نمودند.

و با تشکراز :

مسئولین و پرسنل بیمارستان سوانح و سوختگی شهید مطهری تهران که بدون مساعدت این افراد این پژوهش به انجام نمی رسید.

چکیده:

زمینه و هدف: در هنگام وقوع حوادث و بلایا بیمارستان ها و مراکز بهداشتی - درمانی جز اولین واحدهایی هستند که ارائه خدمات بهداشتی - درمانی بهینه و به موقع آنان، میتواند در کاهش مرگ و میر و نجات مصدومان نقش حیاتی و تعیین کننده ای داشته باشند. حوادث و بلایا همیشه تاثیر منفی بر سلامت عمومی و رفاه جمعیت آسیب دیده می گذارند و مراقبت های بهداشتی عامل اصلی بقا در این زمینه هستند. بیمارستان ها جز اولین مراکزی هستند که در گیر عوارض ناشی از حوادث غیر مترقبه می شوند. این حوادث مشکلات منحصر به فردی را ایجاد میکنند که پاسخ به آنها نیازمند آمادگی میباشد. هدف مطالعه حاضر بررسی تاثیر آموزش اصول آمادگی بیمارستانی بر اساس برنامه ملی بر میزان آمادگی پاسخگویی بیمارستان سوانح و سوختگی شهید مطهری تهران به حوادث و بلایا میباشد.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه مداخله ای از نوع نیمه تجربی قبل و بعد میباشد. بیمارستان سوانح و سوختگی شهید مطهری تهران به عنوان محیط پژوهش به صورت غیر تصادفی انتخاب شد. ابزار گرد آوری اطلاعات، چک لیست استاندارد سازمان بهداشت جهانی است که شامل ۹ مولفه و ۹۲ سوال میباشد که پس از انجام روایی و پایایی مورد استفاده قرار گرفت. داده ها به روش مصاحبه و مشاهده توسط محقق جمع آوری شد. برنامه آموزشی که شامل کارگاه یک روزه آمادگی بیمارستانی در مقابل حوادث و بلایا بر اساس برنامه ملی بود به مدیران و اعضای کمیته بحران بیمارستان آموزش داده شد یک ماه بعد مجددا ابزار توسط محقق تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از شاخص های آمار توصیفی (روش چشمی) انجام گردید.

یافته ها: نتایج پژوهش نشان داد که نمره کلی آمادگی بیمارستان از ۱۷۸ به ۲۱۰ در پیگیری نسبت به پیش آزمون تغییر کرده است.

نتیجه گیری کلی: نتایج این پژوهش حاکی از تاثیر مثبت آموزش برنامه ملی مقابله با حوادث و بلایا در افزایش آمادگی پاسخگویی بیمارستان به حوادث و بلایا می باشد. توصیه می شود به منظور ایجاد و حفظ آمادگی بیمارستان ها، آموزش و اجرای برنامه ملی جز برنامه های اصلی این نهاد ها قرار گیرد.

کلید واژه ها: آمادگی بیمارستانی، برنامه ملی مقابله با حوادث و بلایا، حوادث و بلایا، بیمارستان سوانح و سوختگی شهید مطهری

فهرست

عنوان صفحه

فصل اول

۲	..... مقدمه
۳	..... بیان مسئله
۱۰	..... اهمیت و ضرورت
۱۳	..... اهداف پژوهش
۱۴	..... سوال ها و فرضیه ها
۱۴	..... متغیرها
۱۵	..... تعریف مفاهیم

فصل دوم

۱۸	..... مقدمه
۱۸	..... حوادث و بلایا
۲۲	..... انواع بلایا
۲۲	..... آثار بلایای طبیعی
۲۳	..... فلسفه مقابله با بلایا
۲۳	..... مدیریت سلامت در بلایای طبیعی
۲۴	..... برنامه ملی مقابله با بلایا
۲۷	..... آمادگی بیمارستان در مقابل بلایا

۳۰	..... آسیب پذیری بیمارستان
۳۱	..... انواع آسیب پذیری
۳۲	..... برنامه ریزی آمادگی بیمارستانی
۳۴	..... فرایند ارتقاء سطح آمادگی بیمارستانها در مقابل حوادث و بلایا
۳۵	..... برنامه اقتضایی در حوادث و بلایا
۳۶	..... فرایند برنامه ریزی اقتضایی در حوادث و بلایا
۳۸	..... ارائه دهندگان خدمات سلامت در حوادث و بلایا
۳۹	..... پرستاری بلایا
۴۴	..... مروری بر مطالعات انجام شده در ایران
۴۶	..... مروری بر مطالعات انجام شده در سایر کشورها

فصل سوم

۵۰	..... مقدمه
۵۰	..... نوع مطالعه
۵۰	..... محیط پژوهش
۵۱	..... جامعه پژوهش
۵۱	..... روش نمونه گیری
۵۲	..... معیارهای ورود به مطالعه
۵۲	..... معیارهای خروج از مطالعه
۵۲	..... ابزار پژوهش

۵۵	..... روش نمره گذاری ابزار
۵۶	..... روایی ابزار
۵۸	..... پایایی ابزار
۵۹	..... روش اجرا
۶۳	..... روش تجزیه و تحلیل داده ها
۶۳	..... ملاحظات اخلاقی

فصل چهارم

۶۶	..... مقدمه
۶۶	..... بخش اطلاعات دموگرافیک
۷۲	..... یافته های اصلی پژوهش

فصل پنجم

۸۵	..... مقدمه
۸۵	..... بحث و بررسی یافته های پژوهش
۸۵	..... یافته های دموگرافیک
۸۶	..... یافته های اصلی
۹۴	..... نتیجه گیری نهایی
۹۶	..... کاربرد یافته های پژوهش
۹۸	..... محدودیت های پژوهش
۹۸	..... پیشنهاد برای تحقیقات آینده

۹۹ فهرست منابع
----	-------------------

پیوست ها

۱۰۹	..... ابزار پژوهش
۱۱۹	..... پکیج برنامه آموزشی کارگاه
۱۲۰	..... فرم اطلاعات دموگرافیک
۱۲۱	..... مقادیر جدول لاوشه بر اساس تعداد متخصصین

فهرست جداول

۲۰	..... جدول ۱-۲: ده حادثه طبیعی ایران بر اساس تعداد کشته شدگان
۲۰	..... جدول ۲-۲: ده حادثه طبیعی در ایران بر اساس تعداد افراد تحت تاثیر
۲۱	..... جدول ۲-۳: ده حادثه طبیعی در ایران بر اساس خسارات وارده
۶۷	..... جدول ۱-۴: توزیع فراوانی گروه نمونه بر اساس میزان تحصیلات
	..... جدول ۲-۴: توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر اساس سابقه مدیریتی، امداد در بحران و شرکت
۶۸	..... در کلاسهای آموزشی
۷۰	..... جدول ۳-۴: توزیع فراوانی واحد پژوهش بر اساس سابقه شرکت در امداد در بلایا
۷۱	..... جدول ۴-۴: توزیع فراوانی واحد پژوهش بر اساس نوع کلاسهای آموزشی
۷۳	..... جدول ۴-۵: نمره مولفه فرماندهی و کنترل قبل و بعد از مداخله
۷۴	..... جدول ۴-۶: نمره مولفه ارتباطات قبل و بعد از مداخله
۷۵	..... جدول ۴-۷: نمره مولفه ایمنی و امنیت قبل و بعد از مداخله
۷۶	..... جدول ۴-۸: نمره مولفه تریاژ قبل و بعد از مداخله

- جدول ۴-۹: نمره مولفه افزایش ظرفیت قبل و بعد از مداخله ۷۷
- جدول ۴-۱۰: نمره مولفه استمرار خدمات حیاتی قبل و بعد از مداخله ۷۸
- جدول ۴-۱۱: نمره مولفه نیروی انسانی قبل و بعد از مداخله ۷۹
- جدول ۴-۱۲: نمره مولفه مدیریت پشتیبانی و تدارکات قبل و بعد از مداخله ۸۰
- جدول ۴-۱۳: نمره مولفه بازیابی بعد از بلا قبل و بعد از مداخله ۸۱
- جدول ۴-۱۴: نمره اجزاء پرسشنامه ارزیابی آمادگی بیمارستان در حوادث و بلا یا قبل و بعد از مداخله ۸۲

فهرست نمودارها

- نمودار ۴-۱: توزیع فراوانی گروه نمونه بر اساس میزان تحصیلات ۶۷
- نمودار ۴-۲: توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر اساس سابقه مدیریتی، امداد در بحران و شرکت در کلاسهای آموزشی ۶۹
- نمودار ۴-۳: توزیع فراوانی واحد پژوهش بر اساس سابقه شرکت در امداد در بلا یا ۷۰
- نمودار ۴-۴: توزیع فراوانی واحد پژوهش بر اساس نوع کلاسهای آموزشی ۷۱
- نمودار ۴-۵: میزان تغییرات مربوط به جز کلیدی شماره یک (فرماندهی و کنترل) ۷۳
- نمودار ۴-۶: میزان تغییرات مربوط به جز کلیدی شماره دو (ارتباطات) ۷۴
- نمودار ۴-۷: میزان تغییرات مربوط به جز کلیدی شماره سه (ایمنی و امنیت) ۷۵
- نمودار ۴-۸: میزان تغییرات مربوط به جز کلیدی شماره چهار (تریاز) ۷۶
- نمودار ۴-۹: میزان تغییرات مربوط به جز کلیدی شماره پنج (افزایش ظرفیت) ۷۷
- نمودار ۴-۱۰: میزان تغییرات مربوط به جز کلیدی شماره شش (استمرار خدمات حیاتی) ۷۸

- نمودار ۴-۱۱: میزان تغییرات مربوط به جز کلیدی شماره هفت (نیروی انسانی) ۷۹
- نمودار ۴-۱۲: تغییرات مربوط به جز کلیدی شماره هشت (مدیریت پشتیبانی و تدارکات) ۸۰
- نمودار ۴-۱۳: تغییرات مربوط به جز کلیدی شماره نه (بازیابی بعد از بلا) ۸۱
- نمودار ۴-۱۴: تغییرات کلی آمادگی بیمارستان سوانح و سوختگی شهید مطهری در مقابل
حوادث و بلا یا قبل و بعد از مداخله ۸۳

فصل اول

کلیات تحقیق

مقدمه

بیان مسئله

اهمیت و ضرورت مسئله

اهداف پژوهش

فرضیه و پیش فرضهای پژوهش

سوالات پژوهش

تعاریف واژه ها

مقدمه:

سالانه در سراسر جهان صدها بیمارستان و سایر انواع تسهیلات بهداشتی - درمانی به علت عدم آمادگی در نتیجه رخداد حوادث و بلایا تخریب شده یا کارایی خود را از دست می‌دهند. (۱) بیمارستان‌ها در زمان حوادث و بلایا به عنوان بخش بسیار مهم و حیاتی از سیستم بهداشتی- درمانی جامعه عمل میکنند. (۲) از جمله مسائل و مشکلاتی که بیمارستان‌ها با آن روبرو هستند، شرایط بحرانی ناشی از حوادث و بلایاست. (۳) این بلایا به علت گستردگی حادثه، جمعیت بزرگ تحت تاثیر و محدودیت در ظرفیت پاسخدهی ارگان‌های مسئول در مدت زمان کوتاهی موجب ایجاد حجم بالایی از تقاضای امدادی، بهداشتی و درمانی می‌شوند. (۴) بر اساس آمارهای ارائه شده توسط مرکز تحقیقات اپیدمیولوژی بلایا^۱ در سال ۲۰۱۴، جمهوری اسلامی ایران از نظر تعداد مرگ و میر ناشی از بلایا با ۳۱۹ هزار کشته در رده نهم دنیا قرار دارد. عمده این مرگ و میرها به علت بروز زلزله و سیل بوده‌اند. بیمارستان‌ها در زمان بروز بلایا^۲ از اصلی‌ترین واحدهای ارائه خدمات بهداشتی درمانی بوده که آمادگی و ارائه خدمات به موقع آنها در کاهش صدمات و مرگ و میر نقش حیاتی دارد. (۵) آمادگی از ارکان اصلی مدیریت حادثه بوده و در ساده‌ترین شکل، نیازمند برنامه ریزی، آموزش پرسنل، آموزش جامعه و تمرین و ارزیابی است. (۲) در واقع هرگاه انسان خود را برای مقابله با حوادث آماده می‌سازد، می‌تواند حادثه را حد همان حادثه متوقف سازد، و اما اگر آمادگی به هر علتی وجود نداشته باشد، آنگاه بحران پدید می‌آید. (۶) نقش کلیدی بیمارستانها در در مان، مراقبت و کاهش شدت آسیب‌های مصدومین، ایجاب میکند برای ایمن ماندن از حوادث و بلایا و یا به حداقل رساندن آسیب، خود را تجهیز و تحکیم نمایند. وجود یک برنامه مقابله با حوادث و بلایا میتواند به کاهش عوارض ناشی از حوادث غیر مترقبه، مواجهه اصولی و برنامه ریزی شده با آنها و استفاده مناسب و اثر بخش از منابع موجود، کمک شایانی بکند. (۷) بنابراین بیمارستان‌ها به عنوان

^۱ center for reserch on the epidemiology of disaster
^۲ disaster

اولین و مهمترین ارگان در زمان بلایا و حوادث، باید قبل از بروز حوادث و بلایا از آمادگی لازم برخوردار باشند. (۸) این آمادگی نیاز به انجام فرایندی علمی براساس الگوهای بررسی شده‌ی موفق دنیا دارد. بنابراین جهت ارائه بیشترین خدمت به بیشترین افراد در کوتاه ترین زمان ممکن، حفظ پایداری و استمرار عملکرد مراکز بهداشتی- درمانی، وجود یک برنامه ملی متناسب با شرایط بومی کشور ضروریست. (۲)

بیان مسئله:

به طور معمول بیمارستان ها در کسب آمادگی و ارائه پاسخ مناسب به بلایا با تاخیر عمل میکنند. (۲) در هنگام وقوع حوادث و بلایا بیمارستان ها و مراکز بهداشتی- درمانی جز اولین واحدهایی هستند که ارائه خدمات بهداشتی- درمانی بهینه و به موقع آنان، میتواند در کاهش مرگ و میر و نجات مصدومان نقش حیاتی و تعیین کننده ای داشته باشند. (۵) جراحات و مرگ، آثار اولیه و منفی حوادث و بلایا هستند. واضح است که سیستم بهداشت و درمان یک جامعه نقش موثر و مستقیمی در مقابله با آن فاجعه دارد. (۹) ارائه خدمات سلامتی در بلایای طبیعی یکی از ارکان اصلی مدیریت بحران است و لازم است کیفیت و کمیت مناسبی برای تامین سلامت جامعه آسیب دیده داشته باشند. از آنجاکه حوزه سلامت رسالت پیشگیری، درمان و توانبخشی مصدومین و بیماران را به طور عام برعهده دارد، طبیعی است که در مورد حوادث غیر مترقبه این نقش پررنگ تر شده و انتظار جامعه از این گروه بیش از پیش نمایان می گردد. (۱۰) بنابراین بخش بهداشت و درمان به عنوان اولین و مهمترین نهاد مداوای مصدومان، باید قبل از حوادث و بلایا از آمادگی لازم برخوردار باشد تا بتواند در هنگام بروز آن، با واکنش مناسب و سریع، مراقبت های سلامت را به بهترین نحو ممکن ارائه دهد. (۸) آمادگی

عبارت است از همه اقدامات و سیاست هایی که قبل از وقوع حادثه غیر مترقبه، جهت پیشگیری^۳، کاهش آسیب ها و عوارض و آماده باش برای مقابله با آن حادثه انجام میشود. (۱۱) آمادگی یکی از مراحل مهم چرخه مدیریت بحران است. این مرحله شامل تمام اقدامات، برنامه ها، فعالیت ها و روش هایی است که سازمان را قادر می سازد در مواقع بحرانی به طور سریع و کارا پاسخ سریع و لازم را برای رویارویی با بحران نشان دهد. (۴) بنابراین مراکز بهداشتی درمانی میبایست قبل از وقوع حادثه، در حدی که اوضاع و احوال و منابع موجود اجازه میدهند، از آمادگی لازم برخوردار باشند. (۵) سازمان پان آمریکن^۴ هدف مرحله آمادگی در بلایا را کسب اطمینان از اینکه سیستم ها، روش ها و منابع مناسب و متناسب، به منظور تامین کمک های موثر و قوی به قربانیان بلایا و تسهیل و فراهم آوردن معیارهای تکنیکی و خدمات توانبخشی در محل حضور دارند را میداند. (۱۲) حوادث و بلایا مهمترین اهداف سازمان و بقای آن را تهدید میکنند. (۳) حوادث و بلایا همیشه تاثیر منفی بر سلامت عمومی و رفاه جمعیت آسیب دیده می گذارند و مراقبت های بهداشتی عامل اصلی بقا در این زمینه هستند. بنابراین اگر خود سازمان های مراقبتی - بهداشتی نیز به علت عدم برنامه ریزی جهت مقابله با بحرانها دچار بحران شوند، علاوه بر خود سازمان، کل اجتماع بحران زده ضرر خواهد دید. (۱۳) هنگام وقوع حوادث و بلایا و تکمیل آن، شرایط کار در بیمارستان ها به طور کامل تغییر می یابد. در این هنگام کل سیستم درمانی باید بررسی شود تا قادر باشد بیمارانی را که در اثر حوادث غیر مترقبه مجروح شده اند، پذیرش و درمان کنند. (۴) بیمارستان ها در زمان بروز بلایا از اصلی ترین واحدهای ارائه خدمات بهداشتی درمانی بوده که آمادگی و ارائه خدمات به موقع آنها در کاهش صدمات و مرگ و میر نقش حیاتی دارد. (۵) بیمارستان میتواند هم در زمان صلح و هم در زمان جنگ، تحت تاثیر فشارهای غیر منتظره حوادث غیر مترقبه قرار بگیرد، که در این مدت به تغییر روال عادی بیمارستان و یا تمرکز نیروها به فعالیت های مشخص نیاز دارد. (۱۴) بیمارستان ها جز اولین مراکزی هستند که در گیر عوارض ناشی از حوادث غیر مترقبه می شوند. این حوادث مشکلات

Prevention^۳

Pan American^۴

منحصر به فردی را ایجاد میکنند که پاسخ به آنها نیازمند نوعی برنامه ریزی متفاوت از عملکرد روزمره بیمارستان هاست. (۱۵) بیمارستان ها به عنوان یک سازمان باید در مواقع بحرانی توانایی حفظ ساختار (فیزیکی، مدیریتی، تجهیزاتی، نیروی انسانی و...)، حفظ فرایندها و ارائه عملکرد مطلوب را داشته باشند. (۱۱) با توجه به نقش کلیدی بیمارستان ها در جهت حفظ، بازگشت و ارتقای سلامت جسمانی و روانی افراد جامعه، انتظار می رود این مراکز در هنگام رخداد حوادث غیر مترقبه، ضمن برخورداری از استانداردهای لازم، به عنوان پناهگاهی آرامش بخش و مطمئن، بتوانند بحران های بهداشتی و درمانی پیش آمده را به خوبی مدیریت نمایند و ارائه دهنده مطلوبترین خدمات درمانی به مراجعه کنندگان باشند. مسلم است این امر جز با آمادگی قابل دستیابی نیست. (۱۶) ارائه خدمات اورژانسی به سانحه دیدگان یکی از ضایف بسیار مهم در شرایط وقوع حوادث است. بنابراین بیمارستان ها باید قبل از وقوع حادثه از آمادگی لازم برخوردار باشند تا بتوانند در هنگام وقوع حادثه با واکنش مناسب و سریع، مراقبت های سلامت را به بهترین نحو ممکن ارائه دهند. (۱۶) بحران های فراگیر و ملی موجود در ایران میبایستی به دلیل گستردگی حادثه، جمعیت بزرگتر تحت تاثیر و محدودیت در ظرفیت پاسخگویی ارگان های مسئول در مدت زمان کوتاهی موجب ایجاد حجم بالایی از تقاضای امدادی بهداشتی و درمانی شوند. (۱۷) غیر قابل پیش بینی بودن حوادث از یک سو موجب افزایش آسیب روانی بر افراد حادثه دیده می شود و از سویی دیگر فرصت و امکان برنامه ریزی و تدوین استراتژی مداخله ای را از بین می برد. (۱۸) شواهد علمی متعددی معرف این است که بین آمادگی بیمارستان ها و مراکز بهداشتی - درمانی و میزان مرگ و میر ناشی از وقوع حوادث و بلایا ارتباط مستقیمی وجود دارد. در مطالعه ای که به منظور بررسی ارتباط بین آمادگی بیمارستان ها و میزان مرگ و میر ناشی از حوادث و بلایا در ۴ بیمارستان (۲ بیمارستان در کالیفرنیا، ۱ بیمارستان در کوبه ی ژاپن و یک بیمارستان در ارمنستان) انجام شد نیز این ارتباط به وضوح مشخص گردید. بیمارستان های امریکا که در سطح آمادگی بالایی قرار داشتند با حداقل مرگ و میر روبه رو شدند (۱۲۴) مورد مرگ از ۱۲۸۸۱ مصدوم منتقل شده به بیمارستان) و در مقابل در ارمنستان با سطح آمادگی بسیار پایین

مرگ و میر بسیار بالایی مشاهده شد (۲۵.۰۰۰ مورد مرگ از ۴۰.۰۰۰ مصدوم منتقل شده به بیمارستان) در کوبه‌ی ژاپن که بیمارستان‌ها آمادگی متوسطی داشتند از ۱۹.۲۴۹ مصدوم منتقل شده ۴.۵۷۲ مورد مرگ اتفاق افتاد. (۲) در ایران نیز در پژوهشی که در کرمانشاه انجام شد میزان آمادگی بیمارستان‌های این استان در مقابل حوادث غیر مترقبه در حد ضعیف (۲۷ درصد) عنوان شده است. (۳) حسینی شکوه نیز در مطالعه خود آمادگی ۲۸.۶ درصد از بیمارستان‌های مورد مطالعه خود را در سطح ضعیف و ۶۱.۹ درصد را در سطح متوسط عنوان کرده است. (۱۹) همچنین پژوهشی که توسط عرب و همکاران در بیمارستان‌های تهران انجام شد نشانگر آمادگی متوسط بیمارستان‌های تهران در مقابله با بلایا می باشد. (۱۱) در مطالعه امیری و همکاران نیز میزان آمادگی بیمارستان‌های سمنان در مقابل حوادث و بلایا در سطح متوسط ارزیابی شد. (۵) مطالعه‌ی خانکه و همکاران نیز که به منظور طراحی مدل مدیریت سلامت در حوادث با استفاده از رویکرد کیفی انجام شده، معرف عدم آمادگی بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی- درمانی در سطح کشور و لزوم توجه کافی به این امر می باشد. (۲) ارائه طرح‌های آمادگی و مقابله با حوادث و بلایا و تکمیل آن، اثرات چشمگیری در کاهش مرگ و میر بیماران و آسیب دیدگان دارد. (۴) هر بیمارستان باید یک برنامه اقدام در مواقع بروز بحران را طراحی کند تا آمادگی لازم جهت مقابله با حوادث و وقایع قابل پیش بینی و غیر قابل پیش بینی را فراهم نماید. (۱۱) تجربه سایر کشورهای دنیا نشان داده است که بیمارستان‌هایی که دارای برنامه آمادگی بوده اند و این برنامه‌ها را مرتب تمرین کرده اند، هنگام بروز حوادث غیر مترقبه نیز محتمل آسیب‌های کمتری شده اند. (۲۰) بیمارستان‌ها برای ارتقای عملکرد خود علاوه بر معیارهای دیگر، باید به آموزش کارکنان خود با شناسایی روش‌ها و تجهیزات مناسب به عنوان یک وظیفه مهم، توجه ویژه‌ای داشته باشند. (۶) تدوین برنامه‌های آموزشی کوتاه مدت در زمینه مدیریت بحران و اجرای مداوم آنها پیشنهاد میشود. (۱۶) خانکه و همکاران نیز نیروی آموزش دیده را یکی از علل تسهیل کننده در ارائه خدمات سلامتی معرفی کرده اند. (۲۱) آمادگی در برابر بلایا با استفاده از مانورها، فرصت آگاهانه‌ای را برای مقابله با درجات بالایی از عدم اطمینان فراهم میکند. (۲۲) انجام مانورهای بحران،