

● نامه به سردبیر

مراقبت‌های پرستاری در حوادث و بلایا

*مهديه نژادشفيه^۱، علي رحمانی^۲، محمود نکويی مقدم^۳

کلمات کلیدی: مراقبت پرستاری، بلایا، طب بحران

(سال بیست و یکم، شماره دوم، تابستان ۱۳۹۸، مسلسل ۶۷)
تاریخ پذیرش: ۹۷/۶/۱۵

فصلنامه علمی پژوهشی ابن سینا / اداره بهداشت، امداد و درمان نهجا
تاریخ دریافت: ۹۷/۴/۲۳

۱. دانشجوی دکترای سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دانشکده مدیریت، کرمان، ایران
(*مؤلف مسئول)

nejadshafiee.mahdiye@gmail.com

۲. دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله^(عج)، گروه پرستاری نظامی، تهران، ایران

۳. استاد، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دانشکده مدیریت، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، کرمان، ایران

مقدمه

داشته باشد، وجود هرگونه نقص یا اشکال در این ترکیب می‌تواند به نتیجه‌ای معکوس منتهی گردد [۷]. بنابراین با توجه به ضرورت مجهز شدن پرستاران به دانش و مهارت لازم در مراقبت صحیح از مصدومین حوادث و بلایا، این مطالعه با هدف آشنایی با مراقبت‌های پرستاری در شرایط مذکور انجام شد.

روش بررسی

به منظور یافتن مطالعات و منابع مرتبط با موضوع این مطالعه مروری نقلی، از موتور جستجوگر گوگل اسکالر و پایگاه‌هایی مانند پابمد، اسکوپوس، مگ ایران، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (اس.آی.دی) و ... استفاده شد. جستجوی مقالات با استفاده از کلید واژه‌های مراقبت پرستاری، حوادث و بلایا صورت گرفت. معیارهای ورود شامل کلیه مقالات فارسی و انگلیسی زبان اختصاصی در حوزه پرستاری در بلایا و حوادث بود که به دقت توسط تیم مطالعه بررسی شدند و مقالات تکراری و غیرمرتبط با موضوع حذف شدند.

یافته‌ها

پرستاران پیشگامان ارائه دهنده مراقبت در سراسر زنجیره سلامت و بیماری هستند، بنابراین امری ضروری است که پرستاران با تمام جنبه‌های مراقبت در بلایا درگیر و آشنا شوند [۸]. از بررسی مطالعات انجام شده در زمینه توانمندسازی پرستاران در حوادث و بلایا آشنایی و یادگیری موضوعات ذیل مورد تأکید قرار گرفته است:

برنامه‌ریزی و اقدامات پرستاری در بلایا

از نظر سازمان بهداشت جهانی، پرستار بحران به کسی گفته می‌شود که دانش و مهارت کافی و ویژه برای مواجهه با خطرات تهدیدکننده زندگی و شرایط خاص را دارد و در حوادث طبیعی یا ساخته دست بشر قادر به پاسخگویی نیازهای جامعه آسیب دیده است. به عبارت دیگر پرستار بحران باید به قدری آگاهی و مهارت داشته باشد تا به‌طور مطمئنی پاسخ این سؤال

سالانه میلیون‌ها نفر در اثر حوادث بزرگ و بلایا تحت تأثیر قرار می‌گیرند [۱]. تخمین زده می‌شود که فقط در دهه گذشته حدود دو میلیون نفر در اثر بلایا جان خود را ازدست داده‌اند، ۴/۲ میلیون نفر مجروح شده، ۳۳ میلیون نفر بی‌خانمان و حدود سه میلیارد نفر تحت تأثیر انواع بلایا قرار گرفته‌اند [۲].

ماهیت و تأثیر ذاتی بسیاری از این وقایع و حوادث نیاز به حضور پرستاران آماده را که در وضعیت‌های بحرانی به‌طور مؤثری به فعالیت بپردازند برجسته و پررنگ می‌کند [۳]. پرستاران جزء اولین کسانی هستند که پس از بروز حادثه در محل حاضر می‌شوند، بنابراین باید بتوانند با استفاده از مهارت و سرعت عمل خود مراقبت‌های مورد نیاز را برای افراد آسیب دیده فراهم کنند تا از تشدید مشکل و ایجاد عوارض در آنها جلوگیری به‌عمل آورند [۴]. لذا ارتقاء دانش و مهارت این گروه از نظام سلامت، باعث تسهیل در ارائه مراقبت‌های اورژانسی و دستیابی به بهترین سطح ممکن سلامت برای افراد و جامعه درگیر با بلایا می‌گردد [۵]. با توجه به اهمیت نقش پرستاران جهت حضور مؤثر و کارآمد در بلایا این قشر باید در ابعاد مختلف ویژگی‌ها و توانمندی‌های خاصی را داشته باشند. پرستاران باید در ابعاد آمادگی و برنامه‌ریزی، ارتباطات و تشخیص، مدیریت حادثه، امنیت و ایمنی، بررسی سلامت بالینی و اخلاقی و قانونی توانمند باشند. به‌عنوان مثال در جنبه بررسی سلامت بالینی، داشتن مهارت در استفاده از سیستم تریاژ در صحنه و اورژانس، مراقبت از بیماران با مشکلات خاصی که در بلایا دیده می‌شوند نظیر سوختگی‌ها، شکستگی‌ها یا مصدومین جنگ‌های نوین ضروری است [۶]. پیامدهای حضور نیروی پرستاری آموزش دیده در بلایا شامل کاهش میزان مرگ و میر، اصلاح و وضعیت سلامتی و کاهش هزینه‌های مربوطه می‌شود [۱]. هنگام بروز حوادث غیرمترقبه، نیروی انسانی مهم‌ترین رکن ارائه کیفی مراقبت‌ها و خدمات است. همان اندازه که ترکیب منطقی، مجرب و کارآزموده این نیرو می‌تواند در پیشبرد اهداف خدمات طبی بلایا تأثیر بسزایی

را بداند و عمل کند (من در شرایط بحران دارای چه وظیفه‌ای هستم؟) [۹].

مراقبت روحی و روانی از مصدومین

تجربه بحران در زندگی اغلب به‌عنوان سخت‌ترین آسیبی است که در طول زندگی به شخص وارد شده و حاصل این تجربه می‌تواند آثار کوتاه‌مدت و بلندمدت باشد که بر سلامت روحی و عملکرد فرد بر جا می‌ماند، عوارضی مثل گسستگی، افسردگی و اختلال استرس پس از تروما. باید در اقدامات وسیع آماده‌سازی و واکنش در شرایط اضطراری به عوامل روحی و رفتاری که مبنای واکنش افراد در مواجهه با چنین ترومایی می‌شود توجه کرد [۱۰].

مراقبت از گروه‌های آسیب‌پذیر

همواره در جمعیت آسیب‌دیده گروه‌هایی وجود دارند که به‌دلیل آسیب‌پذیری مضاعف آنان اقدامات انجام شده در حد معمول در مدیریت آسیب‌ها کافی نبوده و نیازمند واکنش متفاوتی از سوی امدادگران هستند [۱۱]. بلایا در افراد اثر یکسانی نداشته و برخی افراد نسبت به دیگران آسیب‌پذیری بیشتری دارند. کودکان، زنان، سالمندان، معلولین، افرادی که تنها زندگی می‌کنند یا منابع حمایتی و مالی کمتری دارند، افراد بی‌سواد و کسانی که دسترسی به اطلاعات ندارند، احتمال دارد در هنگام وقوع بلایا دچار عوارض روانی بیشتری شوند [۱۲].

ترباژ در حوادث با انبوه مصدومین

ترباژ مناسب باعث افزایش کیفیت مراقبتی بیماران، افزایش رضایت‌مندی، کاهش زمان انتظار و اقامت بیماران، کاهش موارد مرگ و میر، افزایش راندمان و کارایی بخش‌های اورژانس به موازات کاهش هزینه‌های مربوطه خواهد شد [۱۳].

فرماندهی و مدیریت بحران ICS

سامانه فرماندهی حوادث بیمارستانی، یک سیستم مدیریتی جهت سازماندهی پرسنل، امکانات، تجهیزات و ارتباط برای

ارائه پاسخی مؤثر به حوادث و بلاایست [۱۴].

اخلاق در بحران

به‌طور کلی یک الزام اخلاقی مبنی بر جلوگیری از وارد شدن صدمه و آسیب به دیگران و کمک به آنها در زمان بحران وجود دارد. این الزام زمانی مشخص‌تر و برجسته‌تر می‌شود که افرادی که به کمک ما نیاز دارند، تحت حمایت و مراقبت ما باشند.

امداد و انتقال و حمل مصدوم در بلایا

در نظر گرفتن فاکتورهایی مانند تجهیزات و ظرفیت‌های بالینی بیمارستان مقصد، فاصله زمانی انتقال از صحنه حادثه به مرکز درمانی، شرایط بالینی بیمار، شدت آسیب و وضعیت آب و هوا از اهمیت بالایی در انتقال مصدومان و مجروحان برخوردار است. در حال حاضر دو روش رایج انتقال بیماران، انتقال زمینی با انواع مختلف آمبولانس‌ها و انتقال هوایی با هلی‌کوپتر یا هواپیما است. دو فاکتور مهم در تصمیم‌گیری جهت انتقال هوایی، GCS کمتر از ۱۴ و سبب شناسی حادثه است [۱۵].

تروما و مراقبت از مصدومین ترومایی

واژه تروما به معنی یک تغییر حاد فیزیولوژیکی و یا ساختاری در بدن است. امروزه ترومای ناشی از حوادث نقلیه موتوری دومین علت مرگ و میر در کشور ما به‌شمار می‌آید و تروما و صدمات جسمی ناشی از حوادث و بلایای طبیعی و جنگی نیز به‌طور بالفعل و بالقوه سلامت افراد جامعه ما را تهدید می‌کنند. با بررسی سازوکار تروما می‌توان در مورد وسعت و شدت آسیب پیش‌بینی نموده و سپس تصمیم‌گیری مناسب و سریع‌تر را به اجرا گذاشت [۱۶].

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج به‌دست آمده از بررسی این مطالعات نشان می‌دهد که به‌منظور آمادگی و پاسخ مناسب در حوادث و بلایا، مجهز شدن پرستاران به دانش، نگرش و مهارت‌های خاص ضروری است.

درسی مراقبت در حوادث و بلایا با توجه به ضعف فعلی برنامه درسی کارشناسی پرستاری در این زمینه به منظور ارتقاء دانش و مهارت این قشر، بازنگری این برنامه را در قالب سه واحد درسی طراحی و تدوین نمودند [۱۸] که با نتایج مطالعه حاضر همسو است. بنابراین اصلاح توانمندی‌های دانشی، نگرشی و مهارتی پرستاران در رابطه با مسائل و زمینه‌های اختصاصی حوادث و بلایا از طریق آموزش و یادگیری دوران تحصیل و دوره‌های باز آموزشی ضرورت دارد.

تربیت و توانمندسازی پرستاران برای پاسخ‌گویی مطلوب به نیاز مصدومین حوادث و بلایا در اکثر مطالعات انجام شده مورد تأکید است. ناکازاوا در مطالعه خود با عنوان ارزیابی تأثیر آموزش‌های آمادگی بحران و برگزاری مانور برای دانشجویان پرستاری، از نبود یک دستورالعمل (گایدلاین) استاندارد در زمینه آموزش آمادگی در بلایا برای دانشجویان پرستاری به‌عنوان یک چالش بزرگ در تحقیق خود یاد می‌کند [۱۷]. همچنین نژادشفیعی و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان طراحی برنامه

References

- Jennings-Sanders A. Teaching disaster nursing by utilizing the Jennings Disaster Nursing Management Model. *Nurse education in practice*. 2004; 4(1):69-76.
- Centre for Research on the Epidemiology of Disasters - CRED. EM-DAT: the international disaster database. [Accessed 2009]; Available from: www.emdat.be.
- Fung WM, Lai KY, Loke AY. Nurses' perception of disaster: implications for disaster nursing curriculum. *Journal of clinical nursing*. 2009; 18(22):3165-3171.
- Mitani S, Kuboyama K, Shirakawa T. Nursing in sudden-onset disasters: factors and information that affect participation. *Prehospital and disaster medicine*. 2003; 18(4):359-365; discussion 365-366.
- Walsh L, Subbarao I, Gebbie K, Schor KW, Lyznicki J, Strauss-Riggs K, et al. Core competencies for disaster medicine and public health. *Disaster medicine and public health preparedness*. 2012; 6(1):44-52.
- Schultz CH, Koenig KL, Whiteside M, Murray R. Development of national standardized all-hazard disaster core competencies for acute care physicians, nurses, and EMS professionals. *Annals of emergency medicine*. 2012; 59(3):196-208.e1.
- Sharaki vahed A. Medical emergencies in disaster. Zabol: Salemi; 2011.
- Nasrabadi AN, Naji H, Mirzabeigi G, Dadbakhs M. Earthquake relief: Iranian nurses' responses in Bam, 2003, and lessons learned. *International nursing review*. 2007; 54(1):13-18.
- Wilson N. The nursing crisis and its risk to essential care. *British journal of community nursing*. 2017; 22(Sup7):S5.
- Rosen CS, Matthieu MM, Norris FH. Factors predicting crisis counselor referrals to other crisis counseling, disaster relief, and psychological services: a cross-site analysis of post-Katrina programs. *Administration and policy in mental health*. 2009; 36(3):186-194.
- Shariffifar S, Vahidi S. Attention to the needs of vulnerable groups (women): a key to the success of crisis management. In: 6th International Congress on Health in Emergencies and Disasters. Tehran 2014.
- Zeid S, Gilmore K, Khosla R, Papowitz H, Engel D, Dakkak H, et al. Women's, children's, and adolescents' health in humanitarian and other crises. *BMJ*. 2015; 351:56-60.
- Bullard MJ, Unger B, Spence J, Grafstein E. Revisions to the Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS) adult guidelines. *CJEM*. 2008; 10(2):136-151.
- Khankeh HR. Hospital preparedness for accidents and disasters: a country program. Tehran: University of social welfare and rehabilitation sciences; 2012. [Persian]
- Zarei M-R, Karimi Yarandi K, Rasouli M-R, Rahimi-Movaghar V. Modern concepts of transport in multiple trauma: a narrative review. *Chinese journal of traumatology*. 2013; 16(3):169-175.
- Daneshmandi M, Rahmani R, Salari MM, Ghafouri M. An introduction to trauma in war and accidents for nurses. Yazd: Andishmandan-e-yazd; 2014. [Persian]
- Alim S, Kawabata M, Nakazawa M. Evaluation of disaster preparedness training and disaster drill for nursing students. *Nurse education today*. 2015; 35(1):25-31.
- Nejadshafiee M, Sarhangi F, Rahmani A, Salari MM. Necessity for learning the knowledge and skills required for nurses in disaster. *Education strategies in medical sciences*. 2017; 9(5):328-334. [Persian]

Nursing care in disasters and incidents

*Nejadshafiee M¹, Rahmani A², Nekoeimoghadam M³

Keywords: Nursing Care, Disasters, Disaster Medicine

1. PhD student at Health in Emergencies and Disaster, Faculty of Management, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran (*Corresponding Author)
nejadshafiee.mahdiye@gmail.com

2. Associate professor, Department of Military Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3. Professor, Faculty of Management, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran