

مدیریت بحران

و تریاژ در

اپیدمی عفونی

مرکز آموزشی و درمانی امیرالمومنین

(ع)

سیستم فرماندهی

حادثه در

بیمارستان
HICS

Hospital

incidence

command

system

- این سامانه در سال ۱۹۷۰ در ایالت کالیفرنیا آمریکا به منظور مقابله با آتش سوزی تدوین شد .
- مراکز بهداشتی - درمانی و بیمارستانهای سراسر کشور ، باید برای مقابله با حوادث و بلایای داخلی و خارجی آماده باشند ، زیرا بیمارستانها نقش مهمی در مدیریت و پاسخ به حوادث و بلایا دارند .
- مدیریت موثر حوادث و بلایا عبارت است از برنامه ریزی و آمادگی قبل از وقوع حوادث ، به همراه پاسخ موثر حین آن .
- یکی از استراتژی های بیمارستانها در مقابله با حوادث و بلایا ، استقرار و اجرای سامانه فرماندهی حوادث است . سامانه فرماندهی حادثه بیمارستانی سیستمی مدیریتی برای سازماندهی کارکنان ، امکانات ، تجهیزات و ارتباط برای ارائه پاسخی موثر به حوادث و بلایاست . تحت این ساختار یک فرد بعنوان فرمانده ، مدیریت و فرماندهی حادثه را به عهده میگیرد .
- معمولا بیمارستانها در زمان وقوع حادثه با دو گروه مواجه هستند : افرادی که برای دریافت خدمات درمانی مراجعه کرده اند و افرادی که از نهادهای مختلف برای امداد و کمک به مصدومین حضور یافته اند . اگر قبل از بروز حادثه سامانه فرماندهی حادثه مستقر و فعال باشد به خوبی میتواند نیروها امکانات را سازماندهی نماید .

– سامانه فرماندهی حادثه یک سیستم مدیریتی است که قابل استفاده توسط هر بیمارستانی به منظور مدیریت هر گونه حادثه ی برنامه ریزی شده یا غیر مترقبه است . نتایج استفاده از سامانه فرماندهی حادثه :

– ۱- ساماندهی نیروها ، تجهیزات

– ۲- جلوگیری از سردرگمی و بلا تکلیفی، هرج و مرج و کارهای خوسرانه

– ۳- جلوگیری از موازی کاری

– ۴- کوتاه کردن زمان پاسخ گویی به حادثه

– ۵- کم کردن عوارض

– مسئله بسیار مهم درباره سامانه فرماندهی حادثه این است که این سامانه سیستمی مدیریتی است نه چارت سازمانی

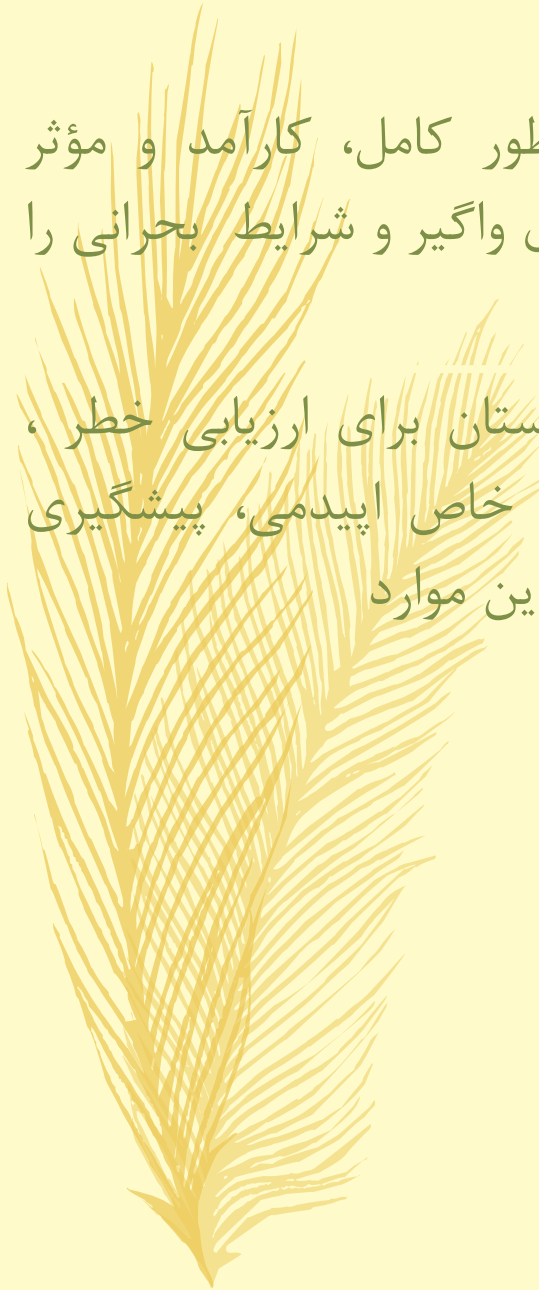
– در هر حادثه ای لازم است مشکلات موجود به دقت ارزیابی شده و برنامه ای متناسب با مشکلات به وجود آمده تدوین و منابع مورد نیاز برای اجرای آن تخصیص داده شود.

– فرماندهی حادثه تنها جایگاهی است که همیشه و در هر وضعیتی از حادثه فعال میشود . در کنار فرماندهی حادثه چهار پست عملکرد مدیریتی دیگر نیز همزمان واحدهای خود را هدایت میکنند: رئیس واحد عملیات ، رئیس واحد برنامه ریزی، رئیس واحد پشتیبانی ، رئیس واحد امور مالی

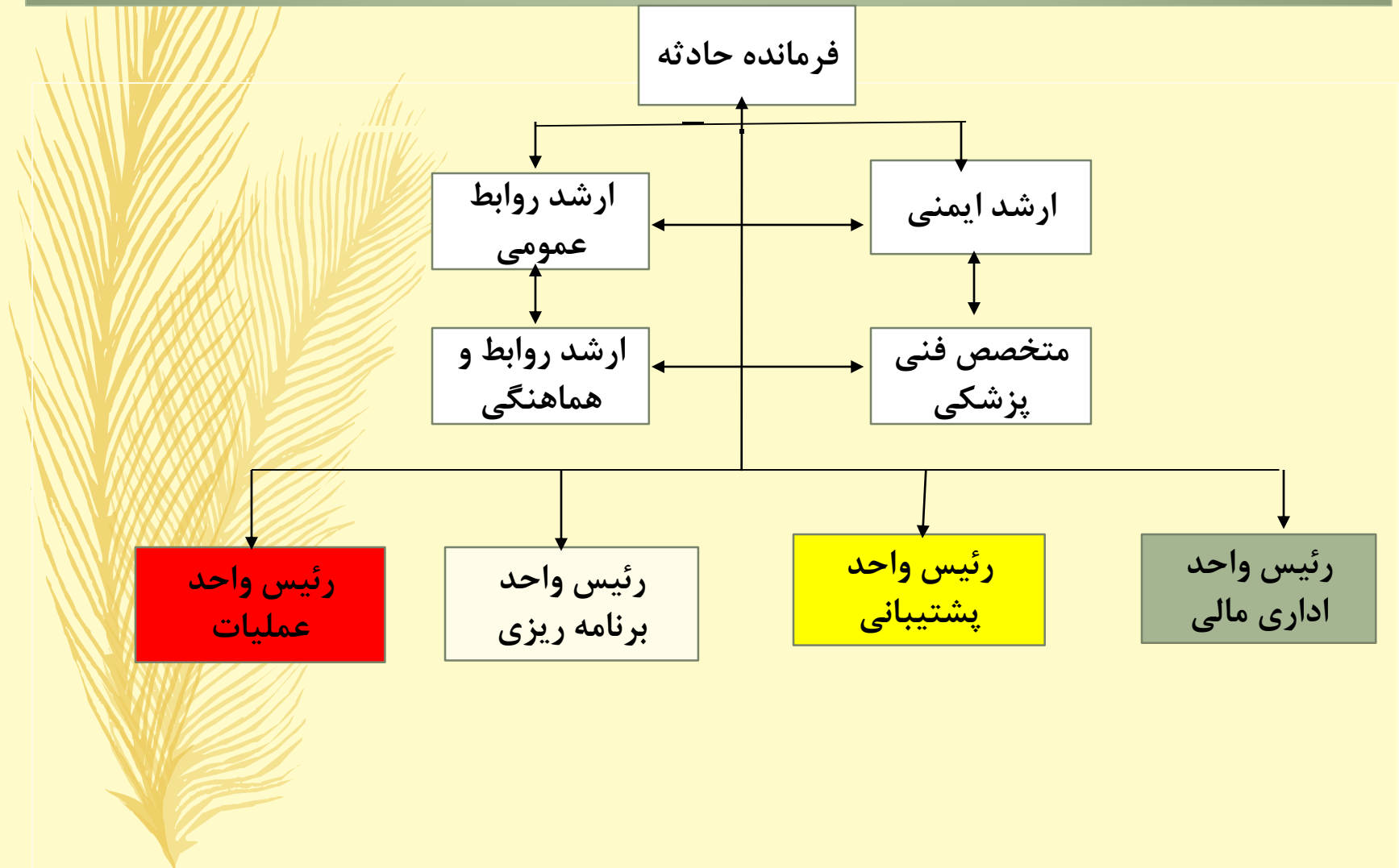
اهداف مدیریت (رهبری و هماهنگی)

❖ اطمینان از اینکه بیمارستان در هر زمان و شرایطی به طور کامل، کارآمد و مؤثر و هماهنگ با نظام سلامت آمادگی مقابله با اپیدمی بیماری های واگیر و شرایط بحرانی را دارد.

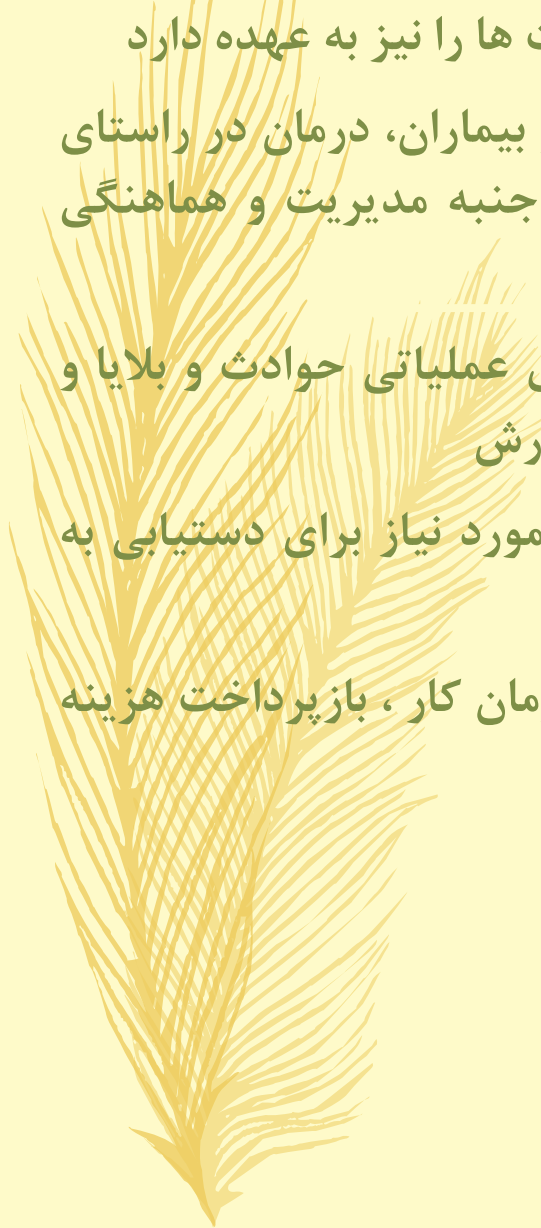
❖ اطمینان از تعیین ساز و کار و خط مشی ها توسط بیمارستان برای ارزیابی خطر، استراتژیک همه خطرات غیر مترقبه و ارزیابی خطر رویداد خاص اپیدمی، پیشگیری آمادگی، پاسخ و ریکاوری و اقدامات مدیریتی بیمارستان برای این موارد



سامانه فرماندهی حادثه incident command system ics



- فرماندهی حادثه: تنها جایگاهی است که همیشه و در هر وضعیتی از حادثه فعال می شود، این جایگاه . تدوین اهداف و مشخص کردن استراتژی ها و اولویت ها را نیز به عهده دارد
- واحد عملیات : هدایت اقدامات تاکتیکی، مانند تریاژ، مراقبت از بیماران، درمان در راستای اهداف تعیین شده ی برنامه و نیز هدایت منابع مورد نیاز از جنبه مدیریت و هماهنگی بزرگترین واحد سامانه فرماندهی حادثه می باشد.
- واحد برنامه ریزی: جمع آوری داده ها تهیه مستندات برنامه ی عملیاتی حوادث و بلایا و تهیه مستندات ، اطلاعات مورد نیاز درباره ی منابع لازم برای گزارش
- واحد پشتیبانی : حمایت ، تامین منابع و دیگر اقلام ضروری و مورد نیاز برای دستیابی به اهداف عملیاتی تدوین شده توسط فرمانده حادثه
- واحد مالی : نظارت و بررسی هزینه های مرتبط با حادثه ، ثبت زمان کار ، بازپرداخت هزینه ها و تحلیل مخارج



جایگاہهای افراد پیشنهادی سامانہ فرماندہی

- فرماندہ حادثہ: رئیس بیمارستان - مدیر بیمارستان - مترون - سوپروایزر بالینی - مدیر درمان - سرپرستار اورژانس
- ارشد ایمنی: سوپروایزر کنترل عفونت - کارشناس بهداشت محیط - مدیر داخلی - مسئول حراست - مسئول نگهبانی - رئیس دفتر فنی مهندسی
- ارشد روابط عمومی: مسئول روابط عمومی
- ارشد رابط و هماہنگی: سوپروایزر آموزشی - مدیر پرستاری - مدیر بیمارستان - مدیر امور عمومی
- متخصص فنی پزشکی: بهداشت صنعتی - متخصص عفونی - اپیدمیولوژیست - سوپروایزر کنترل عفونت
- مدیر عملیات: معاون درمان - مترون - سوپروایزر پرستاری - سرپرستار بخش اورژانس - مسئول تروما
- مدیر اداری مالی: مدیر اداری مالی - معاون اداری مالی
- مدیر برنامه ریزی: سوپروایزر آموزشی پرستاری - مدیر امور عمومی - مدیر اداری
- مدیر پشتیبانی: مدیر تدارکات - مدیر خدمات پشتیبانی - مدیر تجهیزات - مسئول انبار

ویژگیهای سامانه فرماندهی حوادث اضطراری بیمارستان (HEICS):

- زنجیره فرماندهی مبتنی بر مسئولیت: این برنامه یک ساختار سازمانی را برای رسیدن به جنبه‌های مختلف یک موقعیت اورژانس ارائه می‌دهد این برنامه امکان نظارت بر عملکردها و وظایف محوله را نیز فراهم می‌کند.
- پذیرش بالای مأموریتها و زبان بکار رفته برای همه پرسنل: به علت استفاده از چارت سازمانی و عناوین مسئولیت‌های شناخته سیستم CS این برنامه از پذیرش بالایی هم در بین عامه مردم و هم در سطح مدیریت‌های بیمارستانی برخوردار است.
- اولویت بندی وظایف با استفاده از برگه‌های شرح مسئولیت: (Job Action Sheet): برگه‌های شرح مسئولیت در واقع تشریح کننده وظایف محوله به هر موقعیت شغلی می‌باشد که حاوی فهرستی اولویت بندی شده از فعالیت‌های فرد در موقعیت اورژانس می‌باشد این برگه‌ها همچنین مسیر گزارش دهی و ثبت و مستند سازی حوادث را به فرد مسئول یادآوری می‌کنند.

- قابلیت استفاده از آن در طیف متغیر از حوادث HEICS: یک برنامه منعطف است که می‌تواند با توجه به نیاز ناشی از یک بحران در مقیاسی بزرگ یا کوچک به اجرا درآید.
- ثبت دقیق فعالیتهای انجام شده در پاسخ به یک وضعیت اضطراری: برگه‌های شرح مسئولیت و فرمهای HEICS ثبت اطلاعات فردی و سازمانی را در پاسخ به بحران سازماندهی می‌نماید.
- تسهیل تعامل آموزشی واحدها (همکاری دو جانبه) در داخل یک مجموعه و یا از یک مجموعه به مجموعه‌ای دیگر: ایده تشریک مساعی بن بیمارستانها از نظر مواد و منابع انسانی به هنگام بروز حادثه از دیرباز وجود داشته است. این تشریک مساعی فقط در سایه وجود ساختار مشترک مدیریتی و نام گذاری مسئولیتهای یکسان میسر می‌شود. که در قالب HEICS به آن توجه شده است.
- انعطاف برنامه HEICS در پیاده کردن برنامه در سطوح مختلف: فعال شدن مبنی بر HEICS در برنامه حوادث غیر مترقبه امکان تطابق سطح فعال شدن برنامه را با نیاز خاص ایجاد شده در بحران فراهم می‌نماید.

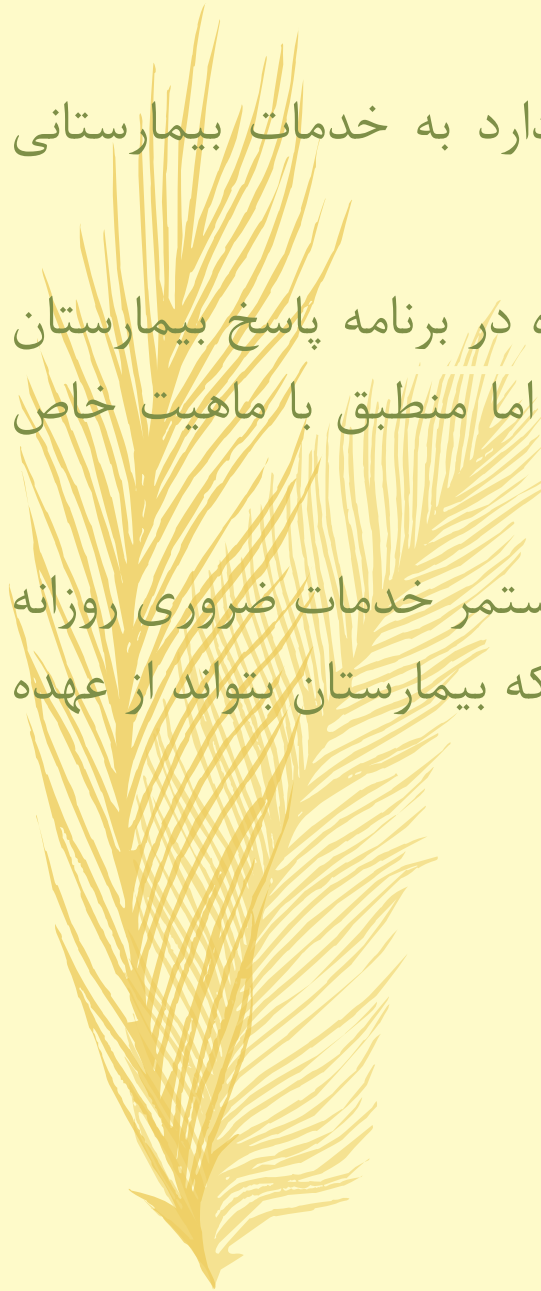
وظایف گروه فرماندهی حادثه

گروه فرماندهی حادثه طیف گسترده ای از فعالیت های مورد نیاز برای پاسخ به یک بحران خاص را در بر می گیرد. این فعالیت ها که مبنای سیستم مدیریت حادثه بیمارستانی را شکل می دهند، می توانند بر اساس پنج عملکرد اصلی گروه بندی شوند:

- ❖ رهبری و اتخاذ تصمیمات مناسب در خصوص پاسخ به بحران (وظیفه هماهنگی و مدیریت بازیابی و پاسخگویی).
- ❖ توسعه آگاهی از وضعیت، اهداف خاص مدیریت و استراتژی های بازیابی و پاسخگویی که دوره اپیدمی یا سایر بحرانها را پوشش می دهد (وظیفه برنامه ریزی بازیابی و پاسخگویی).
- ❖ بکارگیری و گسترش منابع ضروری و ایجاد و نگهداری زیرساخت های لازم (وظیفه پشتیبانی یا لجستیک).
- ❖ اطمینان از در دسترس بودن و اختصاص پرسنل ماهر و مجرب و سایر منابع جهت پاسخگویی مستقیم به مسایل برخاسته از بحران (وظیفه مدیریت عملیاتی).
- ❖ پرداخت صورتحساب ها، بازپرداخت بدهیها، تدوین قراردادهای، هزینه های حسابداری (وظیفه مدیریت اداری یا اجرایی).

گروه فرماندهی حادثه بطور ویژه وظایف ذیل را انجام می دهد:

- ❖ تعیین ماهیت خاص بحران و اورژانس هایی که احتمال دارد به خدمات بیمارستانی اعمال شود.
- ❖ تدوین یک برنامه عملیاتی حادثه که فعالیت های تصریح شده در برنامه پاسخ بیمارستان به بحران (شامل برنامه فرعی اپیدمی) را انعکاس می دهد، اما منطبق با ماهیت خاص بحران و مبتنی بر ارزیابی های خطر حادثه می باشد.
- ❖ آگاه ساختن تصمیم گیرندگان بیمارستان در خصوص حفظ مستمر خدمات ضروری روزانه مورد نیاز برای برنامه های حمایتی بهداشت عمومی، تا جایی که بیمارستان بتواند از عهده آن برآید.



– مدیر سامانه :

* استخراج اطلاعات مربوط به بحران و تأمین منابع موردنیاز با هماهنگی بخش پشتیبانی و اداری

* تعیین سازمان های موردنیاز برای مشارکت در کنترل بحران ، و تهیه فهرست منابع موجود و بالقوه با همکاری بخش پشتیبانی و اداری

* مشارکت با فرمانده سامانه در تصمیم گیری ها

* نظارت بر عملکرد بخش ها و ایجاد هماهنگی های لازم میان بخش ها

* هدایت نیروها اعم از داخلی، داوطلب و غیره و کنترل وضعیت



مدیریت تخت های بستری

همانگونه که مستحضرید یکی از چالشهای اساسی ارائه خدمات کیفی به بیماران در بخشهای اورژانس بیمارستانی، طولانی شدن مدت زمان اقامت بیماران در بخش اورژانس است و این امر خود ناشی از عدم تعیین تکلیف به موقع بیماران است. از این رو بدنبال ابلاغیه برنامه جامع اصلاح فرایندهای اورژانس های بیمارستانی، برای ساماندهی وضعیت موجود و اولویت بندی بستری از بخش اورژانس بیمارستانی؛ پس از بحث و بررسی جامع در "کمیته راهبردی ارتقای بخشهای اورژانس بیمارستانی" موارد به شرح زیر جهت اجرا ابلاغ می گردد:

❖ ریاست بیمارستان باید روند بستری بیماران در بخشهای اورژانس را بطور روزانه بررسی نماید.

❖ در هر بیمارستان کمیته ای به نام "تعیین تکلیف بیماران" تشکیل می گردد. این کمیته موظف است پروتکل های مربوط به تعیین تکلیف بیماران بخش اورژانس و سایر بخش های بیمارستان را تدوین و برحسب اجرای آن نظارت نماید. بدیهی است این پروتکلها در بیمارستانهای آموزشی و غیر آموزشی تفاوت خواهد داشت. اعضای کمیته مزبور شامل رئیس بیمارستان، مترون، روسای بخشهای بستری، مسئول فنی بخش اورژانس، مسئول پرستاری بخش اورژانس، متخصص طب اورژانس، سوپروایزرهای بیمارستان می باشند.

❖ در هر بیمارستان جایگاهی تحت عنوان **bed manager** مدیریت تختهای بستری تعریف و با ابلاغ مستقیم ریاست بیمارستان معرفی گردد و این مدیر مسئولیت نظارت مستقیم بر جریان بستری بیماران را از زمان ورود به بخش اورژانس تا بستری و ترخیص از بخشهای بستری را داشته و ضمن موشکافی موانع دقیق بستری بیمار را بررسی و برطرف و در کمیته تعیین و تکلیف بیمارستان جهت تبیین روش مناسب مطرح می نماید.

❖ در بیمارستان های دارای متخصص طب اورژانس، تعیین تکلیف بیماران و تصمیم گیری در مورد گروه تخصصی مسئول و بخش بستری بیمار برعهده متخصص مقیم طب اورژانس در آن شیفت است و در بیمارستان های فاقد متخصص طب اورژانس، یک نفر متخصص جراحی یا متخصص داخلی مقیم عهده دار این نظارت است.

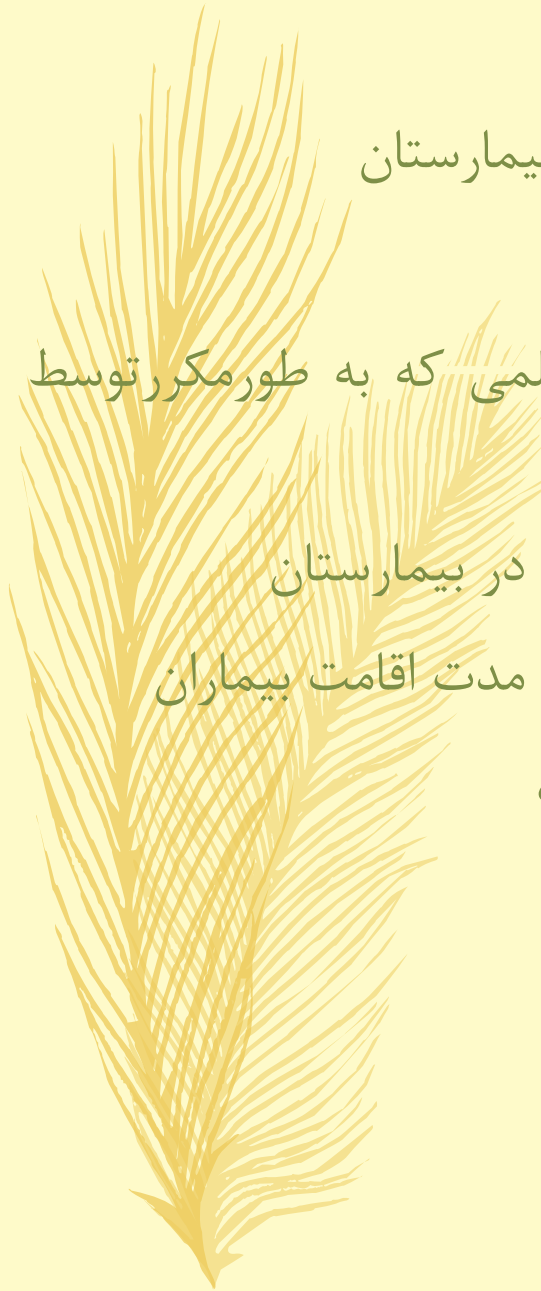
❖ کلیه متخصصان هیئت علمی و کادر درمانی چه در روزهای عادی و چه در زمان آنکالی موظفند بیماران بخش اورژانس را ویزیت و تعیین تکلیف نمایند. مسئولیت رسیدگی به این موضوع بر عهده ریاست بیمارستان و کمیته تعیین تکلیف نمایند.

❖ تا زمانی که بیماران نیازمند بستری در یکی از بخشهای بیمارستان در اورژانس حضور دارند، پذیرش و بستری بیماران غیر اورژانسی (الکتیو) انجام نمی پذیرد و نظارت بر اجرای این امر بر عهده ریاست بیمارستان و **bed manager** می باشد.

❖ در مواردی که ازدحام و انبوه بیماران در بخش اورژانس مانع ارائه مراقبت به موقع و مناسب به بیماران می گردد و تخت خالی جهت بستری بیمار در بخش مربوطه وجود ندارد، با نظر **bed manager** در بخشهای غیر مرتبط ولی ترجیحا در رشته نزدیک بستری می شوند.

اهداف

- ❖ بررسی علل اقامت بیش از اندازه بیماران در بخش های بستری بیمارستان
- ❖ بررسی علل عوارض بوجود آمده از اقامت بی دلیل بیماران
- ❖ برخورد با مواردی دستورات اقامت و بستری بیمار بدون توجه علمی که به طور مکرر توسط یک پزشک اعمال می گردد در حدود اختیارات بیمارستان
- ❖ اتخاذ رویکردهای مناسب به منظور کاهش طول اقامت بیماران در بیمارستان
- ❖ تعیین پروتکل های لازم به ازای هر رشته برای به حداقل رساندن مدت اقامت بیماران
- ❖ دقت ویژه به تخلیه اورژانس و تعیین تکلیف بیماران زیر 6 ساعت



مدیریت اعزام و ترخیص در اپیدمی کرونا

افزایش ظرفیت در اپیدمی هدف : سریع و پیشرونده ، فعال سازی بیمارستان برای توسعه توانایی ها در مدیریت آنی ، افزایش ظرفیت ارائه خدمات مورد نیاز در شرایط اضطراری

❖ مدیریت بیمار شامل بستری یا ارجاع، تریاژ، تشخیص، درمان، سیر درمان بیمار، ترخیص و پیگیری و همچنین مدیریت خدمات دارویی و خدمات پشتیبانی می باشد.

❖ در طول اپیدمی های بزرگ که تعداد زیادی از بیماران مبتلا می شوند، فقط بیمارانی که نیاز به مراقبت بستری دارند باید در بیمارستان پذیرش شوند.

❖ وجود مکانیسمی برای ارجاع بیمارانی که نیازی به بستری در بیمارستان ندارند، به سایر سطوح مراقبت های بهداشتی درمانی و پیگیری های بعدی آنها، که این امر باعث افزایش ظرفیت ارائه خدمت به بیماران نیازمند و کاهش یا جلوگیری از اضافه بار بیماری در بیمارستان می شود.

❖ استراتژی برای پذیرش، ارجاع، انتقال و ترخیص بیماران دچار عفونتهای حاد تنفسی با هماهنگی مسئولین بر اساس پروتکل های مربوطه تدوین شود.

❖ افزایش توان ارائه خدمات بیمارستان برای رسیدن ، منظور از افزایش ظرفیت در اپیدمی به نهایت توان مواجهه در مدیریت خدمات در شرایط اپیدمی است.

- ❖ ساز و کارهای توافق با سایر ارائه کنندگان خدمات جهت پیشگیری از کاهش ارائه خدمت ایشان و بار مراجعات بیمار در بیمارستان با راهبرد مرکز ارجاع، نظام ارجاع،
- ❖ انتخاب مرکز جایگزین برای پیگیری بیماران بعد از بستری و همچنین ارائه مراقبت در منزل (برای بیماران نیازمند به خدمات غیر بستری)، تسهیل شود.
- ❖ حداکثر تعداد پذیرش بیمار محاسبه شده و میزان افزایش تقاضا برای خدمات بیمارستانی در طی یک دوره بروز بیماری برآورد گردد.
- ❖ فهرست تمام منابع موجود به روزرسانی گردد: منابع سازمانی (سطوح سه گانه خدمات و بخش عمومی و خصوصی)، فیزیکی (استقرار مراقبت های سلامت و تجهیزات پزشکی) انسانی (پرسنلی) سایر مواد (تدارکات)
- ❖ فضاهایی که قابل استفاده برای افزایش ظرفیت پذیرش بیمار است (مثل استفاده از راهروهای بیمارستان لابی و فضاهای غیرضروری: فضای پارکینگ و فضاهای خالی به عنوان آخرین گزینه های انتخابی) مشخص، و فضای فیزیکی، نیروی انسانی، تجهیزات و فرآیندهای مورد نیاز پیش بینی گردد.

❖ راهبردها برای گسترش فضاها، بخش ها و تخت های بیمارستان ارتقا داده شود (مانند تبدیل فضاهاى محیطى به بخشى و تبدیل فضای بخش ها به بخش های ویژه) و تدارکات و پرسنل مورد نیاز، متناسب با افزایش ظرفیت ارائه خدمات و منابع مالی مربوطه برآورد گردد.

❖ مکان های جایگزین و یا ثانویه به غیر از بیمارستان (مانند ورزشگاه ها هتل ها و مکان های عمومی) ... به منظور افزایش ظرفیت بستری در صورت نیاز، تعیین گردد.

❖ در صورت لزوم تفاهم نامه ها و یادداشت های رسمی و غیر رسمی با کلیه طرف های همکاری (برای رسیدن به توان حداکثری در ارائه خدمات توسط بیمارستان در اپیدمی).

با تشکر از صبر و حوصله همکاران !

