

بررسی تجارب پرستاران اورژانس بیمارستان سیدالشهدا ارومیه از یک بحران: یک مطالعه کیفی

سعید بیک‌محمدی^۱، حسین حبیب‌زاده^۲، خدیجه لک^۳، حسن نظری^۴

تاریخ دریافت ۱۳۹۴/۰۴/۲۷ تاریخ پذیرش ۱۳۹۴/۰۶/۲۸

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: حوادث و بلاها در هر جامعه‌ای رخ می‌دهند و به‌عنوان عاملی که خارج از کنترل انسان‌هاست در نظر گرفته شده‌اند و معمولاً به مرگ‌ومیر و آسیب‌های متنوعی منجر می‌شوند. و این شرایط بحرانی، بیمارستان‌ها را با مسائل و مشکلاتی روبرو می‌کنند. هدف از انجام این مطالعه استفاده از تجارب پرستاران بیمارستان سیدالشهدا ارومیه در طی سانحه هوایی به‌عنوان نزدیک‌ترین مرکز درمانی به محل وقوع حادثه است که با بهره‌گیری از تجربیات و درس‌های آموخته شده در رابطه با بحران مذکور و اتخاذ تدابیر مناسب از بروز مشکلات و سردرگمی‌های مشابه در حوادث احتمالی آینده پیشگیری گردد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک تحقیق کیفی است که با استفاده از تحلیل محتوای کیفی به‌منظور مشخص کردن معانی و درون‌مایه‌های حاصل از مصاحبه‌های عمیق است که با مشارکت پرستارانی که در بحران بیمارستان سیدالشهدا ارومیه طی سانحه هوایی ۱۹ دی‌ماه سال ۱۳۸۹ حضور داشتند، انجام شده است.

یافته‌ها: یافته‌های نهایی تحقیق از دو درون‌مایه اصلی که هر درون‌مایه اصلی خود به دو زیرشاخه تقسیم می‌شود که درون‌مایه اصلی اول مربوط به عوامل مرتبط با پرستار و زیرشاخه‌های آن شامل واکنش‌های روحی-روانی و ضعف در دانش علمی مرتبط با پرستار می‌باشد و درون‌مایه اصلی دوم شامل مدیریت ناکارآمد است که خود به دو زیر شاخه ضعف در مدیریت و کمبود منابع اورژانس تشکیل شده است.

بحث و نتیجه‌گیری: بر اساس درون‌مایه‌های استحصال شده از این پژوهش می‌توان به ضعف در فعالیت کمیته بحران، عدم وجود سامانه فرماندهی حادثه به شکل عملی و عدم برگزاری دوره‌های آموزشی و مانورهای شبیه‌سازی شده و همچنین عدم آمادگی پرستاران برای انجام تریاژ و یکسری از مهارت‌های بالینی پایه در پاسخ به بحران اشاره کرد.

کلیدواژه‌ها: تجارب، پرستاران اورژانس، بحران، مطالعه کیفی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره سیزدهم، شماره نهم، پی‌درپی ۷۴، آذر ۱۳۹۴، ص ۷۹۸-۷۹۱

آدرس مکاتبه: آدرس مکاتبه، تلفن: بیمارستان سیدالشهدا ارومیه- ۰۹۱۴۹۳۸۵۶۱۲

Email: saeid861426@yahoo.com

مقدمه

مرگ‌ومیر و آسیب‌های متنوعی منجر می‌شوند. ایران نیز به‌عنوان یک کشور در حال توسعه یکی از مستعدترین مناطق جغرافیایی برای حوادث غیرمترقبه محسوب می‌گردد و یکی از ده کشور بلاخیز دنیا می‌باشد (۲).

در مناطق مختلف کشور، انواع حوادث غیرمترقبه طبیعی، همچون سیل، زلزله، رانش زمین و سقوط بهمن و نیز حوادث غیرمترقبه غیرطبیعی همچون آتش‌سوزی، حوادث ترافیکی و سقوط هواپیما و... همواره در حال وقوع است (۳). که در رابطه با

در سال‌های اخیر جهان شاهد حوادث، موارد اورژانس و بحران‌هایی بوده است که اثرات آن غیرقابل‌انکار است. کشور ایران نیز در طول تاریخ به علل گوناگون و شرایط و ویژگی‌های جغرافیایی، اقتصادی، فرهنگی، سیاسی و حوادث ناشی از عوامل انسانی، با حوادث و بحران‌های طبیعی و غیرطبیعی مواجه بوده است (۱).

حوادث و بلاها در هر جامعه‌ای دیده می‌شود و به‌عنوان عاملی که خارج از کنترل انسان‌هاست در نظر گرفته شده‌اند و معمولاً به

^۱ کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۲ استادیار پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۴ کارشناس ارشد مدیریت سیستم‌های اطلاعاتی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

همین حوادث از جمله مسائل و مشکلاتی که بیمارستان با آن روبرو می‌شود شرایط بحرانی ناشی از بلایا می‌باشد (۴).

بلایای طبیعی و یا حوادث ساخت دست بشر، بسته به نوع، شدت، زمان و مکان وقوع، می‌تواند اثرات مختلفی بر مراکز درمانی به‌جای گذارند که از آن جمله می‌توان به تأخیر و یا عدم اطلاع‌رسانی صحیح و به‌موقع، سردرگمی پرسنل و بی‌نظمی آنان، کمبود و یا تکمیل ظرفیت اورژانس، کمبود تجهیزات و مواد مصرفی، بروز واکنش‌های روحی روانی در پرسنل و بیماران و در نهایت اختلال در عملکرد طبیعی مرکز درمانی به دلیل بروز نقص و خرابی تجهیزات و تأسیسات و نیز ازدحام مردم اشاره نمود (۳). با توجه به این مجموعه متنوع بلایا، پرداختن به موضوع بحران و آماده‌سازی گروه بهداشتی و درمانی جهت ارائه مراقبت در موقعیت‌های بحرانی در این کشور از اهمیت بالایی برخوردار است. و لازم است که آمادگی مقابله مؤثر و کارا با انواع مختلف بحران فراهم گردد (۵). در این راستا آماده‌سازی مؤثر جهت پاسخ‌دهی مناسب و به‌موقع به وقایع و بلایای طبیعی میزان موارد ابتلا و مرگ را کاهش می‌دهد و میزان آسیب را به حداقل می‌رساند (۶).

بیمارستان‌ها و کارکنان مراکز بهداشتی درمانی مستقیماً تحت تأثیر حوادث و بحران‌ها قرار می‌گیرند (۷). بنابراین بیمارستان‌ها به‌عنوان مراکز ثابت و تخصصی ارائه خدمات درمانی، با در اختیار داشتن امکانات و پرسنل مجرب یکی از اجزای مهم فرایند پاسخ به حوادث غیرمترقبه محسوب می‌شود که رسالت حفظ حیات و سلامت مصدومین را بر عهده دارند به‌شرط اینکه آمادگی لازم جهت ارائه خدمات در شرایط بحران را داشته باشند (۸).

در این میان پرستاران گروه بزرگی از تیم درمانی و جزء اولین کسانی هستند که پس از بروز حادثه با مصدومین روبرو می‌شوند. بنابراین، باید بتوانند با استفاده از مهارت و سرعت عمل خود مراقبت‌های مورد نیاز را برای افراد حادثه‌دیده فراهم کنند تا از تشدید مشکل و ایجاد عوارض در آن‌ها جلوگیری به عمل آورند (۱۰). طبق یافته‌های مطالعه خدابخشی، پرستاران آموزش تریاژ را نگذرانده‌اند و همچنین ارزیابی ضعیفی در مورد بحران‌ها دارند (۱۱).

شرایط بحران موقعیت ویژه‌ای است که اداره آن شرکت و همکاری تمامی اعضای آموزش‌دیده تیم سلامت را می‌طلبد. رخ دادن حوادث گوناگون، نیاز به نیروی انسانی پرستاری باتجربه و دارای دانش، مهارت و نگرش کافی در به‌کارگیری مهارت‌های برقراری ارتباط مناسب با انسان‌ها بوده و مسائل اخلاقی و قانونی را مدنظر قرار دهند. داشتن مهارت در مدیریت و رهبری نیز از جمله نقش‌های ویژه پرستاران اورژانس است (۱). هنگامی که حوادث غیرمترقبه رخ می‌دهند شرایط کار در بیمارستان‌ها به‌طور کامل

تغییر می‌کند. در این هنگام کل سیستم درمانی باید بررسی شود تا قادر باشد بیمارانی را که بر اثر حوادث مجروح شده‌اند، پذیرش و درمان کند. بنابراین نحوه سازمان‌دهی بیمارستان‌ها در زمان عادی و در زمان حوادث غیرمترقبه بسیار متفاوت است (۱۲). بررسی‌های انجام شده در خصوص ارائه خدمات سلامتی در بلایا در ایران معرف عدم هماهنگی در تأمین و ارائه خدمات بهداشتی و درمانی است (۱۳). غالب بیمارستان‌های دولتی و غیردولتی کشورمان فاقد برنامه آموزشی مدون جهت مقابله با حوادث غیرمترقبه می‌باشند، یا اگر هم چنین برنامه‌ای موجود باشد، به دلیل وجود نداشتن برنامه تمرینی و عدم برگزاری مانورهای آموزشی، این برنامه‌ها فاقد اثربخشی لازم در مواقع بحران‌ها است (۳).

با توجه به اینکه مطالعات محدودی در خصوص تجارب پرستاران به‌عنوان یکی از اعضای حیاتی تیم درمانی در شرایط بحرانی انجام شده است. که با بهره‌گیری از این تجارب، که می‌تواند راه‌گشای بسیاری از مشکلات و پیش‌گیری از آن‌ها باشد. در این زمینه این سؤال مطرح می‌باشد که پرستاران با توجه به تجربه خود با چه مشکلات و مسائلی که می‌تواند باعث پیچیده شدن بحران گردد روبرو می‌شوند و نیازهای واقعی آن‌ها در شرایط بحرانی چگونه است که قبل از وقوع بحران احساس نیاز نشده یا پیش‌بینی نگردیده است.

هدف از انجام این مطالعه استفاده از تجارب بحران رخ داده طی سانحه هوایی ۱۹ دی‌ماه ۱۳۸۹ ارومیه در بیمارستان آموزشی-درمانی مرکز قلب تخصصی و فوق تخصصی سیدالشهدا ارومیه به‌عنوان نزدیک‌ترین مرکز درمانی به محل وقوع حادثه است که با بهره‌گیری از تجربیات و درس‌های آموخته‌شده در رابطه با بحران مذکور و اتخاذ تدابیر مناسب از بروز مشکلات و سردرگمی‌های مشابه در حوادث احتمالی آینده پیشگیری کرد.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر یک تحقیق کیفی است که با استفاده از تحلیل محتوای کیفی به‌منظور مشخص کردن معانی و درون‌مایه‌های حاصل از مصاحبه‌های عمیق انجام شده است که با مشارکت پرستارانی که در بحران بیمارستان سیدالشهدا ارومیه طی سانحه هوایی ۱۹ دی‌ماه سال ۱۳۸۹ حضور داشتند و هم‌اکنون نیز به‌عنوان پرستار در این مرکز مشغول به فعالیت می‌باشند و با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انجام شد. روش تحلیل محتوای این اجازه را به ما می‌دهد که بتوان تمام الگوهای معمول که از افراد مختلف به‌دست می‌آید را استخراج نمود تا بهترین درک را نسبت به پدیده موردبررسی قرار داد (۱۶). جهت دسترسی اولیه به شرکت‌کنندگان، از لیست پرسنل شیفت و فراخوان شده در شب

یافته‌ها

یافته‌های نهایی تحقیق از دو درون‌مایه اصلی که هر درون‌مایه اصلی خود به دو زیرشاخه تقسیم می‌شود که درون‌مایه اصلی اول مربوط به عوامل مرتبط با پرستار و زیرشاخه‌های آن شامل واکنش‌های روحی و روانی و ضعف در دانش علمی مرتبط با پرستار می‌باشد و درون‌مایه اصلی دوم شامل مدیریت ناکارآمد است که خود به دو زیر شاخه ضعف در مدیریت و کمبود منابع اورژانس تشکیل شده است.

الف) عوامل مرتبط با پرستار

۱- واکنش‌های روحی-روانی

سلامت روان جزئی از بهداشت عمومی محسوب می‌شود. واکنش افراد مختلف، به وقوع بلایا متفاوت است که این اختلاف می‌تواند ناشی از تفاوت در ویژگی‌های شخصیتی باشد (۱۸). این طبقه با ویژگی‌های همچون شوک، انکار، افسردگی، ترس، اختلال استرس پس از حادثه مشخص شد.

مصاحبه‌شونده شماره ۱: «با دیدن جو حاضر شوکه شده بودم، بخصوص که استاد دوران دانشجوییم که احترام زیادی برایش قائل بودم تو سانحه از دست دادم. شاید تا یک سال دپرس بودم و دیگه سوار هواپیما نشدم.»

مصاحبه‌شونده شماره ۳: «اولش که بهم زنگ زدن گفتن بیا بیمارستان، باورم نمی‌شد که آگه هواپیما سقوط کند آیا کسی می‌تونه زنده بماند.»

مصاحبه‌شونده شماره ۹: «شب که برگشتم خونه تا صبح خوابم نبرد، هنوز هم باورم نمی‌شه و هم‌می‌ صحنه‌ها گاهی اوقات هنوز جلو چشمانم میاد.»

مصاحبه‌شونده شماره ۱۰: «بدترین خاطره شغلیم بود تا چند ماه آشفتگی ذهنی داشتم و احساس می‌کردم فکر، نمی‌تونم متمرکز کنم.»

مصاحبه‌شونده شماره ۱۱: «دوستم، تو این حادثه از دست دادم که تو روحیاتم خیلی تأثیر داشت.»

پرستاران در معرض استرس‌های شدید ناشی از حوادث و سوانح هستند که می‌تواند عامل بروز اختلالات روحی و روانی در آن‌ها شود. این اختلالات علاوه بر مسائل شخصی بر فعالیت آن‌ها نیز اثر نامطلوب دارد و در واقع آن‌ها قربانیان پنهان بلایا و حوادث هستند. به خصوص زمانی که پرستاران در شرایطی قرار می‌گیرند که در هنگام انجام وظیفه در یک موقعیت بحرانی با صحنه‌هایی به‌صورت ناگهانی مواجه می‌شوند، مانند از دست دادن عزیزان و دوستانی که جزء آسیب دیدگان هستند و یا وسعت و وخامت حادثه

حادثه، که در شب سانحه انجام‌وظیفه نموده‌اند برای انجام این مطالعه استفاده شد. افرادی که تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند بعد از اطمینان‌بخشی از اینکه اطلاعاتشان محرمانه خواهد ماند، انتخاب‌شدند. حجم نمونه با اشباع داده‌ها زمانی که محقق دریافت هیچ داده جدیدی در رابطه با سؤال پژوهش در کدها، زیر طبقات و ارتباط طبقات اضافه نمی‌شود، تعیین گردید. به این ترتیب که از طریق فرایند مقایسه مداوم مشاهده شد که هیچ داده جدیدی که سبب تغییر در طبقات تشکیل شده یا خصوصیات طبقات موجود شود؛ به پژوهش وارد نمی‌شود (۱۶). در مجموع تعداد ۱۲ مورد مصاحبه چهره به چهره که هر یک از مصاحبه‌ها به مدت ۶۰ تا ۱۵ دقیقه طول کشید، انجام شد. برای انجام مصاحبه نیز از روش مصاحبه بدون ساختار برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. برای نمونه سؤال باز ذیل با توجه به هدف مطالعه در حین مصاحبه بکار رفت: تجارب و احساسات خودتان را از این حادثه بیان کنید؟ کلیه مصاحبه‌ها ضبط و سپس روی کاغذ پیاده شد. و از روش تحلیل محتوای قراردادی^۱ به منظور توصیف تجارب شرکت‌کنندگان استفاده گردید. هر یک از مصاحبه‌ها به منظور درک کلی آن چندین بار مطالعه شدند. هر مصاحبه به‌عنوان واحد تحلیل تعیین شد و هر کلمه، جمله یا پارگراف با توجه به محتوای آشکار^۲ به‌عنوان واحد معنی مورد توجه قرار گرفت و عناصر مفهومی خلاصه‌شده آن برجسب‌گذاری شد. کدهای مختلف بر اساس شباهت‌ها و تفاوت‌هایشان با یکدیگر مقایسه و سپس بر اساس تجانس محتوی، زیر طبقات و طبقات شکل گرفتند (۱۶).

کسب رضایت و موافقت آن‌ها جهت شرکت در پژوهش و دادن اطمینان به افراد مورد بررسی شده جهت رعایت اصل رازداری و محرمانه بودن اطلاعات از جمله نکات اخلاقی لحاظ شده در این مطالعه بود.

جدول (۱): لیست متغیرهای مطالعه

کدهای اصلی	زیرشاخه‌های کدهای اصلی
عوامل مرتبط با پرستار	واکنش‌های روحی-روانی
	ضعف در دانش علمی مرتبط با پرستار
مدیریت ناکارآمدست	ضعف در مدیریت
	کمبود منابع

² Manifest content

¹ Conventional Content Analysis

ترتیب شرایط پیچیده‌تر از واقعیت امر جلوه می‌کند و تصمیم‌گیری مشکل‌تر می‌شود (۱۹).

مصاحبه‌شونده شماره ۱: «از دحام نیرو خیلی زیاد بود...»
مصاحبه‌شونده شماره ۲: «من خودم آدمم برای کمک کردن، بیمارستان به من زنگ زده بود و به تعداد هم تلفن خانه تماس گرفته بود. به تعداد از پرسنل هم بیمارستان تماس گرفته بود که به گوشیشون جواب نداده بودند.»

مصاحبه‌شونده شماره ۸: «از دحام مردم و همراهان تو بیمارستان زیاد بود و اطلاع‌رسانی به همراهان وجود نداشت.»
مصاحبه‌شونده شماره ۹: «هدایت و رهبری نداشتیم و کسی نمی‌دونست چه کار باید بکند فکر می‌کردند هر چه قدر نیرو زیاد بیاد کار خوبیه.»

مصاحبه‌شونده شماره ۱۰: «فراخوان بیش از اندازه بود و یکسری از افراد که فراخوان نشده بودن خودشان آمده بودند و کادر اداری برای تماشا آمده بودند.»

مصاحبه‌شونده شماره ۱۱: «هنوز هم برای یک بحران احتمالی آماده نیستیم آگه یه آتش‌سوزی در مسجد یا پمب بنزین کنار بیمارستان رخ بدهد یا با توجه به نزدیک بودن مرکز به جاده‌های خروجی و ورودی شهر آگه یک تصادف رانندگی وسیع رخ بدهد امکانات و آمادگی متناسب نسبت به حادثه را نداریم چه برسد به زلزله که باید پاسخ گوی شهر باشد.»

بحران‌های ناشی از حوادث غیرمترقبه و بلایا از لحاظ ماهیت، بزرگی و شدت متفاوتند اما تمامی آن‌ها عواقبی را به بار می‌آورند که متناسب با شدت و ضعف می‌تواند موجب نابسامانی و یا مختل شدن بسیاری از کارهای مهم و اساسی شود.

نظر به اینکه اعمال مدیریت در سلسله مراتب مدیریت سوانح در تصمیم‌گیری آنان متجلی و آشکار می‌شود، وضعیت روانشناختی مستولی بر مدیران در هنگام وقوع بلایا در انتخاب بهترین و مناسب‌ترین راه‌حل در آن شرایط تأثیر قابل ملاحظه‌ای دارد. معمولاً تصمیم‌های اتخاذ شده در زمان بروز حوادث و سوانح از قبل برنامه‌ریزی نشده‌است. اگر این تصمیمات اتخاذ شده بدرستی صورت نپذیرد می‌تواند بر عملکرد کادر درمانی و در نتیجه بر ارائه خدمات مراقبتی بر مصدومیت اثر گذارد لذا شکی وجود ندارد که ذخیره اطلاعات ذهنی مدیران در این خصوص و همچنین عملکرد آنان در رویدادهای مشابه می‌تواند در جلوگیری از تصمیم‌های نادرست، بسیار یاری‌دهنده باشد.

۴- کمبود منابع

این طبقه نیز با ویژگی‌هایی همچون کمبود در منابع انسانی و غیرانسانی مشخص می‌شود.

که باعث بهم‌ریختگی روحی و روانی افراد شود که این امر می‌تواند ارائه خدمات مراقبتی به سایر افراد را دچار مشکل کند. لذا با مطالعه و شناخت بهداشت روانی سوانح و بلایا و آگاهی از مشکلات و نیازهای روحی و روانی آسیب‌دیدگان و امدادگران، لازم است که تمهیداتی از سوی مسئولین جهت آمادگی روحی و روانی با چنین مسائلی اتخاذ گردد.

۲- ضعف در دانش علمی

این طبقه با ویژه‌گی‌هایی همچون عدم بهره‌گیری از دانش آموخته‌شده، عدم وجود پرسنل با مهارت و با تجربه و عدم وجود امکانات لازم جهت بهره‌گیری علمی در موقعیت‌های مختلف مشخص می‌گردد.

مصاحبه‌شونده شماره ۱: «... چند نفر با یک نفر کار می‌کردند و یک نفر با یک مصدوم کار می‌کرد. تقسیم کار و تریاژ درست نبود.»

مصاحبه‌شونده شماره ۲: «هویت برخی از مصدومین مشخص نبود به فکر کسی هم چیزی نمی‌رسید وقتی می‌خواستیم برای مشخص شدن گروه خونی جهت تزریق خون مجبور شدیم روی لوله آزمایش‌ها بنویسیم بیمار داری شلوار کرم و بلوز زرد، بعدها پس از این ماجرا که فکر کردم دیدم کارم درست نبود آگه مریض می‌رفت اتاق عمل و لباس هاش را در می‌آوردند اونوقت چه باید می‌کردیم، نمونه خون مال کی بود.»

مصاحبه‌شونده شماره ۴: «چون مرکز تک تخصصی بود و اکثر نیروها جوان بودند و تجربه و مهارت لازم را نداشتن.»

مصاحبه‌شونده شماره ۷: «اصول استریل را رعایت نمی‌کردند خیلی‌ها جو گیر شده بودند و اکثر پرسنل خونی شده بودند.»
با توجه به مطالب ذکر شده به نظر می‌رسد که بحث آموزش و استفاده از روش‌های نوین آموزشی بخصوص در مباحث تریاژ، سوختگی، تروما و... می‌تواند از بروز چنین مسائلی در سناریوهای احتمالی جلوگیری کند.

ب) مدیریت ناکارآمد

۳- مدیریت ضعیف

این طبقه با ویژه‌گی‌هایی همچون ضعف در برنامه‌ریزی، آمادگی و هماهنگی مشخص می‌شود.

مدیریت در چنین حالتی بیش از هرچیز به تجربه، مهارت، سرعت، هوشمندی، خلاقیت، موقعیت‌سنجی و آموزش نیاز دارد و فرصت کافی برای جمع‌آوری بیشتر اطلاعات و تجزیه و تحلیل داده‌ها وجود ندارد. در چنین شرایطی مدیران حاضر در صحنه معمولاً به علت دست‌نچسبگی، شتابزدگی، پریشانی و حاد بودن موضوع، در تصمیم‌گیری دستخوش اختلاف نظر می‌شوند و به این

منابع استرس و برنامه‌ریزی برای رفع نیازها توسط مدیران بهره برد(۴).

در خصوص درون‌مایه ناکارآمدی مدیریت و رهبری، امروزه سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان آبه‌عنوان یکی از جدیدترین کارآمدترین سیستم مدیریت بحران بیمارستانی به شمار می‌رود که تمامی جنبه‌های مدیریت بحران را در نظر می‌گیرد. تجربیات متعدد در دنیا و ایران نشان می‌دهد که سردرگمی و هرج‌ومرج، شایع‌ترین مسئله‌ای است که بیمارستان‌ها در هنگام مواجهه با بحران‌ها با آن روبرو می‌شوند و با استفاده از سیستم مذکور می‌توان اثرات منفی بحران را به حداقل رسانده و بیشترین راندمان خدمات درمانی را با به‌کارگیری کم‌ترین امکانات و حداقل منابع انسانی به دست آورد(۲۰).

تم مدیریت و هماهنگی، در مدیریت کلان پرستاری جای دارد. زیرا بسیاری از قوانین، برنامه‌ها و آیین‌نامه‌های آموزشی از جانب این مدیریت اعلام می‌گردد. تدوین قوانینی در مورد مدیریت بحران، چگونگی انجام کار تیمی، نحوه ارتباط کادر پرستاری با واحدهای مربوط به حل مسئله بحران، از جمله مواردی است که باید توسط این مدیریت تعیین گردد (۱).

بر اساس پژوهش حاضر اگر تصمیمات اتخاذشده از سوی مدیریت به‌درستی صورت نپذیرد می‌تواند بر عملکرد کادر درمانی و در نتیجه بر ارائه خدمات مراقبتی بر مصدومین اثر گذارد.

در رابطه با تم ضعف در دانش و مهارت نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که مشکلات اساسی در به‌کارگیری در دانش‌های آموخته‌شده در خصوص تریاژ و انجام اصول علمی و همچنین نبود تجربه وجود داشته است. پرستاران به‌عنوان یکی از اعضای حیاتی تیم پزشکی بایستی از حداقل صلاحیت لازم جهت ایفای نقش در پاسخ به بحران برخوردار باشند.

در مطالعه آربون^۴ و همکاران در استرالیا ۸۰ درصد از پرستارانی که برای ارائه مراقبت در بحران داوطلب شدند، فاقد تجربه قبلی ارائه مراقبت در موقعیت‌های بحرانی بودند. بررسی تجارب پرستاران در مطالعه وی بیان‌گر این نکته بود که پرستارانی که در بخش‌های اورژانس کار می‌کنند، می‌توانند نقش مهمی در پرستاری بحران ایفا نمایند و اقداماتی مانند انجام تریاژ و اقدامات حفظ حیات را انجام دهند. پرستارانی که تجربه ناکافی در این زمینه دارند قادر نیستند به‌طور مؤثر در موقعیت‌های بحرانی عمل نمایند(۲۱).

یافته‌های مطالعه علی‌اکبری و همکاران نشان می‌دهد که صلاحیت پرستاران در انجام تریاژ در سطح ضعیف قرار داشته است

مصاحبه‌شونده شماره ۸: « کمبود فضای فیزیکی برای مصدومین داشتیم و برای اون تعداد مصدوم که اکثرشون دچار شکستگی ساق پا شده بودن و آسیب گردنی داشتن ما آتل و کلار گردنی نداشتیم. »

مصاحبه‌شونده شماره ۱۱: « چون این مرکز تک تخصصی قلب است پزشک متخصص اورژانس یا ارتوپدیا مغز و اعصاب نداشتیم و فقط پزشکان عمومی بیمارستان و متخصص بیهوشی و رزیدنت‌های جراحی عمومی فراخوان شده بودند. »

مصاحبه‌شونده شماره ۶: « مچ بند کد دار برای استفاده در بیماران مجهول الهویه نداشتیم. »

در مواجهه تیم‌های درمانی با حوادث غیرمترقبه چالش‌های زیادی بسته به نوع و حجم تلفات وجود می‌آید که این چالش‌ها در لحظات نخستین وقوع حوادث غیرمترقبه شامل کمبود نیروهای متخصص و پشتیبان، امکانات و تجهیزات لازم است که خدمات رسانی در حوادث غیرمترقبه را در لحظات نخستین وقوع حادثه، بسیار سخت و غیر ممکن می‌سازد. لذا با پیش‌بینی نیازهای پزشکی و به خصوص در حیطه پرستاری از سوی مسئول اورژانس و مدیریت پرستاری و رفع این نیازها و برنامه‌ریزی لازم می‌توان از وقوع چنین مسائل مشابهی پیشگیری کرد.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی تجارب پرستاران از یک بحران واقعی و آسیب شناسی و درس آموزی از این حادثه، و استفاده از نتایج این تحقیق برای برنامه‌ریزی و آمادگی در مقابل سناریوهای مشابه، مختلف و احتمالی در آینده است.

با توجه به تم اختلالات روحی و روانی که شاهد انواع واکنش‌های روحی مثل ترس، اضطراب و... پس از سانحه هوایی در پرستاران مواجه شده با این رویداد بودیم که تا مدت‌ها زندگی آن‌ها را از نظر روحی تحت تأثیر قرار داده بود که لزوم برنامه‌ریزی برای بازسازی روحی کارکنان را پس از بحران می‌طلبد. خاوری نیز در تحقیق خود عنوان می‌دارد که علاوه بر مردم آسیب‌دیده، پرستاران نیز در معرض استرس‌های شدید ناشی از حوادث و سوانح هستند که می‌تواند عامل بروز اختلالات روحی و روانی در آن‌ها شود و باعث ایجاد تأثیر منفی در فعالیت‌های خدماتی شود. برای جلوگیری از بروز اختلالات روحی و روانی استفاده از نیروهای که دارای آمادگی روحی هستند، و همچنین پس از پایان بحران نیز برگزاری جلسات عقده‌گشایی جهت بازگویی خاطرات تلخ و شیرین، استفاده از روانشناس، استفاده از حمایت‌های تشویقی، شناخت

³Hospital emergency incident command system (HEICS)

⁴Arbon

در مطالعه خانکه و همکاران در بیمارستان‌های شهر شیراز و بیمارستان‌های دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی انجام دادند، آمادگی نداشتن بیمارستان‌ها در مقابله با حوادث و بلایا کاملاً مشهود بود (۱۳).

با وجود این، تجهیز بیمارستان و واحدهای آن به ابزارهای اولیه در مقابل حوادث و بلایا، آموزش مستمر کارکنان در قالب کارگاه، مانور و غیره و همچنین تقویت روحیه کارکنان به آمادگی در حد اعلا، برای مشارکت مؤثر و همه‌جانبه در این امر می‌تواند در رأس کمیته بحران بیمارستان قرار بگیرد.

بر اساس یافته‌ها از مهم‌ترین مشکلات بیمارستان جهت رویارویی با بحران‌ها ضعف فعالیت کمیته بحران، عدم وجود سامانه فرماندهی حادثه به شکل عملی و عدم برگزاری دوره‌های آموزشی و مانورهای آمادگی است.

در کل یافته‌های مطالعه حاضر خلأ موجود در آمادگی پرستاران برای انجام تریاژ و یکسری از مهارت‌های بالینی پایه در پاسخ به بحران رانشان داد. که این امر می‌تواند به دلیل عدم دریافت آموزش‌های مرتبط و انجام عملی این مهارت‌ها در دوره تحصیلی یا آموزش ضمن خدمت بر اساس سناریوهای احتمالی بحران باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود، برنامه‌های آموزشی مناسب مطابق با نیازهای عملی پرستاران بحران طراحی گردد و مهارت پرستاران به‌طور دوره‌ای با شرکت در مانورها و آزمون‌های شبیه‌سازی‌شده مورد ارزیابی قرار گیرد.

(۲۲) این در حالی است که در مطالعه اسلیسکی^۵ در آمریکا بر روی صلاحیت‌های حرفه‌ای مورد نیاز پرستاران در بحران کاترینا، نیز یکی از بیشترین مهارت‌های مورد نیاز گزارش شده توسط پرستاران، مهارت در انجام تریاژ بوده است. در مطالعه وی پرستاران از سطح بالایی از مهارت در انجام تریاژ برخوردار بوده‌اند (۲۳).

در مطالعه نصرآبادی و همکاران بر روی تجربه پرستاران شرکت‌کننده در بحران زلزله بم، عدم توانایی پرستاران در انجام تریاژ گزارش شده است (۲۴).

بهترین روش برای تثبیت و تقویت آمادگی این مراکز درمانی، مشخص کردن نقایص و رفع نقص‌های اساسی و مهم و سپس ارزیابی مجدد وضعیت آمادگی و انجام مانور آمادگی است. انجام مانورهای بحران، ضمن آشنا کردن کارکنان با شرایط حقیقی، تا حدودی درکی مؤثری از شرایط حیاتی و اضطراری فراهم می‌آورد و تعهدات و تلاش بین بخشی را همسوسازی نموده و با افزایش ارتباط بین بخشی واحدهای مختلف بیمارستانی موجب آمادگی مناسب‌تر و بهتر مراکز درمانی می‌شود (۲۵).

تحقیقی که در بیمارستان‌های علوم پزشکی تهران برای مقابله با حوادث و بلایا انجام شده است، نتایج نشان داد که ۶۲ درصد بیمارستان‌های مورد پژوهش، کمیته حوادث و بلایا وجود نداشته و در ۶۳ درصد آن‌ها، هیچ دوره آموزشی برای مقابله با بحران برای مدیران و کارکنان برگزار نشده است (۲۶).

در مطالعه جامعی که در بیمارستان‌های کالیفرنیا انجام شده است ۹۹ درصد بیمارستان‌های شرکت‌کننده در پژوهش برنامه‌های آمادگی بحران داشته‌اند و ۹۶ درصد از بیمارستان‌ها نیز سالیانه برنامه آمادگی مقابله با بحران را به‌صورت مانور تمرین کرده‌اند (۲۲)

References:

- Jalalinia SF, Alhani F. Pathology of Training The Course on Emergency, and Crisis Management in Nursing Curriculum: a Qualitative Study. Iran J Med Educ 2011;11(3):254-68.
- Kalroozi F. Crisis management and the necessity of the nurse in the Iranian crisis. J Army Nurs Faculty 2010;1(22):1-4.
- EsmaeilZali M. Hospital incident command system and introduce proposals for military hospitals. Faculty of Paramedicine, Aja Univ Med Sci 2008;3(1):47-54.
- Khavari SH, Moslehi S, Panahi A. Crisis Management at Hospitals Affiliated to Shiraz University of Medical Sciences. Health Information Management 2008;3(2):35-41.
- Cooke W, Brace S. Training for disaster. Resuscitation 2010;81(7):788-9.
- Magnaye B, Lindsay Muñoz M, Ann Muñoz M, Muñoz R, Muro J. The Role, Preparedness and Management of Nurses During Disasters. E-International Scientific Research Journal 269AD;3(4):2011.

⁵Slepski

7. Zaboli R, ToufighiSh, Seyyed S. H, Malmoon Z, Hosseini Shokuh S. M. Organizational vulnerability and management of clinical departments against crisis. *Journal of Critical Care Nursing* 2009;1(4):99-103.
8. Malekshahi F, Mardani M. Abilities and limitations of crisis management in Shohadaye Ashayer and Social Security hospitals of Khorramabad in 2007. *Critical care nursing Journal* 2008;1(1):29-34.
9. Hassmiller SB, Cozine M. Addressing The Nurse Shortage To Improve The Quality Of Patient Care. *Health Aff* 2006;25(1):268-74.
10. Mitani S, Kuboyama K, Shirakawa T. Nursing in sudden-onset disasters: factors and information that affect participation. *Prehosp Disaster Med* 2003;18(4):359-65; discussion 365-6.
11. Khodabakhshi M. Emergency nurses performance on triage in teaching hospitals of the Iran University of Medical Science 2008. [Tehran]: Iran University of Medical Science; 2008.
12. Nasiri-pour A, Raeissi P, Mahbobi M. Border hospital readiness in handling border related crisis in Kermanshah Province , Iran,2007. *Journal of Health Administration* 2007;10(28):41-8.
13. Khankeh H, Mohammadi R, Ahmadi F. Health Care Services at Time of Natural Disasters: A Qualitative Study. *Iran Journal of Nursing* 2007;20(51):85-96.
14. Ranjbar H, Haghdoost A-A, Salsali M, Khoshdel A, Soleimani M, Bahrami N. Sampling in qualitative research: A Guide for beginning. *HBI_Journals*. 2012;10(3):238-250.
15. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness .*Nurse education today*. 2004;24(2):105-112
16. Sahebi L, Ayatollahi MT. Mental health status of hospitals staffs in Shiraz. *Horizon Med Sci* 2007;12(4):26-33.
17. Jahangiri K. principles of crisis management. Tehran: Iran Hilal Institute of Applied Science Publications; 2009.
18. Yasamani MT, Farajpourmohammad, Sardarpour Godarzi S. Psychosocial support in disaster and disaster. Tehran: Office of Mental Health; 2009.
19. AkhavanMoghaddam J, Adibnejad S, Mousavi-Naaeni S. Introducing Hospital Emergency Incident Command System (HEICS) and HEICS Implementation in Iran Hospitals. *Journal Mil Med* 2005;7(2):167-75.
20. Arbon PA, Bobrowski C, Zeitz KM, Hooper C, Williams J, Thitchener J. Australian nurses volunteering for the Sumatra-Andaman earthquake and tsunami of 2004: A review of experience and analysis of data collected by the Tsunami Volunteer Hotline. *Australian Emergency Nursing Journal* 2006;9(1):171-8.
21. Aliakbari F, Aien F, Bahrami M. Assessment competencies among emergency nurses for responding in disaster situation with Objective Structured Clinical Examination. *Journal of Health Promotion Management* 2014;3(3):47-57.
22. Slepski LA. Emergency preparedness and professional competency among health care providers during hurricanes Katrina and Rita: pilot study results. *Disaster Manag Response* 2007;5(4):99-110.
23. Nasrabadi AN, Naji H, Mirzabeigi G, Dadbakhs M. Earthquake relief: Iranian nurses' responses in Bam, 2003, and lessons learned. *Int Nurs Rev* 2007;54(1):13-8.
24. Zaboli R. Assessment of readiness in Tehran hospitals faces unexpected disasters. *Mil Med. Mil Med* 2006;8(2):103-11.

EXPLORING THE EXPERIENCES OF THE NURSES IN URMIA SEYYEDOLSHOHADA HOSPITAL'S EMERGENCY ROOM FROM A CRISIS: A QUALITATIVE STUDY

Bik Mohammadi S¹, Habibzadeh H², Lak KH³, Nazari H⁴

Received: 18 Jul, 2015; Accepted: 19 Sep, 2015

Abstract

Background & Aims: Disasters are seen in any society and have been considered as a factor that are beyond the control of human beings and usually lead to many deaths and injuries. And those critical situations are faces hospitals with different problems. The aim of this study is the use of the experiences of Urmia Seyyedolshohada Hospital's nurses during plane crash as the closest medical center to the site of the accident, that must be prevented problems and similar confusion, possible events in the future by taking advantage of experiences and learned lessons in conjunction with mentioned crisis and take appropriate measures.

Materials & Methods: This study is a qualitative research, that was conducted using qualitative content analysis, to determine the meaning and themes derived from in-depth interviews, with the participation of nurses, that were present in the crisis of Sydalshhda Hospital of Urmia during the plane crash in Persian date Dey 19 1389.

Results: The final finding of the study is composed of two main themes each consisting of two subdirectories emotional - mental reactions and lack of scientific knowledge related to nurse and the second main theme is included inefficient management that is divided into two sub-branches, weak management and a lack of emergency resources.

Conclusion: The main themes extracted from this study is included lack of activity of crisis committee, lack of incident command system to practice, and lack of training courses and simulation exercises, as well as the lack of preparedness of nurses, to perform triage and some basic clinical skills in response to the crisis.

Keywords: experience, emergency nurses, crisis, qualitative study

Address: Urmia, Sydalshhda hospital

Tel.: (+98) 9149385612

Email: saeid861426@yahoo.com

¹Master of Science in nursing, University of Medical Sciences, Urmia, Iran

²Assistant Professor, School of Nursing, University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)

³University of Medical Sciences, Urmia, Iran

⁴ Master in Management Information Systems, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran