

مدیریت فوریت‌های پزشکی

ضروری است. برای اطلاعات بیشتر بخش ارتباطات را ملاحظه کنید.

تیم پیشرو و متخصصان آموزش دیده و ذیصلاح مراقبت‌های بهداشتی

کمک‌های اولیه پایه (سطح ۱) و پیشرفته (سطح ۲)

کمک‌های اولیه به معنی بکارگیری فوری درمان اولیه به دنبال یک آسیب یا بیماری ناگهانی، با استفاده از تسهیلات و مواد در دسترس بمنظور حفظ جان، پیشگیری از وخیم‌تر شدن شرایط و انجام عملیات احیا است.

محتوا و مدت دوره‌های آموزشی جهت اعطای عنوان « پرسنل کمک‌های اولیه » از کشوری به کشور دیگر یا از سازمانی به سازمان دیگر بسیار متغیر است. ارزیابی صلاحیت‌های پرسنل کمک‌های اولیه مستلزم بررسی آموزش‌ها و تجربه آنها و نیز مراجعی است که مطالعه کرده- اند. پرسنل کمک‌های اولیه می‌بایست دارای گواهی معتبر شناخته شده درخصوص گذراندن دوره آموزش کمک‌های اولیه باشند به نحوی که حداقل الزامات ملی را برآورده سازد.

دو سطح برای پرسنل کمک‌های اولیه وجود دارد: کمک‌های اولیه پایه (ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی سطح ۱)، کمک‌های اولیه پیشرفته (ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی سطح ۲). تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی که در برخی کشورهای بکار گرفته می‌شوند ممکن است آموزش- های سطح ۲ را گذرانده باشند.



فوریت پزشکی وضعیتی است که به دلیل بیماری حاد یا صدمه، ریسک فوری برای جان فرد یا سلامت بلندمدت وی وجود دارد.

بمنظور مدیریت فوریت‌های پزشکی، هر محل می‌بایست طرح واکنش فوریت‌های پزشکی^۱ مختص آنجا (MERP) را ایجاد نموده و پتانسیل تلفات فردی و جمعی را در نظر گیرد و نحوه واکنش به سناریوهای مختلف فوریت پزشکی را، براساس ریسک بهداشتی و ارزیابی اثرات و بهره‌گیری از منابع موجود، شرح دهد. در MERP می‌بایست نیازهای خاص فعالیت‌های کاری و وضعیت عمومی محلی که در آن این فعالیت‌ها انجام می‌شود، و نیز هرگونه همکاری با نهادهای محلی مورد توجه قرار گیرد.

منابع مورد نیاز برای اجرای MERP

منابع مورد نیاز برای اجرای موفق MERP در ادامه شرح داده شده‌اند که عبارتند از:

- وسایل موثر ارتباطات
- تیم پیشرو و متخصصان آموزش دیده و ذیصلاح مراقبت‌های بهداشتی برای مثال: پزشکان، پرستاران، پیراپزشکان، تکنسین‌های فوریت پزشکی
- وسایل کافی حمل و نقل (زمینی، آبی، هوایی)
- ساختارهای کافی درمانی (بخش‌های مراقبت بهداشتی سطح اول، سطح دوم، سطح سوم)

وسایل موثر ارتباطی

اشتراک زبانی برای واکنش در شرایط اورژانس، حیاتی است. توانایی انتقال و تبادل اطلاعات بین واحد عملیاتی، کادر درمان و بخش‌های پشتیبان بطور شفاف و موثر بمنظور به حداقل رساندن اثرات سوء و اطمینان از نتیجه موفق،

¹ Medical emergency response plan (MERP)

بخش منصوب به مراقبت‌های سلامت (HCU) سطح دوم (معمولاً یک بیمارستان) و بخش منصوب به مراقبت‌های سلامت سطح سوم (معمولاً مرکز مراقبت‌های ویژه) در حالت ایده‌آل دارای متخصصان پزشکی است؛ کادر درمانی که دوره تحصیلات تکمیلی را پشت سر گذاشته و مدارک لازم را دریافت نموده‌اند و آنهایی که صلاحیت‌شان با اخذ مدرک از یک دانشگاه علوم پزشکی به تایید رسیده است. از آنها انتظار می‌رود که بیماری‌های پیچیده پزشکی را معاینه، تشخیص و درمان نمایند.

جدول ۱ راهنمای زمان واکنش برای ارائه حمایت‌های جانی اولیه و کمک‌های اولیه فوری

| محل ارائه مراقبت سلامت | ارائه دهنده | زمان واکنش |
|--|---|------------|
| در محل رویداد | ارائه دهنده مراقبت سلامت سطح ۱ | > ۴ دقیقه |
| در محل رویداد (سطح ۲) یا ایستگاه کمک‌های اولیه در فیلد | ارائه دهنده مراقبت سلامت سطح ۲ ارائه دهنده مراقبت سلامت سطح ۳ | > ۲۰ دقیقه |
| بخش مراقبت سلامت سطح ۱ | ارائه دهنده مراقبت سلامت سطح ۴ | > ۱ ساعت |
| بخش مراقبت سلامت سطح ۲ و ۳ | ارائه دهنده مراقبت سلامت سطح ۵ | > ۶ ساعت |

زمان واکنش برای ارائه حمایت‌های اولیه جانی و کمک‌های فوری می‌بایست کمتر از ۴ دقیقه، و برای حمایت‌های جانی پیشرفته (سطح ۲ و ۳) کمتر از ۲۰ دقیقه باشد. دسترسی

تعداد پرسنل کمک‌های اولیه و سطح صلاحیت آنها به تعداد کارکنان در معرض و درجه ریسک مربوطه بستگی دارد. لذا یک تیم دو نفره که در یک منطقه دورافتاده یا پرخطر فعالیت می‌کنند ممکن است لازم باشد یک از آنها توانایی ارائه کمک‌های اولیه سطح ۱ را داشته باشد و نفر دوم دارای مهارت‌های پیشرفته تر و صلاحیت ارائه کمک‌های اولیه سطح ۲ را داشته باشد. درحالی که برای یک گروه ۲۵ نفره که در نزدیکی تاسیسات پیشرفته پزشکی و وسایل ارتباطی و تخلیه اضطراری مناسب باشند، ممکن است فقط یک پرسنل کمک‌های اولیه سطح ۱ نیاز داشته باشند. علاوه بر این ممکن است برخی کشورها دارای رهنمودهای ملی درخصوص تعداد پرسنل کمک‌های اولیه لازم به ازای تعداد مشخصی از پرسنل باشند.

متخصصان مراقبت‌های سلامت سطح ۳

این افراد با آموزش‌های تخصصی در بخش مراقبت‌های اورژانس هستند؛ اعتبار آنها توسط سازمان‌های تخصصی مختلف در سراسر دنیا به تایید رسیده و معمولاً در واحدهای عملیاتی استخدام می‌شوند تا فوریت‌های پزشکی را با پشتیبانی از راه دور یک متخصص سطح ۴ سلامت، مدیریت نماید.

متخصصان مراقبت‌های سلامت سطح ۴

بخش مراقبت‌های سلامت اولیه (HCU) می‌بایست با متخصصان سلامت دارای مدرک و ثبت نام شده، تامین نیرو شوند. این افراد می‌توانند پزشکان، پرستاران، پزشک‌یار یا سایر پرسنل آموزش دیده که تجربه کار اورژانس و مراقبت‌های اولیه را دارند. از آنها انتظار می‌رود مراقبت‌های اورژانس پیشرفته بمنظور احیاء بیمار را ارائه دهند و در MERP در صورت لزوم انتقال بیمار به بخش مراقبت‌های سلامت سطح دوم یا سطح سوم مشارکت نمایند.

متخصصان مراقبت‌های سلامت سطح ۵

به بخش‌های مراقبت‌های سلامت پیشرفته‌تر می‌بایست براساس نتایج ارزیابی ریسک‌های اختصاصی محل، باشد. زمان مورد انتظار می‌بایست تا حد امکان کوتاه باشد. جدول ۱ بعنوان راهنما ملاحظه شود.

وسایل مناسب حمل و نقل

دستورالعمل‌های تخلیه اضطراری نیازمند لحاظ نمودن منابع دردسترس، فوریت انتقال و شرایط پزشکی مصدومان و تلفات انسانی است.

نقل و انتقال می‌تواند از طریق زمینی، آبی، یا هوایی فراهم شود. بسته به شدت بیماری یا عارضه، حمایت و همراهی مصدوم می‌تواند توسط یک پزشک، پرستار یا پرسنل فوریت پزشکی و در برخی موارد پرسنل کمک‌های اولیه تایید شده، انجام شود. همه می‌بایست نحوه استفاده از تجهیزاتی که قرار است با آن کار کنند، را آموزش دیده و با آنها آشنا باشند.

در شرایط معین، استفاده از یک سازمان تخصصی پزشکی تخلیه اضطراری مطلوب خواهد بود. در این صورت، قرارداد با یک شرکت معین (کمک‌کننده) یا یک شرکت تخصصی حمل و نقل، به این منظور باید جزئی از طرح فوریت‌های پزشکی باشد.

تمام مولفه‌های فرآیند تخلیه اضطراری پزشکی (پرسنل، وسایل نقلیه، تجهیزات، آموزش، ارتباطات و غیره) می‌بایست در فواصل زمانی منظم توسط شرکت ممیزی شوند.

برای اطلاع از جزئیات بیشتر به پیوست‌ها مراجعه شود.

ساختارهای مناسب درمانی

زنجیره فوریت‌های پزشکی شامل بخش‌های مراقبت سلامت سطح اول، سطح دوم و سطح سوم است:

- بخش مراقبت سلامت سطح اول یک بخش محلی است که تمام کارکنان عملیاتی درگیر در پروژه را پوشش

می‌دهد. این بخش می‌تواند بصورت یک کلینیک در سایت یا یک کلینیک مربوط به ارکان ثالث در نزدیکی سایت باشد.

- عملکردهای کلیدی آن عبارتند از:

- فراهم کردن واکنش اورژانس و مراقبت پزشکی بمنظور احیاء یک مصدوم؛
- مشارکت در MERP در صورتی که لازم باشد یک بیمار به بخش مراقبت سلامت سطح دوم یا سطح سوم ارجاع شود.

- بخش مراقبت‌های سلامت سطح دوم معمولاً یک بیمارستان است و زمانی بکار گرفته می‌شود که نیازها از ظرفیت‌های بخش مراقبت‌های سلامت سطح اول فراتر رود. عملکردهای کلیدی آن عبارتند از:

- مدیریت موارد درمانی که نیازمند بستری و جراحی و مستلزم تحقیق و بررسی و درمان هستند.

- احیاء فوری و پایدار کردن وضعیت بیماران و آماده‌سازی برای ارجاع به بخش مراقبت‌های سلامت سطح سوم در صورت نیاز

- مشارکت در MERP در مواردی که لازم است مصدوم یا بیمار به بخش مراقبت سلامت سطح سوم انتقال یابد.

- بخش مراقبت‌های سلامت سطح سوم باید قادر به اداره کردن شرایط بحرانی باشد که از ظرفیت‌های بخش مراقبت سلامت سطح دوم فراتر است. این شرایط عبارتند از: تروماهای جدی؛ جراحی اعصاب؛ سوختگی‌های شدید؛ جراحی قلب؛ بارداری پرخطر؛ بیماری‌های گرمسیری پیچیده؛ نقص اندام و پیوند عضو؛ آنکولوژی؛ و سایکوز شدید. این بخش مراقبت‌های سلامت سطح سوم پیشرفته ممکن است در برخی کشورها دردسترس نباشد.

طرح واکنش فوریت‌های پزشکی (MERP)

طرح واکنش فوریت‌های پزشکی می‌بایست:

- با طرح‌های واکنش اضطراری عمومی‌تر سازمان بصورت یکپارچه درآید؛
- مسئولیت آن به عهده مدیر خط باشد؛
- با همکاری شرکت و متخصصان مراقبت سلامت پیمانکاران (در صورت وجود) سازماندهی شود؛
- از طریق مانورهای ساختارمند، بطور منظم آزمایش و بازنگری شوند.

مانورها، بازنگری و ویرایش

مانورها

زمانی که MERP تهیه شد، می‌بایست بطور منظم تمرین شود و می‌بایست تست تمام پشتیبانی‌های لجستیکی مورد نیاز را دربرگیرد؛ (برای مثال: ارتباطات، حمل و نقل). نتایج مانورها می‌بایست بازنگری و در صورت نیاز طرح واکنش فوریت‌های پزشکی ویرایش شود.

وسعت منابع بکارگرفته شده در مانورها می‌بایست توسط مدیریت و متخصصان مراقبت‌های سلامت، گمارده شده از سوی شرکت، تعیین شود. این مانورها می‌بایست طرح‌ریزی سناریو و همچنین شبیه‌سازی رویدادهایی که منجر به چندین نفر تلفات می‌شود را شامل شود و به دنبال آن تحلیل و بررسی کامل انجام شود.

بازنگری به دنبال فوریت‌های پزشکی

بررسی و تحلیل کامل می‌بایست پس از هر مورد MERP انجام شود به نحوی که در صورت نیاز شرکت بتواند در این امر بهبودهایی صورت دهد.

ویرایش دوره‌ای

حداقل یک بار در سال و نیز پس از هر تغییر بارز در شرایط برای مثال در نوع عملیات، محل یا منابع مراقبت‌های سلامت، MERP می‌بایست مورد ممیزی و در صورت نیاز مورد ویرایش قرار گیرد.

• مبتنی بر ریسک و سناریو (برای مثال: همه‌گیری بیماری ناشی از غذا، بیماری‌های عفونی، نظیر آبله و آنفولانزا) باشد و طرح‌ریزی برای تلفات جمعی را شامل شود.

• شناسایی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت/ درمانی که در طرح مشارکت دارند به‌مراه ظرفیت‌ها و محدودیت‌های آنها (این ارائه‌دهندگان می‌بایست مستقیماً تحت کنترل شرکت یا ارکان ثالث باشند)؛ و بر اساس یک توافقنامه رسمی، سطح حمایت‌های پزشکی / درمانی ارائه شده را تعیین نمایند.

• مسیرهای احتمالی تخلیه وسایل نقل و انتقال از محل رویداد به محل مراقبت‌های درمانی تعیین شوند. در ارتباط با محدودیت‌های حمل و نقل (برای مثال فاصله، نوع نقل و انتقال، محدودیت‌های آب و هوایی و غیره) توجه خاص لازم است و نیز ملاحظه و توجه به الزامات نهادهای محلی / حاکمیتی پیش از تخلیه پزشکی افراد به خارج از کشور ضروری است.

• جزئیات تماس با پرسنل کلیدی را شامل شود.

• اطلاعات تماس برای تمام افرادی که تحت پوشش MERP هستند را شامل شود - این افراد می‌بایست توصیه شوند که در صورت لزوم تخلیه اضطراری پزشکی به خارج از کشور باید دارای گذرنامه و روادید معتبر باشند.

اثربخشی MERP

بمنظور اثربخشی، MERP می‌بایست:

- بطور سیستماتیک پیش از شروع هر فعالیتی تهیه شود؛
- بنحو موثری اطلاع‌رسانی شده و درک شود؛
- به نحوی طراحی شود که اقدامات مهم به موازات هم انجام شوند (اقدامات مختلف می‌بایست همزمان انجام شوند) و نه به دنبال هم (اقدامات نمی‌بایست یکی پس از دیگری انجام شوند)؛

پیمانکاران

ایجاد نمایند. ممکن است شرکت دارای پیمانکارانی در
ERP خود باشد اما پیمان با این پیمانکاران باید بطور
رسمی پیش از آغاز هرگونه فعالیت، بسته شده و برقرار شود.

درجایی که کاربرد داشته باشد، شرکت‌های پیمانکار می-
بایست ERP مربوط به خود را، سازگار با شرکت کارفرما