

به نام خدا

نکات بیستمین جلسه از سلسله نشست های عصرانه داغ سلامت

موضوع: بیان تجارب مدیریت کاهش خطر همه گیری کووید - ۱۹ در بیمارستان عیسی بن مریم

(ع)

تاریخ: ۱۴۰۰/۳/۳۱

دکتر طباطبایی نکات زیر را مطرح کردند:

- بیمارستان عیسی بن مریم با سابقه ترین بیمارستان در سطح شهر است با قدمت ۱۲۰ سال و توسط خیرین بازسازی شده و توسعه پیدا کرده است. بیشترین فعالیت بیمارستان در حوضه های ارتوپدی، جراحی و زنان و زایمان بوده است.
- در مدیریت بحران و اداره کووید نیازمند قوانین مربوطه و تبعیت از این قوانین است. در مدیریت بحران فازهای مختلفی از جمله عملیاتی و پاسخگویی را داریم. در مدیریت بحران باید تمامی افراد به اصول و چارچوب قوانین پایبند و هماهنگ باشند و این هماهنگی باید در سطح ملی، سازمان ها و همکاری بین بخشی صورت پذیرد؛ اما از چالش های مهم ما نبود هماهنگی ها و پایبند نبودن به اصول در شرایط همه گیری کرونا بوده است.
- در مدیریت بحران دو اصل مهم را باید در نظر گرفت: اولاً هماهنگی و پایبند بودن تمام اجزا به اصول و قوانین، ثانیاً مقدمات و زمینه های این نوع مدیریت و ظرفیت آن را ایجاد نموده با آموزش ها و آشنایی هایی با این اصول در اجزا سازمانی ایجاد بشود.
- در بیمارستان عیسی بن مریم قبل از شروع پاندمی کرونا در ۳ سال اخیر سعی بر آن شده است که پرسنل روی هات چارت مدیریت بیمارستان و سامانه ی فرماندهی (ICS) بیمارستان آشنا بشوند در جلسات متعدد صورت گرفته شد و به اشتراک گذاری شده بود و پرسنل بیمارستان با مفاهیم مدیریت بحران بیگانه نبودند. در شروع همه گیری و قراردادن بیمارستان به عنوان ریفرال کرونا، مدیریت بحران را باید با آمادگی بیشتر انجام بدهیم و به مرور زمان سطح خطر و بحران را کاهش دهیم.
- در اسفند ۹۸ از تیم ICS بیمارستان خواسته شد که روزانه و هفتگی کل تجارب خود را و نکات مثبت و منفی فعالیت شان را ثبت کنند و جمع آوری بشود و در نهایت به عنوان درس آموخته خود و سایر درخواست کنندگان در اختیار بگذارند.
- یکی از چالش ها تصمیمات دیر هنگام و ناهماهنگ بودن سایر سازمان ها یک نقطه ضعف بزرگی بود بحث نیروی انسانی بشدت کمبود خود را نشان می داد و بیمارستان شاید از قبل آمادگی نداشته است که اعضای هیئت علمی در راس کمک به بیمارستان اقبال کنند و هماهنگ کردن بسیار سخت بوده است.

- مدیریت استرس و روانی در پرسنل از قبل کار نشده است و نگرانی های زیادی در آنها به وجود آمده بود که نیازمند حمایت روحی و روانی را داشته است.
- عدم هماهنگی بین سازمان های عملیاتی و تامین مالی از جمله بیمه ها بسیار وجود داشت.
- کمبود دستگاه اکسیژن و مشکلات فیزیکی و ساختاری که در بیمارستان بود از لحاظ تهویه و فیزیکی بخش ها و کمبود تخت های ICU و کمبود تجهیزات احیایی در ماه های اول بسیار آزاردهنده بود که به کمک دانشگاه و خیرین رو به ترمیم می رفت.
- بررسی پرونده ها به کمک اساتید دانشگاه و بررسی میزان مرگ و میر و دادن بازخورهای لازم به عملکردهای پزشکان بخش و در صورت لزوم بستری مجدد کردن بیماران ترخیص شده و همچنین قرار دادن یک پزشک واحد برای تداوم درمان از پذیرش تا ترخیص کاربر بسیار ضروری و مفید بود.
- در بحث داروها باید گفته شود داروها به درستی توزیع و تامین نمی شد. داروهای مورد نیاز در بازهای آزاد با قیمت زیاد فروخته می شد و با سازمان غذا و دارو این مشکل حل شد.

خانم دکتر معظم نکات زیر را مطرح کردند:

- از مدل کاهش مدیریت ریسک برای مدیریت هرچه بهتر همه گیری استفاده نمودیم. از بهمن سال ۱۳۹۸ با شروع همه گیری کرونا تیم مدیریت بحران در بیمارستان راه اندازی شد و به صورت همزمان آموزش پرسنل آغاز گردید و تعداد تخت های ICU افزایش یافت.
- در اردیبهشت ۹۹ بیمارستان به عنوان مرکز ریفرال شروع به فعالیت کرد. در خرداد و تیر ۹۹ براساس لاین دانشگاه درصدی از تخت های عادی و ویژه به بیمارستان به کووید ۱۹ اختصاص پیدا کرده بود و در مرداد با توجه به پیش بینی های موج های بعدی کرونا شده بود بخش ICU2 در بیمارستان راه اندازی شد.
- در شهریور ماه سال ۹۹ با توجه به موج های سوم و چهارم یک تخصیص صد درصدی به تخت های کووید ۱۹ اختصاص پیدا کرد و در مهر و آبان تعداد بیماران بسیار زیاد شد و بیمارستان اشغال تخت بالای صد درصد داشت و در آذر ماه بیمارستان الزهرا و سایر بیمارستان ها از ریفرال خارج شدند و تنها ریفرال اصفهان بیمارستان عیسی بن مریم بود. در دی و بهمن ۹۹ روند نزولی بیماران سبب شد اقدامات دیگری در نظر گرفته شود. در اسفند ۹۹ براساس چهاردهمین دستورالعمل معاونت درمان بیمارستان از ریفرال خارج شد.
- یکی از مهم ترین مسائل در مدیریت کاهش خطر، مستندسازی اقدامات است. برای مستند کردن اقدامات انجام شده در بیمارستان یک مطالعه اقدام-پژوهشی در نظر گرفته شد. اساس اقدام پژوهشی در بیمارستان بدین صورت بود که مدیریت خطر را چطور در بیمارستان استقرار دهیم. تلاش بر آن بود که استراتژی های مراحل مختلف اقدام پژوهشی را با شرایط و محیط بیمارستان بومی کنیم و منطبق با اقتضائات پاندمی با توجه به دستور العمل ها به اجرا بگذاریم.

- در این مطالعه بیشتر تمرکز بر روی واکنش مطلوب پاندمی بود و از مدل فرماندهی حادثه (HICS) استفاده کردیم. علت استفاده آن به دلیل تجربیات زیادی که در بیمارستان های مختلف و در سازماندهی کارکنان کار شده بود و ادبیاتی و مفاهیمی که مدتها پیش پیشنهاد شده بود برای مدیریت خطر در بیمارستان ها مدنظر قرار بگیرد.
- در مدل HICS بخش های عملیات، برنامه ریزی، پشتیبانی و اجرای مالی است که در مدل مهم می باشند. ساختار مدیریت حوادث بیمارستان را مورد بازبینی قرار گرفت و تغییرات جزئی براساس پاندمی به آن داده شد. شرح وظایف را به کلیه کارکنان براساس شرایط ابلاغ نموده و فعالیت های عمده بیمارستانی را مشخص کرده و ارزیابی ایمنی حادثه انجام گردید.
- برنامه افزایش ظرفیت را چندین بار در برنامه با توجه به موج های بیماری و شرایط بیمارستان بازبینی گردید و کاربری بخش ها را براساس اینکه بیماران چه تعدادی ممکن است باشند این هارا تغییر کاربری مدنظر قرار داده ایم. برنامه افزایش ظرفیت هم در توسعه افزایش نیروی انسانی و هم افزایش تخت های بستری و ویژه بود. در نهایت مستندسازی را براساس مراحل چرخه ی حادثه که می باشد و چالش ها و راهکار را هم به این شکل دسته بندی نمودیم و جداول را در سرفصل ها تنظیم شده قرار داده. سرفصل ها توسط WHO پیشنهاد شده است و همچنین دستورالعمل های که از معاونت درمان ابلاغ گردیده است.

خانم عسل نیارئیس نکات زیر را مطرح کردند:

- اقداماتی که در ۴ فاز انجام گرفت شامل پیشگیری، آمادگی، پاسخگویی و بازبینی صورت پذیرفت. چهارچوب اقدامات در ۴ فاز را در حیطه فرماندهی، مالی اداری، پشتیبانی، بهداشتی کنترل عفونت عملیات تخصص فنی، اطلاعات و برنامه ریزی، هماهنگی بین بخشی و ارتباطات برون سازمانی، امور داوطلبان خیرین دسته بندی می شود.
- در مرحله پیشگیری مهمترین اقداماتی که صورت گرفت راهبرد مدیریت کاهش خطر حادثه که جلساتی به صورت منظم برگزار گردید جهت آموزش های لازم به پرسنل. خیریه داخلی بیمارستان و تعاملات با آنها سبب شد که تجهیزات لازمه را تامین کنند.
- در حوضه اطلاعات و برنامه ریزی تحلیل و ارزیابی خطرات را انجام داده شد، طبق ارزیابی که سال ۹۸ انجام شده بود، احتمال خطر همه گیری یک بیماری عفونی پیش بینی شده و بر اساس این پیش بینی سناریوهای محتمل و برنامه های در این رابطه نوشته شده بود.
- عواملی را که سبب می شد انتقال عفونت افزایش یابد حذف گردید. از جمله نمازخانه، آبخوری، سالن غذاخوری، تایمکت های انگشت. بیماران ارتوپدی و قلب و عروق را به ساختمان خارج از بیمارستان انتقال داده شد که تا جای ممکن خدمات ضروری بیمارستان تداوم پیدا کند و سعی بر آن شد همه ی بخش ها آمادگی پیدا کنند که به بخش عفونی تبدیل بشوند از جمله بخش های داخلی جراحی، نوزادان و مامایی و ...

- در خصوص هماهنگی های بین بخشی بیمارستان اقداماتی انجام شد؛ از جمله اینکه به کلیه سرپرستاران شیفت های سوپروایزری ارائه شد که به این وسیله با مشکلات کل بیمارستان آشنایی پیدا کنند و دیدگاه بخش نگری را در آنها کاهش یابد. همچنین برای پرسنل پرستاری و خدماتی شیفت های در گردش بین بخش های مختلف برنامه ریزی شد.
- علاوه بر کلیه اقدامات صورت گرفته در بیمارستان یک تیم بازرسی تشکیل شد که شامل رئیس، مدیر، مترون، سوپروایزرها و کارشناسان ایمنی بودند. این افراد به هر صورت روزانه در شیفت های مختلف از بخش ها بازدید می کردند و روی عملکرد پرسنل و ارائه خدمات به بیمارستان بیماران کووید مانیتورینگ (پایش) منظم داشتند؛ به دلیل بحرانی و حساسی بودن موقعیت هیچ خطایی قابل چشم پوشی نبود و همه آنها باید به سرعت شناسایی می شدند.
- با توجه به اهمیت کنترل عفونت که از این لحاظ با کوچکترین بی احتیاطی باعث می شد بیمارستان به منبع انتقال عفونت به جامعه تبدیل بشود، حساسیت زیادی روی این مسئله تاکید می شد و طرح های غربالگری و آموزش کلیه ی مراجعین به بیمارستان در قسمت ورودی درمانگاه بیمارستان انجام می شد. با توجه به دستورالعمل کشوری ورود همراه و ملاقات کنندگان ممنوع گردید مگر به غیر از استثنائات همانند بیماران بسیار ضعیف.

