

مدیریت بحران در بخش اطلاعات سلامت

بحران عبارت است از حادثه ای که به طور طبیعی (سیل، زلزله، طوفان و...) و یا توسط بشر (جنگ، اقدامات تروریستی) به طور ناگهانی و یا به صورت فزاینده به وجود آید و سختی و مشقتی را به جامعه انسانی تحمیل نماید که جهت برطرف کردن آن نیاز به اقدامات اساسی و فوق العاده باشد.

مدیریت بحران

مدیریت بحران ، علمی کاربردی است که به وسیله ی مشاهده سیستمایک بحران ها و تجزیه و تحلیل آنها در جست و جوی یافتن ابزاری است که به وسیله ی آن ها بتوان از بروز بحران ها پیشگیری نموده و یا در صورت بروز، در خصوص کاهش اثرات آن ، آمادگی لازم ، امداد رسانی سریع و بهبودی اوضاع اقدام نمود.

انواع بحران

به طور کلی انواع بحران های معمول و مطرح دنیا بدین قرار می باشند:

زلزله، موج های دریایی ناشی از زلزله ، شکافتن زمین، آتش سوزی طبیعی جنگل ها و بیشه ها، بیماری های شایع ، تصادفات عمده، شورش های اجتماعی و بحران های ناشی از جنگ و ...

گام های ضروری به هنگام بحران:

گام اول: تشریح و روشن نمودن وضعیت

گام دوم: مشخص نمودن هدف

گام سوم: ایجاد فرضیه

گام چهارم: تجزیه و تحلیل واقعیت ها و دست یابی به حقایق

گام پنجم: در نظر گرفتن اقدامات شدنی

گام ششم: ارزیابی اقدامات عملی راه کارها

گام هفتم: تصمیم گیری برای انتخاب و اجرای راه کار

گام هشتم: بررسی میزان پیشرفت اجرای کار

کشور ما به دلیل شرایط خاص اقلیمی، از نواحی بحران خیز دنیا به شمار می رود و این شرایط توجه ویژه به مقوله مدیریت مناسب بحران را اجتناب ناپذیر می نماید . در این میان جایگاه بیمارستان به عنوان محور فعالیت های بهداشتی و درمانی در غلبه بر بحران بر کسی پوشیده نیست.

علاوه بر فناوری های جدید، علوم نوینی هستند که گسترش دانش در حیطه آن ها سبب اثربخشی و بهبود کارایی در مدیریت بحران می گردد، مدیریت اطلاعات یکی از این علوم محسوب می گردد که اطلاعات مورد نیاز را به طور منظم ثبت، جمع آوری، ذخیره، بازیابی و تحلیل کرده و به مدیران و افراد ذیربط ارائه می دهد بی شک به منظور اعمال مدیریت صحیح بحران و برنامه ریزی دقیق، وجود آمار و اطلاعات صحیح و کامل از اهمیت زیادی برخوردار است. تصمیم گیری عجولانه بر اساس اطلاعات ناقص، دامنه ی خسارت را چند برابر افزایش می دهد.

در پروتکل ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، پس از زلزله بم آمده است: بلافاصله بعد از خارج کردن بیمار از زیر آوار لازم است علایم حیاتی وی کنترل و ثبت شود و بلافاصله بیمار به مرکز خدمات درمانی منتقل گردد. در آن جا نیز تشکیل پرونده به نام بیمار ضروریست و مشخصات فرد، ثبت ساعات ورود و خروج و اقدامات انجام شده در آن درج گردد. علاوه بر این، براساس استاندارد حوادث غیرمترقبه بیمارستانی کمیسیون مشترک اعتباربخشی سازمان های بهداشتی (jCAHO) بیمارستان باید تمهیدات لازم در زمینه پیگیری بیماران و مدیریت درمان و مدارک پزشکی آنان در جریان جابه جایی بکار گیرد.

در ضمن به حفظ امنیت و محرمانگی اطلاعات بیماران هم توجه نماید. از نظر انجمن مدیریت اطلاعات بهداشتی آمریکا، به دنبال حوادث غیرمترقبه وجود اطلاعات بهداشتی قبلی برای از سرگرفتن مراقبت امری ضروریست.

در پژوهشی که سال ۱۳۸۵ در مورد مدیریت بحران در بخش مدارک پزشکی بیمارستان های آموزشی استان کرمان و شهرستان بروجرد انجام شد، نشان داد که مدیریت بحران اکثر بخش های مدارک پزشکی بیمارستان های مورد مطالعه در وضعیت ضعیف قرار داشته و لازم است اقداماتی در راستای برگزاری تمرینات ادواری و دوره های آموزشی، برنامه ریزی و تهیه امکانات و تجهیزات صورت گیرد.

در شرایط بحرانی مدیران رده های مختلف برای تصمیم گیری ها به اطلاعات نیازمندند لذا وجود یک نظام اطلاعاتی برای تأمین، حفظ ، بازیابی، تحلیل و کاربرد مناسب اطلاعات در کنار نظام مراقبتی و درمانی ضروری است .

علاوه بر این ،جهت حفاظت از اطلاعات در برابر حوادث،لازم است در انتخاب محل بخش فناوری اطلاعات سلامت،در بیمارستان و هم چنین در استفاده از مصالح و مواد ساختمانی دقت کرد.

مدیریت بحران در بخش فناوری اطلاعات سلامت

- استفاده از برچسب های تعیین هویت یا فرم های جدول بندی شده، به منظور سهولت مستندسازی در محل حادثه
- استفاده از برچسب از پیش شماره گذاری شده، برای شناسایی مدارک، برگه های دستور پزشک و تجویز دارو و نمونه های آزمایشگاهی مصدوم
- با توجه به حادثه خیز بودن کشور، استفاده از سیستم کنترل بحران CHS
■ (crisis Handling system)
- ثبت روزانه تعداد مصدوم سرپایی در هر مرکز ارائه خدمات مراقبتی
- جمع آوری آمار مصدومان اورژانسی به تفکیک جنس، سن و نوع خدمت ارائه شده

■ گزارش بیماری های محتمل الوقوع ،در شرایط بحرانی (سوء تغذیه،سرخک،بیماری های حاد تنفسی،پنومونی،سیاه سرفه،دیفتري،کزاز،مننژيت،وبا انگل های روده ای،عفونت های پوستی،سوختگی ها،خودکشی ها و.....)

■ گزارش میزان هر بیماری به ازای هر هزارنفر

■ گزارش میزان مرگ و میر خام به ازای هر ده هزار نفر

■ طبقه بندی و دسته بندی آمار به تفکیک نوع جراحت و آسیب و تعداد موارد معالجه شده و ارجاعی به سایر مراکز

■ بررسی صحت آمارهای گردآوری شده توسط مسئول آمار

■ تهیه کارت جاده سلامت به منظور ارزیابی مقطعی کودکان در بحران ها

■ (این کارت به منظور ارزیابی سریع و جامع وضعیت ذهنی، عاطفی و نیازهای فردی کودکان در شرایط بحرانی طراحی شده است.)

■ اختصاص کد عامل خارجی حادثه در هر ویزیت درمان یا مراقبت از جراحات، برای مشخص شدن مصدومان حادثه غیرمترقبه

مدیریت منابع انسانی بخش مدارک پزشکی در بحران

❖ پذیرش مسئولیت های متعدد در شرایط بحرانی با توجه به افزایش بار کاری

❖ تدوین شرح وظایف جداگانه برای مواقع بحران

❖ فراخوان دانشجویان فناوری اطلاعات سلامت، به عنوان نیروی کمکی، در واحدهای مورد نیاز

❖ تعیین وظایف نیروهای کمکی، از قبل توسط مسئول فناوری اطلاعات سلامت و مسئولان واحدها

❖ استفاده از آرم های برجسب دار برای شناسایی داوطلبان مورد تأیید در زمان حوادث

اصول پذیرش مصدومان در بحران

✓ آمادگی پذیرش ۲۴ ساعته مصدومان حادثه در داخل بیمارستان

✓ اجتناب از پذیرش بیماران غیر اورژانس روتین به جزء زنان و زایمان

✓ مسئول پذیرش، مسئول تخلیه بیماران طبق دستور پزشک و مسئول شمارش بیماران قبل، حین و بعد از تخلیه

✓بازیابی و ضمیمه نمودن اطلاعات قبلی مصدومانی که سابقه بستری دارند

✓اخذ اطلاعات هویتی نام و نام خانوادگی، سن ،آدرس نزدیک ترین خویشاوند-آدرس محل پیدا کردن فرد مجروح و شماره تلفن از مصدوم

✓استفاده از برچسب اطلاعات رنگ مو،جنس و گروه بندی سنی برای بیماران مجهول الهویه(در شرایطی که سیستم های شناسایی رسمی(مانند کارت شناسایی)از بین رفته یا غیرقابل دسترسی هستند،این برچسب فیزیکی (مانند دستبند رنگی یا کارت متصل به لباس)به عنوان یک شناسه موقت عمل می کند.کدگذاری بر اساس ویژگی های ظاهری قابل مشاهده در لحظه اولیه ،سرعت بازیابی هویت اصلی را افزایش می دهد.

مسؤل پذیرش، مسؤل ثبت اطلاعات هویتی پس از شناسایی افراد مجهول الهویه

✓ آگاهی واحد پذیرش از وضعیت ترخیص حادثه دیدگان به منظور پیگیری های بعدی و اطلاع از آمار تخت ها و بخش ها، جهت پذیرش های بعدی و ارائه خدمات درمانی

✓ ارسال کپی مدارک پزشکی، شامل تشخیص ها، نوع صدمه، اقدامات درمانی و گزارشات آزمایشگاه و رادیولوژی برای انتقال از بیمارستانی به بیمارستان دیگر

جنبه های قانونی مدارک پزشکی در بحران

(۱) افشای اطلاعات هویتی، محل مصدوم و وضعیت عمومی وی، بدون اخذ مجوز به منظور تعیین هویت

(۲) افشای اطلاعات به اعضای خانواده، پلیس، رسانه ها نشریات محلی و گروه های امداد و نجات مانند هلال احمر

(۳) افشای اطلاعات هویتی بیماران ترخیصی از بیمارستان بدون اخذ مجوز، به سازمانهای قضایی

مدیر فناوری اطلاعات سلامت، مسئول افشای اطلاعات هویتی

ایمنی و تجهیزات بخش فناوری اطلاعات سلامت برای مواجهه با بحران

- دقت در انتخاب مصالح و تجهیزات ساختمانی، به منظور پیشگیری از تخریب اسناد و مدارک پزشکی
- پیش بینی تجهیزات فنی در مدارک پزشکی و آگاهی پرسنل بخش از محل قرارگیری و نحوه ی کار با آن ها
- بازدید دوره ای تجهیزات فنی، جهت اطمینان از سالم بودن آن ها

- تهیه منابع و تجهیزات مطمئن، با درصد امنیت بالا جهت جلوگیری از تخریب اوراق در حوادث

(سیستم اطفای حریق گازی (fm200): این سیستم مخصوص مکان هایی است مثل بایگانی بیمارستان چون بدون آسیب به کاغذ یا تجهیزات الکترونیکی، آتش را خفه می کند.)

استفاده از پوشه ها و زونکن های ضد اسید و ضد حریق

اسکن پرونده ها با اسکنر حرفه ای پزشکی (حداقل ۳۰۰ dpi) و ذخیره ی فایل ها در فرمت pdf

و پشتیبان گیری روزانه ی خودکار

نگه داری نسخه ی پشتیبان در دو محل مجزا یکی روی سرور داخلی بیمارستان، دیگری در فضای ابری ایمن (cloud Health compliant)

تعیین مناطق امن برای جابه جایی پرونده ها

تجدیدنظر استانداردهای ارزشیابی مدارک پزشکی، هر سه سال یک بار و افزودن تدابیر امنیتی مواجهه با حوادث در آن در ویرایش های جدید

آمادگی قبلی بخش فناوری اطلاعات سلامت برای مواجهه با بحران

❖ برنامه ریزی بخش مدارک پزشکی طبق نوع بیمارستان، تجهیزات، امکانات و پرسنل
برای هر نوع حادثه

- ❖ مشارکت تمام پرسنل در تدوین، تمرین و اصلاح برنامه
- ❖ توصیف فعالیت های اصلی بخش در برنامه، برای انواع حوادث
- ❖ تهیه فرم برای هر حادثه غیرمترقبه
- ❖ ارزیابی عملکرد هر واحد و تعیین فرصت های بهسازی پس از هر حادثه از طرف مسئولان واحدها
- ❖ بازبینی سالانه ی برنامه
- ❖ آموزش اصول فناوری اطلاعات سلامت در بحران، در کارآموزی دانشجویان HIT جهت افزایش کارایی آنان

❖ برگزاری دوره های آموزشی کمک های اولیه و روان شناسی برای پرسنل فناوری اطلاعات سلامت

❖ برگزاری سالانه تمرینات و دوره های آموزشی، به منظور افزایش آمادگی مقابله با بحران

❖ اصلاح برنامه های آموزشی، با توجه به نتایج مانورها و حوادث قبلی

❖ شرکت همه ی پرسنل بخش فناوری اطلاعات سلامت در مانور

❖ انجام مانور جمع آوری و ثبت اطلاعات، آمارگیری، گزارش دهی روزانه، تحقیق و پژوهش و ارزیابی قبل و بعد از حادثه در بخش فناوری اطلاعات سلامت

❖ عضویت مسئول فناوری اطلاعات سلامت در کمیته ی بحران

❖ عضویت کارشناسان فناوری اطلاعات سلامت در تیم بحران در محل حادثه

❖ آگاهی از وظایف سایر اعضای تیم بحران در محل حادثه، شامل چه کسی، چه زمانی، چه وظیفه ای باید انجام دهد؟

روز و روزگارتان پر مهر
شاد باشید