



گاهنامه الکترونیکی معاونت آموزش و پژوهش جمعیت هلال احمر خراسان رضوی

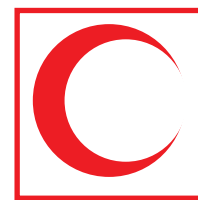
شماره ی هشتم - مرداد ماه یک هزار و سیصد و نود و هشت





شناسنامه:

گاهنامه الکترونیکی معاونت آموزش و پژوهش جمعیت هلال احمر خراسان رضوی
 شماره ی هشتم - مرداد ماه یک هزار و سیصد و نود و هشت
 مدیر مسئول: دکتر سید مجتبی احمدی (مدیر عامل جمعیت هلال احمر خراسان رضوی)
 سردبیر: مریم یوسفی (معاون آموزش و پژوهش جمعیت هلال احمر خراسان رضوی)
 مدیر اجرایی و ویراستار: رضا شهرآبادی (رئیس اداره آموزش و پژوهش)
 هیات تحریریه: مریم یوسفی - ناهید احمدی زاده - آصفه اردکانی - رضا شهرآبادی - حمید
 خدادهگان - محمد صادق توکلی ثانی
 همکاران این شماره: طاووس خرمی - فاطمه بیدی - سید علی کارگر
 صفحه آرایی و طراحی: مهدی رفیعی فرد (سرپرست جمعیت هلال احمر شهرستان کلات)



جمعیت هلال احمر
 استان خراسان رضوی
 معاونت آموزش و پژوهش

سخن سردبیر

مدیریت بحران نقش مهمی در کسب آمادگی نهادها و سازمان ها برای پاسخ به بلایا ایفا می کند بنابراین افزایش دانش و بهبود نگرش تیم مدیریت بحران در ارتقای آمادگی جامعه در مرحله پاسخ گویی به شرایط بحران و حوادث واقعی ، یک ضرورت اجتناب ناپذیر است .

کشور ایران اگرچه سابقه ی مقابله با بحران های زیادی را دارا است ، ولی حرفه و مدیریت بحران سال های آغازین خود را پشت سر می گذارد . اغلب بحران های مهم بیانگر این است که مجموعه مدیریت بحران و عوامل امداد رسانی وابسته به سازمان ها و نهادها مختلف از کمترین ارتباط و هماهنگی لازم با یکدیگر برخوردار هستند . به طور قطع در میان مولفه های متعدد مدیریت بحران در حوادث غیر مترقبه مهمترین نقش را هلال احمر به عنوان اصلی ترین سازمان برعهده دارد و لازم می نماید آمادگی و مقابله با بحران سرلوحه این نهاد امدادی قرار می گیرد و این میسر نمی شود مگر با برنامه های تمرینی و برگزاری مانورهای امدادی .

عدم آشنایی کارکنان این نهاد در کنترل شرایط بحرانی و عدم ارائه آموزش های لازم در این قالب بی شک سبب افزایش خسارات و تلفات و ناکارآمدی نیروهای انسانی و پشتیبانی می شود و ما باید تمام توان و نیروی خود را صرف سازماندهی و هدایت منابع انسانی و پشتیبانی نماییم و با این اقدام هلال احمر می تواند در مرحله پاسخ گویی شرایط بهبود قرار گیرد باشد که این چنین شود. ان شاءالله

گاهنامه سفیر نجات آماده دریافت و نظرات ، پیشنهادات ، انتقادات ، مقالات و نوشته های علمی تمامی عزیزان می باشد. علاقمندان می توانند مطالب خود را به آدرس مشهد مقدس، بلوار سجاد ، بزرگمهر شمالی ۱، معاونت آموزش و پژوهش جمعیت هلال احمر خراسان رضوی ارسال نمایند.

برنامه عملیاتی باید شامل موارد زیر باشد:



* ارزیابی خطرات احتمالی
* برنامه ریزی پیش از سانحه و هماهنگی با سازمان های دیگر
* تعیین وظایف کارکنان ، حدود اختیارات ، آموزش و ارتباطات
* شناخت مکان امن
* ایمنی و کنترل منطقه حادثه
* راه های تخلیه و دستورالعمل های آن
* تجهیزات فردی و تجهیزات فوریتی
* درمان فوری
* ارزشیابی
* تهیه گزارش

۲- تماشای و پاسخ گویی:

مراکز اعزام نیرو و ارتباطات ، نقش مهمی را در پاسخ حادثه ترافیکی ایفا می کنند . در صورت وقوع حادثه ، پرسنل ارتباطات در مرکز اعزام نیرو و ارتباطات ، اغلب اولین کسانی هستند که مطلع می شوند و مسئول ارزیابی اصلی موقعیت و ارائه پاسخ مناسب براساس مهارت و دانششان از منابع هستند . اطلاعات حادثه ترافیکی دریافتی از سوی کارکنان ارتباطات ، از منابع متعددی نشأت می گیرند و غالباً به طور همزمان از طریق تلفن ، رایانه (شبکه ارتباطی) ، بی سیم و در برخی مراکز از مشاهده ویدئو کنفرانس ، دریافت می شود .

* زمان پاسخ :

پاسخ گویی به حوادث جاده ای ، یک فعالیت چندبخشی است که متمرکز به واکنش کلی سیستم و امداد رسانی به جامعه است و نه واکنش یک بخشی و باید اشاره کرد که زمان پاسخ ، عمدتاً به منظور تعیین میزان پوشش و وظیفه عناصر پاسخ گو و روش های عملیاتی مربوطه ، تعریف می شود .

* محیط های متفاوت تماس و پاسخ : ۱-

مناطق بین شهری ۲- مناطق روستایی

* سه عنصر مهم پاسخ (واکنش) عبارتند از:

۱- زمان تماس و اعزام

۲- زمان آمادگی

۳- زمان طی مسیر

۶ پاسخ گویی به

حوادث جاده ای ، یک

فعالیت چندبخشی

است که متمرکز به

واکنش کلی سیستم و

امداد رسانی به جامعه

است و نه واکنش یک

بخشی و باید اشاره

کرد که زمان پاسخ

، عمدتاً به منظور

تعیین میزان پوشش و

وظیفه عناصر پاسخ گو

و روش های عملیاتی

مربوطه ، تعریف

می شود .

نجات در حوادث ترافیکی شهری

گردآوری: طاووس خرمی، کارشناس آموزش
کارشناس ارشد روانشناسی

چرخه پاسخ گویی به حوادث جاده ای

- ۱- آماده سازی واحدها
- ۲- تماس و پاسخ گویی
- ۳- ورود به صحنه
- ۴- کنترل خطر عملیات ایمنی
- ۵- ارزیابی
- ۶- پشتیبانی عملیات
- ۷- دسترسی به مصدوم
- ۸- مراقبت های پیش بیمارستانی
- ۹- رهاسازی مصدوم
- ۱۰- جا به جایی مصدوم
- ۱۱- پایان عملیات
- ۱۲- واریسی و کنترل تجهیزات/گزارش دهی/گزارش

۱- آماده سازی واحدها

این فاز شامل دوره ای است که تیم در بین آن ، آموخته های حادثه قبل را مرور کرده ، رویه های بهبود یافته برای انجام عملیات استاندارد ، آموزش و برنامه ریزی برای آینده را مورد توجه قرار می دهد .

آمادگی ، دوره ای را پیش از پاسخ گویی به سانحه توصیف می کند که درس آموخته های از تجارب قبلی ، مرور شده ، سطوح عملکردی بهبود یافته و مهارت آموزی شده و به دنبال آن ، برای پاسخ گویی به وقایع آینده برنامه ریزی می شود .

آمادگی به طور اختصار ، همه تمهیداتی است که پیش از حادثه و در جهت تدبیر آن در صورت وقوع ، به کار گرفته می شود . به بیان رساتر ، در مرحله آمادگی برای پاسخ گویی مناسب آماده می شویم و این مهم را با چهار رویکرد اصلی به انجام می رسانیم :

۱- برنامه ریزی ۲- آموزش و مهارت آموزی ۳- منابع و تجهیزات ۴- تمرین و ممارست
* برنامه ریزی : یکی از مهم ترین ابزارهای موفقیت در یک عملیات ، داشتن برنامه است که می بایست پس از تهیه آن ، تمرین شود و در صورت لزوم ، اشکالات آن بررسی و اصلاح شده ، دوباره تمرین و تکرار شود (مانور عملیاتی)
* آموزش و مهارت آموزی : یکی از ابعاد موفقیت در عملیات ، مسئله آموزش به نجاتگران در بدو ورود و در حین انجام مانور است . برای مثال :

- درک قوانین ایمنی و بهداشت فردی
- استفاده از تجهیزات ایمنی فردی
- آشنایی با خطرات محیط حادثه و نحوه مقابله با آنها
- تعیین وظایف اعضای تیم های عملیاتی و....

* منابع و تجهیزات : امکانات و تجهیزاتی که در پیش برد اهداف عملیاتی در هر نوع حادثه ای به ما کمک میکنند که همه اعضای تیم باید به صورت نحوه استفاده و نگهداری از این منابع و تجهیزات را آموخته و مورد تمرین قرار دهند این تجهیزات به دو گروه منابع تقسیم بندی می توان کرد .

گروه اول : تجهیزات برای نجاتگران

- تجهیزات ایمنی فردی
- تجهیزات ایمنی گروهی یا هشداردهنده
- گروه دوم : تجهیزات برای نجات مصدومین و آسیب دیدگان
- تجهیزات نجات سبک
- تجهیزات نیمه سنگین
- تجهیزات سنگین

* تمرین و ممارست : برای داشتن بهترین عملکرد در پاسخگویی به حوادث بعد از کسب مهارت و آموزشهای متناوب ، اعضای تیم باید همه داشته ها و دانش خود را در همه زمینه های فعالیتی با تمرین و ممارست به بالاترین سطح پاسخگویی برسانند .



اقدامات مهم

در مدیریت صحنه حادثه:



- ✱ هرگونه اقدام با دقت و هوشیاری انجام می شود.
- ✱ رعایت نکات ایمنی برای نجاتگران، تماشاچیان و مصدومان در صحنه حادثه.
- ✱ رعایت نکات ایمنی مقابله با آتش و مواد شیمیایی.
- ✱ به حداقل رساندن خطرات با تثبیت صحنه حادثه.
- ✱ تشخیص حیات یا مرگ افراد آسیب دیده.
- ✱ محافظت اسناد و وسایل شخصی، کالاها و اموال حادثه دیدگان.
- ✱ ایجاد حریم ایمن در محل حادثه و درخواست کمک از سازمان های قانونی مانند نیروی انتظامی.
- ✱ جمع آوری تصاویر کروکی و تمامی مستندات که مسئولین به دلیل عدم دسترسی به صحنه حادثه به آنها نیاز دارند.

هنگام حرکت به صحنه تصادف چند عامل مهم را باید در نظر گرفت

- ۱- روزهای هفته ۲- ساعاتی از شبانه روز
- ۳- آب و هوا ۴- نوع جاده ۵- خطوط راه آهن
- ۶- پل ها و تونل ها



اطلاعات مهم در تصادفات جاده ای شامل:

- ۱- موقعیت حادثه (محل دقیق)
- ۲- نوع و شدت حادثه
- ۳- تعداد، جنس و سن تقریبی مصدومین
- ۴- وضعیت قرار گرفتن و جراحات وارده به مصدومین
- ۵- زمان وقوع حادثه- شرایط جوی
- ۶- تعداد خودروهای واژگون شده
- ۷- تعداد خودروهای آتش گرفته
- ۸- وجود ترافیک در صحنه تصادف
- ۹- مدت زمان لازم برای انجام عملیات

۳- ورود به صحنه حادثه

✱ عناصر پاسخ گو که معمولا اول از همه به صحنه حادثه می رسند، مسئولیت های گوناگونی دارند. یکی از مهم ترین فعالیت های اولیه، مخابره جزئیات حادثه به مرکز اعزام نیرو/ ارتباطات است. بررسی دقیق صحنه مهم است: چون به عنوان مبنایی برای تخصیص منابع لازم برای پاسخگویی و مدیریت حادثه استفاده می شود. بررسی نادرست و غیردقیق صحنه، منتهی به ناکارآمدی می شود و ممکن است بی خود و بی جهت مدت حادثه را به درازا بکشاند. * پیام اصلی این است که زمان بسیار با ارزش است. هدف این است که زمان عملیات کاهش یابد و اقدامات مراقبتی از مصدومین افزایش یابد تا مصدومین در شرایط بهتری قرارگیرند. »»»

« پیام اصلی این است که زمان بسیار با ارزش است. هدف این است که زمان عملیات کاهش یابد و اقدامات مراقبتی از مصدومین افزایش یابد تا مصدومین در شرایط بهتری قرارگیرند. »»»

ادامه دارد...

گردآوری: فاطمه بییدی، ایثارگر جمعیت هلال احمر
کارشناس مدیریت امداد سوانح

■ سن مصدوم

از جمله عوامل مهم در تعیین اهمیت بوده بطوری که در سنین پایین تر از ۵ سال و بالاتر از ۵۵ سال احتمال وقوع شوک و از دست رفتن مایعات بدن وجود دارد. در افراد مسن، اغلب سوختگی های با درجه ۲ کشنده است.

■ محل سوختگی

سوختگی در دستگاه تنفسی میزان شدت شوک را افزایش می دهد.

همراهی سوختگی با بیماری های زمینه ای در افرادی که از یک بیماری قلبی یا دیابت رنج می برند و یا کسانی که دچار آسیب های همزمان با سوختگی شده اند حتی اگر سوختگی از نوع درجات پایین باشد واکنش های شدیدی را به دنبال دارد.

■ سوختگی الکتریکی

برق گرفتگی یکی از عوامل تهدید کننده حیات مصدوم محسوب می شود. عبور جریان الکتریکی از ۲۲۰ ولت (ولتاژ خانگی) تا ولتاژ های بالا می تواند باعث سوختگی و یا آسیب قلبی شود.

هنگام برق گرفتگی برق از محل تماس بدن وارد می شود واز مسیرهایی که کمترین مقاومت (اعصاب و عروق خونی) را دارد خارج که بیشترین آسیب از همین نقطه وارد می شود.

■ کمک های اولیه سوختگی الکتریکی

جریان برق را سریع قطع نمایید.
در صورت نیاز CPR را آغاز کنید.
محل های سوختگی را بررسی نمایید.
در صورت بروز شوک آن را درمان نمایید.
لباس، کفش و کمربند مصدوم را جدا نمایید.
مصدوم را سریعا به مرکز درمانی منتقل نمایید.

توصیه ضروری

در زمان وقوع رعد و برق

زیر درختان قرار نگیرید.
از قرار گرفتن در مناطق مرتفع پرهیز کنید.
از آبهای باز دوری نمایید.
وسایل فلزی را از خود دور نمایید.
از دوچرخه یا موتورسیکلت پیاده شوید.
از سیم برق و خطوط فلزی دوری کنید.
روی زمین چمباتمه بنشینید ولی دراز نکشید.

چربی تشکیل شده است.

تشریح سوختگی

سوختگی، ضایعه پوستی ای است که در اثر عوامل آسیب زای متعددی ایجاد می شود که از جمله آنها می توان از آب جوش، مایعات داغ، بخار آب، شعله، انفجار، عوامل شیمیایی و جریان الکتریسیته نام برد.

پوست سطح بدن را می پوشاند و دارای سه لایه می باشد:

لایه بیرونی یا اپیدرم (قشر سطحی): فاقد رگ های خونی است و دائم در حال تغییر و جابجایی است.

لایه میانی یا درم (قشر لیفی): عروق، اعصاب، غدد چربی و فولیکل مو در آن قرار دارد و بخش مهمی محسوب می شود.
هیپودرم (قشر زیر سطحی): عمدتاً از نسج

عوامل تعیین کننده اهمیت سوختگی

درجه سوختگی (عمق)

درصد سوختگی (وسعت)

شدت سوختگی

سن مصدوم (زیر ۵ سال و بالای ۵۵ سال)

محل سوختگی

همراهی سوختگی با عوامل زمینه ای (بیماری قلبی، دیابت و..)

درجه سوختگی:

درجه سوختگی از نظر عمق به سه درجه تقسیم می شود

سوختگی درجه یک:



این سوختگی فقط به لایه خارجی پوست (اپیدرم) آسیب می رساند. بدون برجای ماندن آثار سوختگی (اسکار سوختگی) بهبود می یابد.
علائم: قرمز شدن، تورم خفیف، حساس بودن و درد

سوختگی درجه دو:



این سوختگی تمام لایه ی خارجی پوست را در بر می گیرد و به لایه داخلی پوست (درم) هم نیز کشیده می شود.
علائم: تشکیل تاول، تورم، ترشح مایع و درد شدید از مشخصه های مهم این نوع سوختگی می باشد.
بهبودی سوختگی درجه ۲ همراه با اسکار (اثر سوختگی) می باشد.

سوختگی درجه سه:



این سوختگی تمام لایه های پوست از جمله نسج چربی را تحت تاثیر قرار میدهد و تا عضلات و استخوان ها گسترش می یابد.
علائم: عدم وجود درد به دلیل از بین رفتن پایانه های عصبی، اگر دردی وجود داشته باشد در بافت های مجاور محل سوختگی است.
پوست ظاهری خشک دارد و چرمی شدن و تغییر رنگ پوست به رنگ آلبالویی، زغالی یا سفید قرمزی از مشخصات این نوع سوختگی است.
بهبودی مناسب پوست و قسمت آسیب دیده نیازمند پیوند پوست از مناطق سالم بدن است.



برای شستشو از آب یخ یا صفر درجه استفاده نکنید.

عوارض سوختگی



شوک: به علت از دست دادن پلاسمای خون و کاهش حجم خون ایجاد می شود.

بیماری کزاز:

در برخی از مواقع بر اثر تماس مصدوم با خاک آلودگی هایی نظیر کزاز بوجود می آید.

عفونت:

بر اثر بی احتیاطی اطرافیان مصدوم و پانسمان های غیر بهداشتی بوجود می آید.

کمک های اولیه در سوختگی

- مصدوم را از ناحیه ایجاد کننده سوختگی دور نمایید.
- عامل سوختگی را شناسایی و آن را رفع کنید.
- مصدوم را ارزیابی و اقدامات لازم را انجام دهید.
- ناحیه سوخته را حداقل به مدت ۱۰ دقیقه در آب هم دمای محیط (دمای آب به روی ساعد دست امدادگر ولرم احساس شود) غوطه ور کنید. این کار در دقیق اولیه سوختگی موثر است و باعث کم کردن درد و درجه سوختگی می شود.
- در صورت شعله ور بودن مصدوم شخص را با خواباندن و غلتاندن وی روی زمین یا با پیچیدن پتو دور وی او را فوراً خاموش یا روی مصدوم آب بریزید.
- لباس های سوخته مصدوم را اگر به بدنش نچسبیده از او دور کنید.
- جواهرات حلقوی شکل مانند انگو و انگشتر را خارج نمایید.
- در سوختگی شدید به مصدوم اکسیژن بدهید.
- در صورت جود شوک آن را درمان نمایید.
- سریعاً عوامل تعیین کننده اهمیت سوختگی را بررسی کنید.
- قسمت های سوخته را با استفاده از پانسمان خشک (پانسمان مخصوص سوختگی) و استریل بپوشانید.
- به دلیل پایین آمدن دمای بدن مصدوم دچار لرز نشود و در صورت لزوم از پتو جهت گرم نگه داشتن وی استفاده کنید.
- از ترکاندن تاول ها و برداشتن پوست های باقیمانده اجتناب نمایید.
- روی زخم سرفه یا عطسه ننمایید.
- از درمانهای خانگی مثل مالیدن برخی پمادها، گذاشتن خمیر دندان یا سیب زمینی خودداری کنید.

توانمندی های زنان داوطلب جمعیت هلال احمر در حوادث



گردآوری: ناهید احمدی زاده، مشاور مدیرعامل در امور پائوران
کارشناس ارشد مدیریت

آلب - هیمالیا و کمربند خشک زمین قرار دارد... ۶۵ درصد مساحت استان در خطر نسبی بالا از نظر زلزله قرار دارد. ۲۱۰ گسل مهم در خراسان رضوی داریم که تقریباً اکثر نقاط استان را پوشش می دهد و مهمترین آنها گسل کشف رود است. گسل های تربت جام، بینالود، سبزوار، دشت بیاض و سرایان و نیشابور یا کپه داغ و درونه از جمله مهمترین این گسل ها هستند. شواهد نشان می دهد که گروه های مختلف جامعه می توانند نقش بسیار مهمی در مدیریت سوانح ایفا نمایند. در نتیجه کشوریایی تحت تاثیر آسیب پذیری کمتری قرار می گیرند که قشرهای مختلف مردم به صورت مستقیم در فعالیت های کاهش خطر شرکت نموده و هر یک توانمندی های خود برای درک و پاسخ به سوانح مرگبار را به عرضه گذارند. کسب این گونه توانمندی ها نیاز به آگاهی بیشتر و آمادگی دارد که در نهایت به تاب آوری مردم در برابر سوانح می انجامد. بنابراین باید نیازها، نگرش ها و نقش های مختلف مردم در جامعه شناسایی شده تا راه برای ارتقاء روش ها و برنامه های کاهش خطر سوانح هموارتر گردد. در این راستا، نیاز به همکاری قشرهای گوناگون به خصوص زنان است تا دوشادش و همپای مردان در به کارگیری و اجرای سیاست ها و برنامه های مرتبط با سوانح ایفای نقش نمایند.

در این مقاله به مقوله زنان و آسیب پذیری و قابلیت های ویژه آنان در روبرویی با سوانح پرداخته و پیشنهاداتی برای توانمندسازی این قشر از جامعه در رابطه با کاهش خطرپذیری از سوی آنان به صورت مختصر ارائه می شود.

حوادث طبیعی و غیر طبیعی جز ولاینفک زندگی و محیط اطراف ما هستند. هم چنین موجب خسارت ها و تلفات جانی و مالی به انسان می شوند. ما معمولاً از کنار بسیاری از این وقایع به راحتی می گذریم تنها زمانی متوجه اهمیت آنها می شویم که چنین حوادثی برای خود ما یا نزدیکان ما اتفاق افتد. در چنین زمانی اولین سئوالی که برای اغلب ما مطرح می شود این است که علت وقوع حوادث چیست؟ آشنایی با حوادث چه اهمیتی دارد؟... حوادث طبیعی جزو ویژگی های طبیعت هستند و هیچ چیز طبیعت بد نیست. این حوادث زمانی زیان بار خواهند بود که انسان با راه های مقابله با آنها آشنا نباشد.

ایران ششمین کشور بلاخیز دنیاست و از مجموع کلیه شهرهای کشورمان فقط ۳ درصد در نواحی کم خطر قرار دارند. از ۴۳ مورد حوادث غیر مترقبه ممکن در کل جهان حدوداً ۳۲ مورد آن در کشورمان ایران تجربه شده است که شایع ترین این حوادث به ترتیب عبارتند از: زلزله - سیل - خشکسالی و ... سالانه ۱۷۰۰ تا ۲۰۰۰ حادثه در ایران ثبت می شود که به طور میانگین یعنی ۴ تا ۵ حادثه در روز که در کل سالانه بین ۵ تا ۱۰ هزار میلیارد تومان از این بابت به کشورمان خسارت وارد می شود

۷۰ درصد کشور ایران در معرض خطر زلزله است و ۵۰ درصد آن در معرض خطر سیل قرار دارند و نکته مهم در بارندگی های کشور، پراکنش نامناسب آن است. سیل در ایران به دلیل ویژگی های زمین شناسی و تخریب های زیست محیطی ایجاد می شود. استان خراسان رضوی با جمعیت حدود ۶ میلیون نفر، در اقلیم خشک و نیمه خشک و بر روی کمربند زلزله خیز



زنان و حوادث طبیعی

هضم برخی از واقعیت‌ها سخت است، این که بگویند، در تمام دنیا زنان و کودکان ۱۴ بار بیشتر از مردان در بلایا جان خود را از دست می‌دهند، آماری تکان‌دهنده اما منطبق بر واقعیت. اینکه چرا زنان در جامعه ما جزء افراد آسیب‌پذیر محسوب می‌شوند و در کنار کهنسالان و کودکان قرار می‌گیرند تنها به شرایط کلی و ساختار فرهنگی جامعه ما باز نمی‌گردد، بلکه دنیا به ویژه کشوری‌های در حال توسعه به شدت با این مشکل دست‌وپنجه نرم می‌کنند. مطالعات انجام شده در ارتباط با زنان و سوانح طبیعی در ۱۴۱ کشور جهان توسط اریک پیترسون نشان می‌دهد که تفاوت‌های فیزیکی به عنوان یکی از مهمترین عوامل در آسیب‌پذیری زنان در بحران‌های طبیعی در کشور نقش دارد.

از طرفی تجربه سال ۱۹۹۳ نشان می‌دهد مردان با احتمال بیشتری در رعد و برق می‌گیرند چرا که ممکن است آنها در کار و فعالیت‌های اوقات فراغت بیشتر از زنان در خارج از منزل باشند.

بررسی چودری و همکاران در سال ۱۹۹۳ نشان می‌دهد که بسیاری از زنان و فرزندان‌شان در طوفان جان خود را از دست داده‌اند در حالی که آنها منتظر بازگشت شوهرانشان برای تصمیم‌گیری برای تخلیه محل بودند.

زنان به دلیل جنسیت‌شان نیازمند توجه بیشتری هستند. مصادیق عینی این واقعیت بررسی سه ماهه سازمان کمک‌رسانی آکسفام بود که در هند، اندونزی و سریلانکا اعلام کرد: زنانی که در فاجعه سونامی در آسیا کشته شدند سه برابر بیش از مردان بود.



علل آسیب‌پذیری بیشتر زنان در حوادث نسبت به مردان:

- ۱- به دلیل تفاوت‌های فیزیولوژیک زنان و مردان، زنان از عواقب بهداشتی متفاوتی در پی بلایا رنج می‌برند و به نظر می‌رسد عوامل اجتماعی نیز در این روند موثر است.
- ۲- محدودیت بیشتر زنان در دسترسی به منابع
- ۳- ارتباط کمتر آنان با شبکه‌های اجتماعی به دلیل نقش بنیادی آنها در خانواده
- ۴- مشارکت نابرابر زنان در تصمیم‌گیری‌های مهم
- ۵- کمبود اطلاعات
- ۶- نداشتن مهارت‌های کافی
- ۷- نداشتن مالکیت در زمین و منابع اقتصادی
- ۸- ناآگاهی زنان از حقوق خود
- ۹- عکس‌العمل‌های متفاوت زنان و مردان در حمایت از خانواده در شرایط اضطراری، زنان معمولاً نقش اصلی مراقبت از فرزندان را برعهده دارند و کمتر احتمال دارد به خاطر فرزند خود هنگام بروز بلایا محل حادثه را ترک کنند. در صورتی که زنان، سرپرست خانواده خود را در حادثه از دست داده باشند با خطر از کف دادن کمک‌هایی که بعد از بحران توزیع می‌شود نیز مواجه می‌شوند و در پی این تبعیض دچار فقر و تهیدستی می‌شوند.
- ۱۰- تفاوت‌های جنسیتی خصوصاً در اختلالات رایجی چون اضطراب و افسردگی محرز بوده و این اختلالات منجر به تأثیرات جدی در سلامت عمومی افراد می‌شود که تقریباً از هر سه زن یک نفر را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

افسردگی

بیماری‌هایی چون افسردگی نه تنها در زنان بیشتر شایع است بلکه دوام و پایداری آن نیز در زنان بیش از مردان است. زنان واکنش‌ها و علائم روانی بیشتری بعد از وقوع بلایا نسبت به مردان از خود نشان می‌دهند.

شواهد به دست آمده از قرون گذشته تا به حال حاکی از آن است که به رغم آسیب‌پذیری زنان در سوانح طبیعی، آنان توانسته‌اند در شرایط ناگوار پس از سوانحی همانند زلزله، سیل، خشکسالی، توفان و... مسوولیت اسکان و مراقبت از خانواده، برقراری آرامش، تغذیه آنان و کمک به دوستان و همسایگان را برعهده بگیرند. به هر حال با توجه به محدود بودن تحقیقات در مورد تفاوت‌های جنسی و جنسیتی در آسیب‌پذیری و تأثیر از بلایا و نبود الگویی از تفاوت‌های جنسیتی در این باره به نظر می‌رسد پرداختن به این موضوع از اهمیت خاصی برخوردار است. در سال‌های اخیر توجه به تأثیرات بلایا با چشم‌اندازهای متفاوتی همراه بوده است. به خصوص اینکه بسیاری از کارشناسان با تمرکز جنسیتی به تحلیل موضوع پرداخته‌اند.

تفاوت‌های زن و مرد در خیلی از مواقع موجب بی‌عدالتی اجتماعی نیز می‌گردد، هم‌چنین با توجه به فرهنگ‌های مختلف و حدود وظایف افراد در کشورها وادیان مختلف این امر را تشدید می‌کند. به طور مثال: حضور پزشکان زن در زلزله‌بم و نیاز به این پزشکان در نقاط دور افتاده سانحه دیده بود که با توجه به مسائل فرهنگی و امنیتی، از یک طرف خانم‌های پزشک نتوانستند تیم‌های امداد و نجات را همراهی کنند و از طرف دیگر در بسیاری از روستاها مردان خانواده به پزشکان مرد اجازه معاینه زنان را ندادند و بدین ترتیب بسیاری از خانم‌های آسیب‌دیده کمک‌های امدادی دریافت نکردند. نکته حائز اهمیت در این تجربه آن است که مسئولین باید فرصت‌های برابر و قابل استفاده برای همه ایجاد کنند و این به معنای آن است که حتی اگر فرصت برابر ایجاد شود اما قابل استفاده برای همه نباشد، نتیجه آن به بی‌عدالتی منجر خواهد شد.

هم‌چنین یکی از مطالب مهم در امداد رسانی و رعایت عدالت اجتماعی جنسیتی شناخت کامل جمعیت آسیب‌دیده است (اینکه چه تعداد خانم و آقا داریم، با چه سنی، ناتوان‌ها چند نفر هستند کودکان و بزرگسالان چند نفرند...) تا بتوان پاسخ‌گویی موثری در مقابله با بحران انجام داد.

اکنون با قبول شرایط سخت بانوان در حوادث و قبول این واقعیت که نیمی از بیکره جامعه را زنان تشکیل می‌دهند و بعضاً به عنوان مدیران داخلی خانواده، نقش مهمی در کاهش کلی اثرات بلایای طبیعی دارند، مدیریت بحران و دستگاه‌های متولی چه تدابیری برای آماده‌سازی آنان به عنوان بخش آسیب‌پذیر جامعه به عمل آورده است.

نیازها و محدودیت‌های زنان

۱. پوشش زنان
۲. نیازهای بهداشتی عمومی زنان و آرایشی و فردی
۳. نیازهای مادران باردار و شیرده
۴. اشتراک روحی و روانی حادثه
۵. خشونت‌های خانگی
۶. اهمیت در زمان اسکان

■ بررسی زلزله ۳۱ خرداد ۱۳۶۹ منجیل رودبار ۹۸ ارمنستان بیانگر این نکته است که زنان می‌توانند در ایجاد فرهنگ ایمنی در جامعه فعالیت‌های پیشگیرانه و ضروری پس از بحران‌های طبیعی به ویژه زلزله نقش‌های مهمی را ایفا نمایند پوشش زنان تدوین برنامه‌های مدیریت بحران و اجرایی کردن آن یکی از اولویت‌های ویژه در تامین نیازهای اول زنان که از زیر آوار خارج می‌شوند توجه به عوامل فرهنگی و هنجارهای اجتماعی حاکم در جامعه است که تحت تاثیر زلزله قرار گرفته است اما مطالعات اخیر نشان می‌دهد نرخ خشونت خانگی در زمان فاجعه افزایش می‌یابد

■ امنیت در زمان اسکان موقت وقوع زلزله بزرگ و از بین رفتن حساب این خانه‌ها می‌تواند باعث احساس عدم امنیت در بازماندگان گردد در این میان زنان با توجه به ساختارهای اجتماعی موجود و سپری کردن بیشترین زمان در حریم خانه آسیب‌پذیری بیشتری در میانه‌های مختلف جامعه بعد از وقوع سانحه طبیعی را دارند در واقع وجود خانه برای زنان احساس امنیت و ثبات در زندگی را ایجاد می‌کند.



توانمندی‌های زنان در حوادث

بحران‌های آسیب‌زایی چون بلایای طبیعی مورد استفاده قرار گیرد یافته‌ها نشان می‌دهد که زنان احتمال دارد تا هشدارها را بشنوند با توجه به اینکه آنها بخشی از یک شبکه روابط اجتماعی اجتماعی فعال هستند که خبر یا اطلاعیه هشدار را از طریق کانال‌های غیررسمی دریافت می‌کنند به این ترتیب زنان می‌توانند هم‌گیرنده و هم‌انتقال‌دهنده خوبی برای پیام‌های هشدار و ایمنی در برابر خطرات ناشی از زلزله تلقی شود اینگونه ارتباطات که از آن در ایران به عنوان ارتباطات سنتی یاد می‌شود دارای سوابق دیرینه می‌باشد.

پژوهش‌های (الیه پارسا زاده و فلاحی) بر روی جامعه زنان بعد از زلزله اسفند ۱۳۷۵ اردبیل نشان می‌دهد زنان در اغلب موارد در نجات جان فرزندان و اطرافیان‌شان هنگام وقوع زلزله نقش فعالی داشتند اما در بعضی از موارد به دلیل ناآگاهی از اصول ایمنی علی‌رغم تمایل شهید برای کمک به دیگران نتوانستند چندان مفید واقع شوند زنان اغلب بیش از مردان به خانواده تعلق خاطر دارند و حاضرند در پای آن، خویش‌نخویش را نیز سخاوتمندانه به خطر اندازند که همین موضوع می‌تواند به عنوان قابلیت مناسب، برای مدیریت بحران در خانواده‌ها در موعدها مواجه شدن با

زنان ظرفیت مناسبی برای مدیریت حوادث طبیعی هستند.

زنان این نگاه را که به آنان به عنوان جامعه‌های آسیب‌پذیر یاد کنند، نمی‌پسندیدند. آنان با پذیرش تفاوت ساختاری بین زن و مرد اعتقاد داشتند انسان‌های توانمندی هستند و می‌توانند در هنگام بحران نقشی اساسی و حیاتی ایفا کنند.

به‌کارگیری توانمندسازی زنان در برنامه‌ریزی و پاسخ‌گویی در شرایط اضطراری از الزاماتی است که می‌تواند آمار مرگ و میر زنان و کودکان و درصد آسیب‌پذیری آنان را در بلایای طبیعی به شکل جدی کاهش دهد.

تجربه‌های علمی نشان داده، زنان آمادگی درک خطر بیشتری نسبت به مردان داشته و در عین حال آمادگی مشارکت در فعالیت‌های امداد اضطراری را همانند و پایاپای مردان داشته‌اند که این موضوع اهمیت توانمندسازی این قشر را دوچندان می‌سازد.

تجربه زلزله‌هایی چون منجیل و رودبار در کشور نشان داد، اکثر خانواده‌هایی که در آن زن خانواده زنده مانده بود، ضمن اداره خوب زندگی، امور کودکان حادثه‌دیده نظم و ترتیب یافته بود و زندگی در خانه‌های موقت نیز روال عادی پیدا کرده بود.

در این میان آموزش بهترین مسیر برای توانمندسازی زنان جامعه برای رویارویی آنان با حوادث و بلایای طبیعی است.

یابد با تدابیر مناسب ضمن توانمندسازی و ایمن‌سازی زنان، از ظرفیت حضور آنان به عنوان فردی تاثیرگذار و آرامش‌بخش در کانون خانواده برای برخورد منطقی با حوادث بهره برد.

“ به‌کارگیری توانمندسازی زنان

بر برنامه‌ریزی و پاسخ‌گویی در شرایط اضطراری الزاماتی است که می‌تواند آمار مرگ و میر زنان و کودکان و درصد آسیب‌پذیری آنان را در بلایای طبیعی

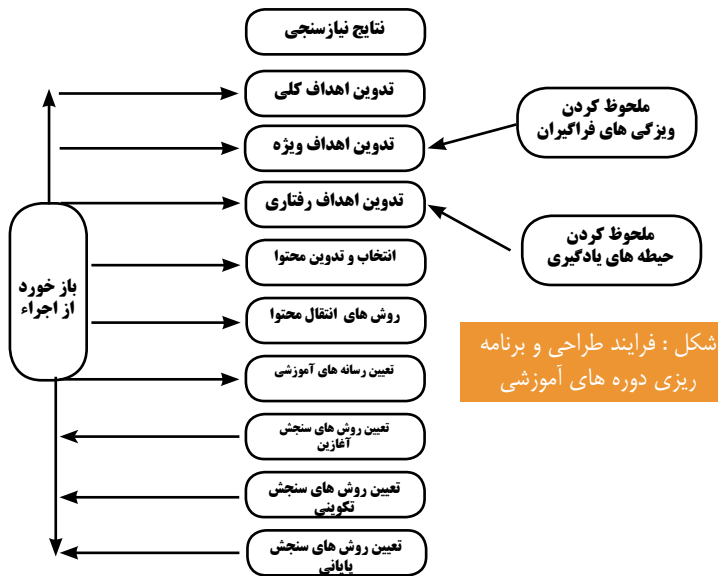
به شکل جدی کاهش دهد. “

اندریشیدن مکرر به نکات منفی یا تمرکز بر جنبه های منفی، کمکی به حل مسائل نمی کند بلکه فقط آرامش شما را می گیرد.



الزامات مرحله طراحی و برنامه ریزی دوره های

الزامات مرحله طراحی و برنامه ریزی دوره های آموزشی: هرگاه برای دست یابی به یک سلسله از دانش ها و مهارت ها به عنوان هدف های آموزشی، مجموعه ای از فعالیت ها و روش های آموزشی، قبل از تحقق آموزش، پیش بینی و تنظیم گردد. در واقع، طراحی آموزشی تنظیم شده است. در طراحی آموزشی، طراح صرفا به چگونگی آموزش می اندیشد و تصمیم گیری در مورد آنچه را که باید آموزش داده شود به برنامه ریزی درسی واگذار می کند.



شکل: فرایند طراحی و برنامه ریزی دوره های آموزشی

لازم به ذکر است، مجری هر برنامه منطقه ای و ملی جمعیت، استان محل برگزاری خواهد بود. همچنین در طراحی دوره های آموزشی با توجه به ساختار جدید آموزش هلال احمر، کلیه امور مربوط به طراحی دوره های آموزشی با مشارکت معاونت آموزش، پژوهش و فناوری و سازمان/معاونت مربوطه در قالب برنامه مشترک به انجام می رسد.

فرآیند آموزش تخصصی:

گرد آوری: حمید خدادادگان، مسئول مرکز آموزش تخصصی میدانی کارشناس مدیریت امداد سوانح

تعریف: آموزش های تخصصی به آموزش هایی اطلاق می شود که هدف آن ارتقاء سطح آگاهی، دانش علمی و مهارتی امدادگران، نجاتگران، درمانگران، داوطلبان و جوانان در رشته های تخصصی حوزه های جستجو و نجات، امداد، بهداشت، توانبخشی، حقوق بشردوستانه، فعالیت های بشر دوستانه جوانان و داوطلبان، مدیریت و فرماندهی در سوانح می باشد.

فرایند مدیریت آموزش های تخصصی شامل چهار مرحله است که عبارت است از: نیازسنجی، طراحی و برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی.

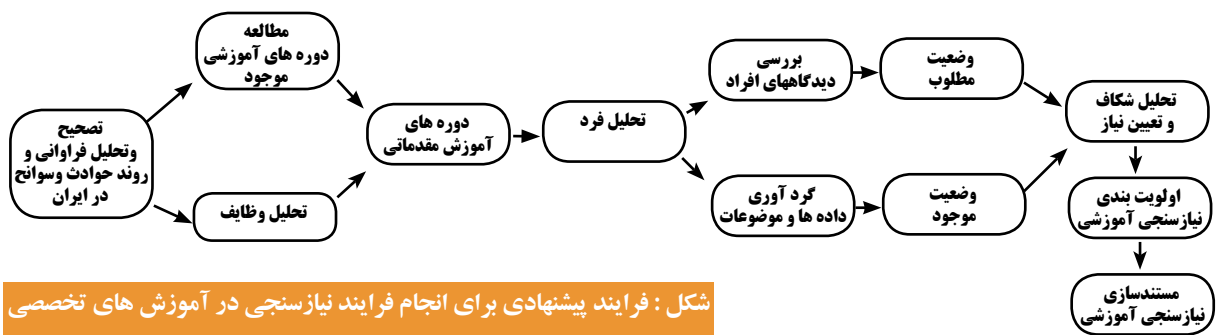
مرحله انجام نیازسنجی به صورت پیوسته شامل: برنامه ریزی برای نیازسنجی؛

جمع آوری اطلاعات و تعیین اهداف برنامه می باشد.

مخاطبان دوره های آموزشی تخصصی عبارتند از:

امدادگران، نجاتگران، داوطلبان، جوانان، درمانگران (بهداشت، درمان و توانبخشی) و کارکنان جمعیت (کد ۲) هستند و دوره های آموزشی حوزه آموزشی تخصصی از سلسله مراتبی به قرار زیر است:

- * دوره های مقدماتی (عمومی) امداد و نجات
 - * دوره های پایه در حوزه های امداد و نجات (جستجو، نجات، امداد و مدیریت فرماندهی)، داوطلبان، جوانان، بهداشت، درمان و توانبخشی
 - * دوره های پیشرفته در حوزه های امداد و نجات (جستجو، نجات، امداد و مدیریت فرماندهی)، داوطلبان، جوانان، بهداشت، درمان و توانبخشی
 - * تربیت مربی کمک های اولیه (در سه سطح)
 - * تربیت مربی جستجو، نجات و امداد در رشته های مختلف (در سه سطح)
 - * تربیت ارزیابان یا ناظران آموزشی (در دو سطح)
- در مجموع باید گفت، نیازسنجی در خصوص آموزش های تخصصی در هلال احمر با مشارکت معاونت مرتبط و معاونت آموزش و پژوهش استان، احصاء و به همراه برنامه پیشنهادی به سازمان های مربوطه ارسال خواهد شد. پس از بررسی به همراه برنامه های ستادی سازمان جهت تایید، تصویب و ابلاغ نهایی به معاونت آموزش، پژوهش و فناوری جمعیت ارسال می گردد.



شکل: فرایند پیشنهادی برای انجام فرایند نیازسنجی در آموزش های تخصصی



برای گرفتن مجوز اجرای هر دوره آموزشی، ارسال موارد ذکر شده توسط سازمان مربوطه در استان و تایید معاونت آموزش و پژوهش استان الزامی است.

الزامات
مرحله اجرای
دوره‌های
آموزشی:

بخش قابل توجهی از اثر بخشی هر دوره یا فعالیت آموزشی، به مرحله اجرایی آن مربوط است.

فرآیند اجرای دوره های آموزشی را می توان به اقدامات پیش از دوره ، اقدامات ضمن دوره و اقدامات بعد از اجرای دوره های آموزشی طبقه بندی کرد.

پس از تدوین و ابلاغ برنامه های آموزشی توسط معاونت آموزش ، پژوهش و فناوری جمعیت ، سازمان ها و معاونت های مربوطه در چهار چوب زمان بندی و اعتبارات پیش بینی شده ، برنامه ابلاغی را با همکاری و تعامل معاونت آموزش و پژوهش استان در قالب برنامه مشترک به انجام می رسانند.

رعایت نکات زیر توسط مدیران عامل استان ها لازم و ضروری است؛

اخذ مجوز کتبی از مدیرکل دفتر آموزش تخصصی و ضمن خدمت جمعیت برای دوره های آموزشی طبق سهمیه تعیین شده سالانه استان (یکبار در سال) براساس مراحل طراحی شده در سامانه آموزش تخصصی

الف) تنظیم جدول زمانبندی کلاسی؛
ب) اسامی و تعداد شرکت کنندگان واجد شرایط در دوره و ...
پ) اسامی و مشخصات مربی یا مربیان با ذکر مدرک تحصیلی دانشگاهی و گواهی نامه تخصصی در ارتباط با دوره آموزشی
۱. ارائه و ارسال جدول محاسبه مالی و برآورد هزینه های برگزاری دوره طبق اعتبار مصوب هر دوره با لحاظ نمودن موارد ذیل؛
الف) حق التدریس مربی یا مربیان براساس برنامه زمان بندی دوره و جدیدترین میزان حق التدریسی کلاسی و براساس مدرک تحصیلی دانشگاهی مرتبط و گواهینامه مربیگری تخصصی مرتبط با مباحث درسی براساس جدول پرداخت حق التدریس مصوب؛
ب) محاسبه هزینه ایاب وذهاب مربیان و

شرکت کنندگان به تفکیک؛
ج) محاسبه هزینه اسکان مربیان و شرکت کنندگان؛ و لوازم تحریر (CD چاپ و تکثیر جزوات
د) هزینه غذایی و پذیرایی و میان وعده
ه) تجهیزات آموزشی مورد نیاز؛
و) تهیه گواهی نامه دوره
ز) پرداخت حق الزحمه ناظر تخصصی دوره .
لازم به ذکر است که در سامانه الکترونیک آموزش تخصصی اغلب موارد ذکر شده بصورت الکترونیک به انجام خواهد رسید .
پس از اخذ مجوز و اجرای دوره، ارائه گزارش مکتوب و مصور دوره (اعم از فرم های ارزشیابی، نظارت و نمرات فراگیران) از طریق سامانه آموزش تخصصی الزامی است . در صورت تایید نشدن

سازمان امداد ونجات و دفتر امور آموزش تخصصی و ضمن خدمت جمعیت ، دوره مورد تایید نبوده و گواهینامه دوره آموزشی صادر نخواهد شد .
تازمان استقرار سامانه آموزش تخصصی مربی و ناظر دوره های آموزشی تخصصی توسط اداره کل آموزش تخصصی و ضمن خدمت جمعیت و سازمان مربوطه انتخاب می شود .
بدیهی است افزایش سهمیه سالیانه دوره های آموزشی استان ها براساس میزان توانمندی و فعالیت آموزشی استان ها بعد از ارزیابی دوره های برگزار شده طبق دفترچه آیین نامه نظارتی و ارزیابی دوره های آموزشی و تایید ناظران انجام خواهد شد .

شرایط لازم جهت تشکیل دوره و نکات مهم اجرایی:

- اطلاع رسانی کامل از زمان (برنامه زمان بندی دوره) مکان ، و شرایط برگزاری دوره جهت ثبت نام در سامانه آموزش تخصصی .
تذکر ۱: پیش از شروع دوره می بایست ، کلیه هماهنگی های لازم با مربیان و ناظران منتخب به عمل آمده و برنامه زمان بندی برای ایشان ارسال شود .
تذکر ۲: از مربیان حائز شرایط که دارای تخصص، تجربه و توان کافی باشند می بایست متناسب با نوع دوره استفاده شود .
تذکر ۳: در صورتی که به هر علتی اجرای دوره ای حذف یا با وقفه مواجه شد، از طریق سامانه آموزش تخصصی به اطلاع مربیان، شرکت کنندگان و ناظران رسانده شود .
دریافت کلیه مدارک در زمان ثبت نام .
تبصره ۱: تصویر مدارک فوق باید پس از رویت اصل مدارک توسط مسئول مربوطه (کپی برابر اصل) تایید شود.
۲. ضروری است کلیه استان ها نسبت به برگزاری دوره های به تفکیک برادران و خواهران اقدام نمایند.
۳. پیش از شروع دوره می بایست ،نسبت به بیمه کردن فراگیران طبق ضوابط اقدام شود.
۴. در حد امکان با توجه به تغییر ساعات در فصول مختلف سال و برنامه اعلام شده جهت اجرا رعایت ساعات آموزشی مفید (روزانه شش الی هشت ساعت) ضروری است .
۵. وجود یک دستگاه آمبولانس مجهز به تجهیزات امدادی جهت حضور در ساعات کلاس هاس عملی و میدانی الزامی است .
۶. حداقل تعداد فراگیران در هر دوره برای دوره های آموزش تخصصی جستجو ونجات ، دوره های مهارتی بهداشت، درمان و توانبخشی ۱۵ نفر و حداکثر ۲۰ نفر می باشد . در صورت به حد نصاب نرسیدن تعداد فراگیران برای برگزاری دوره استانی ، استان ها می توانند با هماهنگی معاونت آموزش ، پژوهش و فناوری و سازمان مربوطه ،نسبت به برگزاری دوره به صورت منطقه ای اقدام نمایند . این ارقام برای دوره های آموزش تخصص امداد و مدیریت و فرماندهی حداقل ۲۰ نفر و حداکثر ۳۰ نفر می باشد .

شرایط لازم جهت تشکیل دوره و نکات مهم اجرایی:

۷. به منظور افزایش ضریب ایمنی، در کارگاه های میدانی دوره آموزش تخصصی امداد که کار میدانی و مهارتی دارد مانند اسکان اضطراری، به ازای هر ۱۵ نفر فراگیر، ۱ نفر کمک مربی و در دوره های آموزش تخصصی نجات به ازای هر ۱۰ نفر فراگیر، ۱ نفر کمک مربی به کارگیری شود. در خصوص دوره های آموزش نجات در ارتفاع و کوهستان، به قرار هر ۵ نفر فراگیر، از ۱ نفر کمک مربی استفاده شود. ۸. دوره های آموزش تخصصی نجات الزاما با تفکیک جنسیتی برگزار شود. ۹. با توجه به تخصصی بودن مطالب آموزشی مربی مربوطه موظف است، نمرات آزمون عملی و تشریحی را در پایان هر مبحث به مسئول برگزاری دوره (مربی مسئول) اعلام نماید. مربی مسئول وظیفه دارد معدل نمرات کسب شده را محاسبه و در سامانه درج نماید. ۱۰. حداکثر میزان غیبت مجاز، ۱۰ درصد زمان دوره می باشد و افرادی که به هر دلیلی اعم از موجه و غیر موجه در دوره حضور نداشته باشند از دوره حذف خواهند شد. تشخیص موجه یا غیر موجه بودن دوره بر عهده معاون آموزش و پژوهش استان خواهد بود. در صورت موجه بودن فرد حذف شده در دوره بعدی مشابه اجازه شرکت دارد ولی افرادی که غیبت شان غیر موجه تشخیص داده شود، موظف به جبران هزینه های انجام شده بوده و یک دوره از آموزش محروم خواهند شد. و در دوره بعدی حق شرکت ندارند. ۱۱. مربی مسئول برگزاری دوره موظف است، در پایان هر مبحث تئوری حداقل به تعداد ۲ برابر سوالات آزمون (سوالات تشریحی یا تستی) از مربیان هر مبحث دریافت نمایند.



شرایط و ویژگی های فضای آموزشی

- ۱- کلاس با مساحت حداقل ۶۰ متر مربع
- ۲- اتاق پراتیک یا کارگاه با همه تجهیزات مورد نیاز برای آموزش عملی و کارگاهی، فضای میدانی حاوی سازه ها و شبیه سازهای مورد نظر، تجهیزات و امکانات مورد نیاز در هر رشته مطابق موارد ذکر شده در دستورالعمل دوره های آموزش تخصصی و برابر با استانداردهای تدوین شده ابلاغی
- ۳- دارای حداقل استانداردهای آموزشی (نور، تهویه مناسب و سایر)
- ۴- مجهز بودن به امکانات آموزشی و کمک آموزشی (مانند ابزار و تجهیزات کمک آموزشی، سازه ها و تجهیزات متناسب با نوع آموزش)





احیای قلبه ریوی مغزی پایه

گرد آوری: سید علی کارگر، مربی داوطلب جمعیت هلال احمر
کارشناس مدیریت امداد سوانح

تعریف:

سلسله اعمالی که توسط افراد آگاه و حاضر در صحنه برای بازگرداندن دو عضو حیاتی قلب و ریه و در نوع طولانی مدت آن به منظور بازگرداندن عملکرد مغزی صورت می گیرد.

نکات کلیدی :

ارتقاء کیفی CPR شامل :

- ۱- تعداد ماساژ قلبی حداقل ۱۰۰ و حداکثر ۱۲۰ بار در دقیقه
- ۲- عمق ماساژ در بالغین حداقل ۲ اینچ (۵ سانتی متر) و از ۶ سانتی متر بیشتر نشود و در اطفال حداقل یک سوم قطر قدامی خلفی قفسه سینه (در حدود ۵ سانتی متر) و شیرخواران حداقل یک سوم قطر قدامی خلفی قفسه سینه (تقریباً ۱/۵ اینچ یا ۴ در حدود سانتی متر)
- ۳- بعد از هر ماساژ اجازه برگشت قفسه سینه داده شود.
- ۴- حین ماساژ قفسه سینه حداقل وقفه در ماساژ ایجاد شود.
- ۵- از تهویه تنفسی زیاد پرهیز گردد.

تاریخچه :

انسان در پی قرون متمادی، روش های مختلف و جالبی برای احیاء اشخاص مشرف به مرگ و بازگشت به حیات افرادی که دچار مرگ های ناگهانی شده اند بکار برده است. پاراسلسوس (Paracelsus) اولین کسی بود که استفاده از دم آهنگری را برای دمیدن در ریه اشخاصی که دچار مرگ ناگهانی شده بودند بکار برد. این روش حدود ۳۰۰ سال در اروپا متداول بود.

برای اولین بار در سال ۱۹۶۰ میلادی اصطلاح احیای قلبی ریوی (CARDIOPULMONARY RESUCITATION) توسط پیتـــر سافار (SAFAR) و کوین هون (KUEVIN HOVEN) برای توصیف تکنیک توام تنفس دهان به دهان و ماساژ خارج قلبی (EXTERNAL CARDIAC COMPRESSION) در فرد فاقد نبض به کار برده شد.

قلب آمریکا (AHA = American heart association) برای اولین بار الگوریتم های مربوط به ACLS را منتشر نمود.

در سال ۲۰۰۰ مجمع بین المللی ارتباط احیا (international liaison committee on resuscitation)، اولین کنفرانس بین المللی احیا را برای تدوین دستورالعمل های فراگیر جهانی احیای قلبی ریوی و مراقبتهای اورژانس قلبی تشکیل داد تا در سراسر دنیا همه افراد تیمهای پزشکی و امدادگران از دستورالعملهای واحدی برای انجام عملیات احیا پیروی کنند. این دستورالعمل ها هر چند سال یکبار توسط خبرگان و براساس جدیدترین مطالعات و تحقیقات صورت گرفته بازنگری و به روز رسانی می شوند آخرین دستورالعمل ها مربوط به سال ۲۰۱۵ بوده که هم اکنون در سراسر دنیا اجرا می گردد.

در طی ۴۰ سال گذشته پیشرفتهای قابل توجهی در احیای قلبی ریوی و حمایتهای قلبی عروقی بخصوص در مورد کاربرد عملیات احیا در خارج از بیمارستان صورت گرفته است.

احیا در تعریف به دو قسمت حمایت مقدماتی حیات:

(BLS=Basic life support)

و حمایت حیات قلبی عروقی پیشرفته

(ACLS = Advanced cardiovascular life support) تقسیم می شود که امروزه منظور از احیا همان کاربرد BLS است و احیای قلبی عروقی پیشرفته در بالغین و اطفال شامل کاربرد داروها و تکنیک های خاص می باشد.

احیای خارج از بیمارستان به خوبی در اکثر مقالات توضیح داده شده است ولی حمایت حیات در داخل بیمارستان که شامل موارد احیا نیز می گردد فقط در برخی موارد توصیف شده است. در سال ۱۹۸۶ انجمن

مقدمه



به دنبال وقایع متفاوتی ممکن است ایست قلبی (توقف ناگهانی برون ده قلبی خودبخود و موثر) و متعاقب آن ایست تنفسی ایجاد گردد، از جمله این وقایع می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

حوادث قلبی عروقی مانند سکته‌های مغزی، نارسایی و سکته قلبی، هیپوترمی، غرق شدگی، شوک الکتریکی (برق گرفتگی و صاعقه)، اورژانس‌های قلبی در مسمومیت‌ها، سرما زدگی و خفگی

به دنبال توقف برون ده قلبی در ظرف مدت ۱۵ ثانیه خونرسانی به مغز مختل می‌شود و عدم هوشیاری اتفاق می‌افتد، سپس در اثر ایسکمی مراکز مهم تنفسی در ۳۰ تا ۶۰ ثانیه بعدی، ایست تنفسی روی می‌دهد البته این توالی بیشتر در بالغین پس از حوادث قلبی روی می‌دهد ولی الگوی ایست قلبی در بچه‌ها معمولاً به دنبال یک حادثه تنفسی مثل خفگی با جسم خارجی یا آسپیراسیون مواد و... اتفاق می‌افتد.

قلب ضروری می‌گردد زیرا دوره طلایی نجات مغز حدود ۴-۶ دقیقه می‌باشد و اگر هیپوکسی سلولهای مغز بیش از این زمان طول بکشد باعث صدمات جدی خواهد گردید بنابراین توصیه می‌گردد عملیات مقدماتی احیا حداکثر در ظرف ۵ دقیقه بعد از ایست قلبی شروع شود. (مهمترین هدف احیای قلبی ریوی، احیای مغز است که اولین مرحله برای رسیدن به این هدف، به کار انداختن مجدد قلب است.)

اما نکته حائز اهمیت اینست که بدانیم حساس ترین ارگان نسبت به ایسکمی قلب است و برای نجات آن باید سریعاً فشارخونرسانی کافی در عروق کرونر قلب ایجاد نمود که این کار در وهله اول با فشردن خارجی قفسه سینه و پس از آن با داروها و تکنیکهای خاص صورت می‌گیرد تا حیات شاهکار خلقت یعنی مغز حفظ گردد به همین خاطر شروع سریع عملیات احیا برای به کار انداختن مجدد قلب و حفظ حیات

مرگ فیزیولوژیک (مرگ مغزی)

زمانیکه احیاء به دلایلی به تاخیر افتاده و کمبود اکسیژن‌ناسیون و گردش خون بیشتر از ۴-۶ دقیقه به طول انجامد آسیب‌های جبران ناپذیری در مغز ایجاد شده منجر به مرگ فیزیولوژیک می‌گردد.
رده‌های سنی در احیا به سه دسته بزرگسال، کودک و نوزاد تقسیم می‌گردد
۱- نوزاد از بدو تولد تا یک سالگی
۲- کودک از یک سالگی تا تقریباً رسیدن به سن بلوغ در حدود ۱۰ تا ۱۲ سال
۳- بزرگسال از سن بلوغ به بالا

ادامه دارد...

مرگ بالینی

در زمان صفر که فرد دچار ایست قلبی ریوی شده فاقد نبض و تنفس است و نشانه‌های حیاتی در وی وجود ندارد و در این مرحله اغلب قابل برگشت است

آسیب شناسی مدیریت پوشش اخبار بحران

منابع پیشنهادی:

راهنمای پوشش خبری - اکبر نصراللهی - انتشارات خبرگزاری فارس - ۱۳۹۶
مدیریت پوشش اخبار بحران در رسانه های حرفه ای - اکبر نصراللهی - انتشارات موسسه همشهری - ۱۳۹۴

ضرورت موضوع

اخبار مطرح می شود. تصمیم گیری خبری نیز از مهمترین موضوعات در تعیین سوزنه یابی و اولویت های اخبار و گزینش رسانه، زمان و قالب موثر، اتخاذ راهبرد، رویکرد و جهت گیری و تاکتیک و... مناسب است؛ بدین صورت که کدام یک از اطلاعات خبری انتشار یابد یا کدامیک به دلایل مختلف از جمله اقتصادی، امنیتی، رعایت خط مشی خبری شرکت یا سازمان منتشر نشود. با توجه به موارد مذکور، فراگیری اصول برنامه ریزی و فنون تصمیم گیری خبری در بحران ها و نقد و بررسی و آسیب شناسی چگونگی مدیریت بحران ها در موضوعات مختلف، از مهمترین اولویت ها است که ضرورت دارد آموزش های لازم به عوامل مربوطه داده شود.

چسبندگی و مراجعه مردم به «اخبار رسانه ها» و وابستگی و نیاز آن ها به «خبرها» در بحران ها، بیشتر و به اوج خود می رسد. این محصول استراتژیک، اصلی و پرطرفدار رسانه ها، نقش بسیار اساسی در «مدیریت بحران ها» دارد. مدیریت اخبار مبتنی بر سازماندهی، برنامه ریزی، تصمیم گیری، هماهنگی و نظارت است که در «آرایش جدید رسانه ای» و دسترسی مردم به منابع مختلف و اپلیکیشن های موبایل و نقش آن ها در تولید و انتشار اخبار، بسیار مهم شده است؛ به گونه ای که کمترین غفلت، زیان های جبران ناپذیری خواهد داشت. در سازماندهی، موضوعاتی همچون تقسیم وظایف میان عوامل انسانی و تعیین ساختار منعطف و چابک به منظور گردآوری، پردازش و انتشار

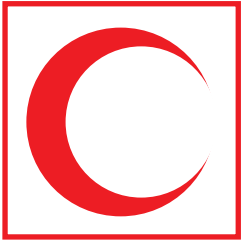


اخبار
NEWS

فراگیری
اصول برنامه ریزی
و فنون
تصمیم گیری خبری
در بحران ها و
نقد و بررسی و
آسیب شناسی
چگونگی مدیریت
بحران ها در
موضوعات مختلف،
از مهمترین
اولویت ها است
که ضرورت دارد
آموزش های
لازم به عوامل
مربوطه داده
شود.

محور های مهم

- مقدمه؛ اهمیت رسانه و روابط عمومی در بحران
- ارکان پوشش خبری و تاثیر ابزارهای پوشش خبری، رسانه های جدید و اپلیکیشن های موبایل بر فرایند تولید و انتشار اخبار در بحران
- انواع بحران با توجه به نقش و نوع مشارکت رسانه
- تعاریف بحران و مدیریت آن و تبیین نسبی بودن آن
- عوامل موثر بر مدیریت سازمان ها و شرکت ها بر بحران ها
- رویکردهای رسانه ها و روابط عمومی ها به بحران
- راهبردهای رسانه ها و روابط عمومی ها به بحران
- جهت گیری های رسانه ها و روابط عمومی ها به بحران
- پرسش و پاسخ
- مدل های اجرایی بومی مدیریت بحران
- راهکارهای اجرایی مدیریت بحران
- شاخص های ارزیابی پوشش خبری رسانه ها و روابط عمومی ها در بحران ها
- شاخه های مختلف مدیریت پوشش اخبار (مدیریت موضوعات خبری، مدیریت واژه ها و جملات و تصاویر در پوشش خبری)
- مدیریت تعارض در پوشش خبری (انواع تعارض در پوشش خبری، دلایل و راهکارهای رفع آن)



جمعیت هلال احمر
استان خراسان رضوی
معاونت آموزش و پژوهش



شوگ اغلب به علت از دست دادن مایعات و خون از بدن بوجود می آید.

مواردی همچون اسهال استفراغ شدید، سوختگی های شدید، خونریزی شدید، صدمات شدید و حساسیت های گسترده باعث ایجاد شوگ می شود.



کمک های اولیه در شوگ

اولین و بهترین اقدام، رفع شوگ است.

علائم حیاتی را بررسی کنید و در صورت هرگونه مشکل اقدام لازم را انجام دهید.

مصدوم را گرم نگه دارید. بجز موارد شوگ عفونی

در صورت خونریزی آن را کنترل نمایید.

به مصدوم اکسیژن بدهید.

مصدوم را به پشت بخوابانید و پاهای او را ۲۰ تا ۳۰ سانتیمتر بالاتر قرار دهید. اگر احتمال آسیب نخاعی و آسیب قفسه سینه نمی دهید.

مصدوم را سریع به بیمارستان منتقل نمایید.