

مدیریت بحران برای گروه های آسیب پذیر (کودکان)

آرزو دهقانی

متخصص سلامت در بلایا و فوریتها

پژوهشگر پسادکتر دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



بلایا و فوریتها

فوریتها (EMERGENCIES)

شرایطی که نیازمند به اقدام فوری برای جلوگیری از عوارض جانی یا سلامتی معمولاً در سطح فردی

بلايا (DISASTERS)

رویدادهای ناگهانی یا تدریجی هستند که باعث اختلال شدید در عملکرد جامعه می‌شوند و نیاز به پاسخ گسترده خارج از منابع محلی دارند



A Hot and Stormy Year



بلایا و فوریت‌ها

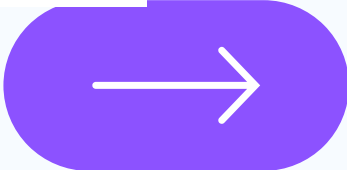
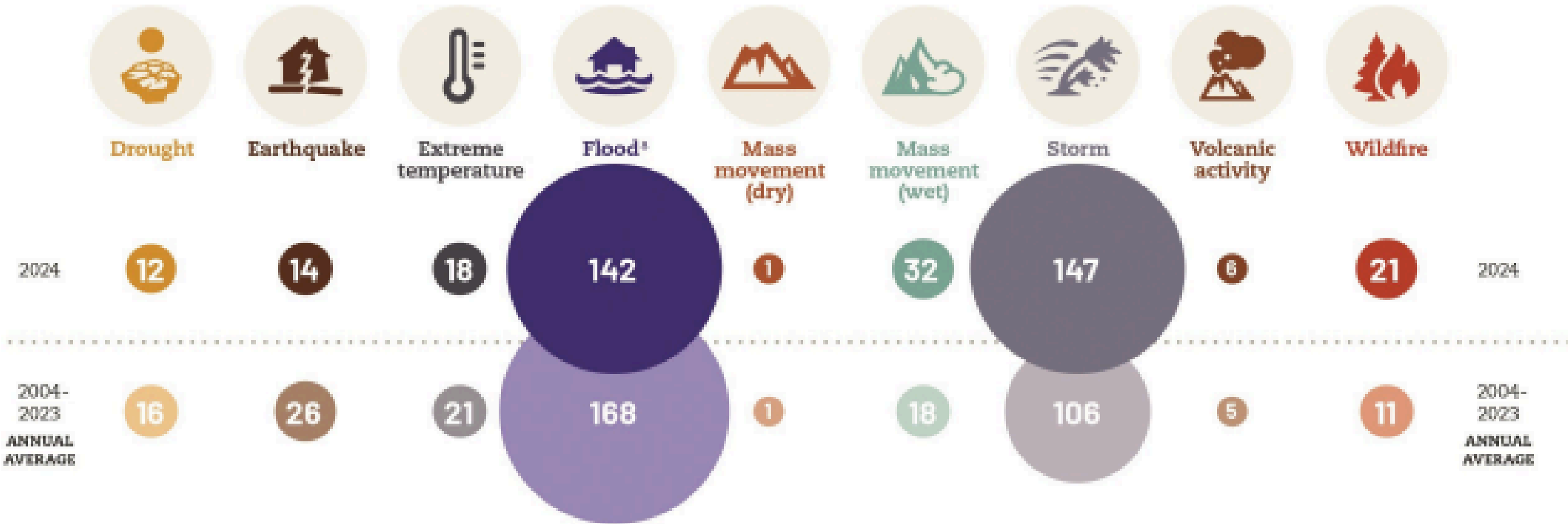
معیار	بلایا	فوریت‌ها
مقیاس	جامعه‌ای (نیاز به منابع خارجی)	فردی یا گروه‌های کوچک
مدت زمان	طولانی مدت (روزها تا ماه‌ها)	کوتاه مدت (ساعت‌ها تا روزها)
پاسخ مورد نیاز	هماهنگی بین‌المللی/ملی	پاسخ محلی (کلینیک‌ها، اورژانس)

بیش از 10 کشته
100 نفر تحت تاثیر



Occurrence by Disaster Type: 2024
Compared to the 2004-2023 Annual Average

371 < 393
2004 to 2023 in 2024





• طبیعی (Natural)

- زلزله
- توفان
- خشکسالی

• تکنولوژیک یا انسان ساخت

- نشت مواد شیمیایی
- حوادث جاده ای
- آتش سوزی



Internal Hazard

حوادثی که در داخل یک مجموعه ایجاد شده و موجب تجدید ساختاری، پرسنلی و ... می شود

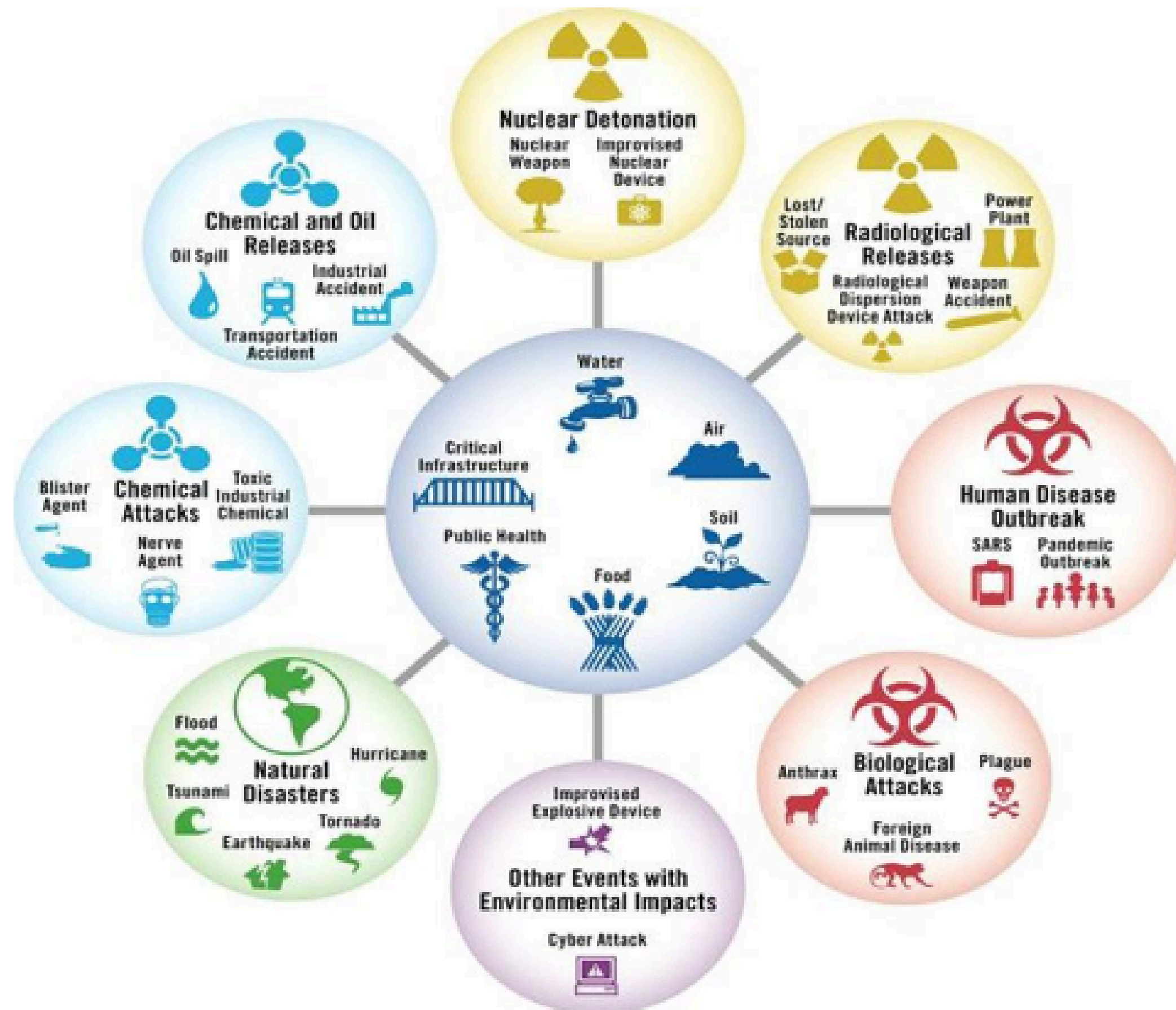
بمب گذاری، گروگان گیری، قطع جدی آب و برق، آتش سوزی، قطع ارتباط، انفجار و حالتی که موجب بروز وقفه جدی در اداره یک مجموعه به دلیل مشکلات داخلی آن می گردد

External Hazard

حوادثی که در خارج از یک مجموعه منشأ گرفته و با تعداد زیاد بیماران موجب توقف عملکرد آن مجموعه می شود

از جمله این حوادث می توان به سیل، نشت مواد مضر، آتش سوزی وسیع، حوادث با تلفات زیاد و هر حادثه ای که مجموعه را تحت تأثیر قرار می دهد

HAZARDS

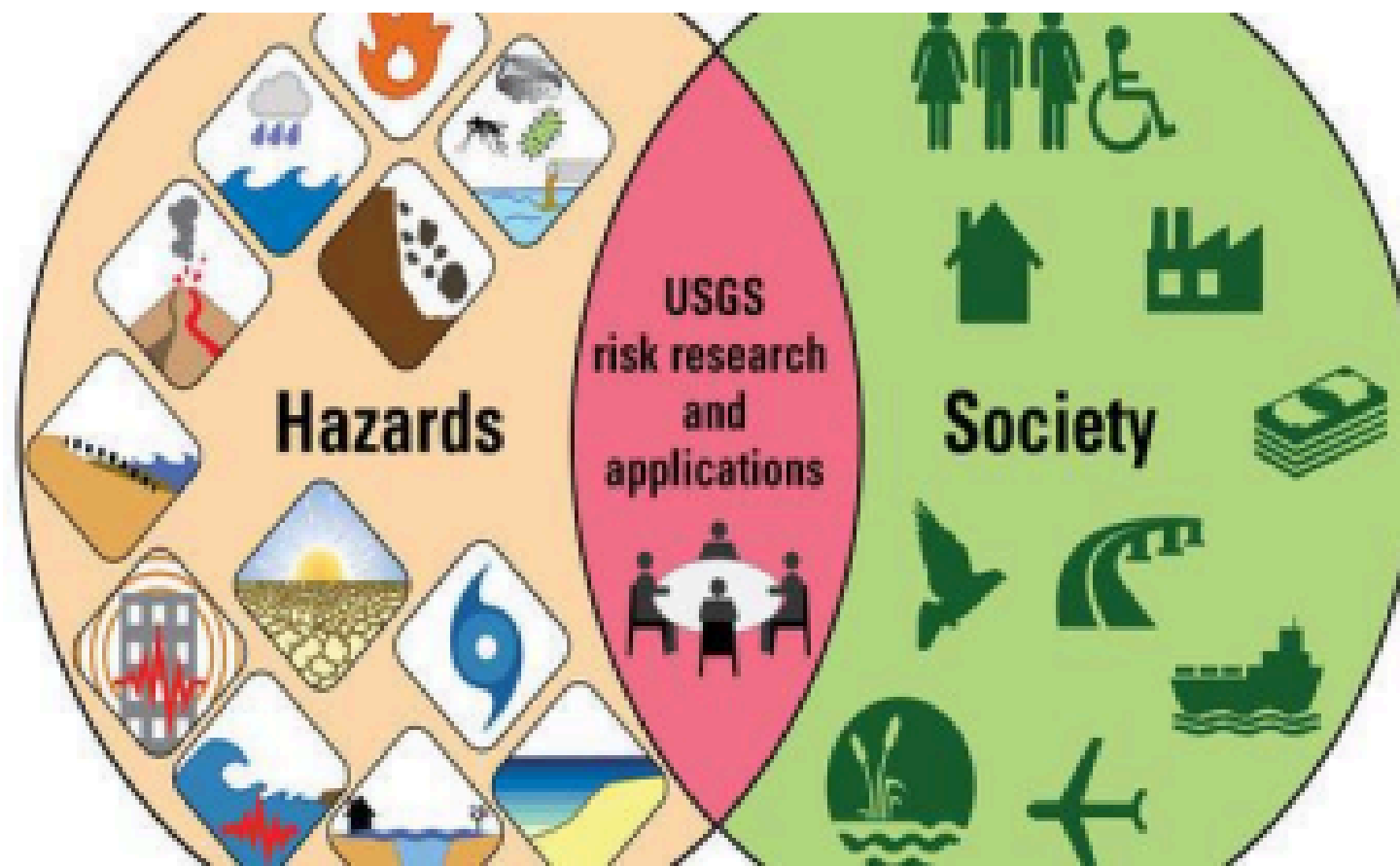


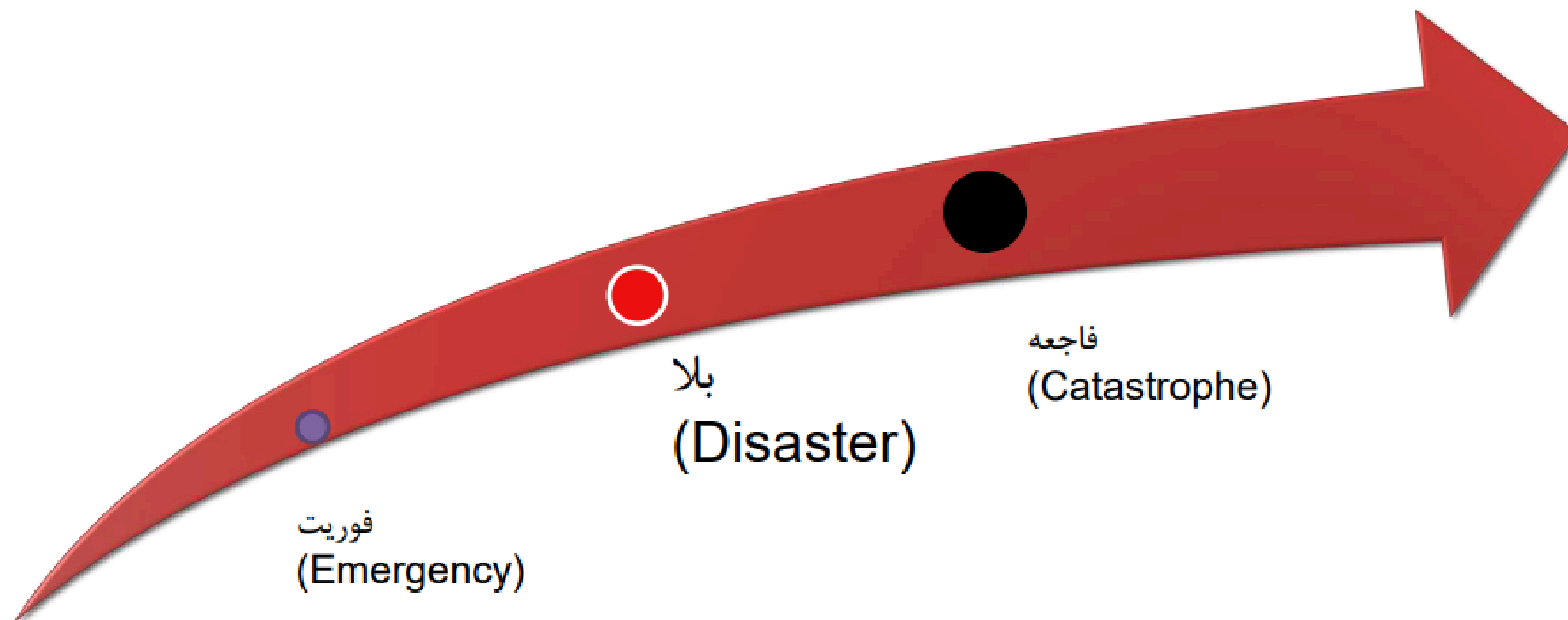
NATURAL HAZARDS

نوع بلای طبیعی	تعریف	انواع آن
زمین‌شناختی	وقایعی که از بخش سخت و جامد کره زمین منشأ می‌گیرند	زلزله، آتشفشان، رانش زمین
هواشناختی	این دسته از مخاطرات به دنبال جریان‌های جوی کوتاه‌مدت و در مقیاس‌های کوچک تا متوسط رخ می‌دهند	طوفان
آب‌شناختی	به دنبال انحراف آب از چرخه‌های معمول و یا طغیان آب همراه با باد، ایجاد می‌شوند.	سیل، رانش زمین
اقلیمی	این دسته از مخاطرات به دنبال فرایندهای طولانی‌مدت و در مقیاس‌های متوسط تا بزرگ (در طیف زمانی از یک فصل تا چند دهه)	تغییرات دمایی شدید، خشکسالی، آتشسوزی
زیستی	به دنبال گسترش میکروارگانیسم‌ها، میکروب‌ها و مواد سمی ایجاد می‌شود.	اپیدمی‌ها، هجوم حشرات
کیهانی	مخاطره ناشی از عبور سیاره‌ها، سیارک‌ها و ستاره‌های دنباله‌دار از نزدیکی زمین و تاثیر بر لایه‌های اتمسفر زمین	هوا فضا

پیامدهای بالقوه ناشی از مواجهه با مخاطرات

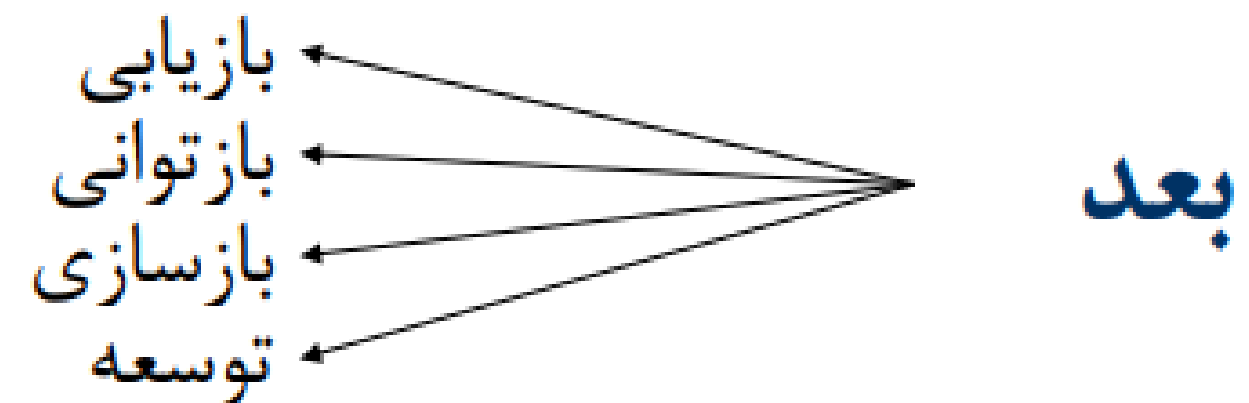
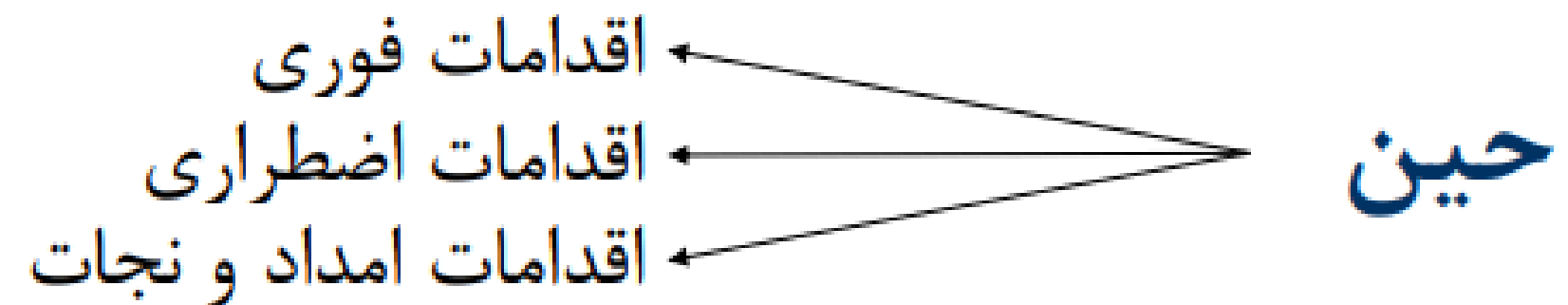
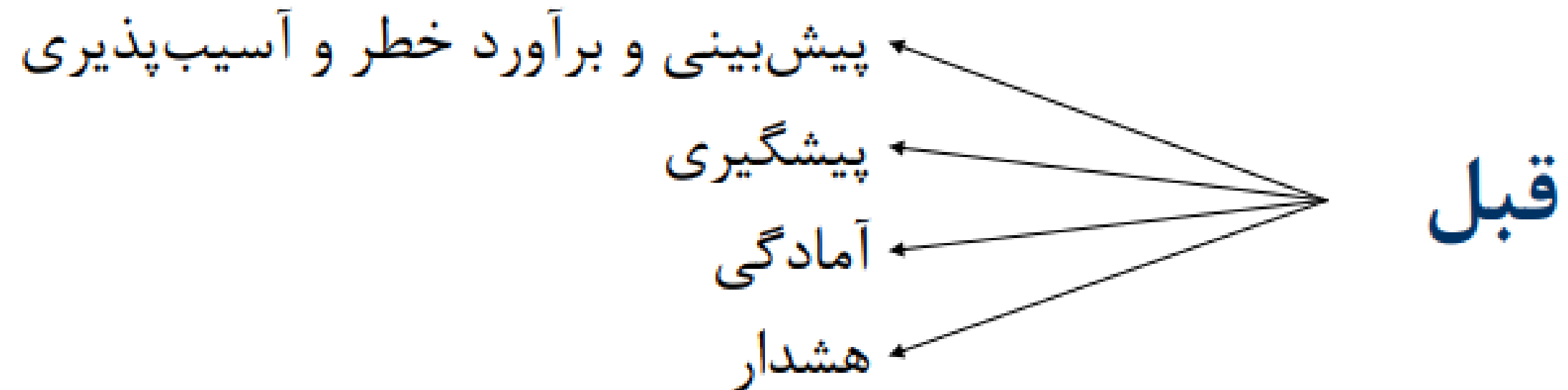
- مرگ و ناپدید شدن
- صدمات (روانی و جسمی)
- بیماری (روانی و جسمی)
- مخاطرات ثانویه (آتش سوزی، بیماری و...)
- آلودگی محیط زیست
- آوارگی و جابجایی جمعیت
- از بین رفتن امنیت
- صدمه به زیر ساخت ها
- مختل شدن ارائه خدمات اساسی
- از دست دادن دارایی ها
- از بین رفتن منبع در آمد و ...



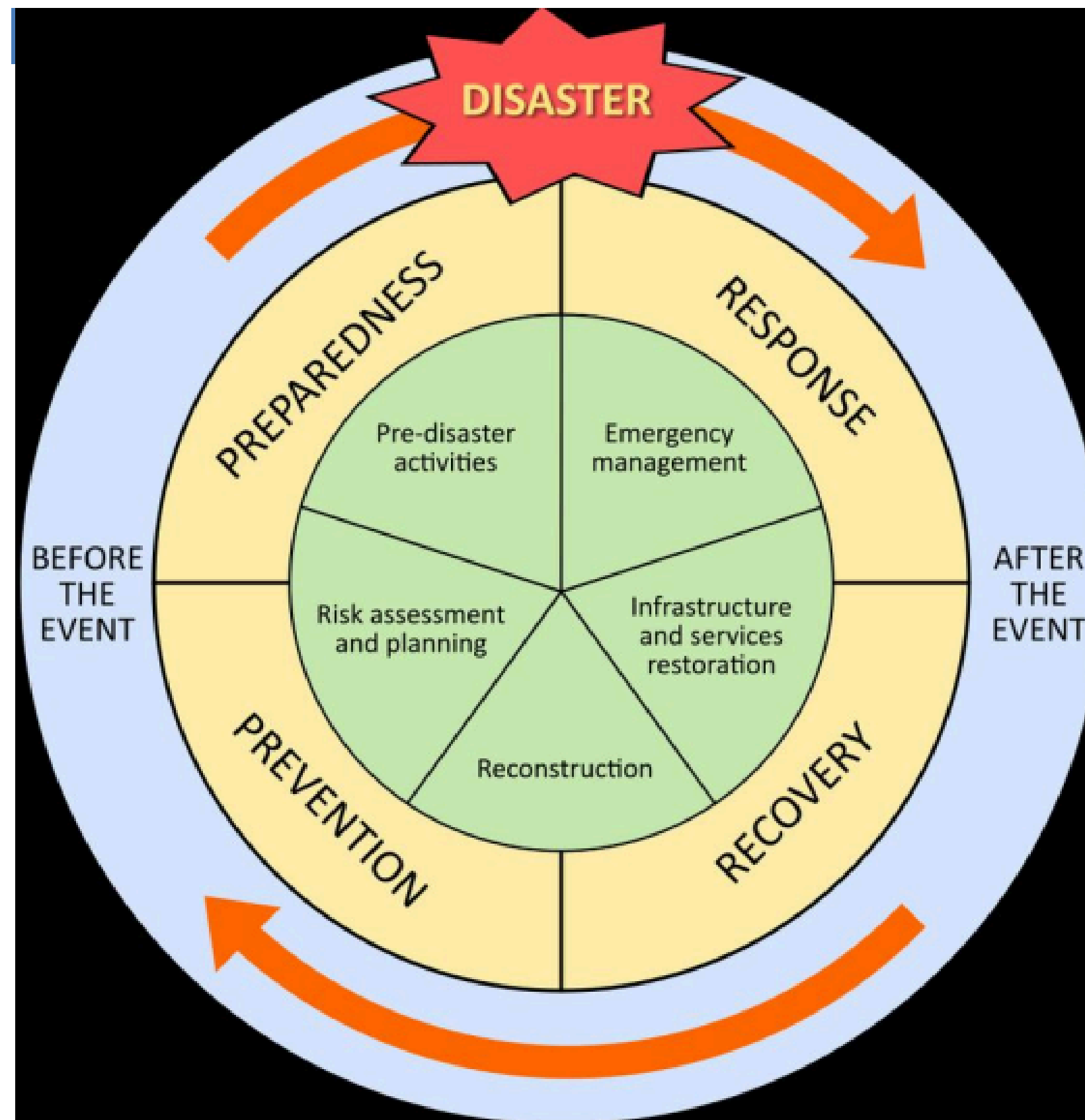


شرایط عادی (مدیریت جاری)

مراحل مدیریت بحران



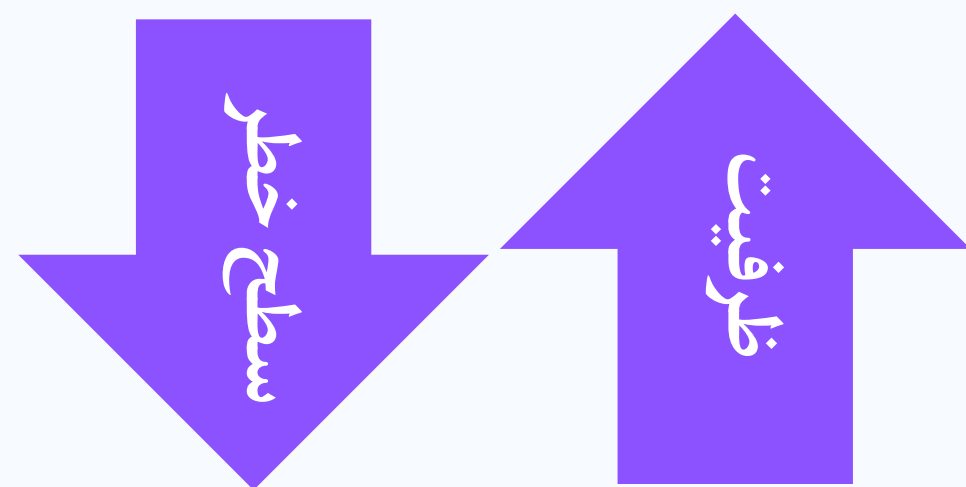
چرخه مدیریت بحران



دانش مدیریت بحران

فرایند برنامه‌ریزی، سازماندهی و کنترل منابع برای مقابله با بحران‌ها

هدف اصلی: کاهش تلفات جانی و مالی و بازگشت به وضعیت عادی



سرعت عمل



انعطاف پذیری



هماهنگی بین سازمانی



سیستم هشدا سریع از ابزارهای
مدیریت بحران

“

مدیریت خطر

- رویکرد و اقدام نظام مند در مدیریت شرایط غیر مطمئن به منظور کاهش آسیب ها و خسارات بالقوه مرتبط
- ارزیابی و تحلیل خطر
- به کارگیری راهبردها و انجام اقدامات به منظور کنترل، کاهش و انتقال خطر
- به حداقل رساندن خطر سرمایه گذاری و خطرهای عملیاتی مانند اختلال در داد و ستد، افت تولید، تخریب محیط زیست، تاثیرات اجتماعی و آسیب ناشی از انواع مخاطرات



تاب آوری

توانایی مقاومت، پذیرش، انطباق و بازیابی به موقع و موثر يك سامانه، جامعه یا اجتماع مواجهه یافته با اثرات سوء يك مخاطره، از طریق حفظ و ترمیم ساختارها و عملکردهای پایه و اساسی



در بحران،
آیا خدمات ما به همه به یک اندازه می‌رسد؟



آسیب پذیری

• شرایط منجرافرايش تاثيرپذیری يك جامعه در برابر اثرات مخاطرات

• عوامل فیزیکی، اجتماعی، اقتصادی و محیطی و برخی فرایندها



حوزه های آسیب پذیری

- آسیب پذیری های مردم
- آسیب پذیری های دارایی ها
- آسیب پذیری های زیرساخت ها و امکانات خدمات رسانی
- آسیب پذیری های معیشت
- آسیب پذیری های محیط زیست

شاخص های آسیب پذیری (برای افراد)

- دستیابی به خدمات سلامتی
- میزان پوشش واکسن سرخك
- وضعیت تغذیه کودکان زیر 5 سال
- میزان مرگ و میر کودکان زیر 5 سال
- دسترسی به آب سالم
- کارایی سیستم فاضلاب و دفع زباله
- وضعیت اسکان
- وجود منبع درآمد مطمئن
- میزان سواد بانوان



چرا تمرکز بر گروه‌های آسیب‌پذیر حیاتی است؟

تبعات غفلت:

- افزایش تلفات و صدمات در این گروه‌ها.
- ناعادلانه بودن توزیع منابع و کمک‌ها.
- ایجاد بحران‌های ثانویه (مانند شیوع بیماری، مشکلات روانی).
- نقض حقوق بشر و کرامت انسانی.



غفلت از ارائه خدمات به گروه‌های آسیب‌پذیر:
صدمات جبران‌ناپذیر

“

برنامه ریزی INCLUSIVE

پایبندی به اصول اخلاقی و قوانین بین المللی



اجرای عادلانه تر عملیات امداد
و نجات



افزایش تاب آوری کل جامعه



نجات جان های بیشتر

کودکان و بلایا

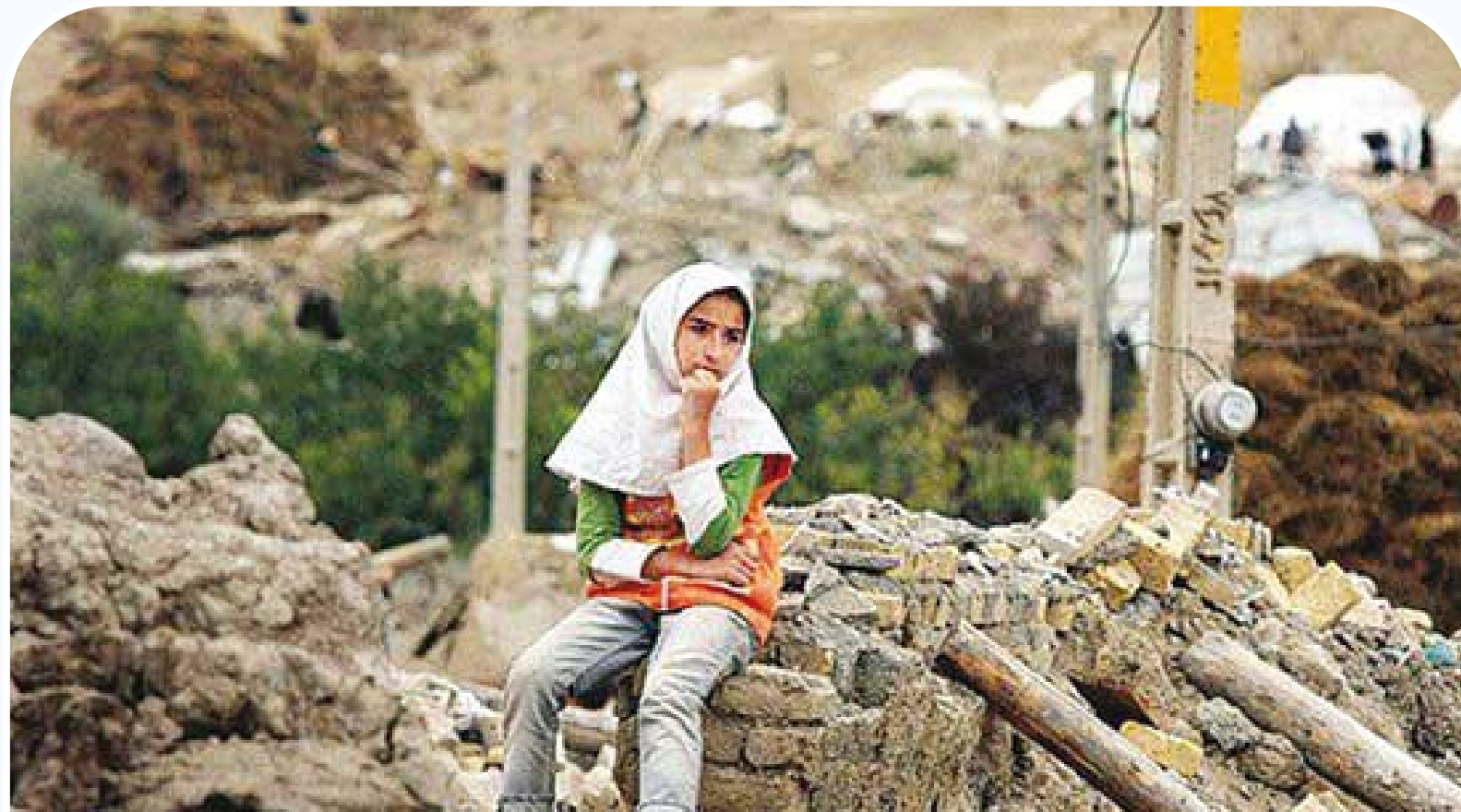


• کودکان بیشترین گروه جمعیتی آسیب پذیر

• در مرحله حاد بلایا: کودکان از صدمات ناحیه سر بیشتر رنج می برند به علت بزرگی اندازه سر نسبت به بدن

آسیب پذیری کودکان در مقابل :

- خطر از دست دادن آب بدن
- مشکلات حاد تنفسی ناشی از عفونت ها
- هایپوترمی



• صدمات ناشی از بی خانمان شدن، چه به دنبال بلایای طبیعی و یا حوادث اجتماعی و جنگ ها، کودکان را بسیار متأثر می کند.

• اختلال در روابط و ساختار اجتماعی در بلایا منجر به افسردگی های طولانی مدت، اختلالات روانی، توقف رشد و تکامل و ناتوانی در زندگی کودکان می گردد.

• کودکان بی سرپرست قربانی سودجویان شده، ممکن است در معرض انواع بهره کشی های جنسی قرار گیرند و یا به عنوان مزدور اجباری در جنگ ها و شورش ها به مشارکت وادار شوند.



• میزان نیاز کودکان نیز به آب همانند بزرگسالان 15 تا 20 لیتر می باشد.

• برای کودکانی که در مراکز تغذیه غذا می خورند و یا برای کودکانی که مبتلا به سوءتغذیه و یا در شرف سوءتغذیه هستند ، حدود 20 تا 30 لیتر در روز برآورد می شود.

• در صورت نیاز به بستری در بیمارستان این نیاز به 40 تا 60 لیتر می رسد.



بیماری‌ها که احتمال شیوع آن‌ها هنگام بلایا به ویژه در کودکان افزایش می‌یابند عبارتند از :

• اسهال خونی

• وبا

• تیفوئید

• هیپاتیت نوع A

• پولیو

• بیماری‌های انگلی و..

• مرگ در اثر وبا در کودکان کمتر از چهار سال در مقایسه با کودکان بزرگ تر و یا بزرگسالان بیشتر می باشد.

• بیشترین مرگ به علت وبا نیز در بین کودکان در 24 ساعت اول تشخیص و پذیرش در بیمارستان اتفاق می افتد

• عمده مرگ ها در کودکان زیر 5 سال در بلایا مربوطه به شیوع بیماری های اسهالی می باشد.

• خطر شیوع بیماری های اسهالی در کودکان بیشتر از مناطق روستایی می باشد

تغذیه

• سوءتغذیه در اثر کمبود انرژی- پروتئین با شیوع بالاتری در کودکان گرفتار در بلایای طبیعی دیده می شود
و موجب تشدید بیماری های عفونی به عنوان مهم ترین عامل مرگ و میر کودکان در بلایا می باشد:

• سرخک

• مالاریا

• اسهال

• عفونت های حاد تنفسی



• برنامه تغذیه کمکی برای بیماران سرپایی و عموماً برای کودکانی که نمره Z آن ها بین 2- و 3- اجرا می شود.

• کودکان بالای 12 سال و نیز زنان باردار یا شیرده

• در این برنامه 500 کالری به علاوه 15 گرم پروتئین را روزانه به رژیم غذایی معمول اضافه می کنند.

• برنامه تغذیه کمکی هم می تواند غذا را در محل فراهم کند و کودکان آن را در همان محل

کنند و یا به صورت جیره خشک به مادرانشان تحویل داده شود.

• توزیع جیره تر غذایی در مراکز توزیع غذای کودکان ، می تواند اطمینان نسبی از مصرف

کافی توسط کودکان را فراهم کند.



بیماری های عفونی شایع

- سرخک یکی از علل مهم مرگ کودکان در بلایا
- برای پیشگیری از این مرگ ها، از بسیج عمومی واکسیناسیون سرخک در مناطق با پوشش ضعیف و یا نامعلوم، باید توسط تیم بهداشتی انجام گیرد.
- پوشش واکسیناسیون باهدف 80 %
- در جوامعی که جابه جایی افراد وجود دارد میزان پوشش واکسیناسیون تا حد 100 % ضروری است
- اگر میزان مرگ خام کودکان بیش از 1.1 باشد باید تمامی کودکان 6 ماهه تا 15 سال ایمن سازی شوند

بیماری های عفونی شایع

- ایمن سازی با اولویت در کودکان دارای بیماری های زمینه ای عفونی، سوء تغذیه پروتئین – انرژی ، کودکان تب دار، بیماری های حاد تنفسی، اسهال، سل
- کمبود ویتامین A باعث افزایش بیماری سرخك و عوارض آن می شود.
- تجویز ویتامین A برای کودکان جدا از برنامه های غذایی، در مراحل ابتدایی بلایا توصیه می شود.
- عفونت های حاد تنفسی در کودکان زیر 5 سال ممکن است مرگ آفرین باشد . در صورت مشاهده چنین بیمارانی ، بر اساس دستورالعمل سازمان جهانی بهداشت باید به سرعت تجویز آنتی بیوتیک آغاز شود.

بیماری های گوارشی

- پس از بروز بلایا بیماری های گوارشی به ویژه در کودکان زیر 5 سال شایع می باشد .
- مهم ترین اقدام تأمین آب سالم کافی و همچنین توزیع صابون و تشویق به شستن دست ها می باشد.
- آمادگی لازم را برای توزیع گسترده پودرهای خوراکی حاوی الکترولیت های ضروری بدن
- برای کودکان کمتر از 2 سال با هر بار اسهال باید محلول خوراکی به مقدار 50 تا 100 میلی لیتر و کودکان بالاتر از 2 سال 100 تا 200 میلی لیتر تجویز شود .
- در موارد کم آبی در حدود 10 % یا بیشتر ، به ویژه در بیماری های عفونی مانند وبا، بایستی مایع مورد نیاز به میزان 70 - 100 میلی لیتر برای هر کیلو وزن بدن از راه وریدی به کودک رسانده شود .

بیماري هاي گوارشی

- دادن مایعات از طریق لوله بینی-معدة اي بهتر از دادن وریدي آن است . (به استثنا وجود استفراغ)
- در کودکان مبتلا به اسهال خوني و تب باید آزمایش برای تشخیص وبا، سالمونلا و شیگلا درخواست نمود و آنتي بیوتیک مناسب برای بیمار شروع کرد
- در موارد فقدان امکانات تشخیص آزمایشگاهی، برای این کودکان آنتي بیوتیک تجویز گردد .

راهکارهای عملی ارائه
خدمات به گروه های
آسیب پذیر در مراحل
مختلف چرخه بحران



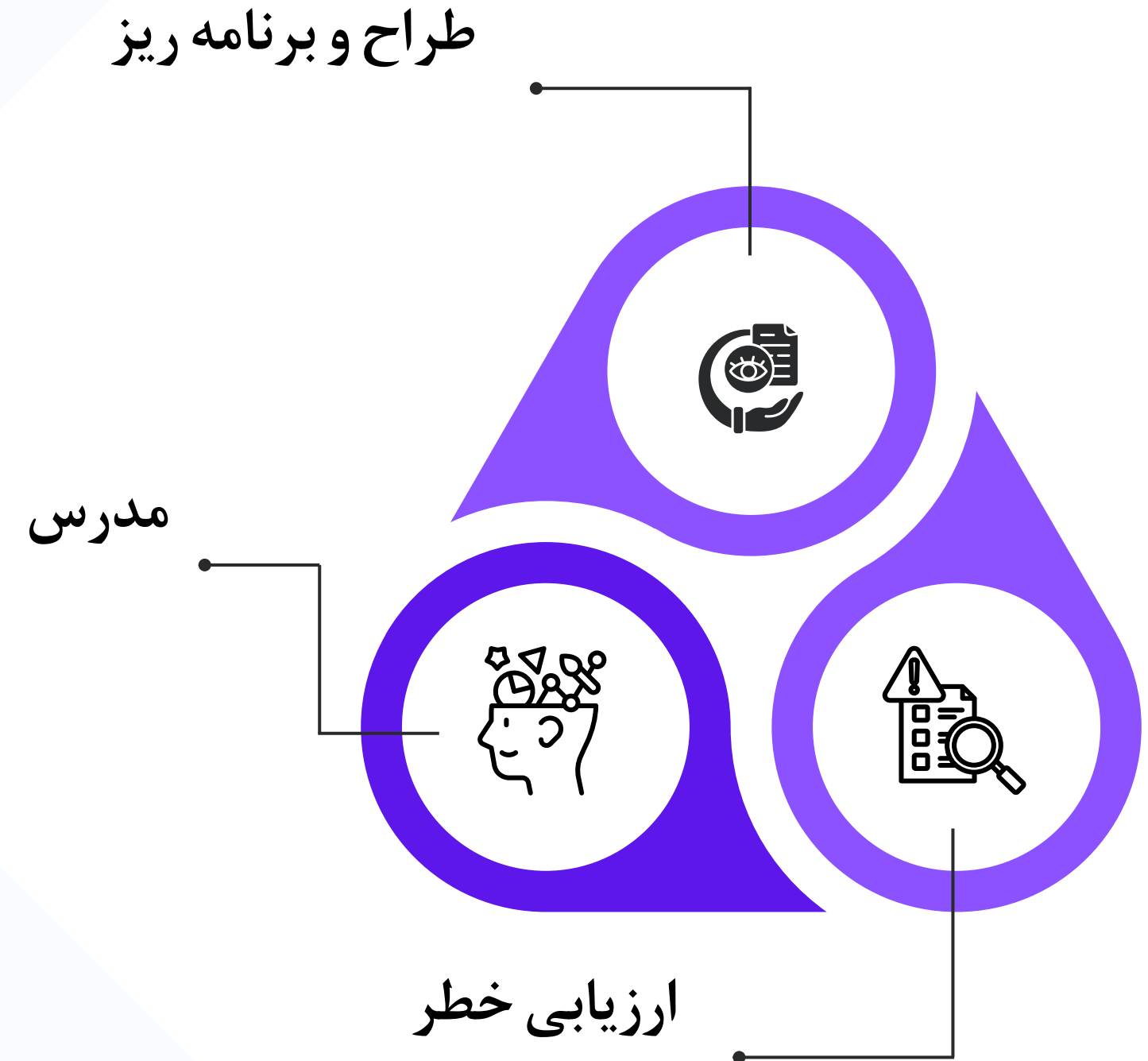
کاهش خطر و آمادگی

• شناسایی: تهیه بانک اطلاعاتی از مکان و نیازهای گروه‌های آسیب‌پذیر در جامعه (با رعایت حریم خصوصی).

• برنامه‌ریزی: گنجاندن نیازهای خاص در طرح‌های Evacuation (تخلیه) و اسکان موقت (مثلاً مسیرهای تخلیه، پناهگاه و امکانات پزشکی).

• آموزش: آموزش نیروهای امدادی برای تعامل با کودکان، افراد دارای معلولیت یا سالمندان. آموزش اعضای خانواده گروه‌های آسیب‌پذیر.

پرستاران : پیشگام و مشاور
پیش‌بینی و کاهش اثرات بحران



کاهش خطر و آمادگی

ایمن سازی محیط های کودکان :

بازبینی و مقاوم سازی سازه های و غیرسازه های محل نگهداری کودکان در برابر مخاطرات اصلی منطقه (زلزله، سیل، آتش سوزی).

شناسایی و رفع مخاطرات: بررسی محیط های نگهداری کودکان از نظر وجود اشیاء پرتاب شدنی، شیشه های بزرگ، قفسه های ثابت نشده و سایر عناصر خطرآفرین.



کاهش خطر و آمادگی

- ثبت نام و شناسایی: ایجاد بانک اطلاعاتی از کودکان (با رعایت حریم خصوصی) به ویژه کودکانی با نیازهای خاص (معلولیت، بیماری های مزمن) جهت اولویت بندی در زمان بحران
- تجهیز پناهگاه ها: اطمینان از اینکه مکان های اسکان موقت امکانات اولیه برای کودکان را دارند: فضای بازی امن، غذای مناسب، امکان تعویض پوشک، و محیطی که از نظر روانی برای کودک امن باشد.
- آموزش نیروهای امدادی: آموزش به آتش نشانان، امدادگران و نیروهای هلال احمر برای برقراری ارتباط مؤثر با کودکان ترسیده و نحوه حمل و نجات آنان.



کاهش خطر و آمادگی- آمادگی خانواده ها

کیت بحران مخصوص کودک:

- مواد ضروری: شیر خشک، پوشک، داروهای خاص، آب و غذای اضافی.
- مواد آرامش بخش: یک اسباب بازی یا پتوی مورد علاقه کودک، کتاب، بازی فکری کوچک. این موارد برای کاهش اضطراب روانی کودک حیاتی است.
- اطلاعات شناسایی: کارت شناسایی شامل نام کودک، نام والدین، شماره تماس ضروری و هر حساسیت یا بیماری خاص.
- خانواده باید با کودک تمرین کنند: تعیین نقطه ملاقات خارج از خانه، شناسایی مکان های امن در خانه، و یادآوری شماره تلفن ضروری به کودک.



چرا آمادگی پرستاران حیاتی است؟



صرفه جویی در زمان

تصمیم گیری سریع تر و مؤثرتر که مستقیماً
جان افراد را نجات می دهد



کاهش هرج و مرج

یک پرستار آماده، می داند در هر لحظه چه
کاری را باید انجام دهد و به کجا گزارش دهد



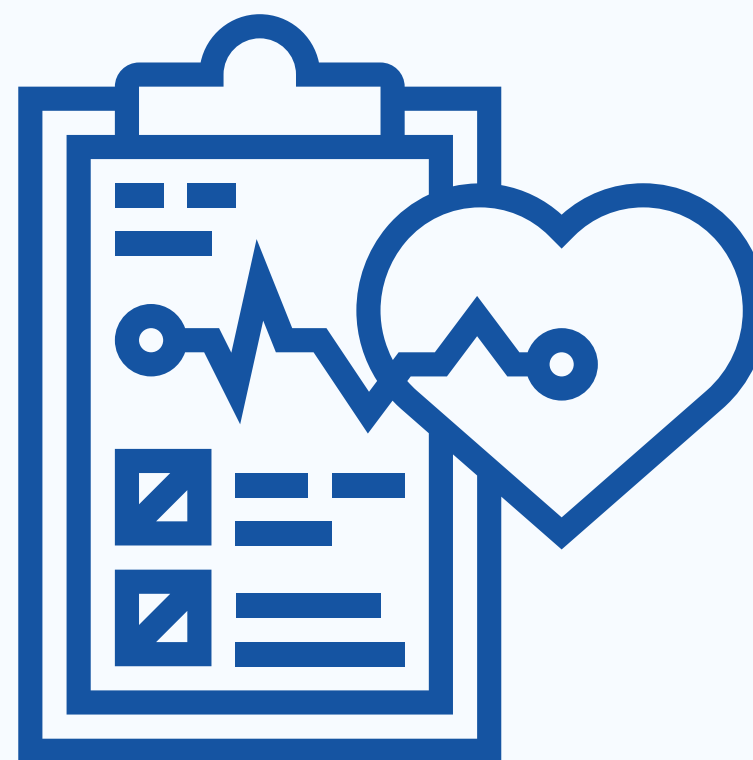
تاب آوری (Resiliency)

توانایی سیستم برای تطبیق با شرایط
غیرمنتظره و ادامه ارائه خدمات



حفاظت از خود

یک پرستار آموزش دیده می تواند بدون
تبدیل شدن به یک قربانی دیگر، به دیگران
کمک کند



پاسخ و مداخله

"فاز پاسخ، آزمون نهایی تمام برنامه‌ریزی‌ها و آماده‌سازی‌های ماست. در این مرحله، هر ثانیه حیاتی است و اقدامات ما مستقیماً بر جان و سلامت روان کودکان تأثیر می‌گذارد. هدف ما در این فاز تنها نجات جان نیست، بلکه حفظ کرامت و امنیت روانی کودک است."



ارتباطات: ارائه هشدارهای بحران به فرمت‌های مختلف (پیامک، صدایی، تصویری، زبان اشاره) تا برای همه قابل دریافت باشد.

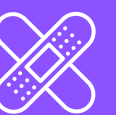


تخلیه و نجات: اولویت‌بندی در تخلیه و وجود تجهیزات ویژه. تکنیک‌های تخلیه ویژه کودکان:



استفاده از اسباب‌بازی یا آواز برای آرام کردن کودکان و هدایت گروهی آنان در حین تخلیه. برای کودکان دارای معلولیت، از تجهیزات ویژه حمل (صندلی چرخدار مخصوص پله، برانکارد) استفاده شود.

اسکان و امداد: ایجاد بخش‌های ویژه با امکانات بهداشتی، پزشکی و تغذیه‌ای خاص. توزیع کمک‌ها به صورت عادلانه.



پاسخ و مداخله

امداد اولیه و پزشکی (First Aid & Medical Care)

تربیت‌پذیر کودکان: فرآیند اولویت‌بندی درمانی برای کودکان با بزرگسالان متفاوت است. باید نیروهای پزشکی آموزش‌دیده در زمینه پزشکی فوریت‌های کودکان حضور داشته باشند تا بتوانند علائم حیاتی و سطح آسیب را به درستی ارزیابی کنند.

وجود کیت‌های پزشکی مخصوص کودکان: شامل داروها، دوزها، و تجهیزات اندازه‌گیری (مانند فشارسنج) متناسب با سن و وزن کودکان.

تأمین سریع نیازهای پایه: تأمین فوری شیر خشک، آب استریل، پوشک و غذای مناسب برای نوزادان و کودکان برای جلوگیری از کم‌آبی و سوءتغذیه.



پاسخ و مداخله

حفاظت از کودکان جدا شده از خانواده:

- ایجاد یک سیستم ثبت و ردیابی برای کودکان بدون همراه. هر کودک باید بلافاصله شناسنامه و عکس داشته باشد.
- جدانکردن کودکان از افراد آشنا: حتی اگر والدین حضور ندارند، کودک باید با یک بزرگسال آشنا (مثلاً معلم یا همسایه) بماند.
- اتصال مجدد خانواده: این باید یک هدف فوری و اصلی باشد. استفاده از سیستم‌های ساده مانند تابلوی اعلانات برای عکس کودکان و ایجاد یک مرکز ثبت اطلاعات برای جستجوی خانواده.



پاسخ و مداخله



$$\text{میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال در ۱۰۰۰۰ نفر در روز} = \frac{\text{تعداد کل موارد مرگ در کودکان زیر ۵ سال در دوره زمانی مورد نظر} \times \text{تعداد کل جمعیت کودکان زیر ۵ سال در معرض خطر مرگ در وسط دوره زمانی مورد نظر}}{10000}$$

تعداد روزهای دوره زمانی مورد نظر

میزان های پایه و آستانه فوریت



موقعیت	میزان پایه فرض شده	سازمان
آستانه فوریت	CMR: ۰/۵ در ۱۰۰۰۰ نفر در روز	مرکز پیشگیری و کنترل بیماری‌ها ^۱
$CMR \leq 1$ در ۱۰۰۰۰ نفر در روز	$U5MR^2: 1$ در ۱۰۰۰۰ نفر در روز	
خیلی جدی	CMR: ۰/۵ در ۱۰۰۰۰ نفر در روز	کمیسیون عالی سازمان ملل در امور پناهندگان
$CMR < 1$ در ۱۰۰۰۰ نفر در روز	$U5MR: 1$ در ۱۰۰۰۰ نفر در روز	
خارج از کنترل	$CMR < 2$ در ۱۰۰۰۰ نفر در روز	کمیسیون عالی سازمان ملل در امور پناهندگان
فاجعه بزرگ	$CMR < 5$ در ۱۰۰۰۰ نفر در روز	

بازتوانی

حیاتی‌ترین مرحله برای بازگشت جامعه به ثبات و پیشگیری از عواقب بلندمدت

☑ پشتیبانی روانی-اجتماعی: ارائه خدمات مشاوره ویژه برای گروه‌هایی که ممکن است آسیب روانی بیشتری دیده باشند (مثلاً کودکان).

☑ بازگشت به زندگی عادی: در نظر گرفتن نیازهای این گروه‌ها در بازسازی زیرساخت‌ها (مثلاً ساختن مدارس، کلینیک‌ها).

☑ درس‌آموزی: مستندسازی چالش‌ها و موفقیت‌ها برای بهبود برنامه‌ها در آینده.



چالش‌های منحصر به فرد در زمان بحران



با تشکر



arezodehghani1985@gmail.com



www.arezodehghani.com



Dr.arezodehghani



healthinemergencies