



فصل هفتم

فرصت‌های مهرورزی

ایثارگران عرصه سلامت

پاندمی کرونا جهان را دگرگون کرد. دشمنی ناشناس که به چشم دیده نمی‌شد به جان جهان افتاد. دنیا روزهای سختی را می‌گذراند. ویروسی نوپدید شالوده جهان را به هم ریخت و به انسان غرّه به دانش و توانایی‌اش، تلنگری بزرگ زد. گویی با تمام کوچکی قد علم کرده بود که انسانیت را به یاد بشر آورد.

ایران هم به زودی جولانگاه این دشمن ناشناخته شد. ویروسی کوچک، سیل آسا و بی‌مهار، چنان شوکی عظیم بر پیکر نظام سلامت آوار شد. سربازان نظام سلامت زمانی برای از دست دادن نداشتند و بی‌درنگ به این جدال نابرابر قدم گذاشتند.

دانشگاه علوم پزشکی تهران در صف نخست این مبارزه قرار گرفت و میزبان نخستین بیماران مبتلابه و ویروس کووید-۱۹ شد. بیمارستان‌های دانشگاه یکی پس از دیگری از انبوه بیماران و مراجعه‌کنندگان لبریز شد. صدای ممتد آمبولانس‌های اورژانس تهران و بیمارستان‌های دانشگاه، روزهای جنگ تحمیلی را به یاد می‌آورد و کادر درمان همچون پیاده‌نظام‌های این جنگ، به سوی اورژانس‌های تنفسی کرونا هدایت می‌شدند. همراهان بیماران سراسیمه و آشفته در حیاط بیمارستان‌ها پرسه می‌زدند و چشم امید به کادر درمان دوخته بودند.

در روزهای نخست، ترس و نگرانی در چشم کارکنان بیمارستان‌ها موج می‌زد و تردید از ادامه حضور در این میدان رزم را می‌شد در نگاه مضطرب برخی از آنها دید اما این ترس و آشفته‌گی دیری نپایید چرا که بزرگان این رزم، به میدان پا گذاشتند. استادان پیشکسوت، رؤسای

بیمارستان‌ها و مدیران بخش‌ها پیش‌تاز مبارزه شدند. آستین بالا زدند و به میدان آمدند. وحشت اولیه دیگر از میان رفته بود. جوان‌ترها انگیزه و دلگرمی برای مبارزه پیدا کرده بودند و هر کدام سعی می‌کرد از دیگری پیشی بگیرد تا مبادا سنگینی کار بر دوش هم‌رزمش بیفتد.

بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران، در روزهای بحران شیوع ویروس کووید-۱۹ اوج تجسم مهرورزی شده بود. بسیاری از پزشکان و اعضای کادر درمان در بیمارستان‌هایی غیر از محل خدمت خود، داوطلبانه به یاری همکاران خود شتافته بودند. رزیدنت‌های سال بالا، رزیدنت‌های سال پایین را که مواجهه بیشتری با بیماران داشتند، حمایت می‌کردند. پرستارانی که در بخش‌های غیرمرتبط فعال بودند، داوطلبانه در بخش‌های کرونا خدمت می‌کردند و با وجود نگرانی برای خانواده و فرزندان خردسال خود، با جان‌فشانی میدان را خالی نمی‌کردند. کادر درمان روزهای غیر شیفت خود در بیمارستان حاضر می‌شدند و برای خدمت‌رسانی به بیماران مشتاق بودند. بارها دیده می‌شد به همکاران خود که شرایط سخت‌تر یا فرزندان کوچک داشتند پیشنهاد می‌کردند که کار را به آنها بسپارند و به منزل بروند.

در طول مدت درگیری با ویروس کرونا، بیمارستان‌های دانشگاه شاهد از خودگذشتگی‌های بسیاری از سوی کادر درمان بود. مدافعان سلامت در آن شرایط دشوار بدون کوچک‌ترین چشمداشتی، شبانه‌روز وقف خدمت بودند. آن‌هایی که خود درگیر بیماری بودند برای استراحت به منزل نمی‌رفتند. حتی در مواجهه با کمبود وسایل حفاظت فردی، دیگر همکاران خود را در اولویت می‌گذاشتند و با رشادت هر چه تمام‌تر در

راه سلامتی مردم می‌کوشیدند. با لباس‌هایی به‌مانند لباس‌های آهنین که بر تنشان سنگین بود و گرمای آن خستگی‌شان را دوچندان می‌کرد، ساعت‌های طولانی با عشق به خدمت بیماران مشغول بودند. فرصتی برای استراحت نبود از جاناندازی ماسک‌ها بر صورتشان می‌شد حدس زد که مدت‌هاست زمانی برای استراحت نداشته‌اند. نگرانی در وجودشان رخنه کرده بود اما باین‌وجود به همدیگر آرامش می‌دادند و باوجود مسئولیت سنگینی که بر دوش داشتند، با مهربانی و سعه‌صدر همراهان بیماران را به آرامش دعوت می‌کردند و سنگ‌صبور آنان می‌شدند.

ایثارگران عرصه سلامت آمده بودند که خاطره صحنه‌های دفاع مقدس را بازسازی کنند. تنها تفاوت جبهه کرونا با دفاع مقدس این بود که رزمنده‌ای که به خانه برمی‌گشت می‌توانست خانواده‌اش را در آغوش بگیرد و خستگی مبارزه را به مهر آنها فراموش کند؛ اما در میان سربازان این جنگ، مادرانی بودند که نتوانستند فرزندان خود را ماه‌ها در آغوش بگیرند.

پدران و مادرانی که برای به آغوش کشیدن فرزندان‌شان لحظه‌شماری می‌کردند، اما به خاطر ترس از انتقال این ویروس منحوس نگاهشان را از دید بچه‌ها می‌زدیدند تا مبادا خود یا آنها بی‌قرار لحظه‌های عاشقانه مهر شوند.

درگیری کارکنان با بیماری و قرنطینه خودخواسته باعث می‌شد که آنها نتوانند خانواده‌هایشان را ببینند. بسیاری از کارکنان می‌دانستند که ممکن است بدون علائم درگیر ویروس باشند، به همین دلیل و برای آن که خانواده‌های خود را مصون نگه‌دارند، جدایی را به جان می‌خریدند

و در فضاهایی که بیمارستان برای کارکنان در نظر گرفته بود، اسکان می‌گزیدند. کرونا در ذات خود ناخوشایند بود. پدر و مادرها را از فرزندان جدا کرد. لحظات شیرین خانواده‌ها را گرفت؛ اما باین حال تغییر اساسی در ماهیت لذت به وجود آورد. کادر درمان از خانواده و فرزندان خود دور بودند اما از خدمت به هم‌نوع خود لذت می‌بردند و شیرینی زندگی برای آنها در بهبود یک بیمار و لبخند خانواده او خلاصه می‌شد.



سربازان دفاع مقدس و نظام سلامت

سایه ویروس کرونا هر روز بر بیمارستان و جان و تن رزمندگان جبهه سلامت سنگینی می‌کرد. همه‌روزه خبرها حاکی از مبتلا شدن و به شهادت رسیدن تعدادی از این ایثارگران بود و این خبرها، نگرانی خانواده‌ها را بیشتر می‌کرد؛ اما باین‌وجود، خانواده‌ها به هدف والای این جان‌فشانی می‌بالیدند و عزیزانشان را به خدا سپرده بودند.

روزهای نخست شیوع کرونا، روزهای سختی برای کادر درمان بود. در خاطره جمعی آنها ثبت شده است که در آن روزها کسی به آنها نزدیک نمی‌شد. دوری کردن اعضای خانواده و ترسی که در چشم‌های اطرافیان می‌دیدند برایشان آزاردهنده بود. پرستاری می‌گفت که محل کار همسرش را به دلیل اینکه با پرستار بخش کووید زندگی می‌کند، بارها تغییر داده بودند و این برای خانواده بسیار ناراحت‌کننده بود.

اما با گذشت زمان، این نگاه‌ها و رفتارها تغییر کرد و همدلی جای آن را گرفت. بنرهای قدردانی از کادر درمان که در سطح شهر و معابر برافراشته شد، نگاه جامعه را به جان‌فشانی این ایثارگران گشود و باعث دلگرمی این تلاشگران شد. به‌مرور دیده می‌شد که مردم برای تقدیر و تشکر از کادر درمان مقابل بیمارستان‌ها حاضر می‌شدند و یا با تماس تلفنی با بیمارستان از زحمات کادر درمان قدردانی می‌کردند و اینها همه، قوت قلبی برای جهادگران عرصه سلامت در آن روزهای سخت بود.

از تجربه‌های ارزشمند این دوران این بود که کار گروهی به بهترین وجه نمود پیدا کرده بود. کادر درمان در کنار هم به مجموعه‌ای یکپارچه از مهر و احساس مسئولیت بدل شده بودند و از سنگر سلامت جامعه محافظت می‌کردند.

از صحنه‌های زیبای این دوران، حضور پررنگ استادان در روزهای بحرانی در کنار سایر اعضای کادر درمان بود. همه می‌دیدند که این بزرگان به میدان آمده‌اند و با جان‌فشانی ایستادگی می‌کنند و همین انگیزه‌ای قوی در بین کادر درمان ایجاد می‌کرد که از پا ننشینند و میدان را خالی نکنند. حضور این استادان پیشکسوت، اضطراب و نگرانی کارکنانی که قصد ترک خدمت را

داشتند، زدود و آنها را به انجام خدمت بازگرداند.

استادان پیشکسوتی که حتی در ایام نوروز و تا پاسی از شب گذشته در بیمارستان حضور داشتند. استادانی که در واحدهای آموزشی آزمایشگاهی به صورت داوطلب حضور پیدا کرده و به ارائه خدمت می پرداختند. استادان پرمهری که برای کارکنانی که به علت استفاده مداوم از ماسک پوستشان آسیب دیده بود، کرم های ترمیم کننده پوست تهیه می کردند.

وجود کارکنان مسئولیت پذیر، ذخیره گران بهایی از سرمایه انسانی است. کارکنان حوزه بهداشت با وجود شیفت های کاری سنگین ۱۶ و ۲۴ ساعته، محیط کار خود را ترک نکردند. لحظه تحویل سال را در کنار بیماران ماندند و برای دلگرمی بیماران سال را با آنها نو کردند. در روزهای تعطیلات نوروز، به جای آنکه در کنار خانواده خود باشند، تلاش کردند با حضور خود شادی و آرامش را به بیماران هدیه کنند.

برخی از کارکنان کادر درمان داوطلبانه در آسایشگاه کهریزک و مراکز درمانی سالمندان و کم توان های جسمی به کمک و خدمت رسانی مشغول شده بودند. یکی از کارکنان هرروز از بیمارستان محل کار خود به بیمارستان دیگری می رفت و به نوزاد همکارش که مادرش مبتلا شده بود شیر می داد. یکی از متخصصان طب اورژانس، با سن بالا، دوماه به خانه نرفت و در تمام موارد مورد نیاز در دسترس و در خدمت بیمارستان بود و با بهترین کیفیت شیفت می داد. آنچه موجب آسودگی خیال مسئولان بیمارستان ها بود، حضور دائمی پزشکان، پرستاران و تمامی کارکنان بود که در کنار ازجان گذشتگی، حتی با کمک های مالی هم به یاری بیماران نیازمند می شتافتند و هزینه بیمارانی که از بهزیستی یا توان بخشی ارجاع

داده می‌شدند، خانواده نداشتند و یا موردحمایت خانواده نبودند را تقبل می‌کردند و این مهرورزی‌ها هرگز از ذهن این سرزمین پاک نخواهد شد. مشارکت داوطلبان خدمت در مراکز درمانی به شکل انفرادی و در قالب گروه‌های جهادی از جمله اقداماتی بود که دانشگاه از خدمات این همکاران بهره جست و در طول ایام کرونا بالغ بر ۶۰۰ نفر در قالب داوطلبان با دانشگاه همکاری داشتند و دانشگاه نیز با برنامه ریزی‌هایی برای آموزش و توانمندسازی این داوطلبان اقدامات خوبی را انجام داد و با مشارکت گروه‌های جهادی برای ساماندهی آن اقدام کرد که به عنوان یکی از نخایر نیروهای انسانی محسوب می‌شوند.



کادر پرستاری مشغول خدمت به بیمار در بخش‌های کوبید ۱۹

نمود ظرفیت‌ها در شرایط بحرانی

در این شرایط بحرانی بود که ظرفیت‌ها نمود پیدا کرد. کمبود نیروی پرستار همیشه به صورت مشهود وجود داشته اما شگفت این است که در بحران‌ها این کمبود کمتر به چشم می‌آید! چرا که در

شرایط بحرانی کارکنان همیشه داوطلب هستند و در دوران شیوع کرونا این خدمت‌رسانی داوطلبانه دوچندان شده بود. در دوران کرونا همدلی کارکنان در بیمارستان زبانزد بود.

بسیاری از بیماران مبتلابه کرونا از روحیه مناسبی برخوردار نبودند و سلامتی و زندگی خود را از دست‌رفته می‌دیدند. سخت‌تر آنکه به علت شرایط خاص بخش ICU، بیماران بستری در این بخش، امکان ملاقات با خانواده خود را نیز نداشتند و به لحاظ روحی بسیار شکننده بودند. در چنین شرایطی، بیمارستان‌ها به ارائه مشاوره‌های روان‌پزشکی به بیماران پرداختند. پرستاران بخش‌ها، فراتر از پیش سعی در فراهم کردن آرامش روانی بیماران داشتند. به دلیل خطر انتقال ویروس، خانواده‌های بیماران مبتلا که در بخش‌ها بستری بودند هم اجازه حضور مداوم در بیمارستان را نداشتند. کارکنان پرستار و سایر اعضای کادر درمان تمام تلاش خود را برای کاستن این خلأ عاطفی و دسترسی بیماران به خانواده‌ها و برقراری ارتباط بین آن‌ها از طریق فضای مجازی و دیگر امکانات ارتباطی به کار می‌بستند و تا حد زیادی به برقراری آرامش روانی برای بیماران و خانواده‌ها کمک می‌کردند. ارتباط بین بیماران و پرستاران پیش‌از این دوران هرگز به این اندازه نزدیک نبود. پرستارانی که پیش‌تر به بی‌مهری متهم می‌شدند، حتی تلفن همراه خود را در اختیار بیماران قرار می‌دادند که با خانواده‌هایشان ارتباط بگیرند. گاه پیش می‌آمد که خانواده‌ها شماره تماس شخصی کارکنان را داشتند و از آنها وضع بیمارشان را جویا می‌شدند. این ارتباط نزدیک، بیمار و خانواده را تا حد زیادی به آرامش

می‌رساند.

از بهترین اقدامات بیمارستان‌ها، مدیریت بحران با حضور استادان نامی بود. همین امر باعث تشکیل یک هسته قوی و مدیریتی در بیمارستان‌ها و در نتیجه اعتمادسازی خیرین شد. با این اعتمادسازی، دانشگاه توانست خیرین را به سمت تهیه لوازم و تجهیزات حفاظتی و ضدعفونی‌کننده مناسب و با کیفیت ببرد.



نیروهای خدماتی درمال فدمت‌رسانی در بخش کوهپد-۱۹

حضور فداکارانه نیروهای خدماتی

نیروهای خدماتی بخش دیگری از نیروهای پرتلاش این دوران بودند که در این روزهای بحرانی خالصانه فعالیت کردند و کمتر نقش آنها مورد توجه قرار گرفت. این نیروها بیشترین درگیری را در

بخش‌های کرونا و اورژانس بیمارستان‌ها با بیماران داشتند. بیمار بعد از ورود به بیمارستان ابتدا وارد اورژانس و سپس به بخش منتقل می‌شد. اولین کار در اورژانس ضدعفونی کردن تخت برای بیمار بعدی بود، چرا که احتمال داشت بیمار قبلی ناقل باشد و برای جلوگیری از آلودگی بیمار بعدی باید ضدعفونی انجام می‌شد. ترشحات مریض تخت یا بدساید تخت‌ها را آلوده می‌کرد. بعضی روزها نیاز بود که چهار یا پنج نوبت نظافت تخت‌ها انجام شود و بارها اتفاق می‌افتاد که موقع نظافت، بیمار سرفه یا عطسه می‌کرد یا با نیروهای خدماتی صحبت می‌کرد. خوشبختانه نیروهای خدماتی هم مانند سایر نیروها از وسایل حفاظت فردی کامل استفاده می‌کردند اما به دلیل تماس بسیار زیاد با آلودگی، بسیاری از آنها به ویروس مبتلا شدند و تعدادی جان خود را از دست دادند. با این حال، بسیاری از این نیروها با وضع استخدامی شرکتی و با وجود نگرانی و مخالفت خانواده‌ها و گاه ابتلای اعضای خانواده خود به بیماری کرونا که وظیفه پرستاری و مراقبت از آنها را هم در منزل به عهده داشتند، با دست‌هایی که از شدت شستشو و ضدعفونی کردن آسیب‌دیده بود و با دل‌شکستگی از رفتار برخی از همراهان بیماران که آن را نیز صبورانه تحمل می‌کردند، باز هم خدمت را ترک نکردند و دوشادوش بقیه کارکنان بیمارستان به خدمت‌رسانی مشغول بودند و گاه مدت‌ها به خانه نرفتند.

تمام این ایثارگری‌ها در تاریخ ثبت خواهد شد و نسل‌های آینده آنها را مرور خواهند کرد و الگویی برای آنها خواهد بود.



مضور رئیس دانشگاه در اوزرآنس بیمارستان

حضور دانشجویان و استادان در میدان رزم

دانشگاه علوم پزشکی تهران در دوران شیوع ویروس کووید-۱۹ در حوزه آموزش نیز شاهد تلاش و همت استادان و کارکنان خود بود. دانشگاه به واسطه رسالت آموزشی خود، کوشید در این دوران چراغ علم و دانش را همچنان پرفروغ نگه دارد.

استادان نیز در این جبهه خوش درخشیدند. تا پاسی از شب می‌کوشیدند تا مطالب درسی را در قالب فایل‌های الکترونیک و با کیفیتی مناسب تهیه کنند. تولید محتواهای مجازی دروس با تلاش بی‌وقفه استادان دانشگاه در کوتاه‌ترین زمان محقق شد و در اختیار دانشجویان قرار گرفت تا کمترین لطمه به روند آموزشی آنها زده شود.

دانشجویان دانشگاه هم در این میدان مبارزه نقش خود را به خوبی ایفا کردند. از همان ابتدا گروهی از دانشجویان به صورت خودجوش،

کمیت‌ه خیرین دانشجویی را برای تأمین اقلام حفاظتی برای دانشجویان درگیر در بیمارستان‌ها تشکیل دادند. با حمایت دانشگاه، حساب ویژه خیرین دانشجویی افتتاح شد. دانشجویان اقلام حفاظتی موردنیاز را خریداری و در فضایی که در اختیار داشتند، بسته‌بندی می‌کردند و آنها را بین دانشجویانی که شجاعانه در بیمارستان‌ها به خدمت‌رسانی مشغول بودند، توزیع می‌کردند.

گروهی از دانشجویان به‌صورت داوطلبانه «قرارگاه پرستاری کرونا» تشکیل داده بودند. در بحبوحه شرایطی که همه نگران سلامت خود بودند، تعدادی از دانشجویان با شاخه‌ای گل به دیدار پرستارانی که بر بالین بیماران حضور داشتند، می‌رفتند؛ با این نگاه که آنها همکاران ما هستند و ما در آینده به آنها ملحق خواهیم شد و می‌خواهیم بدانند که ما تلاش‌های آنها را می‌بینیم.

تبلور هویت انسانی و احساس مسئولیت در دانشجویان به زیبایی در این دوران نمود پیدا کرده بود. پیش‌تر این تصور وجود داشت که تعصب دانشجویان به کشورشان کمتر شده است اما کرونا ثابت کرد که حس نوع‌دوستی و تعصب به کشور بیش‌ازپیش در دانشجویان وجود دارد اما شاید مغفول مانده است.

دانشجویان دانشگاه در این دوران از صمیم دل هر چه در توان داشتند انجام دادند، بسیاری از آنها در خط مقدم مبارزه با کرونا حضور داشتند و از جهاد و از خودگذشتگی چیزی کم نگذاشتند. در زمینه‌های هنری فعال بودند و مستندسازی می‌کردند و حتی داوطلبانه برای افراد بی‌بضاعت در ماه رمضان پول جمع‌آوری می‌کردند و همه اینها از ذات پاک دانشجویان نشأت می‌گرفت.

سازمان‌دهی تشکل‌های داوطلبان

خوشبختانه در حوزه خیرین، دانشگاه اقدامات خوبی انجام داده است و چیزی که جای آن خالی بود مستندسازی بود. کمک‌های داوطلبان خیلی تابع امواج احساسات و شرایط اجتماعی جامعه است و در این زمینه رسانه نقش مهمی داشت. رسانه‌ها و اطلاع‌رسانی و آگاه کردن افرادی که این استطاعت را دارند توانست کمک زیادی در مستندسازی کرونا داشته باشد.

از همان روزهای نخست، با فعال کردن حوزه جذب نیروهای داوطلب در دانشگاه ثبت نام افرادی داوطلب شامل پرستار، پزشک، فیزیوتراپ و... تشکیل شد. اطلاعات در یک سامانه ثبت و طبق نیاز بیمارستان‌ها به آنها اعزام می‌شد. در زمان کمبود نیروی انسانی کوچک‌ترین کار نیروهای جهادی کمک بزرگی بود. توضیح اینکه نیروها به‌هیچ‌وجه بدون مصاحبه و آموزش انتخاب نمی‌شدند بنابراین این افراد بی‌تجربه نبودند.

مهم‌ترین کاری که دانشگاه انجام داد، جذب نیروهای داوطلب بود. به این شکل که آنها به مراکز ریفرال اعزام می‌شدند. این مراکز شامل ۵ مرکز بود: بیمارستان ضیائیان، بیمارستان امام خمینی (ره)، بیمارستان بهارلو، بیمارستان شریعتی و بیمارستان یاس.

در شروع امر، پرستاران از بیمارستان‌های مختلف برای کار داوطلبانه خوانده شدند اما تشکیل گروه جهادی نقطه عطفی در مدیریت کار داوطلبان بود. در ادامه در برخی داوطلبان در زمینه‌های ضد عفونی کردن و نظافت بیمارستان، جابجایی بیماران و حتی انتقال فوت‌شدگان

به سردخانه یاری‌رسان کادر درمان بودند.

اوایل شیوع بیماری کوید بیمارستان‌ها با کمبود تجهیزات فردی مواجه بودند که با کمک نیروهای داوطلب کم‌کم الکل و محلول‌های ضد عفونی و لوازم حفاظتی ماسک به‌وفور در بیمارستان افزایش یافت و دیگر کمبودی وجود نداشت. نقش خیرین در زمینه پوشش تجهیزات بیمارستانی بسیار مؤثر بود. بیمارانی بودند که در بیمارستان دارای مشکل تنفسی بودند و نیاز مبرم به اکسیژن داشتند، سازه بیمارستان فقط نیاز اکسیژن بخش، CCU و ICU را برآورده می‌کرد و افت خیلی سریع اکسیژن وجود داشت. در کمتر از ۲۴ ساعت کپسول اکسیژن برای رفع موقت مشکل اکسیژن‌رسانی به بیمار تهیه شد. همچنین در کمتر از ۷۲ ساعت منبع بزرگ اکسیژن با کمک خیرین خریداری و نصب شد. در بحران کرونا، کمک‌های مردمی زیاد بود. خیرین در ابتدای همه‌گیری کرونا اعلام آمادگی کردند و در روزهای آغازین هر آنچه قابل تهیه بود، از طریق مدیریت و مددکاری در اختیار بیمارستان قرار دادند.

بعدها این کمک‌ها سازمان‌دهی شد و خیرین با توجه به نیاز و برنامه‌ریزی بیمارستان، اقدام به تهیه وسایل می‌کردند. ارقام خریداری‌شده در اختیار انبار بیمارستان قرار می‌گرفت و براساس نیاز به بخش‌ها داده می‌شد.

متأسفانه در سیستم درمانی کشور، همواره مشکلات زیادی در سازمان‌دهی نیروهای درمانی و آمادگی در برابر شرایط بحرانی و پاندمیک وجود داشته است. این مشکلات از روزهای ابتدایی درگیری با کرونا نیز به‌وضوح قابل‌مشاهده بود. کمبود کارکنان درمانی در

بیمارستان‌ها مسئله تازه‌ای نیست، اما با شیوع کرونا و افزایش ناگهانی تعداد بیماران، این کمبود بیش‌ازپیش خود را نمایان ساخت. با استعفای برخی از همکارانی که به دلیل مشکلات زمینه‌ای خود جزو گروه‌های پرخطر در برابر کرونا محسوب می‌شدند و ابتلای تعدادی از کارکنان به بیماری کرونا، فشار کاری بر روی سایر اعضای کادر درمان افزایش یافت. باید در نظر داشت، با وجود اضافه شدن نیروهای خارج از کادر ثابت بیمارستان به بخش‌ها، ارائه مراقبت و درمان در بخش مراقبت‌های ویژه و کار با دستگاه‌های این بخش، به‌خصوص در مواقع بحرانی، نیاز به آموزش‌های خاص و مهارت‌های ویژه‌ای دارد و همکاران کم‌سابقه در این بخش‌ها، با وجود خدمت‌رسانی‌های فراوان، از آموزش‌های لازم و آمادگی کافی برای فعالیت در این بخش برخوردار نبودند. مسائلی این چنین و طولانی بودن شیفت‌ها به‌ویژه در مورد کارکنان پرستاری موجب افزایش بار کاری مراقبان سلامت شده بود. از طرفی بسیاری از این نیروها، نیروهای شرکتی بودند و برخوردار نبودن از امنیت شغلی، فشارهای روحی زیادی نیز بر آنان وارد می‌کرد. بدون شک برنامه‌ریزی برای افزایش نیروهای مراقبتی-درمانی، رسیدگی به وضع استخدام کادر درمان و به ثمر رساندن وعده‌های داده شده در این رابطه، امری ضروری است؛ چرا که فشار کاری زیاد و خستگی ناشی از آن، گاهی اوقات ممکن است ارائه خدمت به بیماران را تا حدودی با مشکل همراه سازد.

از وجه دیگر، کرونا در کشور ظرف مدت کوتاهی همه‌گیر شد. به همان سرعت نیاز فوری به یک حجم زیادی از آزمایش احساس شد. دانشگاه خوشبختانه در مدت‌زمان کوتاهی توانست با کمک نیروهای

جهادی ظرفیت آزمایشگاه‌ها را بالا ببرد تا بتواند سرعت انجام این آزمایش‌ها را افزایش دهد.

همین‌طور، در طول مسیر مشخص شد که در آسایشگاه کهریزک تعدادی مبتلا شده‌اند. با کمک افراد داوطلب چه از نظر پزشکی و چه از نظر مراقبت‌های سلامت و کادر درمان آن مرکز به‌گونه‌ای مدیریت و هماهنگ شد که به‌سرعت، هدفمند و نظام‌مند کمترین میزان مرگ و کمترین میزان ابتلا را داشته باشد.

بسیج خودجوش شهری به‌منظور ارائه خدمات ضدعفونی، تهیه و تأمین میان وعده غذایی برای کادر درمانی درگیر کرونا ایجاد شده بود و مردم به‌راحتی از مال و جانشان برای خدمت خرج می‌کردند. بسیج شهری مرهون همکاری و هماهنگی استانداری، دیوان محاسبات و سازمان بازرسی بود که خود این نیز سرمایه عظیمی است.

گروه‌های جهادی به تأمین ماسک و اقلام ضدعفونی پرداختند و تدریج مراکز تحقیقاتی اقدام به تهیه ماسک و مواد ضدعفونی کردند. فرمانداری تجهیزات خود را در اختیار دانشگاه قرار داد. با توجه به التهابی که در کل کشور برای تأمین تجهیزات وجود داشت، دانشجویان داوطلب دست به خریداری و بسته‌بندی اقلام حفاظتی موردنیاز کردند. بخشی از مشارکت‌های مردمی از قبل سازمان‌دهی شده بود. در گذشته بستری به نام سفیر سلامت و رابط بهداشت وجود داشت. البته شیوع سریع بیماری کووید ۱۹ امکان آموزشی به مردم را کاهش داد. با این‌وجود در ابتدا نیروهای بسیجی و داوطلب توسط وزارت بهداشت درمان ساماندهی شدند. بسیاری از مردم عادی و یا با نام گروه‌های جهادی، نیروهای بسیج، سپاه، سیستم‌های بهداشت و شبکه‌های

بهداشتی آمده و ظرفیت بالایی ایجاد شد که ۷۰ درصد سازمان‌دهی در این بخش خوب بود.

در کنار خیرین، ۲۰ دانشجوی داوطلب از همان اسفند ۹۸ برای تهیه شیلد و تجهیزات به‌صورت داوطلبانه در تهیه وسایل کمک کردند.

نکته‌ای که در این زمینه حائز اهمیت است، ثبت گروه‌های جهادی بعدها برای مدیریت بحران‌های آینده است. این یک ظرفیت بزرگ در کشور است که در صورت سازمان‌دهی بسیاری از مشکلات را حل خواهد کرد. این نگرانی درستی است کسی که به‌عنوان کار داوطلبانه می‌آید اگر آموزش نبیند و تعهد نداشته باشد ضررش بیشتر از منفعت اوست.

در فصل سرما احتمال شیوع مجدد این بیماری زیاد است. لذا بهتر است از همین الان آمادگی ایجاد شود که افرادی را برای مدیریت این امر آموزش داد. ضرورت دارد که با تمام افرادی که در این خیریه‌ها کار می‌کنند تماس گرفته شود و برنامه‌ریزی‌ها و هماهنگی‌های لازم صورت بگیرد.

کمیته دانشجویی مقابله با کرونا

در اواخر بهمن همزمان با انتشار خبر شیوع ویروس کرونا یک کمیته علمی دانشجویی در دانشگاه تشکیل شد و سعی در مدیریت بحران داشت.

بخشی از کار این کمیته این بود که شیوه‌نامه‌ها از طریق آن به بیمارستان‌ها ابلاغ می‌شد. برای اکثر پمفلت‌ها در کمتر از ۲۴ ساعت کمیته علمی تشکیل شد که نکات گفته شده در سازمان بهداشت جهانی

را بررسی و پس از فرمت بندی به بخش‌ها تحویل می‌داد.



کمیته اپیدمیولوژی

در ادامه راه، کمیته‌ای با حضور سوپروایزرهای کنترل عفونت بیمارستان‌ها تشکیل شد و آمادگی کادر درمان بیمارستان‌ها مورد ارزیابی قرار گرفت. برنامه عملیاتی و شیوه‌نامه‌ها تدوین و در اختیار سوپروایزرها گذاشته شد. در این کمیته تصمیم گرفته شد که شیوه‌نامه‌ها به صورت آشنایی به کارکنان بیمارستان‌ها آموزش داده شود و ارزیابی و بازبینی‌های نظارتی و مدیریتی از بیمارستان‌ها در دستور کار قرار گیرد.

استادان زیادی از دانشکده بهداشت در کمیته‌های ملی هم به وزارت بهداشت هم سایر کمیته‌ها که در ارتباط با کرونا تشکیل شده بود حضور فعال داشتند و به شکل‌گیری راهنماها و شیوه‌نامه‌ها کمک قابل توجهی کردند.

بعد از تشکیل کمیته علمی، داوطلبان علاقه‌مند در قدمی دیگر اقدام

به ترجمه آخرین یافته‌های علمی کرونا و انتشار آن در فضای مجازی کردند. برای این منظور در دانشکده بهداشت یک فضای اداری و کارگاهی در اختیار این گروه قرار گرفت. از همین افراد برای برنامه‌ریزی و کمک به کادر درمانی استان‌ها نیز استفاده شد. در این کمیته یک واحد مشاوره راه‌اندازی شده که دو خط تلفن به آن اختصاص داده شد که به دانشجویان و خانواده‌های آنها به صورت تلفنی مشاوره می‌داد و دانشجویان و خانواده آنها می‌توانستند با مشاوران تماس بگیرند و دغدغه‌های خود را در هر زمینه‌ای با آنها مطرح کنند.

در کنار فعالیت‌های درمانی، این گروه در زمینه هنری از جمله مستندسازی فعالیت چشم‌گیری داشتند.

نکته حائز اهمیت این ماجرا این بود که همه اқشار علمی به صحنه وارد شدند. کمیته‌های دانشجویی سعی کردند که سطح سواد مبارزه با کرونا را برای مردم بالا ببرند. حتی گروه‌های مختلفی که پاسخگوی تلفن‌های ۴۰۳۰ بودند در این مسیر نقش بسزایی داشتند.

توضیح اینکه در گروه‌های آزمایشگاهی هم گروه‌های مختلفی بودند که به کمک این کمیته‌ها شتافتند و در امر تشخیص زودهنگام و ویروس نقش مهمی ایفا کردند.

نظام سلامت به عنوان یکی از کمیته‌های تخصصی، اقدام مهمی در این خصوص اجرا کرد. به سرعت درهای بخش‌ها را باز و تخت‌های ICU را خالی کرد. از طرف دیگر صداوسیما در رسانه به خوبی برای آگاه‌سازی جامعه ورود کرد.

کار دیگر دانشگاه در آن روزهای بحرانی، ایجاد سامانه سیب یا طرح غربالگری بود که در مراکز جامع سلامت و پایگاه بهداشت تحت

پوشش آغاز به کار کرد و با کمک کارکنان بستر این سامانه آماده بهره‌برداری شد. به دلیل حجم بالای کار سرعت عمل پایین بود. با ورود کمیته دانشجویی به این بخش بالای ۵۰۰ هزار نفر ظرف کمتر از دو هفته غربالگری شدند. در هفته‌های بعد کمیته دانشجویی، بخش‌های مختلفی تشکیل دادند و هر کدام با داشتن یک مسئول با بخش علمی و استادان مرتبط ورود کردند. دانشگاه از همه ظرفیت‌هایش برای حضور در شبکه اجتماعی استفاده کرد. چند تن از دانشجویان علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی مطالب علمی را به زبان ساده به صورت عکس و کاریکاتور به اطلاع مردم می‌رساندند که همچنان نیز ادامه دارد.

مشارکت داوطلبانه اعضای هیئت علمی و دانشجویان در تهیه فیس شیلد، ماسک و حضور داوطلبانه دانشجویان در بیمارستان‌ها همراه با استادانشان در تدوین شیوه‌نامه‌ها، بسیار چشم‌گیر بود.

سازمان‌دهی کمیته دانشجویان برای بحران‌های آتی کمک‌کننده خواهد بود. با فروکش کردن بیماری کرونا عملاً پشتیبانی‌های کمتری نیاز است اما حفظ این کمیته برای بحران‌های آتی ضروری است چرا که اگر اتفاقات مشابهی برای کشور بیفتد با توجه به تجربیات کسب شده در تبادل نظرات صاحب‌نظران و تشکیل کمیته‌های متعدد علمی می‌توان تصمیم واحد گرفت و بهترین راهکار را در نظر گرفت.

نیروهای داوطلب

در دوران شیوع کرونا، نیروهای داوطلب نیز نقش ارزشمندی در آن روزهای بحرانی ایفا کردند و حماسه‌ای از خود به جا گذاشتند که

کمتر در آن روزها به چشم آمد. از ابتدای ورود کرونا افراد زیادی چه از کادر درمان و چه افرادی غیرمرتبط برای کمک‌رسانی به بیمارستان‌ها مراجعه می‌کردند.

بیماران مبتلابه کرونا به شدت نیاز به حضور همراه داشتند اما به دلیل شرایط انتقال، همراهان امکان حضور در بالین بیماران خود را نداشتند. همین امر کمبود کمک بهیاران را چشمگیرتر کرده بود. در این میان تعداد زیادی نیروی داوطلب برای کمک به بخش‌ها وارد شدند که از کارکنان مجموعه برای نظارت بر آنها استفاده می‌شد. به مرور کارها تفکیک شد و همین داوطلبان نقش همراه بیمار را بازی کردند. بعد از مدتی کوتاه، این نیروها جزئی از کادر درمان شدند و حضورشان در جمع کارکنان بیمارستان‌ها موردقبول قرار گرفت، چرا که بدون کوچک‌ترین چشمداشتی در کنار کادر درمان کار می‌کردند. این نیروها که از تمامی اقشار جامعه هم بودند، ارتباط عاطفی بسیار خوبی با کادر درمان و بیماران برقرار کرده بودند.

نیروهای داوطلب کارهای اولیه بیماران را به عهده گرفتند و در تمام شیفت‌های صبح و عصر حضور پررنگی داشتند. از ساده‌ترین حمایت‌هایی که با کمک داوطلبان میسر شد توزیع تغذیه سالم برای کارکنان و در نظر گرفتن میان وعده و هدایا برای آنان بود. در این میان نیروهایی حضور داشتند که تنها یک دوره امدادگری دیده بودند اما به مدت ۴۵ روز و از ۸ صبح تا ۷ شب بی‌هیچ چشمداشتی پا به پای کادر درمان فعالیت می‌کردند و چقدر این حضور مایه دلگرمی بود.

آنچه در این روزها اتفاق افتاد گویی برداشتن تمام سدهایی بود که بین انسان‌ها وجود داشت. یکی از محاسن این دوران، از بین

رفتن تبعیض‌ها بین افراد بود. همه اقشار در کنار هم و فارغ از پست و مقامشان به هم نوع خود، کمک‌رسانی می‌کردند. نیروهای داوطلب یکی از پایه‌های اصلی مراقبت از بیماران مبتلابه کرونا بودند، با این حال همواره اذعان می‌کردند که آنچه از فداکاری کادر درمانی دیده‌اند هرگز فراموش نخواهند کرد.

نیروهای جهادی

در همان روزهای ابتدایی، گروهی در قالب نیروهای جهادی به کادر بیمارستان‌ها پیوستند. نیروهای جهادی برای کادر درمان غذا، میوه و آب‌میوه‌های طبیعی می‌آوردند. از کارشناس معماری تا فوق‌لیسانس عمران در این جمع بودند. فارغ از عنوان و مدرک، آنها آمده بودند تا هر کاری در بیمارستان نیاز هست انجام دهند. بیماران را در تخت حمام می‌کردند، طی می‌کشیدند و از هیچ کاری دریغ نمی‌کردند.

در همان روزها گروه خادمین امام رضا (ع) و گروه جهادی نرگس خاتون هم پای کار آمدند و سهمی از این جهاد را به خود اختصاص دادند. با آمدن آنها روحیه بچه‌های رزمنده کادر درمان جانی تازه گرفت و احساس می‌کردند که امام رضا به آنها نظر دارد.

با نقاشی‌هایی که بر روی لباس‌هایشان کشیده بودند سعی می‌کردند محیط ترس و دلهره را به محیط شاد مبدل کنند. به بیماران رسیدگی می‌کردند، طی می‌کشیدند، ضدعفونی بیمارستان را انجام می‌دادند و همزمان که می‌کوشیدند روحیه مدافعان سلامت را تقویت کنند.

حمایت روحی روانی از کارکنان

به واقع می‌توان خدمات کادر درمان را مانند روزهای دفاع مقدس توصیف کرد. کادر درمان با حمایت و پشتیبانی یکدیگر نقش مهمی در ایجاد آرامش روحی روانی مردم داشتند. تفاوت ایثارگری در دوران ۸ سال دفاع مقدس با دوران مقابله با کرونا این بود که رزمنده در هنگام بازگشت به منزل به آغوش خانواده می‌رفت اما کادر درمان باید برای حفظ سلامت خانواده از آنها فاصله می‌گرفت.

یکی از نکات بسیار مهم در حفظ روحیه کارکنان، آموزش اصول حفاظت فردی به کارکنان بود. حتی در زمینه مسائل روانشناسی و روان‌پزشکی دوره کووید، یکسری شیوه‌نامه‌هایی در مورد مسائل آموزشی تهیه شد و در اختیار کارکنان گرفت. از نظر اینکه آن ترس و حالت روانی در مورد کارکنان کنترل شود. در اصول حفاظت فردی شیوه‌نامه‌های آموزشی که ابلاغ می‌شد به سرعت دفاتر پرستاری آن را اجرا می‌کردند. در مورد شیوه‌نامه‌های درمانی که خیلی هم متنوع و یا با evidence کم بود بر اساس شرایط روز در کمیته بحران و کمیته درمان بحث شد. متخصص عفونی و متخصص آزمایشگاه در زمینه‌های تشخیصی به صورت کار گروهی کمک کردند و اطلاعات را به روز می‌کردند؛ بنابراین آموزش کارکنان، دستیاران و تیم‌های کادر درمان در زمینه چه پیشگیری و چه درمان و چه مسائل روحی و روانی که کووید در پی داشت، انجام شد.

همین‌طور تلاش شد تا مسائل مالی کارکنان هم حل بشود. مطالبات کارکنان از جمله افزایش حقوق کارکنان پیمانی و رسمی هم‌زمان با کارکنان شرکتی و قراردادی بود. مشارکت موسسات و گروه‌های مردمی در کمک‌ها

و حمایت‌های همه‌جانبه از کادر درمان مشابه دفاع مقدس از طریق تأمین میان‌وعده، اهدای کارت هدیه و ... سبب افزایش انگیزه ارائه خدمات درمانی به بیماران کرونایی در مراکز تابعه شد.

در کنار آن، حمایت مسئولان و سرکشی مرتب آنها به بخش‌ها باعث کاهش اضطراب کارکنان می‌شد. در کنار آن اسلایدها و اطلاعیه‌ها در اسرع وقت به اطلاع بین تمامی کارکنان توزیع می‌شد. طبق شیوه‌نامه‌ها رعایت فاصله اجتماعی کمک زیادی در کنترل بیماری داشت.

در روزهای ابتدایی دانشجویانی به‌صورت خودجوش آمدند و کمیته خیرین را به برای تأمین اقلام حفاظتی در بیمارستان‌ها تشکیل دادند. آنها اقلام حفاظتی موردنیاز را خریداری و در فضایی که در اختیارشان بود بسته‌بندی می‌کردند. در حوزه تحقیق و پژوهش مهم‌ترین بحثی که در دانشگاه مطرح شد بررسی وضع روانی و جسمی دانشجویان بود. در این بین، مرکز مشاوره دانشجویی آغاز به کار کرد.

فعالیت دیگر دانشگاه ایجاد درمانگاه معاینه و تشخیص ابتلا به کرونا مخصوص کارکنان و خانواده‌هایشان بود که هرروز با حضور یکی از استادان به همراه متخصص عفونی کارکنان علامت‌دار را معاینه و درمان می‌کرد. در صورت لزوم آزمایش و سی‌تی‌اسکن برای آنها انجام می‌شد و داروهای موردنیازشان هم تاحدامکان از داروخانه، تأمین و در اختیارشان قرار می‌گرفت. همچنین در صورت نیاز به مرخصی استعلاجی واحد کارگزینی نهایت همکاری را با آنها انجام می‌داد. این موضوع تأثیر بسیار خوبی در حفظ روحیه و افزایش آرامش ذهنی و روحی در کارکنان داشته و همان حس حمایت و وابستگی سازمانی را در آنها تقویت می‌کرد.

در کنار همه اینها توجه خاص به سالمندان در دستور کار دانشگاه بود. چرا که پس از ماه‌ها مشخص شد سالمندانی که مشکلات افسردگی نداشتند در حال حاضر علائم افسردگی را بروز می‌دهند و آن‌هایی که علائم خفیف داشتند در حال حاضر خیلی تشدید شده است. این یک چالش مهمی بود که کادر درمان با آن مواجه شدند.

باید توجه داشت که در حوادث عادی مثل پلاسکو، یا حادثه سامرا، ظرف کمتر از ۲۴ ساعت پرونده‌های بیماران تکمیل می‌شد، اما در زمینه کووید، طولانی شدن بیماری و مدت زمانش خودش یک مسئله‌ای است و تا همین الان هم روشن نیست تا چه زمانی دنیا باید با این اوضاع روبرو باشد. خستگی، فرسودگی روحی و روانی و فیزیکی خیلی زیادی به کارکنان وارد شده است. نبود تجهیزات کافی و استاندارد در روزهای نخست منجر به آسیب به برخی از کارکنان شد.

در دوران کرونا، همه بخش‌ها اعم از سیستم حمل و نقل و خدمات بیمارستان، سیستم کنترل عفونت بیمارستان وارد عمل شدند. به هر حال دنیا با یک بحران کاملاً یونیک مواجه است؛ یعنی دانش کافی برای مقابله با آن وجود ندارد. در مقابل مشخص شده که وجود تجهیزات حفاظتی کافی همراه با آرامش روحی روانی از الزامات مقابله با این ویروس است.

یکی از خصوصیات مدیریت بحران این است که باید برای جو روانی برنامه‌ریزی و مدیریت داشته باشد. عمده توجه روی بیماران کرونا مراقبت جسمی و روانی از آنان است. افراد مضطرب بیشتر در معرض ابتلا قرار داشتند.

یکی از ارکان بسیار مهم در بیماری کووید جداسازی بیماران بود که در عین حال که به خدمات بیماران کرونایی رسیدگی می‌شد پاسخگوی مراجعه‌کنندگان برای خدمات دیگر هم بود. در آینده بایستی برای بازسازی و نوسازی مراکز، ظرفیت مسیرهای جداسازی فضاها برای بیماران خاص مدنظر قرار بگیرد.



فادمین رضوی و نریمس فاتون

حضور خیرین

از ابتدای همه‌گیری کرونا خیرین هم اعلام آمادگی کردند تا با کمک به بیمارستان‌ها، دین خود را به خدا و مدافعان سلامت ادا کنند و با کمک‌های نقدی و غیر نقدی گوشه‌ای از کمبودها را جبران کنند. از همان روزهای آغازین هر آنچه قابل تهیه بود از طریق مدیریت و مددکاری در اختیار بیمارستان‌ها قرار دادند و بیمارستان‌ها هم پذیرای لطف خیرین بود. خیرین برای تغذیه کارکنان، تهیه و بسته‌بندی اقلام حفاظت فردی

و ضد عفونی کردن بیمارستان‌ها، آنچه در توان داشتند گذاشتند. بیمارانی در بیمارستان دارای مشکل تنفسی بودند و نیاز مبرم به اکسیژن داشتند، سازه بیمارستان‌ها در بسیاری موارد، تنها نیاز اکسیژن بخش ICU و CCU را برآورده می‌کرد و افت سریع اکسیژن مشکل‌ساز شده بود. حضور خیرین باعث شد که در کوتاه‌ترین زمان کپسول‌های اکسیژن برای رفع موقت مشکل اکسیژن‌رسانی به بیماران تهیه شود و در زمانی کوتاه هم منابع بزرگ اکسیژن خریداری و نصب شد.

گروهی از خیرین می‌کوشیدند فضای شادی برای کارکنان بیمارستان‌ها و بیماران ایجاد کنند. با وجود شرایط سخت اما جشن نیمه شعبان، جشن روز پاسدار و جانباز، جشن تحویل سال نو و جشن‌های تولد در بیمارستان‌ها برگزار شد. به همین بهانه‌ها هدایای زیادی از طرف گروه‌های مردمی به بیمارستان و کارکنان داده می‌شد. خیرین تلاش می‌کردند در آن شرایط سخت و بحرانی هم روزهای خوب و خاطره‌انگیزی برای کادر درمان رقم بزنند. گروهی دیگر از خیرین، طلبه‌های بسیار جوانی بودند که برای اجرای مراسم مذهبی فوت‌شدگان در بیمارستان‌ها مستقر شده بودند. در شرایطی که وحشت بیماری تمام جامعه را فراگرفته بود، حضور بر بالین فردی که بر اثر این بیماری فوت کرده، میزانی از جان‌فشانی و ایثار را می‌طلبد که در وصف نمی‌گنجد.

این روحانیون ایثارگر، برای اجرای مراسم غسل میت در بیمارستان‌ها حضور پیدا کرده بودند. در شرایطی هم که غسل در بیمارستان مهیا نبود، تیمم بدل از غسل می‌دادند. از آنجاکه این کار باید سریع و پیش از آنکه متوفی به سردخانه منتقل‌شده و دچار جمود نعشی شود، انجام می‌شد؛ این افراد با

اعلام بخش‌ها به سرعت بالای سر متوفی حاضر می‌شدند و مناسک مذهبی را به جا می‌آوردند.

در شرایطی که سازوکار تدوین شده‌ای برای کفن و دفن بیماران مبتلابه کرونا وجود نداشت و درحالی‌که خانواده‌های داغدار در وداع عزیزانشان اشک می‌ریختند اما ترس انتقال بیماری مانع از وداع نزدیک با آنها می‌شد، این افراد داوطلبانه مناسک مذهبی و مراسم خاک‌سپاری را برای از دنیا رفتگان انجام می‌دادند و ناگفته پیداست که این کار تا چه اندازه بازماندگان پریشان را برای عزیز از دست‌رفته‌شان به آرامش می‌رساند.

یکی از گروه‌های خیرین طلبه‌های جوانی بودند که در مراسم غسل میت فوت‌شدگان نقش بسزایی داشتند.

کارخانه‌های تولیدی از گروه‌های خیرین مراکز درمانی بودند که با ارسال محصولات خود برای پرسنل و کادر درمانی مشارکت و همدلی خود را در این زنجیره به مدافعان سلامت اعلام کردند.

مهرورزی مردمی

دوران بحران کرونا فرصتی ساخت که همکاری‌های بین بخشی بروز پیدا کند و همدلی‌ها و وابستگی انسان‌ها به هم بیشتر شود. همه اقشار مردم هر کمکی از دستشان برمی‌آمد دریغ نمی‌کردند. اگر انسان‌ها پیش‌تر هم‌زبان بودند، آن روزها همدل شده بودند.

یکی از تولیدکنندگان پارچه ۱۰۰ تن پارچه به دانشگاه هدیه داد و حاضر بود کارخانه خود را برای تولید در اختیار دانشگاه بگذارد. فردی ماشین خود را فروخته بود و پول آن را به بیمارستان هدیه کرده بود.

در روزهای اول خیری تعداد ۵۰۰ ماسک N95 به بیمارستانی کمک کرد. خیری چند دست لباس با رنگ‌های شاد به یکی از بیمارستان‌ها هدیه کرده بود. استفاده از این لباس‌های رنگی با رنگ‌های صورتی و آبی، انگیزه و ذوق کارکنان را برای استفاده از این لباس‌ها افزایش داده بود.

شب عید، قنادی برای تمام کارکنان یکی از بیمارستان‌ها، جعبه‌ای شیرینی ارسال کرده بود. در تعطیلات نوروز، فردی شیرینی پخته بود و برای کادر درمان آورده بود. خانمی تعدادی ماسک دوخته بود و به بیمارستان هدیه کرده بود. فرد دیگری کیک شکلاتی درست کرده بود. بیمارستان‌ها از هدیه‌های پرمهر مردم لبریز بود و چه حس زیبایی بود وقتی کارکنان کادر درمان می‌دیدند که تا این اندازه در دل مردم جای دارند.

در یکی از بیمارستان‌ها مادری مسن با بسته‌ای دستکش نایلونی و چند عدد ماسک در دست به دنبال یکی از اعضای کادر درمان می‌گشت. می‌گفت: دیروز تا دیروقت اینجا بودم. دیدم که بدون ماسک و دستکش مشغول خدمت هستید.

مادری در آی سی یو بستری بود. کرونا به جانش افتاده بود و شرایط خوبی نداشت. شب عید فرزندش ۲۴ عدد گلدان به بیمارستان آورد. گفت مادرم هر سال عید، این گل‌ها را پرورش می‌داد و روز اول عید به اقوامی که به خانه‌اش می‌آمدند هدیه می‌کرد. امسال از من خواسته این گلدان‌ها را به بیمارستان هدیه کنم.

عطر گل‌ها در فضای بیمارستان پیچید اما عطر آن مادر برای

همیشه به خاطرها پیوست.

کرونا، بخشی تلخ از طبیعت و واقعیت پیرامون ما بود. آزمون اجتماعی بزرگی بود که کادر درمان و مردم از عهده آن به خوبی برآمدند. بسیاری در مسائل اقتصادی دچار مشکلات جدی شدند اما همدلی مردم توانست مشکلات را تا حد زیادی کمرنگ کند. از طرفی جامعه ما به عنوان جامعه‌ای مذهبی که در این دوران از بسیاری از فرایض و علایق خود محروم شد به نوع دیگری در عرصه‌های اجتماعی توانست آن را بروز دهد.

کرونا به عنوان برگ زرینی در تاریخ پزشکی این سرزمین ثبت خواهد شد چرا که ثابت کرد کادر درمان همانند رزمندگانی که در خط مقدم جبهه از جان گذشتگی کردند، برای نجات جان هم‌میهنان خود از هیچ فداکاری و ایثاری دریغ نمی‌کنند.

همدلی و همراهی جامعه هم به عنوان سرمایه مردمی ارزشمندی در یادها و خاطرها خواهد ماند و تاریخ این سرزمین به این دریای مهرورزی مباحثات خواهد کرد.

آموزش و آگاهی‌رسانی عمومی

قبل از ورود کرونا به ایران و با توجه به شیوع آن در چین و احتمال شیوع کووید-۱۹ در جهان و بالطبع کشور ایران، برخی نیازهای مقابله با کرونا پیش‌بینی و آمادگی‌هایی در این خصوص کسب شد؛ اما در خصوص بحران‌های ناگهانی مانند زلزله، امکان چنین پیش‌بینی‌هایی وجود ندارد؛ بنابراین کسب آمادگی برای مواجهه برای شرایط مختلف

بحرانی ضروری به نظر می‌رسد. یکی از مهم‌ترین نیازها در دوران شیوع ویروس کرونا نیازهای آموزشی بود، حفاظت فردی، نحوه استفاده از تجهیزات و مدت‌زمانی که از هرکدام از این تجهیزات باید استفاده می‌شد، نیازمند آموزش بود.

در بهمن‌ماه سیگنال‌هایی از این بیماری وجود داشت. از آنجایی‌که دانشگاه و بیمارستان‌ها با ویروسی قوی روبرو بودند از اوایل بهمن آموزش به کارکنان آغاز شد. با رایزنی که با فرودگاه آغاز شد با برگزاری جلسات مشترک تب‌سنجی از مسافران آغاز شد و نحوه اطلاع‌رسانی و آموزش به کارکنان فرودگاه شروع شد. در این بین به نظر می‌رسد هیچ سلاحی قدرتمندتر از آموزش به‌ویژه در سطح عمومی و جامعه وجود ندارد.

تعدد بخش‌نامه‌ها، سخت و آزاردهنده بود و مطالب به‌صورت آشنایی به همه زیرگروه‌ها منتقل می‌شد. در روزهای خدمت‌رسانی به مردم، به جنبه آموزش اهمیت به‌سزایی داده می‌شد. در درجه اول قانع کردن نیروی انسانی و توجیه و تزریق شیوه‌نامه‌های بهداشتی به آنان از قدم‌های بسیار مؤثر در آموزش کارکنان است. شاید به نظر ساده برسد؛ اما آموزش چگونگی از لباس‌های حفاظتی از اهمیت بسیار زیادی برخوردار بود. پمفلت‌های آموزشی به بخش‌ها داده شد. سوپروایزرهای آموزشی در بخش‌ها حاضر شدند و روش پوشیدن گان و ماسک را آموزش دادند. سپس با کمک پزشک متخصص عفونی الزام نوع ماسک و گان با استناد به تمام تکست‌های موجود و بر اساس شیوه‌نامه‌های جهانی آموزش داده شد.

به دلیل محدود بودن امکانات لازم بود که کارکنان آموزش‌هایی برای استفاده از ماسک و دستکش طبق استانداردهای WHO ببینند. مهم‌ترین عنصر در شرایط بحران، آموزش درست است. آموزش‌هایی که به پرستاران، خدمات و کارکنان داده شد و کمک کرد که به‌طور صحیح از وسایل حفاظت فردی استفاده کنند. همین آموزش‌ها باعث می‌شد در بین کارکنان کمترین آسیب‌دیده شود. در ادامه آموزش‌هایی هم برای گروه تأسیسات برق، آب، اکسیژن و تأمین تجهیزات پزشکی در نظر گرفته شد.

یکی از اقدامات ضروری، آموزش کارکنان حفاظت فیزیکی بیمارستان‌ها بود. از همه کارکنان حفاظت فیزیکی خواسته شد که نهایت همکاری را با مجموعه‌ای که خدمات ارائه می‌دهند داشته باشند و خدماتشان فقط مختص به وظایف حفاظتی نباشد. در حقیقت این بخش از دانشگاه بازوی اجرایی فعالیت‌های بدو پذیرش شد.

از طرفی، برای تست مولکولی در آزمایشگاه علاوه بر تجهیزات آزمایشگاهی پیشرفته، کنترل کیفی و مراقبت‌های ویژه، نیاز به آموزش‌دیده می‌شد. همه آمارها بر اساس گزارش‌های آزمایشگاهی است. در روزهای نخست زیرساخت اولیه برای غربالگری همه وجود نداشت. در بحث نمونه‌گیری آموزش خیلی مدونی وجود نداشت. با مدیریت آزمایشگاه‌های مرجع و دانشکده مجازی دوره‌های آموزشی در بحث نمونه‌گیری برگزار شد. همین‌طور دسته‌بندی و چگونگی حمل نمونه‌ها به کل کشور آموزش داده شد. چون در بعضی موارد لازم بود که در مراحل اولیه نمونه‌ها از طریق داوطلبان آموزش‌دیده شده انجام

شود.

در این مدت و به‌خصوص در اوایل شیوع بیماری، برگزاری جلسات حضوری برای آموزش شیوه‌نامه‌های مراقبتی و درمانی به کارکنان درمان با مشکل مواجه بود. از سویی نبود فرصت کافی برای آموزش و از سوی دیگر ارسال متعدد و پرشمار شیوه‌نامه‌های مراقبتی-درمانی جدید، آموزش حضوری مؤثر را غیرممکن ساخته بود و مطالب و نکات جدید تنها از طریق فضای مجازی در اختیار کارکنان بیمارستان قرار می‌گرفت.

براین اساس حدود ۱۲۰ سؤال جمع‌آوری شد، دو نفر سؤالات را بررسی کردند تا پاسخ صحیح را ارائه دهند و تیم دیگری داوری را برعهده داشت تا از درستی اطلاعات اطمینان حاصل شود. به‌این ترتیب دو تا سه روز پس انتشار شایعه یا طرح سؤالی در جامعه، پاسخ آن در قالب محتوای آموزشی حدوداً یک‌صفحه‌ای در سایت دانشکده بهداشت و صفحه اینستاگرامی که به این منظور طراحی شده بود قرار گرفت و در نهایت در سایت‌های دیگر منتشر شد. بسیاری از مطالب آموزشی که تهیه می‌شد از طریق برنامه‌های صداوسیما ازجمله شبکه سلامت به مردم ارائه می‌شد. با این اقدام مردم از درستی اطلاعاتی که در اختیارشان بودند اطمینان حاصل می‌کردند و محتواهای آموزشی علمی و کاربردی به‌راحتی در دسترس عموم جامعه قرار داشت. مقرر شد کمیته آموزش اطلاع‌رسانی و تهیه شیوه‌نامه‌ها برای پذیرش بیمار در زمان پذیرش و تریاژ را تدوین و ابلاغ کند.

همین‌طور آموزش برای گروه‌های مختلف درمانی، پرستاران و

پزشکان و بقیه گروه‌ها به ترتیب گذاشته شد. اولین جلسه برای پزشکان و رزیدنت‌های بیمارستان بود که رئیس بیمارستان به همراه معاون آموزشی و دیگر مسئولان بالینی برای رزیدنت‌ها و اعضای هیئت‌علمی گذاشتند. اهمیت و جدیت مسئله و ضمناً عدم نگرانی و ترس بی‌مورد، اولین موضوعی بود که مطرح شد. به‌رحال اینجا چون مرکز درمانی هست لذا گریزی از پذیرش بیماران و درمان آنان نیست. برای همین با جدیت به شناسایی و جداسازی بیماران پرداخته و از ابتلای دیگر بیماران و همکاران جلوگیری شد.

در حال حاضر در بیمارستان‌ها، کمیته کنترل عفونت، کمیته بسیار فعالی است و برای استفاده از محلول‌های ضدعفونی در همه بخش‌ها، مخصوصاً بخش‌های ویژه، سال‌های زیادی آموزش و برنامه‌ریزی شده است و به‌صورت مستمر به کادر درمانی، پزشکان و رزیدنت‌ها تأکید شده که از محلول ضدعفونی استفاده کنند تا آلودگی به دیگر بیماران منتقل نشود. در همه اتاق‌ها محلول‌های ضدعفونی تعبیه شده است. پیش‌تر چالش جدی این بود که باوجود اینکه محلول برای کارکنان وجود داشت از آن استفاده نمی‌کردند. حتی کمیته کنترل عفونت برای استفاده از این محلول‌ها موارد تشویقی و تنبیهی در نظر گرفته بود. این روزها به علت تقاضای زیاد، به‌سرعت موجودی این محلول‌ها کاهش می‌یابد و این بار کمیته همکاران را ترغیب می‌کند تا از استفاده بیش‌ازحد محلول‌های ضدعفونی خودداری کنند.

اولین چالش بیمارستان‌ها، آموزش نحوه استفاده از وسایل حفاظتی بود. کمیته کنترل عفونت از آنجایی که طی سال‌های زیاد فعال

بود و اطلاعات خوبی داشت وارد میدان شد. این‌گونه طبق شیوه‌نامه WHO برای کارکنان در بخش‌های مختلف اعم از دفتری، منشی، تأسیسات و کادر درمان مشخص شد که هر یک به چه اندازه از وسایل حفاظتی شخصی و مواد ضد عفونی‌کننده استفاده کند. حتی در خصوص افرادی که در حوزه تولید ماسک فعالیت می‌کردند در خصوص شرایط ماسک، انتخاب پارچه و فیلتر مناسب برنامه‌های مدونی نوشته شد. موضوع آموزش و افزایش آگاهی و اطلاعات کارکنان در زمینه بیماری، شرایط، علائم، عوارض و عواقب آن، هم‌چنین راه‌های پیشگیری و محافظت فردی و خانوادگی در محیط‌های کار و زندگی یکی دیگر از فعالیت‌های بسیار خوب و ارزشمندی بود که همکاران واحدهای مختلف درمانی، بهداشت محیط و حرفه‌ای، اعضای کمیته کنترل عفونت، روابط عمومی و... از همان روزهای اول برای تمامی کارکنان و همین‌طور بیماران و همراهانشان به شکل‌های مختلف اجرا کردند.

با وجود اینکه در طول مدت مواجهه با بیماری در انواع رسانه‌های جمعی و شبکه‌های اجتماعی، مطالب بسیار متنوع و مختلف زیادی به اشتراک گذاشته شد، ولی یافتن مطالب صحیح و کاربردی که در فعالیت‌های روزمره افراد تأثیر مثبت و مؤثری داشته باشد، برای همه به راحتی میسر نبود. لذا نیاز آموزشی در کارکنان رده‌های مختلف کاملاً مشهود و مجموعه فعالیت‌های آموزشی همکاران بسیار مفید و مؤثر بود.

آموزش کارکنان، آماده کردن تجهیزات، آمادگی بخش‌های ایزوله، نوشتن سناریو و شیوه‌نامه‌های مربوطه از دیگر اقدامات بیمارستان‌ها

بود.

در این مدت، در کشورهای دیگر موردی که پرکتیکال باشد دیده نشد. گایدلاینی که نوشته شد لازم بود که اجرایی بشود. برای اجرایی شدن آن، آموزش پرستاران و پزشکان ضروری به نظر می‌رسید. از فروردین به بعد که ویروس به کشورهای اروپایی و آمریکایی منتقل شد با بیمارستان‌ها و دانشگاه‌های بزرگ و معروف دنیا تماس و با استادان مختلف صحبت شد تا به این وسیله از تجارب یکدیگر بهره‌مند شوند. چالش دیگر جلوگیری از تجمع همکاران و افراد بود. این معضل نیز با استفاده از ظرفیت سامانه‌های مجازی سیب و اتوماسیونی که در دانشگاه وجود داشت برطرف شد اما زیرساخت‌های آموزش مجازی در دانشگاه نیاز به توسعه بیشتری دارد.

راه‌اندازی مرکزی به نام Drug Poison Information Center (DPIC) با هدف ارائه راهنمایی و آموزش به صورت تلفنی در حوزه‌های دارویی، شیمیایی و بیولوژیک در دستور کار قرار گرفت.

در موارد عادی و در طول سال، بیمارستان دوره‌های آموزشی با همراهی شرکت‌های پشتیبان برگزار می‌کرد. در روزهای بحران همین شرکت‌ها به یاری بیمارستان شتافتند و از این کمک‌رسانی بیمارستان حداکثر بهره را برد.

درس گرفتن از بحران‌ها و داشتن فهرستی از نیروهای متخصص بسیار ضروری است. حتی در امر آموزش در آینده برای روزهای پسا کرونا وجود همین درس‌ها و حضور افراد باتجربه بسیار حیاتی است. بیمارستان فرایندی را برای آموزش بستگان فرد مبتلا اعم از

نحوه قرنطینه و مراقبت در منزل تعریف کرده بود. آموزش به کارکنانی که اصرار به پوشیدن لباس cover all داشتند بخش دیگری از فرایند آموزشی کارکنان بود. برای کارکنان مشخص شد که چه افرادی تحت خطر، چه افرادی کم‌تر در خطر و چه افرادی اصلاً در خطر نیستند. تعریف محافظت برای هر بخش و آموزش آن به کارکنان کمک زیادی در روند مدیریت کرونا داشت. در بحران انجام واکنش سریع و درست و آموزش نیروها نقش زیادی دارد.

کارکنان بخش بیماری‌های عفونی، در رابطه با استفاده از وسایل حفاظت فردی به‌طور مستمر تحت آموزش هستند؛ اما زمانی که طغیان کرونا اتفاق افتاد شرایط به یک‌باره تغییر کرد. در گذشته وسایل حفاظت فردی همیشه به‌صورت ذخیره در اورژانس موجود است. در شرایط بحران تنها راه استفاده از این تجهیزات آموزش استفاده به‌موقع و حداقلی است و اینکه این وسایل در جای مناسب استفاده بشود. مثلاً ماسک N95 باید در جایی که آبروسول تولید می‌شود استفاده شود و یا استفاده از پوشش حفاظت فردی کامل در ICU الزامی است. همچنین آموزش بهداشت دست‌ها نقش پررنگ‌تری پیدا کرد. در ادامه در بیانیه‌های مختلف سازمان بهداشت جهانی هم بهداشت دست‌ها در قطع کردن زنجیره انتقال نقش مهمی دارد. نه فقط در بیمارستان بلکه در کل جامعه. نکته دیگر زدن ماسک است. در آزمایشگاه‌ها گرفتن به‌موقع PCR و آماده کردن سریع‌تر جواب آزمایش هم آموزش داده شد. در این بین چگونگی قرار دادن Soap در جای مناسب و ثبت مشخصات بیماران هم آموزش داده شد. همه پرستاران و اینترن‌ها و

رزیدنت‌ها به‌مرور آموزش‌های لازم را دیدند. به نظر می‌رسد آموزش قبل از استخدام یک امر ضروری است. چون پیش‌بینی مواجهه با یک بحران در دوران خدمت یک امر نشدنی است. آموزش پیش از استخدام به‌صورت منسجم‌تر و راحت‌تر تحقق می‌یابد.

باوجود افراد آموزش‌دیده، بیمارستان‌ها تا حدی به مشکل برخورد کردند که آن هم یک چالش جهانی بود. در یک کلمه بهترین پیشنهاد برای همه بخش‌ها آموزش مستمر است. آموزش‌ها باید به‌صورت تئوری و عملی بسیار قوی‌تر از حال حاضر ارائه بشود. بحث آموزش به عهده دفتر پرستاری بود، اما در کنار آن با کمبود نیروی انسانی و چیدمان افراد آموزش‌دهنده چالش بزرگ وجود داشت. همزمان اورینتی کار در دستور کار قرار می‌گرفت که بتوانند این آموزش‌ها را در محیط، زودتر از آن چیزی که باید بتوانند فرا بگیرند. این کار سختی‌های زیادی داشت. ولی باعث نشد که آسیبی به بیماری نیز ایجاد شود چون این اورینت بودن‌ها در سریع‌ترین زمان ممکن اتفاق افتاد.

یک مسئله جدی و مهم، شکل‌گیری ارتباط بیمارستان و دانشگاه بود که برای مناطقی که هنوز درگیری کمتری داشتند، بحث آموزش و انتقال تجربیات انجام شود.

همکاری دانشجویها و استادان با هم به‌صورت تیمی به شکل بسیار خوبی تبلور پیدا کرد. در این ایام توانستند دست‌به‌دست هم بدهند و محتواهای علمی لازم را چه برای کارکنان و چه برای مردم عادی تهیه کنند. محتواها همه تأییدشده کارشناسان وزارت بهداشت بود. از این

محتوای علمی که در سایت دانشگاه بارگذاری شد در قسمت‌های مختلف بهره‌برداری شد. در زمینه نظارت پایش در نظارت‌های اعتباربخشی بیمارستان‌ها و آموزش سنجی‌های اعتباربخشی مسئولان بلوک مختلف درمانی دخالت داشت.

در جهت آموزش و راهنمایی و بازدیدهای اولیه بازدیدهای نظارتی با مراکز تحت پوشش دانشگاه وجود داشت. در کنار این‌ها، برنامه‌های آموزشی به صورت مستمر در کل کشور اجرا می‌شد. هدف دانشکده‌ها ارتقای آموزشی کارکنان است که در معرض برنامه‌های آموزشی مفیدتری قرار بگیرند.

در مورد بیماران، بلافاصله سوپروایزر آموزشی به بیمار وارد عمل شد و پمفلت‌هایی در زمینه کرونا تهیه کرد و از همان واحد تریاژ رابط آموزش به بیمار مستقر شد. پرستاران به بیماران سرپایی که قرار بود در منزل قرنطینه شوند، پمفلت آموزشی می‌دادند که بر اساس این پمفلت اگر مشکلی داشتند با شماره تلفن مشخصی تماس بگیرند. خود پرستاران هم دائم پیگیر حال بیمار قرنطینه در منزل بودند.

به‌مرور زمان که بحث آموزش‌های مجازی شروع شد و رسانه‌ها به این موضوع پرداختند بحث ساماندهی مراجعه‌کنندگان مطرح شد. فضاها، مجزا و ایزوله شد و حجم مراجعه‌کنندگان به دلیل آموزش در خصوص سرایت سریع بیماری کاهش یافت. آموزش‌ها به صورت پیامکی با سامانه پذیرش ۲۴ که امکان دسترسی به شماره تماس خیلی از مراجعه‌کنندگان را داشت پیگیری شد.

به‌مرور زمان برحسب نیاز، تلفن‌هایی که شد پیام‌های آموزشی

به‌صورت پیامک به بیماران خاص مثل مادران باردار داده شد. چون قرار نبود که در خدمت‌رسانی به این بیماران حساس وقفه‌ای ایجاد شود.

اصل آموزش مراقبت از خود، نقطه عطف این بحران است. به‌طور مستمر سوپروایزرها، در گروه‌هایی که در رابطه با کنترل عفونت بودند، آموزش به بیمار و کارکنان را منتقل می‌کردند بیشتر مواقع استادان در بخش‌ها حضور داشتند و مسائل را در مواجهه با بیمار آموزش می‌دادند. موضوع بعدی قضیه داروها و شیوه‌نامه‌های درمانی است که مرتب در حال تغییر است.

خدمات جدا از کادر درمان نیستند، پایه‌پای کادر درمان و چه‌بسا بیشتر کارکردند، یعنی هر خدمتی که از دستشان برمی‌آمد مخصوصاً در بخش نظافت و گندزدایی بخش‌ها متحمل زحمات زیادی شدند. استفاده مکرر از وایتکس باعث می‌شد همکاران خیلی آسیب ببینند. آموزش بهداشت محیط و ارائه شیوه‌نامه‌های استاندارد به همکاران خدمات باعث می‌شد که این آسیب‌ها کاهش یابد. روند کار سردخانه‌های بیمارستان، روند جمع-آوری زباله، شستشوی هر هفته لباس کارکنان و روند کار خیاطخانه همه و همه از طریق آموزش در دوران بحران تغییر کردند. بهترین روش آموزش به‌صورت نفر به نفر است.

با کمک استادان فیلم‌هایی تهیه شد تا در مورد Non-invasive ventilation که در مورد اینکه برخی از مراکز درمانی وسایل داشتند ولی روش استفاده را نمی‌دانستند آموزش داده شد. حتی در مورد روش‌های تهویه کلیپ‌های آموزشی آماده و ارسال شد.

در راستای ایفای رسالت‌های اجتماعی دانشگاه باید از این تجارب استفاده کند. چرا که دانشگاه به‌عنوان نهادی که وظیفه راهنمایی مردم را دارد نباید منتظر وقوع بحران باشد و بعد در مقام پاسخگویی برآید. سایت‌های دانشگاه‌ها و مراکز علمی معتبر در جهان، بخشی را به اطلاع‌رسانی و راهنمایی عموم اختصاص داده‌اند و اطلاعات درست و دقیق با توجه به فرد مراجعه‌کننده در اختیار آنها قرار می‌گیرد. این بخش در دانشگاه‌های ایران خیلی کم‌رنگ است. ناگفته نماند که در دنیا معمول بخش درمانی بخش مهمی از دانشگاه است.

در کنار همه برنامه‌های دانشگاه، افراد آموزش‌دیده خریده‌های موردنیاز را برای بیمارستان‌ها انجام می‌دادند. البته نظارت هم انجام می‌شد تا کالای قلبی و قاچاق وارد بیمارستان نشود.

در شرایط بحرانی دانشگاه برای تأمین هزینه‌هایش باید بتواند منابع خلق کند. هر سال به دلیل تحریم‌ها کمک دولت به دانشگاه کمتر می‌شود. تغذیه مراکز درمانی، ایاب و ذهاب کارکنان، حقوق کارکنان همه از مواردی هستند که دانشگاه سعی کرد با خلق منابع کاری کند که کمترین فشار بر روی کارکنان باشد. همه این موارد مستلزم آموزش است. به‌عنوان مثال با جذب دانشجوی خارجی و آموزش به آنها می‌توان بخش کوچکی از مشکلات اقتصادی دانشگاه را حل کرد.

جداسازی بیماران به این معنی است که بخش‌های مختلف متناسب با شدت بیماری‌ها تجهیز می‌شوند. بیماران در رده‌های خفیف، متوسط و شدید بستری شدند. رسیدگی به امور بیماران در این بخش‌ها میسر نمی‌شد تا زمانی که به بخش آموزش توجه نشود. لذا استادان

مسئول این کار، با آموزش‌هایی که به‌صورت حضوری و چهره به چهره و کمی بعدتر به‌صورت سمینار و مجازی و یا ارائه کلیپ‌ها بود به آموزش رده‌های مختلف پرداختند.

اشکالی که در این مدت در بیمارستان‌های آموزشی به وجود آمده، این است که به دلیل اهمیت مواجهه با بحران، درمان بیماران در اولویت قرار گرفته و فعالیت‌های آموزشی را تحت‌الشعاع خود قرار داده است و همین باعث شده که بسیاری از عملکرد آموزشی بخش‌های مختلف بیمارستان‌ها تحت تأثیر قرار بگیرد. این نه‌تنها به دلیل توجه پزشکان به بیماران کووید-۱۹ است، بلکه از این جهت هم که بیماران دیگر کمتر رغبت و تمایل به مراجعه به بیمارستان دارند و متأسفانه ادامه این بحران، باعث می‌شود مراجعه بیماران دیگر که نیازمند بستری هستند سیر نزولی پیدا کند که این خود نیز در آینده عواقب ناخوشایندی خواهد داشت. لذا تلاش شد با استفاده از فضای مجازی تا حدودی موضوع مدیریت شود.

بحران کووید-۱۹ فعلاً تا مدت نامعلوم با جهانیان همراه است. اگر قرار باشد که جهان با بیماری کنار بیاید، باید با آفت‌هایی که این بیماری برای جامعه دارد، از جهت درمانی و از لحاظ آموزشی و محدودیت منابع آشنا شد.

نقش آموزش در آرامش و دلگرمی کارکنان

در روزهای نخست برای فعالیت در بخش‌های کووید-۱۹ در بیمارستان فراخوان زده شد. کارکنان داوطلبانه و با آگاهی و پس از

گذراندن دوره‌های آموزشی با مدیریت سوپروایزر بیمارستان کار خود را در بخش کووید-۱۹ شروع می‌کردند. نیروهای داوطلب در ۴ گروه ۱۰۰ نفری تحت آموزش کمک‌های اولیه قرار گرفتند تا در تزریقات و پانسمان یاری‌رسان کادر درمانی تخصصی باشند. بسیج حدود ۴۰۰ نیروی داوطلب با تخصص‌های مختلف را به ثبت رساند. دانشگاه این نیروها را شناسنامه‌دار کرد و درصد آموزش، حفظ و ارتقای نیروهای بسیج همگانی و داوطلب شد. این افراد سرمایه ارزشمندی هستند که باید سازمان‌دهی و هدایت می‌شدند که در مواقع لزوم کنار سیستم بهداشت و درمان قرار بگیرند. آموزش‌های ارائه خدمت به بیمار، تزریقات، پانسمان و کمک‌های اولیه در مراکز آموزش ضمن خدمت برای آنها در نظر گرفته شده تا در مأموریت‌های دیگر کمک‌کننده باشند.

یک گروه جهادی برای آموزش به مردم در سطح عمومی به بیمارستان اضافه شدند. افرادی که به‌صورت داوطلب وارد مجموعه می‌شوند نیاز به آموزش دارند. ولی در مرحله بحران فرصت آموزش به‌صورت گسترده وجود ندارد. با این حال، آموزش آشناسازی و توجیهی برای تازه‌واردها در دستور کار قرار گرفت. در مرحله دوم، برای این افراد مهارت سنجی شد. بعضی کارها مهارت خاصی نیاز دارد و نمی‌توان از همه افراد استفاده کرد؛ بنابراین مهارت سنجی کمک می‌کند تا مشخص بشود، افرادی که مدرک دارند ولی در رشته خودشان کار نکرده‌اند و تخصص کافی ندارند در کجا بهتر است از آنها استفاده شود.

بعد از غربالگری و جذب این افراد بر اساس یک متادولوژی

توزیع می‌شوند. از طرفی بیش از اندازه نمی‌توان به یک واحد نیرو داد. چون تجمع بیش از حد افراد هم باعث ایجاد دردسر می‌شود. در سیستم درمانی در درجه اول انضباط و در درجه دوم آموزش داوطلبان از اهمیت بالایی برخوردار است. روان‌پزشک بیمارستان نیز دوره‌هایی را برای مدیریت اضطراب افراد برگزار کرد. همچنین به صورت آنلاین از ۷ صبح تا ۸ شب با کارکنان در تماس بود. در زمینه آموزش، افراد غیرمتعهد نگرانی خاصی هم وجود داشت. چرا که در این صورت ضرر حضور این‌گونه افراد بیشتر از منفعتش بود اما از سال‌ها پیش سیستم منسجمی در جهت جذب داوطلب در دانشگاه وجود داشت که این نگرانی‌ها را تا حدی کم می‌کرد.

باگذشت زمان آگاهی بالاتر رفت و دوره‌هایی به صورت شخصی در رابطه با پیشگیری و نحوه رفتار با بیماران مبتلابه کوید-۱۹ برگزار شد که استرس کارکنان را کاهش داد.

آموزش نقش مهمی در چگونگی برخورد با بیماران دارد. حمایت روانی از بیمار و کارکنان، نحوه استفاده از وسایل حفاظت فردی بسته به نوع بیماری هوایی، قطره‌ای و تماسی از مواردی است که باید آموزش داده می‌شود. گروه‌های داوطلب نه برای نوشتن مقاله، بلکه برای کمک به کادر درمانی در جهت آموزش به کادر درمان اضافه شدند.

در حقیقت نگرانی و ترس در رابطه با نبود تجهیزات حفاظتی وجود داشت که به سرعت و با آموزش‌های اولیه برطرف شد به عنوان مثال در ابتدا به دلیل تصویری که در خصوص Airborne بودن (انتقال از طریق هوا) این ویروس مطرح بود، استفاده از ماسک (N95) توصیه می‌شد اما

با مطالعاتی که انجام گرفت مشخص شد که این ویروس از طریق ذرات آب (دراپلت) منتقل می‌شود و این نگرانی برطرف شد.

خیلی از افراد معتقدند زمانی که حوزه بهداشت وارد غربالگری و آموزش مردم شد، میزان شیوع کاهش پیدا کرد.

آموزش‌هایی که متخصص داخلی و متخصص عفونی با تهیه کلیپ‌های آموزشی برای کادر درمانی برگزار می‌کرد باعث شد تا آرامش نسبی به کادر درمانی برگشت. چند فاکتور اصلی باعث این توفیق نسبی کشور ایران در مقایسه با کشورهای پیشرفته شد؛ اولاً در ایران زیرساخت‌های پرسابقه و با کیفیتی دارد که می‌توان ادعا کرد در منطقه جزو کشورهای برتر است؛ دیگری این بود که برخلاف سایر کشورها که بحث بیماری‌های واگیر و عفونی را تمام شده می‌دانند و همه امکانات خود را صرف بیماری‌های غیرواگیر کرده‌اند، در کشور ما زیرساخت مناسب، بخش‌ها و بخش‌های قوی در زمینه بیماری‌های عفونی وجود دارد. این تجربه مدیریت شده، توانست به حل این بحران کمک کند. همچنین در حوزه آموزش در کشورهای پیشرفته بیشتر در بخش تحقیقات متمرکز هستند اما در کشور ایران تکنیسین‌ها و طبیبان خیلی خوبی وجود دارد و آموزش‌ها بیشتر در بالین اتفاق می‌افتد. در کنار همه این مسائل حضور مناسب رسانه ملی در کنار اعتمادی که مردم به کادر درمانی کشور دارند باعث شد شیوه‌نامه‌ها به خوبی به جامعه منتقل بشود و همه این عوامل سبب شد که نتایج تقریباً استانداردی در این اپیدمی گرفته شود.

در بیمارستان‌ها با ساعت‌ها فعالیت مستمر در زمینه‌های مختلف،

از تدوین شیوه‌نامه و ابلاغ آن تا تهیه کلیپ‌های آموزشی و برگزاری کلاس‌های آموزشی و حتی آموزش‌های چهره به چهره و پاسخگویی به سؤالات و برطرف کردن نگرانی‌ها در بخش‌های مختلف بیمارستان، در جهت افزایش آرامش کارکنان و کاهش نگرانی‌ها اقدام می‌شد. در کنار تمام این مسائل بعضی از بیماران توصیه به قرنطینه شدند و به بعضی از بیماران توصیه شد موارد مطرح شده از طرف پزشک را رعایت کنند. بعضی از بیماران نیز با وجود ترخیص شدن، مشاوره‌های بعد از ترخیص را می‌گرفتند. تقریباً نیمی از مشاوره‌ها برای بیمارانی بود که مشکل بیماری کرونا نداشتند و با تخصص‌های دیگری سروکار داشتند ولی به دلیل اینکه نمی‌توانستند به بیمارستان مراجعه کنند با استفاده از فناوری توانستند مشاوره‌های مختلف در زمینه بیماری‌های خود را دریافت کنند. با توجه به شرایطی که وجود داشت و بسیاری از هم‌وطنان از حضور در بیمارستان‌ها واهمه و ترس داشتند؛ این پتانسیل، ظرفیت خوبی بود تا مردم بدون آنکه در روند درمان و پیگیری بیماری آنها اختلال به وجود آید، بتوانند خدماتی را که نیاز دارند به راحتی به صورت مجازی دریافت کنند و بیمارستان‌ها هم بتوانند خدمات خود را از این طریق ارائه دهند.

دانشگاه با شیوع و همه‌گیری کرونا در کشور، استراتژی‌های مختلفی را پیاده‌سازی کرد و با تدوین برنامه‌ها و فعالیت‌ها به صورت شناور، بنابر شرایط، تغییرات لازم را اعمال و سیاست‌های جدیدی را تدوین کرد. با توجه به تحصیل بیش از ۹۰۰ دانشجوی خارجی در دانشگاه، با آغاز اپیدمی کرونا بیش از ۵۰۰ دانشجوی بین‌الملل با

هماهنگی‌های صورت گرفته در سطح دانشگاه و وزارت امور خارجه سفرای سفارتخانه‌ها در ایران، به کشورهای خود بازگشتند. این در حالی است که حدود ۳۰۰ دانشجوی بین‌الملل دانشگاه در این مدت در خوابگاه‌ها حضور داشتند. با تدوین راهنماهای بالینی و شیوه‌نامه‌های مختلف، به‌صورت منظم خوابگاه‌ها از نظر بهداشتی بررسی شدند و در بازه‌های زمانی مختلف ضمن ضدعفونی کردن این فضاها، وضع سلامت دانشجویان سنجیده شد. در این دوران همچنین دانشجویان مشکوک و یا دارای علائم کرونا در فضاهای اختصاص داده قرنطینه شدند. با مدیریت صحیحی که معاونت بین‌الملل در خصوص وضع خوابگاه‌ها اعمال کرد، دانشگاه در این حوزه با مشکل جدی برخورد نکرد و دانشجویان بین‌المللی دانشگاه در صحت کامل این دوران را پشت سر گذاشتند. دانشگاه برای بازگشت دانشجویان بین‌المللی از اول تیرماه ۹۹ درخواستی به ستاد ملی مبارزه با کرونا ارسال کرد که کلیات این طرح مورد موافقت قرار گرفت.

هدف معاونت بین‌الملل دانشگاه تداوم آموزش این گروه از دانشجویان به‌صورت مجازی و حضوری بود. مهم‌ترین مسئله آموزشی، مشکلات اینترنتی بود که در برخی از کشورها وجود داشت و سبب شده بود بخشی از دانشجویان بین‌المللی دانشگاه یا به اینترنت قوی دسترسی نداشته باشند و یا به دلیل زندگی در نقاط خاصی از جهان، امکان استفاده از اینترنت را نداشته باشند. این موضوع استفاده از آموزش‌های مجازی و آنلاین دانشگاه با وجود تلاش‌های صورت گرفته برای بارگذاری محتویات درسی به زبان انگلیسی در سامانه نوید را با

مسائلی همراه کرد که به نظر می‌رسید با ایجاد شرایط بازگشت برای دانشجویان بتوان این مشکل را به حداقل ممکن کاهش داد.

معاونت بین‌الملل دانشگاه با تکیه بر وجود دغدغه‌های جدی برای آموزش حضوری دانشجویان بین‌الملل پس از بازگشت، در نظر داشت که با توجه به تغییرات جدی در مدل آموزش عالی در جهان با شیوع کرونا، دانشگاه‌ها را با این تغییرات هم سو کند.

این معاونت در همین راستا با همکاری معاونت بهداشت دانشگاه شیوه‌نامه بازگشت دانشجویان خارجی را تدوین کرد. طبق این شیوه‌نامه برنامه‌ریزی ویژه‌ای برای چگونگی بازگشت دانشجویان در شرایط بحران کرونا صورت گرفت تا با تکیه بر تجارب کسب شده و تأکید ریاست دانشگاه مبنی بر مهمان‌نوازی شایسته و در شأن مجموعه علوم پزشکی تهران از دانشجویان خارجی به‌عنوان سفیران فرهنگی دانشگاه، مشکل جدی برای سلامت آن‌ها ایجاد نشود.

اولویت اصلی دانشگاه علوم پزشکی تهران حفظ سلامت استادان و دانشجویان است. بر همین اساس دانشکده‌هایی چون دندانپزشکی و داروسازی بخش‌هایی از کارهای عملی و آزمایشگاهی خود را از طریق فیلم آماده و در دسترس دانشجویان قرار دادند.

معاونت بین‌الملل دانشگاه با همکاری معاونت بهداشت دانشگاه، شیوه‌نامه بازگشت دانشجویان خارجی را تدوین کرد. طبق این شیوه‌نامه برنامه‌ریزی ویژه‌ای برای چگونگی بازگشت دانشجویان در شرایط بحران کرونا انجام شد تا با تکیه بر تجارب کسب شده و تأکیدات ریاست محترم دانشگاه مبنی بر مهمان‌نوازی شایسته و

در شأن مجموعه علوم پزشکی تهران از دانشجویان خارجی به عنوان سفیران فرهنگی دانشگاه، مشکل جدی برای سلامت آن‌ها ایجاد نشود. انتقال اطلاعات درست و آموزش‌های صحیح به کاردرمانی یکی از مهم‌ترین دغدغه‌ها و ضرورت‌های دوران مبارزه با ویروس کرونا بود. تشکیل کمیته‌های داخلی در بیمارستان با همکاری استادان و متخصصان و تدوین شیوه‌نامه‌های داخلی برای مواجهه با بحران از مهم‌ترین اقدامات این دوران بود.

براساس این شیوه‌نامه‌ها، تقسیم‌بندی نیرو و تجهیزات و امکانات موردنیاز انجام می‌شد و تلاش می‌شد با چیدمان نیروها، از نهایت توانمندی‌ها استفاده شود.

کلاس‌های بحران و کنترل عفونت در جهت آموزش و دلگرمی کارکنان بسیار مؤثر بود. برای مثال در این کلاس‌ها مشخص شد که شستن دست با صابون و لزوم استفاده از ماسک بیشتر از استفاده از الکل در بهداشت فردی تأثیر دارد.

کارکنان در هر ساعتی از شبانه‌روز با سوپروایزرها در ارتباط بودند و اگر سؤالی داشتند می‌پرسیدند به‌عنوان مثال حضور رئیس بیمارستان در کنار بیمار و ویزیت او باعث کم شدن ترس کارکنان شد. در قسمت پرستاری در بدو ورود، کلیات بخش به تازه‌واردان آموزش داده می‌شود.

این آموزش‌ها شامل شناسایی مکان‌یابی وسایل، محل بخش‌ها می‌باشند. یک توضیحات کلی که چه بیمارانی به بیمارستان می‌آیند و چه شرایطی دارند در اولویت قرار دارد. آشنایی با کارکنان و مسئولیت‌های

بخش‌های مختلف نیز بخشی از روند آموزشی است.

برخی رفتارها اجتناب‌ناپذیر است؛ اما با آموزش مکرر، یادآوری، فراهم کردن حداقل امکانات، مثلاً قراردادن وسایل هندراب یا ماسک به میزان کافی در جاهای مختلف؛ شاید یادآور کردن این مسئله که این وسایل موجود هست و باید از آنها استفاده مناسب بشود.

جهان با ویروسی روبرو بود که تجربه‌ای از آن نداشت و آن چیزی هم از آن در دنیای مجازی و رسانه‌ها دیده می‌شد باعث بروز استرس بود. تنها راه غلبه بر این استرس آموزش بود. آموزش چهره به چهره و ورود استادان و پزشکان به بیمارستان‌ها و مواجهه با بیماران از استرس کادر درمان به شدت کاست.

محیط‌های مجازی شرایط را برای هرگونه آموزشی در حد تئوری فراهم می‌کرد؛ اما داستان آموزش بالینی متفاوت است؛ یعنی هیچ سخنرانی و بیناری جایگزین آموزش بالینی نیست و نخواهد بود تا زمانی که دانشجوی بالینی با بیمار گفتگو نکند و شرح حال بیمار را بگیرد و معاینه نکند، شایستگی بودن در شاخه پزشکی را پیدا نمی‌کند. لذا فضای مجازی کف آموزش است و به هیچ ترتیب جایگزین حضور دانشجویها و اینترن‌ها و دستیاران در بخش نخواهد شد و تأکید بیش از حد در استفاده از بینارها و فضای مجازی در بخش‌های بالینی اصلاً درست نیست.

باید تأکید کرد که مدیریت بحران، تعامل ویژه با بخش‌های دیگر سازمان و آموزش، سه بازوی اصلی در یک بحران هستند.

