

نخستین نشست هم‌اندیشی مدیریت بحران در زمان جنگ و پسا جنگ

با محوریت اهدای عضو

راهنمای آزمون

توجه: اغلب سوالات بیش از یک پاسخ صحیح دارند و باید با توجه به متن زیر تمام

گزینه های صحیح در پاسخنامه انتخاب شوند.

قبل از شروع جنگ میانگین تعداد موارد مرگ مغزی ارجاع شده به واحد اهدای عضو دانشگاه ها در هر ماه اغلب در حدود ۵ تا ۱۰ مورد و یا در برخی موارد کمتر از ۵ مورد بوده است. این درحالیست که در شرایط جنگی در بسیاری از واحدهای اهدای عضو یا موردی ارجاع نشده است و یا کمتر از ۳ مورد و اغلب بین ۳ تا ۵ مورد ارجاع داشته ایم.

پیش از زمان جنگ میانگین تعداد اهدای واحدهای اهدای عضو در ماه تقریباً بین ۳ تا ۵ مورد و یا گاهی کمتر از ۳ بوده است. این روند علی رغم کاهش چشمگیر در طول جنگ متوقف نشد و در حدود ۵۰ اهدا در این ایام در کشور انجام شد.

واحدهای اهدای عضو همواره با مشکلات عدیده‌ای روبرو هستند که این مشکلات در زمان بحران تشدید خواهد شد. از مهم ترین مشکلات واحدها در شرایط بحرا نبود دستورالعمل های بالادستی به منظور متعادل سازی وضعیت و نیز کمبود شدید نیروی انسانی می باشد. متأسفانه دستورالعمل های موجود در حوزه اهدای عضو برای شرایط بحران یا بسیار غیر شفاف و ضعیف تدوین شده اند یا عملاً دستورالعمل مشخصی هنوز وجود ندارد.

چالش های سیاسی، مدیریتی و بالادستی یکی از تاثیرگذارترین مشکلات در شرایط بحران برای اهدای عضو کشور بوده است. نبود اولویت مشخص برای اهدای عضو در برنامه های ملی بحران و تعارض بین دستورالعمل های مدیریت بحران و استمرار برنامه اهدای عضو در این شرایط به طور کاملاً مشهود موانع متعددی را در مسیر فراهم آوری اعضای پیوندی ایجاد میکند.

از سوی دیگر ساختار سازمانی و حیطه مسئولیت افراد نا مشخص و یا غیر قابل اجرا در واحدهای اهدای عضو، باعث بروز بحران‌های مضاعف در چنین شرایطی خواهد شد. در این راستا اغلب واحدها از حمایت بیمارستانها و نیز دانشگاه محروم میشوند. حتی گاهی با توجه به نیاز بیمارستانها و حمایت آنها از فرآیند فراهم آوری اعضا، حمایت‌های بالادستی از سمت دانشگاه برای بهبود وضعیت در شرایط بحران رخ نمی‌دهد.

علاوه بر مشکلات زیرساختی و سازمانی، متاسفانه واحدهای اهدای عضو و نیز مراکز پیوند اعضا در شرایط جنگ با دو مشکل عمده کمبود دارو و مشکلات لجستیکی جهت انتقال اعضای پیوندی و یا بیماران مواجه می‌شوند.

نیروی انسانی نیز همیشه یکی از دغدغه‌های واحدها بوده. این موضوع در شرایط بحران در واحدهای بزرگ با کاهش شدید نیروی انسانی محسوس تر خواهد بود ولی در واحدهای کوچک تر با توجه به مشکل همیشگی نیروی انسانی تغییر محسوسی دیده نمی‌شود و تقریباً بدون تغییر خواهد بود.

متاسفانه با توجه به نبود انگیزه و نبود مشوق‌های لازم در به طور کلی افرار کمتری تمایل به فعالیت در واحدهای اهدای عضو دارند این موارد در شرایط جنگ به خصوص در واحدهای بزرگتر با توجه به نبود ساختار سازمانی پایدار منجر به جابه جایی نیروهای فعال شده که اوضاع را وخیم تر خواهد کرد. از این نیروی انسانی در اغلب واحدها ناکافی بوده و این امر خود باعث فرسودگی شغلی و فشار روانی زیاد یا بسیار زیاد خواهد شد.

تیم‌های اهدای عضو همواره تحت موارد استرس زا هستند که این عوامل در شرای بحران با توجه به ترس از ناامنی با توجه تهدیدات جنگ و نیز حجمکاری بالا و کشیک‌های سنگین افزایش خواهد یافت.

ارزیابی‌های انجام شده نشان می‌دهد که مشاوره و حمایت روانشناختی، برگزاری دوره‌های آموزشی مدیریت بحران و ایجاد مشوق‌های مالی و غیر مالی برای تیم‌های اهدای عضو در شرایط بحران ضروری بوده که باید مقامات دانشگاهی آنها را در راس تصمیمات خود قرار دهند.

علاوه بر تیم های اهدا و پیوند، در شرایط بحران نباید خانواده های اهدا کنندگان را از یاد برد. این خانواده های باتوجه به فقدان عزیزان خود در شرایط جنگ در معرض آسیب های مختلفی خواهند بود که نیاز به حمایت را از سوی آنان دوچندان میکند. انجام حمایت های روحی و روانی در اولویت بوده و در کنار آن میتوان ایر حمایت ها اعم از مالی و غیر مالی را ارائه کرد.

به طور کلی همانطور که گفته شده تاثیرگذار ترین شاخص ها در شرایط بحران نیروی انسانی و تصمیمات و دستورالعمل های بالادستی می باشد. در بخش نیروی انسانی لازم است با راهکارهای همچون آموزش تخصصی تیم OPU برای مدیریت شرایط جنگ و بحران، افزایش تعداد نیروهای آموزش دیده جایگزین (رزرو/پشتیبان) و جذب نیروهای داوطلب یا پاره وقت دارای آموزش اهدای عضو و ارائه حمایت روانی و جلسات مشاوره برای کاهش استرس بار روانی تیم های فعال را کاهش داد تا لطمه کمتری به فرآیند فراهم آوری اعضا وارد شود.