



پوش ۲ داستان را بگو: داستان ۶

از بحران تا آگاهی: بازآفرینی آموزش فوق تخصصی عفونی کودکان در متن بحران

روای: خانم دکتر سهیلا خزاعی - فوق تخصص کودکان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

اولین لرزش زمین که در بیمارستان آغاز و احساس شد، ما در میانه راند آموزشی بودیم؛ کنار تخت کودکی با شوک سپتیک ناشی از پنومونی نکرروزان. صدای ممتد، همه را برید و نگاه‌ها را به سقف دوخت. آن لحظه، بیش از هر زمان دیگری فهمیدم که آموزش در بحران نه تعلیق می‌شود و نه تعارف می‌شناسد؛ بلکه ماهیتش دگرگون می‌شود. ما باید هم‌زمان پزشک بالین، مدیر تهدید، و معلم معنا می‌بودیم.

بازتعریف مأموریت آموزشی در وضعیت اضطراری

در روزهای نخست، الگوی سنتی آموزش -راندهای طولانی، کنفرانس‌های حضوری، و اتکا به منابع پایدار- کارایی خود را از دست داد. قطع‌های مکرر برق، محدودیت اینترنت، کمبود تجهیزات حفاظت فردی، و افزایش بار مراجعه عفونت‌های حاد تنفسی و گوارشی، ساختار برنامه آموزشی را متلاشی می‌کرد. به جای تعلیق آموزش، آن را «فشرده، مسئله‌محور و مبتنی بر شایستگی» بازطراحی کردیم.

-**میکرولرنینگ بالینی:** هر شیفت با یک «کپسول آموزشی ۱۲ دقیقه‌ای» آغاز می‌شد؛ مرور یک الگوریتم کلیدی (مثلاً مدیریت سپسیس کودکان، انتخاب آنتی‌بیوتیک بر اساس اپیدمیولوژی محلی، یا اصول ایزولاسیون تماسی و هوابرد).
-**یادگیری کنار تخت با تمرکز بر تصمیم‌سازی:** به جای شرح مفصل پاتوفیزیولوژی، بر نقاط تصمیم بحرانی تمرکز کردیم: چه زمانی مابع‌درمانی را متوقف کنیم؟ چه شاخص‌هایی ما را به پوشش ضد MRSA یا کاربایتم سوق می‌دهد؟
-**شبیه‌سازی کم‌هزینه:** با حداقل امکانات، سناریوهای احیای سپتیک و مدیریت آنسفالیت و ویروسی را تمرین کردیم؛ نقش‌ها روشن، بازخورد فوری، و تأکید بر ایمنی تیم.

مدیریت تهدیدها: از کنترل عفونت تا فرسودگی اخلاقی

بحران، هم‌زمان چند تهدید را تشدید می‌کند: افزایش عفونت‌های بیمارستانی، اختلال زنجیره تأمین دارو، و فرسودگی اخلاقی تیم. پاسخ آموزشی ما سه محور داشت:

۱. **تقویت نظام پایش و بازخورد:** شاخص‌های کلیدی _زمان تا آنتی‌بیوتیک در سپسیس، رعایت بهداشت دست، مصرف منطقی کاربایتم_ روزانه گزارش می‌شد. شفافیت داده، انگیزه و مسئولیت‌پذیری را تقویت کرد.
۲. **آموزش stewardship در شرایط کمبود:** به دستیاران آموختیم که انتخاب آنتی‌بیوتیک نه فقط تصمیمی بالینی، که کنشی اخلاقی و جمعی است. در کمبود دارو، اولویت‌بندی مبتنی بر شدت بیماری، ریسک مقاومت، و شواهد محلی را تمرین کردیم.
۳. **حمایت اخلاقی-معنوی تیم:** هر هفته، «دایره گفت‌وگوی اخلاقی» برگزار می‌کردیم؛ فضایی امن برای بیان تردیدها، ترس‌ها و تعارض‌ها. تأکید بر کرامت بیمار، امانت‌داری در اطلاع‌رسانی، و نیت خدمت، سپری در برابر فرسودگی شد.

بر اساس تجربه زیسته ام، باور دارم آموزش در بحران، اگر بر شایستگی، داده، و اخلاق استوار شود، نه تنها آسیب نمی‌بیند، که بالغ‌تر می‌شود.

فرصت‌های بالقوه در دل بحران

بحران، لایه‌های پنهان ظرفیت را آشکار می‌کند. ما از سه فرصت بهره گرفتیم:

- **بین‌رشته‌ای‌سازی واقعی:** عفونی کودکان، بیهوشی، پرستاری و میکروبیولوژی در تصمیم‌سازی هم‌سطح شدند. کنفرانس‌های موردی کوتاه اما متمرکز، کیفیت تصمیم‌ها را ارتقا داد.

- **تولید دانش بومی:** با ثبت نظام‌مند داده‌ها، الگوی مقاومت میکروبی در شرایط اختلال زیرساخت را استخراج کردیم. این داده‌ها به سرعت به پروتکل‌های محلی تبدیل شد و آموزش را مبتنی بر واقعیت روز کرد.

- **دیجیتال‌سازی چابک:** محتوای کلیدی به صورت فایل‌های کم‌حجم آفلاین در دسترس قرار گرفت. گروه‌های پیام‌رسان به «اتاق‌های تصمیم» بدل شدند؛ پرسش‌های بالینی در زمان واقعی مطرح و با استناد به شواهد پاسخ داده می‌شد.

اخلاق و معنویت به مثابه چارچوب تصمیم‌گیری

در بحران، مرزهای حرفه‌ای و اخلاقی بیش از همیشه آزموده می‌شود. ما سه اصل را محور آموزش قرار دادیم:

۱. **صدق و شفافیت:** در گفت‌وگو با خانواده‌ها درباره پیش‌آگهی سسپیس یا عوارض مننژیت، حقیقت را با مهربانی گفتیم. آموزش مهارت‌های ارتباطی، به اندازه آموزش دوز آنتی‌بیوتیک اهمیت یافت.

۲. **عدالت توزیعی:** در کمبود تخت ICU یا داروی خاص، چارچوب‌های تریاژ مبتنی بر شواهد و اجماع تیمی تدوین شد؛ تصمیم‌ها مستندسازی و قابل بازبینی بودند.

۳. **نیت خدمت و مراقبت از خویش:** به دستیاران آموختیم که مراقبت از خود - خواب، تغذیه، و درخواست کمک - بخشی از تعهد حرفه‌ای است، نه ضعف.

یک مورد که مسیر را روشن کرد

دختر بچه‌ای سه ساله با تب بالا، پورپورا و افت فشار وارد شد؛ شوک سپتیک محتمل به مننگوکوکسمی. همزمان هشدار امنیتی تخلیه موقت بخشی از ساختمان اعلام شد. تیم، بر اساس الگوریتم تمرین‌شده، در کمتر از ۱۵ دقیقه مایع درمانی، کشت خون، و سفتریاکسون را آغاز کرد. انتقال به مکان امن با تداوم پایش انجام شد. دستیار سال اول که در میکرولرنینگ همان هفته، «زمان طلایی آنتی‌بیوتیک» را مرور کرده بود، تصمیم اولیه را گرفت. کودک بهبود یافت. پس از بحران، در بازنگری مورد، نه تنها به نکات بالینی، که به «حفظ آرامش اخلاقی» تیم پرداختیم؛ اینکه چگونه تمرین معنوی توجه و نیت، در لحظه تهدید، وضوح تصمیم را حفظ کرد.

دستاوردها و درس‌های پایدار

- کاهش زمان تا آنتی‌بیوتیک در سسپیس کودکان و بهبود پایبندی به بهداشت دست، علیرغم فشار کاری.

- تقویت هویت حرفه‌ای دستیاران به عنوان تصمیم‌گیرندگان مسئول در شرایط عدم قطعیت.

- نهادینه شدن فرهنگ بازخورد و گفت‌وگوی اخلاقی که پس از عبور از بحران نیز تداوم یافت.

امروز که به آن روزهای بحرانی زلزله و اضطراب می‌اندیشم، باور دارم آموزش در بحران، اگر بر شایستگی، داده، و اخلاق استوار شود، نه تنها آسیب نمی‌بیند، که بالغ‌تر می‌شود. در حوزه فوق تخصصی عفونی کودکان - جایی که هر دقیقه تأخیر می‌تواند سرنوشت‌ساز باشد - ترکیب دانش دقیق، مدیریت تهدید، و پایبندی به ارزش‌های معنوی، الگویی ساخت که از دل جنگ، صلح حرفه‌ای و علمی آفرید. این خاطره، برای من، گواه آن است که آموزش حقیقی، در سخت‌ترین شرایط، عمیق‌ترین ریشه‌ها را می‌دواند.

پیام آموزشی:

بحران، لایه‌های پنهان ظرفیت را آشکار می‌کند فقط کافی فرصت‌ها را دریابیم و آن را مدیریت کنیم.



دریافت نظرات و پیشنهادات ارزشمند شما از طریق

<https://mums.porsline.ir/s/DASTAN6>