

**DIE BESTUURSBEVOEGDHEID VAN PERSONE WAT AS  
RAMPVERPLEEGSTERS BY BURGERLIKE BESKERMING  
GEREGISTREER IS**

deur

**ANNALETTE PEROLD**

voorgelê ter vervulling van die vereistes vir

die graad

**MAGISTER ARTIUM IN VERPLEEGKUNDE**

aan die

**UNIVERSITEIT VAN SUID-AFRIKA**

**STUDIELEIER: Prof. SW Booyens**

**MEDE-STUDIELEIER: Prof. R Troskie**

**JUNIE 1994**

**OPGEDRA AAN:**

**My ouers, by wie ek kon leer dat  
deursettingsvermoë en gebed ons deur enige krisis dra**

<b>UNISA</b>	
BIBLIOTEK / LIBRARY	
Class	1995-01-12
Klas	610.734 906 8
Access	PEFO
Aanw.	



01556409

Studentenommer: 289-790-3

Ek verklaar hiermee dat DIE BESTUURSBEVOEGDHEID VAN PERSONE WAT AS RAMP-  
VERPLEEGSTERS BY BURGERLIKE BESKERMING GEREGISTREER IS, my eie werk is en dat  
ek alle bronne wat ek gebruik of aangehaal het deur middel van volledige  
verwysings aangedui en erken het.

.....  
A Perold

HANDTEKENING

(MEV) A PEROLD

.....  
94/6/15

DATUM

## BEDANKINGS

By die voltooiing van hierdie studie bedank ek graag onderstaande persone en instansies vir gewaardeerde hulp en ondersteuning.

- Proff. SW Booyens en R Troskie vir hul bekwame leiding.
- Die direkteur, mnr. HJ Fouché, en personeel van die Direktoraat Gemeenskapsparaatheid (Burgerlike Beskerming) in Pretoria, vir die gebruik van hul leeskamer en hulp met inligting.
- Al die respondente wat gewillig was om my te ontvang en hul tyd af te staan om die vraelyste te voltooi.
- Mnr. Cas Coetzee en mev. Bera Kemp van die Universiteit van Suid-Afrika, vir hulp met die statistiese verwerking van die data.
- Stetco Taalburo vir die tegniese versorging en redigering van die verhandeling.
- My kollegas, vriende en familie, vir hul volgehoue ondersteuning.
- Merriam Kambula vir haar vriendskap en die lojale wyse waarop sy my huishouding waargeneem het.
- My man, Gideon, en my kinders vir hul opoffering en aanmoediging deur al die jare van my studies.
- Bo alles, aan my Hemelse Vader kom al die eer toe vir die nodige wysheid en deursettingsvermoë om die studie te kon voltooi.

■ ■ ■

## OPSOMMING

### DIE BESTUURSBEVOEGDHEID VAN PERSONE WAT AS RAMPVERPLEEGSTERS BY BURGERLIKE BESKERMING GEREISTREER IS

STUDENT: A Perold  
GRAAD: Magister Artium in Verpleegkunde  
STUDIELEIER: Prof. SW Booyens  
MEDE-STUDIELEIER: Prof. R Troskie

In hierdie studie is die noodsaaklike bestuursrol van die rampverpleegster tydens rampoptrede en direk daarna verken, nagevors en beskryf. Haar bevoegdheid om die verskillende rampbestuurstake effektief te kan verrig vóór, tydens en ná rampe wat buite 'n hospitaal plaasvind, is ook nagegaan. Bestuurstake is geïdentifiseer waarmee verpleegsters tydens rampsituasies buite hospitale vertrouwd behoort te wees. Die navorsingsprojek het deur middel van vraelyste biografiese data ingesamel met betrekking tot die persone wat as rampverpleegsters by Burgerlike Beskerming in Pretoria gereistreer is, met die doel om 'n kursus aan te beveel wat pertinent op hul behoeftes gerig is. Die rampverpleegster se behoefte aan toepaslike verdere opleiding, inoefening of leiding betreffende die geïdentifiseerde bestuurstake, is bepaal. Dit het geblyk dat opleiding in die meeste take nodig is, en 'n kursus in rampbestuur vir verpleegkundiges is ontwerp.

## SUMMARY

### THE MANAGEMENT COMPETENCY OF PERSONS REGISTERED AS DISASTER NURSES AT CIVIL DEFENCE

STUDENT: A Perold  
DEGREE: Magister Artium in Nursing Science  
STUDY LEADER: Prof. SW Booyens  
JOINT STUDY LEADER: Prof. R Troskie

In this study the essential management role of the disaster nurse during disaster action was outlined, researched and described. Her competency to effectively execute disaster relief tasks before, during and after a disaster occurring outside a hospital, was studied. Management tasks were identified which nurses should have mastered regarding disaster situations occurring outside hospital boundaries. Research data were gathered by means of a questionnaire on the biographic detail of disaster nurses registered with Civil Defence in Pretoria, in order to recommend a course specifically aimed at fulfilling their requirements. The research project identified requirements of the disaster nurse for appropriate further training, practise and guidance regarding the identified management tasks. It became evident that training is required in most of the tasks, and a training course for nurses in disaster management was designed.

#### KEY TERMS:

Disasters; Disaster nursing; Course in disaster nursing/management; Disaster management; Disaster management process; Disaster - nursing role; Disaster planning; Disaster relief; Disaster recovery; Shelter nursing; Civil protection - South Africa - Pretoria.

## INHOUDSOPGAWE

BLADSY

## HOOFSTUK 1

## ORIËNTERING TOT DIE STUDIEGEBIED

1.1	INLEIDING . . . . .	1
1.2	AGTERGROND . . . . .	1
1.3	MOTIVERING VIR HUIDIGE ONDERSOEK . . . . .	4
1.4	DIE PROBLEEM . . . . .	5
1.5	DOEL VAN DIE STUDIE . . . . .	5
1.6	BELANG VAN DIE STUDIE . . . . .	6
1.7	NAVORSINGSVRAE . . . . .	6
1.8	AFBAKENING VAN DIE STUDIEGEBIED . . . . .	7
1.9	OMSKRYWING VAN BEGRIPPE . . . . .	9
1.9.1	Rampverpleegster . . . . .	9
1.9.2	Mediese span . . . . .	9
1.9.3	Professionele kwalifikasies . . . . .	10
1.9.4	Rampsituasie . . . . .	10
1.9.5	Burgerlike Beskerming . . . . .	10
1.9.6	Noodhulpopleiding . . . . .	11
1.9.7	Gevorderde verpleegtegnieke . . . . .	11
1.9.8	Rampfases . . . . .	11
1.10	STRUKTUUR VAN DIE STUDIE . . . . .	11
1.11	SAMEVATTING . . . . .	12

## HOOFSTUK 2

## LITERATUURSTUDIE

2.1	INLEIDING . . . . .	13
2.2	DEFINISIES VAN 'N RAMP . . . . .	13
2.3	TIPES RAMPE WAT MEDIESE OPTREDE VEREIS . . . . .	16
2.3.1	Rampe as gevolg van natuuroorsake ("acts of God") . . . . .	16
2.3.2	Mensgemaakte rampe . . . . .	17
2.4	VERLOOP VAN 'N RAMP (DIE RAMPFASES) . . . . .	18
2.4.1	Die voorrampfase/voorbereidende fase . . . . .	18
2.4.1.1	Beplanning . . . . .	19
2.4.2	Rampoptredefase . . . . .	21
2.4.2.1	Organisering . . . . .	21
2.4.2.2	Koördinerings . . . . .	22
2.4.2.3	Kommunikasie . . . . .	23
2.4.2.4	Leierskap . . . . .	23
2.4.2.5	Beheer . . . . .	24
2.4.3	Narampfase/herstelfase (stabilisering) . . . . .	24
2.5	VERDELING VAN ARBEID EN HULPBRONNE TYDENS RAMPSITUASIES . . . . .	25
2.6	MENSLIKE HULPBRONNE . . . . .	27
2.7	TOERUSTING . . . . .	28
2.8	FISIESE OMGEWING . . . . .	28



2.9	<b>BURGERLIKE BESKERMING</b> . . . . .	29
2.9.1	Burgerlike Beskerming in Suid-Afrika . . . . .	29
2.9.2	Burgerlike Beskerming in Pretoria . . . . .	30
2.10	<b>RAMPVERPLEGING</b> . . . . .	31
2.10.1	Rampverpleging as dissipline binne Burgerlike Beskerming . . . . .	31
2.11	<b>VERPLEGBESTUURSTAKE WAT OP DIE RAMPTONEEL UITGEVOER MOET WORD</b> . . . . .	33
2.12	<b>SAMEVATTING</b> . . . . .	34

## HOOFSTUK 3

## NAVORSINGSPROSEDURE

3.1	INLEIDING . . . . .	35
3.2	METODOLOGIE . . . . .	35
3.3	DIE POPULASIE . . . . .	35
3.4	STEEKPROEF . . . . .	36
3.5	DIE NAVORSINGSINSTRUMENT . . . . .	36
3.5.1	Ontwikkeling van die vraelys . . . . .	37
3.6	GELDIGHEID VAN DIE NAVORSINGINSTRUMENT . . . . .	39
3.7	BETROUBAARHEID VAN DIE NAVORSINGINSTRUMENT . . . . .	40
3.8	VOORTOETS . . . . .	41
3.9	DATA-INSAMELING . . . . .	42
3.9.1	Toestemming . . . . .	42
3.9.2	Aantal vraelyste versprei en voltooi . . . . .	42
3.9.3	Etiese aspekte . . . . .	44
3.10	VERWERKING VAN GEGEWENS . . . . .	44
3.11	SAMEVATTING . . . . .	44

## HOOFSTUK 4

## ONTLEDING EN BESPREKING VAN BIOGRAFIESE DATA

4.1	INLEIDING . . . . .	45
4.2	PERSOONLIKE PROFIEL . . . . .	45
4.3	PROFESSIOELE KWALIFIKASIES EN ERVARING . . . . .	47
4.4	WERKSTATUS . . . . .	55
4.5	ORIËNTERING TEN OPSIGTE VAN BURGERLIKE BESKERMING . . . . .	58
4.6	SAMEVATTING . . . . .	68

## HOOFSTUK 5

## DIE BESTUURSTAKE EN BESTUURSBEVOEGDHEID VAN RAMPVERPLEEGSTERS

5.1	INLEIDING . . . . .	69
5.2	VERDUIDELIKING VAN ALGEMENE UITEENSETTING EN BESPREKING VAN DATA . . . . .	70
5.3	BESTUURSTAKE WAT IN DIE <u>VOORRAMPFASE</u> UITGEVOER WORD . . . . .	71
5.3.1	Beplanning . . . . .	71
5.3.2	Opsomming van ontledings betreffende beplanning . . . . .	78
5.4	BESTUURSTAKE WAT IN DIE <u>RAMPOPTREDEFASE</u> UITGEVOER WORD . . . . .	80
5.4.1	Organisering . . . . .	80
5.4.1.1	Opsomming van ontledings betreffende organiseringstake . . . . .	86
5.4.2	Koördinerings . . . . .	87
5.4.2.1	Opsomming van ontledings betreffende koördineringsstake . . . . .	95
5.4.3	Kommunikasie . . . . .	96
5.4.3.1	Opsomming van ontledings betreffende kommunikasietake . . . . .	103
5.4.4	Leierskap . . . . .	104
5.4.4.1	Opsomming van ontledings betreffende leierskapstake . . . . .	112
5.4.5	Beheer . . . . .	114
5.4.5.1	Opsomming van ontledings betreffende beheertake . . . . .	118
5.5	BESTUURSTAKE WAT IN DIE <u>NARAMPFASE</u> UITGEVOER WORD . . . . .	119
5.5.1	Opsomming van ontledings betreffende bestuurstake in die narampfase . . . . .	129
5.7	SAMEVATTING . . . . .	130

## HOOFSTUK 6

## BEPERKINGS, SAMEVATTENDE BEVINDINGS, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

6.1	<b>INLEIDING</b> . . . . .	131
6.2	<b>BEPERKINGS</b> . . . . .	131
6.3	<b>SAMEVATTENDE BEVINDINGS</b> . . . . .	132
6.3.1	Toepaslike biografiese inligting, opleiding en ondervinding . . . . .	132
6.3.2	Nie-toepaslike bestuurstake . . . . .	134
6.3.3	Toepaslike bestuurstake . . . . .	135
6.3.3.1	Bestuurstake geïdentifiseer as uit- sluitlik dié van die rampverpleegster . . . . .	137
6.3.3.2	Bestuurstake geïdentifiseer as dié wat gewoonlik deur die rampverpleeg- ster verrig sal moet word . . . . .	138
6.3.3.3	Bestuurstake geïdentifiseer as moontlik dié van die rampverpleegster tydens rampbestuur . . . . .	139
6.3.4	Menings betreffende bevoegdheid om die geïdentifiseerde bestuurstake uit te voer . . . . .	140
6.3.4.1	Bestuurstake waarin die respondente hulself volkome bevoeg geag het . . . . .	140
6.3.4.2	Bestuurstake waarvan die respondente teoretiese en praktiese kennis dra, maar onseker is oor die uitvoering daarvan . . . . .	141
6.3.4.3	Bestuurstake waarvan respondente teore- tiese en praktiese kennis dra, maar geen ervaring het van die uitvoering daarvan nie . . . . .	142

6.3.4.4	Bestuurstake waarvan die respondente geen teoretiese of praktiese kennis dra nie, en ook geen ervaring het van die uitvoering daarvan nie . . . . .	143
6.3.5	Gevolgtrekking betreffende die bevoegdheid van die respondente . . . . .	144
6.4	<b>OPSOMMENDE GEVOLGTREKKINGS</b> . . . . .	144
6.5	<b>AANBEVELINGS</b> . . . . .	145
6.5.1	Algemene aspekte van rampverpleegsters . . . . .	145
6.5.2	Bestuurstake van rampverpleegsters . . . . .	146
6.5.3	Voorgestelde leerplan vir 'n kursus in rampbestuur . . . . .	147
6.5.3.1	Algemene opmerkings . . . . .	147
6.5.3.2	Voorgestelde inhoud van kursus in rampbestuur vir verpleegsters . . . . .	148
6.6	<b>AANBEVELINGS VIR VERDERE NAVORSING</b> . . . . .	150
6.7	<b>SAMEVATTING</b> . . . . .	150
	<b>BIBLIOGRAFIE</b> . . . . .	151
	<b>BRONNE GERAADPLEEG MAAR NIE NA VERWYS</b> . . . . .	167

## LYS VAN TABELLE

<b>Tabel 3.1</b>	
Cronbach-Alpha-koëffisiënte as maatstaf van interne konsekwentheid by faktore in Kolom A (toepaslike bestuurstake) . . . . .	41
<b>Tabel 4.1</b>	
Indeling van respondente volgens huistaal . . . . .	46
<b>Tabel 4.2</b>	
Professionele verpleegkundige kwalifikasies van respondente (N=96) . . . . .	48
<b>Tabel 4.3</b>	
Persentasie respondente met jare verpleegervaring in gespesifiseerde verpleegareas (N=96) . . . . .	49
<b>Tabel 4.4</b>	
Persentasie respondente met aantal jare ervaring in verpleegbestuur op verskillende posvlakke . . . . .	51
<b>Tabel 4.5</b>	
Die beroepsbetrokkenheid van respondente . . . . .	56
<b>Tabel 4.6</b>	
Werkgewers van respondente . . . . .	57
<b>Tabel 4.7</b>	
Betrokkenheid by rampoefeninge en vergaderings van Burgerlike Beskerming (N=96) . . . . .	59

**Tabel 4.8**

Vergelyking van die vier werkstatusgroepe betreffende hul betrokkenheid by Burgerlike Beskerming met behulp

van ANOVA . . . . . 62

**Tabel 4.9**

Persentasie respondente wat kursusse (ander as noodhulp)

by Burgerlike Beskerming voltooi het (N=96) . . . . . 63

**Tabel 4.10**

Gevorderde verpleegtegnieke wat respondente kan

uitvoer (N=96) . . . . . 68



## LYS VAN FIGURE

<b>Figuur 1.1</b>	
Die rampbestuursproses as terrein van ondersoek in hierdie studie . . . . .	8
<b>Figuur 4.1</b>	
Stingel- en blaarvoorstelling van die ouderdomme van respondente . . . . .	45
<b>Figuur 4.2</b>	
Laaste jaar van registrasie by die SARV van dié groep respondente wat nie vir 1993 by die SARV geregistreer was nie . . . . .	53
<b>Figuur 4.3</b>	
Respondente se lidmaatskapstatus by die SAVV . . . . .	55
<b>Figuur 4.4</b>	
Aantal jare wat respondente by Burgerlike Beskerming geregistreer was . . . . .	58
<b>Figuur 4.5</b>	
Persentasie respondente wat noodhulpopleiding by spesifieke organisasies ondergaan het . . . . .	65
<b>Figuur 5.1</b>	
Toepaslikheid van beplanningstake vir die rampverpleegster in die voorrampfase . . . . .	71
<b>Figuur 5.2</b>	
Bevoegdheid van die respondente betreffende die beplanningstake in die voorrampfase . . . . .	72

<b>Figuur 5.3</b>	
Toepaslikheid van organiseringstake tydens rampoptrede . . . . .	81
<b>Figuur 5.4</b>	
Bevoegdheid van respondente betreffende die organi- seringstake tydens rampoptrede . . . . .	82
<b>Figuur 5.5</b>	
Toepaslikheid van koördineringsstake vir rampver- pleegsters op die ramptoneel . . . . .	88
<b>Figuur 5.6</b>	
Bevoegdheid van respondente betreffende die koördineringsstake op die ramptoneel . . . . .	89
<b>Figuur 5.7</b>	
Toepaslikheid van kommunikasietake vir die rampver- pleegster op die ramptoneel . . . . .	97
<b>Figuur 5.8</b>	
Bevoegdheid van die respondente betreffende kommuni- kasietake op die ramptoneel . . . . .	98
<b>Figuur 5.9</b>	
Toepaslikheid van leierskapstake op die ramptoneel . . . . .	105
<b>Figuur 5.10</b>	
Bestuursbevoegdheid van die respondente betreffende leierskapstake op die ramptoneel . . . . .	106
<b>Figuur 5.11</b>	
Toepaslikheid van beheertake vir die rampverpleegster tydens rampoptrede . . . . .	114

**Figuur 5.12**

Bestuursbevoegdheid van respondente betreffende  
beheertake op die ramptoneel . . . . . 115

**Figuur 5.13**

Toepaslikheid van die bestuurstake vir rampverpleegsters  
tydens die na-rampfase . . . . . 120

**Figuur 5.14**

Bestuursbevoegdheid van respondente betreffende  
bestuurstake tydens die na-rampfase . . . . . 121

■ ■ ■

**LYS VAN BYLAES**

**BYLAE A**

Korrespondensie en telefoongesprek met respondente

**BYLAE B**

Vraelys/Questionnaire

**BYLAE C**

Staaftdiagramme op vierpuntskaal

**BYLAE D**

Persentasies van response

■ ■ ■

## HOOFSTUK 1

### ORIËNTERING TOT DIE STUDIEGEBIED

#### 1.1 INLEIDING

'n Mediese rampsituasie ontstaan wanneer bestaande hulpbronne van daardie organisasies wat normaalweg vir die hantering van noodgevallen verantwoordelik is, die skielike toename in ongevallen weens 'n buitengewone voorval nie kan hanteer nie (Walsh 1990: 64). Tydens rampe word daar sterk gesteun op vrywilligerorganisasies om die bestaande stelsels te hulp te kom (Ligthelm 1992b: 9).

Die meeste hospitale beskik teenswoordig oor 'n gedetailleerde hospitaalrampplan wat tydens 'n rampsituasie vinnig en effektief in werking gestel kan word om groot getalle beseerdes te hanteer. Suksesvolle hospitaalrampoptrede is egter afhanklik van die effektiewe sortering en behandeling van rampslagoffers óp die ramptoneel, om daardeur te verseker dat hospitaalfasiliteite nie oorlaai word nie (Rund & Rausch 1981: 9).

#### 1.2 AGTERGROND

Die huidige finansiële resessie in Suid-Afrika het tot gevolg dat gesondheidsdienste, soos die meeste staatsdiensorganisasies, personeelinkortings moes doen en dat bestaande personeel se dienste optimaal benut moet word vir korttermynhospitaalbehandeling van akute pasiënte. Indien 'n rampsituasie binne die grense van 'n hospitaal se opnamearea sou ontstaan, word daar staategemaak op bestaande nooddienste en vrywilligerorganisasies om slagoffers op die ramptoneel te behandel en te stabiliseer voordat hulle na die hospitaal afgevoer word vir die voortsetting van noodsaaklike mediese behandeling. Die insluiting van verpleegsters in dié voorhospitaalse nood sorg van rampslagoffers, geniet 'n geruime tyd reeds aandag.

Die Suid-Afrikaanse Verpleegstersvereniging [SAVV] het in 1973, na die Moross-verslag (wat handel oor rampbeplanning by hospitale), verskeie aanbevelings gedoen oor die samestelling en opleiding van 'n nasionale verpleegkorps.

'n Rampregister van nie-praktiserende verpleegsters is saamgestel. In samewerking met die onderskeie provinsiale administrasies is opknappingskursusse aangebied wat die nie-praktiserende verpleegster sou voorberei om tydens rampsituasies in hospitale hulp te verleen. Alhoewel die rampregister by die SAVV nog bestaan, word daar teenswoordig geen kursusse vir persone op die rampregister aangebied nie.

Die benadering tot hospitaalrampbeplanning het intussen verander. Nie-praktiserende verpleegsters, wat onbekend is met roetines en prosedures in hospitale, word nie meer in die hospitaal tydens rampsituasies benut nie (Hanna 1991: 17; Walsh 1990: 65). Nie-praktiserende verpleegsters word nou in die gemeenskap betrek by rampbeplanning, optrede tydens rampe, asook by projekte in die gemeenskap in die tydperk na rampe totdat die gemeenskap weer gestabiliseer het.

Die Wet op Burgerlike Beskerming (Wet no. 67 van 1977 soos gewysig) maak voorsiening vir die werwing en opleiding van vrywilligers, dit wil sê enige persoon in die gemeenskap, om in verskeie ondersteunende dissiplines/funksies betreffende rampoptredes te dien. Die vrywilligers word in spanne ingedeel volgens hul dissiplines, naamlik redding en brandbestryding, verkeerbeheer, kommunikasie, rampadministrasie, fisiese versorging, noodhulp en rampverpleging. Hierdie spanne word in streeктаakmagte ingedeel en word geaktiveer wanneer 'n ramp in 'n gebied verklaar word onder die Wet op Burgerlike Beskerming (Wet no. 67 van 1977 soos gewysig).

Die rampverpleegster funksioneer binne die mediese span van Burgerlike Beskerming. Hierdie mediese span bestaan uit geneeshere, rampverpleegsters en opgeleide noodhelpers. Die mediese span, saam met die reddingspan, kommunikasiespan, versorgingspan en administrasiespan, vorm die taakmag van Burgerlike Beskerming wat op die ramptoneel optree.

Die rol en take van die verpleegster binne die gesondheidspan van Burgerlike Beskerming is nie afgebaken nie. Dit word bepaal deur verskeie faktore wat selde in die beplanningsfase bekend is, aangesien elke ramp uniek is betreffende die aard en omvang daarvan, beskikbare materiële en menslike hulpbronne asook werksverpligtinge, opleiding en verpleegervaring van die individuele verpleegster (Mahoney 1970: 61; Skeet 1977: 34; Steadman 1988: 220).

Die rampverpleegster deel bestuurstake met die geneesheer wat as leier van die mediese span optree. Die verpleegster word deur die breë publiek beskou as 'n persoon wat noodsituasies kan hanteer en in staat is om beheer uit te oefen in die meeste situasies waar mediese ongevallen in die afwesigheid van 'n geneesheer hanteer moet word (Lombard & Booysen 1986: B9, 31; Mahoney 1970: 62).

Die rol van die geneesheer en verpleegster skakel ineen. Verpleegsters wat op die ramptoneel hulp verleen, moet voorbereid wees dat daar, onder andere, leierskaps- en bestuurstake van hul verwag sal word wanneer 'n aantal spanne van vrywilligerskorps in verskillende dissiplines op die ramptoneel saamwerk (Eaton 1992: 490; Lanros 1983: 570).

Die koördinering van Burgerlike Beskermingslede, vrywilligers wat hul dienste op die ramptoneel aanbied asook bestaande nooddienste in die gemeenskap, is 'n veeleisende taak (Auf der Heide 1989: 113). Suksesvolle rampoptrede word dikwels gekortwiek deur konflik oor die rol en funksies van verskillende spanne, probleme met kommunikasie en swak samewerking.

Die rampverpleegster bevind haarself midde in 'n situasie van onsekerheid oor haar eie bydrae tot hulpverlening tydens rampoptredes. Daar word van haar verwag om haar verpleegkundige opleiding en ervaring op die ramptoneel toe te pas sonder dat sy ervaring het van werklike rampe; haar noodhulpopleiding is moontlik nie op dieselfde standaard as dié van lede van die noodhulpspan nie en haar verpleegbestuurservaring sluit gewoonlik nie rampbestuur in die gemeenskap in nie.

### 1.3 MOTIVERING VIR HUIDIGE ONDERSOEK

As motivering vir hierdie studie, dien die volgende vermeld te word:

- Die noodsaaklikheid van rampbestuursopleiding is tydens 'n werkgroep vir rampverpleegsters by Burgerlike Bekerming in Pretoria op 30 Maart 1992 bespreek (Conradie 1992: Referaat).
- Noodhulpopleiding word reeds 'n geruime tyd deur Burgerlike Beskerming aan geregistreerde korpslede gebied, en die rampverpleegster volg dieselfde noodhulpkursus as ander vrywilligers. Die noodbestuursvaardighede wat die rampverpleegster benodig om die onmiddellike omgewing van die rampslagoffer te bestuur, word egter nie in dié noodhulpkursusse behandel nie.
- Die potensiaal van opgeleide nie-praktiserende verpleegsters sowel as verpleegsters werkzaam by nie-essensiële dienste in die gemeenskap word erken, maar dit is onseker hoe hulle tydens 'n rampsituasie in die gemeenskap benut kan word, aangesien daar reeds opgeleide noodhelpers in die gemeenskap is. Hierdie verpleegsters beskik egter oor 'n bestuursagtergrond en kliniese ervaring wat geïdentifiseer, uitgebou en tydens rampe aangewend behoort te word.
- Die hantering van rampe en die invloed van rampe op gesondheidsdienste maak deel uit van die kursus in verpleegadministrasie wat by die Universiteit van Suid-Afrika aangebied word. Met die aanbieding van laboratoriumsessies asook die skrywe van studiegidse vir die kursus, is die tekort aan literatuur en die gebrek aan navorsing oor rampverpleegkunde geïdentifiseer. 'n Behoefte is ook geïdentifiseer om die noodbestuursproses met betrekking tot rampe vanuit 'n verpleegbestuursperspektief te bestudeer.
- Verpleegsters wat binne vrywilligerorganisasies (byvoorbeeld Burgerlike Beskerming) funksioneer, kan in rampsituasies slegs bevoeg optree



indien hul take geïdentifiseer is en hulle die nodige toepaslike voorbereiding deur opleiding en inoefening ontvang het (Lombard & Booysen 1986: 32). Gesprekke met verpleegsters wat buite hospitaalverband werk, diegene werkzaam by beroepsgesondheidsdienste asook persone in akademiese inrigtings, dui op 'n onsekerheid en gevolglike onwilligheid om betrokke te raak by rampbeplanning en -verpleging. Hierdie persone meen dat die nodige opleiding en ervaring van noodbestuursaspekte en noodhulp by hulle ontbreek.

- Daarenteen beskou die gemeenskap die verpleegster as 'n kundige wat leiding behoort te neem tydens rampsituasies weens haar blootstelling aan bevelsposisies en haar ervaring in die neem van lewensreddende beslissings (Lombard & Booysen 1986: 31).

#### 1.4 DIE PROBLEEM

Die probleem wat hom voordoen, is die volgende:

Beskik persone wat as rampverpleegsters by Burgerlike Beskerming geregistreer is, wel oor die nodige bestuursbevoegdheid om vóór, tydens en na rampe wat buite 'n hospitaal plaasvind, bestuurstake effektief te kan uitvoer?

#### 1.5 DOEL VAN DIE STUDIE

Met hierdie studie beoog die navorser die volgende:

- Identifisering van daardie bestuurstake waarmee verpleegsters tydens rampsituasies buite hospitale vertrouwd behoort te wees.
- Die bepaling van die rampverpleegster se behoefte aan toepaslike verdere opleiding, inoefening of leiding betreffende die geïdentifiseerde bestuurstake.

- Die insameling van biografiese data met betrekking tot die persone wat as rampverpleegsters by Burgerlike Beskerming in Pretoria geregistreer is, met die doel om 'n kursus aan te beveel wat pertinent op hul behoeftes gerig is.

#### 1.6 BELANG VAN DIE STUDIE

- Hierdie studie is van belang omdat geen navorsing nog in Suid-Afrika gedoen is oor die bestuurstaak van die verpleegsters wat in die gemeenskap en op die ramptoneel hulp tydens rampsituasies verleen nie.
- Identifisering van die bestuurstaak wat rampverpleegsters tydens rampbeplanning, rampoptrede en in die narampfase uitvoer, is nodig om die doeltreffende aanwending van persone wat as rampverpleegsters by Burgerlike Beskerming geregistreer is, te fasiliteer.
- Die bepaling van moontlike behoeftes aan opleiding, inoefening of leiding in rampbestuur by die verpleegsters wat tydens rampe in die gemeenskap aangewend gaan word, is nodig om te bepaal of 'n kursus in rampverpleging in Suid-Afrika ontwerp moet word. Daar bestaan nog nie so 'n kursus nie en die oorvol leerplan van die basiese kursusse in verpleging maak nie daarvoor voorsiening nie.

#### 1.7 NAVORSINGSVRAE

Vir hierdie studie word daar nie 'n hipotese geformuleer nie, maar die volgende navorsingsvrae word gestel om die studie te rig:

- Watter bestuurstaak verwag die rampverpleegster om tydens die rampbestuursproses uit te voer?
- Beskik die rampverpleegster oor toepaslike opleiding en ondervinding wat haar toerus om bestuurstaak in rampsituasies te kan uitvoer?

- Beskou die rampverpleegster haarself as bevoeg om die geïdentifiseerde bestuurstake tydens die rampbestuursproses uit te voer, sonder verdere opleiding, inoefening of leiding?

## 1.8 AFBAKENING VAN DIE STUDIEGEBIED

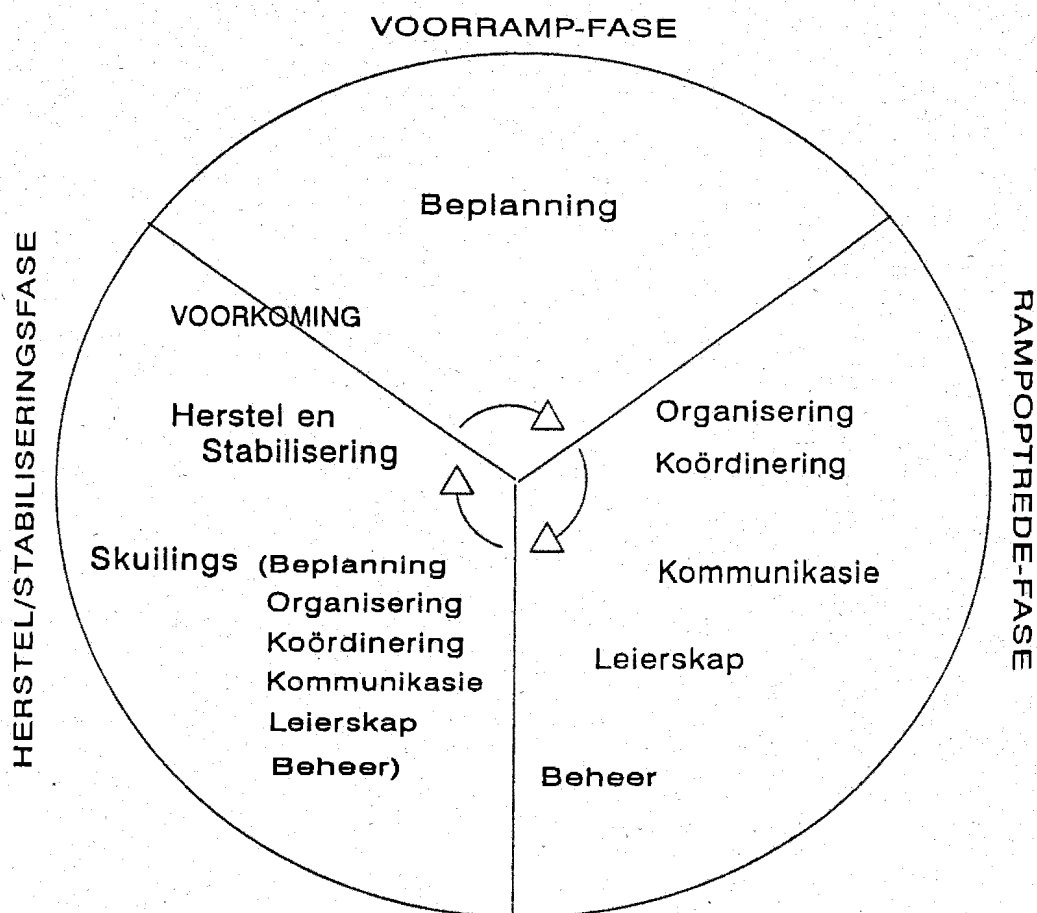
Die studie word beperk tot persone wat as rampverpleegsters by Burgerlike Beskerming in Pretoria op 1 Mei 1993 geregistreer was.

Die verloop van die rampbestuursproses word in hierdie studie in drie fases bespreek, naamlik die beplanningsfase (wat voorkoming van rampe insluit), die rampoptredefase en die narampfase (wat ook elemente van voorkoming insluit).

Rampbestuurstake wat in elk van die rampbestuursfases uitgevoer word, word by hierdie studie ingesluit.

In Figuur 1.1 word 'n skematiese voorstelling gegee van die terrein van hierdie studie.

Figuur 1.1 Die rampbestuursproses as terrein van ondersoek in hierdie studie



Soos dit uit Figuur 1.1 blyk, sluit die terrein van die ondersoek die volgende bestuurskomponente in, soos dit tydens die drie fases van rampbestuur plaasvind:

- Beplanning.
- Organisering.
- Koördinerings.
- Kommunikasie.
- Leierskap.
- Beheer.
- Herstel (stabilisering).

Hierdie studie poog om die bestuurstake van rampverpleegsters tydens die drie fases van rampbestuur te bepaal, asook om die opinies van rampverpleegsters betreffende hul bestuursbevoegdheid ten opsigte van die bestuurstake vas te stel. Hierdie drie fase is naamlik:

- Die voorrampfase.
- Die rampoptredefase.
- Die narampfase.

## 1.9 OMSKRYWING VAN BEGRIPPE

Die spesifieke betekenis van sleutelbegrippe soos dit in hierdie studie gebruik word, word verskaf om moontlike verwarring met verskillende interpretasies te voorkom.

### 1.9.1 Rampverpleegster

Die term rampverpleegster dui in hierdie studie op persone wat in die dissipline **rampverpleging** by Burgerlike Beskerming geregistreer is. Hierdie persone het reeds hul basiese verpleegopleiding suksesvol voltooi. Registrasie as professionele of ingeskrewe verpleegkundige by die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging vir die lopende jaar was ten tye van die studie nie 'n voorvereiste vir insluiting by die studie nie.

### 1.9.2 Mediese span

Die mediese span (ook genoem die gesondheidspan) bestaan uit geneeshere, rampverpleegsters en opgeleide noodhelpers wat as die **mediese taakmag** tydens rampe deur Burgerlike Beskerming aangewend word vir die versorging van rampslagoffers (Stadsraad van Pretoria 1990: 53). Die mediese span bestaan dus nie net uit geneeshere nie. Wanneer daar in hierdie studie na die **mediese span** verwys word, moet dit geïnterpreteer word soos Burgerlike Beskerming die term

gebruik. **Mediese optrede** beteken dus die optrede van die mediese span soos hierbo uiteengesit.

### 1.9.3 Professionele kwalifikasies

Professionele kwalifikasies is daardie kwalifikasies wat deur die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging geregistreer en erken word, byvoorbeeld algemene verpleging, ingeskrewe verpleging, verloskundige verpleging, psigiatriese verpleging en gemeenskapsverpleging.

### 1.9.4 Rampsituasie

'n Rampsituasie is enige situasie waar die bestaande hulpbronne van die betrokke gemeenskap ontoereikend is om die slagoffers van die ramp die nodige noodhulp te verleen. Hulpbronne moet gevolglik van buite die normale nood-dienste van die gemeenskap gemobiliseer word om die gesondheidsdienste in die gemeenskap aan te vul. In hierdie studie word die term "ramp" (van nasionale aard) en "rampsituasie" (wat 'n spesifieke instansie/gebied/streek impliseer), as sinonieme gebruik.

### 1.9.5 Burgerlike Beskerming

Burgerlike Beskerming verwys na die organisasie wat op plaaslike vlak optree ingevolge die Wet op Burgerlike Beskerming (Wet no. 67 van 1977 soos gewysig) en wat korpslede as vrywilligers in die dissiplines van hul keuse registreer, naamlik: noodhulp, rampverpleging, fisiese versorging (byvoorbeeld voorsiening van voedsel en kleding), kommunikasie, vervoer, verkeerbeheer, instandhouding van basiese dienste (byvoorbeeld riolering en watervoorsiening), rampadministrasie asook brandbestryding en redding (verwydering van slagoffers uit gevaar).

#### 1.9.6 Noodhulpopleiding

In hierdie studie word noodhulpopleiding beskou as 'n kursus wat by Burgerlike Beskerming, die Suid-Afrikaanse Rooikruis, St. John's Ambulans of die Noodhulpliga deurloop is, en waarvoor 'n sertifikaat uitgereik is nadat die toepaslike eksamen geslaag is.

#### 1.9.7 Gevorderde verpleegtegnieke

Gevorderde verpleegtegnieke verwys na mediese ingrepe wat normaalweg deur 'n geneesheer uitgevoer word, maar in 'n noodsituasie soos 'n ramp as deel van die uitgebreide rol van die verpleegster, in die afwesigheid van 'n geneesheer, toegepas word om 'n lewe te red.

#### 1.9.8 Rampfases

Wanneer daar in hierdie studie na rampfases verwys word, dui dit op die verloop van 'n ramp wat slegs ter wille van beskrywing onderverdeel word in drie tydperke. Hierdie tydperke is die tydperk voordat 'n ramp plaasvind (voorrampfase), die tydperk vanaf die impak van die ramp totdat reddingswerk afgehandel is (rampoptredefase) en die tydperk vanaf die begin van aksies wat lei tot die herstel en/of stabilisering van die gemeenskap totdat die gemeenskap weer sy eie aktiwiteite hervat het (narrampfase). Die voorafgaande voorkomende fase word in hierdie studie as deel van die voorrampfase beskou.

### 1.10 **STRUKTUUR VAN DIE STUDIE**

Hierdie studie word soos volg in die verhandeling gestruktureer:

- **Hoofstuk 1** bevat die inleiding en agtergrond van die studie.
- In **Hoofstuk 2** word 'n uiteensetting gegee van die literatuur wat bestudeer is.

- In Hoofstuk 3 word die navorsingsmetodes wat in hierdie ondersoek gevolg is, uiteengesit.
- In Hoofstuk 4 word die biografiese en professionele besonderhede asook die vlak van noodhulpopleiding en betrokkenheid van die rampverpleegsters wat by Burgerlike Beskerming in Pretoria geregistreer is, bespreek.
- Hoofstuk 5 handel oor die take wat as toepaslike rampbestuurstake beskou kan word, asook die mening van respondente betreffende hul bevoegdheid om die geïdentifiseerde take uit te voer.
- In Hoofstuk 6 word die bevindinge saamgevat, die beperkings en die nodige gevolgtrekkings aangedui en aanbevelings geformuleer wat uit die ondersoek voortgevloei het.

#### 1.11 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is die agtergrond tot die studie geskets, die navorsingsprobleem is geïdentifiseer en die nodige begrippe sowel as die struktuur van die studie is omskryf.

■ ■ ■



## HOOFSTUK 2

### LITERATUURSTUDIE

#### 2.1 INLEIDING

Bevindinge van Suid-Afrikaanse en oorsese outeurs en navorsers is bestudeer betreffende rampverpleging in die algemeen en die bestuurstake van verpleegsters wat by Burgerlike Beskerming geregistreer is, in die besonder.

Die menings van outeurs aangaande rampbeplanning en rampoptrede in gesondheidsdienslewering en die verpligtinge van Burgerlike Beskerming is beskou. Verder is die take van rampverpleegsters tydens rampbeplanning, rampoptrede en die narampfase bespreek, soos dit betrekking het op die bestuurstake en bestuursbevoegdheid van rampverpleegsters.

#### 2.2 DEFINISIES VAN 'N RAMP

Rampe word verskillend gedefinieer na gelang van die fokuspunt van die organisasies wat by rampleningingsaksies betrokke is. Die definisie van 'n ramp soos geformuleer deur die Wêreldgesondheidsorganisasie (WGO) beklemtoon byvoorbeeld die gevolge van 'n ramp wat rampoptrede van buite die rampgebied noodsaak. Die WGO se definisie van 'n ramp is soos volg:

*A disaster (is) any occurrence that causes damage, ecological disruption, loss of human life, deterioration of health and health services on a scale sufficient to warrant an extraordinary response from outside the affected community or area (Sapir & Misson 1991: 14).*

Die toewysing van hulpbronne en die spoed waarmee rampoptredes plaasvind, is afhanklik van die visie van die organisasies verantwoordelik vir die besluit of 'n situasie as 'n ramp beskou moet word.

Die Verenigde Nasies se spesiale komitee gemoeid met ramplening, UNDR0 (*Office of the United Nations Disaster Relief Coordinator*), definieer 'n ramp soos volg:

*A disaster is a serious disruption of the functioning of a society, causing widespread human, material, or environmental loss which exceeds the ability of the affected society to cope using only its own resources (Sapir & Misson 1991: 14).*

In Suid-Afrika word 'n ramp deur die Wet op Burgerlike Beskerming (Wet no. 67 van 1977 soos gewysig deur Wet no. 82 van 1990, Artikel 1) soos volg omskryf:

*In hierdie wet ... beteken 'ramp' ook 'n natuurramp, die toestroming van uitgewekenes na die Republiek of enige gevolge wat ontstaan as gevolg van terrorisme, subversie of sabotasie [soos omskryf] in die Wet op Binnelandse Veiligheid, 1982 (Wet no. 74 van 1982). [Terrorisme, 1967 (Wet no. 83 van 1967)] of die ontwrigting van noodsaaklike dienste, met inbegrip van die voorsiening van water, elektrisiteit of gas, riolerings- of vullisverwyderingsdienste, gesondheidsdienste of die vervoer van persone of goedere.*

Die meeste definisies van rampe beklemtoon die sosiale ontwrigting en chaos wat op 'n ramp volg, soos byvoorbeeld die ontwrigting van normale sosiale prosesse en ondersteuningstelsels asook die gelyktydige vernietiging van lewens en eiendom (Buckle 1990: 306; Nordberg 1990: 45). Verder word gewys op die onvermoë van beskikbare ondersteuningstelsels en hulpbronne in die onmiddellike gemeenskap om die getal ongevalle te hanteer (Dinerman 1990: 252; Garcia & Lindsay 1985: 2; Handmer & Parker 1991: 306). Die subjektiewe gevoelens van persone wat tydens rampe soms aanleiding gee tot ongewone reaksies, word ook as kenmerkend van rampsituasies beskou (Auf der Heide 1989: 50; Murphy 1991: 63).

Die klassifikasie van rampe volgens die aantal slagoffers (meer as 25 per enkele insident) blyk 'n uitgediende konsep te wees (Buckle, Sanner, Wolcott,

& Safar 1984: 3; Garb & Eng 1977: 1; Rutherford 1980: 8). 'n Gebeurtenis wat as 'n ramp beskou word, hoef nie noodwendig enige beserings of lewensverlies te veroorsaak nie. As die omvang van die ontwinging van die gemeenskap en skade aan die omgewing egter van só 'n aard is dat die situasie binne die spesifieke gemeenskap as 'n ramp ervaar word, word dit dikwels as 'n ramp gedefinieer (Taggard 1985: 2).

Daar word in die literatuur onderskei tussen 'n ramp, 'n rampsituasie (*major incident*) en 'n massaslagoffersituasie:

- **Rampe kan soos volg beskryf word:**
  - 'n Akute gebeurtenis met wydverspreide invloed wat nie tot voordeel strek vir enige individu of gemeenskap nie.
  - Die responsvermoë van gewone nooddienste word oorskry (Keenan 1991: 547).
  - Buitengewone hulp van buite die gebied word vereis.
  - Toepaslike wetgewing maak voorsiening vir die mobilisering en koördinering van finansiële en materiële hulp vanaf nasionale en internasionale bronne.
  
- 'n **Rampsituasie** is 'n onverwagte gebeurtenis van plaaslike omvang wat die normale hulpbronne van 'n spesifieke afdeling, hospitaal, gebied of streek oorweldig met gevolglike chaos en verwarring (Eaton 1992: 486). 'n Rampsituasie vereis dat die noodplanne van die betrokke instansie of gemeenskap geaktiveer moet word ten einde die situasie te hanteer. Hulpbronne van omringende gebiede buite die rampgebied word soms tydelik benodig.
  
- 'n **Massaslagofferinsident** (*mass casualty incident*, afgekort as MSI) verwys na die vermoë van 'n instansie, gemeenskap of streek om 'n mediese ramp wat abnormale getalle beseerdes tot gevolg het, te hanteer. 'n Massaslagofferinsident is beperk tot 'n enkele gebeurtenis binne 'n spesifieke area (Doyle 1990: 163).

Dit is normaalweg binne die vermoë van bestaande nooddienste om 'n MSI te hanteer. Dit is dus die vermoë van 'n spesifieke gemeenskap om die situasie te hanteer, wat bepaal of die gebeurtenis beskou word as 'n ramp of 'n massaslagofferinsident.

Vanuit 'n verpleegbestuursperspektief word 'n ramp funksioneel gedefinieer. Vir die verpleegster is 'n ramp dus enige situasie waar die bestaande hulpbronne van die betrokke gemeenskap ontoereikend is om aan die slagoffers van die ramp die nodige hulp te verleen. Hulpbronne buite die normale nooddienste van die gemeenskap moet gevolglik gemobiliseer word om die gesondheidsdienste in die gemeenskap tot hulp te kom (Garcia & Lindsay 1985: 2; Kelly & Kurtz 1992: 61; Ligthelm, Nortje & Grobler 1992: 535; Troskie 1990: 64; Universiteit van Suid-Afrika 1991: 358).

### 2.3 Tipes rampe wat mediese optrede vereis

Rampe kan geklassifiseer word volgens die oorsaak daarvan, dit wil sê natuurrampe of mensgemaakte rampe (Skeet 1977: 1). Rampe wat deur natuurverskynsels veroorsaak word, is gewoonlik beperk tot 'n spesifieke gebied terwyl mensgemaakte rampe, byvoorbeeld oorloë, oor 'n wye gebied kan strek. Mensgemaakte rampe spruit uit menslike foute wat veroorsaak dat tegnologiese gevare swak hanteer is of ongelukke plaasvind as gevolg van onvoldoende voorkomingsmaatreëls, ignorering van die voorgeskrewe toepaslike prosedures en/of menslike oordeelsfoute (Hy & Waugh 1990: 15).

#### 2.3.1 Rampe as gevolg van natuuroorsake ("acts of God")

Natuurrampe kan gewoonlik nie voorkom word nie. Wat egter belangrik is, is dat die negatiewe gevolge van rampe met goeie bestuur beperk kan word. Die waarskynlikste natuurrampe word vervolgens kortliks beskryf:

- **Stormweer** (byvoorbeeld siklone, haelstorms, tornado's en ander windstorms): Hierdie rampe gaan gepaard met grootskaalse ontwrigting (Davie 1990: 34; Lewis-Rakestraw 1991: 162).
- **Langdurige droogtes**: Suid-Afrikaners ervaar dikwels hittegolwe en droogtes met gepaardgaande hongersnood en ontwatering (Murphy 1991: 69).
- **Vloede**: Groot groepe slagoffers moet dikwels in tydelike skuilings en/of noodsoorgposte versorg word wanneer huise deur vloedwaters en modderstortings oorstroom en vernietig is (Rivera & Lago 1986: 141).
- **Aardbewings en vulkaniese uitbarstings**: Ontvlugtingsroetes is tydens aardbewings afgesny en paniek is 'n algemene verskynsel tydens hierdie tipe ramp (Karganilla & Tuazon 1990: 368; McKinney 1990: 68).
- **Biologiese rampe**: byvoorbeeld insekteplae en uitbreek van epidemies.

In Afrika is die grootste oorsake van sterftes die gevolg van rampe met 'n stadige aanvang en 'n kroniese verloop (WGO S.a.: 3).

### 2.3.2 Mensgemaakte rampe

Die volgende rampe, deur mense veroorsaak, mag voorkom:

- **Burgerlike onrus**: Voorbeelde hiervan is massabyeenkomste, terrorisme, skietvoorvalle tussen faksiegroepe en bomontploffings (Hanna 1991: 114; Kramer & Van der Merwe 1991: 334; Nijman 1980: 82).
- **Oorlogvoering** (Hogan, Rega & Forkappa 1990: 245; Ligthelm 1992a: 573; Rund & Rausch 1981: 3; Stowe 1992: 49).
- **Invloei van groot getalle vlugteling**: Oorlogtoestande, hongersnood, natuurlike rampe of politieke onderdrukking gee aanleiding tot groot getalle uitgewekenes wat landsgrense oorsteek (Adler 1988: 136; Burkle 1984: 169).
- **Ongelukke teen hoë spoed**: Voorbeelde hiervan is vliegtuig- en treinongelukke (Buys 1990: 108; Riet 1990: 64; Sundberg 1992: 44; Welte 1991: 77).
- **Seerampe** (Golden 1988: 365).

- Ineenstorting van konstruksies wat situasies soortgelyk aan aardbewings veroorsaak.
- Tegnologiese ongelukke, byvoorbeeld:
  - Chemiese besoedeling: Vanaf fabriek of tenkwaens wat chemiese middels vervoer (Hines 1988: 385).
  - Kernongelukke: Kernbestraling, kernbesoedeling en inneem van kerndeeltjies in die menslike liggaam (Nordberg 1990: 49; Smith 1990: 276; Weller 1988: 431).

## 2.4 VERLOOP VAN 'N RAMP (DIE RAMPFASES)

Die hantering van rampe kan breedweg in drie fases ingedeel word, naamlik die voorrampfase, die rampoptredefase en die narampfase (Handmer & Parker 1991: 306; Noel 1990b: 365).

Die verloop van 'n ramp kan ook beskryf word in vyf tydperke, naamlik die waarskuwingstydperk, die tydperk van impak, reddingswerktydperk, noodbehandelingstydperk en die hersteltydperk (Taggard 1985: 9; Skeet 1977: 4). Spesifieke bestuurstake word met elke tydperk geassosieer.

### 2.4.1 Die voorrampfase/voorbereidende fase

Gedurende hierdie fase het die gemeenskap reeds herstel van vorige rampe en word kennis en ervaring geëvalueer ter voorbereiding vir moontlike toekomstige rampe. Goeie rampbeplanning is in hierdie stadium nodig om onnodige kostes betreffende menseverlies en chaos tydens rampe te voorkom (Noel 1990b: 369; WGO S.a: 6).

#### 2.4.1.1 Beplanning

Die voorrampfase in die verloop van rampe staan dikwels bekend as die beplanningsfase vir rampoptredes (Skeet 1977: 10; Taggard 1985: 7; WGO S.a.: 6). Die personeel en vrywilligers wat nodig is om tydens moontlike rampe hulp te verleen, moet beraam, gewerf en opgelei word.

Fisiese fasiliteite word geïdentifiseer en voorberei om die beraamde moontlike aantal slagoffers vir elke tipe ramp, wat in die omgewing mag plaasvind, te hanteer (Ligthelm 1992a: 574; Ligthelm et al. 1992: 536). Die doelwit waarvoor beplan word, is die vermindering van sterfgevälle, beserings, lyding en verwoesting (Taggard 1985: 1).

Nadat beskikbare menslike hulpbronne geïdentifiseer is, moet voorspelbare take wat tydens rampoptrede verrig sal word, gelys word en taakomsrywings opgestel word vir elke pos wat beklee word tydens rampoptrede, byvoorbeeld leiers van prioriteitsareas (Auf der Heide 1989: 25).

Dit is nie moontlik om die verloop van 'n ramp vooraf korrek te voorspel nie. Tog is dit nodig om in die beplanningsfase te onderskei tussen prioriteitstake en take wat minder belangrik is. Deur reeds vooraf te besluit na watter hospitale sekere tipes beserings gestuur gaan word en die volgorde van take te identifiseer, word verwarring en tydvermorsing tydens rampoptredes voorkom (Steadman 1988: 226).

Standaard waarvolgens die uitvoering van take gemeet kan word, moet vooraf opgestel word om as riglyn te dien tydens die versorging van slagoffers van rampe. Voorafbesluitneming met betrekking tot die hergebruik van voorraad, hersterilisasie van verbruikbare materiaal en standaard vir dekontaminasie van klere wat met chemiese stowwe besoedel is, sal verseker dat besluitneming oor basiese beginsels nie in moeilike situasies geneem moet word nie (Baxter 1991: 61; Comfort 1988: 5; Mahoney 1970: 78; Sidell 1990: 84; Steadman 1988: 225).

Die gemeenskap moet, voordat 'n ramp plaasvind, ingelig word oor selfversorging van gesinne totdat hulp van buite die rampgebied opdaag. Die verpleegster se taak is om onder andere voorligting betreffende die stoor van voedsel en basiese noodhulp aan die gemeenskap te gee (Auf der Heide 1989: 30; Holloway 1990: 370; Nelson 1990: 371; Noel 1990a: 10; Savage 1979: 75; Steadman 1988: 220). Haar eie voorbereiding vir rampoptrede moet die bywoning van praktiese rampoefeninge en opknappingskursusse insluit (Coleman, Dracup & Moser 1991: 82; Garcia & Lindsay 1985: xv; Keenan 1991: 548; Skeet 1977: 330; Welte 1991: 78).

Risikogroepe in die gemeenskap vereis spesifieke rampbeplanning. Vir bejaardes en kroniese siekes moet spesiale voorsiening gemaak word vir voortgesette versorging terwyl die minderbevoorregtes in die gemeenskap 'n bykomende las kan plaas op beskikbare voedsel en huisvesting (Buckle 1990: 312; Hanna 1991: 19; Murphy 1991: 69; Nelson 1990: 371; Pickens 1992: 193; Skeet 1977: 329; Steadman 1988: 220).

Die voorrampfase word gekenmerk deur pro-aktiewe beplanningsaksies soos die koördinering van organisasies wat betrokke is by rampoptredes en rampplanne op nasionale, streeks- en gemeenskapsvlak. Opnames van menslike en fisiese gemeenskapshulpbronne word gedoen en kontakte word opgebou om vas te stel hoe beskikbaar die hulpbronne tydens ramptoestande sal wees (Hanna 1991: 5).

Hierdie tydperk word dikwels gekenmerk deur apatie en fondse word minder geredelik beskikbaar gestel as tydens die rampoptrede- en herstelfases (Auf der Heide 1989: 14; Buckle 1990: 302; WGO S.a.: 6). Gemeenskapsbetrokkenheid word egter verbeter indien opleidingsprogramme in die voorrampfase gerig word op die tipe rampe wat volgens die mening van gemeenskaplede die grootste moontlikheid het om in 'n bepaalde gebied voor te kom (Auf der Heide 1989: 25).

Vrywilligers moet tydens die voorrampfase by vrywilligerorganisasies aansluit en opgelei word om tydens rampe op te tree (Drabek 1987: 59; Skeet 1977: 330; Keenan 1991: 548). Die gemeenskap moet ook vooraf ingelig word hoe hul moet



optree wanneer daar waarskuwings kom van 'n naderende ramp (Smith 1990: 276; Taggard 1985: 10; WGO 1992: 195).

#### 2.4.2 Rampoptredefase

Die rampoptredefase begin wanneer die impak van die ramp plaasgevind het totdat die gemeenskap sodanig herorganiseer het dat herstel en rehabilitasie van gemeenskapsaktiwiteite en programme kan begin (Taggard 1985: 10). Tydens die rampoptredefase vind reddingsaktiwiteite en mediese hulpverlening aan slagoffers op die ramptoneel plaas. Die rol wat verskillende nooddienste tydens die rampoptredefase speel, is goed gedokumenteer in verslae deur verskillende rolspelers, naamlik brandweerdienste, permanente noodmediese dienste (ambulanspersoneel, paramedici, geneeshere en verpleegsters), polisie asook amptenare en vrywilligers van Burgerlike Beskerming (MacMahon 1989: 11; Riet 1990: 64).

Die belangrikheid van goeie organisasie, koördinerings, kommunikasie, leierskap en beheer tydens rampoptrede word telkens beskryf deur outeurs wat die werklike optredes tydens rampe beskryf (Coetzer, Smith, Van der Merwe, Becker & Meyer 1987: 4; Davie 1990: 38; Doyle 1990: 168; Keenan 1991: 548; Ligthelm 1992a: 542; Nordberg 1990: 52; Sundberg 1992: 45).

Die bestuursproses soos dit tydens die rampoptredefase verloop, word vervolgens bespreek.

##### 2.4.2.1 **Organisering**

Om beter werkverrigting tydens rampoptredes te verseker, is organisering van persone en besluitneming met betrekking tot aktiwiteite en hulpbronne nodig. 'n Ramp word gekenmerk deur 'n tekort aan menslike en materiële hulpbronne. Die sortering van slagoffers volgens prioriteite vir behandeling en afvoer, maak die toewysing van die bekwaamste personeel en die beste toerusting aan die beseerdes wat die meeste hulp nodig het, moontlik (Du Plessis 1992: 561; Estrada 1981: 13; Joubert 1992: 572; Kelly & Kurtz 1992: 62; Kramer & Van der

Merwe 1991: 337; MacMahon 1986: 5; Rund & Rausch 1981: 14; Treadwell 1989b: 9).

Dit is moeilik om tydens rampsituasies besluite te neem omdat daar selde tyd is om probleme goed te definieer, toestande voortdurend verander en die interaksies tussen rolspelers tydens reddingsaksies kompleks van aard kan wees (Comfort 1988: 16). 'n Voorbeeld van moeilike besluite wat vinnig geneem moet word, is die besluit om beseerdes van die ramptoneel te verwyder voordat sortering kan plaasvind as gevolg van onveilige omstandighede (Buys 1990: 107; Joubert 1992: 572; Kramer & Van der Merwe 1991: 337; MacMahon 1986: 4).

#### 2.4.2.2 Koördinerings

Begrip van die take en organisasie van verskillende instansies wat by ramplening betrokke is, voorkom dat taakoorvleueling en konflik plaasvind. Die aktiwiteite van organisasies en individue moet tydens rampoptrede gekoördineer word.

Almal op die toneel moet die onderskeie rolle begryp (Garcia & Lindsay 1985: 1), byvoorbeeld die polisie om orde te handhaaf en veiligheid te verseker en die ambulansdienste en Burgerlike Beskerming om bestaande nooddienste aan te vul. Geslaagde ramplening is 'n interdisiplinêre spanpoging (Brown 1985: 50; Joubert 1992: 572; Nordberg 1990: 53; Skeet 1977: 28; Steadman 1988: 226).

Waar Burgerlike Beskerming betrokke is, is die Gesamentlike Operasionele Sentrum (GOS) op die ramptoneel verantwoordelik vir die oorhoofse koördinerings van alle aktiwiteite en skakeling tussen die ramptoneel, noodmediese dienste en hospitale (Van der Westhuizen 1986: A8-9).

Koördinerings van alle hulpverleners op die ramptoneel in 'n effektiewe span word nie met die afdwing van gesag bewerkstellig nie (Keenan 1991: 548). Die delegerings van take vind normaalweg binne 'n gesagslyn plaas maar die gesagslyne is nie altyd duidelik op die ramptoneel nie. Opdragte behoort

gegee en ontvang te word in 'n gees van samewerking tot voordeel van die slagoffer (Davie 1990: 36).

#### 2.4.2.3 Kommunikasie

Kommunikasie is 'n onontbeerlike element in die noodbestuursproses. Die meeste probleme wat in die verlede tydens rampoptredes ontstaan het, kan toegeskryf word aan gebrekkige en onvolledige kommunikasie (Brown 1985: 47; Davie 1990: 33; Joubert 1992: 571; Nordberg 1990: 52).

Kommunikasie kan verbeter word deur die volgende riglyne:

- Waarskuwings van gevaar moet tydig en aan die regte persone oorgedra word (Auf der Heide 1989: 196; Switzer 1985b: 330; Walsh 1989b: 212).
- Alternatiewe kommunikasiemedie vir telefoonlyne en radiokanale, wat tydens 'n ramp maklik oorbelaai word, moet ook gebruik word (Auf der Heide 1989: 91; Keenan 1991: 548; Mahoney 1970: 40; Steadman 1988: 226). Mediese spanlede moet in staat wees om tweerigting radio's te gebruik (Eaton 1992: 495; Hanna 1991: 228).
- Boodskappe behoort volledig oorgedra te word om die regte bestemming te bereik. Hospitale moet korrek ingelig word betreffende die lokaliteit, die tipe ramp en die aantal mense betrokke (Keenan 1991: 548; Steadman 1988: 225).
- Onderlinge kommunikasie tussen die verskillende spanne/dissiplines wat op die ramptoneel werk, is belangrik ter wille van samewerking en om verkwisting van mannekrag en tyd te voorkom (Davie 1990: 34).

#### 2.4.2.4 Leierskap

Die leierskap wat nodig is, word deur die aard van die ramptoneel en die beskikbaarheid van geskikte leiersfigure bepaal (Dinerman 1990: 252). Die ideale leier moet aanpasbaar wees, selfvertroue en stamina besit en emosionele stabiliteit openbaar (Dinerman 1990: 252; Lewis 1988: 177; Steadman 1988: 225). Die leier op die ramptoneel moet haar/sy bestuurstyl kan aanpas by die

situasie. 'n Mensgerigte en aanpasbare bestuurstyl word as die korrekte tydens rampoptredebestuur beskou (Keenan 1991: 548).

#### 2.4.2.5 Beheer

Te midde van die chaos en gevare wat met rampe geassosieer word, is daar ook dikwels onsekerheid oor wie op die ramptoneel in beheer is. Die eerste persoon wat op die ramptoneel opdaag, neem gewoonlik beheer oor en vervul 'n leierskapsfunksie.

Wanneer 'n persoon met meer ervaring opdaag, moet hierdie eerste persoon (byvoorbeeld die rampverpleegster) bereid wees om 'n ondergeskikte rol in te neem. Verpleegsters moet aanpasbaar wees en "gapings" kan vul (Brown 1985: 47; Mahoney 1970: 66; Skeet 1977: 34; Steadman 1988: 225).

#### 2.4.3 Narampfase/herstelfase (stabilisering)

Die herstelfase neem reeds 'n aanvang tydens die akute fase van die ramp en loop ten einde wanneer orde in die gemeenskap herstel is (Taggard 1985: 10). In die narampfase word die klem gelê op die rehabilitasie van slagoffers en die terugkeer na 'n normale daaglikse roetine van beide slagoffers en diegene wat betrokke was by hulpverlening tydens die rampoptredefase.

Hulpverlening in die vorm van veilige huisvesting (dikwels in skuilings) dra tot die vinniger herstel van slagoffers by (Murphy 1991: 69). Verpleegsters lewer in die narampfase 'n belangrike bydrae om voortgesette mediese versorging en ondersteuning van die gemeenskap te verseker, veral aan diegene sonder huisvesting (Berglin 1990: 293; Farrell 1990: 358; Hales & Magnus 1991: 36; Lewis-Rakestraw 1991: 163; Rivera & Lago 1986: 140).

Na afloop van elke rampsituasie moet al die persone wat betrokke was by die rampoptrede betrek word by kritiese selfevalueringsgeleenthede wat as leergeleenthede kan dien (Handmer & Parker 1991: 313; Keenan 1991: 551).

Effektiewe rampoptrede hang nie net af van hoe goed die rampverpleegster haar eie verantwoordelikhede nakom nie, maar ook van die mate waarin sy dit vir ander moontlik maak om hul verantwoordelikhede na te kom (Taggard 1985: 11).

## 2.5 VERDELING VAN ARBEID EN HULPBRONNE TYDENS RAMPSITUASIES

Tydens 'n ramp word probleme ondervind wat nie tydens daaglikse noodoptredes ervaar word nie, omdat die verdeling van arbeid en hulpbronne tydens rampe verander.

Die volgende verskille word aangetref:

- Die samestelling van die groepe persone wat moet saamwerk om 'n span te vorm verander en verpleegpersoneel moet saam met onbekende persone werk (Auf der Heide 1989: 54; Walsh 1990: 64).
- Prosedures en verantwoordelikhede van personeel word aangepas om die beste sorg aan die meeste slagoffers met die beste kans op herstel te verleen (Auf der Heide 1989: 55). Die verantwoordelikhede van verpleegsters word dikwels uitgebrei om voorsiening te maak vir 'n tekort aan geneeshere (Doyle 1990: 165; Estrada 1981: 15).
- Organisasies en dienste wat nie tydens alledaagse noodoptredes met mekaar skakel nie, moet tydens rampe nouer saamwerk en intra- en inter-organisatoriese koördinasie word noodsaaklik tussen gesondheidsdienste, ambulansdienste, beskermingsdienste, Burgerlike Beskermingsdienste en vrywilligerorganisasies, byvoorbeeld die Rooikruis en ander noodhulporganisasies (Auf der Heide 1989: 56). Nouer skakeling vind plaas tussen plaaslike onafhanklike organisasies en regeringsinstellings (Auf der Heide 1989: 57).
- Tydens rampe kan normale roetes versper wees, telefone mag buite werking wees en bestaande gesondheidsdiensfasiliteite mag

beskadig of vernietig wees. Buitengewone aanpassings van roetinekommunikasiemetodes en -roetes is dan nodig om onder chaotiese omstandighede te funksioneer (Auf der Heide 1989: 54; 209; Doyle 1990: 169).

- ▣ Prioriteite in die behandeling van beseerdes verander om aan te pas by die beskikbare hulpbronne; meer pasiënte word tuis verpleeg en hospitaaltoelatings word beperk tot die beseerdes wat dit absoluut nodig het. Waar alle pasiënte tydens alledaagse noodgevallen optimale mediese hulp ontvang, ontvang die uiters ernstige slagoffers wat 'n skraal kans op herstel het tydens rampe die minimum gesofistikeerde mediese sorg (Doyle 1990: 165).
- ▣ Normale kommunikasiepatrone en terminologie tussen mediese spanlede moet tydens rampe aangepas word om persone wat nie mediese terme verstaan nie, te akkommodeer (Auf der Heide 1989: 54).
- ▣ Waar daar slegs met die plaaslike pers tydens alledaagse noodoptrede geskakel word, is die nasionale en internasionale pers in groot getalle by rampe teenwoordig (Auf der Heide 1989: 216).
- ▣ Met alledaagse noodoptrede is die bestaande bestuurstruktuur in staat om die beskikbare hulpbronne te koördineer, maar tydens rampe ontstaan soms 'n situasie waar daar soveel hulpaanbiedinge is dat die kapasiteit van die bestuurstruktuur oorlaai word en hulp van buite verkry moet word om die hulpbronne oorhoofs met ander instansies te koördineer (Auf der Heide 1989: 63).

Al verskil rampoptredes van alledaagse noodoptredes moet daar gepoog word om mediese en verpleegpersoneel tydens rampe aan te wend vir die take waarmee hulle bekend is. Die prosedures wat tydens rampe uitgevoer moet word behoort 'n uitbreiding te wees van roetinenoodprosedures wat net op groter skaal toegepas

word. Nuwe take kan nie tydens rampe aangeleer word nie (Keenan 1991: 551; Walsh 1990: 65).

## 2.6 MENSLIKE HULPBRONNE

Op alle ramptonele is daar, so spoedig moontlik nadat die ramp plaasgevind het, die volgende tipes personeel nodig: polisie om die omgewing te beveilig en wette toe te pas, verkeersbeamptes, reddingswerkers (brandweerdienste) en noodmediese hulppersoneel (Keenan 1991: 647). Vrywilligers uit die gemeenskap wat lede is van burgerlike beskerming word gemobiliseer om die bestaande nooddienste aan te vul (Kühn 1986: A4, 11).

In ongeveer 80% van die optredes waar Burgerlike Beskerming gemobiliseer word, word die mediese taakmag betrek (Lombard & Booysen 1986: B9, 30). Verskillende sienings word gehuldig met betrekking tot die mediese personeel wat op die ramptoneel die evaluering van slagoffers moet doen, noodhulp moet toepas en prioriteite vir afvoer van slagoffers na hospitale moet bepaal.

Sommige outeurs meen dat 'n mobiele mediese span vanaf die naaste hospitaal na die ramptoneel gestuur moet word om mediese noodsoorg te inisieer (Walsh 1989b: 72; Skeet 1977: 28). Daar is egter ook besware teen mobiele spanne wat vanaf die hospitaal na die ramptoneel gestuur word. Persone wat nie gewoon is om sonder hospitaaltoerusting te werk nie, is nie van veel nut op die ramptoneel nie (Skeet 1977: 30). Gevolglik het voorhospitaalsnoodsoorg as vakspesialiteit die afgelope dekade ontwikkel met opleiding in die prosedures wat nodig is vir die hantering van rampe (Ligthelm 1992b: 530).

Die mees ervare mediese persoon op die toneel (meestal 'n geneesheer) is in bevel van die mediese span wat uit geneesheer, verpleegsters, paramediese personeel en noodhulpers bestaan.

## 2.7 TOERUSTING

Die nodige toerusting vir mediese noodsoorg moet na die ramptoneel vervoer word en moet lig genoeg wees om te dra (Kelly & Kurtz 1992: 61). Geen gesofistikeerde toerusting word op die ramptoneel gebruik nie. Basiese lewensreddende prosedures word toegepas, byvoorbeeld kardiopulmonêre resusitasie en stelping van bloeding met die doel om die meeste vir die grootste aantal slagoffers te doen met die beskikbare toerusting en menslike hulpbronne. Indien moontlik moet die slagoffer op die toneel gestabiliseer word voordat hy/sy na die hospitaal vervoer word (Riley & Cleary 1987: 101).

Indien die beskikbare personeel en hulpbronne nie op die toneel beskikbaar is om al die slagoffers gelyktydig te versorg nie, behoort sortering (triage) plaas te vind (MacMahon 1989: 13).

## 2.8 FISIESE OMGEWING

Sover dit mediese nooddienste betref, is die ramptoneel die gebied waar slagoffers van die ramp (dooies en oorlewendes) hul bevind ná die impak van 'n ramp (Eaton 1992: 488). Die afstand vanaf die plek waar die ramp plaasgevind het na die naaste hospitaal, asook die hospitaal se rampbeplanning om rampslagoffers te ontvang, bepaal die hulpbronne wat op die toneel benodig word en die prosedures wat gevolg gaan word in hulpverlening aan slagoffers (Buys 1990: 106).

Die ramptoneel in Suid-Afrika verskil dikwels van die ramptoneel soos deur oorsese outeurs geskets; aggressiewe en oningeligte omstanders verhoed dikwels dat die rampbestuursproses soos dit oorsê toegepas word, in die Suid-Afrikaanse omstandighede toegepas kan word (Joubert 1992: 572; Kramer & Van der Merwe 1991: 334; Ligthelm 1992a: 574).



## 2.9 BURGERLIKE BESKERMING

Burgerlike Beskerming is 'n noodbestuursorganisasie wat gemoeid is met rampbeplanning om die korttermyngevolge van rampe op 'n gemeenskap te verminder. Dié organisasie is ook betrokke by die voorbereiding van gemeenskappe om oorlewing van rampe te verseker en om oorhoofse koördinering van noodleniging aan 'n ontwrigte gemeenskap tydens en na rampe te bewerkstellig (Beukes 1992: 3).

Die Internasionale Burgerlike Beskermingsorganisasie het sy ontstaan uit die Vereniging van Geneefse Sones wat in 1931 deur George Saint-Paul gestig is.

Burgerlike Beskerming is reeds in verskeie lande gevestig, byvoorbeeld Duitsland, Swede, Switserland, Italië, Israel en die Verenigde State van Amerika (Departement Plaaslike Regering en Nasionale Behuising S.a.: 1; Perry 1982: 8; Smith 1990: 272; Suserud 1993: 613; Treadwell 1985: 10).

### 2.9.1 Burgerlike Beskerming in Suid-Afrika

Burgerlike Beskerming het teen ongeveer 1939 in Suid-Afrika ontstaan. In 1990 is alle vorige wetgewing vervang met 'n nuwe Wet op Burgerlike Beskerming (Wysigingswet op Burgerlike Beskerming, no. 82 van 1990). Hierdeur is beslag gegee aan die beginsel van betrokkenheid by Burgerlike Beskerming van al drie owerheidsvlakke (sentrale owerheid, provinsiale owerheid en plaaslike owerheid).

In die Wysigingswet op Burgerlike Beskerming, 1990, is die Engelse benaming "Civil Defence" verander na "Civil Protection" en die Burgerlike Beskermingsfunksie is na die Minister van Staatkundige Ontwikkeling en Beplanning oorge- dra. Die beskrywing van 'n ramp word ook in die Wysigingswet op Burgerlike Beskerming, 1990, uitgebrei soos dit in hierdie studie aangehaal is.

## 2.9.2 Burgerlike Beskerming in Pretoria

Burgerlike Beskerming in Pretoria word bedryf as 'n noodbestuursorganisasie onder die Wysigingswet op Burgerlike Beskerming, 1990. Die stadsklerk is die hoofuitvoerende amptenaar van die stadsraad en hoof van Burgerlike Beskerming in Pretoria.

Die Direktoraat Burgerlike Beskerming van die Stadsraad van Pretoria verskaf die infrastruktuur om 'n omvattende noodbestuursdiens saam met vrywilligers uit die gemeenskap te beplan en in stand te hou (Spies 1992: 4).

Vrywilligers uit die gemeenskap word gewerf om in die volgende dissiplines diens te doen tydens rampe: brandbestryding, verkeerbeheer, reddings- en ontruimingswerk, noodhulp, rampverpleging, die verskaffing van huisvesting, voedsel en klere (versorgingspan), kommunikasie, die instandhouding van noodsaaklike dienste en administrasie. Opleiding word kosteloos gegee in noodhulp, kommunikasie, redding, brandbestryding en verkeerbeheer.

Die stad van Pretoria is in tien streke verdeel met elk sy eie streekbeheerpunt. Elke streek is weer verder in hoofsele verdeel sodat die dienste van Burgerlike Beskerming eweredig oor die stad versprei is.

Vrywilligers word in streektaakmagte organiseer om as 'n eenheid tydens rampe in hul gebied op te tree. Die taak van 'n streektaakmag behels die volgende:

- Die inrig van 'n nood sorgpos (NOSOP).
- Die behandeling en vervoer van beseerdes.
- Die koördinering van optredes.
- Die hantering van administrasie op die ramptoneel.
- Die daarstel van kommunikasieverbindings.
- Die aanwending van toerusting in die nood sorgpos om die bestaande nooddienste by te staan totdat die nooddienste die situasie weer op hul eie kan hanteer (Burgerlike Beskerming 1993: 1).

Met die herstrukturering van die Stadsraad van Pretoria op 1 September 1993 is 'n nuutsaamgestelde Departement Gemeenskapsveiligheid gevorm wat onder andere die afdelings Nooddienste en Burgerlike Beskerming (onder die naam Gemeenskapsparaatheid) saamsnoer. Die verwagting is dat hierdie stap samewerking tussen die bestaande nooddienste en Burgerlike Beskerming as 'n vrywilligerkorps sal vestig (Burgerlike Beskerming 1993: 1).

## 2.10 RAMPVERPLEGING

Rampverpleging is die toepassing van basiese verpleegkundige kennis en vaardighede tydens rampe. Daar is geen formele kursus in rampverpleging en of rampbestuur by die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging geregistreer nie.

Die Internasionale "*League of Red Cross and Red Crescent Societies*" wat in Geneve, Switserland gestasioneer is, is internasionaal betrokke by ramp-leniging en het verskeie riglyne opgestel vir rampgereedheid en rampoptrede deur verpleegsters (Noel 1990b: 364).

Die opleiding van die nasionale verpleegkorps wat op die SAVV se rampregister is, is reeds geruime tyd gestaak. Die SAVV hou die rampregister teenswoordig nog in stand, maar nie-praktiserende verpleegkundiges word aangemoedig om by hul plaaslike Burgerlike Beskerming in te skakel. Die verantwoordelikheid berus teenswoordig by Burgerlike Beskerming om die verpleegkorpslede op te lei (Ackerman 1992: 13; Spies 1992: 2).

### 2.10.1 Rampverpleging as dissipline binne Burgerlike Beskerming

Persone met verpleegopleiding word deur Burgerlike Beskerming gewerf om as rampverpleegsters by een van die tien streke in Pretoria in te skakel. Die rampverpleegsters, geneeshere en noodhelpers word by Burgerlike Beskerming se direktoraat geregistreer in die onderskeie dissiplines en vorm die mediese span (gesondheidspan) in die taakmag van die betrokke streek (Burgerlike Beskerming 1993).

Waar 'n geneesheer teenwoordig is, beklee hy/sy die pos van verantwoordelike mediese persoon (VMP) in die streektaakmag. In die afwesigheid van 'n geneesheer vertolk die mees ervare lid van die mediese span die rol van VMP en is dan verantwoordelik vir alle mediese aspekte in die noodsorgpos (NOSOP) en ramparea.

Die rampmatrone ('n rampverpleegster) staan onder beheer van die VMP en hou toesig oor die mediese spanne in die NOSOP. Slagoffers word deur die VMP gesorteer in drie prioriteitsgroepe volgens die erns van hul beserings en prioriteit van behandeling en afvoer. Elke span in die prioriteitsareas (aangedui as P1, P2 en P3) staan onder beheer van 'n mediese spanleier. Rampverpleegsters en noodhelpers werk saam in drie spanne om die drie prioriteitsareas te beman (Burgerlike Beskerming 1993).

Die rampoptrede van die streektaakmag word jaarliks geëvalueer tydens 'n simulasioefening van 'n rampsituasie. Praktiese rampoefeninge word op gereelde basis in elke streek gedoen vir opleiding van die hele streektaakmag. Die bywoning van praktiese oefeninge is uiters belangrik want dit lei tot rampgereedheid en bevordering van samewerking tussen spanlede (Keenan 1991: 548; Skeet 1977: 330).

Burgerlike Beskerming bied slegs kursusse in noodhulp vir rampverpleegsters aan. 'n Voorlopige opname onder rampverpleegsters deur Burgerlike Beskerming, Pretoria (Augustus 1992) het aangetoon dat die meeste rampverpleegsters nie oor voldoende noodhulpopleiding beskik om effektief op die ramptoneel op te tree nie.

In 'n verslag van 16 September 1992 word aanbeveel dat die persoon wat tydens rampoptredes van Burgerlike Beskerming 'n leierskapsrol in die mediese span moet vervul, buiten leierskapeienskappe ook 'n goedopgeleide noodhelper moet wees.

Die rol van die rampverpleegster in Burgerlike Beskerming behels noodhulp en rampbestuur (Conradie 1992). Die omvang van haar rol tydens rampsituasies mag

wissel afhangend van die aantal professionele persone en vrywilligers wat hulp kan verleen.

Die verpleegster moet by rampbeplanning, rampoptrede of in die narampfase seker maak dat haar professionele vaardighede korrek aangewend word en dat sy nie vasgevang word met take wat deur nie-verpleegkundige persone uitgevoer kan word nie (Brown & Brown 1990: 372; Steadman 1988: 221; Taggard 1985: 11).

#### 2.11 VERPLEEGBESTUURSTAKE WAT OP DIE RAMPTONEEL UITGEVOER MOET WORD

Hospitaalrampbeplanning en gemeenskapsrampbeplanning moet by mekaar aansluit en het dieselfde doelwit, naamlik om lewens te red en die beste beskikbare sorg aan die meeste slagoffers binne die kortste tydperk met inagneming van beskikbare hulpbronne te gee (Suserud 1993: 614).

Die volgende bestuurstake wat op die ramptoneel uitgevoer word, speel 'n bepalende rol in die verloop van die hospitaal se rampplan:

- Sortering van slagoffers (Auf der Heide 1989: 177; Rund & Rausch 1981: 236).
- Korrekte afvoer van beseerdes van die ramptoneel na die hospitaal (Auf der Heide 1989: 173; Hanna 1991: 107; Joubert 1992: 571; Weller 1988: 184).
- Oordra van belangrike inligting aan hospitale (Auf der Heide 1989: 176; Doyle 1990: 167; Hanna 1991: 26; Tarry & Baskett 1988: 204; Walsh 1989b: 213).
- Korrekte dokumentasie van noodbehandeling wat op die ramptoneel gegee is (Buys 1990: 107; Doyle 1990: 171; Gardner 1985: 26; MacMahon 1986: 5; Riet 1990: 64).

Die rol van die verpleegster wat by rampbestuur betrokke is, is uiteenlopend van aard. Sy moet vaardig wees in kliniese verpleegtake (veral in noodhulp), maar sy moet veral ook in staat wees om aktief deel te neem aan bestuurstake tydens al die fases in die verloop van rampbestuur (Hanna 1991: 138).

Rampbestuur is die toepassing van verpleegbestuursbeginsels wat tydens basiese opleiding geleer, deur ervaring verfyn en deur voortgesette opleiding uitgebou word (Berglin 1990: 290).

Die bestuurstake word onderling tussen dissiplines gedeel, maar sekere bestuurstake word meer met rampverpleegsters geassosieer vanweë hul tradisionele versorgingsrol in die gemeenskap (Noel 1990a: 5).

## 2.12 SAMEVATTING

In Hoofstuk 2 is 'n oorsig gegee van literatuur wat bestudeer is met betrekking tot die bestuurstake van rampverpleegsters in die voorrampfase, tydens rampoptrede en gedurende die narampfase.

In die volgende hoofstuk word die metodologie van hierdie studie bespreek.

■ ■ ■

### HOOFSTUK 3

#### NAVORSINGSPROSEDURE

#### 3.1 INLEIDING

Die doel van hierdie studie was om inligting te verkry met betrekking tot die biografiese en professionele eienskappe van persone wat as rampverpleegsters by Burgerlike Beskerming geregistreer is, asook om hul menings te bepaal betreffende die bestuurstake van rampverpleegkundiges en die bestuursbevoegdheid van persone wat as rampverpleegsters by Burgerlike Beskerming geregistreer is. Hierdie studie is onderneem in die tydperk Oktober 1992 tot Februarie 1994.

#### 3.2 METODOLOGIE

'n Beskrywende studie is onderneem en die opnamemetode is gebruik om data in te samel.

Die opnamemetode is as dataversamelingsmetode gekies omdat geen vorige studie betreffende die rampbestuurstake in Suid-Afrika opgespoor kon word nie. Die beskrywende opname word deur Woods en Catanzaro (1988: 121) soos volg omskryf: "A descriptive survey can be used to describe the prevalence or incidence of a phenomenon or to estimate the value of a phenomenon for a population."

Aangesien hierdie studie nie veranderlikes met mekaar vergelyk nie, is geen hipotese gestel nie, maar is die studie deur navorsingvrae gelei.

#### 3.3 DIE POPULASIE

Die teikenpopulasie vir hierdie studie het bestaan uit al die persone wat by Burgerlike Beskerming in Pretoria in die dissipline rampverpleging geregistreer was op 1 Mei 1993, en wat die basiese kursus in verpleging, wat lei tot

registrasie of inskrywing as verpleegkundiges by die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging, voltooi het. 'n Totaal van 106 name en adresse is van Burgerlike Beskerming in Pretoria op 2 Januarie 1993 verkry. Na aansuiwering tydens die data-insamelingsproses in Mei 1993 is die teikenpopulasie op 113 persone vasgestel. Die populasie verteenwoordig al 10 streke waarin die stadsgebied van Pretoria deur Burgerlike Beskerming ingedeel is.

#### 3.4 STEEKPROEF

Daar is aanvanklik beoog om die hele populasie by die studie te betrek. Alle persone op die rampregister by Burgerlike Beskerming in Pretoria is gekontak, maar 'n totaal van 10 persone kon nie opgespoor word nie. Daar is dus telefonies kontak gemaak met 103 persone. Twee persone op Burgerlike Beskerming se register is uitgeskakel omdat hulle as verpleeghulpe by die SARV ingeskryf was. Vyf persone het deelname geweier. Die steekproef het dus uit 96 persone bestaan.

#### 3.5 DIE NAVORSINGSINSTRUMENT

'n Vraelys is as navorsingsinstrument gebruik. Die vraelys is persoonlik aan elke respondente oorhandig, wat dit dan in die teenwoordigheid van die navorser voltooi het. Hierdie benadering het ten doel gehad om die terugvoer op 'n relatief klein steekproef maksimaal te verbeter (Rossi, Wright & Anderson 1983: 374). Die persoonlike hantering van die vraelys en die gepaardgaande besoek is nodig geag omdat die apatie wat so dikwels betreffende Burgerlike Beskerming ondervind word, in hierdie geval tot 'n baie swak terugvoer kon lei indien vraelyste per pos versend sou word.

Daar is ook met die persoonlike kontak gepoog om eerlike antwoorde en volledige data te verkry deur die respondente persoonlik gerus te stel betreffende die vertroulikheid van hul response. Die geleentheid is terselfdertyd benut om 'n paar mondelinge vrae betreffende frustrasies wat



respondente met Burgerlike Beskerming ondervind het, te vra en ook persoonlike menings daaromtrent te verkry.

Die feit dat die totale populasie klein en bereikbaar was, maar tog te groot vir die insameling van data deur middel van onderhoude, het as finale oorweging by die keuse van die vraelys gegeld.

### 3.5.1 Ontwikkeling van die vraelys

Die items wat in die vraelys ingesluit is, is gebaseer op inligting met die literatuurstudie bekom. Items is gekies om antwoorde op die navorsingsvrae te bekom. Die vraelys is in die twee amptelike landstale ten tye van die studie (Afrikaans en Engels) beskikbaar gestel. Die vraelys is in twee afdelings verdeel met 'n totaal van 94 items.

#### AFDELING A

##### ■ **Biografiese inligting**

Hierdie afdeling het items ingesluit rakende die rampverpleegster se ouderdom, huistaal en geslag wat as noodsaaklike inligting geag is vir biografiese agtergrond.

##### ■ **Professionele inligting en wetlike professionele status**

Items rakende die professionele kwalifikasies, kliniese en verpleegbestuurservaring van rampverpleegsters is ingesluit. Ten tye van die studie was dit wetlik verpligtend vir alle verpleegsters in Suid-Afrika om benewens verpligte registrasie by die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging óók opbetaalde lede van die Suid-Afrikaanse Verpleegstersvereniging te wees.

- Oriëntering ten opsigte van Burgerlike Beskerming, noodhulpopleiding, ervaring tydens rampoptrede en gevorderde verpleegtegnieke

Hierdie items is ingesluit om vas te stel hoeveel ervaring die rampverpleegsters van Burgerlike Beskerming het en of hulle die opleidingsgeleenthede wat tydens rampoefeninge en rampvergaderings aangebied word, benut. Dit is ook nodig geag om hul vlak van noodhulpkennis en ervaring van gevorderde verpleegtegnieke, soos byvoorbeeld die inwerkingstelling van intraveneuse ingietings, vas te stel.

Die hoedanigheid waarin rampverpleegsters by rampoptrede betrokke was, byvoorbeeld as lid van die noodspan van 'n hospitaal, vrywilliger, rampverpleegster of noodhelper, is ingesluit sodat 'n aanduiding verkry kon word van watter ervaring die rampverpleegsters van rampoptredes gehad het.

#### AFDELING B

Hierdie afdeling het items ingesluit betreffende die identifisering van toepaslike bestuurstake wat deur rampverpleegsters uitgevoer word (KOLOM A), asook items wat moes bepaal of die rampverpleegsters behoefte het aan opleiding inoefening of leiding ten einde hul bevoegdheid betreffende die uitvoer van die bestuurstake (KOLOM B) te verbeter.

- **Kolom A: toepaslike bestuurstake**

Kolom A bestaan uit 38 items wat bestuursfunksies aandui en is ingedeel volgens die rampfases waarin rampbestuur verloop sowel as die bestuursfunksies van beplanning, organisering, koördinerings, kommunikasie, leierskap, beheer asook bestuurstake wat lei tot die herstel en stabilisering van die gemeenskap. Respondente moes op 'n vierpuntskaal aandui of hul die bestuurstaak as selde, soms, meestal of altyd 'n bestuurstaak van die rampverpleegster, as lid van die mediese span, beskou.

Die toepaslikheid van die bestuurstake vir rampverpleegsters is met hierdie items vasgestel.

■ **Kolom B: bestuursbevoegdheid**

In Kolom B is dieselfde 38 items as in Kolom A, wat bestuursfunksies aandui ten opsigte van die respondente se individuele persepsies van hul behoefte al dan nie aan opleiding, inoefening of leiding ten opsigte van die uitvoering van die bestuurstake, op 'n vierpuntskaal aangedui.

Die doel met hierdie deel van die instrument was om te bepaal tot watter mate die rampverpleegster haarself bevoeg geag het om die bestuurstake uit te voer en of sy opleiding, inoefening of leiding nodig sou hê om haar bestuursbevoegdheid betreffende die gelyste take te verbeter.

### 3.6 **GELDIGHEID VAN DIE NAVORSINGINSTRUMENT**

Geldigheid word deur Polit en Hungler (1993: 448) omskryf as die graad waartoe die instrument dit meet wat dit veronderstel is om te meet. Die inhoudsgeldigheid van die meetinstrument is deur kundiges in verpleegbestuur, in rampverpleging en in Burgerlike Beskerming geëvalueer, om te verseker dat die items wat ingesluit is verteenwoordigend is van die bestuursfaktore wat ondersoek moes word. Inhoudsgeldigheid word gebaseer op die oordeel van kundiges (Treece & Treece 1986: 229).

Die vraelys is aan die volgende persone voorgelê vir kommentaar: die studieleier, medestudieleier, kollegas wat by Burgerlike Beskerming betrokke is, die Stadsgesondheidshoof van Pretoria wat betrokke is by Burgerlike Beskerming, die Direkteur van Burgerlike Beskerming in Pretoria, asook 'n verpleegkundige wie se doktorale tesis gehandel het oor aspekte van hantering van rampslagoffers.

Waardevolle kommentaar is verkry wat aanleiding gegee het tot suiwing van die terminologie en ordening van die items. Hierna is die vraelys in Engels vertaal.

Die konstrugeldigheid van 'n meetinstrument word omskryf as die mate waarin dit daarin slaag om die teoretiese konsep te meet (Landman 1988: 10; Polit & Hungler 1993: 448).

'n Faktorontleding is in hierdie studie gedoen om die groot aantal items te verminder na 'n kleiner aantal temas of faktore met gemeenskaplike eienskappe en onderliggende dimensies (Polit & Hungler 1991: 645). Faktorontleding is 'n benadering wat ook aangewend kan word om die konstrugeldigheid van 'n navorsinginstrument te bepaal. Sewe saamgestelde faktore betreffende die bestuurstake, soos gelys in Kolom A van die vraelys, is geïdentifiseer. Hierdie faktore het noue ooreenkomste getoon met die opskrifte van die verskillende bestuursfunksies soos wat hulle in die vraelys verskyn. Die faktoranalise het dus gedien om die konstrugeldigheid van die geïdentifiseerde bestuurstake, as take wat almal met rampbestuur verband hou, te verifieer.

### 3.7 BETROUBAARHEID VAN DIE NAVORSINGINSTRUMENT

Betroubaarheid word omskryf as "konsekwentheid by die verkryging van min of meer dieselfde antwoord wanneer verskynsels wat nie verander het nie, gemeet word" (Landman 1988: 2).

Die Cronbach-Alpha statistiese toets is op die bestuursfunksies, soos dit in die vraelys in kolom A voorkom, uitgevoer. Die Cronbach-Alpha is 'n betroubaarheidsindeks wat die interne konsekwentheid waarmee die items onderling met mekaar korreleer, aandui (Polit & Hungler 1991: 643). Die Cronbach-Alpha koëffisiënte vir al sewe faktore soos geïdentifiseer met die faktorontleding (bestuursfunksies), word in Tabel 3.1 gerapporteer.

Tabel 3.1 Cronbach-Alpha-koëffisiënte as maatstaf van interne konsekwentheid by faktore in Kolom A (toepaslike bestuurstake)

BESTUURSFUNKSIES/ TAAKGROEPERINGS	VRAELYS TEMS	CRONBACH ALPHA KOEFFISIËNT
Beplanning	1- 8	0.79
Organisering	9-12	0.75
Koördinerig	13-17	0.81
Kommunikasie	18-21	0.77
Leierskap	22-27	0.94
Beheer	28-30	0.78
Herstel	31-38	0.92

Soos dit uit Tabel 3.1 blyk, het die Cronbach-Alpha-koëffisiënte vir al die faktore tussen 0.75 en 0.92 gevarieer. Hierdie telling dui op 'n hoë interne konsekwentheid van korrelasie tussen die items wat die faktor vorm, aangesien die normale omvang van waardes tussen 0.0 en +1.00 is (Polit & Hungler 1991: 372).

'n Hoë interne konsekwentheid van die hele instrument tot die totale telling van elke faktor is dus gedemonstreer. Interne konsekwentheid van elke faktor met die veranderlike in hierdie studie ter sprake, naamlik bestuursbevoegdheid vir rampoptrede, is deur faktoranalise geïsoleer (Roberts 1989: 58).

Die betroubaarheid van die vraelys is verder bevestig deurdat die respondente in die voortoets die vrae dieselfde geïnterpreteer het as die respondente wat die finale vraelys ingevul het. Dieselfde tipe antwoorde is op die items in Afdeling A van die vraelys gegee en die menings van die twee groepe respondente het ook betreffende die items in Afdeling B grotendeels ooreengekom.

### 3.8 VOORTOETS

Ten einde betroubaarheid van die vraelys te verhoog is die voortoets soos in 3.6 gemeld, uitgevoer.

Altesaam 10 rampverpleegsters van Randburg se Burgerlike Beskerming is by die voortoets betrek. Vraelyste is persoonlik aan die respondente in die voortoets deur 'n kollega besorg. Hierdie groep is gevra om die vraelys te voltooi en kommentaar te lewer. Die gemiddelde tyd vir voltooiing van die vraelys was 25 minute. Analise van die voortoets het aangedui dat vrae korrek geïnterpreteer is.

Na aanleiding van kommentaar tydens die voortoets is 'n oop vraag by item 11 gevoeg om toesighouding te beskryf indien die huidige werk toesighouding insluit. Met die byvoeging van bogenoemde is die vraelys in sy oorspronklike vorm gefinaliseer en gedruk (Bylae B).

### 3.9 DATA-INSAMELING

#### 3.9.1 Toestemming

Toestemming is van Burgerlike Beskerming in Pretoria verkry om die adreslys van rampverpleegsters vir die navorsing te gebruik (Bylae A). Elke rampverpleegster is telefonies genader om persoonlik toe te stem tot deelname aan die studie, waartydens 'n afspraak vir die invul van die vraelys gemaak is. Tydens die afspraak is 'n begeleidende brief aan die respondent oorhandig waarin sy bedank is vir haar vrywillige deelname, die nodige inligting rakende die studie is gegee en vertroulikheid is verseker (Bylae A).

#### 3.9.2 Aantal vraelyste versprei en voltooi

Daar is gepoog om soveel moontlik van die rampverpleegsters in Pretoria by die navorsing te betrek. 'n Totaal van 96 (84.95 %) vraelyste uit 'n moontlike 113 is tydens persoonlike kontak deur die respondente voltooi.

Die oorspronklike adreslys van rampverpleegsters is in Januarie 1993 van Burgerlike Beskerming verkry en gedurende Mei 1993 opgedateer. Tydens die studie moes regstellings gemaak word omdat sommige noodhulpspanlede ook op die

lys van rampverpleegsters ingeskryf was en sommige persone wat bedank het nie van die lys verwyder is nie.

Die respondente is telefonies gekontak en soms eers na verskeie probeerslae opgespoor. Indien 'n respondent na ses oproepe oor 'n tydperk van vier weke nie opgespoor kon word nie, is sy nie by die studie ingesluit nie (altesaam 10 persone kon nie opgespoor word nie).

Afsprake met respondente is gemaak op tye wat die respondent gepas het. Ongeveer 30 minute is per afspraak beplan.

Tydens die eerste telefoniese kontak het die navorser haarself voorgestel, verduidelik wat die studie behels en die respondent se samewerking gevra om 'n afspraak te maak. Vier respondente wou nie aan die studie deelneem nie.

Sommige respondente het verkies dat die vraelys by hul werkplek persoonlik afgegee word en weer afgehaal word (totaal van 26).

Daar is tydens die persoonlike kontak met 65.6% (63) van die respondente 'n kort onderhoud gevoer waartydens frustrasies en probleme van respondente betreffende aktiwiteite van Burgerlike Bekermining geopper is. Dit was nie moontlik om met al die respondente 'n onderhoud te voer nie, aangesien omstandighede nie altyd die geleentheid daartoe gebied het nie. Terugvoer betreffende hierdie data word in Hoofstuk 4 gegee.

Dieselfde ingesteldheid is teenoor alle respondente gehandhaaf en respondente moes self, sonder hulp, op al die items in die vraelys reageer. Hierdeur is gepoog om die betroubaarheid van die terugvoer te verhoog.

### 3.9.3 Etiese aspekte

Respondente het op versoek vrywillig aan die studie deelgeneem en is geensins onder druk geplaas om 'n afspraak na te kom nie.

Anonimiteit van die respondente is verseker deurdat hul name nie op die vraelys verskyn nie.

Elke vraelys is deur die respondente self in die teenwoordigheid van die navorser voltooi. In enkele gevalle het omstandighede vereis dat die vraelys by die respondent gelaat is en op 'n afgesproke tyd weer afgehaal is.

### 3.10 **VERWERKING VAN GEGEWENS**

'n Statistikus is betrek by die dataverwerking wat met behulp van 'n statistiese rekenaarprogram (Statistical Analysis System) gedoen is. Die data op die vraelys is vooraf geredigeer, gekodeer en gereedgemaak. Data wat met die informele kontakonderhoud ingewin is, is geïnterpreteer en gekategoriseer.

### 3.11 **SAMEVATTING**

In hierdie hoofstuk is die navorsingmetodologie wat in die studie gevolg is, uiteengesit.

In die volgende hoofstuk word die biografiese data wat met die vraelys versamel is, gerapporteer en bespreek.

■ ■ ■



## HOOFSTUK 4

## ONTLEDING EN BESPREKING VAN BIOGRAFIESE DATA

## 4.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk word die biografiese gegewens van die respondente bespreek. Frekwensietabelle en figure word gebruik om bevindinge te illustreer. Biografiese data is ingesamel in Afdeling A van die vraelys en bevat die volgende gedeeltes:

- Persoonlike profiel (Items 1 - 3).
- Professionele kwalifikasies en ervaring (Items 4 - 8).
- Wetlike professionele status (Items 9 - 10).
- Werkstatus (Item 11).
- Oriëntering ten opsigte van Burgerlike Beskerming, noodhulpopleiding en rampoptrede (Items 12 - 17).
- Gevorderde verpleegtegnieke (Item 18).

## 4.2 PERSOONLIKE PROFIEL

- Item 1: Ouderdom

In Figuur 4.1 word die ouderdomme van die respondente aangedui.

Figuur 4.1 Stingel- en blaarvoorstelling van die ouderdomme van respondente

		f	
T	2	47	2
I	3	2244677778	10
E	4	0000111122223333334455566667777888889999	42
N	5	00000011111112344445555566667899	32
T	6	001236689	9
A	7	6	1
L			
EENTAL		N=96	

Met erkenning aan Steyn, Smit & Du Toit (1987: 109)

■ Interpretasie van die blaar- en stingelvoorstelling

Die syfers op die vertikale as verteenwoordig die ouderdomsyfer in 10'e en die syfers op die horisontale as dui die frekwensies van die ouderdomme met betrekking tot elke 10-syfer aan.

Soos blyk uit Figuur 4.1 het die ouderdomme van die respondente gewissel tussen 24 en 76 jaar. Die gemiddelde ouderdom was 48 jaar met 'n standaardafwyking van 9.1. Die meerderheid van die respondente val in die ouderdomsgroep 40 tot 59 jaar. Die feit dat 87.5% van die groep ouer as 40 jaar was, sal by die beplanning van kursusse en verdere opleidingsprogramme vir rampverpleegsters deur Burgerlike Beskerming in aanmerking geneem moet word. Persone in hierdie ouderdomsgroep het reeds uitgebreide, individuele lewens- en professionele ervaring opgedoen wat in aanmerking geneem moet word wanneer bestuurstake binne spanverband toegewys word. Die gemiddelde ouderdom van die respondente dui verder op 'n groep wat reeds volwassenheid bereik het en waarskynlik in staat is om rampsituasies te evalueer en toepaslike optredes te inisieer.

■ Item 2: Huistaal

Tabel 4.1 Indeling van respondente volgens huistaal

HUISTAAL	RESPONDENTE N=96	
	f	%
Engels	15	15.6
Afrikaans	79	82.3
Ander	2	2.1
<b>TOTAAL</b>	<b>96</b>	<b>100.0</b>

Soos blyk uit Tabel 4.1 het die meeste respondente (82.3%) aangedui dat hul huistaal Afrikaans is, terwyl 2.1% van die respondente Duitssprekend was. Daar word algemeen aanvaar dat die bevolking in Pretoria oorwegend Afrikaanssprekend is. Tydens rampoptredes behoort daar nie ernstige taalprobleme

tussen rampverpleegsters, ander Burgerlike Beskermingspanlede en die publiek in Pretoria te ontstaan nie. Die vermoë om dieselfde taal as medespanlede en die slagoffers te praat, vergemaklik kommunikasie tydens die rampbestuursproses aansienlik (Skeet 1977: 329).

#### ■ Item 3: Geslag

Al die respondente (96) was vroulik. Die tradisionele rol van die vrou as versorger verhinder dikwels dat haar tegniese en bestuursvaardighede optimaal in rampbestuur aangewend word. Volgens Noel (1990b: 363) moet organisasies bewus gemaak word van die bestuursvermoëns van vroue sodat vroue ontwikkel kan word om 'n aktiewer rol in rampbestuur te vertolk.

### 4.3 PROFESSIONELE KWALIFIKASIES EN ERVARING

#### ■ Items 4 en 5: Verpleegkundige kwalifikasies

Alhoewel die persone wat in rampverpleging by Burgerlike Beskerming geregistreer word, almal oënskynlik oor 'n kwalifikasie in algemene verpleegkunde moet beskik, het dit uit die opname geblyk dat daar vyf persone op die register was wat nie oor sodanige kwalifikasie beskik het nie. Drie van hierdie persone is wel by die studie ingesluit omdat hulle ingeskrewe verpleegkundiges by die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging was en deur die betrokke streek van Burgerlike Beskerming in die taakmag as rampverpleegsters aangewend word.

Tabel 4.2 gee die verpleegkundige kwalifikasies van die respondente weer. Die meerderheid respondente beskik oor meer as een verpleegkundige kwalifikasie, byvoorbeeld algemene verpleegkunde plus verloskunde, en daarom sal die totaal van die frekwensies nie aan 96 (100%) gelyk wees nie.

Tabel 4.2 Professionele verpleegkundige kwalifikasies van respondente (N=96)

VERPLEEGKUNDIGE KWALIFIKASIES	f	%
Ingeskrewe verpleegkundige	3	3.1
Algemene verpleegkundige	93	96.9
Psigiatriese verpleegkundige	18	18.8
Gemeenskapsverpleegkundige	30	31.8
Verloskunde	76	79.2
Verpleegonderwys	11	11.5
Verpleegadministrasie	9	9.4
Teatertegniek	3	3.1
Traumaverpleegkunde	0	
Intensiewesorgverpleegkunde	2	2.1
Ortopediese verpleegkunde	4	4.2
<u>Ander:</u>		
Verpleegkundige graadkursus	7	7.3
Bejaardesorgsertifikaat	10	10.4
Beroepsgesondheid/moederkunde/gesinsbeplanningssertifikaat	6	6.3

Slegs 'n klein persentasie van die respondente beskik oor kwalifikasies in spesialiteitsrigtings wat tydens die rampoptredefase van die rampbestuursproses van nut mag wees, byvoorbeeld teatertegniek (3.1%), intensiewesorgverpleegkunde (2.1%) en ortopediese verpleegkunde (4.2%). Geen respondent het die kursus in traumaverpleegkunde deurloop nie.

Die kursus in verpleegadministrasie/verpleegbestuur is deur 9.4% van die respondente deurloop. 'n Kursus in verpleegbestuur berei die verpleegster voor om leiding te neem en beskikbare hulpbronne tydens die rampbestuursproses só te bestuur dat dit maksimaal benut word.

Respondente wat die kursus in gemeenskapsverpleegkunde deurloop het, kan 'n besondere bydrae lewer by die identifisering en rehabilitasie van groepe in die gemeenskap wat blootgestel is aan gesondheidsrisiko's tydens rampe. Bykans 'n derde van die respondente (31.8%) beskik oor 'n kwalifikasie in gemeenskapsverpleegkunde by die SARV geregistreer.

Altesaam 10 van die respondente het aangedui dat hul sertifikate in bejaardesorg verwerf het. Die versorging van verswakte bejaardes plaas 'n ekstra verantwoordelikheid op die gemeenskap tydens rampe. Bejaardes het bykomende mediese komplikasies en ervaar abnormaal verhoogde stres tydens rampe, wat spesiale verpleegoptredes vereis (Vreeken & Hall 1990: 33).

■ Item 6: Toepaslike verpleegervaring

Die verpleegervaring van rampverpleegsters is van belang om te bepaal oor watter vaardighede vir rampoptrede en rampbestuur hulle alreeds beskik.

Tabel 4.3 Persentasie respondente met jare verpleegervaring in gespesifiseerde verpleegareas (N=96)

VERPLEEGAREA	f	<1jr %	<6jr %	<12jr %	>12jr %	$\bar{X}$ jr
Mediese eenhede	49	8.2	69.4	14.2	8.2	4.1
Gemeenskapskliniek	44	11.4	36.3	25.0	27.3	8.6
Verloskunde	42	45.2	47.7	4.7	2.4	2.5
Ongevalle	35	74.3	25.7	-	-	1.2
Teater	27	29.6	59.3	7.4	3.7	2.9
Ortopedie	25	60.0	20.0	20.0	-	2.9
Intensiewesorg	25	60.0	32.0	4.0	4.0	2.3
Buitepasiënte	18	55.6	33.3	5.5	5.6	2.5
Psigiatrie	10	40.0	50.0	10.0	-	2.7

$\bar{X}$  = gemiddelde aantal jare verpleegervaring van groep (f) wat ervaring het in die spesifieke verpleegarea.

Alhoewel die gemiddelde aantal jare verpleegervaring in al die verpleegareas (met die uitsondering van mediese eenhede en gemeenskapsklinieke) ongeveer 2 tot 3 jare beloop het, toon Tabel 4.3 dat 'n groot persentasie respondente minder as 1 jaar ervaring het in die areas van ongevalle, ortopedie, intensiewesorg en buitepasiënte.

Geen respondent het langer as 6 jaar ervaring in ongevalle gehad nie. Respondente wat in die sewentigerjare rampverplegingopknappingskursusse vir nie-praktiserende verpleegsters by provinsiale hospitale bygewoon het, het genoem dat hulle die vrywillige diens by ongevalle as 'n waardevolle ervaring beleef het. Treadwell (1986: 113) het bevind dat die verpleegster in ongevalle ervaring opdoen in komplekse besluitnemings en gevorderde verpleegtegnieke, dikwels in die afwesigheid van 'n geneesheer. Sodanige ervaring kan baie waardevol vir rampbestuur wees.

Ervaring in teater- en intensiewesorgeenhede skep geleenthede tot inoefening van gevorderde verpleegtegnieke wat op die ramptoneel toegepas kan word,

byvoorbeeld endotracheale intubasies en die inwerkingstelling van intraveneuse ingietings.

Ervaring in ortopedie is waardevol omdat ortopediese beserings baie algemeen tydens rampe voorkom en tot permanente gestremdheid in alle ouderdomsgroepe kan lei tensy vroegtydige en korrekte behandeling toegepas word (Sheehy 1992: 351).

Altesaam 51% van die respondente het aangedui dat hulle in mediese verpleging ervaring opgedoen het. Ervaring in mediese verpleging is toepaslik in die versorging van kroniese siekes tydens rampe, veral die versorging wat in tydelike skuilings en tuis moet plaasvind wanneer hospitale benut moet word vir die versorging van pasiënte wat akueel siek is en ernstige traumatiese beserings het.

Die tydperk van ervaring in gemeenskapsklinieke opgedoen, het gewissel van twee maande tot 25 jaar. Die gemiddelde tydperk van ervaring in gemeenskapsklinieke was 8.6 jaar. Ervaring van verpleging in gemeenskapsklinieke is waardevol vir rampverpleegsters wat betrokke is in die bestuur van skuilings waar tydelike huisvesting aan slagoffers verleen word, asook vir diegene wat die stabilisering van die gemeenskap in die narampfase moet behartig. Daar was 10 respondente wat oor psigiatriese verpleegervaring beskik het, hoewel die gemiddelde aantal jare slegs 2.7 was.

Weens die ontwrigting, onsekerheid en persoonlike verliese wat tydens rampe ondervind word, ontstaan verskeie stressoestande by slagoffers sowel as by diegene wat hulp verleen. Ervaring in psigiatriese verpleging help die rampverpleegster om terapeutiese mensvaardighede tydens ramptoestande toe te pas en sodoende post-traumatiese psigiatriese probleme by slagoffers en noodpersoneel te verminder.

■ Item 7: Verpleegbestuur

Die tydperke van ervaring in verpleegbestuur word in Tabel 4.4 aangedui:

Tabel 4.4 Persentasie respondente met aantal jare ervaring in verpleegbestuur op verskillende posvlakke (N=96)

POSVLAK	f	<6jr %	<12jr %	<18jr %	>18jr %	$\bar{X}$ jr
Professionele verpleegkundige	85	41.2	23.5	17.7	17.6	10.2
Senior verpleegkundige	40	77.5	12.5	7.5	2.5	5.0
Hoofverpleegkundige	9	77.8	22.2	-	-	4.1
Verpleegdiensbestuurder	-	-	-	-	-	-

- Professionele verpleegkundige (Suster).
- Senior professionele verpleegkundige (Senior Suster).
- Hoof-professionele verpleegkundige (Matrone).

Uit Tabel 4.4 blyk dit dat die meerderheid respondente, naamlik 88%, ervaring het op die posvlak van professionele verpleegkundige. Die suster in 'n verpleegeenheid funksioneer op eerstevlakverpleegbestuur. Hierdie bestuursvlak behels hoofsaaklik leiding aan en toesig oor junior verpleegpersoneel en hulppersoneel. Die gemiddelde tydperk van ervaring (10.2 jaar) van hierdie groep respondente dui daarop dat dié respondente waardevolle en uitgebreide ervaring van spanwerk, konflikthantering en die handhawing van interpersoonlike verhoudings opgedoen het.

Dit is in wese ervaring van middelvlakbestuur wat noodsaaklik is, indien sy tydens 'n ramp in bevel van verskillende gesondheidspanne en hulppersoneel geplaas sou word.

Die respondente wat ervaring het van middelvlakbestuur (senior professionele verpleegkundiges) (41.7%) sowel as die respondente met ervaring as hoof professionele verpleegkundige (9.4%) het dus besondere potensiaal om leierskaps- en beheerverantwoordelikhede tydens die rampbestuursproses te vervul.

■ **Item 8: Nie-verpleegkundige professionele kwalifikasies**

'n Totaal van sewe respondente (7.8% van die steekproef) het aangedui dat hul oor nie-verpleegkundige professionele kwalifikasies bykomend tot hul verpleegkundige kwalifikasies beskik. Hierdie kwalifikasie het gewissel van dié in versekeringswese (1), onderwys (2), handelsdiploma (3) en biblioteekkunde (1). Alhoewel hierdie respondente na hul verpleegopleiding van beroep verander het, het hulle as rampverpleegsters by Burgerlike Beskerming geregistreer, waarskynlik om kontak met verpleging te behou.

Die geïdentifiseerde bykomende kwalifikasies van die respondente kan egter nie as spesifiek toepaslik vir rampbestuur beskou word nie.

■ **Item 9: Registrasie by die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging**

Die individuele volgehoue registrasie van rampverpleegsters by die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging is 'n netelige saak by Burgerlike Beskerming. Die rampverpleegster as lid van die mediese span (gesondheidspan) in die taakmag dra geen onderskeidende kentekens wat aandui dat sy 'n geregistreerde verpleegkundige is nie.

Die rampverpleegster wat verpleegkundige take tydens 'n rampoptrede uitvoer, word deur die Wet op Verpleging (Wet no. 50 van 1978 soos gewysig), verplig om haar registrasie by die SARV instand te hou (Baird 1992: Rampverpleging werkswinkel).

Van die 96 respondente was 73 (76%) vir 1993 by die SARV (Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging) geregistreer, terwyl 23 (24%) respondente nie vir 1993 geregistreer was nie.

Sommige van die respondente, naamlik 21 van hierdie groep, het die SARV versoek om hul name vrywillig van die register te verwyder.

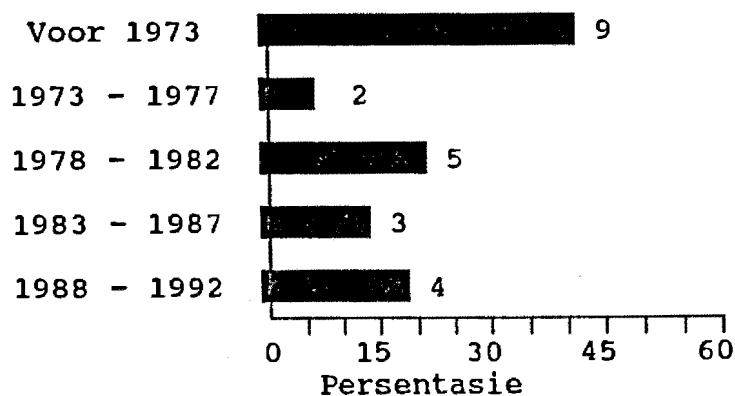


Altesaam 31% van die respondente (Tabel 4.5) het tydens die opname nie vir wins verpleeg nie en was daarom nie verplig om jaarliks by die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging te registreer nie.

Van die respondente het gesê dat hul as rampverpleegsters sal bedank as dit van hul vereis gaan word om die fooi (wat R44 in 1993 beloop het) te betaal, terwyl hulle nie as verpleegkundiges praktiseer of belangstel om weer te praktiseer nie.

In Figuur 4.2 word die tydperk sedert laaste registrasie van dié respondente wat nie meer in 1993 by die SARV geregistreer was nie, aangedui.

Figuur 4.2 Laaste jaar van registrasie by die SARV van dié groep respondente wat nie vir 1993 by die SARV geregistreer was nie (N=23)



Nege van die ongeregistreerde groep respondente (Figuur 4.2) is vir 'n tydperk van langer as 20 jaar nie meer by die SARV geregistreer nie. Voor 1983, meer as 10 jaar voor hierdie studie, het 70% van die respondente wat in 1993 nie

by die SARV geregistreer was nie, reeds hul registrasie opgesê en in hierdie tyd nie verpleeg nie.

Die feit dat hierdie respondente nie geregistreer was en dus nie verpleeg het nie, is 'n aanduiding dat hulle waarskynlik nie op hoogte is met die nuutste ontwikkelinge in die verpleegpraktyk nie.

Die lang tydperk wat hierdie respondente nie meer verpleeg nie, behoort in aanmerking geneem te word by taaktoewysings in die mediese span tydens die rampbestuursproses.

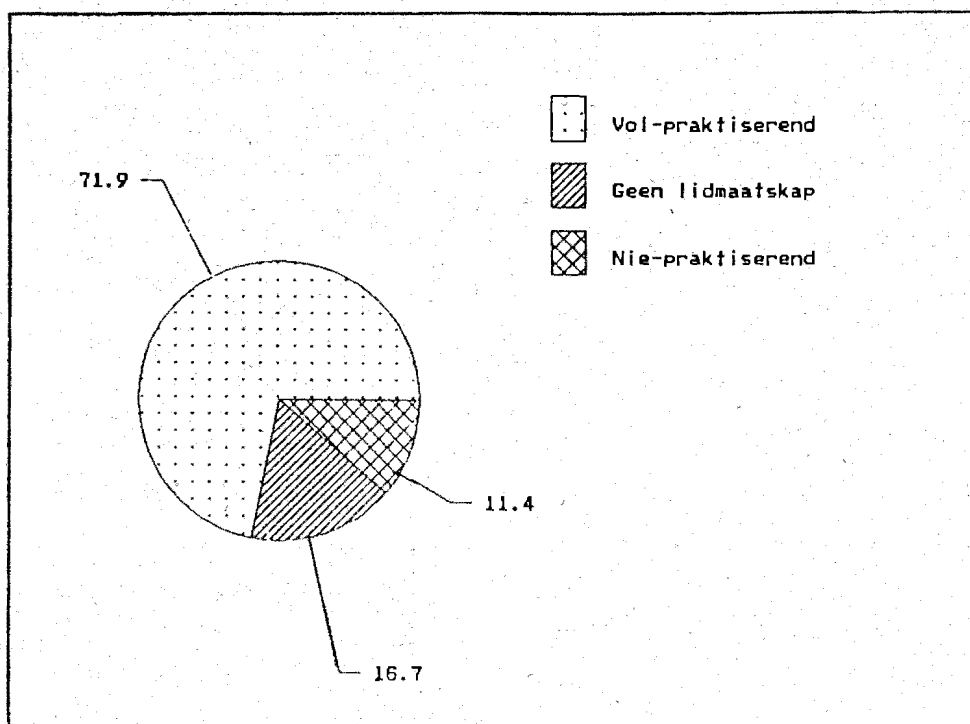
■ **Item 10: Lidmaatskap van die SAVV (Suid-Afrikaanse Verpleegstersvereniging)**

Ten tye van hierdie studie was lidmaatskap van die SAVV nog verpligtend vir alle praktiserende verpleegkundiges in Suid-Afrika.

Die SAVV hou sedert 1974 'n nasionale rampregister instand waarop alle nie-praktiserende, vrywilligerverpleegsters mag registreer. Volpraktiserende en nie-praktiserende lede op die rampregister van die SAVV geniet indemniteitsdekking van die SAVV indien enige regsmediese eise vanweë haar verpleegpraktyk sou ontstaan.

In Figuur 4.3 word die verspreiding van die verskillende kategorië van lidmaatskap by die SAVV met 'n sirkeldiagram aangedui.

Figuur 4.3 Respondente se lidmaatskapstatus by die SAVV (N=96)



Uit Figuur 4.3 blyk dit dat indenniteitsdekking dus vir 83.3% van die respondente beskikbaar was, sou hul optrede tydens rampe regsmediese implikasies vir hulle as verpleegsters inhou.

#### 4.4 WERKSTATUS

##### ■ Item 11: Werkstatus: Huidige werk, werkgewer en toesighouding

Die werkstatus van die respondent bepaal tot watter mate sy beskikbaar is om aktief aan Burgerlike Beskermingsaktiwiteite deel te neem asook haar waarskynlike beskikbaarheid om tydens rampsituasies by Burgerlike Beskerming se noodlenigingsaktiwiteite in te skakel.

□ Item 11-1 Tipe werk

In Tabel 4.5 word die beroepsbetrokkenheid van die respondente weergegee.

Tabel 4.5 Die beroepsbetrokkenheid van respondente (N=96)

TIPE WERK	F	%
Verpleegkundig	66	68.8
Nie-verpleegkundig	8	8.3
Werk nie buitenshuis	15	15.6
Doen vrywilligerwerk	7	7.3
<b>TOTAAL</b>	<b>96</b>	<b>100.0</b>

Uit Tabel 4.5 blyk dit dat die meerderheid repondente, naamlik 68.8%, verpleegkundige werk verrig. Hierdie respondente se eerste verantwoordelikheid tydens rampe is waarskynlik die instandhouding van die diens waar hulle werksaam is.

Die respondente (7.3%) wat vrywilligerdienste verrig, is hoofsaaklik by fondsinsameling, vrywilligerwerk en/of berading by die Kankervereniging betrokke.

Uit Tabel 4.5 kan dus afgelei word dat slegs 22 van die respondente (diegene wat nie buitenshuis werk nie en die vrywilligers) werklik ingereken kan word by die berekening van hoeveel rampverpleegsters waarskynlik onmiddellik beskikbaar sal wees indien 'n rampsituasie in die Pretoriase gemeenskap sou ontstaan.

□ Item 11-2 Werkgewer

Werkgewers moet toestemming verleen indien persone wat by hulle werksaam is by Burgerlike Beskerming wil aansluit. Burgerlike Beskerming vereis dat werkgewers bereid moet wees om tydens ramptoestande die dienste van hierdie werknemers aan Burgerlike Beskerming bekikbaar te stel.

In Tabel 4.6 word die kategorieë werkgewers van die respondente aangedui.

Tabel 4.6 Werkgewers van respondente (N=96)

WERKGEWER	f	%
Werk nie/vrywilligerwerk	22	22.9
Staat/staatsondersteun	21	21.9
Privaatsektor	29	30.2
Stadsraad/plaaslike owerheid	24	25.0
<b>TOTAAL</b>	<b>96</b>	<b>100.0</b>

Alle werknemers van 'n staatsgesondheidsdiens word normaalweg ingedeel by die interne rampbeplanning vir die gesondheidsdiens en die streeksbeplanning vir die betrokke gemeenskap.

Privaatgesondheidsdienste beskik ook oor hul eie interne noodplanne, maar vorm normaalweg nie deel van die streeksbeplanning vir die hantering en opname van rampslagoffers vanaf die ramptoneel nie.

Werknemers van staatshospitale is dus nie uitsluitlik beskikbaar vir vrywilligerdiens by Burgerlike Beskerming tydens rampe nie, terwyl die beskikbaarheid van verpleegsters werksaam by privaat gesondheidsdienste, van omstandighede sal afhang.

Daar is onderskeid getref tussen respondente in diens van die staat en diegene in diens van die plaaslike owerheid (stadsraad). Hierdie onderskeid is gemaak omdat Burgerlike Beskerming onder die beheer van die plaaslike owerheid val en respondente wat vir die plaaslike owerheid werk by Item 13 van die vraelys aangedui het dat hulle op aandrang van hul werkgewer by Burgerlike Beskerming aangesluit het.

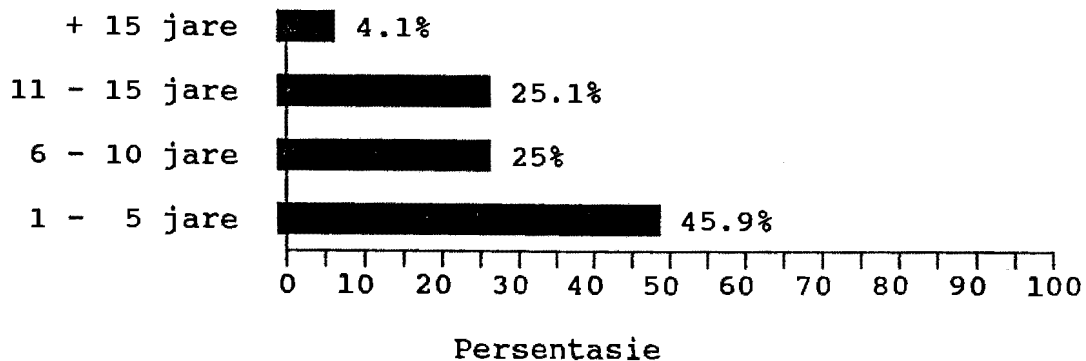
Tabel 4.6 weerspieël 'n redelik eweredige verspreiding in getalle van respondente tussen die vier geïdentifiseerde groepe. Daar word voorts in hierdie studie na hierdie vier groepe as werkstatusgroepe verwys wanneer vergelykings tussen hierdie groepe getref word.

## 4.5 ORIËNTERING TEN OPSIGTE VAN BURGERLIKE BESKERMING

## ■ Item 12: Tydperk by Burgerlike Beskerming geregistreer

Rampverpleegsters word sedert 1978 by Burgerlike Beskerming in Pretoria geregistreer. Figuur 4.4 toon die aantal jare wat die respondente reeds by Burgerlike Beskerming geregistreer was.

Figuur 4.4 Aantal jare wat respondente by Burgerlike Beskerming geregistreer was (N=96)



Uit Figuur 4.4 is dit duidelik dat meer as die helfte van die respondente korter as vyf jaar by Burgerlike Beskerming geregistreer was. Die rede vir hierdie verskynsel is dat die groep wat by die Stadsraad werksaam is (25% van die respondente) eers gedurende die afgelope twee jaar by Burgerlike Beskerming aangesluit het.

## ■ Item 13: Redes waarom by Burgerlike Beskerming aangesluit is

Die respondente het die volgende redes verstrek vir hul aansluiting by Burgerlike Beskerming:

- "Ek wil graag diens aan die gemeenskap betoon" (N=49).
- "My werkgewer vereis registrasie by Burgerlike Beskerming" (N=20).
- "Ek wil op hoogte bly/kennis verwerf" (N=19).
- "Ek stel belang in rampverpleging" (N=11).
- "Ek is deur Burgerlike Beskerming gewerf" (N=10).
- "Ek doen dit ter wille van die beskerming van my gesinslede" (N=10).
- "Ek hou van krisissituasies en funksioneer goed onder stres" (N=5).
- "Ek het 'n familielid wat lid van Burgerlike Beskerming is" (N=5).

Alhoewel respondente in gesprekke melding gemaak het van die teenswoordige onrusituasie in Suid-Afrika, is dit nie deur enige respondent genoem as motivering om by Burgerlike Beskerming aan te sluit nie.

#### ■ Item 14: Betrokkenheid by Burgerlike Beskerming

Betrokkenheid by Burgerlike Beskerming in die nie-rampfase vereis die bywoning van rampoefeninge en vergaderings van Burgerlike Beskermingselle en -streke. Die korpslede kry kennis van vergaderings en oefeninge deur middel van skriftelike en/of telefoniese kontak met streekorganiseerders of spanleiers.

Tabel 4.7 dui die betrokkenheid van respondente by Burgerlike Beskerming op 'n vyfpunt skaal aan.

Tabel 4.7 Betrokkenheid by rampoefeninge en vergaderings van Burgerlike Beskerming (N=96)

PERSENTASIE BYWONING	RAMPOEFENINGE %	VERGADERINGS %
100% bywoning	12.5	7.3
75% bywoning	12.5	12.5
50% bywoning	12.5	10.4
25% bywoning	10.4	18.8
0% bywoning	52.1	51.0
<b>TOTAAL</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

□ Rampoefeninge en vergaderings

Soos dit uit Tabel 4.7 blyk, word rampoefeninge baie swak bygewoon. Indien in aanmerking geneem word dat daar meestal slegs twee rampoefeninge en vier vergaderings per jaar gehou word, is dit duidelik dat die bywoning van vergaderings en oefeninge baie min tyd van die korpslede verg. Nogtans het 52.1% van die respondente geen rampoefeninge en 51% geen vergaderings bygewoon nie.

Rampoefeninge en vergaderings dien as leergeleentheid, belangrike inligting word versprei en die korpslede leer mekaar ken, sodat 'n samehorigheid tussen spanlede ontstaan wat beplanning vir en samewerking tydens rampoptredes kan verbeter.

Op 'n mondelinge vraag aan respondente omtrent moontlike frustrasies met Burgerlike Beskerming, is die volgende kommentaar verkry:

- Rampoefeninge is ongeorganiseerd en mense se tyd word gemors omdat korpslede soms tot 'n uur rondstaan voordat 'n oefening begin. Die oefening self duur dan net 15 minute (N=13).
- Onsekerheid bestaan oor die rol en take van rampverpleegsters tydens rampoefeninge (N=11).
- Die tyd wanneer rampoefeninge plaasvind (Saterdag om 06:00) is ongerieflik en ongewild (N=11).
- Oefeninge is nie realisties nie. Voorraad en toerusting is verseël en mag nie tydens rampoefeninge hanteer word nie (N=8).
- Oefeninge is noodhulpgeoriënteerd en rampverpleegsters word oorheers deur manlike noodhelpers wat oorneem (N=6).
- Respondente het gesondheidsprobleme, onder andere rugprobleme (N=6).
- Oefeninge word afgejaag en terugvoer deur middel van kritiese evaluering word nie gegee nie (N=5).
- Leiers is nie dinamies en geesdriftig nie. Leiers word nie duidelik geïdentifiseer nie. Daar is te veel base (N=4).
- Kennis van oefeninge en vergaderings word nie tydig gegee nie, of dit vind op té kort kennisgewing plaas (N=4).



- Oefeninge word as 'n speletjie/grap/sosiale byeenkoms hanteer (N=3).
- Daar is wrywing tussen die onderlinge dissiplines wat betrokke is by Burgerlike Beskerming, byvoorbeeld noodhelpers en rampverpleegsters (N=3).

Dit blyk dus dat daar werklik frustrasies by bykans 'n derde (32.3%) van die rampverpleegsters jeens rampoefeninge bestaan.

- Analise van variansie (ANOVA): Werkstatusgroepe se betrokkenheid by Burgerlike Beskerming

Altesaam 20 respondente het by Item 13 aangedui dat hul werkgewer registrasie by Burgerlike Beskerming vereis. Dit het geblyk dat hierdie respondente almal by die Stadsraad van Pretoria werksaam is. Ten einde te bepaal of daar betekenisvolle verskille tussen hierdie groep wat by die stadsraad werk en die ander drie werkstatusgroepe is betreffende hul betrokkenheid by Burgerlike Beskerming, is 'n analise van variansie (ANOVA) uitgevoer. Die resultate word in Tabel 4.8 aangedui.

ANOVA is 'n parametriesse statistiese prosedure waardeur die beduidenheid van verskille in die gemiddeldes van drie of meer groepe vasgestel word. ANOVA vergelyk die variansie binne elke groep met die variansie tussen groepe (Burns & Grove 1987: 512).

Die f-waarde wat verkry word, dui op die volgende verhouding:

$$f = \frac{\text{Gemiddelde tussen groepe}}{\text{Gemiddelde binne groepe}}$$

Die p-waarde dui die waarskynlikheid van 'n toevallige bevinding aan.

Tabel 4.8 Vergelyking van die vier werkstatusgroepe betreffende hul betrokkenheid by Burgerlike Beskerming met behulp van ANOVA (N=96)

BETROKKENHEID BY BURGERLIKE BESKERMING	WERK NIE (22) X	STAAT (21) X	PRIVAAT- SEKTOR (29) X	STADSRAAD (24) X	F-WAARDE	p-WAARDE
Bywoning van rampoefeninge	2.32	2.48	2.93	1.38	8.74	0.0001
Bywoning van vergaderings	2.36	2.33	2.48	1.04	7.59	0.0001

X = Gemiddelde bywoning van rampoefeninge en vergaderings op 'n 5-punt skaal gemeet.

Uit Tabel 4.8 blyk dit uit die groot f-waardes en die klein p-waardes dat daar betekenisvolle verskille was tussen die vier werkstatusgroepe betreffende betrokkenheid by Burgerlike Beskerming. Die ANOVA-prosedure dui egter nie aan watter groep betekenisvol van die ander groepe verskil nie (Brink 1989: 152).

Bykomende post-hoc vergelykings (die Tukey-toets) is gedoen om te bepaal watter groep betekenisvol van die ander verskil. Post-hoc toetse is spesifiek ontwerp om die groep wat verskil te identifiseer nadat 'n ANOVA-prosedure uitgevoer is (Burns & Grove 1987: 516).

Die post-hoc toetse het konsekwent beduidende laer waardes vir die stadsraad-groep aangedui as vir die ander groepe. 'n Beduidende verband tussen hierdie werkstatusgroep en bevoegdheid betreffende organisering as saamgestelde faktor, is aangedui (Post-hoc toetse is op aanvraag beskikbaar).

Die afleiding kan dus gemaak word dat die stadsraadgroep nie voldoende kennis en ervaring opgedoen het in organiseringstake tydens die rampbestuursproses nie. Moontlike redes waarom die stadsraadgroep nie by Burgerlike Beskerming betrokke is nie, is soos volg:

- Hierdie groep werk voltyds.
- Hulle was bloot weens hul werksvoorwaardes verplig om by Burgerlike Beskerming aan te sluit.

■ **Item 15: Bywoning van kursusse by Burgerlike Beskerming**

Die respondente het die keuse om, buiten noodhulpkursusse, ook bykomende kursusse by Burgerlike Beskerming te volg wat opleiding verskaf in die ander dissiplines wat betrokke is by Burgerlike Beskerming.

Hierdie kursusse is:

- 'n Algemene oriënteringskursus ten opsigte van die mediese taakmag (lesing van ongeveer twee ure lank).
- Verkeerbeheer (drie sessies van drie ure elk).
- Brandbestryding en redding (ses sessies van drie ure elk).
- Kommunikasie (vyf sessies van vier ure elk).

Voltooiing van bogenoemde kursusse behoort by te dra tot die ontwikkeling van die rampverpleegster se bestuursbevoegdheid en haar uitgebreide rol tydens rampoptredes.

In Tabel 4.9 word die aantal respondente wat reeds addisionele kursusse by Burgerlike Beskerming voltooi het, asook hoe lank gelede die kursus(se) voltooi is, aangedui.

Tabel 4.9 Persentasie respondente wat kursusse (ander as noodhulp) by Burgerlike Beskerming voltooi het (N=96)

KURSUS	BYGEWOON TYDENS EN VOOR 1989 %	BYGEWOON TYDENS EN NA 1990 %	TOTAAL BYGEWOON %
Oriënteringslesing	26.5	73.5	35.4
Verkeerbeheer	50.0	50.0	4.2
Kommunikasie	60.0	40.0	10.4
Brandbestryding/redding	60.0	40.0	10.4

Tabel 4.9 weerspieël dat 'n klein persentasie van die respondente die kursusse in verkeerbeheer, brandbestryding en kommunikasie gevolg het.

Slegs 35.4% van die respondente het die oriënteringslesing bygewoon. Dit is dus duidelik dat 64.6% van die respondente geen formele oriëntering ten opsigte van die samestelling en funksionering van die mediese taakmag van Burgerlike Beskerming ontvang het nie.

Indien 'n kursus nie opgevolg word met gereelde inoefening en bywoning van formele opknappingskursusse nie, kan aanvaar word dat die kennis en vaardigheid ten opsigte van die betrokke leerinhoud van die kursus verouder het.

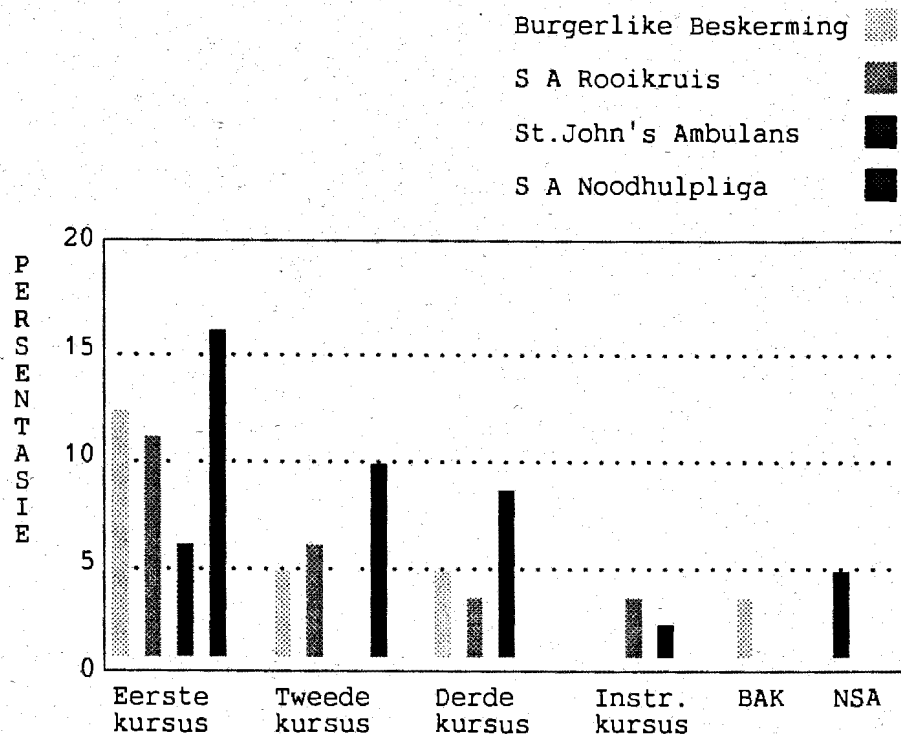
#### ■ Item 16: Noodhulpopleiding

Slegs noodhulpopleiding wat addisioneel tot die basiese verpleegopleiding gedoen is, is by hierdie studie ingesluit.

Die respondente het aangedui dat 46.9% van hulle die een of ander vlak van addisionele noodhulpopleiding voltooi het nadat hulle as verpleegkundiges geregistreer het.

Figuur 4.5 dui die persentasie respondente aan wat verskillende vlakke van noodhulpopleiding voltooi het, asook die organisasie by wie die noodhulpopleiding ondergaan is.

Figuur 4.5 Persentasie respondente wat noodhulpopleiding by spesifieke organisasies ondergaan het (N=96)



Verduideliking: Instr. = Instruktorskursus  
 BAK = Basiese-Ambulanskursus  
 NSA = Noodsorg-assistentkursus

Dit blyk uit Figuur 4.5 dat slegs vier (4.2%) van die respondente noodsoorg assistente (NSA) is en drie die kursus in die basiese ambulanskursus (BAK) by Burgerlike Beskerming gevolg het.

Volgens die bestek van praktyk, wat die vermoëns van noodsoorgpersoneel aandui (Burgerlike Beskerming: 1994), mag slegs persone wat die Basiese Ambulanskursus en Noodsorgassistentkursusse voltooi het, gevorderde noodhulp toepas wat die volgende insluit: inplasing van 'n orofaringeale lugweg, suurstof-toediening, gebruik van manuele ventilasietoerusting, bepaling van traumatelling (triage), toets vir bloedglukose, gebruik van immobiliserings-toerusting, aanwending van traksiespalke, optel van pasiënte per draagbaar, die opstelling van intraveneuse ingietings.

Vanaf 1993 moet die persone wat oor die kwalifikasie in basiese ambulansnoodsorg beskik, jaarliks by die Suid-Afrikaanse Geneeskundige en Tandheel-

kundige Raad as basiese ambulansassistent registreer (Staatskoerant, 8 Januarie 1993).

Burgerlike Beskerming het kursusse aangebied op al drie basies vlakke asook die kursus in basiese ambulansnoodsorg. Alle basiese noodhulpseifikate en diplomas, sowel as instrukteursseifikate verval na drie jaar (Burgerlike Beskerming: 1993).

Vanaf 1993 word die opleiding van noodhelpers en die sertifisering van noodhulpinstrukteurs deur die Departement Mannekrag gereguleer, alhoewel verskeie organisasies steeds by noodhulpopleiding in die gemeenskap betrokke is.

Minder as 5% van die respondente het noodhulpopleiding verder as die derde vlak ondergaan. Hulle mag dus nie gevorderde noodhulp toepas of noodhulplesings aanbied nie.

In hierdie studie is die tydperk wat verloop het sedert die toepaslike noodhulpkursus voltooi is, nie bepaal nie. Die geldigheid van die respondente se noodhulpseifikate kan dus nie uit die data in Figuur 4.5 afgelei word nie.

Noodhulp is die primêre funksie van die rampverpleegster op die ramptoneel. Sy moet nie net self in staat wees om lewens te red nie, maar sy moet ook toesig hou oor die noodhulp wat deur mediese hulppersoneel en vrywilligers op die ramptoneel toegepas word.

Die basiese verpleegopleiding is teenswoordig nog oorwegend hospitaalgeö-rienteerd. Die rampverpleegster het gevorderde noodhulpopleiding nodig om haar in staat te stel om rampslagoffers op die ramptoneel te sorteer (triage) en om lewensreddende noodsoorg aan slagoffers te inisieer in die afwesigheid van 'n geneesheer (Hanna 1991: 138).

Die bevinding van Treadwell in 1986 betreffende die gebrek aan gespesialiseerde opleiding van verpleegsters werksaam in noodgevalleafdelings van

Provinsiale Hospitale om bomslagoffers te versorg, toon ooreenstemming met die bevinding van hierdie studie dat die respondente nie oor voldoende noodhulpopleiding beskik om gevorderde nood sorg aan rampslagoffers te verleen nie (Treadwell 1986: 193).

■ **Item 17: Ervaring tydens rampoptredes**

'n Ramp is nog nooit amptelik in Pretoria afgekondig waarby Burgerlike Beskerming op groot skaal gemobiliseer is nie.

Van die respondente was egter betrokke by massaongevalle (onder andere die Loftus Versveldramp in 1969) en lokale rampsituasies (byvoorbeeld oorstromings van verskeie woongebeide deur riviere in 1979) asook die Kerkstraatbomontploffing in 1982.

Die respondente (17.7%) wat aangedui het dat hul as rampverpleegsters betrokke was by hierdie rampoptredes, was soos volg:

- 3.1% deel van die hospitaal se noodspan.
- 7.3% vrywilligers op die toneel.
- 2.1% van die respondente lede van 'n noodhulporganisasie.

■ **Item 18: Gevorderde verpleegtegnieke**

Die data ten opsigte van die ervaring van respondente met betrekking tot lewensreddende gevorderde verpleegtegnieke word in Tabel 4.10 weergegee. Van die respondente het aangedui dat hul meer as een van die verpleegtegnieke op hul eie verrig het tydens hul beroepsuitoefening as verpleegsters.

Tabel 4.10 . Gevorderde verpleegtegnieke wat respondente kan uitgevoer  
(N=96)

GEVORDERDE VERPLEEGTEGNIKE	JA %	NEE %
Inwerkingstelling van intraveneuse inligting	65.6	34.4
Volledige ondersoek van ernstige beseerdes	34.4	65.6
Endo-trageale intubasie	14.6	85.4
Inplaas van intra-pleurale buis	1.0	99.0

Tabel 4.10 toon dat 34.4% van die respondente nog nooit intraveneuse ingietings in werking gestel het nie. Die inwerkingstelling van 'n intraveneuse ingieting deur professionele verpleegkundiges is teenswoordig algemene verpleegpraktyk in kuratiewe dienste.

Dit is verontrustend dat 65.6% van die respondente nog nie 'n ernstig beseerde op hul eie ondersoek het nie. Die verpleegdiagnose wat na die ondersoek van 'n beseerde gemaak word, bepaal die prioriteite in noodbehandeling en toewysing van hulpbronne om die stabilisering en afvoer van die beseerde na 'n bepaalde hospitaal te bespoedig (Seliger & Simoneau 1986: 111; Treadwell 1986: 54).

#### 4.6 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is die biografiese en ander toepaslike agtergrondinligting van die respondente in die studie bespreek ten einde die kenmerke van die persone wat by Burgerlike Beskerming as rampverpleegsters geregistreer was ten tye van die studie, te skets.

In die volgende hoofstuk word aandag geskenk aan die identifisering van rampbestuurstake en respondente se aangeduide bevoegdheid om die take uit te voer.



## HOOFSTUK 5

## DIE BESTUURSTAKE EN BESTUURSBEVOEGDHEID VAN RAMPVERPLEEGSTERS

## 5.1 INLEIDING

Om sinvol te bepaal hoe bevoeg die respondente hulself met betrekking tot rampbestuur geag het, moes daar eers bepaal word hoe toepaslik die respondente die gelyste bestuurstake beskou het as take wat wel deur rampverpleegsters tydens rampsituasies uitgevoer word. Altesaam 38 items, wat elkeen 'n rampbestuurstaak omskryf, is hiervoor gebruik.

In Kolom A (Afdeling B van die vraelys) moes die respondente die toepaslikheid van die rampbestuurstaak vir die rampverpleegster aandui deur aan te toon of die taak selde, soms, meestal of altyd as 'n bestuurstaak van die rampverpleegster gesien kan word.

In Kolom B (Afdeling B van die vraelys) moes die respondente aandui hoe bevoeg hul hulself in die uitvoering van die spesifieke bestuurstaak geag het, deur aan te dui of hulle opleiding, inoefening of leiding nodig gehad het en of hulle hulself as volkome bevoeg beskou het.

Afdeling B van die vraelys is deur 95 respondente voltooi (ontbrekende data = 1). Data wat in Afdeling B, Kolomme A & B van die vraelys ingesamel is, word in die volgende orde bespreek:

- Algemene uiteensetting van die bespreking.
- Bestuurstake wat in die voorrampfase uitgevoer word:
  - Beplanning
- Bestuurstake wat in die rampoptredefase uitgevoer word, naamlik:
  - Organisering.
  - Koördinering.
  - Kommunikasie.
  - Leierskap.
  - Beheer.

- Bestuurstake wat in die narampfase uitgevoer word, naamlik:
  - Bestuur van skuilings.
  - Stabilisering van die gemeenskap.

Die rampverpleegster deel bestuurstake tydens die rampbestuursproses met ander dissiplines wat by Burgerlike Beskerming betrokke is.

Die bydrae wat die rampverpleegster tot rampbestuur kan maak, word dikwels onderskat omdat die verpleegberoep as 'n beroep vir vroue beskou word en die vrou se rol tradisioneel nie met bestuursfunksies verbind word nie (Noel 1990b: 365). Een van die doelwitte van hierdie studie was om die bestuurstake wat rampverpleegsters tydens die rampbestuursproses kan uitvoer, te identifiseer.

## 5.2 VERDUIDELIKING VAN ALGEMENE UITEENSETTING EN BESPREKING VAN DATA

Die vlakke van toepaslikheid van bestuurstake sowel as die vlakke van bestuursbevoegdheid van die respondente word deur die verspreiding van die persentasies op 'n vierpuntskaal aangedui (Bylae D, Tabela 1 en 2).

Persentasies verteenwoordig die proporsie respondente wat die betrokke keuse op die vierpuntskaal aangedui het. Die proporsie van die respondente wat elk van die vier keuses aangedui het, word deur middel van staafdiagramme in Bylae C geïllustreer.

By die bespreking van die analise van die data is die persentasies vir die keuses **selde** en **soms**, asook **meestal** en **altyd** vir die toepaslikheid van die bestuurstake saam bereken. Dit is gedoen om 'n duideliker onderskeid te kon tref tussen toepaslike en nie-toepaslike take. Toepaslike take is beskou as dié take waar die respondente gereageer het deur hoofsaaklik die "meestal en altyd" kolomme te merk, terwyl die nie-toepaslike take as daardie take beskou is waar respondente hoofsaaklik die "selde en soms" kolomme gemerk het. Die kriterium wat gebruik om "onseker" te bepaal, was indien response binne 5% van die 50% maatstaf geval het.

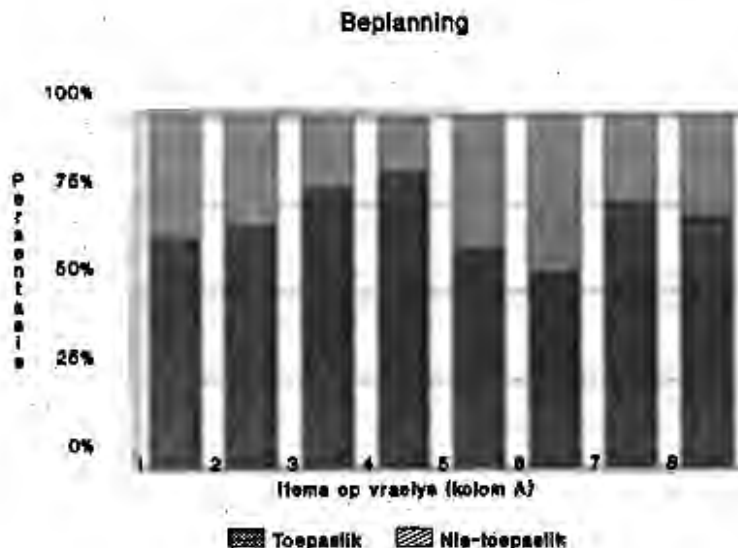
Persentasies is ook saamgegroeper by die bespreking van die gegewens betreffende bestuursbevoegdheid (Vraelys, Kolom B). Dit wil sê, waar take meestal gemerk is teenoor die kolomme "volkome bevoeg" en "benodig leiding", is daar aangeneem dat die respondente min, indien enige verdere opleiding daarin nodig het. Daarteenoor is aanvaar dat respondente spesifieke verdere opleiding nodig het in dié take gemerk teenoor die kolomme "benodig opleiding" en "benodig inoefening". Alhoewel 50% as algemene maatstaf geneem is, is vir die doeleindes van hierdie navorsing die maatstaf vir "bevoegdheid" eers op 'n 60% respons gestel.

### 5.3 BESTUURSTAKE WAT IN DIE VOORRAMPFASE UITGEVOER WORD

#### 5.3.1 Beplanning

Die beplanningfunksie tydens die rampbestuursproses is in hierdie studie met agt bestuurstake omskryf. Die beplanningstake sluit in doelwitbepaling, taakomskrywing, prioriteitsbepaling van take, opstel van sorg- en prosedurestandaarde, bevordering van selfsorg, motivering van lede sowel as die bepaling van risiko-elemente. Figuur 5.1 toon die toepaslikheid van die beplanningstake in die voorrampfase, volgens die mening van die respondente.

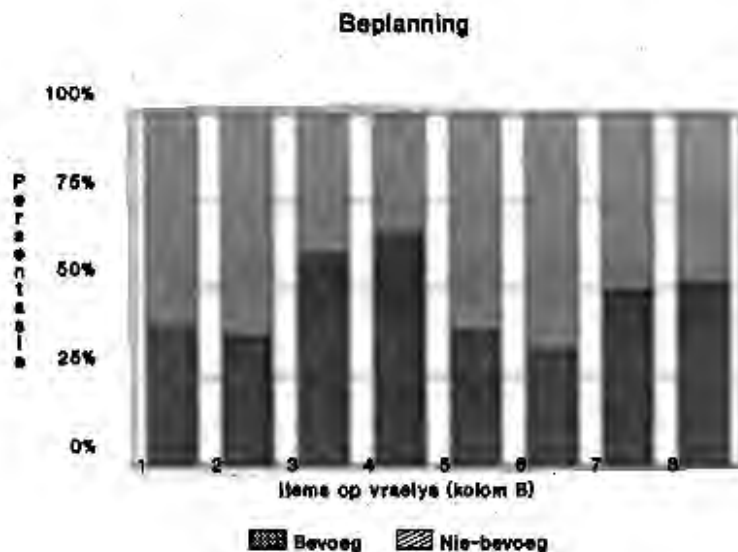
Figuur 5.1 Toepaslikheid van beplanningstake vir die rampverpleegster in die voorrampfase (N=95)



Die persentasie respondente wat elk van die keuses op die vierpuntskaal (selde, soms, meestal of altyd) betreffende die beplanningstake aangedui het, word in Bylae C deur middel van Figuur C1 weergegee.

Die response op die vraag hoe bevoeg die respondente hulself ten opsigte van Items 1-8 (die beplanningstake) in die vraelys geag het, word in Figuur 5.2 aangedui.

Figuur 5.2 Bevoegdheid van die respondente betreffende die beplanningstake in die voorramfase (N=95)



'n Uiteensetting van die keuses ten opsigte van benodig opleiding/inoefening/leiding/volkome bevoeg betreffende beplanningstake (Items 1-8), word in Bylae C in Figuur C2 uitgebeeld.

- **Item 1: Doelwitbepaling vir die mediese span, byvoorbeeld die toewysing van hulpbronne vir die slagoffers met die beste kans op herstel**

Die persentasies wat by hierdie item aangedui is, 65% (meestal of altyd) en 35% (selde of soms), soos in Figuur 5.1 aangedui, toon dat die rampverpleegster 'n pertinente rol behoort te vertolk wanneer doelwitte vir die mediese span bepaal word.

Die respondente het besef dat die rampverpleegster deel van die beplanningspan in rampbestuur is, alhoewel sy nie altyd die leiersrol vertolk nie.

Doelwitte wat vir die mediese span tydens rampbeplanning gestel word, sluit ook in dat daar beplan word:

- Om die veiligheid van die personeel en slagoffers te verseker (Brown 1985: 48).
- Om voorsiening te maak vir basiese verpleegsorg en noodhulp op die ramptoneel (Riley & Cleary 1987: 101).
- Vir die vervoer na 'n hospitaal van ernstige beseerdes binne twee ure ná die rampinsident (Joubert 1992: 572).

Hoewel 60% van die respondente laat blyk het dat hulle opleiding/inoefening nodig het (Figuur 5.2), het 36% aangedui dat hul slegs leiding nodig het en 4% dat hul volkome bevoeg voel om hierdie taak uit te voer (Figuur C2, Bylae C).

- **Item 2: Opstel van taakomsrywings vir al die verskillende poste wat die mediese spanlede in die taakmag kan vul, byvoorbeeld leier van die prioriteit 1 behandelingsarea**

Die respondente het die opstel van taakomsrywings beskou as 'n bestuurstaak wat die rampverpleegster dikwels moet uitvoer (meestal of altyd = 68%, selde of soms = 32%). Sy moet egter in oorleg met die geneesheer en ander lede van die mediese span besluit oor taakverdelings en verantwoordelikhede wat op 'n spesifieke pos in die mediese span betrekking het.

Daar moet in gedagte gehou word dat, waar moontlik, alle persone wat waarskynlik by rampoptrede betrokke sou wees, by die opstel van taakomsrywings in die voorrampfase betrek moet word sodat dit die werklike realiteit sal aanspreek (Auf der Heide 1989: 35; Berglin 1990: 290; Buckle 1990: 302).

Taakoms krywing behoort, volgens Auf der Heide (1989: 26), liewers vir elke pos en nie vir individue omskryf te word nie. Dit beteken dat die rampverpleegster insig moet hê in die take en verantwoordelikhede van elke pos in die mediese span, ten einde 'n bydrae te lewer wanneer taakoms krywings opgestel word.

Volgens Figuur 5.1 het sowat 63% van die respondente aangedui dat hulle hulself nie bevoeg geag het om taakoms krywings vir die mediese span op te stel nie, tensy hulle opleiding of inoefening daarin ontvang.

- **Item 3: Prioriteitsbepaling van take, byvoorbeeld die beginsel dat lopende beseerdes eers behandel word, nadat ernstige beseerdes gestabiliseer is**

'n Totaal van 79% van die respondente het aangedui dat prioriteitsbepaling van take 'n toepaslike bestuurstaak van die rampverpleegster is.

Dit is nie moontlik om die verloop van 'n ramp vooraf korrek te voorspel nie. Tog is dit nodig om, in die beplanningsfase, te onderskei tussen prioriteits-take en take wat van minder belang is. Deur reeds vooraf die volgorde van take te bepaal, word verwarring, tydvermorsing en verkeerde benutting van beskikbare personeel voorkom (Garcia & Lindsay 1985: 269).

Uit die studie het geblyk dat 26% van die respondente hulself bevoeg beskou het om die belangrikheid van take teen mekaar op te weeg, maar 34% van die respondente het aangedui dat kontak met en leiding deur 'n kundige persoon hiervoor van waarde mag wees (Figuur C2, Bylae C). Die oorblywende 40% het aangetoon dat hulle hulself nie as bevoeg beskou in prioriteitsbepaling nie (Figuur 5.2).

- **Item 4: Opstel van standarde vir veilige sorg aan slagoffers, byvoorbeeld die hergebruik van voorraad soos kromberse**

Die positiewe respons wat op hierdie item verkry is, (soos aangedui in Figuur 5.1), toon dat 84% van die respondente aangedui het dat dit meestal of altyd 'n toepaslike bestuurstaak vir die rampverpleegster was.

Die respondente het dus aangedui dat die rampverpleegster dié lid in die mediese span is wat moet beplan dat die omgewing en die gebruik van toerusting en voorrade tydens rampe nie mediese risiko's vir slagoffers inhou nie.

Volgens Steadman (1988: 225) moet die rampverpleegster onder andere beplan en standarde opstel vir die voorsiening van suiwer watervoorrade, sanitêre geriewe, alternatiewe energiebronne vir lig en voedselvoorbereiding sowel as medikasietoediening aan kroniese siekes.

Daar is bevind dat 31% van die respondente gemeen het dat hul volkome bevoeg is om hierdie bestuurstaak uit te voer, terwyl 35% van die respondente aangedui het dat hulle leiding met hierdie taak sou verkies (Figuur C2, Bylae C).

- **Item 5: Opstel van standarde vir hantering van chemiese-besoedelde klere van slagoffers**

Uit Figuur 5.1 blyk dit dat 38% van die respondente gemeen het dat die rampverpleegsters selde of slegs soms verantwoordelik is vir die opstel van standarde vir die hantering van slagoffers na chemiese ongelukke. Daarteenoor het 62% van respondente aangetoon dat die rampverpleegster 'n leidende rol by die opstel van standarde behoort te speel.

Voorafbesluitneming oor toepaslike hantering van bedreigende situasies, byvoorbeeld chemiese ongelukke, is belangrik want dit voorkom dat verkeerde besluite onder moeilike omstandighede geneem moet word.

Die respondente in hierdie studie het waarskynlik min ervaring van die hantering van chemies-besoedelde klere en persone wat met chemiese stowwe besoedel is, daarom het 65% van die respondente aangedui dat hulle behoefte het aan opleiding of inoefening by hierdie bestuurstaak (Figuur 5.2).

■ **Item 6: Bevordering van selfsorg deur die aanbod van noodhulplesings**

Daar is bevind dat ongeveer een derde van die respondente (31%) aangedui het dat dit selde die rampverpleegster is wat noodhulplesings vir die gemeenskap aanbied (Figuur C1, Bylae C). Hierdie bevinding bevestig die bevinding by Item 16 in die vorige hoofstuk, waar aangedui word dat die rampverpleegster se noodhulpopleiding gebrekkig is en haar nie toerus om leiding te neem wanneer die gemeenskap deur middel van noodhulpkursusse voorberei moet word om hulself tydens rampe te help nie. Die bevordering van selfsorg deur noodhulplesings aan te bied, soos aangetoon in Figuur 5.1, was deur slegs 55% van die respondente as meestal of altyd 'n toepaslike taak van die rampverpleegster aangedui.

Volgens Farrell (1990: 358) is die belangrikste bydrae wat verpleegsters in die beplanningsfase van die rampbestuursproses kan lewer, die vestiging van 'n besef van eie verantwoordelikheid vir selfsorg by die gemeenskap. Dit is dus belangrik dat die verpleegster gesondheidsvoorligting moet doen en noodhulplesings vir die publiek moet kan aanbied.

Uit 'n ontleding van die 67% respondente wat aangetoon het dat hulle nie bevoeg is om noodhulplesings aan te bied nie (Figuur 5.2), blyk dit dat 45% van die respondente 'n behoefte het aan noodhulpopleiding ten einde hulle in staat te stel om selfsorggesondheidstelsels by die gemeenskap te bevorder (Figuur C1, Bylae C). Van die 33% respondente wat, volgens Figuur 5.2, aangetoon het dat hul bevoeg is, het slegs 15% respondente aangetoon dat hul volkome bevoeg is om noodhulplesings sonder leiding aan te bied.

Die meerderheid rampverpleegsters is dus nie bevoeg om noodhulplesings aan te bied nie. Die publiek daarenteen beskou die verpleegster as iemand wat



besondere kennis en ervaring het en daarom noodhulp kan toepas en ander persone kan oplei in noodhulp.

Tydens die studie het een respondent tereg opgemerk: "As die skool weet jy is 'n verpleegster, word jy baie gou genader om noodhulppopleiding vir die kinders te kom gee."

■ **Item 7: Motivering van lede van Burgerlike Beskerming om betrokke te wees by rampoefeninge**

Dit blyk uit Figuur 5.1 dat 75% van die respondente gemeen het dat die rampverpleegster meestal of altyd gemoeid behoort te wees met die motivering van korpslede.

Aangesien alle lede van Burgerlike Beskerming vrywilligers is, is 'n begrip van motiveringsteorieë, asook die redes waarom persone by Burgerlike Beskerming aansluit, nodig om medekorpslede aan te moedig om betrokke te raak by Burgerlike Beskermingsaktiwiteite (Van der Westhuizen 1986: A5:16).

Volgens Figuur 5.2 blyk dit dat die respondente onseker was betreffende hul bevoegdheid om mense te motiveer om by Burgerlike Beskerming betrokke te wees, aangesien 50% van die respondente aangedui het dat hulle opleiding of inoefening benodig, terwyl slegs 23% aangedui het dat hulle hulself hierin as volkome bevoeg geag het (Figuur C2, Bylae C).

■ **Item 8: Bepaling van risiko-elemente in die gemeenskap wat rampoptredes kan beïnvloed**

Die meerderheid respondente (meestal/altyd = 71%) het in hierdie studie aangedui dat die bepaling van risikogroepe in die gemeenskap 'n toepaslike taak van die rampverpleegster was (Figuur 5.1).

Die verpleegster is in 'n gunstige posisie om spesifieke inligting met betrekking tot die gemeenskap in te win, wat kan bydra tot die identifisering

van risikogroepe wat spesiale gesondheidsorg tydens rampe nodig mag hê. Voorbeelde van risikogroepe is bejaardes, kroniese siekes, swanger vroue en sogende moeders, babas en kleuters (Garcia & Lindsay 1985: 133).

Inligting betreffende risikogroepe moet volgens Noel (1990a: 6) deur vroue ingewin word. Die inligting kan gebruik word om gesinne en groepe beter te beveilig, die negatiewe gevolge van rampe op die gemeenskap teen te werk, en gesondheid te bevorder.

Soos aangedui in Figuur 5.2 het 52% van die respondente gemeen dat hul bevoeg sou wees om risikogroepe in die gemeenskap te identifiseer. Daarteenoor het 48% van die respondente aangedui dat hul opleiding of inoefening nodig sou hê vir hierdie bestuurstaak.

### 5.3.2 Opsomming van ontledings betreffende beplanning

#### ■ **Toepaslikheid van take**

Dit blyk uit Figuur 5.1 dat die respondente al agt die beplanningstake as toepaslike bestuurstake vir die rampverpleegster aangedui het. In volgorde van toepaslikheid, dit wil sê mees toepaslik tot die minste toepaslik, kan die take soos volg gesien word:

- Opstel van standarde vir veilige sorg aan slagoffers, byvoorbeeld standarde vir die hergebruik van voorraad soos komberse (84%).
- Prioriteitsbepaling van take, byvoorbeeld die beginsel dat lopende beseerdes eers behandel word nadat ernstig beseerdes gestabiliseer is (79%).
- Motivering van lede van Burgerlike Beskerming om betrokke te wees by rampoefeninge (75%).
- Bepaling van risiko-elemente in die gemeenskap wat rampoptredes kan beïnvloed, byvoorbeeld bejaardes wat versorg moet word (71%).

- ▣ Opstel van taakomsrywings vir al die verskillende poste in die mediese span, byvoorbeeld die leier van die prioriteit 1 area (68%).
- ▣ Doelwitbepaling vir die mediese span, byvoorbeeld die toewys van hulpbronne vir dié slagoffers met die beste kans op herstel (65%).
- ▣ Opstel van standarde vir die hantering van chemies-besoedelde klere van slagoffers (62%).
- ▣ Bevordering van selfsorg in die gemeenskap deur die aanbied van noodhulplesings (55%).

Die respondente het sewe van die beplanningstake as belangrike bestuurstake van die rampverpleegster geïdentifiseer.

Slegs by die bevordering van selfsorg in die gemeenskap deur die aanbied van noodhulplesings, was die respondente onseker of hierdie taak werklik 'n bestuurstake van die rampverpleegster moet wees, gesien in die lig van die lae persentasie (55%) wat teenoor hierdie taak aangedui was.

#### ■ Bestuursbevoegdheid van respondente

Die bevoegdheidskaal vir hierdie agt items (mees bevoeg tot die minste bevoeg), soos in Figuur 5.2 aangedui, is soos volg:

- ▣ Opstel van standarde vir veilige sorg aan slagoffers (66%).
- ▣ Prioriteitsbepaling van take, byvoorbeeld die beginsel dat lopende beseerdes eers behandel word nadat ernstig beseerdes gestabiliseer is (60%).
- ▣ Bepaling van risiko-elemente in die gemeenskap (52%).
- ▣ Motivering van lede van Burgerlike Beskerming om by rampoefeninge betrokke te wees (50%).
- ▣ Doelwitbepaling vir dié mediese span, byvoorbeeld die toewys van hulpbronne vir dié slagoffers met die beste kans op herstel (40%).
- ▣ Opstel van taakomsrywings vir al die poste in die mediese span (37%).
- ▣ Opstel van standarde vir die hantering van chemies-besoedelde klere van slagoffers (35%).

- Bevordering van selfsorg in die gemeenskap deur die aanbied van noodhulplesings (33%).

Die respondente dui in Figuur 5.2 aan dat hulle met die uitsondering van miskien twee items daadwerklike opleiding en inoefening in die beplanningstake nodig het. Hulle beskou hulself dus nie as bevoeg om die meeste van die beplanningstake in rampbestuur uit te voer nie.

Dit is slegs met die opstel van standarde vir veilige sorg aan rampslagoffers dat die respondente hulself redelik bevoeg geag het. Hier het 31% van die respondente gevoel dat hulle volkome bevoeg is (Figuur C2, Bylae C).

Die tweede item waarmee die respondente hulself redelik vertrouwd gevoel het, was in prioriteitsbepaling van take, byvoorbeeld dat die lopende beseerdes eers behandel word nadat die ernstig beseerdes gestabiliseer is. Volgens Figuur 2, Bylae C het 26% van die respondente hulself hiervoor volkome bevoeg geag.

Die respondente het hulself die minste bevoeg gevoel om noodhulplesings aan te bied. As in aanmerking geneem word dat slegs 'n klein persentasie respondente toepaslike noodhulpkursusse voltooi het, kan uit hierdie bevinding afgelei word dat die respondente waarskynlik om hierdie rede onseker was oor hul bevoegdheid om noodhulplesings aan te bied.

#### 5.4 **BESTUURSTAKE WAT IN DIE RAMPOPTREDEFASE UITGEVOER WORD**

##### 5.4.1 Organisering

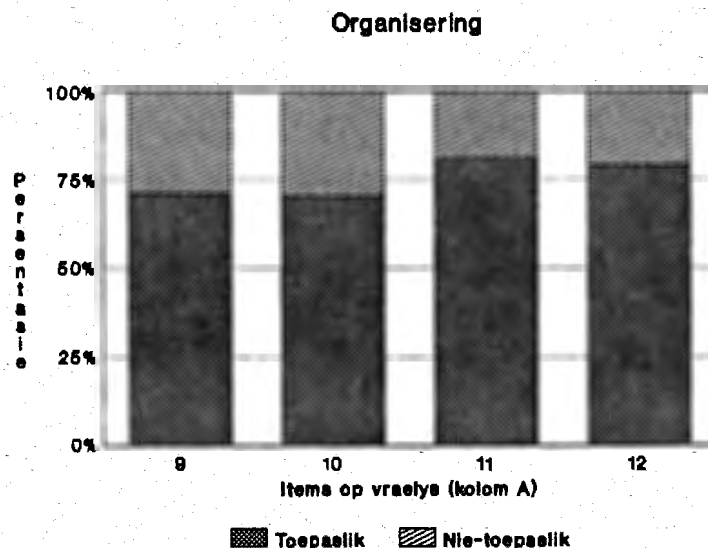
Organisering op die ramptoneel behels in hierdie studie die volgende vier bestuurstake:

- Sortering van beseerdes ten einde besluite betreffende toewysing van hulpbronne te neem.

- Besluitneming betreffende die afvoer van slagoffers.
- Die indeling van mediese spanne.
- Die toewysing van take aan, onder andere, vrywilligers.

Die response wat die mening van die respondente betreffende die toepaslikheid van die organiseringstake aandui, word in Figuur 5.3 weergegee.

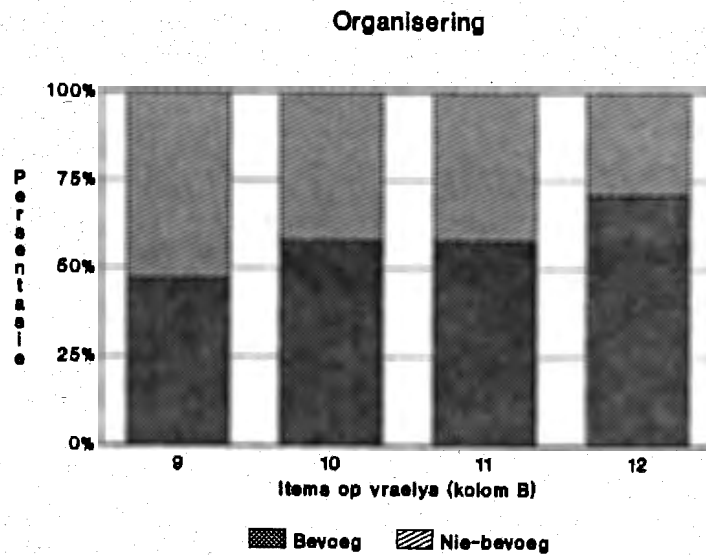
Figuur 5.3 Toepaslikheid van organiseringstake tydens rampoptrede (N=95)



Die persentasie respondente wat elk van die keuses op die vierpuntskaal (selde, soms, meestal of altyd) aangedui het ten opsigte van die organiseringstake, word in Figuur C3 (Bylae C) weergegee.

Die mening van die respondente betreffende hul bestuursbevoegdheid ten opsigte van die organiseringstake (Items 9-12), word in Figuur 5.4 aangedui.

Figuur 5.4 Bevoegdheid van respondente betreffende die organiseringstake tydens rampoptrede (N=95)



- Item 9: Sortering van beseerdes sodat besluite betreffende die prioriteite in die gebruik van hulpbronne op die ramptoneel geneem kan word

Alhoewel sortering dikwels deur geneeshere gedoen word, is verskeie outeurs van mening dat verpleegsters ook sortering (triage) suksesvol kan hanteer (Estrada 1981: 14; Hanna 1991: 35; Rund & Rausch 1981: 131; Treadwell 1989b: 9).

Volgens die persentasie respondente (71%) wat in Figuur 5.3 aangedui het dat dit meestal of altyd die rampverpleegster is wat gemoed is met die sortering van slagoffers, blyk dit dat die mening van die respondente met bogenoemde outeurs ooreenstem.

Die rampverpleegster behoort kennis te dra van die spesifieke kriteria wat by Burgerlike Beskerming gebruik word om sortering van slagoffers te doen, naamlik die tipe beserings en toestande wat as prioriteit 1 (P1) tot prioriteit drie (P3) geklassifiseer word. Hulle moet ook weet wie 'n slagoffer as dood of onbehandelbaar (dus prioriteit 4, P4) mag klassifiseer.

Hierdie sorteringstelsel verskil van die Metro-stelsel, soos deur MacMahon (1989: 13) beskryf, wat vitale tekens as kriterium vir sortering van beseerdes gebruik.

Alhoewel 32% van die respondente gemeen het dat hul sortering van slagoffers sal kan doen indien hul leiding daarin sou ontvang en 15% gemeen het dat hul volkome bevoeg is om dit te kan doen (Figuur C4, Bylae C), het 53% van die respondente in Figuur 5.4 aangedui dat hul opleiding of inoefening betreffende die sortering van rampslagoffers nodig het.

■ **Item 10: Besluitneming betreffende die volgorde van vervoer van slagoffers na hospitale**

Die persoon wat 'n leierskapsrol op die ramptoneel vervul, moet belangrike besluite kan neem nadat die situasie opgesom en alle moontlike inligting betreffende beskikbare hulpbronne ingewin is. Kommunikasie tussen die verskillende organisasies betrokke en die beskikbaarheid van hospitaalbeddens, is basiese inligting wat bekom moet word voordat slagoffers afgevoer kan word.

Op die ramptoneel beskik die Gesamentlike Organisasoriese Sentrum (GOS) van Burgerlike Beskerming oor hierdie inligting en word besluite betreffende die hospitale waarheen slagoffers vervoer moet word, deur die GOS geneem.

Uit Figuur 5.3 blyk dit dat 70% van die respondente meen dat die besluitneming betreffende die volgorde waarin die afvoer van slagoffers sal plaasvind, 'n toepaslike taak van die rampverpleegster is.

Die volgende dien heel moontlik as 'n verklaring vir hierdie bevinding:

Die rampverpleegster het haar basiese verpleegopleiding in 'n akademiese hospitaal ondergaan. Sy is bewus van die protokol wat gevolg word by opnames van beseerdes in hospitale. Wanneer sy dus besluite moet neem betreffende die volgorde wat slagoffers vanaf die ramptoneel of prioriteitsbehandelingsarea afgevoer moet word, sal sy uit haar verpleegervaring put ten einde dié

slagoffers wat dringend lewensreddende ingrepe nodig het, eerste na die hospitaal af te voer.

Daar was 42% van die respondente wat aangedui het dat hul opleiding of inoefening benodig voordat hul bevoeg sal wees om besluite op die ramptoneel te neem (Figuur 5.4).

Daarteenoor het dit geblyk dat daar 38% respondente was wat gemeen het dat hulle oor die kennis en ervaring beskik om, met leiding, die besluite betreffende die vervoer van slagoffers te neem, terwyl 20% gemeen het dat hulle volkome bevoeg was om hierdie bestuurstaak uit te voer (Figuur C4, Bylae C).

■ **Item 11: Indeling van rampverpleegsters en noodhelpers in spanne om in prioriteitsbehandelingsareas te werk**

Spanne moet saamgestel word met inagneming van die gesagslyne volgens die opleiding, ervaring en bestek van praktyk van elke kategorie vrywilliger, aldus Walsh (1989b: 72); Mahoney (1970: 66) en Skeet (1977: 23).

Uit hierdie studie blyk dit dat 81% van die respondente die indeling van rampverpleegsters (meestal = 26%, altyd = 55%) en noodhelpers om in spanne saam te werk, as 'n toepaslike bestuurstaak van die rampverpleegster beskou het (Figuur 5.3 en Figuur C3, Bylae C).

Daar was 42% van die respondente wat aangedui het dat hulle hulself onbevoeg vir hierdie taak geag het (Figuur 5.4). Hierdie bevinding mag dui op onsekerheid betreffende die gesagsrol van die rampverpleegster binne die mediese span.

Daar was nietemin 23% van die respondente wat hulself as volkome bevoeg hiervoor beskou het en 35% wat aangedui het dat hulle met leiding die taak sou kon behartig (Figuur C4, Bylae C).



■ **Item 12: Toewysings van take aan vrywilligers byvoorbeeld, die kalmering van ontstelde kinders**

Bykans 80% van die respondente (Figuur 5.3) het aangedui dat hierdie 'n toepaslike bestuurstaak van die rampverpleegster is.

Verskeie outeurs (Auf der Heide 1989: 113; Hanna 1991: 128; Lanros 1983: 573; Welte 1991: 78) bespreek die probleem van groot getalle vrywilligers wat gewoonlik hulp aanbied tydens rampoptredes, en wat by die spanne ingedeel en doelmatig gebruik moet word.

Mahoney (1970: 73) noem dat vrywilligers betrek kan word om byvoorbeeld te rapporteer op kinders wat koors ontwikkel, en om intraveneuse oorgietings dop te hou.

Die respondente in hierdie studie was 'n groep verpleegsters wat reeds uitgebreide verpleeg- en lewenservaring opgedoen het en dus bewus was van die moontlike hulp wat deur gesinslede, vriende en belangstellendes uit die gemeenskap aan siekes en beseerdes verleen kan word.

Slegs 29% van die respondente het aangetoon dat hulle opleiding of inoefening benodig betreffende die toewysing van take aan vrywilligers, terwyl 34% leiding nodig sou hê en 37% hulself volkome bevoeg geag het om vrywilligers doelmatig tydens rampoptredes te benut (Figuur C4, Bylae C).

Vrywilligers is nie deur die respondente as 'n hindernis beskou nie, maar as 'n hulpbron wat suksesvol benut kan word.

#### 5.4.1.1 Opsomming van ontledings betreffende organiseringstake

##### ■ Toepaslikheid van take

Dit blyk uit Figuur 5.3 dat die respondente al vier die organiseringstake as toepaslike bestuurstake vir die rampverpleegster aangedui het. In volgorde van toepaslikheid (meeste tot minste) kan die take soos volg gesien word:

- Indeling van rampverpleegsters en noodhelpers in spanne om in die prioriteitsbehandelingarea te werk (81%).
- Toewysing van take aan vrywilligers, byvoorbeeld kalmering van ontstelde kinders (79%).
- Sortering (triage) van beseerdes vir besluitneming betreffende prioriteite in die gebruik van hulpbronne (71%).
- Besluitneming betreffende die volgorde van afvoer van slagoffers na hospitale (70%).

Al vier hierdie organiseringstake is as onbetwisbare take van die rampverpleegster deur die respondente in hierdie studie beskou, aangesien almal 'n persentasiepunt van 70% en hoër behaal het.

##### □ Bestuursbevoegdheid van respondente

Betreffende die bevoegdheidskaal vir hierdie vier items (meeste tot minste), soos in Figuur 5.4 weerspieël, het die volgende aan die lig gekom:

- Toewysing van take aan vrywilligers, byvoorbeeld kalmering van ontstelde kinders (71%).
- Indeling van rampverpleegsters en noodhelpers in spanne om in die prioriteitsbehandelingarea te werk (58%).
- Besluitneming betreffende die volgorde van afvoer van slagoffers na hospitale (58%).
- Sortering van beseerdes (47%).

Die response toon dat die respondente besl. betreffende die volgende take:

- Indeling van rampverpleegsters en no
- Besluitneming betreffende die afvoer
- Sortering van beseerdes.

Die aangeduide onbevoegdheid by die respon te wyte wees aan hul gebrek aan noodhulpople en die bestuurstake van die rampverpleegst

Slegs by die toewysing van take aan vrywill moontlik minder opleiding nodig het. Nie aangedui dat hul leiding, en 29% het aanged in hierdie taak nodig het. Dit wil sê, 63% nie as bevoeg nie en het dus opleiding in

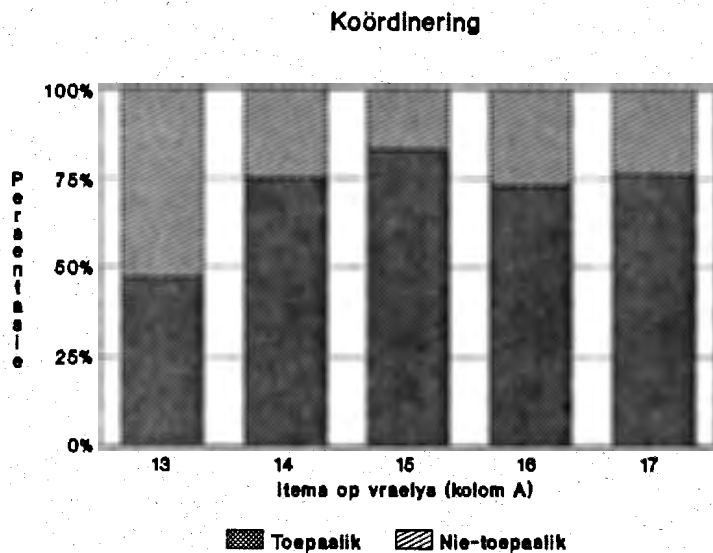
#### 5.4.2 Koördinerings

Koördinerings op die ramptoneel word in hier bestuurstake (Items 13-17 op Afdeling B van di

- Die voorkoming van taakoorvleueling t noodorganisasies sodat beter koör plaasvind.
- Vrywillige samewerking tussen versk spanlede op die ramptoneel.
- Die delegering van take aan, onder a
- Die bekendmaking en ontplooiing v rampslagoffers.
- Die toerus van noodbehandelingsa gekoördineerde wyse toegepas kan wor

Die mening van die respondente betreffende die toepaslikheid van die koördineringsstake vir rampverpleegsters tydens die rampoptrede fase (Items 13-17), word in Figuur 5.5 weergegee.

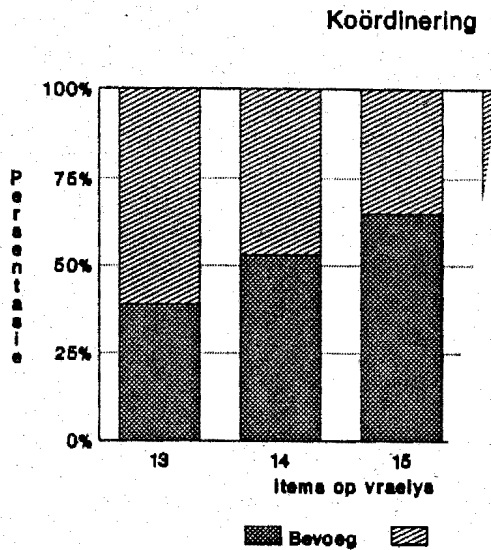
Figuur 5.5 Toepaslikheid van koördineringsstake vir rampverpleegsters op die ramptoneel (N=95)



Die persentasie respondente wat elk van die keuses op die vierpuntskaal (selde/soms/meestal/altyd) betreffende toepaslikheid van die bestuurstake aangedui het, word in Figuur C5 (Bylae C) weergegee.

Die mening van die respondente betreffende hul bestuursbevoegdheid ten opsigte van die koördineringsstake (Items 13-17), word in Figuur 5.6 weergegee.

Figuur 5.6 Bevoegdheid van respondente betreffende die koördineringsake op die ramptoneel (N=95)



Figuur C6 (Bylae C) gee die mening van die respondente op die vierpuntskale betreffende die behoefte aan óf opleiding óf inoefening, óf leiding ten opsigte van die koördineringsake.

- **Item 13: Voorkoming van taakoorvleueling met beskikbare nooddienste in die gemeenskap**

Uit hierdie studie blyk dit dat 53% van die respondente (31% selde en 22% soms) hierdie bestuurstaak nie as 'n toepaslike bestuurstaak van die rampverpleegster beskou het nie (Figuur 5.5 en Figuur C5, Bylae C).

'n Moontlike rede hiervoor mag wees dat bestaande nooddienste nie in die gebied waar die studie gedoen was, deelgeneem het aan roetineramptoeffeninge nie. Van die respondente was dus onseker oor die rolverdeling tussen bestaande nooddienste en Burgerlike Beskerming tydens rampe.

Tog was daar 47% van die respondente wat hierdie bestuurstaak as 'n toepaslike taak van die rampverpleegster beskou het en gemeen het dat sy moet voorkom dat take wat normaalweg deur nooddienste verrig word, tydens rampe deur vrywilligers oorgeneem of gedupliseer word. Tydens rampe behoort elkeen te doen dit wat hy goed kan doen en die rampverpleegster, as lid van die mediese span, tree aanvullend tot bestaande nooddienste op.

Daar word deur Boyd, Edlich, Micik en Haury (1983: 50) aanbeveel dat Burgerlike Beskerming en die plaaslike nooddienste bestaande noodplanne ten minste twee keer per jaar gesamentlik moet toets deur gekoördineerd aan rampeoefeninge deel te neem. Sodoende word rolkonflik tussen die instansies wat by rampleninging betrokke is, voorkom.

In die afgelope dekade het ambulansdienste en die opleiding van paramediese personeel wat voorhospitaalse nood sorg hanteer, vinnig ontwikkel. Soortgelyke ontwikkeling is nie in rampverpleging geëwenaar nie. Die brandweerhoof wat in bevel van nooddienste is, word teenswoordig dikwels in bevel van interdisiplinêre noodoptredes geplaas.

Die ontwikkeling van onderlinge vertroue tussen die noodorganisasies by rampleninging betrokke, groei slegs met wedersydse blootstelling en begrip vir elk se wetlike rol asook die status en betroubaarheid van diegene wat op die ramptoneel moet saamwerk (Auf der Heide 1989: 83).

Bykans twee derdes van die respondente, naamlik 61%, het 'n behoefte aan opleiding of inoefening om die rolle en taakverdelings van die bestaande nooddienste en Burgerlike Beskerming te leer ken, ten einde taakoorvleueling te voorkom aangedui (Figuur 5.6).

■ **Item 14: Samewerking bewerkstellig tussen verskillende dissiplines in die mediese span**

Die mening van 75% van die respondente het daarop gedui dat die rampverpleegster verantwoordelik gehou kan word vir koördinering van die verskillende dissiplines in die mediese span (Figuur 5.5).

Die leierskapsfunksie van die rampverpleegster word as suksesvol beoordeel deur die mate waartoe sy daarin slaag om mense te laat saamwerk om elkeen se volle potensiaal te benut (Taggard 1985: 11).

Die verpleegster werk tydens haar professionele beroepslewe met verskeie professionele groepe saam en woon dikwels interdissiplinêre vergaderings by met die doel om gehalte pasiëntsorg te verseker. Die rampverpleegster is, weens haar beroepservaring, daaraan gewoond om as koördineerder tussen dissiplines op te tree.

Tydens rampe is samewerking tussen die verskillende dissiplines belangrik om die slagoffer se oorlewing en herstel te verseker. Die samewerking tussen die verskillende dissiplines in die mediese span het, soos aangedui in Figuur 5.6, vir ten minste 47% van die respondente probleme geskep en hulle het aangetoon dat hul opleiding of inoefening in bogenoemde bestuurstaak verlang.

Daar was 35% van die respondente in hierdie studie wat aangedui het dat hulle bevoeg voel om samewerking tussen die dissiplines, naamlik geneeshere, rampverpleegsters en noodhelpers in die mediese span te bewerkstellig, indien hulle leiding van 'n kundige persoon sou ontvang (Figuur C6, Bylae C).

Dit blyk verder uit Figuur C6 (Bylae C) dat 18% van die respondente hulself volkome bevoeg geag het om verskillende dissiplines op die ramptoneel te kan koördineer.

Auf der Heide (1989: 74) beklemtoon dat die onderskeie dissiplines in die mediese span begrip vir mekaar se ervaringsveld en bestek van praktyk moet hê,

anders ontstaan konflik, onderlinge naywer en kompetisie, duplisering of nalaat van take asook teenproduktiewe aktiwiteite

- **Item 15: Delegering van take aan opgeleide noodhelpers, byvoorbeeld die waarneming van vitale tekens**

Dit blyk uit Figuur 5.5 dat die response op hierdie item (meestal of altyd = 83%) aangetoon het dat die respondente aanvaar dat rampverpleegsters take aan noodhelpers kan deleger.

Wanneer in aanmerking geneem word dat 53.1% van die respondente geen noodhulpopleiding ná hul basiese verpleegopleiding ontvang het nie (verwys na Item 16 in Afdeling A van die vraelys), is dit egter te betwyfel of die respondente oor genoegsame noodhulpopleiding beskik om die bestek van praktyk van die noodhelper te begryp.

Die respondente het aangedui dat 46% van hulle hulself as volkome bevoeg vir hierdie taak geag het; 19% van die respondente het aangedui dat hulle leiding nodig het; 17% het inoefening nodig gehad en 18% het aangetoon dat hul opleiding sou benodig vir hierdie taak (Figuur C6, Bylae C). Die respondente het waarskynlik gemeen dat noodhelpers die vitale tekens van slagoffers kan waarneem en dan slegs die rampverpleegster van abnormalitiete in kennis kan stel.

Die noodhelper word in sy/haar kursus geleer dat 'n noodhelper altyd ondergeskik is aan 'n verpleegster of geneesheer se beslissings (St. John's Ambulans 1982: 7). Tydens rampoptrede is dit egter noodsaaklik dat die rampverpleegster en geneesheer oor parate noodhulpkennis en -vaardighede moet beskik ten einde toepaslike take aan noodhelpers te kan deleger.

Die aantal respondente (35%) wat volgens Figuur 5.6 aangedui het dat hulle opleiding of inoefening benodig om take aan opgeleide noodhelpers te deleger, kan dus nie sonder meer in hierdie studie geïgnoreer word nie.



■ **Item 16: Ontplooiing van die ontvangsarea vir rampslagoffers**

Daar was 73% van die respondente wat aangedui het dat die rampverpleegster leiding behoort te neem met die ontplooiing van die ontvangsarea vir rampslagoffers (Figuur 5.5). Die areas staan ook soms as versamelpunte vir rampslagoffers bekend.

Die ontplooiing van die ontvangsarea is deur 44% van die respondente as uitsluitlik die taak van die rampverpleegster aangedui (Figuur C5, Bylae C). Daarteenoor was 12% van die respondente van mening dat dit selde haar taak is, terwyl 15% gevoel het dat sy soms verantwoordelik is vir die ontplooiing van die ontvangsarea. Hierdie 27% respondente was waarskynlik van mening dat ander lede van Burgerlike Beskerming, byvoorbeeld die administratiewe spanlede of vrywilligers die area gereed kan maak terwyl die rampverpleegster met verpleegtake besig is.

Die Gesamentlike Operasionele Sentrum (GOS) besluit normaalweg oor die plek waar rampslagoffers ontvang word. Die inrig van die area word egter deur die mediese spanlede gedoen en fasiliteite vir sortering en noodbehandeling van beseerdes word geskep, sodat slagoffers eers gestabiliseer kan word, voordat hulle na hospitale vervoer word.

Soos dit uit Figuur 5.6 blyk, het net meer as die helfde (53%) van die respondente hulself volkome bevoeg, of met leiding bevoeg geag, om die ontvangsarea te ontplooi (van hierdie respondente het 16% aangedui dat hulle volkome bevoeg was (Figuur C6, Bylae C). Die ander 47% van die respondente het aangetoon dat hulle opleiding of inoefening sou benodig ten einde hierdie bestuurstaak te kan behartig.

Die rede waarom so min respondente (16%) volkome bevoeg gevoel het om hierdie taak op hul eie aan te voer, was waarskynlik omdat so 'n klein persentasie respondente ervaring van rampoptredes gehad het (17.7% volgens Item 17 in Afdeling A van die vraelys). Hulle was dus onseker oor die voorrade en

toerusting wat nodig sou wees, sowel as oor die uitleg van die ontvangsarea/ versamelpunt.

■ **Item 17: Verspreiding van noodtoerusting aan spanlede in noodbehandelingsareas**

In aansluiting by die vorige item, (ontplooiing van die ontvangsarea), dui die respons by hierdie item op die verantwoordelikheid van die rampverpleegster om die noodhelpers toe te rus met voorrade en apparaat wat hulle in staat sal stel om noodbehandeling toe te pas.

Die meerderheid van die respondente, naamlik (76%) het gemeen dat dit meestal of altyd die rampverpleegster is wat die uitreiking van toerusting en voorrade behoort te hanteer (Figuur 5.5).

Die bepaling van prioriteite vir die gebruik van beperkte hulpmiddele en 'n kennis en vooruitskatting van die behandeling wat vir elke tipe besering nodig mag wees, is onderliggende faktore wat die uitreiking van toerusting bepaal.

Die respondente het 'n gebrek aan ervaring en kennis gerapporteer betreffende die toerusting en voorrade wat tydens rampe vir die behandeling van slagoffers nodig mag wees. Soos dit uit Figuur 5.6 blyk, het net meer as die helfte van die respondente, naamlik 52% aangedui dat hulle opleiding of inoefening sou nodig hê ten einde noodtoerusting aan spanlede in noodbehandelingsareas te kan uitreik.

Nogtans was daar 24% van die respondente wat gemeen het dat hulle met leiding die verspreiding van toerusting sou kon hanteer. Daar was ook 24% van die respondente wat gemeen het dat hul volkome bevoeg is om hierdie taak sonder leiding uit te voer (Figuur C6, Bylae C).

#### 5.4.2.1 Opsomming van ontledings betreffende koördineringsake

##### ■ Toepaslikheid van take

Dit blyk uit Figuur 5.5 dat die respondente vier van die koördineringsake as toepaslike take vir die rampverpleegster beskou het. Slegs Item 13, naamlik voorkoming van taakoorvleueling, is nie as 'n toepaslike taak vir die rampverpleegster aangedui nie. In volgorde van toepaslikheid kan die take soos volg gesien word:

- Delegering van take aan opgeleide noodhelpers, byvoorbeeld die waarneming van vitale tekens (83%).
- Verspreiding van noodtoerusting aan spanlede in noodbehandelingsareas (76%).
- Die bewerkstelling van samewerking tussen die verskillende dissiplines in die mediese span (75%).
- Ontplooiing van ontvangsarea vir rampslagoffers (73%).
- Voorkoming van taakoorvleueling met die beskikbare nooddienste in die gemeenskap, byvoorbeeld provinsiale ambulansdienste (47% = Item 13).

Dit is moontlik dat die respondente die persoon wat in beheer van bestaande nooddienste by Item 13 is, sien as die persoon wat verantwoordelik is om toe te sien dat taakoorvleueling nie plaasvind nie. Dit is ook moontlik dat respondente ten opsigte van Item 13 reeds konflik ervaar het met personeel van bestaande nooddienste en daarom nie hierdie taak as toepaslik vir die rampverpleegster aangedui het nie.

##### ■ Bestuursbevoegdheid van respondente

Betreffende die bevoegdheidskaal vir hierdie vyf items (meeste tot minste), soos in Figuur 5.6 weerspieël, het die volgende aan die lig gekom:

- Delegering van take aan opgeleide noodhelpers (65%).

- ▣ Bewerkstelling van samewerking tussen die verskillende dissiplines in die mediese span (53%).
- ▣ Ontplooiing van die ontvangsarea (53%).
- ▣ Verspreiding van noodtoerusting aan spanlede in noodbehandelingsareas (48%).
- ▣ Voorkoming van taakoorvleueling met die bestaande nooddienste in die gemeenskap (39%).

Alhoewel die respondente slegs by Item 13 (voorkoming van taakoorvleueling met bestaande nooddienste in die gemeenskap - Figuur 5.8) uitdruklik aangedui het dat hul opleiding of inoefening nodig het, moet daarop gelet word dat die persentasie respondente wat aangedui het dat hulle volkome bevoeg is by die volgende drie ondergenoemde items, minder as 25% van die respondente verteenwoordig. Hierdie bestuurstake is soos volg (Figuur C5, Bylae C):

- ▣ Bewerkstelling van samewerking tussen die verskillende dissiplines in die mediese span (18%).
- ▣ Ontplooiing van die ontvangsarea vir rampslagoffers (16%).
- ▣ Verspreiding van noodtoerusting aan spanlede in noodbehandelingsareas (16%).

Dit blyk dus dat opleiding of inoefening ook vir hierdie drie bestuurstake nodig sou wees.

#### 5.4.3 Kommunikasie

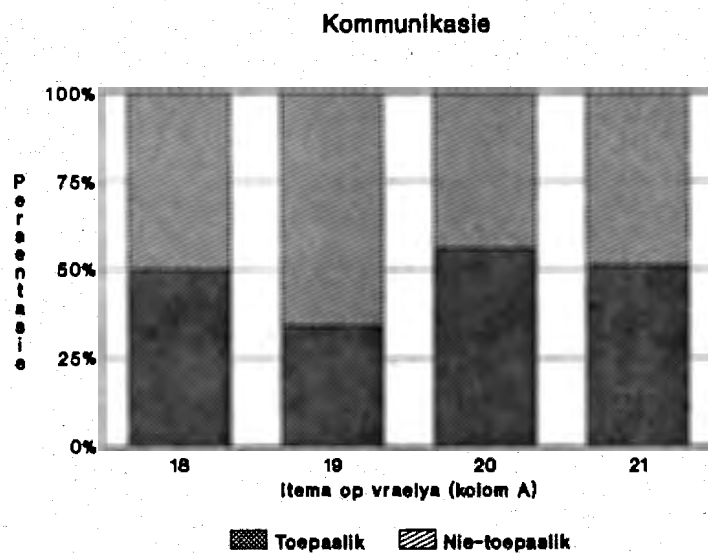
'n Gebrek aan kommunikasie word beskou as die hooforsaak van probleme wat voor, tydens of na rampe ontstaan. In hierdie onderafdeling van die vraelys (Items 18-20) is slegs vier bestuurstake wat spesifiek bydra tot suksesvolle kommunikasie tydens rampoptredes, uitgelig. Hierdie kommunikasietake is:

- Die oordra van noodsaaklike veiligheidsinligting aan alle spanlede.
- Die hantering van kommunikasiemedie, byvoorbeeld tweerigtingradio's.
- Die oordra van belangrike inligting aan hospitale.

- Handhawing van oop kommunikasiekanale tussen spanne.

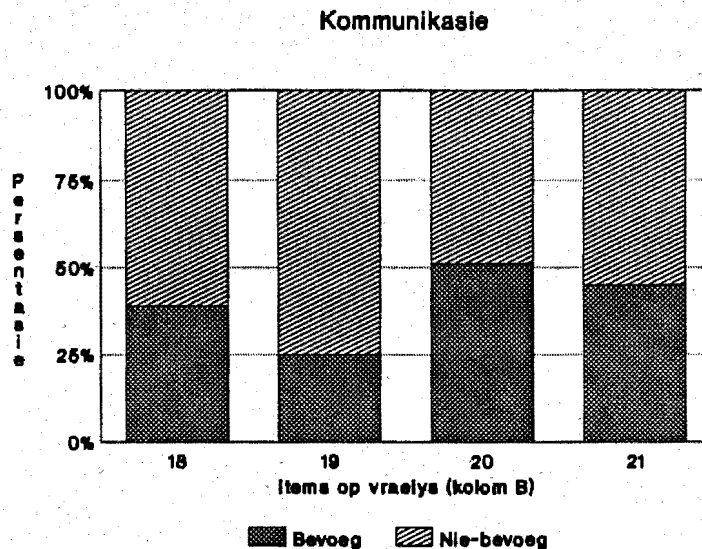
In Figuur 5.7 word die persentasies vir die bestuurstake betreffende die "selde" en "soms" response, en betreffende die "meestal" en "altyd" response, ten opsigte van die kommunikasietake aangetoon.

Figuur 5.7 Toepaslikheid van kommunikasietake vir die rampverpleegster op die ramptoneel (N=95).



Die persentasie op die vier skale (selde, soms, meestal of altyd) word in Bylae C, Figuur C7 aangetoon. Die mening van die respondente betreffende hul bestuursbevoegdheid betreffende kommunikasietake (Items 19-21) word in Figuur 5.8 aangetoon.

Figuur 5.8 Bevoegdheid van die respondente betreffende kommunikasietake op die ramptoneel (N=95)



Die persentasie response op die skale wat "benodig opleiding", "benodig inoefening", "benodig leiding" of "volkome bevoeg" betreffende kommunikasietake aangedui het, word in Figuur C8, Bylae C aangetoon.

- **Item 18: Oordra van noodsaaklike inligting aan alle spanlede, byvoorbeeld waarskuwings betreffende gevaarsituasies in die omgewing**

Die oordra van tydige en volledige waarskuwings aan almal wat betrokke is by die rampbestuursproses, beteken dikwels die verskil tussen geslaagde rampoptredes waar lewens gered word óf waar die verlies van lewens en eiendom aan die orde van die dag is.

Die persentasie van response op hierdie item het getoon dat die respondente onseker was oor die verantwoordelikheid van die rampverpleegster om die

veiligheid van spanlede te verseker deur, byvoorbeeld, waarskuwings oor te dra. Die persentasies was soos volg: 20% = selde, 30% = soms, 21% = meestal en 29% = altyd (Figuur C7, Bylae C).

Die veiligheid van alle spanlede is van kardinale belang om voortgesette hulpverlening tydens rampoptrede te verseker. Volgens Garcia en Lindsay (1985: 46) en Auf der Heide (1989: 196) behoort die rampverpleegster die rampomgewing voortdurend waar te neem en bewus te wees van gevaarsituasies wat haar eie lewe en dié van ander spanlede in gevaar kan stel. Waarskuwings in hierdie verband behoort betyds aan medespanlede oorgedra te word.

Dit wil voorkom of die respondente nie besef het hoe belangrik kommunikasie tussen spanlede op die ramptoneel blyk te wees nie.

Daar bestaan 'n moontlikheid dat die respondente hierdie item verkeerd kon interpreteer het, met ander woorde dat die onderliggende motivering vir die spesifieke kommunikasietaak (naamlik veiligheid), as van minder belang beskou is as die blote oordra van inligting aan spanlede. Indien die item só deur die respondente geïnterpreteer was, beteken dit dat hulle gemeen het dat ander persone, byvoorbeeld die kommunikasiespan, primêr verantwoordelik vir die oordra van alle kommunikasie, en dus ook waarskuwings, aan spanne op die ramptoneel behoort te wees.

Uit Figuur 5.8 blyk dit dat die meerderheid van die respondente, naamlik 61%, aangedui het dat hulle nie bevoeg is om noodsaaklike inligting aan spanlede op die ramptoneel oor te dra nie en dat hul opleiding of inoefening hiervoor sou nodig hê.

■ **Item 19: Hantering van kommunikasiemedia, byvoorbeeld tweerigting-radio's tussen spanne**

Die gebruik van kommunikasiemedia (byvoorbeeld tweerigtingradio's) maak die vloei van inligting tussen spanne en spanlede onderling en tussen sleutelpersone (bevelvoerders) en diegene wat rampleninging doen, moontlik.

Twee derdes, naamlik 66% van die respondente, het skynbaar nie gedink dat die hantering van tweerigtingradio's en ander kommunikasiemedie 'n toepaslike taak van die rampverpleegster is nie (Figuur 5.7). Die respondente meen moontlik dat ander spanlede, byvoorbeeld die kommunikasiespan, hierdie taak behoort te verrig.

Verskillende kommunikasiemedie wat deur die rampverpleegster benut behoort te word (byvoorbeeld tweerigtingradio's), word deur Steadman (1988: 226) as fundamenteel tot onderlinge skakeling van die mediese span met ander spanne op die ramptoneel uitgewys. Indien die rampverpleegster nie in staat is om met ander op die ramptoneel te kommunikeer nie, is 'n gekoördineerde ramp-optrede onmoontlik, kan hulp nie ontbied word wanneer nodig nie en kan leiding van kundiges nie gevra word wanneer die situasie dit noodsaak nie.

Uit hierdie studie blyk dit dat die respondente hulself hieromtrent as swak voorberei geag het en nie ervaring gehad het in die gebruik van tweerigtingradio's nie. Bykans 75% van die respondente het aangedui dat hulle opleiding of inoefening sou nodig hê in die gebruik van tweerigtingradio's (Figuur 5.8).

Die bevindinge by hierdie item is onrusbarend as in aanmerking geneem word dat Burgerlike Beskerming reeds geruime tyd die kursus in kommunikasie gratis aan alle lede bied. Die kursus sluit die hantering van tweerigtingradio's in. Slegs 10,4% van die respondente het die kursus in kommunikasie by Burgerlike Beskerming voltooi (sien die bespreking van Item 15 van Afdeling A van die vraelys, Hoofstuk 4).

- **Item 20: Oordra van belangrike inligting aan hospitale wat slagoffers ontvang, byvoorbeeld die verwagte tyd van afvoer van ernstig-beseerdes**

Soos blyk uit Figuur 5.7, het slegs 56% van die respondente gemeen dat die taak toepaslik is. Daar was dus 44% van die respondente wat dit nie as 'n toepaslike taak van die rampverpleegsters beskou het nie.



Hospitale het toepaslike en volledige inligting nodig ten einde te besluit oor die voorbereidings wat vir die ontvangs van rampslagoffers getref moet word. Dikwels ontvang hospitale geen waarskuwings nie, of onvolledige inligting met betrekking tot die tipe en aantal slagoffers waarvoor voorbereidings getref moet word.

Volgens Sleet (1989: 50) behoort die persoon wat inligting aan hospitale verskaf betreffende dreigende en/of werklike rampe, verkieslik kennis te dra van hospitaalpraktyke.

Verpleegsters is bewus van die protokol wat in die noodgevalleafdelings van hospitale geld en hulle kan dus waardevolle inligting oordra wat die hospitale kan help om toepaslike voorbereidings vir die ontvangs van rampslagoffers te tref.

Die onsekerheid by die respondente of die rampverpleegster die aangewese persoon was om toepaslike inligting aan hospitale oor te dra, het dus gedui op 'n gebrek aan insig by die respondente betreffende die belangrike rol wat rampverpleegsters behoort te vertolk wanneer kommunikasie tussen alle instansies wat by rampoptredes betrokke was en dié instansies betrokke by opvolgaksies na rampe, ter sprake gekom het.

Dit blyk uit Figuur C8 (Bylae C) dat 22% van die respondente hulself as volkome bevoeg vir hierdie bestuurstaak geag het, terwyl 29% leiding verlang het, 25% 'n behoefte aan inoefening en 24% 'n behoefte aan opleiding aangedui het.

Alhoewel 49% van die respondente gemeen het dat hul bevoeg is om inligting aan hospitale oor te dra, sou 'n respons van minstens 80% bevoeg, beskou kon word as bevredigend in hierdie studie.

Al die respondente moes ten minste tydens hul basiese opleiding vir 'n kort tydperk in noodgevalleafdelings van 'n akademiese hospitaal gewerk het, en

behoort te weet watter inligting die hospitaal nodig het om voorbereidings vir die ontvangs van rampslagoffers te tref.

- **Item 21: Handhawing van oop kommunikasiekanale tussen alle spanne werksaam op die ramptoneel**

Gebrekkige kommunikasie op die ramptoneel lei tot konflik tussen spanne en gefragmenteerde aanwending van beskikbare personeel. Die leierskapsrol van die rampverpleegster tydens die rampoptredefase word bepaal deur haar vermoë om interdisiplinêre kommunikasie te bevorder (Dinerman 1990: 252).

Volgens Figuur 5.7 blyk dit dat ongeveer die helfte van die respondente, naamlik 49%, hierdie taak nie as 'n bestuurstaak van die rampverpleegster beskou het nie. Swak kommunikasie tussen die rampverpleegster en ander spanne op die ramptoneel het in die verlede al gelei tot konflik tydens rampoefeninge en miskenning van die leierskapsrol wat die rampverpleegster tydens rampe behoort te vertolk.

Volgens McKinney (1990: 68) is dit juis haar verpleegagtergrond wat die rampverpleegster gewoonlik in staat stel om óór multidisiplinêre grense heen te kan kommunikeer.

Die handhawing van oop kommunikasiekanale tydens rampoptredes is nie net vir suksesvolle rampoptredes noodsaaklik nie. Dit verg ook besondere kommunikasievaardighede om tydens spanningsvolle situasies mense aan te moedig om inligting, wat tot wedersydse voordeel mag strek, met mekaar uit te ruil.

Die meeste respondente het aangedui dat hulle bevoeg was om, met die nodige leiding, oop kommunikasiekanale tussen al die spanne op die ramptoneel te verseker (Figuur C8, Bylae C). Daar was slegs 13% van die respondente wat aangedui het dat hul hulself volkome bevoeg gevoel het om oop kommunikasiekanale te kan handhaaf.

Dit blyk uit Figuur 5.8 dat 55% van die respondente aangedui het dat hul opleiding of inoefening sou nodig hê ten einde hul bevoegdheid in dié taak te bevorder.

#### 5.4.3.1 Opsomming van ontledings betreffende kommunikasietake

##### ■ Toepaslikheid van take

'n Ernstige probleem het by die ontleding van die response betreffende kommunikasietake na vore gekom; die respondente het nie die belang van die kommunikasietake vir die rampverpleegster tydens rampoptredes, erken nie.

In volgorde van toepaslikheid (meeste tot minste) kan die take soos volg gesien word:

- Die oordra van belangrike inligting aan hospitale wat slagoffers ontvang, byvoorbeeld die verwagte tyd van afvoer van ernstige beseerdes na die hospitaal (56%).
- Handhawing van oop kommunikasiekanale tussen alle spanne werksaam op die ramptoneel (51%).
- Oordra van noodsaaklike inligting aan alle spanlede, byvoorbeeld waarskuwings betreffende gevaarsituasies in die omgewing (50%).
- Die hantering van kommunikasiemedia tussen spanne, byvoorbeeld tweerigtingradio's (34%)

Al vier die kommunikasietake wat in hierdie studie gelys is, is as feitlik nie-toepaslik (56%) tot definitief nie-toepaslik (34%) vir die rampverpleegster aangedui (Figuur 5.10).

Dit is moontlik dat die respondente die rampverpleegster se taak teenoor dié van die kommunikasiespanlid opgeweeg het en nie besef het dat kommunikasie ook vir die rampverpleegster van uiterste belang is nie.

## ■ Bestuursbevoegdheid van respondente

Betreffende die bevoegdheidskaal vir hierdie vier items (meeste tot minste), soos in Figuur 5.8 weerspieël, het die volgende aan die lig gekom:

- Die oordra van belangrike inligting aan hospitale (51%).
- Handhawing van oop kommunikasiekanale (45%).
- Oordra van noodsaaklike inligting aan alle spanlede (39%).
- Die hantering van kommunikasiemedia tussen spanne, byvoorbeeld tweerigtingradio's (25%).

Die respondente het aangetoon dat 'n ernstige behoefte aan opleiding in al vier die kommunikasietake nodig is. Die hantering van tweerigtingradio's is deur die respondente aangetoon as die taak waarin die meeste opleiding nodig is.

Daar moet in aanmerking geneem word dat 'n kursus in kommunikasie reeds vir ander korpslede aangebied word. Slegs 10.4% van die respondente het tot op datum van hierdie studie die kursus gevolg (Tabel 4.9). Die respondente in hierdie studie het dus nie die geleentheid benut om die bestaande kommunikasiekursus van Burgerlike Beskerming te voltooi nie. Die hantering van kommunikasiemedia, byvoorbeeld tweerigtingradio's, is waarskynlik beskou as die uitsluitlike taak van die kommunikasiespan.

Indien die rampverpleegster toegerus word met 'n tweerigtingradio wat sy kan hanteer, sal kommunikasie tussen mediese spanlede op die ramptoneel vinniger en duideliker plaasvind. Die grootste probleme tydens rampoptredes is te wyte aan spanlede wat nie met mekaar kan kommunikeer nie, omdat hulle mekaar nie kan sien of hoor nie (Davie 1990: 33).

### 5.4.4 Leierskap

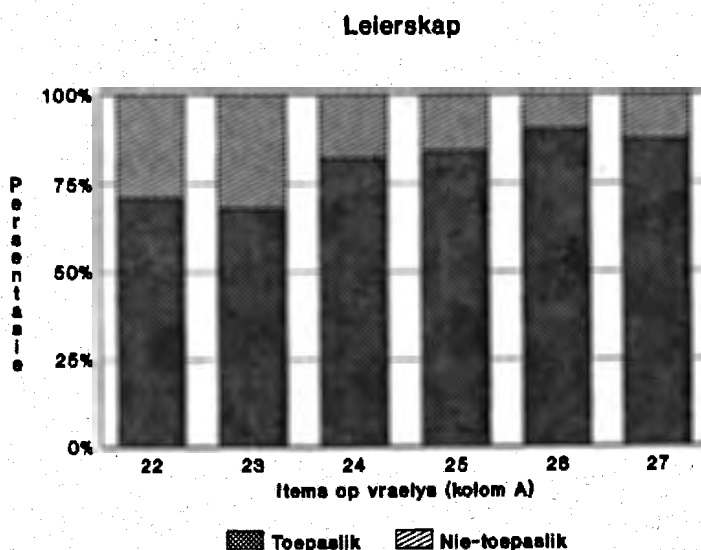
Leierskap tydens die rampoptredefase skep spesifieke uitdagings aan die persoon wat hom/haar in 'n leierskapsposisie tydens 'n ramp bevind.

Die volgende ses leierskapstake wat tydens die rampoptredefase uitgevoer word, is by hierdie studie ingesluit:

- Die identifisering van wrywing tussen spanlede wat in die mediese span saamwerk, maar verskillende dissiplines verteenwoordig, byvoorbeeld geneeshere, verpleegsters, noodhelpers.
- Die hantering van geïdentifiseerde konflik.
- Die ondersteuning van spanlede wat stres ervaar.
- Die uitreik van bevele op 'n wyse wat die vrywillige samewerking van spanlede verkry.
- Die bevordering van 'n spangees waar elke spanlid se vermoëns in ag geneem en benut word.
- Die aanpassing van 'n bestuurstyl volgens die omstandighede op die ramptoneel en die vermoëns van die spanlede.

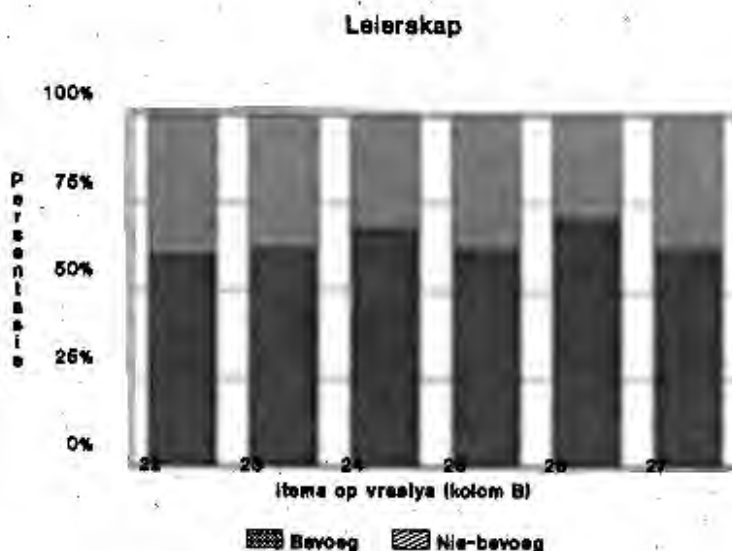
In Figuur 5.9 word die toepaslikheid van hierdie take volgens die oordeel van die respondente, aangedui.

Figuur 5.9 Toepaslikheid van leierskapstake op die ramptoneel (N=95)



Die persentasies op die vier keuses (selde, soms, meestal of altyd) betreffende die ses leierskaptake verskyn in Bylae C, Figuur C9. Die mening van die respondente betreffende hul bestuursbevoegdheid ten opsigte van die leierskaptake (Items 22-27) word in Figuur 5.10 weergegee.

Figuur 5.10 Bestuursbevoegdheid van die respondente betreffende leierskaptake op die ramptoneel (N=95)



Die persentasie response op die skale "benodig opleiding", "benodig inoefening", "benodig leiding" of "volkome bevoeg" betreffende leierskaptake, word in Bylae C, Figuur C10 aangedui.

- **Item 22: Identifisering van wrywing tussen spanlede van verskillende dissiplines**

Ten einde die oorsake van wrywing en maniere om die konflik op te los te identifiseer, moet individue mekaar se rolle verstaan en aanvul (Auf der Heide 1989: 88).

Die meerderheid respondente, naamlik 71% (Figuur 5.9) was van mening dat dit meestal of altyd die rampverpleegster is wat wrywing tussen verskillende dissiplines op die ramptoneel sal identifiseer.

Dit is waarskynlik die rampverpleegster se beroepsagtergrond wat haar by uitstek die persoon op die ramptoneel maak wat oorsake van wrywing tussen persone en groepe kan identifiseer. Verpleging is immers 'n professie waar verskillende multidissiplinêre ervaringsvelde ontmoet, waar persone voortdurend onder spanning werk en waar die handhawing van goeie interpersoonlike verhoudings hoog geag word.

Alhoewel 32% van die respondente (Figuur C10, Bylae C), aangedui het dat hul leiding benodig om wrywing tussen spanlede te erken, het slegs 28% van die respondente aangedui dat hulle oor die kennis en ervaring beskik het wat hul volkome bevoeg gemaak het om hierdie bestuurstaak te hanteer (Figuur C10, Bylae C).

Dit blyk uit Figuur 5.10 dat 40% van die respondente aangedui het dat hul opleiding of inoefening in die identifisering van wrywing nodig sou hê.

Die gemiddelde ouderdom van die respondente (48 jaar) en die gepaardgaande lewensrypheid, dra waarskynlik by tot die hoë mate van bevoegdheid wat by hierdie item aangedui is.

#### ■ Item 23: Hantering van geïdentifiseerde konflik tussen spanlede

Onopgeloste konflik tussen persone en organisasies wat op die ramptoneel funksioneer, veroorsaak dat samewerking tydens rampoptrede verhinder word en dat 'n reeds spanningsvolle situasie tot verdere konflik kan bydra (Auf der Heide 1989: 84). Daar was 68% van die respondente wat aangedui het dat die hantering van geïdentifiseerde konflik 'n toepaslike taak van die rampverpleegster is (Figuur 5.9).

'n Ontleding van die response soos in Figuur 5.10 aangedui, dui daarop dat 62% van die respondente hulself bevoeg geag het om konflik op die ramptoneel te hanteer.

Die behoefte aan opleiding of inoefening ten opsigte van konflikhantering is deur 38% van die respondente aangedui (Figuur 5.10).

Die respondente het min ervaring van rampoptredes tydens groot rampe gehad en min van die respondente was aktief by die rampoefeninge van Burgerlike Beskerming betrokke (Tabel 4.7, Hoofstuk 4). Nogtans het die respondente se lewenservaring waarskynlik bygedra tot die hoë mate van bevoegdheid wat aangedui is, soos byvoorbeeld die identifisering van wrywing tydens die hantering van konflik.

■ **Item 24: Ondersteuning van spanlede wat stres tydens die rampoptrede ervaar**

Die positiewe respons wat by hierdie item verkry is (meestal/altyd = 82%) dui op die besef by respondente dat die rampverpleegster 'n versorgende rol teenoor spanlede behoort te vertolk (Figuur 5.9).

Individue reageer verskillend in rampsituasies. Volgens Bruwer (1986: 33) en Errington (1989: 91) behoort die leier op die ramptoneel spanningsimptome by persone betrokke by noodleniging te kan identifiseer, asook in staat te wees om regstellende stappe te neem en ondersteuning te gee. Woodroffe (1990: 148) wys daarop dat alle personeel wat by rampoptredes betrokke was, emosionele probleme daarna ervaar het in die verwerking van die trauma. Huilbuie, slegte drome en preokkupasie met die gebeure kom dikwels voor.

Volgens Harbert en Hunsinger (1991: 387) neem die reaksietyd en besluitnemingsvermoëns van hulpverleners af namate hul moeër word en die getal slagoffers toeneem.



Clark en Friedman (1992: 27) sowel as Hodgkinson en Stewart (1991: 185) beklemtoon die noodsaaklikheid van ondersteuningsgroepe wat reeds tydens die rampoptredefase gevorm behoort te word. Daar behoort ook geleentheid geskep te word vir die bekendmaking van gevoelens tydens en na afloop van die rampoptrede.

Uit Figuur 5.10 blyk dit dat die respondente in al die leierskapstake wat te doen het met interpersoonlike verhoudings (Items B22 - B24), hulself as bevoeg beskou het om dit met leiding te verrig. Slegs 32% van die respondente het volgens Figuur 5.10 aangedui dat hul opleiding of inoefening in die ondersteuning van spanlede wat stres ervaar, sou benodig.

- **Item 25: Uitreiking van bevele op 'n wyse waarop die vrywillige samewerking van spanlede verkry sal word, byvoorbeeld die gebruik van oortuigingsmag liewers as dwangmag**

Met die relatief hoë persentasie vir die kolomme "meestal" en "altyd", naamlik 84% wat op hierdie item verkry is, het die respondente getoon dat hulle van mening was dat:

- Die rampverpleegster bevele mag uitreik aan spanlede.
- Sy die feit dat formele gesagslyne tussen vrywilligers in die rampsituasie minder algemeen is as in gewone bestuursituasies, in aanmerking geneem het.
- Vrywillige samewerking eerder deur oortuiging as op 'n militaristiese wyse tydens rampoptredes verkry word.

Volgens Keenan (1991: 548) word oortuigingsmag gebaseer op 'n "ons werk saam" houding, asook die navolging van gesamentlike doelwitte.

Ander outeurs soos Steadman (1988: 225) asook Handmer en Parker (1991: 308) stem met Keenan (1991: 548) saam dat die meeste persone op die ramptoneel vrywillig hulp aanbied, dus is 'n militaristiese benadering nie van pas by die uitreik van bevele nie.

Die respondente het in hierdie studie (Figuur C10, Bylae C) aangedui dat 32% van hulle slegs leiding sou nodig hê en 30% van die respondente het hulself as volkome bevoeg geag om bevele op so 'n wyse uit te reik dat samewerking van die vrywilligers verkry sou word.

Uit Figuur 5.10 blyk dit dat 38% van die respondente gemeen dat hul opleiding of inoefening nodig sou hê ten einde hulle in staat te stel om bevele op so 'n wyse uit te reik dat die spanlede vrywillig sal saamwerk.

- **Item 26: Bevordering van 'n spannees waar elke spanlid die ruimte geniet om volgens sy vermoëns sy taak te verrig**

Die belangrikheid van 'n spanbenadering vir rampverpleegsters word weerspieël in die hoë persentasie, naamlik (90%), wat by hierdie item vir die kolomme "meestal" en "altyd" verkry is (Figuur 5.9). Die respondente erken dus dat dit die bestuurstaak van die rampverpleegster is om elke spanlid se vermoëns te erken, ruimte vir eie inisiatief te laat en dat sy nie alles vir almal kan of mag doen nie. Elke spanlid moet sy eie vermoëns en beperkinge in ag neem en mekaar aanvul soos nodig (Skeet 1977: 28).

Die feit dat verpleegsters vanuit hul professionele ervaring "spanbouers" is, is weerspieël in die response op hierdie item soos dit in Figuur 5.10 en Figuur C10 (Bylae C) weergegee word. Die grootste aantal response, naamlik (42%) is by die kolom "volkome bevoeg" aangetoon (Figuur C10, Bylae C). Slegs 29% van die respondente het 'n behoefte aan opleiding of inoefening by Figuur 5.10 aangedui.

- **Item 27: Aanpassing van die bestuurstyl by die eise van die rampoptrede, byvoorbeeld die neem van sterk leiding wanneer onsekerheid by spanlede voorkom**

Die meerderheid respondente, naamlik 63%, het aangetoon dat die rampverpleegster altyd haar bestuurstyl behoort aan te pas by die onvoorspelbare aard van interaksies tydens ramplening (Figuur C9, Bylae C). 'n Verdere 24% van die

respondente het gemeen dat die rampverpleegster meestal haar bestuurstyl behoort aan te pas. Dit verteenwoordig dus 'n totaal van 87% respondente wat aangedui het dat hierdie bestuurstaak meestal of altyd 'n bestuurstaak van die rampverpleegster is.

Lewis (1988: 175) haal vir Littlejohn aan wat die volgende vermoëns uitsonder as noodsaaklike kenmerke van iemand wat 'n bestuurs- en leierskaprol tydens rampbestuur moet vervul:

- Vermoë om aan te pas by 'n spanbestuursfilosofie.
- Vermoë om sterk "spanspelers" te wees.
- Vermoë om te deleger deur te koördineer en te fasiliteer eerder as om bevele uit te deel.
- Vermoë om effektief en sterk te kommunikeer.
- Vermoë om te oortuig en informele gesag te bevorder waar formele gesag beperk is.
- Vermoë om besluite te neem onder onsekere en onvoorspelbare omstandighede.
- Vermoë om feite saam te vat en besluite te neem deur middel van opweeg van feite en idees.
- Vermoë om prioriteite te bepaal en tydig deur te voer.

Dit het uit hierdie studie geblyk dat die respondente min probleme sou ondervind om hul bestuurstyl by die eise van die rampoptrede aan te pas. Daar was 35% van die respondente wat aangedui het dat hulle volkome bevoeg was en 27% wat gemeen het dat hulle slegs leiding sou benodig vir hierdie bestuurs-taak (Figuur C10, Bylae C).

Daar was egter 38% van die respondente wat wel aangedui het dat hulle behoefte gehad het aan opleiding of inoefening (Figuur 5.10).

#### 5.4.4.1 Opsomming van ontledings betreffende leierskapstake

##### ■ Toepaslikheid van die bestuurstake

Dit blyk uit Figure 5.9 dat die respondente al ses die leierskapstake as toepaslike take van die rampverpleegster beskou het. In volgorde van toepaslikheid (meeste tot minste) kan die take soos volg gesien word:

- ▣ Bevordering van 'n spangees waar elke spanlid die ruimte geniet om volgens sy vermoëns sy taak te verrig (90%).
- ▣ Aanpassing van die bestuurstyl by die eise van die rampoptrede, byvoorbeeld neem sterk leiding as die spanlede onseker voorkom (87%).
- ▣ Die uitreik van bevele op 'n wyse waarop die vrywillige samewerking van spanlede verkry word, byvoorbeeld die gebruik van oortuigingsmag liewers as dwangmag (84%).
- ▣ Ondersteuning van spanlede wat individuele stres tydens rampoptrede ervaar (82%).
- ▣ Identifisering van wrywing tussen spanlede van verskillende dissiplines (71%).
- ▣ Hantering van geïdentifiseerde konflik tussen spanlede (68%).

Die respondente in hierdie studie het die rampverpleegster as 'n leier op die ramptoneel beskou. 'n Persentasie van meer as 70% is aangedui by bykans al ses die leierskapstake op die saamgestelde skaal vir die kolomme "benodig leiding" en "volkome bevoeg".

Die toepaslikheid van die leierskapstake vir die rampverpleegster om die vrywilligers wat by Burgerlike Beskerming betrokke is in 'n span saam te snoer, te ondersteun en te lei, het in hierdie studie baie duidelik na vore gekom.

## ■ Bestuursbevoegdheid van die respondente

Betreffende die bevoegdheidskaal vir hierdie ses items (meeste tot minste), soos in Figuur 5.10 weerspieël, het die volgende aan die lig gekom:

- Bevordering van 'n spannees waar elke spanlid die ruimte geniet om volgens sy vermoëns sy taak te verrig (71%).
- Ondersteuning van spanlede wat stres tydens rampoptrede ervaar (68%).
- Aanpassing van die bestuurstyl by die eise van die rampoptrede (62%).
- Die uitreik van bevale op 'n wyse waarop die vrywillige samewerking van spanlede verkry word (62%).
- Hantering van geïdentifiseerde konflik tussen spanlede (62%).
- Identifisering van wrywing tussen spanlede van verskillende dissiplines (60%).

Die respondente het aangedui dat hul positief voel oor hul bevoegdheid om al die leierskapstake tydens die rampoptredefase uit te voer. Tussen 60%-71% van die respondente het gevoel dat hulle reeds oor die noodsaaklike leierskapvermoëns beskik.

Alhoewel so 'n groot persentasie van die respondente hulself as bevoeg geag het, moet daarop gelet word dat tussen 38%-40% van die respondente gemeen het dat hul opleiding of inoefening in vier van die ses leierskapstake sou benodig. Hierdie take was die volgende:

- Identifisering van wrywing.
- Hantering van die geïdentifiseerde konflik.
- Uitreik van bevale op 'n wyse wat vrywillige samewerking sou verkry.
- Situasionele bestuurstyl.

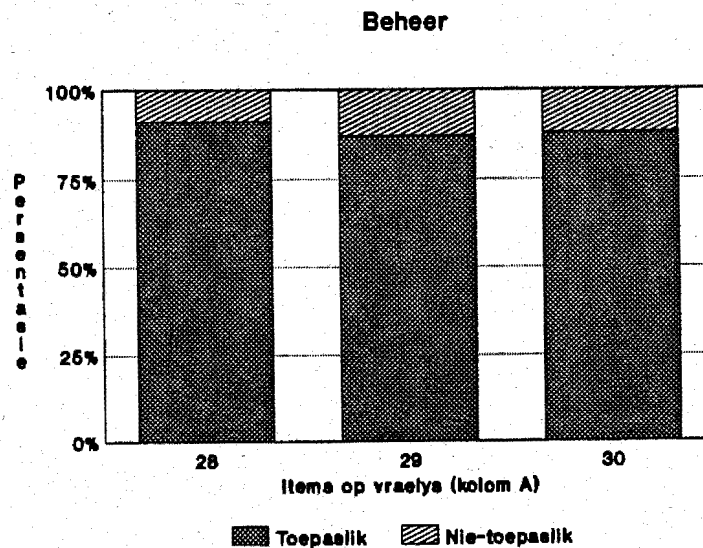
#### 5.4.5 Beheer

Die beheerfunksie van rampverpleegsters tydens die rampbestuursproses is van deurlopende aard. In hierdie studie is slegs drie tipe beheerfunksies as noodsaaklik tydens rampoptredes uitgelig, naamlik:

- Die skep van 'n veilige omgewing vir almal by die rampoptrede betrokke.
- Toesighouding oor mediese hulppersoneel sodat hulle binne die toepaslike bestek van hul praktyk optree.
- Die kontrolering van skriftelike verslae van die noodbehandeling wat die slagoffers op die ramptoneel dokumenteer.

Die mening van die respondente betreffende die toepaslikheid van die beheertake word in Figuur 5.11 aangedui.

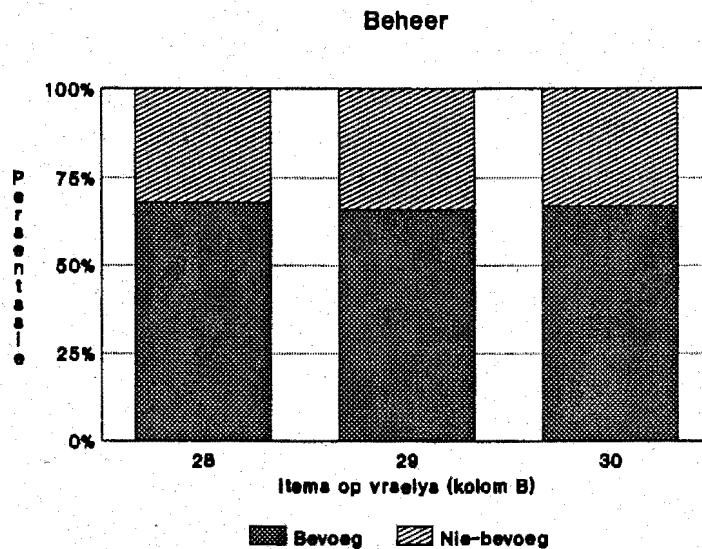
Figuur 5.11 Toepaslikheid van beheertake vir die rampverpleegster tydens rampoptrede (N=95)



Die persentasie respondente wat elk van die keuses op die kolomme "selde", "soms", "meestal" of "altyd" aangedui het, word in Figuur C11, Bylae C, aangedui.

Die mening van die respondente rakende hul bevoegdheid betreffende die beheertake, word in Figuur 5.12 aangedui.

Figuur 5.12 Bestuursbevoegdheid van respondente betreffende beheertake op die ramptoneel (N=95)



Figuur C12 in Bylae C vertoon die persentasie respondente wat aangedui het dat hul opleiding, inoefening of leiding benodig, of volkome bevoeg is betreffende beheertake wat tydens die rampoptredefase uitgevoer word.

- Item 28: Skep van 'n veilige omgewing vir almal betrokke by die rampoptrede, byvoorbeeld die uitreik van wegdoenbare handskoene

Die sterk positiewe response by hierdie item (meestal of altyd = 91%) beklemtoon die bestuursverantwoordelikheid van die rampverpleegster betreffende die veiligheidsversekering van personeel.

Die respondente bevestig dus dat die rampverpleegster altyd verantwoordelik gehou behoort te word vir die personeel se beveiliging deur byvoorbeeld maatreëls te tref wat voorkom dat die mediese spanlid self 'n slagoffer van die ramp sou word.

Voorkomende maatreëls moet getref word vir die veiligheid van persone wat besig is met ramplening sodat voortgesette hulpverlening moontlik is. Dit sluit die veiligheidsverklaring van die ramparea voordat dit betree word in, die uitreiking van beskermende klere en handskoene asook die identifikasie van alle persone op die ramptoneel besig met ramplening (Brown 1985: 48; Keenan, Naidoo & Wright 1990: 215; Kramer & Van der Merwe 1991: 337; Savage 1979: 76).

Die response het getoon dat 42% van die respondente hulself volkome bevoeg geag het om maatreëls ter beveiliging van personeel te tref, terwyl 26% respondente gevoel het dat hulle leiding in hierdie taak nodig sou hê (Figuur C12, Bylae C). Slegs sowat 'n een derde van die respondente (32%) het aangedui dat hul opleiding/inoefening nodig het (Figuur 5.17).

- **Item 29: Toesighouding oor mediese hulppersoneel om binne toepaslike bestek van praktyk op te tree, byvoorbeeld voorkoming van inwerkingsstelling van intraveneuse ingieting deur noodhelpers**

Ten spyte van die gebrekkige noodhulpopleiding wat die respondente skynbaar ondergaan het, blyk dit dat 65% van die respondente die rampverpleegster as die uitsluitlike toesighouer oor mediese hulppersoneel beskou het (Figuur C11, Bylae C).

Die respondente het hierdie mening waarskynlik gehuldig omdat hulle ervaring het van toesighouding oor subprofessionele kategorieë van verpleegpersoneel asook hospitaalhulppersoneel. Meer as die helfte van die respondente (52%) het by Item 11.3 van Afdeling A van die vraelys aangedui dat hul huidige werk toesighouding insluit (Hoofstuk 4).



Verder was bykans 66% van die respondente vertrouwd met die inwerkingstelling van intraveneuse ingietings (Tabel 4.10, Hoofstuk 4). Hulle was dus bewus van die gevare verbonde aan hierdie gevorderde verpleegtegniek en die implikasies indien nie-professionele persone toegelaat sou word om intraveneuse ingietings in werking te stel.

Die response by hierdie item het op bevoegdheid by die respondente gedui om toesig oor mediese hulppersoneel te hou. Dit blyk uit Figuur C 12 (Bylae C) dat 34% van die respondente meen hulle is volkome bevoeg. 'n Behoefte aan opleiding of inoefening is deur 34% van die respondente aangedui.

■ **Item 30: Kontrolering van skriftelike verslae betreffende die noodbehandeling van slagoffers**

Verpleegsters is bekend met die beginsel om alle belangrike inligting, sowel as behandeling wat toegepas is, op skrif te stel. Verder is die verpleegster ook bewus van die belangrike bydrae van behoorlike dokumentasie by voortgesette behandeling van die pasiënt in die hospitaal.

Die rampverpleegster se beheerfunksie in rampbestuur word deur die respondente (60%) wat hierdie bestuurstaak as uitsluitlik die taak van die rampverpleegster aangedui het, bevestig (Figuur C11, Bylae C).

Dit blyk uit hierdie studie dat 44% van die respondente aangedui het dat hulle volkome bevoeg voel om skriftelike verslae betreffende noodbehandeling te kontroleer, terwyl 23% aangedui het dat hulle behoefte het aan leiding, 15% aan inoefening en 18% aan opleiding (Figuur C12, Bylae C).

Die derde van die respondente (33%) wat aangedui het dat hulle opleiding of inoefening nodig sou hê, was waarskynlik dié respondente wat tydens die studie nie aktief by verpleging betrokke was nie en moontlik onseker was betreffende die standaarde van skriftelike verslagdoening tydens rampoptrede.

#### 5.4.5.1 Opsomming van ontledings betreffende beheertake

##### ■ Toepaslikheid van beheertake

Dit blyk uit Figuur 5.11 dat respondente die beheertake in hierdie studie as feitlik uitsluitlik die bestuurstake van rampverpleegsters aangedui het.

In volgorde van toepaslikheid (meeste tot minste) kan die take soos volg gesien word:

- Skep van 'n veilige omgewing vir almal betrokke by rampoptrede, byvoorbeeld uitreik van wegdoenbare handskoene (91%).
- Kontrolering van skriftelike verslae betreffende noodbehandeling toegepas (88%).
- Toesighouding oor mediese hulppersoneel om binne toepaslike bestek van praktyk op te tree (87%).

Sestig persent (60%) en meer van die respondente het by elk van hierdie drie beheertake wat in die studie gelys is, aangedui dat dit die uitsluitlike take van die rampverpleegster is.

##### ■ Bestuursbevoegdheid van respondente

Betreffende die bevoegdheidskaal vir hierdie drie items (meeste tot minste), soos in Figuur 5.12 weerspieël, het die volgende aan die lig gekom:

- Skep van 'n veilige omgewing vir almal betrokke by rampoptrede (68%).
- Kontrolering van skriftelike verslae betreffende noodbehandeling van slagoffers (67%).
- Toesighouding oor mediese hulppersoneel om binne toepaslike bestek van praktyk op te tree (66%).

Soos dit hier na vore kom, voel die respondente hulself bevoeg om al die beheertake tydens die rampoptredefase uit te voer, en verlang hulle geen opleiding of inoefening in enige beheertaak nie.

#### 5.5 BESTUURSTAKE WAT IN DIE NARAMPFASE UITGEVOER WORD

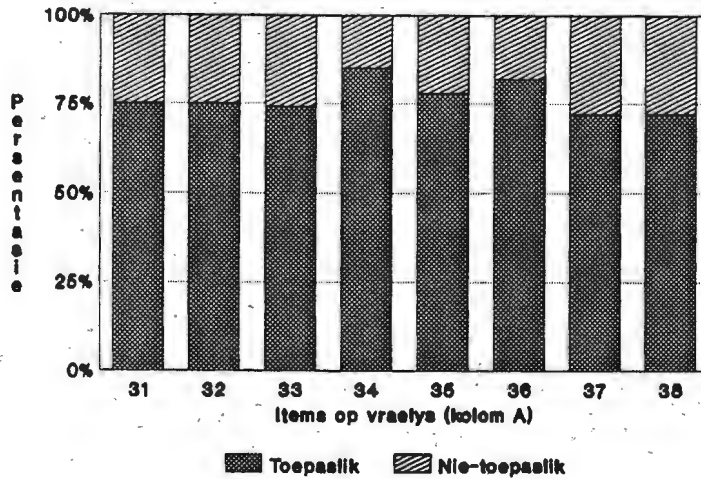
Na afloop van die rampoptredefase, nadat alle beseerdes in hospitale vir verdere behandeling opgeneem is en die mediese span ontbind het, volg die langtermyn stabiliseringsfase vir die gemeenskap. Die rampverpleegster se rol in die herstel van individue en die gemeenskap deur die rampgebeure ontwrig, mag nie onderskat word nie.

Agt bestuurstake wat tydens die narampfase uitgevoer word, is in Afdeling B van die vraelys gelys (Items 31 tot 38). Hierdie bestuurstake vind plaas in tydelike skuilings asook in die gemeenskap, nádat die ramptoneel opgeruim is. Dit omsluit die volgende bestuurstake:

- Bestuurstake van toepassing op die bestuur van skuilings:
  - Bepaling van die basiese behoeftes van die inwoners in tydelike skuilings.
  - Improvisering van toerusting en voorrade.
  - Berekening van noodrantsoene.
  - Voorkoming van sekondêre rampe in tydelike skuilings.
  
- Stabilisering van die gemeenskap:
  - Verwysing vir krisisberaad.
  - Inrig van fasiliteite om ligte beserings te behandel.
  - Die tref van reëlins vir kritiese selfevaluering.
  - Die tref van reëlins vir stresontlonting van almal betrokke by die rampoptrede.

Die mening van die respondente betreffende die toepaslikheid van die bestuurstake in die narampfase, word in Figuur 5.13 uitgebeeld.

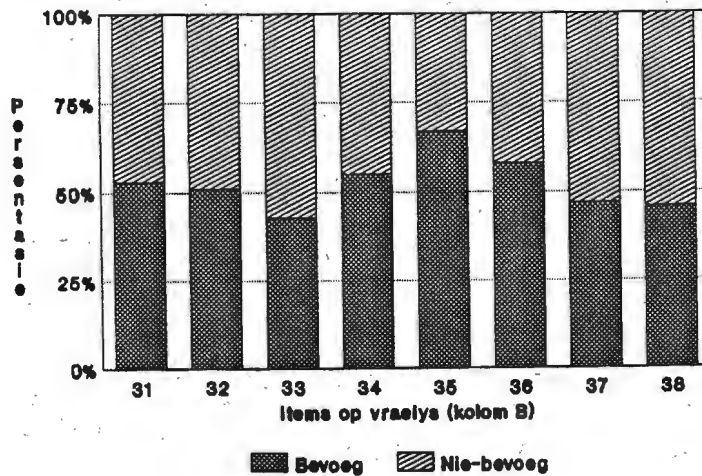
Figuur 5.13 Toepaslikheid van die bestuurstake vir rampverpleegsters tydens die narampfase (N=95)



Die persentasie respondente wat elk van die vier keuses (selde, soms, meestal of altyd) betreffende die toepaslikheid van bestuurstake in die narampfase aangedui het, verskyn in Figuur C13, Bylae C).

Die mening van die respondente betreffende hul bestuursbevoegdheid om bestuurstake in die narampfase uit te voer, word in Figuur 5.14, aangedui.

Figuur 5.14 Bestuursbevoegdheid van respondente betreffende bestuurstake tydens die narampfase (N=95)



Die persentasies wat elk van die vier keuses aandui betreffende die bestuursbevoegdheid van die respondente op die kolomme "benodig opleiding", "benodig inoefening", "benodig leiding" of volkome bevoeg", word in Figuur C14 (Bylae C) uitgebeeld.

- **Item 31: Bepaling van die basiese behoeftes van rampslagoffers in skuilings vir haweloses, byvoorbeeld die voorsiening van skoon water**

Groot getalle slagoffers is dikwels ná rampe sonder huisvesting en basiese middele. Tydelike skuilings (ook soms versorgingspunte genoem), word as deel van die rampbeplanning vooraf in gemeenskappe geïdentifiseer.

Skuilings kan in skole, kerke of gemeenskapsale ingerig word of uit tentdorpe bestaan waar die basiese behoeftes van rampslagoffers ten opsigte van skuiling en slaapgeriewe, voedsel, water, sanitasie, kleding, gesondheidsorg asook gesins- en sielkundige dienste voorsien word (Mickelson 1985: 207).

Die meerderheid respondente, naamlik 75%, het aangedui dat die rampverpleegster meestal of altyd verantwoordelik is vir die bepaling van die basiese behoeftes van rampslagoffers in skuilings (Figuur 5.13).

Daar moet egter op gewys word dat indien geskikte persone gevind kan word, die rampverpleegster nie gemoeid behoort te wees met die alledaagse bestuur van die skuiling nie. Volgens Steadman (1988: 226) behoort die vaardighede van die rampverpleegster benut te word by die keuse, toerusting en personeelvoorsiening van skuilings, asook vir die psigiese en fisiese versorging van die rampslagoffers.

Rehabilitasie van die inwoners in skuilings moet reeds in die vroeë stadium van skuilingbestuur plaasvind, sodat die gemeenskap nie permanent afhanklik word van die voorsiening wat in skuilings verskaf word nie, aldus Farrell (1990: 358).

Bykans die helfte (47%) van die respondente het aangetoon dat hulle opleiding of inoefening nodig sou hê betreffende die bepaling van basiese behoeftes van inwoners in skuilings (Figuur 5.14). Slegs 53% van die respondente was van mening dat hulle volkome bevoeg was of met leiding bevoeg sou wees om die basiese behoeftes van persone in skuilings te bepaal.

■ **Item 32: Improvisering van toerusting wanneer voorafbeplande voorraadstore uitgewis is**

Die verpleegster kry dikwels tydens haar professionele beroep te doen met situasies waar sy planne moet beraam om met gebrekkige middele tot haar beskikking in die behoeftes van haar pasiënt te voorsien.

Die toepaslikheid van hierdie taak is deur 75% van die respondente as altyd of meestal die taak van die rampverpleegster aangedui, wat daarop dui dat die rampverpleegster oor die noodsaaklike vermoë beskik om by omstandighede aan te pas en planne te maak om struikelblokke te oorkom.

Die respondente in hierdie studie het min ervaring van rampe gehad en die toestande wat dikwels ná rampe in gemeenskappe heers.

Dit was daarom te wagte dat slegs 51% van die respondente hulself as volkome bevoeg of bevoeg met leiding geag het om te kon improviseer wanneer die voorafbepaalde toerusting en voorrade uitgewis sou wees (Figuur 5.14).

Die res van die respondente, naamlik 49%, het opleiding of inoefening as nodig aangedui betreffende die improvisering van toerusting.

■ **Item 33: Berekening van noodrantsoene vir hawelose slagoffers in skuilings**

Hales en Magnus (1991: 36) is van mening dat verpleegleiers in die gemeenskap 'n aktiewer rol moet speel om voedingskemas vir haweloses tydens rampsituasies te organiseer. Inwoners in skuilings het behoefte aan skoon water en energierike voedsel. Babas en groeiende kinders se behoefte aan proteïene moet daaglik bereken word.

Die toepaslikheid van hierdie taak vir rampverpleegsters is deur 74% van die respondente bevestig (Figuur 5.13).

Alhoewel 32% van die respondente aangedui het dat hul opleiding in die berekening van noodrantsoene nodig het, het 32% van die respondente ook gemeen dat hulle dit op hul eie sou kon bereken indien hulle leiding van 'n kundige persoon sou ontvang. Slegs 11% van die respondente het hulself volkome bevoeg geag om rantsoene te bereken (Figuur C14, Bylae C).

'n Totaal van 57% van die respondente het aangedui dat hul opleiding of inoefening betreffende die berekening van noodrantsone vir rampslagoffers in skuilings nodig sou hê.

■ **Item 34: Voorkoming van sekondêre rampe deur byvoorbeeld die skeep van afsonderingsfasiliteite vir aansteeklike siektes in skuilings**

Die uitbreek van maagkoors en masels van epidemiese omvang is 'n wesenlike gevaar in skuilings. Toesig oor die higiëniese standaarde in skuilings, immunisering van slagoffers en die skeep van afsonderingsfasiliteite moet volgens Lanros (1983: 572) asook die Wêreldgesondheidsorganisasie (WGO S.a.: 17), voortdurend aandag geniet.

Bykans twee derdes van die respondente (63%) het aangetoon dat die rampverpleegster altyd en uitsluitlik gemoeid behoort te wees met die voorkoming van sekondêre rampe in skuilings, deur maatreëls te tref wat die uitbreek van aansteeklike siektes sal voorkom (Figuur C13, Bylae C).

Verskeie maatreëls kan gebruik word om sekondêre rampe te voorkom. Dit sluit in die immunisering van die gemeenskap, week van besoedelde linne, veilige wegdoen van skerp voorwerpe soos naalde, asook spesifieke voorskrifte vir die toepassing van kardiopulmonêre resussitasie op slagoffers met aktiewe tuberkulose, asook die hantering van HIV-positiewe persone.

Die voorkoming van aansteeklike en oordraagbare siektes is in die basiese leerplan van alle verpleegstudente ingesluit.

Uit hierdie studie (Figuur C14, Bylae C) blyk dit dat 36% van die respondente tot 'n mate vertrouwd was met prosedures om sekondêre rampe te voorkom, maar dat hul behoefte gehad het om kontak met kundiges te maak, wanneer dit van hulle verwag sou word om hierdie bestuurstaak uit te voer.

Slegs 19% van die respondente was van mening dat hulle volkome bevoeg was vir die voorkoming van sekondêre rampe (Figuur C14, Bylae C). Hierdie bevinding



is vreemd as in aanmerking geneem word dat 31,8% van die respondente die nabasiese kursus wat tot registrasie as gemeenskapverpleegskunde lei, voltooi het en dus bewus moes wees van alle voorsorgmaatreëls wat getref moet word om aansteeklike siektes te bekamp.

Bykans die helfte van die repondente (45%) het aangedui dat hulle opleiding of inoefening sou benodig vir die voorkoming van sekondêre rampe in skuilings.

■ **Item 35: Verwysing van persone in rou vir krisisberaad**

Emosionele ondersteuning van slagoffers en stresontlonting van personeel vorm 'n belangrike komponent van die taak van verpleegpersoneel in skuilings. Mense reageer verskillend op die gevolge van rampe en die verlies van naasbestaendes en vriende. Hodgkinson en Stewart (1991: 104) wys daarop dat die meeste mense nie vrywillig sal aanmeld vir hulp met emosionele probleme nie, tensy hulle desperaat is. Dit is daarom noodsaaklik dat kundige persone die psigiese toestand van slagoffers kan evalueer en die nodige verwysings kan doen.

Die respondente het aangedui dat die verwysing van persone wat in rou is, altyd (46%) en meestal (32%) 'n bestuurstaak van die rampverpleegster behoort te wees (Figuur C13, Bylae C). Slegs 22% van die respondente was van mening dat hierdie nie 'n toepaslike taak vir die rampverpleegster is nie (Figuur 5.13)

Slagoffers wat in tydelike skuilings of versorgingspunte gehuisves word, mag hulself in verskillende stadia van die rouproses bevind. Die rampverpleegster wat rampslagoffers ná 'n ramp versorg, moet ook in staat wees om te bepaal of die persoon hom in die skokfase, die suggestiewe fase, die euforiese fase of die ambivalente fase ná die ramp bevind. Bruwer (1986: 33) en verskeie ander outeurs meen dat die slagoffer nie slegs fisiese noodhulp nie, maar ook psigiese noodhulp so gou as moontlik na die rampgebeure nodig het (Bruwer 1986: 33; Clark & Friedman 1992: 27; Parker 1984: 16; Thom 1992: 708).

Die verloop van die rouproses by persone wat geliefdes tydens die ramp verloor het, moet voortdurend geëvalueer word sodat verwysing vir krisisberaad betyds gedoen kan word.

Ongeveer een derde van die respondente (35%) het by hierdie item aangedui dat hulle in staat was om persone wat 'n emosionele krisis beleef het, te identifiseer en vir krisisberaad te verwys, terwyl 32% sou verkies dat hul leiding betreffende hierdie taak moes ontvang (Figuur C14, Bylae C).

Daar was slegs 33% van die respondente wat behoefte gehad het aan opleiding of inoefening ten einde slagoffers in skuilings vir krisisberaad te verwys (Figuur 5.14).

■ **Item 36: Inrig van fasiliteite om groot getalle ligte beserings te behandel**

Slagoffers met ligte beserings word gewoonlik nie na hospitale en gesondheidsdienste tydens rampe verwys nie. Fasiliteite moet in skuilings geskep word om basiese noodhulp, byvoorbeeld verbinding van oppervlakkige wonde, toe te pas en kroniese siekes te versorg (Auf der Heide 1989: 107; Steadman 1988: 227).

Volgens 82% van die respondente is die rampverpleegster die aangewese persoon wat altyd of meestal verantwoordelikheid behoort te neem vir die inrig van noodsoorgfasiliteite om vir die behandeling van ligte beserings voorsiening te maak (Figuur 5.13).

Uit Figuur 5.14 blyk dit dat 58% van die respondente hulself bevoeg geag het om fasiliteite vir die behandeling van groot getalle ligte beserings in te rig. Bykans een derde van die respondente (32%) het aangedui dat hul leiding van kundiges hiervoor sou benodig, teenoor 25% wat volgens Figuur C14 (Bylae C) van mening was dat hul volkome bevoeg was.

■ Item 37: Reël vir kritiese selfevaluering van rampoptrede deur alle spanlede

Keenan (1991: 551) beklemtoon die noodsaaklikheid van kritiese selfevaluering om beide positiewe en negatiewe terugvoer van alle persone wat by die rampoptredefase en die narampfase betrokke was, te verkry. Sodoende kan beter rampbeplanning vir 'n moontlike volgende rampoptrede geformuleer word.

Dit blyk uit hierdie studie dat 72% van die respondente van mening was dat die rampverpleegster meestal of altyd verantwoordelik behoort te wees om reëlins te tref, sodat selfevaluering na afloop van die rampgebeure kan plaasvind (Figuur 5.13).

Kritiese selfevaluering gee die rolspelers in die rampbestuursproses die geleentheid om hul eie optredes te ontleed, rolverdeling met ander spanne uit te klaar en om persoonlike belewenis van trauma tydens rampoptrede aan ander, wat deel was van die ervaring, mee te deel en sodat moontlike persoonlike spanning verlig kan word (Handmer & Parker 1991: 313).

'n Sekere mate van volwassenheid is nodig wanneer 'n persoon sy optrede tydens die rampbestuursproses individueel of in 'n groep moet ontleed. Ten einde ander spanlede te oorreed om hieraan deel te neem, moet 'n klimaat van weder- sydse vertroue, eerlikheid en aanvaarding van individuele tekortkominge geskep word (Keenan 1991: 551; Savage 1979: 77).

Die respondente in hierdie studie was nie volkome vertrouwd met die reëling wat nodig is om kritiese selfevaluering te laat plaasvind nie. Net 36% het aangedui dat hul kritiese selfevaluering sou kon reël, indien hul leiding van 'n kundige persoon sou kry. Slegs 11% respondente het aangedui dat hulle volkome bevoeg daarvoor was (Figuur C14, Bylae C). Hierdie respondente is heel moontlik diegene wat in Tabel 4.3 (Hoofstuk 4) aangedui is as persone met psigiatriese ervaring (10.4%).

Meer as die helfte van die respondente (53%) het aangedui dat hulle opleiding of inoefening nodig sou hê (Figuur 5.14).

- **Item 38: Reëlins vir stresontlonting vir alle persone wat by rampoptredes betrokke was**

Verskeie outeurs, onder andere Berglin (1990: 293), Errington (1989: 91), Murphy (1991: 64), Rubin (1990: 256) en Woodroffe (1989: 149) is van mening dat reddingswerkers na rampoptredes ook as slagoffers van die rampe hanteer moet word. Dit is nodig dat hulle ingeskakel word by programme vir stresontlonting na afloop van die rampegebeure.

Volgens Harbert en Hunsinger (1991: 384) speel verskeie faktore 'n rol by die mate van stres wat 'n versorger na die traumatiese gebeure van 'n ramp sal ervaar. Hierdie faktore is ouderdom, ervaring, verwagtinge, interpretasies en persepsies betreffende die traumatiese gebeure.

Heelwat respondente, naamlik 39%, was van mening dat die rampverpleegster meestal die reëlins behoort te tref vir stresontlonting, terwyl 'n derde van die respondente (33%) gemeen het dat dit altyd die rampverpleegster se taak behoort te wees (Figuur C13, Bylae C).

Dit het uit hierdie studie geblyk dat 'n groot deel van die respondente nie bekend was met stresontlonting nie. Meer as die helfte van die respondente (54%) het aangedui dat hulle hiervoor opleiding of inoefening nodig sou hê (Figuur 5.14). Hulle het dus nie die simptome van post-traumatiese stres geken nie, of was nie bewus van sulke programme nie.

### 5.5.1 Opsomming van ontledings betreffende bestuurstake in die narampfase

#### ■ Toepaslikheid van bestuurstake

In volgorde van toepaslikheid (meeste tot minste) kan die bestuur van skulping en take betreffende stabilisering van die gemeenskap, soos volg gesien word (Figuur 5.13):

- Voorkoming van sekondêre rampe deur byvoorbeeld afsonderingsfasiliteite vir aansteeklike siektes in skuilings te skep (85%).
- Inrig van fasiliteite om groot getalle ligte beserings te behandel (82%).
- Verwysing van persone in rou vir krisisberaad (78%).
- Bepaling van die basiese behoeftes van rampslagoffers in skuilings vir haweloses, byvoorbeeld voorsiening van skoon water (75%).
- Improvisering van toerusting wanneer die voorafbeplande voorraadstore uitgewis is, byvoorbeeld die omskepping van kartondose in bababeddens (75%).
- Berekening van nooddrantsone vir hawelose slagoffers in skuilings, byvoorbeeld die bepaling van daaglikse proteïnbehoefte by kinders (74%).
- Reëlins tref vir kritiese selfevaluering van rampoptrede deur alle spanlede (72%).
- Reëlins tref vir stresontlonting by alle persone wat by rampoptredes betrokke was (72%).

Dit blyk uit Figuur 5.13 dat die respondente van mening was dat al agt die bestuurstake wat in die narampfase uitgevoer word, beslis toepaslike take van die rampverpleegster behoort te wees.

## ■ Bestuursbevoegdheid van respondente

Betreffende die bevoegdheidskaal vir hierdie agt items (meeste tot minste), soos in Figuur 5.14 weerspieël, het die volgende aan die lig gekom:

- Verwysing van persone in rou vir krisisberaad (67%).
- Inrig van fasiliteite om groot getalle ligte beserings te behandel (58%).
- Voorkoming van sekondêre rampe (55%).
- Bepaling van basiese behoeftes van rampslagoffers in skuilings (53%).
- Improvisering van toerusting (51%).
- Die tref van reëlins vir kritiese selfevaluering na rampoptrede (47%).
- Die tref van reëlins vir stresontlonting (46%).
- Berekening van noodrantsoene vir hawelose slagoffers in skuilings (43%).

Die respondente het aangedui dat hulle volkome bevoeg was om persone wat in rou is vir krisisberaad te verwys. By al die ander bestuurstake wat in die narampfase uitgevoer word, het tussen 20% en 32% respondente aangedui dat hulle opleiding in hierdie bestuurstake nodig het (Figuur C14, Bylae C).

Dit wil dus voorkom of die respondente opleiding nodig het in al die bestuurstake betreffende die bestuur van skuilings asook in die tref van reëlins vir kritiese selfevaluering en stresontlonting.

## 5.7 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is data met betrekking tot die respondente se persepsies van die toepaslikheid van die bestuurstake en hul persepsie betreffende hul bevoegdheid daarvoor, bespreek. In die volgende hoofstuk word die bevindings en beperkings van hierdie studie uiteengesit, en die nodige gevolgtrekkings en aanbevelings gemaak.

## HOOFSTUK 6

## BEPERKINGS, SAMEVATTENDE BEVINDINGS, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

## 6.1 INLEIDING

In opvolging van Hoofstuk 4, waar die biografiese kenmerke aangedui is en Hoofstuk 5, waar die bestuurstake en bestuursbevoegdhele bespreek is, word die beperkings van die ondersoek, spesifieke bevindings en gevolgtrekkings asook aanbevelings in hierdie hoofstuk aangebied.

## 6.2 BEPERKINGS

Die belangrikste beperkings waarmee die ondersoeker tydens die ondersoek te kampe gehad het, was die volgende:

- Die ondersoek is gedoen in 'n tydperk waar geen onlangse rampe of dreigende rampe in die gebied van die ondersoek plaasgevind het nie. Die gebied was ook relatief gevrywaar van onluste en geweld wat ten tye van die ondersoek in nabygeleë gebiede in die PWV-gebied plaasgevind het. Die bevindinge van die ondersoek mag moontlik aansienlik verskil het indien die gebied onlangs 'n ramp beleef het of 'n ramp in die nabye toekoms verwag is.
- Ten tye van die ondersoek het grootskaalse politieke omwentelings gelei tot veranderinge op regeringsvlak. Die apatie betreffende aktiwiteite van Burgerlike Beskerming, soos by sommige respondente waargeneem, kon moontlik as gevolg van hierdie politieke klimaat voorgekom het.
- Die vraelys het nie die resenteheid van die respondente se noodhulpkwalifikasies vasgestel nie. (Alle noodhulpsertifikate is slegs geldig vir drie jaar na uitreiking). Die kliniese rol van die rampverpleegster ten opsigte van noodhulp tydens rampoptrede kan nie werklik losgemaak word van haar rampbestuursfunksies nie, aangesien haar noodhulpparaatheid by haar bestuursbevoegdheid behoort in te skakel.

- Die data was gebaseer op respondente se verwysingsraamwerke, wat uit die demografiese data gebrekkig blyk te wees.

### 6.3 SAMEVATTENDE BEVINDINGS

Beskik die rampverpleegster oor toepaslike opleiding en ondervinding wat haar toerus om bestuurstake in rampsituasies uit te voer?

#### 6.3.1 Toepaslike biografiese inligting, opleiding en ondervinding

##### ■ Ouderdom

Dit blyk in hierdie studie dat die grootste aantal respondente in die ouderdomsgroep veertig tot nege en vyftig jaar geval het. Hierdie persone het reeds baie lewens- en beroepservaring binne en buite die verpleegberoep opgedoen. Verder het hierdie ouderdomsgroep se gesinsverpligtinge waarskynlik al afgeneem en daarom is hulle bereid om as vrywilligers by Burgerlike Beskerming betrokke te wees (Figuur 4.1).

##### ■ Registrasie by die SARV

Bykans 'n kwart van die respondente (24%) was nie tydens die ondersoek by die SARV as verpleegsters geregistreer nie. Van hierdie respondente was 39% reeds vir meer as 20 jaar nie meer as verpleegsters geregistreer nie (Figuur 4.2). Hierdie persone het wel 'n belangstelling in verpleging behou en het waarskynlik daarom as rampverpleegsters by Burgerlike Beskerming aangesluit. Dit is egter te betwyfel of hulle op hoogte van moderne ontwikkelings in die verpleegberoep, en veral betreffende verpleegbestuur, is.

Hul optrede en aanspreekvorm as "rampverpleegsters" hou verder regsimplikasies in onder die Wet op Verpleging (Wet 50 van 1978 soos gewysig). Regulasies in hierdie wet bepaal dat geen persoon wie se naam nie op die registers of rolle



van die SA Raad op Verpleging verskyn nie, na haarself as 'n geregistreerde of ingeskrewe verpleegkundige mag verwys nie (Searle 1990: 45).

#### ■ Beroepsagtergrond

Die meerderheid respondente wat tydens die ondersoek buitenshuis gewerk het, het verpleegkundige werk verrig (Tabel 4.5). Die groep wat by die plaaslike owerheid in diens was, sal waarskynlik nie by kuratiewe dienste tydens rampoptredes betrokke wil raak nie. Hierdie groep kan as rampverpleegsters by Burgerlike Beskerming 'n waardevolle bydrae lewer (Tabel 4.6).

#### ■ Betrokkenheid by Burgerlike Beskerming

Die ondersoek het getoon dat die betrokkenheid by Burgerlike Beskerming betreffende die bywoning van rampoefeninge en vergaderings onrusbarend swak was (Tabel 4.7). Dit blyk dat die groep wat by die plaaslike owerheid werksaam was, die minste betrokke was (Tabel 4.8).

#### ■ Noodhulpopleiding

Bykans die helfte van die respondente (46.9%) het aangedui dat hulle noodhulpopleiding na voltooiing van hul basiese opleiding as verpleegsters ondergaan het. Die vlak van noodhulpopleiding was egter hoofsaaklik beperk tot eerste- en tweedevlak kursusse. Hierdie kursusse sluit slegs basiese noodhulp in. Slegs sewe respondente het gevorderde noodhulpkursusse voltooi (Figuur 4.5). Die respondente het dus nie voldoende noodhulpopleiding ondergaan om hulle toe te rus om met selfvertroue op die ramptoneel op te tree nie.

#### ■ Gevorderde verpleegtegnieke

Dit het geblyk dat ongeveer een derde van die respondente (34.4%) nie 'n intraveneuse ingieting in werking sal kan stel nie. Bykans geen van die respondente sal enige van die gevorderde verpleegtegnieke kan uitvoer om 'n lewe te red indien geen mediese of paramediese personeellid beskikbaar is nie.

(Tabel 4.10). Soos Treadwell (1985: 194) in haar ondersoek na die bevoegdheid van verpleegkundiges betreffende die hantering van bomslagoffers in nood-gevalle-afdelings bevind het, is ook hier bevind dat die respondente nie in staat is om 'n uitgebreide rol tydens rampe te vertolk en sodoende die rol van die geneesheer op 'n verantwoordbare wyse aan te vul nie.

Watter bestuurstake verwag die rampverpleegster om tydens die rampbestuursproses uit te voer?

### 6.3.2 Nie-toepaslike bestuurstake

Slegs twee bestuurstake is volgens die respondente bestuurstake wat nie deur 'n rampverpleegster uitgevoer sal word nie. Hierdie take is:

- **Item 13:** Voorkoming van taakoorvleueling met die beskikbare nooddienste.
- **Item 19:** Die hantering van kommunikasiemedia tussen spanne.
- **Voorkoming van taakoorvleueling**

Die voorkoming van taakoorvleueling met die bestaande nooddienste is waarskynlik deur die respondente as nie-toepaslik vir die rampverpleegster aangedui, omdat hulle nie ervaring het van samewerking tussen Burgerlike Beskerming en die bestaande nooddienste tydens rampsituasies nie. Hulle beskou die hoof van die permanente nooddienste waarskynlik as die persoon alleen verantwoordelik vir die koördinering van nooddienste met alle ander rampleningdissiplines. Die respondente in hierdie studie het nie hul eie rol in die voorkoming van taakoorvleueling met die nooddienste op die ramptoneel ingesien nie.

#### □ Hantering van kommunikasiemedia

Die respondente se gebrek aan ervaring van werklike rampoptredes het in hierdie studie waarskynlik daartoe gelei dat hulle nog nie besef het hoe

belangrik dit op die ramptoneel is dat spanlede onderling met mekaar moet kan kommunikeer nie.

Die hantering van kommunikasiemedia, byvoorbeeld tweerigtingradios, is moontlik dáárom nie as 'n taak van die rampverpleegsters deur die respondente aangedui nie. Dit is ook moontlik dat die respondente oor geen kennis van hierdie aspek beskik nie, en daarom dit nie as 'n rampverpleegster se taak wou sien nie.

### 6.3.3 Toepaslike bestuurstake

Die respondente het aangetoon dat die oorblywende ses en dertig bestuurstake, soos dit in die vraelys verskyn, almal bestuurstake is wat die rampverpleegster kan verwag om tydens die rampbestuursproses uit te voer.

Bevindings betreffende die take, onder die onderskeie bestuursfunksies ingedeel, kan soos volg opgesom word:

#### ■ **Leierskap- en beheertake**

Die respondente het veral by die leierskaps- en beheertake aangedui dat hulle hierdie take beslis as toepaslike take vir rampverpleegsters beskou het. Alhoewel hierdie take in die vraelys onder die rampoptredefase gelys is, is leierskap en beheer bestuurstake wat tydens ál die fases van rampbestuur toegepas word. Die respondente beskou die rampverpleegster dus as 'n persoon met leierseienskappe wat haar in staat sou stel om beheertake as lid van die mediese span tydens die voorrampfase, rampoptredefase en gedurende die narampfase uit te voer.

#### ■ **Kommunikasietake**

Die feit dat die respondente al die kommunikasietake as van minder belang vir die rampverpleegster geag het, moet teen die agtergrond van 'n kommunikasiespan gesien word. Hierdie kommunikasiespan vorm saam met verskeie ander

spanne, onder andere die mediese span, die taakmag van Burgerlike Beskerming. Die respondente het waarskynlik slegs die items betreffende kommunikasietake (Items 18-21) soos dit in die vraelys gelys is, opgeweeg as 'n kommunikasie-taak van die rampverpleegster teenoor dié van 'n kommunikasiespanlid.

#### ■ **Bestuurstake wat in die narampfase geskied**

Die respondente het die belangrike rol wat die rampverpleegster tydens die narampfase in tydelike skuilings en in die stabilisering van die gemeenskap vertolk, besef. Die rampverpleegster se bydrae tot die stabilisering van 'n ontwrigte gemeenskap, nadat 'n ramp plaasgevind het, word as uniek en omvattend beskou. Nie slegs haar verpleegbestuursvaardighede nie, maar ook haar insig in die fisiese en psigiese nood van die rampslagoffers, is deur die respondente in hierdie studie gesien as belangrike faktore wat behoort by te dra tot die herstel van die gemeenskap na 'n ramp.

#### ■ **Beplanning, organisering en koördinerings**

Met die uitsondering van Item 13 (voorkoming van taakoorvleueling met bestaande nooddienste), is al die bestuurstake wat onder hierdie bestuursfunksies gelys was, as toepaslike take van die rampverpleegster aangedui. Die bestuurstake waar meer as 75% van die respondente die take as toepaslik aangedui het, is almal bestuurstake wat sekere pertinente bestuursvaardighede vereis, naamlik:

##### □ **Besluitneming** - Dit het ingesluit:

- Prioriteitsbepaling van take.
- Indeling van spanne.
- Toewysing van take aan vrywilligers.

##### □ **Toesighouding** - Hieronder het take soos die volgende geressorteer:

- Opstel van standarde vir veilige sorg.
- Delegering van take aan opgeleide noodhelpers.
- Verspreiding van noodtoerusting.

■ Handhawing van gesonde interpersoonlike verhoudinge:

- Motivering van lede om betrokke te wees by die aktiwiteite van Burgerlike Beskerming.
- Bewerkstelling van samewerking tussen verskillende spanne.

6.3.3.1 **Bestuurstake geïdentifiseer as uitsluitlik dié van die rampverpleegster**

Die respondente het 20 van die rampbestuurstake wat in die ondersoek gelys is, as bestuurstake wat uitsluitlik deur die rampverpleegster uitgevoer moet word, geïdentifiseer.

Die volgende kan as take beskou word wat die rampverpleegster beslis kan verwag om tydens die verloop van die rampbestuursproses te verrig:

■ **Tydens die voorrampfase:**

- Opstel van standarde vir veilige sorg aan slagoffers.
- Prioriteitsbepaling van take.
- Die uitreik van bevele op 'n wyse wat vrywillige samewerking verseker.
- Motivering van lede van Burgerlike Beskerming om betrokke te wees.

■ **Tydens die rampoptredefase**

- Skep van 'n veilige omgewing vir personeel en helpers.
- Bevordering van 'n spannees.
- Kontrolering van skriftelike verslae.
- Aanpassing van die bestuurstyl by die eise van die rampoptrede.
- Toesighouding oor mediese hulppersoneel betreffende bestek van praktyk.
- Delegering van take aan opgeleide noodhelpers.
- Ondersteuning van spanlede wat stres ervaar.
- Spanindeling van rampverpleegsters en noodhelpers.
- Toewysing van take aan vrywilligers.

- Verspreiding van noodtoerusting aan spanlede in noodbehandelings-areas.
  - Bewerkstelling van samewerking tussen die verskillende dissiplines.
- **Tydens die narampfase**
    - Voorkoming van sekondêre rampe.
    - Inrig van fasiliteite om groot getalle ligte beserings te behandel.
    - Verwysing van persone in rou vir krisisberaad.
    - Bepaling van die basiese behoeftes van rampslagoffers in skuilings.
    - Improvisering van toerusting.

Dit blyk dus uit hierdie studie dat die respondente verwag het dat die rampverpleegster meer as die helfte van die bestuurstake, soos dit in die vraelys voorgekom het, beslis sou verrig het indien sy by die rampbestuursproses betrokke sou wees.

#### 6.3.3.2 Bestuurstake geïdentifiseer as dié wat gewoonlik deur die rampverpleegster verrig sal moet word

'n Verdere twaalf rampbestuurtake is deur die respondente aangetoon as take wat die rampverpleegster kan verwag om in die meeste gevalle tydens die rampbestuursproses te verrig. Hierdie take is die volgende:

- **Tydens die voorrampfase**
  - Bepaling van risiko-elemente in die gemeenskap.
  - Doelwitbepaling vir die mediese span.
  - Opstel van standarde vir die hantering van chemies-besoedelde klere.

- **Tydens die rampoptrede fase**
  - Ontplooiing van ontvangsarea vir rampslagoffers.
  - Identifisering van wrywing tussen spanlede.
  - Sortering (triage) van beseerdes.
  - Besluitneming betreffende die afvoer van slagoffers na hospitale.
  - Opstel van taakomsrywings vir al die poste in die mediese span.
  - Hantering van geïdentifiseerde konflik tussen spanlede.
  
- **Tydens die narampfase**
  - Berekening van noodrantsoene vir hawelose slagoffers.
  - Tref van reëlins vir kritiese selfevaluering deur alle spanlede.
  - Tref van reëlins vir stresontlonting by alle betrokke personeel.

#### 6.3.3.3 Bestuurstake geïdentifiseer as moontlik dié van die rampverpleegster tydens rampbestuur

Volgens die respondente in hierdie studie kan die rampverpleegster verwag om heel moontlik die volgende vier bestuurstake tydens die rampbestuursproses te verrig:

- **Tydens die voorrampfase**
  - Die aanbied van noodhulplesings vir die gemeenskap.
  
- **Tydens die rampoptredefase**
  - Die oordra van belangrike inligting aan hospitale.
  - Handhawing van oop kommunikasiekanale tussen alle spanne.
  - Oordra van noodsaaklike inligting aan alle spanlede.

Die bogenoemde take is deur die respondente in hierdie studie aangedui as take wat die rampverpleegster slegs sou verrig indien daar nie ander spanne of individue by die rampbestuursproses betrokke sou wees om vir hierdie take verantwoordelikheid te neem nie. Drie van hierdie take is kommunikasietake en die vierde taak vereis grondige noodhulpkennis en -ervaring.

Beskou die rampverpleegster haarself as bevoeg om die geïdentifiseerde bestuurstake tydens die rampbestuursproses uit te voer, sonder verdere opleiding, inoefening of leiding?

#### 6.4.4 Menings betreffende bevoegdheid om die geïdentifiseerde bestuurstake uit te voer

Van die respondente in hierdie studie het aangedui dat hulle hulself volkome bevoeg geag het om sommige rampbestuurstake soos in die vraelys gelys, sonder verdere opleiding, inoefening of leiding van kundiges uit te voer.

Tog het heelwat respondente ook aangedui dat hulle opleiding in sekere take sou nodig hê, inoefening in ander en slegs leiding van kundige persone sou verlang betreffende heelparty take waar hulle nie seker was of hulle die take op hul eie sou kon verrig nie.

In Bylae D, Tabel D 2 word die verspreiding van persentasies op die vier keuses "volkome bevoeg", "het leiding nodig", "het inoefening nodig" en "het opleiding nodig" betreffende die menings van respondente betreffende hul bestuursbevoegdheid, aangetoon.

#### 6.3.4.1 **Bestuurstake waarin die respondente hulself volkome bevoeg geag het**

Die respondente het in hierdie studie aangedui dat hulle hulself in die volgende nege bestuurstake volkome bevoeg geag het:

- Delegering van take aan opgeleide noodhelpers.
- Kontrolering van skriftelike verslae betreffende noodbehandeling.
- Toesighouding oor mediese hulppersoneel betreffende bestek van praktyk.
- Skep van 'n veilige omgewing vir personeel betrokke by rampleniging.
- Toewysing van take aan vrywilligers.
- Bevordering van 'n spangees.
- Aanpassing van die bestuurstyl by die eise van die rampoptrede.



- Improvisering van toerusting.
- Verwysing van persone in rou vir krisisberaad.
- Gevolgtrekking

Die respondente het hulself hoofsaaklik in leierskaps- en beheertake asook daardie take wat goeie interpersoonlike verhoudings vereis, bevoeg geag. Die respondente se volwassenheid en beroepservaring het waarskynlik hiertoe bygedra.

#### 6.3.4.2 Bestuurstake waarvan die respondente teoretiese en praktiese kennis dra, maar onseker is oor die uitvoering daarvan

Dit blyk in hierdie studie dat die respondente by die meeste rampbestuurstake aangedui het dat hulle leiding nodig sou hê om dit effektief te kan uitvoer. Die respondente het dus getoon dat hulle onseker was of hulle werklik volkome bevoeg was om die volgende bestuurstake in die voorrampfase, rampoptredefase en die narampfase uit te voer:

- **Voorrampfase**
  - Doelwitbepaling vir die mediese span.
  - Prioriteitbepaling van take.
  - Opstel van standarde vir veilige sorg aan slagoffers.
  - Bepaling van risiko-elemente in die gemeenskap.
- **Rampoptredefase**
  - Ontplooiing van ontvangsarea vir rampslagoffers.
  - Sortering (triage) van beseerdes.
  - Besluitneming betreffende die volgorde van afvoer van slagoffers.
  - Die oordra van belangrike inligting aan hospitale.
  - Indeling van rampverpleegsters en noodhelpers in spanne.
  - Identifisering van wrywing tussen spanlede.
  - Hantering van geïdentifiseerde konflik tussen spanlede.
  - Ondersteuning van spanlede wat stres ervaar.

- Bewerkstelling van samewerking tussen die verskillende dissiplines.
- Handhawing van oop kommunikasiekanale tussen alle spanne.
- Die uitreik van bevele op 'n wyse wat vrywillige samewerking verseker.

■ **Narampfase**

- Bepaling van die basiese behoeftes van rampslagoffers in skuilings.
- Inrig van fasiliteite om groot getalle ligte beserings te behandel.
- Voorkoming van sekondêre rampe.
- Tref van reëlins vir kritiese selfevaluering deur alle spanlede.
- Tref van reëlins vir stresontlonting van personeel en helpers.

□ Gevolgtrekking

Die respondente het by bogenoemde take aangedui dat hulle die take waarskynlik sou kon uitvoer maar sou verkies om kontak met 'n kundige op die gebied van mediese rampbestuur te hê, wanneer nodig. Hulle was dus nie volkome bevoeg nie en behoort verdere inoefening of opleiding in al hierdie take te ondergaan.

**6.3.4.3 Bestuurstake waarvan respondente teoretiese en praktiese kennis dra, maar geen ervaring het van die uitvoering daarvan nie**

Twee rampbestuurstake is deur die respondente uitgesonder as take waarin hulle min of geen ervaring gehad het nie.

Die take is die volgende:

- **Verspreiding van noodtoerusting aan spanlede in noodbehandelingsareas (33%).**

- Motivering van lede van Burgerlike Beskerming om betrokke te wees by rampoefeninge (31%).

□ Gevolgtrekking

Die respondente het aangedui dat hulle bekend was met die teorie en praktyk van die verspreiding van toerusting en motivering van persone, maar dat hulle nie die ervaring in die uitvoering van hierdie take, soos dit op die rampbestuursproses van toepassing is, gehad het nie. Hulle sou dus spesifieke inoefening in hierdie rampbestuurstake nodig hê ten einde dit te kan uitvoer.

**6.3.4.4 Bestuurstake waarvan die respondente geen teoretiese of praktiese kennis dra nie, en ook geen ervaring het van die uitvoering daarvan nie**

Dit blyk dat die respondente ernstige probleme sou ondervind met die uitvoering van 'n aantal rampbestuurstake waarin hulle skynbaar nog geen opleiding ondergaan het of ervaring opgedoen het nie. Hierdie take was:

- Die hantering van kommunikasie-media.
- Bevordering van selfsorg deur noodhulplesings aan te bied.
- Opstel van standarde vir die hantering van chemies-besoedelde klere.
- Opstel van taakomskrywings vir al die verskillende poste.
- Voorkoming van taakoorvleueling met die beskikbare nooddienste.
- Oordra van noodsaaklike inligting aan alle spanlede.
- Berekening van noodrantsoene vir hawelose slagoffers in skuilings.

□ Gevolgtrekking

Die respondente het beslis opleiding nodig in al bogenoemde take. Hierdie take is spesifiek gerig op ramptoestande en sou nie deel vorm van enige verpleegopleiding wat die rampverpleegster moontlik ondergaan het nie.

### 6.3.5 Gevolgtrekking betreffende die bestuursbevoegdheid van die respondente

Dit wil voorkom of die respondente hulself beslis bevoeg geag het in veral die leierskapstake, die beheertake en take wat goeie interpersoonlike verhoudings vereis.

'n Redelike mate van bevoegdheid is ook aangedui ten opsigte van sommige van die beplanningstake in die voorrampfase, organiseringstake, koördineringsstake in die rampoptredefase en die bestuurstake wat in die narampfase uitgevoer word. Die respondente was egter onseker of hulle dié take sonder leiding sou kon uitvoer.

Die respondente het hulself onbevoeg geag in veral die kommunikasietake, asook vir sommige take waarin hulle nog geen opleiding gekry het of ervaring opgedoen het nie, byvoorbeeld die aanbied van noodhulplesings, hantering van chemiese besoedeling, opstel van standarde asook taakomsrywings en die berekening van noodrantsoene.

## 6.4 OPSOMMENDE GEVOLGTREKKINGS

Hierdie studie het tot die volgende gevolgtrekkings gelei:

- Die rampverpleegster behoort aangewend te word om bestuurstake tydens die voorrampfase, die rampoptredefase en in die narampfase van die rampbestuursproses te verrig.
- Alhoewel die respondente in hierdie studie aangedui het dat hulle oor 'n redelike mate van bevoegdheid beskik het om die gelyste rampbestuurstake uit te voer, behoort alle rampverpleegsters die geleentheid te kry om rampbestuurskursusse ter bevordering van hul bestuursbevoegdheid by te woon.

- Al die gelyste bestuurstake behoort by 'n kursus in rampbestuur ingesluit te word.

## 6.5 AANBEVELINGS

Die volgende aanbevelings word na aanleiding van hierdie ondersoek gemaak:

### 6.5.1 Algemene aspekte van rampverpleegsters

- **Registrasie by die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging**
  - Alle persone wat by Burgerlike Beskerming in die dissipline rampverpleging geregistreer is, moet bewys lewer van jaarlikse registrasie by die SARV as verpleegkundige.
  - Alle rampverpleegsters moet onderskeidende kentekens tydens Burgerlike Beskerming se optredes dra wat aandui dat sy 'n verpleegster is, byvoorbeeld Nurse/Verpleegster of Sister/Suster op 'n glimstrook. Sodoende kan sy geïdentifiseer word en binne haar bestek van praktyk op die ramptoneel aangewend word.
  - Indien 'n persoon nie gewillig is om registrasie by die SARV instand te hou nie, moet so 'n persoon in die dissipline noodhulp by Burgerlike Beskerming geregistreer word.
- **Werwing van rampverpleegsters vir Burgerlike Beskerming**
  - 'n Aktiewe werwingspoging moet aangewend word om verpleegkundiges wat werksaam is by nie-essensiële gesondheidsdienste (byvoorbeeld kolleges van verpleging, universiteite, patalogielaboratoriums, administratiewe staatsdepartemente) betrokke te kry by Burgerlike Beskerming.

- Tydens werwing moet die noodsaaklikheid van volgehoue betrokkenheid deur die bywoning van rampoefeninge en vergaderings op streeksvlak bekemtoon word.

- **Noodhulpopleiding van rampverpleegsters**

- Alle rampverpleegsters moet noodhulpopleiding ondergaan tot ten minste die derde vlak, maar verkieslik tot die vlak van die basiese ambulanskursus.
- Die noodhulpopleiding van rampverpleegsters moet die bestaande bestek van praktyk vir verpleegkundiges, soos deur die regulasie van die Wet op Verpleging (Wet 50 van 1978 soos gewysig), in ag neem en aanvul.
- 'n Spesifieke noodhulpkursus vir rampverpleegsters behoort bykomend tot bestaande noodhulpopleiding aangebied te word.
- Gekeurde rampverpleegsters wat bewys het dat hul 'n hoë betrokkenheid by Burgerlike Beskerming handhaaf, moet die geleentheid kry om die Noodsorg-assistentkursus te volg.

#### 6.5.2 Bestuurstake van rampverpleegsters

- Volledige taakbeskrywings moet vir die rampverpleegster as lid van die mediese span opgestel word wat haar bestuursrol en verhouding tot ander spanlede van ander dissiplines omskryf.
- Die bestaande nooddienste moet tydens gereelde rampoefeninge betrek word sodat beter begrip vir die bydraes van onderskeie nooddienste gevorm kan word. Dit sal ook bydra tot beter koördinering van nooddienste en Burgerlike Beskerming tydens rampe.

- Die bestuurstake van rampverpleegsters tydens die narampfase, veral die bestuur van skuilings, moet meer aandag kry wanneer die bestuurstake van rampverpleegsters omskryf word.
- Rampoefeninge moet beplan word as praktiese bestuursgeleenthede vir rampverpleegsters met voldoende geleentheid tot kritiese selfevaluering na elke oefening.

### 6.5.3 Voorgestelde leerplan vir 'n kursus in rampbestuur

#### 6.5.3.1 **Algemene opmerkings**

'n Kursus in rampbestuur vir verpleegsters behoort ontwerp te word met inagneming van die behoeftes van die respondente in hierdie ondersoek, byvoorbeeld die gemiddelde ouderdom van die respondente en die mate waarin hulle werksomstandighede betrokkeheid by Burgerlike Beskerming moontlik maak.

'n Stelsel van krediete wat behaal word vir die bywoning van oefeninge, taakmagevalueringe, aanvullende kursusse by Burgerlike Beskerming in ander dissiplines en instandhouding van die vlak van noodhulpopleiding, kan bykomend tot 'n kursus in rampbestuur ingestel word.

Oorweging behoort geskenk te word aan 'n stelsel waar die kursus in modules as kortkursusse aangebied word, met volop geleentheid tot inoefening van dié aspekte van rampbestuur wat as sodanige behoefte in hierdie studie aangetoon is.

Hierdie saamgestelde kursus kan vir moontlike oorweging van 'n bykomende sertifikaat in rampverpleging by die SARV voorgelê word. Hierdeur kan 'n groep kundiges ontwikkel word wat riglyne kan saamstel en leiding met die rampbestuursproses aan rampverpleegsters kan gee.

### 6.5.3.2 Voorgestelde inhoud van kursus in rampbestuur vir verpleegsters

- **Voorvereiste module: noodhulp vir rampverpleegsters**
  - Derde vlak - sertifikaat in noodhulp.
  - Gevorderde verpleegtegnieke.
  - Beginsels van die hantering van massaslagoffers.
  - Noodhulpvaardighede in spesifieke rampsituasies (League of Red Cross and Red Crescent Societies 1985: 43)
  
- **Module een: chemiese ongevalle**
  - Gevare in die chemiese industrie en spesifieke gebiede.
  - Aard van chemiese besoedeling.
  - Voorkoming van chemiese besoedeling.
  - Lang- en korttermyn gevolge van besoedeling.
  - Beplanning vir moontlike chemiese besoedeling.
  - Hantering van chemies-besoedelde voorwerpe (Baxter 1991: 61; Bomberger 1985: 176; Sidell 1990: 70).
  
- **Module twee: rampbeplanning**
  - Doelwitbepaling in rampbestuur.
  - Take van verskillende dissiplines en taakomsrywings.
  - Prioriteitsbepaling van take.
  - Standaarde vir veilige sorg aan slagoffers.
  - Risiko-elemente in die gemeenskap.
  - Bevordering van selfsorg in die gemeenskap.
  - Motivering van vrywilligers (Van der Westhuizen 1986: A5).
  - Mobilisering van hulpbronne.
  - Waarskuwings.
  - Ontruiming van gemeenskappe.
  
- **Module drie: organisering en koördinerings op die ramptoneel**
  - Ontplooiing van 'n noodsoorgpos.
  - Sortering (triage) van beseerdes.
  - Spanbou en samewerking.



- Besluitneming tydens krisissituasies.
- Hantering van vrywilligers.
- Delegering van take.
- Hantering van noodtoerusting en -voorrade.

■ **Module vier: kommunikasie tydens die rampbestuursproses**

- Faktore wat kommunikasie tydens rampe beïnvloed.
- Handhawing van oop kommunikasiekanale tussen almal op die ramptoneel.
- Kommunikasie tussen spanne en beheerinstellings.
- Kommunikasie met hospitale.
- Hantering van kommunikasiemedia tydens rampe (Auf der Heide 1989: 80).

■ **Module vyf: bestuur van skuilings**

- Basiese behoeftes van haweloses in skuilings.
- Noodvoorrade vir skuilings.
- Personeelvoorsiening in skuilings.
- Improvisering van toerusting.
- Fasiliteite vir die behandeling van groot getalle ligte beserings.
- Voorkoming van sekondêre rampe in skuilings en in die gemeenskap.
- Psigologiese reaksies na rampe.
- Verwysing van persone vir krisisberaad.
- Kritiese selfevaluering deur alle spanlede.
- Stresontlonting na rampoptredes (Mickelson 1985: 203; Richtsmeier & Miller 1985: 187; Steadman 1988: 218).

■ **Module ses: verpleegleierskap in rampsituasies**

- Oorsake van wrywing tussen spanlede.
- Konflikhantering.
- Ondersteuningstelsels vir spanlede wat stres ervaar.
- Samewerking en die uitreik van bevele.
- Bevordering van 'n spangees.

- Bestuurstyle tydens rampoptredes.

- **Module sewe: beheerfunksies tydens rampe**

- Die veiligheid van noodhelpers.
- Toesighouding oor mediese hulppersoneel en vrywilligers.
- Kontrolering van skriftelike verslae.
- Wetlike en etiese aspekte van rampbestuur.
- Evaluering van rampoptredes.

## 6.6 AANBEVELINGS VIR VERDERE NAVORSING

- Die inskakeling van rampverpleegsters by bestaande nooddienste en ook noodgevalle-afdelings van hospitale ten einde haar voor te berei om in rampsituasies te kan optree, behoort ondersoek te word.
- Die bydrae wat vrywillige verpleegsters tydens ramptoestande in hospitale kan lewer, behoort nagevors te word.
- Hierdie studie behoort herhaal te word binne 'n kort tyd nadat 'n ramp plaasgevind het ten einde die identifisering van toepaslike bestuurstake en bestuursbevoegdhede te vergelyk met die bevindings van hierdie studie.

## 6.7 SAMEVATTING

In hierdie studie is die noodsaaklike bestuursrol van die rampverpleegster voor en tydens rampoptrede, asook direk daarna weergegee, nagevors en beskryf. Haar bevoegdheid om die verskillende rampbestuurstake te verrig, is ook nagegaan. Dit het geblyk dat opleiding in die meeste take nodig is, en 'n kursus in rampbestuur vir verpleegkundiges is ontwerp.

■ ■ ■

## BIBLIOGRAFIE

- Ackerman, R. 1992. Rampregister: Waarheid of verdigsel? Referaat gelewer by Rampverpleging werkswinkel van Burgerlike Beskerming. Stadsraad van Pretoria.
- Adler, J. 1988. Assessment of disasters in the developing world. In Medicine for Disasters, Baskett, P. & Weller, R. (Ed.) London: Wright, p. 135-139.
- Auf der Heide, E. 1989. Disaster response Principals of Preparation and Coordination. St. Louis: C.V. Mosby.
- Baird, A. 1992. Wetlike aspekte. Referaat gelewer by Rampverpleging werkswinkel van Burgerlike Beskerming. Stadsraad van Pretoria.
- Baxter, P.J. 1991. Major chemical disasters Britain's health services are poorly prepared. British Medical Journal, vol. 302(6768): 61-62.
- Berglin, S.L. 1990. Emergency nurses in community disaster planning. Journal of Emergency Nursing, vol. 16(4): 290-292.
- Beukes, M.J. 1992. Emergency management in a changing environment with special reference to the role of Civil Protection. ISSUP Bulletin. Pretoria: Institute for Strategic Studies: 1-4.
- Bomberger, A.S. 1985. Management of the irradiated patient. In Disaster nursing planning, assessment and intervention, Garcia, L.M. (Ed.). Rockville: Aspen Systems Corporation: 165-184.

- Boyd, D.R., Edlich, R.F., Micik, S.H. & Haury, B.B. 1983. Systems approach to emergency medical care. Connecticut: Appleton-Century-Crofts.
- Brink, H.I.L. 1989. Statistics for nurses. 2nd impression. Pretoria: Academica.
- Brown, R.L. 1985. Management and triage at the disaster site. In Disaster nursing planning, assessment and intervention. Garcia L.M. (Ed.). Rockville: Aspen Publication: 45-70.
- Brown, K.L. & Brown, R.L. 1990. Role of the nurse in treating trauma patients. International Nursing Review, vol. 37(6): 372, 376.
- Bruwer, A. 1986. Psigologiese reaksies en aspekte van Ramp-toestande. Nursing RSA Verpleging, vol. 1(4): 32-33, 35.
- Buckle, P. 1990. Prospects for public sector disaster management in the 1990s: an indication of current issues with particular reference to Victoria, Australia. International Journal of Mass Emergencies and Disasters, vol. 8(3): 301-324.
- Burgerlike Beskerming Pretoria. [S.a.] Rol en taak van die professionele verpleegster tydens 'n noodtoestand wat deur 'n ramp veroorsaak is. Stadsraad van Pretoria: Burgerlike Beskerming.
- Burgerlike Beskerming Pretoria. 1993. Nuwe Departement sal bydra tot veiliger stad. Korps Nuusbrief vir Burgerlike Beskerming Korpslede Desember 1993: 1
- Burgerlike Beskerming Pretoria. 1994. Omsendskrywe.

- Burkle, F.M. (Jnr.), Sanner, P.H. Wolcott, B.W. & Safar, P. 1984. Disaster medicine - Application for the immediate management and triage of civilian and military disaster victims. New York: Medical Examination Publishing Co.
- Burns, N. & Grove, S.K. 1987. The practice of nursing research. Conduct, critique and utilization. Philadelphia: W.B. Saunders Co.
- Buys, P.W. 1990. Aviation disasters: Role of the emergency medical personnel at the accident site. Trauma - The Journal of Accident and Emergency Medicine, vol. 7(3): 105-108.
- Clark, M.R. & Friedman, D. 1992. Pulling together: building a community debriefing team. Journal of Psychosocial Nursing, vol. 30(7): 27-32, 37-38.
- Coetzer, P.W.W., Smith, F.C.A., Van der Merwe, C.J., Becker, P.J. & Meyer, P.J. 1987. The epidemiology of terrorism - part II. Trauma - Journal of Accident and Emergency Medicine, vol. 4(4): 2, 4-8.
- Coleman, S., Dracup, K. & Moser, D.K. 1991. Comparing Methods of Cardiopulmonary Resuscitation Instruction on Learning and Retention. Journal of Nursing Staff Development, March/April 1991: 82-87.
- Comfort, L.K. 1988. Designing policy for action: the emergency management system, in Managing disaster strategies and policy perspectives, Comfort. L.K. (Ed.). Durham: Duke University Press: 3-21.

- Conradie, W.S. 1992. Die rol van die verpleegkundige tydens 'n ramp. Referaat gelewer by Rampverpleging werkswinkel van Burgerlike Beskerming. Stadsraad van Pretoria.
- Davie, K. 1990. It always happens "Somewhere Else": Coldenham 1987. Emergency Medical Services, vol. 19(6): 31, 33-6, 38.
- Departement Plaaslike Regering en Nasionale Behuising. S.a. Wat is Burgerlike Beskerming? Pretoria: Burgerlike beskerming.
- Die Wet op Terrorisme, Wet no. 83 van 1967.
- Die Wet op Burgerlike Beskerming, Wet no. 67 van 1977.
- Die Wet op Verpleging, Wet no. 50 van 1978.
- Die Wet op Binnelandse Veiligheid, Wet no. 74 van 1982.
- Die Wysigingswet op Burgerlike Beskerming, Wet no. 82 van 1990.
- Dinerman, N. 1990. Disaster preparedness: observations and perspectives. Journal of Emergency Nursing, vol. 16(4): 252-255.
- Doyle, C.J. 1990. Mass casualty incident integration with prehospital care. Emergency Medicine Clinics of North America, vol. 8(1): 163-175.
- Drabek, T.E. 1987. The professional emergency manager: Structures and strategies for success. Program on environment and behaviour. Institute of Behavioral Science, University of Colorado.

- Drabek, T.E. 1990. Emergency management. Strategies for maintaining organizational integrity. New York: Springer-Verlag.
- Du Plessis, H.J.C. 1992. Die hantering van chirurgiese en ortopediese trauma in die massa slagoffersinsident. Trauma and Emergency Medicine, vol. 9(2): 561-563.
- Eaton, C.J. 1992. Essentials of immediate medical care. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Errington, G. 1989. Stress among disaster nurses and relief workers. International Nursing Review, vol. 36(3): 90-92.
- Estrada, E.G. 1981. Triage systems. Nursing Clinics of North America, vol. 16(1): 13-24.
- Farrell, M. 1990. A Nurse's Experience on a Disaster-Preparedness Team. International Nursing Review, vol. 37(6): 358-363.
- Garcia, L.M. & Lindsay, R.P. 1985. Development and Design of Disaster Educational Programs, in Disaster nursing planning, assessment and intervention. Garcia, L.M. (Ed.). Rockville: Aspen Systems Corporation: 275-287.
- Garb, S. & Eng, E. 1969. Disaster handbook. New York: Springer Publishing Company.
- Gardner, S.S. 1985. Skills in rapid field assessment, in Disaster nursing planning, assesment and intervention, Garcia, L.M. (Ed.). Rockville: Aspen Systems Corporation: 17-44.
- Golden, F. 1988. Shipwreck and exposure, in Medicine for disaster, Baskett, P. & Weller, R. (Ed.). London: Wright: 363-375.

- Hales, A. & Magnus, M.H. 1991. Feeding the Homeless. Journal of Nursing Administration, vol. 21(12): 36-41.
- Handmer, J. & Parker, D. 1991. British Disaster Planning and Management: An Initial assessment. Disasters, vol. 15(4): 303-317.
- Hanna, J.A. 1991. Disaster planning for health care facilities. Ottawa: Canadian Hospital Press.
- Harbert, K. & Hunsinger, M. 1991. The impact of traumatic stress reactions on caregivers. Journal of the American Academy of Physician Assistents, vol. 4(5): 384-394.
- Hines, K. 1988. Chemical Accidents, in Medicine for disasters, Baskett, P. & Weller, R. (Ed.). London: Wright: 376-390.
- Hodgkinson, P.E. & Stewart, M. 1991. Coping with catastrophe - A handbook of disaster management. London & New York: Routledge.
- Hogan, J. Rega, P. & Forkappa, B. 1990. A civilian-sponsored DMAT: A community's collaboration among three hospitals. Journal of Emergency Nursing, vol. 16(4): 245-247.
- Holloway, A. 1990. Disaster reduction: What it means for nurses. International Nursing Review, vol. 37(6): 369- 370.
- Hy, R.J. & Waugh, W.L. (jr). 1990. The function of emergency management, in Handbook of emergency management programs and policies dealing with major hazards and disasters, Waugh, W.L. & Hy, R.J. (Ed.). New York: Greenwood Press: 11-26.



- Joubert, D.A. 1992. Sport disaster Oppenheimer: 1991. Trauma and Emergency Medicine, vol. 9(2): 570-572.
- Karganilla, A.A. & Tazon, J.A. 1990. Nurses to the rescue in the Philippines. International Nursing Review, vol. 37(6): 368.
- Keenan, J.P., Naidoo, P.D. & Wright, D.K. 1990. Recommendations for infection control in the pre-hospital environment. Trauma - The Journal of Accident and Emergency Medicine, vol. 7(5): 213, 215, 217.
- Keenan, J. 1991. Disaster management - an exercise in logistics. Trauma and Emergency Medicine, vol. 8(2): 547-551.
- Kelly, R.L. & Kurtz, M. 1992. Can your system survive? Emergency Medical Services, vol. 21(7): 61-62, 66.
- Kramer, E.B. & Van der Merwe, C.J. 1991. The on-scene management of urban terrorist bomb explosions in South Africa. Trauma and Emergency Medicine. vol. 8(3): 333-334, 337-339.
- Kühn, W.J. 1986. Beplanning en toepassing van Burgerlike Beskerming, in Bestuurskursus in Burgerlike Beskerming. Deel 1: Strategie, Van der Westhuizen, J. (Red.). Pretoria: Universiteit van Suid-Afrika: A4, 1-65.
- Landman, W.A. 1988. Navorsingsmetodologiese grondbegrippe/Basic concepts in research methodology. Pretoria: Serva-Uitgewers.
- Lanros, N.E. 1983. Assessment and intervention in emergency nursing. 2nd Edition. Robert J. Brady Co. Bowie, Maryland: A Prentice-Hall Publication, p. 569-556.

- League of Red Cross and Red Crescent Societies. 1985. Guidelines for Nurses in Disaster Preparedness and Relief. Published by the World Health Organization in collaboration with the League of Red Cross and Red Crescent Societies. World Health Organization. Geneva.
- Lewis, R.G. 1988. Management issues in emergency response, in Managing disaster strategies and policy perspectives, Comfort. L.K. (Ed.). Durham: Duke University Press: 163-179.
- Lewis-Rakestraw, L. 1991. Response of the New Mexico disaster medical assistance team in St. Croix after hurricane Hugo. Journal of Emergency Nursing, vol. 17(3): 162-164.
- Ligthelm, T.J. 1992a. Geflous met die Pous: 'n praktiese ervaring met die inrig van 'n siviele veldhospitaal. Trauma and Emergency Medicine, vol. 9 (2): 573-577.
- Ligthelm, T.J. 1992b. Rampe - 'n dekade van gereedmaking. Trauma and Emergency Medicine, vol. 9(2): 530.
- Ligthelm, T.J., Nortje & Grobler, L. 1992. Rampbeplanning - 'n praktiese proses vir die daarstelling van 'n funksionele hospitaal-rampplan. Trauma and Emergency Medicine, vol. 9 (2): 535-537, 540-543, 545-546.
- Lombard, J.H. & Booysen, G.P. 1986. Die daarstelling en koördenering van die mediese komponent van Burgerlike Beskerming, in Bestuurskursus in Burgerlike Beskerming. Deel 2 -Taktiese Optrede, Van der Westhuizen, J. (Red.). Pretoria: Universiteit van Suid-Afrika: B9, 1-52.

- MacMahon, A.G. 1986. Sorting out triage in urban disasters. Nursing RSA Verpleging, vol. 1(1): 4-7.
- MacMahon, A.G. 1989. Sorting out triage in urban disasters. Nursing RSA Verpleging, vol. 4(10): 9-11, 13.
- Mahoney, R.F. 1970. Emergency and disaster nursing. Tweede uitgawe. London: Macmillin Co.
- McKinney, S. 1990. Responding to a disaster. Nursing, vol. 20(2): 66-68.
- Mickelson, R.D. 1985. Establishing and managing a shelter, in Disaster nursing planning, assessment and intervention, Garcia L.M. Rockville: Aspen: 203-228.
- Murphy, S.A. 1991. Human responses to catastrophe, in Annual Review of Nursing Research, Fitzpatrick, J.J. & Stevenson, S. New York, Springer: 57-77.
- Nelson, D. 1990. Mitigating disasters: Power to the community. International Nursing Review, vol. 37(6): 371.
- Nijman, J. 1980. Triage: The evaluation of disaster casualties, in Disasters medical organisation, De Boer, J. & Baillie, T.W. (Red.). Oxford: Pergamon Press: 79-83.
- Noel, G.E. 1990a. The role of women in disaster management. Paper presented at the 17th Biennial Conference of the Caribbean Nurses' Organization, 24 July, 1990.
- Noel, G.E. 1990b. The role of women and NNAS in disaster management. International Nursing Review, vol. 37(6): 363-367.

- Nordberg, M. 1990. When disaster strikes. Emergency Medical Services, vol. 19(6): 43, 45, 48-52.
- Parker, J.G. (red.) 1984. Emergency Nursing A Guide to Comprehensive Care. New York: John Wiley & Sons.
- Perry, R.W. 1982. The social psychology of civil defense. Massachusetts Toronto: Lexington Books - D.C. Health and Company.
- Pickens, S. 1992. The decade for natural disaster reduction. The role of health care workers. Nursing and Health Care, vol. 13(4): 192-195.
- Polit, D.F. & Hungler, B.P. 1991. Nursing research principals and methods. Fourth edition. New York: J.B. Lippincott.
- Polit, D.F. & Hungler, B.P. 1993. Essentials of nursing research methods, appraisal, and utilization. Third edition. Philadelphia: Lippincott.
- Richtsmeier, J.L. & Miller, J.R. 1985. Psychological aspects of disaster situations, in Disaster nursing planning, assesment and intervention, Garcia, L.M. (Ed.). Rockville: Aspen Systems Corporation: 185-201.
- Riet, R.A. 1990. The Kearns air disaster: A retrospective. Emergency Medical Services, vol. 19(6): 54, 57, 64.
- Rivera, A. & Lago, A.M. 1986. Nursing intervention in a disaster. International Nursing Review, vol. 33(5): 140-142.

- Riley, T. & Cleary, V.L. 1987. Field conditions affecting patient management, in Prehospital care administration and clinical management, Cleary, V.L., Wilson, P. & Super, G. (Eds). Rockwell, Aspen: 87-102.
- Roberts, B.L. 1989. Statistics and quantitative methods in medical-surgical nursing, in Statistics and quantitative methods in nursing: issues and strategies for research and education, Abraham, I.L., Nadzam, D.M. & Fitzpatrick, J.J. Philadelphia: WB Saunders: 52-60.
- Rossi, P.H., Wright, J.D. & Anderson, A.B. 1983. Handbook of survey research, San Diego: Academic Press.
- Rund, D.A. & Rausch, T.S. 1981. Triage. St. Louis, Toronto, London: The C.V. Mosby Company.
- Rubin, J.G. 1990. Critical incident stress debriefing: Helping the helpers. Journal of Emergency Nursing, vol. 16(4): 255-258.
- Rutherford, W.H. 1980. The classification of disasters, in Disaster medicine, report of the proceedings of the International Conference on Disaster Medicine held in Cape Town, August 1979. Mac Mahon, A.G. & Jooste, M. (Ed.). Cape Town: A.A. Balkema: 8-19.
- Sapir, D.G. & Misson, C. 1991. Disasters and databases: Experiences of the CREDEM-DAT project. UNDRO NEWS. September/October 1991: 13-15.
- Savage, P.E.A. 1979. Future disaster planning in the United Kingdom. Disasters, vol. 3 (1): 75-77.

- Searle, C. 1990. Professionele praktyk: 'n Suid-Afrikaanse perspektief. Butterworths: Durban.
- Seliger, J.S. & Simoneau, J.K. 1986. Emergency preparedness disaster planning for health facilities. Rockville: Aspen Publishers.
- Sheehy, S.B. 1992. Manual of emergency care. Third edition. St. Louis: C.V.Mosby.
- Sidell, F.R. 1990. What to do in case of an unthinkable chemical warfare. Postgraduate Medicine, vol. 88(7): 70-76, 81-84, 101-102.
- Skeet, M. 1977. Manual for disaster relief work. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Sleet, R. 1989. Multidisciplinary teamwork and communication, in Disasters: current planning and recent experience, Walsh, M. (Ed.). London: Edward Arnold: 48-70.
- Smith, L.B. 1990. Civil defence, in Handbook of emergency management: Programs and policies dealing with major hazards and disasters, Waugh, W.L. & Hy, R.J. (Eds). New York: Greenwood: 271-292.
- Spies, H.S. 1992. Burgerlike beskerming in perspektief, referaat gelewer by Rampverpleging werkswinkel van Burgerlike Beskerming. Stadsraad van Pretoria.
- Staatskoerant, 8 Januarie 1993, no. 14511, p. 29. Raadskennisgewing 2 van 1993. Die Suid-Afrikaanse Geneeskunde en Tandheelkundige Raad. Reëls betreffende die registrasie van basiese ambulansassistente.

- Stadsraad van Pretoria. 1990. Mediese optrede van 'n streeksaakmag tydens 'n ramp. Hersiene uitgawe. Stadsraad van Pretoria: Burgerlike Beskerming.
- Steadman, R.E. 1988. Nursing aspects of disaster management, in Medicine for disasters, First edition, Baskett, P. & Weller, R. (Ed.). London: Wright: 218-229.
- Steyn, A.G.W., Smit, C.F. & Du Toit, S.H.C. 1987. Moderne statistiek vir die praktyk. Vierde uitgawe. Pretoria: Van Schaik.
- St. John's Ambulans. 1985. Die Suid-Afrikaanse Eerstehulp-Handleiding. Die gemagtigde handleiding van St. John's Ambulans en die Suid-Afrikaanse Rooikruisvereniging. Kaapstad: Struik.
- Stowe, H.O. 1992. Into Iraq Nursing Organization in a combat support hospital. Journal of Nursing Administration, vol. 22(2): 49-53.
- Sundberg, C. 1992. When a plane goes down. Emergency Medical Services, vol. 21(7): 42-46.
- Suserud, B.O. 1993. Acting at a disaster site: views expressed by Swedish nursing students. Journal of Advanced Nursing, vol. 18: 613-620.
- Switzer, K.H. 1985a. Functioning in a community health setting, in Disaster nursing planning, assessment and intervention, Garcia, L.M. (Ed.). Rockville: Aspen Systems Corporation: 229-274.

- Switzer, K.H. 1985b. Disaster planning: assessing and using community resources, in Disaster nursing planning, assessment and intervention, Garcia, L.M. (Ed.). Rockville: Aspen Systems Corporation: 307-344.
- Taggard, S.B. 1985. Background and historical perspective, in Disaster nursing planning, assessment and intervention, Garcia, L.M. (Ed.). Rockville: Aspen Systems Corporation: 1-15.
- Tarry, M. & Baskett, P.J.F. 1988. Communications, in Medicine for disasters, Baskett, P.J.F. & Weller, R. (Eds). London: Wright: 201-205.
- Thom, R.G.M. 1992. Crisis intervention. Trauma and Emergency Medicine, vol. 9(6): 707-709.
- Treadwell, I. 1985. Disaster nursing - SA can learn from overseas. Trauma - Journal of Accident and Emergency Medicine, vol. 3(6): 10-12.
- Treadwell, I. 1986. The competence of nurses in the care of blast victims in the emergency department. D.Cur. thesis University of Pretoria.
- Treadwell, I. 1989a. Blast injuries. Nursing RSA Verpleging, vol. 4 (4): 11-14.
- Treadwell, I. 1989b. Triage. Nursing RSA Verpleging, vol. 4(6): 9-10.
- Treece, E.W. & Treece, J.W. 1986. Elements of research in nursing. Third edition. St. Louis: C.V.Mosby.



- Troskie, R. 1990. 'n Kritiese evaluering van die bevoegdheid van die nuutgekwalifiseerde verpleegkundige. Tesis voorgelê vir D.Litt. Phil. Unisa, November 1990.
- University of South Africa. 1991. Nursing Administration - Only study guide for NUA100-L. Pretoria.
- Van der Westhuizen, J. 1986. Toepassing van bestuursbeginsels in Burgerlike Beskermingsorganisasies, in Bestuurskursus in Burgerlike Beskerming. Deel 2 - Taktiese optrede. Pretoria: Unisa (Instituut vir Kriminologie).
- Vreeken, A. & Hall, B.L. 1990. Emergency care and the geriatric population. Emergency Care Quarterly, vol. 6(1): 27-34.
- Walsh, M. 1989a. Coping with catastrophe. Nursing Times, vol. 85 19: 27-31.
- Walsh, M. 1989b. Disasters, current planning and recent experience. London: Edward Arnold
- Walsh, M. 1990. Accident and emergency nursing: a new approach. Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Weller, R.M. 1988. Patient evacuation and dispersal, in Medicine for disasters, Baskett, P. & Weller, R. (Ed.). London: Wright: 184-190.
- Welte, V. 1991. Flight 232: Disaster planning in action. Nursing Administration Quarterly, vol. 15(4): 77-81.
- WGO 1989. Coping with natural disasters: the role of local health personnel and the community. Geneva: World Health Organization.

- WGO [S.a.]. Health for all when a disaster strikes. Health emergency preparedness and response in African countries. Volume 3. Addis Ababa: Panafrican Centre for Emergency Preparedness and Response. World Health Organisation.
- WGO 1992. WHO preparedness checklist. Nursing and Health Care, vol. 13(4): 195.
- Woodroffe, I. 1989. When disaster strikes: staff support after major incidents. The Professional Nurse, vol. 4(9): 436-437.
- Woods, N.F. & Catanzaro, M. 1988. Nursing research: theory and practice. St. Louis: C.V. Mosby.

■ ■ ■

## BRONNE GERAADPLEEG MAAR NIE NA VERWYS

- Baskett, P.J.F. 1988. Training for disaster medicine, in Medicine for disasters, First edition, Baskett, P. & Weller, R. (Ed.). London: Wright: 152-159.
- Baumgartner, D.A. (Jr). 1990. The way station and other options in prehospital trauma care. Emergency Care Quarterly, vol. 6 (2): 13-16.
- Brown, K.L. & Brown, R.L. 1985. The trauma patient in the disaster setting, in Disaster nursing planning, assessment and intervention, Garcia, L.M. (Ed.). Rockville: Aspen Systems Corporation: 101-132.
- Caro, D.H.J. 1990. Comprehensive auditing of emergency health services systems: Preconditions and paradoxes. Emergency Care Quarterly, vol. 6(1): 73-84.
- Cleary, V.L. & Wilson, P. & Super, G. (Ed.) 1987. Pre-hospital care administrative and clinical management. Rockville: Aspen Publishers.
- Dippenaar, T.A. 1992. Disaster planning and casualty estimates. Trauma and Emergency Medicine, vol. 9(2): 553-554, 557.
- Fahey, M. 1988. Airport and aircraft accidents, in Medicine for disasters, Baskett, P. & Weller, R. (Ed.). London: Wright: 352-362.
- Fridlund, B. & Hanson, H. 1991. Swedish emergency hospital's readiness for disaster; incidence, interest and training. Intensive Care Nursing, vol. 7(3): 163-170.

- Garcia, L.M. 1985. Disaster nursing, planning, assessment and intervention. Rockville, Maryland Royal Tunbridge Wells: Aspen Publications (Aspen Systems Corporation).
- Hanson, C. 1990. Disaster preparedness: Becoming involved. Journal of Emergency Nursing, vol. 16(4): 74A-75A.
- Hawks, S.R. 1991. Bystander research: A critical review of the literature with research recommendations. Emergency Care Quarterly, vol. 7(2): 78-87.
- Hoffmann, S.A. 1989. Infection and the emergency care provider. Emergency Care Quarterly, vol. 5(2): 43-51.
- Holleran, R.S. 1992. Emergency Nursing Review. St. Louis: Mosby-Year Book.
- International Council of Nursing. 1992. The Nurse, the Geneva Conventions and Human Rights. International Nursing Review, vol. 39(2): 61-63.
- Jansen van Rensburg, J.L. 1992. Openingsrede van Rampverpleging werkswinkel van Burgerlike Beskerming. Stadsraad van Pretoria.
- Keeley, K.T., Criss, E.A., Spaite, D. & Valenzuela, T.D. 1990. Railroad Injuries. Emergency Medical Services, vol. 19(6): 28-29, 72.
- Keenan, J.P. 1990. Emergency medical care services (a personal perspective). Trauma - The Journal of Accident and Emergency Medicine, vol. 7(5): 179-180.

- Kramer, E. 1992. Management of a disaster due to civilian unrest in South Africa. Trauma and Emergency Medicine, vol. 9(2): 558-559.
- Lehnhof, D.B. 1985. Planning mass casualty drills, in Disaster nursing planning, assessment and intervention. Garcia, L.M. (Ed.). Rockville: Aspen Systems Corporation: 293-306.
- Marquis, B.L. & Huston, C.J. 1992. Leadership roles and management functions in nursing. Philadelphia: Lippincott.
- Mouton, J. & Marais, H.C. 1991. Basiese begrippe: metodologie van die geesteswetenskappe. Hersiene uitgawe - tweede druk. Pretoria: RGN-Uitgewers.
- Pesto, M.M. 1985. Legal implications of nursing practice in a major disaster, in Disaster nursing planning, assessment and intervention, Garcia, L.M. (Ed.). Rockville: Aspen Systems Corporation: 365-383.
- Pickel, R. 1992. Medical disaster relief in Switzerland. Nursing & Health Care, vol. 13(4): 196-197.
- Pilcher, D.M. 1990. Data analysis for the helping professions: a practical guide. First edition. Newbury Park: Sage Publications.
- Richardson-Jenkins, B.L. 1991. Disaster countdown mock drill delivers a vital message. The Canadian Nurse, vol. 87(4): 20.
- Roelofse, E. 1986. Training and conditions, non-uniform. Trauma - The Journal of Accident and Emergency Medicine, vol. 3(4): 5-6, 8.

- Roux, A. & van Heerden, P.V. 1991. Anaesthesia outside the hospital environment. Trauma and Emergency Medicine, vol. 8(3): 347-351.
- Schneider, S.K. 1993. Governmental response to disasters: The conflict between bureaucratic procedures and emergent norms. Public Administration Review, vol. 52(2): 135-145.
- Schulberg, H.C. 1979. Disaster, crisis theory, and intervention strategies in a sociological framework for patient care. Folta, J.R. & Deck, E.S. (Ed.). Second edition. New York: John Wiley & Sons: 461-472.
- Sheehy, S.B. & Barder J. 1985. Emergency nursing principles and practice. Second edition. St.Louis: The C.V. Mosby Company.
- Sloan, K.A. 1990. Volcano! Disaster management. Journal of Emergency Nursing, vol. 16(4): 263-268.
- Sparber, A.G. 1990. Brief: putting fun into continuing education - creating a disaster medical board game. Journal of Continuing Education in Nursing, vol. 21(6): 274-275.
- Strauss, S.A. 1987. Will lay-operated defibrillators create legal problems? Trauma - Journal of Accident and Emergency Medicine, vol. 4(4): 9.
- Suid-Afrikaanse Verpleegstersvereniging (S.a.) Standpuntmemorandum. Die verantwoordelikheid van die professionele verpleegkundige in tye van publieke onrus. Pretoria: SAVV
- Thiel, C.C., Schneider, J.E., Hiatt, D. & Durkin, M.E. 1992. 9-1-1 EMS process in the Loma Prieta earthquake. Prehospital and Disaster Medicine, vol. 7(4): 348-358.

- Treadwell, I. 1991. Nurse traige of bomb victims. Trauma and Emergency Medicine, vol. 8(3): 327-331.
- Van der Spuy, J.W. 1991. Major trauma problems in South Africa. Trauma and Emergency Medicine, vol. 8(4): 369.
- Van Niekerk, 1985. The role of the nurse in disasters. Trauma - Journal of Accident and Emergency Medicine, vol. 3(2): 26-27.
- Wall, K. (Ed.) 1990. ANA endorses national disaster medical system. Pensylvanian Nurse, vol. 45(8): 1-2.
- Waugh, W.L. (Jnr.) & Hy, R.J. 1990. Handbook of emergency management: Programs and policies dealing with major hazards and disasters. New York: Greenwood Press.
- Wilson, H.S. 1989. Research in Nursing. Second edition. Reading, Mass.: Addison-Wesley.
- Wright, Bob. (Ed.) 1988. Management and practice in emergency nursing. London: Chapman & Hall.

■ ■ ■

**BYLAE A**

**Korrespondensie en telefoongesprek met respondente**





MUNITORIA

U verw:  
Your ref: .....  
          BB11/1  
Ons verw:  
Our ref: .....  
          E. POTGIETER/us  
Tel: 313-7911      Uitbr/Ext ..... 21-5350/4

H/v VERMEULEN- EN VAN DER WALT-STRAAT  
cor VERMEULEN AND VAN DER WALT STREETS  
  
POSBUS  
PO BOX      440,      PRETORIA      0001  
  
TELEFAKS: 323-0064  
TELEFAX: 323-0064

6 Oktober 1992

Mev A. Perold  
Edgehillsteeg 1223  
0186, QUEENSWOOD

Geagte mevrou Perold

**ADRESLYS VAN PERSONE OP DIE RAMPVERPLEGINGSREGISTER BY  
BURGERLIKE BESKERMING**

U versoek vir die gebruik van bogenoemde adreslys word met graagte toegestaan. Ons is tans besig met die opdatering van die lys en sodra dit gereed is, sal dit aan u voorsien word.

Voorspoed met u studies.

Die uwe

**M.J. BEUKES**

**DIREKTEUR: BURGERLIKE BESKERMING**

Tel. 73-1585

Edgehillsteeg 1223  
Queenswood  
PRETORIA. 0186  
17 Junie 1993.

Geagte Respondent

NAVORSING: DIE BESTUURSBEVOEGDHEID VAN PERSONE WAT AS RAMP-  
VERPLEEGKUNDIGES BY BURGERLIKE BESKERMING GEREGISTREER IS.

Bogenoemde navorsing word onderneem vir die MA (CUR)-graad aan  
die Universiteit van Suid-Afrika.

U naam verskyn op die lys van rampverpleegkundiges by Burgerlike  
Beskerming. Ek het van die Direkteur Burgerlike Beskerming in  
Pretoria toestemming verkry om persone op die lys te kontak vir  
moontlike deelname aan bogenoemde navorsing.

Ek sal dit opreg waardeer as u gewillig sal wees om aan die  
navorsing deel te neem deur die vraelys te voltooi.

Die vraelys is ontwerp om inligting in te win met betrekking tot

- U persoonlike, professionele en werks agtergrond;
- U oriëntering ten opsigte van en u betrokkenheid by  
Burgerlike Beskerming;
- U mening oor die bestuurstake wat deur rampverpleeg-  
kundiges van Burgerlike Beskerming uitgevoer word;
- U behoefte aan verdere opleiding, oefening of kontak met 'n  
kundige in mediese rampbestuur, indien enigsins nodig.

Alle inligting word as vertroulik en anoniem hanteer. U naam  
verskyn nie op die vraelys nie en geen persoon, hoofsaaklik of streek  
sal geïdentifiseer word by die ontleding van die inligting nie.

Baie dankie vir u samewerking.

MEV ANNALETTE PEROLD

Tel. 73-1585

1223 Edgehill Avenue  
Queenswood  
PRETORIA. 0186  
15 June 1993

Dear Respondent

RESEARCH: THE MANAGEMENT ABILITY OF PERSONS REGISTERED WITH CIVIL PROTECTION AS DISASTER NURSES

The above-mentioned research is being undertaken for the MA-CUR degree at the university of South-Africa.

Your name appears on the list of disaster nurses at Civil Protection. I received permission from the Director of Civil protection in Pretoria to contact the persons on the list for possible participation in the above-mentioned research.

Thank you for declaring your willingness to participate when I contacted you by telephone.

The questionnaire which I handed to you, is designed to gather information on:

- Your personal, professional and work background;
- Your orientation regarding and your involvement with Civil Protection;
- Your view on the management tasks rendered by disaster nurses from Civil Protection;
- Your need for additional training, practice or contact with an expert on medical disaster management if at all necessary.

All information is treated as confidential and anonymous. Your name does not appear on the questionnaire and no person, main cell or region will be identified when analysing the information.

Thanking you for your co-operation.

MRS ANNALETTE PEROLD

## TELEFONIESE KONTAK, BEKENDSTELLING EN AFSPRAAK

Groet .....

Dit is Annalette Perold wat praat. Ek is 'n MA (Cur) student van die universiteit van Suid-Afrika. Ek is besig met 'n navorsingsprojek oor die bestuursbevoegdheid van persone wat as rampverpleegkundiges by Burgerlike Beskerming geregistreer is.

U naam verskyn op die register van rampverpleegkundiges by Burgerlike Beskerming in Pretoria. Ek het toestemming by Burgerlike Beskerming gekry om u te kontak vir moontlike deelname aan die navorsing. Ek sal dit opreg waardeer as u gewillig sal wees om 'n vraelys in my teenwoordigheid te voltooi.

Dit sal u ongeveer 20-40 minute neem om die vraelys te voltooi.

Kan ek met u 'n afspraak maak vir 'n tyd wat dit u sal pas om my te ontvang?

Dag, tyd en adres word gekontroleer.

My tel.no. is 731585. Baie dankie, ek sien u op .... om.....

Groet.

**BYLAE B**

**Vraelys  
Questionnaire**

See reverse side for English

Vraelysnommer \_\_\_\_\_

**DIE BESTUURSBEVOEGDHEID VAN PERSONE WAT AS RAMPVERPLEEGKUNDIGES BY BURGERLIKE BESKERMING GEREGISTREER IS**

**INSTRUKSIES**

1. Beantwoord asseblief alle vrae.
2. Dui u antwoord met 'n X in die toepaslike blokkie aan, of gee u mening waar gevra.
3. Indien 'n vraag nie op u van toepassing is nie, plaas 'n X in die NVT blokkie (NVT= Nie van toepassing).
4. Onthou, alle antwoorde is heeltemal vertroulik. Gee asseblief u eerlike mening.

**AFDELING A**

**PERSONOOLIKE PROFIEL**

1. U ouderdom in jare 

--	--
  
2. Huistaal 

Engels	Afrikaans	Ander taal
--------	-----------	------------
  
3. Geslag: 

Manlik	Vroulik
--------	---------

**PROFESSIONELE KWALIFIKASIES EN ERVARING**

**4. Verpleegkundige kwalifikasies behaal**

Algemene verpleegkunde	Ja	Nee
Psigiatriese verpleegkunde	Ja	Nee
Gemeenskapsverpleegkunde	Ja	Nee
Verloskunde	Ja	Nee

**5. Na-basiese verpleegkundige kwalifikasies behaal**

Verpleegonderwys	Ja	Nee
Verpleegadministrasie	Ja	Nee
Teatertegniek	Ja	Nee
Traumaverpleegkunde	Ja	Nee
Intensiewesorg-verpleegkunde	Ja	Nee
Ortopediese verpleegkunde	Ja	Nee
Ander, spesifiseer asb.	.....	
	.....	
	.....	
	.....	

6. Verpleegervaring as geregistreerde verpleegkundige in die volgende verpleegeenhede (jare en maande).

	Jare		Maande		
6.1 Mediese/ geriatriese eenhede					NVT
6.2 Psigiatriese noodgevalle: bv. akute opname-eenhede					NVT
6.3 Obstetrie (verloskunde)					NVT
6.4 Teater					NVT
6.5 Ongevalle					NVT
6.6 Buite-pasiënte					NVT
6.7 Gemeenskapsklinieke					NVT
6.8 Ortopedie					NVT
6.9 Intensiewesorg-eenhede					NVT

7. Ervaring in verpleegbestuur (jare en maande).

	Jare		Maande		
7.1 Professionele verpleegkundige (Suster)					NVT
7.2 Senior professionele verpleegkundige (Suster in bevel)					NVT
7.3 Hoof professionele verpleegkundige (Matrone)					NVT
7.4 Verpleegdiensbestuurder (enige graad) (Hoofmatrone)					NVT
7.5 Ander					NVT

8. Nie-verpleegkundige professionele kwalifikasies (bv. onderwysgraad/ diploma, maatskaplike werk, handelsdiploma, staatsdiensdiploma, ens.)

NVT

Spesifiseer asb.

.....
.....

**WETLIKE PROFESSIONELE STATUS**

9. Is u vir 1993 by die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging (SARV) geregistreer?

JA	NEE
----	-----

Indien u Ja geantwoord het, gaan na vraag 10

Indien NEE,

9.1 Wat is die datum van u laaste registrasie? 19

9.2 Onder watter omstandighede is u naam van die register van die SARV verwyder?

Vrywillig	Geskrap
-----------	---------

10. Dui u lidmaatskap by die Suid-Afrikaanse Verpleegstersvereniging vir 1993 aan.

Vol praktiserend	Nie-praktiserend	Geen lidmaatskap
------------------	------------------	------------------

**WERKSTATUS**

11.1 Huidige werk

Verpleegkundig	Nie-verpleegkundig	Werk nie
----------------	--------------------	----------

11.2 Huidige werkgewer

Staat	Privaatsektor	Self	Staatsondersteun
-------	---------------	------	------------------

11.3 Sluit u huidige werk toesighouding in? 

JA	NEE
----	-----

11.4 Indien JA, beskryf asseblief kortliks

.....  
 .....  
 .....

**ORIËNTERING TEN OPSIGTE VAN BURGERLIKE BESKERMING**

12. Aantal jare by burgerlike beskerming geregistreer. 

--	--

13. Waarom het u by burgerlike beskerming aangesluit?  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

14. Dui u betrokkenheid by burgerlike beskerming oor die afgelope jaar aan met die bywoning van:

	100%	75%	50%	25%	0%
14.1 Rampoefeninge					
14.2. Vergaderings					

15. Dui die jaar aan waarin u, indien van toepassing, elk van die onderstaande kursusse by burgerlike beskerming deurloop het:

Oriënteringslesing	NVT	JA	19	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		
Verkeerbeheer	NVT	JA	19	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		
Brandbestryding/ redding	NVT	JA	19	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		
Kommunikasie	NVT	JA	19	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		



## NOODHULP-OPLEIDING

16. Het u noodhulpkwalifikasies addisioneel tot verpleegopleiding behaal?

JA	NEE
----	-----

Indien u nee geantwoord het gaan na vraag 17.

16.1 Maak 'n X in die blokkie van elke noodhulpkwalifikasie wat u behaal het.

Burgerlike Beskerming	Rooikruis	St.Johns Ambulans	Noodhulpliga
Eerste sertifikaat	Algemeen	Algemeen	Eerste sertifikaat
Tweede sertifikaat	Silwer dipl.	Silwer diploma	Tweede sertifikaat
Diploma	Goue dipl.	Goue diploma	Diploma
Instrukteur	Instrukteur	Instrukteur	Instrukteur
Basiese ambulans-kursus	Nood mediese assistent	Nood mediese assistent	Nood mediese assistent

16.2 Ander noodhulpopleiding ondergaan (spesifiseer asb.):

NVT
-----

16.2.1 Instansie: .....

16.2.2 Vlak: .....

## ERVARING TYDENS RAMPOPTREDE

17. In watter hoedanigheid was u al by rampoptrede(s) betrokke?

Noodspan vanaf die hospitaal	Ja	Nee
Vrywilliger op toneel	Ja	Nee
Burgerlike beskerming rampverpleegkundige	Ja	Nee
Lid van noodhulporganisasie	Ja	Nee

Ander (spesifiseer asb.).....

## GEVORDERDE VERPLEEGTEGNIKKE

18. Het u al voorheen die volgende take op u eie verrig?

18.1	Endo-trageale intubasie	JA	NEE
18.2	Inwerkingstelling van intraveneuse ingieting	JA	NEE
18.3	Inplaas van intra-pleurale dreineringsbuis	JA	NEE
18.4	Volledige ondersoek van 'n ernstig beseerde pasiënt	JA	NEE

AFDELING B**BESTUURSTAKE EN BESTUURSBEVOEGDHEID**

Die rampverpleegkundige deel bestuurstake met die geneesheer as leier van die mediese span van Burgerlike Beskerming. Die mediese span bestaan uit geneeshere, rampverpleegkundiges en opgeleide noodhelpers wat saam met die reddingspan, kommunikasiespan en administrasiespan die taakmag van Burgerlike Beskerming op die ramptoneel vorm.

Dui asseblief aan in KOLOM A die bestuurstake wat deur 'n rampverpleegkundige as lid van die mediese span van Burgerlike Beskerming uitgevoer word. Gebruik die volgende sleutel vir die blokkies in kolom A:

1. Selde 'n bestuurstaak van die rampverpleegkundige.
2. Soms 'n bestuurstaak van die rampverpleegkundige.
3. Meestal 'n bestuurstaak van die rampverpleegkundige.
4. Altyd en uitsluitlik 'n bestuurstaak van die rampverpleegkundige.

Dui asseblief in KOLOM B aan of u uself bevoeg ag om die bestuurstake as rampverpleegkundige uit te voer.

Gebruik die volgende sleutel vir die blokkies in kolom B:

1. Het toepaslike opleiding nodig. Het nog nooit teoretiese en/of praktiese opleiding wat soortgelyke take insluit, ontvang nie.
2. Het oefening nodig. Is bekend met die teorie en praktyk van soortgelyke take, maar het nie ervaring in die uitvoering daarvan nie.
3. Het leiding nodig. Kan waarskynlik die taak uitvoer, maar verkies kontak met 'n kundige op die gebied van mediese rampbestuur wanneer nodig.
4. Is volkome bevoeg om die taak sonder verdere opleiding, oefening of leiding uit te voer.

Wees asb. baie eerlik. Die inligting is **STRENG VERTROULIK**.

Beantwoord asb elke vraag deur 'n X in die toepaslike blokkie te maak.

**VOORRAMP-FASE**

Beplanning	KOLOM A				*****	KOLOM B			
	1	2	3	4		1	2	3	4
1. Doelwitbepaling vir die mediese span, bv. hulpbronne toewys vir die slagoffers met die beste kans op herstel.									
2. Opstel van taakomskrywings vir al die verskillende poste in die mediese span, bv. leier van die prioriteit 1 area.					*****				
3. Prioriteitsbepaling van take, bv. beginsel dat lopende beseerdes eers behandel word nadat ernstige beseerdes gestabiliseer is.					*****				
4. Opstel van standaard vir veilige sorg aan slagoffers, bv. die hergebruik van voorraad soos komberse.					*****				
5. Opstel van standaard vir die hantering van chemies-besoedelde klere van slagoffers.					*****				

	KOLOM A				*****	KOLOM B			
	1	2	3	4		1	2	3	4
<u>Voorbereidende aksies vir rampoptrede</u>									
6. Bevordering van selfsorg in die gemeenskap deur noodhulplesings aan te bied.					*****				
7. Motivering van lede van burgerlike beskerming om betrokke te wees by rampoefeninge.					*****				
8. Bepaling van risiko-elemente in die gemeenskap wat rampoptredes kan beïnvloed bv. bejaardes wat versorg moet word.					*****				
<b>RAMPOPTREDE-FASE</b>	<b>KOLOM A</b>					<b>KOLOM B</b>			
<u>Organisering</u>					*****				
	1	2	3	4		1	2	3	4
9. Sortering (triage) van beseerdes vir besluitneming betreffende prioriteite in die gebruik van hulpbronne.					*****				
10. Besluitneming betreffende die volgorde van afvoer van slagoffers na hospitale.					*****				
11. Indeling van rampverpleegkundiges en noodhelpers in spanne om in prioriteits-behandelingsarea te werk.					*****				
12. Toewysing van take aan vrywilligers bv. kalmering van ontstelde kinders.					*****				
<u>Koördinering</u>					*****				
13. Voorkoming van taakoorvleueling met die beskikbare nooddienste in die gemeenskap bv. provinsiale ambulansdienste.					*****				
14. Samewerking bewerkstellig tussen die verskillende dissiplines in die mediese span					*****				
15. Delegering van take aan opgeleide noodhelpers, bv. waarneming van vitale tekens					*****				
16. Ontplooiing van ontvangsarea vir rampslagoffers.					*****				
17. Verspreiding van noodtoerusting aan spanlede in noodbehandelingsareas					*****				
<u>Kommunikasie</u>					*****				
18. Oordra van noodsaaklike inligting aan alle spanlede, bv. waarskuwings betreffende gevaarsituasie in die omgewing.					*****				

## KOLOM A

## KOLOM B

	1	2	3	4		1	2	3	4
19. Die hantering van kommunikasiemedia tussen spanne, bv. tweerigtingradio's.					*****				
20. Die oordra van belangrike inligting aan hospitale wat slagoffers ontvang, bv. verwagte tyd van afvoer van ernstig beseerdes.					*****				
21. Handhawing van oop kommunikasiekanale tussen alle spanne werkzaam op die ramptoneel.					*****				
<u>Leierskap</u>									
22. Identifisering van wrywing tussen spanlede van verskillende dissiplines.					*****				
23. Hantering van geïdentifiseerde konflik tussen spanlede.					*****				
24. Ondersteuning van spanlede wat individuele stres tydens rampoptrede ervaar.					*****				
25. Die uitreik van bevele op 'n wyse waarop die vrywillige samewerking van spanlede verkry word, bv. gebruik van oortuigingsmag liewers as dwangmag.					*****				
26. Bevordering van 'n spangees waar elke spanlid die ruimte geniet om volgens sy vermoëns sy taak te verrig.					*****				
27. Aanpassing van bestuurstyl by die eise van die rampoptrede, bv. neem sterk leiding as spanlede onseker voorkom.					*****				
<u>Beheer</u>									
28. Skep van 'n veilige omgewing vir almal wat betrokke is by die rampoptrede, bv. uitreik van wegdoenbare handskoene.					*****				
29. Toesighouding oor mediese hulppersoneel om binne toepaslike bestek van praktyk op te tree, bv. voorkoming van inwerkingstelling van intraveneuse-ingieting deur noodhelpers.					*****				
30. Kontrolering van skriftelike verslae betreffende noodbehandeling op slagoffers toegepas.					*****				

KOLOM A

KOLOM B

Na-rampfase / Herstel-fase

	1	2	3	4		1	2	3	4
31. Bepaling van die basiese behoeftes van rampslagoffers in skuilings vir haweloses, bv. skoon water.					*****				
32. Improvisering van toerusting wanneer vooraf beplande voorraadstore uitgewis is, bv. omskepping van kartondose in bababeddens.					*****				
33. Berekening van noodrantsoene vir hawelose slagoffers in skuilings, bv. bepaling van daaglikse proteïnbehoefte by kinders.					*****				
34. Voorkoming van sekondêre rampe deur bv. skep van afsonderingfasiliteite vir aansteeklike siektes in skuilings.					*****				
35. Verwysing van persone wat in rou is vir krisisberaad.					*****				
36. Inrig van fasiliteite om groot getalle ligte beserings te behandel.					*****				
37. Reëlins tref vir kritiese selfevaluering van rampoptrede deur alle spanlede.					*****				
38. Reëlins tref vir stresontlonting by alle persone wat by rampoptredes betrokke was.					*****				

Annalette Perold  
 Edgehillsteeg 1223  
 Queenswood. 0186  
 Tel. 012-731585

Mei 1993.

oOo

**THE MANAGEMENT COMPETENCY OF PERSONS REGISTERED WITH CIVIL PROTECTION AS DISASTER NURSES**

**INSTRUCTIONS**

1. Please answer each question.
2. Indicate your answers by placing an X in the appropriate squares, or alternatively state your opinion, where asked.
3. If a question does not apply to you, place an X in the N/A square.  
N/A = Not applicable)
4. Remember, the answers you give, will be completely confidential. It is important that you be honest in answering this questionnaire.

**SECTION A**  
**PERSONAL PROFILE**

1. Your age in years 

--	--

2. Home language 

English	Afrikaans	Other language
---------	-----------	----------------

3. Gender: 

Male	Female
------	--------

**PROFESSIONAL QUALIFICATIONS AND EXPERIENCE**

4. Professional nursing qualifications obtained.

4.1	General nursing	Yes	No
4.2	Psychiatry	Yes	No
4.3	Community health nursing	Yes	No
4.4	Midwifery	Yes	No

5. Post-basic nursing qualifications obtained.

5.1	Nursing education	Yes	No
5.2	Nursing administration	Yes	No
5.3	Theatre technique	Yes	No
5.4	Trauma nursing	Yes	No
5.5	Intensive care nursing	Yes	No
5.6	Orthopaedic nursing	Yes	No

5.7	Other, please specify	.....	.....
		.....	.....
		.....	.....
		.....	.....

6. Experience as a registered nurse in the following nursing units (years and months).

	Years		Months		
6.1 Medical/ geriatric units					N/A
6.2 Psychiatric emergencies: acute admissions					N/A
6.3 Obstetrics (midwifery)					N/A
6.4 Theatre					N/A
6.5 Casualties					N/A
6.6 Out-patients					N/A
6.7 Community health clinics					N/A
6.8 Orthopaedics					N/A
6.9 Intensive care units					N/A

7. Experience in nursing management (years and months)

	Years		Months		
7.1 Professional nurse (Sister)					N/A
7.2 Senior professional nurse (Sister in charge)					N/A
7.3 Chief professional nurse (Matron)					N/A
7.4 Nursing service manager (any grade) (Chief Matron)					N/A

8. Non-nursing professional qualifications.  
(eg. teacher's degree/diploma, social science, commercial diploma, civil service diploma, etc.)

N/A

Please specify

.....
.....

**LEGAL PROFESSIONAL STATUS**

9. Are you registered with the South-African Nursing Council (SANC) for 1993?

Yes	No
-----	----

If you answered Yes, please go to question 10  
If NO,

9.1 Date of your last registration with SANC? 19

9.2 What factor led to the removal of your name from the register of the South African Nursing Council?

Voluntary	Deleted
-----------	---------

10. Indicate your 1993 membership with the South African Nursing Association.

Full practising	Non-practising	No membership
-----------------	----------------	---------------

**WORK STATUS**

11.1 Current work

Nursing	Non-nursing	Does not work
---------	-------------	---------------

11.2 Current employer

Civil service	Private sector	Self employed	Government support
---------------	----------------	---------------	--------------------

11.3 Does your current work include supervising?

Yes	No
-----	----

11.4 If YES, please explain briefly

.....  
 .....  
 .....

**ORIENTATION WITH REGARD TO DISASTER NURSING WITHIN CIVIL PROTECTION**

12. Number of years registered with civil protection

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

13. Why did you join civil protection?

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

14. Indicate your involvement with civil protection the past year.

	100%	75%	50%	25%	0%
14.1 Attending disaster exercises	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14.2 Attending meetings	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

15. Indicate the year when you completed the following courses with civil protection where applicable.

15.1	Orientation lecture	N/A	YES	19	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15.2	Traffic control	N/A	YES	19	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15.3	Fire fighting / Rescue	N/A	YES	19	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15.4	Communication	N/A	YES	19	<input type="text"/>	<input type="text"/>



**FIRST AID TRAINING**

16. Have you received any first aid training additional to nursing training?

Yes	NO
-----	----

*If you answered NO, please go to question 17.*

16.1 Place an X in the square indicating each first aid qualification obtained.

Civil Protection	Red Cross	St.Johns Ambulance	Noodhulpliga
First certificate	General	General	First certificate
Second certificate	Silver diploma	Silver diploma	Second certificate
Diploma	Gold diploma	Gold diploma	Diploma
Instructor	Instructor	Instructor	Instructor
Basic ambulance course	Emergency medical assistant	Emergency medical assistant	Emergency medical assistant

16.2 Other first aid training received:   
Please specify:

16.2.1 Which organisation:.....

16.2.2 Level of training:.....

**EXPERIENCE DURING DISASTER RESPONSE**

17. In which capacity have you been you involved in disaster response?

17.1	Emergency team from the hospital	Yes	No
17.2	Volunteer on the scene	Yes	No
17.3	Civil protection disaster nurse	Yes	No
17.3	Member of a first aid organisation	Yes	No

17.4 Other (please specify) .....

.....  
.....

**ADVANCED NURSING SKILLS**

18. Have you ever done any of the following tasks on your own?

18.1	Performing endotracheal intubation	Yes	No
18.2	Commencing an intravenous infusion	Yes	No
18.3	Inserting a chest tube	Yes	No
18.4	Examining a severely injured patient	Yes	No

**SECTION B**

**MANAGEMENT TASKS AND MANAGEMENT COMPETENCY**

The disaster nurse shares management tasks with the physician as the leader of the medical team of civil protection. The physician, disaster nurses and trained first aid workers are the medical team and are assisted by the rescue team, the communications team and the administration team at the disaster site. All these teams together are the task force of civil protection.

Please indicate in COLUMN A the management tasks executed by the disaster nurse as member of the medical team of civil protection. Use the following key to column A:

1. Rarely a management task of the disaster nurse.
2. Sometimes a management task of the disaster nurse.
3. Most of the time a management task of the disaster nurse.
4. Always and solely a management task of the disaster nurse.

Please indicate in COLUMN B whether you, as a disaster nurse, consider yourself competent to execute the management tasks.

Use the following guidelines:

1. **Need applicable training.** Has never before received theoretical training which included similar tasks, neither performed similar tasks before.
2. **Need practise.** Familiar with the theory of similar tasks but do not have experience in the performing of the tasks.
3. **Need guidance.** Can probably perform the task, but prefer to contact an expert on medical disaster management when necessary.
4. **Completely competent** to perform the tasks without any additional training, practice or guidance.

Please be very honest. The information is **STRICTLY CONFIDENTIAL**. Please answer each question by placing an X in the appropriate square.

**PRE-DISASTER PHASE**

Planning	COLUMN A					COLUMN B			
	1	2	3	4		1	2	3	4
1. Setting of goals for the medical team, eg. allocating resources to the victims with the best chance of recovery.					*****				
2. Compiling task descriptions for all the different posts in the medical team. eg. leader of the priority 1 area.					*****				
3. Prioritising tasks eg. according to the principle to treat the walking injured only after stabilising the seriously injured victims.					*****				
4. Setting of standards for safe care of the victims, eg. the re-use of supplies such as blankets.					*****				
5. Setting of standards for the handling of chemical contaminated clothes of victims.					*****				

	COLUMN A				*****	COLUMN B			
	1	2	3	4		1	2	3	4
<u>Preparatory actions for disaster response</u>					*****				
6. Promoting self-care in the community by offering first aid lectures.					*****				
7. Motivating the members of civil protection to be involved in disaster exercises.					*****				
8. Determining the risk-elements in the community which may influence disaster response, eg. elderly to be cared for.					*****				
<b>DISASTER RESPONSE PHASE</b>									
<u>Organising</u>	COLUMN A				*****	COLUMN B			
	1	2	3	4	*****	1	2	3	4
9. Sorting (triage) of the injured for decision making regarding priorities in the use of resources.					*****				
10. Making decisions regarding the sequence in transporting the injured to the hospitals.					*****				
11. Grouping disaster nurses and first aid workers into teams to work in the priority treatment areas.					*****				
12. Allocating tasks to volunteers, eg. calming of distressed children.					*****				
<u>Co-ordinating</u>					*****				
13. Preventing overlapping of tasks with the available emergency services in the community, eg. provincial ambulance service.					*****				
14. Bringing about co-operation between different disciplines within the medical team.					*****				
15. Delegating tasks to trained first aid workers, eg. observing vital signs.					*****				
16. Deploying the receiving area for disaster victims.					*****				
17. Distributing emergency equipment to team members in the emergency treatment areas.					*****				
<u>Communication</u>					*****				
18. Conveying of essential information to all team members eg. warnings regarding a dangerous situation in the vicinity.					*****				

COLUMN A

COLUMN B

	1	2	3	4		1	2	3	4
19. Handling of communication media between teams, eg. two-way radios.					*****				
20. Conveying important information to the hospitals receiving victims eg. expected time of transporting the seriously injured.					*****				
21. Maintaining open communication channels between all the teams working at the disaster site.					*****				
<u>Leadership</u>					*****				
22. Identifying friction between team members of different disciplines.					*****				
23. Handling identified conflict between team members.					*****				
24. Supporting team members experiencing individual stress during disaster response.					*****				
25. Giving orders in such a way that voluntary co-operation of team members is achieved, eg. use persuasive power rather than coercive power.					*****				
26. Promoting team spirit whereby each team member enjoys the freedom to perform his task according to his abilities.					*****				
27. Adapting management styles according to the demands of a disaster response, eg. taking leadership when team members act in a uncertain way.					*****				
<u>Control</u>					*****				
28. Create a safe environment for everybody involved in the disaster response, eg. issuing disposable gloves.					*****				
29. Supervising medical auxiliary personnel to act within their scope of practice, eg. preventing first aid workers from commencing intravenous infusions.					*****				
30. Monitoring written reports regarding emergency treatment given to disaster victims.					*****				

Post-disaster/ Recovery phase

	1	2	3	4	*****	1	2	3	4
31. Determining the basic needs of disaster victims in shelters for the homeless, eg. clean water.					*****				
32. Improvising equipment when pre-planned supply stores have been destroyed, eg. changing cartons into baby cots.					*****				
33. Determining emergency rations for the homeless victims in shelters, eg. calculating daily protein needs of children.					*****				
34. Preventing secondary disasters, eg. by creating isolation facilities for communicable diseases in shelters.					*****				
35. Referring persons experiencing grief for crisis counselling.					*****				
36. Arranging facilities to treat large numbers of minor injuries.					*****				
37. Making arrangements for critical self-evaluation of disaster response by all the members of the team.					*****				
38. Making arrangements for stress debriefing for all persons involved in disaster response.					*****				

Annalette Perold  
 1223 Edgehill Avenue  
 Queenswood. 0186.  
 Tel. 012-731585.

May 1993.

oOo

**BYLAE C**

**Staafdiagramme op vierpuntskaal**

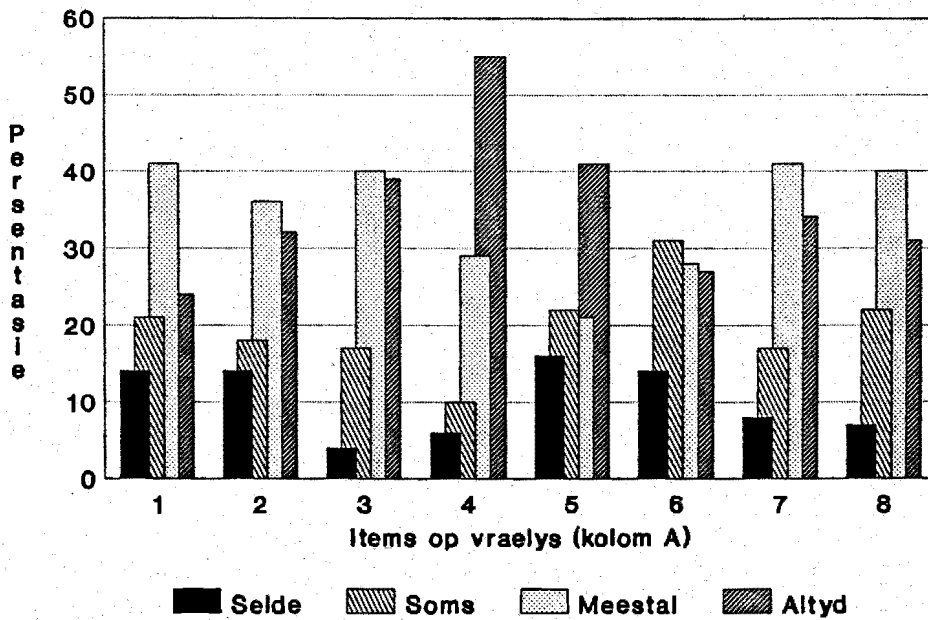
BYLAE C

STAAFDIAGRAMME OP VIERPUNTSKAAL

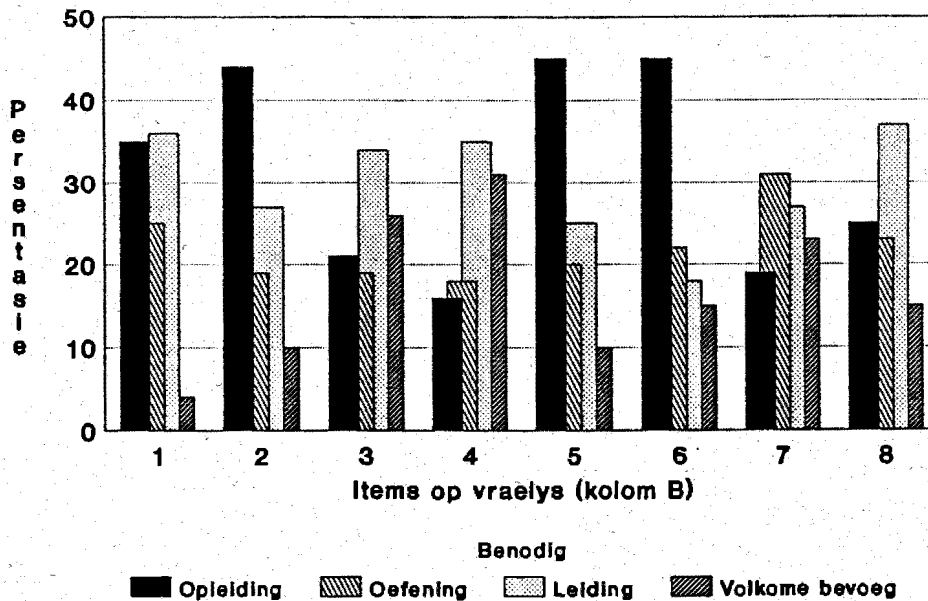
Figure in Bylae C dui die volgende aan:

- Ongelyke nommers: Response wat toepaslikheid van beplanningstake, organiserings ens. op 'n vierpuntskaal aandui.
- Gelyke nommers: Response wat bevoegdheid van respondente betreffende beplanningstake, organiserings ens. op 'n vierpuntskaal aandui.

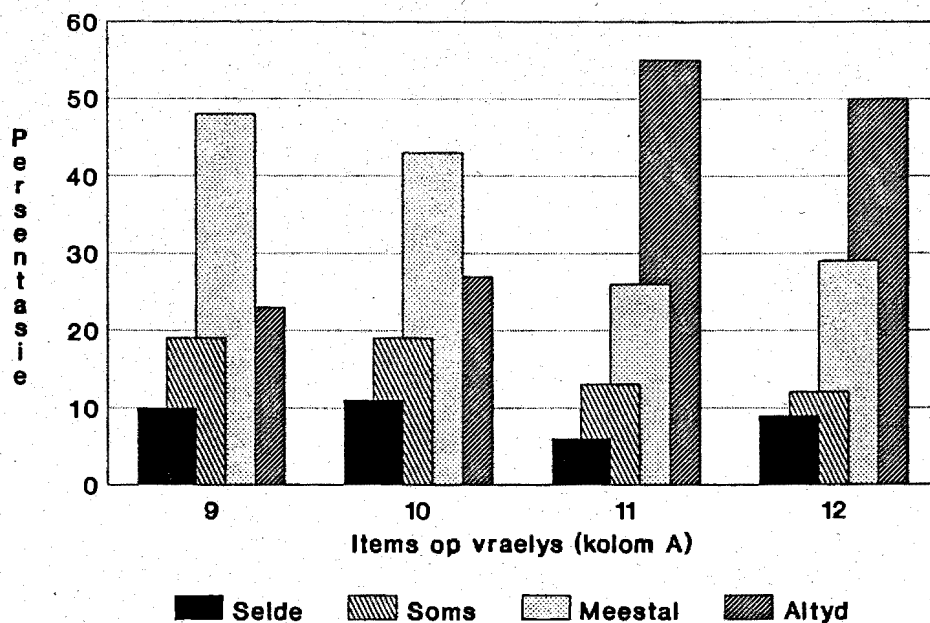
Figuur C1 Beplanning: Toepaslikheid van take op vierpuntskaal



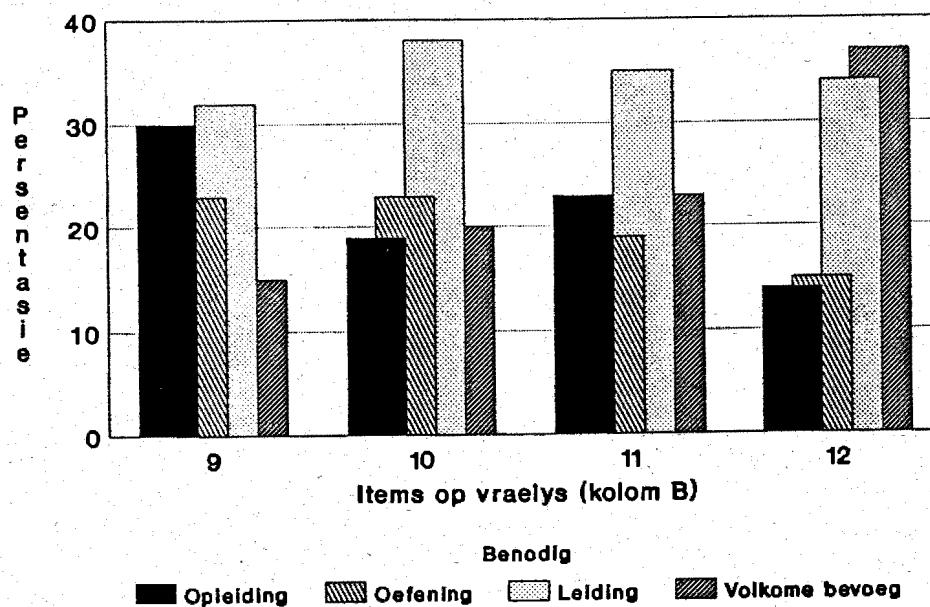
Figuur C2 Beplanning: Bevoegdheid van respondente op vierpuntskaal



Figuur C3 Organisering: Toepaslikheid van take op vierpuntskaal



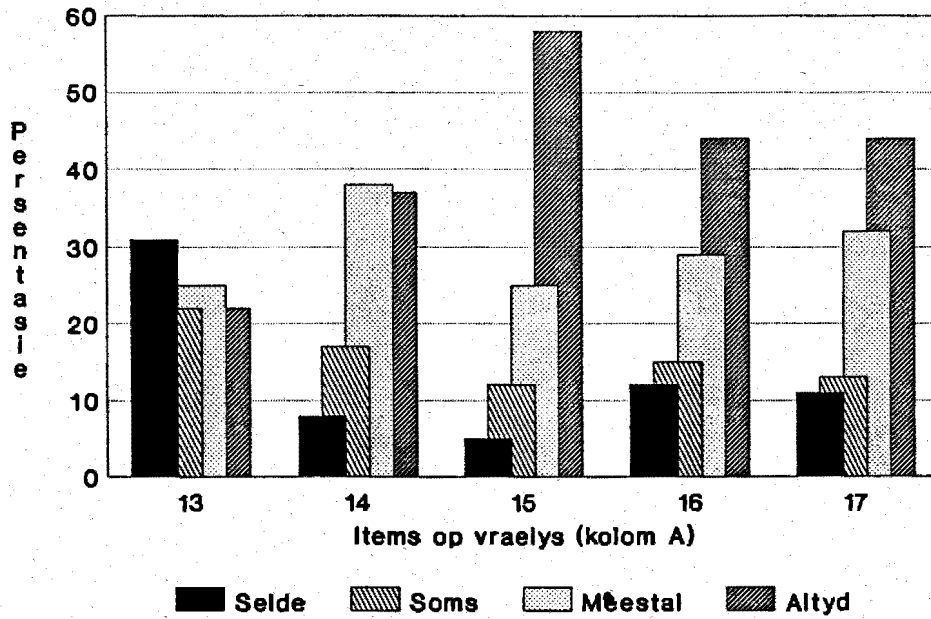
Figuur C4 Organisering: Bevoegdheid van take op vierpuntskaal





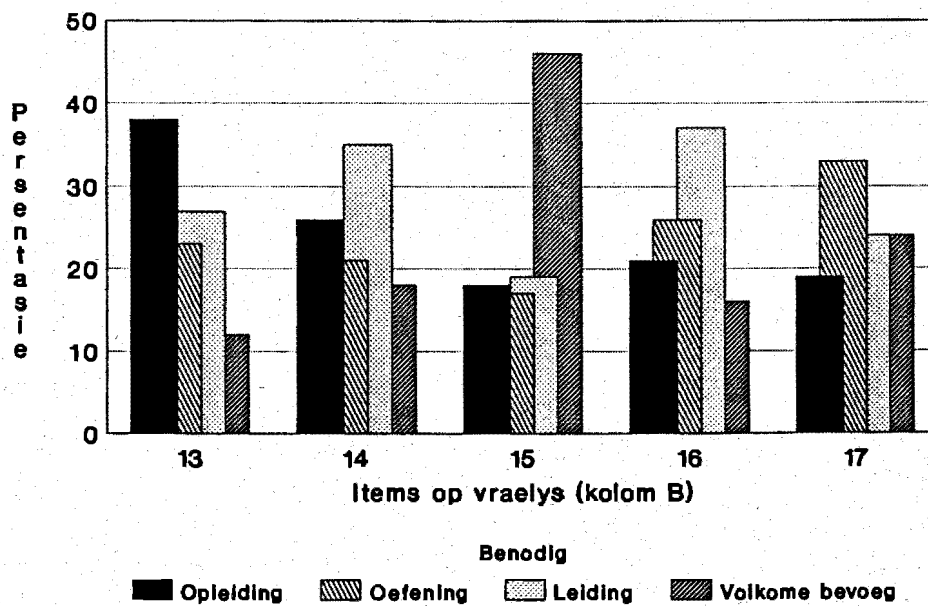
Figuur C5

Koördinering: Toepaslikheid van take op vierpuntskaal



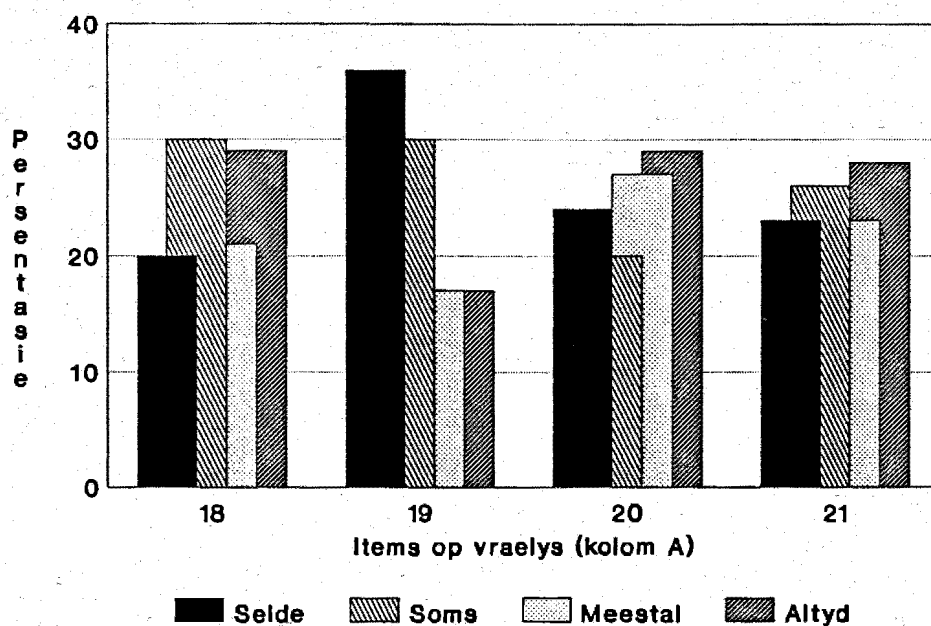
Figuur C6

Koördinering: Bevoegdheid van respondente op vierpuntskaal



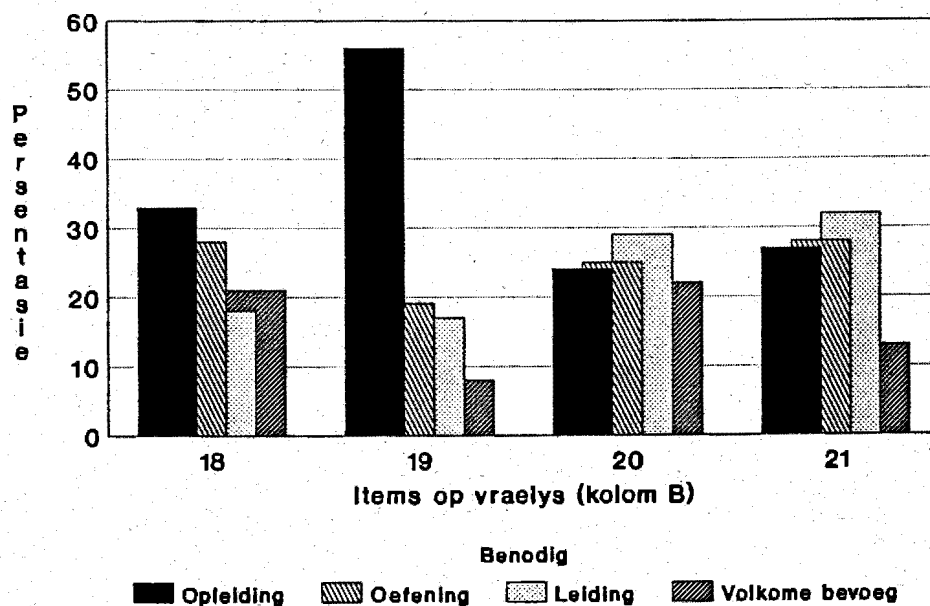
Figuur C7

## Kommunikasie: Toepaslikheid van take op vierpuntskaal



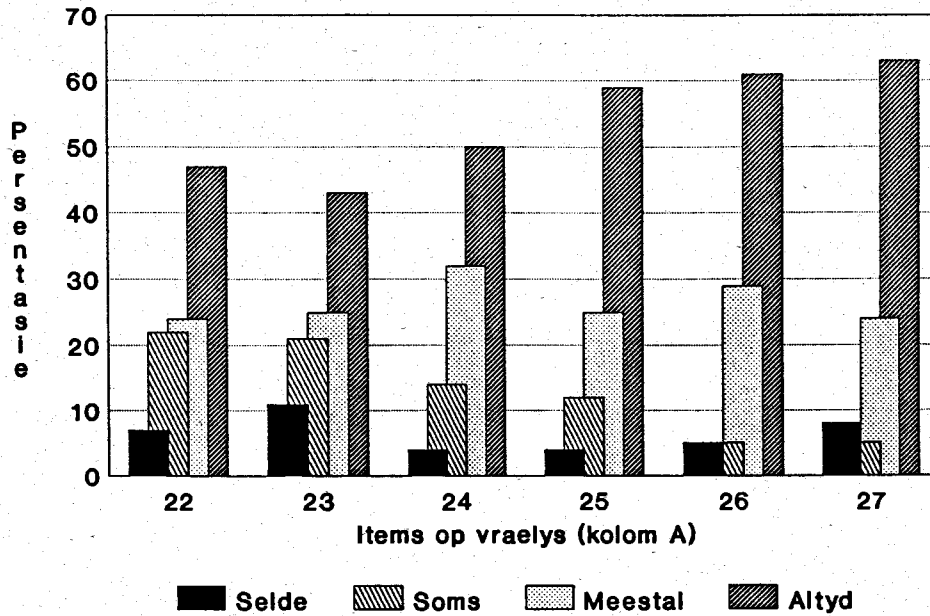
Figuur C8

## Kommunikasie: Bevoegdheid van respondente op vierpuntskaal



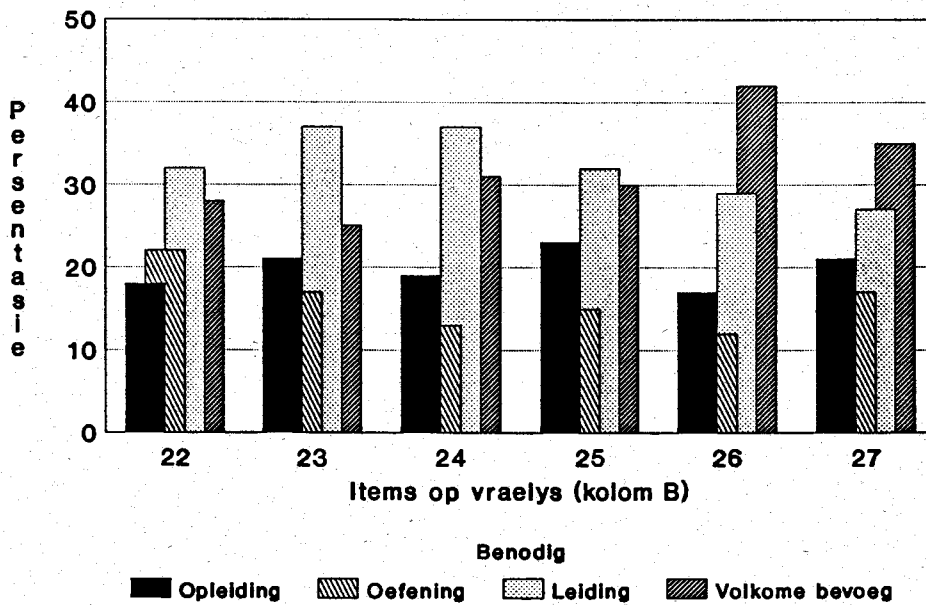
Figuur C9

## Leierskap: Toepaslikheid van take op vierpuntskaal



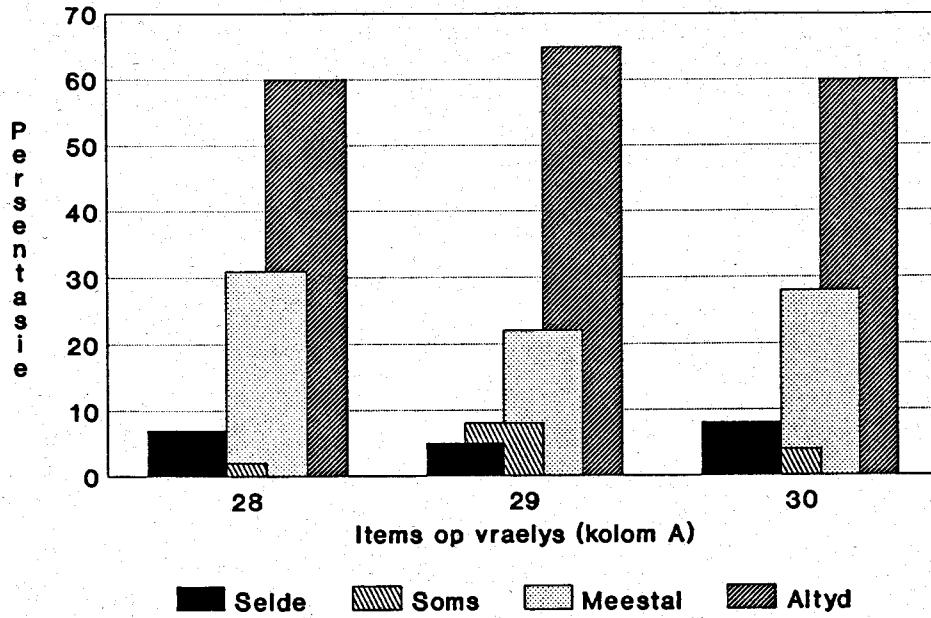
Figuur C10

## Leierskap: Bevoegdheid van respondente op vierpuntskaal



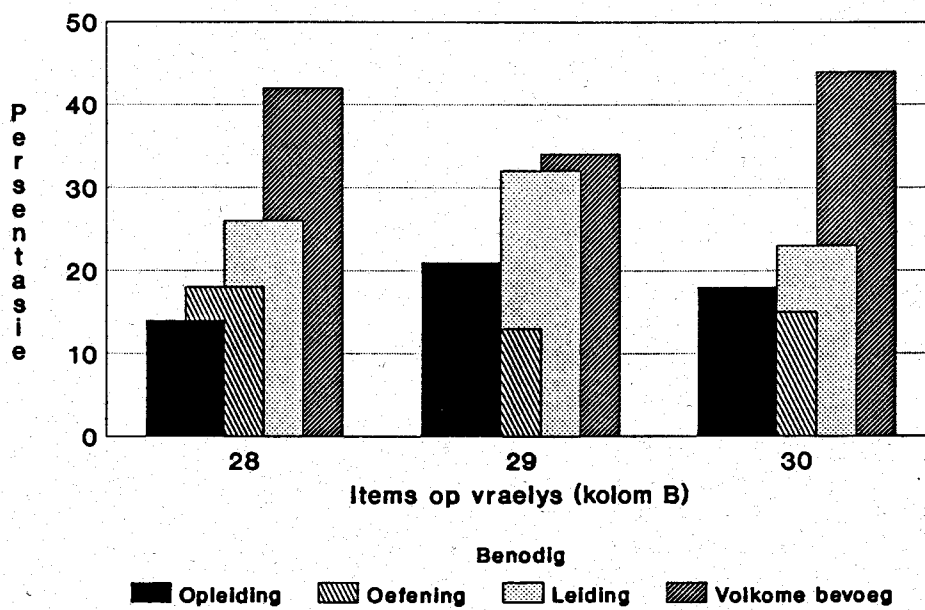
Figuur C11

Beheer: Toepaslikheid van take op vierpuntskaal

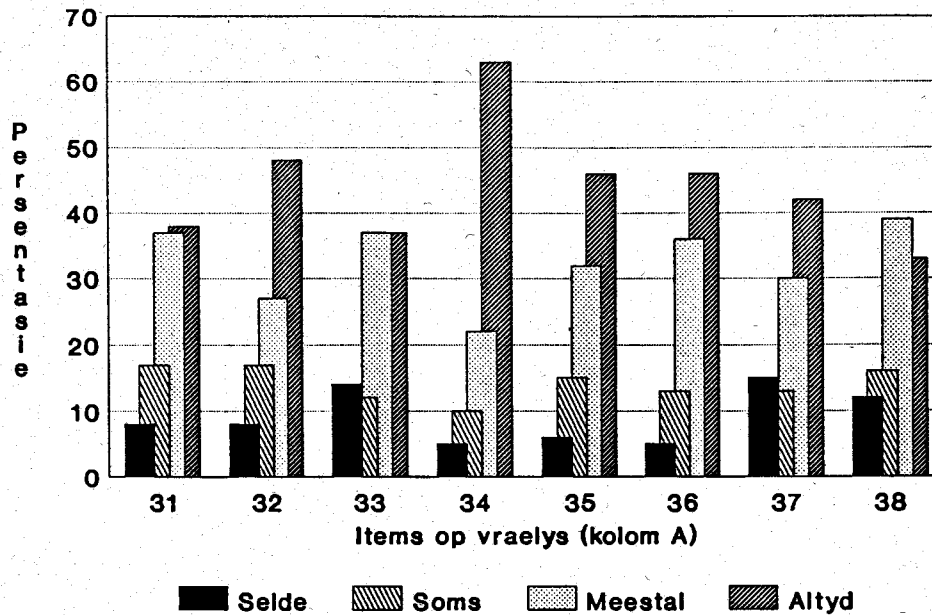


Figuur C12

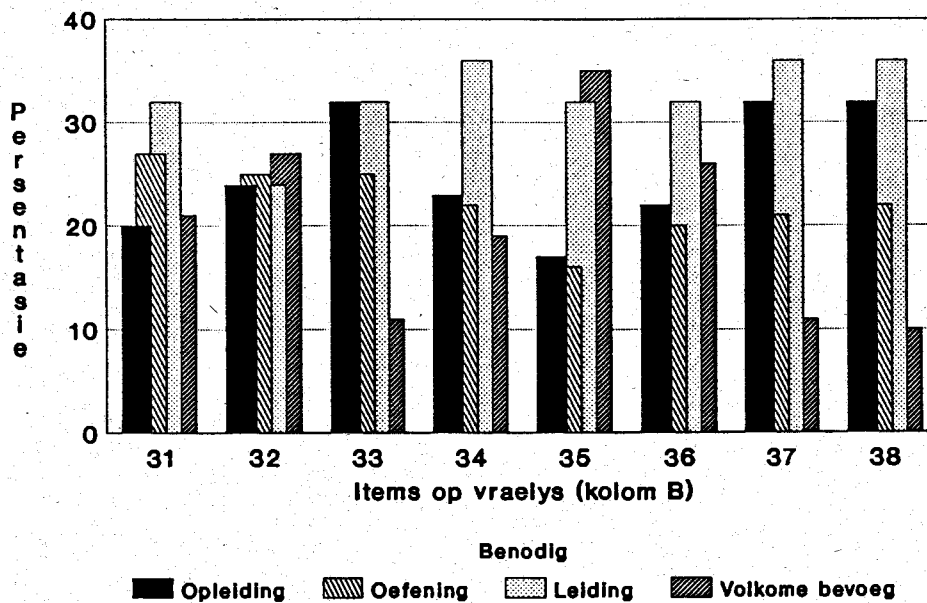
Beheer: Bevoegdheid van respondente op vierpuntskaal



Figuur C13 Narampfase: Toepaslikheid van take op vierpuntskaal



Figuur C14 Narampfase: Bevoegdheid van respondente op vierpuntskaal



**BYLAE D**

**Persentasies van response**

Bylae D Tabel 1

Persentasies van response wat toepaslikheid van bestuurstake vir rampverpleegsters aandui.

Sleutel tot kolomme: 1 = selde, 2 = soms, 3 = meestal, 4 = altyd

Item	SELDE/SOMS Bestuurstake	1 %	2 %	3 %	4 %
A19	Hantering kommunikasie media	36	30	17	17
A13	Voorkoming taakoorvleueling	31	22	25	22
A18	Kommunikasie: waarskuwings	20	30	21	29
A6	Bevordering selfsorg/noodhulp	14	31	28	27
Item	MEESTAL/ALTYD Bestuurstake	1 %	2 %	3 %	4 %
A1	Doelwitbepaling	14	21	41	24
A9	Sortering van beseerdes	10	19	48	23
A10	Besluitneming afvoer	11	19	43	27
A2	Taakoms krywing	14	18	36	32
A38	Reëlings: stresontlonting	12	16	39	33
A8	Bepaling risiko elemente	6	22	43	31
A7	Motivering lede	8	17	41	34
A14	Bewerkstellig samewerking	8	17	38	37
A3	Prioriteitsbepaling take	4	17	40	39
A21	Kommunikasie tussen spanne	23	26	23	28
A20	Kommunikasie met hospitale	24	20	27	29
A5	Standaarde chemiese gevare	16	22	21	41
A37	Reëlings selfevaluering	15	13	30	42
A31	Bepaling basiese behoeftes	8	17	37	38
A23	Hantering konflik	11	21	25	43
A16	Ontplooiing ontvangsarea	12	15	29	44
A17	Verspreiding noodtoerusting	11	13	32	44
A22	Identifisering wrywing	7	22	24	47
A32	Improvisering	8	17	27	48
A35	Verwysing krisisberaad	6	15	32	46
A12	Taaktoewysings vrywilligers	9	12	29	50
A36	Inrig fasiliteite beserings	5	13	36	44
A24	Ondersteuning spanlede	4	14	32	50
A11	Indeling spanlede	6	13	26	55
A4	Standardisering veilige sorg	6	10	21	55
A34	Voorkoming sekondêre rampe	5	10	22	63
A27	Aanpassing bestuurstyl	8	5	24	63
A15	Delegering take noodhelpers	5	12	25	58
A25	Uitreiking bevele	4	12	25	59
A30	Kontrolering verslae	8	4	28	60
A28	Veiligheid	7	2	31	60
A26	Bevordering spangees	5	5	29	61
A29	Toesighouding hulppersoneel	5	8	22	65
A33*	Berekening noodrantsoene *	14	12	37	37

Bylae D Tabel 2. Persentasie van response wat die vlakke van respondente se bestuursbevoegdheid aandui.

1 = benodig opleiding, 2 = benodig inoefening,  
3 = benodig leiding, 4 = volkome bevoeg

Item	Bestuurstake: Opleiding nodig	1 %	2 %	3 %	4 %
B2	Taakoms krywing	44	19	27	10
B5	Standaarde: chemiese gevare	45	20	25	10
B6	Bevordering selfsorg/noodhulp	45	22	18	15
B13	Voorkoming : taakoorvleueling	38	23	27	12
B18	Kommunikasie : waarskuwings	33	28	18	21
B19	Hantering kommunikasiemedia	56	19	17	8
B33	Berekening noodrantsoene	32	25	32	11

Item	Bestuurstake: Inoefening nodig	1	2	3	4
B7	Motivering lede	19	31	27	23
B17	Verspreiding noodtoerusting	19	33	24	24

Item	Bestuurstaak : Leiding nodig	1	2	3	4
B1	Doelwitbepaling	35	25	36	4
B3	Prioriteitsbepaling : take	21	19	34	26
B4	Standardisering veilige sorg	16	18	35	31
B8	Bepaling risiko-elemente	25	23	37	15
B9	Sortering beseerdes	30	23	32	15
B10	Besluitneming : afvoer	19	23	38	20
B11	Indeling spanlede	23	19	35	23
B14	Samewerking bewerkstellig	26	21	35	18
B16	Ontplooiing ontvangsarea	21	26	37	16
B20	Kommunikasie met hospitale	24	25	29	22
B21	Kommunikasie tussen spanne	27	28	32	13
B22	Identifisering van wrywing	18	22	32	28
B23	Hantering van konflik	21	17	37	25
B24	Ondersteuning spanlede	19	13	37	31
B25	Uitreiking van bevele	23	15	32	30
B31	Bepaling basiese behoeftes	20	27	32	21
B34	Voorkoming sekondêre rampe	23	22	36	19
B36	Inrig fasiliteite beserings	22	20	32	26
B37	Reël selfevaluering	32	21	36	11
B38	Reël stresontlonting	32	22	36	10

Item	Bestuurstaak : Volkome bevoeg	1	2	3	4
B12	Taaktoewysings vrywilligers	14	15	34	37
B15	Delegering take noodhelpers	18	17	19	46
B26	Bevordering spangees	17	12	29	42
B27	Aanpassing bestuursstyl	21	17	27	35
B28	Beveiliging van personeel	14	18	26	42
B29	Toesighouding : hulppersoneel	21	13	32	34
B30	Kontrolering verslae	18	15	23	44
B32	Improvisering toerusting	24	25	24	27
B35	Verwysing vir krisisberaad	17	16	32	35