





حمل مصدوم

Moving Victim

اصول اولیه انتقال مصدوم

۱. حفظ سلامتی و راحتی مصدوم
۲. جلوگیری از وخیم تر شدن سلامتی مصدوم
۳. نرسیدن صدمه به امدادگر

روش های جلوگیری از آسیب به امدادگر

۱. راهکار بلند کردن اجسام با نیرو: (بلند کردن قدرتی)
۲. محکم در دست گرفتن
۳. رعایت اصول مکانیک بدن

بلند کردن پر قدرت (Power-Lift)

- باز کردن پاها ۴۰ - ۳۵ سانتیمتر - زانو بزند تا تنه و بازوها پایین تر بیاید.
- قرار دادن پشت خود در راستای مستقیم - انحنای کمر مختصری به داخل - **انقباض ماهیچه شکمی**
- **وزن جسم بطور مساوی** به هر دو بازو منتقل شود.
- وزن خود را به طرف **پاشنه ها** و یا درست پشت پاشنه توزیع کند.
- بازوهایش را صاف نگه داشته و با **مستقیم کردن پاها** جسم را بلند می کند.
- **قسمت فوقانی تنه** قبل از مفصل هیپ **بالا** می آید.



محکم در دست گرفتن (Power Grip)

- قرار دادن **کف دست ها** رو به بالا
- وزن باید روی کف دست ها باشد نه روی انگشتان
- فاصله دست ها از همدیگر حداقل **۲۵ سانتیمتر**



ترتیب مراحل بلند شدن



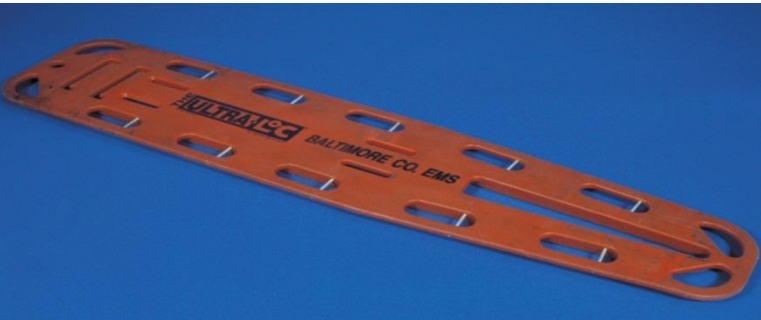
ملاحظات مربوط به مکانیک بدن

- استفاده از همکاران و تجهیزات موجود
- استفاده از تکنیک محکم بلند کردن و محکم در دست گرفتن
- کاهش ارتفاع یا فاصله ای که مصدوم را در آن جابجا می کنید.
- مصدوم را نزدیک به بدن خود بلند کنید.
- اجتناب از بکار بردن ماهیچه های پشت
- علاوه بر عضلات شکمی، از پاها و لگن استفاده کنید.
- هنگام حمل مصدوم شانه، لگن و پاها را در یک امتداد قرار دهید.
- سعی کنید ورزش کنید.

انتخاب روش حمل و انتقال

- **وضعیت** مصدوم (بحرانی، غیر بحرانی)
- **وزن** مصدوم
- **تعداد** مصدومین
- **توانایی** جسمی فرد حمل کننده یا حمل کنندگان
- **مسافتی** که بیمار بایستی حمل گردد.
- **شرایط** راه عبور
- **امکانات** موجود و یا در دسترس
- **تعداد** امدادگر
- **وضعیت آب و هوایی**
- **خطرات قطعی و احتمالی**

حمل و جابجایی مصدوم Transportation



yr
osl
er l

برانکارد چرخدار

این وسیله بی خطر ترین و راحت ترین راه برای انتقال بیمار می باشد . بیشتر برانکارد های چرخ دار طوری طراحی شده اند که با وزن بالا تا ۱۸۰ کیلوگرم تطابق پیدا کرده و با هر نوع وضعیت بیمار تطبیق می یابند . یکی از قابلیت های بسیار خوب این وسیله حالت های آن می باشد که مثلاً برای بیماری با تنگی نفس می توان سر تخت را بالا آورد. جهت حرکت دادن برانکارد چرخ دار فردی که در قسمت سر قرار گرفته فشار وارد میکند و فردی که در قسمت پا قرار گرفته آن را هدایت می کند .

یکی از محدودیت های این وسیله این است که حرکت آن معمولاً محدود به سطوح هموار است . به هر حال چهار نفر - هر کدام در یک گوشه می توانند برانکارد چرخ دار را در وضعیتی پایدار نگه داشته و از روی زمین ناصاف عبور دهند . برانکارد ممکن است به آسانی نامتعادل شود و بلند کردن و حمل آن به قدرت قابل توجهی نیاز داشته باشد . پس از قراردادن بیمار روی تخت نرده ها را بالا بکشید . پرسنل اورژانس باید در کنار بیماری که بر روی برانکارد چرخ دار قرار دارد بماند و بیمار هرگز نباید تنها رها شود حتی موقعی که نرده های تخت بالا است . برخی از مدل های برانکارد آمبولانس قابلیت تبدیل شدن به صندلی (ویلچیر) را نیز دارند.

برانکارد چرخدار



حالت‌های مختلف یک برانکارد آمبولانس



تخته پشتی بلند (Long Back-board)



- سهولت نگهداری
- ارزانی
- کاربردهای متعدد
 - لغزاندن یک بیمار به خارج از اتومبیل
 - محافظت از بیمار در حین شکستن شیشه جلوی خودرو
 - عایق حرارت و جریان الکتریسته
 - بعنوان سرپناه در آب و هوای بد یا آوار
 - بعنوان معبر در شرایط گل ولای
 - نجات غریق از آب
 - بعنوان تخته CPR

Logroll Maneuver





وضعیت ایستاده



وضعیت ایستاده



وضعیت ایستاده



وضعیت ایستاده



تخته پشتی بلند (Long Back-board)

عوارض:

- درد فشاری در پس سر، قسمت تحتانی پشت و ساکروم
- تمایز این درد با سایر علل درد می تواند مشکل بوده منجر به انجام رادیوگرافی های گران و غیر ضروری شود.
- گذاشتن پوشش های نرم بین برجستگی های استخوانی و تخته پشتی یا کلار گردنی
- استفاده از یک لایه (از اسفنج متراکم با ضخامت ۱/۳ سانتی متر) در طول کل تخته

immobilizer ایموبیلاایزر یا فیکس کننده سر

- بلوکهای اسفنجی (foam blocks)

– ۱۵ Cm × ۱۰ Cm × ۱۰ Cm

– ساخته شده از اسفنج لاستیکی

با تراکم متوسط

– سبک

– عدم لغزش روی تخته پشتی بلند



immobilizer ایموبیلاایزر یا فیکس کننده سر

بر روی بک برد نصب شده و سر و گردن را با آن روی بک برد ثابت می کنند. همیشه در صدمات سرو گردن و تروماهای متعدد بایستی ابتدا سر مصدوم بر روی بک برد ثابت گردد و سپس بیمار را انتقال داد.



بی حرکت سازی سر

۱- ابتداروی قسمت ابتدایی (سر) بکبورد، قسمت اصلی CID را ببندید و کاملاً به وسیله تسمه ها فیکس کنید.

۲- در حالیکه سرو گردن مصدوم با استفاده از کلار گردنی فیکس شده و به وسیله دست کاملاً بی حرکت است، بالشتکهای CID را دو طرف سر مصدوم قرار دهید. در صورت لزوم و به منظور حفظ وضعیت خنثی می توان در زیر سر مصدوم پد گذاری انجام شود.

۳- دو تسمه (حائل) مخصوص را روی پیشانی و دیگری را روی چانه مصدوم کاملاً فیکس کنید.



صندلی پلکانی (chair)



□ مزایا:

- استفاده در مسیرهای **پلکانی** و **راهروهای باریک** و آسانسورهای کوچک

- تبدیل به برانکارد قابل حمل

□ معایب:

- برای بیماران **ترومایی** و **آسیب به ستون فقرات** کاربرد ندارد.

- عدم کاربرد برای بیماران **روانی** و **بی‌هوش**

- **فضای قابل توجه** جهت نگهداری و حمل بیمار

صندلی مخصوص پلکان : Stair chair

صندلی های پله صندلی های تا شو با چهارچوب آلومینیومی هستند که پارچه ای سراسر عرض آن را پوشانده تا جای نشستن و تکیه گاهی را ایجاد کند. آنها دسته های جمع شدنی دارند که به شما کمک می کند که قسمت سر و



انتهای آنرا به بالا یا پایین راه پله ها حمل کنید و بیشترشان چرخهای لاستیکی در پشت و چرخهای قرقره ای در جلو دارند تا بتوانند بر روی کف غلتیده شوند و دور بزنند . صندلی پله مانند وسیله ای کمکی است که می توان با آن بیمار به بالا یا پایین پله ها ، جایی که برانکار چرخدار آمبولانس قرار دارد منتقل کرد . شما می توانید صندلی چرخدار را روی زمین بغلتانید تا زمانیکه به پلکان برسید ، سپس آنرا به بالا یا پایین پله ها حمل کنید . وقتی به سطح زمین رسیدید می توانید آنرا به سمت برانکار آماده بغلتانید و به بیمار کمک کنید یا او را بلند کنید تا روی برانکار برود .

سندلی مخصوص پلکان : Stair chair



صندلی مخصوص پلکان : Stair chair

این نوع از صندلی پله را می توان در صورت نیاز به تخت نیز تبدیل کرد . توجه داشته باشید برای استفاده کردن از حالت صندلی این مدل حتماً ضامن پشت صندلی در حالت بسته باشد در غیر اینصورت در حین انتقال بیمار ترکیب دستگاه بهم خورده و کار شما را مختل می کند .



صندلی پله در حالت بسته

صندلی پله در حالت آماده

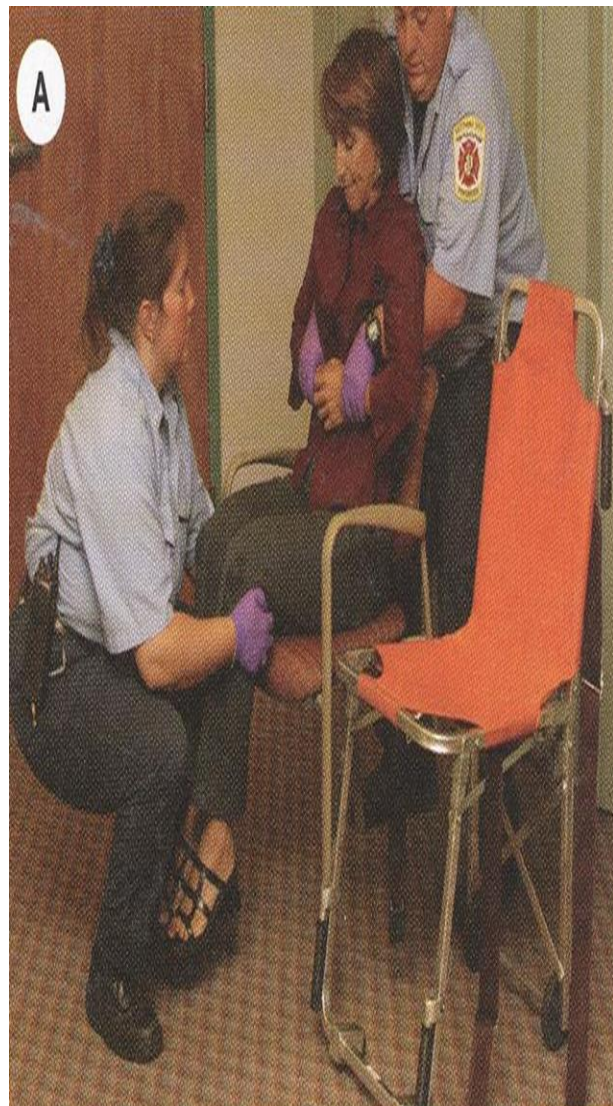


صندلی مخصوص پلکان : Stair chair



صندلی پله در حالت تبدیل شده به برانکارد

انتقال بیمار از صندلی معمولی به صندلی پلکانی



KED

از روبرو یا جلو مصدوم به وی نزدیک شوید. همچنین از همکارتان بخواهید که از پشت سر مصدوم وارد شده و گردن وی را از دو طرف بیحرکت کنید و ثابت نگه دارد



KED

در حالی که همکارتان سر و گردن را ثابت نگه داشته است یک کلار گردن مناسب برای مصدوم فیکس کنید.



KED

همچنان که سروگردن با دست بیحرکت شده و به وسیله کلار فیکس شده و در وضعیت خنثی قرار دارد، مصدوم را اندکی در وضعیت نشسته قائم قرار داده، بطوریکه فضای کافی بین گردن او و صندلی خودرو ایجاد شود. سپس KED را پشت مصدوم قرار دهید



KED

تسمه های تنه در جای خود قرار گرفته و بسته می شوند. ابتدا تسمه ناحیه میانی و بعد تسمه ناحیه تحتانی قفسه سینه بسته می شود.

سپس هر کدام از تسمه ها محکم می شوند. در این زمان، استفاده از تسمه ی فوقانی اختیاری است. اگر از تسمه ی فوقانی استفاده شده باشد، باید مطمئن شوید که آنقدر محکم نیست که موجب اختلال در روند ونتیلاسیون مصدوم شود. تسمه فوقانی فقط باید کمی قبل از انتقال مصدوم محکم شود.



KED

نهایتاً تسمه های رانی در جای خود قرار گرفته و بسته می شوند. هر کدام از این تسمه ها از زیر ران مصدوم عبور داده شده و در همان سمت به جلیقه متصل می شوند. با جلو و عقب بردن تسمه از زیر ران و باسن مصدوم باید کاری کرد که پیچ و خم تسمه از بین رفته و از جلو به عقب در شیار بین سرین ها قرار گیرد. بعداً این تسمه ها باید محکم شوند. بیضه های مصدوم نباید در زیر تسمه ها قرار گیرند، بلکه باید در کنار آن ها واقع شوند.



KED

در صورت لزوم در ناحیه پشت سر مصدوم باید پد گذاری انجام شود تا بتوان وضعیت خنثی را نگه داشت. جهت پرکردن فاصله بین سروگردن مصدوم با ناحیه گردنی جلیقه، فلپ ها یا بالشتک را در پشت سر وی قرار دهید و توسط نوارهای مخصوص سر، سر مصدوم را از ناحیه پیشانی به جلیقه کاملاً فیکس کنید. باید توجه داشت که استخوان مندیبل مصدوم را تسمه گذاری نکنید، زیرا ممکن است راه هوایی وی را مسدود نماید.



KED

روش کار با K.E.D :

- ۱- پس از گذاشتن آتل گردنی (کلار) تخته را پشت بیمار سُر دهید و آنرا در وسط بگذارید.
- ۲- وسیله را در راستای صحیح قرار داده و سپس جلیقه را به دور تن بیمار بپیچانید.
- ۳- زمانی که وسیله بطور مناسب زیر بغل بیمار قرار گرفت نوارهای قفسه سینه را محکم کنید.
- ۴- سپس ۲ نوار پایینی را از زیر پاها رد کرده و محکم کنید.
- ۵- ابتدا بالشتک را پشت سر بیمار گذاشته و سپس با نوارهای مخصوص سر ، سر بیمار را محکم ببندید
- ۶- دستها را با یک باند به همدیگر گره بزنید.
- ۷- در حالی که ستون فقرات بیمار را در یک امتداد ثابت نگه می دارید بیمار را به سوی تخته پشتی بچرخانید.



وضعیت نشسته



وضعیت نشسته



وضعیت نشسته



عوارض

- به احتمال بیشتر ناشی از ناکافی بودن محدود سازی حرکات کل ستون مهره ها قبل از حرکت دادن، نه روش کار
- ناکافی بودن بندهای سفت کننده یا شل بستن آنها
- بیش از حد محکم بستن بندها یا تعداد بیش از حد آنها

برانکارد قاشقی : Scoope

برانکارد قاشقی یا ارتوپدی برای جمع شدن و باز شدن به دور بیمار ساخته شده است «برانکار اسکوپ» یا تختۀ شکاف دار طوری طراحی شده که میتواند به دو یا چهار قسمت تقسیم شود

این قسمتها در اطراف بیماری که روی زمین یا سطح نسبتاً صاف دیگری دراز کشیده قرار میگیرد. این قسمتها را دوباره به هم وصل کنید و بیمار را بلند کنید و او را روی بک بورد بلند یا برانکار بگذارید. یکی از مزایای این برانکارد این است که می تواند در محل های تنگ و جایی که سایر برانکاردهای مرسوم جا نمی گیرند بکار برده شود. ضمناً در جابجایی بیمار با در رفتگی یا شکستگی لگن نیز مناسب است. عیب آن این است که کل آن از فلز ساخته شده است و دمای محیط را به خود می گیرد. (در فصل سرما باعث سرد شدن و لرز بیمار می شود)

تذکر : برانکارد قاشقی برای بیماران مشکوک به آسیب ستون فقرات توصیه نمی شود .

برانکارد قاشقی : Scoope

برای استفاده از برانکارد قاشقی به شکل مناسب باید از همه جهات به بیمار دسترسی داشته باشید و حداقل دو نفر برای اینکار مورد نیاز است . یکی برای آماده کردن و قراردادن برانکارد و دیگری برای جابجا کردن بیمار روش استفاده از اسکوپ :

- طول برانکارد را با قد بیمار تطبیق دهید .

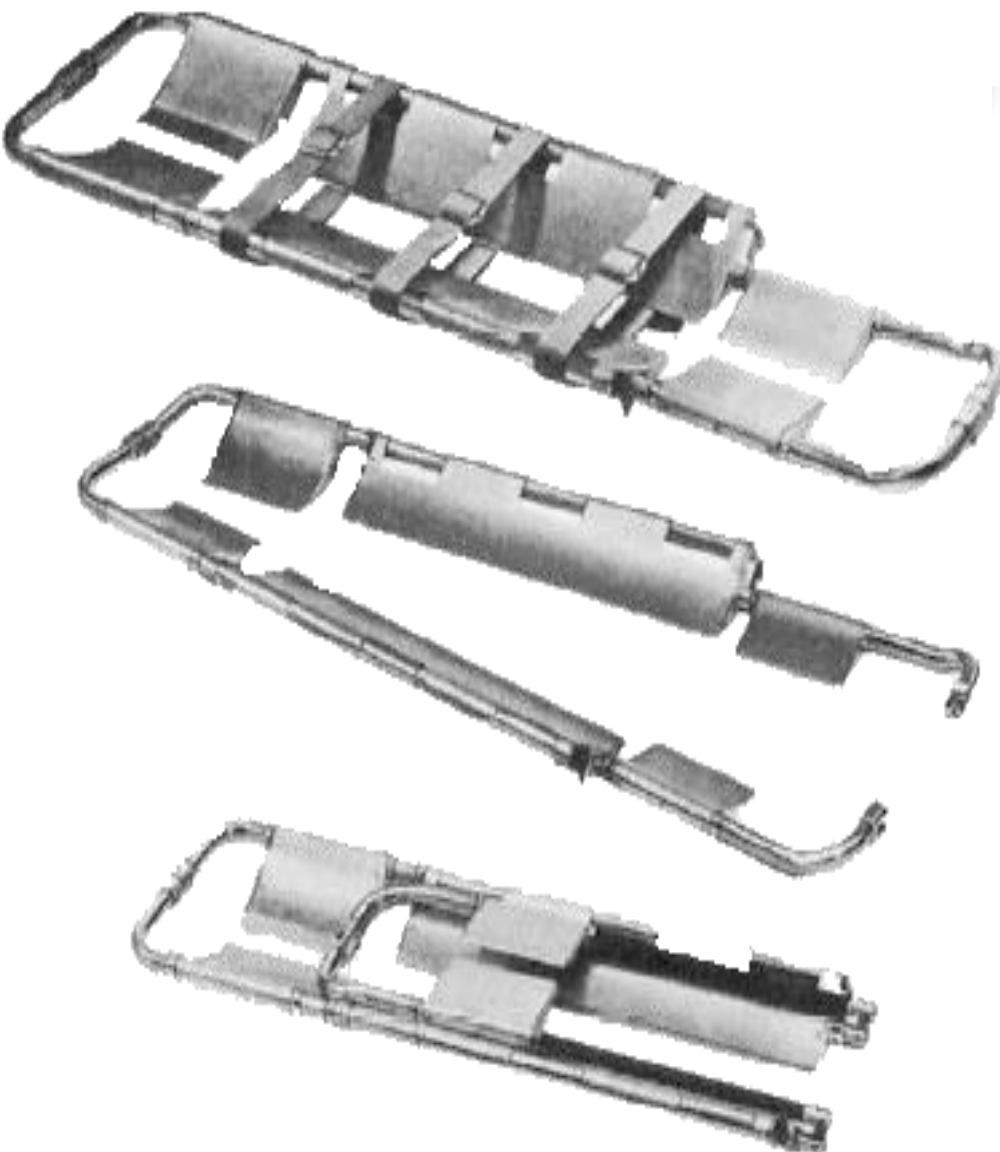
- دو نیمه برانکارد را از هم جدا کنید و هر کدام را در یک طرف بیمار قرار دهید . با نگاه داشتن ستون فقرات بیمار در یک راستا ، به آرامی بیمار را به روی یک پهلویش بغلتانید . نیمی از برانکارد را به زیر بیمار سُر بدهید . اگر پیش از این قادر به معاینه پشت بیمار نبوده اید حالا این کار را انجام دهید و سپس بیمار را به وضعیت خوابیده برگردانید .



- انتهای سر برانکارد را نصب کنید .

بدن بیمار را به سمت دیگر بغلتانید . نیمه دیگر برانکارد را به زیر بیمار سُر بدهید تا به نیمه قبلی متصل شود .

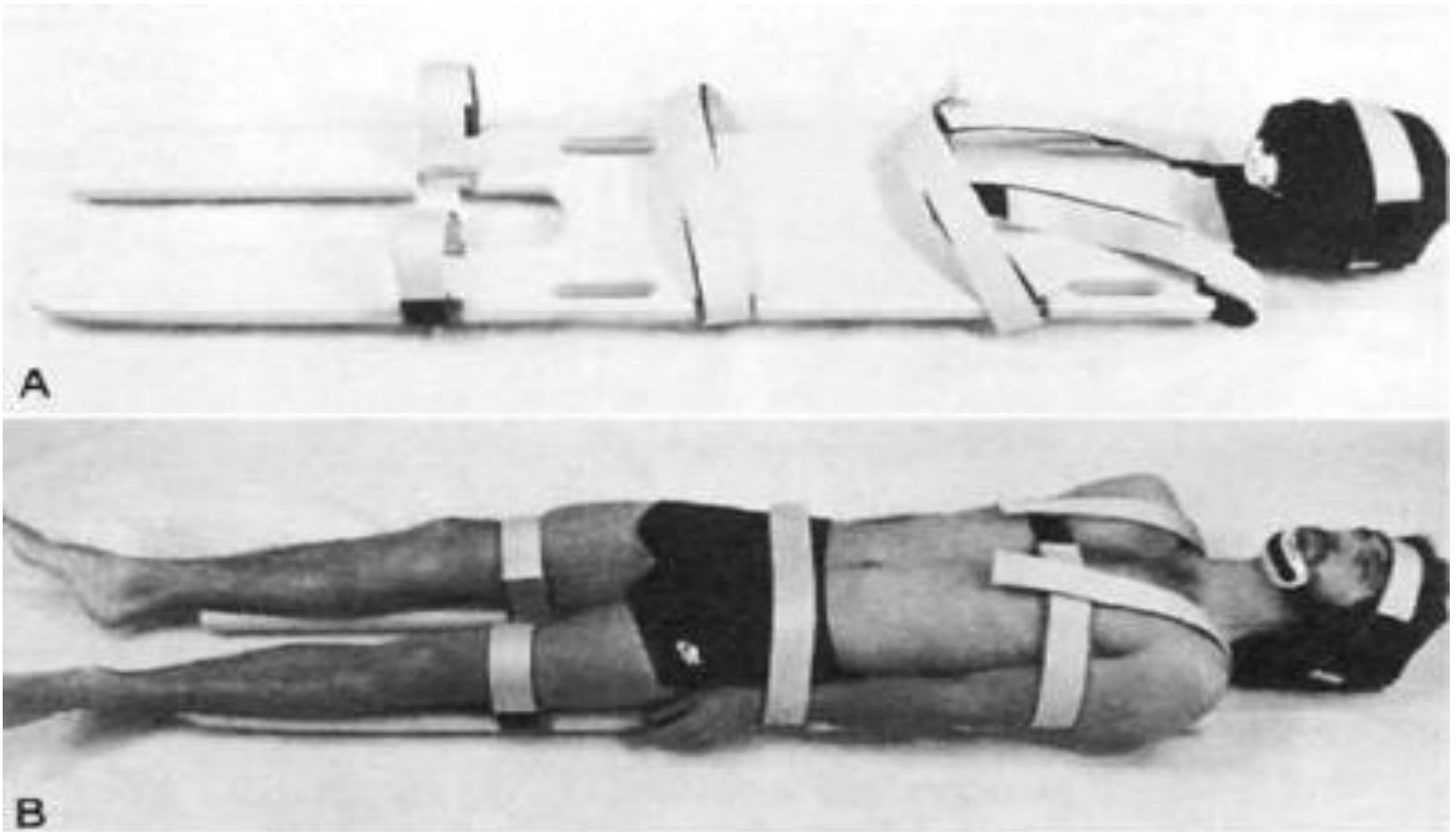
برانکارد قاشقی : Scoope



- انتهای پای برانکارد را قفل کنید .
در قسمت سر بیمار و هر برجستگی استخوانی از
بالشتک یا ملافه تا شده استفاده کنید . جهت ایمنی
بیشتر در زمان انتقال ، بیمار را حداقل با سه تسمه که
بدن را بپوشاند بر روی اسکوپ ثابت کنید .

The Miller Body Splint

- عدم مداخله با رادیوگرافی در نشان دادن ساختمانهای داخلی (Radiolucent)
- قابلیت شناور سازی در آب



برانکارد قابل انعطاف : (برزنتی)

برانکارد قابل انعطاف نوعی وسیله ویژه انتقال است که از پارچه یا مواد قابل انعطاف ساخته شده است . این برانکارد در هر طرف ۴ دسته بزرگ جهت بلند کردن و حمل بیمار دارد . این وسیله برای حمل بیمار در راهرو های تنگ و باریک مفید است به شرط آنکه حفظ حالت خاص (پوزیشن) برای بیمار ضروری نباشد .



واکیوم ماترس : Vacuum mattress

تشکهایی که با اعمال وکیومی نسبی یا خارج کردن هوا به قالب بدن بیمار در می آیند . این تشکها معمولا از بافت محکم (مثل پلی ونیل استر لامینت) پر شده با لاستیک ساخته می شوند.



واکیوم ماترس : Vacuum mattress



(Courtesy of Medical Devices International.)

بسکت : Basket stretcher



این برانکارد در واقع یک بردی است که دیواره کوتاهی در تمام اطراف خود دارد و برای انتقال بیمار در سطوح خشن (صخره ، کوه و دره) مناسب است. ضمناً جهت امداد رسانی در آب می تواند روی سطح آب شناور بماند .

مقایسه مزایا و معایب وسایل مورد استفاده در حمل و نقل بیمار

وسيله	مزایا	معایب
برانکار چرخ دار	به انتقال بیمار بدون حمل وی به وسیله امدادگران کمک می کند . با انواع وضعیت ، ارتفاع و طول تطابق می یابد . عبور بی خطر از مسیرهای پلکانی و سنگ جدول می تواند در انتهاها یا در هر طرف بلند شده یا پایین آورده شود . بادوام است . از نظر مکانیکی ساده است . راحت است .	حاجب بودن نسبت به اشعه X مانور دادن بر روی زمین ناصاف دشوار است . زمانی که بلند کردن آن ضروری است مقادیر قابل توجهی از وزن اضافه را تحمیل می کنند .
صندلی مخصوص پله ها	برای استفاده در مسیرهای پلکانی در ورودی و راهروهای باریک ، آسانسورهای کوچک مناسب است . برخی از مدل ها می توانند به برانکار قابل حمل تبدیل شوند . مدل های جدیدتر ریل هایی دارند و در نتیجه در هنگام پایین آمدن از پله ها نیازی به حمل آن نیست .	(مدل های قدیمی تر) باید حمل شود . با وضعیت بیماران ترومایی تطابق نمی یابد . نیاید برای بیمارانی که وضعیت هوشیاری متغیر دارند به کار برده شود . نسبتاً پیچیده است . به فضای قابل توجهی نیاز دارد .

مقایسه مزایا و معایب وسایل مورد استفاده در حمل و نقل بیمار

وسيله	مزایا	معایب
تخته پستی	وسيله ای مناسب برای بی حرکت کردن ستون فقرات وسيله ای مناسب برای بلند کردن می تواند شناور شود . سبک است . فشرده است . می تواند برای CPR مورد استفاده قرار گیرد . از نظر مکانیکی ساده است . در برابر اشعه X به میزان کمی قابل نفوذ است . می تواند از انتهایها یا دو طرف حمل شود بخوبی با انواع دیگر تجهیزات یکپارچه می شود .	باید حمل شود . معمولاً باید همراه با بیمار باشد . در حرکت در سربالایی و یا سرآشویی ناپایدار است . وسيله راحتی برای بیمار نیست .
برانکار قاشقی	می تواند در مناطق تنگ مورد استفاده قرار گیرد مکان هایی که سایر برانکارها در آن جای نمی گیرند . بخوبی با انواع دیگر تجهیزات یکپارچه می شود .	باید حمل شود . گذاشتن بالشتک در محل برآمدگی های سر و بدن ضروری است . اگر هوا سرد باشد برانکارهای قاشقی فلزی باید از قبل گرم شوند . برای بیماران مشکوک به آسیب ستون فقرات توصیه نمی شود . فضای قابل توجهی را اشغال می کند .



گردنبند فیلادلفیا



گردنبند فیلادلفیا نای باز



Stifneck Collar

Miami Collar

ویژگی های کولار ایده آل

- توانایی حفظ سنگینی سر در وضعیت خنثی
 - پیشگیری از حرکات جانبی، چرخشی و قدامی - خلفی
 - راحتی
 - عدم مداخله با رادیوگرافی (Radiolucent)
 - فشردگی
 - قیمت
- ✓ امکان داشتن تعداد کافی سایزهای مختلف در هر آمبولانس

ویژگی های کولار ایده آل

- عدم تداخل با ساختارهای مهم راه هوایی
- عدم تأثیر آسیب رسانی روی گردش خون مغز
- طراحی ساده؛ سهولت استفاده
 - توسط ۲ امدادگر
 - در کمتر از ۶۰ ثانیه
 - در تاریکی و آب و هوای سرد و بارانی
 - بدون دستکاری سر و گردن
- پوشش مناسب کل افراد با حداقل سایزهای ممکن

عوارض کولار

- معمولاً ناشی از انتخاب نادرست و یا استفاده طولانی یا نامناسب

افزایش فشار داخل جمجمه (ICP)
زخمهای فشاری روی پوست سر

موارد منع مصرف کولار

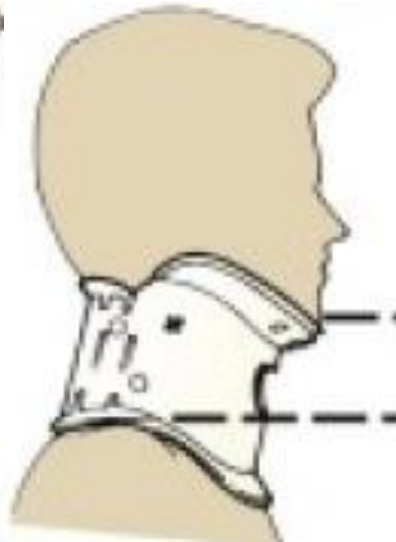
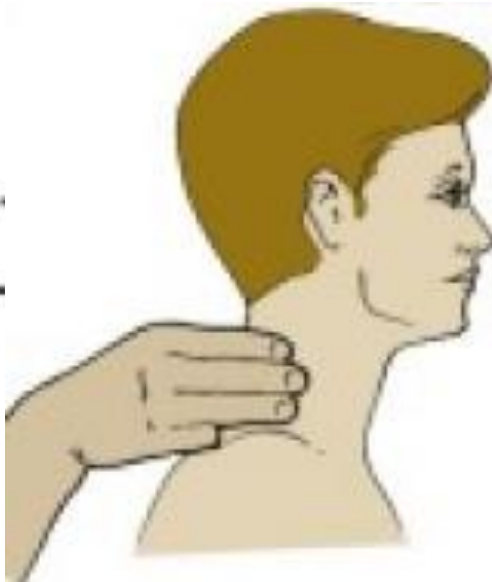
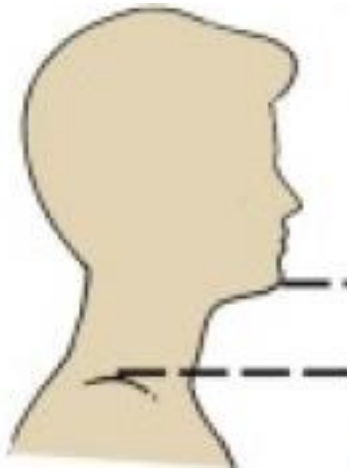
دررفتگی گردن با خمیدگی ثابت یا وجود ناهنجاری آناتومیکی از قبل

تورم شدید گردن

کودکان

نقص عصبی موضعی (*FND*) در یک مصدوم هوشیار با ستون مهره های خمیده

انتخاب اندازه مناسب



قبل از بستن کلار، بایستی اندازه مناسب با استفاده از پایین ترین قسمت فک با بالاترین قسمت شانه که باید معادل دو قوس چانه ای و سینه ای کلار باشد، انتخاب شود.

بی حرکت سازی از کنار

در یک طرف مصدوم قرار بگیرید و از همان سمت بازوی خود را به پشت سر مصدوم دراز کرده و با دست، پشت سر او را مهار نمایید، البته بطوریکه سر وی حرکت نکند. با استفاده از دست دیگر و با کمک انگشت شصت و انگشت اشاره صورت مصدوم را گرفته بطوریکه این دو انگشت در دو طرف استخوان مندیبل یا فک تحتانی قرار می گیرند. اگر سر در وضعیت خنثی نباشد، شما باید به آرامی سر را حرکت داده تا در چنین موقعیتی قرار بگیرد، مگر آنکه ممنوعیتی وجود داشته باشد.



بی حرکت سازی از جلو

در جلو مصدوم قرار بگیرید و دست هایتان را در طرفین سر مصدوم بگذارید. انگشتان کوچک در ناحیه خلفی جمجمه مصدوم قرار داده می شوند. انگشتان شصت در شکاف بین دندان های فوقانی مصدوم و استخوان ماگزیلا روی گونه های هر طرف قرار می گیرد. بقیه انگشتان در سطح جانبی سر پخش می شوند. فشار طوری اعمال می شود که سر در موقعیتی ثابت قرار گیرد. اگر سر در وضعیتی خنثی نباشد، شما باید با آرامی سر را حرکت داده تا در چنین موقعیتی قرار بگیرد، مگر آنکه محدودیتی وجود داشته باشد



بی حرکت سازی در حالت خوابیده به پشت

بالای سر مصدوم قرار بگیرید، زانو بزنید یا به حالت درازکش موقعیت خود را بالای سر مصدوم تثبیت کنید. بطوریکه آرنج های شما روی زانوها و یا زمین مهار شود و از هرگونه حرکت احتمالی دسته های شما جلوگیری شود. دست های خود را در طرفین سر مصدوم قرار دهید به طوریکه کف دست های شما روی گوش های مصدوم را بپوشانند. انگشتان طوری پخش می شوند که بتوانند سر مصدوم را بیحرکت کرده و روبه سمت پاهای مصدوم نگه داشته باشند. آرنج و ساعد دست شما، برای حمایت بیشتر، روی زمین قرار می گیرد. با سرعتی بسیار آهسته سرمصدوم را با احتیاط به سمت خط وسط حرکت دهید، تا جاییکه بینی مصدوم در راستای ناف او قرار بگیرد.



بستن در وضعیت نشسته یا ایستاده



در صورتیکه مصدوم در وضعیت ایستاده یا نشسته است، یک نفر سر و گردن را بدون اعمال کشش بر روی گردن از پشت سر بیحرکت نگه داشته، نفر دوم ابتدا قسمت قدامی کولار را در جای مناسب قرار داده سپس قسمت خلفی را می بندد.

بستن در وضعیت خوابیده



در وضعیت خوابیده باز یک نفر سر و گردن را بدون اعمال کشش بر روی گردن از پشت سر بیحرکت نگه داشته حتی اندکی نیز بلند نمی کند. نفر دوم، ابتدا قسمت قدامی کولار را در جای مناسب قرار داده و سپس قسمت خلفی را صاف کرده از پشت سر به سمت دیگری راند.



نکات

- پرهیز از اکتفا فقط به کولار برای محدود سازی حرکات ستون مهره های گردنی
- پرهیز از استفاده از کولار با اندازه

نامناسب



- مشورت با یک فرد آگاه و متخصص در زمینه محدود سازی حرکات ستون مهره ها در صورت نیاز

روش های حمل و انتقال

- روش های حمل یک نفره
- روش های حمل دو نفره
- روش های حمل گروهی (بیش از ۲ نفر)
- روش های حمل با تجهیزات

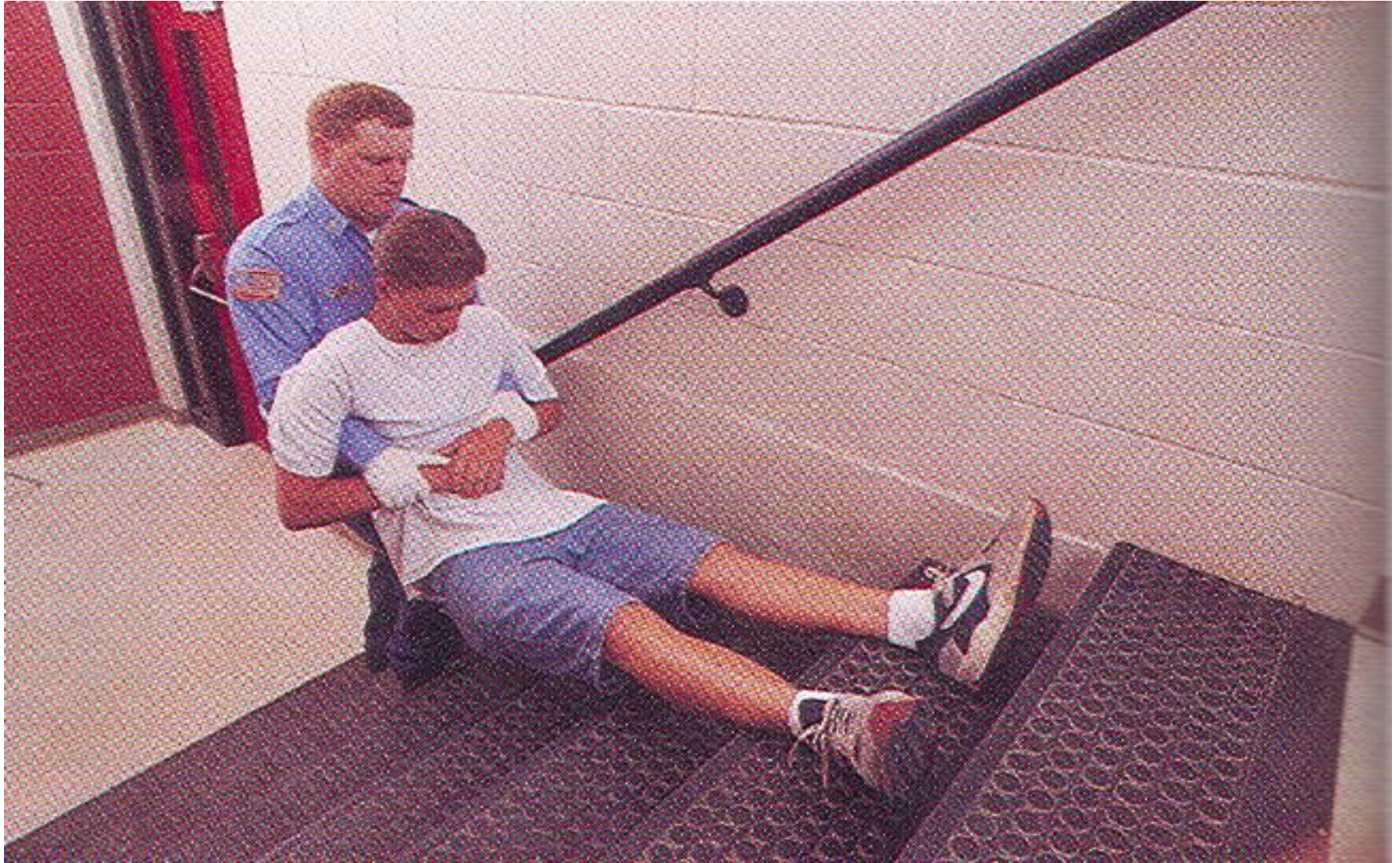
روش های حمل یک نفره

۱. کشیدن از زیر بغل – ساعد:

- اگر مصدوم روی زمین افتاده باشد، می توان با قرار دادن دست ها از پشت در زیر بغل وی، او را جابجا کرد.
- مراقب باشید که بیمار در جهت محور طولی بدن کشیده شود.

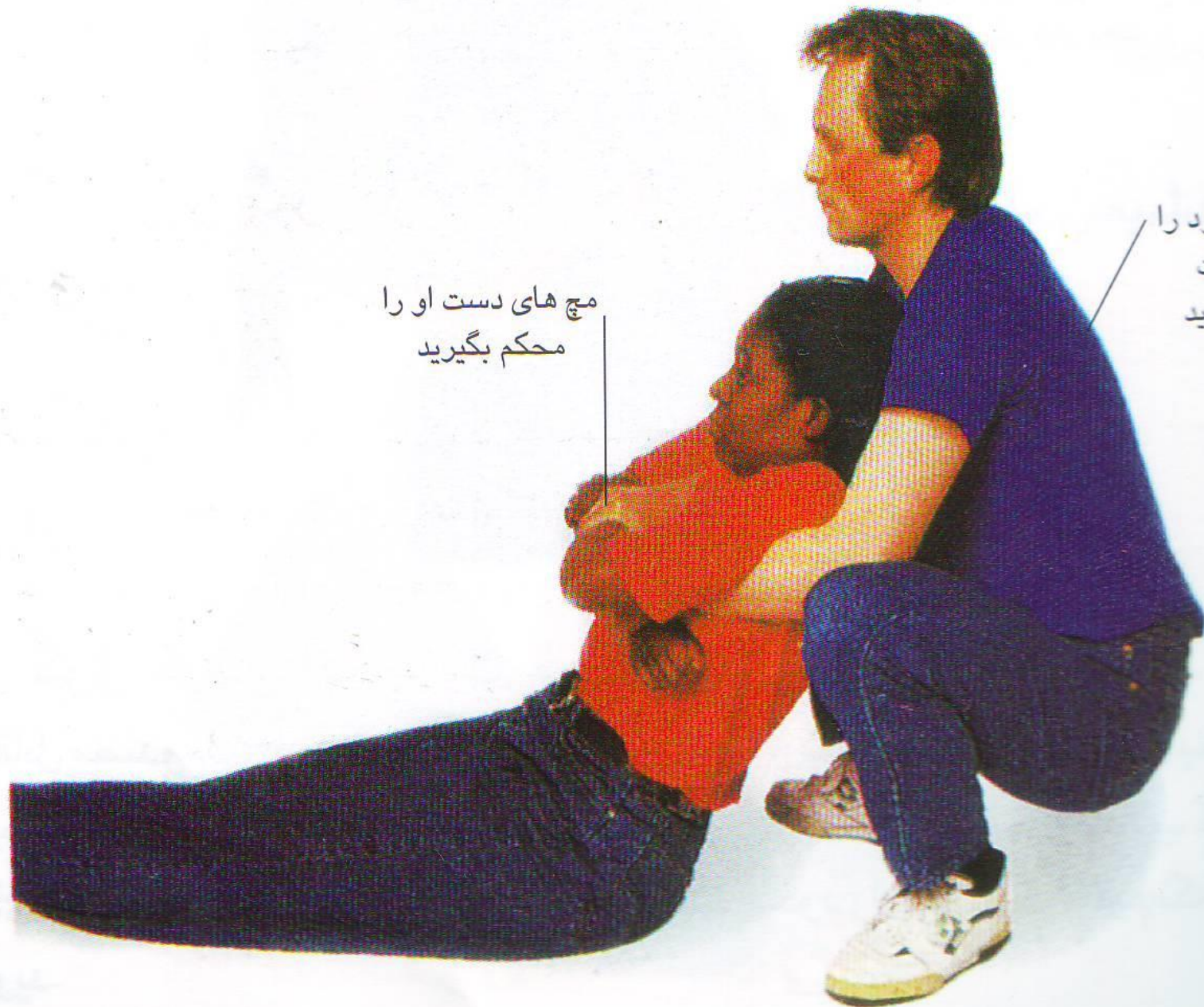


کشیدن از زیر بغل - ساعد:



پشت خود را
راست
نگه دارید

مچ های دست او را
محکم بگیرید



تکنیک های حمل یک نفره



- کشیدن پیراهن (Clothes drag):
- دست ها و مچ مصدوم را به یگدیگر ببندید.
- گردن و شانه های پیراهن را بگیرید، به شکلی که سر مصدوم روی ساعدهای شما تکیه کند.
- مصدوم را به سمت خود بکشید.
- مراقب باشید مصدوم را دچار خفگی نکنید.

کشیدن پیراهن



تکنیک های حمل یک نفره

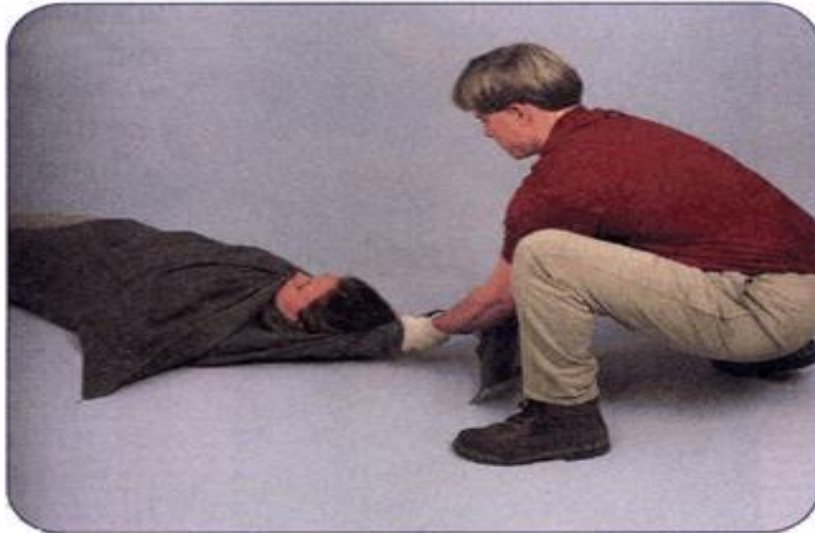


• کشاندن ملافه ای:

کاربرد: در افرادی بکار می
رود که اندامهای فوقانی
مشکل نداشته باشد.

• کشاندن با پتو: Blanket Drag

کاربرد: در انتقال افراد هوشیار یا بیهوش بکار می رود برای کشاندن مصدوم با پتو روی زمین، ابتدا وی را به یک طرف چرخانده و پتو را زیرش پهن نموده و سپس بیمار را بصورت طاق باز روی پتو قرار دهید.



کشیدن با پتو



تکنیک های حمل یک نفره



- حمل به پشت (کول کردن):

- کاربرد:

- برای انتقال بیمار در مسافت های متوسط

(حدود ۱۰۰ متر)

- برای حمل مصدوم هوشیار که قادر به ایستادن است.

- در مصدومینی که شکستگی در اندامها ندارند

ولی نمی توانند راه بروند، مثلاً آسیب پشت

قفسه سینه دارند مناسب است.

کول کردن



تکنیک حمل نی



روش حمل نی: در این روش مصدوم را سر پا کنید پشت به مصدوم بایستید پشت خود را صاف نگه دارید، زانوها را خم کرده بازوهای مصدوم را روی شانه خود قرار دهید، دستهای مصدوم را به شکل ضربدری جلوی خود قرار داده، مچهای مصدوم را در دست گرفته به جلو متمایل شوید. بیمار را به پشت گرفته حرکت کنید. اگر می‌توانید و بسته به جثه بیمار هر دو مچ وی را با یک دست بگیرید و از دست دیگر برای کنترل و حفظ تعادل، باز کردن در یا رفع موانع استفاده کنید.

تکنیک های حمل یک نفره

• حمل گهواره ای front cradle carry

• کاربرد:

۱. برای حمل افرادی که زیاد سنگین نیستند (مخصوصاً بچه ها)
۲. دچار شکستگی های جابجا شده نمی باشند.
۳. افراد هوشیار یا بیهوشی که آسیب دیدگی شدید شکمی یا سینه ای دارند مناسب است.

- **تکنیک:** یک دست خود را زیر ران های مصدوم و دست دیگر را دور تنه مصدوم کمی بالاتر از کمر بگذارید و سپس بلند کنید.

حمل گهواره ای



تکنیک های حمل یک نفره

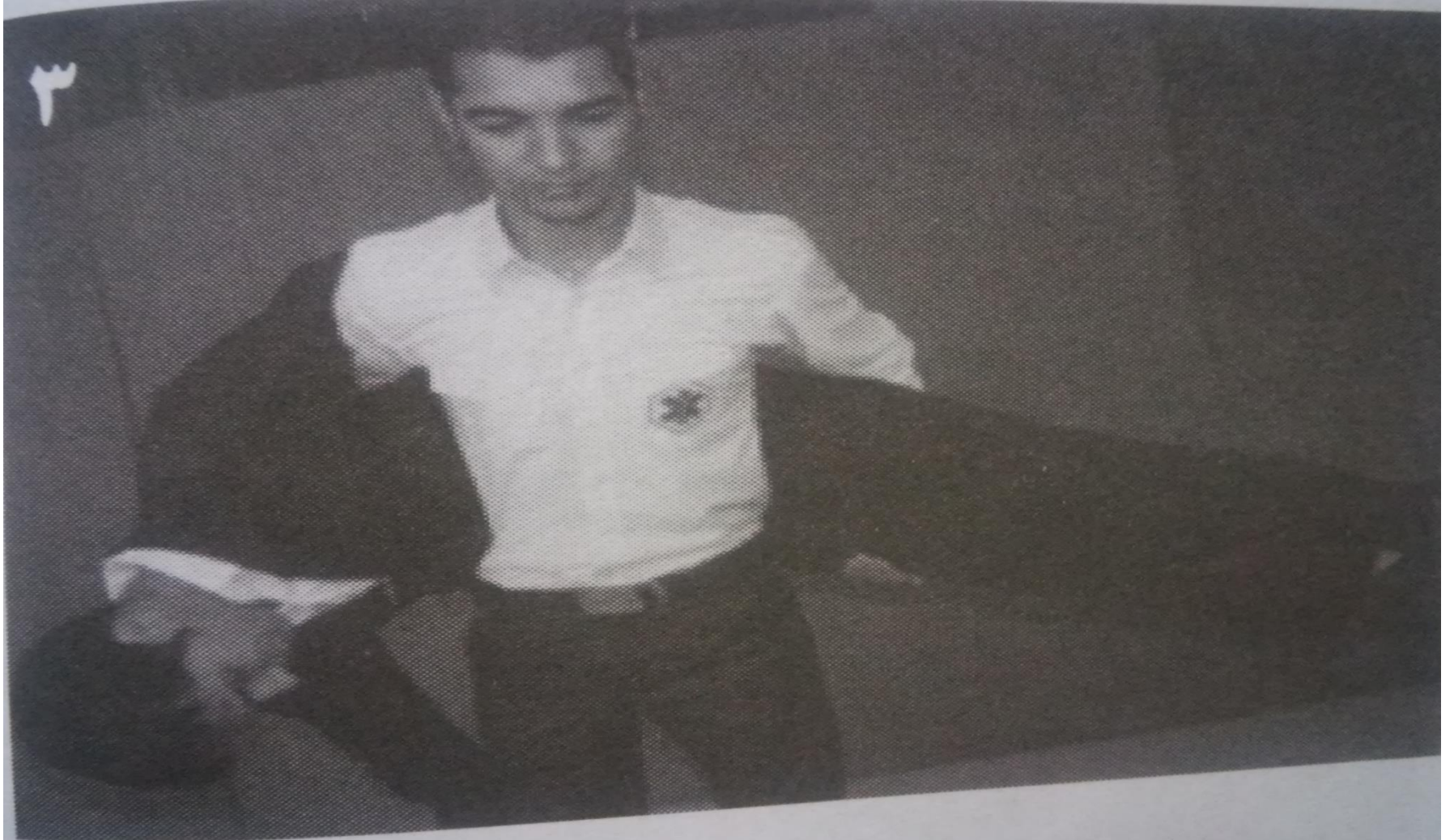


- امدادگر به عنوان تکیه گاه (روش عصایی):
- کاربرد: در افراد هوشیار که **صدمه خفیفی** دیده اند و می توانند با کمک راه بروند.
- تکنیک:
- ۱. در **سمت آسیب دیده** مصدوم بایستید. بازوی او را بگیرید و دور گردن خود حلقه کرده و با دست خود بگیرید.
- ۲. دست دیگر خود را دور کمر مصدوم حلقه کنید و **لباس او را در ناحیه بالای ران و کمر** بچسبید.
- ۳. در حین انتقال و حرکت، **پای امدادگر** از بیمار جلوتر باشد.

تکنیک های حمل یک نفره

- حمل زینی:
- کاربرد: در بیماران هوشیار یا نیمه هوشیار
- در مواقعی که بخواهیم بیمار را از عمق به سمت بالا منتقل کنیم. (عمق دره، فضای شیب دار)
- مصدومی با وزن بیشتر را در مسافتی طولانی تر یا مسیری دشوارتر حمل نمود.
- تکنیک:
- در یک سمت مصدوم قرار گیرید و دستی که نزدیک مصدوم است را از زیر بغل مصدوم رد نموده و زیر بغل سمت مقابل حلقه نمایید.
- پای نزدیک به مصدوم را سریعاً در جلو مصدوم ضربدر می کنیم و مصدوم را به روی کمر خود منتقل می کنیم.

حمل زینی



تکنیک های حمل یک نفره



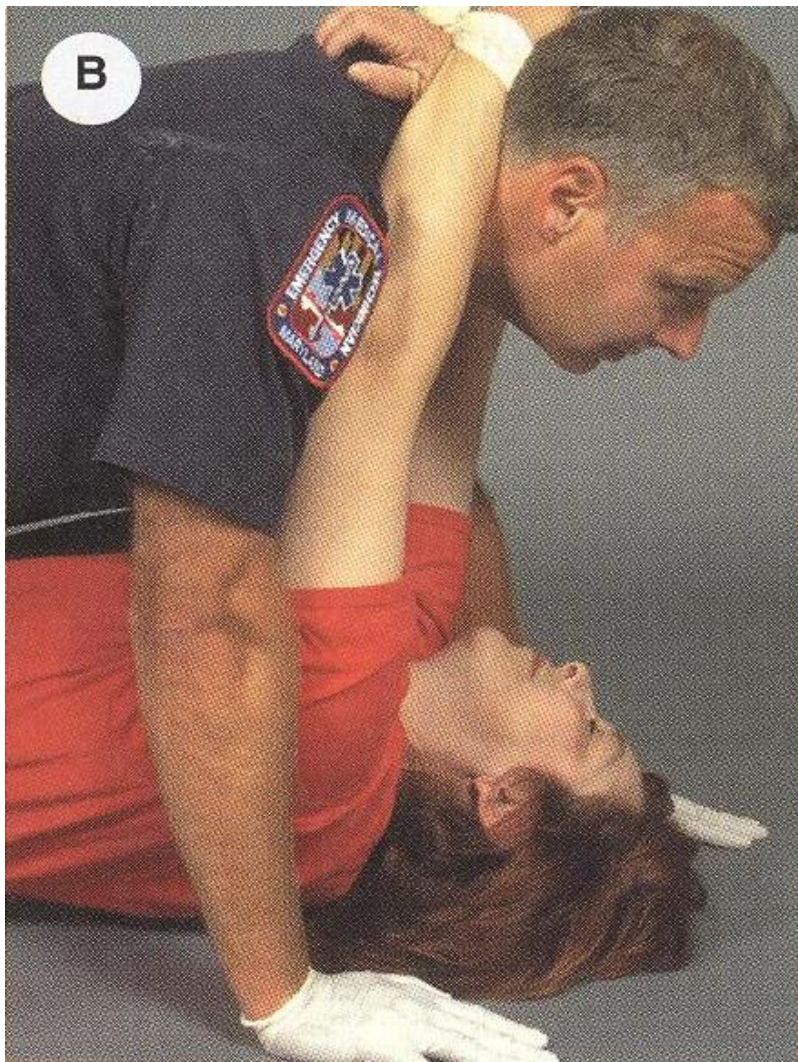
- روش یک دست و یک پا (حمل آتش نشانی):
- کاربرد: برای پایین آوردن مصدوم از طبقات ساختمان از طریق پله، یا سواحل دریا که عمق آب کم است.
- برای حمل مصدوم بیهوش یا هوشیار در مسافت طولانی بکار می رود.
- این حمل برای مصدومینی که آسیب دیدگی شکم، شکستگی اندام و یا لگن دارند مناسب نیست.

تکنیک‌های حمل یک نفره



حمل آتش‌نشانی

تکنیک های کشاندن یک نفره

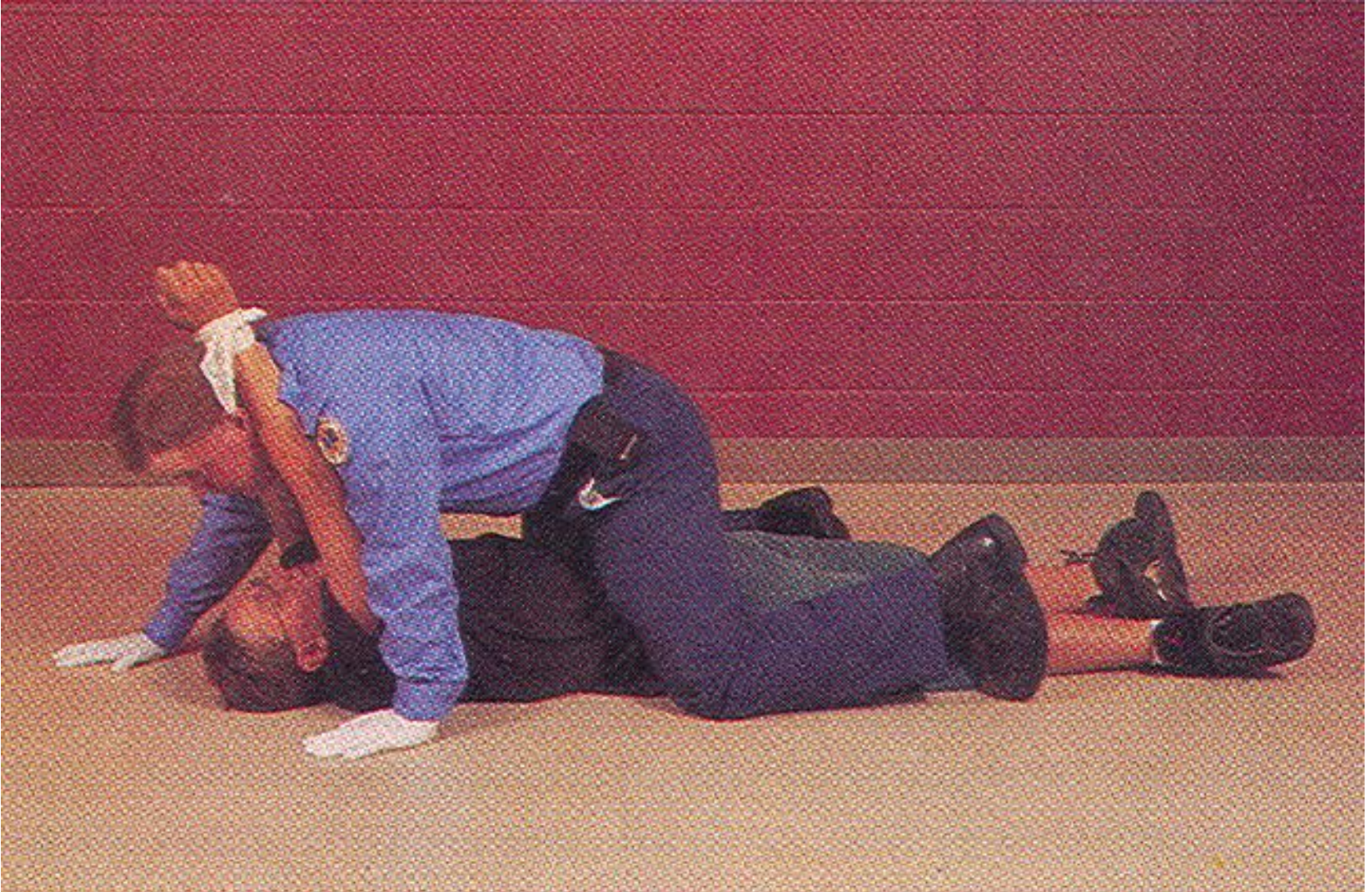


حمل کششی (آتش نشانی):

کاربرد: در عبور مصدوم از کانال کوتاه یا
تونل مناسب است.

- حمل در سطح صاف و در مسافت کوتاه
- بدلیل احتمال آسیب به سر و تشدید شکستگی معمولاً توصیه نمی شود.

حمل کششی



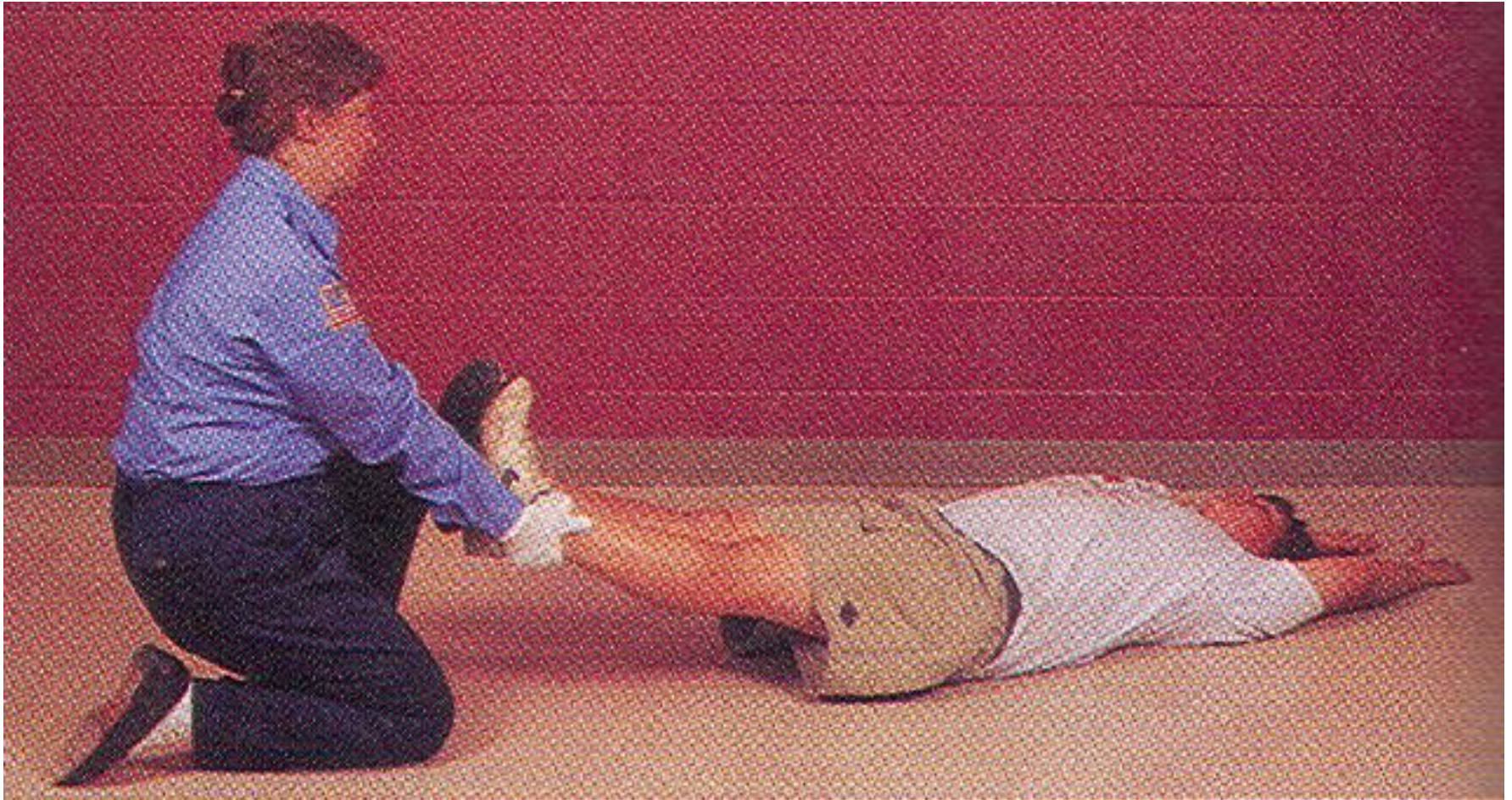
کشیدن دو دست

در این روش مصدوم دراز کشیده است و امدادگر در حالی که مچ دست های او را گرفته است او را به صورت کشیدن قدرتی می کشد.



کشیدن از میچ پا

- برای حمل مصدوم در مواقع اورژانسی در مسافت کوتاه با سطح صاف



تکنیک‌های حمل یک نفره

1



2



3



۸۸ حمل عصایی

حمل گهواره‌ای

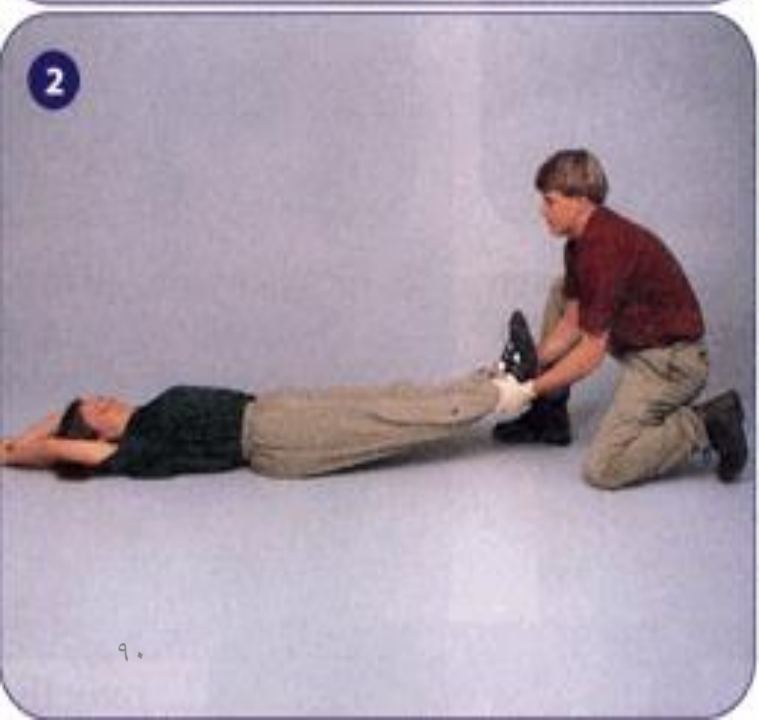
حمل آتش‌نشانی

تکنیک‌های حمل یک نفره



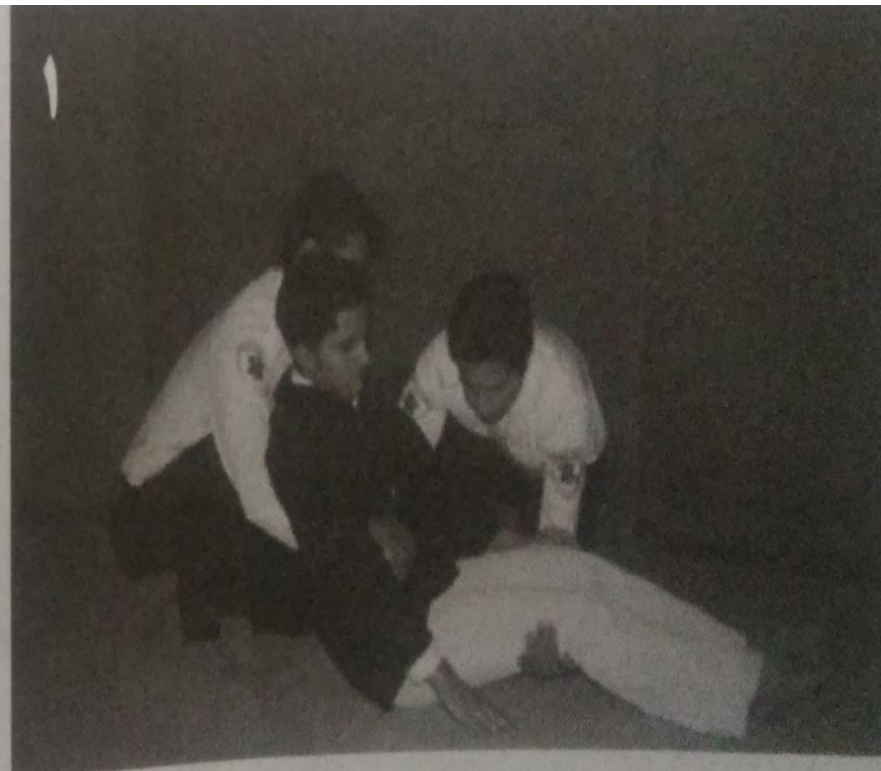
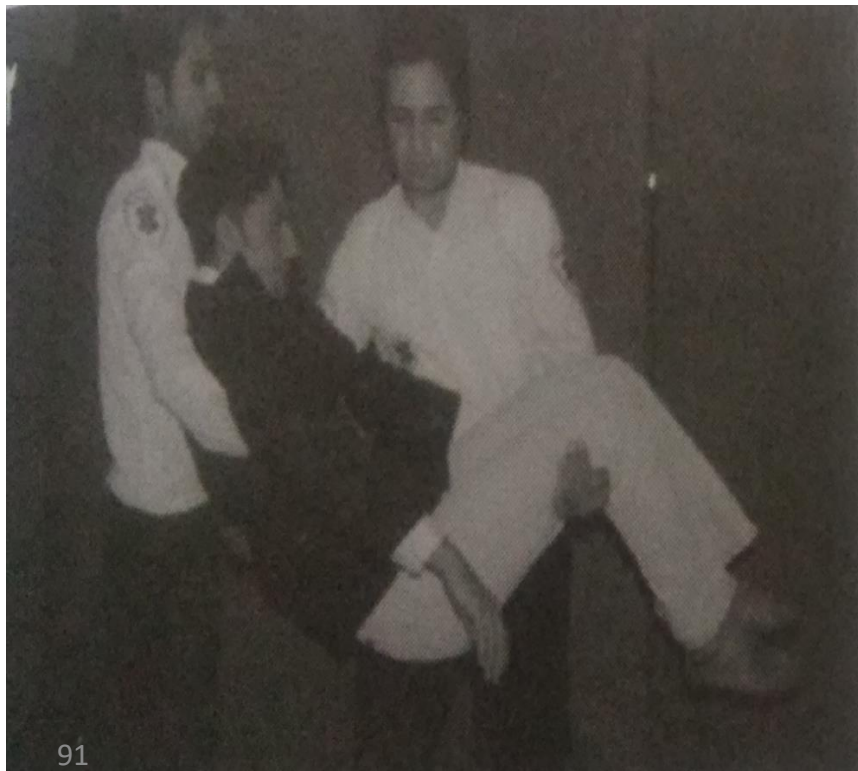
حمل به پشت

کشاندن شانه ایکشاندن میچ پا

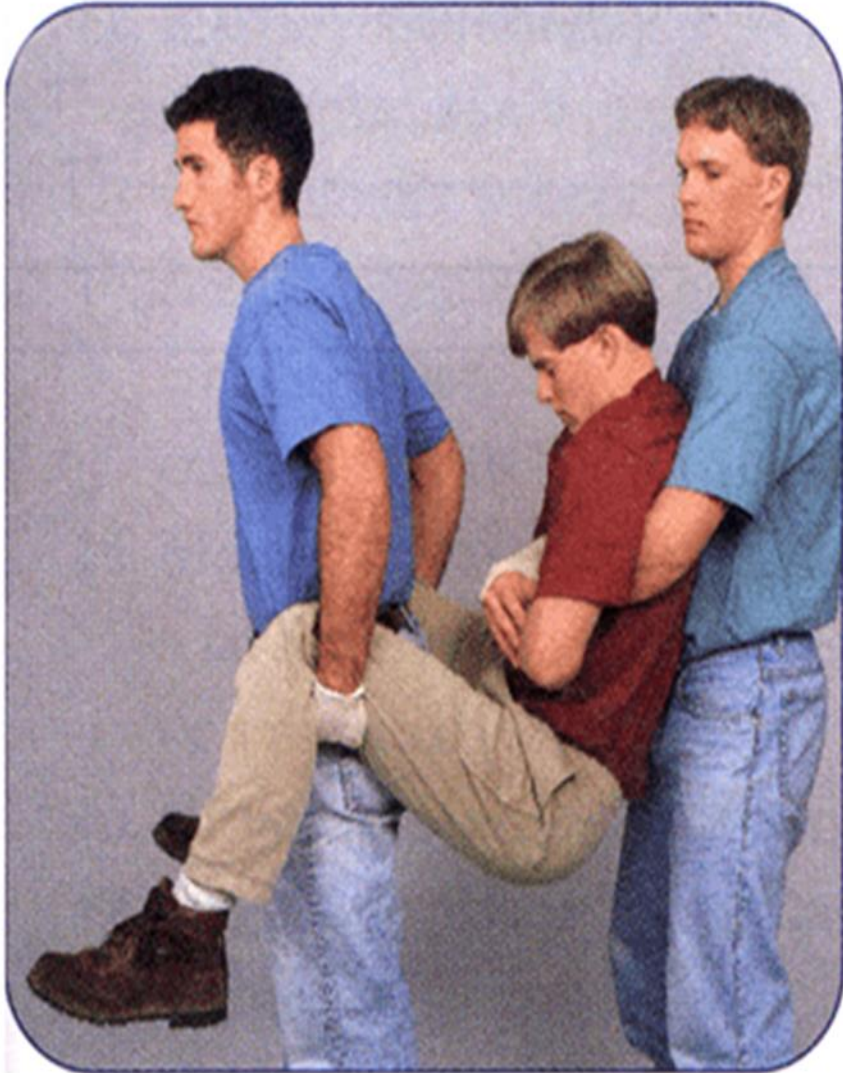


تکنیک های حمل دو نفره

- حمل از عقب و پهلو:
- کاربرد: برای گذاردن مصدوم روی صندلی معمولی یا چرخدار



تکنیک های حمل دو نفره

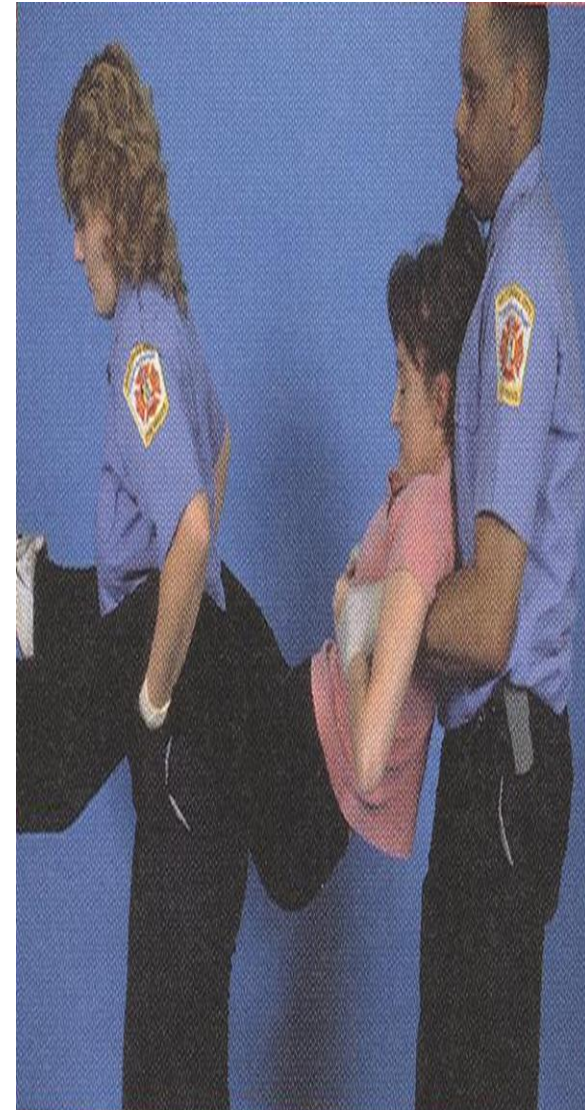
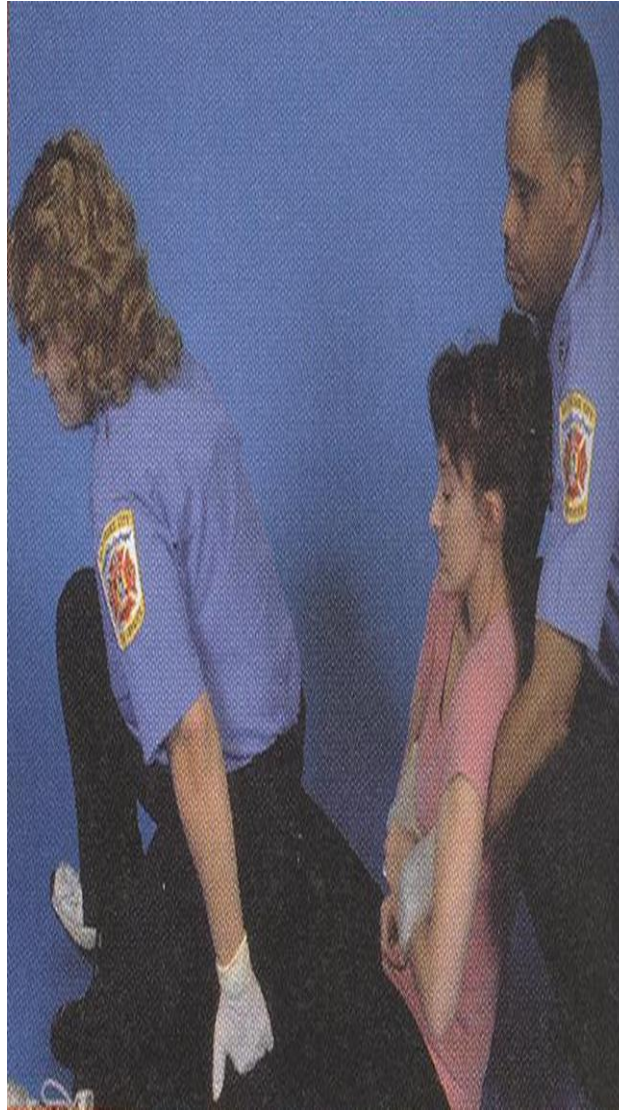
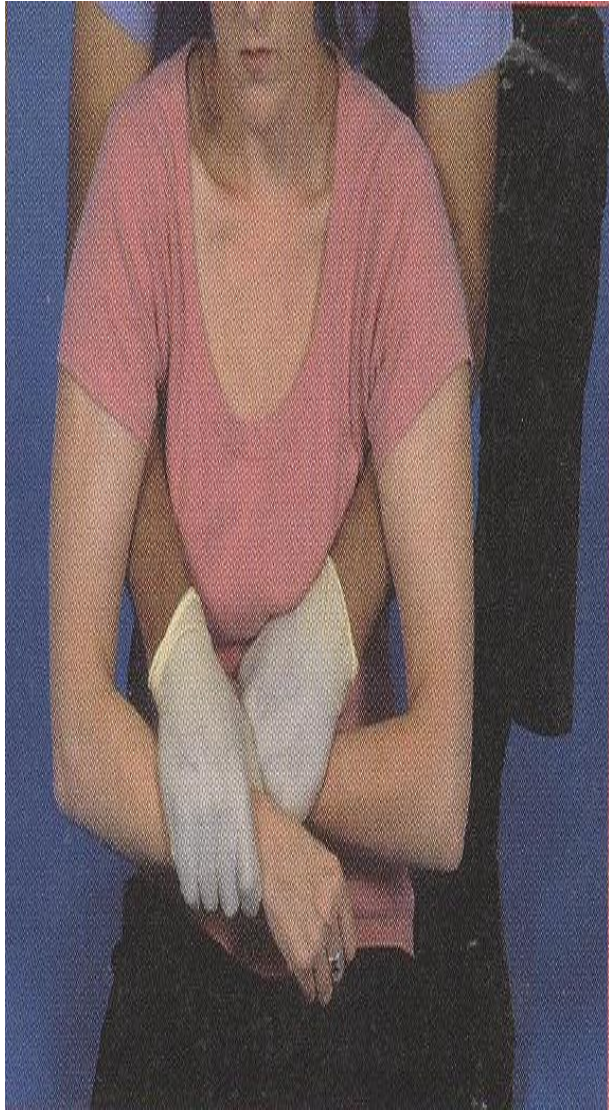


- حمل زنبیلی (حمل انتهاها):
- کاربرد: مصدومینی که مشکوک به آسیب ستون مهره ای یا اندام ها هستند، ممنوع است. از این روش در مواقع اورژانسی که فقط هدف انتقال سریع مصدومین باشد می توان استفاده نمود.
- در مصدومینی که از ناحیه سینه و شکم آسیب دیده اند و برای عبور از گذرگاه های باریک و گذاشتن مصدوم روی برانکار استفاده می شود.

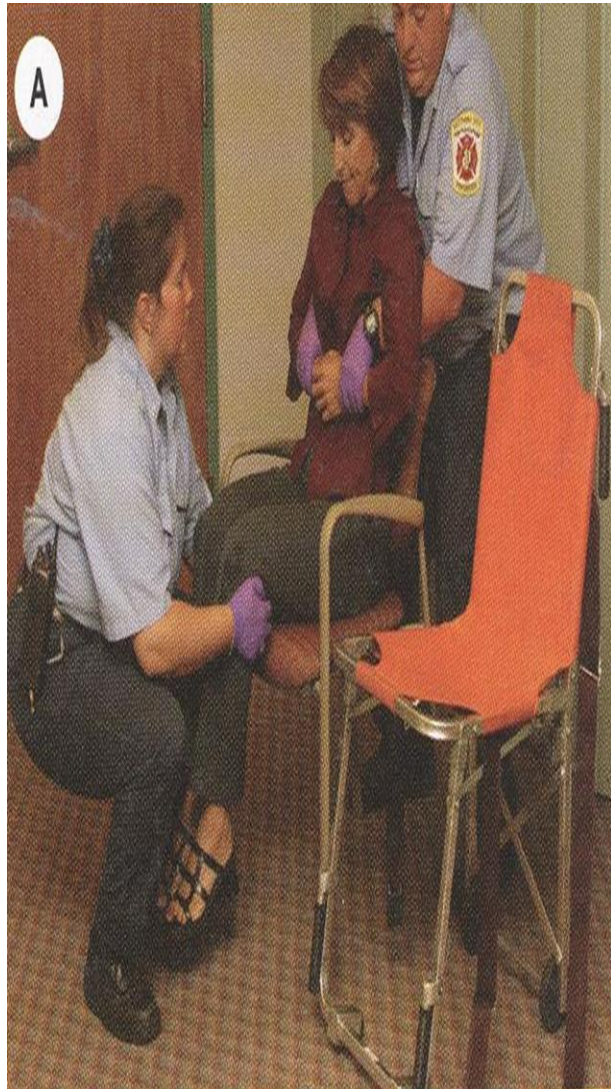
در هنگام بلند کردن بیمار ، استفاده از اندامهای انتهایی زمانی امکان پذیر است که مصدوم هیچ **صدمه نخاعی ندیده** باشند. در این حالت یک امدادگر در پشت بیمار می نشیند و امدادگر دوم در بین زانوهای او زانو می زند امدادگران هم زمان بلند می شوند درحالیکه مچ ها و زانوهای بیمار را در دستان خود گرفته اند.



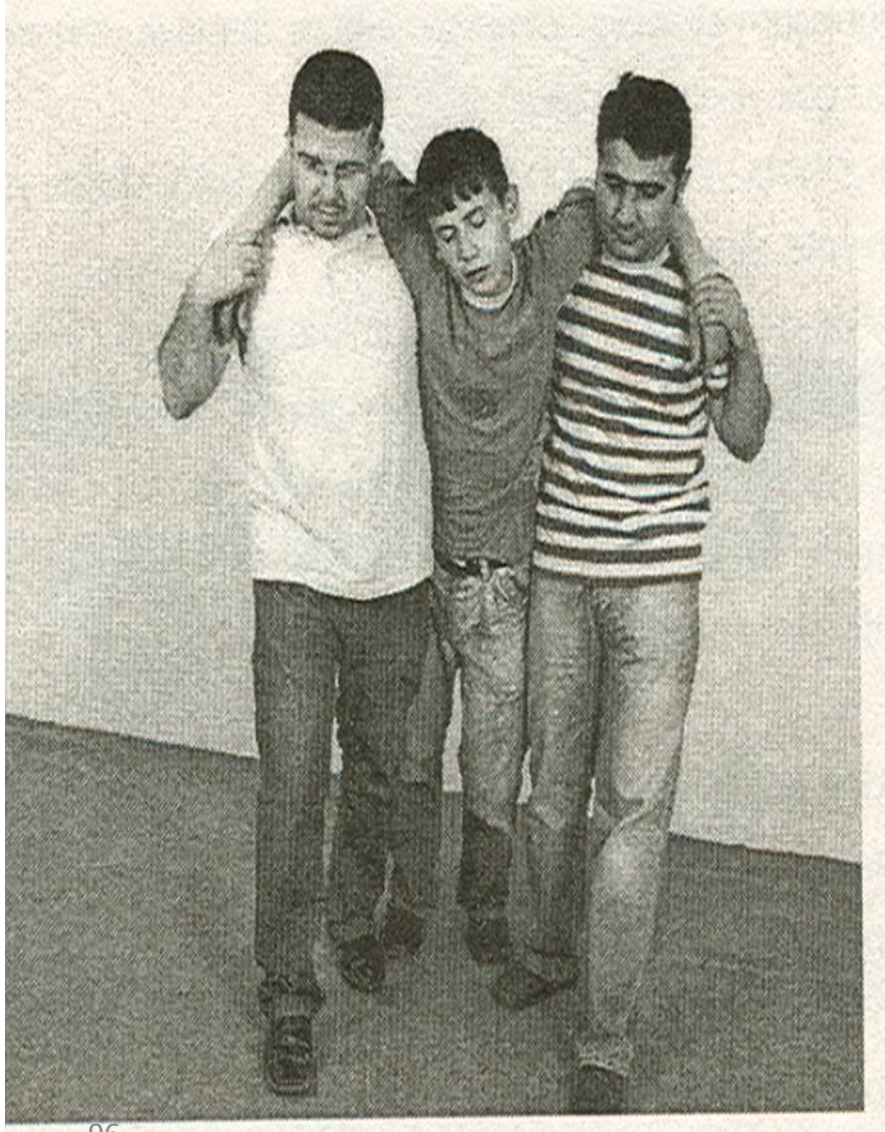
تکنیک های حمل دونفره



تکنیک های حمل دونفره



تکنیک های حمل دو نفره



- دو نفر به عنوان تکیه گاه:
- کاربرد: برای مسافت های طولانی و برای مصدوم هوشیار مورد استفاده قرار می گیرد.
- در مصدوم بیهوش برای مسافت های خیلی کوتاه استفاده می شود.

تکنیک های حمل دونفره

- روش حمل جایگاه دو دستی (حمل بازو به بازو) :
- در مواقعی که مصدوم دچار شکستگی بازو شده و یا کاهش هوشیاری دارد.
- در مصدومی که آسیب سینه یا شکم دارد و شکستگی اندامها ندارد مفید است.



تکنیک حمل دونفره دو مچی



همچنانکه از نام آن مشخص است این روش به دو امدادگر احتیاج دارد این روش برای مواردی است که بیمار هوشیار است و آسیب‌ها جدی نیستند. برای اینکار یکدست را پشت ران مصدوم و دست دیگر را پشت بیمار قرار دهید. دو امدادگر باید دست‌های خود را به هم داده در هم قفل نمایند و مانند صندلی مصدوم را از زمین بلند کنند **هشدار! در**

صورت وجود شواهد آسیب‌های گردن و ستون فقرات از این روش استفاده نکنید

تکنیک های حمل دونفره



- حمل با چهار دست (چهار مچ):

کاربرد: در مصدومین هوشیار با آسیب

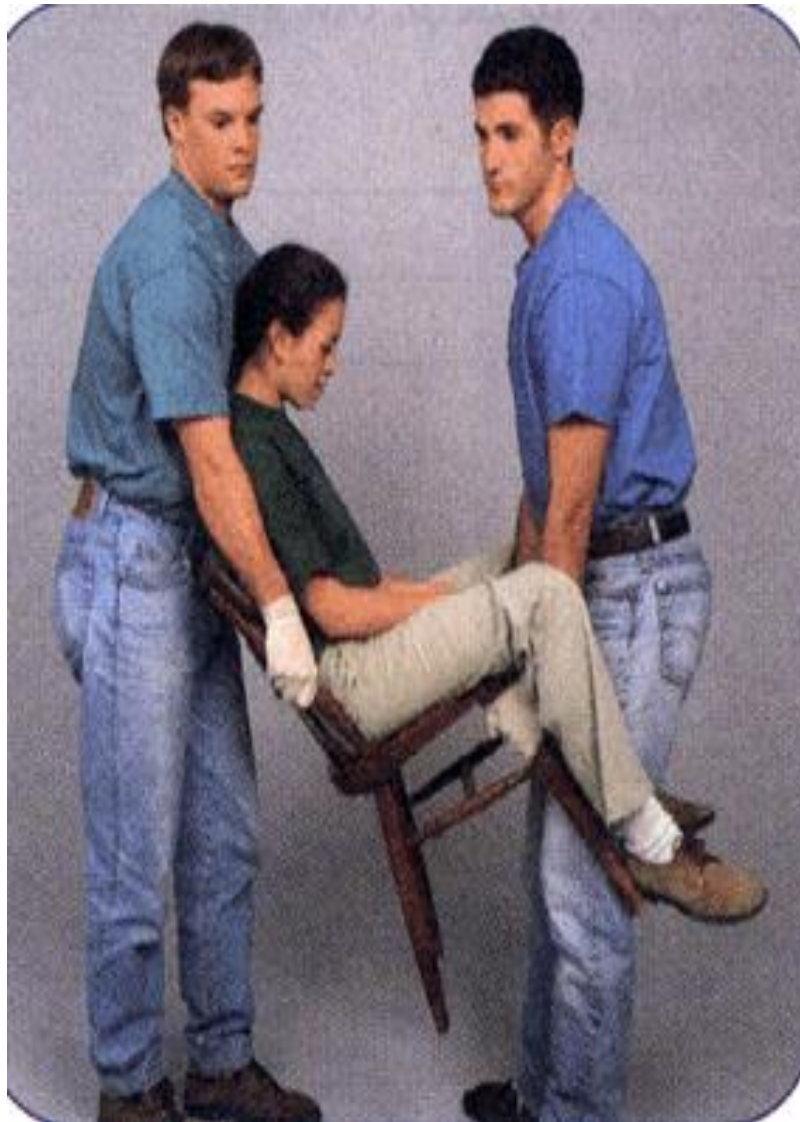
جزیی در اندامها (نه شکستگی) که

قادرند درحین حمل خود را با دست

هایش نگه دارند بکار می رود.

این روش آسانترین روش درشرایطی است که هیچ تجهیزاتی در دسترس نیست و مصدوم نیز نمیتواند راه برود و تنها میتواند با بازوهای خود، ازگردن امدادگران آویزان شود

تکنیک های حمل دونفره



- حمل مصدوم با صندلی:

- کاربرد: روش مناسبی برای عبور از

گذرگاه های باریک و پایین بردن از

پله می باشد

- این روش برای مصدومین سنگین وزن

و یا زمانی که تنها دو امدادگر در

صحنه هستند نیز توصیه می شود.

تکنیک های حمل گروهی

- بلند کردن سه نفره (آغوشی سه نفره):

کاربرد: برای اکثر مصدومین **بجز** در موارد شکستگی **ستون فقرات** یا **لگن** قابل استفاده است. عمدتاً برای مسافت کوتاه استفاده می شود تا مصدوم را روی برانکارد بگذارند.



تکنیک های حمل گروهی

- حمل زیگزاگی:

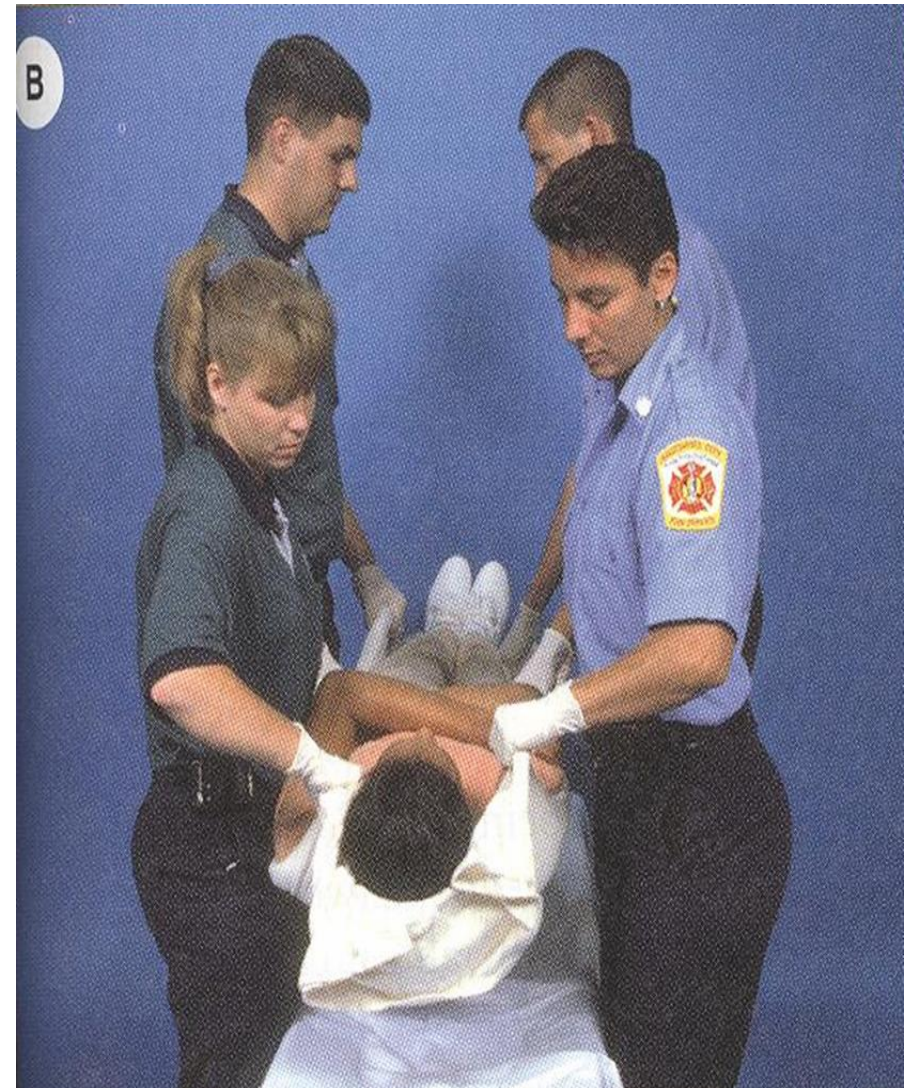
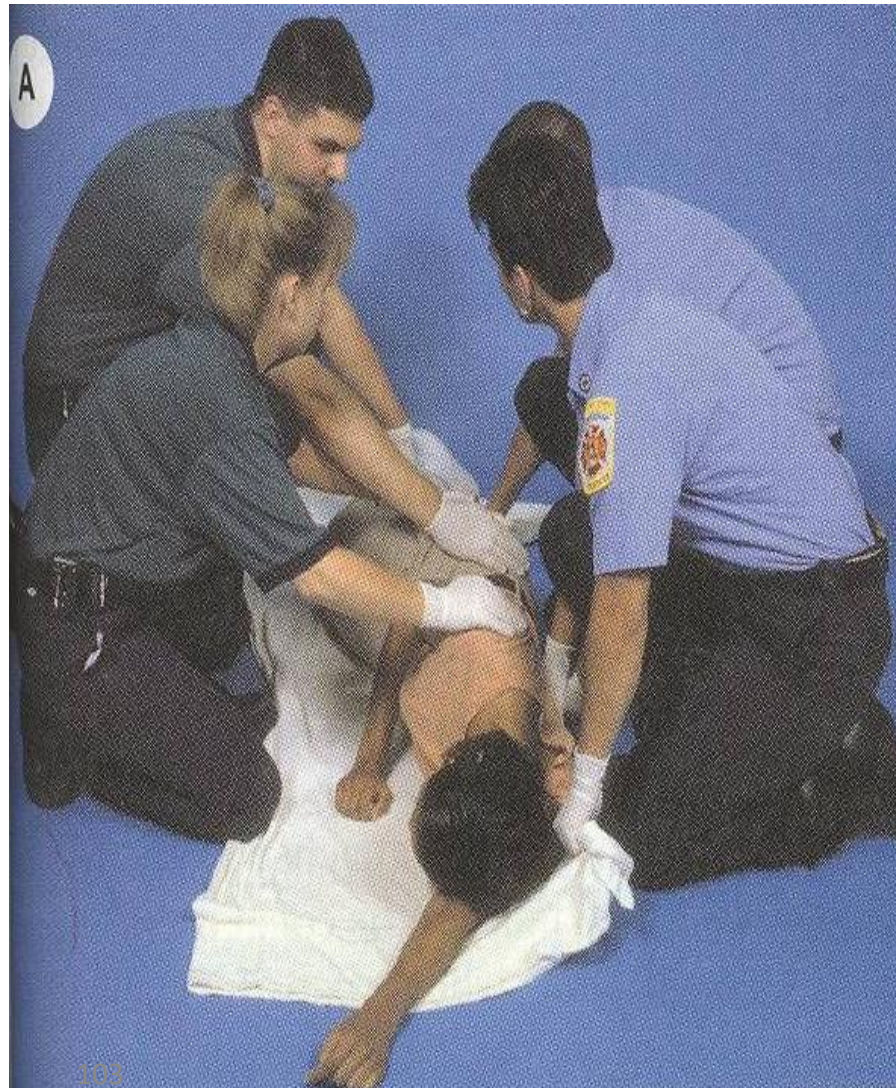
- کاربرد: اگر پتو، ملافه یا وسیله مشابهی در اختیار نداشتید و مجبورید که مصدوم رو بلند کنید.

- برای حمل کردن بیمار در مسافت کوتاه و رسیدن به وسیله مناسب

در این روش تعداد امدادگران بیشتر است چند نفر در دو طرف مصدوم ایستاده و دستهای خود را از زیر مصدوم عبور داده و مچ دست فرد مقابل را می گیرند. در این روش نیز امدادگران باید با شمارش مسئول تیم، بیمار را از زمین بلند کرده و هماهنگ با هم جا بجا نمایند.



حمل بیمار با استفاده از پتو



نکته

- صرف نظر از قدرت فردی نباید تلاش کنید که یک مصدوم سنگین تر از ۱۱۰ کیلوگرم را با کمتر از ۴ امدادگر بلند کنید.

خدایا
مکن دار و دعا کنم
که مولا از دشواریها و خطرهای زندگی
مصون و لاری

بکنه دعا می کنم تا در رویارویی با آنها
بر بابک و شجاع باشم

مکن دار از تو بخوابم که درد مولا تسکین دهی
بکنه تو آن چیرگی بر آن دلبه من بخش

با سپاس...

