



تعاریف ، کلیات و وظایف نجاتگر پیش بیمارستانی



Emadsalehi.com



emadsalehi@gmail.com



https://figshare.com/authors/Emad_Salehi/6110420



[linkedin.com/in/emad-salehi-b4666177](https://www.linkedin.com/in/emad-salehi-b4666177)

عماد صالحی



منابع

- Prehospital trauma life support, 8th
- آئین نامه امداد و نجات، سازمان امداد و نجات.
- سایت سازمان اورژانس کشور .
- نجات در حوادث جاده ای ، محمد پوراگرامی و همکاران.

امداد یا نجات؟؟

• امداد Relief

به مجموعه اقدامات که برای آسیب دیدگان ناشی از سوانح صورت می گیرد.
مثل: آب، تغذیه و

• نجات Rescue

مجموعه اقدامات که برای فرد آسیب دیده و خروج او از منطقه در معرض خطر انجام می گیرد و انتقال او به محل امن و تسکین آلام او انجام می شود.

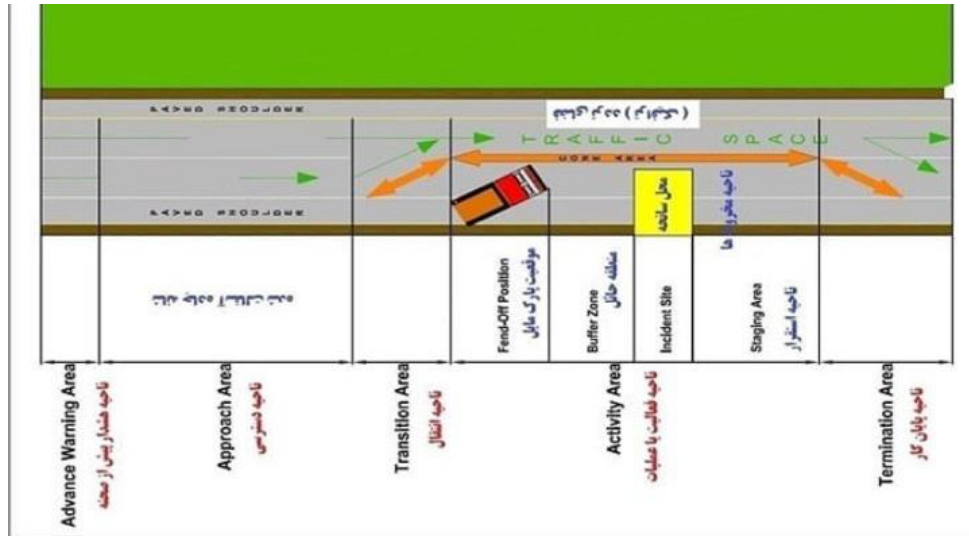
L.A.S.T

- L (Locate) مکان یابی
- A (Access) دستیابی
- S (Stabilization) تثبیت
- T (Transport) انتقال

مکان یابی L (Locate)



تثیت S(Stabilization)

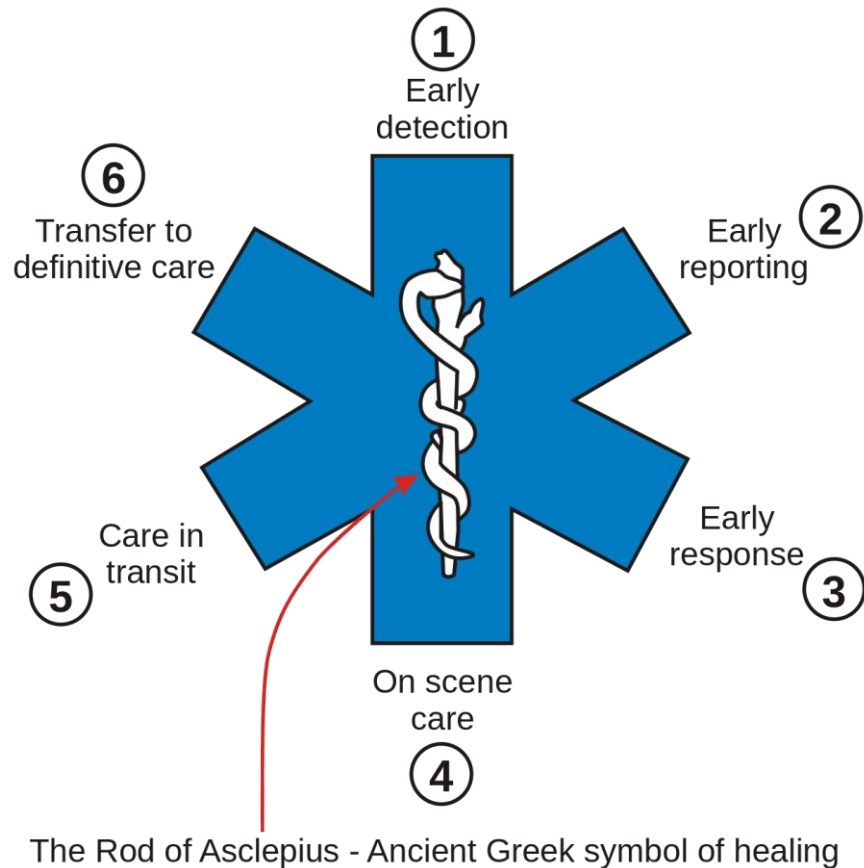


T(Transport) انتقال



پیش بیمارستانی

□ مجموعه خدمات فوریت‌های پزشکی اطلاق می‌گردد که درمان‌های اضطراری یا انتقال مصدوم در خارج از محیط بیمارستان صورت پذیرد.



تفاوت پیش بیمارستانی و کمک های اولیه



۱ - اندازه حادثه



۲- نیروهای نجاتگر



۳- ابزار و تجهیزات

NAEMT

In Cooperation With



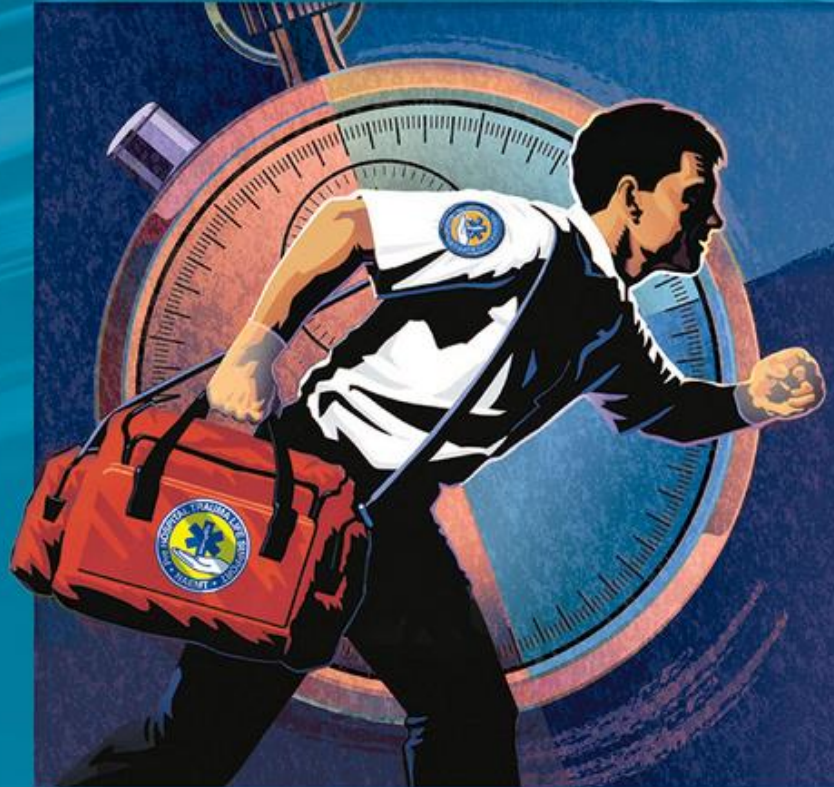
American College of Surgeons
COMMITTEE
ON TRAUMA



PHTLS

Prehospital Trauma Life Support

NINTH EDITION



۴-آموزش



۴- صلاحیت های قانونی

وظایف:



- معاینه و ارزیابی بیماران و مصدومین در صورت امکان و بنا به دستور پزشک مربوطه
- انجام کمک های اولیه پزشکی در مورد بیماران و مجروحان و گزارش وضع اولیه به پزشک مربوطه
- کنترل علائم حیاتی بیمار از قبیل فشارخون ، نبض ، تنفس و غیره و گزارش به پزشک مربوطه
- کمک در کنترل محل حادثه و ایجاد محیط مناسب برای اقدامات درمانی توسط پزشک و مسئول فوریت های پزشکی
- اجرای دستورات پزشک و مسئول فوریت های پزشکی
- پوشاندن و بانداز زخمها
- آتل بندی اندامهای آسیب دیده
- تزریق و یاتجویز داروهای مصوب اورژانس پس از کسب مجوز از پزشک
- انجام مانیتورینگ قلبی و اقدامات ABC (اقدامات ضروری اولیه درمان شامل ، جریان خون ، مجاری تنفسی ، راه هوایی)
- انجام عملیات CPR (احیاء قلبی ، تنفسی) در خصوص بیماران
- برقرار ساختن ارتباط با مراکز اصلی اورژانس و پزشک مربوطه به وسیله دستگاه بی سیم و برهیز از هر گونه درمان بدون هماهنگی با پزشک مرکز
- اجرای کامل دستورات دارویی و غیردارویی صادره از پزشک مرکز (در کدهای فاقد پزشک)



- معاینه و ارزیابی بیماران و مصدومین در صورت امکان و بنا به دستور پزشک مربوطه
- انجام کمک های اولیه پزشکی در مورد بیماران و مجروحان و گزارش وضع اولیه به پزشک مربوطه
- کنترل علائم حیاتی بیمار از قبیل فشارخون ، نبض ، تنفس و غیره و گزارش به پزشک مربوطه
- پوشاندن و بانداز زخمها
- آتل بندی اندامهای آسیب دیده
- گرفتن IVLINE (رگ باز) و تزریق داخل وریدی
- گرفتن EKG (نوار قلب) و مخابره آن از طریق امکانات مخابراتی
- انجام مانیتورینگ قلبی و اقدامات ABC (اقدامات ضروری اولیه درمان شامل ، جریان خون ، مجاری تنفسی ، راه هوایی)
- انجام عملیات CPR (احیاء قلبی ، تنفسی) درخصوص بیماران
- انجام انتوباسیون (لوله تراشه) با کسب مجوز از پزشک مربوطه
- تزریق و یاتجویز داروهای موجود در ترالی اورژانس پس از کسب مجوز از پزشک
- برقرار ساختن ارتباط با مراکز اصلی اورژانس و پزشک مربوطه به وسیله دستگاه بی سیم و برهیز از هر گونه درمان بدون هماهنگی با پزشک مرکز
- اجرای کامل دستورات دارویی و غیردارویی صادره از پزشک مرکز (در کدهای فاقد پزشک)
- حضور مداوم و موثر بر بالین بیماران در کابین عقب آمبولانس (در زمان حمل بیمار)
- تکمیل فرم مأموریت با دقت کامل و ثبت اطلاعات مورد نیاز
- رعایت تمامی اصول آموزش دیده مربوط به چگونگی حمل بیمار و مدیریت بیماران تا رسیدن به مرکز درمانی
- تحویل دقیق بیمار به مرکز درمانی و اخذ امضاء و مهر ارجاع از بیمارستان



- معاینه بیماران و مصدومین در صورت امکان و بنا به دستور پزشک مربوطه
- انجام کمک های اولیه پزشکی در مورد بیماران و مجروحان و گزارش وضع اولیه به پزشک مربوطه
- کنترل علائم حیاتی بیمار از قبیل فشارخون ، نبض ، تنفس و غیره و گزارش به پزشک مربوطه
- پوشاندن و بانداز زخمها
- آتل بندی اندامهای آسیب دیده
- گرفتن IVLINE (رگ باز) و تزریق داخل وریدی
- گرفتن EKG (نوار قلب) و مخابره آن از طریق امکانات مخابراتی
- انجام مانیتورینگ قلبی و اقدامات ABCD (اقدامات ضروری اولیه درمان شامل دارو ، جریان خون ، مجاری تنفسی ، راه هوایی)
- انجام عملیات CPR (احیاء قلبی ، تنفسی) درخصوص بیماران اورژانس
- کنترل کامل جامبک دارویی و CPR یا کیت احیاء طبق چک لیست
- انجام انتوباسیون (لوله تراشه) با کسب مجوز از پزشک مربوطه
- تزریق و یاتجویز داروهای موجود در ترالی اورژانس پس از کسب مجوز از پزشک
- برقرار ساختن ارتباط با مراکز اصلی اورژانس و پزشک مربوطه به وسیله دستگاه بی سیم و برهیز از هر گونه درمان بدون هماهنگی با پزشک مرکز
- اجرای کامل دستورات دارویی و غیردارویی صادره از پزشک مرکز (در کدهای فاقد پزشک)
- حضور مداوم و موثر بر بالین بیماران در کابین عقب آمبولانس (در زمان حمل بیمار)
- تحویل دقیق بیمار به مرکز درمانی و اخذ امضاء و مهر ارجاع از بیمارستان
- تکمیل فرم ماموریت با دقت کامل و ثبت اطلاعات مورد نیاز
- رعایت تمامی اصول آموزش دیده مربوط به چگونگی حمل بیمار و مدیریت بیماران تا رسیدن به مرکز درمانی

اقدامات لازم

- پیش از حادثه
- رسیدن به محل حادثه
- حین حادثه
- حین انتقال
- پس از حادثه

پیش از حادثه



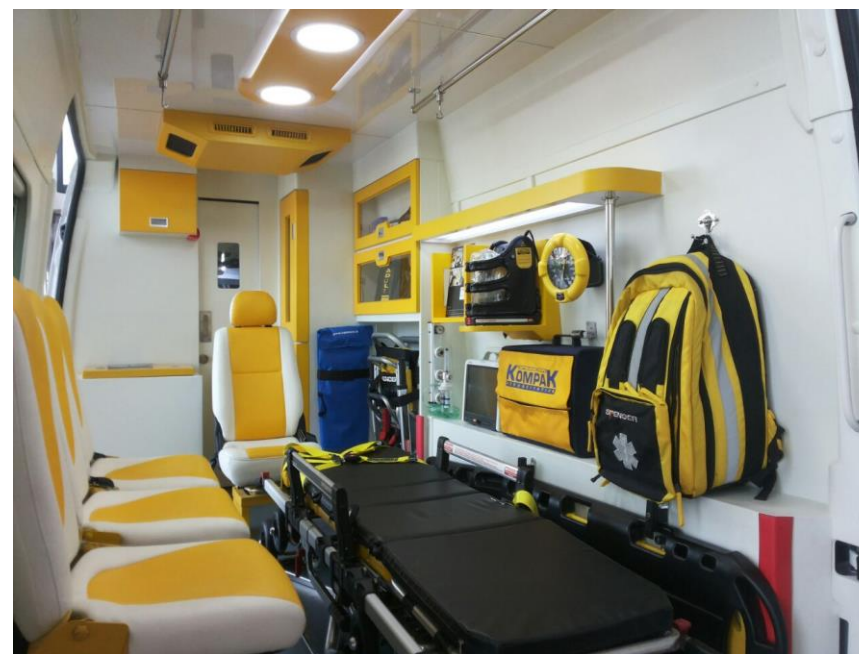
آراستگی ظاهر و آمادگی شخصی



پوشیدن یونیفرم



بررسی وسایل و تجهیزات





کسب خبر حادثه



توان افزایشی

رسیدن به صحنه حادثه

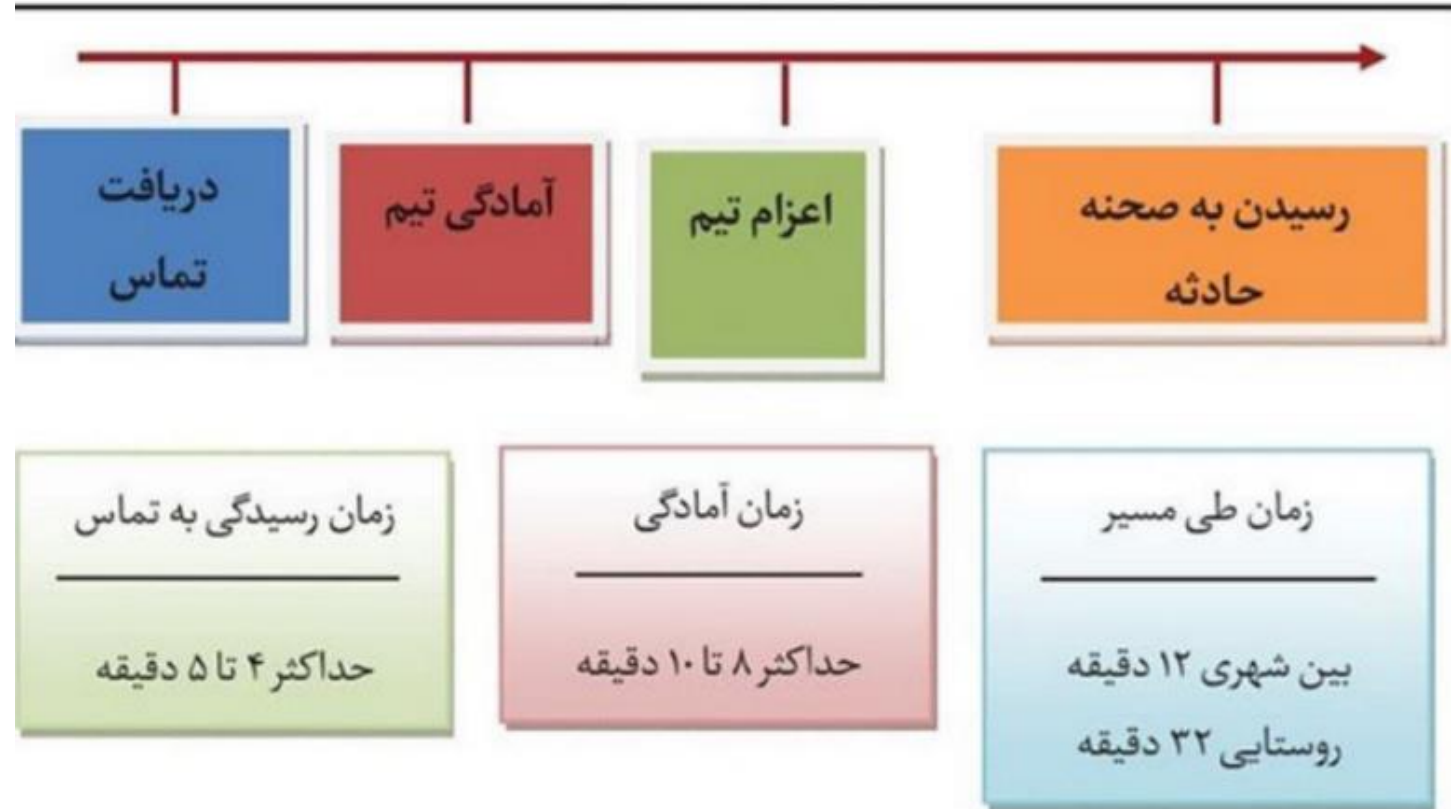
Body substance
isolation equipment



BSI

BSI •

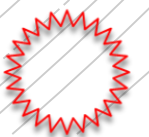
- ارزیابی اولیه صحنه حادثه
- ارزیابی ثانویه صحنه حادثه
- تثبیت و مدیریت صحنه حادثه
- اقدامات پیش بیمارستانی



زمان پاسخگویی

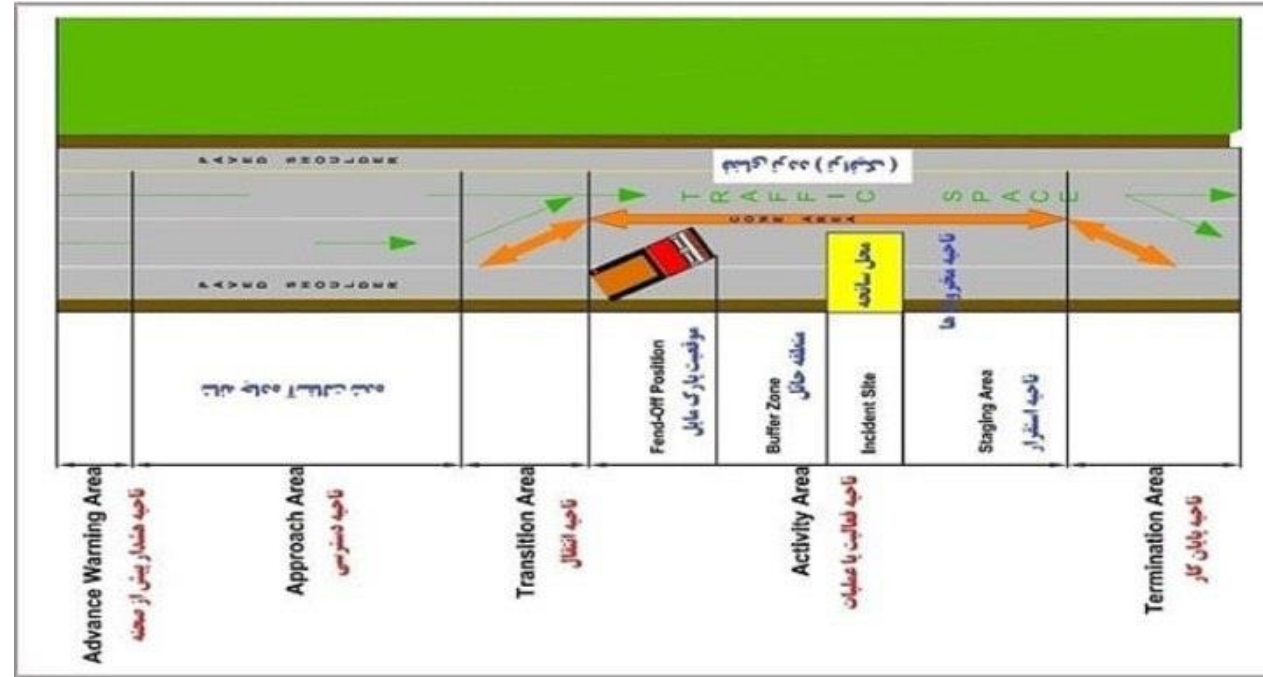
زمان پاسخ

- بین شهری ۲۰ تا ۲۲ دقیقه + زمان تماس = ۲۴ تا ۲۶ دقیقه
- روستایی ۴۰ تا ۴۲ دقیقه + زمان تماس = ۴۴ تا ۴۶ دقیقه





ارزیابی اولیه و ثانویه صحنه حادثه



تشیت منطقه حادثه

حين انتقال



• ارزیابی بیمار و انجام سایر اقدامات پیش بیمارستانی

کلاس: [redacted]
نام و نام خانوادگی: [redacted]
تاریخ تولد: [redacted]
شماره بیمه: [redacted]

مشکلات عمومی: [redacted]
مشکلات قلبی: [redacted]
مشکلات ریوی: [redacted]

مشکلات عروق: [redacted]
مشکلات کلیه: [redacted]
مشکلات کبد: [redacted]

Table with 4 columns: تاریخ، شرح، وضعیت، و سایر. Contains medical history and current status notes.

انتهای انجام شده: [redacted]
CPR: [redacted]
تاریخ تولد: [redacted]
تاریخ انتقال: [redacted]

اینجانب آقای خانم: [redacted]
نام و نام خانوادگی: [redacted]
تاریخ تولد: [redacted]

نام و نام خانوادگی بیمار: [redacted]
تاریخ تولد: [redacted]
محل اهداء: [redacted]



فرم انتقال عضو به مراکز درمانی شماره: ۲۶۶۱۵
کلاس: [redacted]
نام و نام خانوادگی: [redacted]

مشکلات عمومی: [redacted]
مشکلات قلبی: [redacted]
مشکلات ریوی: [redacted]

مشکلات عروق: [redacted]
مشکلات کلیه: [redacted]
مشکلات کبد: [redacted]

Table with 4 columns: تاریخ، شرح، وضعیت، و سایر. Contains medical history and current status notes.

انتهای انجام شده: [redacted]
CPR: [redacted]
تاریخ تولد: [redacted]
تاریخ انتقال: [redacted]

اینجانب آقای خانم: [redacted]
نام و نام خانوادگی: [redacted]
تاریخ تولد: [redacted]

نام و نام خانوادگی بیمار: [redacted]
تاریخ تولد: [redacted]
محل اهداء: [redacted]



شماره ۰۰۰۹۰

نام بیمار: ...

تاریخ: ۱۳۸۷/۱۱/۱۴

برگه انتقال مصدوم به مرکز درمانی

پایگاه امداد و نجات صورتی صورتی ...

نام و نام خانوادگی: ...
 سن: ...
 جنسیت: ...
 شماره همراه: ...

مشخصات عمومی: ...
 زمان های مأموریت: ...
 شکایات اصلی (CC): ...

نوع حادثه: ...
 مکان: ...
 زمان وقوع: ...

وضعیت مردمکها	علائم حیاتی	معدل هوشیاری GCS
<input type="checkbox"/> راست <input checked="" type="checkbox"/> چپ <input type="checkbox"/> نرمال <input type="checkbox"/> گشاد <input type="checkbox"/> تنگ <input type="checkbox"/> نامبرابر <input type="checkbox"/> بدون پاسخ به نور	SpO2 = 98 فشار خون: 120/80 نبض: 74 تنفس: 16 دما: 37.4	15/5 15/5 15/5

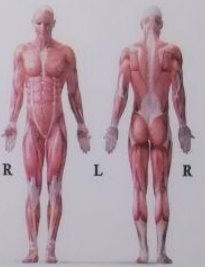
محل آسیبها: ...
 اقدامات انجام شده: ...
 نتیجه مأموریت: ...

شرح مأموریت (الزام مصرفی و ...): ...

نشان علامت حیاتی: ...

اقدامات مصرفی: ...

تاریخ و امضاء: ...



اینجانب آقای/ خانم: ... مصدوم / ولی مصدوم / سرپرست قانونی بیمار با رضایت شخصی و بر خلاف صلاحدید و تاکید تیم امداد و نجات حاضر به پذیرش اقدامات امداد و نجات و انتقال به بیمارستان نمی باشم و هیچ یک از مسئولین جمعیت هلال احمر مسئول عوارض احتمالی نخواهند بود و هیچگونه ادعایی هم از کتبی یا حقوقی علیه نامبردگان نخواهم داشت.

شماره تماس: ...
 نشانی با مصدوم: ...
 محل امضاء و اثر انگشت: ...
 شاهد: ...

نام و نام خانوادگی تحویل گیرنده: ...
 تاریخ امضاء: ...
 زمان و تاریخ مهر و امضاء پزشک مرکز درمانی: ...

نام بیمار: ...
 سن: ...
 جنسیت: ...

مشخصات عمومی: ...
 زمان های مأموریت: ...
 شکایات اصلی (CC): Discomfort + heart burn

نوع حادثه: ...
 مکان: ...
 زمان وقوع: ...

وضعیت مردمکها	علائم حیاتی	معدل هوشیاری GCS
<input type="checkbox"/> راست <input checked="" type="checkbox"/> چپ <input type="checkbox"/> نرمال <input type="checkbox"/> گشاد <input type="checkbox"/> تنگ <input type="checkbox"/> نامبرابر <input type="checkbox"/> بدون پاسخ به نور	SpO2 = 98 فشار خون: 120/80 نبض: 74 تنفس: 16 دما: 37.4	15/5 15/5 15/5

محل آسیبها: ...
 اقدامات انجام شده: ...
 نتیجه مأموریت: ...

شرح مأموریت (الزام مصرفی و ...): ...

نشان علامت حیاتی: ...

اقدامات مصرفی: ...

تاریخ و امضاء: ...



اینجانب آقای/ خانم: ... مصدوم / ولی یا سرپرست قانونی بیمار با رضایت شخصی و بر خلاف صلاحدید و تاکید تیم امداد و نجات حاضر به پذیرش اقدامات امداد و نجات و انتقال به بیمارستان نمی باشم و هیچ یک از مسئولین جمعیت هلال احمر مسئول عوارض احتمالی آن نخواهند بود و هیچگونه ادعایی هم از کتبی یا حقوقی علیه نامبردگان نخواهم داشت.

شماره تماس: ...
 نشانی با مصدوم: ...
 محل امضاء و اثر انگشت: ...
 شاهد: ...

نام و نام خانوادگی تحویل گیرنده: ...
 تاریخ امضاء: ...
 زمان و تاریخ مهر و امضاء پزشک مرکز درمانی: ...



استان: خراسان جنوبی
شماره پرونده: ۱۰۵۱
نام بیمار: محمد علی
آدرس محل وقوع سانحه: کهنه بولین البرک ۲ کهنه بولین
عضای تیم: پزشک: دانا
نجاتگر ۱: کوشین
نجاتگر ۲: دانا
کلیومتر رفت: ۹۷۸۵۲
کلیومتر برگشت: ۹۷۹۲۰

مشخصات عمومی: شماره ملی: ۰۹۱۳۱۰۴۰۳۰۵
نام و نام خانوادگی: محمود رضایی
سن: ۶۳
جنسیت: مذکر
موت:

نوع حادثه: سقوط
بیماریهای زمینه ای:

عمل و نقل: راننده سرنشین عابر
بیماریهای زمینه ای:

نوع جراحات: گوارشی قلبی تنگی نفس سردگی سردگی سردگی
بیماریهای زمینه ای:

پارامتر حرکتی	نمره	پایخ کلاسی	نمره	پایخ چشمی	نمره	وضعیت حرکتی ها
اجرای دستورات	۶	آکاد	۵	خود به خود	۳	قبل از رسیدن تیم امداد و نجات
تعین محل درد	۵	کیج	۴	یا صحبت	۳	توسط تیم امداد و نجات
پس زدن محرک	۴	کلمات نامفهوم	۳	یا تحرک	۲	سایر تیم ها
شم کردن اندام	۳	تاکه	۲	هیچکدام	۱	
باز کردن اندام	۲	هیچکدام	۱			

محل آسیب ها:

اندامات انجام شده:

نتیجه مأموریت:

محل آسیب ها:

اندامات انجام شده:

نتیجه مأموریت:

برگشت نامه:

اینجاب آقای / خانم: بیمار / ولی یا سرپرست قانونی بیمار با رضایت شخصی و بر خلاف صلاحدید و تأکید تیم امداد و نجات حاضر به پذیرش اقدامات امداد و نجات و انتقال به بیمارستان نمی باشد و هیچ یک از مسئولین جمعیت هلال احمر مسئول عوارض احتمالی آن نخواهند بود و هیچگونه ادعایی ام از کفاری یا حقوقی علیه نامبرده گان نخواهد داشت.

شاهد: محل امداد و اثر انگشت
ولی: محل امداد و اثر انگشت

نام و نام خانوادگی نجاتگر مسئول / پزشک:
ملاحظات مأموریت:
زمان و تاریخ:
مهر و امضاء پزشک:
مرکز درمانی:



استان: خراسان جنوبی
شماره پرونده: ۱۰۵۱
نام بیمار: محمد علی
آدرس محل وقوع سانحه: کهنه بولین البرک ۲ کهنه بولین
عضای تیم: پزشک: دانا
نجاتگر ۱: کوشین
نجاتگر ۲: دانا
کلیومتر رفت: ۹۷۸۵۲
کلیومتر برگشت: ۹۷۹۲۰

مشخصات عمومی: شماره ملی: ۰۹۱۳۱۰۴۰۳۰۵
نام و نام خانوادگی: محمود رضایی
سن: ۶۳
جنسیت: مذکر
موت:

نوع حادثه: سقوط
بیماریهای زمینه ای:

عمل و نقل: راننده سرنشین عابر
بیماریهای زمینه ای:

نوع جراحات: گوارشی قلبی تنگی نفس سردگی سردگی سردگی
بیماریهای زمینه ای:

پارامتر حرکتی	نمره	پایخ کلاسی	نمره	پایخ چشمی	نمره	وضعیت حرکتی ها
اجرای دستورات	۶	آکاد	۵	خود به خود	۳	قبل از رسیدن تیم امداد و نجات
تعین محل درد	۵	کیج	۴	یا صحبت	۳	توسط تیم امداد و نجات
پس زدن محرک	۴	کلمات نامفهوم	۳	یا تحرک	۲	سایر تیم ها
شم کردن اندام	۳	تاکه	۲	هیچکدام	۱	
باز کردن اندام	۲	هیچکدام	۱			

محل آسیب ها:

اندامات انجام شده:

نتیجه مأموریت:

محل آسیب ها:

اندامات انجام شده:

نتیجه مأموریت:

برگشت نامه:

اینجاب آقای / خانم: بیمار / ولی یا سرپرست قانونی بیمار با رضایت شخصی و بر خلاف صلاحدید و تأکید تیم امداد و نجات حاضر به پذیرش اقدامات امداد و نجات و انتقال به بیمارستان نمی باشد و هیچ یک از مسئولین جمعیت هلال احمر مسئول عوارض احتمالی آن نخواهند بود و هیچگونه ادعایی ام از کفاری یا حقوقی علیه نامبرده گان نخواهد داشت.

شاهد: محل امداد و اثر انگشت
ولی: محل امداد و اثر انگشت

نام و نام خانوادگی نجاتگر مسئول / پزشک:
ملاحظات مأموریت:
زمان و تاریخ:
مهر و امضاء پزشک:
مرکز درمانی:

بازگشت به پایگاه

- تکمیل گزارش و ارائه آن به EOC

- شستشو و ضد عفونی کردن

آمبولانس

- تجهیز مجدد آمبولانس

- انتقاد

فرمانده حادثه



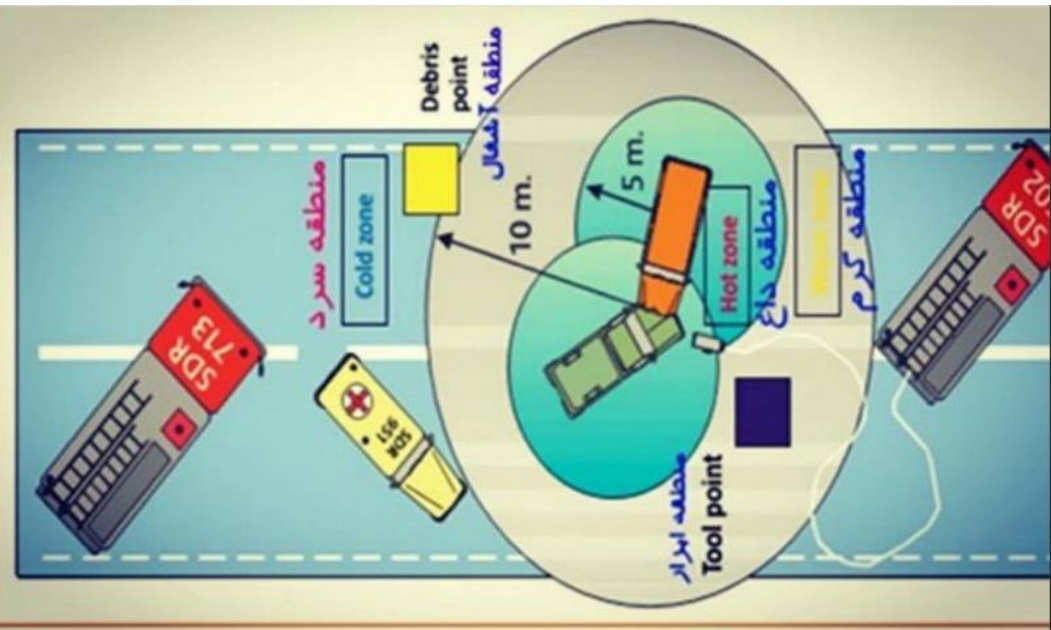
- فرمانده میدان آگاهی می دهد .
- ارزیابی می کند.
- تصمیم گیری می کند.
- دستور صادر می کند.
- با اورژانس و پلیس هماهنگی انجام می دهد.
- اگر لازم بود باید درخواست کمک کند.

مدیریت صحنه حادثه

- توجه کنید کلیه اقدامات باید با دقت و هوشیاری تمام انجام شود .
- رعایت نکات ایمنی برای نجاتگران، تماشاچیان و مصدومان صحنه
- رعایت نکات ایمنی مقابله با آتش و مواد شیمیایی
- به حداقل رساندن خطرات با تثبیت صحنه حادثه
- تشخیص حیات یا مرگ افراد آسیب دیده
- محافظت از اسناد، وسایل شخصی کالاها و اموال حادثه دیدگان
- ایجاد حریم ایمن در محل حادثه و درخواست کمک از سازمان های قانونی
- جمع آوری تصاویر، کروکی و تمامی مستندات که مسئولین به دلیل عدم دسترسی به آنها نیاز دارند .
- اجتناب از برهم زدن صحنه حادثه

استراتژی ایمنی جهت فرماندهی

- پاسخگویی به اینکه عملیات اضطراری در شرایط ایمنی است.
- فرمانده بایستی اطمینان حاصل کند که وسیله نقلیه امدادی انسدادی ضروری را جهت ایجاد یک منطقه کاری موقت فراهم می کند.
- فرمانده بایستی جانمایی آمبولانس ها و پارک وسایط نقلیه را هدایت نماید.
- اولین افسری که وارد صحنه حادثه می شود و یا فرمانده، باید شرایط ایمنی را رعایت کند تا مسئولیت به دیگری واگذار شود.
- فرمانده باید از روشنایی کافی صحنه حادثه برای نجاتگران و سایر مردم اطمینان حاصل کند .
- فرمانده باید پایان حادثه را به همان صورت اول مدیریت کند.



نحوه کسب اطلاع از حادثه

- محل حادثه
- تعداد مصدومین
- نوع حادثه
- موارد خاص در حادثه

- EOC
- EMS
- آتش نشانی
- پلیس

ارزیابی صحنه حادثه

- اگر درست انجام شود فقط چند لحظه وقت می گیرد.
- ارزیابی صحنه از زمان دریافت اطلاعات آغاز می شود و تا صحنه ادامه می یابد.
- پس از ورود به صحنه حادثه باید ارزیابی سریعی از ایمنی صحنه، وضعیت مصدومین و خطرات احتمالی انجام گردد.