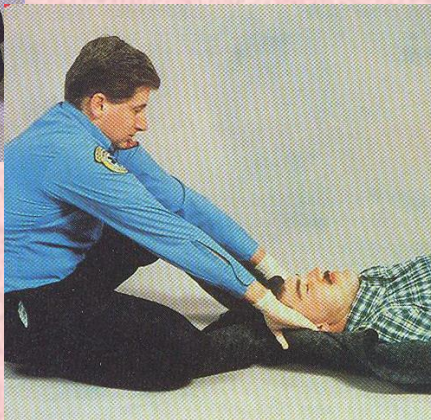
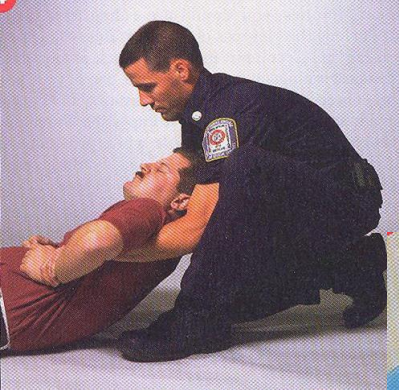




روش های حمل و جابجایی بیمار

اداره آموزش اورژانس تهران



اداره آموزش اورژانس تهران





- حمل و جابجایی بیماران تقریباً در همه مأموریت های اورژانس انجام می شود
- یکی از وظایف تکنسین های اورژانس است که بیماران را به صورتی بی خطر و موثر بلند کرده و حرکت بدهند.

- انتقال صحیح بیماران

- محافظت از خود ← توجه به مکانیک (استفاده مناسب از بدن برای تسهیل در بلند کردن و حرکت دادن اشیاء است).





نکات کلی:

- ❖ برآورد وزن تقریبی هر چه قرار است بلند کنیم / درخواست کمک در صورت نیاز
- ❖ عضلات شکمی و باسن را منقبض کرده ، پشت بدن را صاف و سفت نگه دارید. از باسن خم شوید نه از کمر، و سر خود را در وضعیت طبیعی نگه دارید، نه به صورت خمیده به جلو یا عقب
- ❖ در زمان ایستادن و نشستن در وضعیت مناسب قرار بگیرید(گوش ها، شانه ها و لگن در راستای عمودی قرار گیرند)
- ❖ در هنگام بلند کردن از قاعده محکم بلند کردن (**power-lift**) و محکم گرفتن (**power-grift**)
- ❖ جهت اجتناب از آسیب پشت تا حد امکان شئی را نزدیک به بدن خود بلند کنید
- ❖ همیشه هل دادن بر کشیدن ارجحیت دارد
- ❖ از چرخش ناگهانی به بدن در حین حمل خودداری نمایید
- ❖ همیشه سعی نمایید بیمار را در راستای طولی جا به جا کنید





نکات کلی:

❖ داشتن بدن ورزیده و دارای آمادگی جسمانی در کاهش آسیب های ناشی از حمل تاثیر بسزایی دارد.

❖ همیشه تکنسینی که در کنار سر بیمار قرار دارد را به عنوان رهبر قرار دهید و همیشه دستورات را با شمارش ۱،۲،۳ مراحل حمل را انجام دهید .

❖ پوشیدن کفشها و لباس های مناسب در انجام موثر مراحل حمل بسیار کمک کننده است





Transport Patients

انتقال بیمار

- انتقال بیمار ←
از یک محیط ناامن به محیط امن
از محیط حادثه به مکان درمانی است ←

- انتخاب روش حمل بیمار ←
بر اساس آسیب های وارده به بیمار
شرایط وی نظیر سطح هوشیاری ←
خطراتی که وی را تهدید می کند ←

- **نکته :** به طور کلی بهترین روش برای انتقال در هر شرایطی، ساده ترین روشی است که باعث آسیب به وی یا خود شما نشود.





انواع روش انتقال بیمار

(۱) انتقال اورژانسی : emergency

وقتی خطر فوری برای مصدوم یا امدادگر وجود داشته باشد.

(۲) انتقال اضطراری : urgent

وقتی مصدوم در معرض خطر تهدید کننده حیات قرار داشته باشد.

(۳) انتقال غیر اضطراری : no urgent

وقتی هیچ نوع تهدید فوری حیاتی وجود ندارد

نکته: همیشه در انتقال بیماران دو اصل را در نظر بگیرید :

(۱) کنترل هر گونه مشکل تهدید کننده حیات (۲) ثابت نگه داشتن ستون مهره های مصدوم





انتقال اورژانسی (EMERGENCY)

• انتقال اورژانسی ← خطر فوری برای بیمار یا امدادگر (جان یکی یا هر دوی آنها در خطر است.)

(الف) آتش سوزی، انفجار، ترافیک کنترل نشده، مواد خطرناک و غیره جان بیمار و پرسنل را تهدید می کند.

(ب) زمانیکه برای دستیابی به بیماری که جهت حفظ حیات خود نیاز به مراقبت فوری دارد، مجبور به انتقال اورژانسی سایر بیماران با آسیب متوسط هستیم.

(ج) زمانیکه محل و وضعیت بیمار به گونه ای است که امکان انجام مراقبت های لازم و اورژانسی برای حفظ حیات وی وجود ندارد. (گاهی جهت کنترل خونریزی و یا دفیبریله کردن و یا CPR کردن بیمار نیاز به تغییر وضعیت یا انتقال اورژانسی وی وجود دارد)





خطر آسیب نخاعی در انتقال اورژانسی

❖ علی رغم اینکه خطر اصلی در انتقال اورژانسی خطری است که امنیت و جان افراد را تهدید می کند احتمال شدید آسیب نخاعی نیز در او است، چون این نوع جابجایی باید سریعاً انجام شود تا زندگی فرد نجات پیدا کند، بنابراین انجام احتیاط کامل نخایی امکان پذیر نیست.

❖ اگر در این شرایط به آسیب نخاعی مشکوک شدید، برای کاستن خطر شدید آسیب ها، بیمار را در صورت امکان در جهت محور طولی بدن جابجا کنید.

❖ محور طولی بدن عبارت از خطی است که از مرکز بدن از قله سر و در محور مهره ها عبور می کند





انواع روش انتقال اورژانسی

❖ انتقال اورژانسی به روش کشیدن مصدوم :
(کشیدن لباس / کشیدن زیر بغل با ساعد / کشیدن با پتو)

❖ روش های انتقال اورژانس یک نفره :
(حمل سینه خیز / حمل گهواره ای / کول کردن)

❖ روش های انتقال اورژانس دو نفره :
❖ حمل بیمار به روش کمک دو نفره / حمل مصدوم از عقب و جلو / حمل با صندلی / حمل به وسیله میچ





انتقال اورژانسی به روش کشیدن مصدوم

- در شرایط که بیمار نیاز به جابجایی خیلی فوری (اورژانسی) دارد

و از طرفی مشکوک به آسیب ستون فقرات مهره ای است
(اختلال هوشیاری یا علائم آسیب مهره ای،)
از روش های کشیدن مصدوم روی زمین استفاده می شود





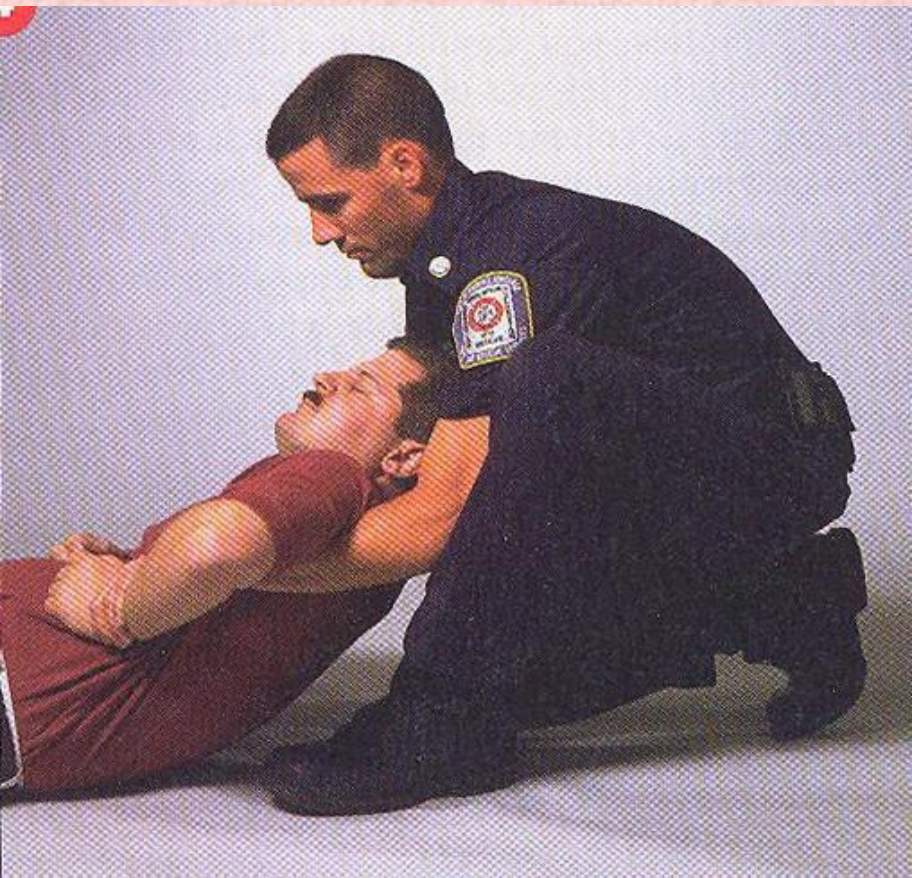
کشیدن از زیر بغل و ساعد

روش کار :

۱) بالای سر مصدوم قرار بگیرید. با احتیاط دست های خود را از ناحیه پشت و زیر بغل مصدوم عبور دهید به طوریکه سر و گردن مصدوم روی ساعد های دست شما حمایت شوند.

۲) ساعد یا مچ دست چپ مصدوم را با دست راست خود و ساعد یا مچ دست راست مصدوم را با دست چپ خود بگیرید.

۳) مصدوم را در جهت محور طولی بدن بکشید





کشیدن توسط لباس

1) بالای سر مصدوم قرار گیرید. با احتیاط سر و گردن مصدوم را در یک راستا قرار دهید.

2) لباس مصدوم را در ناحیه سرشانه به کمک دو دست خود بگیرید،
به طوریکه سر مصدوم روی مشت های شما تکیه کند

3) مصدوم را در جهت محور طولی بدن بکشید. (نیروی کشش
باید به زیر بغل وارد شود ، نه گردن)

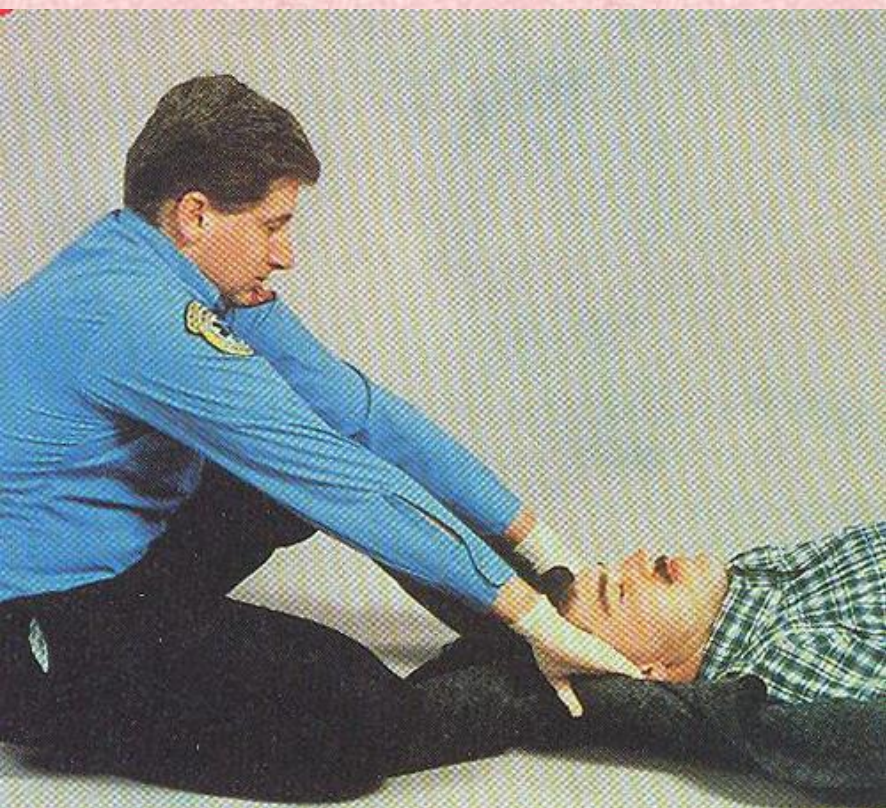




کشیدن با کمک پتو

روش کار :

- (۱) پتو را به درازا کنار مصدوم پهن کرده، آن را از نیمه جمع کنید.
- (۲) مصدوم را به یک پهلو بغلتانید و تا جای امکان پتو را زیر بدن او جمع کنید.
- (۳) مصدوم را به حالت اول بغلتانید پتو را صاف کرده دور مصدوم بپیچید.
- (۴) بالای سر مصدوم قرار بگیرید و پتو را از قسمت سر به طرف خود بکشید بطوریکه مصدوم در محور طولی بدن کشیده شود





روش های انتقال اورژانس یک نفره

در شرایط که بیمار نیاز به جابجایی خیلی فوری (اورژانسی) دارد و از طرفی مشکوک به آسیب ستون فقرات مهره ای نیست
(هوشیار است و علائم آسیب مهره ای ندارد،)
از روش های انتقال مصدوم توسط امدادگران استفاده می شود





کمک یک نفری

بازوی بیمار را دورگردن خود قرار دهید
و دست او را با دست خود بگیرید. بازوی دیگر خود را دور کمر
بیمار قرار بدهید. بیمار را کمک کنید که به آرامی راه برود





حمل آغوشی (حمل گهواره ای)

کمی خم شوید، یک بازوی خود را پشت تنه بیمار قرار دهید بطوریکه یک دست شما زیر بغل وی قرار بگیرد. بازوی دیگر تان را زیر زانوی های بیمار قرار داده و بیمار را راحت بلند کنید.

اگر بیمار هوشیار است از او بخواهید که آن بازوی خود که نزدیک شما است را روی شانه شما بگذارد.

توجه کنید که این روش حمل، فشار زیادی را بر روی کمر شما وارد می کند. این کار را فقط برای بیماران سبک وزن انجام بدهید





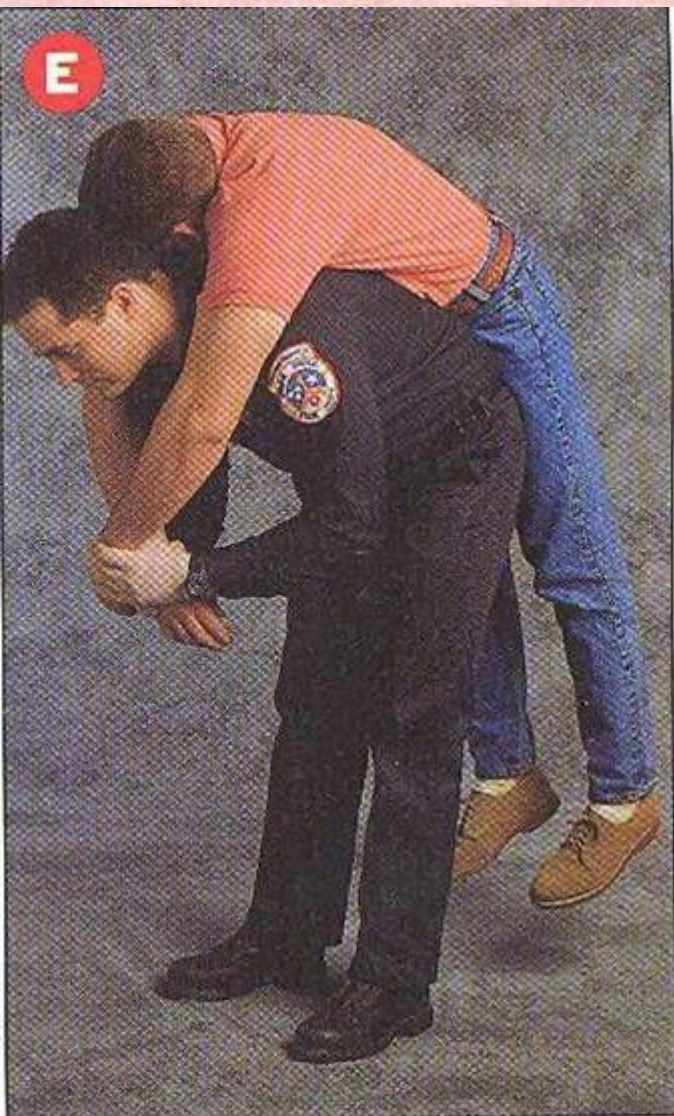
حمل کردن بیمار با پشت (کول کردن) :

- (۱) از بیمار بخواهید که بایستد.
- (۲) پشت خود را به او بکنید و کمی خم شوید.
- (۳) از او بخواهید بازوهایش را روی شانه های شما گذاشته، بطوریکه دست های او جلوی سینه شما قرار بگیرند.
- (۴) بازوهای او را تا حد امکان صاف کنید بطوریکه آرنج های او روی شانه شما قرار بگیرند.
- (۵) در حالیکه بیمار روی پشت شما خم شده است، بشینید و دست های خود را از پشت دور پاهای بیمار حلقه کنید.
- (6) سپس بلند شده و بیمار را از زمین بلند (کول) کنید





حمل کردن بیمار با پشت (کول کردن) با حالت خم شده

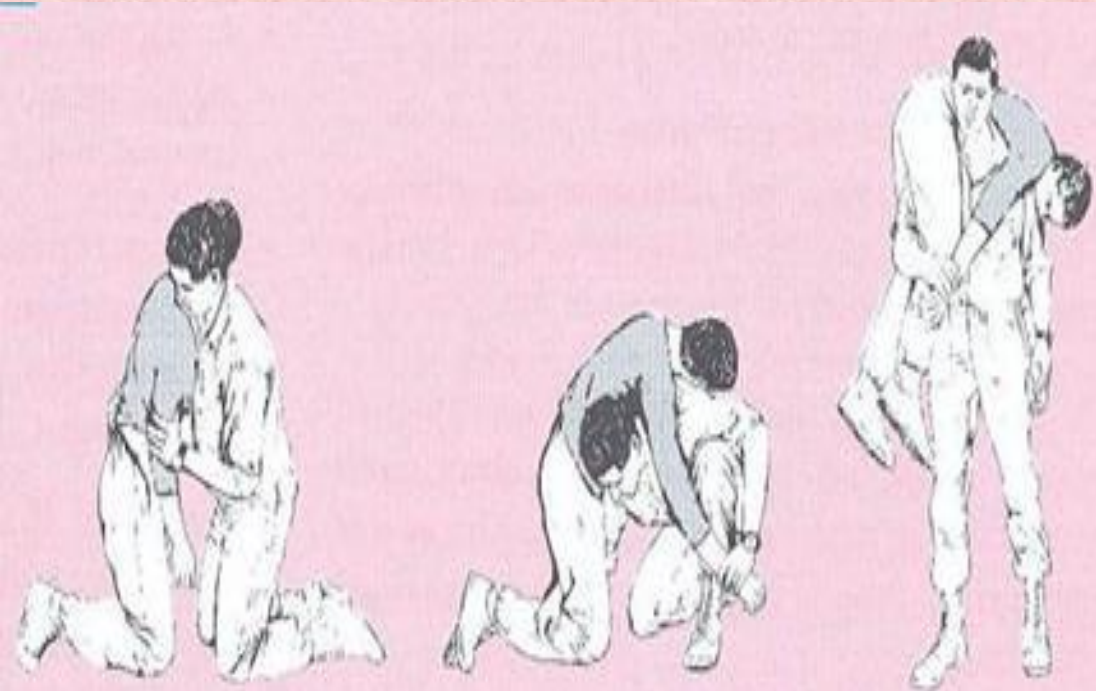


- (۱) از بیمار بخواهید که بایستد.
- (۲) پشت خود را به او بکنید واز او بخواهید بازوهایش را روی شانه های شما گذاشته،
- (۳) بطوریکه دست های او جلوی سینه شما قرار بگیرند.
- (۴) بازوهای او را تا حد امکان صاف کنید بطوریکه آرنج های او روی شانه شما قرار بگیرند.
- (۵) مچ دست او را گرفته، خم کنید و بکشید، بطوریکه بیمار درست روی پشت شما قرار گیرد



حمل بیمار با پشت به روش پرسنل آتش نشانی

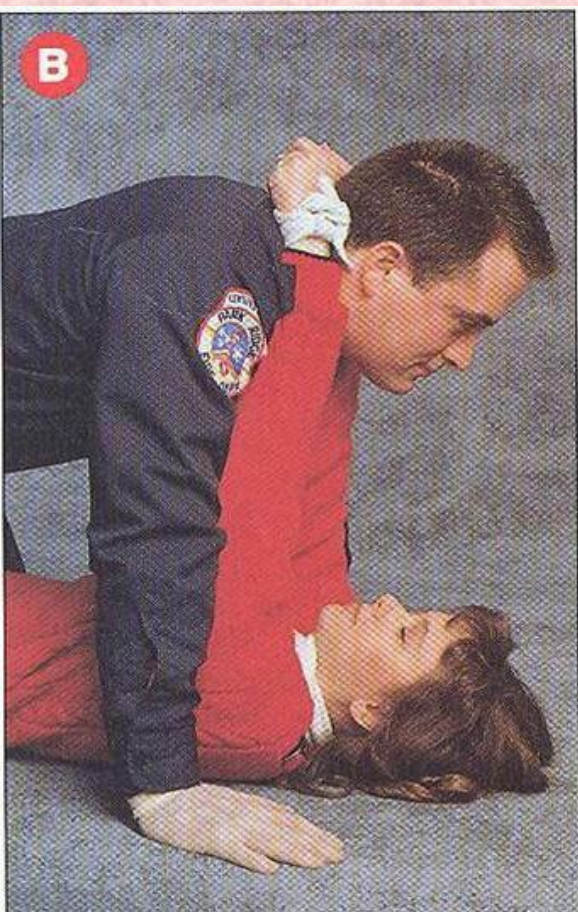
- (۱) پاهای خود را در مقابل بیمار بگذارید و بیمار را به طرف خود بکشید.
- (۲) سپس از ناحیه کمر خم شوید و زانوی نزدیکتر خود را هم خم کنید.
- (۳) سر خود را پائین آورده بطوریکه سر شما زیر بغل مصدوم قرار گیرد.
- (۴) در همین زمان یک مچ دست او را در دست بگیرید.
- (۵) بازوی آزاد خود را از بین پاهای او رد کرده و ران او را بگیرید.
- (۶) وزن بیمار روی شانه های شما می افتد. بلند شوید.
- (۷) بازویی که با آن ران بیمار را گرفته اید را جلو بیاورید. با آن دست، مچ دست بیمار را محکم بگیرید





حمل سینه خیز

این روش در محیط هایی با سقف کوتاه، پردود، گودال ها و کانال ها و محیط های پر خطر استفاده میشود.



- 1) بیمار را روی پشت روی زمین بخوابانید و مچ دستهایش، را به هم ببندید.
- 2) دست های او را از هم باز کنید و سرخود را از وسط دست های بسته وی رد کنید
- 3) تنه خود را بلند کنید. روی دست ها و زانوهای خود حرکت کرده و مصدوم را نیز با خود حرکت دهید



حمل بیمار به روش کمک دونفره :

- بازوهای بیمار روی شانه های هردو کمک قرار میگیرد. هر کدام از کمک ها ، یک دست را گرفته و بازوی آزاد خود را دور کمر بیمار قرار میدهند و سپس به بیمار کمک میکنند که راه برود

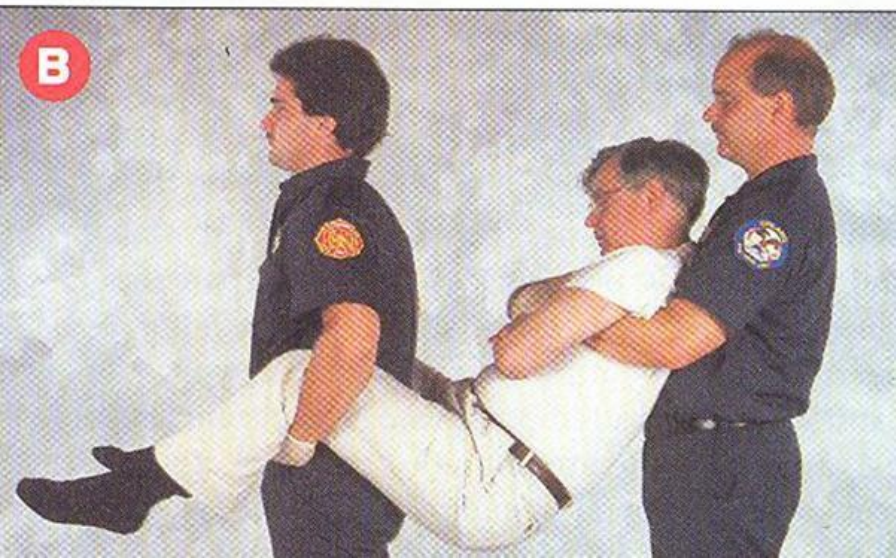




حمل بیمار از عقب و جلو



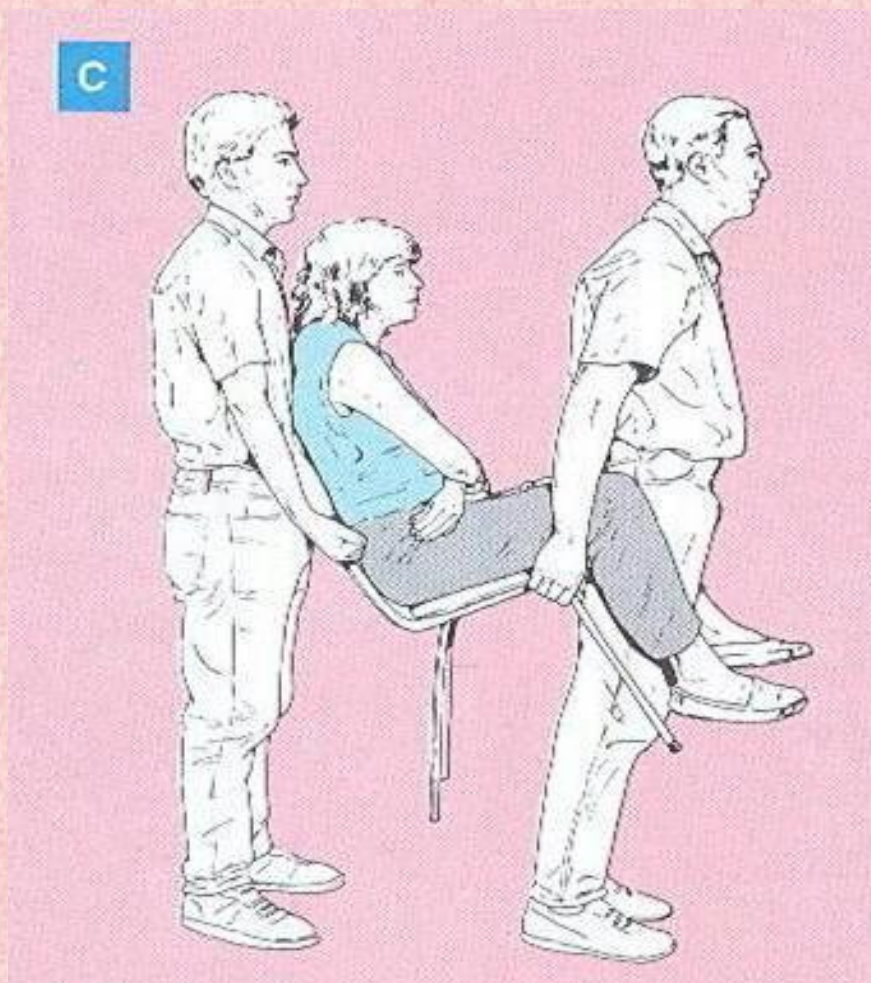
1) یک از امدادگران از عقب، سر و گردن و تنه بیمار را حمایت می کند، به طوریکه دست های خود را از زیر بغل بیمار عبور داده و سر گردن بیمار روی شانه وی قرار دارد.



2) امدادگر دوم نیز از جلو، اندام های تحتانی بیمار را روی شانه های خود قرار می دهد



حمل بیمار با صندلی



اداره آموزش اورژانس تهران





حمل بیمار با استفاده از میچ دست





انتقال اضطراری (URGENT)

❖ این نوع جابجایی ها زمانی لازم می شوند که بیمار در معرض تهدید فوری حیات (انسداد راه هوایی، تنفس ناکافی یا درمان شوک) است.

❖ ولی برخلاف جابجایی های خیلی فوری، بزرگترین خطری که بیماران را تهدید میکند احتمال آسیب ستون فقرات می باشد و شما باید به این نکته توجه داشته باشید که بیمار در یک راستا حرکت کند و سر و گردن و ستون فقرات در یک راستا باشد

❖ جهت انتقال اضطراری باید از ابزارهایی جهت حفظ ستون فقرات بیمار استفاده کرد. جهت حفظ ستون فقرات گردنی از کلار گردن و حفظ ستون فقرات پشتی از تخته پشتی بلند یا بک بورد (Back board) استفاده می شود





انتقال اضطراری داخل خودرو و در حالت خوابیده





بیحرکت سازی و فیکس ستون فقرات در حالت ایستاده (سه نفر تکنسین)

❖ از این روش زمانی استفاده می شود که مصدوم ترومایی قادر به راه رفتن می باشد، اما در اثر مکانیسم سانحه ضرورت بیحرکت سازی ستون فقرات وجود دارد.

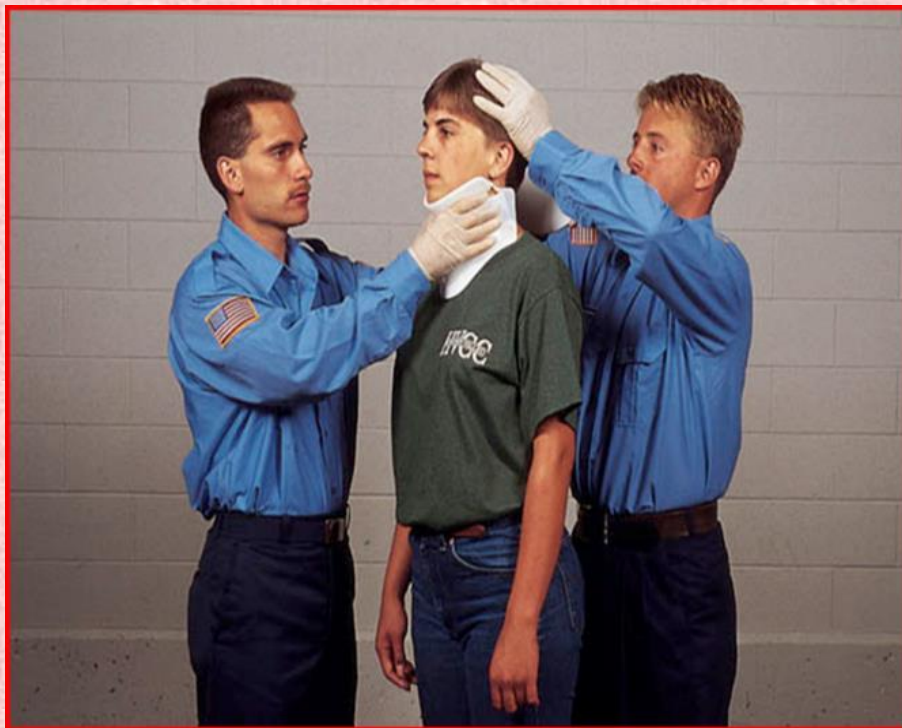
❖ در صورت برخورد ؛ هرگز اجازه ندهید که این مصدومان بنشینند یا پیاده به سمت تخته بروند و روی تخته پشتی بخوابند





روش انجام کار این تکنیک

1) درحالیکه مصدوم در وضعیت ایستاده قرار دارد می توانید از پشت سر مصدوم، ناحیه سر را با استفاده از دو دست در وضعیت خنثی قرار دهید. از همکارتان (تکنسین دوم) بخواهید که کلارگردنی برای مصدوم فیکس کند



اداره آموزش اورژانس تهران





(2) در حالیکه مصدوم در حالت ایستاده قرار دارد و سر و گردن وی توسط شما بیحرکت شده است، از همکارتان (همکار دوم) بخواهید که تخته پشتی بلند را در پشت مصدوم قرار دهد



اداره آموزش اورژانس تهران





3) در هر طرف مصدوم یک تکنسین قرار گرفته و دست خود را (دست نزدیک به مصدوم) از زیر بغل وی عبور داده و با نزدیک ترین دست خود تخته پشتی بلند را بدون حرکت دادن شانه های مصدوم، می گیرد. با دست دیگر می توان قسمت بالاتریک مورد را گرفت



اداره آموزش اورژانس تهران





4) در حالیکه به کمک دست ناحیه سر را کماکان در وضعیت خنثی نگه می دارید، با هماهنگی هر سه نفر در حالیکه انتهای دمی تخته پستی بلند روی زمین قرار دارد، به آرامی با حرکت شما به سمت عقب، زاویه مصدوم و تخته پستی بلند را با زمین کم کرده، مصدوم و بکبورد را پایین آورده و روی زمین قرار می دهند



مصدوم روی تخته پستی بلند قرار گرفته و در وضعیت خنثی کماکان حفظ می شود. نهایتاً مصدوم روی بکبورد بلند بسته می شود

اداره آموزش اورژانس تهران





بیحرکت سازی و فیکس ستون فقرات در حالت ایستاده (دو نفر تکنسین)



1) درحالیکه مصدوم در وضعیت ایستاده قرار دارد می توانید از جلو یا پشت سر مصدوم، ناحیه سر را با استفاده از دو دست در وضعیت خنثی قرار دهید.

از همکارتان (تکنسین دوم) بخواهید که کلارگردنی برای مصدوم فیکس کند و یک تخته پشتی بلنداز کنار مصدوم و مماس با او در ناحیه پشت مصدوم قرار دهد





2) هر تکنسین در یک طرف مصدوم قرار گرفته و قدری به سمت او چرخش پیدا می کند. هر تکنسین دست نزدیک به مصدوم خود را از زیر بغل او عبور داده و نزدیکترین دسته تخته پشتی بلند را می گیرد. کف دست دیگر (انگشتان باز) تکنسین ها در طرفین ناحیه سر مصدوم قرار داده شده و به منظور تداوم وضعیت خنثی به سمت داخل (به سمت همدیگر) فشار داده می شود



اداره آموزش اورژانس تهران





3) مصدوم با تخته پشتی بلند پایین آورده شده و روی زمین قرار می گیرد. در این مرحله دو تکنسین باید هماهنگ عمل نمایند تا حداکثر بیحرکتی ناحیه سر به کمک دست برقرار بماند بعد از قرار گرفتن تخته پشتی بلند و مصدوم روی زمین، با حفظ وضعیت خنثی، کلار گردنی مناسب گذاشته شده و مصدوم به تخته پشتی بلند بسته می شود





اداره آموزش اورژانس تهران



اداره آموزش اورژانس تهران



اداره آموزش اورژانس تهران



انتقال غیر اضطراری (NO URGENT)

❖ اگر خطری جان بیمار را تهدید نمی کند، بیمار باید پس از آمادگی کامل جابجا شود.

❖ ارزیابی بیمار در محل حادثه و در زمانهای لازم مثل ثابت کردن شکستگی ها باید ابتدا انجام شوند.

❖ جابجایی های غیر اضطراری یا غیر فوری باید به صورتی انجام شوند که مانع آسیب یا صدمات بیشتر به بیمار شده و از ایجاد ناراحتی و درد جلوگیری کنند.

❖ در این نوع انتقال، زمان برای انتخاب بهترین تجهیزات وجود دارد





روش های انتقال غیر اضطراری

❖ بلند کردن بیمار از زمین به صورت مستقیم

❖ بلند کردن اندام ها

❖ روش حمل مستقیم بیمار

❖ روش کشیدن مصدوم با ملافه

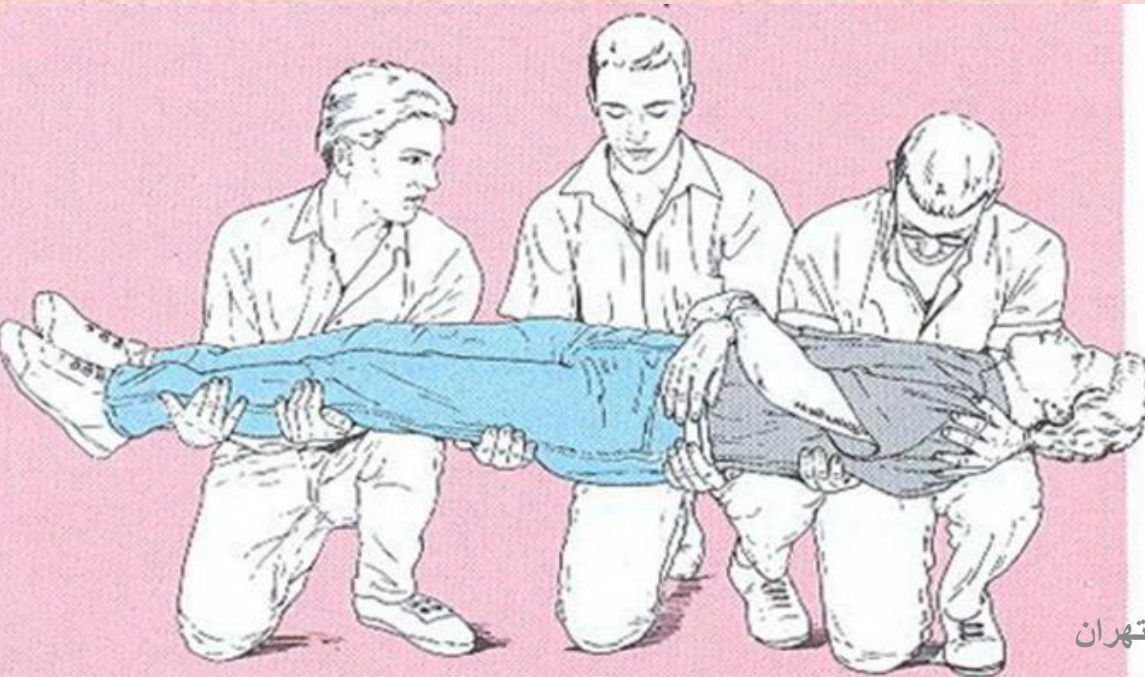
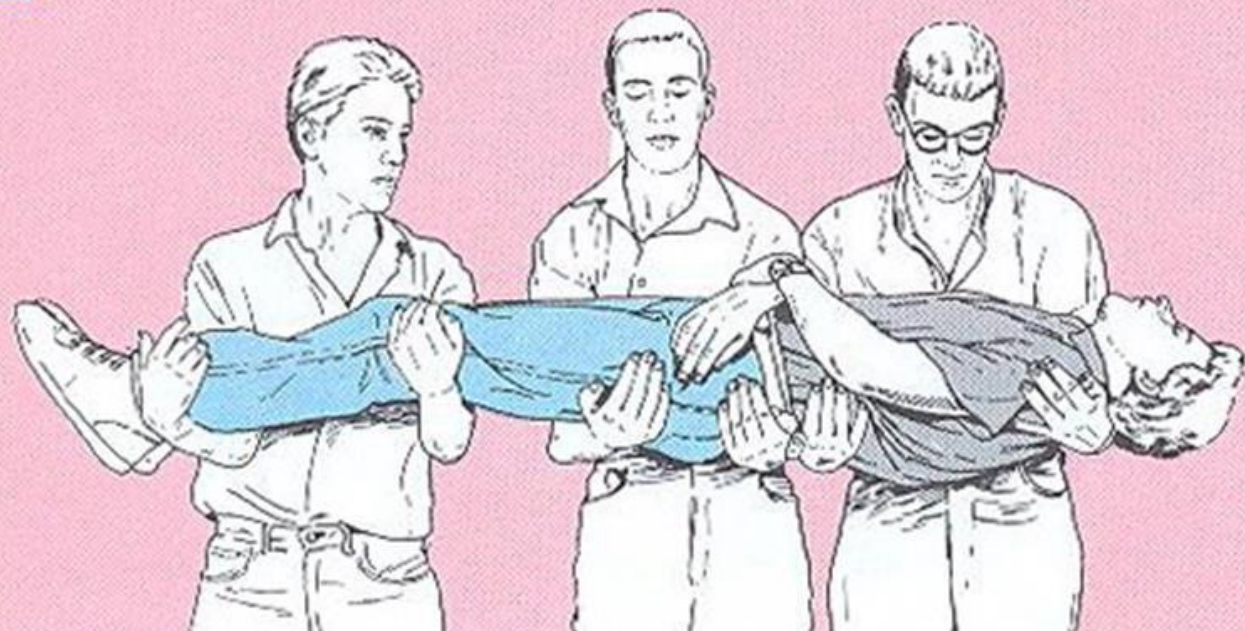




بلند کردن بیمار از زمین به صورت مستقیم

- ۱- دو یا سه تکنسین در یک سمت بیمار قرار می گیرند.
- ۲- هر کدام از تکنسین ها باید روی زانوی خود، (ترجیحا یک زانو) بزنند.
- ۳- تکنسین دوم باید در صورت امکان بازوهای بیمار را بر روی قفسه سینه قرار دهد.
- ۴- سپس تکنسین اول باید سر بیمار را با قرار دادن یک بازو در زیر گردن و شانه وی حفظ کند. سپس باید بازوی دیگرش را زیر قسمت پایینی پشت بیمار قرار دهد.
- ۵- تکنسین دوم باید یک بازو را زیر زانوهای بیمار و بازوی دیگر را بالای باسن وی قرار دهد.
- ۶- اگر تکنسین سومی وجود دارد، باید هر دو بازو را زیر کمر بیمار قرار دهد، بنابراین دو تکنسین دیگر باید بازوهای خود را به شکل مناسب یا به سمت بالا و وسط پشت بیمار یا به سمت پایین و باسن وی سر دهند.
- ۷- با علامت تکنسین اول، تکنسین ها باید بیمار را بر روی زانوهای خود بلند کرده و وی را به سمت قفسه سینه خود بغلتانند.
- ۸- با علامت تکنسین اول، تکنسین ها ایستاده و بیمار را به برانکارد یا سایر وسایل حمل انتقال می دهند.
- ۹- برای پایین گذاشتن بیمار، مراحل به صورت عکس انجام می شود.







تجهيزات ویژه حمل و جابجایی بیمار





برانکارد (تخت) (gurney)

بی خطرترین و راحت ترین وسیله برای انتقال بیمار محسوب

انواع برانکارد :

(۱) مدل کاوالیه (۲) برانکارد مدل مبر (meber)

❖ مدل کاوالیه در امبولانسهای مدل فست، جیفا و بولنتی استفاده می شود

❖ برانکارد مدل مبر هم در مدل موبی تکنو استفاده میشود





برانکار د مدل کاوالیه

❖ سبک بودن،

❖ قابلیت صندلی شدن،

❖ روی زمین قرار گرفتن،

❖ قرار دادن بیمار در وضعیت نشسته





برانکارد مدل مبر ()

❖ چه این برانکارد ها نسبت به برانکارد های کاوالیه سنگین تر و بزرگتر هستند

❖ در صورت استفاده صحیح از آنها در زمان قرار دادن و بیرون آوردن آنها از آمبولانس فشار کمتری به تکنسین وارد میشود.

❖ امکان دادن پوزیشن شوک به بیمار به واسطه داشتن جک مخصوص.

❖ برانکارد مدل مبر توانایی تبدیل شدن به صندلی یا ویلچر را ندارد





نکاتی که در هر دو مدل برانکارد باید مد نظر قرار دهید

- ۱- در زمان استفاده می بایست امبولانس و برانکارد در یک سطح قرار گیرند .
- ۲- تمام قسمتهایی که حالت لولا داشته و بر روی هم باز و بسته میشود را مرتباً گریس کاری نمایید.
- ۳- همیشه در زمان قرار گیری بیمار روی برانکارد نرده های کنار تخت را باز و در تمام مدتی که بیمار روی آن قرار دارد حتما بسته نگه دارید .
- ۴- در زمانی که بیمار روی برانکارد قرار دارد هرگز او را تنها رها نکنید امکان سقوط وی وجود دارد و در صورتی که زیر سر بیمار را بالا آورده اید احتمال سقوط بسیار بیشتر است.
- ۵- زمانی که بیمار همراه با برانکارد داخل امبولانس میگذارید و یا وی را خارج مینمایید یکی از تکنسین ها ضمن کمک همراهی همکار خود از سقوط ناگهانی برانکارد جلوگیری میکند.
- ۶- در زمان خارج سازی برانکارد تاجایی که امکان دارد برانکارد را نزدیک بدن خود قرار دهید تا حداقل فشار به شما وارد شود.
- ۷- در زمان خارج ساختن برانکارد نیاز به گرفتن هیچ اهرمی نمی باشد





نکاتی که در هر دو مدل برانکارد باید مد نظر قرار دهید

۸- در صورتی که برانکارد حین انجام ماموریت به خون یا ترشحات بیمار آلوده شد حتما شست و شو و ضد عفونی گردد.

۹- تشک روی برانکارد باید نسبت به کلی مواد نفوذ ناپذیر باشد و در صورت هرگونه پارگی میبایست روکش آن تعویض شود.

۱۰- در صورت بروز هرگونه مشکل از تعمیر و نگهداری خودسرانه برانکارد خود داری نمایید و مشکل را با مسئول مربوطه در میان بگذارید. گاهی اوقات دستکاری خودسرانه باعث سقوط برانکارد حین انجام ماموریت میشود.

۱۱- بوربرینگ های چرخ ها را در مدت زمان معین روغن کاری نمایید.

۱۲- برانکاردهای موجود از عقب هدایت میشوند بنابر این فشار ناگهانی به سایر قسمت های برانکارد امکان سقوط آنها را بوجود می آورد





صندلی مخصوص پله ها (stair chair)

❖ به عنوان صندلی برانکارد طراحی شده

❖ می توان به عنوان برانکارد قابل حمل هم باشد

❖ مدل های جدیدتر ریل هایی دارند

❖ این نوع برانکارد نباید در بیمارانی که دچار تغییر وضعیت

هوشیاری و روانی هستند، و همچنین بیمارانی ترومایی که

مشکوک به آسیب ستون فقرات یا آسیب اندم های تحتانی

هستند، استفاده شود، چون این بیماران باید به صورت خوابیده

به پشت روی یک بک بورد بی حرکت شوند تا آسیب بیشتری

متوجه آنها نشود





استفاده از CHAIR

- (۱) هنگام استفاده از صندلی برانکارد، باید ابتدا مراحل انتقال بیمار به سمت بالا یا پایین پله ها برای بیمار توضیح داده شود.
- (۲) بیمار را روی برانکارد قرار داده و تمام نوارها و بندهای برانکارد را کنترل نموده تا از محکم بودن آنها اطمینان حاصل کنید.
- (۳) یکی از تکنسین ها باید پشت صندلی در قسمت سر، و تکنسین دیگر باید در قسمت پا و روبروی بیمار بایستد.
- (۴) در صورت وجود و امکان، تکنسین سوم، باید در پشت سرتکنسینی که به عقب حرکت می کند (به سمت بالا یا پایین پلکان،) به عنوان فرد هدایت کننده بایستد و همچنین از تکنسینی که به سمت عقب حرکت می کند حمایت کند.
- (۵) در حالی که صندلی به وسیله تکنسینی که در قسمت سر قرار گرفته به سمت عقب کج می شود، تکنسینی که در قسمت پا ایستاده باید صندلی را به وسیله پاهای خود محکم بگیرد.
- (۶) هر دو تکنسین باید به صورت همزمان بلند شده و حمل بیمار را شروع کنند. اگر صندلی چرخ داشته باشد، نباید با پله ها تماس پیدا کند.
- (۷) در حالی که تکنسین ها همراه بیمار به سمت پایین پله ها (یا بالای پله ها) می آیند، تکنسین سوم باید پله ها را بشمارد و شرایط موجود را تعیین کند





برانکارد ارتوپدی یا اسکوپ (SCOOP)

❖ برانکارد اسکوپ مناسبترین وسیله برای بلند کردن و نه حمل بیمار/مصدوم است.

❖ این وسیله معمولاً در بیماران دارای شکستگی وسیع مثل لگن، فمور که جابجایی بیمار سخت و در عین حال دردناک است استفاده میشود

❖ اسکوپ به دلیل وجود انحنا در وسط آن، باعث حمایت مستقیم ستون فقرات نشده و برای بیمارانی که مشکوک به آسیب ستون فقرات هستند، توصیه نمی گردد

❖ از معایب دیگر برانکارد اسکوپ، سنگینی و گرفتن دمای محیط به خود است





استفاده از اسکوپ

۱) جهت استفاده از آن ابتدا می بایست سروگردن بیمار در وضعیت خنثی و در یک راستا نگه داشت و سپس برای وی کلارگردنی را فیکس نمود.

۲) اسکوپ را در یک طرف بیمار قرار داده و ضامن های دو طرف آن را باز نموده و بعد از قد زدن و مناسب شدن باقد بیمار، ضامن ها را مجددا قفل نمایید

۳) دو نیمه برانکارد را از هم جدا نموده و هر دو طرف آن را زیر بیمار قرار دهید
به ملایمت و آرامی نیمی از برانکارد را به زیر بیمار سر دهید

۴) با نگاه داشتن ستون فقرات بیمار در یک راستا، به آرامی بیمار را به روی یک پهلویش بغلتانید. نیمی از
به زیر بیمار سر بدهید

۵) سپس بیمار را روی برانکارد به وضعیت خوابیده، روی نیمه برانکارد برگردانید





استفاده از اسکوپ

۶) انتهای سر برانکارد را نصب کنید.

۷) بدن بیمار را به سمت دیگر بغلتانید. نیمه دیگر برانکارد را به زیر بیمار سر بدهد تا به نیمه قبلی متصل شود (نصب شود).

۸) سپس انتهای پای برانکارد را قفل کنید

نکته : حین قفل کردن دو قطعه اسکوپ مواظب باشید بدن بیمار بین دو قطعه گیر نکند





Question?



با تشکر از توجه شما

اداره آموزش اورژانس تهران

