

آماده سازی و انتقال هوایی مصدومین

زهرا خوش نیت*، مرجان سیدمظهری
* دانشجوی کارشناسی دانشکده پرستاری ارتش

مقدمه: رییس مرکز حوادث و فوریت‌های پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: از زمان راه اندازی واحد امداد هوایی اورژانس کشور در سال ۸۹ تا پایان تیرماه امسال بالغ‌بردهای امداد هوایی هشت هزار و ۲۸۸ مصدوم و مجروح را به مراکز درمانی منتقل کردند. آیا میدانید یکی از مهمترین عوامل در موفقیت انتقال بیماران بدحال عامل (زمان) میباشد؟ آیا میدانید که تکانه‌های ناشی از عوارض جاده میتواند در افزایش وضعیت بحرانی بیماران موثر بوده و صدمات جبران ناپذیری را به آنان وارد آورد؟ پرستار نیز با اتخاذ استراتژی‌ها و روش‌های درمانی نقش موثری در انتقال مصدومین و بهبودی بیماران دارد.

روش بررسی: مقاله حاضر یک مطالعه مروریست، که براساس جستجو در مقالات معتبر علمی اینترنتی و منابع کتابخانه‌ای گردآوری شده است.

یافته‌ها: انتقال به مراکز درمانی برای مصدومینی که نیاز به مراقبتهای پزشکی اورژانسی یا فوری دارند یا جابجایی مصدومینی که نیاز به مراقبت یا تست تشخیصی خاص یا جراحی برنامه ریزی شده‌ای داشته باشند که در مرکز درمانی مبدا موجود نباشد، به وسیله هواپیما یا بالگرد، امداد و انتقال هوایی می‌گویند. استفاده از انتقال هوایی بستگی به نیاز مصدوم یا مجروح به مراقبتهای پرستاری و پزشکی و روش‌های تشخیصی و درمانی است. انواع آمبولانس‌های هوایی: ۱- بالگردها (هلیکوپترها) ۲- هواپیماها

مزایای انتقال هوایی: بالگردها و هواپیماهای مدرن سرعت‌های بالایی دارند و لذا امکان انتقال سریع را فراهم می‌کنند. صعود و فرود عمودی بالگردها و امکان نشست و برخاست در سطوح ناهموار از مزایای بسیار بزرگ این وسایل می‌باشد. از دیگر سو عموماً پرسنل به کار گرفته شده در این آمبولانسها ورزیده‌تر و با تجربه‌تر هستند. در عین حال امکان حمل تعداد بیشتری از بیماران به روش انتقال هوایی وجود دارد. در انتقال هوایی بیمار معیارهای فیزیولوژیک در هوا و کاهش فشار اکسیژن و هون نکات مراقبتی، اندکی متفاوت است در انتقال هوایی باید توجه داشت که آیا این انتقال به صرفه هست و خطری بیمار را تهدید نمی‌کند؟

انتقال هوایی با هواپیما بال ثابت به ۲ حالت انجام می‌شود بدین معنا که در یک حالت صندلی هواپیمای مسافربری خوابیده و به برانکارد تبدیل و چادر زده می‌شود و همه امکانات و تجهیزات بخش ICU، مانیتورینگ، پالس متر و ترالی حاوی داروهای احیاء در آنجا فراهم می‌شود.

تیمی که جزو گروه انتقال هوایی بیمار هستند شامل پزشک و پرستاران مجرب (غالباً یک پزشک و ۲ پرستار) هستند. در حالت دوم بال ثابت از آمبولانس هوایی در هواپیماهایی به نام "جت فالکون" استفاده می‌شود در این هواپیما صندلیها جمع و همه امکانات و تخت ICU پیشرفته و مجهز در آن طراحی می‌شود. مراقبت‌ها در سطح زمین در هواپیما با اندکی تفاوت انجام می‌شود، به طور مثال محفظه Chest Tube نباید از جنس شیشه باشد چون کاهش فشار هوا در ارتفاعات سبب انقباض اجسام و ترکیدگی می‌شود. پرستار باید دقت داشته باشد که در بیمار Intube گاف لوله تراشه باید به اندازه یک دوم تا دو سوم پر شود و سوند ادراری هم باید یک دوم تا دو سوم از مایع پر شود تا بر اثر انقباض دچار ترکیدگی نشود. وضعیت بیمار نیز در هنگام Take off و نشستن تغییر می‌کند به طور مثال در هنگام بلند شدن سر بیمار باید به سمت خلبان باشد تا جریان خون از سمت اندام تحتانی به مغز شیفت کند و برای فرود آمدن نیز باید پای بیمار به سمت خلبان باشد. بیمار در هنگام انتقال هوایی به شدت از نظر سیستمها و ارگانهای حیاتی از قبیل قلب، تنفس، عروق، مغز و اعصاب کنترل می‌شود و باید در وضعیت نیمه نشسته (بدن با سطح افق زاویه ۳۰ درجه بسازد) و با اکسیژن رسانی دائم و مونیتورینگ دائم قلبی باشد.