

مراقبت‌های درمانی پیش بیمارستانی

عمده فعالیت‌های درمانی در حیطه پیش بیمارستانی به وضعیت‌های تهدید کننده حیات محدود می‌شود:

۱- مراقبت‌های قلبی:

همانطور که قبلاً هم گفته شد در سال ۱۹۶۶ در ایرلند اولین بار آقای پانتریج توصیه کرد که وسایل احیای قلبی خصوصاً دفیبریلاتور بریالین بیمار حاضر شود تا اقدامات احیا هرچه سریعتر آغاز گردد. این مسأله باعث شد که نسبت عملیات احیای موفق تا ۲۰ درصد افزایش یابد. در حال حاضر دستگاه AED طراحی و ساخته شده است که فقط به ۲ تا ۴ ساعت آموزش برای بکارگیری مناسب نیاز دارد. با کاربری این دستگاه توسط افراد FR شانس موفقیت در عملیات احیا تا ۵۰ درصد قابل افزایش خواهد بود. امروزه پرسنل EMS در بسیاری از کشورها، قابلیت تفسیر نوار قلبی را دارند و قادرند تا با یافتن بیماران مناسب جهت انجام PCI اورژانس، فرد را در کوتاه‌ترین زمان به مراکز مربوطه ارجاع دهند.

در مناطقی که امکانات بیمارستانی در فواصل دور قرار دارند برخی پرسنل EMS با آموزش مناسب قادرند در صورت لزوم، حتی از داروهای ترومبولیتیک استفاده نمایند و در دیس ریتمی‌ها از آمیودارون استفاده کنند. به عبارت دیگر، اساس برخورد در بیماران قلبی، آغاز هرچه سریعتر درمان از لحظه ورود بر بالین بیمار می‌باشد.

۲- مراقبت در تروما:

برخلاف بیمار قلبی، اساس اقدامات پیش بیمارستانی در تروما، انتقال هر چه سریع تر و ایمن تر بیمار به مراکز تروماست. اکثر مراجع، شروع درمان در صحنه حادثه را مناسب نمی‌دانند و فقط اقدامات حمایتی از جمله حفاظت از راه هوایی، بی حرکت‌سازی ستون فقرات و مایع درمانی محدود را ضروری تلقی می‌کنند. حتی انتوباسیون و انجام RSI در بیمار ترومایی توسط EMS کم عارضه نیست و حتی الامکان باید از انجام آن خودداری شود. در مورد بی حرکت سازی نخاع باید به نکات زیر توجه کرد:

به محض حضور بر بالین بیمار باید بی حرکتی سر با دست صورت گیرد و علاوه بر حفظ راه هوایی، با کمک کولار گردن و تخته پشتی بلند یا کوتاه و استفاده از حوله یا کیسه شن و نوار، سرو گردن را ثابت کرد. اگر بیمار روی تخته پشتی بلند منتقل شده است باید با نوارهای پهن بدن را روی آن فیکس کرد تا در حین انتقال کمترین آسیب به وی وارد شود. حداکثر مدت مجاز برای تثبیت بیمار روی تخته بلند، ۲ ساعت می‌باشد. در صورت شکستگی فک تحتانی و ترومای بافت نرم گردن بهتر است از collar استفاده نشود.

روش های تثبیت نخاع در صحنه حادثه:

بیمار دچار تروما در حالت نشسته روی صندلی داخل اتومبیل و تنفس و گردش خون مناسب:

الف - ابتدا کولار گردنی را برای بیمار برقرار کنید.

ب - سپس تخته پشتی کوتاه یا ترجیحاً KED را برای او فیکس نمایید.

ج - بیمار را از داخل اتومبیل خارج و روی تخته پشتی بلند منتقل نمایید.

مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی استان یزد - واحد آموزش

۲- بیمار دچار تروما درحالت نشسته روی صندلی داخل اتومبیل ولی در وضعیت بحرانی از نظر علایم حیاتی یا در معرض خطر آتش‌سوزی، انفجار و ...
الف - سریع کولار گردنی را برای بیمار برقرار کنید .
ب - بیمار را از اتومبیل خارج و روی زمین قرار دهید .
ج - با روش غلتاندن (log roll) او را روی تخته پشتی بلند منتقل کنید .

۳- اگر بیمار درحال راه رفتن است ولی از درد گردن شکایت دارد درحالت ایستاده، پس از نصب کولار، تخته پشتی بلند را در پشت او قرار داده او را به آن ببندید و سپس با تخته پشتی روی زمین بخوابانید .

۴- اگر بیمار روی زمین دراز کشیده است ابتدا کولار را برای او فیکس کنید سپس با انجام log roll تخته پشتی بلند آماده را زیر او بلغزانید و او را بر روی تخته فیکس کنید .

۲-مراقبت تنفسی :

در موارد خطر انسداد راه هوایی و ایست قلبی، باید سیستم EMS به سرعت و حداکثر توان وارد عمل شود. انجام انواع مانورهای راه هوایی، به کارگیری انواع air way، تهویه با ماسک و آمبویگ، استفاده از راه‌های هوایی پیشرفته مانند LMA و Combitube و نهایتاً انتوباسیون وحتىی RSI (با کمک داروهای پارالیزان) از اجزای ضروری و ثابت برنامه‌های مختلف آموزش EMS هستند. همچنین استفاده از اسپری‌های ضدآسم در دستور کار پرسنل EMS حتی در سطوح پایین آموزشی قرار دارد. تقریباً تمامی رده‌های EMS، نحوه استفاده از اپی‌نفرین در آنافیلاکسی را می‌دانند و رده‌های پارامدیک به راحتی بیمار دچار کاهش هوشیاری را با تجویز دکستروز، اکسیژن و نالوکسان کنترل می‌کنند. همچنین اکثر این افراد نحوه برخورد با حمله تشنج را می‌دانند .

۴- مراقبت‌های کودکان:

از آنجایی که ۵ تا ۱۰ درصد بیماران سیستم پیش بیمارستانی را کودکان تشکیل می‌دهند و از سویی خدمات مورد نیاز آنها با بزرگسالان متفاوت است، نیاز است که دوره‌های خاص آموزشی برای برخورد با این گروه سنی، جهت پرسنل EMS طراحی شود. شایع ترین اورژانس‌های اطفال عبارتند از: تروما، دیسترس تنفسی و تشنج .

انتقال بین بیمارستانی

گاه به علت شرایط خاص نیاز است که بیمار از یک مرکز درمانی به مرکز دیگر انتقال یابد. این شرایط عبارتند از: ترجیح بیمار، فقدان امکانات تشخیصی و درمانی یا نیاز به سیستم‌های درمانی خاص در موارد خاص (مثلاً انتقال بیمار AMI به مراکز دارای PCI اورژانس). برای انتقال بین بیمارستانی ایمن و کم عارضه باید علاوه بر انجام اقدامات اولیه و اورژانس و تثبیت وضعیت بیمار، پس از بررسی دقیق نسبت سود و زیان انتقال بیمار و هماهنگی کامل با خود بیمار و همراهان وی، امکانات لازم برای انتقال را فراهم نمود و پس از اخذ پذیرش از مرکز درمانی مقصد و با هماهنگی کامل پزشک مقصد، بیمار به همراه تیم درمانی مشخص و دستورات لازم در حین انتقال و همچنین خلاصه‌ای از اقدامات انجام شده، به مرکز دیگر منتقل شود. به مجموع اقدامات فوق به‌طور خلاصه لفظ EMTALA (Emergency Treatment and Active Labor Act) اطلاق می‌شود.

تهیه و تنظیم : دکتر سعیدرضا پهلوانپور