

بسم الله الرحمن الرحيم

درسنامه آشنایی با فرهنگ و معارف دفاع مقدس، ویژه دانشجویان علوم پزشکی

خلاصه فصل ۲

(جلد اول ، صفحات ۱۳۶ تا ۱۶۵ از کتاب اصلی)،

برای استفاده توسط استادان و دانشجویان

تنظیم در پائیز ۱۴۰۱،

توسط کارگروه تدوین درسنامه

عنوان فصل

امداد و انتقال مجروحان در دفاع مقدس؛ مقایسه تجارب دفاع مقدس با

جنگ‌های جهانی اول و دوم، کره و ویتنام

.... بسیاری از امدادگران و مسئولان بهداری رزمی، بعضی از پزشکان و پزشکیاران در پُست‌های امداد به‌شهادت رسیدند: شهیدعباس پیکری(جانشین بهداری)، شهید دکترسیدعبدالحمید قاضی میرسعید، شهید دکترمهدی کرباسی از لشکر ۱۴ امام حسین (ع) در عملیات والفجر ۸ در فاو، شهیدعلیرضا کوهستانی (جانشین بهداری) و تعدادی از پزشکان و پزشکیاران لشکر ۲۵ کربلا در عملیات کربلای ۵ در کانال ماهی، از جمله شهیدان دلاور پُست‌های امداد هستند....

فهرست

- هدف از تنظیم متن خلاصه
- اهداف آموزشی فصل ۷
- مقدمه و بیان مسئله
- واژه‌های کلیدی
- Key words
- چند واژه برگزیده و مرتبط
 - امداد
 - انتقال
 - امدادگر
 - زنجیره امداد و انتقال
 - پست امداد
 - گردان و گروهان امداد و انتقال
 - انتقال زمینی
 - انتقال هوایی
 - تیم‌های واکنش سریع
- ساختار و سازمان و زنجیره امداد و انتقال در بهداری رزمی دفاع مقدس
 - سازمان بهداری رزمی قرارگاه
 - سازمان بهداری رزمی مراکز منطقه‌ای
 - سازمان بهداری رزمی تیپ‌ها و لشکرهای عملیاتی
- لایه‌های زنجیره امداد و انتقال
 - لایه اول (گردانی)
 - لایه دوم (تیپ و لشکر)
 - لایه سوم (بهداری رزمی قرارگاه)
 - لایه چهارم (فرماندهی)
- ساختار کلی امداد و انتقال در دفاع مقدس
- اصول امداد و کمک‌های اولیه در شرایط ادامه آتشباری دشمن
- اشاره ای به دستاوردها

هدف از متن خلاصه: کمک به فرایند تدریس و فراگیری

اهداف آموزشی

- تبیین مفاهیم، ساختار، مدیریت و عملکرد امداد و انتقال مجروحان در دوران دفاع مقدس و ابتکارات در شرایط کاملاً بحرانی میدان جنگ، خطوط مقدم و زیر آتشباری دشمن؛
- آشنایی با تاریخچه، ساختار و روند تکاملی امداد و انتقال مجروحان جنگی در دوران جنگ تحمیلی؛
- آشنایی با تاریخچه مقایسه ای امداد و انتقال مجروحان در جنگهای جهانی اول و دوم، کره و ویتنام و جنگ های مهم پس از جنگ تحمیلی؛
- تجارب جدید و توصیه های استاندارد امداد و انتقال در زمان حال و آینده و حوادث بیولوژیکی، شیمیایی و هسته ای؛

مقدمه و بیان مسئله

صیانت از جان و احیای نفوس انسانی مهم ترین، با ارزش ترین و والاترین فضیلت در جهان هستی و نظام آفرینش است. امداد، نجات و انتقال مصدومان و مجروحان جنگی، فرایندی منطبق با والاترین ارزش های نظام سلامت بوده و از لحظه حادثه آغاز میشود. این وظیفه حیاتی در میادین نبرد برعهده امدادگرانی است که آموزش ها و مهارت های لازم را کسب کرده و در پُست های امدادی در نزدیکترین فاصله به خطوط مقدم مستقر هستند. پُست امدادگران در تجربه دفاع مقدس، در فاصله ۱۵۰ تا ۲۰۰ متری خطوط مقدم بوده، در حالی که در ارتش های کلاسیک، در چهار تا پنج کیلومتری از خطوط نبرد برپا می شود. همراهی امدادگران در عملیات فعال آفندی و پدافندی با رزمندگان، از تجارب شگرف دفاع مقدس است که سرعت رسیدگی پس از مجروح شدن را، آنی و فاصله زمانی اولین رسیدگی های فوری حیاتی را به حداقل ممکن کاهش و میزان تلفات انسانی را به کمترین میزان کاهش داد. تجارب دوران دفاع مقدس در امداد و انتقال بسیار آموزنده و برای آیندگان الهام بخش است. این تجربیات و روند تکاملی آنها در جنگ تحمیلی، در مقایسه با تجارب جنگهای مهم قبل و بعد از آن، در این فصل مرور شده است.

واژه های کلیدی

آمبولانس، امداد، امدادگر، انتقال، پزشکیار، پُست امداد، فوریت، مجروح جنگی.

Key words

Ambulance, Casualty, Emergency, Paramedics, Relief, Relief Post, Relief Worker, Transportation

چند واژه برگزیده و مرتبط

امداد: کلیه اقداماتی است که بلافاصله پس از مجروحیت و قبل از رساندن مصدوم به مرکز امدادی و ، درمانی، توسط فرد/افراد آموزش دیده، به منظور جلوگیری از مرگ و پیشگیری از پیشرفت ضایعات، صدمات و عوارض بعدی، و کاهش درد و رنج انجام میشود (ارائه مراقبت های اولیه، کنترل علائم حیاتی، مراقبت از جراحات جسمی، و آزردهای روانی، و کاهش درد،....). امداد و انتقال دو موضوع بهم پیوسته و تفکیک ناپذیر و لازم و ملزوم یکدیگرند، برحسب ضرورت های زمان و مکان و عملیات، یکی بر دیگری ارجحیت می یابد. در شرایط جنگی، که حفظ جان رزمنده در اولویت است، اقدامات حیاتی اولیه انجام و سپس انتقال می یابد، ولی در مواردی که به علت آتش شدید دشمن امکان انجام اقدامات اولیه وجود ندارد، ابتدا مجروح منتقل و در همان حال، یا پس از ورود به اولین مکان مناسب یا پست امدادی، احیای اولیه انجام می شود.

انتقال: به فرایند و مجموعه تدابیر جابجایی مجروح جنگی از صحنه عملیاتی، به محلی امن تر و یا مرکز امدادی و درمانی صحرایی، برای تداوم کمکهای اولیه و فوری اطلاق می شود، که طی آن، هم ایمنی و هم سرعت عمل رعایت می شود. در انتقال مجروحین، حفظ ایمنی اولین ملاحظه و پیشگیری از صدمات بیشتر، ملاحظه بعدی است.

امدادگر: نیروی داوطلب مردمی در جنگ تحمیلی، که آموزش های ضروری برای اقدامات اولیه حیاتی مجروحین در شرایط جنگ را فراگرفته، درگردان های رزمی و پست امداد متصل به خطوط مقدم نبرد، یا درسنگرهای مجاور با رزمندگان درحالت رزم، یا داخل آمبولانس، انجام وظیفه می نماید.

زنجیره امداد و انتقال: به فرآیند و سیر مجموعه اقدامات حیاتبخش، امدادی، و انتقال، از لحظه مجروح شدن، تا آخرین نقطه ای که برای ادامه درمان انتقال مییابد، گفته میشود. این زنجیره حوادث طبیعی و غیرطبیعی مانند جنگ را شامل می شود و لازمه آن دستیابی به قابلیت ها و آمادگی های فردی و سازمانی، قبل از بروز حوادث و جنگ است.

پست امداد، در دفاع مقدس، اولین مرکز امدادی و درمانی، مستقر در خطوط عملیاتی بوده، که توسط بهداری گردان احداث و اداره می شود، وظایف، مأموریت ها، سازه، تجهیزات و تیم امدادی و درمانی، براساس نوع سازمان رزم و شرایط و منطقه عملیاتی، متفاوت خواهد بود.

گردان و گروهان امداد و انتقال: در جنگ تحمیلی هر لشکر عملیاتی، دارای گردانی با عنوان امداد و انتقال شامل سه گروهان بوده (گروهان امداد و انتقال افراد یگان ها برای ارائه کمکهای اولیه در صحنه به مجروحان و انتقال آنها به پُست های امداد، و ... ؛ گروهان امداد و انتقال مجروحان و مصدومان برای امداد و انتقال مجروحان و مصدومان از پُست های امدادی و اورژانس های محور خطوط مقدم، به اورژانس مادر؛ و گروهان امداد و انتقال ویژه، برای امداد و انتقال مصدومان و مجروحان از اورژانس های مادر، به بیمارستان های صحرایی و سیار و فعالیت متناسب با نوع عملیات، شرایط آب و هوایی و جغرافیایی منطقه عملیات؛)

انتقال زمینی: ستون فقرات امداد و انتقال در شرایط جنگی و شامل جابجایی مجروحان و مصدومان با برانکارد یا روش های مشابه از صحنه درگیری به نقاط تعیین شده امن تر مانند پُست های امداد و از آنجا با وسایلی نظیر آمبولانس به اورژانس ها و مراکز درمانی صحرایی و سایر مراکز درمانی عقبه است.

انتقال هوایی: در موارد و شرایط خاص (مناطق صعب العبور، مجروحان بسیار بدحال، شمار زیاد مجروحان و ...)، برای افزایش سرعت انتقال و کاهش زمان رسیدن به مراکز مجهز درمانی، از انتقال هوایی، با استفاده از وسائلی نظیر بالگردهای شینوک و T14، انجام می‌شود؛

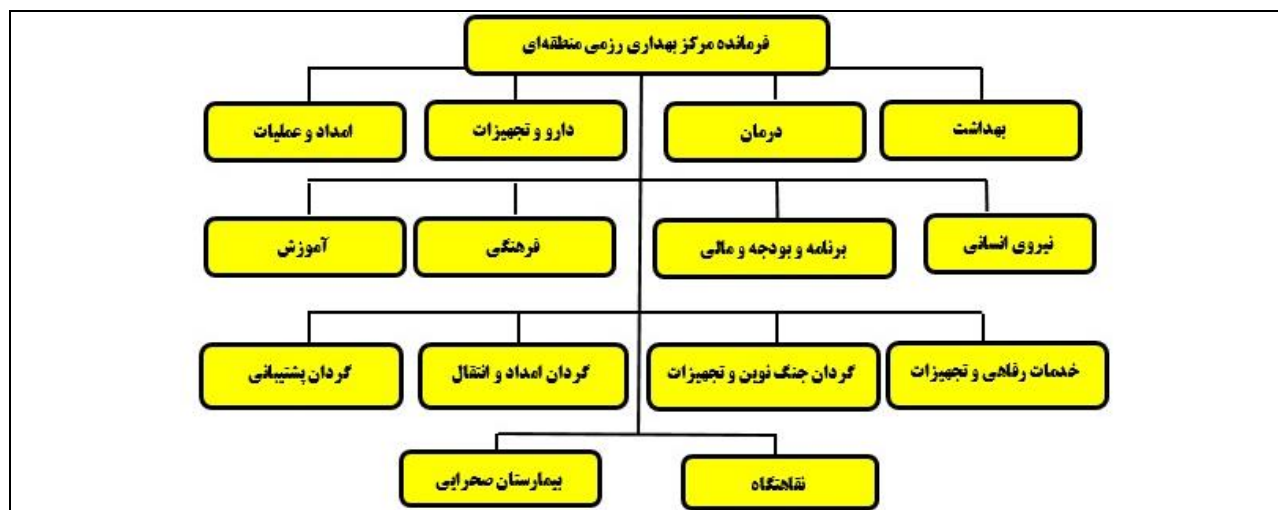
تیم‌های واکنش سریع: اعضای آموزش دیده‌ای هستند که با ساختار و تعداد نفرات متناسب با مأموریت، و هدف کلی برقراری نظم صحیح و سریع در صحنه درگیری‌ها و حوادث پیچیده و وسیع حضور و به ارائه خدمات مورد نیاز می‌پردازند. تجهیزات این تیم‌ها باید سبک، کوچک و قابل حمل، چندمنظوره، دارای قدرت عملیاتی متناسب با سطح مأموریت در شرایط مختلف محیطی، دقت عمل بالا، کیفیت کاری مطلوب، جان‌سخت (دیر خراب شوند) و قابلیت باز و جمع شدن و استفاده راحت و آسان باشند.

ساختار و سازمان و زنجیره امداد و انتقال در بهداری رزمی دفاع مقدس

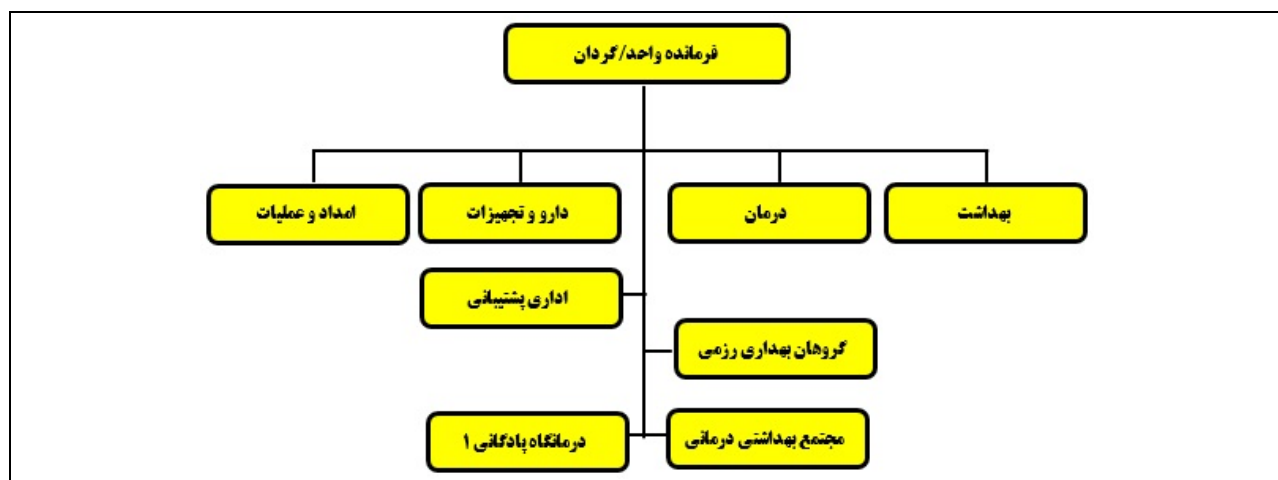
ساختار و سازمان کلان در تصاویر ۱-۳ ترسیم و مشروح آن در فصل ۷ درسنامه تشریح شده است.



شکل ۱: سازمان بهداری رزمی قرارگاه



شکل ۲: سازمان بهداری رزمی مراکز منطقه‌ای



شکل ۳: سازمان بهداری رزمی تیپ‌ها و لشکرهای عملیاتی

لایه های زنجیره امداد و انتقال

لایه اول (گردانی): شامل خودامدادی و دگرامدادی، امدادگری، پزشکیاری، کیف‌های امداد انفرادی، کوله‌های پزشکیاری و پُستهای امداد است. امدادگران و پزشکیاران، به‌عنوان اولین نیروهای امدادی بهداری رزمی، با دراختیار داشتن کوله امدادگری و پزشکیاری، مسئولیت ارائه خدمات حیاتبخش امداد و انتقال را در گردان‌ها و در زیر آتش دشمن برعهده داشته، همزمان به خدمات‌رسانی بهداشتی نیز مشغول بودند. با توجه به شرایط عملیاتی، حجم آتشباری دشمن، امکان تردد آمبولانس، میزان پیشروی رزمندگان در هر عملیات، نقاطی برای جمع‌آوری و اعزام مجروحان انتخاب و بعد از دریافت اقدامات امدادی و کمک‌های اولیه، به مکان‌های امن‌تری منتقل، تا شرایط انتقال آنها به عقبه خطوط مقدم فراهم شود. در دفاع مقدس، بیشتر شهدای بهداری رزمی نیز از امدادگران شجاع و دلاورمردان بی‌سلاح و مدافعان بی دفاع بوده‌اند.

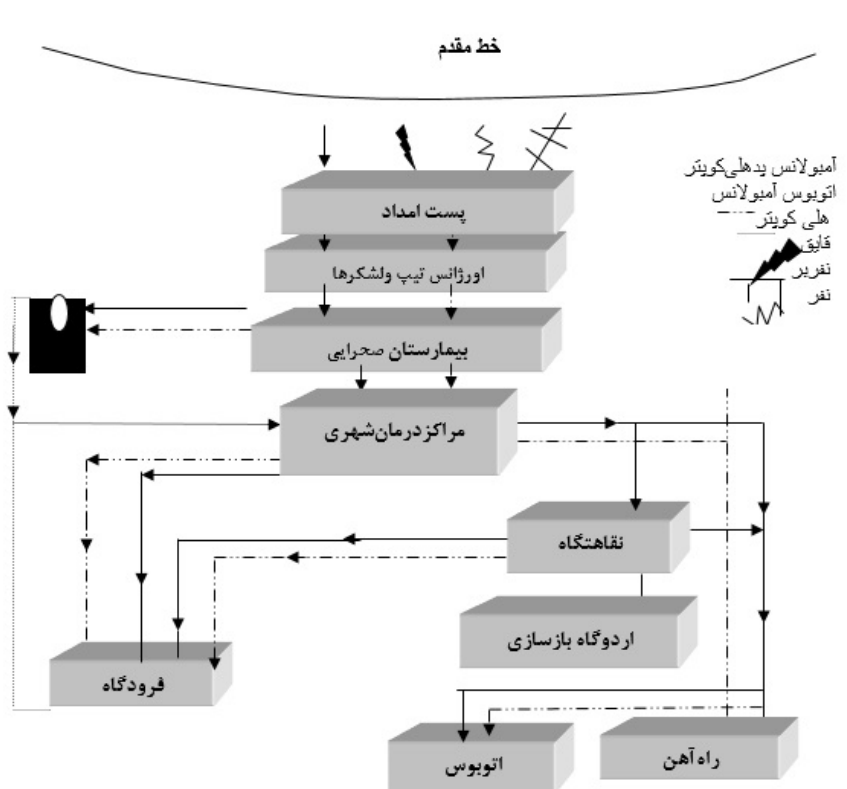
در لایه اول امدادی، خودامدادی و دگرامدادی، کسب آگاهی عمومی از آسیب‌های جنگ و شرایط جنگی، شناخت اجمالی از فیزیولوژی بدن انسان، کسب مهارت انجام اقدامات نجات‌بخش در صحنه رزم برای خود و دیگران است.

لایه دوم (تیپ و لشکر): از مهمترین لایه‌های امداد و انتقال و از شاخص‌ترین اقدامات آن، انتقال مجروحان به اورژانس‌ها، اقدامات امدادی و درمانی در اورژانس‌ها، تریاژ اولیه، انتقال مجروحان و مصدومان به بیمارستان‌های صحرایی و نقاهتگاه‌های یگانی و بازگشت تعدادی از مجروحان و مصدومان پس از درمان، به خطوط عملیاتی، به‌شمار می‌رود. در این لایه، مجروحان و مصدومان به‌وسیله آمبولانس‌های خطرو (کمکدار) یا سایر خودروهای یگان رزمی، با تلاش گروهان امداد و انتقال و رانندگان شجاع، زیر آتش دشمن به اورژانس خط (یا صحرایی) منتقل می‌شدند. این اورژانس، دومین مرکز امدادی، درمانی و تخصصی در منطقه عملیاتی رزم است، که عمدتاً توسط بهداری تیپ یا لشکر احداث، تجهیز، راه‌اندازی و اداره می‌شد. حضور پزشکان عمومی و گاهی متخصص، از شاخص‌ترین مؤلف‌های اورژانس‌های صحرایی در دفاع مقدس بوده و عمده ترین وظیفه آن، اقدامات ضروری احیا و تعیین وضعیت مجروحان بوده است. هر اورژانس صحرایی، در نزدیک‌ترین محل به خطوط عملیاتی و در کنار راه‌های مواصلاتی، احداث می‌شد، تا بتواند چندین پُست امداد یا چندین یگان را پشتیبانی کند. از مؤلفه‌های مهم در احداث اورژانس‌های صحرایی، سازه آن است که در دفاع مقدس،

سازه‌های سوله‌ای فلزی بیشترین کاربرد را داشته است. در لایه دوم امدادی، امدادگران و پزشکیاران، در محل‌هایی که پایگاه ثابت دایر می‌شد، مستقر و علاوه بر خدمات امدادی به گروه‌های عملیاتی، با داشتن مقداری دارو و تجهیزات، بعضی درمانهای اولیه را نیز ارائه می‌نمودند. در دفاع مقدس از دستاورد عملکرد پزشکیاران و امدادگران در این لایه، رساندن به‌هنگام و به‌شیوه صحیح مجروحان بدحال به اورژانس‌ها و بیمارستان‌های صحرایی بوده است.

لایه سوم (بهداری رزمی قرارگاه): و از مهمترین وظایف آن برنامه‌ریزی، هماهنگی، پشتیبانی لازم از یگان‌های رزم، ایجاد زنجیره امداد و انتقال از حد یگانها، تا شهرهای عقبه است. در این زنجیره، بیمارستان‌های صحرایی، نقاهتگاه‌ها، بیمارستان‌های شهری، ستادهای تخلیه، بُنه‌های پشتیبانی و قرارگاه تاکتیکی، جای دارند. در لایه سوم امدادی با حضور پزشکان، اقدامات لازم با طیفی وسیع‌تر از دو لایه قبلی (ترباژ اولیه، معاینه، سطحی از اقدامات تشخیصی، و دستورات و اقدامات پزشکی) صورت می‌گرفت. نقش اورژانس‌های صحرایی که در اوایل جنگ در محل‌هایی نزدیک به خطوط درگیری برپا می‌شدند، با توسعه سازمان رزم، تصویب طرح‌های عملیاتی، و افزایش توانمندی‌های تخصصی ارتقا یافت. این نقش تحت تأثیر موانعی نظیر کمبود امکانات انتقال هوایی و دریایی، وجود مناطق و جاده‌های صعب‌العبور کمبود نیروی انسانی بویژه متخصص، و افزایش ضریب تلفات، با مستحکم سازی در نزدیکترین فاصله ممکن به خطوط درگیری، در طول جنگ تحمیلی بصورت مستمر برجسته تر شد.

لایه چهارم (فرماندهی): شامل فرماندهی بهداری رزمی قرارگاه‌های عملیاتی یا مناطق پشتیبانی ارتش... ساختار کلی امداد و انتقال در دفاع مقدس در تصویر ۴ ترسیم شده است.



تصویر ۴: ساختار کلی امداد و نجات و انتقال مجروحان در دفاع مقدس

اصول امداد و کمک های اولیه در شرایط ادامه آتشباری دشمن

در شرایط میدانی جنگ و تداوم آتش دشمن، اولین ملاحظه امدادی، حفظ حیات و پیشگیری از آسیب های بیشتر مجروحین و جلوگیری از آسیب امدادگران است. انتقال مجروحین به محل هایی که ضریب امنیتی بیشتر دارد، بسیار ضروری و مهم تلقی می شود. کنترل خونریزی (محتمل ترین تهدید زندگی مجروحین) و باز نگه داشتن راه هوایی از کمک های اولیه حیاتی، در این شرایط است. گاهی خروج مجروح از معرکه، نسبت به هر اقدام دیگر در اولویت قرار می گیرد. مستقیم ترین، کوتاه ترین و امن ترین مسیر برای حاضر شدن بر بالین مصدوم باید انتخاب گردد. خونریزی شدید اندام ها با بستن تورنیکه مناسب و به صورت صحیح، باید کنترل و در اولین فرصت و شرایط و محل مناسب، ارزیابی مجدد وضعیت تورنیکه و کنترل خونریزی باید انجام شود. در این شرایط میدانی، اقدامات اولیه بیشتر و تخصصی تر نباید انجام شود. در موارد سوختگی، خروج مجروح از منبع آتش، نسبت به شروع کمک های اولیه، اولویت خواهد داشت

اشاره ای به دستاوردها

- دستاورد فاخر و بی نظیر و افتخار آفرین حوزه امداد و انتقال، به کارگیری و سازماندهی نیروهای امداد (امدادگران) مردمی، بسیجی، ارتشی، سپاهی و هلال احمر جمهوری اسلامی ایران، و سایر نهادها، در زنجیره امداد، بصورت مستمر در تمام لحظات، از ابتدا تا انتهای جنگ تحمیلی و پاسخگویی به تمام نیازهای عظیم این حوزه، می باشد. این جریان حیات بخش با راه اندازی ستاد مصدومان و مجروحان، در وزارت بهداشت، وارد نقطه عطف خود شد.
- کاربرد همه جانبه وسائط حمل و نقل، (قاطر در مناطق صعب العبور، آمبولانس، مینی بوس، اتوبوس، تا شبکه وسیع حمل و نقل ریلی و هوایی و دریائی)، از ابتکارات و افتخارات و تجربیات کم نظیر حوزه امداد و انتقال است که در دوران طولانی بعدی مورد استفاده نظام سلامت قرار گرفته و پشتوانه حفظ و ارتقای سلامت ملت در آینده نیز خواهد بود.
- بیشترین تعداد شهدا و مصدومین جامعه سلامت در دفاع مقدس متعلق به امدادگران مظلوم و رانندگان بی دفاع آمبولانس بوده است. حماسه های خدمات صادقانه و حیات بخش و ایثار و شهادت مظلومانه این ستارگان آسمان ایمان و خدمتگذاری، تا ابد بر تارک افتخارات ملت بزرگ و انقلابی و سلحشور ایران، خواهد درخشید.
- در پرتو تلاش های ایثارگران امدادگران و رانندگان آمبولانس و مجموعه بهداشتی رزمی، متوسط مدت زمان انتقال از صحنه رزم تا بیمارستان صحرایی، به کمترین زمان خود نسبت به جنگ های مهم قبلی (جهانی اول و دوم، کره، ویتنام) کاهش یافت. در پرتو این دستاورد حیاتی، جان بسیاری از رزمندگان مجروح نجات یافت.

تمرین و تأمل

سناریوی امداد رسانی به مصدومین بمباران اورژانس صحرایی در حین یک عملیات را تحلیل فرمایید: (قبل از بمباران ۵ مجروح در حال درمان بودند، یک مجروح بعد از دریافت اقدامات اولیه در حال انتقال به آمبولانس بود، سه نفر پزشک و سه نفر امدادگر و سه نفر پزشکیار در حال انجام وظیفه بودند، ۱۱ نفر نیرو (پزشک-امدادگر و پزشکیار) در حال استراحت بودند. در اثر بمباران، سه امدادگر و یک پزشک در جا شهید شدند، دو پزشک و یک پزشکیار بشدت مجروح شدند. یک آمبولانس آسیب دید و از رده خارج شد، دو آمبولانس سالم در اختیار بود. محوطه اصلی اورژانس نیز بطور کامل تخریب شد ولی ساختارهای جانبی سالم ماند. فاصله اورژانس تا بیمارستان پشتیبان آن، ۳۰ کیلومتر و جاده کوهستانی و صعب العبور بود. این سناریو از یک حادثه واقعی در جنگ تحمیلی برگرفته و با تغییراتی بازسازی شده است.