



کرامت انسانی، صلح جهانی



Human Dignity, Global peace | الكرامة الانسانية، السلام العالمي



هفته هلال احمر گرامی باد



آنچه در این شماره می خوانیم:

آشنایی با سازمان های غیر دولتی و بین المللی امدادی / ارزیابی سانحه
مراقبت های پیش بیمارستانی تروما / طرح عملیات نجات چاده ای
حمل مصدوم / گزارشات مدیر عامل استان از فعالیت های هلال احمر





دانش گنجینه هایی است و کلید های آن پرسش است؛ پس رحمت خدا بر شما، بپر سید پیامبر اکرم (ص)
میزان الحکمه، حدیث ۸۲۲۵



در تپه ها، هر چند که از هم دورند
آینه و آفتاب از یک نورند
ولایت فقیه، همان ولایت رسول الله است
فهرست مطالب

فهرست مطالب

- ۱/ آشنایی با سازمان های غیر دولتی و بین المللی امدادی
- ۲/ ارزیابی سانحه
- ۳/ مراقبت های پیش بیمارستانی تروما
- ۴/ طرح عملیات نجات جاده ای
- حمل مصدوم
- گزارشات مدیر عامل استان از فعالیت های هلال احمر

سخن اول...

این اقتصاد (اقتصاد بر پایه اقتصاد مقاومتی)، اقتصاد دانش بنیان است یعنی از پیشرفتهای علمی استفاده می کند، به پیشرفتهای علمی تکیه می کند، اقتصاد را بر محور علم قرار می دهد؛ اما معنای آن این نیست که این اقتصاد منحصر به دانشمندان است و فقط دانشمندان میتوانند نقش ایفا کنند در اقتصاد مقاومتی؛ نخیر، تجربه ها و مهارت ها - تجربه های صاحبان صنعت، تجربه ها و مهارت های کارگرانی که دارای تجربه و مهارتند - میتوانند اثر بگذارد و می تواند در این اقتصاد نقش ایفا کند. اینکه گفته می شود دانش محور، معنای آن این نیست که عناصر با تجربه ی صنعتگر یا کشاورز که در طول سالهای متمادی کارهای بزرگی را بر اساس تجربه انجام داده اند، اینها نقش ایفا نکنند؛ نخیر، نقش بسیار مهمی هم به عهده ی اینها است.

مقام معظم رهبری، دیدار نوری در حرم مطهر ۱۳۹۳/۱/۱

حقیقتاً کشوری که دستش از علم تهی است، نمیتواند توقع عزت، توقع استقلال و هویت و شخصیت، توقع امنیت و توقع رفاه داشته باشد. طبیعت زندگی بشر و جریان امور زندگی این است. علم، عزت میبخشد.

مقام معظم رهبری

سفر نجات

نشریه داخلی مرکز

علمی کاربردی جمعیت هلال احمر خراسان رضوی

شماره پنجم / اردیبهشت ماه ۱۳۹۳

مدیرمسئول: دکتر سید مجتبی احمدی

(مدیر عامل جمعیت هلال احمر استان خراسان رضوی)

سردبیر: عباسعلی نجاری (سرپرست مرکز علمی کاربردی)

مدیر طرح و اجرا: ناهید احمدی زاده

هیات تحریریه: حسین ذوقی، سیدرسول شخصی زارع، مهندس توکلی، دکتر علی صمدی

صفحه آرایی و چاپ: موسسه فرهنگی هنری مقداد ۸۴۱۲۵۳۵۵



INTERNATIONAL FEDERATION
OF RED CROSS AND CRESCENT SOCIETIES

آشنایی با سازمان های غیر دولتی و بین المللی امدادی

فدراسیون بین المللی صلیب سرخ و هلال احمر (IFRC)

گرد آوری، ترجمه و تالیف: دکتر سید مجتبی احمدی / محمدعلی جباری ثانی



وظایف و اهداف :

استراتژی ۲۰۱۰ که توسط مجمع عمومی در اکتبر ۱۹۹۹ میلادی به تصویب رسید راهنمای برنامه ها و عملکرد این سازمان امدادی از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۰ میلادی می باشد. بنای اصلی استراتژی ۲۰۱۰ بر پایه بهبودی زندگی مردم آسیب پذیر با کمک بسیج توان انسانیت استوار است.

فدراسیون بدون دخالت در ملاحظات سیاسی و تضادهای مذهبی، قومی و فرهنگی بعنوان بزرگترین مؤسسه غیر دولتی بین المللی شامل وظایف ذیل است:

الف: ایجاد ارتباط و هماهنگی بین جمعیت های ملی
ب: ارائه هرگونه کمک و مساعدت به جمعیت های ملی در بحران های داخلی و فجایع طبیعی و زیست محیطی
ت: تشویق به تشکیل و تاسیس جمعیت ملی رسمی و مستقل در همه کشورهای جهان
پ: امدادسانی به قربانیان سوانح و درگیریهای نظامی در محدوده وظایف
ث: کمک به جمعیت های ملی در آمادگی و پاسخگویی به امداد سوانح

ج: ارتقاء و حفاظت بهداشت عمومی و رفاه اجتماعی از طریق همکاری جمعیت های ملی با مقامات محلی
ح: سازماندهی و هدایت عملیات های امدادی و پاسخ مطلوب به سوانح

خ: ترویج ارزش ها و اصول بشردوستانه
د: کمک به کمیته بین المللی صلیب سرخ برای ارتقاء حقوق بشردوستانه بین المللی
ذ: کمک به جمعیت های ملی برای جذب اعضا ، داوطلبان و جوانان و آموزش اصول صلیب سرخ
ر: دریافت حق عضویت سالانه از اعضا و نظارت بر عملکرد جمعیت ها

پس از جنگ جهانی اول و درخشش خارق العاده و توانمندی شگفت انگیز کمیته بین المللی صلیب سرخ و جمعیت های ملی در مشخص نمودن اسامی پنج میلیون اسیر جنگی (pow) و تبادل دو میلیون بسته امدادی انفرادی (نامه ها) توسط این جمعیت ها ، لزوم وحدت و یکپارچگی جمعیت ها بیش از پیش خود را نمایان ساخت .

در سال ۱۹۱۹ میلادی درست زمانی که تنها تعداد ۴۵ جمعیت ملی در سراسر جهان موجود بود ، یک آمریکایی به نام هانری.پ. دیویسون که پیش از این رییس جمعیت صلیب سرخ ایالات متحده آمریکا بود، به این فکر افتاد که برای یاری رساندن به جمعیت های ملی در سراسر جهان ، در زمان بروز بلایا و سوانح، تشکیلاتی را ایجاد نماید .

در ۸ می سال ۱۹۱۹ در یک کنفرانس بین المللی، اتحادیه ی (لیگ) جمعیت های صلیب سرخ تشکیل و رسماً شروع به کار نمود.

در سال ۱۹۲۹ میلادی نشان هلال احمر که برای نخستین بار در سال ۱۸۷۶ میلادی توسط دولت عثمانی بکار رفته بود و نشان شیرخورشید سرخ که توسط دولت ایران در زمان ناصرالدین شاه قاجار اعلام و در پایان حکومت احمدشاه قاجار ۱۳۰۲ بصورت رسمی شروع بکار نموده بود، از سوی نهضت بین المللی صلیب سرخ به رسمیت شناخته شد.

در سال ۱۹۹۱ (۱۳۷۰ هجری شمسی) اتحادیه جمعیت های صلیب سرخ و هلال احمر به فدراسیون بین المللی صلیب سرخ و هلال احمر تغییر نام یافت .

در سال ۱۹۲۹ میلادی نشان هلال احمر که برای نخستین بار در سال ۱۸۷۶ میلادی توسط دولت عثمانی بکار رفته بود و نشان شیرخورشید سرخ که توسط دولت ایران در زمان ناصرالدین شاه قاجار اعلام و در پایان حکومت احمدشاه قاجار ۱۳۰۲ بصورت رسمی شروع بکار نموده بود، از سوی نهضت بین المللی صلیب سرخ به رسمیت شناخته شد.

فدراسیون بین المللی صلیب سرخ و هلال احمر بزرگ ترین سازمان امدادسانی بین المللی ، غیردولتی و غیرسیاسی در سراسر جهان است . که در حال حاضر مقر آن در شهر ژنو سوئیس قرار دارد. تا کنون ۱۸۹ جمعیت ملی از کشورهای مختلف جهان به عضویت این فدراسیون درآمده اند. فدراسیون در بلایای طبیعی و غیرطبیعی ، پناهجویان و آوارگان و نزاع ها و جنگ داخلی و بین المللی نقش ایفا می نمایند.

(هیچ کس بیش از شما شایستگی این افتخار را ندارد ، زیرا این شما بودید که چهل سال پیش ، برای نجات مجروحان در میدان های جنگ ، این تشکیلات بین المللی را برپا کردید. بدون شک شاید هرگز صلیب سرخ و دستاوردهای بشردوستانه عالی قرن نوزدهم حاصل نمی شد).

این بخشی از پیام کمیته بین المللی صلیب سرخ به ژان هانری دونان در زمان برنده شدن نخستین جایزه اصلی نوبل (۱۹۰۱) از سوی او بود . بی شک نگاه ، ایده و اعتقاد هانری دونان توانست اکنون بزرگترین نهضت بشردوستی در یکصد و هشتاد و نه کشور جهان را برپا دارد.

چند ماه پس از تشکیل کنفرانس دیپلماتیک در آگوست ۱۸۶۴ میلادی، برخی از کشورهای شرکت کننده تصمیم به ایجاد جمعیت ملی صلیب سرخ در کشور خویش گرفتند. سرزمین ووتمبرگ (منطقه وسیعی از اولدنبورگ) ، بلژیک و پروس نخستین کشورهایی بودند که نسبت به تشکیل جمعیت صلیب سرخ اقدام نمودند. متعاقب آنان ، دانمارک، فرانسه، ایتالیا، اسپانیا، هامبورگ نیز به این جمع پیوستند .

همراه با پیشرفت روزافزون کمیته بین المللی صلیب سرخ ، کشورهای جهان یکی پس از دیگری اقدام به تاسیس جمعیت های ملی صلیب سرخ و از سال ۱۸۷۶ با ابتکار امپراطوری عثمانی جمعیت های هلال احمر در کشورهای مسلمان و عربی در کشورهایشان نمودند. جمعیت های ملی در کشورها در زمان بروز حوادث طبیعی و غیر طبیعی از جمله جنگ و خشونت فعالیت گسترده ای داشته و دارند.





شماره پنجم / آریبهشت ماه ۱۳۸۳
سفرین

تشکیلات و ساختار مجمع عمومی:

عالیترین رکن تصمیم گیری فدراسیون است. هر دو سال یک بار تشکیل جلسه می دهد و اعضاء آن شامل نمایندگان همه جمعیت های ملی است. مجمع عمومی مسئول انتخاب و انتصاب دبیر کل است که بالاترین مقام اجرایی فدراسیون بوده و مدیریت دبیرخانه و هیات های نمایندگی را به عهده دارد.

هیات حاکمه:

متشکل از رئیس فدراسیون و نائب رئیس. نمایندگان برگزیده جمعیت های ملی، رئیس کمیسیون مالی و چهار کمیسیون دیگر. فدراسیون دارای شرکای کاری مهمی نیز هست، از جمله شرکای کاری می توان به اتحادیه اروپا (echo) و کارگزاران عملیاتی سازمان ملل متحد مانند WHO ، OCHA ، UNHCR ، برنامه جهانی غذا و صندوق کودکان سازمان ملل اشاره کرد. فدراسیون از سال ۱۹۹۴ از جایگاه ناظر دائمی در مجمع عمومی سازمان ملل متحد برخوردار شده است. که فرصت مغتنمی است تا آراء خود را بیان نماید.

فدراسیون در سال ۱۹۶۳ میلادی به مناسبت صدمین سالگرد نهضت صلیب سرخ و هلال احمر به همراه کمیته بین المللی صلیب سرخ مشترکاً جایزه صلح نوبل را دریافت داشتند. در سال ۱۹۶۵ اصول بنیادین صلیب سرخ شامل: انسانیت، بیطرفی، بیغرضی، عدم وابستگی، خدمات داوطلبانه، یگانگی و جهان شمولی اعلام گردید و اصول مزبور رسماً در سال ۱۹۸۶ در اساسنامه نهضت بین المللی صلیب سرخ و هلال احمر گنجانده شدند.

ارزیابی سانحه



Disaster
Assessment

تهیه و تنظیم:
دکتر مهرباب شریفی سده
برگرفته از سایت: bohraan.ir

خلاصه قسمت قبل:

ارزیابی سانحه یکی از اولین اقداماتی است که پس از وقوع سانحه و در مرحله پاسخگویی ناگزیر از انجام آن هستیم، زیرا همه اطلاعاتی که برای کنترل، تدبیر و برنامه ریزی سانحه بدان نیاز داریم، در فرآیند ارزیابی فراهم می آید. بنابراین بدون ارزیابی سانحه اتخاذ تصمیمات بر مبنای داده های ناقص و اطلاعات محدود، پاسخگویی به سانحه را به شدت تحت تاثیر قرار خواهد داد. سپس مبنای و مفاهیم و اهداف اصلی ارزیابی سانحه و مراحل گوناگون و انواع ارزیابی بیان گردید.

قسمت دوم

برنامه ریزی برای ارزیابی سانحه

برنامه ریزی برای ارزیابی سانحه موضوعی است که در سازوکار برنامه ریزی برای آمادگی بایستی بدان پرداخته شود. اگر اولین اقدام در بخش آمادگی را برنامه ریزی آمادگی بدانیم پس از دریافت، تأیید و پخش هشدار و بسیج منابع (مادی و انسانی) مهمترین اقدامی که در راستای پاسخگویی به سانحه بایستی بدان پرداخته شود ارزیابی سانحه می باشد که در فرآیند تصمیم سازی و مدیریت سانحه ارزشمندترین نیاز تلقی می گردد.

در فرآیند آمادگی نیز تشکیل، آموزش، تجهیز و تمرین تیم ویژه ارزیابی، سرلوحه کار قرارداد از این روی در برنامه تدوین شده برای پاسخگویی نیز این موارد بایستی مشخص شده باشد:

الف - چه کسی مسئول ارزیابی است

ب- در هر مرحله از سانحه چه اطلاعاتی مورد نیاز است.

ج- چه استاندارد هایی جهت ارزیابی نیازها مورد استفاده قرار می گیرند. در معرض خسارت احتمالی قراردادن، ترکیب احتمال وقوع یک حادثه و اهمیت عواقب بروز حادثه است.

فرآیند تخمین احتمال وقوع پدیده های خسارت بالقوه در مناطق مشخص در یک دوره زمانی مشخص. ارزیابی خطر شامل تحلیل رسمی و غیر رسمی سوابق تاریخی و تفسیر ماهرانه نقشه های موجود زمین شناسی ژئومورفولوژی آب شناسی و نقشه های مکان نگاری می باشند. در هر مرحله از سانحه نوع ارزیابی مورد نیاز و اطلاعاتی که بایست جمع آوری گردد، متفاوت خواهد بود.



فعالیت های ارزیابی پنج بخش را شامل می شود:

ذ- ارزیابی وضعیت

ر- ارزیابی نیازها

ز- ارزیابی خسارات

س- ارزیابی نیازهای سلامت

ش- ارزیابی ضربات سانحه به جامعه

برای هر ارزیابی اولیه سریع سه اولویت کلی وجود دارد:

مشخص کردن مکان مشکل

مشخص کردن قدرت مشکل

مشخص کردن میزان فوریت اولویت ها (اهمیت و اضطرار)

تیم های ارزیابی نیاز به جمع آوری دو شکل از اطلاعات دارد:

۱- در نتیجه بروز سانحه چه اتفاق افتاده است.

۲- چه نیازهایی ایجاد شده است.

ارزیابی وضعیت

در ابتدای همه وضعیت های اضطراری، خصوصاً در سوانحی که وقوع سریع دارند یا با هجوم ناگهانی جمعیت ناشی از مناقشات شهری همراه هستند در برآورد اینکه مشکل واقعا چیست، ممکن است دچار خطا شویم، این خطاها ممکن است به دلیل ابهاماتی باشد که در بررسی موارد مثل: مناطق تاثیر پذیرفته، تعداد افرادی که کمک های فوری نیاز دارند، سطوح خسارات به خدمات و شریان های حیاتی، سطح استمراریت فوریت یافتن تهدید و امکان فراهم آوردن کمک به وجود آیند (UNDP, 1994).

به عنوان مثال ما در ارزیابی وضعیت که در ساعات و روزهای اول به انجام می رسد به اطلاعاتی در خصوص ماهیت سانحه (قدرت، شدت و گستردگی) و عوارض اولیه (شامل تعداد مصدومان، افراد بی خانمان و تعداد کشته گان) نیازمندیم. ارزیابی این زمینه ها اطلاعاتی را درباره نیازها، استراتژی های مداخله ای و منابع ضروری و تعیین اهداف فراهم می آورد اینکه چرا ارزیابی را انجام می دهیم؟ و بطور کلی چرا برای آغاز پاسخگویی نیازمند انجام ارزیابی هستیم به این موضوع برمی گردد که اطلاعات حاصل از ارزیابی پیش نیاز و بخش ضروری تصمیم سازی است زیرا اگر ادراک دقیق و منطبق بر واقعیتی از آنچه که واقع شده است در ذهن تصمیم سازان شکل نگیرد، تصمیمات اتخاذ شده فرسنگ ها از واقعیات فاصله داشته و کمکی به حل مشکلات نخواهند کرد و گاهی حتی می توانند منجر به اتخاذ تصمیماتی شود که مبتنی بر اطلاعات نادرست بوده و بردامنه و شدت مشکلات بیفزایند، بنابراین برای شکل یافتن تصمیمات منطقی و کارگشا پس از وقوع سانحه، به ترتیب فرآیند های ذیل بایستی طی شود:

الف- ابتدا با انجام ارزیابی سریع اولیه گزارش وضعیت مناسبی تهیه گردد

ب- سپس بر اساس واقعیت های گزارش شده در ارزیابی، انتخاب اهداف و شناسایی منابع جایگزین صورت گیرد.

ج- و در آخر طرح های پاسخگویی به اجراء در آمده و توسعه یابد (UNDP 1994)

• کلید هایی برای ارزیابی موفقیت آمیز: برای تهیه یک گزارش دقیق، روشن و مبتنی بر واقعیات ارزیابان بایستی به نکات زیر توجه ویژه نشان داده و شرایط ذکر شده را لحاظ نمایند:

• همکاری با مسئولان محلی

• مشخص کردن اطلاعات حیاتی برای بهره گیران از آن

• به کارگیری استانداردها/ شاخص ها

• زمان بندی ارزیابی

• تعیین بهترین مکانهای منابع اطلاعات

• تمایز قایل شدن بین وضعیت اضطراری و نیاز های مزمن

• مشارکت دادن جامعه محلی

• آگاهی از فشار های ماهرانه

• تقریباً همه اطلاعات سوگیری دارد

• بهره گیری از فرضیات معنادار

• گزارش وضعیت باید ویژگی های ذیل را دارا باشد:

• بلافاصله پس از ورود به منطقه به تهیه آن بپردازیم

• اطلاعات مطمئن و به هنگام باشد و منابع آن ذکر شود

• لیستی از نیازهای مرتفع نشده در هر گزارش آورده شود

• نیازهایی که در محل قابل تامین است رامشخص کنیم (توجه به منابع محلی)

• همیشه تصور کنیم خود مخاطب گزارش هستیم

• در هر موردی که اطلاع ندارید راذکر کنید

• از عبارات و کلمات مبهم بپرهیزید

گزارش وضعیت (در بر دارنده اطلاعات اولیه در خصوص ماهیت سانحه، برآورد اجمالی از آسیب ها و خسارات و نیازهای فوری است که توسط تیم ارزیاب در ساعات اولیه پس از وقوع سانحه تهیه شده و برای مدیران و تصمیم سازان ارسال می گردد تا درک و دریافتی واقعی و منطبق بر شواهد و مستندات را در ذهن آنان شکل دهد.

به گزارش وضعیت یا موقعیت به اختصار (S-ITREPS) نیز گفته می شود.

به بیان دیگر گزارش وضعیت، گزارش مختصری است که در طی یک دوره ای از اقدامات امدادی منتشر و به روز شده است، به طوری که جزئیات شرایط اورژانسی، نیازهای ایجاد شده و پاسخ های داده شده از جانب تمامی امدادگران مشخص شده اند.

مراحل گوناگون ارزیابی پس از وقوع سانحه (UNDP 1994)

در فرایند ارزیابی سانحه گزارش ارزیابی باید واجد داده ها و اطلاعاتی در خصوص شرایط ذیل بوده و به نکات زیر توجه نماید:

• مکان جغرافیایی سانحه

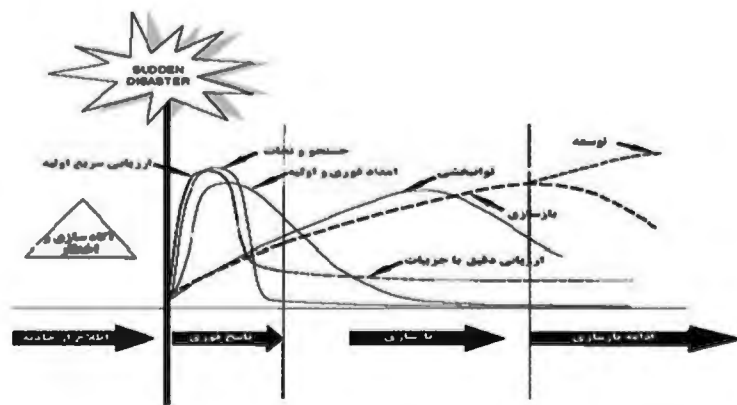
• نوع، شدت و قدرت مخاطره

• زمان وقوع سانحه

• توصیف مختصر از سانحه

• تعداد افراد آسیب دیده (بی خانمان، مصدوم و مجروح)

• اولویت بندی نیازهای سانحه



شکل ۳- مراحل گوناگون ارزیابی پس از وقوع سانحه (UNDP 1994)



شماره پنجم / زمستان ۱۳۸۳
سیف‌نجات



(قسمت اول)

مراقبت‌های پیش بیمارستانی تروما

تهیه و تنظیم: دکتر علی صمدی

کلارهای رایج از نوع سخت (rigid) بوده دارای سه قسمت سری، گردنی و سینه ای می باشند. رایجترین کلارهای سخت، نوع فیلادلفیا و stiff-neck می باشند که ارجحیتی بهم ندارند؛ جز اینکه اکثرانواع فیلادلفیا در ایران، جلو بسته هستند

ویژگیهای کلار ایده-آل

- توانایی حفظ سنگینی سر در وضعیت خنثی
- پیشگیری از حرکات جانبی، چرخشی و قدامی-خلفی
- راحتی مصدوم
- عدم مداخله با رادیوگرافی در نشان دادن ساختمانهای داخلی (Radiolucency)
- فشردگی
- قیمت مناسب
- امکان داشتن تعداد کافی سایزهای مختلف
- عدم تداخل با ساختارهای مهم راه هوایی
- عدم تأثیر مضر روی گردش خون مغز

طراحی ساده؛ سهولت استفاده توسط ۲ امدادگر، در کمتر از ۶۰ ثانیه، در تاریکی و آب و هوای سرد و بارانی، بدون دستکاری سر و گردن پوشش مناسب کل افراد با حداقل سایزهای ممکن

معیارهای بالینی محدود سازی حرکات ستون مهره ها پیش از انتقال به بیمارستان شامل:

- نوع و مکانیسم آسیب
- درد یا حساسیت در لمس ستون مهره ها
- نقص عصبی موضعی
- مصدوم غیر قابل اعتماد (غیر بیدار، ناآگاه نسبت به زمان و یا مکان، ناآرام و فاقد همکاری)
- آسیب سر و صورت
- تغییر وضعیت هوشیاری
- عدم امکان گرفتن شرح حال مناسب
- وضعیت پیشنهاد کننده تروما (افتادن در کف راه پله)
- غرق شدگی با احتمال بالای آسیب ستون مهره ها (مثل استفاده از تخته موج سواری، حوادث مرتبط با قایق، شیرجه در عمق کم و ...)
- مسائل همراه کننده: (Distracting injury) درد در نقطه دیگری از بدن، مسایل احساسی و هیجانی
- مشکلات ارتباطی (Communication barriers)
- دو انتهای طیف سنی

ابتدا با استفاده از دست (Manual Immobilization) و گرفتن سر و گردن مصدوم محدود ساختن حرکات ستون مهره ها انجام شده و در ادامه پس از ارزیابی اولیه و بر اساس شرایط مصدوم و محیط حادثه با استفاده از وسایل و روشهای مناسب این فرایند ادامه یافته و مصدوم به مرکز درمانی منتقل می گردد.

یکی از این وسایل ابتدایی کلار (Collar) می باشد که انواع مختلفی داشته و با روشهای مشخصی در مصدومین آسیب دیده بکار برده می شود.

در هر سال تعداد زیادی از مصدومین حوادث و تصادفات که بیشتر افراد جوان را شامل می-شوند، دچار آسیب به ستون مهره ها و نخاع شده و ضمن بروز مرگ و یا ناتوانی هزینه های سنگینی به سیستم بهداشتی-درمانی و جامعه تحمیل می-کنند. در حالی که می-توان از بروز بسیاری از این موارد با بهره-گیری از روشهای اصولی و بکارگیری وسایل مناسب در محیط های خارج از بیمارستان و مراکز درمانی و بیمارستانها پیشگیری نمود. آموزش نحوه اصولی برخورد با این حوادث و چگونگی بکارگیری تجهیزات و وسایل مناسب در جهت مراقبت و انتقال صحیح این مصدومین، یکی از اولویتهای اساسی برای پرسنل بهداشتی-درمانی است و باید به صورت فراگیر به تمامی دست اندرکاران این امر در سراسر کشور آموزش داده شود.

اقدامات اولیه و اساسی در برخورد با کلیه مصدومین حوادث و تصادفات در محیط-های مختلف شامل موارد زیر می باشد:

ارزیابی صحنه و مکانیسم آسیب

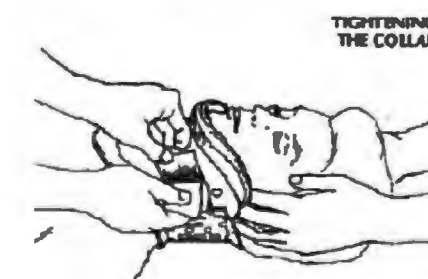
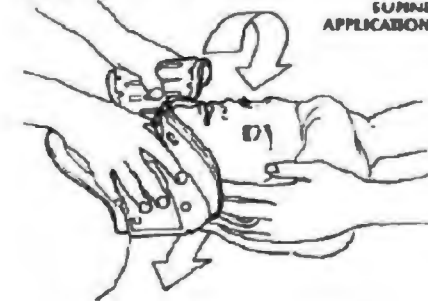
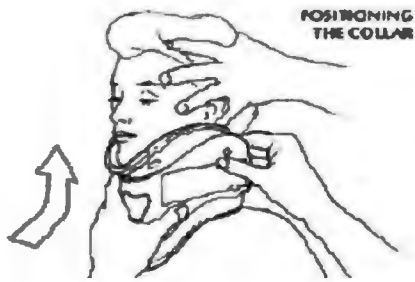
بررسی و ارزیابی سریع، معاینه فیزیکی و اخذ شرح حال

محدود سازی حرکات ستون مهره ها

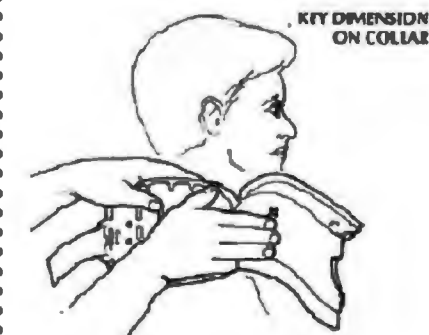
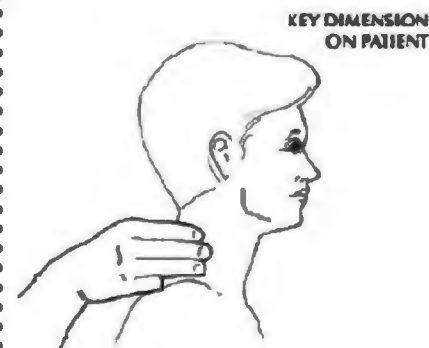
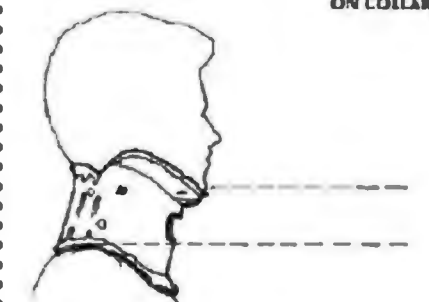
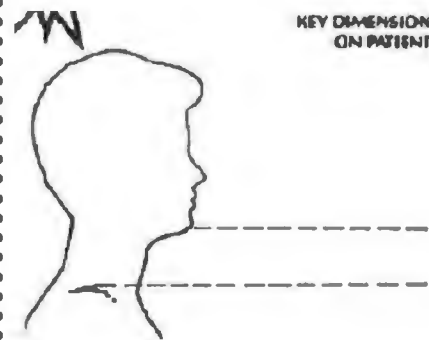
استفاده مناسب از تجهیزات و وسایل و انتقال صحیح و اصولی

در مواردی که آسیب سر، صورت و یا گردن، شواهد آسیب مستقیم ستون مهره ها، تنفس دیافراگمی، فلج شل اندامها، هیپوتانسیون (پویژه همراه برادیکاردی) وجود دارد، احتمال آسیب ستون مهره ها بالاست.

یک نفر باید سر و گردن مصدوم را بدون اعمال کشش طولی، در وضعیت خنثی نگه دارد. نفر دوم، کلار مناسب را آورده بندهای چسبک‌دار Velcro را باز کرده جهت پیشگیری از چسبیدن به موها یا لباس مصدوم، روی هم می‌خواهاند. بهتر است ابتدا قسمت جلویی کلار در محل مناسب قرار داده شود؛ ولی در استفاده از کلارهای فیلادلفیای دو تکه برای مصدوم در وضعیت درازکش، ابتدا قسمت عقبی در جای مناسب خود قرار می‌گیرد.



نحوه بستن: ابتدا مطابق شکل، اندازه مناسب کلار برای مصدوم انتخاب می‌شود. فاصله دو قوس چانه ای و سینه ای کلار در سمت جانبی، بایستی معادل پایین ترین قسمت فک تا بالاترین قسمت شانه مصدوم باشد.



نکات مهم در مورد کلار:

کلار برای محدود سازی حرکات ستون مهره های گردنی به تنهایی کافی نیست. عدم استفاده از کلار با سایز نامناسب مشورت با یک فرد آگاه و متخصص در صحنه حادثه در زمینه محدود سازی حرکات ستون مهره ها در صورت نیاز و بکارگیری بیحرکت سازهای جانبی گردن در ادامه آن عوارض کلار:

انتخاب نادرست اندازه که منجر به استفاده طولانی از آن می‌شود
افزایش فشار داخل جمجمه (ICP)
زخمهای فشاری روی پوست سر (استفاده طولانی مدت)

موارد منع مصرف کلار:

- وجود تراکتوستومی یا کریکوتیروتومی
- دررفتگی گردن با خمیدگی ثابت یا وجود ناهنجاری آناتومیکی از قبل
- تورم شدید گردن و یا وجود زخم و خونریزی در ناحیه گردن
- مصدوم نآرام مثل کودکانی که اجازه بستن کلار را نمی‌دهند.
- بروز نقص عصبی موضعی (FND) در یک مصدوم هوشیار با ستون مهره های خمیده در برخورد با یک مصدوم هوشیار با ستون مهره های خمیده، پس از دادن توضیحات کافی به مصدوم و پس از لمس ستون مهره ها و حصول اطمینان از عدم وجود شکستگی یا دفرمیتی، بدون اعمال کشش طولی، به آهستگی گردن مصدوم را به محور طولی نزدیک کرده در صورت بروز درد گردن یا FND مثل احساس گزگز در انگشتان، پروسه را متوقف کرده گردن را به وضعیت بدون نشانه قبلی برمی گردانیم و سعی در جابجایی مصدوم در همان وضعیت با حداقل حرکات ستون مهره ها (ترجیحا با استفاده از وسایلی چون تشک خلاء یا اسکوپ) می‌کنیم. در مصدوم فاقد هوشیاری یا همکاری، مجبور به صاف کردن گردن پس از لمس ستون مهره ها و حصول اطمینان از عدم وجود شکستگی یا دفرمیتی هستیم؛ در صورت وجود شکستگی یا دفرمیتی در ستون مهره ها، در هر مصدومی، انجام پروسیجر ممنوع است.



حمل مصدوم

تهیه و تنظیم: سیدرسول شخصی زارع

هنگامی که بیمار در محل امن قرار گرفت میتوان بستگی به شرایط وی ارزیابی را انجام داد.

- در یک حمل و نقل مصدوم باید به نکات ذیل توجه کرد.
- نیروی انسانی کار آمد به حد کافی وجود داشته باشد.
- ابزار و تجهیزات مناسب در اختیار داشته باشیم
- آمبولانس و تجهیزات کافی وجود داشته باشد.
- بایستی به وضعیت بیمار و شرایط تهدید کننده حیات در وی توجه شود.
- انتقال بایستی در بهترین، سالم ترین و علمی ترین شرایط انجام گیرد.
- اولویت های انتقال و تریاژ لحاظ شوند.

عوامل موثر در انتخاب نوع حمل

- آسیب های وارده به مصدوم
- سطح هوشیاری و وضعیت روحی مصدوم
- وزن مصدوم
- نوع و طول مسیر
- تعداد افراد کمک کننده
- قدرت بدنی افراد کمک کننده
- امکانات موجود
- خلاقیت امدادگر
- خطراتی که مصدوم را تهدید می کنند
- به طور کلی بهترین راه برای انتقال بیمار در هر شرایطی ساده ترین روشی است که باعث آسیب و درد وی یا خود شما نشود. به عنوان یک قانون تاحدی که میتوانید برای حمل مصدوم و تجهیزات از دیگران کمک بگیرید

و هرگز خود را در معرض خطر افتادن یا آسیب دیدن قرار ندهید و از قواعد مکانیک بدن استفاده کنید.

سانحه خبر نمی کند:

سانحه خبر نمی کند و هر کدام از ما ممکن است با مصدومین مواجه شویم.

در مورد آسیبهای ناحیه نخاع، ما فرض را بر آسیب دیدگی نخاع می گذاریم. البته تا زمانی که عکس آن ثابت شود. یادآور می شود که مریض مشکوک به آسیب نخاعی را نباید به هیچ قیمتی حتی به اندازه سر سوزنی تکان داد، مگر وقتی که جاننش در معرض خطر مرگ باشد. مثلاً "در ماشینی اسیر شده باشد که آتش گرفته است."

مراقبت و توجه به مصدومینی که با شرایط ذیل روبرو شده اند:

- با مصدومی مواجه شدیم که در ناحیه کمر یا گردن مورد اصابت گلوله یا ضربات چاقو قرار گرفته بود.
- با مصدومی مواجه شدیم که در اثر تصادف، سقوط از بلندی یا هر سانحه دیگری در ناحیه گردن و یا کمر آسیب دیده بود.
- مصدومی که موقع شیرجه زدن صدمه دیده بود.
- مصدومی که به شدت زمین خورده بود.
- مصدومی که در اثر چرخش سریع و ناگهانی بدن آسیب دیده بود.
- مصدومی که در حین ورزش صدمه دیده بود.

حمل و نقل بیماران بدحال به مراکز درمانی جهت ارائه خدمات پزشکی از مشکلات دیرباز در زندگی بشر بوده است. در افسانه های روم باستان آمده است که برای حمل بیماران از گردونه های جنگی استفاده می شده است و بدین وسیله آنان را از صحنه های نبرد دور می کردند و به درمان آنان می پرداختند.

مکانیک بدن
کمر بند شانه ای



کمر بند شانه ای روی دنده ها قرار دارد و توسط مهره های پشت که زیر آن است محافظت می شود. بازوها به آن متصل هستند و از کمر بند شانه آویزانند. موقعیکه شخص راست می ایستد مهره های تحمل کننده وزن مخصوص بدن روی یکدیگر قرار میگیرند و روی ساکروم (sacrum) ردیف می شوند. ساکروم علاوه بر تحمل وزن ستون مهره ها جزئی از کمر بند لگنی نیز می باشد. هنگام بلند کردن اگر کمر بند شانه در راستای لگن و دستها نزدیک پاها قرار گیرد، نیرو، در یک خط کاملاً مستقیم رو به پایین مهره ها که محکم در ستون مهره ها روی هم قرار گرفته اند وارد می شود.

انتقال چیست: Transport

انتقال یا ترانسپورت یعنی جابجای و حمل بیمار از یک محیط و مکان نا امن به محیط امن و یا از محیط حادثه به یک محیط و مکان امن درمانی.

در برخی مواقع ممکن است انتقال بیمار پیش از انجام ارزیابی کامل یا درمان پزشکی ضروری باشد.

این انتقال اورژانس یا فوری باید از طریق ایمن ترین راه ممکن انجام شود تا شانس ایجاد آسیب بیشتر در بیمار به حداقل ممکن برسد ..

انواع حمل:

سه روش انتقال وجود دارد

۱- انتقال اورژانسی Emergency move

انتقال اورژانسی زمانی انجام میشود که خطر فوری برای بیمار و امدادگرو وجود دارد یعنی جان یکی یا هر دو در خطر است
الف: خطر فوری محیطی برای بیمار یا امداد گر وجود دارد مانند آتش سوزی یا خطر آتش سوزی

ب: ریزش آوار و جاری شدن مواد مذاب یا وجود گاز های شیمیایی در محیط

ج: تماس با مواد محترقه یا سایر مواد خطرناک

د: نا توانی در حفظ بیمار از سایر خطرات در صحنه حادثه (جاده و هوا و طوفان و...)

در این انتقال بعد از کشیدن و انتقال بیمار یا مصدوم به محیط امن بایستی بیمار سریعاً ارزیابی و معاینه شود و اقدامات در مانی سریعاً انجام گیرد.

در این روش از حمل های یک و دونفره استفاده میشود و شامل کشیدن زیر بغل با ساعد، کشیدن پیراهن کشیدن با کمک پتو، کشیدن از طریق حمل آغوشی یک یا دو نفره، کشیدن با ملحفه و یا از طریق میج یا های بیمار و یا میج دست های بیمار، حمل سینه خیز یا آشنشنانان در محیط پر دود، سقف کوتاه، گودال، کانال و یا محیط پر خطر استفاده میشود.



۲- انتقال اضطراری یا فوری Urgent move



انتقال اضطراری زمانی انجام میشود که جان و حیات بیمار در معرض خطر است و بایستی سریعاً به محیط درمانی انتقال یا بد.

از حمل های یک نفره دونفره و یا بیشتر استفاده میشود و هدف نجات جان بیمار است

۳- انتقال غیر اضطراری یا غیر فوری Nonurgent move



در این انتقال هیچ تهدیدی برای جان بیمار و امدادگر وجود ندارد.
در انتقال اضطراری میتوان با سرعت ارزیابی اولیه و تعیین سطح هوشیاری را انجام داد و بقیه اقدامات را چه داخل محیط چه داخل آمبولانس انجام داد.

در انتقال غیر اضطراری همه مراقبت ها در صحنه حادثه انجام می شود و وقت کافی برای ارزیابی وجود دارد انتقال در شرایط بسیار عادی صورت می گیرد

حمل های یک نفره دونفره و سه نفره و بیشتر مورد استفاده قرار می گیرد.

در حمل بایستی بنحوی قرار بگیرید که وضعیت تنفس هوشیاری و ضربان قلب بیمار کنترل گردد و در هنگام حمل بایستی به حمل و انتقال استاندارد توجه شود

مراحل حمل

- انتقال از صحنه حادثه به سمت آمبولانس
 - انتقال با آمبولانس به مراکز درمانی
 - انتقال از آمبولانس به اطاق تریاژ
- ” اولین اصل بسیار مهم جلوگیری از آسیب به ستون مهره ها در امدادگر و مصدوم می باشد“

قوانین در حمل

- پشت را به صورت مستقیم وعمودی نگه دارید
- بدون چرخش وزنه را بلند کنید،
- روی کمر خم نشوید
- فشار بر طول طناب نخاعی وارد شود نه به پهلوها
- هرگز شی سنگینی را با بازوهای بیش از حد کشیده شده بلند نکنید.
- همیشه جسمی را که بلند می کنید تا حد امکان نزدیک بدن خود نگه دارید
- استفاده حداکثری از نیروی دست
- فاصله دستها از یکدیگر ۲۵ سانتی متر
- کف دست رو به بالا
- از اعمال فشار زیاد در طول نخاع خودداری گردد
- از نیروی یک طرفه روی نخاع خودداری گردد
- پاهایتان را حدوداً ۴۰ سانتی متر از هم باز کنید (عرض شانه)
- بلند کردن اجسام در شرایط نامتعارف باعث آسیب دیدگی می گردد
- خم شدن پا و باز شدن آن بوسیله عضلات چهار سر ران و دو قلو پشت پا صورت گیرد.



طرح عملیات نجات جاده ای (۱۲ اصل نجات جاده ای)

تهیه و تنظیم: سید رسول شخصی زارع



مجموعه اقداماتی که هدف از انجام آن، نجات فرد یا افراد زنده از موقعیت های خطرناک و بحرانی که خود قادر به رهایی نبوده و توسط نیروی آموزش دیده و تجهیزات مناسب انجام گرفته و در ادامه خدمات امدادی مورد نیاز به آن ارائه گردد را عملیات نجات می گویند.

عملیات نجات باید در دو موضوع انجام گردد اول نجات فنی یعنی مهارت و توانمندی لازم در انجام آن عملیات و دوم نجات درمانی که خدمات مورد نیاز آن افراد در خصوص امداد و کمکهای اولیه باید ارائه گردد. خصوصا در عملیاتی که در نقاط سخت و غیر قابل دسترس و با مهارت نجات فنی بالاصورت می گیرد.

عملیات نجات جاده ای نیز توسط نیروهای مستقر در پایگاههای بین شهری هلال احمر در هر دو موضوع نجات فنی و نجات درمانی باید صورت گیرد که دارای ۱۲ اصل بسیار مهم می باشد.

اصل اول: آمادگی برای عملیات

منظور از آمادگی بالا نکه داشتن سطح توانمندی منابع مختلف موجود در پایگاه می باشد که شامل:

تیم نجات (نیروهای انسانی): آمادگی در عوامل امداد و نجات از لحاظ جسمانی و روانی بالاترین امتیاز یک عملیات می باشد.

وسایل نقلیه نجات: آمبولانس و خودروی نجات همیشه باید شرایط یک اعزام فوری را داشته باشد و از لحاظ فنی و بنزین و نظافت مشکلی نداشته باشد.

تجهیزات: تجهیزات شامل وسایل و ابزارهای نجات و امداد می باشد که در یک عملیات دارای نقش می باشد تجهیزات نجات مانند ست هیدرولیک، ست پنوماتیک و... تجهیزات امدادی مانند وسایل پانسمان، آتل و....

اصل دوم: بدست آوردن اطلاعات

بدست آوردن اطلاعات لازم درباره حوادث و تصادفات وسایل نقلیه که اعلام می گردد یک امر اجتناب ناپذیر بوده و هر چه دامنه اطلاعات بالا تر رود پیش فرض های مناسب تصویر خواهد شد که شامل نوع حادثه، محل حادثه، نوع جاده، زمان حادثه، وضعیت مصدومین و.... هر چه اطلاعات کامل تر شود چگونگی حرکت و رسیدن به موقع به سمت محل تصادف و چگونگی پارک کردن خودروهای تیم نجات در محل حادثه آسان تر و مطلوب تر خواهد شد.

اصل سوم: دست یابی به منطقه

صحنه های حوادث می تواند قابل رویت باشد ولی دسترسی به آن بسیار دشوار باشد. مانند خودرویی که به داخل یک دره سقوط کرده است. بدین منظور عملیات نجات فنی بسیار تخصصی بوده و نیاز به بستن کارگاههای نجات و پائین رفتن از تپه یا دره با طناب های نجات می باشد اهمیت تعیین نمودن بهترین راه دستیابی نیز از ویژگیهای این نجاتگران نیز می باشد.

اصل چهارم: ارزیابی موقعیت

پس از دسترسی ارزیابی موقعیت بسیار مهم بوده و باید توسط یک فرماندهی با تجربه و مسلط به موضوع صورت گیرد. زیرا تمام یک عملیات موفق به ارزیابی صحیح بستگی دارد که شامل موارد ذیل می باشد.

۱- ارزیابی صحنه تصادف

۲- ارزیابی و تعیین شدت حادثه و مصدومیت های احتمالی و بالقوه

۳- مشخص کردن اولویت ها در رسیدگی و فعالیت برای دسترسی به مصدومین

اصل پنجم: مدیریت صحنه

یکی از عواملی که می تواند در حصول یک نتیجه خوب و به موقع تاخیر ایجاد کند و یا منجر به حوادث ثانویه گردد و جان نیروها را به خطر اندازد عدم مدیریت مناسب در صحنه حادثه می باشد. خصوصا در زمانی که نیروهای پشتیبانی نیز به صحنه فرا خوانده شده اند که با کنترل آن که شامل موارد ذیل می باشد تسریع در عملیات صورت می گیرد.

۱- ترافیک وسایل نقلیه

۲- تماشاچی ها و عابرین در تصادفات جاده ای و خیابانی

۳- چگونگی برخورد در اثر تصادف تیرهای برق رسانی شکسته، ولی سیم ها سالم هستند

۵- چگونگی برخورد با وسیله نقلیه ای که آتش گرفته

۶- کار کردن روی وسایل نقلیه حادثه دیده که در موقعیت ناپایدار قرار دارد.

اصل ششم: دست یابی به مصدومین

پس از مدیریت صحنه حادثه قابلیت دسترسی به مصدومین مطرح بوده که با تسلط داشتن به تکنیکهای مختلف می توان در کمترین زمان به مصدومین دسترسی پیدا کرد. در غیر اینصورت ضمن از دست دادن زمان باعث تحلیل توان نیروهای امداد و نجات خواهد شد.

دسترسی می تواند بوسیله تجهیزات سبک یا نیمه سنگین صورت گیرد. مانند:

۱- دسترسی به مصدوم از طریق باز کردن درب ها

۲- باز کردن قفل یا شکستن آن

۳- شکستن شیشه ها

که در هر انتخاب هر روش تکنیک های خاص خود را می طلبد.



اصل هفتم: مراقبت از مصدومین

در این اصل حفاظت کردن از وضعیت مصدوم و ارائه خدمات مورد نیاز او در صورتی که تهدیدی برای مصدوم و امدادگر نمی باشد ضروری است و اصل مهم درک آسیبهای احتمالی مصدوم با توجه به مکانیزم حادثه می باشد. مشکوک بودن به ترومای ستون فقرات و گردنی در این مصدومین باعث خواهد شد تا حفاظت ویژه از سر و گردن و ستون فقرات و یا خونریزیهای شدید او صورت گیرد. بدین جهت یک نفر قبل از آزاد سازی به داخل خودرو رفته و سر و گردن مصدوم را ثابت نگه می دارد. اطلاعات خود را راجع به موارد ذیل بالا ببرد.

- ۱- اطلاعات و معلوماتی در مورد سرو ستون فقرات
- ۲- مکانیسم های مصدومیت
- ۳- اثرات و پیامدهای صدمات ستون فقرات

اصل هشتم: آزاد سازی مصدوم

در این اصل ایجاد فضای مناسب جهت خروج مصدوم از داخل خودرو بسیار مهم بوده و در حین استفاده از تجهیزات جهت مراقبت از مصدوم و آسیب های احتمالی به آن باید دقت لازم صورت گیرد. مانند بریدن فرمان که خود ۱۵ سانتی متر فضا ایجاد می کند بنابر این نسبت به موارد ذیل دقت لازم صورت گیرد.

- ۱- محافظت از مصدومین گرفتارنده در حین عملیات آزاد سازی
- ۲- ایجاد فضای کار و برقراری راههای خروجی
- ۳- محافظت کردن از بیماران در برابر براده فلزات که در حین عملیات رها می شود.

اصل نهم: ثابت کردن مصدوم

در این مرحله استفاده کردن از کلار گردنی جهت فیکس کردن سر و شورت بک مورد جهت فیکس کردن ستون فقرات از نکات بسیار مهم می باشد که با اینکار مصدوم آماده خارج شدن از داخل خودرو می گردد. اهمیت دادن به این موضوع باعث خواهد شد تا مصدوم با حداقل خسارات از داخل خودرو خارج گردد. از اهمیت موارد ذیل غافل نباشید.

- ۱- بی حرکت کردن و تثبیت مصدومی که صدمات ستون فقرات و گردن دارد
- ۲- آماده سازی مصدوم
- ۳- استفاده از شورت بک مورد
- ۴- حفظ و حمایت و بلند کردن مصدوم تحت کنترل
- ۵- استفاده از یک بک مورد یا تخته پشتی بلند

اصل دهم: خارج کردن مصدوم از خودرو

خارج کردن مصدوم از داخل خودرو با توجه به شرایط حاکم بر صحنه حادثه که پر خطر است یا کم خطر است بستگی دارد. روش کلاسیک یا بدون خطر: در این روش به جهت اینکه خطری تهدید کننده مصدوم و امدادگر نمی باشد باید به بهترین شکل صورت گیرد از توجهات بسیار مهم در این موضوع زاویه قرار گرفتن بک مورد با خودرو و مصدوم می باشد که معمولاً با زاویه ۹۰ درجه انجام می گیرد در صورتی که اگر زاویه ۴۵ درجه لحاظ گردد از چرخش اضافه ۴۵ درجه ای مصدوم به سمت بیرون و به سمت بک مورد جلوگیری می گردد.

• روش تند یا پر خطر: در این روش نجاتگر با استفاده از دست راست خود و عبور آن از زیر کتف راست مصدوم چانه او را مهار کرده و با دست چپ خود و عبور آن از زیر کتف چپ مصدوم میچ دست چپ را گرفته و با نزدیک کردن مصدوم به خود و چرخش دادن آن او را از محیط خارج و به نقطه امن قرار می دهد.

اصل یازدهم: انتقال مصدومین به آمبولانس

در این اصل آشنایی با نحوه انتقال مصدوم با تجهیزات حمل مثل بک مورد یا برانکاردر یا اسکوپ و یا انتقال بدون وسایل حمل بسیار مهم بوده و می تواند در صورت یک عمل اشتباه به مصدوم و یا خودمان آسیب های جدی وارد گردد. قوانین انتقال در شرایط های متفاوت مانند موقعیت مکانی، تعداد نفرات، نوع مصدومیت، فاصله مکانی، وضعیت مصدوم، تجهیزات موجود و..... می تواند متفاوت باشد. اهمیت دادن به موارد ذیل ضروری می باشد:

- ۱- انتقال یک مجروح و بالا آوردن از یک تپه با شیب متوسط
- ۲- نحوه قرار دادن مصدوم در داخل آمبولانس
- ۴- مواردی که انتقال توسط بالگرد را لازم می سازد. (در حوادث با مصدومین متعدد)

اصل دوازدهم: پایان دادن به عملیات نجات

با توجه به اعزام مصدوم به مراکز درمانی نیروهای مانده در صحنه باید نسبت به جمع آوری تجهیزات و تنظیم و بسته بندی و نیز قرار دادن آن در داخل خودرو نجات و احضار پرسنل اقدام نموده به سمت پایگاه حرکت نمایند و سپس نسبت به آماده سازی وسایل برای عملیات بعدی و شارژ کلیه منابع بکارگیری شده اقدام نمایند.





گزارشات مدیر عامل استان از فعالیت های هلال احمر در روزهای آغازین سال ۱۳۹۳ و راهکارهای آموزشی سال



دکترسید مجتبی احمدی مدیر عامل جمعیت هلال احمر خراسان رضوی :

جمعیت هلال احمر خراسان رضوی با توجه به موقعیت استان و همچنین وجود مضجع شریف و ملکوتی حضرت ثامن الائمه (ع) و پذیرایی سالانه از ۳۰ میلیون زائر و مسافر در پایتخت معنوی ایران از جایگاه مهمی برخوردار است. هلال احمر استان با توجه به این جایگاه همواره در اجرای طرح های نوروزی و استقبال و ارائه خدمات به مسافرین جزو جمعیت های برتر کشور محسوب شده است. این نهاد خدمتگزار در راستای اهداف و وظایف بشردوستانه خود و اجرای طرح های نوروز ۹۳ اقدام به تشکیل جلسات مختلف نمود و کلیه نیروهای هلال احمر اعم از جوانان، داوطلبان، امدادگران و نجاتگران به منظور اجرای هر چه بهتر و مناسب تر این طرح ها در جلسات شرکت و آماده همکاری شدند. دوره های آموزشی، ارتقای توان نیروها، مانور و ... از جمله برنامه هایی بوده و است که قبل از طرح های نوروز ۹۳ و با هدف کاهش حوادث و پیشگیری از بحران برگزار گردید. همچنین جمعیت هلال احمر استان در اجرای طرح بزرگ ملی (ایمنی و سلامت مسافرین) و (امدادونجات) نوروز ۹۳ خدمات شایانی به مردم و مسافرین نمود.

در اولین اقدام، تلاش هلال احمر استان برای خدمت هر چه بهتر در مراسم سخنرانی نوروزی مقام معظم رهبری در حرم رضوی بود که جمع زیادی از امدادگران و نجاتگران و اعضای جوان و داوطلب به آحاد مردم و شرکت کنندگان در این سخنرانی ارائه خدمت نمودند.

همچنین از فعالیت های در خور توجه هلال احمر استان، امداد رسانی به مسافران گرفتار در برف و کولاک شدید در روزهای ابتدایی سال ۹۳ بود. مهم ترین خدمت اثر بخش امدادگران و نجاتگران، جوانان و داوطلبان هلال احمر خراسان رضوی در نوروز ۹۳ کاهش آمار مصدومین و فوتی ها در محورهای استان بوده است و این امیدواری را به همه القامی کند که اجرای چنین طرح هایی با توجه به حجم سفرهای نوروزی به توجه بیشتری نیاز دارد.

از خدمات اجرای طرح ملی ایمنی و سلامت مسافرین نوروزی می توان به حضور جوانان در چادرهای نماز، دوستدار کودک و ایستگاه سلامت و پست سحاب اشاره نمود. همچنین بیش از ۱۲۰۰ نفر از داوطلبان هلال احمر استان در دو طرح ویژه نیابت و فرشتگان رحمت مشارکت داشتند.

آموزش و پژوهش اولویت جمعیت در سال ۹۳ با عنایت به اینکه سال ۹۳ در جمعیت هلال احمر سال آموزش و پژوهش نامگذاری شده، رویکرد جدی هلال احمر توجه به آموزش ها و بهبود ارتقا و خدمات امداد و نجات برای آحاد مردم است امروز وظیفه ای محلی، استانی، ملی و فراملی بردوش ماست و زحمات همه ما صد چندان خواهد شد و همگی باید با جدیت کار کنیم ضمن اینکه بحث آموزش و امداد جدی تر خواهد شد و از ظرفیت های موجود برای رشد و تعالی جمعیت استان باید حداکثر استفاده را نمود.

گزارش اجمالی عملکرد مرکز علمی کاربردی در سال ۹۲

برگزاری سه نشست علمی جهت مربیان و امدادگران استان با عناوین:
الف: "مخاطرات آب و هوایی و سوانح جاده ای" ب: "حمایت های اولیه حیات" ج: "مراقبت های پایه پیش بیمارستانی تروما"
• بازدید ۱۵۷۵ نفر از سیمیناتور (شبیه ساز زلزله) طی ۲۸ ساعت آموزشی
• تهیه ۱۶۸ تراکت و ۴۸ بنر به مناسبت های مختلف ۵۴۸ مورد نصب
گزیده مطالب و نیز برگزاری ۶۴۴ مورد مسابقه در قالب پیامک، تستی و فراخوان مقاله
• آموزش ۲۶ ساعته ضمن خدمات ادارات: ۲۵ دوره جهت ۳۴۸ نفر از کارکنان دولت
• برگزاری ۴ دوره آموزش ضمن خدمت حضوری و غیر حضوری کارکنان جهت ۶۳۱ نفر از همکاران
• برگزاری ۲۱ دوره آموزش امداد کمک های اولیه ۳۵ ساعته خاص ناجا در سطح استان جهت ۳۳۷ نفر از کارکنان نیروی انتظامی
• برگزاری دوره آموزش های عمومی، همگانی ...
آموزش همگانی: برگزاری ۱۲۷۴۲ دوره جهت ۲۴۱۸۸۹ نفر
کمک های اولیه ۳۵ ساعته: برگزاری ۴۵۹ دوره جهت ۱۳۴۶۴ نفر
مهارت های داوطلبی: برگزاری ۲۱۸ دوره جهت ۵۵۲۲ نفر

عمومی امداد: برگزاری ۱۸ دوره جهت ۵۴۲ نفر
عمومی نجات: برگزاری ۲۸ دوره جهت ۸۸۲ نفر
آموزش های تخصصی: ۲۲ دوره جهت ۶۲۹ نفر
بازآموزی تخصصی: ۳۳ دوره جهت ۹۱۸ نفر

• مرکز علمی - کاربردی جمعیت هلال احمر خراسان رضوی با سه سال سابقه به صورت ترمی بدون کنکور در رشته های ذیل دانشجو پذیرفته و فعالیت می نماید.
عناوین رشته ها: کاردانی حرفه ای امداد سوانح، کاردانی حرفه ای امداد و نجات شهری، کارشناسی حرفه ای مدیریت عملیات امدادونجات، کارشناس حرفه ای مدیریت امداد سوانح طبیعی، کارشناسی حرفه ای مدیریت امداد در سوانح غیر طبیعی، مدیریت خانواده (غیر حضوری)، کاردانی حرفه ای امور فرهنگی.
در حال حاضر این مرکز با ۵۵۰ دانشجو مشغول ارائه خدمات آموزشی بوده و آماده پذیرش دانشجوی جدید در رشته های فوق می باشد.

لازم به ذکر است متقاضیان ادامه تحصیل در این مرکز می توانند در موعد مقرر (اوائل فصل بهار و آبانیز) در سایت سازمان سنجش ثبت نام نمایند. هم چنین می توانند جهت کسب اطلاعات بیشتر با شماره تلفن های: ۸۵۴۰۰۰۸ و نیز ۸۵۲۲۱۰۰ تماس حاصل نموده یا به سایت مرکز به آدرس: www.ac.rcs-khr.ir مراجعه نمایند.