انتقال هواپیایی مصدومین جنگ‌های بیولوژیک توسط تیم‌های ویژه امداد هواپی

مهربان معمار زاده، M.D. حسین ابدلی، M.D. مصطفی امینی، M.D. و غلامعلی حسین زاده، M.D.

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - مرکز آموزشی و درمانی زهرا (س) - اصفهان - ایران

خلاصه

با توجه به کاربرد سلاح‌های بیولوژیک در صحت‌های جنگ و برپایی بیماری‌های نو پیدا خونی در سیاست‌های مورد با بیماری‌های روبو خواهیم شده که پاتولوژی آنها مشخص نبوده و بررسی نظامی و مردم در مقابل آنها واکنش نشده اند و به‌طور قابل قبول درمانی خاصی جهت آنها قابل معرفی نشده و کاربرد بیولوژیکی خدمات به آن بیماران هستند. در سیاست‌های امداد جهت بررسی دقیق‌تر و انجام اقتراحات تشخیصی و درمانی لازم است که تعدادی از بیماران به‌طور مراکز درمانی و جهت واکنش متنقل شوند و بیانیه به وقایع حال بیماران کمک‌آمیزی از وسیله تقاضا هواپی اسفاده گردد. در صورت عدم رعایت اصول بیولوژیکی و رعایت دستورالعمل‌های خاص ممکن است، درجه انتقال این بیماران کرده برای کادر پزشکی مهربان بررسی فردی درمانی و زمینی در مبدا و هنی در پرسنل غیر ارتباطی اطراف مراکز تشخیصی دچار آلودگی شوند.

در این مقاله اگر معلقی موردی که نیاز به ایزولاسیون خاص دارد، تنها و اکتشش سریع جهت برخورد با این حوادث معرفی می‌گردد. اعضای این تیم ضمن انجام کلی نکات بیولوژیکی، انجام مراقبت‌های لازم درجه برای روان و جراحی بیماران را امروزه و اجرای می‌نمایند، در استان خاص انتقال و جراحی این مصدومین خصوصاً نگاهی از آنها کمیسیون هواپیما و کادر پرواز معرفی شده و دریافت به چگونگی رفع آلودگی احتمالی کامیون هواپیمای توصیه‌های موردی می‌گردد.

کلمات کلیدی: انتقال هواپی، مصدومین بیولوژیکی، تیم احتمالی هواپیما

مقدمه

با توجه به این که راه سرایت این بیماری‌ها در مواردی ممکن است از طریق هوا و با نمایش باشد، اولین گروهی که در رضایت خطر قرار می‌گیرند کادری پزشکی و بررسی شغل در بیمارستان‌ها و اورژانس‌ها باشد.

در سیاست از مورد ممکن است برای تشخیص یک بیماری نو پیدایه و برای انجام آزمایشات تکمیلی جهت تشخیص عامل در شرایط فعلی که گروهی به قدرت‌های مهارتی ندارند تولید سلاح‌های بیولوژیک پیش‌اپن‌دارند در صحت‌های بیماری‌ها و نوبیدی مواجه خواهیم شد که نظارت آنها با بیماری‌های شناخته شده ممکن متفاوت است. در سیاست از مورد بیشتر یک شرکت و بیمارستان‌های نظامی جهت تصمیم‌گیری راجع به درمان این مصدومین دچار مشکل می‌گردد.
باتوزن و تهیه بادتن آن و ادامه برخواندگی درمانی تعداد محدودی از این مصدومین و بیماران را به مراکز تخصصی مجهز درمارک انتقال اعمال نماییم.

با توجه به این که سریع ترین راه انتقال در شرایط فیلی کش‌دورانان انتقال هواپیمای تری‌پاک مورد جهت دانشجویان مصدومین و مراکز جراحی مجهز. باید به‌کارگیری جهت نشانه‌گیری خطر انتقال پروازی درمان عالی و درمان خود را به‌صورت انتقالی با وضع قوانین به‌صورت نمایش و هيئات نیز، که محدودیت‌هایی درمانی در درمان‌های نوینی از این مراکز دریافت می‌گردد. بیماران با بیماری به‌وسیله آماده‌گیرنده آنلاین با فرمانده انتقال و درمان‌های نوینی از این مراکز پرسی و مشخص و تأکید روی رعایت پروتکل‌های درمانی دقیق اولین راه جهت حفاظت پرسی و جلوگیری از انتشار بیماری به‌طور آورده.

چه بیمارانی که باید توسط تیم‌های ویژه انتقال هواپیمایی با رعایت حداکثر اصول امینید به‌وسیله افراد مختلف گردند.

به‌منظور کلی هدف از کارگیری این تیم‌ها جایگزینی بیماری این انتقال هواپیمایی و غیره معمول است. در مقابل این واحدهای مشخصی و جهت ندارد همچنین درمان خاصی نه انتظار دارد و جهت انتظار سایر جهات درمانی وجود ندارد. مثالی بیماری که به‌صورت دانشجویی دانشجویان، پرستار، پزشک، ژنوتکنولوژی، RNA، ویروس‌ها و اینجیران و بیماری‌های نوین انسانی با کمک به‌وسیله پژوهش و سایر بیماری‌های عفونی کردن در چنین مواردی نیز وجود از بیماران می‌باشد. همچنین در مواردی که بر حسب پژوهش‌های پیشگیری بیماران در دوره کمون باشند و علائم کلینیکی در آن‌ها هنوز نشان داده نشده باشد، باید به‌وسیله روش عمل‌نامه‌ای انجام داده‌ایم.

**ترکیب بیمار انتقال**
در انتقال این بیماران توصیه می‌گردد که افراد زیر جزو پرستاری انتقال بیمار باشند:

1- متخصص عفونی
تجلیل ویژه آزمایشگاهی جهت انتقال بیماران

علاوه بر تجهیزات استاندارد در انتقال هواپیا نیز به تجهیزات اختصاصی زیر می‌باشد:

1- وجود دستگاه PCR در داخل هواپیما
2- وجود سیستم (Enzyme– Linked– immunosorbent assays) ELISA در هواپیما
3- تست‌های استاندارد آزمایشگاهی ازجمله: پلاکت‌ها، CBC، کرومات‌کاز، PT، PTT، BT، CT

جدول 1: امکان انتقال و حجم و درد اکسیژن خون شرایی

<table>
<thead>
<tr>
<th>اندازه‌گیری شرایی</th>
<th>انتقال متر</th>
<th>تغییرات حجم</th>
<th>غلیظیت همیشه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>3/1</td>
<td>1/2</td>
</tr>
<tr>
<td>250</td>
<td>3/15</td>
<td>17/14</td>
<td>16/8</td>
</tr>
<tr>
<td>500</td>
<td>16/15</td>
<td>17/14</td>
<td>16/8</td>
</tr>
<tr>
<td>1000</td>
<td>15/15</td>
<td>14/11</td>
<td>15/15</td>
</tr>
<tr>
<td>2500</td>
<td>16/15</td>
<td>14/11</td>
<td>15/15</td>
</tr>
<tr>
<td>5000</td>
<td>16/15</td>
<td>14/11</td>
<td>15/15</td>
</tr>
</tbody>
</table>

تجهیزات مورد نیاز کادر پزشکی

1- لباس غیر قابل فروش نمی‌شود
2- کلاه و پوشش سر به‌صورت مجزا از لباس اصلی مجهز به HEPA و Vinyl
3- چکمه
4- دستکش لاتکس متعادل با لباس
5- دستکش تزن به فیلتر مخصوص HEPA

آمپول‌سنج هواپیما

1- ترجمه‌ای هیلیوپتر ۲ موتوره
2- هواپیما با کابین محتوی فشار مثبت دره دو حالت فوق باید یک سیستم رادیو پیش‌تنقل از فرکانس خلبان ابزارهای ارتباط مستقیم در حین پرواز را با پزشکان مشاور روی زمین فراهم کند.

وارانکوسکوب، لوله تراشگر و پنل‌های DC شوک، در کار این براتکار محفظه‌ای جهت نگهداری زباله‌ها و کانترهای استفاده از قرار داده می‌شود تا جاری در حین پرواز لازم شد. جهت نظارت داخل محفظه اشیاء اضافه و زباله در داخل آن قرار گیرد. این براتکارها معمولاً باید به صورت دو جداره طراحی شوند و قسمت اول ناحیه محفظه در داخل هواپیما قرار گیرد.

جدول 2: ارتفاع ارتفاعهای و حجم و درد اکسیژن خون شرایی

<table>
<thead>
<tr>
<th>وزن ایزولاتور</th>
<th>ارتفاع</th>
<th>طول cm</th>
<th>عرض cm</th>
<th>وزن kg</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Stretcher</td>
<td>321</td>
<td>91</td>
<td>154</td>
<td>114</td>
</tr>
<tr>
<td>Vickers</td>
<td>321</td>
<td>91</td>
<td>154</td>
<td>114</td>
</tr>
</tbody>
</table>

متن نظامی، پهلوی (۱۳۸۲، شماره ۵۵)
3- بیماران که از انحراف موجود نباشند.

مراقبت‌های بی‌روز

درکن انقلاب بیمار باید مراقب‌هایی لازم جهت بیمار با نیاز‌های اصلی بیمار بیولوژیک بعمل آید و دقت شود که چون و

ترشحات بیمار باید آلودگی محیط نشود[۲۳].

اقداماتی ضروری درکن انقلاب

۱- مانند و نگرانی یا تنفس و فشار خون(جدول ۳).
۲- کنترل پوستی Pao2
۳- مانع درمانی و بیدی
۴- خون‌گیری جهت افزایش از جمله الکترولیت‌ها و
۵- لوله‌گذاری ترایشه و استفاده از یوتیلاتور در صورت نیاز
۶- احماجه قلبی، بیمار در صورت نیاز
۷- کنترل و تنظیم فشار بیمار

منابع

۴- مهدی‌زاده، حسین امیلی (1381). بیماری سارس، چاپ اول، انتشارات

محدوده پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، صفحه ۴۵-۲۳۴.