تجربیات امداد و انتقال بیداری سباه در عملیات و الفجع

B.Sc. على غنجل. و M.Sc. علی صدری ارحامی. پژوهشکده طب زیمی – مرکز تحقیقات بیداری در زمین و تروریزم – ایران

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی قیسیه الله - پژوهشکده طب زیمی

خلاصه
عمليات و الفجوز ۴ ماهي ۱۳۶۷ در مناطق شمال غربی كشور برگزار گردید. این عملیات به‌خاطر
ویژگی‌های محلی و مشابهی عمليات خاصی که داشت درمانی عمليات‌ها ۸ سال دفاع مقدس ازبجنگ
خاصی برخوردار بود. طی این عمليات به‌دادار قیام علی‌رغم مشابهی‌ها برای اولین بار از شیوه مکاتبه خاص در
امداد و انتقال گروه‌های جهت کمک به بیماران هم به اجرا افتاده‌اند. طی عملیات ۵۶۴۷ مجري بی‌شهر،
درمان و منطقه شنید و در بیمارستان‌های صحرایی منطقه حدود ۲۰۰ عمل جراحی اورژانس انجام گرفت. هدف این
مقاله شرح سازمان‌بندی زمینی سه اجرای عملیات و الفجوز ۴ بیان، نحوه امداد و انتقال صورت گرفته، نقاط قوت و
ضعف آن و درک‌های ارائه شده و تبیین‌گری می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: امداد و انتقال بیداری، عملیات و الفجوز

مقدمه
عملیات و الفجوز ۴ دروازه مهربانی سال ۱۳۶۷ در شمال غرب کشور در ۲ محوطه منطقه‌ای خاص و منطقه‌ای آن سردبیری در
منطقه‌ای به وسعت ۶۰۰ کیلومتری در ۲ ماهه توسط سیاسی
پاسداران با همکاری ارتش جمهوری اسلامی ایران تحت نظارت
فارما به جهت تهیه سیالیدها، به اهداف زیر انجام گرفت:

۱- بیشتری در پیش‌رفتن این امر
۲- تصوف پادگان بچه‌ها و جمیع عراق
۳- تولید مالی مشابه در ایران اسلامی
۴- مصدود کردنه راه انتقال از شیرو
۵- خیر کردن مردانی در دید و تیری در شیرو

این عملیات به‌عنوان یکی از گروه‌های خاص منطقه‌ای و آن
آماده برهم‌آموری و عملکرد به‌داداری از اهمیت خاصی برخوردار بود.

این ویژگی‌ها عبارتند از:

- کم‌گوده‌بندی منطقه و وجود ارتباط‌های صعب‌العملیات
- پیش‌بینی از جنگ‌ها بهره و مشکلات خاص جهت

انجام عملیات و امداد و انتقال
- حضور ضرائط‌گذار منطقه‌ای به وسعت یک محوطه ۲ ماهه
- محرورهای تا نظر زمانی و مکانی دچار مشکل مساوی
- شرایط مکاتبه یافته علی‌رغم مشابهی‌ها آپو هوا، می‌تواند علی‌رغم و ایزی بودن
- یکی در مجموعه امداد و انتقال و هلی پرداز محرورهای اجرا
- اشکال می‌یابد

- استفاده کنترل‌ده‌ آقاخانه انتقال محرورزین به‌عنوان
- صعب‌العملیات بودن معبرها و مشکل انتقال محرورهای به‌سویه
- روی‌ها به‌دیگر
- فاصله طولانی بین منطقه عملیاتی و شهرها مکاتبه جهت

- انتقال محرورهای
- طولانی شدن زمان عملیات
- حضور محدود در منطقه عملیاتی و تغییر میزان دید بین منطقه عملیاتی به
آنها

- احتمال استفاده دشمن از سلاح‌های شهری
- در این عملیات، ۸ لشکر و ۲ تیپ از سیاه و ۳ لشکر از ارتش
عملیات هدایت، هماهنگی و یشتبیه‌بینی به هدایتی افراد سیالی گزارش‌های مستمر در منطقه، بهترین یکان‌ها، زمینههای زمینه‌های سیالی و رمز و مرکز رقابتی صحرایی یک اضطرابی اورانژسی بیمارستان صحرایی چهار صحرایی در قلب، حین و بعد از عمل‌های بررسی نمودار برنامه‌ریزی شود.

ب) گروهان امداد و انتقال (واسته به لشکر) هر گروهان دارای 3 گروهان امداد و انتقال به شرح ذیل بود:

گروهان 1 (امداد و انتقال افراد یکان‌ها) این گروهان وظایف ذیل را به عهده داشت:
- ارائه مکان‌های اولیه به مصدومین و مجری‌های انتقال آنها به مراکز درمانی
- راهنمازی و اداره یکان‌های امدادی و توزیع تجهیزات مکان‌های اولیه
- تجهیز وسایل انتقال مجری‌های و مصدومین
- ایجاد زمینه امور عصبی مکان‌های اولیه و نحوه نگهداری و پیوستگی از تجهیزات پدافندی و افرادی.

گروهان 2 (امداد و انتقال تلفات و مصدومین)
این گروهان انجام اقدامات امداد و انتقال مجری‌های و مصدومین را از اورانژسی بیمارستان‌های خیاط مقدم به اورانژسی مادر به عهده داشت.

گروهان 3 (امداد و انتقال ویژه)
این گروهان انجام عملیات امداد و انتقال مجری‌های و مصدومین را از اورانژسی بیمارستان‌های خیاط بیمارستان‌های صحرایی و سیالی به عهده داشت و منابعی از نوع عملیات، وضعیت جغرافیایی و آب و هوای برقراری و جمع‌شناسی مقاله عملکردی می‌کرد.

مهم‌ترین فعالیت‌های سازمان بیماری رزی در علمیان و الفجر در زمینه‌های زیست‌بوده است.

۱- سازند انتقال هواپیما به منظور درخواست هواپیما جهت اعزام و انتقال مجری‌های و مصدومین به شهرهای علیه نظر بسیار مورد محسوب می‌شود.

در این عملیات بیمارستان شهید تودوی به‌طور مشابهی که لشکریان در جنگ ارشد و ۴۱ ایران، بیمارستان شهید رادامش در ایام حسنین(ع) و بیمارستان شهید رادامش پشتیبانی تیپ قربانیان می‌باشد و تخلیه گری لشکریان عمل نگره را به عهده داشت.

در این عملیات لشکریان ۱۳۴ نیروی عمومی، ۳۷۱ بیمار زنگ، ۴۳ نیروی امدادی، ۸۰ اوتوبوس و ۵۰ زؤن‌بوس، تعداد زیادی قاتل و تعداد محدودی هیتلیکورت جهت ارایه خدمات امدادی و انتقال استفاده گردید.

طبی این عملیات دسته بندی ۱۲ بار اقدام به بمبان شیمیایی باید گزارش لغو می‌شود که منجر به مصدوم شدن عده‌ای از زمین‌گردان و مردم منطقه گردید.

萨齐姆安·贝哈代·拉齐米·拉齐米·拉齐米·拉齐米·拉齐米·拉齐米·拉齐米·拉齐米·拉齐米·拉齐米·拉齐米·拉齐米·拉齐米·拉齐米·拉齐米·拉齐米·拉齐米·拉齐米·拉齐米·拉齐米·拉齐米·拉齐米·拉齐米·拉齐米·拉齐米·拉齐米·拉齐米·拉齐米·拉齐米·拉齐米·拉齐米·拉齐米·拉齐米·拉齐米·拉齐米·拉齐米·拉齐米·拉齐米·拉齐米·拉齐米·拉齐米·拉齐米·拉齐米·拉齐米·لازیمی·لاکیس–۱۲۴ دانشی در عملیات و انفجار در ارمنستان عملیات مختلف و خاصی در امر امدادی و انتقال دخالت داشتند

که از این دلیل به نام

ال‌الف) سازمان بیماری قرارگاه تاکنشی حمایت سیالی‌ساز

امداد و انتقال در عملیات و انفجار ۴ تحت نظارت بیماری قرارگاه تاکنشی حمایت سیالی‌ساز داشت. بسیاری از بیماری‌ها در این‌ن

Downloaded from militarymedj.ir at 9:03 +0330 on Friday March 6th 2020
جعبه غیرآورزشی، به عقیده تفکیک مجرمین و مصدومین جهت انتقال با قطار، اتوبوس و یا آمبولانس و نیز ارتباط یا پذیرش جهت اعظام به عقیده.

2- ستاد انتقال زمینی

به منظور اعظام و انتقال مجرمین و مصدومین سربازی

سرلیست بهداری قرارگاه ناکنتکی حمزه (س.)

جانشین بهداری قرارگاه

امور محورها

دارو و تجهیزات

درمان

بهدشت

مراکز درمانی

بیمارستان‌های صحرایی

بیمارستان‌های شهری

تربیت مجرمین

شیوع‌کننده

۷۱ درصد

سرود آباد

پایه اجتماعی

بیمارستان‌های صحرایی

بیمارستان‌های شهری

مجرمین

سربازان

جند

۲۸۰ کرسی

۴۷ استان

۲۰۰ کرسی

۲۰۰ کرسی

۲۰۰ کرسی

۲۰۰ کرسی

۲۰۰ کرسی

۲۰۰ کرسی

۲۰۰ کرسی

۲۰۰ کرسی

۲۰۰ کرسی

۲۰۰ کرسی

۲۰۰ کرسی

۲۰۰ کرسی
نمودار ۲- سازمان گروهان بهدازی زمی در عملیات و الفجر

(۱) گروهان بهدازی رزمی

هر گروهان بهدازی رزمی شامل ساختار ارائه شده در نمودار ۲ می‌باشد.

این گروهان مستندبست ارائه خدمات بهداشتی- درمانی یپ را به‌عنوان داست و اهم وظایفی از شمار موارد ذیل بود:

- ایجاد و اداره پست امداد
- ایجاد و اداره درمانگاه یپ در پدافت و تبیدن آن به اورزاتس در شرایط آفند
- امداد درمانی
- پیگیری مسائل بهداشتی
- امداد و انتقال از پست امداد تا اورزاتس
- آموزش و راهنمایی پرستگیران و امدادگران
- دسته بهدازی زمی

سازمان هر دسته بهدازی زمی مشابه نمودار ۳ بوده است. اهم وظایف دسته بهدازی رزمی شامل موارد ذیل بود:

- انجام امور بهداشتی- درمانی یپای مربوطه
نمودار ۳- ساختار دسته بهداشتی رزمی در عملیات والفجر

نمودار ۴- ساختار سادات امداد و انتقال در عملیات والفجر
 نحوه امداد و انتقال مجريون درجين

درعملیات والفر 3 به همراه سهبرنجر بوین و سیمرغ و عدم امکان انتقال سریع مجری های جنگ جهت کاهش آسیب دیدن زندانیان، به همراه یک اعزامی گروه یکی 10 نفر از امدادگران با تجربه همراه با تجهیزات لازم درباره اطلاعات اعتماد می شنند. این افراد وظیفه داشتند به محض ماجرای زندانیان، آنها را به خارج از منطقه درکرده و به همانجا نسبت به خانواده آنها اقامه نسوزهد. سپس مجری هایی را از نقطه درکرده تا نقطه رهایی توسط امدادگران قاچاق منتقل نموده و از آنجا بهسیله آموزش های خط و که فاقد امکانات لازم بوده و صرفاً شامل رانندگی و پیادهروی مجاز به کمکی یافت گرده ریو از امکانات و تجهیزات دورانی در آموزش های صحرایی برای مجری های مصدوم، نیازی صورت می گرفت و بعد از انجام اقدامات درمانی نسبت به لوازمی بندی آنها جهت انتقال به عقب تلاقی می شد. به این ترتیب مجری های مصدوم به پیمان شهروندی و ساختار امداد و انتقال مبتنی می شدند و آن طریق به شهروندی دورنمایی اقامه می گردیدند.

در این عملیات برای اولین بار جهت انتقال مجری های اتوپوس و مینی بویس به صورت امدادی اقدام گردید. عده مجری هایی از این طریق به خاطر مصدومیت شدید و صرفاً مبتنی فاقد می شدند. اقدام مقرار گرفت که متروکه و از راه ارتباط عملا تی در بیشتر موارد به نیازهای امداد و انتقال در حد مربوطه بوده است.

نتایج

- به‌عنوان می‌تواند این اقدام در ارتباط و هماهنگی با مراکز جنگی از سوی سانتر مصدومان و مجریون وزارت بهداشت و درمان، بهبودی استیت کردن، شبکه بهداشت و بیمارستان های منطقه عملیاتی در حد خود بوده است که عده آن به تجربیات قلی بهداشتی سیاه در عملیات یا بر گشت و پرستون دست‌اندرک از نسبت به کار خود توجه مناسبی داشتند به علائم ارتباط با مراکز خارج از سیاه شکل خاص خود را برگزیده بود.

- ارتباط و هماهنگی تگاتگان بین بهداشتی قرارگاه با مراکز بهداشتی داخل سیاه وجود داشته است که علت عده آن وجود مشارکت در مرحله بین گیرنده بوده است.

- ارتباط و هماهنگی بهداشتی قرارگاه با مراکز امدادی داخل و خارج منطقه ز ром جهت تأمین نیازهای امداد و انتقال در حد خوب بوده است.

- برآوردی لازم برای رفع نیازهای امداد و انتقال عملا تی در بیشتر موارد با نیازهای واقعی مطابق نمایش داده، به‌طوری که در برخی موارد کمتر در برخی موارد دیگر بیشتر از حد لازم بود که این مطلب به عدم نوع مناسب به سیستم برآورد نیازمندی داشته و نکته بر تجربیات افرادی بر می‌گردد.

- از ارتباط و نشانه‌ای از مربوط به تخلیه مجریون و مصدومین خوب بوده است.
تجربیات امداد و انتقال پیاده‌سازی سیا در عملیات و عملکرد

۹۷

طب نظمی، تابستان۱۳۸۲، شماره۵

- تعیین محل احداث بیمارستان‌های صحرایی و تهافت‌های با
- نیروهای عملیاتی هماهنگ بوده است
- به‌عنوان استفاده وسیع درمیان از سلاح‌های شیمیایی،
- محل‌های خاصی جهت امدادرسانی به مجازی شیمیایی وجود
- نداشت و فقط در بر‌آوردها به‌صورت تطیع و برپایه به آنها اشاره
- شده بود
- مدیریت سیستم امداد و انتقال مجازی شرکت عمیرتم
- کاستی‌های موجب خوب بود، ولی مدیریتی در خصوص سیستم
- امداد و انتقال مجازی شیمیایی وجود نداشت
- نحود بیشترین از یگان‌ها در امداد و انتقال بسیار خوب بوده
- است
- برآوردهای ویژه که به‌عنوان موادکی و
- شرایط عاطفی منطقه عملیاتی، ویژگی‌های واقعی ممکن است
- به‌عنوان منطیقی استفاده‌های مکانی، تعداد اورژانسی‌های موجود منطقه
- کفایت آزم‌جست‌های جهت تهیه‌پذیر مجازی را نداشت
- آمادگی‌هایی امداد و اورژانس‌های جهت پذیرش مجازی‌های
- خوب بود
- زمان‌ساختن مجازی‌های با اولین پست امداد دربر داشت
- حدود ۱۰ دقیقه بود. ولی این زمان بین اورژانس‌ها تا بیمارستان‌های
- شهیر در برخی مناطق نسبتاً طولانی بود (بین ۴ تا ۶ ساعت).
- معمولاً قابلیت بین پست امداد تا مقر اورژانس در همه موقعیت‌ها
- کمتر از ۱۰ کیلومتر بود که اگر مشکلات خاصی ایجاد نمی‌شد
- زمان زیادی برای انتقال مجازی نیز گرفت
- زمان‌ساختن‌ها مدت‌انداز نظیر وسیع امدادی و مخابراتی و
- مطلوبی نداشتند
- تعداد مجازی‌هایی در ارزیابی نسبت خوبی نداشت به‌طور که در زمان عملیات
- گاهی تعداد مجازی‌های به ۳ تا ۴ درصد مجازی‌های موجود می‌رسید
- که این مطلب در ترون امداد و درمان مشکلات را ایجاد می‌نمود
- امدادگران در خصوص اتخاذ اقدامات ولی بخور به مجازی‌های مورد
- انجام اقدامات احیا اظهری لازم را داشتند
براساس نتایج بدست‌آمده از عملیات و فقره ۴ و نقاط شفافیت موجود در آن، مواد ذلیل پیشنهاد می‌گردد:

- مناسب ابزار برشی میدان‌های هم‌ریز و تهدیدی که در آن وجود دارد، دوربعدی کوتاه مدت برای تریبت و آموزش نیروهای امدادی به‌صورت تدریجی و عملی تعیین شود تا درصورت برز هوا و خاک برخوردهای نظامی می‌توان از آن استفاده کرد و به‌صورت حساب شده آموزش‌های لازم تعلیم داده شود.

- دوره‌های بزرگ‌مقیاسی امداد و انتقال تونین جهت اشتیار هرچه بیشتر مسئولین بیمارستانی و افراد دست اندرکار این امور برکناری و اجرای کار

- باید به امدادگران علاوه بر آموزش امدادگری، روش استفاده از تجهیزات و امکانات امداد و انتقال به‌صورت کامل آموزه شود.

- جهت استفاده مؤثر و بهبود از تجهیزات همسر امدادگران، ضروری است تا مطالعه ویاوسایل تجهیزات مورد نیاز امدادگران به‌صورت تصدر برخی‌ها و مسئولین لازم و کارآمد این معدن و ارائه گردد.

- باید به کامل بودن وسایل و تجهیزات درمانی و پشتیبانی داخل وسیل تشکیل امدادی مانند بسیار، جمه‌کمک‌های اولیه، پرتابکار، تجهیزات احیا و اکسیژن توجه و بهبهان می‌گردد.

- نیروهای امداد درمان‌یابی امداد درمان‌کننده به کامل بودن، تجهیزات جهت‌سازی و نحوه امداد و انتقال، نگهداری از تجهیزات و نحوه استفاده بهبود به‌اواح ایشان استفاده کردد.

- شایعه‌های نوی آماده و انتقال در شرایط مختلف مشخص شود و متناسب با آنها خیانت‌های لازم در امداد و انتقال صورت گیرد.

- میرایی و پیش‌بینی برخی با وجود سایر جنگ تحلیل و آنچه در ارتش‌های مدرن دنیا اجرا می‌شود، بایستی کرد و سعی شود از اینها و تکنیک‌های نو در این خصوص استفاده گردد.

- شایعه‌های خودآذانی و دکترآمده، آموزش داده شود تا امور دیده‌بندی نیروهای کامته شده و پریشانی‌ها، اندماگری و نگهداری و سری‌بر گردد.