



آمادگی سالیانه منجیان غریق ۱۴۰۱



فهرست

۳	بحران
۳	روش‌های دیده‌وری
۴	روش‌های دفاع از حمله
۴	رهایی‌ها
۵	حمل‌ها
۶	تیوپ نجات
۸	کمک‌های اولیه
۹	ارزیابی‌ها
۱۲	تقسیم بندی سطح هوشیاری
۱۳	مغروق نوع ۱
۱۴	مغروق نوع ۲
۱۶	تنفس کمکی
۱۸	مغروق نوع ۳
۲۱	انسداد
۲۴	آسیب‌های سر و ستون مهره‌ها
۲۶	وسایل جانبی حیات‌بخشی
۲۷	ماسک جیبی
۲۸	کپسول اکسیژن و اکسیژن درمانی
۲۹	لوله مصنوعی مجرای تنفس
۳۱	تلمبه تنفس مصنوعی
۳۳	فرم‌های ارزیابی و گزارش حادثه

بحران

وضعیت و شرایطی است که در آن تعادل یک ساختار از وضعیت طبیعی و مطلوب خارج می‌شود .

ویژگی های بحران : 1- اصولاً غیر قابل پیش بینی است، 2- قابلیت ایجاد آسیب را دارد، 3- قدرت ایجاد خسارت را دارد، 4- می تواند اثرات چند جانبه داشته باشد، 5- می تواند تاثیرات بلند مدت داشته باشد.

روش های دیده وری

روش شکلی :
مناطق خاص اماکن آبی
(استخر کودکان و
آبدرمانی)

روش خطی :
استخر موج و
استخرهای نامتعارف

روش منطقه ای :
استخرهای متعارف و
نامتعارف شنا، سواحل
دریا

تراکم بالا

تراکم کم

عملکرد موج
یا تراکم بالا و
خیلی بالا

تراکم پایین

تراکم بالا و
خیلی بالا

تراکم پایین

روش
مقاطع

روش مدور

روش نقطه
به نقطه

روش رفت
و برگشتی

روش نقطه
به نقطه

روش رفت
و برگشتی

در استخر های با تراکم پایین از نقطه آغاز تا پایان بصورت رفت و برگشت حداکثر 20 ثانیه.
در استخر های با تراکم بالا از نقطه آغاز تا پایان و برگشت به نقطه آغاز حداکثر 10 ثانیه.



روش‌های دفاع از حمله و رهایی ها

روش های دفاع از حمله:

1. سد کردن حمله غریق با یک دست
2. گرفتن آرنج مخالف و چرخاندن غریق
3. به زیر آب رفتن و چرخاندن لگن غریق

رهايي ها:

1. گرفتن گردن از جلو و پشت
2. گرفتن شانه از جلو و پشت
3. گرفتن کمر از جلو و پشت
4. گرفتن بدن از جلو و پشت

حمل ها

غریق: فردی که در آب در وضعیت ناامن و نا مطمئن قرار دارد.
مغروق: فردی که در اثر غوطه وری در آب بیهوش گردیده یا با کاهش سطح هوشیاری روبرو است.

مغروق بیهوش و افراد
غیر فعال

حمل سینه

- برای حمل از پای قیچی استفاده می شود.
- سر مغروق بیرون از آب باشد.
- ثبات منجی و مغروق برقرار باشد.

غریق بهوش

حمل لگن

- سر و گردن غریق بیرون از آب باشد.
- غریق داری ثبات باشد.
- منجی در زمان حمل فرصت تنفس داشته باشد.



تیوپ نجات

دلایل استفاده از تیوپ نجات:

- سهولت در عملیات امداد و نجات
- صرف انرژی کمتر و تأمین انرژی بیشتر برای منجی
- تأمین امنیت بیشتر برای مغروق/غریق
- ثبات بیشتر برای منجی/مغروق/غریق

تذکر! باید توجه داشت در غریق بهوش از شناوری تیوپ برای غریق استفاده می شود. در مغروق بیهوش از شناوری تیوپ برای منجی استفاده می شود.

سه روش برای ورود به آب وجود دارد:

1- شیرجه سطحی

2- پرش پا باز

3- پرش با پای جفت (از ارتفاع)

روش های استفاده از تیوپ نجات

مغروق بیهوش

در وضعیت پهلو به منجی

- ورود به آب
- شنای سر بالا
- در اختیار گرفتن و چرخش مغروق
- حمل با شنای پشت
- مقدماتی (دست های منجی بر روی شانه های مغروق قفل می شود)

غریق فعال

در وضعیت رو به منجی

- ورود به آب
- شنای سر بالا
- رعایت فاصله مناسب و ایمن با غریق
- در اختیار گذاشتن تیوپ در زیر بغل های غریق (با توجه به وضعیت دست های غریق)
- ارتباط کلامی (دعوت به آرامش)
- رفتن به پشت فرد با رعایت فاصله منطقی از طرف طناب تیوپ
- حمل با شنای پشت مقدماتی

در وضعیت پهلو به منجی

- ورود به آب
- شنای سر بالا
- رعایت فاصله مناسب و ایمن با غریق
- در اختیار گذاشتن تیوپ به حالت کشویی در زیر دستان غریق
- ارتباط کلامی (دعوت به آرامش)
- رفتن به پشت غریق با رعایت فاصله منطقی از طرف طناب تیوپ
- حمل با شنای پشت مقدماتی

در وضعیت پشت به منجی

- ورود به آب
- شنای سر بالا
- رعایت فاصله مناسب و ایمن با غریق
- در اختیار گرفتن غریق
- (دست زیر بغل و تحویل تیوپ به غریق با دست دیگر)
- ارتباط کلامی (دعوت به آرامش)
- حمل با شنای پشت مقدماتی



کمک‌های اولیه

علم نجات غریق بر ۵ اصل استوار است:

۱- پیش بینی و پیشگیری، ۲- مراقبت و محافظت، ۳- امداد و نجات، ۴- کمک های اولیه و حیات بخشی ۵- پیگیری و پیجویی.

کمک های اولیه:

به کلیه اقدامات مثبت و مراقبت های ویژه اطلاق می شود، که بلافاصله پس از وقوع واقعه/حادثه در محل و یا در حین انتقال بیمار/مصدوم/مغروق به مراکز درمانی صورت می گیرد.

مهمترین اهداف کمک های اولیه:

- نجات جان بیمار/مصدوم/مجروح/مغروق
- پیشگیری از وخیم تر شدن حال بیمار/مصدوم/مجروح/مغروق
- افزایش احتمال بهبودی بیمار/مصدوم/مجروح/مغروق

علائم حیاتی:

علائم و نشانه‌هایی که از طریق آن ها به میزان سلامت و یا بیماری فرد پی برده می شود.

۱- میزان سطح هوشیاری، ۲- روند تنفس، ۳- روند ضربان نبض، ۴- درجه حرارت، ۵- وضعیت مردمک های چشم، ۶- رنگ پوست، ۷- فشار خون

توالی سلسله مراتب امداد رسانی به افراد

بیهوش

ارزیابی مقدماتی

ارزیابی اولیه

مراقبت های تکمیلی

ارزیابی ثانویه

ملاحظات پایانی

بهوش

ارزیابی مقدماتی

ارزیابی اولیه

ارزیابی ثانویه

مراقبت های تکمیلی

ملاحظات پایانی



1- ارزیابی مقدماتی: هدف از این ارزیابی محیط وقوع واقعه/ حادثه و شرایط جانبی آن و همچنین تعیین میزان بزرگی حادثه و همچنین تعیین سرعت پاسخگویی به آن می باشد.

۲- ارزیابی اولیه: هدف از این ارزیابی انجام یک ارزیابی سریع و دقیق از مواردی است که می تواند به سرعت جان فرد را با خطر مرگ روبرو نماید. این موارد به ترتیب عبارتند از:

۱- ارزیابی میزان و سطح هوشیاری، ۲- ارزیابی مجرای تنفس، ۳- ارزیابی روند تنفس، ۴- ارزیابی روند ضربان نبض، ۵- ارزیابی احتمال وجود علائم آشکار شوک، ۶- ارزیابی احتمال وجود خونریزی شدید و یا شکستگی بزرگ در استخوان های بزرگ.

۳- ارزیابی ثانویه: هدف از انجام این ارزیابی جستجو و یافتن موارد و یا عوارضی که به سرعت نیاز به امداد رسانی ندارد، اما در هر حال باید در اولین فرصت شناسایی و نسبت به آن ها تصمیمات مناسبی اتخاذ و ملاحظات اندیشیده شود که شامل موارد زیر است: ۱- انجام مصاحبه با فرد یا همراهان وی، ۲- بررسی و ارزیابی و ثبت کیفیت علائم حیاتی (بهوش هر 30 دقیقه و بیهوش هر 10 دقیقه)، ۳- بررسی و ارزیابی جامع سرتاسر بدن فرد و ثبت آسیب های موجود.



4- مراقبت های تکمیلی: هدف از انجام این مرحله مراقبت از بیمار/ مصدوم/ مغروق تا حضور و تحویل فرد به خدمه اورژانس برای ارجاع به پزشک، اعزام وی به درمانگاه و یا انتقال آن به بیمارستان.

- ۱- قرار دادن فرد در مناسب ترین و ایمن ترین وضعیت ممکن، وضعیت بهبودی، وضعیت های خاص بر اساس نیاز افراد، ۲- خشک نمودن و گرم نگاه داشتن فرد، ۳- ارتباط چشمی و کلامی با فرد جهت دلداری و دلگرمی دادن، ۴- ارزیابی مجدد (بهوش هر 10 دقیقه و بیهوش هر 5 دقیقه) سطح هوشیاری، مجرای تنفس، روند تنفس، روند ضربان نبض، رنگ و دمای پوست و در صورت کنترل خونریزی، اطمینان از کارآ بودن بانداژ.

5- ملاحظات پایانی: هدف به پایان رسان طرح واره امداد و نجات و باز گرداندن مکان آبی به شرایط طبیعی و ایده آل. که شامل موارد زیر است:

۱- جمع آوری کلیه وسایل و لباس های مصدوم/ مغروق

۲- انتخاب ایمن ترین روش جابه جایی فرد، جهت ارجاع به پزشک، اعزام به درمانگاه یا انتقال به بیمارستان

۳- جمع آوری و گنزدایی وسایل امداد و نجات

۴- پاکسازی و گنزدایی محیط

۵- تنظیم، تکمیل و بایگانی فرم های گزارش حادثه

تقسیم بندی میزان سطح هوشیاری



مغروق نوع یک (بیهوش، تنفس دارد، ضربان نبض دارد)

خارج کردن مغروق از آب و قرار دادن در مکان مناسب به وضعیت پهلو و با حمایت سر و گردن.

در حین حمل و خروج از آب، در صورت مشاهده نکردن هیچ یک از علائم واضح حیات، نیازی به ارزیابی سطح هوشیاری نیست.

باز کردن دهان مغروق، خروج آبی که ممکن است در مجاری تنفسی فوقانی و میانی وجود داشته باشد، افزایش طول نای.

ارزیابی روند تنفس به مدت 5 تا 10 ثانیه (دارای تنفس)

بررسی ضربان نبض به مدت 5 تا 10 ثانیه (دارای ضربان نبض)

بررسی علائم آشکار شوک

بررسی سریع سراسر بدن برای یافتن خونریزی شدید و شکستگی های بزرگ در استخوان های بزرگ.

قرار دادن مغروق در وضعیت بهبودی (انجام مراقبت های تکمیلی).



مغروق نوع دوم

(تنفس ندارد، ضربان نبض دارد، بدون خونریزی شدید و شکستگی بزرگ، بدون آسیب سر و ستون مهره ها)

در ارزیابی مغروق نوع دوم تا مرحله ارزیابی تنفس همانند مغروق نوع ۱ عمل می‌کنیم، سپس:

- ارزیابی روند تنفس برای 5 تا 10 ثانیه (فاقد تنفس)، تغییر وضعیت از حالت پهلو به حالت خوابیده به پشت (با حمایت سر و گردن) برای اعمال 2 تنفس طلایی.
- سر در وضعیت طبیعی، ارزیابی دهان و افزایش طول نای و باز کردن دهان (آسیب نخاعی: فشار فک تحتانی).
- اعمال دو تنفس طلایی با اهداف: (1) ارزیابی مجاری تنفس 2. افزایش اکسیژن رسانی برای آسیب نرسیدن به دستگاه اعصاب مرکزی 3. تحریک فعالیت فیزیکی ششها).
- ارزیابی روند ضربان نبض (5 تا 10 ثانیه).
- تنفس مصنوعی، برای گروه های سنی مختلف با توجه به جدول اعمال شود.
- هر یک دقیقه یک بار باید ارزیابی هم زمان روند ضربان نبض و تنفس (5 ثانیه) انجام شود.
- در صورت بروز یکی از علائم واضح حیات (حرکت، تنفس صدادر، سرفه و استفراغ)، عملیات متوقف شده و ارزیابی اولیه کامل انجام می‌گردد.
- در صورت استفراغ فرد را در وضعیت پهلو قرار داده، دهان را تخلیه کرده و سپس تغییر وضعیت از حالت پهلو به حالت خوابیده به پشت و ارزیابی کامل اولیه.
- در صورت بازگشت تنفس ارزیابی کامل اولیه انجام داده، مغروق را در وضعیت بهبودی قرار می‌دهیم.

جدول جزئیات اجرای **تنفس مصنوعی** بیمار/مغروق/مصدوم نوع دوم – افراد فاقد تنفس

نوزاد (تولد تا 1 سال)	کودک (1 تا 8 سال)	بزرگسال (بالای 8 سال)	گروه سنی
هر 3 ثانیه 1 تنفس	هر 4 ثانیه 1 تنفس	هر 5 ثانیه 1 تنفس	فاصله اعمال هر تنفس مصنوعی
بسیار آرام، ممتد و کم حجم	آرام، ممتد و با حجم متوسط	آرام، ممتد و با حجم کافی	چگونگی اعمال تنفس مصنوعی

توجه 1. با اعمال هر تنفس مصنوعی توسط منجی بایستی قفسه سینه بیمار/مصدوم/مغروق به آرامی منبسط شود.

مقدار و حجم تنفس اعمالی	تقریباً یک تنفس طبیعی	تقریباً نیم تنفس	کمتر از نیم تنفس
-------------------------	-----------------------	------------------	------------------

توجه 2. حجم هوای اعمال شده در مجرای تنفس بیمار/مصدوم/مغروق کاملاً متناسب با سن، جثه و گنجایش ششهای فرد باشد.

مجموع تعداد تنفس مصنوعی در دقیقه	12 تنفس مصنوعی	15 تنفس مصنوعی	20 تنفس مصنوعی
چگونگی محاسبه تنفس مصنوعی	$60 \div 5 = 12$	$60 \div 4 = 15$	$60 \div 3 = 20$

توجه 3. در انجام فرآیند اعمال تنفس مصنوعی منجی/امدادگر باید پس از هر 1 دقیقه بلافاصله برای 5 ثانیه **ارزیابی همزمان ضربان نبض و تنفس** فرد پرداخته و از تغییر شرایط احتمالی در فرد آگاه شود.

وضعیت سر فرد در هنگام اعمال تنفس مصنوعی	سر فرد باید کاملاً به طرف عقب قرار داشته باشد	سر فرد باید به طرف عقب قرار داشته باشد	سر فرد باید اندکی متمایل به عقب قرار داشته باشد
---	---	--	---

توجه 4. در صورتی که بیمار/مصدوم/مغروق دارای آسیب و یا احتمال آسیب در ناحیه و منطقه گردن باشد، منجی/امدادگر باید از روش فشار فک تحتانی برای باز نگه داشتن مجرای تنفس فرد استفاده و از بردن سر وی به عقب و یا جابجایی آن خودداری کند.

تنفس کمکی

تنفس کمکی: برای افراد بهوش که تنفس ناکارآمد دارند، با مشکل کمبود شدید اکسیژن روبرو هستند، آسیب جدی در ناحیه قفسه سینه دارند و آسیب در نخاع ناحیه گردن دارند (تنفس ماهی وار) استفاده می شود.

در هنگام اعمال تنفس کمکی باید به نکات زیر توجه داشت:

- فرد بهوش است و نیازی به عقب بردن سر نیست .
- دارای تنفس، ولی ناکارآمد می باشد.
- دعوت به آرامش و گرفتن اجازه زبانی.
- در مصدومین آسیب نخاعی نیاز به فشار فک تحتانی نیست.
- بازدم امدادگر بهتر است با دم مصدوم هماهنگ باشد.
- اعمال تنفس باید با اندکی فشار بیشتر همراه باشد.
- در صورت استفاده از ماسک جیبی بعد از اعمال هر تنفس کمکی باید ماسک را از روی دهان و بینی فرد برداشت.
- در صورت بیهوشی ارزیابی همزمان نبض و تنفس انجام می شود.

جدول جزئیات اجرای **تنفس کمکی** - بیمار / مصدوم با اختلال شدید در روند تنفس طبیعی و یا با مشکل حاد تنفسی

گروه سنی	بزرگسال	کودک	نوزاد
	(8 سال به بالا)	(1 تا 8 سال)	(تولد تا 1 سال)
فاصله زمانی اعمال هر تنفس	هر 5 ثانیه 1 تنفس	هر 4 ثانیه 1 تنفس	هر 3 ثانیه 1 تنفس

توجه 1: در صورت امکان منجی باید زمان اعمال تنفس کمکی را با عمل دم توسط مصدوم هماهنگ کند.

چگونگی اعمال تنفس	آرام، ممتد، با حجم کافی و اندکی فشار	آرام، ممتد، با حجم کافی و اندکی فشار	بسیار آرام، ممتد، با حجم کافی و اندکی فشار

توجه 2: حجم هوای اعمال شده در تنفس مصدوم باید کاملاً مناسب با سن، جثه و گنجایش شش های فرد.

تعداد تنفس کمکی در دقیقه	12 تنفس کمکی	15 تنفس کمکی	20 تنفس کمکی

توجه 3: تنفس کمکی باید تا بهبود روند تنفس مصدوم و یا بازگشت روند تنفس طبیعی فرد ادامه یابد.

وضعیت سر مصدوم در هنگام تنفس کمکی	سر مصدوم باید در وضعیت طبیعی قرار داشته باشد	سر مصدوم باید در وضعیت طبیعی قرار داشته باشد	سر مصدوم باید در وضعیت طبیعی قرار داشته باشد

توجه 4: به دلیل بهوش بودن مصدوم، نیازی به قرار دادن سر وی به طرف عقب نبوده، همچنین برای مصدومین با آسیب نخاعی نیازی به فشار فک تحتانی نیست.

توجه 5: اگر مصدوم در حین دریافت تنفس کمکی بیهوش گردید، منجی/ امدادگر باید بلافاصله اقدام به **ارزیابی همزمان روند ضربان نبض و تنفس (5 ثانیه)** مصدوم نموده و سپس نسبت به وضعیت فعلی فرد اقدامات لازم را انجام دهد.

مغروق نوع سوم

(تنفس ندارد، ضربان نبض ندارد، بدون خونریزی شدید و شکستگی در استخوان های بزرگ، بدون آسیب سر و ستون مهره ها)

در مغروق نوع ۳ تا اعمال دو تنفس طلایی همانند مغروق نوع دو عمل می‌کنیم، سپس:

- ارزیابی روند ضربان نبض 5 تا 10 ثانیه (فاقد ضربان نبض).
- شروع احیاء قلبی - تنفسی.
- اعمال ماساژ قلب با توجه به جدول.
- در صورت مشاهده بزاق کف آلود، دوره ماساژ قلبی را به پایان رسانده، مغروق را به پهلو برده و دهان را تخلیه کرده و سپس تغییر وضعیت از حالت پهلو به حالت خوابیده به پشت و اتمام دوره (اعمال ۲ تنفس باقیمانده از دوره) و ادامه عملیات حیات بخشی.
- در صورت بروز یکی از علائم واضح حیات (حرکت، تنفس صدادار، سرفه و استفراغ)، عملیات متوقف شده و ارزیابی کامل اولیه انجام می‌گردد.
- در صورت استفراغ فرد را در وضعیت پهلو قرار داده، دهان را تخلیه کرده و سپس تغییر وضعیت از حالت پهلو به حالت خوابیده به پشت و ارزیابی کامل اولیه.

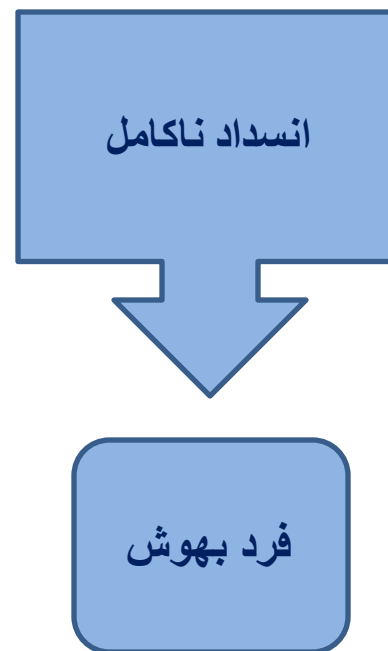
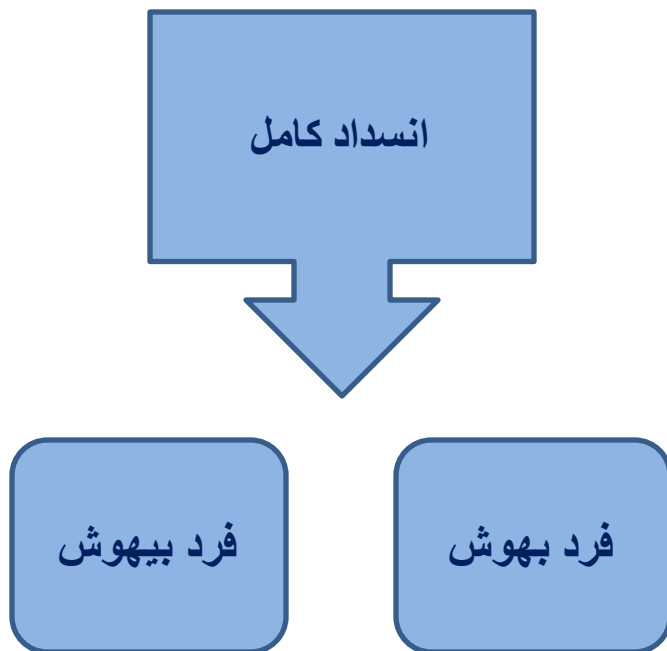
تذکر! تنفس کاذب نشانه واضح نزدیک شدن فرد به ایست قلبی است. علائم آن تقلای تنفس است ولی هیچگونه انبساطی در قفسه سینه مشاهده نمی‌شود، معمولاً تنفس با تأخیر صورت می‌گیرد هر تقلای تنفسی بین 5، 10 و 15 ثانیه تأخیر دارد. چنین فردی نیازمند احیاء قلبی-تنفسی می‌باشد.

جدول جزئیات اجرای عملیات احیاء قلبی - تنفسی بیماران مغروق/مصدوم نوع 3 افراد فاقد تنفس و ضربان قلب
روش یک نفره

گروه سنی	بزرگسال (بالای 8 سال)	کودک (1 تا 8 سال)	نوزاد (تولد تا 1 سال)
تعداد ماساژ قلب و تعداد تنفس مصنوعی در هر دوره	30 ماساژ قلب متناوب و سپس 2 تنفس متوالی	30 ماساژ قلب متناوب و سپس 2 تنفس متوالی	30 ماساژ قلب متناوب و سپس 2 تنفس متوالی
وضعیت دستهای منجی	با دو دست (پاشنه دست)	با یک دست (پاشنه دست)	با دوانگشت (اشاره و میانی)
محل اعمال فشار	دقیقا بر روی مرکز استخوان جناق سینه	دقیقا بر روی مرکز استخوان جناق سینه	بر روی مرکز استخوان جناق سینه (اندکی پایین تر از خط فرضی نوک سینه ها)
عمق فشار	5 تا 6 سانتی متر	4 تا 5 سانتی متر	3 تا 4 سانتی متر
توجه 1: اعداد کمینه قید شده، حداقل میزان اعمال فشار را نشان می دهد. اعمال فشار کاملاً مناسب، شانس بازگشت علائم حیاتی فرد را افزایش و روند ابتلای وی به مرگ مغزی را کاهش می دهد.			
معادل ماساژ قلب در دقیقه	75 ماساژ قلب در دقیقه	75 ماساژ قلب در دقیقه	75 ماساژ قلب در دقیقه
توجه 2: به دلیل کوتاه بودن طول گردش خون در افراد با جثه کوچک تر، اعمال تعداد مشابه ماساژ قلب در هر دوره منتهی به گردش خون سریع تر در افراد می گردد.			
سرعت اعمال ماساژ قلب در هر دوره	30 ماساژ قلب 18 ثانیه به طول می انجامد	30 ماساژ قلب 18 ثانیه به طول می انجامد	30 ماساژ قلب 18 ثانیه به طول می انجامد
توجه 3: اعمال هر ماساژ قلب 0/6 (شش دهم) ثانیه به طول می انجامد $18-30=0/6$			
وضعیت سر فرد در هنگام دریافت تنفس مصنوعی	سر فرد باید کاملاً به طرف عقب قرار داشته باشد	سر فرد باید به طرف عقب قرار داشته باشد	سر فرد باید اندکی متمایل به عقب قرار داشته باشد
چگونگی اعمال تنفس مصنوعی و مقدار حجم تنفس اعمالی	ممتد، آرام و به صورت متوالی تقریباً یک نفس کامل	ممتد، آرام و به صورت متوالی تقریباً نیم نفس	ممتد، آرام و به صورت متوالی تقریباً کمتر از نیم نفس
میانگین تعداد تنفس های مصنوعی در هر دقیقه	5 تنفس مصنوعی در دقیقه	5 تنفس مصنوعی در دقیقه	5 تنفس مصنوعی در دقیقه
سرعت اعمال تنفس های مصنوعی در هر دوره	انجام 2 تنفس مصنوعی 3 ثانیه به طول می انجامد	انجام 2 تنفس مصنوعی 3 ثانیه به طول می انجامد	انجام 2 تنفس مصنوعی 3 ثانیه به طول می انجامد
مجموع تعداد دوره های احیاء در یک دقیقه	2/5 دوره در یک دقیقه	2/5 دوره در یک دقیقه	2/5 دوره در یک دقیقه
محاسبه فرآیند هر دوره عملیات احیاء قلبی - تنفسی	30 ماساژ قلب در 18 ثانیه اعمال می شود و برای 2 تنفس مصنوعی 3 ثانیه زمان صرف می شود و در طول این فرآیند 3 ثانیه صرف تغییر وضعیت منجی از ماساژ به تنفس و بالعکس می گردد که مجموعاً 24 ثانیه در هر دوره می شود.		

جدول جزئیات اجرای عملیات احیاء قلبی - تنفسی بیمار/ مغروق/ مصدوم نوع سوم - افراد فاقد تنفس و ضربان نبض_ روش دو نفره

گروه سنی	بزرگسال (8سال به بالا)	کودک (1تا 8 سال)	نوزاد (تولد تا 1 سال)
نسبت تعداد ماساژ قلب بر تعداد تنفس مصنوعی در هر دوره	30 ماساژ قلب متناوب و سپس 2 تنفس متوالی	30 ماساژ قلب متناوب و سپس 2 تنفس متوالی	30 ماساژ قلب متناوب و سپس 2 تنفس متوالی
وضعیت دست های منجی در هنگام ماساژ قلب	با دو دست (پاشنه دست)	با یک دست (پاشنه دست)	با دو انگشت (اشاره و میانی)
محل اعمال فشار	دقیقاً بر روی مرکز استخوان جناق سینه	دقیقاً بر روی مرکز استخوان جناق سینه	اندکی پایین تر از خط فرضی نوک سینه ها بر روی استخوان جناق سینه
عمق فشار	5 تا 6 سانتی متر	4 تا 5 سانتی متر	3 تا 4 سانتی متر
توجه 1: اعداد کمینه قید شده در هر بخش، حداقل مقدار و میزان اعمال شده را نشان می دهد.			
معدل ماساژ قلب در دقیقه	90 ماساژ قلب در دقیقه	90 ماساژ قلب در دقیقه	90 ماساژ قلب در دقیقه
سرعت اعمال ماساژ قلب در هر دوره	30 ماساژ قلب حدود 18 ثانیه به طول می انجامد	30 ماساژ قلب حدود 18 ثانیه به طول می انجامد	30 ماساژ قلب حدود 18 ثانیه به طول می انجامد
چگونگی اعمال تنفس مصنوعی و مقدار حجم تنفس مصنوعی	ممتد، آرام و به صورت متوالی، تقریباً یک نفس کامل	ممتد، آرام و به صورت متوالی، تقریباً نیم نفس	ممتد، آرام و به صورت متوالی، کمتر از نیم نفس
وضعیت سر مغروق/ مصدوم ر هنگام دریافت تنفس مصنوعی	سر فرد باید کاملاً به طرف عقب قرار داشته باشد	سر فرد باید به طرف عقب قرار داشته باشد	سر فرد باید اندکی متمایل به عقب قرار داشته باشد
توجه 2: منجی/ امدادگر مسنول تنفس نه تنها هنگام اعمال تنفس، بلکه هنگام اعمال ماساژ قلب توسط منجی/ امدادگر دیگر نیز باید سر فرد را همچنان در وضعیت فوق نگه دارد.			
سرعت اعمال تنفس های مصنوعی در هر دوره	انجام دو تنفس مصنوعی کمتر از 3 ثانیه به طول می انجامد	انجام دو تنفس مصنوعی کمتر از 3 ثانیه به طول می انجامد	انجام دو تنفس مصنوعی کمتر از 3 ثانیه به طول می انجامد
توجه 3: اعمال 30 ماساژ قلب در کمتر از 18 ثانیه و اعمال 2 تنفس مصنوعی در کمتر از 3 ثانیه به انجام میرسد.			
تعداد تنفس های مصنوعی در هر دقیقه	6 تنفس مصنوعی در هر دقیقه	6 تنفس مصنوعی در هر دقیقه	6 تنفس مصنوعی در هر دقیقه
تعداد دوره های عملیات احیاء در دقیقه	3 دوره در یک دقیقه	3 دوره در یک دقیقه	3 دوره در یک دقیقه
توجه 4: برای جلوگیری از خستگی منجی/ امدادگر مسنول ماساژ قلب و همچنین برای اجرای بهتر و بهینه تر عملیات احیاء قلبی - تنفسی، توصیه می گردد که در هر 2 دقیقه (6 دوره) منجیان/ امدادگران اقدام به تغییر وضعیت و تعویض مسنولیت خود نمایند.			
چگونگی تعویض و تغییر وضعیت منجیان/ امدادگران هنگام اجرای عملیات احیاء قلبی - تنفسی	هر دوره از عملیات احیاء با ماساژ قلب آغاز و با تنفس مصنوعی به پایان می رسد. بنابر این برای تعویض وضعیت منجی/ امدادگر مسنول تنفس باید پس از اعمال دومین تنفس و اتمام دوره، به وضعیت ماساژ رفته و بلافاصله شروع به ماساژ قلب نماید و همچنین منجی/ امدادگر مسنول ماساژ باید همزمان به وضعیت تنفس رفته و آماده اعمال تنفس مصنوعی گردد.		





انسداد کامل بهوش

انسداد کامل در افراد بهوش- کودکان و بزرگسالان: جسم خارجی تمامی مجرای تنفس را مسدود کرده.

- علائم: عدم توانایی سرفه، فرد کاملاً مضطرب و درمانده است، رنگ چهره سرخ و سپس رنگ پریده و بعد کبود، دهان فرد باز و تقلا برای نفس کشیدن، دستان دور گردن حلقه شده، فرد توانایی تکلم ندارد، چشمان وحشت زده.
- کمک های اولیه: 5 ضربه پشتی و 5 فشار شکمی.

انسداد کامل در خانم های باردار، کسانی که شکم بزرگی دارند و جراحی بزرگ در ناحیه شکم انجام دادند(بهوش):

- کمکهای اولیه: 5 ضربه پشتی و 5 فشار سینه ای.

انسداد کامل در نوزادان بهوش:

- علائم: عدم توانایی سرفه، دهان نوزاد باز و تقلا برای تنفس، تکان خوردن و لرزش دستها و بدن، رنگ چهره سرخ و سپس رنگ پریده و بعد کبود، دهان نوزاد باز و تقلا برای نفس کشیدن، تراوش اشک از چشم.
- کمکهای اولیه: 5 ضربه پشتی و 5 فشار سینه ای.

تذکر! اگر حین عملیات رفع انسداد فرد بهوش، بیهوش گردید:

- تغییر وضعیت فرد به حالت خوابیده به پشت با حمایت سر و گردن
- ارزیابی سطح هوشیاری
- جستجوی داخل دهان
- اعمال ۳۰ فشار سینه ای



جدول جزئیات اجرای عملیات رفع انسداد مجرای تنفس در بیمار/ مغروق/ مصدوم بیهوش

منجی/ امدادگر به ارزیابی روند تنفس فرد می پردازد ← فرد فاقد تنفس است

منجی/ امدادگر اقدام به اولین تنفس طلایی می نماید ← هوا وارد شش های فرد نمی شود

منجی/ امدادگر باید با باز گرداندن سر فرد به وضعیت طبیعی و سپس بردن سر وی به طرف عقب، تنفس طلایی دوم را اعمال نماید.

پرسش: چرا در این زمان نیاز به جابجایی و حرکت سر فرد می باشد؟

پاسخ: منجی/ امدادگر در حقیقت با انجام این عمل درصد یافتن عامل انسداد مجرای تنفس فرد می باشد. **عدم ورود هوا به شش های فرد می تواند 3 دلیل عمده داشته باشد:**

- | | | |
|---|--|--|
| 1- جسم خارجی موجب انسداد مجرای تنفس گردیده | 2- بخش های انتهایی زبان به طرف عقب رفته و باعث انسداد مجرای تنفس در ناحیه حلق شده | 3- منجی/ امدادگر در هنگام اعمال تنفس از روش مناسب بهره نگرفته است |
|---|--|--|

منجی/ امدادگر اقدام به اعمال دومین تنفس طلایی می نماید ← هوا مجدداً وارد شش های فرد نمی شود.

منجی/ امدادگر باید توسط فشار سینه ای اقدام به رفع انسداد نماید. جزئیات عملیات رفع انسداد بدین شرح است:

گروه سنی	بزرگسال (از 8 سال به بالا)	کودک (1 تا 8 سال)	نوزاد (از تولد تا 1 سال)
تعداد فشار سینه ای در هر دوره از عملیات رفع انسداد	30 فشار سینه ای	30 فشار سینه ای	30 فشار سینه ای
وضعیت دست ها در هنگام اجرا عملیات رفع انسداد	بادو دست	با یک دست	بادو انگشت
محل اعمال فشار سینه ای	دقیقا بر روی مرکز استخوان جناق سینه	دقیقا بر روی مرکز استخوان جناق سینه	اندکی پایین تر از خط فرضی نوک سینه ها و بر روی استخوان جناق سینه
عمق فشار	5 تا 6 سانتی متر	4 تا 5 سانتی متر	3 تا 4 سانتی متر
سرعت اعمال فشار سینه ای در هر دوره	30 فشار سینه ای 18 ثانیه به طول می انجامد	30 فشار سینه ای 18 ثانیه به طول می انجامد	30 فشار سینه ای 18 ثانیه به طول می انجامد

پس از اتمام یک دوره فشار سینه ای منجی/ امدادگر باید پس از باز نمودن دهان فرد اقدام به جستجوی جسم خارجی نماید.

جسم خارجی در دهان فرد مشاهده می گردد:	جسم خارجی در دهان فرد مشاهده نمی گردد:
جسم خارجی باید از دهان فرد خارج گردد	باید با اعمال یک تنفس به بررسی وضعیت فعلی مجرای تنفس اقدام شود.
هر دو تنفس وارد شش های فرد می شود	اولین تنفس وارد شش های فرد نمی گردد.
منجی/ امدادگر باید بلافاصله به ارزیابی هم زمان روند نبض و تنفس فرد (5 ثانیه) پردازد	منجی/ امدادگر باید بلافاصله مجدداً با اعمال یک دوره فشار سینه ای اقدام به رفع انسداد نماید
روند تنفس و ضربان نبض فرد طبیعی و برقرار است	پس از اتمام دوره فشار سینه ای منجی/ امدادگر باید مجدداً بلافاصله اقدام به بازدید دهان فرد برای یافتن جسم خارجی نماید.
پس از اتمام ارزیابی اولیه باید مراقبت های تکمیلی انجام شود	باید عملیات احیاء قلبی - تنفسی انجام پذیرد
روند تنفس فرد برقرار نیست اما فرد دارای ضربان نبض طبیعی است	باید تنفس مصنوعی به فرد اعمال شود

آسیب های سر و ستون مهره ها

کمکهای اولیه در آسیب های سر و ستون مهره ها در داخل آب

نیمه عمیق و عمیق

- اطلاع به دیگر منجیان با علائم غیر کلامی و ورود به آب با حداقل تلاطم
- ثبات سر و گردن و تغییر وضعیت
- جابه جایی تا قسمت کم عمق
- ارزیابی تنفس
- مقدمات جابه جایی
- جابه جایی به بیرون از آب
- امدادسانی بر اساس نیاز

کم عمق

- اطلاع به دیگر منجیان با علائم غیر کلامی و ورود به آب با حداقل تلاطم
- ثبات سر و گردن و تغییر وضعیت
- ارزیابی تنفس
- مقدمات جابه جایی
- جابه جایی به بیرون از آب
- امدادسانی بر اساس نیاز

تذکر! اولین و مهمترین وظیفه منجی در حوادثی که منجر به آسیب دیدگی ستون مهره های گردنی است، تلاش برای ثابت و بی حرکت نگهداشتن گردن در وضعیت موجود است.

تذکر! تنفس ماهی وار: نوعی از تنفس فرد بهوش و از علائم واضح آسیب نخاع ناحیه گردن است و از نشانه های آن تنفس مداوم و مکرر و حرکاتی شبیه دهان ماهی درون آب است. این فرد نیازمند دریافت تنفس کمکی است.

تذکر! در افراد بهوش فرایند جابه جایی سر و گردن با دقت و احتیاط در دو مرحله انجام می شود. 1- کشش و بازگرداندن ستون مهره های گردن در راستای ستون مهره ها، 2- کشش و قرار دادن سر در وضعیت طبیعی بدن.

تذکر! در صورت نیاز به عملیات حیات بخشی جابه جایی سر و گردن با دقت و احتیاط در سه مرحله انجام می شود. 1- کشش و بازگرداندن ستون مهره های گردن در راستای ستون مهره ها، 2- کشش و قرار دادن سر در وضعیت طبیعی بدن، 3- کشش جزئی و متمایل نمودن سر اندکی به طرف عقب، فشار فک تحتانی و باز نمودن دهان.

وسایل جانبی حیات‌بخشی

تلمبه تنفس
مصنوعی
(آمبوبگ)



لوله
مصنوعی
مجرای تنفس
(ایروی)



ماسک جیبی



کیسول
اکسیژن



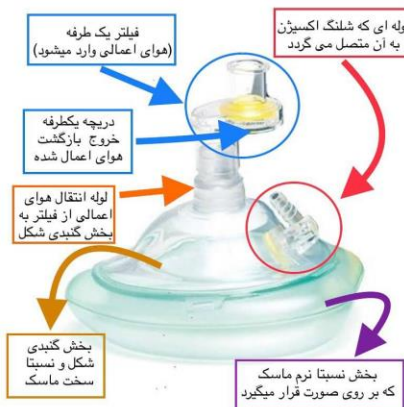
ماسک جیبی

روش بسیار مطمئن در کنترل عفونت و پیشگیری از انتقال بیماری

نکات لازم در هنگام استفاده از ماسک جیبی

- قبل از استفاده سر فرد در وضعیت طبیعی متمایل به عقب، دهان اندکی باز.
- اگر فرد بیهوش آسپب نخاعی داشت، همزمان از فشار فک تحتانی استفاده می شود.
- از هر دو دست برای نگه داشتن ماسک استفاده می شود.
- کیفیت اعمال تنفس در هنگام استفاده از ماسک جیبی، مثل تنفس مصنوعی و تنفس کمکی می باشد.
- در هنگام بروز استفراغ و بزاق کف آلود بلافاصله ماسک جیبی را باید از روی صورت برداشت و با توجه به شرایط موجود دهان را تخلیه کرد.

- در تنفس کمکی، در فواصل میان تنفس ها باید ماسک جیبی را برداشت.



کیپسول اکسیژن و اکسیژن درمانی

روش آغاز و پایان استفاده از دستگاه اکسیژن

در زمان آغاز: ۱- باز کردن کیپسول اکسیژن، ۲- تنظیم کمیت مورد نیاز اکسیژن، ۳- آغاز اکسیژن درمانی
 زمان پایان: ۱- برداشتن ماسک از صورت فرد، ۲- بستن شیر اکسیژن، ۳- بستن شیر تنظیم کمیت

اکسیژن درمانی

در افراد بیهوش
 فاقد روند تنفس و
 ضربان نبض
 (بیماران/
 مصدومین و
 مغروقین نوع دوم
 و سوم)

در افراد بیهوش
 دارای روند طبیعی
 تنفس و ضربان
 نبض (بیماران/
 مصدومین و
 مغروقین نوع
 اول)

در افراد بیهوش)
 مصدومین،
 جراحات شدید،
 کاهش سطح
 هوشیاری، احتمال
 حمله قلبی یا
 مغزی، نارسایی
 قلبی و علانم
 (شوک)

در افراد بیهوش با
 اختلال مضاعف و
 اشکال حاد و
 شدید در روند
 تنفس (تنفس
 ماهی وار/ آسیب
 در ناحیه قفسه
 سینه)

در افراد بیهوش با
 مشکل متعارف در
 روند تنفس
 (حمله آسم
 خفیف/ تنگی نفس
 خفیف)

15 لیتر اکسیژن در
 دقیقه

10 لیتر اکسیژن در
 دقیقه

10 لیتر اکسیژن در
 دقیقه

10 لیتر اکسیژن در
 دقیقه

5 لیتر اکسیژن در
 دقیقه

لوله مصنوعی مجرای تنفس (ایروی)

از این وسیله برای باز نگه داشتن مجرای تنفس افراد بیهوش استفاده می شود.



سلسله مراتب جاگذاری لوله مصنوعی مجرای تنفس (ایروی) در مغروقین نوع دوم و سوم به ترتیب زیر است:

1. ارزیابی سطح هوشیاری.
2. بردن سر بطرف عقب برای باز نگاه داشتن مجرای تنفس.
3. ارزیابی تنفس برای حداقل ۵ تا حداکثر ۱۰ ثانیه.
4. بررسی دهان برای اطمینان از عدم وجود جسم خارجی.
5. اعمال دو "تنفس طلایی" به فرد.
6. انتخاب ایروی با اندازه مناسب برای فرد.
7. بررسی داخل حفره دهان برای اطمینان از عدم وجود: "جسم خارجی"، "بقایای استفراغ"، "وجود بزاق کف آلود" و همچنین "اطمینان از احتمال عدم ثبات دندان های مصنوعی".
8. آماده نمودن حفره دهان برای جاگذاری ایروی با روش داخل کردن شست در دهان، قرار دادن شست بر روی زبان و سپس فشار دادن زبان به سمت تحتانی حفره دهان.
9. کشیدن آرام فک پایین بطرف بالا و سپس بطرف پائین تا باز شدن کامل حفره دهان.
10. وارد ساختن ایروی با روش صحیح (ابتدا انتهای ایروی به سمت بالا)، فرو بردن ایروی تا بخش مورد نظر، سپس چرخش ایروی بطرف دست بالا و در نهایت جاگذاری ایروی در محل مورد نظر.
11. اطمینان از پذیرش ایروی توسط فرد (علائم عدم پذیرش ایروی توسط فرد عبارتند از: وقوع استفراغ، بروز سرفه، بروز حرکت در فرد، بروز صدا مانند خر خر ویا خس خس و...).
12. ارزیابی نبض فرد برای حداقل ۵ تا حداکثر ۱۰ ثانیه.
13. در صورت حضور نبض "اعمال تنفس مصنوعی" و در صورت عدم حضور نبض "اجرای احیای قلبی-تنفسی"



مهمترین علائم عدم پذیرش ایروی (لوله مصنوعی مجرای تنفس) عبارت است از:

1. مشاهده حرکت

2. وقوع استفراغ

3. شنیدن صدای خر خر و خس خس

4. ایجاد هر گونه تغییر دیگر در فرد

در صورت عدم پذیرش ایروی اصولاً موارد فوق بلافاصله پس از جاگذاری ایروی در فرد مشاهده می گردند .

توجه: اگر ایروی توسط فرد پذیرفته شود اصولاً نباید در وضعیت وی هیچ تغییری مشاهده گردد - بعبارت ساده تر باید وضعیت فرد پس از جاگذاری ایروی دقیقاً مشابه وضعیت وی پیش از جاگذاری ایروی باقی بماند.

تذکر! در صورت بروز علائم عدم پذیرش ایروی در فرد منجی باید با روش مناسب وسیله مذکور را بلافاصله از دهان وی خارج نموده و سپس به جستجوی علت عدم پذیرش ایروی توسط فرد پردازد. ذکر این نکته ضروری است که اگر استفراغ واقع شده باشد باید تمهیدات مرتبط با وقوع استفراغ نیز بکار بسته شود.

تذکر! از لوله مصنوعی مجرای تنفس (ایروی) برای افراد بیهوشی که دچار انسداد کامل هستند استفاده نمی گردد.

تلمبه تنفس مصنوعی (آمبو بگ)

تعریف: تلمبه تنفس مصنوعی که اصولاً با نام "آمبو بگ" شناخته می‌شود و دارای نام اختصاصی **Bag Valve Mask (BVM)** می‌باشد، وسیله‌ای است که از آن برای اعمال تنفس مصنوعی به فرد استفاده می‌گردد.

مزایای استفاده از تلمبه تنفس مصنوعی:

1. سهولت در اعمال تنفس مصنوعی به فرد
2. امکان تنظیم دقیق اکسیژن اعمالی فرد
3. امکان افزایش اکسیژن اعمالی به فرد
4. افزایش ایمنی و جلوگیری از انتقال عفونت

معایب استفاده از تلمبه تنفس مصنوعی:

1. ورود هوای مازاد به معده و افزایش احتمال استفراغ
2. ورود بیش از حد هوا به شش‌ها و آسیب به شش‌ها
3. احتمال در رفتگی و یا شکستگی استخوان فک



تذکر! از تلمبه تنفس مصنوعی برای افراد بیهوشی که دچار انسداد کامل هستند استفاده نمی‌گردد.

تذکر! از تلمبه تنفس مصنوعی برای اعمال تنفس طلائی استفاده نمی‌شود.

تذکر! از تلمبه تنفس مصنوعی برای عملیات حیاتبخشی تکنفره استفاده نمی‌شود.

روش های معمول نگهداری ماسک تلمبه تنفس مصنوعی (آمبو بگ) توسط منجیان خریق



روش VE یا تنار
(برجستگی کف دست):
برای افراد با آسیب نخاع
و در وضعیت های
“تنفس مصنوعی توسط
یک منجی و یک همیار”
، “تنفس مصنوعی
توسط دو منجی” ، احیای
قلبی-تنفسی توسط یک
منجی و یک همیار” و
”احیای قلبی-تنفسی
توسط دو منجی”



روش CE دو طرفه :
برای افراد بدون آسیب
نخاع و در وضعیت های
“تنفس مصنوعی توسط
یک منجی و یک همیار”
و یا “احیای قلبی-تنفسی
توسط یک منجی و یک
همیار”



روش CE :
برای افراد بدون آسیب
نخاع و در وضعیت های
“تنفس مصنوعی توسط
یک منجی” و یا “احیای
قلبی-تنفسی توسط دو
منجی”



فرم ارزیابی شماره ۱ (ترخیص سرپایی)

- فرم مذکور باید برای هرگونه و هر مقدار خدمات کمکهای اولیه‌ای که منتهی به "ترخیص سرپایی و بازگشت به مکان آبی" و یا "ترخیص سرپایی و مراجعه به منزل" می شود تکمیل گردد.
- مسئولیت تکمیل این فرم با سرمنجی، دستیار سرمنجی، منجی ارشد و یا منجی غریق می باشد.
- فرم مذکور پس از تکمیل باید حداقل تا ۱ سال و ۱ ماه سال در مکان آبی حفظ و نگهداری گردد.
- مسئول مستقیم حفظ و نگهداری فرم پس از تکمیل مستقیماً بر عهده مدیر داخلی و یا مدیر فنی مکان آبی می باشد.

در هنگام تکمیل و بایگانی فرم ها:

ردیف: از اول فروردین هر سال تا پایان سال و برای افراد از شماره 1 (اولین نفر) است.

شماره: نوشتن بصورت: ردیف/ممد. مثال: 0509/1

تاریخ: بصورت کامل نوشته می شود. 1400/05/09



فدراسیون نجات غریق و غواصی جمهوری اسلامی ایران (فرم شماره ۱)

هیأت نجات غریق استان : شهر / شهرستان :
 برگه ثبت ارائه خدمات به مراجعین - شناسه مکان آبی : تلفن :

ردیف:	مراجعه کننده : _____ زمان مراجعه : _____ علت مراجعه : _____
	آیا فرد نیازمند دریافت خدمات بیشتری می باشد؟ خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> : ارجاع به پزشک <input type="checkbox"/> اعزام به درمانگاه <input type="checkbox"/> انتقال به بیمارستان <input type="checkbox"/> اگر فرد نیازمند دریافت بیشتر می باشد باید برای وی برحسب نیاز فرم شماره ۱ و یا فرم شماره ۱ و ۲ تنظیم و تکمیل گردد. فرد پس از دریافت خدمات از طرف منجی ترخیص سریایی گردیده؟ بلی <input type="checkbox"/> : بازگشت به مکان آبی <input type="checkbox"/> مراجعت به منزل <input type="checkbox"/> زمان : _____ خدمات ارائه شده : _____
تاریخ:	_____
شماره:	<u>مراجعه کننده یا امضاء زیر رضایت خود را از دریافت خدمات فوق اعلام می دارد.</u> منجی غریق : _____ مراجعه کننده: _____ سرمنجی غریق : _____ امضاء : _____ امضاء : _____ امضاء : _____ تاریخ : _____ تاریخ : _____ تاریخ : _____ توجه : اگر خدمات برای کودکان و نوجوانان انجام گردد، امضاء والدین و یا سرپرست قانونی وی در برگه الزامی است.

ردیف:	مراجعه کننده : _____ زمان مراجعه : _____ علت مراجعه : _____
	آیا فرد نیازمند دریافت خدمات بیشتری می باشد؟ خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> : ارجاع به پزشک <input type="checkbox"/> اعزام به درمانگاه <input type="checkbox"/> انتقال به بیمارستان <input type="checkbox"/> اگر فرد نیازمند دریافت بیشتر می باشد باید برای وی برحسب نیاز فرم شماره ۱ و یا فرم شماره ۱ و ۲ تنظیم و تکمیل گردد. فرد پس از دریافت خدمات از طرف منجی ترخیص سریایی گردیده؟ بلی <input type="checkbox"/> : بازگشت به مکان آبی <input type="checkbox"/> مراجعت به منزل <input type="checkbox"/> زمان : _____ خدمات ارائه شده : _____
تاریخ:	_____
شماره:	<u>مراجعه کننده یا امضاء زیر رضایت خود را از دریافت خدمات فوق اعلام می دارد.</u> منجی غریق : _____ مراجعه کننده: _____ سرمنجی غریق : _____ امضاء : _____ امضاء : _____ امضاء : _____ تاریخ : _____ تاریخ : _____ تاریخ : _____ توجه : اگر خدمات برای کودکان و نوجوانان انجام گردد، امضاء والدین و یا سرپرست قانونی وی در برگه الزامی است.

ردیف:	مراجعه کننده : _____ زمان مراجعه : _____ علت مراجعه : _____
	آیا فرد نیازمند دریافت خدمات بیشتری می باشد؟ خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> : ارجاع به پزشک <input type="checkbox"/> اعزام به درمانگاه <input type="checkbox"/> انتقال به بیمارستان <input type="checkbox"/> اگر فرد نیازمند دریافت بیشتر می باشد باید برای وی برحسب نیاز فرم شماره ۲ و یا فرم شماره ۲ و ۳ تنظیم و تکمیل گردد. فرد پس از دریافت خدمات از طرف منجی ترخیص سریایی گردیده؟ بلی <input type="checkbox"/> : بازگشت به مکان آبی <input type="checkbox"/> مراجعت به منزل <input type="checkbox"/> زمان : _____ خدمات ارائه شده : _____
تاریخ:	_____
شماره:	<u>مراجعه کننده یا امضاء زیر رضایت خود را از دریافت خدمات فوق اعلام می دارد.</u> منجی غریق : _____ مراجعه کننده: _____ سرمنجی غریق : _____ امضاء : _____ امضاء : _____ امضاء : _____ تاریخ : _____ تاریخ : _____ تاریخ : _____ توجه : اگر خدمات برای کودکان و نوجوانان انجام گردد، امضاء والدین و یا سرپرست قانونی وی در برگه الزامی است.



فرم ارزیابی شماره ۲ (ارزیابی بیمار)

- این فرم باید برای تمامی افرادی که از مکان آبی به پزشک ارجاع، به درمانگاه اعزام و یا به بیمارستان انتقال می یابند، تنظیم و تکمیل گردد.
- مسئولیت تکمیل این فرم ترجیحاً با سرمنجی و یا دستیار سرمنجی بوده و در صورت عدم امکان منجی ارشد و یا منجی غریق نیز می توانند فرم مذکور را تکمیل کنند.
- فرم مذکور پس از تکمیل باید حداقل تا ۳ سال و ۳ ماه در مکان آبی حفظ و نگهداری شود.
- مسئول مستقیم حفظ و نگهداری فرم پس از تکمیل مستقیماً بر عهده مدیر داخلی و یا مدیر فنی مکان آبی می باشد.

در هنگام تکمیل و بایگانی فرم ها:

ردیف: از اول فروردین هر سال تا پایان سال و برای افراد از شماره 1 (اولین نفر) است.

شماره: نوشتن بصورت: ردیف/yymmdd. مثال: 000509/1

تاریخ: بصورت کامل نوشته می شود. 1400/05/09



فرم ارزیابی شماره ۳ (گزارش حادثه)

- این فرم باید برای تمامی افرادی که از مکان آبی بوسیله آمبولانس به درمانگاه اعزام و یا به بیمارستان انتقال می یابند تنظیم و تکمیل گردد.
- مسئولیت تکمیل این فرم با سرمنجی و یا دستیار سرمنجی بوده و در صورت عدم حضور ایشان با منجی ارشد می باشد.
- فرم مذکور پس از تکمیل باید حداقل تا ۵ سال و ۵ ماه در مکان آبی حفظ و نگهداری شود.
- مسئول مستقیم حفظ و نگهداری فرم پس از تکمیل مستقیماً بر عهده مالک، مستاجر و یا کارفرمای مکان آبی می باشد.

در هنگام تکمیل و بایگانی فرم ها:

ردیف: از اول فروردین هر سال تا پایان سال و برای افراد از شماره 1 (اولین نفر) است.

شماره: نوشتن بصورت: ردیف/yyyymmdd. مثال: 14000509/1

تاریخ: بصورت کامل نوشته می شود. 1400/05/09



فدراسیون نجات غریق و غواصی جمهوری اسلامی ایران

هیات نجات غریق استان: _____

شهر / شهرستان: _____

برگه گزارش حادثه - فرم شماره ۳

در صورت انتقال بیمار / مصدوم / مجروح / مفروق بوسیله آمبولانس به درمانگاه و یا بیمارستان این فرم باید تکمیل گردیده و به فرم شماره ۱ پیوست گردد.

شناسنامه مکان آبی	شماره: _____	شماره ثبت: _____	نام بیمه گذار/گذاران: _____	تعمینده: _____	تلفن: _____
شناسه: _____	استان: _____	شماره بیمه نام: _____	تاریخ اعتبار: _____	تعمینده: _____	تلفن: _____
آدرس: _____	شهر/شهرستان: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____
مالک/استاجر: _____	تلفن: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____
مدیرعامل: _____	تلفن: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____

بیمه:	دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> شرکت: _____	شماره بیمه: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____
شماره بیمه نام: _____	تاریخ اعتبار: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____
چه حادثه ای اتفاق افتاده است؟	زمان: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____
حادثه در چه بخشی اتفاق افتاده: آموزشی <input type="checkbox"/> تفریحی <input type="checkbox"/> تفریحی <input type="checkbox"/> غیره: _____	روز: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____
فرد / افراد دیگری درحادثه آسیب دیده اند؟ خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> چند نفر: به عدد: _____	تاریخ: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____
فرد حادثه دیده: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____

تعمین مشاهده گزارش و اقدام	حادثه را مشاهده نمود: _____	تماس با اورژانس: _____	خدمات آمبولانس در محل: _____	اتمام خدمات و انتقال فرد: _____	مقصد: _____
ساعت: _____	تلفن: _____	زمان: _____	خروج: _____	شماره پلاک آمبولانس: _____	رسید تحویل فرد دریافت گردید؟
حادثه را گزارش نمود: _____	تلفن: _____	ورود: _____	خبر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> توسط: _____	شماره پلاک آمبولانس: _____	خبر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> توسط: _____
ساعت: _____	تلفن: _____	خدمه: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____
اقدام به امداد رسانی نمود: _____	تلفن: _____	تلفن: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____
ساعت: _____	تلفن: _____	شرکت: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____

شرح کامل گزارش حادثه و جزئیات	<p>تعداد منجیان در هنگام وقوع حادثه به عدد: _____ به حروف: _____ نفر</p> <p>فتوکپی گواهینامه منجیگری، کارت ملی و آخرین برگ آمادگی تمام منجیان در حال خدمت پس از امداد و اثر انگشت باید به این فرم پیوست گردد.</p> <p>هنگام وقوع حادثه سرنجی در محل مشغول انجام وظیفه بوده است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>نام و نام خانوادگی: _____ امضاء: _____</p> <p>دستیار سرنجی / منجی ارشد در محل حضور داشته است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>نام و نام خانوادگی: _____ امضاء: _____</p>				
منجیان و سرنجی در حال خدمت	شخصی / منجیان نزدیک به محل حادثه	۱ - نام و نام خانوادگی: _____	۲ - نام و نام خانوادگی: _____	۳ - نام و نام خانوادگی: _____	امضاء: _____
پراچین	چاپخانه	<p>شخصاً <input type="checkbox"/> و به حروف: _____</p> <p>تخته آسیب های نخاع <input type="checkbox"/> توسط منجیان <input type="checkbox"/></p> <p>ختمه آمبولانس <input type="checkbox"/> غیره _____</p>			

ارسال فرم: فدراسیون هیات استان هیات شهر/شهرستان بهداشت منطقه نیروی انتظامی مرجع قضایی پزشکی قانونی غیره _____

مستحضات شهود، تلفن تماس و امضاء	مدیر مجموعه	تعمینده	تعمینده	تعمینده	تعمینده
شهود مذکور با امضاء صحت مراتب فوق را تأیید می کنند	تلفن: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____
تعداد شهود به عدد: _____ و به حروف: _____	مدیر داخلی: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____
۱ - نام و نام خانوادگی: _____	تلفن: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____
تلفن: _____	سرنجی: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____
۲ - نام و نام خانوادگی: _____	تلفن: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____
تلفن: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____	تعمینده: _____

در صورت انتقال فرد به بیمارستان توسط آمبولانس باید یک نسخه برابر اصل از این فرم حداکثر تا ۱ روز اداری به هیات شهر/شهرستان، ۲ روز اداری به هیات استان و ۳ روز اداری به فدراسیون ارسال گردد. فتوکپی گواهینامه منجیگری، کارت ملی و آخرین برگ آمادگی تمام منجیان در حال خدمت پس از امداد و اثر انگشت باید به این فرم پیوست گردد.



تهیه شده در کارگروه آموزش فدراسیون نجات غریق