

بیمارستان سیّار

تألیف:

دکتر پیر حسین کولیوند

مدیر بیمارستان خاتم الانبیاء (ع)

و معاون طرح و توسعه و منابع انسانی مرکز تحقیقات علوم اعصاب



مهرماه

۱۳۹۵ شمسی



سرشناسه	: کولیوند، پیر حسین، ۱۳۵۰ -
عنوان و نام پدیدآور	: بیمارستان سیار / تألیف پیر حسین کولیوند؛ به سفارش مرکز تحقیقات علوم اعصاب بیمارستان
مشخصات نشر	: فوق تخصصی خاتم الانبیاء
مشخصات ظاهری	: تهران : میرماه، ۱۳۹۵.
شلیک	: ۱۳۴ ص: مصور (رنگی).
وضعیت فهرست نویسی	: ۹۷۸-۶۰۰-۳۳۳-۲۶۶-۹-۱۶۵۰۰۰ ریال
موضوع	: فیبا
موضوع	: بیمارستان های سیار
موضوع	: Mobile hospitals
شناسه افزوده	: بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی خاتم الانبیاء (ص)، مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفا
رده بندی کنگره	: ۱۳۹۵ ک ۹۵/پ ۹۷۵ RA
رده بندی دیویی	: ۳۶۲/۱۱
شماره کتابشناسی ملی	: ۴۴۸۹۳۹۶



بیمارستان فوق تخصصی
خاتم الانبیاء (ع)

بیمارستان سیار



مرکز
تحقیقات
علوم اعصاب
عقل

تألیف: دکتر پیرحسین کولیوند

ناشر: میرماه

گرافیک جلد و متن: واحد گرافیک انتشارات میرماه

لیتوگرافی و چاپ: قائم چاپ جوربند

صحافی: افشین

نوبت و سال انتشار: نخست/ ۱۳۹۵

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

قیمت: ۱۶۵۰۰ تومان

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۳۳۳-۲۶۶-۹

تمام حقوق اثر برای مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفا محفوظ است.

خیابان ولیعصر^(ع) - خیابان رشید یاسمی - بیمارستان فوق تخصصی خاتم الانبیاء (ع)

تلفن: ۸۸۸۸۴۰۴۰

انتشارات میرماه: تجریش، دزاشیب، خیابان شهید رمضانی، کوی شهید مرتضی عباسی، پلاک ۳، واحد ۲

تلفن: ۲-۲۲۷۲۲۹۰ و ۴-۲۲۷۵۹۲۰۳ فاکس: ۲۲۷۱۹۵۲۳

پیشگفتار

« إِنَّمَا الْعَاقِلُ مَنْ وَعَظَنَهُ التَّجَارِبُ »

« همانا عاقل کسی است که از تجربه‌ها

پند گیرد. »

امام علی^(ع)

طب اسلامی یا پزشکی، علاوه بر یکی از مشهورترین و شناخته‌ترین جنبه‌های تمدن اسلامی و یکی از شاخه‌های برجسته علم تجوی است که مسلمانان در آن پیشرفت‌های بسیاری داشته‌اند. این مکتب پزشکی، که در آغاز تاریخ اسلام پدید آمد، نه تنها به خودی خود ارزشمند است، بلکه پیوسته نزدیکی با دیگر دانش‌ها و به ویژه دانش صنفه (دببیت فلسفه) داشته‌است. به همین دلیل است که از گذشته، در جهان اسلام فیلسوف و پزشک هر دو را با نام حکیم می‌خوانده‌اند.

در حدیثی از پیامبر اسلام، دانش پزشکی همسنگ دین و در کنار آن مورد توصیه قرار گرفته است. اسلام، پزشکی را وظیفه‌ای شرعی و از جمله واجباتی می‌داند که کوتاهی در آن به هیچ وجه روا نیست؛ چنانکه در فرمایش‌های پیامبر بزرگوار اسلام^(ص) و ائمه چهارگانه^(ع) که درباره پزشکی ایراد شده است، نیز مشهود است. این روایات، حقیقتاً ثروتی عظیم است، و به هیچ وجه تناسبی با شرايطی که علم پزشکی در قرن نخست و نیمه اول قرن دوم هجری داشته است، ندارد. البته کسی که بدین روایات مراجعه کند، به این حقیقت مهم خواهد رسید که آن بزرگواران برآن بوده‌اند که نهضتی شامل در این زمینه به راه اندازند؛ نهضتی همه جانبه، عمیق و دقیق؛ نهضتی که از حقیقت و واقعیتی که بر آن متکی است و نیز از معانی والای انسانی که بدان متوجه است مدد می‌گیرد.

پدیده شوم جنگ که از هنگام پیدایش بشر و دوران پیش از تاریخ نیز وجود داشته، با افزایش جمعیت در سراسر جهان شکل جدی‌تری به خود گرفته است. انسان‌های نخستین برای ادامه زندگی

و رفع دیگر نیازهای اولیه مجبور به جنگ و درگیری با یکدیگر بوده‌اند. با تشکیل جوامع ابتدایی و قبایل، جنگ‌ها گسترش یافت و به تبع آن گروه‌های جنگجو و ارتش‌ها به وجود آمدند. همانطور که می‌دانیم در دنیای باستان سربازان و لشکریان گاه سال‌ها عمر خود را در جنگ سپری می‌کردند و مسلماً خود را نیازمند پزشک و درمانگر می‌یافتند.

یکی از زمینه‌های فعالیت بیمارستان‌های ستار و متحرک، شرکت در لشکرکشی‌ها و همراهی با سپاهیان بود. در واقع از مهم‌ترین عوامل ایجاد این بیمارستان‌ها و ایجاد اندیشه‌ی بنای این مکان‌ها، نیاز سربازان شرکت‌کننده در لشکرکشی‌ها به طبیب در هنگام بروز بیماری و یا به دلیل زخمی شدن در جنگ‌ها بود.

در صدر اسلام نیز پیامبر^(ص) در بین سپاهیان خویش برای معالجه‌ی افراد زخمی نمونه‌هایی از این مراکز را ایجاد نمود. در حدیثی روایت آمده است که رسول خدا^(ص) زنان پرستاری را که شایق کمک به مجروحین بودند با خود به جنگ می‌برد. زنانی مانند نسیمه، جراحه و ام عطیه، در بسیاری از غزوات و جنگ‌های پیامبر اسلام^(ص) حضور داشتند و عهده‌دار مسئولیت امداد به مجروحین بودند. ام عطیه می‌گوید: «من در هفت غزوه به همراه پیامبر^(ص) شرکت کردم و علاوه بر انبارداری، معالجه مجروحین جنگی را نیز بر عهده داشتم».

امید است تلاش حاضر گامی هرچند ناچیز در راه آشنایی کاران ارجمند حوزه سلامت با اصول پایه‌گذاری و تجهیز بیمارستان‌های ستار در کشور به حساب آید.

دکتر رحسین کولیوند

۱۳۹۴ شمسی

فهرست

۱۳	مقدمه
۱۵	بیمارستان سیّار چیست؟
۱۶	اهداف بیمارستان‌های صحرایی در ایران جنگی
۱۷	تاریخچه بیمارستان صحرایی
۲۳	فصل اول: بیمارستان سیّار سطح ۱
۲۳	تعریف
۲۴	اهداف
۲۵	ویژگی‌های ضروری بیمارستان‌های سطح ۱
۲۵	معیارهای اختیاری (Optional Criteria)
۲۶	تجهیزات
۳۱	فصل دوم: بیمارستان سیّار سطح ۲
۳۱	تعریف
۳۲	اهداف
۳۲	ویژگی‌های ضروری بیمارستان‌های سطح ۲
۳۳	معیارهای انتخابی
۳۴	تجهیزات
۵۴	نمونه

۵۷	فصل سوم: بیمارستان سطح ۳
۵۷	تعریف
۵۸	اهداف
۵۹	ویژگی‌های ضروری بیمارستان‌های سطح ۳
۵۹	معیارهای اختیاری
۶۰	تجهیزات
۷۴	طبقه‌بندی بیمارستان‌های صحرایی بر اساس «فاصله» از محل حادثه
۷۵	برخی ویژگی‌های مهم در انتخاب سازه‌های بیمارستان‌های صحرایی
۷۷	فصل چهارم: اصول تریاژ
۷۸	تعریف تریاژ
۷۸	دسته‌بندی
۷۸	زمان‌بندی
۷۹	آشنایی با انواع تریاژ
۷۹	علت ایجاد سیستم تریاژ در بیمارستان
۷۹	مزایای تریاژ در اورژانس
۸۰	انواع سیستم‌های تریاژ اولیه
۸۰	مشکلات این روش
۸۱	مشخصات تریاژ استاندارد
۸۱	محیط‌های تریاژ
۸۲	تریاز در صحنه
۸۲	نحوه اعلام تریاژ در صحنه
۸۳	تریاز در کودکان
۸۴	تریاز در شرایط خاص
۸۴	سیستم تریاژ ESI
۸۵	روش انجام تریاژ ESI
۸۹	فصل پنجم: شناور بیمارستانی
۹۰	تاریخچه
۹۰	کشتی بیمارستان‌های مدرن

جنگ‌های جهانی ۹۱

قوانین بین‌المللی ۹۲

فصل ششم: بحران و مدیریت آن ۹۳

بحران چیست؟ ۹۳

فاجعه چیست؟ ۹۴

انواع بحران ۹۴

مدیریت بحران ۹۵

مدیریت بحران چیست؟ ۹۵

مراحل مدیریت بحران ۹۶

برنامه‌ریزی برای بحران ۹۷

فصل هفتم: حمایت‌های روانشناختی پس از حادثه ۱۰۱

حمایت روانی قربانیان و امدادگران خرابه و سوانح ۱۰۱

چرا اختلال استرس پس از حادثه اتفاق می‌افتد؟ ۱۰۴

اصول اصلی در حمایت روانی - اجتماعی در بلایا و حوادث غیرمترقبه ۱۰۷

مرحله اولیه مداخله ۱۰۷

مرحله دوم مداخله ۱۱۰

واکنش‌ها و علائم شایع بحران در افراد آسیب‌دیده ۱۱۱

گروه‌های آسیب‌پذیر ۱۱۷

کمک به مددکاران ۱۲۰

فصل هشتم: بیمارستان سیار در نگاهی به آینده ۱۲۵

(۱) روند کار، ملزومات، محدودیت‌ها و برنامه‌ریزی ۱۲۶

(۲) خدمات قابل ارائه و تیم‌ها ۱۲۹

(۳) تکنولوژی ۱۳۳

(۴) همکاری ۱۳۵

صنایع سرخ‌رود NorCross ۱۳۷

سطوح و ساختار آموزش ERU ۱۳۸

منابع ۱۴۲

مقدمه

جنگ تحمیلی رصه‌ای بردی نابرابر بود که استکبار شرق و غرب را به ناچار در برابر رستاخیز قدرت اسلام متحد ساخت. آثار این پیوند نامیمون در جنگ تحمیلی تبعاتی آشکارتر داشت. تقریباً در تمام طول جنگ، نابرابری تجهیزات و لوازم رزم، رزمندگان اسلام را رنج می‌داد. از سوی دیگر، مدیریت طولانی‌ترین جنگ قرن بیستم بر روی آنه‌هایی که هنوز دستخوش تحولات بی‌شمار داخلی بود، دشواری راهبرد و تدبیر سطوح و ابعاد مساف جنگ مضاعف می‌ساخت. بدین ترتیب در عرصه پشتیبانی رزم، وجود برنامه‌های متنوع از جمله احداث بیمارستان‌های صحرایی به تدریج راه خویش را بازمی‌یافتند و در هر عملیات پیشرفت آنها ملموس و به‌طور کلی می‌توان ادعا کرد در سال‌های پایانی جنگ، وضعیت بیمارستان‌های صحرایی در بهترین سطح کمی و کیفی قرار داشت و افزون بر تجارب پزشکی کم‌نظیر، پیکربندی سازمان‌دهی و بخش‌های عملیاتی آن در تاریخ جنگ‌های اخیر بی‌نظیر بود.

از متولیان و پیشگامان برپایی این بیمارستان‌ها و فعالیت‌های انسان‌دوستانه می‌توان به سازمان بین‌المللی صلیب سرخ و هلال احمر اشاره نمود.

در سال ۱۲۴۱ (۱۸۶۲ میلادی) یک تاجر سوئسی بنام هانری دونان، با الهام از تعالیم حیات‌بخش مذاهب الهی و تحت تاثیر صحنه‌های رقت‌بار جنگ سولفرینو در ایتالیا، اقدام به نوشتن کتاب کوچکی بنام «خاطرات سولفرینو» نمود.

هانری دونان این کتاب را با پیشنهاد چند راه حل عملی به پایان برد، پیشنهادهایی انسان‌دوستانه به‌منظور کمک به آسیب‌دیدگان جنگ. بذر پیشنهادی که هانری دونان با انتشار این کتاب در اذهان

جهانیان پاشید، سه سال بعد به بار نشست. در سال ۱۸۶۳ اولین تشکیلات پیشنهادی دونان در ژنو تاسیس شد. پیام این کتاب ندایی بود برای پیدایش نهضت بین‌المللی صلیب سرخ و هلال احمر که از کشور سوئیس آغاز شد و در سطح جهان گسترش یافت. برای تجلیل از هانری دونان به احترام کشور سوئیس زادگاه او، علامت صلیب سرخ روی زمینه سفید را که معکوس رنگ‌های پرچم کشور سوئیس بود به عنوان نشانه نهضت صلیب سرخ انتخاب کردند.

یکی از نتایج مستقیم کتاب «خاطرات سولفرینو»، تصویب قراردادهای بین‌المللی ژنو راجع به کمک به مجروحان جنگ در همان سال بود که برای اولین بار بر اهمیت تاسیس جمعیت‌های امدادی در راستای کمک به مجروحان جنگ در کلیه کشورها تاکید داشت.

چندی پس از برگردان، سازمان‌ها و تشکیلات صلیب سرخ و هلال احمر در سرتاسر جهان گسترده شد. هدف نهایی این تشکیلات در سراسر جهان، دستیابی به صلح پایدار و همبستگی میان تمام انسان‌ها در سطح جهان بوده و است.

تعیین نام و علامت هلال احمر که مخصوص تشکیلات داوطلبانه کشورهای اسلامی است، به سال ۱۸۷۶ میلادی باز می‌گردد.



یک بیمارستان صحرایی در جنگ تحمیلی ایران و عراق