



تکنیک‌های انتقال ایمن بیمار

اصول ارزیابی، انتخاب روش، تجهیزات، چک‌لیست‌ها و خطاهای رایج

هشدار ایمنی: بیمار وابسته، سنگین‌وزن، گیج، بیهوش، دچار درد شدید یا مشکوک به آسیب گردن و ستون فقرات را نباید به تنهایی و بدون آموزش عملی جابه‌جا کرد. در چنین شرایطی باید از پرستار بیمار، فیزیوتراپیست، کاردرمانگر یا نیروی اورژانس کمک گرفت.

برای مشاهده نسخه آنلاین مقاله در وبسایت زندگی برتر روی لینک زیر کلیک کنید

[/https://zendegiebartar.com/safe-patient-transport](https://zendegiebartar.com/safe-patient-transport)

مناسب برای مطالعه، چاپ و استفاده آموزشی



فهرست مطالب

• انتقال ایمن بیمار چیست؟	• نقل و انتقال بیمار میان تخت و صندلی چگونه انجام می‌شود؟
• تفاوت انتقال، تغییر وضعیت و حمل بیمار	• تغییر وضعیت و جابه‌جایی بیمار روی تخت
• چرا رعایت اصول جابه‌جایی بیمار اهمیت دارد؟	• انتقال بیمار از تخت به برانکارد
• دستورالعمل انتقال ایمن بیمار شامل چه مراحل است؟	• تجهیزات جابه‌جایی و انتقال بیمار
• قبل از انتقال بیمار چه مواردی را ارزیابی کنیم؟	• انتقال ایمن بیماران با شرایط خاص
• چه زمانی انتقال دستی بیمار را متوقف کنیم؟	• دستورالعمل انتقال بین‌بخشی بیمار
• چگونه تکنیک مناسب انتقال بیمار را انتخاب کنیم؟	• ۱۰ خطای شایع در جابه‌جایی بیماران و راه‌های پیشگیری
• انواع تکنیک‌های انتقال بیمار	• چه زمانی باید از پرستار یا متخصص کمک بگیریم؟
• اصول مشترک در تمام روش‌های انتقال بیمار	



روش مناسب انتقال برای همه بیماران یکسان نیست. بیماری که می‌تواند روی پاهای خود وزن بگذارد و چند قدم کوتاه بردارد، ممکن است با کمک یک فرد آموزش‌دیده منتقل شود؛ اما بیماری که توان ایستادن، حفظ تعادل یا همکاری ندارد، معمولاً به کمک فرد دوم یا تجهیزاتی مانند تخته انتقال، وسیله کاهش اصطکاک، استنداید یا لیفت مکانیکی نیاز دارد. منابع ایمنی شغلی نیز تأکید می‌کنند که استفاده از مکانیک صحیح بدن به‌تنهایی کافی نیست و تجهیزات جابه‌جایی باید متناسب با توان بیمار و خطر انتقال انتخاب شوند.

بیمار وابسته، سنگین‌وزن، گیج، بیهوش، دچار درد شدید یا مشکوک به آسیب گردن و ستون فقرات را نباید به‌تنهایی و بدون آموزش عملی جابه‌جا کرد. در چنین شرایطی باید از پرستار بیمار، فیزیوتراپیست، کاردرمانگر یا نیروی اورژانس کمک گرفت.

انتقال ایمن بیمار چیست؟

انتقال ایمن بیمار به مجموعه اقداماتی گفته می‌شود که برای جابه‌جایی بیمار از یک سطح یا موقعیت به سطح یا موقعیتی دیگر، بدون ایجاد آسیب قابل‌پیشگیری برای بیمار و مراقب انجام می‌شوند. انتقال بیمار می‌تواند از تخت به ویلچر، از ویلچر به تخت، از تخت به برانکارد یا میان دو بخش و مرکز درمانی انجام شود. انتخاب روش انتقال باید براساس نیازهای همان بیمار و دستورالعمل‌های بالینی صورت گیرد.

در انتقال ایمن، تنها رسیدن بیمار به مقصد اهمیت ندارد. وضعیت بیمار باید پیش از شروع بررسی شود، وسیله و تعداد کمک‌کنندگان مناسب انتخاب شوند، حرکت با هماهنگی انجام شود و بعد از رسیدن نیز شرایط بیمار، تجهیزات متصل و وضعیت قرارگیری او دوباره کنترل شود.



تفاوت انتقال، تغییر وضعیت و حمل بیمار

این سه اصطلاح به یک معنا نیستند:

اصطلاح	تعریف	نمونه
انتقال بیمار	جابجایی از یک سطح به سطح دیگر	تخت به ویلچر یا تخت به برانکارد
تغییر وضعیت بیمار	تغییر حالت بدن روی همان سطح	چرخاندن بیمار در تخت یا بالا کشیدن او
حمل یا انتقال مکانی	جابجایی بیمار در مسیر	انتقال با ویلچر، برانکارد یا آمبولانس
انتقال بین بخشی	انتقال بیمار میان واحدهای یک مرکز	اورژانس به بخش، بخش به ICU یا تصویربرداری
انتقال بین مرکزی	اعزام بیمار از یک مرکز به مرکز دیگر	انتقال بیمارستانی با آمبولانس

تفاوت این موقعیت‌ها مهم است؛ زیرا تجهیزات، تعداد نیروها، سطح پایش و مسئولیت‌های مراقبتی در هر کدام متفاوت‌اند. برای مثال، انتقال یک بیمار هوشیار از تخت به صندلی با انتقال یک بیمار بدحال متصل به اکسیژن و مانیتور میان دو بخش قابل مقایسه نیست.

چرا رعایت اصول جابجایی بیمار اهمیت دارد؟

جابجایی بیمار ممکن است ساده به نظر برسد، اما یکی از فعالیت‌های پرخطر در مراقبت است. OSHA انتقال صندلی به تخت، توالی به صندلی، تغییر وضعیت بیمار در تخت و بلندکردن بیمار را از فعالیت‌هایی می‌داند که می‌توانند فشار جسمی زیادی به کارکنان درمانی وارد کنند. استفاده مکرر از نیروی دست، خم‌شدن، کشیدن بیمار و کارکردن در وضعیت‌های نامناسب می‌تواند باعث آسیب‌های اسکلتی-عضلانی، به‌ویژه در کمر و شانه مراقب شود.

انتقال نامناسب برای بیمار نیز خطراتی به همراه دارد:

- افتادن بیمار هنگام ایستادن یا چرخش
- برخورد سر یا اندام‌ها با تخت و تجهیزات



- افزایش درد یا آسیب محل جراحی
- تشدید شکستگی یا آسیب ستون فقرات
- ایجاد کشش و اصطکاک روی پوست
- تشدید یا ایجاد زخم فشاری
- بیرون آمدن سرم، سوند، درن یا لوله اکسیژن
- افت فشار، سرگیجه یا بیهوشی هنگام تغییر وضعیت
- افزایش اضطراب و کاهش اعتماد بیمار
- آسیب کمر، شانه، زانو یا مچ مراقب

انتقال‌های نامنظم و بدون هماهنگی در بیماران بدحال ممکن است با تغییر علائم حیاتی، انسداد یا جدا شدن لوله‌ها، تغییر سطح هوشیاری و سایر رویدادهای ناخواسته همراه شوند. استفاده از چک‌لیست، آموزش تیم و استانداردسازی روش‌ها می‌تواند احتمال این مشکلات را کاهش دهد.

دستورالعمل انتقال ایمن بیمار شامل چه مراحل است؟

هر انتقال ایمن را می‌توان در پنج مرحله کلی خلاصه کرد:

۱. ارزیابی بیمار

پیش از شروع باید مشخص شود بیمار چه مقدار توان حرکتی دارد، آیا می‌تواند دستورها را اجرا کند، چه میزان از وزن خود را تحمل می‌کند و آیا درد، سرگیجه، ضعف یا محدودیت خاصی دارد.

۲. انتخاب روش و وسیله مناسب

روش انتقال باید براساس توان بیمار انتخاب شود. کمک دستی یک‌نفره، کمک دونفره، انتقال محوری، تخته انتقال، اسلایدشیت، استنداید و لیفت مکانیکی کاربرد یکسانی ندارند. طبیعی است که پرستار در منزل برای انجام این روش‌ها نیاز به کمک خواهد داشت.

۳. آماده‌سازی محیط

مسیر باید خالی، روشن و غیرلغزنده باشد. تخت، ویلچر یا برانکارد باید در وضعیت مناسب قرار گیرد و چرخ‌ها پیش از انتقال قفل شوند.



۴. اجرای هماهنگ انتقال

مراحل برای بیمار توضیح داده می‌شوند، نقش افراد مشخص می‌شود و حرکت با یک فرمان و شمارش هماهنگ انجام می‌گیرد. در تمام مراحل باید از پیچاندن ناگهانی بدن و کشیدن بیمار از دست یا شانه خودداری شود.

۵. ارزیابی بعد از انتقال

پس از انتقال، راحتی، تعادل، درد، پوست و وضعیت بیمار بررسی می‌شود. همچنین باید از سالم‌بودن مسیر سرم، سوند، درن، اکسیژن و سایر تجهیزات اطمینان حاصل کرد.

قبل از انتقال بیمار چه مواردی را ارزیابی کنیم؟

اولین اصل در جابه‌جایی ایمن این است که روش انتقال از قبل و بدون توجه به وضعیت فعلی بیمار انتخاب نشود. توانایی بیمار ممکن است به علت مصرف دارو، خستگی، درد، افت فشار، جراحی یا تغییر سطح هوشیاری طی چند ساعت تغییر کند. به همین دلیل، پیش از هر انتقال باید وضعیت بیمار، توان مراقب و ایمنی محیط دوباره ارزیابی شوند.

سطح هوشیاری و توانایی همکاری

ابتدا بررسی کنید که بیمار بیدار و هوشیار است و می‌تواند دستورهای ساده را بفهمد و اجرا کند. بیمار باید بداند قرار است از کجا به کجا منتقل شود و در هر مرحله چه کاری انجام دهد.

موارد زیر احتمال نیاز به کمک بیشتر یا وسیله مکانیکی را افزایش می‌دهند:

- گیجی یا اختلال شناختی
- خواب‌آلودگی شدید
- بی‌قراری یا رفتار غیرقابل پیش‌بینی
- ناتوانی در فهم دستور
- اختلال شدید شنوایی یا ارتباطی
- کاهش سطح هوشیاری
- ترس شدید از ایستادن یا افتادن

اگر مانع ارتباطی وجود دارد، مراحل باید با جملات کوتاه، حرکت دست یا نمایش ساده توضیح داده شوند. نباید انتقال ناگهانی و بدون آگاه‌کردن بیمار آغاز شود. منابع بالینی بر معرفی اعضای تیم، حفظ حریم بیمار، احراز هویت و توضیح روش پیش از شروع انتقال تأکید دارند.



توان تحمل وزن روی پاها

یکی از مهم‌ترین سؤال‌ها این است که بیمار چه مقدار از وزن بدن خود را می‌تواند تحمل کند:

- آیا می‌تواند روی هر دو پا بایستد؟
- آیا یکی از پاها ضعیف‌تر است؟
- آیا می‌تواند زانوها را صاف نگه دارد؟
- آیا قادر است چند قدم کوتاه بردارد؟
- آیا هنگام ایستادن زانوها خم یا خالی می‌شوند؟
- آیا برای حفظ تعادل به گرفتن وسیله نیاز دارد؟

انتقال یک نفره تخت به ویلچر زمانی مطرح است که بیمار بتواند وزن خود را روی اندام‌های تحتانی تحمل کند و چند قدم کوچک و قابل‌پیش‌بینی بردارد. اگر این شرایط وجود نداشته باشد، کمک دونفره یا وسیله مکانیکی ممکن است لازم باشد.

هشدار ایمنی: کمربند انتقال برای بلندکردن کامل بیماری که وزن خود را تحمل نمی‌کند طراحی نشده است. بیمار کاملاً وابسته را نباید با کشیدن کمربند یا گرفتن زیر بغل بلند کرد.

کنترل تنه و تعادل نشستن

برای بررسی مناسب بودن یا نبودن استفاده از تخته لغزشی برای بیمار، ابتدا باید وضعیت حرکتی و ذهنی او به دقت ارزیابی شود. در این راستا باید مشخص گردد که آیا بیمار توانایی نشستن بدون حمایت را دارد و آیا در حین نشستن به جلو یا طرفین خم می‌شود یا خیر. همچنین کنترل سر و تنه، داشتن قدرت کافی در دست‌ها و شانه‌ها، و توانایی جابه‌جا کردن وزن بدن به کمک دست‌ها از فاکتورهای حیاتی هستند؛ در کنار این موارد جسمانی، بیمار باید بتواند دستورهای مربوط به فرآیند انتقال را به درستی درک و دنبال کند. در نهایت، اگرچه تخته لغزشی ممکن است برای برخی بیماران مبتلا به ضعف پاها، قطع عضو اندام تحتانی یا پاراپلژی ابزاری مناسب و کاربردی باشد، اما به هیچ عنوان برای بیماری که کنترل تنه، قدرت دست کافی یا توانایی ذهنی برای پیروی از دستورها را ندارد، انتخاب مناسبی نخواهد بود.

درد، جراحی و محدودیت حرکتی

پیش از انتقال درباره درد و محدودیت‌های پزشکی سؤال کنید. بیمار ممکن است بتواند بایستد، اما به دلیل جراحی، شکستگی، تعویض مفصل یا محدودیت تحمل وزن اجازه استفاده از یک اندام را نداشته باشد.



موارد مهم عبارت‌اند از:

● جراحی اخیر شکم، لگن، زانو یا ستون فقرات

● شکستگی یا احتمال شکستگی

● درد شدید هنگام حرکت

● زخم باز یا بخیه

● محدودیت تحمل وزن تجویز شده

● مفصل مصنوعی

● ضعف یا فلج یک‌طرفه

● قطع عضو

● انقباض یا خشکی مفاصل

● پوکی استخوان شدید

● زخم فشاری

در صورت وجود دستور پزشک یا فیزیوتراپیست درباره ممنوعیت حرکت، زاویه مفصل یا تحمل وزن، روش انتقال باید دقیقاً با همان محدودیت هماهنگ شود.

سرگیجه و افت فشار هنگام تغییر وضعیت

بعضی بیماران هنگام تغییر وضعیت از خوابیده به نشسته یا از نشسته به ایستاده دچار سرگیجه، تاری دید، ضعف یا افت فشار می‌شوند. بیمار نباید بلافاصله پس از نشستن در لبه تخت بلند شود.

بهتر است ابتدا در حالت نشسته وضعیت او بررسی شود. اگر بیمار دچار سرگیجه، تعریق سرد، رنگ‌پریدگی، درد قفسه سینه، تنگی نفس یا کاهش هوشیاری شد، انتقال باید متوقف و شرایط او ارزیابی شود.

وزن، قد و جثه بیمار

وزن بیمار باید با توان مراقبان و ظرفیت مجاز وسیله مقایسه شود. بزرگ بودن جثه بیمار فقط خطر آسیب مراقب را افزایش نمی‌دهد؛ ممکن است ویلچر، برانکارد، تخته یا اسلینگ مورد استفاده نیز ظرفیت کافی نداشته باشد.

برای بیمار سنگین‌وزن باید موارد زیر کنترل شوند:

● ظرفیت وزنی تخت و ویلچر



- اندازه مناسب اسلینگ لیفت
- عرض مسیر و درها
- فضای کافی برای قرارگیری تجهیزات
- تعداد افراد آموزش دیده
- امکان استفاده از تجهیزات مخصوص بیماران سنگین وزن

سرم، سوند، درن و تجهیزات متصل

پیش از حرکت، تمام وسایل متصل به بیمار باید شناسایی و مسیر آن‌ها بررسی شود:

- سرم و یمپ تزریق
- سوند ادراری
- درن جراحی
- لوله تغذیه
- اکسیژن
- مانیتور
- کاتتر وریدی
- لوله تراشه یا تجهیزات تنفسی
- کیسه کله‌تومی یا سایر تجهیزات پزشکی

هیچ لوله‌ای نباید زیر بدن، چرخ ویلچر یا پایه تخت قرار گیرد. طول لوله‌ها باید برای مسیر انتقال کافی باشد و مسئولیت کنترل هر وسیله پیش از شروع مشخص شود. کنترل صحیح لوله‌ها، دستبند شناسایی و تجهیزات پایش از مراحل اصلی آماده‌سازی انتقال بالینی است.

خطر سقوط بیمار

سابقه سقوط، ضعف عضلانی، اختلال تعادل، مصرف بعضی داروها، مشکلات بینایی و ترس از افتادن می‌توانند خطر سقوط را افزایش دهند.

قبل از انتقال بررسی کنید:

- بیمار سابقه سقوط دارد یا خیر.



- کفش یا جوراب او لغزنده نیست.
- مسیر خالی و خشک است.
- بیمار برای ایستادن به واکر یا وسیله کمکی نیاز دارد.
- تخت و صندلی ارتفاع مناسبی دارند.
- ترمز ویلچر فعال و زیرپایی‌ها کنار زده شده‌اند.
- بیمار توان رسیدن و گرفتن دسته صندلی را دارد.

وضعیت قلبی، تنفسی و عمومی بیمار

در بیماران بدحال یا بستری باید پایداری بیمار قبل از انتقال بررسی شود. ارزیابی راه هوایی، تنفس، گردش خون و سطح هوشیاری، به‌ویژه در بیماران اورژانسی یا مراقبت ویژه، اهمیت دارد. بیمار ناپایدار ممکن است به اکسیژن، مانیتورینگ، دارو و همراهی نیروی درمانی متخصص در طول انتقال نیاز داشته باشد.

آمادگی و توان مراقب

فقط وضعیت بیمار تعیین‌کننده نیست. مراقب نیز باید توانایی، آموزش و آمادگی لازم را داشته باشد.

انتقال را به‌تنهایی انجام ندهید اگر:

- روش انتقال را قبلاً آموزش ندیده‌اید.
- کمر، زانو، شانه یا مچ شما آسیب‌دیده است.
- بیمار از نظر وزن یا قد قابل‌کنترل نیست.
- درباره توان بیمار اطمینان ندارید.
- تجهیزات مناسب در دسترس نیست.
- بیمار می‌ترسد یا همکاری نمی‌کند.
- محیط کوچک، لغزنده یا شلوغ است.
- در حین انتقال احتمال نیاز به کنترل اکسیژن یا لوله‌ها وجود دارد.

ایمنی محیط و تجهیزات

قبل از شروع، مسیر انتقال را از ابتدا تا مقصد بررسی کنید. تجهیزات باید سالم، متناسب با بیمار و در محل صحیح قرار گرفته باشند.



چک‌لیست محیط شامل موارد زیر است:

- کف خشک و غیرلغزنده است.
- فرش، سیم، میز و موانع از مسیر کنار رفته‌اند.
- نور کافی وجود دارد.
- تخت در ارتفاع مناسب تنظیم شده است.
- چرخ‌های تخت، صندلی و برانکارد قفل شده‌اند.
- زیرپایی ویلچر از مسیر کنار رفته است.
- دسته جداشونده صندلی در صورت نیاز برداشته شده است.
- وسیله انتقال ظرفیت و اندازه مناسب دارد.
- اسلایدشیت، تخته یا اسلینگ سالم است.
- فضای کافی برای حرکت مراقبان وجود دارد.

چه زمانی انتقال دستی بیمار را متوقف کنیم؟

- اگر یکی از موارد زیر وجود داشته باشد، انتقال دستی نباید شروع یا ادامه پیدا کند:
- بیمار ناگهان درد شدید دارد.
- سرگیجه، ضعف یا کاهش هوشیاری ایجاد می‌شود.
- زانوهای بیمار خالی می‌شوند.
- بیمار توان تحمل وزن ندارد.
- رفتار بیمار غیرقابل پیش‌بینی است.
- وسیله یا تعداد مراقبان کافی نیست.
- ترمز تجهیزات کار نمی‌کند.
- سرم، سوند یا لوله‌ای کشیده یا جدا می‌شود.
- علائم حیاتی بیمار ناپایدار است.
- احتمال آسیب گردن یا ستون فقرات وجود دارد.
- مراقب احساس می‌کند کنترل انتقال را از دست داده است.



هشدار ایمنی: در بیمار مشکوک به آسیب ستون فقرات، روش‌هایی مانند چرخاندن یکپارچه بدن نباید توسط افراد آموزش‌نندیده انجام شوند. برخی مطالعات نشان داده‌اند که در بعضی آسیب‌های ستون فقرات، روش Log Roll ممکن است نسبت به تکنیک‌های تخصصی دیگر حرکت بیشتری ایجاد کند؛ بنابراین انتخاب روش باید به تیم اورژانس یا درمانی سپرده شود.

چگونه تکنیک مناسب انتقال بیمار را انتخاب کنیم؟

انتخاب تکنیک انتقال نباید فقط براساس مقصد بیمار، مانند تخت یا ویلچر، انجام شود. مهم‌ترین معیار، میزان تحرک، قدرت اندام‌ها، توان تحمل وزن، کنترل تنه، تعادل و توانایی بیمار در اجرای دستورهایست. ارزیابی انتقال همچنین باید مشخص کند بیمار برای حرکت ایمن به نظارت، کمک یک نفر، کمک دو نفر یا تجهیزات مکانیکی نیاز دارد. AHRQ نیز سطح کمک موردنیاز را برای انتقال از تخت، صندلی و توالی به‌صورت جداگانه ارزیابی می‌کند.

جدول انتخاب روش انتقال بیمار

وضعیت حرکتی بیمار	روش احتمالی انتقال	سطح کمک پیشنهادی
مستقل، هوشیار و دارای تعادل مناسب	ایستادن و قدم برداشتن با نظارت	نظارت مراقب
توان تحمل وزن و برداشتن چند قدم کوتاه	انتقال Stand-Step	یک مراقب آموزش‌دیده
توان ایستادن، اما ناتوانی در قدم برداشتن مستقل	انتقال Stand-Pivot	یک یا دو مراقب، براساس ارزیابی
تحمل بخشی از وزن و توان محدود برای ایستادن	Squat-Pivot یا وسیله کمک به ایستادن	فرد آموزش‌دیده یا کمک دونفره
ناتوانی در ایستادن همراه با کنترل مناسب تنه و دست‌ها	تخته انتقال	فرد آموزش‌دیده



وضعیت حرکتی بیمار	روش احتمالی انتقال	سطح کمک پیشنهادی
ناتوانی در تحمل وزن یا همکاری ناکافی	لیفت مکانیکی کامل	تیم آموزش دیده
بیمار وابسته میان دو سطح افقی	انتقال جانبی با وسیله کاهش اصطکاک	تیم چند نفره
احتمال آسیب گردن یا ستون فقرات	انتقال تخصصی اورژانسی	تیم درمانی یا اورژانس

این جدول یک راهنمای عمومی است و جایگزین ارزیابی پرستار، فیزیوتراپیست یا کاردرمانگر نیست. توان بیمار ممکن است طی روز تغییر کند و لازم است پیش از هر جابه‌جایی دوباره بررسی شود.

انواع تکنیک‌های انتقال بیمار

۱. انتقال از حالت نشسته به ایستاده

Sit-to-Stand

این روش برای بیماری مناسب است که بتواند دستورها را دنبال کند، کنترل مناسبی بر تنه داشته باشد و حداقل بخشی از وزن بدن خود را روی پاها تحمل کند. بیمار باید بتواند در بلند شدن مشارکت کند و تعادل او هنگام ایستادن قابل کنترل باشد.

در این تکنیک، مراقب نباید تمام وزن بیمار را بلند کند؛ بلکه بیمار با استفاده از توان دست‌ها و پاهای خود در حرکت مشارکت می‌کند و مراقب وظیفه هدایت، حفظ تعادل و پیشگیری از سقوط را بر عهده دارد.

اگر بیمار وزن خود را تحمل نمی‌کند، زانوهایش هنگام ایستادن خالی می‌شود یا توان همکاری ندارد، انتقال دستی Sit-to-Stand ایمن نیست.

۲. انتقال چرخشی در حالت ایستاده

Stand-Pivot

این روش برای بیماری استفاده می‌شود که می‌تواند با کمک بایستد، اما توان قدم برداشتن مستقل یا طی کردن مسیر را ندارد. بیمار پس از ایستادن به سمت سطح مقصد می‌چرخد و به شکل کنترل شده می‌نشیند.



این تکنیک معمولاً برای انتقال میان تخت، صندلی، ویلچر یا توالت کاربرد دارد. در صورت ضعف یک طرفه، محل قرارگیری صندلی باید براساس سمت قوی‌تر بیمار و برنامه فیزیوتراپی او تعیین شود.

۳. انتقال با چند قدم کوتاه

Stand-Step

این روش برای بیماری مناسب است که توان ایستادن و برداشتن چند قدم کوتاه را دارد، اما برای حفظ تعادل، تغییر جهت یا نشستن به حمایت نیاز دارد.

پیش از شروع باید کفش مناسب، مسیر بدون مانع و وسیله کمکی معمول بیمار مانند واکر آماده باشد. انتقال یک نفره فقط زمانی مناسب است که بیمار بتواند وزن خود را تحمل کند و چند قدم قابل‌پیش‌بینی بردارد.

۴. انتقال چرخشی نیمه‌ایستاده

Squat-Pivot

این روش برای برخی بیمارانی مطرح می‌شود که می‌توانند بخشی از وزن خود را تحمل کنند، اما قادر نیستند کاملاً بایستند یا قدم بردارند. بیمار در یک حرکت کوتاه و کنترل‌شده میان دو سطح نزدیک منتقل می‌شود.

این تکنیک بدون آموزش عملی نباید اجرا شود. برای بیمار سنگین‌وزن، دارای تعادل ضعیف، غیرهمکار یا بیماری که میزان تحمل وزن او مشخص نیست، روش دستی Squat-Pivot مناسب نیست.

۵. انتقال با تخته لغزشی

Slide-Board

تخته انتقال وسیله‌ای صاف و محکم است که فاصله میان دو سطح نزدیک، مانند تخت و ویلچر، را پوشش می‌دهد. بیمار به‌جای ایستادن، به‌صورت نشسته و کنترل‌شده روی تخته حرکت می‌کند.

این وسیله ممکن است برای برخی بیماران دارای پاراپلژی، قطع اندام تحتانی، ضعف پاها یا محدودیت تحمل وزن مناسب باشد. بیمار باید کنترل کافی بر سر و تنه داشته باشد، بتواند با دست‌های خود مشارکت کند و دستورها را بفهمد.

● تخته انتقال معمولاً برای موارد زیر مناسب نیست:

● بیمار فاقد کنترل مناسب بالاتنه؛

● بیمار ناتوان از استفاده از دست‌ها؛

● فرد گیج یا ناتوان از اجرای دستورها؛

● بیمار دارای رفتار غیرقابل‌پیش‌بینی؛



● فردی که هنگام نشستن تعادل خود را از دست می‌دهد؛

● وجود زخم، درد یا محدودیتی که تماس با تخته را نامناسب می‌کند.

در استفاده از تخته انتقال باید مراقب گیرکردن انگشتان، لغزش تخته، فاصله زیاد میان دو سطح و تفاوت نامناسب ارتفاع تخت و صندلی بود. منابع بالینی نیز کنترل تنه، قدرت دست و توانایی اجرای دستور را از معیارهای مهم استفاده از تخته انتقال می‌دانند.

انتقال با لیفت مکانیکی

لیفت بیمار برای افرادی استفاده می‌شود که نمی‌توانند وزن خود را تحمل کنند، توان همکاری کافی ندارند یا انتقال دستی آن‌ها برای بیمار و مراقب پرخطر است.

لیفت‌ها انواع مختلفی دارند:

● لیفت کامل بیمار؛

● لیفت سقفی؛

● لیفت متحرک زمینی؛

● استنداید یا لیفت کمک به ایستادن.

انتخاب لیفت و اسلینگ باید براساس وزن، قد، شرایط پوست، کنترل سر، محدودیت مفاصل و وضعیت پزشکی بیمار انجام شود. ظرفیت وزنی دستگاه و اسلینگ باید پیش از استفاده کنترل شود و مراقبان نیز باید آموزش کار با مدل موردنظر را دیده باشند.

OSHA و NIOSH استفاده از تجهیزات کمکی و مکانیکی را از اجزای مهم برنامه جابه‌جایی ایمن بیمار می‌دانند؛ زیرا بلندکردن و جابه‌جایی دستی بیماران از عوامل اصلی آسیب‌های اسکلتی-عضلانی کارکنان درمانی است.

انتقال جانبی یا Lateral Transfer

انتقال جانبی زمانی انجام می‌شود که بیمار میان دو سطح تقریباً افقی، مانند تخت و برانکارد، جابه‌جا شود. برای بیمار وابسته، این انتقال معمولاً با استفاده از اسلایدشیت، تخته لغزشی، رول‌بورد یا تشک انتقال انجام می‌شود.

هدف استفاده از این وسایل کاهش اصطکاک و جلوگیری از بلندکردن مستقیم بیمار است. تعداد افراد موردنیاز به وزن بیمار، شرایط جسمی، تجهیزات متصل و نوع وسیله انتقال بستگی دارد.



در انتقال تخت به برانکارد، منابع بالینی معمولاً استفاده از تیم چندنفره، تعیین رهبر، قفل کردن چرخ‌ها و هماهنگی حرکت با شمارش مشخص را توصیه می‌کنند.

اصول مشترک در تمام روش‌های انتقال بیمار

صرف‌نظر از نوع تکنیک، چند اصل باید در همه انتقال‌ها رعایت شود.

روش انتقال را پیش از شروع توضیح دهید

بیمار باید بداند:

- قرار است به کجا منتقل شود؛
- چه مراحل انجام خواهد شد؛
- چه زمانی باید حرکت کند؛
- از کدام دست یا پا استفاده کند؛
- چه زمانی باید بایستد یا بنشیند.

توضیح روش علاوه بر افزایش همکاری، اضطراب بیمار را کاهش می‌دهد و به حفظ کرامت او کمک می‌کند. OSHA نیز توضیح حرکت و جلب مشارکت بیمار را بخشی از انتقال ایمن معرفی می‌کند.

از توان باقی‌مانده بیمار استفاده کنید

بیمار تا جایی که ایمن و مجاز است باید در انتقال مشارکت داشته باشد. برای مثال، ممکن است بتواند با دست‌ها خود را کمی جابه‌جا کند، پاهایش را روی زمین قرار دهد یا هنگام ایستادن فشار وارد کند.

مراقب نباید کاری را که بیمار با ایمنی می‌تواند انجام دهد کاملاً به‌جای او انجام دهد. این مشارکت می‌تواند استقلال بیمار را حفظ کند و فشار واردشده به مراقب را کاهش دهد.

از کشیدن دست و شانه بیمار خودداری کنید

بازو و شانه محل مناسبی برای گرفتن یا بلند کردن بیمار نیستند. کشیدن بیمار از دست‌ها، زیر بغل یا شانه ممکن است باعث درد، آسیب مفصل، کشیدگی بافت‌ها یا تشدید ضعف اندام شود.

در بیماران مبتلا به سکته مغزی، نباید از بازوی ضعیف برای کشیدن یا حفظ تعادل استفاده کرد.



بیمار نباید گردن مراقب را بگیرد

گرفتن گردن یا شانه مراقب توسط بیمار می‌تواند تعادل هر دو نفر را بر هم بزند و در صورت سقوط، آسیب جدی ایجاد کند. بیمار باید براساس تکنیک انتخاب‌شده از دسته صندلی، سطح تخت یا وسیله‌ای که متخصص تعیین کرده است استفاده کند.

چرخش باید با حرکت پاها انجام شود

مراقب نباید درحالی‌که وزن بیمار را کنترل می‌کند، تنه یا کمر خود را بچرخاند. تغییر جهت باید با جابه‌جا کردن پاها انجام شود تا شانه‌ها، لگن و پاها تقریباً در یک راستا باقی بمانند.

بااین‌حال، رعایت مکانیک بدن به‌تنهایی نمی‌تواند خطر جابه‌جایی دستی بیمار وابسته را حذف کند. در انتقال‌های پرخطر، تجهیزات کمکی باید در اولویت قرار گیرند.

حرکت را با یک فرمان هماهنگ انجام دهید

اگر بیش از یک نفر در انتقال مشارکت دارد، یکی از افراد باید به‌عنوان رهبر تعیین شود. حرکت باید با فرمانی مشخص، مانند شمارش یک تا سه، انجام شود.

شروع حرکت بدون هماهنگی می‌تواند باعث کشیده شدن بیمار، توزیع نامتعادل وزن، آسیب مراقبان یا جدا شدن تجهیزات درمانی شود.

در صورت تغییر وضعیت بیمار توقف کنید

اگر بیمار در حین انتقال دچار یکی از موارد زیر شد، حرکت باید متوقف شود:

● سرگیجه؛

● درد شدید؛

● ضعف ناگهانی؛

● تنگی نفس؛

● رنگ‌پریدگی یا تعریق سرد؛

● کاهش هوشیاری؛

● خالی شدن زانوها؛



● اضطراب شدید؛

● جدا شدن یا کشیده شدن تجهیزات.

ادامه دادن انتقال در چنین شرایطی ممکن است باعث سقوط یا بدتر شدن وضعیت بیمار شود.

نقل و انتقال بیمار میان تخت و صندلی چگونه انجام می‌شود؟

انتقال میان تخت، صندلی و ویلچر از رایج‌ترین موقعیت‌های جابه‌جایی بیمار است. پیش از شروع باید مشخص شود بیمار می‌تواند بایستد، چند قدم بردارد و تعادل خود را هنگام چرخش حفظ کند یا خیر.

آماده‌سازی تخت و صندلی

پیش از انتقال:

● صندلی یا ویلچر نزدیک تخت قرار گیرد؛

● ترمز ویلچر فعال شود؛

● زیرپایی‌ها از مسیر حرکت کنار بروند؛

● در صورت امکان، دسته سمت انتقال برداشته شود؛

● ارتفاع تخت متناسب با توان بیمار تنظیم شود؛

● کف و مسیر خشک و بدون مانع باشند؛

● بیمار کفش یا جوراب ضدلغزش بپوشد؛

● وسایل متصل به بیمار کنترل شوند؛

● وسیله کمکی موردنیاز در دسترس باشد.

MedlinePlus نیز توضیح‌دادن مراحل، نزدیک کردن ویلچر به تخت، فعال کردن ترمزها و کنارزدن زیرپایی را از اقدامات اصلی آماده‌سازی می‌داند.

کمک به نشستن بیمار در لبه تخت

قبل از ایستادن، بیمار معمولاً باید مدتی در لبه تخت بنشیند تا تحمل وضعیت عمودی او ارزیابی شود.

در این مرحله باید بررسی شود:

● کف پاها به‌طور کامل روی زمین یا سطح مناسب قرار گرفته‌اند؛



● بیمار می‌تواند سر و تنه را کنترل کند؛

● تعادل نشستن مناسب است؛

● سرگیجه یا تاری دید ندارد؛

● درد جدید یا ضعف ناگهانی ایجاد نشده است؛

● فشار یا کششی روی سرم، سوند یا درن وجود ندارد.

اگر بیمار هنگام نشستن تعادل ندارد، نباید برای ایستادن یا انتقال دستی آماده تلقی شود.

انتقال بیمار از تخت به ویلچر

روش دقیق انتقال به توان بیمار بستگی دارد. برای بیماری که می‌تواند وزن خود را تحمل کند و چند قدم کوتاه بردارد، ممکن است انتقال Stand-Step یا Stand-Pivot با کمک فرد آموزش‌دیده انتخاب شود.

در بیمار دارای ضعف یک‌طرفه، ویلچر معمولاً نزدیک سمت قوی‌تر قرار می‌گیرد تا بیمار بتواند بیشتر از اندام سالم استفاده کند. در منبع بالینی نیز قرارگیری ویلچر در سمت سالم‌تر بیمار پیشنهاد شده است.

اگر بیمار نتواند روی حداقل یک پا وزن بگذارد، انتقال دستی یک‌نفره مناسب نیست و باید از لیفت یا روش کمکی دیگری استفاده شود.

پس از نشستن بیمار روی ویلچر باید موارد زیر کنترل شوند:

● لگن در مرکز و انتهای صندلی قرار گرفته است؛

● تنه به یک سمت خم نشده است؛

● پاها روی زیرپایی مناسب قرار دارند؛

● دست‌ها تحت فشار یا بین اجزای ویلچر گیر نکرده‌اند؛

● بیمار احساس درد یا سرگیجه ندارد؛

● کمربند یا تجهیزات حمایتی تجویز شده درست تنظیم شده‌اند؛

● سوند و سایر لوله‌ها آزاد و بدون کشش هستند.

انتقال بیمار از ویلچر به تخت

انتقال بازگشت از ویلچر به تخت باید مانند یک انتقال جدید ارزیابی شود. توانایی بیمار ممکن است به علت خستگی، درد، دارو یا مدت نشستن تغییر کرده باشد.



پیش از شروع:

- ویلچر در محل مناسب قرار گیرد؛
- ترمزها قفل شوند؛
- زیرپایی‌ها کنار بروند؛
- تخت در ارتفاع مناسب باشد؛
- بیمار به جلوی صندلی منتقل شود؛
- وضعیت پاها و تعادل او بررسی شود.

بیمار نباید برای بلندشدن، لبه تخت را از فاصله دور بکشد؛ زیرا ممکن است ویلچر به جلو متمایل شود یا تعادل بیمار از بین برود.

عقب‌بردن بیمار در صندلی

گاهی بیمار پس از نشستن به سمت جلوی صندلی سر می‌خورد. کشیدن مستقیم بیمار از زیر بغل یا بازوها روش ایمنی نیست.

ابتدا باید علت سرخوردن بررسی شود:

- عمق یا ارتفاع نامناسب صندلی؛
- ضعف کنترل تنه؛
- درد؛
- خستگی؛
- وضعیت نامناسب پاها؛
- نبود بالشتک مناسب؛
- نامتناسب بودن ویلچر.

در صورت نیاز به تغییر وضعیت، از تکنیک یا وسیله‌ای استفاده شود که توسط فیزیوتراپیست یا کاردرمانگر برای بیمار تعیین شده است. ارزیابی تناسب عرض، عمق، ارتفاع نشیمن و زیرپایی ویلچر بخشی از بررسی ایمنی بیمار است.



تغییر وضعیت و جابه‌جایی بیمار روی تخت

بالا کشیدن، چرخاندن و انتقال بیمار از یک سمت تخت به سمت دیگر نیز از فعالیت‌های پرخطر جابه‌جایی محسوب می‌شوند. OSHA این فعالیت‌ها را از موقعیت‌هایی معرفی می‌کند که می‌توانند فشار زیادی بر کمر و شانه مراقب وارد کنند.

بالا کشیدن بیمار به سمت بالای تخت

بیماری که به سمت پایین تخت سر خورده است، نباید با گرفتن زیر بغل یا کشیدن ملحفه معمولی به بالا برده شود. روش مناسب به توان بیمار بستگی دارد:

- بیمار دارای توان کافی ممکن است با خم‌کردن زانوها و فشار پاها مشارکت کند؛
 - بیمار کم‌توان ممکن است به اسلایدشیت و کمک بیش از یک نفر نیاز داشته باشد؛
 - بیمار کاملاً وابسته ممکن است به تجهیزات مکانیکی یا وسیله کاهش اصطکاک نیاز داشته باشد.
- هدف باید کاهش اصطکاک و استفاده از وسیله باشد، نه بلندکردن مستقیم وزن بیمار.

جابه‌جایی بیمار از یک سمت تخت به سمت دیگر

این جابه‌جایی ممکن است برای مراقبت از پوست، تعویض ملحفه یا آماده‌سازی انتقال انجام شود. باید مراقب بود اندام‌ها، سر، شانه‌ها و لوله‌های متصل تحت فشار یا کشش قرار نگیرند. بیمار نباید به وسیله پد بی‌اختیاری، پوشک، لباس یا ملحفه ضعیف جابه‌جا شود؛ زیرا این وسایل برای تحمل وزن بیمار طراحی نشده‌اند و ممکن است پاره شوند یا به پوست آسیب بزنند.

چرخاندن بیمار به پهلو

چرخاندن بیمار باید با حفظ راستای بدن و حمایت از سر و اندام‌ها انجام شود. در بیماران دارای زخم فشاری، جراحی، شکستگی یا محدودیت حرکتی، جهت و زاویه چرخش باید براساس برنامه مراقبتی تعیین شود.

در بیمار مشکوک به آسیب ستون فقرات، نباید تکنیک چرخاندن معمول یا Log Roll توسط مراقب غیرمتخصص اجرا شود. این انتقال باید براساس پروتکل تخصصی انجام شود.



انتقال بیمار از تخت به برانکارد

انتقال تخت به برانکارد بیشتر برای بیمارانی انجام می‌شود که نمی‌توانند بایستند یا میان دو سطح حرکت کنند. این انتقال معمولاً به یک وسیله کاهش اصطکاک و تیم هماهنگ نیاز دارد.

آماده‌سازی انتقال جانبی

پیش از شروع:

- وضعیت بیمار ارزیابی شود؛
- تعداد افراد لازم تعیین شود؛
- یک نفر رهبر تیم باشد؛
- تخت و برانکارد قفل شوند؛
- ارتفاع دو سطح تنظیم شود؛
- فاصله میان سطوح به حداقل برسد؛
- لوله‌ها و تجهیزات متصل کنترل شوند؛
- وسیله مناسب، مانند اسلایدشیت یا تخته انتقال، آماده باشد؛
- نقش هر فرد پیش از حرکت مشخص شود.

هماهنگی تیم

اعضای تیم باید حفاظت از سر و گردن، تنه، لگن، پاها و تجهیزات متصل را میان خود تقسیم کنند. حرکت با فرمان رهبر و به‌صورت هم‌زمان انجام می‌شود.

برای انتقال تخت به برانکارد، منابع بالینی معمولاً حضور سه تا چهار نفر را توصیف می‌کنند؛ اما تعداد واقعی به وزن، شرایط بیمار و وسیله مورد استفاده بستگی دارد.

کنترل پس از انتقال

پس از قرارگرفتن بیمار روی برانکارد:

- بیمار در مرکز سطح قرار گیرد؛
- نرده‌های محافظ بالا بیایند؛



- ارتفاع برانکارد تنظیم شود؛
- سر و اندام‌ها حمایت شوند؛
- بیمار پوشیده و راحت باشد؛
- درد، تنفس و سطح هوشیاری بررسی شوند؛
- سرم، اکسیژن، سوند و درن کنترل شوند؛
- ترمزها پیش از شروع حرکت آزاد شوند.
- انتقال بیمار بدحال باید با پایش متناسب و همراهی نیروی درمانی واجد صلاحیت انجام شود

تجهیزات جابه‌جایی و انتقال بیمار

تجهیزات انتقال با هدف کاهش اصطکاک، جلوگیری از بلندکردن مستقیم بیمار، افزایش کنترل حرکت و کاهش فشار واردشده به بیمار و مراقب استفاده می‌شوند. وسیله مناسب باید براساس وزن، توان حرکتی، سطح همکاری، وضعیت پوست، مقصد انتقال و فضای محیط انتخاب شود.

استفاده از وسیله نامناسب یا تجهیزاتی که ظرفیت وزنی کافی ندارد، می‌تواند به اندازه انتقال دستی نادرست خطرناک باشد. مراقب باید پیش از استفاده، سلامت وسیله، ظرفیت مجاز، اندازه مناسب و نحوه اتصال اجزای آن را بررسی کند.

کمربند انتقال بیمار

کمربند انتقال یا Gait Belt دور کمر یا ناحیه لگن بیمار بسته می‌شود و به مراقب کمک می‌کند هنگام ایستادن، قدم برداشتن یا چرخش، کنترل ایمن‌تری داشته باشد.

این وسیله برای بیماری مناسب است که:

- هوشیار و قادر به اجرای دستورها باشد؛
- حداقل بخشی از وزن خود را تحمل کند؛
- بتواند در ایستادن یا انتقال مشارکت داشته باشد؛
- رفتار قابل‌پیش‌بینی داشته باشد.

کمربند انتقال برای بلندکردن کامل بیمار وابسته طراحی نشده است. همچنین در صورت وجود جراحی شکم، زخم، درن، لوله تغذیه، درد شدید یا مشکلات پوستی ممکن است استفاده از آن مناسب نباشد.



تخته انتقال یا Slide Board

تخته انتقال فاصله میان دو سطح نزدیک، مانند تخت و ویلچر، را می‌پوشاند و به بیمار اجازه می‌دهد بدون ایستادن از یک سطح به سطح دیگر حرکت کند.

این وسیله بیشتر برای بیمارانی مناسب است که:

- کنترل کافی بر تنه دارند؛
- قدرت دست و شانه آن‌ها برای مشارکت مناسب است؛
- نمی‌توانند یا نباید روی پاهای خود وزن بگذارند؛
- می‌توانند دستورها را به درستی اجرا کنند.

تخته انتقال برای بیمار گیج، بیهوش، فاقد کنترل تنه یا ناتوان از استفاده مؤثر از دست‌ها مناسب نیست. هنگام استفاده باید مراقب گیرکردن انگشتان زیر تخته و لغزش بیمار بود.

اسلایدشیت یا ملحفه لغزنده

اسلایدشیت وسیله‌ای با اصطکاک کم است که برای بالا کشیدن، چرخاندن یا جابه‌جایی جانبی بیمار روی تخت استفاده می‌شود. این وسیله فشار وارد شده به پوست بیمار و نیروی مورد نیاز مراقب را کاهش می‌دهد.

اسلایدشیت باید متناسب با وزن و وضعیت بیمار انتخاب شود و پس از استفاده، در صورتی که دستور سازنده چنین باشد، از زیر بیمار خارج شود. باقی‌ماندن بعضی انواع آن زیر بیمار ممکن است باعث سرخوردن یا افزایش خطر سقوط شود.

تشک یا رول انتقال

تشک انتقال، رول‌بورد و وسایل مشابه برای جابه‌جایی بیمار میان دو سطح افقی مانند تخت و برانکارد استفاده می‌شوند. این تجهیزات باعث می‌شوند بیمار بدون بلندشدن مستقیم و با اصطکاک کمتر منتقل شود.

در انتقال بیمار وابسته، معمولاً چند نفر باید به صورت هماهنگ از وسیله استفاده کنند. تیم باید پیش از حرکت، نقش افراد مسئول سر، تنه، لگن، پاها و تجهیزات متصل را مشخص کند.



لیفت مکانیکی بیمار

لیفت مکانیکی برای بیماری استفاده می‌شود که نمی‌تواند وزن خود را تحمل کند یا انتقال دستی او برای مراقب و بیمار خطرناک است.

انواع رایج لیفت عبارت‌اند از:

- لیفت کامل متحرک؛
- لیفت سقفی؛
- لیفت مخصوص بیماران سنگین‌وزن؛
- لیفت حمام و توالت؛
- دستگاه کمک به ایستادن.

برای استفاده ایمن از لیفت باید نوع و اندازه اسلینگ، ظرفیت دستگاه، کنترل سر بیمار، محدودیت مفاصل و وضعیت پوست بررسی شوند. فردی که آموزش کار با مدل دستگاه را ندیده است، نباید به‌تنهایی از آن استفاده کند.

استنداید یا وسیله کمک به ایستادن

استنداید برای بیماری مناسب است که بتواند:

- دستورات را اجرا کند؛
- سر و تنه خود را کنترل کند؛
- بخشی از وزن خود را روی پاها تحمل کند؛
- دسته دستگاه را بگیرد؛
- در بلندشدن مشارکت داشته باشد.

این وسیله برای بیمار کاملاً وابسته، بیهوش یا ناتوان از تحمل وزن مناسب نیست. در چنین شرایطی معمولاً لیفت کامل بیمار انتخاب می‌شود.

ویلچر و صندلی انتقال

ویلچر باید از نظر عرض نشیمن، عمق صندلی، ارتفاع، زیرپایی و ظرفیت وزن با بیمار تناسب داشته باشد.

پیش از هر انتقال باید موارد زیر بررسی شوند:



- عملکرد صحیح ترمزها؛
- کناررفتن زیرپایی‌ها؛
- وضعیت دسته‌ها؛
- سالم بودن چرخ‌ها؛
- تناسب ارتفاع صندلی؛
- قرارگیری صحیح بالش‌تک؛
- نبود اجسام یا لوله‌ها در مسیر چرخ‌ها.

برانکارد

برانکارد برای انتقال بیمار در داخل مراکز درمانی، آمبولانس یا مسیرهای کوتاه استفاده می‌شود. نرده‌های محافظ، ترمزها، ارتفاع و ظرفیت وزنی برانکارد باید پیش از انتقال بررسی شوند. بیمار نباید بدون بالا بودن نرده‌های محافظ و کنترل تجهیزات متصل جابه‌جا شود. در بیمار بدحال، پایش علائم حیاتی و همراهی نیروی درمانی نیز اهمیت دارد.

پتوی حمل یا Carry Sheet

پتوی حمل برای برخی انتقال‌های کوتاه و اضطراری طراحی شده است. این وسیله با ملحفه معمولی تفاوت دارد و باید ظرفیت تحمل وزن بیمار را داشته باشد. ملحفه تخت، پد بی‌اختیاری، لباس بیمار یا پوشک نباید به‌عنوان وسیله بلندکردن و حمل بیمار استفاده شوند؛ زیرا برای تحمل وزن طراحی نشده‌اند.

انتقال ایمن بیماران با شرایط خاص

روش انتقال باید براساس بیماری، توان حرکتی و محدودیت‌های اختصاصی هر فرد تنظیم شود. جابه‌جایی بیمار مبتلا به سکتة مغزی: بیمار مبتلا به سکتة مغزی ممکن است دچار ضعف یا فلج یک سمت بدن، اختلال تعادل، کاهش درک محیط یا بی‌توجهی به سمت آسیب‌دیده باشد. انتقال بیمار پس از جراحی: پس از جراحی ممکن است حرکت بعضی مفاصل، خم‌شدن، تحمل وزن یا چرخش بدن محدود شده باشد.



انتقال بیمار دارای شکستگی یا درد شدید: در صورت احتمال شکستگی، درد شدید یا تغییر شکل اندام، بیمار نباید بدون ارزیابی پزشکی حرکت داده شود؛ مگر اینکه باقی ماندن در محل خطر فوری ایجاد کند.

انتقال بیمار بیهوش یا گیج: بیمار بیهوش یا گیج نمی‌تواند به‌طور قابل اعتماد در انتقال مشارکت کند. انتقال دستی این بیماران به‌ویژه توسط یک نفر خطرناک است.

جابه‌جایی سالمند: سالمندان ممکن است پوست شکننده، پوکی استخوان، ضعف عضلانی، اختلال تعادل یا افت فشار وضعیتی داشته باشند و پرستار سالمند باید توجه ویژه‌ای به این موضوع داشته باشند.

انتقال بیمار سنگین‌وزن: در بیمار سنگین‌وزن، استفاده از نیروی بدنی بیشتر جایگزین تجهیزات مناسب نیست.

انتقال بیمار دارای زخم فشاری: اصطکاک و کشش پوست می‌تواند زخم فشاری را تشدید کنند. برای این بیماران بهتر است از وسایل کاهش اصطکاک استفاده شود.

انتقال بیمار متصل به اکسیژن، سرم یا درن: پیش از حرکت باید مشخص شود چه کسی مسئول هر وسیله است. تمام لوله‌ها باید طول کافی داشته باشند و از زیر بدن یا چرخ تجهیزات عبور نکنند.

بیمار مشکوک به آسیب گردن یا ستون فقرات: بیمار مشکوک به آسیب ستون فقرات نباید توسط اعضای خانواده یا مراقبان آموزش‌ندیده چرخانده، نشانده یا بلند شود.

روش انتقال باید توسط تیم اورژانس و با تجهیزات تخصصی انتخاب شود. منابع بالینی نشان می‌دهند روش سنتی Log Roll در بعضی آسیب‌های ستون فقرات ممکن است حرکت بیشتری نسبت به تکنیک‌های تخصصی دیگر ایجاد کند؛ بنابراین این روش نباید به‌عنوان راهکار عمومی آموزش داده شود.



دستورالعمل انتقال بین‌بخشی بیمار

انتقال بین‌بخشی به جابه‌جایی بیمار میان واحدهای یک مرکز درمانی گفته می‌شود؛ مانند انتقال از اورژانس به بخش، بخش به تصویربرداری، اتاق عمل یا مراقبت‌های ویژه.

این انتقال فقط جابه‌جایی فیزیکی بیمار نیست. اطلاعات بالینی، پرونده، داروها، تجهیزات و مسئولیت مراقبت نیز باید به‌صورت ایمن منتقل شوند.

مرحله / بخش اصلی	اقدامات و الزامات کلی
۱. هماهنگی با بخش مقصد	تأیید پذیرش، آمادگی تخت و اعلام زمان و نیازهای ویژه بیمار پیش از حرکت
۲. احراز هویت بیمار	کنترل حداقل دو شناسه معتبر (نام، شماره پرونده، دستبند) و تطبیق مدارک و داروها
۳. بررسی پایداری بیمار	ارزیابی راه هوایی، تنفس، گردش خون، سطح هوشیاری و پایدارسازی پیش از اعزام
۴. تعیین همراه و سطح پایش	انتخاب نیروی درمانی مجرب و متناسب با شدت بدحالی و نیازهای حمایتی بیمار
۵. کنترل تجهیزات و داروها	بررسی وضعیت اکسیژن، شارژ باتری مانیتورها، سرم‌ها، لوله‌ها، درن‌ها و وسایل احیا
۶. انتقال پرونده و اطلاعات	تحويل ساختاریافته و منظم اطلاعات بیمار به بخش مقصد (ترجیحاً با قالب SBAR)
۷. ارزیابی پس از رسیدن	تأیید مجدد هویت، استقرار ایمن، پایش علائم حیاتی، اتصال تجهیزات و ثبت در پرونده
۸. مراحل انتقال بین‌بیمارستانی	ضرورت‌سنجی، پذیرش رسمی، پایدارسازی، تعیین آمبولانس و تیم همراه، اخذ رضایت و تحويل رسمی



مرحله / بخش اصلی	اقدامات و الزامات کلی
۹. چک لیست قبل از انتقال	ارزیابی حرکتی بیمار، تعیین تعداد مراقبان، قفل ترمزها، حفظ حریم بیمار و توجیه مراحل برای او
۱۰. چک لیست هنگام انتقال	هدایت حرکت با فرمان رهبر، مشارکت بیمار، رعایت ارگونومی مراقب و جلوگیری از کشش لوله ها
۱۱. چک لیست بعد از انتقال	قرارگیری در مرکز تخت، فعال سازی ترمزها و نرده های محافظ، کنترل درن ها و تحویل نهایی اطلاعات

۱۰ خطای شایع در جابه جایی بیماران و راه های پیشگیری

۱. بلندکردن بیمار وابسته توسط یک نفر

اگر بیمار نمی تواند وزن خود را تحمل کند، تلاش برای بلندکردن او توسط یک مراقب احتمال سقوط و آسیب کمر را افزایش می دهد.

۲. کشیدن بیمار از زیر بغل

گرفتن زیر بغل یا بازوی بیمار می تواند به شانه و پوست او آسیب بزند، به ویژه در سالمندان و بیماران سکنه مغزی.

۳. قفل نکردن چرخ ها

حرکت ناگهانی تخت، ویلچر یا برانکارد هنگام انتقال می تواند باعث سقوط شود.

۴. باقی گذاشتن زیرپایی در مسیر

زیرپایی ویلچر ممکن است مانع حرکت یا باعث زمین خوردن بیمار شود.

۵. پیچاندن کمر مراقب

تغییر جهت باید با جابه جایی پاها انجام شود؛ نه با چرخاندن تنه درحالی که وزن بیمار کنترل می شود.

۶. استفاده از ملحفه یا پد نامناسب

پد بی اختیاری، لباس و ملحفه ضعیف ابزار جابه جایی نیستند و ممکن است پاره شوند یا به پوست آسیب بزنند.



۷. انتقال سریع بیمار دچار سرگیجه

بیمار باید پس از نشستن در لبه تخت فرصت سازگاری داشته باشد. ایستادن فوری ممکن است باعث افت فشار و سقوط شود.

۸. فراموش کردن تجهیزات متصل

کشیده شدن سوند، سرم، درن یا اکسیژن می‌تواند آسیب جدی ایجاد کند.

۹. استفاده از وسیله بدون آموزش

درست بودن وسیله به تنهایی کافی نیست. مراقب باید نحوه استفاده از همان مدل را آموزش دیده باشد.

۱۰. انجام انتقال بدون برنامه

مراقبان نباید پس از شروع حرکت درباره جهت، تعداد افراد یا وسیله مورد نیاز تصمیم بگیرند. برنامه باید پیش از لمس بیمار مشخص شود.

چه زمانی باید از پرستار یا متخصص کمک بگیریم؟

در شرایط زیر بهتر است جابه‌جایی بیمار توسط نیروی آموزش دیده انجام شود:

- بیمار توان تحمل وزن ندارد.
- بیمار بیهوش، گیج یا غیرهمکار است.
- سابقه سقوط یا شکستگی دارد.
- درد شدید یا محدودیت پس از جراحی وجود دارد.
- احتمال آسیب گردن یا ستون فقرات مطرح است.
- بیمار سنگین وزن است.
- چند وسیله درمانی به بیمار متصل است.
- انتقال نیازمند لیفت یا استنداید است.
- مسیر دارای پله یا فضای محدود است.
- اعضای خانواده آموزش عملی ندیده‌اند.
- بیمار یا مراقب سابقه آسیب کمر دارند.



جمع‌بندی

انتقال ایمن بیمار با انتخاب یک تکنیک مشخص آغاز نمی‌شود؛ بلکه ابتدا باید وضعیت بیمار، توان مراقب و شرایط محیط بررسی شوند. سطح هوشیاری، توان تحمل وزن، تعادل، درد، جثه بیمار و تجهیزات متصل تعیین می‌کنند که انتقال با نظارت، کمک دستی، تخته انتقال، استنداید یا لیفت مکانیکی انجام شود. قفل کردن چرخ‌ها، آماده کردن مسیر، توضیح مراحل، استفاده از توان بیمار، هماهنگی تیم و کنترل وضعیت پس از انتقال، اصول مشترک همه روش‌ها هستند. در بیمار وابسته، سنگین وزن، ناپایدار یا مشکوک به آسیب ستون فقرات، استفاده از آموزش متنی برای اجرای انتقال کافی نیست و باید از نیروی متخصص کمک گرفت.

درخواست خدمات مراقبتی: اگر بیمار شما به دلیل سکتۀ مغزی، جراحی، ضعف عضلانی یا محدودیت حرکتی برای جابه‌جایی به کمک نیاز دارد، حضور پرستار یا مراقب آموزش‌دیده در منزل می‌تواند خطر سقوط و آسیب را کاهش دهد. و انتقال‌های روزانه را براساس وضعیت واقعی بیمار انجام دهد.

منبع انتشار: زندگی برتر - انتقال ایمن بیمار