
از اورژانس بیمارستان حضرت رسول تا بیمارستان Charing cross

بعد از ظهر گرم مردادماه در بخش اورژانس بیمارستان حضرت رسول به ناگاه مردی تنومند با چهار همراه هیکل مند به سر پزشکی و پرستار بخش افتادند و تا رسیدن نگهبان پیر و نحیف، این دو نفر را تا حد مرگ مورد نوازش قرار دادند. بعد از دخالت تقریباً همه مردم حاضر، پنج مهاجم به همراه مریضشان افتخار آمیز قصد خروج از بیمارستان را داشتند که نیروی انتظامی سر رسید و افراد را دستگیر کرد. با توجه به حساس بودن احوال مریض و با پا درمیانی سرپرست بخش، نیروی انتظامی اجازه داد تا بیمار در بیمارستان باقی بماند و بقیه را دستگیر نمود. اوضاع تقریباً بعد از حدود یک ساعت عادی شد و این امکان را فراهم آورد که جرات کرده پیرسیم دلیل این زد و خورد چه بوده است.

بیمار، خانم بارداری بود که بدلیل تهوع و استفراغ زیاد به بیمارستان آورده شده بود. یکی از پرسنل می خواست به بیمار آمپول ضد تهوع بزند و پرسنل دیگر بدلیل ترس از عوارض دارو در بارداری مانع این کار شده بود. در این بین، یکی از همراهیان بیمار با شنیدن اختلاف نظر بین پرسنل، با زرنگی خاص پرونده بیمار را بدست آورده بوده و از طریق تلفن با یکی از اقوام که مختصر اطلاعات پزشکی داشته مشورت کرده بود. از قضا مشاور تلفنی به شدت با تجویز دارو مخالفت کرده بود. در زمانی که همراه بیمار با عزمی جزم برای مخالفت با تجویز دارو به اتاق مریض وارد شده بوده است، پرستار و پزشک بعد از بررسی حالات بیمار و اطمینان از بی خطر بودن دارو در زمان بارداری، مشغول تزریق دارو بوده اند. در این لحظه همراه بیمار به آنها حمله نموده و از سایر همراهیان نیز برای ادب ایشان یاری طلبیده بود.

این داستان نسبتاً طنزآمیز یکی از هزاران نمونه های عینی است که در بیمارستانهای ایران رایج است. مشکل همراهیان بیمار که عمدتاً فرهنگی است به شیوه بسیار ناموزونی تمامی فعالیتهای بیمارستانی را تحت شعاع قرار داده است. جالب است که بدانید معمولاً بیمارستانهای ایران توالت عمومی برای همراهیان ندارند و اگر هم داشته باشند در اوقات ملاقات معمولاً بسته هستند! دلیل آن این است که همراهیان برای باقی ماندن در بیمارستان و دور ماندن از چشم نگهبانان به هر اقدامی دست می زنند حتی مخفی شدن در توالتها. پرسنل هم بدون رعایت اصول اخلاق پزشکی، به راحتی و در حضور همراهیان گاه سخنانی می گویند که اگرچه در فرهنگ خاص ایشان کاملاً رایج و عادی است ولی برای همراهیانی که اولین بار در بیمارستان حضور می یابند بسیار ثقیل است. مثال بالا در خصوص موارد منع احتمالی مصرف دارو، نمونه واضحی بود که در بحثهای کادر پزشکی چندان غریب نیست ولی برای همراهیان برداشتی نگران کننده، همراه با شک و تردید ایجاد نموده بود.

البته وجود همراه مریض همیشه منفی نیست. درمان بیماران در بیمارستانها دولتی ایران بدون همراه، واقعاً میسر نیست. چراکه همراه بیمار بسیار از مسئولیتهای پرسنلی بیمارستان را به عهده دارد. از بردن نمونه های خون بیمار به آزمایشگاه و گرفتن نتایج آنها تا خرید دارو و حتی یادآوری پرستاران به دادن داروی بیمار در وقت مقرر.

حال این سوال مطرح است که آیا در سایر نقاط دنیا هم این مشکلات وجود دارد؟ دیگران با این معضلات چگونه کنار آمده اند؟ در این گزارش کوتاه سعی می شود تا خاطرات نگارنده بدلیل همراه شدن با یک بیمار در اورژانس یک بیمارستان لندن و مقایسه داستان گونه با موارد مشابه در ایران، معضلات موجود را برجسته نماید.

ساعت هشت شب بود که به من خبر دادند یکی از آشنایان که مدتی است به تنهایی در لندن زندگی می کند دچار مسمومیت شده است و حالش بد است. من با عجله کیف دارویی خودم را با ترکیبی از داروهای شیمیایی و البته گیاهی آماده کردم و به منزل ایشان رساندم ولی به سرعت فهمیدم که اوضاع وخیمتر از آنچه است فکر می کردم. بعد از صحبت کوتاهی متوجه شدم که بیمار دست به خودکشی زده است و لذا چاره ای نبود جز کمک گرفتن از اورژانس.

آمبولانس در عرض ده دقیقه رسید و دو نفر با تجهیزات وارد شدند. در بدو ورود برای آنها ماجرا را شرح دادم و سپس آنها با مریض چند دقیقه ای صحبت کردند. وقتی که متوجه شدند فرد نزدیک به ۸۰ قرص را میل نموده، بدون درنگ و خجالت به بیمار گفتند که احتمال مردنش حتی در صورت انتقال به بیمارستان زیاد است! چیزی که ما در ایران حتی به بیماران سرطانی نیز به سختی می گوئیم.

ماجرای آمبولانس رانی در لندن هم جالب بود. بیمارستان در نزدیکی یک باشگاه ورزشی قرار داشت و از بخت بد، در همان زمان، مسابقه یکی از تیمهای مشهور (Chelsea) پایان یافته بود. آمبولانس هم بدون زدن آژیر آهسته در کاروان اتومبیلها قرار گرفت. من در این احوال طاقت نیاوردم و از راننده خواستم اگر می شود سر و صدایی را بیاندارد. ولی پاسخ دندان شکن راننده مرا از خواب بیدار نمود که هان ای پسر اینجا همه چیز قانون دارد. راننده به من گفت بر اساس دستورالعملی که ایشان دارند بیمار در رده ۳ از نظر اورژانسی بودن قرار می گیرد و در این حالت آمبولانس تنها وقتی حق دارد از آژیر استفاده نماید که سرعت حرکت به کمتر از ۲۰ مایل در ساعت برسد. سکوت حاکم بعد از شنیدن این پاسخ مرا به یاد خاطرات دوران دانشجویی انداخت که گاه فقط برای سریعتر رسیدن به بیمارستان (حتی بدون بیمار) رانندگان آمبولانسها بر سر ماشینها با آژیرشان داد می زدند و رانندگان هم با کمال خونسردی به راهشان ادامه می دادند و در دلشان می گفتند که دیگر گول این آژیرتان را نمی خوریم در ضمن، اگر به فرض هم در آمبولانس مریضی باشد، زودتر رساندنش به بیمارستان که چندان شانس زنده ماندنش را نمی افزاید!

بگذریم. بعد از ۱۵ دقیقه به اورژانس وارد شدیم. بیمار را بر روی تختی خواباندن و به من و دیگر همراهِش گفتن لطفاً در انتهای سالن روی صندلی منتظر بمانیم. ما هم بدون هیچ مقاومتی دستورات را اجرا نمودیم. از آنجا تقریباً می توانستیم تمام تختهای اورژانس را ببینیم. البته اکثر آنها با پرده از هم جدا شده بودند و مریضها دیده نمی شدند. مریض ما نیز در محاصره پرده ها قرار داشت و ما فقط می دیدیم که هر چند دقیقه یکبار یکی به حریم اندر پرده بیمارمان وارد و خارج می شود.

دو ساعت به این شکل گذشت. در این مدت من با خودم شرایط آن اورژانس را با اورژانسهایی که در ایران دیده بودم و کار کرده بودم مقایسه نمودم. شاید برای شما هم شنیدن بعضی از این تفاوتها جالب باشد.

اولاً در این اینجا کسی نمی پرسد که بیمار بیمه است یا نه، پول دارد یا نه، تا چه برسد به اینکه ما بخواهیم با خواهش ساعتان دستمان را تا روز بعد برای فراهم کردن پول گرو بگذاریم. بیمار به محض وارد شدن تحت درمان قرار می گیرد. مسایل مالی مواردی است که به پرسنل درمانی مربوط نیست و از مجاری خاص خود و البته بعد از رفع خطر و درمان بیمار پیگیری خواهد شد.

نکته جالب دیگر این بود که هیچ کس از ما حتی یک سوال هم نکرد. از خود بیمار و پرونده کوتاه آمبولانس اطلاعات لازم در آورده شده بود. حتی کسی به ما نگفت که شما با بیمار چه نسبتی دارید. البته شاید این مورد کاملاً منطقی بنظر آید چون که در مدتی که ما در اورژانس بودیم ۱۲ نفر دیگر وارد شدند که بجز ۳ نفر بقیه اصلاً همراهی نداشتند. اینجا چندان رسم نیست که مریض با لشکری از همراهیها به بیمارستان وارد شوند.

بخصوص که بیماران اورژانسی را عموماً افراد پیری تشکیل می دهند که یا تنها زندگی می کنند و یا از مراکز نگهداری سالمندان به بیمارستان اعزام می شوند. به همین دلیل در درمان بیماران، همراهان اصلاً نقشی ندارند.

رفتار محدود همراهمان مراجعه کننده به بیمارستان نیز جالب بود. به محض استقرار بیماران بر روی تخت، به خارج از محوطه اورژانس می رفتند و با خوردن قهوه و یا کشیدن سیگار خودشان را مدتی سرگرم می کردند و بعد از شروع درمان با یک خداحافظی ساده بیماران را تنها می گذاشتند و بیمارستان را ترک می کردند. این درحالی است که گاه در ایران تخت برای همراه بیماران کم می آید تا خود بیماران!!!

اما داستان پرسنل بیمارستان شنیدنی تر بود. هرچه من در چهره رنگارنگ پرسنل بیشتر خیره می شدم رفتار ماشین گونه آنها بیشتر نمایان می شد. یکی مسئول گرفتن فشار خون بود و بس، دیگری را فقط برای گرفتن نمونه خون صدا می زدند و کاری به کار بقیه مسایل مریضها نداشت. چند نفری هم با قیافه و ژستی قهرمان گونه به مریضها سرکشی می کردند و چیزهایی می نوشتند و بعد به سراغ کامپیوترشان میرفتند و اطلاعات را وارد می نمودند. این درحالی است که در ایران همه، همه کاره اند. البته این نکته را من کاملاً منفی نمی دانم و فکر می کنم که در مجموع مهارت پرسنل پزشکی ایران واقعاً قابل ستایش است؛ واقعیتی که قبل از آمدن به این کشور و لمس مسایل از نزدیک باورش برایم بسیار دشوار بود همانگونه که ممکن است برای شما نیز ثقیل باشد.

بعد از حدود دو ساعت کمی خسته شدم و با خود گفتم بعد نیست بروم با یکی از همین افراد چاق سلامتی بکنم و با معرفی پیشینه پزشکی خود کمی حرف از زبانش بکشم. بالاخره سراغ مرد جوانی که به نظر پزشک بخش بود رفتم و خودم را معرفی کردم و از احوالات مریضمان سوال کردم. جوان با دقت به حرفهای من گوش داد و در پاسخ گفت شما چه نسبتی با بیمار دارید؟ گفتم دوستم است؟ گفت ببخشید من نمی توانم در مورد پرونده پزشکی وی چیزی با شما در میان بگذارم. کمی ناراحت شدم ولی سریع به یاد مطالبی افتادم که در درس اخلاق پزشکی در خصوص رازداری اسرار بیمار خوانده بودیم ولی هرگز رعایت نکرده بودیم! سوال کردم خوب من چه باید بکنم. گفت بهتر است بروید منزل فقط یک تلفن بگذارید که اگر کار اورژانسی پیش آمد با شما تماس بگیریم. گفتم اما فکر می کنم وضع بیمار ما اورژانسی بوده که آوردنش اینجا. گفت بله ولی خوب حضور شما اینجا بی فایده است و در ضمن نحوه درمانش هم منوط به دستورات پزشک خواهد بود. پرسیدم بخشید مگر شما پزشک نیستید گفت نه. در حال حاضر در اورژانس پزشک حضور ندارد، اگر مسئله خاصی پیش نیاید تا یک ساعت دیگر پزشک برای سرکشی خواهد آمد. کمی عجیب بود چراکه در بخشهای اورژانس ایران حتی در مناطق دور افتاده تقریباً همیشه پزشک هست بخصوص که اگر بیماران بدحالی به اورژانس آورده شوند. لذا با تعجب پرسیدم ببخشید منظورتان پزشک متخصص است؟ گفت نه پزشک عمومی هر ۲ ساعت یکبار به بخش اورژانس مراجعه می کند و بیماران را ویزیت می نماید مگر موارد بسیار حاد که خوب با درخواست بخش اورژانس، پزشک کار خود را در سایر بخشهای بیمارستان متوقف نموده و به سرعت مراجعه می کند. گفتم پس پزشک متخصص چه؟ گفت فردا صبح در صورت نیاز خواهد آمد.

در این لحظه مرد مذکور که از چهره من، تعجب و حیرتم را خوانده بود گفت من پرستارم و با پزشکان از طریق کامپیوتر و تلفن مرتب در ارتباطم نگران نباشید حال بیماران وخیم نیست. به هر شکل کم کم فرد متقاعد شد که اطلاعات مختصری از پرونده پزشکی وی را در اختیار من بگذارد. شاید فکر می کرد که بدون این کار نمی تواند از شر من خلاص شود.

برگشتم و به دوست دیگری که همراه من بود توضیح دادم. گفت بد نیست صبر کنیم تا پزشک هم بیاید و با او صحبت کنیم. لذا در انتظار دیدن روی پزشک باز بر روی مرکب خیال و خاطرات تکیه زد. شبی را بیاد آوردم که در بیمارستان هفت تیر تهران (شهر ری) یک اتوبوس آدم مجروح را آوردند. اتوبوس از اراک عازم تهران بود که در نزدیکی حرم امام با کامیونی تصادف نموده بود. وضعیت عجیبی بود. نزدیک ۳۰ مصدوم که حداقل ۱۰ نفر از آنها واقعاً بدحال بودند. در عرض کمتر از ۱۰ دقیقه بیش از ۱۵ نفر پزشک (و دانشجوی پزشکی) از من که سال آخر دوره پزشکی عمومی بودم تا پزشک متخصص ارتوپدی، جراحی و مغز و اعصاب در اورژانس

حاضر شدیم. همه با تمام وجود تلاش می کردم، ولی خوب مشکلات فقط کادر پزشکی که نبود. من حدود نیم ساعت در بخشهای مختلف می دویدم و دستکش و ست بخیه و پانسمان گدایی می کردم! وقتی که آمدم دیدم همه مشغولند. یکی از رزینتها گفت برو بین این پسر ۵-۶ ساله چطورش هست که اینقدر گریه می کند. رفتم بالای سرش، دیدم پسرک از ناحیه باروز و صورت آسیب دیده است. بنظر بینی او شکسته بود و همچنین گونه اش دچار پارگی شده بود. با هزار مکافات با پسر بچه ارتباط برقرار کردم و بردمش بخش رادیولوژی که از بینی او عکس بگیریم. ماجرا را کوتاه کنم که بچه بعد از دیدن تجهیزات رادیولوژی زد زیر گریه. داشتم آرامش می کردم که مسئول عکس برداری که یک خانم مسن بود داد زد خفه! من دیگه حوصله سر و صدا ندارم. به خانم گفتم از شما تعجب می کنم که اصلاً درک نمی کنید که به سر این بچه امشب چه آمده است؟ خانم هم با شنیدن این صحبت قهر کرد و گفت که اصلاً دستگاه داغ کرده و فعلاً نمی تواند عکس بگیرد. من هم که می دانستم در بیمارستان آنهم در این مواقع هزار رئیس وجود دارد و بحث کردن بی فایده است از اتاق بیرون آمدم. در این بین بخود می گفتم ما همه چیز داریم جز سیستم. بگذریم که در آن شب پرخاطره چه چیزهایی یادگرفتم، هم از مدیریت اورژانس و هم از تکنیکهای جدید درمانی، چرا که به دلیل نیاز، بعضی تکنیکهای پیچیده بخیه زدن را بدون نظارت و بر اساس خواننده ها و دیده ها بر روی مریضها بکار بستم که خدا می داند نتیجه اش چه شد.

اما در این سوی دنیا، سیستم بسیار قوی است و تجهیز اتشان خوب، ولی اولاً بشدت از کمبود پرسنل متخصص رنج می برند و ثانیاً عاطفه، بوی ماشینی بخود گرفته است. بگذارید این دو موضوع را کمی باز کنم. همانطور که در قبل گفتم، در ایران در هر بخش اورژانس، کلی پزشک و پرستار کار می کنند. البته اینکه این کادر چقدر کارایی دارند بحثی جداس است ولی من تقریباً مطمئنم که اگر به یکباره اتوبوس مجروح بیمارستان هفت تیر به این بیمارستان در لندن منتقل می شد، بخش به هیچ وجه نمی توانست از عهده ارایه خدمات برآید. در این مورد من هیچ شکی ندارم.

نکته دیگر درباره رنگ و بوی عاطفه ماشینی است. در این بخش همه، چه سپاه و چه سفید لبخندی به لب داشتند و بسیار آرام و متین رفتار می کردند. از هر یکی و کلمه ای که به کار می بردند یک کلمه *sorry and excuse me* بود. ولی نمی دانم چرا این احساس را داشتیم که همه این حرکات تصنعی و بر اساس دستورالعمل ارایه شده به آنها بود نه بر اساس یک نوع عاطفه انسانی. این احساس در روزهای بعد که من بیشتر به بیمارستان مراجعه کردم قوی تر شد. شاید بسیار سخت باشد تا این حس را در کلام آورد ولی واقعاً وجود دارد. آن نوازش گرم پرستار از مریض و یا عمق دردی که از دیدن درد بیمار در کادر پزشکی ایران ایجاد می شود در اینجا کمتر بروز می کند. همه طبق وظیفه عمل می کردند نه بر اساس درد و عشق. البته باید این را نیز اذعان داشت که کلیت دادن به این برداشت شاید صحیح نباشد. در ایران هم افرادی مانند مسئول رادیولوژی آن شب یافت می شوند که... و در اینجا هم مسلماً افراد نوع دوست وجود دارند ولی خوب برداشت من بعد از چند سال زندگی در این جامعه این است که ما باید به این قوت فرهنگی خود بیاییم و سعی کنیم آن را هر روز پر رنگتر کنیم. بی خود نیست که غربیها به ما شرقیها می گویند آدمهای احساسی هستیم.

خیالات من هم با آمدن پزشک به اورژانس پاره شد. بعد از مدتی این افتخار نصیب ما شد که با پزشک بخش چند دقیقه ای هم صحبت شویم. در این گفتگوی کوتاه او به ما اطمینان داد که هرچه را که در توانشان است بکار خواهند گرفت و از ما خواست با خیال راحت اورژانس را ترک کنیم. ولی نکته جالب آن بود که گفت متأسفانه داروی خنثی کننده مورد نیاز برای بی اثر نمودن یکی از قرصهایی که بیمار خورده در بیمارستان نیست و از بیمارستان دیگری خواسته اند تا داروی مورد نیاز را ارسال نماید و افزود که احتمالاً آن دارو هم تا یک ساعت دیگر به دستشان خواهد رسید. عجیب بود ولی به هر حال واقعیت که در مرکز شهر لندن نیز یک بیمارستان بزرگ، در سم زدایی دارویی بسیار رایج مانند پاراسیتمول (استامینوفن) مشکل دارند.

با این صحبتهای پزشک تصمیم گرفتیم که بیمارمان را تا فردا روزی تنها بگذاریم و داستان شبی در اورژانس لندن را به پایان ببریم.