

مسئولیت در برابر مجروحین

مجله علمی نظام پزشکی

شماره ۱، صفحه ۳۷، ۱۳۴۸

دکتر تقی زرکش *

محل‌های پر جمعیت - انفجار در کارخانه‌ها) .
بدیهی است که اهمیت مسئله از نظر پزشکی متناسب است با تعداد مجروحین و میزان جراحت آنان .
در این گونه رویدادها مطمئناً دستورهای بموقع، همکاری و برقراری ارتباط صحیح از اصول اولیه موفقیت بشمار میرود ، در صورتیکه این اصول رعایت نگردد هرج و مرج عجیبی پدید میآید که کار درمان مجروحین را مختل میسازد . متفرق کردن افرادی که آسیب ندیده‌اند ممکنست مقدار زیادی از وقت و انرژی مسئولین درمان را تباه کند و در نتیجه مانع سرعت کار شود .

در صحنه حادثه

اصول کلی برنامه درمان فوری در مورد حوادث دسته جمعی تقریباً یکسان است . حوادث ممکنست در خارج از شهر ، در مرکز یک ناحیه پر جمعیت و یا در نقاط کوهستانی رخ نماید . در حوادث دستجمعی برای کمکهای پزشکی يك نفر باید « سرپرستی» امور را بعهده گیرد ، این سرپرستی باید مورد قبول تمام کسانی باشد که در این گونه سوانح همکاری دارند . اگر حوادث و سوانح در مراکز پر جمعیت شهرها اتفاق افتد پلیس و یا مقامات دیگران نظامی میتواند مرکز فرماندهی اداره حوادث غیر نظامی باشد . افرادی باید فرمان مقامات مسئول را بموقع اجرا بگذارند که بتوانند از عهده انجام وظائف خطیر برآیند .

سازمان



افرادی که در قسمت اطلاعات فعالیت دارند وظایفی بر عهده دارند

سوانح و حوادثی که ناگهان گروه زیادی از مردم بی خبر را نابود میسازد همیشه بعنوان يك «خطر بزرگ» بشر را در سراسر دنیا تهدید مینماید . آمار نشان میدهد که شماره افرادی که بعلل سوانح و حوادث غیر نظامی در دنیا تلف شده‌اند چندین برابر کسانی است که در جنگهای جهانی و نبردهای محلی از بین رفته‌اند .
برای درمان عوارض این سوانح تاحدی تجربه بدست آمده است اما يك برنامه کلی درمانی در این بساره تدوین نگردیده است .
توسل به يك شیوه کلی برای حمل مجروحین و اجرای کمکهای درمانی فوری غیر قابل پیش بینی است زیرا هر موقعیت جغرافیائی و وضع اقتصادی و فرهنگ منطقه‌ای و اجتماعی، اتخاذ روش و شیوه خاصی را ایجاب میکند .

حوادث غیر جنگی مهیبی که بشر را تهدید میکند بندرت قابل پیش بینی است و در نتیجه بهنگام بروز، جمعیت زیادی از انسانها و یا شهرهای متعدد در همزمان و در عرض چند ثانیه به مخاطره میافکنند .
این سوانح و حوادث ممکنست منابع گوناگونی داشته باشد ولی نتیجه همه آنها خرابی و بیماری و زیانهای هنگفت اجتماعی و اقتصادی است ، بالاتر از همه نابودی آدمیان قابل توجه بوده و هست . باید توجه داشت که زیان مالی انسان را میتوان باسانی جبران کرد ولی «زندگی» از دست رفته و «جن» تباه شده افراد نه قابل ترمیم است و نه بازگشتنی ، بحث ما بر سر این مسئله بس مهم است .

سوانح غیر نظامی ممکنست به طریق زیر اتفاق بیافتد :

- ۱- عوامل طبیعی (مانند : زلزله - حریق - طوفان - سیل) .
- ۲- عوامل صنعتی و یا به عبارت دیگر فیزیکی و شیمیائی (مانند: خارج شدن قطار از خط راه آهن - سقوط هواپیما در روی کارخانه و یا

* گروه جراحی دانشکده پزشکی - دانشگاه تهران .

که عبارتست از تعیین تعداد مجروحین و میزان جراحات مصدومین، انتخاب بیمارستانهایی که میتواند مورد استفاده قرار گیرد و بالاخره کسب اطلاع از تعداد تختی که در آنها وجود دارد .

بخش ارتباط باید بوسیله رادیو ، تلفن ، قاصد و هر وسیله ممکن و میسر دیگر با مراکز دولتی و خصوصی در باره انجام کمکهای فوری و تهیه وسایل پذیرائی بیماران گفت و گو کند . مسئله مهمی که باید بدان توجه داشت این که حتی الامکان فقط يك نفر جراح در صحنه حادثه حاضر باشد نه بیش ، زیرا اقدام قاطع و مفید فقط در محیط بیمارستان امکان پذیر است .

مجروحین سوانح نباید فقط از کمکهای اولیه در صحنه حادثه برخوردار شوند و چون کمکها میتواند بوسیله افرادی که دوره‌های مخصوص را دیده‌اند داده شود دیگر نیازی به انبوه پزشک و جراح نخواهد بود .

جراح و یا پزشکی که مسئولیت درمان مجروحین يك حادثه را بعهده دارد در صورت لزوم میتواند تعداد بیشتری از همکاران خود را به کمک فراخواند ولی خود او مطمئن است که بندرت به چنین کمکی نیاز دارد زیرا حتی خود مجروحین باین نکته واقفند که باید با بهترین ، سریعترین و سالمترین وسیله به مراکز امدادی و بیمارستانهای مجهز جهت درمان قطعی اعزام شوند . بیمارستانهایی که قرار است مجروحین را بستری و درمان نمایند باید بوسیله تلفن ، رادیو و قاصد از نحوه حادثه و عمق جراحات مصدومین با اطلاع باشند . اطلاع قبلی از نحوه و میزان ضایعه ، حل مسئله درمان را تسریع میکند .

آمبولانس ، اتومبیل شخصی ، کامیون و هر گونه وسیله‌ای که مورد استفاده قرار گرفته باید پس از تحویل بیماران به بیمارستانها و مراکز امدادی کار خود را به پزشک مسئول گزارش کنند . مأمورین ترافیک باید بکوشند تا شاهراه واقع بین مرکز حادثه و مرکز امدادی را بدقت کنترل نمایند تا امر انتقال مجروحین با حداکثر سرعت عملی گردد .

انتقال مجروحین :

شک نیست که بهنگام بروز سانحه انتقال مجروحین باید در ردیف اول اقدامات دیگر قرار گیرد ، زیرا این افراد کسانی هستند که امیدشان وابسته پایدردی و تحرك دیگران است و خود قسدتی ندارند . برای انتقال مجروحین باید برنامه کلی اصولی برقرار گردد . در صحنه حادثه پس از انجام کمکهای فوری و اولیه باید افرادی که حق تقدم در امر انتقال دارند بفوریت مشخص گردند .

شاید تقسیم بندی زیر بتواند ملاک عمل قرار گیرد :

۱- کسانی که درمان فوری ، مفهوم «نجات از مرگ» را برایشان

دارد .

۲- کسانی که فقط به درمان موقت احتیاج دارند و درمان اساسی میتوانند مدتی به تعویق افتد .

۳- کسانی که در شرایط معمولی ممکنست بعنوان مورد «اورژانس» تلقی شوند ، ولی در حقیقت این را باید مورد «اورژانس کاذب» نامید ، باین معنا که میتوان اقدام درمانی را به تأخیر انداخت تا پس از فراهم شدن وسایل کار به بهترین وجه ممکن ، بهترین نتیجه را بدست آورد .

۴- کسانی که با وجود مجروح بودن میتوانند به دیگران نیز کمک نمایند .

مسلماً هنگامی که هزار نفر انسان در يك حادثه مجروح میگردند و در عرض چند دقیقه بوسیله آتش یا سیل و یا زلزله بی‌خانمان میشوند نمیتوان انتظار داشت که صدها وسیله نقلیه و آن هم در شرایط ایده‌ال در اختیار داشته باشیم ، باین ترتیب موقعی که بین تعداد مجروحین و تعداد وسائط نقلیه تناسبی برقرار نیست و کمبود وسائل چشمگیر است ، پس و پیش کردن نوبت انتقال مجروحین يك وظیفه کلی و اساسی جراح مسئول حادثه میباشد . شك نیست که «تردید» و «ناآزمودگی» باعث ترس است و ترس مایه تلف شدن مجروحین و بهمین ترتیب ناامیدی میتواند باعث توقف کار و نجات مجروحین گردد .

باین توضیح بنظر میرسد که باید قبلاً افراد را برای مقابله با سوانح آماده کرد و با آنها تعلیمات کافی آموخت تا بهنگام رویدادهای سهمگین چنانکه شایسته است دست بکار شوند . بهنگام بروز حادثه همه مردم سعی دارند بهر وسیله که ممکن است کسانی را که در معرض خطر و تهدید مرگ قرار گرفته‌اند نجات دهند ، از این رو با عجله هر چه بیشتر و بدون تفکر عملیاتی را انجام میدهند که شاید نه تنها مفید نباشد بلکه عواقبی جبران ناپذیر ببار بیاورد در حالیکه اگر قبلاً این افراد تعلیماتی را فرا گرفته باشند میتوانند هر کدام بعنوان يك کمک پزشک در کار انتقال مجروحین اقدام کنند . مجروحی که قرار است منتقل گردد باید آمادگی داشته باشد ، به بیان دیگر بهنگام انتقال لازم است سعی کنیم شرایط انتقال کامل و ایده‌ال باشد تا بیمار «انتقال» را با سانی تحمل کند . شکستگی‌ها باید در همان نقطه که مجروح افتاده است ببحرکت گردد تا بعلت حرکات اعضای شکسته زبانهای بیشتر وارد نشود و باین ترتیب لزوم اطلاع کسانی که باین کمکها دست میزنند از اصول اولیه جراحی ضربه‌ای ضرور است . بلافاصله اضافه کنیم که خون ریزها بوسیله‌ای که ممکنست باید متوقف شود ولی توجه کنید که فشار «گازو» در عین آنکه ممکنست جانی را نجات

گردند .

در هنگام بروز حوادث دستجمعی باید از تمام قوای موجود جهت کنترل عبور و مرور و برقراری و نظم مراکز امدادی کمک گرفت. در مقابل در ورودی بیمارستانها باید پلیس مستقر شود تا بیماران را راهنمایی کند و کسانی را که فقط برای تماشای آمده اند پراکنده سازد . باید روی کارتهای مخصوصی که قبلاً تهیه گردیده است پزشک فوریت با معاینه نوع ضایعه را معین و پیشنهاد درمانی را مشخص و به سینه بیمار یا به تخت وی نصب کند . در مواردی که مسکنهای قوی لازمست و با استفاده از دارو ضرور میباشد باید ساعت و مقدار دارو در روی این کارتها ثبت گردد .

در بروز سوانح شدید و حوادث دستجمعی پزشکان بهیچ وجه نباید با مخبرین روزنامهها تماس داشته باشند و این برعهده مسئول درمان مجروحین حادثه بطور کلی است . کسانی که تلف شده و در صحنه حادثه از بین رفته اند نباید جزو مجروحین به بیمارستانها منتقل گردند زیرا یاری است اضافی بر کثرت کار و افزایش جمعیت و عاملی است موجب کاهش وسعت فضائی که برای فعالیتها درمانی لازم میباشد .

اغلب مشاهده شده است که در تجهیز کادر تزریق خون عجله میشود و به عبارت دیگر با اعلام « داوطلبان برای دادن خون مراجعه نمایند » آشوبی در تهیه و تزریق آن بوجود آمده که خود باعث گرفتاریهای زیاد گشته است . باید به دقت و توسط افراد مجرب خون لازم تهیه و تزریق شود .

یک نکته و پایان گفتار: هیچگاه بیمار مجروح را با انتظار پزشکی که مورد علاقه اوست نگذارید و نه فقط زمان را برای «انتخاب» او تباه نکنید برعکس فوراً دست بکار شوید مگر در صورتی که لازم میبینید از متخصص دیگر یاری بخواهید .

دهد میتواند بعلت سهل انگاری عضوی را نابود سازد .

زخمهای قفسه سینه باید بوسیله پانسمان مرطوب محفوظ شود و تنفس بیمار مجروح کنترل گردد .

زخمهای عمیق جدار سینه را نباید سفت و سخت بست و باید نگذارند هوا از زیر پانسمان ملایمی که کرده اند وارد و خارج شود و هر چه زودتر از جراح متخصص یاری جست چه در غیر اینصورت بیمار خفه خواهد شد . بطور کلی در خفگیها و بدون زخم عمیق جدار سینه، اطلاع از روش تنفس مصنوعی برای مردم عادی ضرور بنظر میرسد .

نکتههای فوری در بیمارستان :

بمحض اطلاع از اینکه حادثه ای رخ داده است بیمارستان بخصوصی و مراکز اداری باید با کلیه وسایل تجهیز گردند . باید فوراً تعداد تختهای موجود و حاضر در بیمارستان تعیین گردد و در صورت لزوم عده ای از بیماران که میتوانند بفوریت مرخص شوند و یا به مکانهای دیگر منتقل گردند ، مرخص یا منتقل شوند .

بهترین پزشکان و کسانی که در جراحی ضربه ای تجربیات بیشتری دارند باید به بخش جراحی فوری گسیل شوند و در برخورد با مجروحین سوانح، آنها را بر حسب گروههای زیر به بخشهای مختلف بیمارستان بفرستند :

۱- کسانی که بشدت مجروح شده اند و احتیاج به کمکهای فوری و درمان دارند، موارد لازم تراکتوتومی ، زخمهای باز قفسه سینه ، سوختگیهای شدید .

۲- کسانی که با وجود جراحات شدید میتوانند برای مدتی کوتاه صبر کنند تا گروه اول درمان شده باشند .

۳- افرادی که مصدوم شده اند ولی میتوانند تحت نظر بمانند .

۴- بیماران مجروح سرپائی که میتوانند پس از درمان مرخص