

مسئولیت در برابر مجروهین

* دکتر تقی زرکش

مجله علمی نظام پزشکی

شماره ۱ ، صفحه ۳۷ ، ۱۳۴۸

محلهای پر جمعیت - انفجار در کارخانهها).

بدیهی است که اهمیت مسئله انتظارپزشکی متناسب است با تعداد مجروهین و میزان جراحت آنان.

در این گونه ادھام مطمئناً دستورهای بمو قع، همکاری و برقراری ارتباط صحیح از اصول اولیه موقیت بشمار می‌رود، در صورتی که این اصول رعایت نگردد هرج و مرج عجیبی پدید می‌آید که کار درمان مجروهین را مختل می‌سازد. متفرق کردن افرادی که آسیب ندیده‌اند ممکنست مقدار زیادی از وقت و انرژی مسئولین درمان را تباہ 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 من کزیک ناحیه پر جمعیت و یا در نقاط کوhestانی رخ نماید. در حوادث دست جمعی برای کمکهای پزشکی یک نفر باید «سرپرستی» امور را بهده گیرد، این سرپرستی باید مورد قبول تمام کسانی باشد که در این گونه سوانح همکاری دارند. اگر حوادث سوانح در مرکز پر جمعیت شهرها اتفاق افتاد پلیس و یا مقامات دیگر انتظامی میتوانند مرکز فرماندهی اداره حوادث غیر نظامی باشند. افرادی باید فرمان مقامات مسئول را بمو قع اجرا بگذارند که بتوانند از عهده انجام وظائف خطیر برآیند.

سازمان



افرادی که در قسمت اطلاعات فعالیت دارند و ظایفی بر عهده دارند

سوانح وحوادث 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 تحری به بدبست آمده است. اما یک برنامه کلی درمانی در این باره تدوین نگردیده است. توسل به یک شیوه کلی برای حمل مجروهین و اجرای کمکهای درمانی فوری غیرقابل پیش‌بینی 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 بمندرج قابل پیش‌بینی است و در نتیجه بهنگام بروز، جمعیت زیادی از انسانها و یا شهرهای متعدد را همراه دارد و در عرض چند ثانیه به مخاطره می‌افکند. این سوانح وحوادث ممکنست منابع گوناگونی داشته باشد ولی نتیجه همه آنها خرابی و بیماری و زیان‌های هنگفت اجتماعی و اقتصادی است، بالآخر 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» تباہ شده افراد نه قابل ترمیم است و نه بازگشتنی، بحث ما بر سر این مسئله بسیار است.

سوانح غیر نظامی ممکنست به طرق زیر اتفاق بیافتد:

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

* گروه جراحی دانشکده پزشکی - دانشگاه تهران.

دارد.

۲- کسانی که فقط به درمان وقت 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 وسائل کار به بهترین وجه ممکن، بهترین نتیجه را بدست آورد.

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

مسلمان هنگامی که هزار نفر انسان در یک حادثه مجروح میگردند و در عرض چند دقیقه بوسیله آتش یاسیل و یا زلزله بی خانمان میشوند نمیتوان انتظار داشت که صدها و سیله نقلیه و آن هم در شرایط ایده‌آل در اختیار داشته باشیم، باین ترتیب موقعی که بین تعداد مجروحین و تعداد وسائل نقلیه تناسبی بر قرار نیست و کمبود وسائل چشمگیر است، پس پیش کردن نوبت انتقال مجروحین یا که وظیفه کلی و اساسی جراح مسئول حادثه میباشد. شک 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.

با این توضیع بنظر میرسد که باید قبل افراد را برای مقابله با سوانح آماده کردو آنها تعليمات کافی آموخت تا بهنگام رویدادهای سهمگین چنانکه شایسته است دست بکارشوند. بهنگام بروز حادثه همه مردم سعی دارند بهرویله که ممکن است کسانی را که در معرض خطر و تهدید مرگ قرار گرفته‌اند نجات دهند، اذاین رو باعجله هر چه بیشتر و بدوز تفکر عملیاتی را انجام میدهند که شاید نه تنها مفید نباشد بلکه عواقبی جبران نایابی بپارورد درحالیکه‌اگر قبل این افراد تعلیماتی را فراگرفته باشند میتوانند هر کدام بعنوان یک 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 وایده‌آل باشد تایمیار «انتقال» را باسانی تحمل کند. شکستگی‌ها باید در همان نقطه که مجروح افتاده است بیحرکت گردد تا بعلت حرکات اعصابی شکسته زیانهای بیشتر وارد نشود و باین ترتیب لزوم اطلاع کسانیکه باین کمکها دست میزند از اصول اولیه جراحی ضربه‌ای ضرور است. بلا فاصله اضافه کنیم که خون ریزیها بهرویله‌ای که ممکنست باید متوقف شود ولی توجه کنید که فشار «گارو» در عین آنکه ممکنست جانی را نجات

که عبارتست از تعیین تعداد مجروحین و میزان جراحات مصدومین، انتخاب بیمارستانهایی که میتوانند مورداستفاده قرار گیرند و بالاخره کسب اطلاع از تعداد تختی که در آنها وجود دارد.

بخشن ارتباط باید بوسیله رادیو، تلفن، فاصله و هر وسیله ممکن و میسر دیگر با مرکز دولتی و خصوصی در باره انجام کمکهای فوری و تهیه وسائل پذیرائی بیماران گفت و گو کند.

مسئله مهمی که باید بدان توجه داشت این که حتی الامکان فقط یک نفر جراح در صحنه حادثه حاضر باشد نهیش، زیرا اقدام قاطع و مفید فقط در محیط بیمارستان امکان پذیر است.

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

جراح و پزشکی که مسئولیت درمان مجروحین یک حادثه را بعهده دارد در صورت لزوم میتواند تعداد بیشتری از همکاران خود را به کمک فرخواند 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 مرکز امدادی و بیمارستانهای مجهرجهت 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 تسريع میکند.

آمبولانس، اتومبیل شخصی، کامیون و هر گونه وسیله‌ای که مورد استفاده قرار گرفته باید پس از تحویل بیماران به بیمارستانها و مرکز 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 باحداکثر سرعت عملی گردد.

انتقال مجروحین :

شک نیست که بهنگام بروز سانحه انتقال مجروحین باید در دست اول اقدامات دیگر قرار گیرد، زیرا این افراد کسانی هستند که امیدشان وابسته پایمردی و تحرک دیگران است و خود قدرتی ندارند. برای انتقال مجروحین باید بزنامه‌کلی اصولی برقرار گردد. در صحنه حادثه پس از انجام کمکهای فوری و اولیه باید افرادی که حق تقدم در انتقال دارند بفوریت مشخص گردد.

شاید تقسیم بندی زیر بتواند ملاک عمل قرار گیرد:

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

گردند .

در هنگام بروز حوادث دست‌جمعی باید از تمام قوای موجود جهت کنترل عبور مرور و برقراری وظیم مراکز امدادی کمک گرفت. در مقابل در رودی بیمارستانها باید پلیس مستقر شود تا بیماران را راهنمائی کند و کسانی را که فقط برای تماس‌آمده‌اند پراکنده سازد . باید روی کارتهای مخصوصی که قبله تهیه گردیده است پزشک بفوریت با معاینه نوع ضایعه را معین و پیشنهاد درمانی را شخص و بهینه بیمار یا به تخت وی نهاد کند . در مواردی که مسکن‌های قوی لازم است و یا استفاده از دارو ضرور می‌باشد باید ساعت و مقدار دارو درروی این کارتها ثبت گردد .

در بروز سوانح شدید وحوادث دست‌جمعی پزشکان بهیچ وجه نباید با مخبرین روزنامه‌ها تماس داشته باشند و این بر عهده مسئول درمان مجروحین حادثه بطور کلی است . کسانی‌که تلف شده و در صحنه حادثه ازین رفته‌اند نباید جزو مجروحین به بیمارستانها منتقل گردند زیرا برای استضایی بر کثرت کار و افزایش جمعیت و عاملی است موجود کاهش وسعت فضایی که برای فعالیتهای 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 مراجعت نمایند » آشوبی در تهیه و تزریق آن بوجود آمده که خود باعث گرفتاریهای زیاد گشته است . باید به دقت و توسط افراد مجروب 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 نمان را برای « انتخاب » او تهان نکنید بر عکس فوراً دست بکارشوید مگر در صورتی که لازم می‌بینید از متخصص دیگر برای بخواهید .

دهد میتواند بعلت سهل‌انگاری عضوی را نابود سازد .

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

زخم‌های عمیق جدار سینه را باید سفت و سخت بست و باید نگذارند هوا از زیر پانسمان ملایمی که کرده‌اند 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 رو ش تنفس مصنوعی برای مردم عادی ضرور بنتظر میرسد .

کمکهای فوری در بیمارستان :

به محض اطلاع از اینکه حادثه‌ای رخداده است بیمارستان پخصوصی و مرکز اداری باید با کلیه وسائل تجهیز گردد . باید فوراً تعداد تخت‌های موجود و حاضر در بیمارستان تعیین گردد و در صورت لزوم عده‌ای از بیماران که میتوانند بفوریت مرخص شوند و یا به مکانهای دیگر منتقل گردد ، مرخص یا منتقل شوند .

بهترین پزشکان و کسانی‌که در جراحی ضربه‌ای 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- کسانی‌که بشدت مجروح شده‌اند و احتیاج به کمکهای فوری درمان دارند، مواد لازم تراکثوتومی، زخم‌های باز قفسه سینه، سوختگیهای شدید .

۲- کسانی‌که با وجود جراحات شدید میتوانند برای مدتی کوتاه سبر کنند تا گروه اول درمان شده باشند .

۳- افرادی که مصدوم شده‌اند ولی میتوانند تحت نظر بمانند .

۴- بیماران مجروح سرپائی که میتوانند پس از درمان مرخص