

خودکفایی درمانی در جبهه

اوایل جنگ سوله‌های پیش‌ساخته آهنی بهترین و بزرگ‌ترین فضای درمانی کشور بودند. رفته‌رفته این سوله‌ها کامل‌تر و پیشرفته‌تر شدند. در دفاع مقدس 52 بیمارستان صحرائی جهت ارائه خدمات تخصصی و فوق‌تخصصی احداث و راه‌اندازی شد. از این 52 بیمارستان صحرائی که در ابتدای جنگ بیشتر به صورت کانکس و چادر بودند در قالب بیمارستان‌های زیرزمینی مجهز به تیرآهن و پلت درآمد. جنگ که ادامه پیدا کرد به همان میزان تهدیدات هم روند گسترده‌تری به خود گرفت. حتماً باید شرایط ارائه خدمات پزشکی در یک فضای امن، فراهم می‌شد. در واقع باید سازه بیمارستان‌های صحرائی را با یک استحکام و مقاومت قابل‌اتکایی، طراحی می‌کردند. بنابراین از سازه فلزی به بتونی و مستحکم قابل مقاومت در مقابل توپ و خمپاره‌های دشمن، تغییر قالب داد. مصداق بارز این تصمیم تغییر و تحول در سازه بیمارستان، شهادت رئیس بیمارستان صحرائی خاتم‌الانبیاء سپاه جفیر، شهید دکتر رهنمون بود که توسط جنگنده دشمن و هنگام پشتیبانی خدماتی عملیات خیبر اتفاق افتاد.

کمک به پشتیبانی جنگ او را به آمریکا کشاند

دکتر سیدمحمد رضا کلانتر معتمدی بنیانگذار جراحی عروق ایران و مبتکر ایجاد بیمارستان صحرائی در ایران است؛ او یکی از چهره‌های شاخص جامعه پزشکی کشور در زمان دفاع مقدس بوده و خدمات ایشان در زمان جنگ همیشه جزء لاینفک تاریخ دفاع مقدس است. در عین حال او را یکی از پزشکان معالج امام راحل می‌شناسند. جالب است بدانید که او به آمریکا می‌رود و دوره تخصصی تروما و عروق را می‌گذراند. چراکه تا آن زمان پزشکان ایرانی هیچ‌آشنایی با مجروح جنگی و برخورد با این نوع وضعیت‌ها را نداشتند. او این خلأ را به خوبی دریافت و پس از آموزش به ایران بازگشت و این رشته را نهادینه کرد.



گفت‌وگویی کیهان با دو فعال پزشکی دوران دفاع مقدس

خودکفایی درمانی با تجربه دفاع مقدس

اما دومین دلیل بازگشت خود را آزمایش عینی این واکاوی یعنی در جبهه‌های حق علیه باطل دانست و گفت: «تنها جایی که احساس می‌کردم نتیجه کارم را می‌بینم در جبهه بود. اینکه توانسته بودم بیماری که مرگش حتمی بوده را نجات دهم بزرگترین لذت برای من بود؛ این لذت را در هیچ جا نمی‌توان پیدا کرد. به همین دلیل بنده و تیم اضطراری که داشتم با علاقه به جبهه رفتیم.»

اولین عمل در زیر چادر بیمارستان صحرائی

کار بعدی دکتر معتمدی ایجاد بیمارستان صحرائی بود که در این رابطه، افزود: ما از همان ابتدا گفتیم که این کار باید در جبهه انجام شود؛ این کار نیاز به بستری برای اجرا داشت و از این رو بیمارستان‌های صحرائی به صورت تکاملی ایجاد شد. اولین بار در زیر چادر بیمارستان‌های صحرائی، عمل جراحی را شروع کردیم و بعد در داخل سوله! در مرحله بعد بیمارستان حضرت فاطمه (س) را ساختند که به صورت بلوک‌های بتونی بود. یادم نمی‌رود یک بار در حین عمل، بیمارستان به شدت هدف بمباران قرار گرفت. این بمباران به قدری شدت داشت که درب آزمایشگاه کنده شد و به دیوار برخورد کرد، ولی خوشبختانه کسی مجروح نشد. همچنین بیمارستان‌هایی هم در دل تپه ساخته می‌شد؛ همواره در ساخت هر بیمارستان جدیدی به ایمنی بیشتر، نقص کمتر و امکانات و تجهیزات بهتری می‌اندیشیدیم.

آشنایی با حقیقت گازهای شیمیایی

وی به خاطرات منطقه جنگی و امدادهای غیبی و الهی اشاره کرد و گفت: من در ابتدای جنگ معاون درمان وزارت بهداشت بودم و دوره جراحی عروق و تروما را در آمریکا (در فیلادلفیا، مدیکال کالج آو پنسیلوانیا) کشوری که همواره شرایطی شبیه به جنگ داشت، گذرانده بودم. تفریح سیاهپوستان این منطقه تیراندازی به یکدیگر بود و ما مرتب با مجروحین تیرخورده مواجه بودیم و من به طریقی نحوه درمان بیماران با گازهای شیمیایی را نیز در آمریکا آموخته بودم.

معجزات زیادی دیدم



معتمدی خاطرنشان کرد: اوایل جنگ بیمارستان در زیر چادر و نه به شکل بیمارستان‌های صحرائی امروز بلکه شبیه به شکل سوله بودند. هرچه دشمن قدرت حمله بیشتری پیدا می‌کرد ما نیز بیشتر قدرت دفاعی پیدا می‌کردیم؛ یادم نمی‌رود که روزی دوبار به بیمارستان حمله می‌شد اما بمب‌هایی که روی بیمارستان می‌ریختند به مدد و یاری خداوند منفجر نمی‌شد. من در دوران جنگ امدادهای غیبی و معجزات زیادی را به چشم دیدم.

به مثابه فرمان ولایت!

وی اظهار داشت: ما همه امکاناتی را که آن زمان در بیمارستان‌های مجهز شهرها داشتیم به بیمارستان‌های صحرائی در جبهه‌ها انتقال داده بودیم. مثلاً یک سری دستگاه‌های پرتابل رادیولوژی زمینس را برای بیمارستان شهدای تجریش خریده بودیم و از آنجایی که من خودم رئیس بیمارستان بودم، دستور دادم آن‌ها را به جبهه منتقل کنند زیرا حضرت امام (ره) فرموده بودند حرف اول را جنگ می‌زند و باید همه چیز در اختیار جبهه باشد.

معضل تریاژ!

وی با اشاره به معضلی از جنس تریاژ می‌گوید: یکی از اصولی که در همه جای دنیا رعایت می‌شود، هزینه اثربخشی است. این یعنی ما نباید تنها یک بیمار را در نظر بگیریم بلکه باید سلامتی آحاد جامعه را در نظر بگیریم؛ تریاژ موضوعی است که مورد قبول دنیاست و ما در

دوران جنگ با مشکل تریاژ روبه‌رو بودیم. تریاژ یعنی اگر قرار بود بنده مجروحی را عمل کنیم که جراحی وی ۱۰ ساعت به طول می‌انجامد در مقابل تعدادی مجروح دیگر داشتیم که می‌توانستند طی این ۱۰ ساعت عمل شوند. اولویت با این ۱۰ بیمار بود و سپس بیماری که کار طولانی داشت.

اخلاق‌مداری پزشکی در جبهه

معمدی اعتقاد دارد اخلاق‌مداری در حرفه پزشکی یکی از مهم‌ترین اصولی است که در دوره جنگ بیش از هر زمانی به چشم می‌خورد؛ او می‌گوید: اگر همه امکانات دنیا را برای هزینه‌کردن به پزشکان بدهند، آنها می‌گویند بازهم بیشتر بدهید؛ بنابراین ما پزشکان نمی‌توانیم سهم بهداشت و درمان را مشخص کنیم بلکه این دولت است که می‌گوید با این مقدار سهم کار کنید. بنابراین با میزان امکانات و اعتبار موجود باید اثربخشی را در نظر بگیریم که تریاژ یکی از مصداق‌های آن است. همچنین یکی دیگر از اصول اخلاقی، رعایت ادب و احترام در برابر بیمار است. حتی اگر بهترین خدمات هم در بیمارستان‌ها ارائه شود اما یک زخم زبان کارکنان بیمارستان به بیمار همه اجر و ثواب را زیر سؤال می‌برد.

بیمارستان تأثیرگذار جنگ

چند بیمارستان صحرائی در مناطق جنوب، غرب و شمال غرب احداث و راه‌اندازی شد. در جنوب یکی از بیمارستان‌هایی که باکیفیت و مقاوم ساخته شد بیمارستان صحرائی امام حسین (ع) بود. این بیمارستان چند عملیات را پشتیبانی کرد از جمله آن عملیات بزرگ کربلای چهار و پنج بود. بیمارستان صحرائی امام حسین (ع) از جمله بیمارستان‌های کپسولی است؛ یعنی بیمارستان‌هایی بدون فضای روحی و روانی؛ بیمارستان‌های صحرائی بیمارستان‌هایی است که برای یک مأموریت خاصی طراحی شده است. الان یکی از مولفه‌های مهم در اداره بیمارستان‌ها تأمین نیازهای روحی و روانی بیمار است. فضایی که بتواند یک مقدار از فشارهای روحی و روانی آن بیمار بکاهد. گل سرسبد آنها هم بیمارستان صحرائی امام حسین (ع) است. در سال ۱۳۶۵، ۱۴ هزار و ۱۸۴ مجروح به این بیمارستان صحرائی مراجعه کردند؛ این بیمارستان در بخش جراحی از توانمندی خوبی برخوردار بود- تعداد عملی که طی سه ماه انجام داد به هزار و ۵۷۵ عمل جراحی سنگین می‌رسد. موضوع بعدی تحریم در جنگ بود؛ اگر به عقب برگردیم در جنگ تحریم‌های مختلفی وجود داشت اما در مراکز درمانی کمتر این مشکل احساس می‌شد. ولی یکی از معضلاتی که مسئولین، پزشکان و خاصه مجروحان با آن مواجه بودند کمبود خون و فقر شدید نیروی انسانی در حوزه پزشکی و پیراپزشکی بود. سردار سرتیپ پاسدار ابوالقاسم فروتن روزهای بسیار دشواری را به عنوان یک مسئول فعال بهداری در دوران دفاع مقدس گذرانده و اعتقاد دارد تجربه جنگ به ما یاد داد که در شرایط بحرانی چطور عمل کنیم. نمونه آن در زلزله بم به وضوح دیده شد؛ آنجایی که بیش از ۱۰ هزار مجروح در کمتر از ۴۸ ساعت تخلیه شد و در یک مکان مناسبی قرار گرفت. او هم اکنون معاون هماهنگ‌کننده نیروی زمینی سپاه است. او را در عملیات آزادسازی سوسنگرد به عنوان اولین حوزه آفندی به خط پدافندی می‌شناسند. سردار در واقع کار مدیریتی را از عملیات فتح‌المبین به طور جدی آغاز کرده و دوشادوش فرماندهی مدبرانه شهید بقایی مسئولیت خط حد منطقه عمومی دزفول و شوش را برعهده داشت.

بیمارستان را ۴۸ ساعت تصرف کردند



سردار فروتن به ماجرای تصرف بیمارستان صحرائی امام حسین (ع) به دست بعثی‌ها اشاره کرد و افزود: این بیمارستان یک بار به تصرف آنها درآمد. این اتفاق در حالی سال ۶۷ رخ داد که فاو در اختیار عراقی‌ها بود. حدود ۴۸ ساعت این تصرف ادامه پیدا کرد و برخی از کارکنان بیمارستان را نیز به اسارت بردند. البته به علت مهندسی و سبک خاص بیمارستان، جرأت نکرده بودند به داخل بروند و تقریباً در

محوطه بیشتر چرخش داشتند. جالب است بدانید پس از دو سال که بیمارستان را تحویل گرفتیم امکان و ابزاری از بین نرفته بود.

نقش بیمارستان‌های صحرایی در جنگ

این فرمانده تلاشگر بهداشت و درمان در دوران دفاع مقدس در خصوص نقش بیمارستان‌های صحرایی در جنگ، اظهار داشت: بیمارستان صحرایی به دلیل برخورداری و داشتن قابلیت اجرای عمل‌های اورژانسی امکان زمان نگهداری مجروح را بیشتر فراهم می‌کند؛ البته برای انجام یک کار مطلوب و شایسته یک تریاژ و تقسیم‌بندی انجام گرفت و براساس آن مجروح‌ها تقسیم شدند. به طوری که اگر مجروحی امکان مداوایش در یک فضای پست امداد بود همان جا مداوا می‌شد. مجروحی که یک مقدار نیاز به خدمات بیشتری داشت به اورژانس می‌آمد و مجروحی که به اتاق عمل و خدمات فراتر از اورژانس نیاز داشت به بیمارستان‌های صحرایی منتقل می‌شدند. بعضی از مجروح‌ها هم که فرصت لازم داشتند به بیمارستان‌های سطح شهر منتقل می‌شدند.

طراحی بیمارستان‌های صحرایی برای ارائه خدمات در هر وضعیتی

وی تأکید کرد: بیمارستان‌های صحرایی از این جهت اهمیت داشتند که ما از توانمندی‌های نقل و انتقال هوایی محروم بودیم. نقطه تماس ما با دشمن خیلی نزدیک بود و مهمتر از آن، نیروی انسانی، موثرتر از تجهیزات بود. این عوامل باعث شد که فضاهای درمانی به خط طراحی، نزدیک‌تر شوند. هرچه قدر ما خدمات را می‌توانستیم به منطقه هدایت کنیم از تعداد ضایعات مجروحین کاسته می‌شد. هرچه مسیرها دورتر بود سیر درمانی سخت‌تر می‌شد از جمله مناطقی که در غرب یا شمال غرب کشور بود. به علت صعب‌العبور بودن معمولاً مجروحان برای انتقال به مراکز درمانی دچار مشکل می‌شدند تا مناطقی که مسطح بود و راحت‌تر می‌توانستیم از فضای زمینی استفاده کنیم. طبیعی بود که بیمارستان‌های صحرایی باید به صورتی طراحی می‌شد که از هر جهت امنیت داشته باشد.

دشمن بویی نبرد!

معاون هماهنگ‌کننده نیروی زمینی سپاه در پاسخ به این سوال که چطور با تحریم‌های مختلف بهداشتی و درمانی در زمان جنگ برخورد کردید، خاطرنشان کرد: حلقه تحریم مثل الان خیلی محکم نبود. ضمن اینکه پنجره‌هایی را در بخش‌های مختلف باز کرده بودند و به علت عدم شناسایی، این فضاها و محیط‌ها را مسدود نکردند. در مراکز درمانی ما کمتر در مقوله تجهیزات پزشکی مشکل داشتیم هرچند که ما در گروه‌های آنتی‌بیوتیک کمبودهایی داشتیم ولی بحمدالله با مدیریت هوشمندانه در کل کشور، رفع شد. اما یکی از معضلاتی که با آن مواجه بودیم، کمبود خون بود. طبیعی بود که مصرف خون حد و اندازه خاصی داشت. سفارشی که ما به سازمان بانک خون کشور می‌دادیم یک مقداری اطلاعات ما لو می‌رفت؛ هم سفارش و هم انتقال! یعنی فضایی را برای پیگیری دشمن ایجاد می‌کرد که ظرف این هفته اتفاقات خاصی در یک منطقه در حال انجام است. بعضاً ماشین‌های بانک خون ما را رصد می‌کردند. به همین خاطر طوری طراحی شد که برای نقل و انتقال خون از خودرویی غیر از بانک خون استفاده شود تا از انجام این مأموریت، دشمن بویی نبرد.

وی در خصوص میزان استقبال جامعه پزشکی برای حضور داوطلبان در جنگ، گفت: ما سه سطح نیروی انسانی در مقوله بهداشت و درمان داشتیم. یک سطح داوطلب بود که در واقع می‌آمدند و بعضاً مسئولیت‌های مدیریتی هم می‌گرفتند و ماندگار می‌شدند. سطح دوم اعزام بود که عزیزان در سطح یگان‌های خودشان جذب می‌کردند؛ مثلاً لشکر 25 کربلا، لشکر هشت نجف، لشکر امام حسین، 19 فجر و پنج نصر رده‌های رزمی خودشان را به منطقه اورژانس و پست و امداد آوردند. برخی هم در قالب قوانین و مقرراتی به عنوان نیروی بهداری در جبهه فعالیت می‌کردند. واقعاً در آن دوران فقر شدید نیروی انسانی در حوزه پزشکی را شاهد بودیم. یک جمعیت 40 میلیونی به علاوه یک نیاز شدید منطقه‌ای، با این جمعیت پزشک، امکانپذیر نبود. برای این مهم طرح‌هایی در مجلس بنابر مجموعه قوانین کشور طراحی شد و پزشکان متخصص و عمومی هرکدام در جنگ حضور یافتند و خدماتی که لازم بود را ارائه دادند.

در برخی از عملیات‌ها به یک ساعت هم رسیدیم

سردار فروتن در پاسخ به این سؤال که ظاهراً استاندارد خاصی به لحاظ زمانی از موقع مجروح شدن یک رزمنده تا ارائه اولین خدمات درمانی در سطح جهانی تعریف شده، این وضعیت در زمان جنگ چگونه بود، تصریح کرد: یکی از موفقیت‌های دوران طلایی ما این بود که آن فرصتی که مجروح زمان دارد تا زنده بماند را به حداقل برساند. در واقع هنر ما این بود که می‌توانستیم این زمان را کوتاه کنیم. خوشبختانه در مجموعه نظام ما این زمان به یک ساعت تا یک ساعت و نیم رسید. این زمان از افتادن مجروح بر زمین شروع می‌شود تا موقعی که به خدمات درمانی بیمارستانی می‌رسد. مثلاً خودامدادی و دگرامدادی برای امدادگر گردان طوری طراحی شده بود که به محض مجروحیت بتواند خدمات اولیه را بگیرد. معمولاً یکی دو یگان در عقبه پست امداد بود. بعد از آن اورژانس‌های صحرایی و نهایتاً بیمارستان صحرایی که خوشبختانه زمان آن در پایان جنگ به کمتر از دو ساعت رسید. رزمنده می‌افتاد مجروح می‌شد و امکان تحرک نداشت تا زمانی که در واقع به بیمارستان صحرایی می‌رسید، سیر زمانی کمتر از دو ساعت بود. اگر ما می‌توانستیم از ابزارهای پرنده استفاده کنیم حتماً

این دوره زمانی نیز به حداقل می‌رسید. حتی در بعضی از عملیات‌ها به کمتر از یک ساعت هم رسیدیم.

انتقال تجربه دفاع مقدس به مدیریت بحران بم

مسئول دفتر رئیس ستادکل نیروهای مسلح در خصوص تأثیر تجربیات بهداری در دوران دفاع مقدس برای امروز و آینده بهداشت و درمان کشور، خاطرنشان کرد: ما یک مدیریت بحران داریم که بهترین آن ارائه خدمات در حوادث غیرمترقبه کشور است. ما از تجربه‌هایی که در عملیات‌ها بدست آمد در مأموریت‌های دیگر نیز استفاده کردیم؛ مأموریت‌هایی مثل بم که می‌توان گفت از تجربه جنگ به آن فرصت‌ها رسیدیم که در بم بیش از 10 هزار مجروح در کمتر از 48 ساعت تخلیه شدند تا در یک مکان مناسب، تحت درمان قرار بگیرند. البته آن موقع تهدید هوایی نبود و ما می‌توانستیم از پرنده‌های کل کشور استفاده کنیم اما در رودبار و منجیل باند فرودگاه نداشتیم اما تمامی بضاعت‌های زمینی کشور را به کار گرفتیم. شاید یکی از کشورهای که خوب درخشید و توانست اثربخش باشد در زلزله‌ای که در منطقه عمومی کشمیر پاکستان، رخ داد مجموعه بهداری سپاه پاسداران بود. هنر بچه‌ها در اداره بخش بهداشت و درمان در جنگ این هنرمندی را رقم زد. در حوزه اجرایی هم با حداقل‌ها و تجربیاتی که داشتیم توانستیم بخشی از نیازهای یک مجروح، مصدوم و یا بیمار را فراهم کنیم. وی افزود: اول کاری که یک امدادگر می‌تواند نسبت به یک بیمار انجام دهد، آرامش است. واقعاً دکنترین ما در جنگ آرامش را به مجروحین القاء می‌کردند تا مجروح بتواند با یک طمأنینه خاطر و یک امنیت روحی تحت مداوا قرار گیرد. این تجربه بسیار اثربخش بود حتی برای ایجاد فضاهای درمانی شهری! اکثر مدیرانی که الان در مجموعه احداث بیمارستان‌های شهری و درمانگاه‌های شهری فعال هستند همه از پیشکسوتان جبهه‌های جنگ به شمار می‌روند. از تجربیات آن روزها استفاده کردند و بخش بهداشت و درمان کشور را هم در حین و هم بعد از جنگ از بحران خارج کردند. فضاهای درمانی که الان در کشور ایجاد شده واقعاً در خاورمیانه منحصر به فرد است.

متوجه نشدم این مجروح، سردار ایزدی است

سردار فروتن صحبت‌های خودش را با یک خاطره به پایان رساند؛ او گفت: «والفجر 10 آخرین عملیات آفندی بود که ما این امکان را نداشتیم که هلی‌کوپتر را به منطقه اعزام کنیم البته تعداد مجروحین هم قابل توجه بودند. دشمن به منطقه عمومی مریوان رسیده بود و وضعیت جالبی نداشتیم. بچه‌ها غیرت گذاشتند مجروحین را در یک مکان امن دپو کردند. چون هنوز جاده کامل نشده بود و امکان انتقال آنها فراهم نبود تا در یک فرصت مناسب آنها را تخلیه کنیم. داشتیم به شرایط مجروحین رسیدگی می‌کردیم که از ناحیه شکم مشکل داشتند. از جمله مجروحین می‌توان به سردار ایزدی که آن موقع معاون عملیات فرمانده سپاه بودند، اشاره کرد. ایشان هم جزو مجروحینی بودند که از ناحیه پا دچار آسیب شده بودند. تا زمانی که مجروحین وارد هلی‌کوپتر نشده بودند متوجه نشدم که این مجروح سردار ایزدی است.

در جریان حرکت من ناخواسته پایم خورد دقیقاً جایی که وی جراحت داشت. سردار من را نمی‌شناخت ولی از بس بچه‌ها مرا با اسم صدا می‌کردند به یک باره او به من گفت آقای فروتن! این پایت را از محل جراحت من بردار. یک مقدار به چهره‌اش نگاه کردم دیدم سردار ایزدی است. شاید بگوییم برای یکی از نفراتی که این فرصت و زمان انتقال مجروح به بیمارستان صحرائی خوب رعایت شد، سردار ایزدی بود.