

راهروی راد ولوژی

ساعتها بود که گرسنگی به من فشار می آورد. از ظهر که ناهار خورده بودم نه وقت پ دا کردم به پاو ون بروم نه چ زی برای خوردن پ دا کرده بودم

ساعت به

12

شب نزد مک می شد و من خسته و کوفته و گرسنه وارد پاو ون شدم

از چراغهای راهرو فقط کی روشن بود و بقه را خاموش کرده بودند

تلو ز ون هم خاموش بود، از اتاقها سر و صدا ی نمی آمد

به آشپزخانه رفتم

کسی آنجا نبود ولی قابلمه های بزرگ غذا هنوز در آشپزخانه بودند

غذا را با د گرم می کردم ولی کبر ت پ دا نکردم

بعد از چند دقیقه جستجو، بالاخره کبر ت را پ دا کردم

غذا را گرم کرده و در بشقاب ر ختم و به اتاق خود رفتم

با بوی غذا گرسنگی ام دو چندان شده بود

حالا بعد از شستن دستها و پوش دن لباس راحت، کنار م ز نشستم و با اشتق تمام قاشق را برداشته و با چنگال آن را پر کردم و در حال بلند کردن و بردن آن به سمت دهان بودم که صدای گوشخراش تلفن شروع به نواختن کرد

می خواستم اول ن قاشق را بخورم و بعد جواب تلفن را بدهم ولی فکر کردم با دهان پر نمی توانم جواب دهم و تا دهانم خالی شود و من بتوانم حرف بزنم، ممکن بود صدای بلند تلفن چند نفری را از خواب پ دار کند بنابراین قاشق پر از غذا را داخل بشقاب گذاشته و تلفن را برداشتم صدای لرزانی از آن سو گفت

رز دنت جراح ؟

گفتم: بله خودم هستم

گفت من از راد ولوژی زنگ می زنم، لطفاً خودتون را سریع به ا نجا برساند.

گفتم: مگه چی شده؟

گفت: کنفر در اینجا در شوک رفته و نمی تواند برایش رنگ بدهد احتمالاً با دکت دان شود.

گفتم: او مدم

تلفن را قطع کرده و سریع روپوش پوشیده و با همان وضع به سمت رادولوژی دویم در راهروی رادولوژی به ما ران
زادی در نوبت گرفتن عکس بودند

از ما آنها گذشته و وارد اتاق رادولوژی شدند

جوانی حدود 20 ساله، باه کلی ورزش ده، روی تخت رادولوژی دراز کشیده بود. رنگ صورت او همچون گچ بود و تند
تند نفس می کشید

لمس نمی شد ولی نبض های فمورال و کاروتید قابل لمس بودند، البته
نبض ها تند و ضعیف بودند، به ما شد دائماً از به راهی مناسب برای دادن سرم داشت و قسمتهای مختلف دست و پای او
برای بدها کردن رنگ سوراخ شده بود

در سرو صورت و قفسه سینه و شکم نیز مشکل واضحی نداشت

به ما نیز از به کت دان داشت ولی در آنجا وسایل لازم وجود نداشت

او در شوک های پیوسته بود و جاننش شد دائماً تهدید می شد

ابتدا درخواست کردم کد زده شود تا به ما احاطی به ما رستان برای کمک به آنجا بمانند

آنها اگر می آمدند همه وسایل مورد نیاز را می آوردند

با یک آنژیوکت سعی کردم از وردهای گردنی، یک رنگ مناسب بدهم ولی آنها هم روی هم خوابیده بودند

ناگهان متوجه خراب شدن وضع تنفسی او شدم. در حال چانه انداختن بود و هر لحظه امکان قطع تنفس می رفت. در
این حال او ابتدا به یک راه هوایی مطمئن نیز از داشت ولی در آنجا نه لوله تراشه بود و نه لارنگوسکوپ

از به ما هم هنوز خبری نبود

خالی عصبانی شده بودم، چون نه هنوز رنگی برای او گرفته بودم و نه می توانستم به ما را از قطع تنفس و خفگی نجات دهم.

دلیم می خواست فریاد بزنم.

اگر فرصت داشتم یک گوشه می نشستم و برای آن جوان گریه می کردم.

تصمیم گرفتم با یک تیغ جراحی برای او یک راه هوایی به صورت تراکتوستومی بازکنم ولی در همان موقع بود که بلاخره متخصص بهوشی و اعضای تیم امداد همراه با وسایل مورد نیاز از کی پس از دریافت رسیدند.

آنها مشغول گذاشتن لوله تراشه برای بیمار شدند و من به سراغ ورودی پای چپ رفتم و با یک برش عرضی در قسمت داخلی مچ پا ورودی صاف را پیدا کرده و برشی در آن ایجاد کردم و کاتتر بلندی را داخل آن گذاشتم و آنرا در همانجا فیکس کردم. ماسک با سرعت از آدی وارد سیستم ورودی بیمار شد. یک نمونه خون نیز به سختی از ناحیه فمورال گرفتم و برای بانک خون فرستادم تا چند واحد خون آماده نمایند.

متخصص بهوشی و همکارانش همچنان مشغول ماساژ قلبی بودند، از شوک الکتریکی نیز استفاده کردند ولی گویا فاقد ایستادگی و قلب این جوان توان بازگشت نداشت و علامتی از بازگشت حیات در او دیده نمی شد.

بعد از آنکه به سختی خود را راضی کردم، پیشنهاد ماساژ قلبی باز دادم. متخصص بهوشی نیز پذیرفت و به سرعت و در همان شرایط نامساعد، توراکس چپ را باز کردم.

پریکارد را هم باز کردم.

قلب آرام او را در دست گرفته و با تمام قدرت می فشردم.

هنوز امیدوار بودم که بتوانم قلبش را وادار به ادامه کار کنم.

شاید نیم ساعتی در این وضع گذشت ولی قلب همچنان آرام بود و مانند تور قلبی یک خط صاف را نشان می داد.

انتظار و اضطراب در نگاه همه موج می زد.

حاضرین با چشموهای خود از من و متخصص بهوشی می خواستند که تصمیم بگیرم.

دیگر اس در نگاههای متخصص بهوشی نیز مشهود بود.

در حالی که می خواستم تصمیم بگیرم که آیا ماساژ قلبی را ادامه دهم یا نه، به داستان تاسف بار آن جوان که دیگر در ذهن من کامل شده بود فکر می کردم.

او را به دل تل تصادف، حدود چهار ساعت قبل به بیمارستان آورده اند

به دل شکستگی استخوان ران ابتدا آنترن ارتوپدی او را و زت کرده و گرافی درخواست نموده است ولی با کمال تأسف، در آن مدت او در راهرو راد و لوژی منتظر بوده تا نوبتش برای گرفتن عکس فرا رسد ولی ...

در همه فکرها بودم که متخصص به هوشی بالماخره سکوت را شکست و گفت: آقای دکتر بعد است دیگر بتوان کمکی کرد، اگر اجازه می دهی ما را متوقف کنیم

ولی من حالی برای جواب دادن نداشتم و فقط با خارج کردن دست از قفسه سینه و قطع ماساژ قلبی حرف او را تاءید کردم و با همان دستکش خون آلود کنار دوار نشستم و همچنان به آن فاجعه فکر می کردم

به راستی او قربانی چه می شد؟

آن شب وقتی دوباره به پاویون بازگشتم، ساعت سه صبح بود. از آنکه نتوانسته بودم آن جوان را از مرگ نجات دهم خیلی ناراحت بودم

به فاشق پر از غذا که هیچ وقت وارد دهان من نشد نگاه کردم، با خود گفتم، اگر خدا نخواهد حتی یک فاشق غذا هم از گلولی آدمی پاشی نمی رود چه رسد به آنکه وقتی خدا عمر او را تمام کرده، من چگونه می توانستم او را به آن دنیا بازگردانم.

هر چند آن شب خود را با این افکار آرام کردم ولی هنوز معتقدم اگر در بیمارستانها، برنامه ریزی بهتری برای برخورد با این بیماران وجود داشته باشد، چه بسا قلب آن جوان و بساری قلبهای دیگر، هنوز در حال تپش بودند

راهروی راد و لوژی

نکات:

- شکستگی ها ن ز می توانند خونریزی از ادی ا جاد کنند و حتی در شکستگی های هم که با زخم باز روبرو نیستیم ممکن است به ما خونریزی از ادی را به شکل هماتوم در محل شکستگی از دست بدهد. مثلاً در شکستگی استخوان ران ممکن است به ما حتی تا خون از دست بدهد و دچار شوک غ ر قابل برگشت شود

در این داستان نیز به ما فقط بدلیل شوک ناشی از شکستگی استخوان فمور جان خود را از دست داد

- دکتر به ما این مولت پیل تروما که دچار است قلبی می شوند در صورتی که ماساژ قلبی از روی قفسه سینه موفقیت آمیز نباشد، اجازه داده شده است، ماساژ قلب بصورت باز انجام شود، یعنی با دست قفسه سینه را باز کرده و در حالی که قلب را در دست گرفته ایم آنرا ماساژ دهیم

نکته مهم این است که در این موارد باید توراکتومی قدامی چپ انجام شود و نیز از دست که از طریق شکم و باز کردن دافراگم این کار را انجام دهیم

- دکتر به ما این مولت پیل تروما تمام قسمتهای بدن را باید بطور کامل معاینه نماید. بویژه دقت در مورد وضعیت همودینامیک به ما یک مسئله حاد است و فقط بعد از اطمینان از ثبات وضعیت همودینامیک به ما است که می توانیم به ما را جهت بررسی های رادیولوژیک آزمایشگاهی به قسمتهای دیگر بیمارستان بفرستیم