



پرونده

بیمان صفردوست

پیچاندن پرواز

اگر اهل «پیچیدن» و «پیچاندن» باشید و اگر تا به حال پیچانده باشیدتان، حتماً معنی این اصطلاح را خوب متوجه شده‌اید.

برای پیچش، انواع مختلفی تعریف شده و هر یک کاربردهای ویژه خود را دارند. از پیچاندن پدر و مادر و استاد و رفیق گرفته تا پیچاندن بیمار که البته این نوع آخر یک موضوع کاملاً اختصاصی و در عین حال اساسی در علم نوین پزشکی است.

پیچیدن پزشکی: وقتی وارد دانشکده پزشکی دانشگاه‌های مختلف می‌شوی، با اصطلاحات و معناهای مختلفی در رابطه با پیچاندن بیمار روبه‌رو خواهی شد که اگرچه شکل و ساختار ظاهری آنها کاملاً با یکدیگر تفاوت دارد، اما در واقع کاربردهان یکی و در راستای هم است. نام‌های مورد استفاده برای این پدیده زیاد است، اما تعدادی از این اسامی شناسنامه‌دارتر هستند.

۱- مدیریت پرواز (دانشگاه ایران): از قدیمی‌ترین نام‌های متداول در این زمینه و شاید پراستعمال‌ترین آنها، فلائی (fly) و یا به روایتی فلایت (flight) است. فعالان این زمینه سادحت این واژه را به دانشگاه ایرانی‌ها نسبت داده‌اند که با توجه به کثرت استعمال آن در دانشگاه مذکور چندان هم دور از ذهن نیست. این نام در لغت به معنی پرواز و پرواز دادن است و به نظر می‌رسد کاربرد آن به دلیل ارتباط معنایی این کلمه با اصطلاح «پر دادن» باشد.

۲- همه ورزشکارها (دانشگاه تهران):

اصطلاح دیگری که در زمینه پیچاندن بیمار بسیار متداول است و به‌نظر می‌رسد مخترع آن دانشگاه تهرانی‌ها باشند، اصطلاح تیب تو (tip toe) است. البته در مورد وجه تسمیه تیب تو اختلاف‌نظریهایی هم وجود دارد. گروه کثیری بر این اعتقادند که به کار بردن این نام برای عمل پیچاندن بیمار به دلیل شباهت آن به حرکت توپ در بازی پینگ‌پونگ و جابه‌جا شدن مداوم آن است. آنها معتقدند نام «تیب تو» در واقع برگرفته از صدایی است که از برخورد توپ پینگ‌پونگ، راکت و میز بازی ایجاد می‌شود. در مقابل، گروه دیگری نیز وجود دارند که فرضیه متفاوتی درباره نام تیب تو دارند. به عقیده هواداران این فرضیه، نام «تیب تو» تنها یک صوت نیست و این کلمه با اسپلینگ (tip toe) به معنای ضربه زدن با نوک پاست که نوعی دفع کردن و راندن را به ذهن متبادر می‌کند.

اگرچه این دو فرضیه در مورد نام «تیب تو» با هم فرق دارد اما نکته جالب ارتباط هر دوی این اصطلاح‌ها با ورزش است.

۳- همان پیچیدن! (دانشگاه شهید بهشتی): بر و بچه‌های دانشگاه شهید بهشتی که انگار با دشواری‌های ایهام و صنایع ادبی میانه‌ای ندارند، لغت پیچاندن را به‌طور مستقیم از فرهنگ گرت‌هبرداری کرده‌اند. «سیر کول کردن» (cricul) اگرچه از لحاظ ادبی دچار اشکال است ولی لاقابل در لفظ، در بردارنده تمامی ویژگی‌های همان پیچاندن خودمان است. همین مسئله باعث شده کاربرد این واژه بین دانشجویان پزشکی روز به روز افزایش پیدا کند.

ترکیب‌سازی: یکی از نکاتی که بسیار مهم است و همواره باید به آن توجه داشت، مدت زمان استفاده از هر یک از این اصطلاحات و تاریخ انقضای آنهاست. به علت حساسیت کاربرد این اصطلاح‌ها، عبارت «پیچاندن بیمار» و سایر ترکیب‌های هم معنی، از اصطلاحاتی هستند که فقط دو همکار باید آن را بدانند و اگر خدای ناکرده بیمار یا همراهان او از آن سر در بیاورند، مشکلات فراوانی بروز خواهد کرد. پس در این امر همواره باید استفاده از ترکیب‌های جدید و کنار گذاشتن اصطلاحات نخب‌ما شده را مدنظر داشت.

ناگفته نماند در این زمینه تلاش‌هایی به وسیله افراد فعال صورت گرفته است. به‌طور مثال ایجاد نام اختصاری (CPR) با استفاده از اصطلاح «سیر کول کردن» در همین راستا بوده است. شایان ذکر است نباید این CPR را با آن CPR (circular patient rapidly) گرفت. صورت کامل این حروف اختصاری است.

احسان بیکایی – «فلائی دادن» یا «پیچاندن مریض» یک قانون نانوشته در بیمارستان‌هاست. یک قانون داخلی که اگر راجع به وجود آن از کسی سؤال کنی، چه انترن و رزیدنت باشد و چه استاد و پرستار و سوپروایزر، همه انکار می‌کنند. هر کدام هم برای انکار دلایل خاص خودشان را دارند.

«فلائی دادن مریض» یک شمشیر دو لبه برای کنترل وضعیت پذیرش بیمار است. راه رفتن روی لبه‌ای باریک که یک طرفش over load شدن بخش از مریض است و طرف دیگرش سر رواندن خلق ….

بیماری که از در یک بیمارستان آموزشی وارد می‌شود مراحل مختلفی را برای بستری شدن طی می‌کند و یکی از این مراحل «فلائی دادن» است. حتی بعضی از بیمارستان‌ها، به خصوص آنهایی که اورژانس شلوعی دارند؛ برای فلائی دادن یک الگوریتم دارند: «دستان آسیب دیده؟ اینجا مرکز پا است»، «دترچه تأمین اجتماعی دارید؟ چرا پول ببخود می‌دهید؛ بیمارستان میلاد به آن خوبی»، «دترچه ندارید، وضعتان چطور است؟ خب شما که پول دارید، چرا بیمارستان دولتی؟»، «تصمیم خودتان را گرفته‌اید؟ اما اینجا اقتضاح است، انترن‌ها عمل می‌کنند…» و این دیگر تیر آخر است. مریض برای بستری شدن خیلی مقاومت کرده و حقش است کارش را انجام دهید. معمولاً از اینجا به بعد کار مریض طبق روال بیمارستان انجام می‌شود.

«فلائی دادن مریض» یک قرار بین انترن و رزیدنت است که در آن هر دو قبول می‌کنند برای سبک‌تر کردن کارشان و فرار از یک کشیک و حشتاک، بعضی مریض‌ها را به یک بیمارستان دیگر بفرستند. در واقع آنها کار مدیریت اورژانس را انجام می‌دهند، کاری که باید یک مرکز منسجم انجام دهد و با هماهنگی کامل، فشار کاری را روی بیمارستان‌های مختلف تقسیم کند. چنین مرکزی وجود ندارد (یا به وظیفه خود عمل نمی‌کند) بنابراین رزیدنت‌ها و انترن‌ها خودشان این‌ کار را به روش double blind انجام می‌دهند، مریض‌ها را برای هم می‌فرستند تا بتوانند در فاصله دو پذیرش نفسی بکشند.

باطلبع با خودگردان شدن بیمارستان‌ها، مدیریت بیمارستان

دمی ناچاری، شاید

مرتضی جلالی‌فخر – «خیلی وقت‌ها تنها کاری است که می‌شود انجام داد». این را دکتر… انترنن بخش اطفال بیمارستان امام خمینی می‌گوید. در مورد fly با هم صحبت می‌کنیم. او می‌گوید: «وقتی تعداد انترن‌ها این قدر کم و تعداد کشیک‌هایمان نسبت به قبل نزدیک دو برابر شده است، خیلی وقت‌ها چاره‌ای جز این کار برایمان نمی‌ماند. من کسی را دیده‌ام که همان ابتدا به مریض گفته اینجا بیمارستان آموزشی است و بچه‌ات را می‌کشند. طبیعی است که آن پدر و مادر هم فرزندشان را برمی‌دارند و فرار می‌کنند. بعضی‌ها هم مریض‌ها را به بیمارستان‌های به اصلاح تخصصی تر حواله می‌دهند.» از او می‌پرسم تکلیف کسانی که قربانی این جاب به جایی می‌شوند، چه می‌شود؟ دکتر … فرجه‌هایش را این‌گونه ادامه می‌دهد: «من موافق fly نیستم و خودم هم هیچ وقت این کار را انجام ن داده‌ام، اما در مورد اینکه چه کسی مقصر است باید بگویم که همه ما انترن‌ها و همه بیماران قربانی نظام غلط آموزش پزشکی‌ای هستیم که به بیراهه می‌رود.»

پرونده Special Report



پرواز را به خاطر بسپار



«فلائی دادن مریض» یک شمشیر دو لبه برای کنترل وضعیت پذیرش بیمار است. راه رفتن روی لبه‌ای باریک که یک طرفش over load شدن بخش از مریض است و طرف دیگرش سر رواندن خلق ….

ترجیح می‌دهد اورژانس شلوعی داشته باشد و به رزیدنت‌های با حقوق ثابت و انترن‌ها اهمیت نمی‌دهد. به همین دلیل، هر شب بین سوپروایزر و مدیر کشیک که حافظ منافع بیمارستان هستند؛ یک بازی موش و گربه جالب برای فلائی دادن مریض در جریان است و البته هر دو گروه این مسئله را انکار می‌کنند.

رزیدنت‌های سال یک، با توجه به قوانین گروه و وجدان خودشان هر شب تعدادی از بیماران را کاندید فلائی می‌کنند. در واقع همه فلائی می‌دهند اما هر کس قیمت خودش را دارد و این قیمت همان تحمل و توان رزیدنت است. رزیدنت سال دو تا حدودی از ماجرا خیر دارد اما چون هنوز از زمان سال یکش زیاد نگذشته و تا حدودی فشار کار رویش زیاد است، چشمانش را می‌بندد اما رزیدنت سال سه چون باید مریض ببیند، چیز یاد بگیرد و فلائی‌هایش را دو سال قبل داده است؛ به شدت با این کار مخالف است مگر اینکه با یک مریض پر دردسر غیرآموزشی طرف باشد. آن وقت است که این جمله به ذهن می‌آید: «پرواز را به خاطر بسپار؛ پرنده مردنی است». در این میان، بیشتر مواقع انترن بی‌نوا عامل این کار است. در حالی که در صورت بستری شدن مریض هم هیچ فشاری را تحمل نمی‌کند و زمانی را که باید برای شرح حال گرفتن از مریض بگذارد، صرف راضی کردن مریض برای رفتن می‌کند، اما به هر حال رضایت رزیدنت واجب است.

در این سیستم کسانی هم هستند که روش خودشان را دارند. آنها برخلاف سیستم شنا می‌کنند و بیمارها را فلائی نمی‌دهند. به هر حال توضیح ریشه‌های این پدیده در چند پاراگراف کار راحتی نیست. این کار یک سیستم دفاعی بیمار در یک سیستم بیمارتر است؛ یا یک رفع تکلیف آشکار یا کمبود امکانات یا هر چیز دیگر؛ اما به هیچ وجه نمی‌توان آن را انکار کرد.

فلائی اتفاق می‌افتد و تمام گروه‌های پزشکی به نوعی با آن درگیرند اما در یک بیمارستان معمولی درست مثل قورباغه‌های استخر که بعد از مدتی به یک سطح تعادل می‌رسد؛ تعداد فلائی‌ها و تعداد پذیرش بیماران و تعداد تخت‌های خالی و تعداد مریض‌هایی که یک رزیدنت باید قبل از بیهوش شدن ببیند هم به تعادل خواهد رسید. فقط یک مسئولیت جدید برای انترن‌ها تعریف شده است.

نگاهی از دیگر سو به پدیده‌ای آشنا

دکتر امیرحسین جلالی (دستیار روانپزشکی) – می‌توان از زوایای مختلف به پدیده عدم پذیرش برخی بیماران با وجود اندیکاسیون علمی برای بستری در برخی بیمارستان‌ها نظر افکند و قضاوت کرد: اول، اینکه بیمار، بیمار است و پزشک و بیمارستان متعهد به عرضه خدمات به وی. پزشک را از آن جهت طبیب گفته‌اند که علاوه بر آنکه بر زخم و دردهای بیمار مرهم می‌نهد با نظری انسانی، او را در پناه خود آسایش و آرامش می‌دهد. پس از نگاه اخلاقی رد کردن برخی بیماران به هر علت، غیراخلاقی و مغایر با مرام و منش حرفه‌ای است اما زاویه دیگر، قضاوت و تحلیل سبب شناسانه است. عدم امکانات و نبود تخت کافی در بیمارستان‌های مختلف به خصوص بیمارستان‌های دولتی، عدم وجود انگیزه کافی در ارائه‌کنندگان خدمات (به طور مشخص در کادر آموزش و به طور خاص‌تر در دستیاران و کارورزان) به جهت کمبود امکانات رفاهی مثل حقوق و مزایا و یا جایگاه پایین در نظام سلامت در مقایسه با سایرین، وجود مقرراتی نانوشته که این پدیده را تجویز و توصیه کرده و در صورت عدم مراعات بازخواست می‌کند و…حال می‌توان بر قضاوت اخلاقی اولیه، نظری دوباره افکند. در این یادداشت تنها به طرح موضوع پرداخته شده است.

پذیرش، آن سوی مرزها

یک پزشک حضور داشته باشد. اگر قرار است بیماری به بیمارستان دیگر ارجاع داده شود، از بخشی مرخص یا با رضایت شخصی خارج شود، حتماً باید با هماهنگی پزشکی باشد که برای اولین بار بیمار را دیده است.

۲-هم‌زمان با اجرای مراحل پزشکی، باید امور قانونی پذیرش هم انجام شود. مراحلی مثل پر کردن فرم های خاص به وسیله بیمار یا در صورت بدحال بودن او به وسیله همراهش. در مواقع اورژانسی می‌توان این کار را بعد از پایدار شدن شرایط بیمار انجام داد.

۳-نوع بیماری، زمان انتظار برای درمان و تشخیص نیاز به بستری شدن بیمار، همه بر عهده پزشک اورژانس است.

به طور کلی بیمارانی در بیمارستان بستری می‌شوند که:

۱- بیماری حادی دارند که نمی‌توان آن را در خانه درمان کرد.

بیمارستان به اورژانس می‌روند. در واقع اورژانس

اولین بخش ورودی ساختمان بیمارستان نیز هست.

در بخششی به نام «تریاز» یک پرستار آموزش

دیده وضعیت بیمار و شرایط او را ارزیابی می‌کند،

علایم حیاتی‌اش ثبت می‌شود و بعد بیمار به پزشک متخصص طب اورژانس ارجاع داده می‌شود. پزشک اورژانس بیمار را معاینه می‌کند و بعد از اقدام‌های درمانی لازم در بخش اورژانس، اگر نیاز باشد پزشکی با تخصص خاص بیمار را ویزیت کند. مراحل طبق روال هر بیمارستان انجام خواهد شد.

قانون پذیرش بیمار در بیمارستان‌های دنیا

همان قدر که گفته شد ساده است اما این قانون

تصورهای مهمی دارد که اجرا نشدن هر کدام از

آنها به راحتی می‌تواند بیمارستان را در معرض

خطر تعطیلی قرار دهد.

۱- طبق قانون برای پذیرش بیمار حتماً باید

سال سوم | شماره ۴۴ + | نیمه اول دی ماه ۱۳۸۶

پرونده

میش رضایی

پره‌ای پرواز

این جمله‌ها را دست‌کم چندین‌بار در بیمارستان‌ها شنیده‌اید. انصاف داشته باشید و نگویید آنها را برای اولین بار است می‌شنوید.

زنان:

۱) تخت NICU نداریم. اگر نوزاد شما دچار مشکلات تنفسی شود که احتمال آن هم زیاد است، ما نمی‌توانیم برایش پذیرش بگیریم و ممکن است خدای نکرده از بین برود. اگر رضایت می‌دهید خانم شما را بستری کنیم.
۲) امشب متأسفانه پزشک خانم نداریم. برای شما مهم نیست؟! از معاینه اورژانس تا آخرین مرحله را من و همکارم که ایشان هم آقا هستند، انجام می‌دهیم. اگر ایرادی ندارد…

۳) این احتمال وجود دارد که خانم شما نیاز به سزارین پیدا کند و متأسفانه استادان ما فردا تشریف می‌آورند. دستیاران آنها هم امشب چند مریض در نوبت دارند. می‌توانیم خانمتان را بستری کنیم ولی اگر نیاز به سزارین و جراحی پیدا کردند باید به سرعت دنبال یک بیمارستان بگردید که من فکر می‌کنم آن موقع خیلی دیر باشد.

جراحی:

۱) انترن به همکارش نگاه می‌کند و می‌گوید: آپاندیسیت را خواندی، بلدی؟ دومی به اولی: نه!

اولی: ایرادی ندارد کتاب را با خودمان می‌بریم.

۲) متأسفانه بیمار قبلی که نیاز به اتاق عمل پیدا کرد HIV مثبت بود و هنوز اتاق عمل ضدعفونی نشده است یعنی فردا صبح این اتفاق می‌افتد. می‌توانید صبر کنید و درغیر این صورت، ما فقط با رضایت شخصی شما وارد اتاق عمل می‌شویم.

ارتوپدی:

۱) اینجا مرکز مخصوص پا است. شما اگر می‌خواهید نتیجه بهتری بگیرید باید به بیمارستان … مراجعه کنید. آنجا مخصوص دست است.

۲) رضایت بدهید که اگر انگشت شما قطع شد، سکایتی ندارید. ما اینجا تجهیزات لازم برای بخیه کردن عصب را نداریم و ممکن است انگشت شما نیاز به قطع کردن پیدا کند. اگر هم این مشکل پیش نیاید مسلماً حس و حرکت نخواهد داشت. اگر نمی‌خواهید رضایت بدهید به بیمارستان … مراجعه کنید.

اطفال:

۱) من چند تا بیمارستان معرفی می‌کنم که مخصوص بیماری‌های اطفال هستند. البته ما اینجا امکانات مقدماتی داریم ولی ممکن است خدای نکرده بیماری کودک شما یک بیماری خاص باشد که نیاز به آزمایش‌های پیشرفته ژنتیکی دارد. بیمارستان‌های علی اصغر، بهرامی، مفید، کودکان تهران و…

جراحی اعصاب، ICU، داخلی، چشم، روانپزشکی و… هر کدام جمله‌های مخصوصی دارند که همه آنها را شنیده‌ایم فقط کمی باید به حافظه خود فشار بیآوریم.

چیزی شبیه پاس کاری

بقیه از صفحه اول – «این آزمایش با شرح حال بیمار نمی‌خواند، بپریدش یک آزمایش خون دیگر ازش بگیرند. فردا صبح بیاریدش همین بیمارستان، درمانگاه خون!»

فکر می‌کنم این داستان همچنان ادامه دارد… خدا را شکر مشکل امیرعلی خیلی جدی نبود و گرته معلوم نبود باید او را تا چند روز دیگر و به چند بیمارستان دیگر می‌بردند.

والدین امیرعلی تصمیم گرفتند آن روز دوباره از پسر کوچکشان آزمایش بگیرند. آنها احساس می‌کردند امیرعلی نیاز به خون دارد و این چند سی‌سی هم نباید برای آزمایش بی‌فایده «حرام» شود. یک روز از امیرعلی مراقبت کردند و یکشنبه ۴ آذر که با آقای لک تماس گرفتیم، گفت: «امروز آزمایش را انجام دادیم. هم‌گلویین ۷/۳ داشت. به پزشکی که روز اول او را معاینه کرده بود و درخواست آزمایش داده بود مراجعه کردیم و او گفت: خدا دا شکر، نیاز به اقدام خاصی نیست، با تغذیه خوب بهتر می‌شود.»