



گزارش یک سفر

# پزشکی در حج

«قسمت دوم»

## پیشگفتار:

در قسمت اول این گزارش مقدمات شکل‌گیری گروه اعزامی در معیت هیئت پزشکی را شرح دادیم و مراحل مختلف سفر را تا چگونگی طبابت در بیمارستان مدینه منوره دنبال کردیم. اینک دنباله گزارش را باهم پی می‌گیریم:

## ۲- طبابت در بیمارستان مدینه منوره:

برای آشنائی پزشکان با داروهای موجود در تشکیلات پزشکی حج، کتابی توسط یکی از شرکتهای توزیع‌کننده دارو بنام «وادمکوم داروئی حج» تهیه و در

سمینار پزشکی حج در تهران، بین کلیه کادر پزشکی توزیع گردید و به همگی یادآوری شد برای اینکه مشکلی در مسافرت پیش نیاید، حتماً این کتاب خوانده شود تا بواسطه نوشتن داروی خارج از لیست داروئی، مشکلاتی برای بیمار و کادر درمانی پیش نیاید. البته لازم به ذکر است که کلیه داروهای هیئت پزشکی حج از ایران برده می‌شود و داروخانه بیمارستان مدینه منوره و مکه مکرمه و درمانگاههای مربوطه، همان حال و هوای داروخانه‌های ایران را دارند.

به رغم تمام توضیحاتی که داده شد، در همان روزهای اول، نسخه بیماران مراجعه‌کننده به داروخانه حاکی از

آن بود که تقریباً اکثر پزشکان، کتاب وادمکوم داروئی حج را نخوانده‌اند و مشکلات از همان روزهای اول بوجود آمد. البته با تذکرات مسئولین داروخانه بتدریج اکثر پزشکان نسبت به نوع داروهای موجود توجه شدند و از این بابت مشکلات کمتر گردید. بیماران مراجعه کننده به بیمارستان را بایستی به دو دسته تقسیم کنیم: بیماران ایرانی و بیماران غیر ایرانی.

### الف - بیماران ایرانی:

روزهای اول شروع کاری همانگونه که قبلاً نیز تذکر داده شد، تقریباً به بیکاری می‌گذشت، زیرا هنوز کاروانها در مدینه مستقر نشده بودند. ولی بتدریج که کاروانها وارد مدینه می‌شدند، تعداد مراجعه کنندگان نیز بیشتر می‌شد، بطوری که آمار ما هر روز سیر صعودی را طی می‌کرد. برای آشنائی بیشتر با این نکته که اصولاً چه امکاناتی برای مراجعه کنندگان به بیمارستان وجود دارد، تشکیلات پزشکی مدینه منوره را به اختصار مرور می‌کنیم:

۱- **درمانگاه تخصصی خواهران:** که بیماران سرپائی زن را ویزیت می‌کرد و شامل تعدادی پزشک عمومی و یک پزشک متخصص زنان و زایمان بود.

۲- **درمانگاه تخصصی برادران:** که بیماران سرپائی مرد را می‌دید و شامل تعدادی پزشک عمومی و تقریباً به تعداد تخصصهای موجود، پزشک متخصص داشت که بیماران تخصصی مرد را می‌دیدند. چنانچه پزشکان عمومی زن تشخیص می‌دادند، بیماران تخصصی زن نیز در درمانگاه تخصصی مردان ویزیت می‌شدند. البته در اینجا بایستی متذکر شوم که به کلیه پزشکان متخصص گفته شده بود که آنها اول پزشک عمومی هستند (یعنی بایستی کلیه

بیماران را ویزیت کنند) و چنانچه مسأله تخصصی پیش آمد، از تخصص خویش نیز استفاده نمایند. البته این مسأله بخصوص در درمانگاه تخصصی خواهران و در رابطه با پزشکان متخصص زنان و زایمان تقریباً رعایت نمی‌شد، بطوریکه گاهی دیده می‌شد مریض از سر و کول پزشک عمومی زن بالا می‌رفت و متخصص زنان و زایمان اصلاً حاضر نبود بیماران عمومی را ویزیت کند.

۳- **دندانپزشکی:** بخش دندانپزشکی شامل یک دندانپزشک مرد برای مردان و یک دندانپزشک زن برای زنها بود که به تفکیک بیماران را ویزیت می‌کردند. این بخش از بخشهای مرتب بیمارستان بود و تقریباً بیماران مشکلی با بخش دندانپزشکی نداشتند.

۴- **بیمارستان:** بیمارستان مدینه منوره شامل بخشهای: سسی سی‌یو، اورژانس (شامل اورژانس خواهران و اورژانس برادران)، اطاق عمل، اورولوژی، عفونی، زنان و زایمان، اورتوپدی، قلب و عروق و... بود که بیماران بستری را در خود جای داده بود. اکثر قریب به اتفاق بیماران بستری در بیمارستان را کسانی تشکیل می‌دادند که بیماری را با خود از ایران آورده بودند. شاید به ندرت و انگشت شمار بیماران را داشتیم که در مدینه منوره دچار مشکل حادی شده بودند که می‌بایستی در بیمارستان بستری شوند. بطور مثال در چند روز اول استقرار بیمارستان در مدینه منوره، یکی از زائرین دختری بدنیا آورد و اسمش را نیز فاطمه گذاشت. وقتی در مورد معاینه وی در ایران از اطرفیانش جويا شدم، معلوم شد که هنگام معاینه در ایران، خواهر وی بجایش جهت معاینه مراجعه کرده تا حاملگی اش مشخص نشود. به این مسأله بایستی بیماران با سرطانهای پیشرفته،

داروخانه و... بودند و هر یک حدود ۳۵ نفر پرسنل داشتند. البته بدلیل ازدحام بیماران، یک درمانگاه کوچک به نام درمانگاه شماره ۶ نیز در مدینه منوره برای حدود یک هفته افتتاح گردید.

**۷- داروخانه:** چون تمامی بیمارانی که به بیمارستان مراجعه می‌کردند، نهایتاً برای تحویل دارویشان به داروخانه می‌آمدند، لذا بررسی کم و کیف نسخه‌ها که حاکی از وضع و حال بیماران و نوع بیماری آنها داشت را در این قسمت پی می‌گیریم.

همانگونه که متذکر شدم چنانچه بیماران در ایران بطور دقیق معاینه می‌شدند و یک بررسی کلی از جوانب مختلف روی آنها صورت می‌گرفت، قطعاً هم مراجعه کننده کمتری به بیمارستان داشتیم و هم با مشکل حادی مواجه نمی‌شدیم. لذا بجز بیمارانی که بایستی بگویم بیماریشان را از ایران با خود آورده بودند، با مشکل حادی در مدینه دست به گریبان نبودیم.

اکثر بیماران دچار سرماخوردگی و التهاب نای ناشی از خوردن آب یخ و استراحت زیر کولر گازی بودند. علیرغم ویروسی بودن بیماری و سرایت آن از فردی به فرد دیگر که چیزی شبیه به همه گیری بود و درمانش استراحت و پرهیز از آب یخ و هوای سرد کولر، لیکن اکثر قریب به اتفاق نسخه‌ها حاوی آنتی‌بیوتیک بود. نسخه‌هایی نه با تعداد کافی آنتی‌بیوتیک، که نسخه‌های زیادی تنها حاوی ۶ عدد آموکسی سیلین و یا یک عدد پنی سیلین ۸۰۰ هزار واحدی بود که معلوم نبود چه عاقبتی را برای بیمار در پی داشت.

حتی نسخه‌های تخصصی هم تکرار داروهای بود که بیمار از قبل مصرف می‌کرد. علیرغم اینکه به زائرین گفته شده بود داروی مصرفی خود را به همراه داشته باشند، ولی به دلیل ذهنیت بیماران مبنی بر اینکه داروها در بیمارستان مدینه داروهای با اصطلاح خودشان

بیماران با بیماری قلب و عروق حاد که حداقل دویار انفارکتوس کرده‌اند، بیماران با نارسائی حاد و پیشرفته کلیه، افراد با سن بالای ۸۰ و ۹۰ سال و... را نیز اضافه کنیم که بیشتر آمار مرگ و میر نیز مربوط به این گروه می‌باشد. بنابراین تذکر این نکته ضروری است که چنانچه از یکسو بیماران در ایران به دقت معاینه شوند و هیچگونه اغمازی در مورد آنها صورت نگیرد و از سوی دیگر بدفعات به آنها آموزشهای بهداشتی چه حضوری در کلاسهای مختلف و بصورت کاروانی و چه از طریق رسانه‌های گروهی بخصوص تلویزیون داده شود، مسأله بیماران و بیماری در حج شکل دیگری بخود خواهد گرفت. بطور مثال اگر داروهای OTC از قبیل قرص سرماخوردگی، پودر ORS، قرص استامینوفن و آسپرین، شربت و قرص آنتی‌اسید و... همراه با آموزش چگونگی مصرف در اختیار زائرین قرار گیرد، صد البته تعداد مراجعه کننده به بیمارستان هیئت پزشکی به یک دهم تقلیل یافته و بدنبال آن تعداد پرسنل هیئت پزشکی نیز به همین میزان تقلیل خواهد یافت.

**۵- رادیولوژی و آزمایشگاه:** از بخشهای مرتب هیئت پزشکی دو بخش فوق بود که مراجعه کنندگان آن را بخصوص در قسمت آزمایشگاه بیشتر کسانی تشکیل می‌دادند که بواسطه سابقه بیماری به این قسمت ارجاع داده می‌شدند و چنانچه کنترلهای لازم در ایران انجام می‌شد، شاید نیازی به این دو بخش با وسعت نسبتاً زیاد و پرسنل بالا نبود.

**۶- درمانگاههای مدینه منوره:** علاوه بر بیمارستان هیئت پزشکی به مفهوم عام کلمه، در اطراف کاروانهایی که دور از بیمارستان بودند، تعداد ۵ درمانگاه نیز وجود داشت که شامل پزشک، پرستار،

خارجی و جدای از داروهای ایران است مجدداً به پزشک مراجعه و خواستار دارو می‌شدند. پزشکان نیز به دلیل زیادی بیمار و پرهیز از جر و بحث با آنها، معمولاً آنچه را که بیمار می‌خواست برایش نسخه می‌کردند. به همین خاطر به کرات دیده شد که وقتی بیماری متوجه یکسان بودن داروهای بیمارستان مدینه با داروهای ایران می‌گردید، از پذیرش دارو صرف‌نظر می‌کرد. بعد از چند روزی متوجه شدیم که مراجعه به بیمارستان چیزی هم ردیف بازار رفتن و یا خیابان گردی‌های ناشی از بیکاری زوار است. چرا که بدفعات با بیمارانی مواجه شدیم که بدلیل عدم وجود آمپول در نسخه‌شان از گرفتن دارو امتناع می‌کردند. یا اینکه بیماران زیادی بودند که به بهانه‌های گوناگون از قبیل «این داروها همه که مثل ایران است» و یا «باز هم قرص گچی برایم نوشته‌اند» و یا «چرا شربت برایم نوشته» و «این داروها را دیروز هم که گرفته‌ام» و «نوع خارجی‌اش را ندارید؟» عملاً از تحویل گرفتن دارو سرباز می‌زدند. اینها همه به اضافه نسخه‌های زیادی که حاوی یک عدد آمپول B کمپلکس، ده عدد قرص استامینوفن، یک عدد شربت سینه، دو عدد قرص بیزاکودیل و... بودند حکایت از این داشت که یا پزشک حوصله معاینه و شنیدن حرفهای مریض را نداشته و یا مراجعه‌کننده واقعاً بیمار نبوده، و همگی بازگوکننده این واقعیت که اکثر بیماران حضور در بیمارستان را نوعی وقت‌کشی و در حقیقت زنگ تفریح مسافرت زیارتی خویش می‌دانند.

از اینها که بگذریم، مسأله علامت درمانی امری شایع در طبابت حج بود. چرا که از یکسو بیماران با اندک ناراحتی یعنی حتی یک جوش کوچک در میان سر یا یک زخم اندک در دهان به دلیل ترس از باز ماندن اعمال حج به پزشک مراجعه می‌کردند و پزشک نیز که مجبور بود بالاخره داروئی برای بیمار تجویز کند، به

دفعات دیده شد که مثلاً برای یک زخم کوچک در دهان کرم بتامتازون! نوشته شده و یا برای یک زخم کوچک در روی انگشت مریض، کپسول سفالکسین! تجویز شده است. به اینها یابستی بیمارانی را اضافه کنیم که از ترس حضور در نوبت معاینه پزشک به داروخانه مراجعه کرده و خواستار دارو می‌شدند. عجیب اینکه اکثر زوار نیز خود را آشنا به درمان می‌دانستند و وقتی از داروخانه بدلیل نداشتن نسخه جواب منفی می‌شنیدند با عصبانیت معترض می‌شدند که ما درد خودمان را بهتر می‌دانیم و دارویش را بلدیم! بازار تقاضای استامینوفن قرمز (کارخانه جالینوس) و قرص کیمیدارو؟ (سایمتیدین) و ارائه پوکه دارو برای دریافت یک بسته دیگر (نشان دادن بلیستر خالی دارو و درخواست یک بسته دیگر) آنهم با همان فرم و شکل و کارخانه نیز بسیار داغ بود.

خلاصه محشر کبرای مصرف بی‌رویه دارو بود و مجانی بودن سرویس‌دهی در هیئت پزشکی حج نیز مزید بر علت بود.

در خاتمه این قسمت یکبار دیگر یادآوری این نکته را ضروری می‌دانم که آموزش زائرین به همراه معاینه دقیق و همه‌جانبه آنها به اضافه همراه کردن داروهای OTC بازوار یا مسئولین کاروانها با آموزش مصرف، بارکاری و حجم پرسنلی هیئت پزشکی حج را بمقدار بسیار زیادی تقلیل داده و شاید بازدهی بهتری را هم بهمراه داشته باشد. امید است وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی این نکته را برای سالهای آتی مدنظر داشته باشد.

(ادامه دارد)

