

پیشگام عروق در ایران

فصل چهارم
مصاحبه با دکتر حسین بنزاده



پسیکوسوتار جراح عروق و درایرین

جلد اول



انجمن جراحان عروق ایران

پیشکسوتان جراحی عروق در ایران (جلد اول)

تالیف و تدوین: حمیده طاهری

مشاور علمی: دکتر جواد سلیمی

مشاور هنری: دکتر علی توللی

ویراستار: زهرا سادات صفوی سهی

عکاس: محمد جوادزاده

طراحی جلد: پونه زعفری

صفحه‌آرایی و گرافیک: حمید فاتح

مقدمه

به نام خداوند جان و خرد

سال‌ها پیش وقتی کتاب خاطرات و شرح زندگی توماس استارزل، بنیانگذار جراحی پیوند کبد (ترجمه دکتر علی ملک‌حسینی) را مطالعه می‌کردم و فراز و فرودهای زندگی و تلاش علمی و پشتکار عجیب ایشان را دیدم، بیش از پیش دریافتم که هیچ مهمی به آسانی میسر نمی‌شود.

زمین خوردن‌های مکرر و بپاخاستن مجدد، امید به آینده، تلاش برای پیشرفت، اهداف متعالی، خلاقیت و نوآوری و طرح ایده‌های نو و تحمل سختی‌ها برای رسیدن به هدف، درس‌هایی است که باید از زندگی بزرگان و پیشینیان آموخت و راه صعود و کمال را طی کرد.

کتاب پیش رو که شرح زندگی و زحمات ارزشمند بنیانگذاران و پیشکسوتان جراحی عروق ایران است، علاوه بر پرداختن به ثبت خاطرات و شرح زندگی پر ثمر این عزیزان و ضمن تقدیر و سپاس از زحمات گرانسنگشان به تشریح چالش‌های این مسیر سخت و درس‌آموزی از فعل خواستن و همت توانستن پرداخته است. شرحی است از میراثی گرانبها که باید در نسل‌های بعد و با اهتمام همکاران جوان و برومند به گلستانی پر ثمر تبدیل شود.

شکوفایی و توسعه علمی جراحی عروق و درمان مشفقانه بیماران نیازمند و بسط اخلاق حرفه‌ای، گل‌های معطر این گلستان سبز هستند که در پهنه جغرافیای ایران و در طول تاریخ این سرزمین همیشه به یادگار و ماندگار خواهند ماند.

یقیناً آنچه در این مقال میسر می‌شود و در سطور محدود این کتاب به رشته تحریر درمی‌آید، گویای همه زحمات و خدمات بزرگان و پیشکسوتان بزرگوار نیست ولی به هر صورت

آب دریا را اگر نتوان کشید

پس به قدر قطره‌ای باید چشید

بر این اساس کتاب حاضر قطره‌ای از دریای بیکران و برگ سبزی است تحفه انجمن جراحان عروق ایران به ساحت علم و معرفت و اخلاق و گلستان معطر دانش پزشکی ایران.

دکتر محمدرضا ظفرقندی

رئیس انجمن جراحان عروق ایران



تقدیم به پیشکسوتان جراحی عروق ایران

پیشکسوت در فرهنگ مادی و معنوی، علم و عرفان، جایگاه عظیمی دارد. در فرهنگ آکادمیک ما، پیشکسوت را به عنوان یک پهلوان می شناسند. به قول علامه دهخدا «پیشکسوت یعنی قدیمی ترین و بزرگترین پهلوان که حق تقدم در پهلوانی دارد.» و هم او در اصطلاح عرفانی «پیشکسوت، شیخ است و مرشد و پیشکسوتی مقام و مرحله ای است در سلوک.» انتقال این واژه به ساحت فضیلت پهلوانی، گویای عظمت و ارج و احترام منزلت پیشکسوتی است و حضور مفهوم پیشکسوت در ساحت عرفان و سلوک، ظرفیت والای پیشکسوتان را بیان می کند. چه بسا دانشمندان بزرگی که عارفان بی نام و نشان هم بوده اند و عشق به انسان و ملت و خدا را در هم آمیخته اند.

در همین حال می توان در زبان علمی و فرهنگ دیگر نیز به آن استناد کرد که همچنان از والایی مفهومی برخوردار است. مثل Precursor, Ancestors, Deen, Mentor, Vanguard, Forerunner, Pioneer. با تجربه و ریش سفید، پیشرو و پیش قراول. باید اذعان داشت، علم و دانش در همه حوزه های تجربی و تجربی و فلسفی خلق الساعه به وجود نیامده، چه بسا ریشه های یک دستاورد بزرگ علمی یا High Tech در هزاره های دور و در کوچک ترین اقدامات بشری جرقه زده است. کسی نمی تواند توشه اندوزی از غارنشینان را نادیده بگیرد، همچنان که انسان نخست در غارهای دوشه لرستان یا التامیرا Altamira اسپانیا یا لاسکو Lascaux فرانسه، آنچنان مهارتی در طراحی آناتومی حیوانات از خود به جای گذاشته که اعجاب انگیز است. این میراثی است که هزاره به هزاره، قرن به قرن، عصر به عصر، سال به سال و نسل به نسل مدارج ترقی و تکامل را پیموده است تا به پیشرفته ترین مدارج علوم پایه یا تکنولوژی مداوای بیماران و جراحی عروق تبدیل شده است. از بقراط تا بوعلی سینا و حیان و رازی و خوارزمی تا پروفیسور مایکل دیبیک لبنانی تا پروفیسور کرافورد سوئدی و هر سه دانشمند برنده نوبل پزشکی ۲۰۱۹ تا استادان بزرگ ایرانی و دیگران. یک مرور تاریخی اما حی و حاضر تمام دانش گذشتگان در وجودشان آگاهانه یا ناخودآگاه در جریان و تداوم است. این پیشکسوتان از اسلاف خود می آموزند و آن را ارتقا می بخشند و به آیندگان تقدیم می کنند. البته پیشکسوتان، زودتر و پهلوانانه Heroically میراث ها را آموخته و در کنش علمی و اخلاقی خود به کار بسته اند و ایثارگرانه تجربه های خود را که حاصل تلاش جانسوز و خستگی ناپذیرشان است، در اختیار علاقه مندان و آیندگان می گذارند.

تحسین و تکریم پیشکسوتان سنت پسندیده ای است که نه تنها احترام و ابراز علاقه به شخصیت والا و الگوپذیری از آنهاست، ارج نهادن و بازگو کردن دستاوردها، تجربه ها و میراث گرانبها و در عین حال زمینه ساز ارتقا و تکامل دستاوردهای علمی آنان و به نوعی تعظیم تاریخ علوم و نهایتاً ستایش ذات پهلوانی و تحسین پهلوانی منحصر بفرد این پیشکسوتان است.



دکتر جواد سلیمی

دبیر انجمن جراحان عروق ایران / شهریورماه ۱۳۹۹

شرحی بر کتاب

در کتاب کلیله و دمنه، باب برزویه طبیب آمده است: «پوشیده نماند که علم طب نزد همه خردمندان در تمامی دین‌ها ستوده است و بهترین پزشکان آن است که معالجه بیماران را به جهت توشه آخرت انجام دهد که به ملازمت این سیرت نصیب دنیا هر چه کامل‌تر بیابد و رستگاری عقبی مدخر گردد.»

... به صواب آن لایق‌تر که بر معالجت مواظبت نمایی و به آن التفات نکنی که مردمان قدر طبیب ندانند لکن در آن نگر که اگر توفیق باشد و یک شخص را از چنگال مشقت خلاص طلبیده آید آمرزش بر اطلاق مستحکم شود.»

کتاب «پیشکسوتان جراحی عروق در ایران» پیشکشی است به پزشکانی از همین جنس که حکیم‌وار سال‌ها تلاش کردند تا دردی از درمندی دوا کنند. جراحانی بزرگ که در تمام سال‌های جنگ با تیغ جراحی حماسه سرودند و هر چه در توان داشتند در طبق اخلاص گذاشتند تا تاریخ جراحی ایران همچنان سر بلند و به پیشکسوتان و بزرگانش مفتخر بماند. در این کتاب سعی کردیم نگاهی هر چند محدود و در حد بضاعت به تاریخ شفاهی بزرگان رشته جراحی عروق و تروما داشته باشیم. رشته‌ای که با وجود تازه‌تاسیس بودن، کارنامه‌ای درخشان دارد و رو به افقی روشن و آینده‌ای پرافتخار ایستاده است.

این کتاب به پیشنهاد استادان گرانقدر، آقای دکتر ظفرقندی، رئیس محترم انجمن و آقای دکتر سلیمی، دبیر انجمن و تایید هیئت مدیره انجمن عروق تالیف و تدوین شد. در تمام مراحل تولید از راهنمایی دلسوزانه هر دو بزرگوار و دقت و نکته‌سنجی آقای دکتر سلیمی برخوردار بودیم. کتاب در قالب بیش از ۳۰ ساعت مصاحبه حضوری، بیش از صد و ده هزار کلمه و حدود صد و بیست فریم عکس جمع‌آوری و تدوین و اسامی استادان بزرگوار بر اساس تاریخ تولد مرتب شده است به این امید که تاریخ شکل‌گیری این رشته به یادگار بماند برای آیندگان تا بدانند پیشرفت و اعتلای بی‌بدیل علم جراحی عروق در ایران مرهون تلاش خستگی‌ناپذیر چه کسانی بوده است.

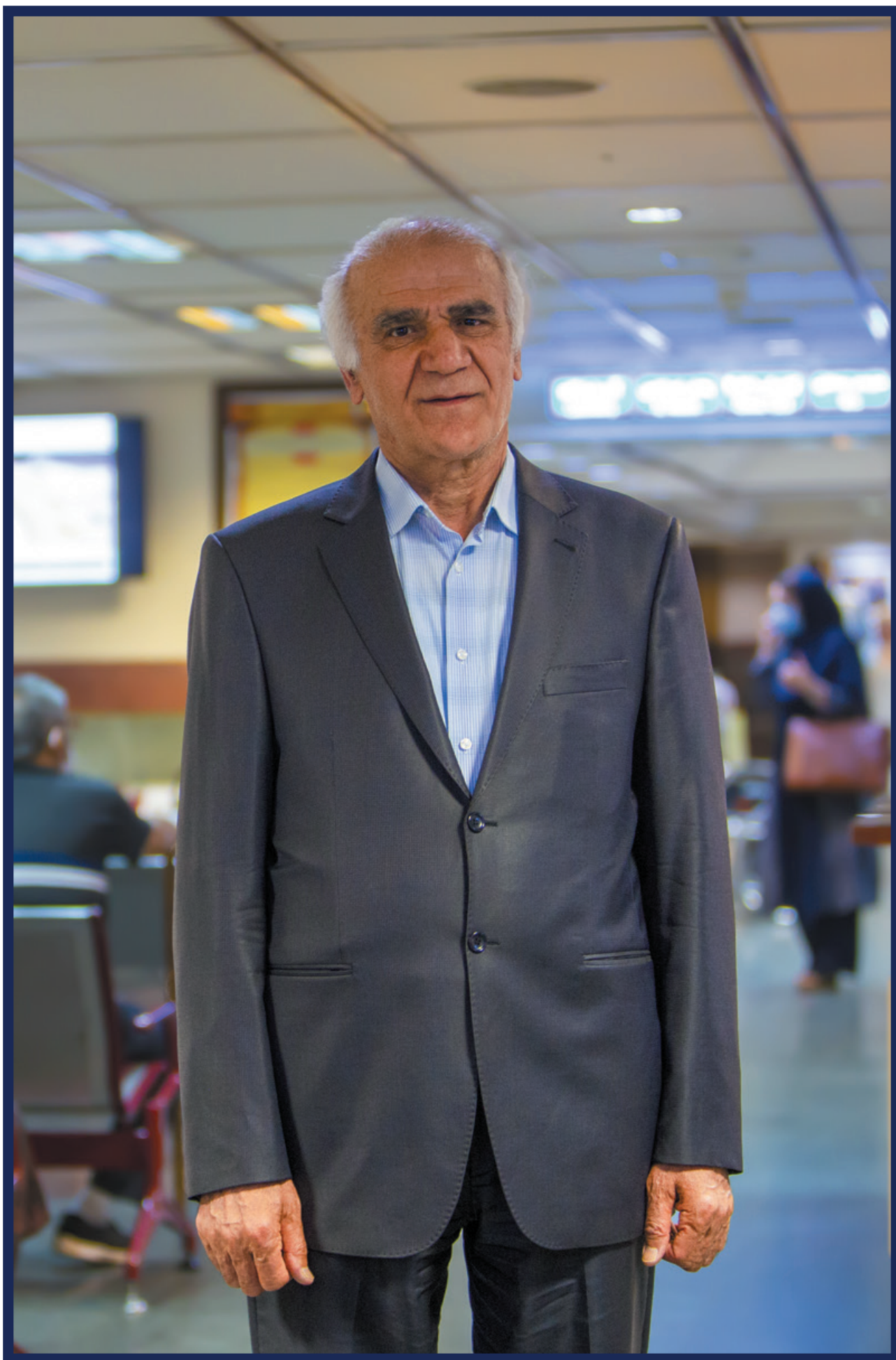
تدوین کتاب بی‌شک با لطف و بزرگ‌منشی تک‌تک استادانی که با سعه‌صدر و بزرگی پذیرایمان شدند و اعتماد و حمایت همیشگی آقای دکتر ظفرقندی امکان‌پذیر شد و از همه این بزرگواران سپاسگزارم.

حمیده طاهری

تابستان ۱۳۹۹

جمله گفتندش که جانبازی کنیم
فهم کرد آریم و انبازی کنیم
هر یکی از ما میج عالمی است
هر الم را در کف ما مرهمی است

مولوی





استاد دکتر حسین بنازاده

دکتر حسین بنازاده، سال ۱۳۲۷ هجری شمسی در شهرستان دامغان به دنیا آمد. تحصیلات دوره ابتدایی تا دبیرستان را در زادگاه خود گذراند و در سال ۱۳۴۸ وارد دانشکده پزشکی دانشگاه تبریز شد. سال ۱۳۵۵ دوره پزشکی عمومی را با موفقیت به پایان رساند...





دکتر حسین بنزاده، سال ۱۳۲۷ هجری شمسی در شهرستان دامغان به دنیا آمد. تحصیلات دوره ابتدایی تا دبیرستان را در زادگاه خود گذراند و در سال ۱۳۴۸ وارد دانشکده پزشکی دانشگاه تبریز شد. سال ۱۳۵۵ دوره پزشکی عمومی را با موفقیت به پایان رساند. بین سال‌های ۱۳۵۵ تا ۱۳۵۷ در سپاه بهداشت شهرستان دامغان، دوره خدمت سربازی را سپری کرد. پس از آن، به عنوان رزیدنت جراحی در بیمارستان دکتر فاطمی (رضاشاه کبیر سابق) مشغول به کار شد.

دکتر بنزاده در سال ۱۳۶۱ در مورد جراحی پذیرفته شد و تا سال ۱۳۶۸ به عنوان جراح و رئیس بیمارستان رضایی شهرستان دامغان خدمت کرد. او در سال‌های ۱۳۶۸ تا ۱۳۷۱، دوره فلوشیپ جراحی عروق را در بیمارستان طالقانی، زیر نظر دکتر ایرج فاضل گذراند. سپس در هیئت علمی دانشگاه شهید بهشتی پذیرفته شد و تا سال ۱۳۷۶ ریاست مرکز آموزشی درمانی بیمارستان طالقانی را به عهده گرفت.

دکتر بنزاده در سال ۱۳۷۶ به بخش جراحی بیمارستان امام حسین (ع) رفت و در همان زمان به مدت شش ماه در انگلستان، شهر ادینبرو، دوره جراحی عروق و پیوند را گذراند. پس از بازگشت به ایران تا سال ۱۳۹۱ به فعالیت خود ادامه داد و پس از ۳۳ سال خدمت صادقانه بازنشسته شد.

سوال: آقای دکتر، چرا رشته جراحی عروق را انتخاب کردید؟

جنگ تحمیلی نقش عمده‌ای در انتخاب این رشته داشت. من در طول هشت سال جنگ، بسیاری اوقات داوطلبانه در جبهه حضور داشتم. همان‌جا بود که متوجه شدم بین ۵ تا ۱۰ درصد مجروحان

مشکل عروقی دارند و باید برای جلوگیری از قطع عضو و حتی مرگ، در همان ساعات اولیه در بیمارستان عمل شوند. از طرفی تعداد انگشت شماری از پزشکان می‌توانستند به‌عنوان جراح عروق چنین کاری انجام دهند. آن زمان نقش سرنوشت‌سازی در تریاژ بیمارستان به عهده گرفتیم؛ مجروحی که به عمل نیاز داشت، عمل می‌کردیم و آنها که با دو یا سه ساعت تأخیر مشکلی برایشان پیش نمی‌آمد، به اهواز، آبادان یا کرمانشاه منتقل می‌کردیم.

همان‌جا بود که با جناب آقای دکتر فاضل آشنا شدم. چند بار کنار هم در یک جبهه و یک بیمارستان کار کردیم و اشتیاقم و احساس نیاز به جراح عروق را با ایشان در میان گذاشتم. پس از هشت سال جراحی عمومی در شهرستان، در سال ۱۳۶۸ به دکتر فاضل مراجعه کردم و من و شادروان دکتر حبیب... پیروی را به‌عنوان فلوشیپ جراحی عروق انتخاب کردند و در بیمارستان طالقانی مشغول کار شدیم.

سوال: تا قبل از سال ۱۳۶۸ که به بیمارستان طالقانی رفتید، دوره فلوشیپ جراحی عروق نداشتیم؟

از چند سال پیشتر، دکتر فاضل به‌صورت پراکنده آموزش‌هایی می‌دادند اما از سال ۱۳۶۸ رسماً بخش جراحی و عروق و پیوند را افتتاح کردند و تا قبل از بازنشستگی چند دوره فلوشیپ تربیت کردند.

سوال: چرا این دوره‌ها به صورت رسمی وجود نداشت؟

آن زمان گستردگی جراحی در رشته‌های مختلف مثل امروز نبود، محدود بود و اصلاً نیاز به رشته‌های فوق تخصصی احساس نمی‌شد. مثلاً ارتوپدی و جراحی یکی بود ولی با پیشرفت علم و گسترش روزافزون تکنیک، رشته‌های مختلف جراحی تفکیک شد. در حال حاضر چند مرکز در ایران فلوشیپ جراحی آموزش می‌دهند. زمان ما، فقط بخش مربوط گواهی می‌داد که آنجا دوره عروق گذرانده‌ایم ولی بعدها این گواهی با تصویب وزیر بهداشت و درمان و تأیید رئیس بخش مربوط، شکل قانونی به خود گرفت.

سوال: شما در زمان جنگ یک تیم اضطراری تشکیل داده بودید. هدفتان از این کار چه بود؟

گاهی در یک زمان کوتاه باید کادر پزشکی در جبهه حاضر می‌شد. به همین دلیل در دامغان تیم اضطراری ۱۵ تا ۲۰ نفره تشکیل داده بودم. من و دکتر محمد بن‌زاده به عنوان جراح تیم، تکنیسین اتاق عمل، تکنیسین بیهوشی، پرستار، راننده و کادر خدماتی از اعضای این گروه و همیشه آماده و گوش به زنگ بودیم. معمولاً یک یا دو روز قبل از حمله مسئولان سپاه (سردار فتحیان یا سردار حاج احمد) با من تماس می‌گرفتند که شما بیست و چهار ساعت بعد در فلان منطقه عملیاتی باشید. شبانه حرکت می‌کردیم و در موعد مقرر به خط مقدم می‌رسیدیم، طوری که مردم شهر از غیبت ما می‌فهمیدند که عملیاتی در پیش است. این ماجرا باعث شد برای امنیت بیشتر بعدها دو یا سه روز زودتر ما را بخواهند و برای لو نرفتن منطقه

جنگ تحمیلی
نقش عمده‌ای
در انتخاب
رشته جراحی
عروق داشت.
من در
طول هشت
سال جنگ،
بسیاری
اوقات
داوطلبانه در
جبهه حضور
داشتیم.





عملیات اول ما را به جبهه غرب ببرند و پس از آن شبانه با آمبولانس‌های گل‌مالی شده به منطقه عملیاتی منتقل کنند.

سوال: گویا بیمارستان‌های صحرایی به خط مقدم خیلی نزدیک بودند.

بیمارستان صحرایی بین خط مقدم و توپخانه و سلاح‌های دوربرد بود و شب عملیات آتش از بالای بیمارستان عبور می‌کرد. دلیل این همه نزدیکی نجات جان مجروحانی بود که مشکلات عروقی داشتند و باید ظرف بیست دقیقه اول جراحی می‌شدند؛ مشکلاتی مانند پارگی آئورت، قلب، عروق بزرگ داخل شکم یا قفسه صدری. مجروحان بسیاری با پارگی قلب در همان بیمارستان صحرایی ترمیم شدند و نجات پیدا کردند. این سرعت انتقال و حفظ زمان طلایی باعث کم شدن تلفات می‌شد. در جنگ ویتنام و کره، بیمارستان‌ها در عرشه ناوهای جنگی مستقر بودند. طوری که حداقل یک ساعت و نیم طول می‌کشید تا مجروحان از جبهه به این کشتی‌ها منتقل شوند. به همین دلیل آمار مرگ و میر بالا بود. البته آنها از نظر تکنیک و تجهیزات پزشکی پیشرفته‌تر بودند اما ترند نزدیکی مراکز جراحی ما به خط مقدم تا حدودی این کمبودها را جبران می‌کرد.

در مطالعه‌ای در مجله «سرجیکال کلینیک» مشخص شد که متوسط زمان انتقال مجروحان تصادفات در آمریکا از صحنه به مراکز درمانی یازده دقیقه بوده که با تدابیری از جمله هلی‌آمبولانس (انتقال مجروح با آمبولانس هوایی) این یازده دقیقه به نه دقیقه کاهش پیدا کرده و در کمال حیرت همین دو دقیقه باعث کاهش چشمگیر مرگ و میر به اندازه ۱۰ هزار نفر در هر سال شده است. این تحقیق ثابت می‌کند انتقال سریع مجروح از خط مقدم به مراکز درمانی چه نقش مهمی در کاهش مرگ و میر مجروحان دارد.

به خاطر دارم وقتی تیم اضطراری ما در ایلام مستقر بود، سردار فتحیان ساعت ۹ شب با من تماس گرفتند که امشب در ارتفاعات کله قندی عملیات است و ما در چند کیلومتری خط مقدم به گروه کامل پزشکی احتیاج داریم. شبانه ما را با دو آمبولانس به نزدیک‌ترین نقطه خط مقدم بردند. خیلی سریع با دو کانتینر بیمارستان صحرایی را بر پا کردیم، آن روز من از ساعت ۵ صبح تا ۵ بعدازظهر، دوازده لاپاراتومی انجام دادم و پنج chest tube تعبیه کردم که بالاترین رکورد یک تیم جراحی در یک روز و با امکانات محدود است. در اوایل جنگ که آمادگی ما زیاد نبود، کانتینرها را ظرف مدت بیست و چهار ساعت تجهیز می‌کردیم و آماده پذیرفتن مجروح می‌شدیم اما بعدها با همکاری وزارت مسکن و بهداری رزمی سپاه، بیمارستان‌های زیرزمینی ساخته شد که باز هم تیم ما در تجهیز آنها با سپاه همکاری داشت. با توجه به نقش تعیین‌کننده ثانیه‌ها، این بیمارستان‌ها در حداقل زمان آماده پذیرفتن مجروح می‌شد. بعدها این بیمارستان‌ها محکم‌تر شد طوری که اواخر بمب‌های پانصد کیلویی روی بیمارستان می‌افتاد و ما همچنان مشغول کار خودمان بودیم. گاه جراح‌های مهابادی از شدت انفجار پایین می‌ریخت اما کادر پزشکی همچنان مشغول تلاش و تکاپو بودند.

بیمارستان
صحرایی بین
خط مقدم و
توپخانه و
سلاح‌های
دوربرد بود و
شب عملیات
آتش از
بالای
ساختمان
بیمارستان
عبور می‌کرد.

سوال:

چند بار در جبهه در معرض خطر قرار گرفتید، گروه تلفات هم داشت؟

جبهه یعنی خطر، بارها و بارها بیمارستان ما را بمباران کردند. شهید دکتر رهنمون و شهید خداپرست در جبهه اهواز بیمارستان شهید بهشتی در سوله کناری ما مشغول فعالیت بودند که بر اثر اصابت بمب به شهادت رسیدند. روز دیگری نزدیک جزیره مجنون بعد از انتقال مجروحان به اتوبوس‌های آمبولانسی به داخل بیمارستان برمی‌گشتیم که آستانه در ورودی بمباران شد. اتوبوس‌ها می‌چاله شدند و بیشتر مجروحان به شهادت رسیدند. باز هم به یاد دارم که وقتی با سردار حاج احمد برای بازدید انبار به مرکزی در اسلام آباد غرب می‌رفتیم، ناگهان آژیر خطر کشیده شد. سردار من را به گودال کنار جاده هل داد و خودش در کنارم جای گرفت. ثانیه‌ای بعد جای پای ما در جاده بمباران شد. اینها فقط نمونه‌ای از خطرهایی بود که گروه ما را تهدید می‌کرد.

سوال:

حضور در جبهه و درمان مجروحان در پیشرفت جراحی شما تاثیر داشت؟

همان طور که قبلاً توضیح دادم، اولین نقش جبهه، ایجاد احساس نیاز به جراح عروق بود. اگر چه من دوره جراحی عروق را زیر نظر استاد بزرگوار، جناب آقای دکتر فرخ سعیدی گذرانده بودم که همه استادان ایشان را استادی متبحر و به معنای واقعی آموزگار می‌شناسند. آموزگاری که به نحوه آموزش اشراف کامل داشت و معتقد بود که یک جراح عمومی باید اصول مقدماتی سایر رشته‌های جراحی مثل زنان، ارتوپدی، گوش و حلق و بینی، عروق و اطفال را آموزش دیده باشد تا بتواند در مواقع ضروری مخصوصاً در شهرستان‌ها کارهای اورژانسی و ابتدایی را انجام دهد. با همین آموزش‌ها، وقتی در شهرستان به بیمار تصادفی با پارگی عروق برخورد می‌کردم، قادر بودم مشکل را تا اندازه‌ای برطرف کنم. یادم می‌آید رزید برونوسکوپ و آندوسکوپ مری و معده را آموزش داده بودند و من در حین خدمتم در دامغان موفق شدم بیش از پنجاه کیس خارجی در مری و تراشه را خارج کنم در غیر این صورت بیمار دچار خفگی می‌شد و از بین می‌رفت. ما در بخش جراحی عمومی شهدای هفتم تیر متخصص زنان، اورولوژیست و ارتوپد هم داشتیم که همزمان با آموزش جراحی عمومی از درس آن استادان هم بهره می‌گرفتیم. از اقبال خویم همان‌طور که دوره جراحی عمومی را خدمت این استاد بزرگوار گذراندم، دوره جراحی عروق هم خدمت آقای دکتر فاضل، استاد مسلم و متبحر جراحی عروق، آموزش دیدم.

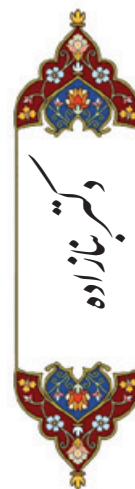
در این مدت کیس‌هایی در بیمارستان طالقانی یا مهر پذیرش می‌گرفتند که خوشبختانه جراح عمومی در شهرستان به دلیل اشراف بر مبانی جراحی عروق پس از انجام کارهای اولیه و اورژانسی بیمار را منتقل کرده و چه بسا بیمار را از مرگ حتمی نجات داده بود. مثلاً جراحی در بابل هنگام جراحی بیماری با علائم شکم حاد، متوجه «پارگی آنوریسم آئورت شکمی» شده، فوراً کلمپ گذاشته و بیمار را با شکم باز به بیمارستان مهر منتقل کرده بود. این بیمار عمل شد و نجات یافت.

سوال:

به نظر شما یک جراح عروق باید چه ویژگی‌هایی داشته باشد؟

با توجه به اینکه کیس‌های اورژانسی عروق زیاد است و بیشتر این موارد وقت طلایی (Golden time) دارند که این زمان اکثراً کمتر از شش ساعت است، جراح عروق باید آمادگی کامل داشته باشد تا به سرعت بر بالین بیمار حاضر شود که البته این خصوصیت را همه ندارند.





سوال: چرا جراح عروق سرعت عمل بیشتری نیاز دارد؟

مشکلات عروقی و زنان متفاوت است. موارد اورژانس بیشتری دارد که اگر به سرعت به آنها رسیدگی نشود باعث مرگ و میر یا از دست دادن عضو و در زنان موجب مرگ مادر یا کودک می‌شود. در هر رشته جراحی که اورژانس بیشتری دارد، باید پزشک سرعت عمل بیشتری داشته باشد و خودش را کاملاً وقف کارش بکند.

سوال: به نظر شما وابستگی بیش از حد جراحی عروق به تکنولوژی مفید است؟ باعث کم شدن برخی از مهارت‌های بالینی نمی‌شود؟

ورود مدرنیته در جامعه ما بعد از مشروطیت به وسیله روشنفکران سیاسی بود. در این مسیر در تمام زمینه‌ها همیشه افراد (ترادیشنال) سنتی با آن مخالفت کردند. گاه دلایل اقتصادی و شرعی آوردند و گاه با دلایل کاملاً فردی با مدرنیته مخالفت کردند. به نظر من وقتی مدرنیته وارد می‌شود، باید فرهنگ آن هم وارد شود. باید یاد بگیریم کجا و کی از مدرنیته استفاده کنیم. هم استفاده دیر هنگام از مدرنیته بد است هم استفاده سریع از آن. مدرنیته در طول زمان جای خود را باز می‌کند و دیر یا زود مقاومت فردی و اجتماعی افراد را در هم می‌شکند. پس بهتر است به تناسب اقتصاد و فرهنگ، دین و اجتماع بجا و دور از تعصب استفاده درست از آن را بیاموزیم.

من بین سال‌های ۱۳۷۲ تا ۱۳۷۳ در بیمارستان طالقانی قصد خرید دستگاه لاپاراسکوپ و کار اینترونشنال در عروق داشتم اما مسئولان به دلایلی مخالفت کردند. این بهانه‌ها بعضاً فیزیولوژیک یا ناشی از تعصبات خاص خودشان بود؛ بهانه‌هایی مثل اینکه برای ما گران است و باید همگام با فرهنگ و اقتصاد ایران حرکت کنیم.

سوال: در حال حاضر کار اینترونشنال فراگیر شده است؟

بله هم اکنون در ایران در مراکزی مثل بیمارستان سینا، تجریش، مرکز بیمارستانی امام (ره) این کار انجام می‌شود و اگر بیمارستان طالقانی قبلاً به دلیل اعمال جراحی عروق باز حرف اول را می‌زد، در کار اینترونشنال اول نیست. البته این نکته که تکنیک‌های جدید باعث کم توجهی به موارد بالینی می‌شود، درست است. کار با تکنیک‌های جدید باعث می‌شود انسان از مغز و توان بالینی خود کمتر استفاده کند. گاه وسیله جای فکر کردن را می‌گیرد؛ مثال ساده‌اش این است که ما روزگاری به راحتی همه شماره تلفن‌ها را حفظ می‌کردیم اما امروزه شماره تلفن منزل خودمان را هم در گوشی جستجو می‌کنیم. به گفته فلاسفه، سعادت در اعتدال است. یک جراح باید حد اعتدال را نگه دارد؛ نه آنقدر به تکنولوژی وابسته باشد که ظرفیت‌های بالینی را به فراموشی بسپارد و نه آنقدر به مهارت‌های خودش تکیه کند که از تکنیک عقب بماند. از طرفی چون ما کمتر پدیدآورنده این تجهیزات مدرن هستیم، بهتر است پزشکان ایرانی متمایل به مهارت‌های بالینی باشند. از دیدگاه من، هر جراح عمومی یا عروق باید تکنیک و عملی را که خوب می‌داند، انجام دهد. وجدان خود را قاضی کند و اگر مهارت‌های بالینی و اعمال باز به نفع بیمار است، کوتاهی نکند و اگر کارهای اینترونشنال کمک بهتری به بیمار می‌کند، دریغ نکند. اینترونشنال یک وسیله است و استفاده بجا از وسیله مهم است. پیشنهاد من به پزشکان جوان و جدید این است که ضمن یاد گرفتن مهارت‌های بالینی در تمام

رشته‌ها که پایه و اساس تشخیص همه بیماری‌هاست، کار با تجهیزات مدرن را به خوبی بیاموزند و از آن به نحو احسن استفاده کنند.

سوال: چه خاطراتی از کار در بیمارستان امام حسین (ع) دارید؟

من شانزده سال در بخش جراحی عمومی بیمارستان امام حسین (ع) خدمت کردم. این بیمارستان در منطقه پرجمعیت شرق و محله نظام‌آباد تهران است. اورژانس بیمارستان کیس‌های تصادفی و ترومایی زیادی داشت و کیس‌های عروقی بسیاری هم به بیمارستان منتقل می‌شد. همین امر باعث تجربه زیاد من و رزیدنت‌ها در درمان این بیماران شد. تعداد بالای موارد تروما با چاقو زمینه تألیف مقالات بسیار کادر درمانی از ترومای طحال، کبد و چاقو خوردگی شد.

سوال: از کار جراحی لذت می‌برید؟

جراحی حرفه من است، اگر کسی شغل خود را دوست نداشته باشد نمی‌تواند در آن موفقیتی به دست بیاورد. من با تمام وجود جراحی را دوست داشتم و دارم حتی فکر می‌کنم اگر بار دیگر به دنیا بیایم، باز هم جراح می‌شوم. من عاشق لبخند مادری هستم که فرزندش نجات پیدا می‌کند و به همین دلیل هشت سالی که در دامغان بودم، بیشترین تأثیر را داشتم، چون دامغان با کمبود نیرو مواجه بود؛ نه ارتوپد داشت و نه جراح فقط چند پزشک هندی و پاکستانی بودند که مردم اعتماد چندانی به آنها نداشتند. هشت سال خدمت در دامغان باعث شد تأثیر وجودی خودم را به عینه ببینم. آن روزها حتی فرصتی برای مسافرت‌های طولانی نداشتم، چراکه مردم به شدت به من نیاز داشتند و در نبودم به مضیقه می‌افتادند. همیشه توصیه من به جراحان جوان این است که مدتی در شهرستان‌ها و روستاهای دورافتاده خدمت کنند و طعم خوش خدمت به خلق را بچشند.

سوال: مهم‌ترین ویژگی یک جراح چیست؟

به طور کلی هر کس در هر شغلی باید با فضیلت و با اخلاق باشد و کار خود را دوست داشته باشد. من باور دارم یک جراح علاوه بر مهارت‌های شغلی، باید آراسته به فضایل اخلاقی باشد. باید با بیمار محترمانه برخورد کند، او را خوشایند خود بداند و همان تصمیمی را برای او بگیرد که اگر نزدیکانش به او مراجعه می‌کردند، برای آنها می‌گرفت. چیزی را برای آنها بیسندد که برای خود می‌پسندد. متأسفانه کادر پزشکی در ایران مظلوم واقع شده است. هنگام جنگ در نهایت از خود گذشتگی در خدمت جبهه و جنگ بوده و هم اکنون با شیوع کرونا در صف اول مبارزه با این بیماری با تمام وجود برای درمان بیماران کرونایی بسیج شده و چه بسیار شهدایی که در این راه داده است ولی در مدیا، رادیو و تلویزیون و جراید این نیکی و از خود گذشتگی پاس داشته نمی‌شود که هیچ، با هجمه‌های غیرکارشناسی و غیراخلاقی باعث دلسردی آنها می‌شوند. اینجاست که انسان دوستی و عشق به هم‌نوع به یاری ایشان می‌آید تا بی‌اعتنا به گفته‌های نادرست، عاشقانه به خدمت صادقانه خود ادامه دهند که عبادت به جز خدمت خلق نیست.

جراحی حرفه من است، اگر کسی شغل خود را دوست نداشته باشد نمی‌تواند در آن موفقیتی به دست بیاورد. من با تمام وجود جراحی را دوست داشتم.







The Pioneers of Iran's most regarded Vascular Surgeons



اساتید بزرگ جراحی عروق ایران