افسردگی بخش مراقبت‌های ویژه بیش از بقیه

مقاله پیش‌رو که در فصلنامه بهداشت کار و ارتقای سلامت در سال ۱۴۰۰ منتشر شده، درصد بالایی از افسردگی بین کادر سلامت را به بخش مراقبت‌های ویژه اختصاص داده است. این در حالی است که فشار کاری این قشر همچنان پابرجاست و سیاست‌های حمایتی آنها هنوز تغییر خاصی نکرده. افسردگی بنابر تعریف سازمان جهانی بهداشت یکی از مهم‌ترین اختلالات خلقی همراه با کاهش خلق، ازدست‌دادن علاقه، احساس گناه و بی‌ارزشی، اختلال در خواب و اشتها، کاهش انرژی و ضعف تمرکز است. برخی افراد به دلیل موقعیت خاص نسبت به این اختلال شایع روان‌پزشکی، آسیب‌پذیرترند. یکی از حرفه‌های در معرض خطر افسردگی، پرستاران با دوبرابر ابتلا نسبت به سایر حرفه‌ها هستند.

پرستاری یک شغل پراسترس

در بخشی از این مقاله به کار پراسترس پرستارها اشاره شده که پرستاری در بین مشاغل مرتبط با سلامت، پراسترس‌ترین کار است. حوزه گسترده فعالیت پرستاران و ماهیت پرستاری به‌عنوان علم بین‌رشته‌ای می‌تواند موجب فشار کاری و اختلالات خلق‌وخو به‌ویژه افسردگی در آنها شود. از سویی استرس و استرسورهایی مانند زیادبودن بار کاری، تعارض نقش، کمبود وقت، کمبود خودمراقبتی، ارتباطات بین‌فردی ضعیف مرتبط با شغل، احساس ناتوانی برای ارائه مراقبت باکیفیت، مبارزه با تقاضاهای رقابت، مرگ بیماران، تعارض با پزشکان، همکاران و سوپروایزرها و آمادگی روانی ناکافی می‌تواند موقعیت‌های پراسترس، منفی و مخرب برای پرستاران باشد. به‌علاوه پرستاری از بیماران دچار بیماری علاج‌ناپذیر، ایدز و کودکان آسیب‌پذیر و کار در سرویس‌های اورژانسی ممکن است زمینه افسردگی را فراهم کند. همچنین استرس طولانی‌مدت مرتبط با کار با اختلالات روانی مرتبط بوده و بر وضعیت جسمی - روانی آنها اثر می‌گذارد. مطالعه مرور سیستماتیک ۱۴ مطالعه منتشرشده در ۲۰ سال از ۲۰۱۷-۱۹۹۷، شیوع افسردگی در پرستاران ایران را ۲۶،۸۸ درصد نشان داد. در مطالعه اخیر در پرستاران بخش‌های ویژه رفسنجان، بیشتر آنها افسردگی خفیف و در ۱۳،۸ درصد موارد افسردگی شدید داشتند. این درحالی است که شیوع افسردگی در پرسنل بخش مراقبت‌های ویژه بیش از سایر بخش‌هاست.

افسردگی به نوبه خود موجب مشکلات جسمانی و روانی از قبیل خستگی، تحریک‌پذیری، فقدان تمرکز، ناامیدی، احساس افسردگی، مسخ شخصیت و خستگی روحی می‌شود. به‌علاوه می‌تواند با افزایش احتمال خطاهای حرفه‌ای، تأثیر سوء بر کیفیت مراقبت و کاهش ایمنی بیمار و حتی گاهی زمینه‌ساز ترک کار و اخراج افراد شود. حال آنکه پرستاران برای داشتن حداکثر کارایی باید تندرست باشند. بنابراین با توجه به نقش پرستاران در سیستم بهداشتی درمانی و لزوم انگیزه کاری بالای آنها و نیز ایجاد امنیت بهداشتی برای این قشر عظیم و مددجویانشان، شناسایی عوامل مؤثر بر سلامت روان این گروه از اولویت‌های تحقیقاتی به‌شمار می‌آید.

در این راستا مفاهیم «خود شفقت‌ورزی» و «تاب‌آوری» از جمله سازه‌های مطرح‌شده در روان‌شناسی برای افزایش سلامت روانی و بهبود روش‌های پردازش هیجانی و فکری هستند. خود شفقت‌ورزی یکی از اشکال ارزشمند پذیرش خود است. مفهوم خود شفقت‌ورزی به‌معنای تجربه پذیرش و تحت تأثیر رنج دیگران قرارگرفتن است. به‌گونه‌ای که فرد مشکلات و رنج‌های خود را قابل‌تحمل‌تر می‌داند. خود شفقت‌ورزی دربردارنده سه جزء اساسی مکمل هم است؛ مهربانی و درک صحیح نسبت به خود بدون داشتن دیدگاه قضاوتی و خود انتقادگر، باور به اشتراک این تجربه‌ها در زندگی سایرین، نگاه متعادل به تجارب و احساسات خود بدون بزرگ‌نمایی آنها در مشاغل حرفه‌ای نیز افراد شاغل نیازمند و توانایی تحمل پریشانی مددجویان و التیام رنج مددجویان به دلیل اثرات روحی و روانی بیماری‌های جسمانی هستند. به بیانی اشتغال در حرفه‌های سلامتی از جمله پرستاری مستلزم داشتن نگرشی مشفقانه نسبت به رنج و پریشانی مددجویان و مراقبت از آنهاست. درواقع مراقبت عملی است که مستلزم رفتار شفقت‌آمیز و مهربانانه بوده و در این میان شفقت نسبت به دیگران مستلزم داشتن شفقت نسبت به خود است. با توجه به چالش‌های موجود در محیط مراقبتی مانند استرس و افسردگی، بالطبع شفقت پرستاران نسبت به خود به‌عنوان فرد مراقبت‌کننده تأثیرات متفاوتی ایجاد می‌کند. از سویی یکی دیگر از عوامل کمک‌کننده به افراد در مواجهه و سازگاری با شرایط سخت و استرس‌زای زندگی، تاب‌آوری است.

تاب‌آوری نقطه مقابل آسیب‌پذیری و عبارت از توانایی سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده است. به بیانی، ظرفیت روبه‌روشدن، غلبه‌کردن و حتی قوی‌ترشدن از طریق تجربه مشکلات یا آسیب‌ها است. بنابراین تاب‌آوری نقش میانجی بسیار مهمی در جلوگیری یا بروز بسیاری از اختلالات روانپزشکی دارد. به‌طوری‌که ظرفیت تاب‌آوری را عامل پیش‌بینی‌کننده‌ای برای جلوگیری و کاهش تنیدگی و استرس حرفه‌ای در نظر گرفته‌اند. این درحالی است که با توجه به ماهیت تنش‌زای شغل پرستاری، توجه به ظرفیت‌های فردی و روانی فرد برای یاری‌کردن او در مواجهه و مقاومت در شرایط دشوار و آسیب‌ندیدن و ارتقای شخصیت در زمان تجربه شرایط مشکل‌آفرین حائز اهمیت است. بااین‌حال باوجود مطالعات بسیار درباره اثرات مثبت و مفید دو ویژگی تاب‌آوری و شفقت‌ورزی در بررسی پایگاه داده‌های علمی، اطلاعات دقیقی در زمینه ارتباط دو متغیر فوق با افسردگی پرستاران به‌دست نیامد. بنابراین با توجه به خلأ اطلاعاتی موجود و اهمیت موضوع، پژوهش حاضر برای پاسخ‌گویی به سؤال پژوهشی زیر انجام شد: آیا خود شفقت‌ورزی و تاب‌آوری می‌تواند میزان افسردگی را در پرستاران پیش‌بینی کند؟ هدف مطالعه «تعیین ارتباط خودشفقت‌ورزی و تاب‌آوری با افسردگی در پرستاران» است.

تاب‌آوری پایین پرستاران جوان

در بخش دیگر این پژوهش که در قالب مقاله نوشته شده، تاب‌آوری پرستاران جوان را مورد بررسی قرار داده و ذکر شده: پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط خودشفقت‌ورزی و تاب‌آوری با افسردگی در پرستاران انجام شد. طبق نتایج حاصله، بسیاری از این واحدهای مورد پژوهش درسنین میانسالی بودند. میانگین نمره افسردگی پرستاران مورد بررسی در محدوده خفیف و میانگین نمره دو متغیر خودشفقت‌ورزی و تاب‌آوری در مقایسه با افسردگی بیشتر بود. در مطالعه پیمایشی سطح تاب‌آوری، اضطراب و افسردگی در پرستاران شاغل در بخش‌های بالینی تنفس در پاندمی کووید نیز بیش از نیمی از افراد دارای سطح افسردگی خفیف بودند. به‌علاوه پرستاران جوان‌تر اضطراب و افسردگی بیشتر و تاب‌آوری پایین داشتند.

نتایج مطالعه حاضر حاکی از ارتباط منفی و معکوس بین افسردگی و خودشفقت‌ورزی در پرستاران بود. این نتایج با یافته‌های سایر مطالعات در جوامع دیگر در زمینه ارتباط متغیر فوق با سلامت روان همسو است. طبق نتایج افراد خودشفقت‌ورز، افسردگی کمتری را تجربه می‌کنند. در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت فرد با احساس خود شفقت‌ورزی برای جلوگیری از تجربه درد و رنج تلاش می‌کند. به این معنا که فرد با ملایمت خود را برای تغییرات زندگی ترغیب کرده و الگوهای رفتاری مضر و نامطلوب خود را اصلاح می‌کند. این امر منجر به بروز سبک‌های مقابله فعال در جهت ارتقا و حفظ سلامت روانی می‌شود؛ بنابراین بی‌دلیل نیست که فرد خود شفقت‌ورز از سلامتی و بهزیستی روانی بیشتری برخوردار باشد. افراد خودشفقت‌ورز دیدگاه حمایتگرانه نسبت به خود دارند که باعث کمترشدن احساس افسردگی و اضطراب و افزایش رضایت آنها می‌شود. آنها بیشتر از راهبردهای مسئله‌محور استفاده می‌کنند. این امر به نوبه خود در کاهش تجربه افسردگی و اضطراب بسیار بااهمیت است.

از سویی نتایج نشان داد که افسردگی پرستاران با تاب‌آوری رابطه معکوس دارد. این یافته هم‌سو با بسیاری از مطالعات دیگر می‌تواند بیانگر اثرات مثبت توسعه و پرورش تاب‌آوری بر سلامت روان باشد. نتایج مطالعه نتایج مطالعه Franco و Christie نیز همسو با این مطالعه بیانگر تأثیر مثبت شرکت در کارگاه خودشفقت‌ورزی بر تاب‌آوری و کاهش قابل‌توجه استرس، اضطراب و فرسودگی شغلی است. در تبیین این یافته می‌توان چنین اظهار کرد که تاب‌آوری به‌واسطه کاهش هیجان‌های منفی و افزایش سلامت روان، موجب رضایت بیشتر از زندگی و به‌عنوان منجی برای تسهیل غلبه بر مصائب، مشکلات، مقاومت در برابر استرس و ازبین‌بردن اثرات روانی آنها عمل می‌کند. افراد دارای تاب‌آوری بالا به دلیل داشتن احساس کنترل بیشتر به نحو مطلوب‌تری از راه‌های مقابله با استرس استفاده می‌کنند. به‌علاوه افراد تاب‌آور رویدادهای منفی را به‌صورت واقع‌بینانه در نظر گرفته و اغلب، مشکلات را موقتی و محدود می‌دانند. تاب‌آوری ویژگی‌هایی مانند توان اجتماعی، توانایی حل مسئله، هدفمندی و امید به آینده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از آنجایی که افراد افسرده در داشتن این ویژگی‌ها دچار نقصان و ضعف هستند، تاب‌آوری احتمالا با ارتقای این مشخصه‌ها، سلامت روان را بهبود می‌دهد. همچنین کاهش میزان تاب‌آوری در برابر رویدادهای زندگی و همچنین شرایط تنش‌زا فرد را با نوعی احساس فشار روانی، اضطراب یا افسردگی همراه می‌کند. به بیان دیگر تاب‌آوری بالا، باعث کاهش مشکلات روانی و هیجانی و نیز افسردگی می‌شود؛ بنابراین امروزه آموزش خودشفقت‌ورزی به پرستاران در دوران دانشگاه و آموزش ضمن خدمت مورد تأکید قرار گرفته است. نتایج مطالعه حاضر نشان داد هر دو متغیر خودشفقت‌ورزی و تاب‌آوری می‌تواند افسردگی را در پرستاران پیش‌بینی کند. این با یافته‌های مطالعه «نوربالا و همکاران» در بیماران و «یزدانی» در دانشجویان همسو است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت افراد افسرده از نشخوار فکری رنج می‌برند. درواقع نشخوار، نوعی سبک مقابله با خلق افسرده محسوب می‌شود که تا رفع ناهم‌خوانی میان حالت فعلی و آرمانی ادامه می‌یابد و می‌تواند به‌عنوان پاسخی به آگاهی از تفاوت میان حالت فعلی و آرمانی شخص در نظر گرفته شود. از سویی مشخص شده خودشفقت‌ورزی همبستگی منفی با نشخوار فکری دارد؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که خودشفقت‌ورزی می‌تواند خلق افسرده را کاهش دهد.

نتیجه‌گیری

حرفه پرستاری با قراردادن پرستاران در معرض انواع استرس‌های شغلی، آنها را مستعد افسردگی می‌کند. طبق نتایج مطالعه حاضر به نظر می‌رسد ویژگی‌های تاب‌آوری و خودشفقت‌ورزی پرستاران با این اختلال سلامت روان یعنی ابتلا به افسردگی مرتبط و نقش پیش‌بینی‌کننده دارد؛ بنابراین در این راستا پیشنهاد می‌شود برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران وزارت بهداشت اهتمام بیشتری نسبت به برنامه‌هایی مانند برقراری سیستم‌های مشاوره‌ای در جهت شناسایی افراد آسیب‌پذیر، تقویت ارائه خدمات روانشناختی و تهیه بروشورهای آموزشی برای ارتقای سلامت روان پرستاران در بیمارستان‌ها داشته باشند. به‌علاوه دفاتر پرستاری بیمارستان‌ها برای ارتقا سطح بعد روانی پرستاران برنامه‌ریزی و آموزش‌های لازم برای مدیریت خلق منفی و شیوه‌های مقابله‌ای به پرستاران ارائه کنند. از محدودیت‌های مطالعه حاضر، محدودیت جامعه پژوهش و بررسی در یک نمونه در دسترس در بیمارستان تخصصی واحد بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود مطالعات وسیع‌تر برای بررسی ارتباط عوامل روانشناختی فوق با میزان افسردگی در پرستاران مبتلا به اختلالات سلامت روان در بخش‌های مختلف انجام شود.

عکس: فاطمه عالی، مهر

روایت پرستارهای بیمارستان شهدای تجریش از فشار بالای کاری و افزایش بیماری‌های روانی در بین آنها

آنچه بر پرستارها می‌گذرد

نسترن فرخه: آنها از فشار کاری خود می‌گویند، از اینکه کمبود نیرو گاهی امکان رسیدگی دقیق به بیمار را از آنها می‌گیرد و همین به یک خطر جانی برای مراجعان تبدیل شده. از نبود نیروی کافی برای دادن داروهای معمول به بیماران تا روایت‌هایی از آسیب‌های جدی به بیماران به دلیل نبود زمان کافی برای رسیدگی. طبق بخشی از این اظهارات به دلیل کمبود نیروی انسانی و امکانات مراقبتی، برخی بیماران به دلیل عفونت بعد از عمل جراحی با شرایط تلخی مواجه می‌شوند. پرستارهای بیمارستان شهدای تجریش که حالا به ساختمان جدیدی با نام غدیر نقل مکان کرده‌اند، همچنان از کمبود نیرو و امکانات رنج می‌برند که مدیریت بیمارستان بخشی از آن را با اضافه‌کاری اجباری پرستارها جبران می‌کند. طبق آنچه این چند پرستار روایت می‌کنند، به دلیل فشار کاری بالا و وجود اضافه‌کاری‌های اجباری بخش درخور توجهی از این نیروها به مصرف قرص‌های ضدافسردگی روی آوردند. باوجوداین مدیر دفتر پرستاری این بیمارستان در گفت‌وگو با «شرق» تمام انتقادات این پرستارها را کذب دانست و از آن به مقاصد نادرست برخی افراد تعبیر کرد؛ اما مدیرکل خانه پرستاری نه‌تنها فشارهای تحمیل‌شده به پرستارهای بیمارستان شهدای تجریش را تأیید کرد؛ بلکه وضعیت پرستارهای بیمارستان امام خمینی را هم به همین شکل توصیف کرد.

بیمارستان جدید با پرستارهایی خسته

پرستارهای تقریبا جوانی هستند که وارد دفتر روزنامه می‌شوند، امید دارند تا شاید مشکلات‌شان در بیمارستان شهدای تجریش به گوش مسئولی برسد و جایی مؤثر واقع شود. یکی از آنها با خنده از علاقه‌اش به پرستاری می‌گوید و دیگری از خستگی مفرط روزهای حضور در بیمارستان. صحبت با یکی از آنها که در بخش اورژانس کار می‌کند، این‌طور شروع می‌شود: «مصادف با عید غدیر، ساختمان جدید بیمارستان شهدای تجریش با نام غدیر افتتاح شد. این بیمارستان هزارو ۲۰۰ تخت دارد که ۷۰ یا ۸۰ تخت آن برای بخش اورژانس است. الان با نیروهای قبلی به مجموعه‌ای رفتیم که تعداد تخت‌هایش هم بیشتر شده. البته الان به‌جای تخت، برای بیماران از برانکارد استفاده می‌شود که دراین‌صورت تعداد پذیرش بیمار هم بیشتر می‌شود... درحالی‌که دستگاه‌های جدید این ساختمان کفایت تعداد تخت‌ها را نمی‌دهد. دقت کنید که در بیمارستان قبلی که کلا حدودا ۳۰۰ تخت داشت، ما در اورژانس ۵۰ نیرو پرستار داشتیم که این اصلا نیروی خاصی برای اورژانس نیست. درحال‌حاضر بقیه بخش‌ها به ساختمان جدید منتقل نشده و فقط اورژانس افتتاح شد؛ یعنی ظرفیت بخش بستری بخش‌ها زیاد نشده؛ ولی ظرفیت پذیرش اورژانس با همان تعداد نیرو زیاد شده و با حجم انبوهی از بیمار ماندگار در اورژانس مواجهیم که نیازمند خدمات بخش بستری و بسیاری خدمات اورژانس هستند. الان با وجود کمبود نیرو مجبوریم خیلی بیشتر شیفت بمانیم و حق استفاده از مرخصی هم نداریم... . ما اضافه‌کار اجباری داریم که بچه‌ها ۳۰۰ ساعت شیفت می‌آیند... . حجم بیماری که به اورژانس می‌آورند، خارج از توان یک پرستار است... روحیه همه پرستارها از بسیار تضعیف شده است... من پرستارهایی با اختلال اضطرابی بالا می‌شناسم که در اورژانس هستند؛ درصورتی‌که نامه بیماری را مدیر پرستاری و سرپرستاری دیدند؛ اما به بخش آرام‌تر منتقلش نمی‌کنند. فرد دیگر در اورژانس بیماری وسواس فکری شدید دارد که به‌عنوان همکار هم نمی‌توان با او معاشرت کرد؛ چون بسیار تندخو است. پرستار دیگری با مشکل افسردگی شدید بارها به مدیران پرستاری‌مان گفته در این بخش نمی‌تواند بماند و حتی برای همین دوز داروهایش را بالا برده؛ اما کسی به خواسته‌اش توجه نمی‌کند... . افراد دیگری داشتیم که به‌شدت مسئولیت‌پذیر بودند. اینها هم الان به‌شدت از قرص و آرام‌بخش و ضدافسردگی استفاده می‌کنند. به نظرم شرایط سخت کاری در این سیستم باعث شده است... . در همین اندازه بگویم که فشار کاری بر روی پرستارها به شکلی است که خیلی وقت‌ها نمی‌توانند مرزهای استاندارد کاری را رعایت کنند. ما داروهای مهم و غیرمهم داریم که به دلیل کمبود نیرو، بچه‌ها فقط می‌رسند داروهای مهم را به بیمار بدهند. در کنارش هم گاها برخی از پزشکان آزمایش و داروهای غیرضروری به بیمار تجویز می‌کنند تا فقط پولش را دریافت کنند. همین، کار پرستار را چندبرابر می‌کند... به هیچ‌کدام از انتقادهای ما گوش نمی‌دهند».

به دلیل کمبود نیرو به خیلی از بیماران درست نمی‌رسیم

پرستار دیگر این بیمارستان اشاره می‌کند تعداد پرستارهای بیمارستان شهدای تجریش از چند سال قبل تا الان با نحوه غیرصحیح مدیریت نیروی انسانی مدیریت پرستاری این مجموعه از ۸۰ نفر به ۴۶ نفر در زمان افتتاح بیمارستان تغییر کرد که البته تعداد کمی نیرو پس از اعتراض‌های پرستاران بعد از افتتاح به ما دادند؛ اما با این حجم کار و بیمار ما به سطح استاندارد نزدیک هم نشدیم. به لحاظ شیفت پرستارها تعداد شیفت ۱۵ تا ۱۶ شب در ماه رسید و روزکارها هم که تقریبا اکثر روزها سر کار هستند که یعنی اضافه‌کار اجباری داریم. این پرستار از افتتاح ساختمان جدید بیمارستان شروع می‌کند: «ساختمان جدید با امکانات کم و شرایط بد افتتاح شد.

تخت‌ها و حجم کار افزایش پیدا کرد؛ ولی تعداد نیروی انسانی تغییر خاصی نکرد و امکانات هم بیشتر نشد. ما در ساختمان قبل ۴۷ پرستار بودیم که خیلی کم بود، الان با وجود اینکه فضا و تخت‌ها بیشتر شده، شاید به حدود ۶۰ نفر رسیده باشیم؛ درحالی‌که اورژانس ما سه قسمت بود؛ اما الان نزدیک به شش قسمت شده است و با وجود کمبود نیرو قصد بازکردن واحد فست اورژانس را نیز دارند. ضرر این تصمیمات گریبان‌گیر اول بیماران و بعد کادر درمان خواهد بود. در کنار این، چون ما بیمارستان آموزشی هستیم، پزشکان چند دانشجو دارند و به ازای هر بیمار پولی دریافت می‌کنند؛ پس تمایل دارند اورژانس همیشه شلوغ باشد... همین وضعیت باعث می‌شود تا در ۹۰ درصد مواقع آن طور که باید داروها در اختیار بیمار قرار نمی‌گیرد؛ چون به دلیل شلوغی، پرستارها فقط وقت می‌کنند گزارش‌ها را در پرونده‌ها بگذارند و فردا صبح تحویل دهند... . پرستارها به‌جای رسیدگی به بیمار اغلب مشغول گزارش‌نویسی هستند. بارها پیش آمده داروی بیمار داده نشده؛ چون پرستار مشغول نوشتن پرونده بوده است. در اورژانس همه شکل بیماری می‌آورند، از بیمار با شرایط استیبل تا بیمار چاقوخورده و یا با ناهنجاری های دیگر که ما با تعداد نیروی کم باید آنها را مدیریت کنیم».

ما به پرستارهای افسرده تبدیل شدیم

پرستار جوان از ساعت کاری پرستاری خود در اورژانس می‌گوید و اضافه می‌کند: «من حدود چندین سال است که در اورژانس این بیمارستان کار کردم و به‌مرور با وجودی که شخصیت شادی داشتم، الان رو به افول رفتم. حتی می‌بینم بچه‌ها برای خوابیدن به زولپیدم یا قرص‌های خواب‌آور رو آوردند؛ چون به طور کلی سیستم خواب همه ما به هم خورده است. بچه‌ها به صورت خودجوش قرص‌هایی می‌خوردند تا تنشی که دارند، پایین بیاید. بچه‌ها خیلی خسته هستند. وقتی می‌خواهند یک مرخصی بگیرند، باید هفت خان رستم را رد کنند. به دلیل حقوق پایین برخی از بچه‌ها دو جا کار می‌کنند و واقعا برای آنها چه می‌ماند؟ همین الان خیلی از همکاران ما به مهاجرت فکر می‌کنند و عده‌ای هم رفتند. عده دیگر هم که مهاجرت نکردند، کلا از بیمارستان ما به بخش خصوصی رفتند؛ چون اینجا فشار کار بالا و حقوق کمتری دارد... در بیمارستان خصوصی نهایت بیماری که به پرستار بدهند، دوتا است؛ ولی در آی‌سی‌یوی ما پرستار سه بیمار بدحال را هم هندل می‌کند که چنین چیزی از لحاظ بین‌المللی فاجعه است. بارها پیش آمده که آمبولانس یک‌دفعه چهار نزاعی، غیرعادی و زخمی را با هم به بیمارستان آورده؛ درحالی‌که کلا دو پرستار در اورژانس بودیم... ما استانداردی برای تعداد پرستار نداریم، همین چند شب پیش ۱۱ بیمار وارد اورژانس شد و تعداد پرستارها بسیار کم بود؛ درصورتی‌که مدیریت تخت اورژانس باید تمام این مسائل را به لحاظ خدمات مورد نیاز بیماران، تعداد تخت خالی بستری و تعداد و توان نیروی انسانی موجود مدیریت کند. مواردی بوده که ما واقعا تا نفری ۱۵ بیمار هم در اورژانس داشتیم. در این شرایط چون دیگر وقت کافی نداریم، فقط می‌رسیم پرونده‌ها را پر کنیم و عکس و سی‌تی‌اسکن بگیریم. بااین‌حال هیچ‌کدام از پروسه درمان مثل دارو دادن، آموزش به بیمار و مراقبت انجام نمی‌شود. درواقع پرستار فقط شبیه به منشی است که اطلاعات را وارد سیستم می‌کند...».

بیمارانی در معرض آسیب

شلوغی بخش اورژانس و کمبود نیرو همیشه خطرات جبران‌ناپذیری به همراه داشته و پرستار جوان این واقعه را این‌طور روایت می‌کند: «شاید زخم یک بیمار نزدیک به شش ساعت آنجا باز بماند و با انواع عفونت‌های بیمارستانی در ارتباط باشد، ست‌های استریل محدود هستند و امکانات از ست گرفته تا نیروی انسانی مربوطه پزشک یا پرستار محدود بوده و ما در هر صورت باید بیمار را هندل می‌کردیم. درصورتی‌که گویا متوجه نیستند که این بیمار امکان ابتلا به عفونت و انواع بیماری‌ها را خواهد داشت... در کنار این ما یک‌سری استادان هیئت علمی داریم که اصلا حضوری در بخش ندارند؛ یعنی بیمار هزینه پزشک متخصص را می‌دهد؛ اما یک انترن یعنی دانشجوی پزشکی که فاقد مدرک طبابت است، او را می‌بیند. خود بیمار متوجه این موضوع نیست. به این اینترن‌ها فقط می‌گویند بیا جای منِ متخصص بایست. همه اینها گاهی نارضایتی بیماران یا همراهانِ را به دنبال دارد. واقعا اگر ما شبی دو تا سه دعوا نداشته باشیم، شیفت تمام نمی‌شود. همین کمبود نیرو باعث شده گاهی بیمار آسیب ببیند و ما دیر متوجه وضعیت او شدیم یا اصلا نرسیدیم بیمار را ببینیم و زمانی رسیدیم که فرصت بهتر را از دست داده ایم؛ چون نه امکانات کافی داشتیم و نه اینکه وقت کافی برای سرزدن به همه بیماران وجود داشته».

تجویز نادرست آزمایش و عکس‌های غیراورژانسی

طبق روایت این چند پرستار در مواقع بسیاری، کمبود نیرو و تنش بخش اورژانس باعث درگیری کادر درمان و همراهان بیمار می‌شود. این پرستار حرفش را با این جمله شروع می‌کند که: «به دلیل تنش بالا در اورژانس جان پرستار اورژانس در خطر است. ما نیروهایی داشتیم که در اورژانس چاقو خوردند، پزشک‌ها را چند باری کتک زدند و اصلا هیچ حفاظت فیزیکی مؤثری وجود ندارد. مثلا همراه بیمار پرونده را به صورتت پرت می‌کند و حتی همراهان بیمار شیشه‌های اتاق عمل را پایین آوردند... بیمار وقتی به بیمارستان می‌آید، انواع آزمایش و عکس برایش تجویز می‌شود. آزمایش‌های مختلف که گاهی اصلا نیازی به آنها نیست؛ اما به ازای هر بیمار ما این آزمایش‌ها را داریم؛ ولی چون در آن زمان پزشک بر سر بیمار نیامده، رزیدنت مجبور است همه آن آزمایش‌ها را انجام دهد... سی‌تی‌اسکن ما در ماه پنج هزار تا سی‌تی می‌گیرد که این آمار مناسبی نیست؛ چون گاهی خود متخصص برای معاینه نمی‌آید و رزیدنت‌ها هم مجبورند تمام آزمایش‌ها را بگیرند؛ یعنی می‌شود که به اسم متخصص پول واریز شده، اما از اتاقش بیرون هم نمی‌آید تا بیمار را نگاه کند. با این حال مدیریت درستی روی همین تعداد نیروی پرستاری باقی‌مانده نمی‌شود و پرستارها از مجموعه می‌روند. الان ساختمان جدید را با تبلیغات فراوان افتتاح کردند؛ اما نقدهای جدی در مورد آن شنیده می‌شود. فاصله تخت‌ها کم و راهرو تنگ است و اتاق رادیولوژی به دلیل استانداردنبودن که حتی تخت داخلش جا نمی‌شد، همان اول غیر قابل استفاده شد. با اتاق سی‌پی‌آر خیلی فاصله داریم؛ درصورتی‌که این فاصله برای بخش اورژانس خیلی زیاد است و باید زیر ۳۰ ثانیه به آن برسیم...».

وجود مشکلات در سایر بخش‌ها

علاوه بر پرستارهای بخش اورژانس، در بخش‌های دیگر هم پرستارها با فشار کاری بالا دست به گریبان هستند. یکی از پرستارهای بخش آی‌سی‌یو بیمارستان اشاره می‌کند: «ما بحران بخش اورژانس را نداریم، اما اینجا هم کمبود نیرو داریم. به ما گفتند هر پرستار دو تخت که البته این بسیار رؤیایی است چون ما معمولا هر پرستار سه تخت هستیم که معمولا بیماران خیلی بدحالی هستند. در کنار این مرتب نیرو به مجموعه اضافه می‌شود، چند روز می‌ماند متوجه فشار کار می‌شود و می‌رود. از سال ۹۷ میانگین نیروی آی‌سی‌یو ۶۰ نفر بود، تا پارسال که به ۵۰ نفر رسید و با وجود تمام نامه‌نگاری‌های ما به وزارت بهداشت و دانشگاه، نامه کتبی از مدیریت پرستاری به ما ارسال شد که طبق استانداردهای کالیفرنیا ۵۲ نیرو کاملا برای این بخش کافی است... ما نمی‌دانیم بر اساس کدام استاندارد کالیفرنیا به این نتیجه رسیدند؟ حالا از همان استانداردی که خودشان تعیین کردند ماه پیش ما ۴۲ نفر نیرو داشتیم. همین کمبود نیز چقدر بار کاری و تعداد شیفت‌ها را بیشتر می‌کند؟ از این تعداد نیروهای جدید هم سه نفری که به بخش ما دادند یک نفر همان اول استعفا داد و از بیمارستان رفت... محیط بیمارستان همین‌طور هم خسته‌کننده است و با وجود کار زیاد ما حتی فرصت ریکاوری نداریم.

ریزش نیروی ما بیشتر از زمان کروناست

طبق گفته‌های این پرستار در مواردی که بیمار آی‌سی‌یو با سطح هوشیاری پایین، خون‌ریزی و شرایط بد باشد، باید انرژی بیشتری برای او صرف شود که کمبود نیرو امکان خدمت‌رسانی به دیگر بیماران را کمتر می‌کند. این پرستار با اشاره به مدیریت جدید پرستاری می‌گوید: «در مدیریت جدید پرستاری تعداد زیادی نیروی انسانی از بیمارستان رفتند و این نیروها متأسفانه در زمان خود جایگزین نشدند، رفته‌رفته مدیریت نامناسب ما را با مشکلات کنونی روبه‌رو کرده است. معضل کمبود نیرو همیشه وجود داشته چون کمبود پرستار یک مسئله کشوری است و بیمارستان ما بیمارستان شلوغی است؛ اما این معضل در مدیریت جدید تشدید شده است. یک‌سری قوانین از خودشان درمی‌آوردند که باید آن را انجام دهیم. مثلا مرخصی که می‌رویم از ساعات موظفی‌مان کم نمی‌شود و در صورت درخواست مرخصی تازه اگر با بخشی از آن موافقت شود در مدت کوتاه باید شیفت‌های بیشتری در آن ماه بیاییم که این برای پرستار و البته بیمار به شدت آسیب‌زاست. از نظرشان اضافه‌کاری‌های اجباری وظیفه ما است. در حالی که اضافه‌کاری بیش از حد داریم، ۳۵ شیفت هشت‌ساعته که در مجموع ۲۸۰ ساعت است. در صورتی که موظفی ما باید حداکثر ۱۸۰ ساعت باشد. همه اینها در حالی است که ما یک کار تخصصی انجام می‌دهیم و ساعت اضافه‌کاری ما از کارگر روزمزدی که در میدان تجریش کار می‌کند هم کمتر است. ماه‌هایی که نیرو کمتر می‌شود به ما ۳۹ تا ۴۰ تا شیفت می‌دهند در حدی که دیگر نمی‌رسیم به خانه برگردیم و دوباره به بیمارستان بیاییم. برای همین بسیاری از بچه‌ها توقف طرح می‌زنند».

این پرستار بدهی سنگین به شرکت‌ها را دلیل برخی کمبودهای دارویی در بیمارستان می‌داند و در مورد آسیب‌های این موضوع به سلامت بیمار می‌گوید: «برخی داروهای حتی بدون نسخه در بیمارستان نیست، اوایل نسخه به همراه بیمار داده می‌شد تا خودش تهیه کند اما همراهان بیمار اعتراض کردند و بعد از آن دیگر نسخه‌ای به همراه بیمار داده نشد. به ما هم گفتند دیگر حق نسخه‌دادن به بیمار را ندارید. حتی گاهی مریض بعد از زمان زیادی که از اتاق عمل بیرون آمده آنتی‌بیوتیک دریافت نکرده. ما برای بیمار شکم‌باز فضای شست‌وشو و فضای استریل درستی نداریم... مثلا یک باکس دستکش لاتکس به ما می‌دهند و می‌گویند این سهم یک ماه شماست. با تمام این بحران‌ها ساختمان جدید را هم افتتاح کردند».

مدیر پرستاری: پرستارها دروغ می‌گویند

مریم بازگیریان مدیر دفتر پرستاری بیمارستان شهدای تجریش که به بیمارستان غدیر تغییر نام داده در گفت‌وگو با «شرق» به سؤالاتی در مورد انتقادات از نوع مدیریت پرستاری بیمارستان، فشار بالای کاری تا اضافه‌کارهای اجباری و افسردگی بین پرستاران پاسخ‌هایی داد. بازگیریان که جزء مدیران سال‌های اخیر این بیمارستان محسوب می‌شود کمبود نیروی پرستاری را تنها مختص به این بیمارستان نمی‌داند و می‌گوید: «مشکل جامعه پرستاری ما فقط این نیست که کمبود نیرو داریم، بلکه به طور کلی عرق ما به رشته‌مان کم شده، یعنی اگر تحقیقی راجع به کسانی که خدمت شما تماس گرفتند یا شما با آنها صحبت کردید انجام دهید، می‌بینید یک شرح حال روشنی در بیمارستان دارند و همیشه از خدمت درست فراری بودند و فقط اسم پرستار را یدک می‌کشند. ما از قانون بهره‌بری نظام سلامت استفاده می‌کنیم و هیچ‌گونه شیفت اجباری برای افراد نداریم و اگر به متن قانون مراجعه کنید در آن آورده شده که با توافق کارفرما افراد تا سقف ۸۰ ساعت اضافه‌کاری انجام دهند. کمبود نیرو انسانی که در قانون ارتقای بهره است، عزیزان از کاهش ساعت کاری استفاده می‌کنند. یعنی دولت یک هزینه اضافه را بر بدنه خود تحمیل می‌کند تا خدمت درستی را به جامعه ارائه دهد. متأسفانه جامعه پرستاری ما کاهش ساعت کاری را استفاده می‌کند و به ازای هر شب‌کاری شش‌ونیم ساعت اضافه‌کاری از دولت می‌گیرد، اما در دو جا خدمت می‌کند که ماده ۵ آن را نقض می‌کند».

مدیر دفتر پرستاری به قانون ارتقای سلامت اشاره می‌کند: «افرادی که از قانون ارتقای سلامت استفاده می‌کنند نباید دوجاکار باشند. حال می‌گویند شرایط زندگی سخت است و ما هم می‌گوییم شما درست می‌گویید و چشممان را بر این نقض قانون بستیم. الان همه عزیزان دوجاکار و برخی سه‌جاکار هستند. یعنی دورزدن قانون به شکل کامل انجام می‌شود. توقع‌های اضافی همراه با مغلطه‌کردن تمام موضوعات. ما افرادی را داریم که حتی یک بار هم به خودشان اجازه ندادند که قانون ارتقای بهره‌وری را مطالعه کنند. من سال ۱۴۰۰ این قانون را در ۲۰ نسخه آماده کردم و در اختیار بخش‌ها قرار دادم تا عزیزان بخوانند و علیه ما استفاده کنند. از اینکه یک پرستار قانون را بداند و حتی علیه من استفاده کند من خیلی خوشحال می‌شوم. اما عزیزان از قانون یک کلاغ، چهل کلاغ خیلی استفاده می‌کنند. در کنارش صحبت‌های خام، نسنجیده و بررسی‌نشده را بیان می‌کنند. ما در برابر جان مردم قسم خوردیم و مسئولیت داریم. تمام کارکنان شهدای تجریش در دوره‌های قبلی از یک وضعیت عجیب مدیریتی استفاده می‌کردند. اگرشما به سایت دانشگاه شهید بهشتی مراجعه کنید می‌بینید که در سال‌های گذشته رضایت‌مندی کارکنان بالا بوده، اما رضایت‌مندی بیماران پایین بوده. در صورتی که الان طی یک الی دو سال اخیر رضایت‌مندی بیماران بالا آمده و رضایت‌مندی کارکنان متوسط رو به بالاست. با این حال با وجودی که جان عزیزانم برایم مهم است، جان مردم هم به همان اندازه مهم است، شعار هم ندادم و همه کسانی که با من کار کردند می‌دانند از کف درمان شروع کردم. خاک این حوزه را خوردم و همیشه پایبند این موضوع بودم. اما اینکه پرستار بنده از قانون ارتقا و کاهش ساعت کاری استفاده کند و موظفی‌اش را با مرخصی جبران کند، از دولت حقوق کامل بگیرد و به ازای شب‌کاری مبلغ شش‌ونیم ساعت دریافت کند و برای روزهای تعطیل حدود سه ساعت از دولت پول بگیرد و با مردم درست رفتار نکند و فکر کند شیفت اضافه می‌آید، اصلا نه قبول دارم و نه این را می‌پذیرم. تمام فرمایش این عزیزان کذب مطلق است. خوشحال می‌شوم به دفتر بنده بیایید تا مستنداتی از غیرواقعی‌بودن این پیام‌های احساسی و خام ارائه دهم. ما از بیمارستان‌های سطح یک هستیم که از تمام ایران پذیرش می‌گیریم».

طبق گفته پرستارهای بیمارستان مبنی بر استعفای پرستارها به دلیل شرایط سخت کاری، این مدیر تأکید می‌کند: «نیروهای جدیدی که خدمت شما اعلام کردند در بیمارستان نماندند و رفتند، علتش این است که استخدامی که برای شهدای تجریش انجام شد تا برای افتتاح بیمارستان غدیر اینجا حضور داشته باشند، بیشتر از غرب کشور انجام شد. این عزیزان خوشحال بودند که استخدام شدند، اما امکان اسکان در تهران را نداشتند. این عزیزان شهدای تجریش را دوست دارند و خیلی هم از اینکه بیمارستان شهید بهشتی قبول شدند خوشحال بودند، اما وقتی پول رهن ندارند مجبورند به شهرستان خودشان برگردند. خیلی‌ها می‌خواهند فضای بیمارستان را پرتنش نشان دهند. عزیزانی که بی‌نام‌ونشان با شما تماس می‌گیرند، پیگیر مقاصد نادرست خودشان هستند و نمی‌خواهند جو بیمارستان آرام باشد. ما الان در رشد هستیم. بیمارستانی را که ۱۰ سال به گل نشسته بود، یک‌هفته‌ای آماده کردیم و با افتخار برای افتتاح، خدمت ریاست محترم رئیس‌جمهور بودیم».

خانه پرستار: پرستارهای بیمارستان امام خمینی و شهدای تجریش تحت فشار هستند

محمد شریفی‌مقدم دبیر کل خانه پرستار ضمن تأیید سختی کار پرستاران بیمارستان شهدای تجریش، وضعیت پرستاران بیمارستان امام خمینی را هم مشابه آنها می‌داند و به «شرق» می‌گوید: «ضمن تأیید تمام فرمایشات در مورد شرایط پرستاران، این مشکل در تمام بخش‌های پرستاری کشور وجود دارد، اما در بعضی جاها نمود بیشتری پیدا کرده. در دو جا ازجمله بیمارستان شهدای تجریش و بیمارستان امام خمینی که با نام غدیر و مهدی(عج) تغییر کرده است، اخیرا ساختمان جدید این دو بیمارستان را با هزینه بالا افتتاح کردند و نام هر دو را کلان‌بیمارستان گذاشتند که مشکلات مشابه دارند. اگر با پرستاران بیمارستان امام خمینی هم صحبت کنید همین مشکلات را خواهند داشت. در دنیا مهم‌ترین عاملی که مردم یک خدمات مناسب بگیرند نیروی انسانی است و باید نیروی انسانی لازم وجود داشته باشد. طبق نرم وزارت بهداشت به ازای هر تخت بیمارستانی حداقل دوونیم پرستار باید وجود داشته باشد. در حالی که در گام اول با کمبود نیروی پرستاری در کشور مواجه هستیم و در این دو بیمارستان بدون تأمین حداقل نیروی لازم بیمارستان را توسعه دادند. بیمارستان امام خمینی تا الان چند آگهی استخدام نیروی شرکتی منتشر کرده که حقوق چنین نیرویی ۱۰ میلیون تومان خواهد بود. برای کمبود نیرو، استخدام رسمی نمی‌کنند تا پرستار امنیت شغلی داشته باشد، بلکه به صورت شرکتی و قراردادی جذب می‌کنند تا هزینه کمتری داشته باشد و دو الی سه برابر هم بیشتر از حد نرمال به آنها بیمار داده می‌شود. بنابراین چون نیرو کم است فشار بر کادر پرستاری وارد می‌شود و چون کار زیاد است به آنها اضافه‌کار اجباری می‌دهند. هزینه ساعت کاری هم بین ۱۳ یا ۱۵ هزار تومان است. این بیمارستان‌ها با وجود تبلیغاتی که برای آنها شده حداقل نیروی لازم و امکانات را ندارند و برای جبران کمبود نیرو فشار روی کادر درمان خواهد بود».

خدمات پرچالش اورژانس

اورژانس به‌موقع نمی‌رسد

شرق: بسیاری تجربه انتظار برای رسیدن آمبولانس بر بالین بیمار را دارند؛ انتظاری که گاهی به دلیل ترس و اضطراب همراهان بیمار، تحمل‌ناپذیرتر می‌شود. طبق آنچه سازمان اورژانس کشور در سال ۱۴۰۰ اعلام کرده بود، اورژانس باید در ۸۰ درصد مأموریت‌ها در شهرهای کوچک هشت‌دقیقه‌ای به مقصد برسد؛ در مأموریت‌های جاده‌ای آمبولانس باید ۱۵دقیقه‌ای و در شهرهای بزرگ ۱۰دقیقه‌ای و در کلان‌شهرها ۱۲دقیقه‌ای برسد. این در حالی است که عوامل مختلف مانند کمبود ماشین آمبولانس در این سال‌ها باعث شده تا دیررسیدن آمبولانس بر بالین مریض به قیمت به خطر افتادن جان فرد تمام شود؛ موضوعی که حتی دبیرکل مجمع خیرین سلامت کشور هم سال قبل به آن اشاره کرده بود که میزان سه هزار دستگاه آمبولانس در کشور کمبود داریم که در تلاشیم با هماهنگی مجلس و دولت این کمبود به حداقل برسد. بنا بر این موضوع، با وجود آنکه مأموران اورژانس در بسیاری موارد دغدغه‌مندانه سعی در بهبود حال بیمار دارند، اما برخی شهروندان از طولانی‌شدن زمان رسیدن آمبولانس یا نیامدن آن مشاهداتی داشتند که در این گزارش روایت می‌شود.

روایت اول: ماشین نداریم

دختر جوان از روی استیصال با اورژانس تماس گرفت و علائم شبیه به سکته مغزی پدربزرگش را برای آنها توضیح داده، می‌گوید: «پدربزرگم سکته مغزی کرده بود، با اورژانس تماس گرفتیم و علائم پدربزرگ را توضیح دادیم که گفتند سکته کرده؛ ولی ماشین نداشتند. به ما گفتند نمی‌توانیم ماشین بفرستیم؛ چون نداریم و خودتان به‌سرعت ایشان را به بیمارستان برسانید. ما هم خودمان را به یک بیمارستان دولتی رساندیم که بیمارستان اول هیچ‌گونه رسیدگی نکرد و در بیمارستان دوم که خصوصی بود، بخش اورژانس به پدربزرگ رسیدگی کرد؛ اما گفتند در آی‌سی‌یو تخت خالی ندارند و در نهایت به بیمارستان سوم هم که خصوصی بود، منتقل شدند و همان‌جا هم بستری شدند».

روایت دوم: اگر ماشین بود، شاید نمی‌مرد

دختر جوان دیگری روایت می‌کند که پسرعمه مریض‌حالی داشته که در این سال‌ها بارها به دلیل حال بد، آمبولانس به خانه آنها رفته و خیلی وقت‌ها که حال بحرانی داشته، از مرگ نجات پیدا کرده، اما بار آخر ماجرا این‌طور پیش نرفته و می‌گوید: «پسرعمه من جوان بود، اما بیماری زمینه‌ای داشت، هر زمان که حالش بد می‌شد، سریع با اورژانس تماس می‌گرفتند و او را احیا می‌کردند؛ ولی سری آخر ماشین آمبولانس خیلی دیر آمده بود و پسرعمه من هم فوت کرد. دخترعمه و عمه من مدام می‌گفتند اگر آمبولانس زودتر می‌آمد، پسر ما زنده می‌ماند».

روایت سوم: گفتند ماشین نداریم

پدر میانسالی است که هفته قبل دخترش دچار شوک عصبی شبیه به علائم سکته مغزی می‌شود، اما با تماس با آمبولانس و گزارش وضعیتش ماشینی نمی‌آید. می‌گوید: «من خانه نبودم که دخترم به دلیل افسردگی بالا دچار شوک عصبی می‌شود، چشمانش تار شده بوده، پوست صورتش می‌سوخته و بدنش هم بی‌حس شده بوده، تنها توانسته بوده با همسایه طبقه بالایی تماس بگیرد و او به کمکش بیاید. همسایه که این وضع را می‌بیند، با اورژانس تماس می‌گیرد، اما آنها می‌گویند ماشین نداریم و ایشان از سر ناچاری فقط آب قند و گلاب به دخترم می‌دهد تا کمی رو به راه شود و به بیمارستان بروند. البته همان موقع خودم رسیدم و حال دخترم بهتر شده بود».

روایت چهارم: مادرم را به بیمارستان نبردند

مرد میانسالی که چهار سال قبل تجربه سکته قلبی مادرش را داشته و می‌گوید: «صبح بعد از آنکه من از خانه بیرون رفته بودم، مادرم دچار سکته قلبی می‌شود، خواهرم که متوجه ماجرا می‌شود، با اورژانس تماس می‌گیرد و آنها هم تأیید می‌کنند مادر الان سکته کرده، اما دو نیرو با موتور فرستادند که بعد از بررسی ضربان قلب و نوار قلب گفته بودند مادرتان باید به بیمارستان برود و خواهرم مجبور شده بود با آژانس مادرم را به درمانگاهی در نزدیکی خانه ببرد و از آنجا مستقیم به بیمارستان بقیه‌الله رفته بودند و مادر بستری شد».

روایت پنجم: گفتند الکی ماشین نمی‌فرستیم

دختر جوان دیگری از تجربه حضور در مراسمی می‌گوید که دو نفر در آن بیهوش می‌شوند، ولی آمبولانس نمی‌آید و می‌گوید: «اردیبهشت همین امسال بود، در مراسم خاکسپاری پدر دوستم حضور داشتم، دو نفر از اقوام‌شان در قبر رفته بودند تا دعا بخوانند که هر دو را گاز گرفت و بیهوش شدند. یکی از آنها حالش خیلی بد شده بود و تا ۱۰ دقیقه به هوش نمی‌آمد. من با اورژانس تماس گرفتم ولی گفتند ما الکی ماشین نمی‌فرستیم چون ماشین کم داریم. با هزار مصیبت حال‌شان کمی بهتر شد، ولی دیگر ماشینی هم نیامد».

عکس: بهزاد علی‌پور، فارس

EMS 115
اورژانس تهران