

## تجربیات دارو و درمان بهداری سپاه در عملیات والفجر ۴

علی اصغر نویدی M.D.، علی غنجال MS.c.، علی صدری MS.c.، حسن ابو القاسمی M.D.

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) - پژوهشکده طب رزمی - مرکز تحقیقات بهداری در رزم و تروما - تهران - ایران

### خلاصه

بهداری سپاه در میدان دفاع مقدس تجربیات ارزنده و گرانبهایی در تمامی ابعاد از جمله بعد درمان و دارو و تجهیزات کسب نموده است. این بهداری در عملیات‌های گوناگونی که در شرایط محیطی متفاوتی انجام می‌شد، باید جهت پشتیبانی یگان‌های رزمی آمادگی داشته و به انجام اقدامات درمانی آنها بپردازد. یکی از این عملیات‌ها که بخاطر شرایط ویژه‌اش دارای اهمیت می‌باشد عملیات والفجر ۴ بود که در منطقه ای سخت و کوهستانی و به وسعت تقریبی ۶۰۰ کیلومتر مربع انجام گرفت. هدف این مقاله به نحوه انجام اقدامات درمانی و تهیه، توزیع، نگهداری، انتقال دارو و تجهیزات پزشکی در چنین شرایطی اشاره کرده سپس عملکرد هریک از واحدهای درگیر مورد ارزیابی قرار گرفته است.

**واژه های کلیدی:** بهداری سپاه، والفجر ۴، درمان، دارو و تجهیزات پزشکی.

### مقدمه

عملیات والفجر ۴ در اواخر مهر ماه سال ۶۲ در شمال غرب کشور با ماموریت سپاه پاسداران انقلاب اسلامی و همکاری ارتش جمهوری اسلامی تحت نظارت قرارگاه حمزه سیدالشهدا انجام گرفت. این عملیات به علت داشتن ویژگی‌های خاص منطقه عملیاتی از اهمیت به‌سزایی برخوردار است زیرا کوهستانی بودن منطقه، وجود ارتفاعات صعب‌العبور، حضور ضدانقلاب، شرایط جوی نامساعد، فاصله طولانی بین منطقه عملیاتی با شهرهای مرکزی جهت انتقال مجروحین، طولانی شدن زمان عملیات و احتمال استفاده دشمن از سلاح‌های شیمیایی محدودیت‌های فراوانی ایجاد کرده بود. بهداری قرارگاه حمزه سیدالشهدا نیز در عملیات والفجر ۴ از ویژگی‌های خاصی برخوردار بود که آن را از سایر عملیات‌ها متمایز می‌گرداند. از این‌رو، دو معاونت تخصصی درمان و دارو و تجهیزات در رده‌های مختلف مسئولیتی وظیفه سنگین و مهمی را

با توجه به شرایط سخت محیطی جهت درمان مجروحین به‌عهده

داشتند که به اهم آنها به‌طور خلاصه اشاره می‌گردد:

#### اهم وظایف معاونت درمان بهداری قرارگاه

- نظارت بر امور تخصصی اورژانس‌ها و بیمارستان‌های صحرائی محورهای عملیاتی.

- بررسی و رفع مشکلات درمانی بیمارستان‌های صحرائی، سیستم‌های امداد و اورژانس‌های محور.

- بررسی نحوه چگونگی امداد و درمان مجروحین در پست‌های امداد، اورژانس و بیمارستان‌های محورهای عملیاتی.

- بررسی و رفع مشکلات درمانی بیمارستان‌های شهری.

- هماهنگی مراکز درمانی.

#### اهم وظایف معاونت درمان لشکر

- پیگیری و نظارت بر امور درمان.

- طرح احداث اورژانس‌های عادی و شیمیایی، نگاهگاه‌ها، و بیمارستان‌های صحرائی و تجهیز آنها با نظارت بهداری قرارگاه.

- تأمین نیروی تخصصی با همکاری پرسنل.

- هماهنگی با بیمارستان‌های عقبه.

### اهم وظایف معاونت درمان تیپ.

- ایجاد اورژانس مناسب با امکانات و تجهیزات در نقاط مطمئن.

- اعزام و انتقال مجروحان از پست اورژانس به بیمارستان‌های صحرائی لشکر و بیمارستان‌های عقبه.

- ارائه گزارش از وضعیت نیروی انسانی، تجهیزات و امکانات در راستای درمان مجروحین و مصدومین پس از هر عملیات به رده مافوق و برآورد نیرو، امکانات و تجهیزات لازم.

- برگزاری جلسات با گردان‌ها و شرکت در جلسات بهداری لشکر.

### اهم وظایف معاونت درمان بهداری گردان.

- احداث و راه‌اندازی پست‌های امداد در محورهای عملیاتی گردان با امکانات و پرسنل موجود.

- اعزام و انتقال مجروحین و مصدومین از پست امداد گردان به پست اورژانس تیپ.

- توزیع کیسه‌های کمک‌های اولیه بین پرسنل گردان و آموزش نحوه استفاده از آن.

- برآورد و تأمین امکانات و نیرو.

### اقدامات معاونت درمان.

#### الف: قبل از عملیات.

- شناسایی منطقه عملیاتی و تعیین دقیق محل‌های احداث اورژانس‌های مادر، بیمارستان‌های صحرائی با هماهنگی و همیاری مسئولین معاونت‌های بهداری قرارگاه حمزه.

- پیگیری جهت احداث، تکمیل و تجهیز اورژانس‌ها، بیمارستان‌های صحرائی، و نگاهتگاه با هماهنگی و پشتیبانی دیگر مسئولین بهداری قرارگاه حمزه.

- تعیین مسیرهای انتقال مجروحین.

- هماهنگی با بیمارستان‌های شهرهای عقبه جهت پذیرش مجروحین عملیات.

- آماده سازی و فعال نگاه داشتن بیمارستان‌های صحرائی و شهری.

- تجهیز و تکمیل کلیه لوازم پزشکی (سرمایه‌ای و مصرفی) مراکز درمانی با همکاری معاونت‌های دارویی و لجستیک.

- پیش بینی مراکز درمانی بیماران و مصدومین شیمیایی.

- آماده نمودن و انجام هماهنگی در خصوص ستاد امداد و انتقال فرودگاه در شهرهای مراغه، تبریز، سنندج.

- پیش بینی، برآورد و جذب و تأمین نیروهای تخصصی بیمارستان صحرائی و بیمارستان‌های شهری منطقه و سایر مراکز امدادی، بهداشتی و درمانی از مبادی مربوطه.

### ب: حین و بعد از عملیات.

- ایجاد زمینه لازم جهت همکاری بیمارستان‌های صحرائی منطقه عملیاتی و بیمارستان‌های شهری و عقبه منطقه در طول زمان عملیات.

- نظارت بر نحوه انتقال مجروحین.

- ایجاد سیستم ارتباطی و هماهنگ کننده با مراکز درمانی سپاه و بهداری یگان‌های عمل کننده و سایر مراکز درمانی ذیربط.

- سرکشی و نظارت یکروز در میان به کلیه مراکز درمانی عملیاتی جهت رفع مشکلات احتمالی آنها در راستای امداد و درمان و تأمین نیازهای آنها.

- تهیه گزارش عملکرد مراکز درمانی جهت ارائه به مراجع ذیربط.

- رسیدگی روزانه به انتقال پزشکان متخصص به بیمارستان‌های صحرائی و کنترل وضعیت نیروی انسانی مراکز امدادی درمانی.

- برگزاری جلسات ادواری با مسئولین بیمارستان‌های صحرائی، اورژانس‌های یگان‌ها، پست‌های امداد و نگاهتگاه‌ها.

- یقین از آمادگی برخی از مراکز امدادی، درمانی برای زمان آفند و تعطیلی برخی دیگر.

معاونت درمان بهداری در این عملیات هدایت ۳ بیمارستان صحرائی شهید رذانی‌پور، شهید رادمنش و شهید بروجردی را با ۱۳ اتاق عمل و حدود ۱۸۸ تخت اورژانس و همکاری ۶ بیمارستان شهری با ۱۶ اتاق عمل و ۴ نگاهتگاه را با حدود ۶۰۰ تخت بستری به‌عهده داشت و در ۳ مرحله عملیات حدود ۵۷۴۲ مجروح را ثبت آماری و درمان نمود که ۵۲۰ نفر از آنها در بیمارستان‌های صحرائی تحت عمل جراحی قرار گرفتند.

### مشکلات مهم معاونت درمان در طول عملیات.

- عدم امکان تأمین به‌موقع کادرهای مختلف تخصصی درمانی به‌خصوص در بیمارستان‌های صحرائی و اورژانس‌ها.

— کوهستانی بودن منطقه عملیاتی و مشکل حمل و انتقال مجروحین.

— نبودن جاده‌ها و خطوط ارتباطی و مواصلاتی مناسب در منطقه که کار امداد رسانی به مجروحین را مشکل و طولانی می‌کرد.  
— طولانی بودن مسیر انتقال مجروحین از خطوط مقدم تا بیمارستان‌های صحرایی و از آنجا به بیمارستان‌های شهرهای مجاور.

### اهم وظایف معاونت دارو و تجهیزات پزشکی بهداری قرارگاه.

— تأمین و ارائه امکانات دارویی، و ساییل و تجهیزات پزشکی مصرفی و سرمایه‌ای به یگان‌های محورهای عملیاتی.  
— ارائه خون مورد نیاز و کنترل توزیع آن در مراکز درمانی محورهای عملیاتی.

— کنترل توزیع دارو و تجهیزات پزشکی در یگان‌های رزمی محور عملیاتی و اداره بنه دارویی قرارگاه.

### اهم وظایف معاونت دارویی لشکر و تیپ‌ها.

— تأمین، توزیع و نگهداری دارو و تجهیزات پزشکی مورد نیاز یگان‌های رزم.  
— رسیدگی و نظارت بر امور دارویی و تجهیزات پزشکی اورژانس‌ها و پست‌های امداد.

— انجام برخی امور تعمیراتی تجهیزات پزشکی.

### اقدامات معاونت دارویی و تجهیزات.

#### الف: قبل از عملیات.

— تعیین محل انبار و بنه‌های دارویی در مناطق عملیاتی و در شهرهای مجاور (مربوان و بانه) و تجهیزدارو و وسایل آنها.  
— تعیین بیمارستان ربوی سنندج به‌عنوان انبار دارویی و تجهیز این انبار با همکاری معاونت لجستیک.  
— درخواست اقلام دارویی و تجهیزات پزشکی بر اساس ارزیابی‌های صورت گرفته در تهران.  
— تأمین خون و فرآورده‌های آن از طریق سازمان انتقال خون: سنندج، همدان، تهران.  
— سفارش و پیگیری تهیه چندین یخچال جهت نگهداری خون و تأمین خون مورد نیاز مجروحین.

— نظارت بر توزیع صحیح دارو و تجهیزات، جهت جلوگیری از تجمع بی‌مورد آنها در یک مکان و خراب شدن آنها.

— توزیع دارو و اقلام مورد نیاز بر اساس اعلام نیاز کتبی یگان‌ها و نوع مأموریت آنها، برآورد تعداد مجروحین احتمالی یگان.  
— توزیع اقلام سرمایه‌ای براساس اعلام نیاز کتبی یگان‌ها با پیشنهاد مسئول دارویی بهداری و تأیید مسئول بهداری قرارگاه.  
— توزیع خون و فرآورده‌های خونی براساس اعلام نیاز یگان‌ها.  
— دپو کردن تجهیزات پزشکی و ذخیره دارویی در انبارهای شهرهای سنندج و مربوان و بانه.

#### ب: حین عملیات.

— رفع کمبود دارویی، فرآورده‌های خونی، و تجهیزات پزشکی یگان‌ها در مواقع ضروری در اسرع وقت.  
— رفع سریع کمبود کپسول‌های اکسیژن و شارژ نمودن آنها.  
— توزیع داروهای مخدر در قبال تحویل پوکه خالی آنها.  
— تأمین داروهای یخچالی در اسرع وقت طی هماهنگی با شبکه بهداری منطقه مربوطه.

— انجام تعمیرات سبک، سرویس و بکارگیری تجهیزات پزشکی در حد مقدرات در چادرهایی که برای این کار تهیه شده بود.

### مشکلات مهم معاونت دارو و تجهیزات در طول عملیات.

— نبودن استانداردهای علمی نگهداری اصولی و صحیح دارو و تجهیزات در مناطق عملیاتی.  
— نبود پرسنل متخصص دارویی جهت توزیع، نگهداری، و نظارت بر مصرف داروها.  
— نبود پرسنل مجرب مهندسی پزشکی جهت تعمیر و نگهداری دستگاه‌های پزشکی آسیب دیده.  
— نبود امکانات حمل و نقل مناسب دارو و تجهیزات پزشکی، که این کار باعث اتلاف و صدمه دیدن داروها و تجهیزات می‌گردید.  
— عدم برآورد صحیح نیازهای دارویی و تجهیزات پزشکی که یا باعث هدر رفتن آنها می‌شد و یا ایجاد کمبود می‌نمود.  
— نبود محل‌های مناسب جهت نگهداری دارو و تجهیزات در منطقه عملیاتی، که این موضوع باعث از بین رفتن و فساد خیلی از آنها می‌شد.

## روش تحقیق.

- آمادگی پست‌های امداد و اورژانس‌ها جهت پذیرش مجروحین خوب بوده است.

- انتخاب محل مناسب جهت امنیت مراکز درمانی و پرسنل مشغول به کار در آنها در حد خوبی بوده است.

- محل مراکز درمانی طوری انتخاب شده بود که حتی الامکان به خطوط مواصلاتی نزدیک و از دید و تیر دشمن دور باشد و انتقال مجروحین در اسرع وقت صورت گیرد.

- پست‌های سیار و مقرهای امدادی که بتوانند متناسب با تغییر وضعیت یگان‌ها سریعاً جابجا شوند در نظر گرفته شده بودند.

- زمان رساندن مجروحین به اولین پست امداد حدود ۱۰ دقیقه و فاصله پست امداد تا مقر اورژانس کمتر از ۱۰ کیلومتر بود. ولی بین اورژانس تا اولین بیمارستان شهری در بعضی مناطق فاصله نسبتاً طولانی وجود داشت (۲ تا ۴ ساعت) که مناسب حال مجروحان نبود.

- تعداد تخت‌های نقاهتگاه‌ها و اورژانس‌ها جوابگوی امور درمانی نبود به طوری که در همه محورها در حین عملیات تعداد مجروحین حدود ۳ تا ۴ برابر تخت‌های موجود بود که این مطلب در روند درمان ایجاد اشکال می‌کرد.

- در خصوص درمان مصدومین شیمیایی هیچ اقدام عملی خاصی صورت نگرفته بود و مرکز آماده‌ای جهت درمان این افراد وجود نداشت.

- به کادر درمانی آموزش لازم جهت محافظت از خود و درمان مصدومین شیمیایی داده نشده بود و در صورت بروز حملات شیمیایی امکان بروز مشکلات خاص وجود داشت.

- بر اساس نظرات بازرسین و ناظرین بر عملکرد بیمارستان‌های صحرائی و اورژانس‌ها، وضعیت درمان و رسیدگی و امداد و انتقال در این مراکز خوب بوده است.

- نظارت تخصصی خاصی بر نحوه درمان و فعالیت جراحان و اتاق‌های عمل در ۵۰٪ مناطق عملیاتی وجود نداشت.

- بیشترین علت جراحات وارده مربوط به اصابت ترکش و کمترین آن مربوط به موج انفجار بود.

در انجام این بررسی از پرسشنامه‌هایی که خاص مسئولین قرارگاه‌ها، لشکرها، و بهداری یگان‌ها در زمینه درمان و دارو و تجهیزات پزشکی تهیه شده بود و مصاحبه حضوری با تعدادی از آنها که در عملیات والفجر ۴ حضور داشتند و اسناد و مدارک مربوط به عملیات مذکور که در مراکز مختلف موجود بود استفاده گردید. اطلاعات بدست آمده براساس موضوع، دسته‌بندی، استخراج، و جمع‌بندی شدند و نتایج حاصله ارائه گردید.

## نتایج

براساس پاسخ‌های اخذ شده و مصاحبه با مسئولین و مطالعه گزارشات موجود نتایج ذیل حاصل گردید.

### الف. در زمینه درمان.

- هماهنگی و ارتباط با مراکز درمانی و خارج از سپاه در زمینه درمان خوب بوده است.

- ارتباط و هماهنگی نزدیکی بین بهداری قرارگاه با مراکز درمانی داخل سپاه در خصوص درمان وجود داشته است.

- ارتباط و هماهنگی نزدیکی بین بهداری قرارگاه با مراکز درمانی داخل منطقه عملیاتی و خارج آن در زمینه امور درمانی وجود داشته است.

- در خصوص برآورد نیروهای مورد نیاز کادر درمانی برآورد خوبی صورت نگرفته بود و معمولاً نیروهای درمانی در سطوح مختلف یا کمبود و یا ازدحام بیش از حد داشتند.

- تهیه پرسنل متخصص کادر درمانی مشکل بود و حتی هنگام عملیات گاهی اوقات پرسنل لازم وجود نداشت.

- تعیین محل احداث بیمارستان‌های صحرائی، اورژانس‌ها و پست‌های امداد و نقاهتگاه‌ها بسیار مناسب صورت گرفته بود.

- تعیین محل، ارزیابی، شناسایی و برآورد تعداد اورژانس‌ها و نقاهتگاه‌های مصدومین شیمیایی مقداری با نیازهای عملیات مغایرت داشت.

- تعداد فضاهای پیش‌بینی شده برای درمان در برخی محورها بسیار کم و در برخی محورها مناسب بود.

- جهت پرسنل درمانی تجهیزات انفرادی دفاع شیمیائی یا وجود نداشت و یا در حد بسیار محدودی بود که جوابگوی حملات شیمیائی نبود.

- برای درمان مجروحین شیمیائی احتمالی دارو و تجهیزات درمانی خاصی در نظر گرفته نشده بود.

- برای درمان مجروحین شیمیائی مراکز درمانی و نقاهتگاه‌های ویژه ساخته نشده بود.

- بر اساس نظر بازرسی و ناظرین از بیمارستان‌های صحرائی و اورژانس‌ها، وضعیت تأمین و توزیع دارو و تجهیزات پزشکی و مواد مصرفی خوب بوده است ولی به علت حجم زیاد مراجعه مجروحین در هنگام عملیات، مراکز درمانی معمولاً با کمبود دارو و تجهیزات مواجه می‌شدند.

- اعمال نظارت بر جمع آوری اقلام داروئی و تجهیزات پزشکی بعد از عملیات در ۵۰٪ محورها وجود نداشت.

- آمبولانس‌ها از امکانات و تجهیزات مناسب درمانی برخوردار نبودند.

- کیفیت برانکاردهائی که در منطقه کوهستانی برای حمل مجروحین استفاده می‌شدند به هیچ وجه مناسب نبود.

### بحث و نتیجه‌گیری

در خصوص موفقیت یا عدم موفقیت عملکرد بیداری در این عملیات به دلیل گسترده بودن عملیات، وجود ویژگی‌های خاص این عملیات نسبت به سایر عملیات‌ها، حجم زیاد مجروحین مراجعه کننده، عدم وجود راه‌های مواصلاتی مناسب و کوهستانی بودن منطقه عملیاتی، وجود عناصر ضد انقلاب در منطقه، وجود وضعیت جوی و آب و هوائی خاص، طولانی بودن مسیر انتقال مجروحین از خطوط مقدم تا شهرهای مرکزی، طولانی شدن زمان عملیات، نتیجه‌گیری قطعی ممکن نیست. در این خصوص باید تحلیل‌گران و تئوریسین‌های نظامی و آینده‌گان اعلام نظر نمایند. مسئله مهم این است که این مأموریت به‌نحو احسن و در حد مقدرات آن موقع انجام شده است و یقیناً هیچ کار بشری آن هم با این محدودیت‌ها و نبود تجربه قبلی خالی از نقص نخواهد بود.

- بیشترین جراحی انجام گرفته در این مراکز را لاپاراتومی‌ها تشکیل می‌داد و کمترین مورد جراحی‌ها مربوط به صدمات مغز و اعصاب بود.

- در کل حدود ۵۷۴۲ مجروح ثبت آماری و درمان شدند و ۵۲۰ نفر از آنها تحت عمل جراحی قرار گرفتند.

### ب. در زمینه دارو و تجهیزات پزشکی.

- تعداد مجروحین عملیات بسیار بیشتر از پیش‌بینی‌های انجام گرفته بود و برای آن مقدار نیز دارو و تجهیزات برآورد نشده بود.

- اقلام داروئی درون چادرها نگهداری می‌شدند و بر اثر نقل و انتقال نامناسب و کوهستانی بودن منطقه و نبود یخچال جهت نگهداری، بخشی از آنها از بین می‌رفت و یا به علت انبار شدن زیاد و مصرف نشدن فاسد می‌گردیدند.

- کمبود نیروی انسانی متخصص جهت امور داروئی و نگهداری صحیح داروها و تعمیر دستگاه‌های پزشکی صدمه دیده بسیار محسوس بود.

- تغییرات سریع و ناگهانی نیروی یگان‌ها و فاصله زیاد آنها تا مناطق عملیاتی و درخواست بی مورد دارو از مشکلات اساسی بخش داروئی بود.

- توزیع خون و فرآورده های خونی بین مراکز درمانی مناسب بوده است.

- در تعداد معدودی از اورژانس‌ها میزان امکانات و تجهیزات پزشکی بسیار بالا و مناسب بود، به حدی که در این اورژانس‌ها بعضی از عمل‌های جراحی

ضروری توسط پزشکان انجام می‌شد ولی در کل امکانات و تجهیزات پزشکی مورد نیاز در اورژانس‌ها و پست‌های امداد در این عملیات از وضعیت مناسب و خوبی برخوردار نبوده است (چون بر اساس تجربه مسئولین معاونت داروئی از عملیات‌های قبلی برآورد شده بود نه بر اساس شرایط فعلی و نیازهای این عملیات خاص).

- تعداد مجروحین در نقاهتگاه‌ها و اورژانس‌ها هنگام عملیات حدود ۴ تا ۳ برابر تعداد تخت‌های موجود بود و این مطلب مشکلاتی را ایجاد می‌کرد.

## منابع

۱. منتخبی از تشکیلات و وظائف در رابطه با بهداری رزمی. مد.بهی.نرسا. دفتر طرح و برنامه.
۲. اسناد و مدارک عملیات والفجر ۴. دفتر ثبت و حفظ آثار ۸ سال دفاع مقدس.
۳. اطلاعات و خاطرات مسئولین و فرماندهان بهداری قرارگاه حمزه قرارگاه خاتم‌الانبیاء و یگان‌های عمل کننده.
۴. گزارشات معاونت درمان بهداری قرارگاه حمزه در عملیات والفجر ۴.
۵. گزارشات معاونت دارویی بهداری قرارگاه حمزه در عملیات والفجر ۴.
۶. گزارش عملکرد بهداری لشکرهای عمل کننده در عملیات والفجر ۴.
۷. ارزیابی عملکرد بهداری در عملیات والفجر ۴، استخراج شده از پرسشنامه‌ها و مصاحبه‌ها با مسئولین مختلف بهداری.