الأكثر مبيعًا في سنداي تايمز

هذا الكتاب سيؤلمك

يوميات سرية لطبيب مبتدئ

آدم كاي

ترجمة:
محمد الضبع

kalemat

هذا الكتاب سيؤلمك

هذا الكتاب سيؤلمك:
يوميّات سريّة لطبيب مبتدئ
This is Going to Hurt
Secret Diaries of a Junior Doctor
آدم كاي
Adam Kay
ترجمة: محمد الضبع

الطبعة الأولى 2020
دار كلمات للنشر والتوزيع
بريد إلكتروني:
Dar_Kalemat@hotmail.com
الموقع الإلكتروني:
www.kalemat.com

Copyright © Adam Kay 2018 ,2017

جميع الحقوق محفوظة للناشر: لا يسمح بإعادة إصدار هذا الكتاب أو أي جزء منه أو تخزينه في نطاق استعادة المعلومات أو نقله بأيّ شكل من الأشكال، دون إذن خطي مسبق من الناشر.

• All rights reserved. No part of this book may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means without the prior written permission of the publisher.

ردمك: 978-9921-730-43-2

هذا الكتاب سيؤلمك

يوميّات سريّة لطبيب مبتدئ

This is Going to Hurt

Secret Diaries of a Junior Doctor

آدم كاي

Adam Kay

ترجمة:

محمد الضبع

Mkalemat

إلى جيمس
لدعمه المتواصل

إلى نفسي
والتي لولاها ما كان هذا الكتاب

حفاظًا على خصوصية الأصدقاء والزملاء الذين لا يريدون لأحد أن يتعرف على قصصهم في الكتاب، قمت بتغيير العديد من التفاصيل الشخصية. وللحفاظ على خصوصيّة المرضى قمت بتغيير بعض المعلومات الخاصة بهم والتي قد تسهّل التعرّف عليهم.

* الطبيب المبتدئ هي تسمية تُطلق على كل طبيب لم يصل لمرحلة الاستشاري بعد. تبدو هذه التسمية محيّرة لأن العديد من هؤلاء الأطباء «المبتدئين» قد قضوا سنوات طويلة في ممارسة الطب – بعضهم قد عمل لأكثر من خمس عشرة سنة كطبيب ليحصل على شهادة دكتوراه ويجتاز مختلف الاختبارات – ويبدو الأمر أشبه بإطلاق مسمّى «سياسي مبتدئ» على كل من يعمل في الحكومة عدا رئيس الوزراء.

المحتويات

- مقدمة	11
1 - طبيب امتياز (طبيب مقيم دوري)	14
2 - طبيب مقيم - الجزء الأول	38
3 - طبيب مقيم - الجزء الثاني	62
4 - طبيب مقيم - الجزء الثالث	78
5 - مساعد استشاري - الجزء الأول	93
6 - مساعد استشاري - الجزء الثاني	113
7 - مساعد استشاري - الجزء الثالث	134
8 - مساعد استشاري - الجزء الرابع	156
9 - أخصائي أوّل	183
- الخاتمة	200
- رسالة مفتوحة إلى وزير الصحة	206

مقدمة

قررت في سنة 2010، بعد ست سنوات من التدريب وست سنوات أخرى قضيتها في أجنحة المستشفيات، الاستقالة من عملي كطبيب. وحتى لحظة كتابة هذا الكتاب، لم يسامحني والداي على فعلتي هذه.

في السنة الماضية، تلقيت رسالة من المجلس الطبي العام أخبروني فيها أن اسمي سوف يُمحى من السجلات الطبية. لم تكن هذه مفاجأة كبيرة بالنسبة لي، لأنني كنت قد توقفت عن ممارسة الطب لخمس سنوات[1]، ولكنني اكتشفت أن محو اسمي من السجلات الطبية وإغلاقي لهذا الفصل الكبير من حياتي كان أمرًا صعبًا عليّ.

ورغم هذا، فقد كان القرار مثل خبر جميل للفرقة الإضافية في شقتي؛ لأنني قمت بالتخلص من كل الصناديق المليئة بالأوراق والملفات التي كنت أحتفظ بها منذ سنوات دراستي وعملي

---

1 - في دراسة أجرتها وزارة الصحة البريطانية سنة 2006، أظهرت النتائج أن غالبية الشعب يفترضون وجود تقييم سنوي لكفاءة الأطباء. ولكن على العكس تمامًا، حتى وقت قريب كان بإمكان الأطباء البدء بمسيرتهم المهنية والعمل حتى التقاعد دون أن يقوم أحد بتقييم أدائهم. بعد أن ظهرت هذه الدراسة، وفي سنة 2012 تم تطبيق نظام جديد لتقييم الأطباء، وعلى كل طبيب أن يجتازه كل خمس سنوات. أعتقد أنك ستقلق من قيادة سيارتك في شارع لا يتم فحص المركبات فيه إلا كل خمس سنوات، ولكنه تحسّن طفيف مقارنة بما كان يحدث من قبل.

كطبيب. الملف الوحيد الذي قمت بالاحتفاظ فيه من تلك الغرفة كان ملف المرحلة التدريبية. حيث يُنصح أغلب الأطباء بتدوين تجاربهم اليومية في المستشفى، للعودة لها والاستفادة منها. قمت بالاحتفاظ بهذا الملف المليء بالتجارب والتأملات، وبدأت بتصفحه لأجده مليئًا بالمواقف الطريفة والعذابات التي تسببت فيها البيروقراطية اللعينة. ثم تذكرت الساعات الطويلة التي اضطررت للعمل فيها عندما كنت طبيبًا حديث التخرج. أدركت حينها أن المطالبات والضغوطات التي تعرضت لها في بداية مهنتي كانت غير معقولة، وكنت الاحظ الطريقة التي تقبّلت فيها كل هذا فقط لأنه جزء من عملي. ووصلت إلى مرحلة من التقبّل لكل الأشياء الغريبة التي قرأتها في اليوميات لدرجة أنني لن أستغرب إن كان عنوان أحد اليوميات: «مريضة تسبح إلى آيسلندا للوصول إلى عيادة الولادة» أو «مريض قام بالتهام طائرة هيلكوبتر».

خلال تلك الفترة كنت أقوم بالتعبير عن كل الضغوطات التي تعرضت لها عن طريق كتابة هذه اليوميات، وأعتقد أن الأطباء اليوم يتعرضون لهجوم شنيع من السياسيين في بريطانيا. لم أستطع أن أتجاهل حقيقة أن الأطباء يعانون في إيصال أصواتهم وسرد قصصهم (ربما لأنهم مشغولون بالعمل طوال الوقت) وتفاجأت أكثر عندما أدركت أن العامة لم يسمعوا القصة كاملة بعد ولا يعرفون ما معنى أن تكون طبيبًا في بريطانيا. وبدلًا من الشكوى وتمزيق الأوراق، قررت أنه من واجبي سرد قصتي والحديث عمّا يواجه الطبيب في بداية حياته المهنية.

أقدّم إليكم يومياتي التي دوّنتها خلال الفترة التي قضيتها خلال تدريبي وعملي كطبيب في هيئة الخدمات الصحية الوطنية ببريطانيا. سأصف لكم في هذه اليوميات وقائع الأحداث في الصفوف الأولى لاستقبال المرضى، وتأثيراتها على حياتي الشخصية، وكيف أصبح كل ذلك أكثر مما أستطيع تحمله لينتهي بي الأمر لتقديم استقالتي. (أعتذر لكم على كشف نهاية القصة، ولكنكم جميعًا شاهدتم فيلم *تايتانك* رغم معرفتكم الكاملة بنهايته.)

خلال سردي لأحداث القصة، سأساعدكم بشرح بعض المصطلحات الطبية وسأقوم بتقديم وصف مختصر للسياقات التي تدور فيها أحداث القصص. وعلى عكس ما يفعله النظام الطبي مع الأطباء في بداية مسيرتهم المهنية، لن ألقي بكم في قاع المحيط وأتوقع منكم القدرة على السباحة والنجاة.

1
طبيب امتياز

القرار الذي تقوم باتخاذه للعمل في مهنة الطب، هو أشبه بالقرار الذي تتخذه في شهر أكتوبر عندما تتلقى بريدًا إلكترونيًا في العمل، يُطلب منك فيه أن تختار الوجبة التي تريد تناولها في حفلة الكريسمس في ديسمبر. بالتأكيد ستقوم باختيار الدجاج، لتكون قد اخترت أكثر الوجبات التي تستطيع ضمان جودتها. ولكن ماذا لو قام أحد أصدقائك على فيسبوك بنشر مقطع فيديو يُظهر الطريقة الشنيعة التي يتم قتل الدجاجات فيها بمزارع الدواجن قبل يوم واحد فقط من حفلة العشاء؟ ماذا لو مات المغني الشهير موريسي المدافع عن حقوق الحيوان في شهر نوفمبر، وقررت أنت أن تخلّد ذكراه بتوقفك عن أكل اللحوم؟ ولهذا فلا أحد يعرف ما هي وجبة العشاء التي يريد أن يأكلها بعد ستين وجبة عشاء من الآن.

يقوم جميع الأطباء باتخاذ قرارهم بالالتحاق بكلية الطب في عمر السادسة عشرة، قبل سنتين من بلوغهم السن القانوني لاتخاذ معظم قرارتهم المصيرية. ومنذ اللحظة التي تقوم باختيار تخصصك فيها فإنك قد انطلقت في مسار لن يتوقف بك إلا حين تتقاعد أو تموت.

وإن نظرت إلى أسبابك التي أدّت بك لاختيار الطب في عمر السادسة عشرة، ستجد أنها متعلقة برغبتك بعلاج والدك ووالدتك، أو لأنك تحب متابعة مسلسل *قريز أناتومي* أو *هولبي سيتي* أو لأنك تريد أن تكتشف علاجًا للسرطان، دون أن تعرف في ذلك السن، أن العلماء هم من يكتشفون العلاجات لا الأطباء.

بالإضافة إلى أن إلزام أحد بقرار اتخذه في سن السادسة عشرة يبدو أمرًا غير عادل على الإطلاق، ويشبه إلى حد ما التعامل مع رسمة -قام طفل في الخامسة برسمها وكتب عليها: «أريد أن أصبح رائد فضاء»- كمستند قانوني يُلزم الطفل بما جاء فيه.

شخصيًا، لا أتذكر أنني قمت باتخاذ قرار واعٍ لاختيار الطب كمسار مهني، بل كان الأمر أشبه بتفضيل تلقائي -كتغمة رنين *ماريمبا* على جهاز آيفون، كخلفية جبلية لشاشة سطح المكتب. كان والدي طبيبًا، وكانت حياتي مرسومة لي منذ البداية.

ولأن المتقدمين على الكليات الطبية يتوافدون بأعداد هائلة، فإن على جميع المرشحين الخضوع لعدد من المقابلات الشخصية، وفقط أولئك الذين يتمكنون من تخطّي الجميع تحت الضغط سيتمكنون من الحصول على مقاعدهم في الكلية. وبما أن جميع المتقدمين في هذه المرحلة هم صفوة الصفوة فيما يتعلق بمستواهم الدراسي، فإن قرار الجامعات باختيار المقبولين يستند على عدة عوامل لا تتعلق بالأداء الأكاديمي. ولأن الطبيب يجب أن يكون مستعدًا من ناحية نفسية للعمل تحت أقسى الظروف، ولاتخاذ قرارات صعبة تحت الضغط، ولإيصال الأخبار

السيئة لعائلات المرضى، وللتعامل مع الموت بشكل يومي، فإنك ستعتقد أن أحد أهم الصفات التي يجب أن يتحلى بها هي أن يملك قلبًا كبيرًا وشريانًا واسعًا ينبض بمقدار هائل من التعاطف والرحمة الإنسانيّة.

ولكن الواقع مختلف تمامًا، الكليات الطبية لا تكترث أبدًا لأيّ من هذا. لا تكترث حتى إن كنت قادرًا على رؤية الدم دون أن يُغمى عليك. المرشّح المثالي للالتحاق بكلية الطب حسب معايير الكليات يجب أن يكون قائدًا لفريقين رياضيين، بطل المقاطعة في السباحة، قائد أوركسترا الشباب، ومحرر صحيفة المدرسة. إنها منافسة على الشهرة. انظر إلى السيرة الذاتية لأي طبيب شهير وستجد شيئًا يشبه: «أثبت بأنه لاعب رغبي ممتاز في دوريات الشباب. كان عداءً ممتازًا في المسافات الطويلة، وتمكن من الوصول إلى رتبة القائد الثاني للفريق الرياضي في سنته الدراسيّة الأخيرة.»

أما كلية لندن الإمبراطوريّة، فقد كانت راضية بما يكفي عن عزفي للبيانو والساكسفون في المرحلة المتوسطة، بالإضافة إلى بعض مراجعات المسرح -المتواضعة- التي كنت أكتبها لمجلة المدرسة. وهكذا أصبحت مؤهلًا لعيش حياة كاملة في أجنحة المستشفيات، وفي سنة 1998 قمت بحزم حقائبي وانطلقت في رحلة قصيرة من دولويتش إلى جنوب كينسنغتون.

بإمكانك تخيّل، أن تعلم كل عنصر متعلق بتشريح الجسد البشري والتعرّف على أعضائه، بالإضافة إلى كل الطرق التي يمكن له أن يتعطّل بها، هي مهمة هائلة وغير معقولة. ولكن

هوسي بفكرة أنني سأصبح طبيبًا يومًا ما – إنه أمر عظيم لدرجة أنك ستقوم بتغيير اسمك، وكأنك بطل خارق أو مجرم عالمي – جعلني أتجه بتركيز كامل نحو هدفي دون تفكير.

وبعد أن قضيت ربع عمري في كلية الطب، وصلت إلى المستشفى محملًا بأكوام من المعرفة النظرية التي يجب عليّ أن أنجح في تطبيقها على أرض الواقع. ثم اكتشفت أن كل سنوات الدراسة لم تجعلني أستعد أبدًا للإعصار القادم والذي يواجهه أطباء الامتياز.[2]

خلال الفترة الصباحية، كان العمل في المستشفى معقولًا، رغم أنه يستغرق وقتًا طويلًا جدًا. يجب عليك أن تصل مبكرًا للمستشفى لتلتحق بجولات الجناح، حيث يسير فريق كامل من الأطباء معًا لتفقّد مرضاهم. تسير في المؤخرة كبطّة نائمة، تحرّك رأسك للأمام لتتظاهر بأنك تكترث لما يُقال، مع تدوين كل جملة يتفوّه به الأطباء الأقدم منك – احجز غرفة الرنين المغناطيسي، حلّل الروماتيزم، جهز اختبار تخطيط القلب. ثم تقضي بقية يومك (بالإضافة إلى أربع ساعات تعمل فيها دون أجر) وأنت تحاول إتمام عشرات وربما مئات المهام التي ألقاها عليك أولئك الأطباء – من تعبئة الاستمارات، إجراء المكالمات، إلى القيام بمساعدتهم في شؤونهم الخاصة. تستطيع أن تعتبر

---

2 - يتدرّج الأطباء في البداية من طبيب امتياز، طبيب مقيم، طبيب مساعد استشاري، طبيب أخصائي أوّل، استشاري. وقد تم تغيير هذه المسميات مؤخرًا لتصبح: إف1، إف 2، إس تي 1–7. ومازال الجميع يستخدم المسميات القديمة رغم ذلك.

نفسك مساعدًا شخصيًا برتبة مرتفعة. وهذا ليس ما كنت تتوقعه عندما تخرجت من كلية الطب حتمًا.

أما النوبات الليليّة، فإنها تجعل جحيم الصباح يبدو كأحد أفلام ديزني. لقد كانت تلك النوبات كابوسًا جعلني أندم على مجرد اعتقادي أنني لم أستفد من تعليمي في كلية الطب. في الليل، يتم إعطاء كل طبيب جهاز تنبيه صغير، وهذا الجهاز يجعلك مسؤولًا عن كل مريض في المستشفى. وما أكثر المرضى فيه. بينما يقضي الأطباء المقيمون الليل في غرفة الطوارئ لاستقبال المرضى ومراجعة ملفاتهم تمكث أنت في أجنحة المستشفى، تبحر بالسفينة وحدك. هذه السفينة عملاقة، وتلتهمها النيران، ولم يقم أحد بتعليمك كيفية الإبحار بها من قبل. لقد تم تدريبك على فحص نظام القلب والأوعية الدمويّة للمريض، وتعرفت على دورة الشريان التاجي، ولكن معرفتك بأعراض النوبة القلبيّة نظريًا، لا يعني أنك ستتمكن من التعامل معها على أرض الواقع بكل سهولة.

تمر الساعات ببطء، ويتم إيقاظك مرة بعد أخرى للذهاب إلى أجنحة المستشفى المختلفة، وبواسطة ممرضات مختلفات، وكل الحالات طارئة، ولا يتوقف الجهاز الصغير معك عن الرنين، طوال الليل. أما زملاؤك المقيمون فإنهم يفحصون مرضاهم في الطوارئ والذين يعانون من مشاكل معينة كالتهاب في الرئة، أو كسر في الساق. ومرضاك يعانون من مشاكل مشابهة، ولكنهم يرقدون في المستشفى، وهذا يعني أنهم قد يعانون من مشاكل أخطر أدت إلى حجزهم في المستشفى. ويعاني هؤلاء المرضى

من طبقات من الأعراض، تعلوها طبقات من الحالات والأمراض: قد تتفقّد مريضًا يعاني من التهاب في الرئة وكان قد دخل المستشفى لأن كبده توقف عن العمل، أو مريضًا يعاني من كسر في ساقه بعد أن أصابته نوبة صرع.

إنك ببساطة شخص واحد، متجوّل، لم يتم تدريبه بما يكفي، يقوم بالاعتناء بسيل لا يتوقف من المرضى الذين كانوا يحظون بعناية فريق كامل من الأطباء في ساعات الصباح. في تلك اللحظات، تبدأ بالاشتياق للعمل لتلك الساعات الطوال في الصباح، أو ربما تبدأ بتمني الحصول على وظيفة عاديّة في مكان آخر، تكمل فيها بقية حياتك.

بإمكانك أن تختار الفرق أو السباحة، وعليك أن تتعلم السباحة لأن غرقك يعني غرق كل هؤلاء المرضى معك. وما أدهشني هو أنني وجدت هذه التجربة مبهجةً للغاية. لقد كانت تجربة شاقة، وكانت ساعات العمل فيها طويلة بشكل غير إنساني، وقد رأيت فيها من المواقف ما صدمني وأثر فيّ إلى اللحظة، ولكنني طبيب الآن، عليّ تحمّل كل هذا.

الثلاثاء، 3 أغسطس 2004

اليوم الأول. أعدّت لي هاء[3] غداءً لآخذه للمستشفى. لدي سماعات طبيب جديدة، قميص جديد، وبريد إلكتروني جديد: atom.kay@nhs.net.

الأربعاء، 18 أغسطس 2004

المريض *واو ميم* يبلغ من العمر سبعين عامًا من مدينة ستروك أون ترينت، متقاعد من عمله كمهندس تدفئة. ولكنه الليلة، سيلعب دور ماثيو، وهو بروفسور ألماني بلكنة مزيفة. ليس الليلة فقط، بل في كل يوم وليلة من فترة بقائه في المستشفى؛ وكل هذا بسبب مرضه العقلي الذي تفاقم بسبب التهاب مسالكه البوليّة.

روتين البرفسور *واو ميم* المفضّل يتلخّص في ملاحقة الأطباء في أجنحة المستشفى، خاصةً في الصباح، ليعلّق بشكل متكرر قائلًا: «نعم!»، «هذا صحيح!» وبالطبع عليه أن يُقحم كلمته المفضلّة: «عبقري!» كلما قال أحد الأطباء شيئًا.

عند وجود العديد من الأطباء، عادةً ما أتدخل لأعيد *واو ميم* إلى سريره، وأطلب من قسم التمريض الاعتناء به لعدة ساعات. ولكن عندما أكون وحيدًا في أجنحة المستشفى، فإني أفضل تركه ليفعل ما يحلو له لبعض الوقت. لست واثقًا تمامًا من معظم ما أقوم به في الجولات حول الأجنحة، لذلك فإنني أشعر بالثقة حين يسير *واو ميم* خلفي ويبدأ بالتعليق على عملي بلكنة ألمانيّة قائلًا: «هذا رائع!».

3- هاء هي صديقتي في تلك الفترة. لا عليك، لن أجبرك على حفظ الكثير من الأسماء. هذه ليست رواية *لعبة العروش*.

للأسف بدلًا من أن يذهب *واو ميم* إلى دورة المياه اليوم، قام بالتخلّص من فضلاته على أرضيّة المستشفى بجانبي، فاضطررت لتسريحه وإيقافه عن تشجيعي.

الاثنين، 30 أغسطس 2004

يلتقي الأطباء يوميًا في المستشفى في غرفة مشتركة تحتوي على بعض قطع الأثاث، لنستريح فيها ونتبادل القصص المثيرة عن المرضى. وفي هذا اليوم، كنا نتبادل القصص عن أغرب «الأعراض» التي سمعناها من مرضانا. من هذه الأعراض، مريض يعاني من حكة في أسنانه، أو تحسّن مفاجئ في حاسة السمع، أو ألم في الذراع عند التبوّل. كان كل عرض من هذه الأعراض يتلقّى قدرًا كافيًا من الضحك، تمامًا كما يحدث عند إلقاء أحد كبار الشخصيات لخطاب مرتجل في حفل تخرج. وهكذا سردنا قصص المرضى وكأننا جلوس في رحلة سمر حول نار المخيم نتبادل قصصًا عن الأشباح. ثم جاء دور زميلنا *شيمس*. وأخبرنا أنه كان في قسم الطوارئ هذا الصباح، وجاءه مريض يعتقد أنه يتعرّق فقط من النصف الأيمن لوجهه.

استرخى *شيمس*، وكان يتوقع منّا أن ننفجر بالضحك عند سماع هذا العَرَض، ولكن الصمت كان سيد الموقف. ثم بدأت بعض الأصوات بالسؤال: «المريض يعاني متلازمة هورنر، أليس كذلك؟» لم يسمع *شيمس* بهذه المتلازمة من قبل، ولم يعرف أنها قد تدل على ورم في الرئة. يدفع *شيمس* كرسيه للوراء بقوة مما يتسبب في صوت احتكاك مزعج للأذن، ويسرع للاتصال بالمريض ليعيده إلى المستشفى. أما أنا، فكنت مشغولًا بالتهام ما تبقى من ألواح تويكس التي تركها خلفه.

الجمعة، 10 سبتمبر 2004

لاحظت أن معدل ضربات القلب المسجل في كل ملفات المرضى في الجناح 60 ضربة في الدقيقة. شعرت بوجود خطأ ما، فذهبت لأراقب الطريقة التي يقيس بها المساعد الطبي معدلات المرضى. كان يضع يده على قلب المريض، ينظر إلى ساعته، ويعد الثواني في الدقيقة.

الأحد، 17 أكتوبر 2004

لم أصب بالهلع عندما بدأ المريض الذي كنت أنقذه بإطلاق كميات هائلة من الدم من فمه مباشرة باتجاه قميصي. ولكني لم أكن أعرف كيفية التعامل مع الموقف. طلبت من أقرب ممرضة أن تستدعي هيوغو، الطبيب المسؤول، والذي كان في الجناح المقابل. وبينما كنت أنتظر وصوله، قمت بحقن المريض بإبرة المفذي، كانت هذه الفكرة الوحيدة التي خطرت لي وكنت قادرًا على تنفيذها، لأنني قمت بالتدرّب لساعات مع زميل لي على كيفية حقن إبرة المفذي قبل يوم واحد من عملي كطبيب في المستشفى. وصل هيوغو، وتمكّن من تشخيص المريض بالدوالي المريئية[4]. وكان هذا تشخيصًا منطقيًا لأن لون المريض كان يبدو كلون هومر سيمبسون – من المواسم الأولى لمسلسل *ذا سيمبسونز*. عندما كان التباين شديدًا وكان الجميع يبدون وكأنهم رسومات في كهف – وبدأ هيوغو بمحاولة إيقاف النزيف بإدخال أنبوب سنغستاكن

4 - الدوالي المريئية هي حالة تحدث نتيجة لتليف الكبد، وبسبب الدوالي في المريء قد يحدث النزيف بشدة عند أي لحظة.

عبر أنف المريض إلى معدته ثم نفخ الأنبوب حتى يتسع ويضغط على الأوعية الدموية أملًا في إيقاف النزيف. وبينما كان المريض يقاوم بشدة، تدفق الدم في كل اتجاه: عليّ، على هيوغو، على الجدران، الستائر، السقف. وكان الصوت الذي يصدره المريض، أسوأ ما في الأمر. مع كل شهيق يقوم به، بإمكانك أن تسمع صوت الدم وهو يدخل في رئتيه، ويتسبب في اختناقه.

وعند نجاح هيوغو في إدخال الأنبوب، كان المريض قد توقف عن النزيف. وعلى كل حال، فإن النزيف يتوقف حتمًا في النهاية، ولكن لأكثر الأسباب حزنًا هذه المرة. أعلن هيوغو عن وفاة المريض، قام بكتابة التقرير وطلب من الممرضة أن تخبر عائلته. قمت بعدها بخلع ملابسي الغارقة في الدماء وقمنا بتغيير ملابسنا بصمت. وهكذا، شهدت أول حالة وفاة في مسيرتي المهنية، وكانت مخيفة لأقصى درجة ممكنة. لم تكن رومانسية ولا جميلة. أخذني هيوغو بعدها للخارج للتدخين معًا – كنا بحاجة إلى سيجارة بعد هذا الموقف المريع. ولم يسبق لي أن دخنت سيجارة من قبل في حياتي.

الثلاثاء، 9 نوفمبر 2004

عند الساعة الثالثة فجرًا، استيقظت على صوت رنين استدعائي بعد أن أغلقت عيني لمدة نصف ساعة فقط، لأذهب وأصف لأحد المرضى حبوبًا منومة، والذي يبدو أن نومه أهم بكثير من نومي. أدركت في تلك الليلة أن لدي قوى خارقة – عند وصولي لغرفة المريض، كان يغط في نوم عميق.

الجمعة، 12 نوفمبر 2004

وصل تحليل الدم لإحدى المريضات، وكانت النتائج تشير إلى ارتفاع في نسبة التجلط في الدم. تمكن هيوغو من اكتشاف السبب. كانت المريضة تتناول كبسولات القديس يوحنا من أحد المتاجر لمساعدتها مع قلقها. يعود هيوغو للمريضة ليشرح لها (كي أكون صادقًا) أن تلك الكبسولات تتفاعل مع الوارفارين الذي تتناوله، وأن نسبة التجلط في دمها ستستقر عند توقفها عن أخذ تلك الكبسولات. كانت المريضة متفاجئة. «كنت أعتقد أن هذه الكبسولات مصنوعة من الأعشاب فقط – كيف يمكن للأعشاب أن تضر؟»

عند سماعنا لجملة «من الأعشاب فقط»، بدت درجة الحرارة وكأنها قد انخفضت في الغرفة، وكان هيوغو يحاول السيطرة على تنهيدته بشدة. وبالتأكيد فإنها ليست المرة الأولى التي يسمع فيها هذه الجملة.

رد عليها هيوغو: «بذور المشمش تحتوي على مركب السيانيد. ٥٠ بالمئة من أنواع الفطر تؤدي إلى الوفاة. ما يأتي من الطبيعة ليس صحيًا وآمنًا بالضرورة. لدي نبتة في حديقة منزلي إن جلست تحتها لعشر دقائق سأموت مباشرة.» تم إنجاز المهمة: ألقت المريضة بالكبسولات في سلة المهملات.

سألته لاحقًا عن تلك النبتة خلال فحص منظاري للقولون.

"نبات الزنبق المائي."

الاثنين، 6 ديسمبر 2004

طُلب من جميع الأطباء المبتدئين في المستشفى التوقيع على إقرار بعدم الالتزام بأنظمة ساعات العمل الأوروبية[5] لأن عقود عملنا لا تتوافق مع الأنظمة الأوروبية. خلال هذا الأسبوع لم أر صديقتي إلا لساعتين فقط، وقمت بالعمل لسبع وتسعين ساعة. لم يخالف عقد عملي القوانين الأوروبية وحسب، بل قام بسحبها من فراشها وهي تصرخ وتبكي في منتصف الليل وقام بتعذيبها وإغراقها في الماء.

الخميس، 20 يناير 2005

عزيزي تاجر المخدرات الحقير،

خلال الليالي القليلة الماضية، استقبلنا ثلاثة رجال وامرأة – جميعهم يعانون من الجفاف وكأنهم قشرة على شجرة، انخفض ضغط دمهم بشكل مفاجئ. الرابط الوحيد بينهم هو تعاطيهم للكوكايين. ورغم جميع مخاطر الكوكايين، إلا أنه لا يؤدي لحدوث هذا أبدًا. أعتقد أن السر يكمن في أنك أيها التاجر الحقير قمت بخلط الكوكايين بالفوروسيميد المدر للبول الخاص بمريبتك كي تتمكن من مضاعفة الكمية التي تبيعها.

بعيدًا عن حقيقة أنك تستمر في إهدار وقتي وشغل الأسرّة في المستشفى، أعتقد أنك تقوم بالإضرار بتجارتك لأنك تتسبب في

---

5 - دليل ساعات العمل الأوروبية تم إقراره لإيقاف أصحاب الشركات والمؤسسات من إجبار الموظفين على العمل بشكل مبالغ فيه، وينص الدليل على عدم السماح للموظف بالعمل لأكثر من ٤٨ ساعة خلال الأسبوع.

تدمير زبائنك. ارجو منك أن تقوم باستخدام الطباشير لمضاعفة كميات الكوكايين التي تبيعها كما يفعل بقية تجار المخدرات.

المخلص، د. آدم كاي

الاثنين، 31 يناير 2005

قمت بإنقاذ حياة أحد المرضى هذه الليلة. تم استدعائي لتفقد مريض يبلغ من العمر ثمانية وستين عامًا، والذي كان أقرب إلى بوابة الموت من أي شيء آخر. كانت نسبة تشبع الأكسجين في الدم لديه قرابة 73 بالمئة (تُقاس نسبة تشبع الأكسجين في الدم بالمشبك الصغير الذي يتم وضعه عند نهاية الإصبع. يجب أن تكون النسبة أقرب ما يمكن إلى 100 بالمئة، وبالتأكيد فإنها يجب أن تكون أعلى من 90 بالمئة، وحتمًا فإنها يجب أن تكون أعلى من 80 بالمئة).

إن لم تكن آلة بيع الوجبات في الممر المؤدي لغرفة المريض معطّلة، لتوقفت لشراء قطعة سنيكرز كما خططت، ولكنت قد وصلت للمريض بعد فوات الأوان.

لم أكن أملك الوقت الكافي لأتذكر خطوات إدارة الحالة في ذهني – بدأت مباشرة بتنفيذ الخطوات واحدة تلو الأخرى وكأنني قد قمت بتفعيل وضع طيار آلي لم أعلم أنه في داخلي. الأكسجين، الوصول للوريد بسرعة، اختبارات الدم، غازات الدم، مدرات البول، قسطرة. بدأ المريض بالحركة فورًا، وكأن حبل القفز قام بسحبه قبل أن يرتطم بالأرض بثانية واحدة. عذرًا أيها الموت – ستذهب وحيدًا لحفلة العشاء هذه الليلة. وعندما وصل هيوغو، شعرت أنني

أدركت فجأة أنها المرة الأولى التي أنقذت فيها حياة أحدهم خلال خمسة أشهر من عملي كطبيب. يظن الجميع أننا نتجوّل في أروقة المستشفى ونقوم بأعمال بطوليّة دائمًا؛ كنت أفكر بهذه الطريقة في البداية. ولكن الحقيقة، أغلب الحيوات التي يتم إنقاذها، تُنقذ بسبب العمل الجماعي المنظم للأطباء وطاقم التمريض. ليس بواسطة طبيب واحد يقوم بعملية بطولية مبهرة.

ولكن في بعض الأحيان، يعتمد نجاح الجهود الجماعية للطاقم الطبي على شخص واحد؛ واليوم، ولأول مرة، كنت أنا هذا الشخص. يبدو أن ميوغو سعيد بما فعلت إلى حد ما: «حسنًا، لقد قمت بمنحه عدة أسابيع إضافية على كوكب الأرض.»

الاثنين، 7 فبراير 2005

انتقلت إلى قسم الجراحة وحصلت على أول هدايا القسم لي، والتي كانت عبارة عن إصابة مميتة تعرّض لها أحد المرضى.

المريض ميم يبلغ من العمر ثمانية عشر عامًا وكان يحتفل مع أصدقائه في الشارع. ثم وجد نفسه يرقص مع أصدقائه فوق سقف محطة الباص، وحاول أن يهبط إلى الرصيف عن طريق التشبّث بعمود الإنارة كما يفعل رجال الإطفاء. قفز الفتى إلى عمود الإنارة وانزلق للأسفل وكأنه كوالا ينزلق من شجرة. للأسف، لم يكن ملمس عمود الإنارة ناعمًا كما كان يتوقع الفتى، بل كان خشنًا ومؤلمًا حتى النهاية. وهكذا انتهى به الأمر في قسم الطوارئ، بيدين ممزقتين وقضيب متهالك.

كنت قد رأيت العديد من الأعضاء الذكرية خلال الفترة التي قضيتها في قسم المسالك البوليّة، ولكن هذا القضيب كان أسوأ ما رأيت على الإطلاق. كان المريض ميم غاضبًا جدًا مما حدث معه، وازداد غضبه حتمًا عندما سأل الاستشاري إن كان بالإمكان إعادة قضيبه كما كان. رد عليه السيد بينز بهدوء وشرح له أنه قضيبه قد تمدد بشكل متساوٍ على عمود إنارة يبلغ طوله ثمانية أقدام في غرب لندن.

الاثنين، 21 فبراير 2005

قمت بتسريح المريضة بعد إجراء منظار البطن[6]، وكتبت لها عذرًا طبيًا للبقاء في المنزل لمدة أسبوعين. عرضت عليّ المريضة 10 £ كي أضاعف لها مدة الإجازة المرضيّة. ضحكت من تصرفها، ولكنها كانت جادة، وعرضت عليّ 15£ لتغيير رأيي. اقترحت عليها في النهاية أن تذهب لرؤية طبيبها العام بعد انتهاء الأسبوعين إن احتاجت لتمديد الإجازة.

يجب عليّ الاهتمام بمظهري إن كان هذا هو مستوى الرشوة التي تُعرض عليّ. في طريقي للمنزل كنت أفكر في المبلغ الذي قد أقبل به لتمديد إجازتها. للأسف، أظن أنني كنت سأوافق إن عرضت عليّ 50 £.

---

6 - بالإمكان الآن إجراء أي عملية تقريبًا باستخدام منظار البطن، تتسم هذه الطريقة بأنها بطيئة جدًا، وتتم بإدخال كاميرا صغيرة الحجم مع بعض الأدوات عبر ثقوب الجسم. من الصعب جدًا تعلمها، ولا يمكن إتقانها إلا بعد تدريب طويل. حاول أن تجربها بنفسك، قم بربط حبل حذائك بعيدان الأكل، وأنت مغمض العينين. في الفضاء.

الاثنين، 14 مارس 2005

خرجت لتناول طعام العشاء مع *هاء* وبعض الأصدقاء – كنّا في مطعم بيتزا بجدران من الطوب المكشوف، أضواء النيون في كل مكان، قوائم الطعام معلّقة على اللوحات، نظام معقّد لطلب الوجبات وشبه انعدام للعاملين في المطعم. عند الطلب، يُمنح كل زبون منبهًا يجب إعادته عند استلام الطعام لعامل يجلس باطمئنان على كرسيه وهو متأكد أن لا أحد سيسأله عن رسوم الخدمة المضافة للفاتورة – رغم أنه لا توجد خدمة من الأساس في هذا المطعم.

يبدأ المنبه بالرنين، أفزع تلقائيًا وأسرع بالركض نحو العامل. لم يكن سبب فزعي هو حماسي الشديد للفيورنتينا التي طلبتها، بل لأن رنين هذا الجهاز اللعين يشبه رنين جهازي في المستشفى.

الأحد، 20 مارس 2005

لا تقتصر صعوبة الحديث مع عوائل المرضى على إخبارهم بأن أحباءهم أُصيبوا بالسرطان، أو تعرضوا للوفاة خلال عملية جراحية. بل تتعدى ذلك إلى حوارات غريبة ومحرجة على الطبيب خوضها.

في هذا اليوم كان عليّ إخبار ابنة المريض الذي كنت أشرف على حالته، أن المريض الذي كان يشاركه الغرفة قد مرّ بليلة عصيبة واختلطت عليه الأشياء. وحين انتبهت الممرضة لما حدث بعد سماعها للأصوات القادمة من الغرفة، كان الأوان قد فات. قلت لها: «لقد خلط المريض بين والدك وبين زوجته، وقام بالاستمناء على وجه والدك وهو نائم.»

ردت عليّ الفتاة: «على الأقل ... لم يتطور الأمر أكثر بينهما»، وأدهشتني بقدرتها الهائلة على رؤية الأمل في أحلك الظروف.

الاثنين، 11 إبريل 2005

كان *كولن* على وشك أن يأخذ طفلًا في العاشرة من عمره من قسم الطوارئ إلى غرفة العمليات لتمزّق في الزائدة الدوديّة. استطاع *كولن* بطريقته الساحرة أن يطوّر أسلوبه الخاص في التعامل مع الأمهات القلقات بشأن أطفالهن – وبدأ يشرح للأم كل ما سنفعله في معدة ابنها، كيف سنتمكن من علاجها، ومتى سيتمكن من العودة للمنزل. كنت أحاول أن أستوعب طريقته في التعامل مع أهالي المرضى. يكمن سرّه في إخبار الأم بالقدر المناسب من المعلومات دون إفزاعها. وأهم من هذا كله، الحفاظ على الجديّة في العمل واللطف في التعامل على حد سواء.

كانت تعابير الأم تتدرج نحو الشعور بالاطمئنان، وبدأت بالإحساس بالخوف وهو يغادر جسدها وكأنه روح شريرة. حان الوقت لأخذ الطفل لغرفة العمليات، يشير *كولن* إلى الأم ويقول: «قبلة سريعة قبل أن نأخذه لغرفة العمليات؟» تميل الأم وتقبّل خد *كولن*.

الثلاثاء، 31 مايو 2005

قبل ثلاث ليالٍ قمت باستقبال المريض ميم جيم، متشرّد في الخمسينات من عمره، يعاني من التهاب حاد في البنكرياس. كانت هذه المرة الثالثة التي نستقبله فيها للسبب ذاته منذ أن بدأت بالعمل في هذا المستشفى. كنّا نسرع بمنحه مسكنات الألم ونمده بالسوائل عبر الوريد.

قلت له: "على الأقل بإمكانك النوم في سرير دافئ لمدة ليال."

أجابني: «هل أنت جاد؟ سأصاب بالبكتيريا العنقودية هنا!"

لم أكن أعرف أن الشوارع تتحلى بسمعة أفضل من المستشفيات من ناحية النظافة. على كل حال، لا أحب أن أبدأ بالوعظ، ولكنني طبيب، ورغبتي في إنقاذ هذا المريض هي جزء من وصف عملي الذي وافقت على القيام به. بدأت بتذكيره بأن سبب التهابه الحاد في البنكرياس هو إفراطه في شرب الكحول، وكنت أعلم تمامًا أنني لن أستطيع إقناعه بالتوقف الكامل عن شرب الكحول، ولكن ربما سأتمكن من إقناعه بالامتناع عنها حتى يخرج من المستشفى على الأقل.

لم يستمع لي وانفعل ميم جيم بشدة ثم جذبني إليه وهمس في أذني ليخبرني أنه من الأفضل له أن يشم المناديل المعقمة في المستشفى ليحصل على بعض الكحول. وفي المساء، قرر أن يغادر المستشفى، ولكنه بالتأكيد سيعود خلال أسابيع قليلة للمستشفى لا محالة.

واتباعًا للتقاليد، قمت بالاحتفال بانتهاء العمل في النوبات الليلية مع الطبيب المقيم، وذهبنا لتناول وجبة إفطار ضخمة وتشاركنا قارورة من النبيذ. العمل في النوبات الليلية يشبه الحياة في منطقة زمنية مختلفة عن المنطقة الزمنية التي يعيشها غيرك في البلد، رغم أنها الساعة التاسعة صباحًا، إلا أننا كنا نشعر بإحساس العودة للمنزل في وقت متأخر من الليل.

وبينما كنت أصب النبيذ في كأسي، انتبهت لنقر على نافذة المطعم. إنه ميم جيم، كان يضحك بشدة، ويقول: «لقد كنت أعرف

أنك تحب الكحول أيضًا!» قررت بعد ذلك الموقف، أن أجل
بعيدًا عن النافذة في المرات القادمة. أو ربما سأجرب استش
المناديل المعقمة في المستشفى لأتبع نصيحة ميم جيم.

الأحد، 5 يونيو 2005

سيكون من الظلم أن أصف كل جرّاحي العظام بأنهم كائنا
بدائية تعشق تحطيم العظام فقط لأن 99٪ منهم يتصرفون بهذ
الطريقة، ولكن يبدو أن قلبي يغرق في الحزن في كل مرة يت
استدعائي في منتصف الليل لجناح جراحة العظام في المستشفى
قمت حتى الآن بمتابعة اثنين من مرضى العظام. بالأمس
تابعت حالة رجل مصاب بالرجفان الأذيني[7] بعد خروجه من
عملية لإصلاح كسر في عنق عظم الفخذ. وعند عودتي لتفقّد
فحص القلب الخاص بالمريض، اكتشفت أنه كان يعاني من
الرجفان الأذيني حتى قبل خضوعه للعملية، وهي حقيقة لم ينتبه
لها الفريق الطبي الذي أشرف على حالته، وكانت هي السبب وراء
سقوطه المفاجئ على أرضية متجر دبينهامز وسط مركز التسوّق
أشعر بالرغبة في تقديم محاضرة للفريق الطبي في قسم جراحة
العظام تحت عنوان، "يسقط البشر أحيانًا لأسباب مرضيّة!"
اليوم، طُلب مني أن أتفقد حالة مريض يبلغ من العمر عشرين
عامًا أظهرت الفحوصات أنه يعاني من اضطراب في وظيفة
الكلى. كان جسمه جافًا تمامًا، وعلى الطاولة قرب سريره كأس

---

7 - الرجفان الأذيني حالة تجعل القلب يخفق بشكل أسرع من المعتاد – على
خلاف حالته المثالية.

من الماء الذي لم يُلمس. قمت بوصف بعض السوائل الوريدية له، وأظن أنه من الأفضل لي لو قمت بوصف بعض المنطق والعقل لزملائي في قسم جراحة العظام.

الخميس، 16 يونيو 2005

أخبرت أحد المرضى أن نتائج التصوير بالرنين المغناطيسي الخاصة به لن تظهر حتى الأسبوع القادم، فقام بالتهديد بتحطيم ساقي. كانت أول فكرة خطرت في ذهني عند سماعي لتهديده: «أظن أنني سأتمكن من أخذ إجازة لعدة أسابيع من العمل.» وكنت على وشك أن أذهب معه للبحث عن مضرب خشبي لفعلها.

السبت، 25 يونيو 2005

تم استدعائي لإعلان وفاة مريض كبير في السن – لقد كان مريضًا بشدة لوقت طويل ولم تكن وفاته مفاجئة. أخذتني الممرضة إلى سرير المريض وعرفتني على زوجته، والتي بإمكانك القول إنها ليست أرملة بعد، حتى أعلن عن وفاة زوجها بشكل قانوني. بإمكان الطبيعة أن تقوم بالأعمال الصعبة، ولكنكم مازلتم تريدون مني التوقيع على هذه الورقة.

قمت بتعزية الزوجة، واقترحت عليها أن تذهب للجلوس خارج الغرفة حتى أقوم ببعض الإجراءات اللازمة مع المريض، ولكنها أصرت على البقاء. ربما كانت كل لحظة لها معه عند هذه المرحلة مهمة جدًا. أو ربما كانت تريد التأكد أنني لست أحد أولئك الأطباء الذين تقرأ عنهم في الصحف والذين يقومون بأعمال شنيعة للموتى. على كل حال، ها هي تجلس خلفي سواء أعجبني ذلك أم لا.

كنت قد أعلنت عن ثلاث حالات وفاة من قبل، ولكن هذه الحالة الأولى التي أقوم فيها بذلك في حضرة جمهور يراقبني.

قمت بتأكيد هوية المريض عن طريق السوار على معصمه، تفقدت تنفّسه للتأكد من توقّفه، تأكدت من عدم قدرته على الاستجابة للمحفزات الصوتية أو البصرية. تأكدت من توقف نبض شريانه، نظرت إلى الساعة واستخدمت السماعات للاستماع للقلب لدقيقتين. ثم استمعت لرئتيه لثلاث دقائق. قد يكون هذا غريبًا، ولكن خمس دقائق من الصمت التام تعتبر وقتًا طويلًا جدًا وأنت تقف دون حركة أسفل ضوء أبيض ساطع، تضع سماعاتك على صدر رجل ميت، وزوجته المفجوعة تراقبك. لهذا السبب يحاول الأطباء دائمًا إخراج عائلة المريض من الغرفة عند القيام بهذه الإجراءات.

تستمر الزوجة بمقاطعتي لتسألني إن كنت على ما يرام – لا أدري إن كانت تعتقد بأني منزعج ولهذا أقف ثابتًا في مكان أو ربما تعتقد أنني نسيت الخطوة التالية في عملية إعلان الوفاة – ولكن في كل مرة تنطق فيها الزوجة بأي عبارة كنت أقفز من مكاني مثل ... مثل طبيب يستمع لصوت مفاجئ بينما يحاول الإنصات لصدر جثة ميتة.

وبعد انتهائي من الإجراءات، قمت بإعلان الخبر الحزين لها، وقمت بتدوين تقرير الوفاة. لقد كانت خمس دقائق مليئة بالعذاب، ولكني تأكدت بعدها أنني إن فشلت في مهنتي كطبيب، بإمكاني دائمًا أن أتحول إلى «تمثال حي» في كوفينت غاردن في لندن.

الثلاثاء، 5 يوليو 2005

كنت أحاول أن أعرف معدل استهلاك سيدة تبلغ من العمر سبعين عامًا للكحول حتى أتمكن من تدوينه في التقرير. أعتقد أن النبيذ هو سمّها المفضل.

قلت لها: "ما كمية النبيذ الذي تشربينه يوميًا؟"

ردت عليّ: "ثلاث قوارير إن كان يومي جيدًا."

قلت: "حسنًا ... وإن كان يومك سيئًا؟"

ردت: "في يومي السيء لا أشرب إلا قارورة واحدة."

الخميس، 7 يوليو 2005

تعرضت لندن لهجوم إرهابي، تم إخبار جميع الأطباء بالتوجه لقسم الطوارئ.

كان عليّ التجوّل في أجنحة المستشفى لأسرّح كل مريض لم تكن حياته معرضة للخطر لنتمكن من استقبال جرحى الانفجار. كنت أتخلص من المرضى وأطردهم عدا أولئك الذين أُغمي عليهم وأنا أتحدث معهم، أو كان سعالهم مختلطًا بالدماء. تمكّنت من التخلص من مئات المرضى وأصبحت الأسرة جاهزة لاستقبال الجرحى.

الأربعاء، 13 يوليو 2005

لم يستقبل المستشفى أي جرحى، ودون وجود مرضى لم أقم بأي عمل لمدة أسبوع كامل.

السبت، 23 يوليو 2005

في عطلة نهاية الأسبوع، كان عليّ الذهاب لحفلة توديع العزوبية لصديقي رون، ولكني اضطررت للاعتذار قبل أربع ساعات من الموعد. إنني أجد هذه الحفلات مزعجة لعدة أسباب، منها أنها حفلة خاصة بالرجال فقط، ثمانية منهم، يرتدون القمصان ذاتها، وعلى كل فرد منهم أن يدفع £400 للتكفل بمصاريف إقامتها.

كان من المفترض عليّ العمل تلك الليلة، ولكني تمكنت بطريقة معقدة جدًا أن أبدّل بين أوقات عمل ثلاثة من زملائي. وانتهى بي الأمر أن عدت للعمل في تلك الليلة بدلًا من أن يُغمى عليّ فوق كؤوس التيكيلا.

لا يفهم أصدقائي ومعارفي الذين لا علاقة لهم بعالم الطب أنني لا أستطيع التخطيط لإجازاتي وعطلاتي كبقية البشر: معرفتي بموعد زفافك قبل شهرين لا يعني أبدًا أنني سأتمكن من ترتيب جدول عملي وأخذ إجازة في ذلك اليوم، لأنني لن أعرف ساعات وأيام عملي في المستشفى إلا في آخر لحظة. ولتسليمي بهذه الحقيقة فقد طلبت قارورة ويسكي لا أستطيع تحمل تكاليفها، وأرسلتها إلى شقة رون، مع رسالة اعتذار. سهرنا بعدها وحدنا أنا ورون بعد الانتهاء من العمل لعدة ليالٍ وبعد عملي ليومين إضافيين لتغطية نفقات الحفلة التي لم أحضرها.

الجمعة، 29 يوليو 2005

أقضي الليلة بأكملها وأنا أشعر بأن مياه المحيط تتسرب إلى قاربي عبر ثقب كبير دون قدرتي على سد هذه الثقب. تستدعيني الممرضات كل خمس دقائق للاعتناء بمريض يعاني من حالة حرجة.

قلت لإحدى الممرضات: «أعتذر بشدة ولكن عليّ الاعتناء بمرضى حالتهم أكثر خطورة، لا أعتقد أنني أستطيع المجيء قبل ست ساعات.» بعض الممرضات يتفهمن انشغالي، وبعضهن يتصرفن وكأنني أريد التخلص منهن لمشاهدة موسم كامل من مسلسلي المفضل على السرير. أركض بين حالات ألم الصدر، تعفن الدم، الرجفان الأذيني، إلى الربو الحاد طوال الليل، وكأنني أخوض غمار بطولة طبيّة تستمر فعاليتها ليومين متواصلين، وبطريقة ما يتمكن الجميع من البقاء على قيد الحياة.

عند الساعة الثامنة صباحًا، يرن جهازي لتخبرني إحدى الممرضات أنني قمت بعمل رائع وأنها تعتقد أنني طبيب صغير جيد. سأتغاضى عن إضافتها لكلمة «صغير» في رسالتها لي، لأن رسالتها هذه كانت الجملة الأولى اللطيفة التي وصلتني من شخص يعمل بالمستشفى منذ أن حصلت على هذه الوظيفة. أرسلت لها ردًا لأشكرها، وختمت رسالتي بعبارة «أحبك، وداعًا.» أظن أنني كتبت تلك العبارة لأنني كنت مرهقًا حد الموت، وربما لأنني اعتقدت أنها *هاء*، لأنها الإنسانة الوحيدة التي ترسل لي عبارات لطيفة، وربما لأنني في تلك اللحظة، شعرت بحبي للممرضة لأنها تذكرتني بتلك العبارة.

2
طبيب مقيم - الجزء الأول

عند حلول شهر أغسطس من سنة 2005، أصبحت طبيبًا مقيمًا. وأضيفت كلمة «سينيور»[8] إلى المسمى الوظيفي الخاص بي. رغم أنني مازلت مبتدئًا، ولم تمر سوى 12 شهرًا على عملي في المستشفى. أعتقد أن هذه الكلمة أضيفت لتمنح المرضى بعض الثقة في هذا الشاب الذي يبلغ من العمر خمسة وعشرين عامًا والذي سيقوم باستخدام المشارط لقص بطونهم. وكانت هذه الكلمة أشبه بالمسكّن الذي قد يساعدني على تجاوز الهلع كل مرة أرى فيها جدول عملي في المستشفى، وبإمكاني أيضًا اعتبارها ترقية، رغم أن الجميع يحصل عليها بشكل تلقائي بعد سنة من إتمامهم للعمل في المستشفى، تمامًا كما يحصل موظفو ماكدونالدز على نجمة في شاراتهم بعد إتمام سنة من العمل في أحد فروعه. رغم إيماني بأن ماكدونالدز يمنح موظفيه رواتب أفضل بكثير من رواتب هيئة الخدمات الصحية.[9]

---

8 - وتعني الأكبر سنًا أو الأعلى مقامًا، وتأتي لتنفي صفة المبتدئ عن صاحبها. وتستخدم عادةً في المسميات الوظيفية للموظفين الأكثر خبرة.

9 - كان أجري في السنة الأولى من عملي في المستشفى يصل إلى £6.60 في الساعة. أعلى بقليل من أجر موظف الحساب في ماكدونالدز، وأقل بكثير من أجر مشرف الفرع بالتأكيد.

أظن أنه من الممكن نظريًا الفشل في تجاوز السنة الأولى كطبيب امتياز وإعادتها مرة أخرى، ولكني لم أسمع بحدوث هذا من قبل. أحد أصدقائي الأطباء نام في السنة الأول مع إحدى المريضات في المستشفى، والآخر قام بوصف البنسيلين بدلًا من الباراسيتامول لأحد المرضى الذين يعانون من حساسية تجاه البنسيلين. تمكن كلا الطبيبين من تجاوز السنة الأولى دون أي مشاكل، ولذلك فأنني لا أعرف كيف يمكن لطبيب أن يفشل في تجاوز السنة الأولى.

في السنة الثانية عليك أن تختار التخصص الذي تريد الاستمرار فيه. إن اخترت الطب العام، فستبقى في المستشفى لعدة سنوات تنتقل فيها بين قسم الطوارئ، الطب العام، وطب الأطفال، ثم ستخرج أخيرًا إلى المجتمع لممارسة مهنة الطب في عيادة ما. وإن اخترت طب المستشفيات، فأمامك العديد من الطرق التي يمكن لك أن تسلكها وأنت مغمض العينين. إن أردت أن تصبح جرّاحًا، فبإمكانك التسجيل لجراحة القولون، جراحة القلب، جراحة الأعصاب والدماغ، أو حتى جراحة العظام. (قسم جراحة العظام غالبًا ما يكون محجوزًا لفريق الرغبي في كلية الطب.)

هنالك فروع عديدة للطب العام بإمكانها أن تمنحك حياة أسهل مقارنة بغيرها مثل طب المسنين، طب القلب، التنفّس أو الجلديّة (والتي بإمكانها أن تكون مقرفة ولكنها ستضمن لك نومًا هنيئًا – بإمكانك عد المرات التي ستوقظك فيها إحدى الممرضات لحالة جلدية طارئة على أصابع اليد الواحدة). بالإضافة إلى أن هنالك تخصصات أخرى لا تنتمي للطب ولا للجراحة، مثل التخدير، الأشعة، النساء والولادة.

اخترت تخصص النساء والولادة في السنة الثانية، وكنت قد كتبت بحث البكالوريوس الخاص بي في هذا التخصص. وهكذا كنت مستعدًا للإجابة عن الأسئلة المتعلقة بالنتائج الأوليّة في حديثي الولادة لأمهات يعانين من متلازمة أضداد الفوسفوليبيد، ولكن أحدًا لم يهتم بهذا الموضوع أو يتطرق له عند الحديث معي مع الأسف. بالإضافة إلى أنني أحببت فكرة مضاعفة عدد المرضى الذين أهتم بهم في قسم النساء والولادة، على عكس ما يحدث في طب المسنين. وأتذكر أيضًا أن أحد الأطباء أخبرني عندما كنت في الكلية أنه اختار طب النساء والولادة لسهولته. «إدارتك لغرفة التوليد تعتمد على أربعة أشياء: العملية القيصرية، قدرتك على استخدام ملقط الولادة، النفاس، وخياطتك للفوضى التي أحدثتها لتعيد كل شيء كما كان.»

أحببت في هذا التخصص أنه خليط بين الطب والجراحة – واكتشفت خلال سنة الامتياز أنه عليّ تجنب اختيار أيّ من هذين التخصصين. وهل هناك ما هو أجمل من الترحيب بالمواليد إلى العالم ومساعدة الأزواج الذين لم يتمكنوا من الإنجاب على النجاح في ذلك؟ بالتأكيد فإن هذا التخصص مرهق من ناحية عاطفية، خاصةً عند حدوث المشاكل – لا تنتهي كل القصص نهاية سعيدة – ولكن هذه اللحظات الحزينة هي الثمن الذي يجب عليك دفعه للوصول إلى أعلى درجات السعادة.

ولكني لم أصل إلى قرار اختيار هذا التخصص بسهولة، لقد استغرقني الأمر عدة أشهر. وأظن أن السبب في ترددي يعود لأنني لم أقم باتخاذ أي قرارات كبرى في حياتي منذ أن قررت

الالتحاق بكليّة الطب في سن الثامنة عشرة. وعند وصولي لسن الخامسة والعشرين، كان عليّ أن أختار مغامرتي بنفسي، وكان عليّ التأكد أنها المغامرة الملائمة لي.

لقد قررت أن أجمل ملقط الولادة. انتقل للصفحة التالية.

الاثنين، 8 أغسطس 2005

في الأسبوع الأول من العمل في جناح التوليد. استدعتني إحدى القابلات لأن المريضة *دال هاء* كانت تشعر بالألم بعد ولادتها بوقت قصير. لم يتطلّب الأمر الكثير من التحرّي، بالنسبة لامرأة مرت بعملية ولادة للتو وبعد فقدانها لكميات كبيرة من الدم تعتبر حالتها طبيعية تمامًا. قمت بالضغط على زر الطوارئ أملًا في أن يلتحق بي أحد الأطباء لإقناع المريضة أنها على ما يرام بينما كانت تستمر في تلوين ملابسي بالدماء.

وصل أحد الأطباء المقيمين، وقام بفحصها وتخلّص من قطعة متبقية من المشيمة والتي كانت السبب في استمرار النزيف. وبعد أن تم نقل عدة وحدات من الدم للمريضة، شعرت بتحسن كبير.

ذهبت بعدها إلى الغرفة لأبدل ملابسي. كانت هذه هي المرة الثالثة في هذا الأسبوع التي تفرق فيها ملابسي الداخلية بدماء شخص آخر، ولذلك بدأت أعتقد أن هذه الوظيفة لن تغطي نفقات الملابس الملطخة بالدماء.

السبت، 27 أغسطس 2005

استدعاني أحد أطباء الامتياز لألقي نظرة على مريضة خضعت لعملية جراحية ولم تتبوّل بعدها حتى الآن – الأطباء مهووسون بنتائج بول المرضى، رغم أن هذا يبدو غريبًا، ولكنها الطريقة المثلى لاكتشاف إذا ما كان المريض يعاني من نقص في حجم الدم، خاصةً بعد الخروج من عملية جراحية – أخبرت طبيب الامتياز أنه وأمثاله الذين يستدعونني لإضاعة وقتي هم السبب في عدم تبوّلي لإحدى عشرة ساعة. بدت علامات الحزن على وجهه، وشعرت بالسوء

مباشرة لأنني كنت وقحًا في ردّي عليه – لأنني كنت في مكانه قبل عدة أشهر. بدأت بمراجعة حالة المريضة، ثم أدركت أنها لم تتبوّل لأن أنبوب القسطرة عالق أسفل عجلة السرير. لم أعد أشعر بالسوء بعد أن رأيت ما فعله طبيب الامتياز.

الاثنين، 19 سبتمبر 2005

أول حالة توليد باستخدام جهاز الشفط. شعرت فجأة بأنني طبيب توليد حقيقي. كانت إحدى الطبيبات المقيمات معي لتخبرني بالخطوات، ولكنني قمت بالعملية بأكملها بنفسي، وأشعر بشعور عظيم.

قالت الطبيبة: «تهانينا، لقد قمت بعمل رائع.»

قلت لها: «شكرًا لك!» ثم أدركت أنها كانت تتحدث مع الأم.

الأربعاء، 16 نوفمبر 2005

ألمح ملف مريضة كبيرة في السن قبل أن ألقي نظرة عليها.

خبر جيد: طبيب العلاج الطبيعي تمكّن من فحص المريضة أخيرًا.

خبر سيء: كانت ملاحظته: «المريضة نعسانة ولا يمكن فحصها.»

حين وصلت، كانت المريضة قد فارقت الحياة.

الثلاثاء، 22 نوفمبر 2005

كنت قد ساعدت في خمس عشرة عملية قيصرية حتى الآن. وفي ثلاث أو أربع مناسبات قمت بالعملية بمفردي مع وجود الاستشاري بجانبي للتأكد من صحة الخطوات، ولكني كنت أنسحب قبل إنهاء أي عملية.

ولكن اليوم لم يمنحني الاستشاري *إيرني* أي خيار – قام بتقديمي أمام عائلة المريضة على أنني الطبيب الذي سيقوم بتوليدها. وهكذا فعلت. قمت بقص معدة إنسان بشري لأول مرة، وقمت بفتح رحم امرأة لأول مرة، وأخرجت مولودًا منه لأول مرة. كم أود إخباركم بأنها كانت تجربة رائعة، ولكني كنت أحاول التركيز على كل خطوة لدرجة أنني لم أستوعب ما حدث أبدًا ولا أظن أنني أستطيع تقدير جماله.

احتجت إلى ساعة تقريبًا لإنهاء العملية القيصرية – عادةً ما تستغرق العمليات القيصرية عشرين دقيقة إن كانت كل الظروف مثالية – وكان *إيرني* صبورًا معي. وبينما كنت أنظف مكان الجرح بعد انتهائي من إغلاقه، أخبرني *إيرني* إن الشق كان مائلًا بمقدار عشر درجات. ثم قال للمريضة، «ستلاحظين لاحقًا أننا قمنا بالقطع بزاوية مميزة،» ويبدو أن المريضة تقبّلت ما حدث دون أي أسئلة – قد تكون هذه هي معجزة الأمومة.

بعدها قام *إيرني* بتوجيهي لكتابة تقرير العملية، وأخبرني أن أسلوبي في إجراء هذه العملية سيتحسّن مع الوقت، سأتمكن من إجرائها بمقدار أقل من الدم وفي وقت أسرع، وستتحول إلى عمل روتيني ممل.

الثلاثاء، 22 ديسمبر 2005

تم استدعائي عند الساعة الثانية صباحًا، وطُلب مني فحص مريضة فقدت وعيها في قسم طب النساء. قلت للممرضة إن معظم البشر يفقدون وعيهم بعد منتصف الليل، ولكنها أصرت

على حضوري بأسرع وقت ممكن. كان مقياس غلاسكو للغيبوبة[10] للمريضة 15/14، لا أظن أن وصف «غيبوبة» ينطبق على هذه المريضة أبدًا، ولكنها كانت مرتبكة وتعاني من نقص السكر في الدم. ذهبت الممرضة للبحث عن جهاز لقياس الجلوكوز في الدم في قسم آخر. ولكني كنت واثقًا من تشخيصي، وقررت ألّا أنتظرها. طلبت قارورة من عصير البرتقال الذي نضعه في ثلاجة القسم للتعامل مع مثل هذه الحالات. شربت المريضة العصير دون أن تظهر عليها علامات تحسن. قمت بعدها بطلب نتائج بعض الفحوصات للبحث عن سبب آخر قد يسبب هذا النعاس بينما كنا ننتظر وصول جهاز قياس الجلوكوز في الدم. دائمًا ما تختفي هذه الأجهزة، رغم أن وجودها ضروري وأنها لا تكلف أكثر من 10 £، لدرجة أنني بدأت بالتفكير في شراء جهاز خاص بي. ولكني تراجعت عن هذه الفكرة كي لا أسلك طريقًا ينتهي بي بشراء جهاز أشعة سينية خاص بي لأضعه في المقعد الخلفي لسيارتي.

يشير أحد المساعدين في الجناح إلى أن قارورة عصير البرتقال كانت خالية من السكر. لم أعرف في تلك اللحظة هل كنت سأبكي أم أضحك، لقد كنت متعبًا جدًا ولا أستطيع حتى التعبير عن مشاعري. في نهاية الأمر، قمنا بإعطاء المريضة قطعتين من شوكولاتة فريرو روشيه لتتحسن حالتها مباشرة. اعتذرت بعدها الممرضة المسؤولة عن الجناح لخطأ في طلب عبوات عصير البرتقال، ووعدت أن يتم توفير العصير الصحيح في المستقبل.

---

10 - يستخدم هذا المقياس لمعرفة درجة غيبوبة المريض، ويحصل المريض على 15 درجة إن كانت حالته طبيعية تمامًا، ويحصل على 3 درجات إن كان ميتًا.

الأحد، 25 ديسمبر 2005

أخبار جيدة / أخبار سيئة

خبر جيد: إنه صباح الكريسمس.[11]

خبر سيء: عليّ أن أعمل في جناح الولادة.

خبر أسوأ: هاتفي يرن. إنه مشرفي. يبدو أنني لم أضبط المنبه قبل النوم والآن جميع مَن في جناح الولادة يبحثون عني.

خبر أسوأ بكثير: أنا نائم في سيارتي. قد يستغرق الأمر بعض الوقت لأعرف أين أنا ولماذا نمت في سيارتي.

خبر جيد: يبدو أنني نمت في سيارتي بعد نهاية عملي بالأمس، ولم أغادر موقف سيارات المستشفى.

أقفز من مكاني، وأستحم بسرعة، وأصبح جاهزًا للعمل. أكتشف أنني تأخرت لمدة عشر دقائق لا أكثر. في هاتفي أيضًا ثمان مكالمات لم يرد عليها من *هاء*، ورسالة نصية تقول «عيد ميلاد مجيد»، نقطة، دون قبلة.

هذه السنة سنتحفل بالكريسمس في السادس من يناير. «فقط فكّر في أسعار المقرمشات والحلويات حينها!» كانت هذه النقطة الإيجابية الوحيدة التي يمكنني التفكير فيها.

---

11 - في نظام هيئة الخدمات الصحية في بريطانيا، لا يهم أبدًا إن كنت قد عملت خلال الكريسمس في السنة الماضية. أولًا لأنك بالتأكيد قد عملت في مستشفى آخر، وثانيًا لأن لا أحد يكترث لأمرك. غالبًا ما يحصل الطبيب المسؤول عن جدول الأطباء على إجازته خلال الكريسمس، يليه أولئك الأطباء الذين لديهم أطفال. ولأنني لا أملك أي أطفال، فإنني ملزم بالعمل خلال كل إجازة كريسمس. ورغم أنني لا أشعر بالرغبة في تربية أي أطفال، إلا أنني أفكر جديًا في التظاهر بأنني أب لعدة أطفال عند بدايتي لعمل جديد.

الأربعاء، 18 يناير 2006

هنالك بعض الأيام التي تتأكد فيها من مكانتك في التسلسل الهرمي للمستشفى، وفي هذا اليوم كان تدلي الحبل السري[12] دليلًا على مكانتي.

قمت بتسلّق السرير وراء الأم، ليتم دفع السرير على عجلاته وكأنه مسرح متحرك. هنالك عملية قيصرية أخرى على وشك أن تنتهي، ولذلك فإننا ننتظر في غرفة التخدير. ولأحافظ على هدوء الأم، كنت أتحدث معها عن أسماء محتملة للمولود، وعن إجازة الأمومة التي تنتظرها.

كان زوجها قد ذهب إلى المقهى في الدور الأرضي لعدة دقائق قبل أن تحدث كل هذه الدراما. وعندما وصل إلى الغرفة، قامت القابلة بإخباره بسرعة بما حدث وطلبت منه التبديل كي يتمكن من الدخول لرؤية العملية القيصرية.

عند وصوله إلى غرفة التخدير، حيث كنت في وضعية ركوع أمام أم طفله. صرخ قائلًا: «يا إلهي!»، بلهجة غلاسكو الثقيلة. قالت له القابلة، أنها حذرته أن الطبيب سيكون ممسكًا بالحبل السري.

12- تدلي الحبل السري هو ما يحدث خلال الولادة ويتدلى فيه الحبل السري من المهبل، وإن حدث هذا التدلي قبل موعد ولادة الطفل فيعني هذا ضرورة القيام بعملية قيصرية. وفي هذه الحالة تدلى الحبل السري، وظهر لتنخفض درجة حرارته ويصبح أكثر برودة، وهذا يعني أنه قد يتعرض للتشنج، مما سيؤدي إلى عدم وصول الدم إلى الطفل. وهذا يعني أيضًا أنه يجب أن يتم إعادته إلى مكانه، وللتمكن من فعل ذلك، على الأم أن تكون في وضعية أشبه بالحبو على يديها وركبتيها، وعلى الطبيب أن يقف خلفها حتى تأتي لحظة وضعها على ظهرها من جديد للقيام بالعملية القيصرية.

الثلاثاء، 24 يناير 2006

اليوم التقيت بالمريضة ميم ميم، والتي تنتمي لشهود يهوه. وكان علي أخذ موافقتها للقيام بعملية استئصال لورم عضلي. هذا النوع من العمليات يخسر فيه المريض الكثير من الدم، ولإتمامها بنجاح، علينا أن ننقل أربع وحدات من الدم إلى جسد المريضة.

المشكلة تكمن في أن شهود يهوه يرفضون عمليات نقل الدم بكافة أشكالها، لأنهم يعتقدون أن الروح تنتقل عبر الدم، ولا يجوز لك إدخال روح شخص آخر إلى جسدك. ولكننا نعيش في بلد تضمن للجميع حرياتهم الدينية – ولهذا فإننا نحترم قيم الجميع ورغباتهم مهما كانت (غبية).

كانت ميم ميم ذكية وساحرة، وخضنا معًا نقاشًا مطولًا. وفي نهاية الأمر اتفقنا على إجراء عملية إنقاذ لدمها (هذا يعني محاولة الاحتفاظ بكل الدم التي فقدته في العملية ووضعه في جهاز لتنقيته من كل الشوائب لإعادته إلى جسدها من جديد). ثم قامت بالتوقيع على أوراق إثبات رفضها للقيام بعملية نقل دم آخر إلى جسدها مهما كانت الظروف، حتى لو أدى ذلك إلى وفاتها – العديد من شهود يهوه فقدوا حياتهم بسبب رفضهم لتلقي الدم من شخص آخر. أخبرتني ميم ميم أن سبب إصرارها على توقيع هذا الإقرار هو خوفها من أن تقاطعها عائلتها إن استقبلت دمًا غريبًا في جسدها. (بالنسبة لي، سيكون هذا أمرًا محفزًا على استقبال الدم).

أخبرني الاستشاري السيد *فليتويك*، أنهم كانوا في السابق يتجاهلون كل تلك الأوراق ويقومون بنقل الدم للمرضى لإنقاذ حياتهم. ولا يمكن للمريض اكتشاف ذلك لأنهم في حالة تخدير خلال العملية. ولكن هذه الممارسات لم تعد ممكنة في الوقت الحالي.

تمت العملية بنجاح. وذهبت لتفقد المريضة في غرفتها في جناح المستشفى مساء ذلك اليوم، وبينما كنت أراجع ملفها لاحظت أن عيد ميلادها بعد يومين، وأنها لن تتمكن من مغادرة المستشفى للاحتفال به. رثيت لحالها، رغم أنني لن أتمكن من الاحتفال بأيّ من أعياد ميلادي خارج المستشفى حتى أصبح مسنًا، ولكنها أخبرتني لاحقًا أن شهود يهوه لا يحتفلون بأعياد الميلاد ولا يتلقّون الهدايا. أظن أن عدم الاحتفال بأعياد الميلاد أشد سوءًا من رفض عملية نقل الدم.

الخميس، 26 يناير 2006

خلال جولة في أحد أقسام المستشفى، يقف *إيرني* للتحدث مع امرأة ثلاثينية بالغة الفصاحة- تبدو كنسخة أصغر سنًا وأكثر أناقة من الملكة إليزابيث. تماثلت للشفاء بعد دخولها للمستشفى قبل عدة أيام بسبب التواء في المبيض[13]. يخبر *إيرني* المريضة إن عليها زيارة المستشفى للفحص بعد ستة أسابيع ويخبرها

13 - حالة يلتوي فيها المبيض على نفسه ويتسبب في توقف وصول الدم إليه – إن لم يتم التدخل الجراحي العاجل لإنقاذه، فإنه سيصبح أسود اللون ويموت. وإن لم يتم أي تدخل جراحي على الإطلاق، فإن المريضة ستموت.

أيضًا ألّا تقود السيارة لمدة ثلاث أسابيع. ترد عليه المريضة: «اوه، يا إلهي، السيارة في موقف المستشفى. ما رأيك أن تعتني بها حتى أعود لرؤيتك في العيادة؟» كان *إيرني* سيرفض اقتراحها مباشرة حتى قامت بتعقيد الأمر عليه عندما أخرجت مفتاح سيارة بينتلي من حقيبة يدها. على أية حال، *إيرني* يقود بينتلي كونتيننتال جي تي حاليًا.

الجمعة، 27 يناير 2006

كنت أزور الطفل لام في وحدة العناية الخاصة منذ ثلاثة أشهر حتى الآن – وأصبح هذا جزءًا من روتيني اليومي قبل الذهاب للمنزل، ومن اللطيف رؤية وجه مألوف، حتى لو كان هذا عبر زجاج الحاضنة[14]. كانت أمه قد دخلت المستشفى في يوم سبت (خلال الأسبوع الثاني من عملي كطبيب) وفي الأسبوع السادس والعشرين من حملها. كانت تعاني من صداع مؤلم والذي اتضح أنه

---

14 - أحد الأمور المزعجة بشأن عملك كطبيب مقيم هي الطريقة التي يتم تركك بها دون إخبارك بنهاية القصة التي كنت جزءًا منها – كل مريض تقوم بعلاجه أشبه بصندوق يحتوي على مجموعة أسطوانات ولكن الأسطوانة الأخيرة مفقودة. قد يأتيك مريض يعاني من التهاب رئوي، وقد تتمكن من علاجه ليذهب إلى منزله، ثم يعيش لخمس عشرة سنة، ثم يموت في الباص وهو في طريقه إلى منزله دون أن تعلم أبدًا بما حدث. وفي الحقيقة، سيكون من المفيد لنا كأطباء أن نعرف إن كانت خططنا التي ننفذها للتعامل مع الأمراض ناجحة أم فاشلة. ما أحبه في طب التوليد هو أن النتائج فيه فورية – وبإمكانك أن ترى نهاية القصة وتتعلم من أخطائك كطبيب. ولذلك إن انتقل أحد المواليد الجدد إلى وحدة العناية الخاصة، كنت أحرص على الذهاب لرؤيته والاطمئنان عليه.

أحد أعراض إصابتها بتسمم الحمل[15]. استقرت حالتها ونجحنا في توليد الطفل لام يوم الأحد؛ ساعدت الاستشاري في القسم. وتم نقل الأم للعناية المركزة لعدة أيام، وخرج طفلها للحياة كقطعة صغيرة للغاية، وكان وزنه يفوق وزن علبة مربى بقدر بسيط.

الأطباء المتخصصون في العناية بالأطفال حديثي الولادة يجعلون أطباء النساء والتوليد يبدون كجراحي العظام، لأنهم يستندون على الدراسات والأبحاث الأكاديمية ويعملون بدقة هائلة لصنع المعجزات ومساعدة الأطفال على الاستمرار في النمو والنجاة. لو كان الطفل لام قد وُلد في عام 1970، لكانت فرص نجاته لا تتجاوز عشرة بالمئة. ولكن بعد إبقائه لأربعة أشهر في قسم العناية الخاصة، سيتم السماح له بالذهاب للمنزل لأول مرة مع أمه.

يجب أن أشعر بالسعادة لأنه سيذهب لمنزله -وأنا سعيد حقًا، وهذا هو سبب عملنا جميعًا كأطباء في المستشفى- ولكني سأفتقد رؤية رفيقي الصغير.

15- تسمم الحمل هو اضطراب يمكن أن يؤثر في أغلب أعضاء جسد الأم، ويتسبب في فشل في الكبد والكلى، تورم في الدماغ، سوائل في الرئة، ومشاكل في الصفائح الدموية. بالإضافة إلى مشاكل في نمو الطفل وصحته بشكل عام. أغلب حالات تسبب الحمل معتدلة الأثر، ورغم هذا فإن تحاليل الدم والبول ضرورية لكل امرأة حامل عند زيارتها للطبيب خلال أشهر الحمل للتأكد من تشخيص حالة التسمم في مرحلة مبكرة. العلاج الوحيد لحالة تسمم الحمل هو إخراج المشيمة (والطفل أولًا) من رحم الأم. وفي أغلب حالات تسمم الحمل، سيتم مراقبة الأم، وإعطاؤها العقاقير التي تخفض من ضغط الدم، أو محاولة التعجيل بعملية التوليد قبل أسبوع أو أسبوعين من موعدها. ولكن بعض الأمهات، يتعرضن لتسمم الحمل في مرحلة مبكرة، مما يؤدي إلى اتخاذ القرار الصعب بالولادة المبكرة، لمنع حدوث عواقب أكثر خطورة للأم والطفل على حد سواء.

اذهب لمتجر المستشفى لأشتري بطاقة وداع له، وأتركها مع ممرضات قسم الأطفال لإيصالها لوالدته. أعبّر لهما عن ارتياحي لرؤيتي للنهاية السعيدة لقصتهما، وأطلب من الأم أن ترسل لي صورة لام لأتابع نموه. نعم، قد يكون هذا التصرف مخالفًا لأنظمة المجلس الطبي العام ولقوانين المستشفى وقواعد السلوك، ولكني لا اكترث لأي من هذا وأنا على استعداد تام لمواجهة العواقب من أجل لام[16].

الاثنين، 3 إبريل 2006

الساعة الثانية صباحًا وجناح القسم يعمّه الهدوء. أذهب لغرفة الاستراحة لأنهي بعض الأمور الخاصة وأتصفّح فيسبوك. أترك تعليقًا لطيفًا على صور أحد الأصدقاء لطفله القبيح، وهو أمر اعتدت القيام به بشكل يومي مع المرضى في المستشفى. لطالما اعتقدت أن المعجزة الحقيقية للولادة تكمن في قدرة مجموعة من البشر الأذكياء، العقلاء، أصحاب الوظائف، والذين بإمكانهم التصويت في الانتخابات وتقرير مصير البلاد، على النظر إلى هذه الأجسام اللحمية الذائبة، ذات الرؤوس المشوهة بسبب الضغط داخل حوض بشري، والمغطاة بخمسة أنواع مختلفة من المواد اللزجة، والتي تبدو وكأنها قضت ساعتين على الأقل وهي تتقلّب على عجينة بيتزا، والاعتقاد أنها تبدو جميلة. هذا تصرّف دارويني حتمًا، حبّك اللامنطقي لنسلك. وهي الرغبة ذاتها التي

16 - وقامت الأم بإرسال صورة لام لي في نهاية ...

تجعل الأمهات يعدن إلى المستشفى مرة أخرى للولادة بعد ثمانية عشر شهرًا من تدمير المولود الأول لأنسجتها الداخلية.

المعجزة الأخرى للولادة هي أنني أستخدم خلال عملية الولادة ملقطًا معدنيًا لسحب رأس المولود بقوة قد تصل إلى ٢٠ كيلو غرامًا، دون أن يصاب المولود بأي ضرر، ودون أن أقتلع رأسه كما قد يخطر ببالك. وبعد الولادة، تصاب كل أم بهوس تحذير كل من يمسك طفلها بضرورة إبقاء رأسه بوضعية مستقيمة. وإن كان بإمكان الصور الكلام، فسوف تسمع هذه الجملة «انتبه على رقبته!» عند رؤيتك لأي صورة لأحد الأقارب وهو يحاول حمل الطفل. ولكني متأكد أنه بإمكانك حمل الطفل من رأسه، ولن يصيبه أي ضرر.[17]

وبينما كنت مستمرًا في تفتيش صفحات فيسبوك حبيباتي السابقات، لأتأكد أنهن أصبحن بدينات وتعيسات من بعدي، رأيت منشورًا من *سايمون*، الأخ الأصغر لأحد أصدقاء الدراسة. كان في الثانية والعشرين من عمره، ورغم أنني لم أتحدث معه إلا مرتين، قبل عشر سنوات، إلا أنه أصبح صديقي الآن على فيسبوك. كتب *سايمون* في صفحته: «وداعًا. لقد انتهيت.»

أدركت أنني قد أكون الشخص الوحيد الذي يقرأ هذا المنشور عند الساعة الثانية صباحًا، ولهذا أرسلت له رسالة خاصة لأطمئن عليه. كتبت له أنني مستيقظ وأنني طبيب، وتركت له رقم هاتفي. بحثت في هاتفي لأرى إن كنت قد حفظت رقم

17 - هذه ليست نصيحة طبية.

سايمون من قبل. يتصل بي *سايمون* وهو في حالة سيئة: كان ثملًا ويبكي بشدة. لقد انفصل عن حبيبته.

وبطريقة معجزة، لم يتم استدعائي لساعتين كاملتين في الجناح، واستطعت الحديث معه على الهاتف طوال هذه المدة. تمكنت من إقناعه بالذهاب لوالدته لتأخذه إلى الطبيب العام في الصباح الباكر. شعرت بعد إنهاء المكالمة بالإندورفين ذاته الذي أشعر به بعد استقبال حالة في قسم الطوارئ (شعرت بالرضا عن نفسي وكأنني ركضت في سباق خيري لمسافة عشرة كيلومترات). وأظن أن مساعدتي له كانت أكبر بكثير من مساعدتي لأي مريض في المستشفى في تلك الليلة.

أستجيب بعدها لنداء في الجناح، لأجد امرأة في أسبوعها الثلاثين من الحمل، والتي قررت أن تأتي لفحص التهابها الجلدي عند الساعة الخامسة صباحًا. قالت لي: «أردت استغلال فرصة خلو المستشفى من المرضى في هذه الساعة كي لا أنتظر معهم.»

الجمعة، 21 إبريل 2006

رون سيخضع لعملية بسيطة في الركبة في الأسبوع القادم، كان قلقًا بشأن احتمالية وفاته بعد التخدير، أخبرته أنه سيكون بخير (رغم أنني لست مؤهلًا بعد لإعطاء مثل هذه الضمانات.)

سألني بعد ذلك عن احتمالية عدم تأثره بالتخدير، فأخبرته بقصة حصلت تلك السنة:

«هنالك نوعان أساسيان من أنواع التخدير التي يتم استخدامها خلال العمليات الجراحية. الأول هو نوع يتسبب في ارتخاء العضلات، كي يتمكن الجرّاح من القيام بالجراحة دون

تعقيدات. وبسبب استخدام هذا التخدير، فإن الجسد سيصبح مشلولًا بالكامل، ولا يمكن له التنفس دون مساعدة إضافية، ولهذا فإننا نقوم بتوفير التنفس الاصطناعي للمريض خلال العملية. النوع الثاني من التخدير يدعى بروبوفول، ويفقد خلاله المريض وعيه طوال فترة العملية.»

«تخيّل أنك طبيب التخدير، وقمت بأخذ السائل الخطأ وحقنت به المريض، لنتفرض أنك حقنته بمضاد حيوي بدلًا من البروبوفول. يستلقي المريض الآن على السرير وهو مشلول بشكل كامل بسبب استخدام النوع الأول من التخدير والذي يتسبب في ارتخاء العضلات، ولكنه مستيقظ طوال العملية – بإمكانه الاستماع لكل ما يقوله الأطباء، وبإمكانه الإحساس بالطبيب وهو يستخدم المعقم لينظّف موضع الجراحة، دون قدرته على الصراخ أو إخبار أحد أنه مازال مستيقظًا. وهكذا يستمر المريض بالصراخ بصمت بينما يستخدم الجراح مشرطه لقص جلده – أسوأ ألم قد مر على المريض في حياته....» كانت تعابير وجه *رون* خلال حديثي تبدو وكأنه في لوحة من لوحات إدفارد مونك. «ولكني متأكد أن كل شيء سيكون بخير!»

الثلاثاء، 6 يونيو 2006

تم استدعائي لتفقّد مريضة في الطوارئ. كانت قد خضعت لعملية إجهاض قبل عدة أيام ويبدو أنها في ألم شديد. لا أعرف بالضبط سبب ألمها، ولكني أقوم بوصف بعض المسكنات لها وأطلب من *ارني* أن يتفقد حالتها.

يأتي *إرني* وينظر إلى ملفها ثم يقول: «إنها تعاني من آلام ما بعد العملية. هذا طبيعي. لا داعي لإبقائها في المستشفى.»

أحاول بعد ذلك أن أشرح له سبب تثويمي لها في المستشفى: «إنها تعاني من ألم شديد رغم أننا قد حقناها بالمورفين!»

«حقنك لها بالمورفين لا يعني ....»

لم أر سيدة بألم مشابه بعد أي من حالات الإجهاض التي مرت علي.

يكمل *إرني* كلامه: «كيف بإمكانك معرفة حدود تحمّلها للألم؟ ربما كانت تصرخ بهذه الطريقة عند تعثّر قدمها أيضًا.»

«إن سمعتَ وقعًا لحوافر خارج نافذتك ليلًا، قد يكون هذا حمارًا وحشيًا يتجول في الحي. ولكن، إن نظرت من النافذة، ستجد أنه مجرد حصان.» يخبرني *إرني* بعدها أن أصف لها بعض المضادات الحيوية تحسبًا لوجود عدوى – وأن أدعها تذهب لمنزلها.

كانت تلك اللحظة هي اللحظة المثالية لاستدعائي لإخباري أن حالة المريضة قد تدهورت، ولكن أحدًا لم يستدعني إلا بعد ساعات، وكان عليّ حينها أن أذهب لمساعدة *إرني* في غرفة العمليات لاستئصال حمل خارج رحم المريضة.

نجحت العملية وبدأت حالة المريضة بالتحسن. لم يعتذر مني *إرني* حتى الآن، لأن هذا سيتطلب منه تغيير شخصيته بالكامل. ذهبت بعدها لتصفّح موقع أمازون، سأطلب له ميدالية مفاتيح على شكل حمار وحشي.

الاثنين، 19 يونيو 2006

تم استدعائي لتفقد مريضة على وشك الولادة. كانت المريضة ياء سين تعاني من نزيف غريب في دورة المياه. قمت ببعض الفحوصات لأجد أن للنزيف علاقة بجهازها الهضمي. استدعيت أحد أطباء قسم أمراض الجهاز الهضمي بسرعة، وذهبت لأبحث عن احتمالية تسبب البروستين في نزيف هضمي كهذا. لم أجد أي ذكر له في المراجع الطبية، قد تكون هذه الحالة الأولى، ربما أكون أوّل من يكتشف هذه الحالة. قد أدخل تاريخ الطب من أوسع أبوابه وأتمكن من تسميتها «متلازمة كاي» وأخلّد في الكتب والمراجع.

وبعد عودة المريضة من فحص الجهاز الهضمي، يأتي الطبيب ليخبرني أن سبب الكابوس المريع الذي حدث في دورة المياه هو أنها التهمت كميات هائلة من الشمندر المجفف ليلة البارحة.

الثلاثاء، 20 يونيو 2006

تم تحديث نظام تشغيل أجهزة المستشفى، وفي كل مرة يتم هذا التحديث بنيّة تسهيل العمل، يحدث العكس تمامًا ويصبح كل شيء أكثر تعقيدًا. يبدو نظام التشغيل الجديد أكثر جاذبية بالتأكيد، ولكنه لم يحل أي من المشاكل السابقة التي كان يعاني منها النظام القديم. لقد أُضيفت هذه الطبقة الملونة والجذابة للنظام دون حل المشاكل الأساسية التي تجعله بطيئًا وعصيًا على العمل. الأمر أشبه بطبيب قام بوضع بعض مساحيق التجميل على جلد المريض لعلاجه من السرطان. أظن أن الأمر أسوأ من هذا،

لأن واجهة النظام الفارهة تستهلك قدرًا كبيرًا من موارد الأجهزة وتجعلها غير قادرة على العمل. الأمر أشبه بطبيب قام بوضع بعض مساحيق التجميل على جلد مريض يعاني من حساسية تجاه تلك المساحيق.

اختبارات الدم الآن جميعها محفوظة في قائمة منسدلة، ولطلب أحد هذه الاختبارات عليك أن تمر بكل الاختبارات التي طلبها أي طبيب في تاريخ البشرية. ولكي تصل إلى اختبار «فيتامين ب 12» سيستغرقك الأمر 3 دقائق 17 ثانية. وإن قمت بالضغط على حرف ف بدلًا من خوض غمار كل هذه الاختبارات، فإن النظام سينهار لدرجة أنك ستضطر لإعادة تشغيل الجهاز بالكامل. وبالرغم من أننا في تسعة وتسعين بالمئة من الحالات نطلب اختبارات الدم ذاتها، إلا أن العاملين على النظام الجديد لم يفكروا إطلاقًا في وضع هذه الاختبارات في أعلى القائمة (حتى موقع شركة طيران إيزي جَت يضع بريطانيا قبل ألبانيا وأذربيجان في ترتيب قوائمه). ونتيجة لهذا النظام التعيس، لن أتكبد عناء طلب اختبار فيتامين ب 12 لكل مرضى فقر الدم. إن كنت تعاني من فقر دم طفيف، لن أقضي يومي وأنا أحاول الوصول إلى هذا الزر اللعين في القائمة. وإن كنت تعاني من فقر دم حاد، لن أطلبه أيضًا لأنك على الأغلب ستكون قد فارقت الحياة قبل أن أصل إلى مكانه في القائمة.

الجمعة، 21 يوليو 2006

تم استدعائي لقسم الولادة عند الساعة الخامسة صباحًا لأكتب ورقة تسريح لمريضة ستذهب لمنزلها في الصباح. كان على الطبيب المقيم أن يقوم بكتابة هذه الورقة بالأمس، ولا علاقة لي بهذا الأمر إطلاقًا. ولكن إن لم أقم بكتابتها، ستمكث المريضة ليوم إضافي في المستشفى دون فائدة. جلست وبدأت بكتابة هذه الورقة التي لا تتطلب الكثير من العمل الذهني، لأستغل هذا الوقت في التفكير بطريقة ملائمة للانتقام من الطبيب المقيم المسؤول عن هذه الحالة. وبينما كنت في طريقي لمغادرة القسم، لاحظت أن ضوء غرفة إحدى المريضات مضاء، اقتربت لأتأكد أنها بخير.

إنها مريضة قمت بفحصها عند وصولها الأسبوع الماضي لقسم الطوارئ وكان لديها سوائل في منطقة البطن وكنت أشك في أن هذه السوائل تجمعت تحديدًا في المبيض. انتقلت حالتها لطبيب آخر وكنت مشغولًا طوال الأسبوع فلم تسمح لي الفرصة بالعودة لتفقّدها. أخبرتني بأنه تم تشخيصها بسرطان المبيض، وأنها سمعت بعض الممرضات يتحدثن عن أنها لن تعيش لأكثر من عدة أشهر. عندما استقبلتها الأسبوع الماضي في قسم الطوارئ، لم ألفظ أبدًا بكلمة «سرطان» – لقد تعلّمنا في كلية الطب أنها الكلمة الوحيدة التي سيتذكرها المريض مهما كان سياق ذكرها. لا يهم الغرض من استخدامها، أو الطريقة التي قيلت بها الكلمة، كل ما سيسمعه المريض ويتذكره هو: «سرطان سرطان سرطان». ولا أقصد أنني أتمنى السرطان لأحد، ولكني فعلًا لم

أتمنى لهذه المريضة أن تصاب بالسرطان. إنها لطيفة، متعلمة رائعة، ظريفة – كان لقائي بها أشبه بلقاء شخصين فرقتهما السنين والتقيا عند محطة حافلة. ابنها يدرس في كلية الطب وابنتها تدرس في الجامعة ذاتها التي درست فيها أختي.

والآن أقف أمامها وهي تخبرني عن الأشهر المتبقية لها على قيد الحياة. انفجرت بالبكاء، وأدركت أن «الأبد» مجرد كلمة في المعجم أو في بطاقات المناسبات. سيتخرّج ابنها من كلية الطب – دون وجودها. ستتزوج ابنتها – دون أن تتمكن من مساعدتها في ترتيب طاولات الطعام أو توزيع الحلويات. لن تلتقي أبدًا بأحفادها. لن يتمكن زوجها من نسيانها. ضحكت وهي تقول: «لن يستطيع التعامل مع مكيف الهواء وحده في المنزل!» وضحكت معها. لا أعرف حقًا ما يمكنني قوله في لحظة كهذه. أريد أن أكذب عليها وأخبرها أن كل الأشياء ستكون بخير، ولكننا نعرف أن هذا لن يحدث. احتضنتها. لم يسبق لي أن احتضنت مريضًا من قبل – أظن أنني احتضنت خمسة أشخاص في حياتي، واحد والداي ليس من هؤلاء الخمسة – ولكني كنت عاجزًا تمامًا عن فعل أي شيء في تلك اللحظة.

تحدثنا عن أشياء عملية، منطقية وغير منطقية، لاحظت في عينيها أن هذا الحديث يخفف عنها ولو قليلًا. وأدركت فجأة أنني قد أكون أول شخص تمكنت من الحديث معه بصراحة عن مرضها. إنه امتياز وشرف غريب لم أبحث عنه ولم أطلبه.

ولاحظت أنها خلال حديثها عن مخاوفها لم تكن قلقة على نفسها، بل على أبنائها، زوجها، أختها، صديقاتها. ربما يكون هذا تعريفًا مثاليًا للشخص الطيّب.

كنا قد استقبلنا مريضة قبل عدة أشهر تم تشخيصها بسرطان الثدي وهي في منتصف حملها، ونصحناها بأن تضع المولود في الأسبوع الثاني والثلاثين حتى نتمكن من البدء في علاجها، ولكنها رفضت ذلك وانتظرت حتى الأسبوع السابع والثلاثين لتمنح مولودها أفضل فرص النجاة. توفيت المريضة بعد ليلة واحدة قضتها مع طفلها – هل كانت ستنجو لو بدأت بالعلاج قبل ذلك بشهر؟ – ربما كانت النتيجة واحدة.

أجلس الآن في غرفة مريضة تسألني عن رأيي في نثر رماد جثتها على جزر سيلي، منطقتها المفضلة. ولكنها لا تريد لتلك الجزر أن تكون مكانًا حزينًا لعائلتها بعد رحيلها. هذه امرأة تعرف تمامًا الأثر الذي سيتركه رحيلها على عائلتها من بعدها. يتم استدعائي – إنه الطبيب المقيم–، يطلب مني أن آتي ليباشر عمله. لقد قضيت ساعتين كاملتين في هذه الغرفة، وهي أطول مدة قضيتها مع مريضة دون أن تكون تحت التخدير. في طريق عودتي للمنزل، اتصلت بوالدتي وأخبرتها أنني أحبها.

3
طبيب مقيم - الجزء الثاني

أتذكر أنني شاهدت فيلمًا وثائقيًا عن سادة كونغ فو شاولين. كانوا يتدربون لعقد كامل في معبد معزول، يستيقظون يوميًا عند الساعة الخامسة صباحًا ولا يتوقفون إلا عند منتصف الليل. لقد نذروا أنفسهم لحياة من التبتل، خالية من الماديات تمامًا. شعرت أن حياتهم جميلة – على الأقل لم يكن عليهم الانتقال لمعبد مختلف كل سنة –.

عمداء هيئة الخدمات الصحية، المسؤولون عن برنامج التدريب الصحي للخريجين، يقومون بنقل الأطباء لمستشفيات مختلفة كل ستة أشهر أو كل سنة ليضمنوا تعلمهم على يد عدد أكبر من الاستشاريين. ولكن المؤسف في الأمر أن كل عميد، يغطي مساحة جغرافية كبيرة من بريطانيا، وينتج هذا تعيين الأطباء في مستشفيات عشوائية داخل تلك المنطقة. على سبيل المثال، يغطي أحد العمداء مقاطعة كينت، سوري، وسوسكس: والتي أعتبرها مقاطعات كبيرة ومنفصلة عن بعضها. ويغطي عميد آخر اسكتلندا بأكملها. من الصعب جدًا عليك أن تشتري منزلًا في اسكتلندا دون أن تعرف في أي منطقة منها سيكون المستشفى الذي تعمل فيه. ومن الأصعب أيضًا أن تنتقل مرة أو مرتين كل سنة من شقة إلى أخرى، لأن عمداء هيئة الخدمات الصحية لا يخصصون أي مبلغ مالي لتكاليف الانتقال من سكن إلى آخر.

وبينما كان كل أصدقائي يعملون في وظائف مريحة تسمح لهم بتقسيط بيت الأحلام واقتناء الحيوانات الأليفة، كنت وهاء نستأجر ونسكن بعقد لا يتجاوز السنة، ونعيش في منطقة لا تناسب مقر عملي ولا مقر عملها. ولم يكن هذا سوى عامل واحد فقط من عوامل كثيرة كانت تسبب في إيذاء حبيبتي هاء – أرملة الطبيب، مستشارتي النفسية عند عودتي من العمل، والآن البدويّة الرحالة التي لا تستقر في مكان واحد.

ورغم كل هذه الأعاصير السكنية، إلا أنني كنت مستمتعًا بسنتي الأولى في قسم النساء والولادة – لقد اتخذت القرار الصحيح. وتحولت من كوني ظبيًا وديعًا يفزع في كل مرة يتم استدعاؤه فيها للتعامل مع حالة طارئة إلى أيلٍ هادئ، بإمكانه التظاهر بأن كل شيء تحت السيطرة. أصبحت الآن واثقًا بأنني أستطيع التعامل مع كل حالة طارئة في غرفة التوليد؛ بفضل عملي في مستشفى مليء بالأطباء الأكثر خبرة والذين ساهموا في تدريبي كطبيب.

عندما قام المعيد المسؤول عن منطقتي برمي النرد للمرة الثانية، انتهى بي الأمر بانتقالي إلى مستشفى تقليدي من المدرسة الكلاسيكية إن كان بإمكاني استخدام هذا الوصف. أظن أن عليّ الاعتماد على نفسي في هذا المكان. شعرت وكأني انتقلت من منحدر للعب في الروضة إلى منحدرات أشبه بتلك التي أصيب فيها مايكل شوماخر وهو يتزلج في جبال الألب الفرنسية. في هذا المستشفى، مازال الأطباء يعملون بالمقولة القديمة في الطب: «شاهد العملية، قم بتنفيذها، ثم قم بتعليمها.» وستكون مغفلًا لو اعتقدت أن هذا كابوس مريع، لأنه أفضل سيناريو ممكن أن يحدث لطبيب شاب هنا.

في هذه الأيام، بإمكان فيديوهات يوتيوب أن تعلّمك كل شيء من إصلاح ظفر إصبع قدم إلى فصل توأمين سياميين.[18] ولكن في سنة 2006، كان علينا أن نتبع قائمة من الخطوات في كتاب طبي. ولجعل الأمر أكثر صعوبة، كان علينا أن نحفظ تلك الخطوات المعقدة (معقدة كتعقيد مكونات السيارة وليس كتعقيد منتجات آيكيا) قبل أن نرى المريض. لا يمكن للمريض أن يثق بطبيب يقف أمامه وفي يده كتاب طبي ليقرأ منه التعليمات. ومع مرور الوقت، تعلّمت الحفاظ على درجة عالية من التظاهر بالثقة حتى وإن كانت قدماي تغرقان في الماء. ولألخص الأمر، لا تفكر أبدًا بلعب البوكر معي. وتذكّرني في كل مرة تفشل فيها بتركيب قطعة أثاث من آيكيا. لأنني قضيت معظم ساعات حياتي في العمل، ولأن المياه التي كنت أسبح فيها عميقة جدًا، تعلمت الكثير خلال السنة الثانية لي كطبيب مقيم وبسرعة بالغة. قد تكون المدرسة الكلاسيكية في الطب مروعة وقاسية، ولكنها تنجح في تعليمك بالتأكيد. أعتقد أن أولئك الأوغاد سادة كونغ فو شاولين كانوا يستمتعون بإجازة في مخيم مريح.

18 - أرجو ألّا تحاول القيام بأيّ من هذين العمليتين.

الأربعاء، 2 أغسطس 2006

إنه الأربعاء الأسود[19]. ووفقًا للإحصاءات فإن معدلات الوفيات ترتفع في يوم الأربعاء الأسود. معرفتي لهذه الإحصائية تجعلني أتخفف من الضغط النفسي، ولذلك فإنني لن أستميت في محاولة إيقاف الموت.

الخميس، 10 أغسطس 2006

كنت أتفقد أمًا في العيادة، مرت ستة أسابيع على ولادتها الصعبة. تبدو بصحة جيدة، ولكنها قلقة. سألتها عن سبب قلقها، وبدأت بالبكاء – إنها تعتقد أن طفلها مصاب بورم في الدماغ وتطلب مني أن ألقي نظرة عليه. طلبها هذا لا يقع ضمن تخصصي أو تخصص القسم الذي أعمل فيه[20] ولكن بعد أن نظرت إلى وجهها القلق، عرفت أن هذه ليست اللحظة المناسبة التي أتصرف معها كموظف حكومي يخبرها أن عليها الذهاب لموظف آخر. بدأت بفحص طفلها، وكنت أتمنى أن تكون حالته تقع في حدود معرفتي البسيطة بطب الأطفال.

19- اليوم الذي ينتقل فيه الأطباء المبتدئين من مستشفى لآخر، ويتسبب هذا الانتقال بكثير من الفوضى في المستشفيات.

20- يعتقد الآباء والأمهات أن طبيب التوليد عبارة عن بومة حكيمة تتمتع بمعرفة كاملة بكل ما يصيب المواليد من أمراض، ولكن هذا غير صحيح إطلاقًا. إننا نعرف الجذر التربيعي للاشيء عن المواليد! وبعض المعلومات التي نسينا معظمها من كلية الطب. في اللحظة التي يخرج فيها المولود من رحم أمه، نقوم بتسليمه لطبيب آخر ولا نراه أبدًا إلا عندما يصبح كبيرًا بما يكفي للتزاوج.

تريني الأم تورمًا في رأس طفلها من الخلف. أخبرها أن هذا جزء طبيعي من الجمجمة! «انظري إنه في رأس طفلك الآخر أيضًا!»

تبكي الأم، «يا إلهي،» تنهال الدموع من عينيها وهي تقارن بين طفلها الآخر البالغ من العمر أربع سنوات وبين مولودها وكأنها تشاهد بطولة ويمبلدون. «إنه نتوء وراثي.»

الأربعاء، 16 أغسطس 2006

خرجت من غرفة التوليد بعد أن قمت بتنفيذ أكثر العمليات سلاسة حتى اللحظة. أخبرتني القابلة بأنها لم تتخيل أنني طبيب مبتدئ.

اتصلت بي أمي بعدها لتخبرني أن أختي الصغيرة صوفي قد قُبلت في كلية الطب. أرسل رسالة نصية لصوفي لأبارك لها هذا الخبر، مع صورة لي وأنا أرتدي زيّ غرفة العمليات، وكتبت لها: «ستكونين هنا بعد ست سنوات!»

ولو أن الخبر وصلني عند نهاية اليوم، لكنت كتبت لها: «انفذي بجلدك كالريح العاتية!»

الاثنين، 21 أغسطس 2006

لأكثر من أسبوعين، كنت أحمل معي ورقة من مكتب البريد تخبرني أن عليّ الذهاب للمكتب لاستلام طرد ما. احتفظت بهذه الورقة وكنت أنظر لها باستمرار وكأنها صورة لطفلي الأول، أو لصديق طفولة توفي منذ زمن، وفي كل مرة كنت أقرأ أوقات عمل مكتب البريد المذكورة على البطاقة، على أمل أن تتفجر بطريقة سحرية حتى يمكنني الذهاب للمكتب.

لا يمكنني الذهاب لاستلام الطرد والعودة خلال ساعة الغداء، لأنني لا أملك ساعة للغداء من الأساس. ولكنني كنت متمسكًا ببصيص من الأمل، ربما أتمكن يومًا ما من مغادرة المستشفى مبكرًا – إن احترق المستشفى، أو قامت حرب نووية عالمية. اليوم سأعمل لمدة أسبوع في الليل، أخيرًا سأتمكن من الذهاب في الصباح لأخذ الطرد. مع الأسف، مكتب البريد لا يحتفظ بالطرود لأكثر من ثمانية عشر يومًا، ولأنني كنت أعمل طوال تلك الفترة، تمت إعادة الطرد للمرسل.

ملخص القصة، لن تحصل *هاء* على هدية عيد ميلادها غدًا.

الخميس، 14 سبتمبر 2006

المريضة *سين واو* في جناح الحمل تحتاج إلى فحص بواسطة الأشعة لرئتيها، ولهذا قمت بحجز موعد لها للتصوير بالرنين المغناطيسي. اتضح فيما بعد أن هذا غير ممكن، لأنها تمتلك مغناطيسًا بالغ القوة في إصبع السبابة، تم غرسه فيها قبل سنوات. ويبدو أن هذه كانت إحدى الموضات التي انتشرت في محلات الأوشام، وكان الغرض منها جعل صاحبها يشعر باهتزاز في جسده عند اقترابه من أي جسم معدني. ولكن هذه الموضة تحولت إلى كابوس يلازم صاحبته، خاصة عند مرورها بأجهزة التفتيش في المطارات وأجهزة الأشعة في المستشفيات.

الأربعاء، 27 سبتمبر 2006

لم آتي للعمل في هذا اليوم لأنني مريض، وهذه أول إجازة مرضية آخذها منذ أن التحقت بالمستشفى. لم يكن زملائي في المستشفى متعاطفين معي على الإطلاق.

تذمر الطبيب المقيم عندما اتصلت به لأخبره أنني لن آتي للمستشفى قائلًا: «ألا تستطيع أن تأتي صباحًا فقط؟» شرحت له أنني أصبت بتسمم غذائي وأن معدتي منهارة تمامًا. «حسنًا»، أجابني بطريقة تدل على عدم اقتناعه. «ولكن عليك أن تجد طبيبًا آخرًا ليشغل مكانك.»

أنا متأكد تمامًا أن هذا لا يحدث في شركة مثل فوقل أو غلاكسو-سميث-كلاين أو حتى غينسترز. هل توجد شركة تجبرك على إيجاد شخص آخر للعمل مكانك عندما تكون مريضًا؟ جيش كوريا الشمالية ربما؟ أتساءل عن مستوى المرض اللازم الذي قد يعفيني من هذه المسؤولية. حوض مكسور؟ سرطان الغدد اللمفاوية؟ أو عندما أكون فاقدًا للوعي في العناية المركزة وغير قادر على الكلام؟

من حسن حظي أنني استطعت التحدث على الهاتف لإيجاد بديل لي في ذلك اليوم. لم أشرح للطبيبة التي ستأخذ مكاني سبب تغيبي عن العمل، لذلك أظنها تعتقد أنني كنت في نزهة مع أصدقائي، وأظنها ستطالبني برد هذا «الجميل» قريبًا.

لطالما اعتقدت أنني إن مرضت، فإن عملي في المستشفى سيكون السبب. وكنت أراهن على أنني سأصاب بنوع من أنواع الانهيار العاطفي، أو ربما الفشل الكلوي الجفاف، أو

التعرض للضرب على يد أحد أقرباء مريض كنت أعتني به، أو حادث سيارة بعد سهري طوال الليل للعمل في المستشفى. ولكن السبب الذي قضى عليّ، كان عبارة عن قطعة «مسقعة» صغيرة قامت أم أحد المرضى بإهدائها لي. وأستطيع بكل ثقة أن أشير بأصابع الاتهام لها لأنني لم آكل أي شيء سوى هذه المسقعة طوال اليوم.

السبت، 7 أكتوبر 2006

لقد قضيت ستة أشهر وأنا أعمل كمستشار نفسي على الهاتف *لسايمون* منذ أن اتصلت به بشأن منشور فيسبوك الذي أعلن فيه عن انهياره – أخبرته بأن يتصل بي إن شعر بحاجته لذلك. وأخبرته أيضًا أن يطلب مساعدة طبيب نفسي كي يتمكن من التغلب على أزمته، ولكنه لم يستمع لي. أصبحت قلقًا طوال الوقت بشأن نداءات الطوارئ في المستشفى، وبشأن اتصالات *سايمون*، وكنت أقلق بشكل أكبر إن فاتتني إحدى مكالماته، أخشى أن أعاود الاتصال بعد فوات الأوان.

ورغم أنني أحاول كل ما بوسعي لمساعدته، إلا أنني سأشعر بالذنب إن حدث له شيء سيء. أظن أن هذا هو شعور جميع الأطباء الذين يحاولون مساعدة مرضاهم. وهذا هو الفرق بين الأطباء وبين أصحاب المهن الأخرى. لا أظن أن المهندسين يشعرون بالذنب تجاه أجهزة التدفئة التي توقفت عن العمل أو تلك التي لا أمل في إصلاحها.

أتصل بسايمون بعد انتهائي من عملية قيصرية. أتحدث معه على الهاتف لعشرين دقيقة – في الحقيقة كل ما فعلته هو أنني استمعت له، وكنت متعاطفًا معه، وأكدت له أن هذه المشاعر السلبية ستزول. أظنه يعرف أننا نخوض المحادثة ذاتها في كل مرة يتصل فيها، ولكنه لا يهتم لذلك. كل ما يهمه هو شعوره بأن هنالك شخصًا ما يهتم لأمره. وفي الحقيقة هذا جزء كبير جدًا من عملي في مهنة الطب.

الثلاثاء، 10 أكتوبر 2006

جئت متأخرًا عن بداية شجار بين مريضة تصرخ على إحدى الممرضات قائلة: «أنا من يدفع راتبك! أنا من يدفع راتبك!» ردت عليها الممرضة: «هل يمكنك زيادة راتبي إذن؟»

الاثنين، 31 أكتوبر 2006

معضلة أخلاقية. وجدت نفسي في غرف تبديل الملابس بعد يوم عمل كامل في المستشفى، الساعة الآن العاشرة مساءً، لقد تأخرت لساعتين كاملتين. كنت سأذهب لحفلة هالووين بعد انتهائي من العمل مباشرة، ولكني لا أملك الوقت الآن للعودة للمنزل لارتداء الزيّ التنكري. أيًا يكن، أنا الآن أرتدي زي غرفة العمليات وملطخ بالدماء من رأسي إلى قدمي. هل أحتاج فعلًا لزيّ تنكري آخر؟

السبت، 5 نوفمبر 2006

تم استدعائي لرؤية مريضة بعد الولادة عند الساعة الواحدة صباحًا. يقوم طبيب التخدير بإخبار القابلة أنني مشغول بالقيام بعملية قيصرية. يتم استدعائي مرة أخرى عند الساعة الواحدة والربع (مازلت في غرفة العمليات)، يتم استدعائي مرة أخرى بعدها بربع ساعة (انتهيت من العملية وبدأت بكتابة التقرير الخاص بها). في نهاية الأمر، تمكنت من الذهاب لرؤية المريضة. ما هي حالة الطوارئ المهمة؟ ستذهب المريضة للمنزل غدًا صباحًا وتريد مني أن أوقع على نموذج الطلب للحصول على جواز سفر بينما ترقد في المستشفى.

الأربعاء، 15 نوفمبر 2006

كنت على وشك الاستعداد لأخذ اختبار الكلية الملكية لأطباء النساء والولادة. قرأت في أحد كتب المراجعات أن عليّ تجربة حل أحد نماذج الاختبارات السابقة قبل أن أبدأ بالمراجعة، لأنني قد أتفاجأ بحجم المعلومات التي أعرفها! اتبعت نصيحة الكتاب، وبدأت بحل أحد النماذج.

مارس 1997، الورقة الأولى، السؤال الأول

صح أم خطأ؟ خلايا كرومافين:

أ. مدعومة بألياف عصبية سابقة للعقدة

ب. قشرة الغدة الكظرية

ه. مشتقة من الأديم الظاهر العصبي

ح. تنزع الكربوكسيل من الأحماض الأمينية

ط. موجودة في العقد البطنية

بعيدًا عن حقيقة أنني لا أعرف معنى نصف الكلمات المذكورة أعلاه (وأغلب ما أعرفه هو عبارة عن حروف جر)، لا أستطيع فهم علاقة كل هذه المعلومات بقدرتي على القيام بعمليات التوليد. ولكن إن كان هذا ما يريده أسيادي المجانين، فمن أكون أنا حتى أعترض على رغباتهم؟

اقترح عليّ كتاب آخر أنه بإمكاني الاستعداد لهذا الاختبار خلال ستة أشهر إن التزمت بالدراسة بشكل يومي لمدة ساعة أو ساعتين. إنها أحد تلك الجمل التي يُقصد بها بعث الطمأنينة والثقة إلا أنها تؤدي إلى الهلع في أغلب الأحيان، كأن تقول لأحدهم «لديك ورم سرطاني صغير، لا تقلق» أو «تم إخماد النيران بشكل جزئي.»

لا أعرف من أين ستأتي هذه الساعات الإضافية في يومي – إما أن أقلل من ساعات نومي، أو أن أقلل من فترة ذهابي للمستشفى وعودتي للمنزل بالسكن في أحد أدراج المستشفى. اوه، واختباري سيكون بعد أربعة أشهر وليس ستة.

الاثنين، 25 ديسمبر 2006

لا مانع لدي في العمل خلال الكريسمس – الحلويات والكعك في كل مكان، ويبدو أن الجميع في مزاج جيد عدا بعض المتوهمين والذين يعتقدون أنهم مرضى دون وجود أي سبب سوى القلق والوسواس. وغالبًا ما يكون يوم الكريسمس هادئًا ولا نستقبل فيه العديد من المرضى، عدا أولئك الذين يكرهون عائلاتهم ويريدون الهروب منها وقضاء بعض الوقت في المستشفى. أتمنى ألّا تعتقد *هاء* بأني أحد هؤلاء بعد أن تبادلنا الهدايا بسرعة البرق لأغادر المنزل قبل الساعة السابعة صباحًا.

تقتضي التقاليد في مستشفى ساينت أغاثا أن على الأطباء الاستشاريين المجيء للقيام بجولة على أجنحة المستشفى لمساعدة الأطباء الآخرين. وفي العادة يحضر الاستشاريون بعض الهدايا للمرضى لأنه من المحبط جدًا قضاء الكريسمس على سرير أبيض في المستشفى بعيدًا عن دفء العائلة، ولأن بإمكان التفاصيل الصغيرة إحداث فرق كبير. تقتضي التقاليد أن على الاستشاري المجيء وارتداء زيّ سانتا كلوز.

كانت الخيبة واضحة على الممرضات حين جاء الاستشاري *هويكيرك* إلى المستشفى وهو يرتدي ملابسه العادية. وقبل أن تعلو صرخات الاستهجان والغضب من حوله، قام بإخبار الجميع إنه في السنة الماضية وبعد ارتدائه لزيّ سانتا كلوز وتثبيته للحية البيضاء كان عليه أن يتدخل لإنقاذ مريضة كبيرة في السن تعرضت لسكتة قلبية، وبدأ بإنعاشها بينما كانت الممرضة قد ذهبت لجلب السرير. وعلى غير العادة، نجح الاستشاري في إنقاذ المريضة[21]، وشهقت عائدة للحياة من جديد لترى أمامها سانتا كلوز واضعًا شفتيه على شفتيها ويديه على صدرها. وأنهى القصة بقوله: «مازلت أسمع صراخها يتردد في أذني أحيانًا.»

---

21 - عندما يتوقف قلبك عن النبض، هذا يعني أنك ستموت. إن حدث هذا في الشارع وحاول أحد المارة إنعاشك، فإن فرصتك في النجاة لا تتجاوز 8٪. وإن حدث لك هذا في المستشفى، بوجود الأطباء، والمقاقير، فستتضاعف نسبة نجاتك لتصل إلى 16٪ فقط. لا يدرك معظم الناس الطريقة البشعة والقاسية التي يتم فيها الإنعاش حتى وإن نجى المريض. وغالبًا ما يريد الأقارب والأهل أن يتم فعل كل شيء لإنقاذ المريض دون معرفتهم بالمعنى الدقيق لذلك. عند توقيعهم على أوراق الإنعاش، يجب أن يتم كتابة هذه الجملة لهم: «إن توقف قلب والدتك عن النبض، هل تريد منّا أن نحطم جميع أضلاعها ونصعقها كهربائيًا؟»

انسحبت الممرضات على مضض بعد سماع هذه القصة في محاولة لإخفاء استيائهن لفشل هذا الاستشاري في بعث روح الكريسمس في أجنحة المستشفى.

الأربعاء، 17 يناير 2007

«للتشجيع على استخدام المواصلات العامة» لا يوجد مواقف سيارات للعاملين في المستشفى – مبادرة رائعة ستؤدي بي لقضاء ساعتين وعشرين دقيقة كل يوم للذهاب للمستشفى ومثلها للعودة للمنزل. وبدلًا من قضاء قرابة الخمس ساعات كل يوم في القطار، قررت أن أستخدم سيارتي وأرضى برحلة تستغرق سبعين دقيقة كل يوم، وأوقف سيارتي في مواقف زوار المستشفى. تسعيرة مواقف الزوار يبدو أنها قد أُقرت بواسطة شخص أدرك أن فرص فوزه في اليانصيب لأكثر من مرة قليلة جدًا إلى معدومة، وقرر أن يستثمر في مواقف السيارات ليحصل على المبلغ ذاته سنويًا. تكلّف تلك المواقف ٣ £ في الساعة، دون أي خصم لمن يوقف سيارته لفترة طويلة، أو خلال عطلة نهاية الأسبوع، مع استثناء يوم الكريسمس.

والاستثناء الآخر تستفيد منه النساء اللواتي على وشك الولادة، ويحصلن على إذن لإيقاف سياراتهن لثلاثة أيام مجانًا بعد توقيعه من مشرف جناح الولادة. علاقتي بالمشرفين في جناح الولادة جيدة، ليس لأني أقوم يوميًا بعمليات ولادة طارئة، ولكن لأنني أحيانًا أحضر معي علبة من حلوى فيينا لأوزعها عليهم. ونتيجة لهذا، كنت أحصل بشكل دائم على إذن لإيقاف سيارتي في مواقف

الزوّار. كنت أستمتع بهذا الموقف المجاني لمدة أشهر، حتى خرجت من المستشفى في هذا اليوم لأجد قسيمة بمبلغ 120£ مثبتة على زجاج سيارتي وقفل حديدي على إطارها. فكّرت للحظة في شراء جلاخة زاوية والتي ستكلّفني 50£ على الأقل لكسر هذا القفل، ولكني أنهيت للتو عملي لأكثر من 12 ساعة متواصلة وأريد الذهاب للمنزل بأسرع وقت ممكن. نظرت للقسيمة لأبحث عن رقم أتصل به. فجأة يتسلل مسؤول المواقف من خلفي ليقول لي: «إنها ولادة طويلة جدًا يا رجل!»

الاثنين، 29 يناير 2007

مريضتي المفضلة توفيت قبل عدة أسابيع، وأصابني خبر وفاتها بصدمة شديدة. رغم أن موتها لم يكن غير متوقع أبدًا. كانت *كاف لام* في الثمانين من عمرها، كانت تعاني من سرطان المبيض، وقضت فترة طويلة في المستشفى تكاد تصل إلى فترة عملي فيه. كانت تخبرنا هذه المرأة البولندية بالعديد من القصص الطويلة والماتعة عن وطنها ولكنها كانت تفقد رغبتها في الاستمرار بسرد هذه القصص في اللحظة التي تتصاعد فيها الأحداث وتصبح مشوقة لحد كبير -- لتنهي كلامها بقولها «إلخ إلخ إلخ» وتلوح بيدها في الهواء.

كنت أتفق معها في كره الاستشاري *فليتشر*. كانت تناديه «الرجل العجوز» في كل مرة تراه فيها رغم أنها تكبره بخمس عشرة سنة، وغالبًا ما كانت تغرس إصبعها في صدره في كل مرة ترد عليه فيها بوقاحة، وطلبت في إحدى المرات أن تتحدث مع

مشرفه. كنت أتطلّع دائمًا لرؤيتها عند زيارتي لجناحها – دائمًا ما كنّا نتبادل الضحكات وكنت أشعر أنني قريب منها.

عرفت *كاف لام* مباشرة أنني من أصول بولندية، رغم أن ثلاثة أجيال من عائلتي عاشت في إنجلترا، وتزاوجت مع البريطانيين وأرسلت نسلها إلى مدارس باهظة الثمن. سألتني عن اسم عائلتي الأصلي – أخبرتها بإنه ستريكوفسكي. قالت لي إنه من المحزن بأن اسمًا بولنديًا جميلًا كهذا لم يعد يُذكر في أي مكان، وأخبرتني أنه يجب عليّ الفخر بأصولي وإعادة استخدام هذا الاسم من جديد.

خلال فترة بقائها في المستشفى التقيت بجميع أبنائها، والعديد من أصدقائها وجيرانها الذين أتوا لزيارتها. كانت تمازحهم قائلة: «الآن يحبني الجميع!». ورغم أنها مزحة، إلا انه من الواضح أن السبب الذي يجعل الجميع يحبها: أنها كانت تملك شخصية ساحرة.

حزنت كثيرًا عند سماعي بخبر وفاتها. قررت أن أذهب لجنازتها – شعرت بأنه يجب عليّ الذهاب لتوديعها. قمت بإخبار زملائي في العيادة للتغطية عني، وأخبرت الاستشاري *فليتشر* أنني سأذهب لجنازتها.

منعني *فليتشر* من الذهاب – الأطباء لا يذهبون لجنازات مرضاهم، لأنه فعل غير احترافي. لم أفهم السبب وراء رفضه. كانت حجته قائمة على ضرورة وضع حد بين الشأن الشخصي والعمل، وكنت أتفق معه إلى حد ما، ولكن نبرته كانت تشير إلى أنني كنت أحاول إقناع أحفادها بكتابة اسمي في وصيتها. وأظن

أن رفضه نابع من شعور الأطباء القديم بأنهم فشلوا أو خسروا إن مات مريضهم، ولذلك فإنهم يلومون أنفسهم ويشعرون بالذنب. شعرت بالخيبة لرفضه – ربما لأنني قد طلبت أن تُغسل بدلتي في مغسلة الملابس خصيصًا لهذه الجنازة – ولكنه مشرفي وكان منعه لي من الذهاب للجنازة واضحًا وصريحًا.

ذهبت للجنازة طبعًا وخالفت أوامره – لأن هذه هي الطريقة التي ستودّ *كاف لام* أن تقول بها له «تبًا لك». لقد كانت الجنازة جميلة، وكنت متأكدًا أن حضوري كان الخيار الصائب في هذا الموقف، لأجلي ولأجل الأصدقاء والأقارب الذين التقيتهم في المستشفى. بالإضافة إلى أنني أُعجبت بإحدى حفيداتها.[22]

22 - نصيحة الصعامي: «يجب عليك الإشارة إلى أن هذه مجرد نكتة.»

4

طبيب مقيم - الجزء الثالث

أدركت أن الجميع يشتكون من قلة رواتبهم ويعتقدون أنهم يستحقون أكثر، ولكني أتحدث بطريقة موضوعية ومحايدة جدًا عندما أقول إنني كنت مظلومًا خلال فترة عملي في المهنة. الراتب الذي يتم دفعه لي لا يصل أبدًا لمستوى المسؤولية والعمل الشاق الذي أقوم به – عليّ أن أتخذ عددًا كبيرًا من القرارات التي يترتب عليها موت أحدهم أو حياته – بالإضافة إلى أن الطبيب قد قضى ست سنوات من حياته في كلية الطب، ثم عمل كطبيب لثلاث سنوات، ثم بدأ بمطاردة عدد من الاختبارات بعد ذلك. حتى إن أقنعتني بأنني يجب أن أرضى براتب أقل من راتب سائق قطار، فإنني أقضي أسبوعيًا قرابة المئة ساعة من العمل الشاق، وهذا يعني أن مواقف سيارات المستشفى تكلف خلال الساعة الواحدة أكثر من تكلفة عملي في المستشفى.

ورغم هذا فإن أغلب الأطباء لا يشتكون من قلة رواتبهم. لأنها ليست مهنة تختارها للحصول على المال. وحتى لو اشتكيت واعترضت، هذه الرواتب تم إقرارها واعتمادها لجميع الأطباء في البلاد.

لا يوجد أي نظام للعلاوات في هذه الوظيفة في بريطانيا. لا أستطيع التفكير في أي فرصة يحصل فيها الطبيب على مبلغ إضافي خلال عمله إلا في حالة توقيعه على تعهد للتأكيد بأن

المريض المتوفى والذي سيتم أخذه لحرق جثته لا يملك منظم ضربات قلب في جسده. (منظم ضربات القلب ينفجر عادة إن تم إحراق جسد المتوفى وهو بداخله.) وهكذا، فإنه لا يمكنك لمجرد كونك طبيبًا الحصول على مكافأة أو ترقية بسبب عملك المتميز أو نجاحك الباهر: عليك أن تنتظر حتى تصعد في السلم الوظيفي كأي طبيب آخر حسب الأنظمة الوظيفية.

يعتقد الجميع أن الأطباء يسافرون على مقاعد الدرجة الأولى في الطائرات، ولكن الحقيقة هي أن على هؤلاء الأطباء أن يضعوا ملابس المستشفى جانبًا ليرتدوا بدلة رسمية ويذهبوا للبحث عن عمل في المدينة، ليحصلوا على رواتب عالية تكفي لحجز مقاعد الدرجة الأولى في الطائرات.

بالإضافة إلى أنك حين تجلس مع أصدقائك أو معارفك بكونك طبيب فسوف تسمع جملة: «هل بإمكانك أن تفحصني بسرعة؟» أكثر من سماعك لجملة: «أهلًا، كيف حالك؟ كم أنا سعيد لرؤيتك.» وعزائي الوحيد في هذا المأزق هو أنني لم أحتج لإعطاء العديد من الاستشارات الطبية لأقربائي لأن أغلبهم أطباء.

أغلب الأطباء يتقبلون في النهاية الحقيقة المرّة ويفقدون الأمل في الحصول على أي ترقية أو علاوة، ولكن من الصعب عليهم قبول عدم تلقيهم لأي عبارة تشجيعية حتى عند قيامهم بفعل المستحيل لإنقاذ مرضاهم. أظن أن الخدم في قصر باكينغهام، وهم مأمورون بالانسحاب من الغرف سيرًا للخلف دون أن تقع أعينهم في أعين الملكة، يحصلون على قدر أكبر من التقدير

والامتنان منّا نحن الأطباء. ولم أدرك إلا بعد المرة الخامسة والسادسة التي تمرضت فيها للتوبيخ الشديد بسبب خطأ بشري أنني لم اسمع أبدًا أي عبارة تشجيع من أحد الاستشاريين عند قيامي باتخاذ قرارات ذكية لإنقاذ أحد المرضى، أو عند عملي طوال الليل لثلاث عشرة مرة متتالية دون شكوى. لا يوجد طبيب ينضم لمهنة الطب ليحصل على نجمة ذهبية أو قطعة بسكويت في كل مرة يقوم فيها بعمله، ولكن المنطق السليم يقترح أن يعبر الاستشاريون أو المدراء عن امتنانهم أحيانًا عند قيام الأطباء تحت إدارتهم بعمل جيد كي يستمروا في البذل والعطاء.

وعلى العكس تمامًا، فإن المرضى يفهمون هذه النقطة ويبدون امتنانهم للأطباء حين مساعدتهم. ولذلك فإنني أحتفظ بكل بطاقة أهداها لي أحد المرضى، بطاقات الشكر، تهنئات عيد الميلاد أوالكريسمس. رغم أنني أتخلص من بطاقات المناسبات التي تصلني من أفراد عائلتي أو أصدقائي، إلا أنني أحب الاحتفاظ برسائل المرضى لأنها كانت تساعدني على الاستمرار في العطاء.

لم يلحظني أي من الاستشاريين منذ أن انضممت للمستشفى وحتى الآن. وفي هذا اليوم أخبرتني مشرفتي في العيادة إن أحد الأطباء الأعلى مني رتبة سيغادر المستشفى للالتحاق بوظيفة أخرى وسألتني إن كنت مهتمًا بأخذ مكانه. أخبرتني إنها كانت مشهورة بعملي في القسم. كنت أعلم أنها تكذب لأنها لم تتحدث معي إلا مرتين فقط. يبدو أنها اطلعت على السير الذاتية لجميع الأطباء في المستشفى وأدركت أنني عملت لفترة أطول من بقية

اقراني ولهذا السبب اختارتني. ولكن هذا لا يهم، المهم انها اختارتني وأنا سعيد جدًا بذلك.

ادركت بعد ذلك أن هذه الترقية الجديدة قد تحدث تغييرًا كبيرًا في حياتي. بعد ثلاث سنوات من علاقتي بحبيبتي *هاء*، اصبحنا نفكر في القيام بالخطوة التالية في حياتنا لشراء شقة الأحلام. وقررت أن أتنازل عن اختيار شقة قرب المستشفى لكي نحصل على شقة مريحة بإمكاننا العيش فيها والشعور بأننا في بيتنا. أغلب أصدقائي في ذلك الوقت كانوا يفكرون في شراء المنزل الثاني، وأنا لم أشتر الأول بعد.

ولأنني بحاجة لأي زيادة في الراتب كي أتمكن من دفع ثمن أقساط الشقة، سألت مشرفتي إن كان راتبي سوف يرتفع عند أخذي لهذه الترقية المبكرة. ضحكت بشدة لدرجة أنني أكاد أقسم أن جميع من في جناح المستشفى قد سمعها.

الأربعاء، 28 فبراير 2007

كنت في العيادة أتصفح الإنترنت لأبحث عن عدة قواعد إدارية عليّ اتباعها مع مريضة في القسم. أكتشف خلال تصفحي أن قسم الكمبيوتر في المستشفى قد قام بحظر موقع الكلية الملكية للنساء والولادة وتصنيفه على أنه «موقع إباحي».

الثلاثاء، 15 مارس 2007

سألت مريضة في عيادة ما قبل الولادة عن عدد الأسابيع التي وصلت إليها. عم الصمت التام، ثم تحركت الكاميرا ببطء نحو أرض يباب. لم يعرف أحد في الغرفة الإجابة على هذا السؤال.

«مجموع الأسابيع؟»

نعم.

«يا إلهي، لا أظنني قادرة على معرفة عدد الشهور فضلًا عن الأسابيع...»

هل كانت مصابة بفقدان الذاكرة؟ أم هي عبارة عن نسخة مزيفة منها، وتم حجز نسختها الأصلية كرهينة في عرين شخصية شريرة في فيلم خيال علمي؟

«سأصبح في الثانية والثلاثين من عمري في شهر يونيو المقبل، أظن أنني سأكون قد تجاوزت ألف أسبوع...»

يا إلهي.

الخميس، 22 مارس 2007

فكرة لمنتج جديد: جهاز استدعاء بزر للغفوة.

الخميس، 5 إبريل 2007

الانتقام صحن يفضّل أن يتم تقديمه باردًا – طالما أنه لن يتسبب في تسميم الشخص الخطأ.

الاثنين، 9 إبريل 2007

وصلت النتائج اليوم، نجحت في تجاوز الجزء الأول من اختبار الكلية الملكية وذهبت للحانة للاحتفال مع رون. للأسف، كانت المشروبات لا تحتوي على الكحول لأنني سأعود بعد ذلك إلى المستشفى للعمل ليلًا. كان رون قد تجاوز اختباراته في الجامعة في قسم المحاسبة، ولذلك قمنا بمقارنة تجاربنا. قامت شركة المحاسبة التي يعمل فيها بتقليل ساعات عمله حتى يتمكن من الاستعداد للاختبارات، وكنت أعاني لأجل البقاء مستيقظًا بعد ساعات عملي الطويلة كي أتمكن من مراجعة بعض المواد. تمكن رون من الحصول على شهر كامل للبقاء في المنزل والاستعداد قبل اختباراته، بينما قمت أنا بالتقديم على طلب إجازة لمدة أسبوع، وتم رفضه دون نقاش. قامت شركة رون بدفع كل رسوم الاختبارات والكتب التي احتاجها للاستعداد والمراجعة. وكان عليّ أن أشتري كتبي بنفسي وكلفني ذلك 300£، وقمت بدفع 500£ للتسجيل في دورة مكثفة، و100£ لبعض المصادر التعليمية على الإنترنت، و400£ لرسوم الاختبار، ليصبح المجموع 1300£، ما يعادل ثلثي الراتب التي أتقاضاه كل شهر.

وبالطبع فإن إجاباتي ووقتي الثمين الذي قضيته في حل هذا الاختبار لن تُقرأ بواسطة إنسان، بل بواسطة كمبيوتر. لأن

الاختبار كان مصممًا لأن يُحل بطريقة الاختيارات المتعددة، وكان عليّ استخدام قلم رصاص مخصص لهذا الاختبار، والذي قمت بسرقته بعد الاختبار.

تمكن رون من الحصول على ترقية وارتفع راتبه مباشرة بعد تجاوزه للاختبار، أما أنا، فكل ما حصلت عليه، هو أنني أصبحت مرشحًا لأخذ الجزء الثاني من الاختبار.

قال لي رون وهو يحاول أن يتعاطف معي: «هل يعني هذا أنك صرفت 1300 £ للحصول على قلم رصاص؟»

الخميس، 19 إبريل 2007

وصلنا بريد إلكتروني من وحدة مكافحة العدوى يحتوي على تعليمات تمنع ارتداء القمصان ذات الأكمام الطويلة في العيادات. والأمر ذاته ينطبق على ربطات العنق الطويلة، التي تتدلى في كل مكان لتدخل وتخرج من الجروح المتقيحة والحشرات المتلاقحة عبر المستشفى مثل نحل البوليستر التي تتجول وتتمنى الموت.

وهكذا تم إجبارنا على ارتداء قمصان ذات أكمام قصيرة، ولذلك فقدت الأمل في الظهور على غلاف مجلة فوغ وأنا على رأس العمل. وتم إخبارنا أنه يمكننا ارتداء القمصان دون ربطات عنق أو بربطات عنق الفراشة – ليتم وضعي بين خيار ان أبدو كمضيفة طيران، أو كمتحرش بالأطفال. أظن أنني لن أرتدي أي ربطة عنق على الإطلاق، شكرًا لكم. شاي؟ قهوة؟ منشفة دافئة؟

السبت، 5 مايو 2007

بعد أن فقدت الأمل في نظام الحوافز والعلاوات في المستشفى، قمت باختراع نظامي الخاص: أصبحت آخذ ملابس المستشفى لأستخدمها كملابس للنوم وأسرق وجبات المرضى ليلًا. إنها الساعة الواحدة صباحًا. كنت أتضور جوعًا، وهذه فرصتي الوحيدة للأكل، وإلا سأضطر للصيام للساعات السبع القادمة، ولهذا قمت بالتسلسل لمطبخ القسم. من الواضح أنني لست الطبيب الوحيد الذي يبحث عن الطعام، هنالك لافتة في المطبخ تحذر بوضوح من تناول أي وجبات وُضعت في الثلاجة، لأنها للمرضى فقط. وبالنسبة لأنظمة الأمان، فلا أظن أن ورقة بيضاء، لاصق شفاف، وبعض الكلمات المكتوبة بخط *كوميك سان* ستتمكن من إيقاف لص مصمم على تحقيق هدفه.

بعد أن وصلت للهدف المنشود، اكتشفت أن وجبة الليلة كانت عبارة عن لحم مفروم مع الزبيب. يبدو أنهم قاموا بالاستعانة بشركة استشارات متخصصة في ابتكار أقل قوائم الطعام إثارة للشهية. أظن أنني سأصمد دون طعام وسأعتمد على شرب ريد بول لأستمر بالعمل.

السبت، 12 مايو 2007

فلسفتي في رحلات الطيران تتلخص في شربي للكثير من الكحول حتى أصبح ثملًا لدرجة ألّا يفكّر أي مضيف طلب مساعدتي عند حدوث حالة طبية طارئة على متن الطائرة، وكانت هذه خطة ناجحة في السابق. ولكن العاقبة الأخلاقية نالت مني

الليلة، ليس على متن الطائرة، ولكن بعد هبوطنا بساعات، في غلاسكو عندما كنّا نسير عائدين إلى الفندق بعد تناولنا للعشاء وشربنا للكثير من الكحول مع *رون* وزوجته *هانا*.

كنّا نسير في الشارع عند الساعة الواحدة صباحًا، لنرى ثلاثة مراهقين يقفون خارج أحد المتاجر وهم محاطون بكمية هائلة من الدماء. كان المشهد فاجعًا، وكأن جريمة قتل حدثت للتو. شـ. بان أحدهم كان ينزف بشدة من ساعده. أظنه قد خسر لترًا كاملًا من الدماء على الأقل. لم يفقد الفتى وعيه، ولم يقم أحد بفعل أي شيء لإيقاف النزيف.

أخبرتهم بسرعة أنني طبيب. كانوا قد اتصلوا بسيارة الإسعاف، ولكني طلبت من *رون* أن يتصل بالطوارئ ليعجّل بوصول الإسعاف، وطلبت من *هانا* أن تمزق بعض القمصان لأستخدمها لإيقاف النزيف. قمت بحمل ذراع الفتى ورفعتها عاليًا وعصرتها بشدّة. كان نبضه بطيئًا وضعيفًا[23]. وبدأ بفقدان وعيه. كنت أتحدث معه، - أتحدث، أتحدث - كنت أخبره أن سيارة الإسعاف قادمة، أنني طبيب، وأن كل شيء سيكون على ما يرام. لا يهم عدد المرات التي عليك تكرار هذه الجمل أو مدى صحتها - على الأقل، كنت صادقًا عندما أخبرته أنني طبيب - عليك أن تؤمن بكل ما تقوله، لأن عليهم الإيمان به أيضًا.

23- إن خسرت الكثير من الدم، سيبدأ نبضك بالتسارع - على قلبك أن يعمل بشكل إضافي لتوفير الأكسجين في كافة أنحاء جسدك نظرًا لنقص الدم الذي سيتمكن من حمله. وعندما يتباطئ النبض في هذه الحالة، يعني هذا أن الجسد بدأ بالتهاوي والاستعداد للاستسلام والتوقف.

شعرت أنه على وشك الإصابة بسكتة قلبية وكنت أراجع في ذهني خطوات الإنعاش القلبي حتى لا أتردد للحظة واحدة في حال حدوثها. هل كان تصرفي صحيحًا؟ – ثملٌ يحاول أن ينقذ شخصًا على حافة الموت؟ – كنت واثقًا بأنني قمت بالسيطرة على الموقف وإدارته بطريقة صحيحة، ولكن إن مات هذا الفتى بين يدي، سيبدو الأمر مريعًا. لحسن الحظ، وصلت سيارة الإسعاف فورًا وتم تغذيته بالسوائل التي يحتاجها للنجاة ونقله إلى المستشفى بسرعة.

عدنا إلى الفندق وقمت بشرب قارورة ويسكي صغيرة من ثلاجة الغرفة والتي كلفتني 12£، ثم أدركت أنني لو كنت على متن الطائرة لكانت لدي موارد أكثر لإنقاذ حياة ذلك الفتى، ولكان سعر الويسكي أرخص بكثير.

الاثنين، 14 مايو 2007

وسط فوضى الأطباء، صديقي *زاك* – والذي يعمل حاليًا في قسم طب العظام – أخبرني أنه دائمًا ما يخلط بين كلمتي «كتف» و«مرفق»، وأن عليه أن يبذل الكثير من الجهد للتركيز قبل أن يستخدم إحدى هاتين الكلمتين. وقبل أن أفكّر في تداعيات هذه المشكلة على المريض التالي، قامت طبيبة من وحدة العناية المركزة بالانضمام لنا لتخبرنا أنها لطالما خلطت بين كلمتي «غيبوبة» و«شرنقة»[24]. وكلما حاولت تذكّر الكلمة الصحيحة، كلما

24- تتشابه الكلمتان من بعضهما في اللغة الإنجليزية إلى حد ما: Cocoon، Coma.

اهتمها عقلها بانها اخفقت في التذكر. ثم اخرجت لنا ورقة من محفظتها قد كتبت عليها،

شرنقة = حشرة

غيبوبة = مريض.

أكدت لنا هذه الطبيبة أن احتفاظها بالورقة، ينقذها من خوض السيناريو المضحك، والذي يتمثل في ذهابها لإخبار زوجة المريض، بأن زوجها في شرنقة.

الثلاثاء، 12 يونيو 2007

تبقت خمس دقائق على نهاية عملي اليوم في المستشفى وعليّ الخروج مباشرة للذهاب لموعد عشاء. كالعادة، طُلب مني أن أفحص مريضة في الجناح – كانت قد تمرضت لتمزق من الدرجة الثانية، والقابلة المسؤولة عن حالتها اخبرتني أنها غير مؤهلة بعد لإصلاح هذا التمزق.

قلت لها: «وأنا غير مؤهل للقيام بذلك أيضًا.»

قالت: «أنت مؤهل للقيام بكل شيء، إنك طبيب.» (محبط ما قالته ولكنها محقة.)

قلت لها: «أليس هنالك قابلة أخرى بإمكانها أن تقوم بإصلاحه؟»

قالت: «إنها في فترة استراحتها.»

قلت لها: «وأنا كذلك.» (غير صحيح.)

قالت: «لا يحق لك أن تأخذ أيّ استراحة.» (محبط ما قالته ولكنها محقة.)

قلت لها: «ولكن عيد ميلادي اليوم!» (محبط ولكنه حقيقي.)
قالت: «هذا جناح الولادة، كل يوم هو يوم ميلاد أحدهم.»

الثلاثاء، 26 يونيو 2007

كنت مع *هاء* في منزل صديقتها *لونا* – كانت *لونا* حاملًا، وقبل أن نتناول طعام العشاء قامت *لونا* بإحضار ألبوم صور الطفل ثلاثية الأبعاد. وبدلًا من إخبارهم برأيي الصادق تجاه تلك الصور ثلاثية الأبعاد التي لا فائدة لها سوى زيادة أرباح شركات الأجهزة المنتجة لتلك الصور، وإشعار الضيوف بالملل الشديد قبل تناول طعام العشاء، قمت بالتصرف بشكل لطيف جدًا وتعاملت مع الموقف بأدب جم.

سألتني *لونا*، «هل الطفل على ما يرام؟» أردت أن أقول بأنه يبدو كبقية الأطفال، ولكني ضغطت على نفسي وابتسمت ابتسامة عريضة وقلت لها، «طفلتك تبدو مثالية.» انخفضت درجة حرارة الغرفة فجأة وبدت علامات الهلع على عينيّ *لونا*. «طفلتي؟ طفلتي؟؟»

إنها المرة الأولى التي أخفقت في الحفاظ على سريّة جنس المولود طوال حياتي المهنية، ولسوء حظي كانت هذه المرة مع صديقة عزيزة. كان عشاءً طويلًا جدًا، وكان جميع من في المنزل يتفادون النظر إلى بعضهم.

ومن سوء حظنا أن الأمور كانت متوترة في منزلنا أيضًا. قبل أسبوعين فشل مشروعنا في شراء شقة الأحلام بعد أن قرر المالك ألّا يبيعها بعد عناء طويل. أظن أنه قرر ألّا يبيعها

لنا تحديدًا، ربما لأنه حصل على سعر أفضل. من حسن حظنا أننا لم ننفق سوى بضعة آلاف جنيه إسترليني على المحامين والاستبيانات التي كان علينا إتمامها خلال عملية الشراء. إنني أعرف عن هذه الشقة – والتي لن أراها مجددًا في حياتي - أكثر مما أعرفه عن أعز أقربائي. أخبرنا الجميع أن هذه الأشياء تحدث لسبب. وفي حالتنا، كان السبب أن العالم يفضّل الأوغاد دائمًا ويريد منّا أن نقضي كل لحظة فراغ نملكها خلال الأشهر القليلة القادمة في الحديث مع سماسرة العقار.

ولكن الحياة تستمر، حتى لو كانت متبّلة بالذكريات المزعجة. حسابي البنكي الخالي، أو حقيقة أنني يوميًا أضطر لقيادة سيارة والمرور بهذه الشقة اللعينة كل صباح وأنا في طريقي للمستشفى. واليوم – بطريقة معجزة، ولإثبات أنه لا يمكنني الهرب أبدًا من هذه الشقة – جاء صاحب الشقة وزوجته إلى المستشفى وتحديدًا لعيادة ما قبل الولادة. لم أكن قد التقيت بهما من قبل، ولكني استطعت التعرف عليهما من عنوانهما المكتوب في الملف، إنه العنوان ذاته الذي حطم سعادتي للأبد.

لو كان هذا فيلمًا لتارانتينو، لكانت هذه اللحظة التي أخرج فيها سيفا ساموراي وألقي خطبة مسهبة عنيفة عن الشرف، الانتقام والاحترام، قبل أن أقطع رأسيهما. وفي الحقيقة لم أستطع إلا أن أقول لهما، «أهلًا، أنا آدم- أحد أطباء العيادة.» وهكذا قمت بالتعامل معهما بكل احترافية وبأفضل جهد ممكن. لم أكن متأكدًا أن وضعية الطفل كانت كما يجب في رحم الأم، ولذلك قمت بالتأكد مرة أخرى. اكتشفت بعدها أنه كان في وضعية طبيعية. ثم

سألتهما: «أتريدان النظر إلى قلبه وهو يخفق؟ ها هو على الشاشة - كل شيء على ما يرام. هذه اليد، وهذه يد أخرى، وهذه قدم، وهذا قضيبه ... اوه، ألم يخبركما أحد بجنس المولود من قبل؟»

السبت، 30 يونيو 2007

قرأت خبرًا في جريدة اليوم عن بوّاب يعمل في مستشفى تعرّض للسجن بعد أن تظاهر بأنه طبيب لعدة سنوات دون أن يكتشفه أحد. كنت في نهاية يوم طويل ومرهق في المستشفى لدرجة أنني تساءلت إن كان بإمكاني التظاهر بأنني البوّاب لبقية سنوات حياتي.

الاثنين، 23 يوليو 2007

انتهى الأمر بإحدى الطبيبات في غرفة الطوارئ ليلة البارحة، بعد محاولتها للانتحار بسبب تناولها لجرعة زائدة من مضادات الاكتئاب. كان الجو العام بين الأطباء عاديًا، وكأن شيئًا لم يكن. بل على العكس، اندهش بعضهم من عدم حدوث مثل هذا الأمر بشكل متكرر. على الطبيب تحمّل مسؤولية هائلة، بدرجة محدودة أو معدومة من الإشراف أو الدعم. بإمكانك العمل حتى الانهيار، بإمكانك دفع نفسك لحدود قدرتك على العطاء، وسينتهي بك الأمر وأنت تشعر أنك ضائع ولا تعرف إن كان ما تفعله صحيحًا أم لا.

من حسن حظ تلك الطبيبة أن الجرعة التي أخذتها لم تتسبب في وفاتها. في أي مهنة أخرى، إن كان ضغط العمل قد تسبب في دفع الموظف للانتحار، فإنه من الطبيعي والمتوقع أن يتم فتح

قضية او تحقيق فيما حدث، كي يتم منع حدوثه في المستقبل مع أشخاص آخرين. ورغم هذا، لم يتفوّه أحد بكلمة واحدة بعد أن عادت الطبيبة إلى العمل. وحتى إن ماتت، لا أتوقع أننا سنتلقى أكثر من بريد إلكتروني يخبرنا بوفاتها. إنني شخص يصعب إدهاشه بشكل عام، ولكنني لا أتوقف عن الشعور بالدهشة تجاه الطريقة المريعة التي تُعامل فيها المستشفيات العاملين فيها.

تم التصوير بواسطه موقع وقناه روايه بلس
#روايه_كل_اسبوع
انضم معانا وكل اسبوع هنختار اكتر روايه عليه استفتاء وهنزلها pdf
https://t.me/riwayaplus

5

مساعد استشاري - الجزء الأول

وصولك لمرتبة مساعد استشاري في عيادة النساء والولادة يعني أنك ستكون الطبيب الأكثر خبرة في أغلب الأوقات. وسيتوجب عليك قيادة جولات الجناح. سيبدأ من حولك بمناداتك بالسيد كاي، بدلًا من الدكتور كاي. وسيجعلك هذا تشعر أن العقد الماضي من حياتك كان مجرد مضيعة للوقت. عليك أن تعلّم طلاب الطب. عليك أن تقوم بكل العمليات عدا تلك التي تتعلق باللحم. وأقسى هذه المهام: الإشراف على جناح الولادة. وفي الجناح عليك أن تبقي الأمهات والأطفال على قيد الحياة. هذه الأم بحاجة لعملية قيصرية، وهذه بحاجة لتدخل جراحي. ستصبح بارعًا في قدرتك على ترتيب الأولويات. سيصبح الأمر أشبه بعيشك داخل أحجية لا تنتهي؛ كتلك التي تجد فيها قاربًا، ثعلبًا، دجاجةً، وكيسًا من القمح. لا فرق سوى أن جناح الولادة يحتوي على عدد كبير من الدجاجات التي تلد باستمرار، وقارب مصنوع من السكّر.

قد يبدو كل هذا مريعًا – ولكنني في أول أيام ترقيتي كنت سعيدًا جدًا، وكنت متفائلًا لأول مرة منذ أن دخلت المستشفى. كنت قد قطعت نصف المسافة لأصبح استشاريًا، لأستمتع بوقتي بعد الظهيرة كل أربعاء. كان كل شيء في حياتي يتحسّن بشكل

تدريجي، واكتشفت بعد كل هذه السنوات أنني كنت أحمل الخريطة راسًا على عقب. ولأول مرة في حياتي لم أشعر بالاكتئاب عندما أقارن نفسي بأصدقائي الذين يعملون في مجالات أخرى. كانت لدي شقة، سيارة جديدة، وعلاقة مستقرة إلى حد ما. كنت أشعر بالرضا. لم أكن متعجرفًا أو مغرورًا بما حققته، ولكني كنت سعيدًا بالفرق الكبير الذي بدأت أشعر به.

أدركت لاحقًا أن حياة زملائي الأطباء في المنزل لم تكن سعيدة أو مريحة. كانت حياتي العاطفية مدعومة بطبقات ومراحل من التفاهم والحب؛ أما أغلب علاقات الأطباء فإنها تتداعى وتنهار بعد سنة أو سنتين – كل الضغوطات التي يواجهها الأطباء تظهر آثارها في حياتهم العائلية، وكأنها أشبه باضطراب غريب للشيخوخة المبكرة.

وبالتأكيد فإن ساعات العمل لا تساعد على بناء الأسرة على الإطلاق. بعد أربع أو خمس سنوات من العمل ليلًا، الوصول للمنزل في فجر اليوم التالي والتغطية عن بعض الزملاء في أوقات مفاجئة. هنالك اعتقاد سائد بين معظم الناس أن العودة إلى المنزل عند الساعة العاشرة مساءً أو عند الساعة الثامنة مساءً هو اختيار شخصي. ولكن حقيقة عمل الطبيب تتلخص في أن عليك اتخاذ قرارٍ بين أن تضر بحياتك أو بحياة المريض. الخيار الأول مزعج جدًا، والخيار الثاني يعني أن يموت المريض – ولذلك لا أظن أنه باستطاعتك الاختيار بينهما. النظام الطبي يعمل بواسطة فريق من الهياكل العظمية، ويعتمد على تبرع الأطباء بوقتهم للبقاء أطول بكثير من ساعات العمل التي تم

الاتفاق عليها في عقودهم. سيكون من المشين عليك كطبيب أن تضحي بصحة المريض لأجل الاهتمام بنفسك، ولذلك فإن معظم الأطباء يضحون بصحتهم. وبالتأكيد فإن الطب ليست المهنة الوحيدة التي تتطلب العمل لساعات طويلة، المحامون يعملون لأوقات طويلة أيضًا – ولكنهم على الأقل يستمتعون بعطلة نهاية الأسبوع وهذا ليس خيارًا متاحًا لنا نحن الأطباء.

والأمر أخطر بكثير من مجرد العمل لساعات طويلة؛ لأننا لسنا في أفضل أمزجتنا عند عودتنا للمنزل. غالبًا ما نكون مرهقين، منفعلين بسبب التوتر المستمر ولا نسمح لأحبائنا في المنزل بالشكوى من أيام عملهم السيئة. لأنهم يعرفون تمامًا أنه عند سردهم لقصصهم في العمل – والتي لا تدور أحداثها على حدود الموت والحياة، إلا إن كانوا يعملون في السيرك، أو في الدفاع المدني، أو في نافذة برجر كنج لاستقبال طلبات أصحاب السيارات – أنك ستتغلب عليهم بسردك لإحدى قصصك المريعة والمدهشة في المستشفى.

وهكذا يتخذ لاوعيك القرار نيابة عنك. إما أن تفشل في ترك أهوال ما حدث في المستشفى خلفك لتصبح مشتتًا باستمرار في منزلك، أو أن تطوّر هيكلًا خارجيًا قويًا بإمكانه أن يحميك من مشاعرك، وهذه ليست صفة رائعة يتمناها شريك حياتك.

بعض زملائي الأطباء كانوا قد رُزقوا بأطفال في هذه الفترة وعاشوا حياتهم في جحيم مستمر للاعتناء بهم. ليضيفوا الشعور «بالذنب» إلى قائمة المشاكل النفسية التي يعانون منها بسبب إصرارهم على الاستمرار في مهنة الطب. أحد أصدقائي الأطباء

لم يستطع أن يحضر عملية جراحية طارئ أجريت لطفله لأنه كان مشغولًا بإجراء عملية غير طارئة لطفل شخص آخر.

إحدى التناقضات المثيرة التي لاحظتها في تلك الفترة هو أن تطوّر قدرتي على ترتيب الأولويات في عملي يتناسب عكسيًا مع تطوّر قدرتي على ترتيب الأولويات في حياتي الحقيقية. ولكني لبعض الوقت شعرت أنني سأكون الاستثناء الوحيد وسأكون الطبيب الذي تمكّن من الحفاظ على دوران كل الأطباق في الهواء كلاعب السيرك. كل ما عليّ فعله الآن هو أن أتأكد ألّا يتحطم أيٌّ منها ...

الثلاثاء، 2 أكتوبر 2007

ذهبت لأخذ هاتفي المحمول من الخزانة بعد يوم عمل طويل في جناح الولادة. وجدت سبع مكالمات فائتة من *سايمون* وعدّة رسائل صوتيّة. ترددت قبل أن أضغط على زر الاستماع – أعلم تمامًا أن الأوان سيكون قد فات لمساعدته؛ كنت أفكر فيما سأقوله للطبيب الشرعي. اتضح بعد ذلك أن *سايمون* اتصل بي عن طريق الخطأ بينما كان هاتفه في جيبه، تبًا له.

الأربعاء، 24 أكتوبر 2007

كان الوقت متأخرًا تلك الليلة في جناح الولادة، لذلك ذهبت إلى غرفة الاستراحة، استلقيت على السرير وقضيت بعض الوقت في تصفح فيسبوك. وضع أحد أصدقائي اختبارًا صغيرًا لقائمة الأشياء التي قمت بتحقيقها في حياتك. هل زرت سور الصين العظيم؟ هل ركبت نعامة من قبل؟ تم التمدي عليك بواسطة

حرّاس باري مانيلو في لاس فيغاس؟ اتضح في نهاية الأمر أنني لم اقم بتحقيق الكثير من الأشياء في حياتي. تفقدت بريدي الإلكتروني، ثم قمت بالاستمناء[25].

الخميس، 1 نوفمبر 2007

كنت قد بدأت للتو بعملية قيصرية، لتقتحم إحدى الطبيبات المبتدئات غرفة العمليات لتخبرني إن مريضة في غرفة أخرى بحاجة لتدخل عاجل لاستخراج الطفل من رحمها. كان الطبيب الوحيد الأكثر خبرة مني مشغولاً في عملية معقدة ومقرفة في قسم الطوارئ. أما هذه الطبيبة المبتدئة فإنها متدربة ومازالت في الأشهر الست الأولى لها في المستشفى ولا فائدة ترجى منها. لذلك كان عليّ أن أقوم بالارتجال والصعود لخشبة المسرح. طلبت من الطبيبة المبتدئة أن تقوم بتصوير نتائج فحص القلب بهاتفها حتى أتمكن من تقييم خطورة الحالة وأبدأ بوضع خطة ما للتعامل مع الموقف.

عندما عادت الطبيبة المبتدئة بالصور، كنت قد استخرجت الطفل في العملية القيصرية التي كنت أجريها وبدأت بخياطة الرحم. كانت نتائج فحص القلب أسوأ مما ظنت الطبيبة، وكانت

25- لا أعرف ما هي التعليمات الخاصة بشأن الاستمناء في غرف الأطباء في المستشفى. كنت أفكر في إرسال بريد إلكتروني لإدارة المستشفى للتأكد من هذه المعلومة قبل نشر الكتاب، ولكنني تراجعت عن إرساله بعد شهر كامل من بقاء الرسالة في مجلّد المسودات. ولكن الحقيقة تكمن في أننا جميعًا قمنا بفعلها. تأكد فقط أن طبيبك قد قام باستخدام المعقم عند وصوله لغرفتك بعد منتصف الليل.

أمامي 15 دقيقة قبل أن أنتهي من خياطة رحم المريضة النائمة أمامي. قمت بخياطة غرزة أخرى لإيقاف نزيف الرحم ثم طلبت من الممرضة أن تضع قطعة قطن كبيرة على البطن المفتوح للمريضة (لأدعها تبدو كإحدى شخصيات التليتبيز) ثم قمت بالاعتذار من الممرضات في غرفة العمليات لأهرع بالذهاب للغرفة الأخرى لأقوم بتوليد طفل آخر.

وفي اللحظة التي قمت فيها باستخراج الطفل باستخدام الملقط، سمعت صوت منبه الطوارئ يدوّي في غرفة أخرى. انخفاض حاد في ضربات القلب لطفل آخر وعليّ استخراجه فورًا.

وعند انتهائي من إنقاذ المولود الأخير، عدت لغرفة العمليات الأولى لإنهاء العملية القيصرية التي بدأتها بعد غيابي لقرابة الساعة والنصف. بعد أن انتهيت منها، كان الوقت قد حان للذهاب للمنزل، وعند رؤيتي للطبيب الذي سيشغل مكاني أخبرته بالقصة البطولية التي حدثت للتو متوقعًا أن يقترح تسمية المستشفى باسمي. كل ما حصلت عليه منه كان قوله: «هذه المواقف تحدث أحيانًا.» وكأنني أخبرته بأن الفطائر الفرنسية قد نفدت من مقهى المستشفى.

الاثنين، 5 نوفمبر 2007

أخبرتني إحدى المريضات في قسم الولادة أنها تأخذ دوروثي كل صباح حتى تتمكن من التعامل مع القلق. من هي دوروثي؟ أهي إحدى خالاتها التي تقوم بأخذها كل صباح للمتاجر في الدور الأول من المستشفى كتمرين يساعدها على الاسترخاء وكان

دوروثي أشبه بحيوان أليف وصفه لها الطبيب لتحسين صحتها النفسيّة. أخبرتني بعدها أن دوروثي هو اسم الشارع لمخدر الكيتامين.

«هل يساعدك فعلًا على التعامل مع القلق؟» سألتها – وكنت مهتمًا جدًا بمعرفة الإجابة.

الاثنين، 12 نوفمبر 2007

تم استدعاء جميع أعضاء الطاقم الجراحي في المستشفى لمحاضرة عن سلامة المرضى. في الأسبوع الماضي خضع مريض لعملية استئصال لكليته اليسرى التي كانت سليمة تمامًا، ليتم تركه بكلية يُمنى لا فائدة منها على الإطلاق.

تم تذكيرنا في هذه المحاضرة أنه في السنوات الثلاث الماضية، قام جرّاحو الأعصاب في بريطانيا بحفر ثقوب في الجهات الخاطئة من جماجم المرضى لخمس عشرة مرة. لخمس عشرة مرة أخفق جرّاحو الأعصاب في التفريق بين الجزء الأيمن والأيسر من جماجم المرضى. يبدو هذا سببًا كافيًا للتقاعد.

يبدو أن إدارة المستشفى قلقة من تكرار مثل هذه الأخطاء التي تسببت في استئصال الكلية الخاطئة – رغم أن هذا القلق قد تأخر جدًا خاصةً بالنسبة للرجل المسكين الذي ربما تم نثر رماد جسده على الشاطئ الخاطئ أيضًا.

بعد اجتماعات إدارة المستشفى تم اتخاذ قرار بضرورة رسم سهم على قدم المريض اليمنى أو اليسرى بواسطة قلم السبورة للتمييز بينهما. رفعت يدي في الاجتماع وطرحت سؤالًا عليهم:

«وماذا نفعل إن كان لدى المريض وشم على شكل سهم في القدم الخاطئة؟». تعالت الضحكات في القاعة ونظر إليّ الاستشاري المسؤول وقال لي بأنني مهرج لعين.

الثلاثاء، 13 نوفمبر 2007

تلقيت بريدًا إلكترونيًا من د. فين، مدير أنظمة العيادات في المستشفى، وقال فيه أنه في حالة وجود وشم على قدم المريض، يجب علينا تغطيته بورق لاصق، ورسم السهم على القدم الصحيحة. وسوف يتم إضافة هذه الفقرة لنص البروتوكول، ثم شكرني على إضافتي القيّمة للاجتماع.

الثلاثاء، 8 يناير 2008

نسبة السمنة تنتشر، البلاد مثل النار في الهشيم. اليوم تم استبدال طاولة العمليات في القسم بعد أن تسببت امرأة في تحطيمها بسبب تجاوز وزنها للوزن الذي تحتمله الطاولة رغم أنها مخصصة لأصحاب الوزن الزائد.

أدركت لاحقًا أنها مشكلة معقدة، ولكن إن كان على المستشفى أن يطلب معدات مصممة خصيصًا لوزنك فربما عليك أن تبدأ بالتفكير في خسارة بعض الوزن.

الطاولة الجديدة التي تم طلبها تأتي بجناحين عملاقين لتفادي سقوط اليدين، وكأنها نسخة صناعية من طاولة طعام بإمكان جدتك أن تستخدمها لوضع جميع أطباق الكريسمس. تطلّب الأمر عشرة رجال أشدّاء وبعض المعدات الهيدروليكية

وساعتين كاملتين لنقل الطاولة إلى غرفة العمليات. أتوقع أن تكون المشكلة التالية أن تحطّم هذه الطاولة الثقيلة بلاط غرفة العمليات لنقع جميعًا فوق قسم الجلديّة ونتسبب في وفاة جميع طاقمه.

السبت، 19 يناير 2008

اليوم وقعت في شرك متلازمة ستوكهولم وقررت أن أذهب للمستشفى للعمل يوم السبت رغم أنه يوم إجازتي. قالت لي *هاء*: «إن كنت على علاقة سريّة بإحداهن بإمكانك إخباري.»

الثلاثاء، 26 فبراير 2008

كنت على وشك أن أقوم بعملية منظار لإحدى المريضات في المستشفى، سألتني قبل أن أبدأ: «ما هي أسوأ الاحتمالات؟» يسألني المرضى هذا السؤال بشكل مستمر، وأتمنى في كلّ مرة ألّا يوجّه لي هذا السؤال لأن إجابته الحقيقية هي الموت. ولكن في حالتها، كانت احتمالات وفاتها متناهية الصغر.

وللأشهر القليلة المقبلة، كلما سألني أحد المرضى: «ما هي أسوأ الاحتمالات؟» كنت أجيب بقولي: «قد ينفجر العالم.» كانت هذه الإجابة كفيلة بأن تجعل المرضى يشعرون بأنهم يبالغون في قلقهم، وبذلك تخف حدة التوتر لديهم. بالإضافة إلى أنني لم أكذب في إجابتي، يومًا ما سينفجر العالم. وحينها سأكون مشغولًا بالعمل في جناح الولادة دون شك.

الخميس، 17 إبريل 2008

التفاصيل الصغيرة في جناح الولادة لها أكبر الأثر. بإمكان هذه التفاصيل أن تتمثل في كلمة شكر تمتمت بها أم ولدت للتو رغم إرهاقها وعدم قدرتها على الكلام. بإمكانها أن تتمثل أيضًا في قارورة كوكاكولا دايت يقدمها لك أحد زملائك الأطباء لأنك منهك جدًا. الجملة المحفزة من الطبيب الاستشاري عندما يقول لك: «عمل رائع.» وأحيانًا ما تكون تلك التفاصيل كبيرة أيضًا – كزوج المريضة الذي تحدث معي بعد نجاح عملية توليد زوجته وأخبرني أنه مدير التسويق في شركة شامپانيا شهيرة في بريطانيا وأنه سيبعث لي بهدية بعدها بأيام تقديرًا منه على ما فعلته لأجل عائلته. قضيت أسبوعًا كاملًا وأنا أحلم بفتح زجاجة شامپانيا فاخرة مليئة بالفقاعات باهظة الثمن وكأنها فقرة أساسية في سيرك هزلي.

اليوم وصلني طرد على صندوق بريدي في المستشفى – لا أقصد أن أكون جاحدًا للهدية، ولكنه أرسل لي قبعة رخيصة طُبع عليها اسم الشركة، وميدالية مفاتيح. أيعقل هذا؟

الاثنين، 21 إبريل 2008

كنت أقوم بعملية قيصرية اختيارية، يساعدني فيها طالب طب يعاني من صداع شديد لإكثاره من الشرب ليلة البارحة. وروائح غرفة العمليات ليست مناسبة أبدًا لمن هو في مثل حالته. انظروا معي للمكونات: نصف لتر من الدماء، أمواج من سائل الطفل، طفل مغطى بمادة لزجة كثيفة، مشيمة لها رائحة

مني عتيق – لا أظن أن هذا الطالب والذي مازال يتجشأ طعم بيفرمايستر ويتعرّق من كل منطقة في جسده يريد أن يواجه كل هذا في الصباح الباكر.

تمت العملية أخيرًا، وتمكّنا من إخراج الطفل، وبينما كنت أعيد خياطة الرحم، أغمي على الطالب، ووقع رأسه مباشرة في بطن المريضة المفتوح. تدخل طبيب التخدير بسرعة قائلًا: «أظن أن علينا إعطاء المريضة بعض المضادات الحيوية.»

الثلاثاء، 13 مايو 2008

في أحد الحانات مع *رون* وبعض الأصدقاء كنّا نتسلى ببعض أسئلة المعرفة العامة. وكان أحد الأسئلة: «كم عدد العظام في جسم الإنسان؟» أخطأت في الإجابة وكان العدد الذي ذكرته أقل من العدد الصحيح بستين عظمة، وتسبب هذا الخطأ بغضب أعضاء فريقي. حاولت أن أبرر لهم أننا لم ندرس هذه المعلومة في كلية الطب ولا يوجد أي حالة طبية تستدعي معرفة هذه المعلومة. إنها معلومة عديمة الفائدة، ولا أظن أن رون – والذي يعمل كمحاسب – يعرف عدد أنواع الضرائب في البلاد ... ولكن لم يستمع لي أحد. بإمكاني أن أرى نظرات الرعب في أعينهم وهم يتذكرون كل اللحظات التي سألوني فيها عن رأيي الطبي وأنا لا أعرف عدد العظام في جسم الإنسان. أعضاء الفريق الآخر تمكنوا من الإجابة بشكل صحيح على السؤال: الإجابة كانت 206.

الاثنين، 2 يونيو 2008

عيادة ما قبل الولادة. استدعتني القابلة لتفقّد مريضتها والتي كانت في الأسبوع الثاني والثلاثين من الحمل، جاءت لموعد فحصها المعتاد. لم تستطع القابلة أن تلتقط نبضات قلب الطفل بواسطة الجهاز، ولذلك بدأت بالقلق وأرادت مني المجيء للتأكد من الحالة. يحدث هذا الأمر كثيرًا، وفي تسعة وتسعين بالمئة من الحالات تكون النتيجة أن الطفل بخير. عادةً ما أقوم بأخذ جهاز الموجات فوق الصوتية وأضعه على بطن الأم لأريها على الشاشة أن قلب طفلها ينبض بشكل سليم، ثم أعيد الجهاز إلى مكانه وأنا ابتسم وكأنني مقدم برنامج مسابقات على شاشة التلفزيون.

ولكن عند وصولي لغرفة الأم، بدأت بالقلق وشعرت أن هذه الحالة ستكون مختلفة تمامًا. يبدو أن القابلة على ثقة كبيرة بالخطوات التي قامت بها، وتبدو عليها علامات القلق. الأم كانت طبيبة عامة، متزوجة من طبيب عيون، ولهذا فقد كنت في غرفة جميع من فيها يعلمون أن هنالك مشكلة ما. لم أستطع حتى أن ألقي عليهم خطابي المعتاد والذي يبدأ بجملة: «أنا متأكد أن الطفل بخير»، قبل أن آخذ جهاز الموجات فوق الصوتية.

ولجعل الأمر أسوأ، كان عليّ الاتصال بالاستشاري ليقوم بتأكيد وفاة الطفل، بالرغم من أن الأم والأب يعلمان تمامًا أنني كنت أنظر للشاشة وأراقب الغرف الأربع من قلب الطفل وهي ساكنة تمامًا. كانت الأم عقلانية، عملية، قادرة على التعامل مع الموقف – وبدت وكأنها على رأس العمل –، وكان درعها العاطفي عاليًا كدرعي تمامًا. أما الأب فكان محطمًا تمامًا. «لا يجدر بأم أو أب أن يدفنا طفلهما.»

الاثنين، 5 يونيو 2008

كان جدولي في المستشفى عشوائيًا بطريقة غريبة، وكنت أتنقل بين العيادات وغرف العمليات وجناح الولادة ولم أكن أعرف أحدًا من الزملاء الذين أعمل معهم. وهكذا فقدت الأمل في رؤية شخص أعرفه إلا إن كنت في مقهى المستشفى على وشك أن أطلب كوبًا من القهوة.

من النادر أيضًا أن ترى المريض ذاته لأكثر من مرة، ولكني في تلك الظهيرة رأيت الطبيبة العامة التي أعلنت وفاة طفلها مع زوجها في جناح الولادة[27]. كانت سعيدة بشكل غريب هي وزوجها لرؤيتي – وجه مألوف، شخص لا يحتاج لتفسير ولا سرد لما حدث ويعلم تمامًا ما قد مرّا به، قد تكون رؤيته مريحة بعض الشيء في يوم مفجع كهذا.

ماذا يمكنني أن أقول لهما؟ أعتقد أن هنالك جزءًا كبيرًا مفقودًا في تدريبنا كأطباء، لم يعلمنا أحد كيف نتحدث مع مرضانا في حالات وفاة الأطفال. هل يجب عليّ الحديث معهما بشكل إيجابي عن ضرورة المحاولة «لمرة أخرى»؟ أريد أن أمنحهما بعض الأمل، ولكن حدسي يمنعني من قول شيء كهذا. جملة كهذه تبدو كنسخة متطرفة من قول أحدهم «هنالك أسماك أخرى في البحر» عند انفصال أحدهم عن حبيبته، وكأن الأطفال قابلون للاستبدال، طالما أن لديك طفل آخر فالأمور ستكون بخير. هل يجب عليّ التعبير

27- من المحزن جدًا أنه في حالة موت الطفل في رحم أمه، فإنه يتم أخذها لجناح الولادة لإخراج الطفل من رحمها، لتكون محاطة بعدد كبير من الأمهات والمواليد.

عن حزني لهم؟ أم أنني سأكون قد وضعت نفسي في موضع الانتباه وكأن ما حدث يتعلق بي؟ سيخبرهم جميع أفراد عائلتهم بالجملة ذاتها حتمًا؛ لا أظن أنهم بحاجة لعبارات حزني. ماذا عن حضن دافئ؟ هل ستكون خطوة مبالغ بها؟ أم أنها لا تكفي؟

التزم بما تعرفه. سأتحدث بطريقة عملية واحترافيّة عمّا سيحدث في الساعات القليلة القادمة. لديهما ألف سؤال، سأحاول الإجابة عليها بأقصى قدرتي. يبدو أن هذه هي طريقتهما في التعامل مع الكارثة، محاولة التركيز على الجانب الطبي البحت من الأمر.

كنت أعود لتفقّد حالة المريضة كل ساعة للاطمئنان عليها. تتجاوز الساعة الثامنة مساءً وأقرر البقاء في جناح الولادة حتى تنتهي العملية. كانت *هاء* تراسلني وتتوقع وصولي في أي لحظة، لكنني كذبت عليها وأخبرتها أن عليّ البقاء في المستشفى للتعامل مع حالة طارئة. لا أعرف لماذا لا أخبرها بالحقيقة. أكذب على المريضة أيضًا عندما تسألني لماذا بقيت للمستشفى لهذا الوقت بعد انتهاء عملي، أخبرتها أنني أغطي عن أحد الأطباء. ولا يبدو أن وجودي أو قدراتي في المحادثة تساعد المريضة أو زوجها على الإطلاق.

تمت العملية أخيرًا بعد منتصف الليل، وأخذت عينات دم من المريضة وأخبرتها بالفحوصات المحتملة لمحاولة التعرّف على سبب وفاة الطفل. وافقت المريضة وزوجها على جميع الفحوصات، ومعنى هذا أن عليّ أخذ عينات من جلد عضلات الطفل المتوفي، وهذا أسوأ ما في عملي كطبيب. كنت أستاء جدًا من هذا العمل لدرجة أنني كنت أنظر بعيدًا عند قيامي به. أما الآن، فقد أصبحت أقل حساسيّة تجاه القيام بهذا العمل

الذي لم اتخيّل يومًا ما أنني سأصبح أقل حساسيّة تجاهه. إنه لأمر يفطر القلب أن يضطر طبيب لقطع طفل ميت. كنت أقول له وأنا آخذ العينات اللازمة: «أنا آسف. لقد انتهيت الآن.»

قمت بوضع ملابس الطفل عليه من جديد، أنظر للأعلى وأدعو الله أن يعتني به.

الثلاثاء، 10 يونيو 2008

أوقفتني دوريّة الشرطة في حديقة هولاند. يسألني الشرطي: «هل انتبهت للإشارة الحمراء التي قطعتها قبل قليل؟» في الحقيقة، لا أتذكر أي إشارة حمراء. كنت عائدًا للمنزل بعد ليلة عمل طويلة، في تلك الليلة قمت بخمس عمليات قيصرية. آمل أن تركيزي في غرفة العمليات كان أفضل من تركيزي على الطريق.

حاولت أن أشرح للشرطي أنني قد خرجت للتو من المستشفى بعد عملي لثلاث عشرة ساعة متواصلة في جناح الولادة. لم يكترث الشرطي لأيّ شيء قلته، وقام بفرض غرامة £60 عليّ بالإضافة إلى ثلاث نقاط جزائيّة.

الجمعة، 20 يونيو 2008

كنت أعلّم أحد الأطباء طريقةً لخياطة الجلد بواسطة المشبك لأنني أعتقد أنها تؤدي لنتائج تجميلية تضاهي تلك التي تؤدي لها الغرز في وقت أقل. قام الطبيب بعمل رائع باستخدام هذه الطريقة، ولكنه استخدم عشرة مشابك. شرحت له أن استخدام عدد زوجي من المشابك قد يجلب الحظ السيء، وطلبت منه أن

يضيف مشبكًا أخيرًا في المنتصف. أنا لست مؤمنًا بالخرافات – بإمكاني الانحناء أسفل السلالم بكل سرور أو العيش في شقة مليئة بالمظلات المفتوحة – ولكن عدد المشابك هو أمر تعلمته منذ سنوات طويلة وعلّمته للأطباء من بعدي منذ ذلك الحين. قد تكون الكلمة الفاصلة للعلم، ولكن عندما يخبرك أحدهم أن طريقة جراحية معينة قد تؤدي لجلب الحظ السيء، فعليك الالتزام بنصيحته. لا يوجد طبيب يريد أن يتم استدعاؤه في منتصف الليل لإعادة خياطة بطن مريض خرجت أمعاؤه بطريقة مفاجئة.

بعد أن شرحت كل هذا للطبيب المرافق لي، قام بالامتثال لنصيحتي ووضع المشبك الأخير بشكل عميق جدًا – ليتسبب في إصابة إصبعي بقطع بالغ.

الخميس، 3 يوليو 2008

المريضة *تاء هاء* كانت تخبرني ليومين أن هنالك من يتصّت عليها عن طريق مضخة الثدي. وعدتها أننا سنشرع بالتحقيق في الأمر كي أتمكن من تطمينها بشكل مبدأي، ولكنها بدأت بالصراخ واتهامي أنني أعمل لصالح الروس. قمت بتشخيصها بحالة ذهان ما بعد الولادة، ولكني فشلت في إقناع الأطباء النفسيين بالمستشفى لقبول حالتها. لم يكونوا مقتنعين أنها تشكّل خطرًا على نفسها أو على المولود. بدا الأمر بالنسبة لي وكأن طبيب العظام يرفض أن يفحص مريضًا بقدم مكسورة بحجة أنه لن يشارك في ماراثون نيويورك.

وصلني بعدها اتصال من قسم الطوارئ - المريضة تساء هاء تحت عناية القسم النفسي في المستشفى بعد أن تدخلت الشرطة للسيطرة عليها. يبدو أن الباريستا في فرع ستاربكس في المستشفى قد قام بالاتصال على الشرطة بعد أن قامت المريضة بخلع جميع ملابسها والوقوف على إحدى طاولات المقهى للغناء بأعلى صوتها «إنني بانتظار وصول البطل.» من المفيد لي بعد هذه الحادثة أن أدرك تعريف الأطباء النفسيين للحالات التي تستحق التدخل.

الاثنين، 7 يوليو 2008

استدعاء عاجل لجناح الولادة. زوج إحدى المريضات كان يلعب على كرة التوليد المملاقة ليسقط ويتسبب في كسر رأسه على الأرض.

الثلاثاء، 8 يوليو 2008

تم استدعائي من قبل طبيب مبتدئ لوحدة الحمل المبكر لتأكيد حالة إجهاض في الأسبوع الثامن - كانت خبرته قليلة بقراءة نتائج الأشعة، ولذلك طلب مني إعطاءه رأيًا إضافيًا لتأكيد الحالة. كان الطبيب المبتدئ قد أخبر الأم والأب بأن الحالة تدعو للقلق، وكانت علامات الحزن تبدو عليهما عندما دخلت للغرفة.

ما لم يقم به هذا الطبيب هو فحص الموجات فوق الصوتية. ولا أعرف ما هي نوعية الفحوصات التي أوصلته لاستنتاج حدوث حالة الإجهاض. لم يكن الطفل بصحة جيدة فقط، بل الطفل

الآخر بجانبه أيضًا والذي فشل الطبيب في اكتشاف وجوده من الأساس. لا أظن أنني قد حصلت على فرصة كهذه لإيصال الأخبار السعيدة للأم والأب في العيادة من قبل.[28]

الخميس، 10 يوليو 2008

سوف أسافر مع هاء الأسبوع القادم إلى جزيرة موريشيوس للاحتفال بالسنة الخامسة لعلاقتنا. أنا متحمس للوجود في كون لا يرن فيه هاتفي أو منبه الطوارئ في جيبي وأتمنى ألّا أكون قد نسيت كيفية العيش مع حبيبتي دون تناول طعام الفطور على عجل أو التواصل معها عن طريق رسائل الاعتذار والتأسّف.

مشكلة العيش في فقاعة هي أن قطعة طوب واحدة بإمكانها أن تفجرها. وتم تفجير فقاعة أحلامي بواسطة بريد إلكتروني تلقيته من القسم الطبي، يخبرونني فيه أن عليّ أن أعمل خلال نهاية الأسبوع القادم. لم أجد أي زميل بإمكانه أن يشغل مكاني حتى أعود من إجازتي ولا أعتقد أنني قادر على توليد النساء عبر سكايب، ولذلك ذهبت للقسم الطبي لأشرح لهم مأزقي.

أعرف بعض الأطباء الذين كان عليهم العودة للعمل خلال أشهر العسل، وخلال جنازات عائلاتهم، ولذلك فإن احتمالات موافقة

28- العمل بالتوائم يحدث بمعدل مرة لكل 80 حالة حمل. وفرص الحمل بثلاثة أطفال هي مرة لكل 6400 حالة حمل. وفرص الحمل بأربعة أطفال هي مرة لكل 512000 حالة حمل. وكل تعقيدات الحمل وأخطاره تتضاعف مع تضاعف عدد الأطفال. ولذلك فإن حمل الأم بأكثر من طفلين اثنين يعدّ أمرًا كارثيًا بالنسبة لنا في قسم الحمل والولادة.

القسم على تغيير الجدول كي أحظى بإجازة في جزيرة نائية هي احتمالات ضئيلة إلى معدومة. وكان أفضل اقتراح تم عرضه عليّ هو ان اقطع إجازتي لأعود لإنجلترا ثم أسافر من جديد. لا اظن انني أستطيع إخبار هاء بهذه الفكرة عبر رسالة نصيّة.

6

مساعد استشاري - الجزء الثاني

لطالما شعرت بالفخر عند حديثي عن عملي في هيئة الخدمات الصحيّة البريطانيّة – ومن منّا لا يحب هذه الهيئة؟ (بعد استثناء وزير الصحة.) – إنها مختلفة تمامًا عن أي منظمة أو مؤسسة وطنية؛ لا أحد يتحدث بإيجابية عن بنك إنجلترا، ولا أحد سينظر لك باحتقار إن اقترحت مقاضاة مطار كارديف. ومن السهل التعرف على السبب وراء هذا التقدير: هيئة الخدمات الصحيّة قامت بالعمل الرائع الذي استفدنا منه جميعًا في بريطانيا. لقد قامت بالاعتناء بك وإخراجك من رحم أمك ويومًا ما ستعتني بجثتك وتضعك في صندوق مآلك الأخير، بعد أن تبذل كل ما بوسعها لمحاولة إنقاذك وإبقائك على قيد الحياة. من المهد إلى اللحد، تمامًا كما وعدنا نائب زعيم حزب العمّال بيڤان سنة 1948.

لقد قامت الهيئة بعلاج ذراعك المكسورة في حصة الرياضة، وعلاج خالتك التي أصيبت بالسرطان، وكافحت الهيئة عدوى الكلاميديا التي جئت بها من كاڤوس، وصرفت لك جهاز استنشاق مجاني منذ سنوات. ولم يسبق لك أن تفقدت حسابك البنكي بعد خروجك من أحد مستشفياتها، لأنها تعتني بكل شيء بالنيابة عنك.[29]

29- على الأقل حتى الآن.

وبالمقابل، إدراكك لفكرة عملك في هيئة الخدمات الصحية قد يجعلك تتغاضى عن الكثير من النقاط السلبية التي تواجهها بشكل يومي: ساعات العمل الطويلة، البيروقراطية، قلّة أفراد الطاقم الطبي، الطريقة البشعة التي تم حجب الوصول إلى بريد Gmail على أجهزة الكمبيوتر في المستشفى (شكرًا لكم!) كنت أعلم أنني جزء من مؤسسة تعمل للصالح العام، ولذلك قمت بواجبي ولم أهمل عملي. أعترف أنني لا أملك نزعة تلقائية للعمل بطريقة أخلاقية رائعة، وهذا ينطبق على كل ما قمت به في حياتي (وبإمكان ناشري أن يشهد على ذلك)، ولكن هيئة الخدمات الصحية كانت استثناءً، والبديل لها قد يكون مفجعًا.

علينا أن ننظر للفواتير الطبية المتراكمة في أمريكا بطول ناطحات السحاب عندما نفكّر في خصخصة هيئة الخدمات الصحية في بريطانيا. وقد يتظاهر السياسيون بأنهم أغبياء، ولكنهم يعرفون الحقيقة تمامًا. سوف يعدوننا أن التغيير لن يطال إلا بعض الأجزاء البسيطة من هيئة الخدمات الصحية، ولكن هذا التغيير سيكون كارثيًا لدرجة أننا لن نستطيع العودة لما كنّا عليه. يومًا ما سترمش لترى هذه الهيئة وقد تبخرت تمامًا – وإن كانت تلك الرمشة عبارة عن سكتة دماغية فأظن أنها ستكون نهايتك –.

رأيي في الرعاية الصحيّة الخاصة في بريطانيا تغيّر بعض الشيء بعد الفترة التي قضيتها طبيبَ مساعدٍ استشاري. كنت أؤيد المستشفيات الخاصة في السابق، وكنت أراها كالمدارس الخاصة: مجموعة من الأغنياء يذهبون للعلاج في مستشفيات باهظة الثمن ويدعون المستشفيات العامة لبقية أفراد المجتمع

دون ضرر يذكر. كان بإمكاني تخيّل نفسي كاستشاري يعمل في عيادة خاصة ليوم واحد في الأسبوع حتى أتمكن من شراء سيارة مرسيدس، وربما بإمكاني القيام بعملية قيصرية واحدة في الشهر إن أردت أن أوظف سائقًا للمرسيدس. كنت على معرفة بعدد من الاستشاريين الذين استطاعوا الحصول على هذه الحياة، ولذلك فقد كنت أتخيلها لنفسي أيضًا.

ثم في سنتي الثانية بكوني طبيب مساعد استشاري بدأت بالعمل جزئيًا في بعض المستشفيات الخاصة أو العيادات الخاصة في مستشفيات هيئة الخدمات الصحية حيث ساعات العمل أقل بكثير.

وخلال تلك الفترة كنت أتلقى بعض الأسئلة من أصدقائي الذين قاموا باتخاذ قرارات أفضل بكثير في حياتهم والتي أدت بهم لأن أصبحوا أكثر ثراءً مني، كانت أسئلتهم تدور حول الفرق بين ذهابهم لمستشفيات العامة والخاصة عند حلول موعد الولادة. هؤلاء الأصدقاء هم الذين يقومون بطلب النبيذ من أسفل قائمة المشروبات حتى يحصلوا على أفضل الأنواع وأكثرها غلاءً، وهم الذين يختارون منازلهم الصيفية من أسفل قوائم العقارات حتى يحصلوا على أكثر المنازل فخامة وجمالاً. هم الذين يعرفون تمامًا أن المال لا يشتري السعادة، ولكنه يشتري أفخم الأشياء حتمًا.

كانت إجابتي لهم واضحة في كل مرة. المستشفيات الخاصة ليست الخيار الأنسب لعمليات الولادة، لأنكم إن اخترتم الذهاب لمستشفى خاص، في بداية الأمر ستدفعون 15.000£ على الأقل،

ولن يتدخل التأمين الصحي لمساعدتكم في المبلغ. وبالتأكيد فإنكم ستحصلون على مستشفى أفخم وطعام أفخم خلال فترة الإقامة وسيعرض عليكم الاستشاري عملية قيصرية تحت إشرافه ليتمكن من أخذ المزيد من الأموال منكم. وإن حدثت أي تعقيدات بعد العملية وبدأت الأم بالنزيف والاستشاري في منزله يتناول طعام العشاء مع عائلته، فبإمكانكم أن تستبعدون تمامًا احتمالية عودته للتدخل بسرعة. هذه مهمة الطبيب المقيم في العيادة الخاصة، والذي يكون عادةً غير مستعد لمثل هذه الحالات الطارئة.

وماذا لو كانت هنالك حالة طارئة أكبر من قدرة الطبيب المقيم على التعامل معها؟ حالة تحتاج إلى فريق كامل من أطباء التوليد، أطباء الأطفال، وربما بعض الجراحين أيضًا؟ عندها سيقوم الطبيب المقيم بالاتصال برقم الطوارئ 999، وسيتم أخذ المريضة إلى مستشفى عام مصمم للتعامل مع حالة كهذه، وعليك أن تدعو طوال الوقت أن تصل المريضة في الوقت المناسب ليتم إنقاذها.

بإمكانك أن تبحث على قوقل عن مستشفيات الولادة الخاصة في بريطانيا وستجد المقالات الإخبارية التي تتحدث عن تسويات المحاكم والقضايا التي مرت بها. وكما أقول دائمًا، الطعام في المستشفيات الخاصة ممتاز. ولكن هل يستحق هذا الطعام أن تموت لأجله؟ سأترك هذا القرار لك.

وبصراحة، لم أكن أريد أن أكون الطبيب الذي يتعامل مع حالة كارثية كهذه وحده في عيادة خاصة، لذلك توقفت عن العمل فيها بعد عدة أشهر. وهذا مؤسف حقًا، لأنني كنت قد قررت لون الزي الذي أريد أن يرتديه سائقي الخاص.

السبت، 9 أغسطس 2008

دائمًا ما ينبهر أصدقائي خارج المستشفى عندما أقوم بتشخيص الغرباء في المدينة وكأنني جاسوس في فيلم I Spy. السيدة المجوز في الباص التي تظهر عليها علامات الرعاش المبكر، الرجل في المطعم الذي يعاني من أعراض تناوله لدواء الأيدز، الرجل الآخر بالتغييرات في عينيه والتي تدل على ارتفاع معدل الكوليسترول لديه، الأيدي الدالة على مرض في الكبد، والأظافر المتغيّرة الدالة على سرطان الرئة.

الاثنين، 11 أغسطس 2008

متاهة أخلاقيّة. تم استدعائي بواسطة القابلة لتفقّد أم على وشك الولادة في عيادة خاصة. أخبرت المريضة أن معدل ضربات قلب طفلها ليست مطمئنة وأن عليّ مساعدتها لتوليد الطفل حالًا. أخبرتها أن الوقت لا يسمح باستدعاء الاستشاري، وأنني معتاد على مثل هذه العمليات وبإمكاني إنجاحها بكل ثقة. تتفهم الأم وتوافق على القيام بالتوليد.

أخرج من الغرفة وأتصل بالاستشاري، السيد *دولوهوف*

من باب الأدب، وهكذا تقتضي التقاليد في العيادات الخاصة. لم يكن السيد *دولوهوف* مهذبًا معي في رده. وأخبرني أنه سيصل إلى المستشفى خلال دقيقة واحدة، ومنعني تمامًا من لمس «مريضته». عدت للغرفة وقمت بتحضير كل ما يلزم بانتظار وصوله. ثم أقرر أن انتظاري له سخيف ولا يوجد سبب وجيه يفسره؛ الطفل في حالة حرجة قد تتدهور إن لم أقم بتوليده

فورًا. ماذا لو كانت «الدقيقة الواحدة» تعني نصف ساعة أو أكثر؟ لو حدث شيء لهذا الطفل بسبب انتظاري وعجزي فستكون هذه كارثة كبرى. إن أراد السيد *دولوهوف* أن يقدم شكوى ضدي، فإن أسوأ ما قد يحدث لي هو أنني لن أعمل في هذا المستشفى والذي لا أريد العمل فيه من الأساس.

أقوم بتوليد الطفل – ثم أقوم بتحليل للحبل السري حتى أتأكد من صحة قراري بالتدخل العاجل بإخراج الطفل – يؤكد التحليل أنني كنت محقًا. أخرج المشيمة، أضع الغرز، ثم أنظف المريضة وأقول لها، «آدم اسم جميل.» فتنادي على طفلها باسم *باركلي*. لا أثر للاستشاري حتى الآن. خرجت من المتاهة الأخلاقية بنجاح.

قمت بتغيير ملابسي ثم عدت لأجد السيد *دولوهوف* أمامي. ولأكون عادلًا، أخبرته القابلة بنتيجة عينة الدم من الحبل السري وجاء ليعتذر مني ويخبرني بأسفه الهائل. كنت أفضّل لو قام بإعطائي مبلغًا هائلًا من المال، خاصة أن المريضة ستدفع له عدة آلاف جنيه إسترليني على عملية قمت بها بالنيابة عنه.

الجمعة، 5 سبتمبر 2008

«هل لديك مكان هناك؟» سألني السيد *لوكهارت* عندما التحقت به في عيادة ما قبل الولادة في ذلك الصباح. استغرقني الأمر لحظة – كنّا نتحدث عن العطلات، وأخبرته أنني تمكنت أخيرًا من ترتيب حجوزات السفر لفرنسا مع *هاء*.

«نعم ... أقصد أننا قمنا بحجز تذاكرنا ...»

«لا! هل لديك منزل هناك؟»

لم يكن السيد *لوكهارت* على علمٍ أبدًا بواقع حياة طبيب مثلي. إنني أعاني كل شهر عند دفع قيمة القسط العقاري لشقة صغيرة رغم أن هاء تساهم معي في دفعه. شراء منزل في فرنسا يبدو بعيدًا عن أحلامي كشراء حصان سباق أو استئجار مساحتي الخاصة في محطة فضاء. ولكن بالنسبة للاستشاريين امتلاك منزل في فرنسا يبدو أمرًا طبيعيًا، وقد يكون هذا بمثابة الضوء في آخر النفق بالنسبة لطبيب مساعد استشاري متعب مثلي.

يعتذر السيد *لوكهارت* لأن عليه مغادرة العيادة مبكرًا – في الحقيقة إنه سيغادرها الآن. وهنالك 52 مريضة في العيادة وأنا الطبيب الوحيد. قد يكون هنالك ضوء في آخر النفق، ولكن هذا النفق سيمتد لمسافة تصل إلى 85 ميل من الفضلات التي يجب عليّ أن آكلها حتى أخرج منه.

الخميس، 11 سبتمبر 2008

أوشك دائمًا على البكاء بعد انتهائي من ليلة عمل طويلة لأتفقد صندوق رسائلي وأجد رسالة شكر لطيفة من إحدى المريضات. هذه المرة كانت الرسالة من مريضة أتذكرها جيدًا. قمت بإصلاح تمزق تعرضت له قبل أسابيع خلال عملية ولادتها.

عزيزي آدم،

أردت فقط أن أشكرك. لقد قمت بعمل رائع – فحص طبيبي العام الغرز التي قمت بوضعها وقال إنه لم يتمكن من رؤية أي آثار للولادة، ناهيك عن التمزق الذي تعرضت له! أنا ممتنة جدًا لك. شكرًا لك.

كانت رسالتها لطيفة حقًا. وقد قامت بصناعتها بنفسها من الورق الأبيض الملطخ بآثار أقدام طفلها الذهبية بعد أن غطتها بطلاء ذهبي.

الثلاثاء، 16 سبتمبر 2008

في جناح الولادة كانت هنالك امرأة غاضبة لأن ثلاث أو أربع سيدات تجاوزنها في الترتيب وتم أخذهن للفحص قبلها. جاءت إليها إحدى القابلات وقالت لها بهدوء، «عندما أذهب للمستشفى، أتمنى ألّا يناديني الطبيب إلا في النهاية. لأن هذا يعني أن حالتي هي الأقل خطورة من بين المرضى.»

الخميس، 18 سبتمبر 2008

يرن هاتفي عند الساعة الثامنة مساءً. كنت أحاول التخمين ما إن كان الاتصال بسبب أنني نسيت موعدًا للعمل ليلًا في المستشفى، أم بسبب تغيّب أحد الأطباء وضرورة ذهابي للعمل بدلًا عنه. من حسن حظي، كان صديقي لي على الهاتف، رغم أن صوته كان مقلقًا. لي أحد أكثر أصدقائي هدوءًا وحفاظًا على اتزانه، لذلك كنت متوترًا عند سماع صوته المرتعد. يعمل لي كمحامي دفاع جنائي، ولطالما استمعت له وهو يتحدث إلى الشرطة على الهاتف، فمن الطبيعي أن تستمع له وهو يسأل الشرطي: «وهل تم تحليل الجثة كاملة باستخدام الحامض أم الجمجمة فقط؟» أو «كم عدد القتلى في هذه الحادثة تقريبًا؟» سألني لي إن كان بإمكاني القدوم إلى شقته، يبدو أن رفيقه في

السكن تيري قد أصاب نفسه وقد لا تستدعي الحالة الذهاب للمستشفى، لذلك أراد لي نصيحتي الطبية. لم تكن شقته بعيدة عني، لذلك قررت الذهاب لتفقد الحالة.

لقد جرح تيري نفسه بطريقة ساذجة، ولكن عواقبها خطيرة جدًا. لقد قام بجرح إصبعه وهو يحاول فتح علبة فاصوليا، وتسبب في فتح شريان من الدماء التي كانت تسيل دون توقف. كنت أرى العظم بارزًا في إصبعه. أخبرته أن عليه الذهاب للمستشفى بشكل عاجل. ولكن تيري لم يكن مقتنعًا بنصيحتي.

جذبني لي للمطبخ ليتحدث معي على انفراد. قال لي بإن تيري يشرب الكثير من الكحول ويخاف إن ذهب للمستشفى أن يتم اكتشاف ذلك عن طريق فحوصات الدم، ويخاف أيضًا أن يخبره الأطباء بأنه يعاني من مشاكل في الكبد. بعدها فهمت سبب نزيفه الحاد وعدم تجلّط دمه.

حاولت في الدقائق التالية أن أقنع تيري بالذهاب للمستشفى. أخبرته إن الأطباء سينشغلون بإيقاف النزيف ولن يتم إجراء أي فحوصات أخرى، ولكنه لم يستمع لي ورفض أن أتصل بسيارة الإسعاف. عدت للحديث مع تيري في محاولة للتفكير في خطة بديلة. أنا طبيب ولي محامي، بإمكاننا أن نقرر أن صحة تيري العقلية لا تسمح له باتخاذ القرار السليم في هذا الموقف. ويبدو أن لي قد قرأ القانون الخاص بهذه الحالة، وبناء عليه فإن حالة تيري لا تسمح لنا باتخاذ القرار نيابة عنه لأنه قادر على فهم الموقف الذي يمر به وبإمكانه التفكير في إيجابيات وسلبيات قراره، حتى لو كان هذا القرار جنونيًا.

لدى لـي خطة أخرى تتمثل في صندوق صغير أحضره لي، كان قد اشتراه قبل الذهاب لقضاء إجازته في أوغندا العام الماضي. يحتوي الصندوق على بعض المعدات الطبية التي يمكن استخدامها في أوغندا في حالة ذهابه للمستشفى حتى لا يضطر الأطباء هناك لاستخدام أدواتهم التي قد تتسبب في نقل فيروس الأيدز للمرضى.

قام لـي بفتح الصندوق أمامي وكأنه بائع للممنوعات. سألني إن كان ما بداخله يكفي لإيقاف نزيف تيري. نظرت للصندوق وأدركت أن ما بداخله يكفي لاستئصال رئة إنسان. وبعد برهة قضيتها وأنا أحدق في الصندوق وكأنني امرأة مسنّة تبحث عن قطعة البندق في علبة شوكولاتة، قمت بأخذ معدات الخياطة، المقصات، الإبر، القطن، ومحلول التطهير – إلا أن الصندوق لم يكن يحتوي على مخدر موضعي. يمزح لـي قائلًا: بإمكان تيري أن يعضّ على ملعقة خشبية.

بعد خمس دقائق، أجد نفسي في المطبخ على طاولة الطعام وقد تحوّل المكان بسرعة إلى غرفة للعمليات. أطهّر الجرح، وأضع بعض الغرز العميقة في محاولة لإيقاف النزيف، ثم أبدأ بخياطة مكان الجرح. بدأ الألم بعدها بالازدياد – ولم يرد تيري لصراخه أن يصل للجيران حتى لا يأتي أحدهم لتفقّد الأمر – لذلك قام لـي بإعطائه ملعقة خشبية ليعض عليها. وبفرابة شديدة تمت العملية بشكل سلس.

قمت بإغلاق الجرح تمامًا وكنت منبهرًا بالنتيجة الجمالية التي تمكنت من تحقيقها. أخبرت تيري بعدها أن عليه الذهاب

ادركت أن نبرة حديثي معه كانت مروعة، ربما عليّ أن أطمئنه قليلًا. «المريضة في الغرفة خمسة قد تلد بشكل طبيعي، ولا اظن أن الحالات القادمة من قسم الطوارئ ستكون كارثية، لذلك ...» لا الحظ أي علامات للاطمئنان على وجهه. سألني بإنجليزيته المتعثّرة إن كان عليه القيام بأي عمليات قيصرية الليلة. اعتقدت انه يسألني إن كانت الطبيبة المساعدة له بإمكانها أن تقوم ببعض العمليات معه، أخبرته أنها مازالت مبتدئة ولا تستطيع القيام بأيّ من هذه العمليات. ولكنه يعيد سؤاله من جديد: «هل عليّ أن أقوم بأي عمليات قيصرية الليلة؟ لأنني لم أقم بها من قبل.»

بدأت بتحضير نفسي لشرح سوء الفهم المضحك. ربما كان هذا طبيب أعصاب وقد دخل إلى الجناح الخاطئ من المستشفى، وربما كان الطبيب الذي أنتظره على وشك الظهور في أي لحظة لإنهاء هذا الموقف الطريف. لا، لا يوجد طبيب غير هذا، ويبدو أن الوكالة المسؤولة عن جدولة مواعيد الأطباء قد قامت باختياره كطبيب في قسم النساء والولادة دون أن يسأله أحد إن كان قد قام بعملية قيصرية من قبل في حياته.

قمت بإرساله لمنزله واتصلت بالاستشاري لأسأل عن رأيه في هذه الكارثة وأنا على يقين كامل بأن إجابته ستتضمن عملي لاثنتي عشرة ساعة دون مقابل.

الاثنين، 20 أكتوبر 2008

المريضة *هاء تاء* تبدو بخير، من ناحية جسدية على الأقل. كانت نتائج فحوصات الدم طبيعية، والأشعة كذلك. لا يوجد أي سبب منطقي بإمكانه تفسير آلام الحوض التي كانت تصفها، ولا أظن أنها تستمتع بالكذب علينا والتعرّض لكل أنواع الفحوصات التي قمنا بها.

مازالت المريضة مصرة على أنها تعاني من مشكلة في الرحم. «أنا أعرّف بجسدي!» وذهبت لأبعد من ذلك لتخبرنا بإن علينا أن نستئصل كل أعضاء الحوض لديها. حاولت بمساعدة بقية الأطباء في القسم أن أشرح لها بأن هذا الفعل لن يساعد أبدًا على علاج الأعراض التي تعاني منها – بالإضافة إلى أن الأمر سيتطلب إجراء عملية جراحية معقدة بمخاطر جسيمة قد تؤدي إلى ظهور التصاقات تنتج عنها آلام شديدة في منطقة الحوض –. تصرّ المريضة على أن هذا هو الحل الوحيد لمرضها. لا أعرف من الذي أقنعها بأن عليها التخلص من كل أعضاء حوضها فجأةً، ربما ضاقت عليها جدران منزلها ولم تجد أي مساحة إضافية فقررت أن تفرّغ حوضها لاستعماله كغرفة للتخزين؟

قررت أن أحولها لقسم إدارة الآلام في المستشفى، والذي سيقوم المسؤول المختص فيه غالبًا بوصف مضادات الاكتئاب لها. لم تقبل المريضة بقراري، وصرخت في وجهي قائلة: «لقد دفعت ضرائبي طوال عمري، كيف بإمكانك معاملتي بهذه الطريقة؟ كيف تسمي نفسك طبيبًا؟» ثم هددتني بأنها ستشتكي عليّ عند رئيس المستشفى وفي البرلمان. قلت لها بإنني أقدّر خوفها وقلقها، ولكني لا أجد أي سبب لبقائها في المستشفى. طلبت مني أن أحوّلها لطبيب آخر للنظر في حالتها، فقلت لها إن العديد من أطباء المستشفى قد نظروا في حالتها وأجمعوا على الرأي ذاته.

صرخت المريضة قائلة: «لن أغادر مكاني حتى يتم حجز موعد عمليتي.» ووضعت يديها على ركبتيها وجلست على السرير بثبات، من الواضح أنها لن تتزحزح من مكانها. لم يكن لدي

وقت للجدال معها، فقررت أخيرًا أن أحجز لها موعدًا بعد عدة أسابيع لرؤية أحد الأطباء في المستشفى – لألقي بهذا الطبيب المسكين أمام حافلة سوف تسحقه تمامًا. لم يكن لدي أي أدنى شك في أن هذه المريضة ستستهلك وقت وموارد العيادة لسنة كاملة على الأقل.

وقبل أن أعرض عليها فكرة حجز الموعد، صرخت في وجهي قائلة: «لماذا لا يصدقني أحد هنا؟!» ثم أمسكت بسلة النفايات بجانبها – والتي تستخدم في المستشفى للتخلص من الإبر المستعملة وأنابيب البلاستيك وغيرها من المواد الطبية – ورمت بها نحو رأسي مباشرة. تمكنت من الانحناء وتفادي الضربة، لتصطدم السلة بالجدار فوق مكتبي ويهطل منها مطر من الإبر الخبيثة المستعملة حولي. وبطريقة معجزة كما يحدث في أفلام الكرتون، تمكنت من تفادي هذه الإبر لأنجو من إصابتي باثنتي عشرة سلالة من فيروس الأيدز. تسرع إحدى الممرضات للغرفة لتفقّد ما حدث، ثم تقوم بالاتصال بالأمن في المستشفى. وبعدها تم طرد المريضة من العيادة.

الخميس، 6 نوفمبر 2008

فقدت قلمي. أو لأكون أكثر دقة، تمت سرقة قلمي. أو لأكون أكثر دقة، تمت سرقته بواسطة أحد ثلاثة أشخاص في الغرفة رقم خمسة: المريضة *ألف جيم*، صديقها، أو أمها. لم أكن لأفكر في القلم لو لم يكن هدية تلقيتها في عيد ميلادي من *هاء*، ولو لم يكن القلم من ماركة مون بلان، ولو لم أكن قد قمت للتو بإخراج طفلهم للحياة.

مرت عملية التوليد بسلام ولكن علاقتي بهذه العائلة كانت مضطربة طوال فترة وجودهم في المستشفى. الطريقة الوحشية التي يصرخون بها بالإضافة إلى مجموع عدد الأوشام على أجسادهم تجعلني أفكر ألف مرة قبل أن أتهمهم بالسرقة.

أظن أنني محظوظ لنجاتي طوال كل هذه السنوات كوني طبيبًا دون أن يتم سرقة أي شيء مني. سمعت قصصًا مريعة من أصدقائي الأطباء الذين تعرضوا لجميع أنواع النشل والسرقة خلال فترة عملهم في المستشفى. حتى أن بعضهم قد تعرض للضرب والإهانة.

ذهبت لأشتكي مما حدث عند السيد *لوكهارت*، والذي لا أثق في قدراته لقص ظفر مريض، إلا أنه الشخص المناسب لاستشارته في مثل هذه الأمور. نصحني السيد *لوكهارت* بأن أنسى أمر القلم وإلا سينتهي بي الأمر مطعونًا في أحد ممرات المستشفى. ثم قصّ عليّ القصة التالية.

قبل بدء السيد *لوكهارت* بمساره الوظيفي في طب النساء والولادة، كان يعمل طبيبًا عامًا في جنوب لندن في سبعينات القرن الماضي. احتفل بحصوله على وظيفة دائمة بشرائه لسيارة رياضيّة زرقاء فاتحة اللون من نوع إم جي بي. كانت تلك السيارة فخره وسعادته: تحدّث عنها باستمرار أمام المرضى، الأصدقاء، كان ينظفها ويلمعها كل عطلة نهاية أسبوع؛ وكان على صورة لها ليعلقها في مكتبه. وفي يوم ما، انتهى ي علاقات الحب، بعد خروجه من إحدى ية، وذهابه لموقف سيارات المستشفى اكتشف

أن السيارة قد اختفت من مكانها. اتصل بالشرطة مباشرة، وقام قسم الشرطة بفعل كل ما بوسعهم لمساعدته إلا أنهم فشلوا في العثور على السيارة. بعدها لم يعد يتحدث السيد *لوكهارت* إلى مرضاه، أصدقائه، وزملائه عن تلك السيارة، بل عن الحالة البائسة التي وصل لها عالمنا اليوم – كيف يمكن لأحدهم أن يسرق سيارته الجميلة؟

في يومٍ ما، كان يحكي قصته الحزينة لإحدى المرضى، والذي اتضح فيما بعد أنه عضو رفيع في إحدى العائلات الإجرامية في لندن، وبسبب الضمير الأخلاقي الغريب الذي يتحلى به هذا المجرم، شعر بالتقزز عند سماعه لقصة سيارة السيد *لوكهارت*. من هذا الحقير الذي سمحت له نفسه أن يسرق سيارة طبيب؟ لا يمكن قبول أمر كهذا أبدًا. ثم قال المجرم بإنه سيستطيع إيجاد السارق وإقناعه بإعادة السيارة للسيد *لوكهارت*.

بعد أسبوع من اللقاء، وصل السيد *لوكهارت* إلى المستشفى ليجد سيارته الرياضيّة في مواقف السيارات، ومفتاحها على عدّاد السيارة. كانت سعادته الغامرة قد اختلطت بمشاعر التوتر والقلق بعد أن أدرك أن لوحة السيارة ومقاعدها مختلفة تمامًا عن تلك التي كانت في سيارته.

الاثنين، 17 نوفمبر 2008

يعرف الأطباء جيدًا الخرافة الشهيرة التي تقتض
أي يوم من أيام العمل بأنه «هادئ». جرّب وقل
الطبيب وستجد نفسك بعد لحظات وأنت تقرأ ال

هائل من أكثر الأشخاص مرضًا في العالم. ذهبت في تلك الليلة لأشغل مكان طبيب في عيادة خاصة، استقبلتني إحدى الطبيبات واخبرتني أن العمل في العيادة «هادئ تمامًا الليلة». وقبل أن تنهي جملتها تم إخبارنا بأن إحدى الأميرات الخليجيات على وشك أن تلد في إحدى الغرف، وهكذا اتضح لي سبب وجود عدد كبير من رجال الحراسة، وعدد من سيارات الفيراري خارج العيادة.

بالنسبة لشخص مثلي فإن حجز ثلاث طاولات في مطعم وبار All Bar One في لندن لحفلة عيد ميلاد يبدو تصرفًا «فاخرًا»، ولكن ضيوفنا الكرام قاموا بحجز جميع غرف العيادة لتلك الليلة حتى لا يمكن لأي مريضة الولادة هنا، بالإضافة إلى أن الطبيب الاستشاري للأميرة كان معها طوال الوقت. ولهذا فقد كانت الليلة «هادئة» فعلًا.

الثلاثاء، 18 نوفمبر 2008

اتصل بي *رون* ليطلب نصيحتي الطبية في أمر ما. والده خسر الكثير من الوزن مؤخرًا وبدأ يشعر بآلام في الصدر وصعوبة في ابتلاع الطعام. وسألني عن تشخيصي لهذه الأعراض.

لو كان هذا السؤال على ورقة الامتحان، لقلت إنه يعاني من سرطان المريء واحتمالية نجاته تصل إلى صفر بالمئة. ولو كان هذا السؤال موجهًا لي من قبل مريض لقلت له إن الأمر يدعو للقلق الشديد وإن علينا القيام بالفحوصات للتأكد من عدم وجود السرطان. ولكن إن سألني شخص عزيز عليّ؟ سأقول له بإن هذه الأعراض قد تزول تلقائيًا (وهذا غير صحيح – لم يكن هنالك أي

تفسير آخر لهذه الأعراض سوى سرطان المريء). كنت أريد لوالد رون أن يكون بخير، لقد تعرفت على رون عندما كنت في الحادية عشرة من عمري – لذلك كذبت عليه. لا يُسمح للأطباء أبدًا بالكذب على مرضاهم ومنحهم أملًا كاذبًا، ولكني لم أستطع قول الحقيقة.

لطالما حذرنا المجلس الطبي العام من علاج الأصدقاء وأفراد العائلة، ولطالما تجاهلت تعليمات المجلس وأجبت عن استفسارات أهلي وأصدقائي خارج المستشفى. لأن عملي طبيبًا يجعلني عديمًا للفائدة في العديد من المناسبات الاجتماعية، ولذا أشعر بأن عليّ تمويضهم عن إخفاقي بطريقة أخرى.

الخميس، 20 نوفمبر 2008

في السابق لم يكن لدينا العديد من الخيارات عندما يتعلّق الأمر بالأحذية التي يمكن ارتداؤها في غرفة العمليات. وكان الاستشاريون يتزلجون في أنحاء المستشفى بزوج من الأحذية الجلدية البيضاء والتي تبدو كقرصي باراسيتامول عملاقين. أما الآن فقد ظهر نسل جديد من الأحذية يدعى كروكس – ويأتي هذا النسل بمجموعة ألوان مشرقة، وبسعر زهيد أيضًا. بالإضافة إلى ميزة احتواء هذه الأحذية على بعض الثقوب، والتي تمكنك من ربط الزوجين معًا وتأمينهما بقفل أمان كي لا يتمكن أحد من سرقتهما.

اليوم وجدنا تنبيهًا في غرفة الملابس: «تم منع جميع من يعملون في المستشفى من ارتداء أحذية كروكس لاحتوائها على ثقوب قد تنفذ عبرها الأجسام الحادة.» كتب أحدهم في أسفل الورقة: «بالإضافة إلى أنها تجعلك تبدو أحمقًا.»

الأربعاء، 10 ديسمبر 2008

هذا الأسبوع قررت إدارة المستشفى أن تقوم بتسجيل ساعات عمل الأطباء[30]. أعتقد أن معظم شركات العالم تقوم بمراقبة ساعات عمل موظفيها لأنهم يعملون لساعات أقل من تلك المتفق عليها في العقد.

التقي بعدد من الاستشاريين الذين لم يسبق لي رؤيتهم من قبل في المستشفى وهم يقومون بالاعتناء بالمرضى، كتابة الوصفات، وتفقد الحالات الطارئة – لتخفيف العبء عن بقية الأطباء المبتدئين في المستشفى حتى يتمكنوا من الذهاب لمنازلهم عند انتهاء ساعات عملهم. وستستمر هذه التمثيلية حتى تنتهي إدارة المستشفى من تجربتها بنهاية الأسبوع. ومن حسن حظي، فقد كنت أحد الأطباء الذين استفادوا من هذه التجربة. تمكنت من الذهاب للمنزل في وقت مبكر مقارنة ببقية الأيام، لدرجة أن *هاء* كانت تتدهش عند رؤيتي في المنزل وتسألني إن كنت قد طُردت من المستشفى.

السبت، 10 يناير 2009

حفلة زفاف *بيرسي وماريتا* تعبّر عن انتصار هائل على الاحتمالات. لقد تمكن طبيبان – وليس طبيب واحد – من أخذ إجازة ليوم كامل من العمل في المستشفى. على خلاف ما حدث

30- خلال فترة التسجيل، على كل طبيب أن يدوّن عدد ساعات عمله. ولكن لأن إدارة المستشفى لا تستطيع (أو لا تريد) أن تدفع لنا أجر ساعات عملنا الحقيقة، فإنها تقوم بابتكار مثل هذه الأنظمة التي لا تسفر عن شيء في النهاية. وهكذا بإمكان إدارة المستشفى أن تعتمد علينا للكذب والادعاء بأننا عملنا لساعات أقل، أو بإمكانها أن تدعو العديد من الاستشاريين للعمل في المستشفى لفترة مؤقتة لتخفيف العبء عن بقية الأطباء.

مع زميلتنا *أميليا*، التي تمكنت من أخذ إجازتها لعدة ساعات فقط في فترة الظهيرة وذهبت لحضور زفافها ثم عادت بتسريحة شعرها ومساحيق التجميل لتستكمل العمل في العيادة.

وتكمن المعجزة الأكبر في نجاح *بيرسي وماريتا* في البقاء معًا طوال فترة العلاقة تحت سطوة نظام يبدو أنه صُمم لتدمير علاقتهما. كانا يعملان في مستشفيين متباعدين عن بعضهما – كانت تفصلهما مسافة تبلغ ١٢٠ ميلًا – واستمرت علاقتهما بهذه الطريقة لخمس سنوات. وبدلًا من أن يقررا العيش في منزل يقع في منتصف المسافة بين مكاني عملهما، كان على *بيرسي* أن يسكن في غرفة مهترئة في المستشفى ويحاول العودة للمنزل كلما سمح جدول عمله بذلك.

وفي الكلمة التي ألقاها *روفس*، إشبين العريس، المتدرب في قسم الجراحة، شبّه علاقة *بيرسي وماريتا* بالزواج من شخص يعيش في محطة الفضاء العالمية. لقد كانت كلمته رائعة ومثيرة للعواطف، خاصةً أنه قام بإلقائها بعد تقديم المقبلات وبينما كان الحضور ينتظرون الأطباق الرئيسية. وعندما بدأت الأطباق بالوصول، انطلق *روفس* للمستشفى للعمل من جديد.

الخميس، 22 يناير 2009

سقط مني جهاز التنبيه بالخطأ في آلة التخلص من النفايات، لينتهي به الأمر إلى الوفاة الفوريّة. إنه شعور شبيه جدًا بذلك الذي ينتابك حين تتبوّل على نفسك – الإحساس الهائل بالدفء والراحة، والذي يعقبه الفزع الشديد، «يا إلهي! ماذا سأفعل الآن؟».

الخميس، 29 يناير 2009

انتظرت لدقيقة كاملة تقريبًا قبل ان اقوم بوضع المشرط في جسد المريضة للبدء بعملية قيصرية. كنت انتظر ان تنتهي اغنية راديو مارت إف إم والتي كانت تصدح في الخلفية. رغم ان اسم الفرقة – Cutting Crew – ملائم جدًا لما كنت على وشك القيام به، إلا انني ارفض أن اقوم بتوليد طفل بينما كلمات الأغنية تتكرر: «لقد مت للتو بين يديك».

الثلاثاء، 3 فبراير 2009

إنه آخر يوم لي في هذا المستشفى قبل أن انتقل للعمل في مكان آخر. لطالما شعرت بالغرابة عند تركي لمكان قد راقبت فيه الحياة وهي تبدأ وتنتهي، وقد بقيت فيه أكثر من بقائي في منزلي، ورأيت فيه زملائي أكثر من رؤيتي لحبيبتي. يأتي الأطباء ويغادرون هذا المكان بشكل مستمر، ولذلك فلا أحد يكترث لوصولك أو رحيلك. لم يسبق لي أن تلقيت بطاقة وداع، أو هدية عند انتقالي من مستشفى إلى آخر. ولكن اليوم كان مختلفًا، وجدت هدية في صندوق بريدي من السيد *لوكهارت*. بطاقة شكر ووداع، بالإضافة إلى قلم جديد من مون بلان.

7

مساعد استشاري - الجزء الثالث

في نهاية الأمر عليك أن تقرر أيّ نوعٍ من الأطباء تريد أن تكون. لا أقصد هنا التخصص الطبي كقسم المسالك البوليّة أو علم الأعصاب، بل أقصد ما هو أهم من ذلك. تتطوّر شخصيتك طوال فترة التدريب ولكنك ستستقر على طريقة معينة في التعامل مع مرضاك بعد عدة سنوات من عملك طبيبًا، وستستمر بحمل هذه الطريقة معك خلال سنوات عملك استشاريًا. هل أنت طبيب مبتسم، إيجابي ومبتهج؟ صامت، مفكّر، وملتزم بالحقائق العلمية؟ أظن أن الأمر أشبه بالقرار الذي على كل فرد من أفراد الشرطة أن يتخذه، هل سيصبح شرطيًا طيبًا، سيئًا (أم عنصريًا).

بعد عدة سنوات من مزاولة الطب تبنيت شخصية الطبيب الذي يتحدث بشكل مباشر – لا محادثات جانبية، لا أسئلة شخصية – لنتحدث في التفاصيل الطبية للحالة، مع القليل من السخرية. أظنني وصلت إلى هذه الشخصية لسببين اثنين. أولًا، لأنها شخصيتي الحقيقية، ولم يكن عليّ أن أقوم بأي تمثيل أو تفكّر. ثانيًا، هذه الطريقة توفّر عليك الكثير من الوقت، لا أحاديث مملة عن الطقس، العمل، أو الإجازات في كل مرة. قد تتسبب هذه الطريقة في عزلك بعض الشيء عن مرضاك، ولكنه ليس بالأمر السيء؛ لم أكن أريد لأحد من مرضاي أن يضيفني على فيسبوك أو يسألني عن رأيي في لون جدران دورة المياه في منزله.

الطريقة التقليدية تتلخّص في أن المرضى يريدون من الأطباء أن يطرحوا عليهم أسئلة مفتوحة («أخبرني عن مخاوفك ...»)، ثم يقوم الأطباء بعرض مجموعة من الخيارات المقترحة للعلاج حتى يتمكن المرضى من اتخاذ قراراتهم بأنفسهم. المصطلحات الشبيهة بـ «إرادة المريض» تبدو جميلة نظريًا – جميعنا نود أن نشعر بأننا متحكمون في أقدارنا – ولكن هل سبق لك أن ذهبت لمطعم الشركة أو المدرسة ووجدت أكثر من طبقين رئيسيين لتختار منهما؟ بالإضافة إلى أن البشر يترددون كثيرًا، يغيرون آرائهم، يبحثون عن التأكيدات من أصدقائهم. هل أطلب طبق السمك؟ أم بعض الفطائر؟ لا أعرف ما يعجبني. لذلك، من الأفضل أحيانًا أن ننتقل للب الموضوع مباشرة.

من خلال تجربتي في قسم النساء والولادة، وجدت أن أفضل طريقة لمضاعفة ثقة المرضى بنجاح العلاج هو أن أقترح عليهم خطة طبية واحدة – من المهم أن يحافظ المرضى على هدوئهم وثقتهم حتى يتمكنوا من وضع حياتهم بين يديك –. وهكذا كنت أعرض على المرضى رأيي الطبي، وعليهم أن يقبلوا به أو أن يرفضوه. وهذا ما أريده من طبيبي، أو من ميكانيكي السيارات عند ذهابي بسيارتي لإصلاحها.

وبالطبع فإن أسلوبي المباشر يجعلني أكثر جديّة وأقل لطفًا. وأظن أن ثقة المرضى بالطبيب أهم بكثير من إعجابهم به. ولكن الأمثل بالطبع هو أن أتمكن من كسب ثقة المرضى وإعجابهم في الوقت ذاته، لذلك قررت أن أطوّر من طريقتي في التعامل مع المرضى. لم تكن العملية سلسة أبدًا، أعترف بهذا؛ لدرجة أن

احدهم قام بتقديم شكوى ضدي. كانت الشكوى متعلقة بأدائي في العيادة. تفاجأت كثيرًا من هذه الشكوى، وبدأت بالتساؤل عن سببها.

وصلتني رسالة بريدية على عنوان منزلي من مستشفى عملت به قبل سنتين، تنص الرسالة على أن مريضة قمت بإجراء عملية جراحية لها قد رفعت قضية إهمال طبي ضدي. ولتوضيح الأمر، لم أكن مهملًا أبدًا معها – إصابة المثانة تحدث مرة واحدة في كل 200 عملية قيصرية، وقد تم إخبارها بهذه النسبة قبل أن تدخل للعملية، وطلبنا منها التوقيع على ذلك. لقد شعرت بالسوء عندما بدأت بالعملية القيصرية وأدركت أنني أصبت مثانتها بالخطأ، ولكني قمت باستدعاء طبيب المسالك البولية لإصلاح المثانة فورًا، ورغم أن هذا سيء للمريضة، إلا أنه لم يتسبب إلا في تأخير عودتها للمنزل لبعض الوقت. وبعد العملية كنت صادقًا معها، واعتذرت منها بصدق. وبالتأكيد فإنني لا أريد لأيّ من هذا أن يحدث لها ولكن الأمور تخرج عن السيطرة أحيانًا في غرفة العمليات.

ولكن مع الأسف، لم يكن هذا رأي المحامين. تم عرض القضية ووصف العملية الجراحية التي قمت بها بأنها أقل من المستوى المطلوب، لأنني ضاعفت من ألم المريضة وأخّرت عودتها للاعتناء بمولودها.

مع الأسف، لم أكن قادرًا على رفع قضية مضادة للساعات التي قضيتها وأنا أبحث في المستندات الطبية عن الحالة، والاجتماعات التي عقدتها مع المدراء والمحامين، والأذى الذي

تعرضت له علاقتي مع حبيبتي لعدم قدرتنا على رؤية بعضنا بسبب ضيق الوقت بين العمل وبين هذه القضية، وتكاليف علب ريد بول التي كنت أتناولها للبقاء مستيقظًا طوال الليل في المستشفى. أو الألم الذي شعرت به – القلق والشعور بالذنب الذي صاحبني طوال ساعات عملي الطويلة والمرهقة، الظلم الذي تعرضت له عندما اتُهمت بأنني طبيب مهمل، والخوف أيضًا. لقد حاولت مساعدة كل المرضى بأقصى ما أملك، ولذلك فإن اتهامي بالإهمال كان أشبه بالخنجر الذي غُرس في قلبي.

لم تكن المريضة تعلم إلى أي درجة ستكون هذه القضية مرهقة ومحزنة بالنسبة لي – بالتأكيد فإن محاميها قد وضع يده على شاربه، وأخبرها أن الحادثة تستحق المقاضاة على أمل أن يحكم القاضي بدفع تعويض مالي لها[31]. وقد كان المحامي محقًا، قرر المستشفى دفع مبلغ تسوية لإغلاق القضية في المحكمة، وهذا ما يحدث غالبًا. وقد يكون هذا جزءًا من تحوّل النظام الصحي هنا في بريطانيا إلى نظام أمريكي، حيث يتم حسم كل شيء في المحاكم. أو ربما كانت المريضة إحدى الأشخاص البائسين الذين يقاضون كل من يرون: سائق الباص الذي لم يقل صباح الخير؛ النادل الذي نسي طبق البطاطا؛ أنا بعد كتابتي لهذه القصة في كتابي. ومهما كانت الأسباب والدوافع وراء هذه القضية، إلا أن

31 - لا يدفع الأطباء هذه التعويضات المالية في حالة مشابهة بل المستشفى، أو منظمات حماية الأطباء. ومن الممكن أيضًا أن تتحول القضية إلى قضية جنائية – في حالة اعتبار الإهمال جسيمًا – وقد يتعرض الطبيب للفصل في حال حكم المحكمة بصحة الادعاء.

النتيجة كانت شعوري بالإحباط وفقدان الثقة في المرضى. وانتهى بي الأمر وأنا أحاول أخذ العبر والدروس من هذه الحادثة لحماية نفسي في المستقبل من أي دعوات قضائية أخرى.

الجمعة، 6 فبراير 2009

المريضة *هاء* جيم بحاجة إلى عملية قيصرية عاجلة. لم يكن هذا أمرًا مفاجئًا لي. عندما التقيت بها لأول مرة، قدمت لي خطة كاملة من تسع صفحات لتفاصيل ولادتها، بالألوان والرسومات. لقد اختارت أغنية الحوت التي تريدها أن تصدح في الخلفية حين ولادتها (لا أتذكر عمر الحوت الذي طلبته بدقة أو نسله، ولكني متأكد من أنها كتبت كل هذه التفاصيل)، ثم حددت الزيوت والعطور التي تريد منّا استخدامها، ومقدمة للعلاج بالتنويم المغناطيسي التي تريد منّا تطبيقه عليها. لقد كان الأمر محكومًا عليه بالفشل منذ البداية – أعتقد أن رغبة الأمهات في تنفيذ «خطة الولادة» أشبه بالرغبة في «اختيار الطقس» أو «الفوز باليانصيب». قرنان كاملان من طب الولادة أثبتا أنه لا توجد طريقة للتنبؤ بما سيحدث خلال عملية الولادة، ولكن مجموعة من الأمهات اللواتي يرتدين ملابس عائمة يعتقدن أن بإمكانهن تغيير ذلك.

لا حاجة للقول بإن خطة *هاء* جيم ذهبت مع الرياح. أخبرتني القابلة لاحقًا أن الأم صرخت في وجه زوجها وقالت له: «أغلق هذا الهراء!» عندما كان يحاول ضبط درجة الصوت لأغنية الحوت. وبعد عدة ساعات من محاولة الولادة بشكل طبيعي، أخبرت المريضة إن المولود لن يخرج بهذه الطريقة وإن علينا

القيام بعملية قيصرية. وكما توقعت، لم توافقني المريضة أبدًا وقالت لي: «أليس هنالك طريقة أخرى؟».

أكثر ما يثير غضبي هو أن أتلقى شكوى من مريضة تريد لولادتها أن تكون مثالية لمشاركتها عبر وسائل التواصل. وقد تلقيت من قبل شكوى من مريضة غضبت لأنني لم أوافق على إيقاد الشموع حول سريرها خلال عملية الولادة. وكتبت قائلة: «لا أظن أن طلبي كان مخالفًا لأنظمة المستشفى.» ذلك الطلب الذي يتمثل في وضع النيران حول أنابيب الأكسجين.

بعد يأسي من إقناع المريضة بالدخول لغرفة العمليات، طلبت من الاستشاري *كادوغان* أن يتحدث معها، وفعلًا استطاع إقناعها بطريقته الساحرة في الكلام وحضوره المهيب. ثم عرض عليّ أن يقوم بنفسه بالعملية القيصرية وسط دهشة الجميع. لا أحد يتذكر متى كانت آخر مرة قام فيها السيد *كادوغان* بتوليد مريضة ما دون مقابل. هل تم إغلاق ملاعب الغولف اليوم بسبب الأمطار؟

كان قد أخبر المريضة أنه سيقوم بعملية «قيصرية طبيعية» لم أسمع بهذا المصطلح من قبل. وفي نهاية الأمر كان الفرق الوحيد في عمليته هو أنه وضع مقطوعة من الموسيقى الكلاسيكية في الخلفية، وخفض من حدة الإضاءة في الغرفة.

الأحد، 8 فبراير 2009

اتصل بي *سايمون* ليخبرني أنه قام باستخدام السكين لقطع معصمه بعد شجار مع حبيبته وانتهى به الأمر في المستشفى. عاد بعد ذلك لمنزله، وعليه أن يزور الطبيب النفسي في الأيام القادمة.

سألني *سايمون* إن كنت غاضبًا منه. أخبرته بأنني لست غاضبًا منه. والحقيقة أنني كنت منزعجًا لحد كبير - لمحاولته الانتحار، ولأنه لم يتصل بي حتى أتمكن من إقناعه بالتوقف عن هذا الفعل؛ شعرت بالذنب لأنني لم أقم بشيء لإيقافه. وشعرت بالذنب لأنني كنت غاضبًا منه.

تحدّثنا بعد ذلك لساعة كاملة وذكّرته أنه يستطيع الاتصال بي في أي وقت. ولكننا قد خضنا هذه المحادثة ذاتها عدة مرات في السنوات الثلاث الماضية، ومن الكآبة التفكير أننا لم نحقق أيّ تحسّن على الإطلاق.

ربما كانت هذه الطريقة الخاطئة للنظر للأمر. لا أظن أنه بإمكانك علاج الاكتئاب، تمامًا كمرض الربو؛ بإمكانك إدارته بشكل جيد وتفادي الأزمات المتوقعة بسببه. عليّ التفكير بنفسي كجهاز الاستنشاق الذي اختاره *سايمون* ليستخدمه للتغلب على مرضه، وعليّ أن أكون سعيدًا لأنه لم يتعرض لأي هجمة حادة حتى الآن.

الثلاثاء، 17 فبراير 2009

انطلقت أجهزة الإنذار في المستشفى ومن الصعب السيطرة على الموقف. بالإضافة إلى ظروف حالات الاستدعاء الاعتيادية للأطباء، هنالك غبار وأنقاض في المستشفى، ورعب بالتأكيد. اتضح لاحقًا أن القابلة قامت بسحب جهاز الإنذار بقوة لدرجة أنها تسببت في سقوط سقف الغرفة.

الخميس، 19 فبراير 2009

من المخيب أن واجبنا في حماية الأطفال من العنف والاضطهاد كوننا أطباء لا يمتد للسماح لنا بالتبليغ عن الأسماء القبيحة التي يختارها الأهل لهم. هذا الصباح قمت بعملية توليد لطفل أطلق عليه والداه اسم Sayton، والذي ينطق «سيتان» ومعناه الشيطان ملك العالم السفلي. من الصعب عليّ تخيّل حياته في المدرسة دون تنمّر واضطهاد من قبل زملائه الأطفال. (أو ربما هو فعلًا شيطان، وكان ينبغي عليّ إعادته إلى رحم أمه بدلًا من إخراجه.)

خلال وقت الغداء، كنت قد دخلت في تحدٍ مع زميلتي كاتي لنقارن بين الشيطان الصغير وبين طفلة قامت بتوليدها ليقرر أهلها تسميتها «لازانيا».

السبت، 7 مارس 2009

«دكتور آدم! لقد قمتَ بتوليد طفلي!» تصرخ امرأة تعمل في متجر ساينزبيري. لا أتذكرها أبدًا، ولكن يبدو أن تفاصيل قصتها صحيحة، لقد تمكنت من معرفة اسمي ووظيفتي. سألتها إن كان «المولود/ة» بصحة جيدة. قالت إن «المولود» بصحة جيدة. حسنًا إنه ذكر. بعدها استمرت في تذكيري بتفاصيل العملية والمحادثات التي دارت بيننا. بالطبع لم أتذكر أيًا مما قالته، لنكن واقعيين، لقد كانت تلك اللحظة إحدى أهم اللحظات في حياتها، أما بالنسبة لي، فربما كانت عملية التوليد السادسة التي أقوم بها في ذلك اليوم. ويبدو الأمر وكأنني أتذوق للمرة الأولى شعور الشهرة، حين يسألك أحد معجبيك إن كنت تتذكر لقاءهم قبل عشر سنوات.

قامت بمنحي تخفيضًا ممتازًا على قطعة الجبن بعد أن كتبت عليها «تشيدر» بدلًا من «جبن الماعز» التي قمت باختيارها، ليكون هذا الموقف أحد أكبر الانتصارات التي حققتها خلال عملي في مهنة الطب. ابتسمت لها وذهبت لدفع الحساب.

صرخ مديرها في المتجر: «هذه ليست تشيدر يا روزا!» وقام بتغيير الحساب ليتبخّر التخفيض الذي احتفلت به للتو.

الاثنين، 30 مارس 2009

قمت للتو بطباعة صورة للموجات فوق الصوتية لطفل، وبعد أن ناولتها للوالدين، سألني الأب إن كان بإمكاني أخذ صورة أخرى من زاوية مختلفة. قال لي: «لست متأكدًا إن كانت هذه الصورة مناسبة للنشر على فيسبوك.» رفعت حاجبيّ من شدة اندهاشي من هؤلاء الأشخاص المهووسين بوسائل التواصل الاجتماعي وعندما عدت للنظر إلى الصورة فهمت ما كان يقصده: يبدو أن الطفل يمسك بقضيبه الصغير.

الجمعة، 3 إبريل 2009

كنت أتحدث مع *رون* – بالتحديد عن وظيفته وكيف أنه يفكر في القيام بتغيير جديد. كنت أفكر كذلك في تغيير جديد، ولكن هذا أمر صعب جدًا لأنني لا أستطيع العمل إلا لجهة واحدة في البلاد. عرض عليّ *رون* أن أتحدث مع مستشارة التوظيف التي تعمل معه وأخبرني أنني أملك العديد من المهارات التي يمكن الاستفادة منها في وظيفة أخرى.

لقد سمعت الجملة ذاتها من كثير ممن يعملون خارج المجال الصحي، ولكني لا أصدقهم. يعتقدون أن الأطباء بإمكانهم حل أعقد المشاكل بعد التمعّن في كوكبة من الأعراض للوصول للعلاج المناسب. ولكن الحقيقة تكمن أننا نتعلم مجموعة محددة من المشاكل بعد رؤيتنا لها مرة بعد أخرى – تمامًا كطفل يستطيع التعرف على «قطة» وعلى «بطة» تتجول في الجوار ويفشل في وصف شعوره بعبور «النسيم». ولذلك فإنني متأكد تمامًا من عدم قدرتي على العمل مستشارًا إداريًا في شركة ما.

اخبرني رون بأنني سأحصل على الكثير من المال في عملي الجديد، وأرسل لي رقم مستشارة التوظيف. لا أعرف إن كنت سأتصل بها لأخبرها أن خبراتي تتمحور حول سحب المواليد من أرحام أمهاتهم وسحب بيضات شوكولاتة كندر أيضًا.

الجمعة، 17 إبريل 2009

المريضة جيم سين تبلغ من العمر اثنين وعشرين عامًا وجاءت إلى قسم الطوارئ وهي تعاني من ألم في البطن. أخبرني طبيب الطوارئ إن نتيجة اختبار الحمل جاءت سلبية، وإن القسم الجراحي قد أوصى بنقلها لقسم أمراض النساء للتأكد من عدم وجود مشكلة أخرى. فحصتها ووجدت أنها بخير، كان نبضها مرتفعًا بعض الشيء، ومعدتها منتفخة أيضًا، ولكنها تبدو على ما يرام. إن قمت بتنويمها في المستشفى سيكون هذا تصرفًا بالغ الحذر، وإن قمت بإرسالها لمنزلها سيكون هذا تصرفًا متساهلًا. إن كان هذا يومًا في منتصف الأسبوع، لقمت بطلب فحص الموجات فوق

الصوتية للتأكد من عدم وجود أي مشاكل. ولكنها ليلة السبت، وفي هذه الليلة تحديدًا يقوم المستشفى بتقديم أقل قدر ممكن من الخدمات بسبب كثرة المرضى والحالات.

بإمكاني أن أقوم بتنويمها في المستشفى هذه الليلة من باب الحذر حتى تحصل على اختبار الموجات فوق الصوتية في صباح الغد، لأقوم بتضييع ليلة كاملة من عمر المريضة بدلًا من المخاطرة بوظيفتي في حالة إخفاقي في اكتشاف مرض محتمل. بالإضافة إلى أن تنويمها في المستشفى لليلة واحدة سيكلف المستشفى ٤٠٠£. كنت متأكدًا أن تكلفة اختبار الموجات فوق الصوتية أقل من هذا المبلغ بكثير، ولكن مَن أنا لأعلّم المستشفى كيفية إدارة ميزانيته؟ خاصةً أن إدارة المستشفى قامت بالتخلص من كل الأسرّة في غرف الأطباء. (ربما لأنهم أرادوا توفير بعض المال عند تغيير ملاءات الأسرة مرة أو مرتين كل أسبوع؟ أو ربما لأن الأطباء سيتمكنون من القيام بعملهم بشكل أفضل لو استطاعوا أخذ قسط من النوم في أوقات انتظارهم؟)

ولكننا كنّا بخير في قسم النساء والولادة، لأن أختنا «وحدة الحمل المبكّر» قد قامت بمنحنا مفتاحًا إضافيًا لغرفة تحتوي على سرير بإمكاننا التناوب للنوم عليه خلال الليل. إنه عمل تطوعي وخيري لطيف وكريم لدرجة أن زميلي *فليور* بكى من شدة فرحه بهذا الخبر. من الصعب وصف البهجة والسعادة التي ستشعر بها عند معرفتك بوجود سرير يمكنك الاستلقاء عليه، بعد عدة ليالٍ قضيتها وأنت تحاول النوم على كرسي المكتب. صحيح أنه سرير لفحص النساء ويمتد لرفع القدمين عاليًا،

ولكنه افضل من كرسي المكتب بالتأكيد. إنني مستعد لقبول اي سرير حتى لو أخبرتني أن هنالك بيانو ضخم معلق في السقف يتارجح فوقه وقد يسقط في أي لحظة.

فجأة أدركت أنه بجانب ذلك السرير، تقف آلة للموجات فوق الصوتية. تأكدت من قدرة جيم سين على المشي، وأخذتها للغرفة معي، إن كانت نتائج الاختبار سليمة، بإمكاني تسريحها دون الحاجة لتتويمها في المستشفى.

بالنظر لوقائع الحادثة، لقد ارتكبت خطأ حين لم أخبر طبيب الطوارئ أنني سآخذ المريضة معي لقسم آخر. وارتكبت خطأ آخر حين لم أقم بحجز عامل لأخذها بواسطة الكرسي المتحرّك للطابق العلوي. ولكن أكبر خطأ تم ارتكابه، كان بواسطة طبيب الطوارئ الذي أخبرني إن اختبار حمل المريضة جاءت نتيجته سلبية – إلا إن كانت هذه الجملة عبارة عن مصطلح محيّر أراد استخدامه ليقول لي: «لم أقم باختبار الحمل.».

وعند وصولنا للطابق العلوي بعد تجاوز متاهة من الممرات نظرت إلى جيم سين لأجدها شاحبة وغير قادرة على التنفس بسهولة. بعد فحص الموجات فوق الصوتية اتضح أنها تعاني من تمزق للحمل خارج الرحم، كانت معدتها تسبح في الدم. وبدلا من أن تكون في غرفة العمليات لإنقاذ حياتها، كانت تتجوّل معي في منطقة معزولة من المستشفى وكأننا مراهقان يتسللان للبحث عن مغامرة ما.

وبعد نصف ساعة من الاتصالات الهاتفية المذعورة، وصلنا إلى غرفة العمليات، تمكنت جيم سين من النجاة أخيرًا. ولا أعرف ما هي الحكمة من هذه القصة أبدًا.

الاثنين، 4 مايو 2009

يوم آخر، حالة طوارئ أخرى. ألتحق بالقابلة لمساعدتها في استخراج الطفل من رحم أمه، ولكن بينما كنت أستعد لسحبه تحسّنت زاوية خروجه، فتراجعت وتركت القابلة تقوم بالمهمة كما تفعل دائمًا في عمليات الولادة الطبيعية. أقف في زاوية الغرفة وأتابع سير العملية حتى أتأكد من عدم وجود أي تعقيدات. وبعد برهة بدأ رأس الطفل بالظهور.

كان الأب يراقب كل هذا، ويشهد على معجزة الولادة للمرة الأولى – كان متحمسًا بشدة وكان يخبر زوجته أنها تقوم بعمل رائع. وبينما كان رأس الطفل يستمر بالخروج، صرخ الأب، «يا إلهي! أين وجهه؟» تصرخ الأم أيضًا من الفزع، تتسبب صرختها في اندفاع رأس الطفل بشدة للخارج. أشرح لهما أن الأطفال عادة ما يولدون وهم يقابلون الأرض، وأن طفلهما بخير.

الثلاثاء، 5 مايو 2009

تطلب مريضة في عيادة ما قبل الولادة عملية قيصرية دون حاجة طبية لها. شرحت لها أننا لا نقوم بإجراء العمليات القيصرية حسب الطلب: يجب أن يكون هنالك سبب طبي لها، لأنها عملية جراحية لها مخاطرها المتعددة، كالنزيف، الإصابة بالعدوى، وخطر التخدير أيضًا. كانت حجتها أنها لا تريد أن تمر بتجربة ولادة طبيعية طويلة لتضطر في النهاية للقيام بعملية قيصرية طارئة. لقد كانت محقة – عملية قيصرية تم التخطيط والاستعداد لها أكثر أمانًا من عملية قيصرية طارئة – ولكني لم أستطع إخبارها بذلك.

الخميس، 25 يونيو 2009

كنت في قسم الطوارئ قرابة الساعة الحادية عشرة مساءً لتفقد مريضة، وقبل أن أصل إليها كنت أتصفح تويتر على هاتفي. هنالك خبر عاجل. «يا إلهي، مات مايكل جاكسون!» شهقت إحدى الممرضات وجاءت بسرعة لتسألني: «في أي سرير أجده؟».

السبت، 18 يوليو 2009

إن كان سيتم تحديث قَسَم أبقراط الطبي قريبًا، فيجب إضافة سطر يحتّم عليك عدم إخبار أحد بأنك طبيب إن كنت في حفلة. خاصة إن كنت طبيب نساء وولادة. سيحاصرنك النساء ويغرقنك في بحر من الأسئلة حول الحمل الولادة.

كنت في إحدى الحفلات، وكانت المحادثة تدور حول النقاب، وذكر أحد الحاضرين أن العديد من النساء المنقبات يرتدين ملابس فخمة جدًا قد تصل قيمتها لآلاف الجنيهات. تدخلت فورًا وقلت «نعم، هذا صحيح. إنهن يرتدين أفخم الملابس أسفل العباءات.» نظر إليّ الجميع باستغراب، ويبدو أنني قد تهورت بتعليقي هذا. «أنا طبيب نساء وولادة بالمناسبة.»

الثلاثاء، 28 يوليو 2009

كنت أتحدث مع زوج وزوجته بخصوص تحديد موعد لعملية قيصرية اختيارية، وطلبا مني السماح لهما باختيار تاريخ العملية. كان الزوج بريطانيًا وزوجته صينية. وكنت أعرف أنه في السنة الصينية هنالك أيام نحس وأيام حظ. ولذلك من المستحسن لهم أن تتم الولادة في يوم «ميمون».

طلب مني الزوج أن أتحقق إن كان بالإمكان إجراء العملية في الأول أو الثاني من سبتمبر. سألته مباشرة: «هذه أيام ميمونة؟» وكنت مبتسمًا وبانتظار أن أرى عليه ملامح الدهشة والإعجاب بإطلاعي الواسع على ثقافات العالم.

رد عليّ الزوج: «لا، مواليد سبتمبر يلتحقون بسنة دراسية أخرى ويؤدون بشكل أفضل في الاختبارات.»

الاثنين، 17 أغسطس 2009

كنت أشرح لمجموعة من طلاب الطب تشريح الحوض ليدخل فجأة شخص من مكتب إدارة المستشفى ويخبرنا أن «جستن» أحد طلاب الطب في المجموعة – لن يلتحق بهم لبقية الفصل الدراسي. وبدا من حديثه أن جستن لن يلتحق بمهنة الطب على الإطلاق. ليلة البارحة، دخل في شجار مع صديقه في أحد النوادي الليلة وتم الاتصال بالشرطة. لاحظ أحد أفراد الشرطة أن جستن يحمل بحوزته مسحوقًا أبيض اللون وتم اعتقاله فورًا. حاول جستن الدفاع عن نفسه والمطالبة بإطلاق سراحه فورًا لأنه طالب طب وبلاده بحاجة إليه. قام أفراد الشرطة بوضعه في الحجز وتواصلوا مع كلية الطب لإعلامهم بالخبر.

لم يعد أحد مهتمًا بتعلّم تشريح الحوض بعد سماع هذا الخبر وانتهى بنا الأمر ونحن نتحدث عن قصص مريعة لزملاء لنا تم اعتقالهم بعد ليلة شرب طويلة.

الأربعاء، 19 أغسطس 2009

متاهة اخلاقية. كنت قد بدأت بعملية قيصرية سببها ان الطفل لم يكن في وضعيته الطبيعية – أستخدم المشرط لقطع الرحم ثم اكتشف أن الطفل في وضعية مثالية تمامًا. تبًا. كان عليّ ان أقوم بأخذ صورة للطفل قبل بدء العملية – حتى أتأكد انه لم ينقلب منذ آخر صورة للموجات فوق الصوتية. إنه أمر نادر الحدوث، ولكنه حدث اليوم!

خياراتي كالتالي:

1 - الاستمرار بالعملية القيصرية ثم الاعتراف للمريضة بأنني قمت بعملية غير ضرورية، تسببت في ندب بطنها، وإبقائها في المستشفى لعدة أيام، في حين أنه كان بإمكانها القيام بعملية ولادة طبيعية.

2 -الاستمرار بالعملية القيصرية والتظاهر بأن الطفل لم يكن في الوضعية الصحيحة – ولتحقيق ذلك عليّ الكذب في التقرير وإقناع المساعدين والممرضات بالتآمر معي.

3 - التدخل لقلب الطفل في رحم الأم ثم الاستمرار بالعملية القيصرية لإخراجه وهو في تلك الوضعية.

اخترت الخيار الأول، وقمت بالاعتراف للمريضة التي أظن أنها أرادت العملية القيصرية منذ البداية. ثم كان عليّ تدوين كل ما حدث في استمارة الحوادث الطبية وإخبار السيد *كادوغان*. كان لطيفًا جدًا معي وقال لي: «على الأقل تعلمت الدرس الآن ولا أظنك ستنسى القيام بالتأكد من وضعية الطفل قبل العملية في المستقبل.»

الخميس، 20 أغسطس 2009

وافقت على إجراء عملية إنهاء حمل للمريضة *واو سين* والتي تبلغ من العمر عشرين عامًا[32] – لم يكن الحمل مخططًا له ولا مرغوبًا به. تحدثت معها بشأن الطرق الممكنة للتحكم في الحمل. وعند حديثنا، أدركت عدم فهمها للطريقة التي يعمل بها الواقي الذكري. وبالرغم من كوني مؤيدًا كبيرًا لإعادة تدوير المنتجات لحماية على البيئة، إلا أنني لا أنصح أبدًا بإعادة استخدام هذا المنتج بالتحديد.

الثلاثاء، 20 أكتوبر 2009

كان ينقصنا طبيب واحد في عيادة ما قبل الولادة، لذلك كنت أخوض غمار هذا المشهد الكارثي وحدي. قمت بتفقّد ثلاثين مريضةً في العيادة هذا الصباح، ولم أفرغ إلا عند الساعة الثالثة عصرًا، بعد ساعتين من موعد بدء عيادة الظهيرة.

32- قمت خلال فترة عملي كالطبيب بالعديد من عمليات إنهاء الحمل، خاصةً أن العديد من زملائي الأطباء يمتنعون عن إجراء مثل هذه العمليات لأسباب أخلاقية أو دينية (أو يتظاهرون بذلك على الأقل، لأنهم يتهربون من إجرائها). لا أحد يريد أن يبدأ يومه بالقيام بعمليّة شريرة كهذه. لم ترد المريضة تربية طفل وهي في هذا السن، ومن الظلم لها وللطفل أن يتم إرغامها على تربيته والاعتناء به، ومن المحزن معرفة أن إيرلندا لم تشرّع عمليات إنهاء الحمل إلا سنة 2018. وأن إيرلندا الشماليّة لم تشرّعها حتى الآن. ووفقًا لقانون الإجهاض الذي أُقر سنة 1967، يجب أن يتفق طبيبان على أن الاستمرار بالحمل سيتسبب بالضرر العقلي للمريضة. وفي هذه الحالة قامت المريضة بأخذ الاحتياطات لمنع الحمل. ولهذا فقد تحدثت معها بشأن الطريقة الصحيحة للقيام بذلك.

نتيجة لذلك كان الغضب مسيطرًا على الجميع، خاصة المريضات اللواتي انتظرن في العيادة لأكثر من أربع ساعات. ورغم اعتذاراتي الصادقة لهن وعلمهن أنني لست مذنبًا، إلا أن هذا لم يساعدهن على شق طريقهن وإنهاء مواعيدهن بمزاج أفضل. لو كنت طيّارًا ولم يأتي الطيّار المساعد لي لنقلع بالطائرة، لا أظن أن رد شركة الطيران سيكون: «انطلق بمفردك وسنرى ما سيحدث.»

الساعة السابعة مساءً، أوشكت على الانتهاء من كل مواعيد اليوم، ولكن عليّ أن أقوم بكتابة إحالة نفسيّة عاجلة لمريضة تعاني من فقدان الشهيّة العصبي وهي في الأسبوع الثلاثين من الحمل. كانت المريضة قد أكلت أكثر مما أكلتُه اليوم.

الأربعاء، 28 أكتوبر 2009

عليّ أن أقنع سيدة تعاني من التهاب الحوض بضرورة حقنها بالمضادات الحيويّة، ولكنها ترفض ذلك لاعتقادها أنني أعمل لصالح شركات الأدوية، ويبدو أننا وصلنا لطريق مسدود. تحدثت معها بشأن مخاوفها. واكتشفت أنها قلقة بسبب منشور وجدته على فيسبوك ليلة أمس.

إنها حجة أخرى ضد التقنية من وجهة نظري. لقد قررت إدارة المستشفى أخيرًا أننا في القرن الحادي والعشرين ويجب تحويل أنظمة الأشعة لدينا إلى أنظمة رقميّة. وبإمكاننا الآن الوصول إلى جميع مستندات الأشعة عن طريق استخدام أي جهاز كمبيوتر في المستشفى. مع الأسف، فإن النظام معطّل منذ أن تم تثبيته، وهكذا تم إعادة المستشفى للقرن التاسع عشر، قبل اكتشاف الأشعة السينية.

من المعتاد أن يأتي المرضى للأطباء بأوراق مطبوعة من قوقل، ومن المزعج جدًا قضاء عشر دقائق إضافية مع كل مريض لتوضيح فكرة أن مدوّنًا في كوبنهاغن والذي يستخدم خلفيّة ورديّة بقلوب ملونة لمدونته على ووردبريس قد لا يكون مصدرًا موثوقًا للمعلومات الطبية.

تعزز التقنية اليوم نظريات المؤامرة لدينا جميعًا. تطلب مني المريضة إثبات عدم حصولي على رشوة من شركات الأدوية. شرحت لها أن المضادات الحيوية التي أريد حقنها بها رخيصة جدًا ولا تكلّف شيئًا، وأنني لو كنت أعمل لصالح شركات الأدوية لأثار هذا التصرّف غضبهم، لعدم اختياري لحقنة أعلى ثمنًا. تصرّ المريضة على رأيها. شرحت لها أن المضادات التي وصفتها لها عامة ولا تنتمي بالضرورة لشركة أدوية معيّنة، بإمكانها اختيار أي شركة تريد. لم تقتنع المريضة. أخبرتها أنني أقود سيارة بيجو 206 منذ خمس سنوات، وأنني لا أحصل على أي مبالغ من تلك الشركات. «حسنًا،» وافقت أخيرًا على أخذ المضادات الحيويّة.

الأربعاء، 5 نوفمبر 2009

المريضة *تاء هاء* والتي تعمل محاسبةً وتبلغ من العمر ثلاثين عامًا، تم تشخيصها بحالة حمل خارج الرحم. بالإضافة إلى أنها مرشّحة للعلاج باستخدام ميثوتركسيت،[33] ومستعدة لأخذه

---

33 - بعض حالات الحمل خارج الرحم يمكن علاجها باستخدام عقار يُدعى ميثوتركسيت. هذا العقار يهاجم انقسام الخلايا، ويعني هذا أنه ناجح في إذابة الحمل خارج الرحم ويمكن استخدامه في العلاج الكيمائي.

لتفادي الجراحة. وافقتُ على إعطائها العقار، وتحدثت معها عن تفاصيل العلاج. شرحت لها الأعراض المحتملة وقائمة الأشياء التي يجب اتباعها أو الابتعاد عنها خلال فترة التشافي، وأنها يجب أن تمتنع عن ممارسة الجنس لمدة شهر كامل.

الأربعاء، 18 نوفمبر 2009

ذهبت لزيارة والد رون في المستشفى. كان منظره مريعًا وجلده مشدودًا فوق عظامه البارزه. تظهر على وجهه خارطة من الأوعية الدمويّة حيث قد حرق جسده كل خلايا الدهون ليستهلك طاقتها كاملة في محاربة سرطان دون القضاء عليه. قال والد رون: «كم تمنيت ألّا يراني أحد وأنا على هذا الحال. سنضطر لدفع مبالغ طائلة للحانوتي ليتمكن من تجميل جسدي بعد أن أموت – ألا يمكن الانتظار لأشهر قليلة؟».

كان في المستشفى يخضع لتركيب دعامة مريء كي يتمكن من الأكل والشرب من خلالها، لينهي فصله الأخير في الحياة بسلام. المهندس المتقاعد بداخله كان مندهشًا من طريقة عمل الدعامة، تلك الشبكة المعدنيّة المتسعة، قوية لدرجة أنها تمكنت من دفع ورمه للوصول إلى حنجرته. قال وهو على فراشه: «لم يكن هذا ممكنًا قبل عشرين سنة،» ثم استمر بالحديث عن نعمة العيش في عصر متقدم كهذا. «هل تعتقد أنهم سيكتشفون علاجًا للسرطان خلال عشرين سنة من الآن؟» سألني. لم أعرف ما الإجابة التي ستريحه أكثر. وقلت له: «أنا متخصص في أمراض النساء والولادة فقط يا عمي.» فضحك بشدة.

السؤال التالي: «لماذا نقول دائمًا بأن أحدهم خسر معركته ضد السرطان، ولا نقول بأن السرطان انتصر؟» يستمر والد رون بسرد النكات – وبصراحة، هذه هي شخصيّته منذ أن عرفته. كان الأمر صعبًا عليّ في الدقائق الأولى، ولكني بدأت بالاستمتاع بوقتي معه رغم خوفي الشديد من هذا اللقاء. لقد كانت طرافته في اللحظات الأخيرة من حياته تصرفًا ذكيًا ولطيفًا منه – لأنه أصبح يخفف عن أصدقائه وأفراد عائلته عندما يأتون لزيارته، ويجعلهم يتذكرونه دائمًا بالشخص الذي ربما يكون قد نال السرطان من جسده، ولكنه لم ينل من روحه وقلبه.

الخميس، 10 ديسمبر 2009

عملية توليد ناجحة – إنها مريضة قد جاءت لزيارة عيادة علاج العقم قبل مدة. أشعر برغبة في حمل المولود كما لو أنه سيمبا وغناء أغنية الأسد الملك.

وبينما كنت أنهي العملية، سألتها عن علاج الخصوبة الذي وصفته لها – اتضح أنها حملت بعد أسبوع من موعدها في العيادة دون استخدام العلاج. مازلت سعيدًا بالنتيجة وأشعر بالرضا عن نفسي.

الخميس 17 ديسمبر 2009

مازال العنف الأسري خلال فترة الحمل أحد أبرز أسباب الوفيات بين الأمهات والأطفال كل سنة في البلاد. وعلى كل طبيب نساء تحرّي حدوثه. ويصبح الأمر أكثر صعوبة عندما يأتي الزوج

مع زوجته ويتحكّم بمجرى المحادثة ولا يدع لها فرصة للكلام.
لدينا نظام في المستشفى لاكتشاف حالات العنف الأسري، في دورات مياه النساء هنالك لافتة تقول «إن أردتِ مناقشة أي حالة عنف أسري في المنزل، ضعي اللاصق أحمر اللون على ورقة ملاحظاتك.»

اليوم، ولأول مرّة منذ عملي في مهنة الطب، قامت امرأة بوضع لاصق أحمر اللون على أوراقها. كان الموقف صعبًا لأنها بصحبة زوجها وابنها الذي يبلغ من العمر عامين. حاولت أن أُقنع الزوج بالخروج من الغرفة وفشلت. استدعيت القابلة والاستشاري لنتمكن من الجلوس مع المريضة بمفردنا.

ورغم محاولاتنا الجاهدة لاستجوابها بطريقة لطيفة، إلا أننا فشلنا تمامًا؛ كانت المريضة خائفة، مرتبكة، ولا تعرف ما يحدث. بعد عشر دقائق من الحديث معها اكتشفنا أن اللاصق الأحمر كانت محاولات فنيّة أولى لطفلها الذي قام بوضعها على أوراقها عندما ذهبت معه لدورة المياه.

8

مساعد استشاري - الجزء الرابع

عندما كنت طبيبًا، في كل مرة طلب مني أحدهم النظر إلى (نتوء/طفح جلدي/عضو تناسلي) وتشخيص الحالة، كنت أسمع هذه الجملة دائمًا: «لا أعرف كيف تتمكن من الاستمرار في هذه المهنة». ورغم اختلاف خلفيات قائلي هذه الجملة، إلا أنهم على حق. إنها مهنة صعبة لطول ساعات عملها، وللطاقة الجسدية والعاطفية التي تستهلكها. بالإضافة إلى أنها وظيفة لا يحسدك أحد عليها.

عندما وصلت للسنة السادسة من العمل طبيبًا، لم يبق في داخلي من لمعان هذه المهنة شيء. كنت في مواقف عديدة على وشك الانسحاب منها – الأيام التي تسوء فيها الأمور بشكل مريع، شكاوى المرضى ضدي، تغييرات مفاجئة في ساعات عملي – وهكذا كنت أتذبذب معها. لم أكن قد وصلت بعد لمرحلة البحث جديًا عن وظيفة أخرى عبر تصفح إعلانات الوظائف في الصحف، ولكني كنت قد وصلت لمرحلة تساءلت فيها إن كانت إحدى عمّاتي المسنّات مليونيرة على وشك أن تموت.

لم أستمر في تلك الفترة للعمل طبيبًا إلا لسببين اثنين. الأول، أنني قد عملت لسنوات طويلة وبذلت الكثير طاقتي للوصول إلى هذه المنزلة. الثاني، هو نعمة قدرتي على لعب دور مهم كهذا في حياة المرضى.

قد أتأخر ساعة عن ذهابي لمنزلي، ولكني تأخرت في هذه الساعة لأنقذ أمًا من النزيف حتى الموت. قد أرى أربعين امرأة في عيادة ما قبل الولادة – والتي صممت لاستيعاب عشرين امرأة فقط – ولكنهن جميعًا يعتمدن عليّ للتأكد من سلامة أطفالهن. حتى في الأشياء التي أكرهها في عملي – عيادة أمراض الجهاز التناسلي على سبيل المثال – كل قرار أتخذه فيها بإمكانه أن يحسّن بشكل هائل من حياة إنسان آخر.

قد تكره العمل والساعات المرهقة، وقد تحقد على الإدارة وتحمل معك جرعة سم في كل الأوقات في حالة التقيت صدفة بأحد مسؤولي الصحة، ولكن على مستوى الأشخاص، ستجد أنك تكترث بشدة لجميع مرضاك.[34]

في تلك الفترة قمت بقبول دعوة لتمثيل مهنة الطبيب في معرض المهن بمدرستي القديمة. كان عليّ الجلوس في المعرض طوال اليوم وانتظار قدوم الطلاب للإجابة على أسئلتهم. ولكن ما حدث هو أن غالبية الطلاب انصرفوا لسؤال أصحاب المهن الأخرى في المعرض. كانت طاولتي فقيرة مقارنة بالطاولات الأخرى التي تحتوي على نشرات توعوية، أقلام مجانية، وميداليات مفاتيح. كانت شركة ديلويت توزع شوكولاتة كريسبي كريم! ماذا كان يجب عليّ أن أوّزع على الطلاب كي أقنعهم باختيار الطب مهنةً لهم؟ سماعات مزيفة؟ عصيرات أمينوسية؟ مذكرات وتقاويم تظهر فيها عطلات نهاية الأسبوع، الليالي، وإجازات الكريسمس وهي محجوزة للعمل في المستشفى؟

34- باستثناء أولئك الذين يرفعون قضايا ضدك في المحاكم.

الطلاب الذين تحدثوا معي، كانوا طموحين وواسعي المعرفة - من المؤكد بأنهم سيتمكنون من الالتحاق بكليّة الطب إن اختاروا ذلك - ولذلك كنت أخبرهم بالجوانب السيئة والجيدة معًا في مهنة الطبيب. بالرغم من أني شعرت بدفاعي عن مهنتي، خاصة لوجودي بين كل هذه الطاولات، إلا أنني أحمل مسؤولية توعية هؤلاء الطلاب بما ينتظرهم في العالم الحقيقي. لذا أخبرتهم بالحقيقة: ساعات العمل سيئة، الراتب سيء، ظروف العمل سيئة؛ جهودك غير مقدّرة، لا يدعمك أحد، لا يتم احترامك، وغالبًا ما يتم تعريضك للخطر. ولكن لا توجد مهنة أفضل من هذه المهنة في العالم.

عيادة علاج العقم: عند مساعدة الأزواج الذين لم يفقدوا الأمل في الحمل بعد سنوات من المحاولة - من الصعب شرح روعة شعور نجاحك في مهمة كهذه. إنه عمل رائع لدرجة استعدادي للقيام به مجانًا (وهو ما كنت أفعله في أغلب الأحيان عندما كنت طبيبًا لأن المواعيد كانت تستغرق وقتًا أطول بكثير من ساعات عمل العيادة). جناح الولادة: أشبهه بمدينة الملاهي الخطرة، وأعني بهذا أن كلّ مَن في الجناح ينجحون في الخروج منه أحياءً رغم أن كل ما يحدث داخله يبدو مناقضًا لقوانين الطبيعة. عليك الانتقال بسرعة من غرفة لأخرى، لتولّد كل طفل مريض أو عالق، وتشارك في لحظة لن تُمحى من حياة الأمهات. وكأنك بطل خارق برتبة منخفضة - يحتوي حزامك على مشرط، ملقط، ومسّاحات لتنظيف الأرضيّة.

المهن على الطاولات المحيطة بي لها إيجابياتها بالطبع - أولها حصد الأموال الطائلة عند نهاية كل شهر - ولكن لا يمكن للمال أن يغنيك عن شعور إنقاذ حياة إنسان. ومجرد إدراكك للفرق

الذي أحدثته في حياة المريض يكفي للشعور بالرضا. لتذهب بعدها إلى المنزل – مهما كان الوقت متأخرًا، مهما كنت متعبًا وملطخًا بالدماء – بسعادة تظهر في مشيتك لا يمكن وصفها بالكلمات، لأنك تمكنت من القيام بعمل مفيد في هذا العالم. قمت بإلقاء هذا الخطاب لأكثر من ثلاثين مرة، وفي نهاية اليوم شعرت بأنني خضعت لجلسة علاج زوجية طويلة – مع الحديث عن كل المشاكل، وإدراك أن شرارة الحب مازالت حيّة.

شعرت بالارتياح والإلهام عند مغادرتي للمدرسة، وكنت أتطلّع للعمل في جناح الولادة من جديد يوم الاثنين. يا له من شرف أن تكون طبيبًا في جناح الولادة. قمت بسرقة دونات من ركن شركة ديلويت وذهبت للمنزل.[35]

وعندما سألني أحدهم مرة أخرى، «كيف تتمكن من القيام بهذا العمل؟» عرفت الإجابة في قرارة نفسي. رغم أن الإجابة التي أرد بها غالبًا كانت، «أحب إجراء العمليات الجراحيّة على الأعضاء التناسليّة للغرباء» والتي أدّت مباشرة لإنهاء المحادثة.

السبت، 6 فبراير 2010

التقيت *بإيوان*، صديقي من فترة الجامعة، وزوجته *ميلي*، لتناول الغداء في المدينة – قاما بدعوتي للطعام مقابل إجابتي على أسئلتهما بشأن الخصوبة. وصل الطبق الرئيسي، وانتقلت من الحديث معهم عن ذكريات الدراسة بصفة الصديق إلى الحديث بصفة الطبيب. «منذ متى وأنتما تحاولان؟».

35- بصراحة، أخذت معي نشرة التوظيف لبرنامج الخريجين أيضًا.

«سبعة أشهر وأربعة عشر يومًا،» ردّت عليّ *ميلي* كإنسان آلي، أو كآلة سحب نقود. كانت دقيقة بشكل مفزع.

لم تكن هذه الجملة سوى البداية، لتستمر وتخرج مجلدًا من حقيبتها وتناولني إياه. من الواضح أنني تلقيت ملفًا له أهمية بالغة. بدأت بتصفحه لأجد أنه يحتوي على جداول ممتدة؛ واستغرق الأمر بعض الوقت لأتمكن من فهم سبب الرعب المرسوم على وجهها. هذه قاعدة بيانات بكل مرة قام فيها *إيوان وميلي* بممارسة الجنس، بالإضافة لتواريخ دورة *ميلي*، وطول جلسات الجماع بكل تفاصيلها. لا أعرف لماذا قامت بتدوين كل هذه التفاصيل، إلا إن كانت هذه محاولة مباشرة لإضعاف شهيتي ومنعي من تناول المزيد من الطعام لإبقاء فاتورة المطعم منخفضة.

كنت مشتت الذهن طوال الوجبة، لم أستطع التخلّص من صور زميلي السابق وهو يمارس الجنس في مخيلتي. حاولت أن أتمالك نفسي لأعطيهم نصيحة قد تساعدهم: عليكما التوقف عن شرب القهوة، الكحول، ويجب القيام بفحص الدم لدى الطبيب العام، وبعدها سيتم تحويلكما إلى عيادة علاج العقم.

سألتني *ميلي*: «هل أستمر في تدوين البيانات في الملف؟» أجبتها: «نعم، بالتأكيد.» – قلت هذا لأنني لم أرد أن أشعرهما بأنهما قد أطلعاني على روزنامة حياتهما الجنسيّة دون فائدة، وكي لا أحرم زميلي الطبيب في عيادة علاج العقم من مشهد كوميدي كهذا بعد عدة أشهر.

الثلاثاء، 9 فبراير 2010

كانت القابلة تتحدث مع الأم، وسألت إن كانت تريدها أن تحقن طفلها بڤيتامين ك، ثارت المريضة وأخبرتنا بعدة عناوين مريعة قرأتها في الصحف الصفراء.

رفضت أن نحقن طفلها بڤيتامين ك لأن «اللقاحات تتسبب بالتهاب المفاصل.» شرحت القابلة لها بصبر أن ڤيتامين ك ليس لقاحًا، بل ڤيتامين، وهو مهم جدًا لتخثّر الدم ولا يتسبب بالتهاب المفاصل.

رفضت الأم تمامًا. «لا أريد المخاطرة بصحة طفلي.»

الأحد، 14 فبراير 2010

أول عيد ڤالنتاين أقضيه مع *هاء* منذ أربع سنوات. دعوتها لطعام العشاء في مطعم الفيل الأزرق التايلندي. عند نهاية الوجبة، قدّم لنا النادل قطعتي حلوى في صندوق خشبي. التهمت قطعتي مباشرة. اتضح لاحقًا أنني التهمت شمعة.

الثلاثاء، 16 فبراير 2010

الزوج والزوجة حزينان لعدم قدرتهما على رؤية طفلهما حال ولادته. يبدو أن الزوج كان مهووسًا بإصراره على أن يكون أول مَن يلمس طفله عند خروجه إلى العالم. لا أعرف سبب إصراره المستمر – ربما يريد أن ينقل له قواه الخارقة.

أنا متأكد أنه سيُغمى عليه أو سيتقيأ إن اقترب ليخرج الطفل بنفسه من رحم أمه. بالإضافة إلى أن خريجي كلية الطب يحتاجون

إلى حضور عدة عمليات قيصرية حتى يتمكنون من إخرج الطفل وجذبه من رأسه. إلا إن كان الزوج مستعدًا للتدرّب على استخراج فاكهة الشمام من مستقع طيني بيد واحدة؟ بالإضافة إلى أن لا أحد يدرك الطقوس التي يجب المرور بها للاستعداد للدخول لغرفة العمليات وارتداء زي الجراحة والقفازات. قفازات! «ماذا لو قمنا بتمرير الطفل مباشرة لك؟ وبما أننا جميعًا نرتدي القفازات ستكون أول مَن يلمس الطفل!»

«موافق.»

الخميس، 25 فبراير 2010

ينطلق جرس إنذار الطوارئ في جناح الولادة. يركض الفريق الطبي بأكمله في الممر دون رؤية ضوء الطوارئ خارج إحدى الغرف.

قد تتوقع بأن يكون المستشفى مجهزًا بنظام أكثر تطورًا من أضواء بدائيّة تشبه تلك التي تستخدم لاستدعاء مضيف الطائرة، ولكنك ستكون على خطأ. إن قام شخص واحد في المستشفى بالضغط على زر الطوارئ، سيسمع الجميع صوت الإنذار كل عدة ثوانٍ، ثم سينطلق الفريق الطبي في رحلة البحث عن غرفة المريضة كي يتمكن الطبيب من إيقاف الإنذار.

لم يتوقف صوت الإنذار بعد، ومازالت اللحظات الثمينة تتسرّب منّا ونحن لا نعرف مكان المريضة، قررنا الانتقال من غرفة إلى أخرى لتفقّد كل مريضة في القسم.

لا يبدو أن هنالك أي حالة طوارئ. أين يمكننا البحث؟ غرف تبديل الملابس، غرف العمليات، دورات المياه، غرف التخدير، غرف الانتظار – قررنا الانقسام لمجموعتين وكأننا سكوبي دو وفرقته لتغطية كل ركن في جناح الولادة –. لم نجد أثرًا للمريضة. من المؤكد أنه إنذار خاطئ. ولكن صوته مرتفع جدًا لدرجة مؤذية، ويجب على كل أعضاء الفريق الطبي الاستجابة له بشكل فوري.

اتصلنا بقسم الصيانة لإيقاف الإنذار. بدأ أحد الفنيين بالعبث بصندوق خلف أحد الجدران لعشر دقائق دون فائدة. ثم أخبرنا بأنهم سيرسلون بفني متخصص غدًا لإصلاحه – وحتى ذلك الحين بإمكاننا الاختيار بين إبقاء صوت الإنذار المزعج أو إيقاف النظام بأكمله. قمنا باستدعاء الاستشاري *كارو*، وكان غاضبًا جدًا. على الأغلب لأنه نجح في قضاء العقد الماضي من حياته المهنية دون زيارة جناح الولادة. ولأن ما حدث يمثّل «حادثة إكلينيكية خطيرة» حسب وصفه. حياة المريضات في خطر وعلى الشركة المسؤولة الحضور حالًا وحل المشكلة. أخبرنا الفني بأن سيحاول إصلاح النظام، ولكن دون وعود – بالإضافة إلى أن أجنحة الولادة كانت تعمل بشكل ممتاز قبل اختراع أنظمة الإنذار.

نظر إليه الاستشاري مباشرة وقال: «كانت هنالك حالة وفاة واحدة في كل عشرين ولادة.»

الأربعاء، 3 مارس 2010

كنت أضع المشبك الأخير في جلد المريضة لإغلاقه بعد عملية قيصرية ناجحة، لتعلن الممرضة أن أحد المسحات مفقودة[36] نبدأ بتفقّد الأرضيّة وزوايا الغرفة – لا أثر للمسحة المفقودة. نبحث في سلة نفايات غرفة العمليات المليئة بالدماء وسوائل الجسم – لا أثر للمسحة المفقودة. أتصل بعدها بالسيد فورتيسكو، الاستشاري المناوب، لأقرر بين إعادة فتح بطن المريضة للبحث عن المسحة وبين إرسالها لقسم الأشعة لمحاولة التأكد من وجود المسحة داخلها.[37]

قرر السيد فورتيسكو إعادة فتح بطن المريضة، وبينما كنّا ننتظر أن يبدأ مفعول جرعة التخدير الإضافية، بدأ بإخباري بقصة حدثت له قبل عدة سنوات: جاءت سيدة مسنّة إلى العيادة وهي تشتكي من ألم في أسفل البطن. بعد عدة فحوصات، قرر إرسالها لقسم الأشعة السينية. ليكتشف بعد ذلك وجود ملعقة تجويف البطن. وبعد أن سألها بالطبع – «هل سبق لك أكل ملعقة؟» – كان من الواضح صعوبة تحديد مصدر الملعقة. ولأنها كانت تعاني من آلام شديدة، توجّب إخضاعها لعملية جراحيّة لاستئصال الملعقة.

36- في كل عملية، يتم استخدام عدد محدد من الأدوات ويتم عدّها عند البدء بالعمليّة، وعند الانتهاء منها. تأتي المسحات في حزمة تحتوي على خمس مسحات. ولذلك فإن الممرضة تقوم بحساب عدد المسحات عن طريق ضرب عدد الحزم في خمسة للتأكد أننا لم نترك أي مسحة في جسد المريضة. (إلا إن كنّا قد نسينا حزمة كاملة داخل المريضة.)

37- صُممت المسحات بخيط شعاعي يمر عبرها لتتمكن من رؤيتها عند إخضاع المريض للأشعة السينية. كان من الأفضل استخدام الخيط الشعاعي لكتابة كلمة: «أووبس.» كي يسهل علينا اكتشافها!

بعد الوصول أخيرًا للملعقة، تم التعرّف على مصدر الملعقة عن طريق الكلمات المنقوشة عليها «مُلك لمستشفى القديس ثيودور.» جلس السيد فورتيسكو مع المريضة بعد العملية، وكانت الدهشة مشتركة بينهما بسبب هذه الملعقة الغريبة. قالت المريضة بأنها زارت مستشفى القديس ثيودور في ستينات القرن الماضي لتخضع لعملية قيصرية. وبعد التواصل مع المستشفى، نفت إدارة المستشفى استخدام عمليات زراعة الملاعق في المرضى، ولكنها قامت بالبحث عن سجلات المريضة. لم تحتوي السجلات على معلومات مفيدة لاكتشاف سبب وجود الملعقة في بطن المريضة، لا يتوقع أحد من طبيب يقوم بتفريغ أدوات مطعم المستشفى في أحشاء مرضاه أن يوثّق ما كان يفعله. اتضح فيما بعد أن الطبيب الذي قام بإجراء العملية قد توفي منذ زمن. وفي النهاية تمكن السيد فورتيسكو من الحديث مع أحد الأطباء الذين تدربوا على يد الطبيب المتوفي ليسأله إن كان ذلك الطبيب قد اعتاد أخذ استراحات لتناول الكيك خلال عملياته القيصرية. اتضح فيما بعد أن الطبيب المتوفي قام باستخدام ملعقة كيك معقمة عند خياطته للغمد المستقيم لحماية الأنسجة التابعة له. ومن الواضح أن الملعقة وقعت منه، فقرر أن يستمر بالخياطة وإنهاء العمليّة.

أعلن طبيب التخدير عن إمكانيّة البدء بالعمليّة، وعند البدء بإزالة المشابك من جلد المريضة تقتحم إحدى القابلات غرفة العمليات لتصرخ وتطلب مني إيقاف العمليّة لأنها عثرت على المسحة المفقودة: إنها في يد الطفل. شعرنا جميعًا بالارتياح الشديد باستثناء الممرضة التي انفعلت وقالت: «ذلك السارق الحقير» دون أن تنتبه لوجود المسحة وراء القابلة، في يد الطفل الذي يحمله والده.

الخميس، 18 مارس 2010

تم استدعائي لقسم الطوارئ – امرأة على وشك الولادة في الأسبوع الخامس والعشرين. أُسرع لرؤيتها ومعي طبيب التخدير وطبيب مقيم، وسيلتحق بنا الفريق الطبي من جناح الولادة بعد قليل ومعهم معداتهم وأجهزتهم. كانت المرأة تتفخ وتشهق وفي حالة مريعة – لذلك قام طبيب التخدير بإعطائها بعض المسكنات. تحاول القابلة الاطمئنان على نبض الطفل ولا تجد له أثرًا.

بدأت بفحص المريضة. لا يبدو أنها على وشك الولادة. عنق الرحم مغلق – هذه المرأة ليست في حالة ولادة على الإطلاق. يبدو الأمر غريبًا. سألتها أين تم حجز موعد ولادتها فقالت: «هنا في هذا المستشفى». لم نجد لاسمها أثرًا في سجلات المستشفى، ولكن هذا يحدث أحيانًا. غالبًا ما تفشل أجهزة المستشفى في العثور على سجلات المرضى.

ذهب أحد العاملين في قسم الطوارئ للبحث عن جهاز موجات فوق صوتية متاح. وبدأت بسؤال المريضة، متى كانت آخر زيارة لها لقسم الأشعة. الأسبوع الماضي. في هذا المستشفى؟ نعم. في الطابق الخامس؟ نعم. حسنًا، فهمت ما يحدث. طلبت مباشرة من طبيب التخدير، القابلة وبقية أفراد الطاقم الطبي مغادرة المكان. قسم الأشعة يقع في الطابق الأرضي، وهذا المبنى يحتوي على ثلاثة طوابق فقط.

يصل جهاز الموجات فوق الصوتيّة، ومن حسن الحظ، بعد أن طلبت من الجميع مغادرة المكان، لم يكن هنالك أثر للطفل – مجرد حلقات أمعاء منتفخة جعلتها تبدو وكأنها حامل.

صرخت المريضة «ولكن أين طفلي؟ أين اختفى؟» في قلب قسم الطوارئ المكتظ بالمرضى وأفراد الطاقم الطبي. أخبرتها أن زملائي سيأتون لشرح الأمر لها، ثم طلبت من قسم الطوارئ بتسليم الحالة لقسم الصحة النفسية. ذهبت لمقهى المستشفى لأجلس وأتأمل ما شهدته للتو. كنت منزعجًا جدًا، لقد عرّضت هذه المرأة العديد من المرضى في قسم الطوارئ للخطر بسبب صراخها الذي استدعى تركنا للمرضى في جناح الولادة وإسراعنا لمحاولة مساعدتها. كنت مندهشًا من إصرارها على الاستمرار في التمثيل – كانت تعرف تمامًا أننا سنكتشف زيف ادعائها. وأشعر بالأسى لحالتها أيضًا – أيّ نوع من الصدمات قد مرّت بها لتفعل ما فعلته اليوم؟ أتمنى أن يقوم الزملاء في قسم الصحة النفسيّة بمساعدتها.

ما أغباني إن اعتقدت أنني أستطيع إنهاء كوب قهوة كامل دون أن يقاطعني أحد. يتم استدعائي بشكل عاجل لجناح الولادة، فأنطلق بأقصى سرعة ممكنة.

حال وصولي تصرخ القابلة «غرفة رقم أربعة!» فأذهب مباشرة لأجد المرأة ذاتها من قسم الطوارئ، تنفخ وتشهق مجددًا. يبدو أنها هربت من قسم الطوارئ قبل وصول طاقم قسم الصحة النفسية ويبدو أنها لن تستسلم بسهولة.

تنظر إليّ ويبدو أنها غاضبة جدًا، رغم استمرارها في التمثيل بشكل بالغ الإتقان.

السبت، 27 مارس 2010

خرجت لأسهر مع عدد من زملاء كليّة الطب القدامى لنقنع أنفسنا بأن حياتنا مازالت جيدة، رغم أن كل الأدلة تثبت العكس. كانت رؤية الزملاء تستحق عناء إعادة ترتيب الموعد لأكثر من سبع مرات.

بعد العشاء، انتهى بنا الأمر في حانة طلاب الطب لتذكّر الأيام الخوالي، وبعدها لسبب ما، بدأنا بلعب ألعاب الشرب. اللعبة الوحيدة التي استطعنا تذكّرها كانت «Never have I ever». وتحوّل الأمر سريعًا إلى جلسة علاج نفسي: جميعنا بكينا بسبب العمل، خمسة منّا سبق لهم البكاء خلال العمل، وجميعنا شعرنا بالخوف بسبب عملنا في المستشفى، ثلاثة منّا انتهت علاقاتهم العاطفيّة بسبب العمل، وجميعا فوّتنا مناسبات عائلية مهمة بسبب العمل. على الجانب الآخر، ثلاثة منّا سبق لهم ممارسة الجنس مع ممرضات، أحدهم خلال ساعات العمل، لذلك لا يبدو أن الذكريات جميعها سيئة.

الاثنين، 19 إبريل 2010

السيدة بريج، إحدى الاستشاريات، قامت بأخذ إجازة لمدة أسبوعين بعد وفاة أحد كلابها. السيدة بريج تكرهني منذ أوّل يوم رأتني فيه ولم تغيّر رأيها أبدًا. عندما سألتها إن كان بإمكاني مغادرة العيادة مبكرًا لارتباطي بمناسبة عشاء مهمة مع حبيبتي (وعندما أقول مبكرًا أقصد قبل أن ينتهي العمل في العيادة، وليس قبل الوقت الذي تم التعاقد معي عليه)، رفضت طلبي وقالت:

العثور على حبيبة جديدة أسهل من العثور على عمل جديد. وقالت لي إن كنت أريد العمل في عيادة مرضى السكر، حيث سأتحدث مع المرضى عن أنظمة الحمية، فيجب عليّ أن أحترم نفسي وأخسر بعض الوزن (كان مؤشر كتلة جسمي 24). لقد صفعت يدي في غرفة العمليّات لأنني كنت أحمل أداة جراحيّة بطريقة خاطئة. لقد صرخت في وجهي أمام أحد المرضى ووصفتني بالأحمق وأنني يجب أن أعود لكليّة الطب من جديد.

ورغم كل هذا قمت بالدفاع عنها أمام بقية الزملاء. لماذا يهزأ الجميع بها لمجرد كونها حزينة؟ على العكس تمامًا، علينا أن نحترم تصرفها – لأنها تعلم تمامًا أننا سنكتشف حقيقة هشاشتها وحزنها بالرغم من تصرفها بطريقة معاكسة. ألا يجب علينا الشعور بالأسى عليها لأنها لا تملك أي شيء آخر في حياتها لدرجة أن وفاة حيوانها الأليف نالت منها؟ يظل الحزن حزنًا – لا توجد طريقة صحيحة أو خاطئة للشعور به. وهكذا تركت الغرفة، بعد أن خنقت الجميع بوسادة تعاطفي معها. ولكن أسبوعان كاملان للبكاء على كلب ميت؟ هذه المرأة مجنونة.

الأربعاء، 21 إبريل 2010

جاء أحد طلاب الطب لرؤيتي بعد أحد الدروس وطلب مني أن أفحص قضيبه. لم أرد الموافقة على طلبه، ولكنني كنت مجبرًا على ذلك – بالإضافة إلى أن هذا الطالب يتحلّى بشجاعة كبيرة مكّنته من التقدم بطلب كهذا لمعلمه. أخذته لغرفة الفحص، وارتديت قفازاتي لأتظاهر بأن هذا موعد فحص رسمي. أخبرني أن قضيبه مصاب بكدمة وأنه يواجه صعوبة في التبوّل منذ البارحة.

اتضح أنه كان يخفي عني بعض التفاصيل عن حقيقة ما حدث؛ بدا قضيبه وكأنه قطعة باذنجان تمت مهاجمتها من قبل نمر – لقد كان قضيبه بنفسجيًا ومنتفخًا. بعد أن قمت باستجوابه، أخبرني أنه كان يتباهى ليلة البارحة بقوة قضيبه أمام حبيبته لدرجة أنه ادعى قدرته على إيقاف دوران مروحة المكتب باستخدام قضيبه. اتضح فيما بعد أن فرضيته كانت خاطئة، وانتصرت المروحة عليه وعلى قضيبه.

اقترحت عليه أن يذهب لقسم الطوارئ في مستشفى آخر كي لا يتعرّض لسخرية زملائه للأبد.

الخميس، 22 إبريل 2010

كنت على وشك القيام بعملية تطويق عنق الرحم للمرة الأولى، تحت إشراف البروفسور *كارو*. في أيّ عملية أخرى، بإمكان الاستشاري إيقافك إن كنت على وشك الإضرار بالمريضة. ولكن في هذه العملية بالذات، عليك خوض غمارها بمفردك – قد يتحدث معك الاستشاري ويخبرك بالخطوات، ولكن إن انزلقت يدك خلال وضع إحدى الفرز ولو لمسافة بسيطة فقد تتسبب بتمزيق الأغشية وإنهاء الحمل، وهذا بالضبط ما يجب تجنّبه خلال العمليّة. ولا يمكن لك التدرّب على تقنيات العمليّة في المنزل، لن تفيدك خياطة قشر البرتقال كما كنت تفعل في السابق.

المريضة *سين واو* أجهضت حملها الأول في الأسبوع العشرين، وجاءت الآن وهي في الأسبوع الثالث عشر من حملها الثاني، أخبرني الاستشاري بضرورة ثباتي خلال العمليّة. كنت أعرف

تمامًا أن أي اهتزاز ليدي قد يتسبب في ضرر كبير. تنفّست بعمق، رمشت لتسقط قطرات العرق من وجهي، الفرزة الأولى، الثانية، الثالثة، الرابعة، انتهيت. لقد نجحت في إتمام العمليّة.

أظن أنها المرة الأولى التي غيرت فيها ملابسي لأنني كنت غارقًا في العرق. ثم تذكرت أن ملابس الأطباء في غرفة العمليات تميل لدرجة من درجات اللون الأزرق الذي لا يسمح برؤية العرق.

لاحقًا، أدركت أنني أستطيع التدرّب على المهارات الحركيّة الدقيقة في المنزل. أرسل رسالة لوالدتي لأسألها إن كانت مازالت تحتفظ بلعبة الأطفال القديمة التي كنّا نستخدمها لإجراء العمليات.

أجابت أنها وجدتها في المنزل، بالإضافة إلى لعبة Magic 8-Ball التي كنّا نلعبها للتكهّن بالمستقبل، ربما سأحتاج استخدامها لتشخيص المرضى في المستشفى.

السبت، 24 إبريل 2010

متاهة أخلاقيّة. المريضة *ألف باء* في غرفة الولادة، ويبدو أن هنالك مشكلة ما. بعد أن تصرفَتْ بطريقة عنصرية مع قابلتين من أصل إفريقي. تم إخبارها أنها ستُطرد من جناح الولادة إن استمرت بسلوكها العنصري. قامت الطبيبة المقيمة بمراجعة تخطيط القلب، ونصحت بالقيام بعمليّة قيصرية للمريضة. ولأنني لم أكن متأكدًا من قدرتي – من ناحية قانونيّة على طردها من الجناح، قررت بالاتفاق مع الطبيبة الهنديّة المقيمة أن نتجاهل حقيقة أن المريضة استمرت بتوجيه التعليقات العنصرية لها أيضًا.

بعد فحص المريضة، اتفقت مع الطبيبة على إجراء عملية قيصرية للمريضة. نقلتها لغرفة العمليات وقررت عدم إخبار المريضة بأنني يهودي الأصل. تمت العملية بسلاسة ووُلد الطفل (أعتقد أن والدته ستُلبسه رداء جماعة KKK فورًا وستعطيه لعبة على شكل صليب محروق).

ولكن. ماذا لو كان لدى المريضة وشم على شكل دولفين قرب مكان العملية القيصرية، ماذا لو قمت بإحداث شق أكبر واضطررت لقطع رأس الدولفين؟ بإمكاني ادعاء أنني كنت قلقًا من عدم قدرتي على إخراج الطفل بسبب حجمه الكبير. وعند إغلاقي لمكان القطع، ماذا سيحدث لو فشلت – عمدًا – في إعادة رأس الدولفين لمكانه الصحيح وانتهى به الأمر على بعد عدة سنتيمرات من بقية جسده؟[38]

السبت، 1 مايو 2010

كنت أناقش حالة إحدى المريضات مع زميلتي الطبيبة *بادما* في غرفة الاستراحة وفجأةً اقتحمت إحدى القابلات المحادثة، وقالت: «لم نعد نستخدم هذه الكلمة.» وتركتنا نتساءل عن المصطلح القديم الذي قمنا باستخدامه للحظات، ثم قالت: «مريضة». يجب علينا استبدالها بكلمة «عميلة»، وصفهن بأنهن «مريضات» يحط من قدرهن، وينفي حقيقة أن الحمل عملية طبيعية وليست مرضًا يجب الشفاء منه. ابتسمت وتذكرت

38- تحدثت مع المحامي وسألته عن إمكانية قيامي بكل هذا، واتضح أنه بإمكان المريضة رفع قضية اعتداء ضدي. لذلك لنقل أنني لم أقم بأيّ من هذا.

نصيحة السيد *فليتويك*، أحد الاستشاريين الأوائل الذين عملت معهم، حين حذرني من الجدال مع القابلات بقوله: «لا تتفاوض مع الإرهابيات.»

لم تأبه *بادما* بشأن ما قالته القابلة. «لم أكن أعرف أن مفردة مريضة مهينة لهذا الحد، أنا آسفة، لن أستخدمها بعد الآن. عميلة. عميلة أفضل بكثير. كما لو كانت تعمل لمنظمة سريّة.

الاثنين، 24 مايو 2010

لا أعبّر عادة عن رأيي في الولادة المنزليّة، ولكن إن قامت مريضة بسؤالي كما حدث اليوم، سأجيبها بصراحة. تتكون إجابتي من خطبة تمتد لخمس دقائق: أخبرها في البداية أنني متأكد من أن الولادة المنزليّة المخطط لها أكثر أريحية وهدوءًا بمئة مرة من الولادة في المستشفى. (رغم أنني سأهلع من إمكانية اندفاع الدماء وسوائل الجنين على الأريكة في أي لحظة. كيف سننظفها بعد الولادة؟)

ثم أخبرها أنني أحترم قرار المريضة وأن شعورها بقدرتها على اتخاذ القرار المناسب فيما يخص صحتها وصحة مولودها مهم جدًا. سأخبرها أنني قلق من الترويج المتزايد للولادة المنزلية، – وأن الاستغناء عن المساعدة الطبية خلال فترة الحمل والولادة ليس أمرًا جيدًا بالضرورة – علينا أن نفخر بالتقدم الطبي الذي مكننا من إنقاذ حياة البشر، لا أن نخاف منه.

لقد استقبلت بنفسي بعض المواليد الذين تم جلبهم للمستشفى بعد ولادة طبيعية في المنزل، ولو تأخر وصولهم لعدة ثوانٍ لكنّا فقدناهم. رأيت أيضًا ولادات في المستشفى لأمهات

بصحة فائقة وفترة حمل خالية من التعقيدات، انتهى بهن الأمر لاحتياج أطفالهن لعناية طبية فائقة لإبقاهم على قيد الحياة.

أنصح الأمهات بالذهاب لعيادات القابلات، حيث يمكن لهن الولادة في بيئة جميلة ورائعة مع بعض الإجراءات الوقائية. سيجدن بعض البلّورات، الوسائد العملاقة، وشخص ما يغني في الخلفية إحدى أغنيات فرقة *راديوهيد* باللغة السويديّة – أو أي طلبات أخرى تقنعهن، طالما أنهن على مسافة قريبة من عيادة الولادة ومن الفريق المختص تحسبًا لحدوث أي مضاعفات خطيرة.

أعترف لهن بأنني لا أرى في الولادات المنزليّة سوى الكوارث، وأتجاهل قصص نجاحها وهذا ما يجعل بعض الناس يعتقدون بأن حجتي ناقصة. أظن أنهم يختلفون أيضًا مع قواعد المرور التي تلزمنا بوضع حزام الأمان. سأضع يدي على قلبي وأخبر المريضة بأنني سأتوسل أي امرأة من عائلتي أو على صلة بي بأن تفكّر مليًا قبل أن تقرر الولادة في المنزل.

مع الأسف كانت العيادة ممتلئة اليوم، ولدي موعد عشاء قد تأخرت عليه، لذلك لم يكن لدي وقت لهذه الخطبة الطويلة. بدلًا من إلقائها، قررت اختصارها في جملة واحدة: «المنزل لطلبيات البيتزا فقط لا لطلبيات الأطفال.»

الأربعاء، 2 يونيو 2010

كنت أدرّس طلاب الطب هذا الصباح – كانوا مهتمين باسترجاع بعض مهارات قراءة الأشعة السينية. أحضرت بعض الأمثلة معي ووضعتها على صندوق الإضاءة. كانت الأشعة لصدر سليم لإحدى المريضات قبل العملية. نهض أول طالب ليصف الأشعة.

«هذه صورة أشعة صدر لمريضة تبلغ من العمر 64 سنة، ولدت بتاريخ 1946/1/3 تم أخذها بالأمس. القصبة الهوائيّة في المركز، المنصف في مكانه الطبيعي. هنالك ورم منحنٍ في الفص العلوي للرئة اليمنى، يشغل ...»

لحظة. ورم؟ من أين جاء هذا الورم؟ يا إلهي. نظرت إلى هذه الأشعة من قبل ولم ألاحظ هذا الورم – لقد أرسلت المريضة للعملية لتلقى موتها المحتوم. دفعت الطالب لأصل إلى صورة الأشعة وأتفحّص السرطان. حرّكت الصورة قليلًا فوق صندوق الإضاءة فتحرك الورم! لقد كان مجرد ملصق «تبرّع بالدم» على الإضاءة.[39]

السبت، 5 يونيو 2010

بدأت أشعر أن حياتي أشبه بحلقة من مسلسل *Quantum Leap*. أستيقظ ولا أعرف أين أنا أو ماذا يجب عليّ فعله. استيقظت اليوم فزعًا بعد أن طرق صبي غريب على زجاج سيارتي بمقبض مظلته ليسألني إن كنت بخير.

إنها المرة الثانية التي آخذ فيها قيلولة خلال عملي ليلًا، بعد أن أيقظتني ممرضة وأنا نائم على كرسي في غرفة العمليات لتخبرني

---

39. صديقتي *بيرسي* تعمل طبيبة عظام وتم استدعاؤها لقسم الطوارئ لرؤية سائق دراجة نارية طار من على دراجته وتحطّمت مجموعة لا بأس بها من عظامه. قامت *بيرسي* بإخضاعه للأشعة السينية لفحص صدره، ثم أعلنت عن إصابته بالتهاب رئوي حماقي – وهو نوع خطر ونادر من الجدري. شك المريض في هذا التشخيص وهذا الالتهاب الذي تسبب في فقدانه السيطرة على دراجته. أو، كما اتضح لاحقًا، كانت رئته بخير – ولكن الحصى العالقة في سترته ظهرت في الأشعة السينية.

أن المريضة قد وصلت. يتم تذكيرنا – نحن الأطباء –باستمرار ألّا نستخدم غرف المرضى الفارغة للنوم ليلًا، وتصر إدارة المستشفى على موقفها بأنها تدفع لنا رواتبنا للعمل طوال فترة الليل. أريد أن أسأل الإدارة إن كانت قد سمعت بالكرة النارية المعلقة في السماء والتي تجعل النوم نهارًا أصعب بكثير من النوم ليلًا؟ هل يعتقدون أنه من السهل تغيير الساعة البيولوجية وقلب ساعات النوم من الليل إلى النهار خلال يوم واحد؟ وأريد أن أسألهم أيضًا: لو اضطرت إحداهن، أو اضطرت زوجة أحدهم للمجيء للمستشفى للولادة بعملية قيصرية عند الساعة السابعة صباحًا، هل من الأفضل أن يكون الطبيب الذي سيجري عمليتها قد نام لأربعين دقيقة خلال فترة عمله في الليل، أم ظل مستيقظًا طوال الليل دون أي راحة؟

يا له من شعور غريب، أن تكون متعبًا لهذه الدرجة – وكأنك في لعبة فيديو. أظن أن سرعة استجابتي لما يحدث حولي الآن شبيهة بسرعة استجابتي لأصدقائي بعد شرب ثلاث زجاجات من البيرة. ورغم هذا، لا أظن أن إدارة المستشفى تريدني أن آتي للمستشفى بعد شربي للبيرة – يبدو أنه من المهم ألّا تكون حواسي مشتتة بفير التعب.

غادرت المستشفى عند الساعة التاسعة والنصف صباحًا، استغرقني الأمر ساعة كاملة لأكتب تقرير آخر عملية قيصرية قمت بها لأنني كنت أعاني في البحث عن الكلمات، وكأنني أحاول كتابة قطعة في اختبار اللغة الإسبانية في المدرسة. هل ستلتمس لي المحكمة العذر إن غفوت في طريق عودتي لمنزلي بالسيارة وحصدت أرواح عائلة كاملة؟

الجمعة، 11 يونيو 2010

أخبرت امرأة في عيادة ما قبل الولادة أن عليها التوقف عن التدخين. نظرت إليّ بطريقة مخيفة ورفضت تمامًا فكرة الانضمام لجلسات التوقف عن التدخين. شرحت لها خطر التدخين على صحة طفلها، ولكنها لم تكترث – أخبرتني إن جميع صديقاتها فمن بالتدخين خلال فترة الحمل ولم يصب أطفالهن أي ضرر.

كنت مرهقًا جدًا وأردت الذهاب للمنزل. نظرت إلى الساعة، كانت تشير إلى السادسة والنصف مساءً، من المفترض أن ينتهي عملي قبل نصف ساعة، ومازال لدي قائمة طويلة من المريضات ينتظرن في الخارج. فقدت أعصابي وانفعلت عليها قائلًا: «إن لم تتوقفي عن التدخين الآن وأنت حامل فلن يوقفك عنه أي شيء، وستموتين بسبب التدخين.» تخيّلت أنني في قاعة المحكمة، وأن أحد المحامين يعيد قراءة كلماتي هذه عليّ من جديد – اعتذرت منها مباشرة. وبطريقة غريبة، يبدو أن كلماتي أقنعت المريضة – نظرت إليّ وكأنها تستمتع للنصيحة للمرة الأولى في حياتها. وسألتني عن جلسات التوقف عن التدخين. من الجيد اكتشاف أن مريضاتي يستجبن للتهديد بالموت.

وبينما كانت تغادر الغرفة، قالت مازحة: «ربما سأبدأ بتعاطي الهيروين!» ضحكت. لا أريد لها أن تعرف، ولكن تعاطيها للهيروين سيكون أكثر أمانًا لطفلها من التدخين.

الاثنين، 14 يونيو 2010

البروفسور *كارو* هو الاستشاري المسؤول عن جناح الولادة اليوم، ولا فائدة تُرجى من وجوده أكثر من فائدة وجود صورة

كارتونية عملاقة للمغنية *شير* في الجناح. في الحقيقة، قد تكون صورة شير أكثر فائدة من وجود البروفسور *كارو*، لأنها قد تسهم في رفع معنويات الفريق الطبي قليلًا.

لا أثر للبروفسور *كارو* في الصباح، ولا يمكن الاتصال به في المساء – إنه شخص مهم جدًا ولا يكترث لكل هذا الهراء –. إن رأيته هذا المساء في الجناح، إما أنه قد أضاع طريقه أو أن إحدى قريباته – من الدرجة الأولى – ستلد فورًا.

يبدأ المشهد بينما يسير فريق تصوير كامل لفيلم وثائقي خلف البروفسور *كارو*.[40] «أخبرني بتفاصيل جدول جناح الولادة،» يتحدث البروفسور *كارو* معي، فأجيبه فورًا. يهز رأسه أمام الكاميرات. «يبدو أن الوضع تحت السيطرة، *آدم*. ولكن إن واجهتك أي مشاكل خلال الفترة الليليّة، اتصل بي مباشرة.» تتوقف كاميرات فريق الفيلم بعد تصويرهم للمشهد المطلوب. وبالطبع لا يضيع البروفسور *كارو* الوقت أبدًا، ليقول لي: «لا تتصل بي في الليل.»

الثلاثاء، 15 يونيو 2010

قضيت الكثير من الوقت مع المريضة *فاء*، كنت أقوم بأخذ عينات الدم من طفلها داخل الرحم كل ساعة. كانت تخوض جدالًا مطوّلًا مع زوجها للساعات الأربع الماضية. بدأ الأمر بسبب والديه، وسمع الفريق الطبي بأكمله ما حدث في زواج أحد الأصدقاء

40– في لندن، دائمًا ما تجد نفسك على بعد ست أقدام أو أقل من فار – وفي مستشفى عملاق، دائمًا ما تجد نفسك على بعد ست أقدام أو أقل من فريق تصوير لفيلم وثائقي.

عندما كانت تفازل كريس مجددًا. لو كنت مدعوًا لحفلة عشاء في منزلهما، لوضعت الحلوى الخاصة بي في منديل وتظاهرت بأنني انتهيت منها لأغادر المنزل بأسرع وقت، ولكني لا أملك هذا الخيار الآن. جدالهما لم يكن إلا دليلًا على الحالة السيئة التي وصلت لها علاقتهما، شعرت وكأنني مستشار نفسي يجلس معهما في نفس الغرفة بعد أن تم إرغامه على السكوت والاستماع.

ولأكون منصفًا، أظن أنهما قد تصرفا بحقارة متكافئة، ولكن لأن الزوجة على وشك الولادة – وهي عملية مزعجة جدًا – عليّ أن أنسب الحقارة بأكملها لصالح الزوج في هذه الحالة.

خرج الزوج لتلقي مكالمة هاتفيّة، واقتربت القابلة من المريضة لتسألها بهدوء إن كان زوجها قد اعتدى عليها جسديًا. نفت المريضة حدوث ذلك. عاد الزوج، واستمر الجدال بينهما، ثم تصاعدت حدته فجأة. استمر الزوج بالصراخ – طلبنا منه أن يهدأ أو أن يغادر الغرفة –. صرخ في وجه زوجته صرخة أخيرة وقال: «لم أرد هذا الطفل من الأساس،» وغادر الغرفة والمستشفى ولم يعد أبدًا. يا إلهي.

الثلاثاء، 22 يونيو 2010

كيف تتصرف إن كنت تتعامل مع حالة طارئة، ووصلت حالة أخرى طارئة أيضًا؟ كنت في جناح الولادة عندما تم استدعائي لحالة طارئة أخرى، الأم على وشك الولادة، يجب إخراج الطفل فورًا. قمت باللازم وأخرجته بسرعة ولكنه لا يبدو بصحة جيدة. قامت طبيبة الأطفال بإنقاذه وأعادته للحياة. كانت حالة الأم

مستقرة إلى حد ما. وبينما كنت أقوم بإنهاء العملية، سمعت صوت جرس الطوارئ. عليّ البقاء وإنهاء ما بدأته – قد يتطوّر الأمر إلى نزيف حاد إن ذهبت الآن، وفي كل الأحوال كانت الأم تخسر الكثير من الدماء في كل لحظة أتأخر فيها عن إيقاف النزيف. وبالمقابل، حالة الطوارئ المجهولة التي استُدعيت لها قد تكون أكثر خطورة – والأم التي معي في غرفة الولادة لن تتعرض لضرر مزمن في أغلب الأحوال إن تركتها مع القابلة.

كان الوقت مبكرًا في العيادة، ولكن قد يكون جميع زملائي مشغولين بالاعتناء بمرضى آخرين، وقد يفترض كل منهم أن أحدنا سيستجيب لجرس الطوارئ. وماذا لو كانت هذه الحالة بحاجة لأكثر من طبيب واحد؟ فكّرت في إرسال القابلة لرؤية الحالة أولًا ثم العودة لإخباري إن كانت تستوجب حضوري، ولكن هذه الدقيقة التي سنتأخر فيها قد تكون كل ما نحتاجه لإنقاذ حياة المريضة. طلبت من القابلة أن تضغط بقوة على منطقة الجرح حتى أعود، وأخبرتها بما يجب عليها فعله إن ساءت حالة المريضة. ركضت للبحث عن حالة الطوارئ. كان الضوء يشير إلى الغرفة رقم ثلاثة، دخلت إليها وأنا أتمنى أن أكون قد اتخذت القرار الصحيح. وكما هو متوقع، لقد أخفقت.

كانت إحدى القابلات تجري تجربة إنعاش على دمية ملقاة على السرير. كانت الغرفة مليئة بالأطباء والممرضات وكان النقاش يدور حول ما يمكن القيام به إن كانت هذه حالة طوارئ حقيقية. لقد تركت حالة طوارئ حقيقية خلفي وجئت لأشاهد هذا المنظر. قالت القابلة: «حسنًا لقد وصل الطبيب، ماذا

سنطلب منه؟» ما أريد فعله هو أن أركل هذه الدمية وأشتم القابلة، واتهمها بتعريض مريضتي للخطر. ثم عدت لإنهاء عملية مريضتي «الحقيقية»، لأجدها في حالة مستقرة.

من الواضح أنني انفعلت على القابلة بطريقة غير لبقة، لأن مشرفة القابلة قامت بالحديث معي بعد ذلك الموقف وطلبت مني الاعتذار للقابلة لإفساد عملها وإهانتها. ذهبت لها وأخبرتها أن ما قامت به قد عرّض مريضتي للخطر. لقد كنت شخصًا أكثر لطفًا قبل عملي في هذه الوظيفة.

الأربعاء، 23 يونيو 2010

وصلتنا رسالة بريدية من إدارة المستشفى تذكرنا بأهمية التدرب على حالات الطوارئ لجميع أفراد الطاقم الطبي. ولكن قبل أن يتم تطبيق أي تدريب، يجب التأكد من عدم وجود حالات طوارئ حقيقية في إحدى الغرف.

الثلاثاء، 27 يوليو 2010

لقد حاول صديقي *رون* اليوم أن ينهي صداقتنا – لقد كانت محادثة معقدة ومحتدة –. لا يعرف *رون* لماذا يستمر في التواصل معي إن كانت طرقنا في الحياة مختلفة تمامًا منذ أن تخرجنا من الثانوية العامة.

عليّ أن أحسّن على الأقل من جودة الأعذار التي أخبره بها دائمًا. هل أتوقع منه فعلًا أن يصدق بأنني لم أستطع حضور حفلة خطوبته لانشغالي بالعمل؟ وأنني لم أستطع حضور مراسم

زواجه بسبب العمل، وأنني كدت أن أفوّت الزفاف بأكمله بسبب العمل أيضًا؟ أنني لم أحضر جنازة والده وحفلة تعميد ابنته بسبب العمل؟ رون يعرف طبيعة عملي، ولكن ألا يجدر بي تغيير نوبات عملي إن كنت فعلًا أريد أن أكون إلى جانبه؟

أضع يدي على قلبي وأقسم له بحبي، أخبره أنه أقرب صديق لي وأنني لن أكذب عليه أبدًا. أعرف أنني كنت صديقًا عديم الفائدة، ولكن عملي في مهنة الطب يجعلني مشغولًا طوال الوقت. لا يمكن لمَن هم خارج هذه المهنة فهم الأثر الهائل لعمل الطبيب على حياته الاجتماعية. لقد كذبت عليه عندما لم أحضر حفلة التعميد – تبًا لتلك الحفلة، لا يهمني أمرها.

الاثنين، 2 أغسطس 2010

ينتهي عملي هذه الليلة في المستشفى عند الساعة 12:30، خطر ذلك ببالي وأنا في درج المبنى وكانت الساعة تشير إلى 12:10 صباحًا، لم تعد بطاقتي تعمل ولم أستطع استخدامها لفتح الباب لأعود لجناح الولادة، لقد تعطّلت تلقائيًا. كنت سندريلا في زيّ طبي.

قضيت ربع ساعة وأنا أطرق الأبواب وأدعو ألّا يرن منبهي قبل أن يراني أحد أفراد الطاقم الطبي ويفتح لي الباب.[41]

41- أطباء التوليد الأذكياء لا يحملون هواتفهم معهم في المستشفى. جميعهم يتعلمون درسهم بعد أن يغرق أول هاتف لهم في تسونامي من الدماء في غرفة التوليد؛ ولا يمكن لك إنقاذه أبدًا مهما طالت مدة وضعه في كيس من الرز.

9

أخصائي أوّل

يبدو الطب وكأنه مضيف يصرّ على إبقائك في الحفلة لساعات بعد أن فكرت بالمغادرة. «لا تغادر قبل تقطيع الكعك ... يجب أن أعرّفك على *ستيف* قبل أن تغادر ... أظن أن *جوليا* تسكن في حيّك أيضًا، لماذا لا تنتظرها لتذهبا معًا ...» وبعد ذلك تكتشف أنك فوّت آخر قطار عائد، وعليك أن تنام في صالة المضيف.

التحقت بكليّة الطب، فلم لا تتخرج لتصبح طبيب امتياز، ولم لا تعمل لسنوات إضافية لتصبح طبيبًا مقيمًا، ثم تصبح مساعد استشاري، ثم استشاري. لا أظن أننا بحاجة لكل هذه الرتب؛ ولكنها – من وجهة نظري صُممت لجعل الأطباء يستمرون في العمل للوصول للترقية التالية. وكأنها أشبه بورقة نقدية وقعت منك في الشارع، لتبدأ في مطاردتها وهي تقفز من مكان لآخر عند هبوب الرياح قبل أن تتمكن من الإمساك بها. وأظن أن هذه الخطة نجحت في إبقاء الأطباء في المستشفيات. وفجأة أدركت – وكأنني استيقظت للتو من غيبوبة بعد حادث مريع – أنني في ثلاثينات عمري، ومازلت في وظيفة قررت الالتحاق بها قبل أربعة عشر عامًا لأسباب واهية جدًا.

كانت بطاقة عملي وراتبي الشهري يشيران بفخر إلى أنني أصبحت «مساعد استشاري» (برغم أن راتبي يعادل راتب موظف بنك أو بائع حليب له خبرة واسعة في المجال) وبعد إنهاء عدة تعيينات سأترقى لأصبح طبيبًا استشاريًا. وكانت حياة الاستشاريين رائعة. يرتفع الراتب بشكل كبير، وتنخفض ساعات العمل. ساعات مكتبية، إجازات وفيرة. لا يستطيع أحد إرغامك على الذهاب لعيادة الجهاز البولي. وسيكتب اسمك بالخط العريض أعلى وصية والديك (وربما معه جملة «استشاري نساء وولادة»). وأهم من هذا: الاستقرار الوظيفي: لن يستطيع أحد طردك من العمل.

ولكن قبل الفرق في أحلام العمل بصفتي استشاريًا، كان عليّ الانتهاء من مرحلة مساعد الاستشاري – وأشبّه هذه المرحلة بالهدوء الذي يسبق العاصفة. نعم، كانت مهام عملي في هذه الفترة مرهقة وقاسية، ولكنها مختلفة عن كل ما سبقها – كنت أكثر الأطباء خبرة في القسم. وهذا يعني أن كل مرة يتم فيها استدعائي، فإن هنالك حالة لم يستطع أيّ من الأطباء المقيمين أو المساعدين التعامل معها. ولهذا فإن كل فشل لي يعني وفاة أم أو طفل. ووجود استشاري «في منزله» ليس إلا أمرًا شكليًا: أغلب حالات الطوارئ تبدأ وتنتهي خلال دقائق قصيرة. عليّ الآن تحمّل مسؤولية إخفاق الأطباء المقيمين والمساعدين والذين لم أتحدث معهم من قبل. وعند مرور الوقت في العيادة دون أن يستدعيني أحد، كنت أحوم حول الغرف لأتأكد أن كل المريضات بخير، ولأعاني من تذكّر تلك اللحظة المشؤومة عندما كنت طالبًا والتي أخبرنا فيها أحد الأطباء عن سهولة التخصص في طب النساء والولادة. ذلك الكاذب اللعين.

ولهذا لم أتفاجأ عندما ذهبت لرؤية الطبيب العام، واتضح أن ضغط دمي قد وصل إلى 108/182 مم زئبقي. لم تصدق الممرضة أن هذا الارتفاع بسبب عملي في المستشفى طوال الليل. قامت بحجز موعد لي مع الطبيب بعد أسبوع، لتجد أن ضغط دمي مازال مرتفعًا. كنت قد انتهيت للتو من عملي في المستشفى. كذبت على الممرضة وأقنعتها أنني فحصت ضغط دمي بنفسي قبل أن آتي لأجده طبيعيًا. قررت الممرضة أنني بحاجة لاستخدام مقياس ضغط دم متنقّل[42] لمدة يوم كامل. ولأنني كنت أعمل طوال الأسبوع، قررت أن أستخدمه خلال يوم عملي في عيادة ما قبل الولادة (على الأقل لن أضطر لإجراء أي عمليات في ذلك اليوم) بالإضافة إلى أنه أكثر أيام العمل هدوءًا. جلست في العيادة وكنت أخبر المريضات بحاجتهن لأدوية خفض ضغط الدم، رغم وجود مقياس ضغط الدم على ذراعي، ليدل بكل فخر على أن ضغط دمي كان أعلى منهن بكثير.

ومن بين كل التعليقات الطريفة التي سمعتها من مريضاتي، قالت لي إحداهن: «من المضحك أن أراك بهذه الحالة، لم يخطر ببالي أن الأطباء معرضون للإصابة بالمرض.» ويبدو أن هذه الفكرة هي جزء من انطباع أكبر: لا ينظر المرضى إلى الأطباء

42- مقياس ضغط الدم المتنقل عبارة عن طريقة لمراقبة ضغط الدم. يتضخم على ذراعك كل خمس عشرة ثانية ليسجل بيانات ضغط الدم لطبيبك. يتم استخدام هذا المقياس لمساعدة المرضى الذين يتوترون عند زيارة الطبيب ويرتفع ضغط دمهم قبل قياسه مباشرة.

على أنهم بشر. ولهذا فإنهم يشتكون دائمًا إن حدث أبسط خطأ أو تأخير. ولا ينظرون للطب كونها مهنة يمكن لأيّ شخص على الكوكب أن يتعلمها.

بعد ساعة من عودتي إلى المنزل، عاد ضغط دمي لمعدله الطبيعي. وأدركت في نهاية الأمر أنني استطعت أن أقيس معدل التوتر الذي يتسبب فيه عملي كأخصائي أول بالميليمتر الزئبقي.

الاثنين، 9 أغسطس 2010

قامت مريضة اليوم بتسمية طفلها علي. لقد كانت ولادة قيصرية مخطط لها، وبعد أن أنهيت العملية قلت، «آدم اسم جميل.» اتفق معي الوالدان، وقررا تسميته آدم.

الحقيقة أنني أكرر هذه الجملة، «آدم اسم جميل» بعد كل عملية ولادة، وهذه هي المرة الأولى التي يوافق فيها الوالدان على اسم آدم. يبدو أن فريق الأوادم قد بدأ بالتشكّل أخيرًا في غرفة العمليات رقم اثنين. (لا أعرف ماذا سأفعل بهذا الفريق عند اكتماله. هل سأحارب بهم الجريمة؟ أم سأستغلهم للعمل بدلًا مني في المستشفى؟).

سألني الطبيب المقيم عن عدد الأطفال الذين قمت بتوليدهم خلال سنوات عملي. أجبته، «قرابة 1200 طفل» فنظر إلى بعض إحصاءات المواليد في بريطانيا وأخبرني أنه من بين كل 1200 مولود في بريطانيا، تسعة منهم تتم تسميتهم آدم. وهكذا اكتشفت أنني تسببت في عدول ثمان عائلات عن تسمية أطفالهم آدم.

الاثنين، 23 أغسطس 2010

الأسبوع الثالث من عملي أخصائيًا أول، كنت على وشك الانتهاء من تحديد معايير الحاجة لعلاج العقم. زارني اليوم زوجان حاولا الحمل عن طريق الأنابيب ولم تنجح المحاولة. كانت نسب النجاح في حالتهما تصل إلى ٢٠٪ في كل دورة. استفسرا مني عن تكلفة العلاج الخاص وأخبرتهما أن كل دورة ستكلفهما قرابة £4.000. النظرة المرعبة التي بدت عليهما جعلتني أعتقد أنني قلت أربعة تريليونات وليس أربعة آلاف جنيه إسترليني.[43]

اقترحت عليهما أن يأخذا بعض الوقت للتفكير بخياراتهما. والمحت لهما بفكرة التبني. فقالا لي: «ولكن التبني ليس كالإنجاب.» كنت أتفق معهما. ولكن لا أحد ينادي بحرمان النساء اللواتي تعرضن لأكثر من حالة إجهاض من العناية الطبية حتى يلدن – وهيئة الخدمات الصحية في بريطانيا تعتني بهن.

خلال فترة عملي القصيرة هنا كنت قد أخبرت امرأتين مثليتين أنهما ستحصلان على الرعاية اللازمة وبالمقابل أخبرت

43- في معظم أنواع الرعاية الطبية في بريطانيا، بإمكانك الحصول على اهتمام أكبر إن ذهبت للمستشفيات الخاصة، ولكن الخدمة الطبية هي ذاتها التي ستحصل عليها إن ذهبت للقطاع العام. ولكن عندما يصل الأمر إلى حالات علاج العقم، فإن الفرق بين المستشفيات الخاصة والعامة هائل – سيتم الاهتمام بك والاعتناء بحالتك حتى تحصلين على مولود (أو تعلنين إفلاسك). أما هيئة الخدمات الصحية، فلديها قائمة معقدة من الشروط التي يجب توافرها في المريضة حتى تصبح مؤهلة لتلقي الرعاية اللازمة. أتفهم حقيقة محدودية الميزانيات، ولكن لا يمكن لأحد أن يقبل هذا في أيّ من أنواع الرعاية الطبيّة الأخرى. «لا نستطيع علاج سرطان الدم – الميزانيّة لا تكفي.» أو «لا نعالج إلا الكسور في الجانب الأيمن من الجسم – الميزانيّة لا تكفي.»

رجلين عكس ذلك. كنت قد أخبرت امرأة أنها أكبر من العمر المحدد لتلقي العناية، رغم أننا كنّا سنقبلها لو جاءت قبل عدة أشهر. (ورغم أنها ستتلقى العلاج اللازم إن ذهبت إلى مستشفى آخر على بعد عدة شوارع منّا.) لقد تم وضعي في هذا الدور لألعب دور سلطان حاقد.

يجب على كل متقدمة هنا أن تحقق درجة معينة في مؤشر كتلة الجسم – ولم يسبق لي أن سمعت بمثل هذا الشرط من قبل. كان عليّ رفض إحدى المريضات لأن عليها خسارة ثلاثة كيلو غرامات قبل أن يتم تحويلها للعيادة. بكت أمامي، فقررت أن أدوّن وزنها خطأً كي تتمكن من الحصول على العلاج اللازم.

غادرت العيادة، ومررت بملصق تعريفي في المستشفى يسرد كل طرق علاج العقم الممكنة والتي جعلتها هيئة الخدمات الصحية مستحيلة على العديد من العائلات. أظن أنه يجب علينا مواجهتهم بصراحة واستبدال كل هذه العلاجات بجملة واحدة: «هل فكرتِ في اقتناء قطة؟»

الأربعاء، 25 أغسطس 2010

في عيادة الأورام النسائية، كانت لدينا مريضة تبلغ من العمر خمسة وثمانين عامًا، شعرنا جميعًا بالأسى عليها حين أخبرتنا أنها تفتقد زوجها المتوفي، وأنها لم تر أيًا من أولادها منذ أن جاءت إلى المستشفى، بالإضافة إلى أنها حُرمت من شرب الويسكي. حاولت أن أقوم بدور البطل، ووصفت لها 50 مل من الويسكي، وأعطيت الطبيب المقيم 20 £ ليشتري لها قارورة من السوبرماركت.

في صباح اليوم التالي، أخبرتني الممرضة أن المريضة رفضت شرب الويسكي وقالت: «جاك دانييلز ليس إلا بول قطط.»

الاثنين، 13 سبتمبر 2010

باشرت مشرفة جديدة على القابلات عملها هذا الأسبوع، اسمها تريسي. يبدو أنها لطيفة – هادئة، ولديها خبرة كبيرة في العمل. إنها المشرفة الثانية في العيادة التي تحمل اسم تريسي، ولكن تريسي القديمة غاضبة دائمًا ومزعجة. ولتفادي الخلط بينهما، قمنا بتسميتهما "Reassuring Trace" و"Non-reassuring Trace".

الثلاثاء، 5 أكتوبر 2010

كنت أتحدث على الهاتف مع صديقتي *صوفيا* وتذمرت بشأن الإرهاق والطريقة غير الإنسانيّة التي تتم معاملتي بها في المستشفى. طفح الكيل. أخبرتني أنها حصلت للتو على رخصة طيران وتخطط لترك مهنة الطب وراءها. سألتها، «وستعملين لصالح إحدى شركات الخطوط الجويّة؟»

أخبرتني أنها ستستأجر طائرة وتحلّق بها بين أربع وعشرين دولة في إفريقيا، حيث ينتشر المرض بين الأمهات والحوامل، لتتمكن من تعليم القابلات بعض طرق إنقاذ المريضات. وستقوم بجمع تبرعات لشراء معدات طبية وموارد تعليمية لإيصالها لمن هم بحاجة إليها هناك. والآن أشعر بأنني مُتعب، محبط وأناني.

الاثنين، 11 أكتوبر 2010

تلقيت رسالة مفاجئة من *سايمون*؛ لم يصلني أي خبر سار منذ أكثر من سنة ونصف، لذلك شعرت بقلبي وهو يسقط من مكانه عندما رأيت اسمه على شاشة هاتفي. كان يريد أن يعرف عنواني – ليرسل لي دعوة إلى حفل زفافه. فرحت لمجرد أنه تذكرني، وكنت أتطلع للتخطيط لحضور حفل الزفاف، لينتهي بي الأمر معتذرًا عن الحضور بسبب العمل.

الثلاثاء، 14 أكتوبر 2010

دُهشت ذات مرة عندما بدأت إحدى المريضات بإرسال الرسائل القصيرة لصديقتها وأنا أقوم بفحص داخلي لها، ولكني اعتدت على مثل هذه التصرفات الآن. اليوم، وعندما كنت أقوم بفحص رحم إحدى المريضات، كانت تجري مكالمة عبر فيس تايم مع إحدى صديقاتها.

الأحد، 17 أكتوبر 2010

يتم استدعائي في حالة طارئة بعد منتصف الليل – كانت حالة من عسر ولادة الكتف.[44]

44- تعتبر عسر ولادة الكتف من أكثر الحالات رعبًا لطبيب الولادة -- يخرج فيها رأس الطفل ويعلق كتفاه بالداخل. ويتسبب ذلك في عدم وصول الأوكسجين لدماغ الطفل، ولهذا فإن الموقف بأكمله عبارة عن قنبلة موقوتة قبل أن يحدث ضرر لا يمكن علاجه في الدماغ. يتدرب جميع الأطباء على طرق التعامل مع هذه الحالة الطارئة.

من الواضح أنه طفل كبير، وكنت أعرف أن القابلة خبيرة وقد فعلت كل ما بوسعها لإخراجه من رحم أمه.

لم تكن حالة عسر ولادة الكتف هذه كأي حالة شهدتها من قبل. لا يريد هذا الطفل أن يخرج أبدًا. طلبت من القابلة المشرفة الذهاب للبحث عن أي استشاري ولادة في المستشفى. حاولت لف الطفل على أمل أن أتمكن من إيجاد الزاوية المناسبة لإخراجه: لم تنجح المحاولة. طلبت من القابلة أن تحاول الاتصال بالاستشارية على هاتفها. مرت خمس دقائق منذ أن علق الطفل ويجب علينا إخراجه قبل أن يموت.

حسب معطيات الموقف، لدي ثلاثة خيارات أخيرة. الأول: مناورة *زافانيلي* – وتتلخص في إعادة الطفل لرحم أمه ثم القيام بعملية قيصرية. لم أرَ مثل هذه العملية من قبل ولكني كنت واثقًا من قدرتي على إتمامها. كما أنني كنت متأكدًا من أن الطفل سيلفظ أنفاسه الأخيرة قبل أن نتمكن من الانتقال لغرفة العمليات.

الخيار الثاني هو أن أقوم بكسر عظمة الترقوة لدى الطفل كي أتمكن من إخراجه. لم أرَ مثل هذه العملية من قبل، ولا أعرف كيفية تنفيذها – ومن المعروف أنها عملية صعبة حتى بالنسبة للأطباء الأكثر خبرة مني.

الخيار الثالث هو أن أقوم بكسر عظمة لدى الأم كي أستطيع إخراج الطفل. مرة أخرى، لم يسبق لي رؤية هذه العملية، ولكني واثق من قدرتي على إتمامها، وستكون هذه أسرع طريقة لإخراج الطفل. أخبرت الاستشاريّة عبر الهاتف أنني سأقوم بهذه

العملية – بدأت بسؤالي عن كل محاولاتي السابقة لنتأكد أن هذا هو الحل الأخير. كانت تقود سيارتها باتجاه المستشفى، وكلانا يعلم أنه عند وصولها سيكون كل شيء قد انتهى.

شعرت بالغثيان: كنت على وشك كسر عظم الأم لإخراج طفلها الذي قد لا يتمكن من النجاة رغم كل المحاولات. قبل أن التقط المشرط، قررت القيام بمحاولة أخيرة لسحب الذراع الخلفي للطفل. وبسبب كل المناورات والمحاولات السابقة يبدو أن شيئًا ما قد تزحزح، وتمكنت من إخراج الذراع، ثم الطفل بأكمله، لتلتقطه القابلة وتسلمه مباشرة لأخصائي الأطفال. وبينما كنّا ننتظر سماع بكاء الطفل الذي قد لا يأتي، تذكرت جملة قديمة قرأتها في كتب الطب عندما كنت طالبًا، والتي كانت تصف عملية عسر ولادة كتف ناجحة «وأخيرًا، بسبب قوة العضلات، أو بسبب شعوذة جهنمية» وفهمت تمامًا قصد صاحب الكتاب. يبدأ الطفل بالبكاء. يا إلهي. انفجرت القابلة بالبكاء أيضًا. انتظرنا لنتأكد إن كانت أعصاب الذراع قد تضررت بسبب المناورة والجذب. ولكن أخصائي الأطفال أخبرني أن كل شيء بخير.

في نهاية الأمر، تسبّبتُ في تمزّق من الدرجة الثالثة للأم، وهذا سيء بالتأكيد، ولكنه بالتأكيد ليس إلا ضررًا جانبيًا بسيطًا مقارنة بما كان سيحدث. طلبت من القابلة إعداد الأم لأخذها لغرفة العمليات – سيمنحني ذلك قرابة العشرين دقيقة لأكتب تقرير الولادة وأتناول بعض القهوة –. يسرع باتجاهي الطبيب المقيم ليسألني إن كان بإمكاني القيام سريعًا بعملية شفط لجنين في غرفة أخرى.

الأربعاء، 20 أكتوبر 2010

ربما لأن اليونانيّة هي لغته الأم. وربما قد نسي محادثتنا السابقة عندما عرضت عليه مساعدته في تعلّم تقنيات الموجات فوق الصوتية. وربما كان عليّ استخدام عبارة «تحديد جنس الجنين». ولكنني متأكد من احتياره وتقززه بعد النظر إلى ملامح وجه الطبيب المقيم كان بسبب سؤالي له: «هل تريد أن تشاهدني وأنا أجنّس طفلًا؟»

الخميس، 21 أكتوبر 2010

أخذت ملف إحدى المريضات قبل أن أراها في عيادة النساء والولادة. وبينما كنت أقرأ الملاحظات التي قمت بكتابتها، رأيت رسالة قمت بإرسالها إلى طبيبها العام. ولمحت خطأً جسيمًا في جملة كتبتها لها:

إن كانت لديك أي أسئلة، رجاءً لا تتصل بي أبدًا.

وفعلًا، لم يتصل بي على الإطلاق.

الأربعاء، 27 أكتوبر 2010

كنت في العيادة أخضع لاختبار الأيدز بعد أن تعرضت لوخزة إبرة خلال اعتنائي بمريضة مصابة بالأيدز. كنت أعرف أن المريضة لا تملك حملًا فيروسيًا يكفي لإصابتي بالعدوى، ولكن فكرة إصابتي بالمرض كانت تسيطر عليّ دائمًا، كفاتورة معلقة من مصلحة الجمارك.

تحدثت بتوتر مع الطبيب المسؤول عن الفحص بينما كان يسحب عينة الدم، وسألته عن إمكانية استمراري في رؤية المريضات إن تأكدت إصابتي بالأيدز. «لا يمكنك الاستمرار بالعمل في العيادة، ولا يمكنك زيارة أجنحة المستشفى، ولا غرف العمليات.» لا أريد إخباره بالحقيقة، ولكنها أخبار رائعة.[45]

الأحد، 31 أكتوبر 2010

في حفلة هالووين أحد الأصدقاء لمحت شخصًا أعرفه من مكان ما. من سنوات الدراسة، ربما.

أقترب منه لألقي التحية. كانت ملامحه محايدة. لا يبدو أنه أحد زملاء المدرسة. الجامعة؟ لا.

من أين أنت؟ هل عملنا سوية من قبل؟ يخبرني أنني قد أكون رأيته من قبل على شاشة التلفزيون – إنه مقدم للبرامج واسمه *داني*. مازلت متأكدًا أنني رأيته في مكان آخر. جاءت زوجته – واستطعت حل اللغز – لقد قمت بإجراء عملية قيصرية لتوليدها قبل سنة تقريبًا.

الاثنين، 8 نوفمبر 2010

كانت حبة الكرز على قمة ليلة طويلة من العمل في المستشفى عبارة عن عملية قيصرية طارئة عند الساعة 7:45 صباحًا. ثم عملية

45- منذ 2013، تم السماح للأطباء المصابين بالأيدز، والذين لا يملكون حملًا فيروسيًا كبيرًا، بإجراء العمليات الجراحيّة لأن فرص نقلهم للمرض تعتبر ضئيلة جدًا. اتضح بعد ظهور نتيجة الفحص أنني لست مصابًا بالأيدز. بإمكانكم الاطمئنان، لن يأخذ الكتاب منعطفًا سوداويًا.

قيصرية أخرى، ثم أخرى، ثم ثلاث عمليات ولادة، لم أعد قادرًا على العد. لقد كنت مرهقًا تمامًا، وكنت سأسلم كل هذه العمليات للطبيب التالي لو لم يكن جميع الأطفال فيها على وشك الموت.

لم أجلس منذ 12 ساعة، ولم يغمض لي جفن، عشائي مازال في خزانتي ينتظرني منذ البارحة، وقمت بمناداة إحدى القابلات «يا أمي» خطأً.

بعد آخر عملية ولادة تحدّث معي طبيب الأطفال وأخبرني أنني تسبّبت في جرح خد الطفلة بالمشرط – لم يكن جرحًا مريعًا –، ولكنه أراد إخباري بذلك. ذهبت لرؤية الطفلة للاطمئنان عليها. لم يكن الجرح عميقًا ولا طويلًا – ولن يتسبب في ترك أي آثار في المستقبل – ولكن عليّ تحمل مسؤولية هذا الخطأ. اعتذرت لوالديها، ولم يكترثا لما حدث. أخبراني أنهما يتفهّمان حدوث مثل هذه الأخطاء البسيطة. أردت أخبارهما أن هذه الأخطاء يجب ألا تحدث، وأنها لم تكن تحدث لي، ولو كنت في بداية يوم العمل لما حدثت من الأساس.

الأحد، 14 نوفمبر 2010

إنه يوم الأحد، والمريضة بحاجة إلى عملية قيصرية بعد فشل في تقدّم الولادة. كانت المريضة قد وافقت على العملية، ولكن زوجها يرفض قيامي بها لأنني رجل. الزوجة أرثودوكسية والزوج مسلم، ويبدو أنهما قد افترضا وجود طاقم طبي نسائي في القسم. لا أعرف مَن أخبرهما بهذا، ولكن فريقنا الحالي في العيادة يتكون من رجال فقط، ولن تأتي أي طبيبة إلا بعد انتهاء عملنا بعد سبع ساعات.

«هل تريد إخباري أنه لا يوجد أي طبيبة في هذا المستشفى؟»

«لا يا سيدي، لا يوجد أي طبيبة مؤهلة للقيام بعملية قيصرية في هذا المستشفى حاليًا. أنا متأكد أنني أستطيع إيجاد طبيبة جلدية لزوجتك الآن إن أحببت.»

«متى ستأتي أي طبيبة للعيادة؟»

«بعد سبع ساعات، وسيكون الوقت متأخرًا جدًا لإنقاذ الطفل.»

«ألا يمكن للقابلة القيام بالعملية القيصرية؟»

«لا، ولا عمّال النظافة في المستشفى.»

اتصلت بالاستشاري لآخذ نصيحته. اقترح عليّ أن أماطل معهما قليلًا. عدت للغرفة وسألت الزوج: «ألا يسمح القرآن للأطباء بإجراء العمليات على النساء في حالات الطوارئ؟» وأذكره بأن هذه حالة طوارئ. طلبا مني منحهما خمس دقائق، للقيام بإجراء عدة اتصالات. عاد الزوج وأخبرني بموافقته على إجراء العملية. وقالها بطريقة تُوحي بأنني يجب أن أكون ممتنًا لهذه الموافقة. وفي الحقيقة، كنت ممتنًا لموافقته، لأنني قلق على صحة طفله، ولست قلقًا على مشاعره. بالإضافة إلى أنني لا أملك خطة بديلة ولا أستطيع تخيّل حجم الأوراق والملفات التي ستطاردني للأبد في حال توفي الطفل أو تعرّض للضرر.

ذهبت لغرفة العمليات ونجحت العملية القيصرية. وبسبب هذا، كان الزوج ممتنًا لي – اعتذر عن تضييعه لوقتي وإثارته للبلبلة في المستشفى –. أظن أنه مثل أغلب الأزواج، كان الموقف مرعبًا بالنسبة له، بالإضافة إلى خوفه من أن تحل اللعنة الأبدية عليه بسبب قيام طبيب بتوليد زوجته.

اخبرني أنه سيذهب لمتجر المستشفى، وسألني إن كنت أريد شيئًا. اردت أن أقول له: «نعم، سندويش لحم، قارورة سميرنوف، وبعض المنشطات.»

الاثنين، 22 نوفمبر 2010

كانت هنالك مريضة تنتظر في قسم الطوارئ وتشتكي من آلام طفيفة في البطن. هبطت هذه المريضة من قائمة أولوياتي خلال فترة الظهيرة بسبب تزايد حالات الولادة في العيادة. كنت مشغولًا بالتعامل مع حالة تسمم حمل لإحدى المريضات بينما استدعاني طبيب قسم الطوارئ الغاضب.

«إن لم تأتِ إلى قسم الطوارئ حالًا فستتجاوز مدة انتظار المريضة أربع ساعات.»[46]

«اها. ولكني إن تركت مريضتي حالًا ستموت.»

مرت خمس ثوانٍ من الصمت التام، أظن أن طبيب الطوارئ قد استغلها للتفكير في جملة يرد بها عليّ لإقناعي بالذهاب وترك مريضتي.

«حسنًا، تعال لرؤية المريضة عندما تنتهي من عمليتك. ولكني منزعج جدًا من تصرفك.»

46- يبدو أن المستشفيات لم تكن تعاني من ضغوطات كافية، لذلك قررت الحكومة وضع قواعد تقضي بوجوب التعامل مع مرضى قسم الطوارئ خلال أربع ساعات أو أقل، ولا يهم إن كان المريض يعاني من جلطة قلبية أو من خدش في إصبع القدم. وعند وصول نسبة المرضى الذين انتظروا لأكثر من أربع ساعات لخمسة بالمئة، فإن المستشفى يتعرض للغرامات، ما يتسبب في غضب إدارة المستشفى وفتح بوابات الجحيم على أطباء قسم الطوارئ.

بعد أن أنقذ مريضتي، سأطلب منها أن تكتب اعتذارًا لطبيب قسم الطوارئ.

الأحد، 5 ديسمبر 2010

قضيت ظهيرة يوم الأحد في جناح الولادة برفقة طبيبة مقيمة بارعة. تطلب مني رؤية مخطط قلب مريضة، فاتفق معها على أن المريضة بحاجة لعملية قيصرية. إنهما زوجان لطيفان، ارتبطا مؤخرًا؛ وهذا مولودهما الأول.

سألتني الطبيبة المقيمة إن كان بإمكانها إجراء العملية بنفسها لأكتفي بمتابعتها. في غرفة العمليات، تقطع الطبيبة المقيمة طريقها عبر الطبقات: الجلد، الدهون، العضلات، الصفاق الأول، الصفاق الثاني، الرحم. بعد ذلك، يخرج الدم بدلًا من سائل الجنين. يبدو أن هنالك مشكلة. حافظت على هدوئي وطلبت من الطبيبة أن تستكمل العملية – قالت لي: «لا أستطيع، هنالك شيء ما بالداخل. أخذت زمام القيادة لأكتشف أن المشيمة كانت تعيق عمل الطبيبة. اتضح أن المريضة تعاني من انزياح في المشيمة لم يتم تشخيصه من قبل. كان يجب ملاحظة هذا الانزياح في صور الأشعة السابقة، لم أكن لأسمح للمريضة بدخول العملية إن علمت بذلك. قمت بإخراج المشيمة ثم بإخراج الطفل. كان الطفل ميتًا. حاول طبيب الأطفال إنعاشه دون أي استجابة.

كانت المريضة تنزف بشدة من رحمها – لتر، لتران. الغرز التي وضعتها تبدو بلا فائدة، الحقن التي حقنتها بها تبدو أيضًا بلا فائدة. اتصلت بالاستشارية لتأتي فورًا. مازالت المريضة

تحت التخدير لتلقي نقل دم عاجل؛ تم إخراج زوجها من غرفة العمليات. وصل نزيفها إلى خمسة لترات من الدم. حاولت خياطة غرز أكبر لإيقاف النزيف – لا فائدة. كنت أعصر الرحم بأقصى قوتي – إنها الطريقة الوحيدة لإيقاف النزيف.

وصلت الاستشارية، حاولت القيام بغرز أخرى – لم تنجح المحاولة. رأيت الرعب في عينيها. أخبرنا طبيب التخدير أنه لا يستطيع استبدال السوائل التي خسرتها المريضة بسرعة كافية، وقد تتعرض لفشل أحد الأعضاء. اتصلت الاستشاريّة باستشاري آخر، قالت إنه أكثر الجرّاحين الذين تعرفهم خبرة. قمنا بتبادل الأدوار لعصر الرحم حتى وصل الاستشاري بعد عشرين دقيقة. قام بإجراء عملية استئصال للرحم؛ تمت السيطرة على النزيف أخيرًا. لقد خسرت المريضة إثني عشر لترًا من الدم. تم نقل المريضة إلى غرفة العناية المركزة. ذهبت الاستشارية للحديث مع الزوج. بدأت بكتابة تقرير العملية ثم توقفت للبكاء لمدة ساعة كاملة.

10

الخاتمة

كانت تلك هي آخر تدوينة كتبتها خلال فترة عملي في مهنة الطب، وهي السبب في عدم وجود أي نكات في الصفحات القادمة من الكتاب.

كان جميع الزملاء في المستشفى لطفاء معي، وحاولوا التخفيف عني بإخباري أن ما حدث لم يكن بسبب خطأ ارتكبته، وأنني لو مُنحت الفرصة مرة أخرى لما استطعت تغيير أي شيء، وسمحوا لي بالذهاب للمنزل مبكرًا. ورغم هذا، شعرت كأنني تعرضت للالتواء في الكاحل. يسألني الجميع «هل أنت بخير؟»، ويتوقعون عودتي للعمل في اليوم التالي، بعد ضغطي على زر إعادة التشغيل. هذا لا يعني أنهم بلا مشاعر أو بلا قلوب - لكنها مشكلة تم زرعها في مهنة الطب منذ البداية. لا يمكنك ارتداء السواد في كل مرة يموت فيها مريض، لا يمكنك أخذ إجازة عزاء لمدة شهر كامل – هذه المآسي تحدث بشكل مستمر.

نظام العمل بالكاد يسمح للأطباء بأخذ إجازات مرضيّة، ومن المستحيل أخذ إجازة لمجرد الشعور بالحزن. وعلى الأطباء تجاهل لحظات الحزن ليتمكنوا من النجاة في هذه المهنة: - لا يمكنهم التفكير في الرجل الذي توفي للتو – عليهم الاستمرار في إنقاذ المزيد من المرضى.

لقد شهدت وفاة عدد من الأطفال والأمهات خلال عملي في المستشفى. ولكن هذه الحادثة مختلفة. إنها المرة الأولى التي تحدث فيها كارثة كهذه وأنا أكثر الأطباء خبرة في الجناح، كان الجميع يعتمدون عليّ لإنقاذ الموقف. لقد كانت مسؤوليتي، وفشلت في تحمّلها.

رسميًا، لم تكن الوفاة بسبب تهاون مني، ولم يقترح أحد هذا على الإطلاق. ودائمًا ما يحدّد المجلس الطبي العام حالات التهاون عن طريق سؤال محدد، «هل كان زملاؤك سيقومون بإجراء مختلف في التعامل مع الحالة؟» الإجابة لا. جميعهم سيقومون بالتعامل مع الحالة مثلي تمامًا. ولكن هذا لم يكن كافيًا لي. لو اجتهدت أكثر، لو حرصت أكثر، لتمكّنت من الوصول لغرفة المريضة مبكرًا. وربما لاحظت بعض التغييرات الطفيفة في تخطيط القلب. وربما تمكّنت من إنقاذ حياة الطفل، وأنقذت الأم من ضرر دائم. كل هذه الاحتمالات كانت تسيطر عليّ، ولم أستطع الهرب منها.

نعم، عدت للعمل في اليوم التالي. عدت بالجسد ذاته، ولكني أصبحت طبيبًا مختلفًا – لم أعد أترك أي مساحة للحظ –. إن انخفض معدل ضربات قلب الطفل بقدر ضربة واحدة خلال الدقيقة، فسأقرر القيام بعملية قيصرية. وسأقوم بها بنفسي، لن أسمع لأحد الأطباء المقيمين بتولي المهمة. كنت أعرف أن قراري هذا أدّى إلى القيام بالعديد من العمليات القيصرية غير الضرورية، وأن زملائي الأطباء لم يتمكنوا من التدرّب لتحسين مهاراتهم الجراحيّة، ولكن إن تمكنت من إنقاذ حياة جميع الأمهات

والأطفال فلا مشكلة لدي. كنت أهزأ من الاستشاريين الحذرين في الماضي، ولكني الآن أتفهم أسبابهم. جميعهم يتذكرون لحظات إخفاقهم، وهذه طريقتهم في التعامل مع الأمر.

ولكني لم أستطع التعايش مع ما حدث، بل كنت أتجاهله فقط. لم أضحك بعد تلك العملية لستة أشهر، وكانت كل ابتساماتي مزيفة. كان يجب أن أخضع لجلسات استشارة نفسية بعد تلك الحادثة، وكان يجب على إدارة المستشفى التكفّل بها.

ومهما كنت حذرًا، لا يمكنني تجنّب المآسي في غرفة العمليات. استمعت إلى إحدى الاستشاريات وهي تخبر طلابها أنه عند تقاعدهم من مهنة الطب ستكون لكل منهم حافلة مليئة بالأطفال الموتى. عدد كبير من «النتائج السلبية»، كما يقال في المستشفيات، سينتج تحت إشرافهم. ثم أضافت الاستشاريّة: «إن لم تتقبّل هذه الحقيقة، فإنك في المهنة الخاطئة.» ربما لو استمعت لمثل هذا عندما كنت طالبًا لفكّرت مليًا قبل الاستمرار في هذه المهنة. وقبل أن أورّط نفسي في هذه الوظيفة.

طلبت من إدارة المستشفى أن أعمل بدوام جزئي (وهذا غير ممكن إن لم تكن حاملًا) وفكرت في العمل طبيبًا عامًا. ولكن عليّ أولًا أن أعود للعمل بصفتي طبيبًا مقيمًا برتبة أقل لمدة سنوات في أقسام الطوارئ، طب الأطفال، والطب النفسي. لم أرغب في خوض رحلة طويلة عائدًا للوراء لأتمكن من الوصول لوظيفة جديدة قد أكتشف لاحقًا أنها لا تناسبني.

قمت بإيقاف تدريبي مؤقتًا وعملت على بعض مشاريع البحوث العلمية، بالإضافة لعملي في بعض العيادات الخاصة، ولكن بعد

عدة أشهر قررت أن أسلّم سماعة الطبيب وأعتزل المهنة بشكل كامل.

لم أخبر أحدًا عن سبب تركي لمهنة الطب. ربما كان عليّ إخبار الجميع. في البداية لم أستطع الحديث عن أسباب تركي للطب، وبعد ذلك أصبحت لا أتحدث عنها أبدًا.

والآن لم أعد أمارس الطب إلا عند كتابة وتحرير النصوص الكوميدية لمحطات التلفزيون. يوم سيء في العمل التلفزيوني يعني أن يتوقف جهاز الكمبيوتر عن العمل أو أن تنخفض مشاهدات المسلسل الذي نعمل عليه – كلها أشياء غير مهمة مقارنة بما يحدث في مهنة الطب. لا أفتقد أبدًا الأيام السيئة خلال عملي في المستشفى، ولكني أفتقد الأيام الجيدة. أفتقد زملائي، ومساعدة الآخرين. أفتقد شعور الإنجاز الذي ينتابني حين أقود سيارتي عائدًا لمنزلي بعد يوم عمل طويل. وأشعر بالذنب تجاه البلد التي صرفت الأموال الطائلة على تدريبي، لأترك في النهاية مهنة الطب خلفي.

مازلت أشعر بالألفة تجاه مهنة الطب – لا أعتقد أنه يمكنك التخلي عن روح الطبيب في داخلك. ستجد نفسك تسرع لمساعدة درّاج مصاب على جانب الطريق، وتجيب على استشارات أصدقائك الطبيّة. وفي سنة 2016، عندما شنّت الحكومة حربًا على الأطباء وأرغمتهم على العمل لساعات أطول ورواتب أقل – شعرت بتضامن كبير معهم. وعندما كذبت الحكومة بشكل متكرر واتهمت الأطباء بالطمع – كنت غاضبًا جدًا. لأنني أعرف دوافع الأطباء وحرصهم على صحة مرضاهم.

أدركت بعدها أن كل من يعمل في القطاع الصحي – كل الأطباء، الممرضين، القابلات، الصيدليين، والمسعفين – يجب أن يعبّروا ويصرخوا ليكشفوا عن واقع عملهم، كي لا تستطيع الحكومة الكذب واتهام الأطباء بالطمع. ما الذي يدفع شخصًا عاقلًا للقيام بهذه المهنة إن لم يكن يريد مساعدة الآخرين؟ إنني أكنّ الكثير من الاحترام لكل مَن يعمل في الخطوط الأمامية في القطاع الصحي، لأنني لم أستطع الاستمرار في التضحية مثلهم.

بعد ست سنوات من تركي لمهنة الطب، كتبت هذا الكتاب، والتقيت بعدد كبير من الزملاء السابقين. أدركت حينها أن أغلبهم يبحثون عن خطط بديلة لترك المهنة أيضًا، للعمل في كندا أو أستراليا لصالح شركات الأدوية. وهم بالتأكيد أطباء لديهم الكثير من الشغف والمهارة، ولكن الطريقة التي عاملتهم بها الحكومة لم تدع لهم خيارًا آخر. إنهم الأطباء ذاتهم الذين أجلوا مواعيد زفافهم للبقاء في المستشفيات وخدمة المرضى.

مشهد آخر يتكرر لدى أغلب الأطباء، هو تذكرهم للمواقف السيئة بكامل تفاصيلها. تسجل عقولهم المشاهد بدقة متناهية. بإمكانهم إخبارك برقم الغرفة التي حدث فيها المشهد حتى لو كان ذلك قبل عشر سنوات. بإمكانهم تذكر الحذاء الذي كان يرتديه زوج المريضة، الأغنية التي كانت تتردد على الراديو. أصوات الاستشاريين وهم يتلعثمون عند تذكرهم للكوارث التي تسببوا بها. أخبرني أحد الأطباء عن عملية قيصرية أجراها: سقطت الأم ميتة أمامه واضطر لاستكمال العملية وإخراج الطفل بينما كانت الأم ملقاة على الأرض. لقد نجى الطفل. وكان الزوج

يصرخ في الخلفية: «لقد أنقذت الشخص الخطأ! لقد أنقذت الشخص الخطأ!».

لست الشخص المناسب للحديث عن التعامل مع الحزن – وهذا ليس هدف نشري للكتاب –. بل هو مجرد مجموعة من التجارب التي مررت بها كوني طبيبًا، لأكشف للقرّاء حقيقة العمل في مهنة الطب.

ولكن أريدكم أن تعدوني بشيء واحد: المرة القادمة التي تحاول فيها الحكومة توجيه الاتهامات لهيئة الخدمات الصحية، تحققوا بأنفسكم ولا تصدقوا السياسيين دون أدلة. فكروا في العبء الذي يتحمله كل مَن يعمل في القطاع الصحي، في المنازل وفي المستشفيات. تذكروا أنهم يقومون بمهمة مستحيلة، بأقصى ما يملكون. وقد يؤلمهم الوقت الذي تقضونه في المستشفى أكثر بكثير مما قد يؤلمكم.

رسالة مفتوحة إلى وزير الصحة

كان روجر فيشر يعمل بروفيسور قانونٍ في جامعة هارفرد، والذي اقترح سنة 1981 أن يتم وضع شفرات القنبلة النووية الأمريكية في قلب شخص متطوع. إن أراد رئيس الولايات المتحدة الأمريكية الضغط على الزر النووي وقتل مئات آلاف البشر دون وجه حق، فإن عليه أن يقوم بأخذ سكين جزار ليستخرج شفرات القنبلة بنفسه من قلب المتطوع؛ حتى يدرك المعنى الحقيقي للموت، ويفهم عواقب أفعاله. لأن الرئيس لن يقوم أبدًا بالضغط على الزر النووي إن كان عليه قتل شخص بريء قبل ذلك.

أنت، ومن خلفك، ومن خلفهم، يجب أن تعملوا في المستشفيات مع الأطباء. ولا أقصد بهذا زيارتكم للمستشفيات وإطلاعكم على الأجهزة الجديدة فيها وكأنكم في زيارة لمحطة فضائية. لا: تحدثوا مع مريض سرطان؛ راقبوا عملية استئصال قدم لشخص بعد تعرضه لحادث؛ شاركوا في عملية توليد طفل ميت. لأنني لا أظن أن أي إنسان بإمكانه أن يشكك في دوافع الأطباء بعد أن يتعرف على طبيعة عملهم وحجم التضحيات التي يتوجب عليهم القيام بها. لو عرفتم تضحياتهم، لصفقتم لهم، ولفخرتم بهم، وتواضعتم أمامهم، وشعرتم بالامتنان لهم.

هيئة الخدمات الصحية في بريطانيا ليست مجرد مستشفيات، صيدليات، وعيادات – إنها عبارة عن وحدة ضخمة يشكلها عدد من البشر –. كونوا السياسيين الذين يحدثون التغيير، وعاملوا كل من يعمل في القطاع الصحي بقليل من الاحترام.