التكنولوجيا والابتكار في وحدات العناية المركزة للأطفال: نظرة ثرية على أمريكا اللاتينية

المتحدثون

ماريا ديل بيلار أرياس لوبيز، ليدس ماريا إزكييردو بوريرو، إيمانويل فرناندیز فيرا ، إيمانويل سوريانو

إيمانويل سوريانو

مرحبًا بكم في الاتحاد العالمي لطب الأطفال وجمعيات العناية المركزة والحرجة، الأسبوع العالمي للتوعية بوحدات العناية المركزة للأطفال 2025، سلسلة البودكاست.

أنا الدكتور إيمانويل سوريانو، أخصائي طب الأطفال في وحدة العناية المركزة في مكسيكو سيتي. أنا الرئيس السابق للجمعية المكسيكية لطب الأطفال في وحدة العناية المركزة. يشرفني أن أستضيف اليوم هذه الجلسة حول التكنولوجيا والابتكار في وحدة العناية المركزة للأطفال.

ينضم إليّ فريق رائع من الخبراء الرائدين في مجال الابتكار في أمريكا اللاتينية، الدكتورة ماريا ديل بيلار أرياس لوبيز من ريكاردو غوتيريز، منسق Hospital de Niños. الأرجنتين، وهي أخصائية في وحدة العناية المركزة للأطفال في مستشفى SATI-Q، حاصل على درجة الماجستير في الفعالية السريرية وعلوم البيانات.

الدكتورة ليديس ماريا إزكييردو بوريرو من كولومبيا ، رئيسة وحدة العناية المركزة للأطفال في مستشفى Hospital Militar Central، ومهندسة طبية حيوية، حاصلة على درجة الماجستير Universidad Militar Nueva Granada، وأستاذة في جامعة في العلوم.

الدكتور إيمانويل فرناندیز فيرا من المكسيك. وهو أخصائي طب الأطفال في وحدة العناية المركزة في أكابولكو، المكسيك، ومدرب PALS، ومنسق وسائل التواصل الاجتماعي في SLACIP و RENEO.

إنه لشرف لي أن أشارك هذا المكان مع مجموعة من الخبراء، خاصة وأنكم جميعًا أعضاء نشطون في لجنة علوم البيانات التابعة لـ SLACIP، وتساهمون في تقدم الرعاية الحرجة للأطفال من خلال الابتكار والتعاون في جميع أنحاء المنطقة.

مرحبًا بكم جميعًا! تحتفل الاتحاد العالمي هذا الأسبوع بالعمل الحيوي الذي تقوم به وحدات العناية المركزة للأطفال في جميع أنحاء العالم.

اليوم، سوف نستكشف كيف تشكل الابتكار الرعاية الحرجة للأطفال، وتحسن النتائج، وتواجه التحديات، وتغير طريقة تقديم الرعاية. الابتكار لا يقتصر على التكنولوجيا المتقدمة، بل يتعلق بالحلول الإبداعية والعملية، من الذكاء الاصطناعي والطب عن بعد إلى الاستراتيجيات الذكية في البيئات ذات الموارد المحدودة، فكل خطوة إلى الأمام مهمة.

لنبدأ بموضوعنا الأول: التغلب على عوائق الابتكار

في أمريكا اللاتينية، نواجه تحديات حقيقية، مثل التمويل المحدود، والثغرات في البنية التحتية، ومقاومة التغيير، وتجزئة الأنظمة.

لذا، لنبدأ بطرح السؤال التالي: ما هي أكبر العقبات التي تحول دون تنفيذ الابتكار في وحدات العناية المركزة للأطفال في منطقتنا، وكيف يمكننا التغلب عليها؟ لنبدأ الحوار ببعض الأسئلة المحددة لكل واحد منكم.

دكتورة ليدس، يسعدني أن أبدأ هذه الجولة معك.

عندما نفكر في الابتكار في مجال الرعاية الصحية، غالبًا ما نتخيل أدوات مستقبلية وتكنولوجيا متطورة. ولكن ما مدى واقعية هذه الرؤية في أمريكا اللاتينية؟ هل نحن مستعدون بالفعل لإدخال الذكاء الاصطناعي إلى وحدات العناية المركزة للأطفال، أم أن هناك عوائق غير مرئية لا تزال تعيقنا؟

ليديز ماريا إزكييردو بورير

مرحبًا، تتميز صورة الابتكار والذكاء الاصطناعي في أمريكا اللاتينية بالنمو المتسارع والتحديات الهيكلية والفرص الفريدة. على الرغم من أن المنطقة لا تزال في مراحل مبكرة من اعتماد هذه التكنولوجيا مقارنة بالدول المتقدمة، إلا أن هناك تقدمًا كبيرًا يجمع بين نظام بيئي ناشئ للشركات الناشئة والسياسات العامة والتعاون الدولي. نواجه تحديات حاسمة مثل البنية التحتية الرقمية. هناك حاليًا فجوة كبيرة في الاتصال بالإنترنت في المناطق الريفية والوصول إلى البيانات العامة في أمريكا اللاتينية بسبب العوامل الجغرافية، مثل التضاريس وبعض النظم البيئية، والعوائق اللوجستية التي تعوق تقدم البنية التحتية، خاصة في حالة تكنولوجيا الألياف الضوئية الحديثة أو أبراج الاتصالات. في الواقع، وفقًا لمؤشر الابتكار العالمي لعام 2024، يقل عدد الأشخاص الذين لديهم إمكانية الوصول إلى الإنترنت في المناطق الريفية في بلدان أمريكا اللاتينية عن 40٪. من ناحية أخرى، في المناطق الريفية التي يتكون سكانها من عدد قليل من السكان، يُنظر إلى الاستثمار الخاص على أنه غير جذاب ومنخفض العائد مقارنة بالقطاعات الحضرية، وتمنح الاتصالات الأولوية للمناطق المربحة، وتفتقر الحكومات إلى الموارد اللازمة لدعم المشاريع أو الدخول في شراكات مع الشركات. لا تتجاوز الاستثمارات في الابتكار والتكنولوجيا 0.3 إلى 1.2٪ من الناتج المحلي الإجمالي، مقارنة بالدول المتقدمة التي تقترب من 3 إلى 4٪. الإجراءات بطيئة بسبب البيروقراطية ومزادات الترددات التي لا تعطي الأولوية للوصول إلى المناطق الريفية. أخيرًا، يميل المهنيون إلى البحث عن فرص أفضل بالهجرة إلى الولايات المتحدة أو أوروبا، في حين أن دول أمريكا اللاتينية في حاجة ماسة إليهم، فنحن نواجه نزوحًا حقيقيًا للمواهب.

قليل من المستشفيات الخاصة لديها بالفعل بنية تحتية رقمية، في حين أن بعض المؤسسات الطبية بدأت في الاستثمار في هذا المجال. على سبيل المثال، في دول مثل تشيلي والبرازيل والمكسيك وكولومبيا والأرجنتين، حيث تركز البنية التحتية الرقمية، القائمة على الإدارة الموجهة بالبيانات، على نهج نقل الأمراض، وإنشاء مجموعات تدمج العوامل البيولوجية والاجتماعية والبيئية، فضلاً عن ربط التخصصات الطبية وخدمات الدعم وبرامج الوقاية.

التحدي الحرج الآخر هو قابلية التشغيل البيني. في حين أن العديد من المستشفيات قد أدخلت أدوات رقمية، غالبًا ما تظل الأنظمة السريرية معزولة، ولا تتواصل المختبرات وأجهزة المراقبة وأنظمة الصيدليات والسجلات الطبية الإلكترونية مع بعضها البعض. هذا الافتقار إلى تكامل الأنظمة يمنع استخدام خوارزميات التنبؤ لدعم اتخاذ القرارات السريرية في الوقت الفعلي أو حتى توحيد البيانات الأساسية.

حددت منظمة الصحة للبلدان الأمريكية بوضوح قابلية التشغيل البيني كأحد العقبات الأكثر إلحاحًا أمام التحول الرقمي للنظام الصحي في المنطقة. شكرًا.

إيمانويل سوريانو

شكرًا لك. دكتور ليدس، شكرًا لك على مشاركتك هذه المعلومات. دكتورة بيلار، لننتقل إليك الآن. نميل إلى الحديث عن الابتكار باعتباره أمرًا تقنيًا بحتًا، ولكن هل يمكن أن تكون العوائق الحقيقية أقل وضوحًا؟ ما هو الدور الذي تلعبه الثقافة والعادات السريرية وحتى هذه البيانات في نجاح أو فشل الابتكار في منطقتنا؟

ماريا ديل بيلار أرياس لوبيز

حسنًا، مانويل، هذا سؤال مثير للاهتمام. في رأيي، أحد العوائق الرئيسية التي تحول دون تنفيذ الابتكار في وحدات العناية المركزة للأطفال في أمريكا اللاتينية ليس تقنيًا فحسب، بل ثقافيًا أيضًا. أولاً، يجب أن نعترف بأن أمريكا اللاتينية شديدة التباين من حيث الموارد والبنية التحتية وتنظيم النظام الصحي. ما يثبت فعاليته أو قابليته للتطوير في بلد ما أو حتى في مستشفى واحد قد لا يكون قابلاً للتطبيق في بلد آخر. قد يكون الحل المصمم لوحدة عناية مركزة للأطفال في مركز حضري معقدة للغاية غير متوافق تماماً مع احتياجات وقدرات وحدة ريفية أو محدودة الموارد. هذا التباين يؤكد أيضاً على أهمية السياق الثقافي والأهمية السريرية لاعتماد التكنولوجيا. أعتقد أن المقاومة الثقافية للتغيير تلعب دوراً مركزياً. يعتمد العديد من المهنيين في مجال الرعاية الصحية، خاصة في البيئات عالية الضغط مثل وحدات العناية المركزة للأطفال، بشكل كبير على الخبرة والروتين المعمول به. يمكن أن يُنظر إلى الابتكارات، سواء كانت سجلات صحية إلكترونية أو أدوات رقمية أو تنبيهات مدعومة بالذكاء الاصطناعي أو بروتوكولات سريرية جديدة، على أنها مزعزعة أو حتى محفوفة بالمخاطر، خاصة عندما تتحدى الممارسات الطبية الراسخة أو تدخل سير عمل يبدو أنه يزيد العبء المعرفي بدلاً من تخفيفه.

بدون التكيف المناسب، يمكن أن يُنظر إلى الأدوات جيدة التصميم على أنها غريبة أو غير عملية. يتمثل التحدي المهم الآخر في أمريكا اللاتينية في نقص البيانات وما يترتب على ذلك من مخاطر التحيز. يتم تدريب العديد من نماذج التعلم الآلي على بيانات من بلدان أو مجموعات سكانية ذات دخل مرتفع لا تعكس الخصائص الديموغرافية أو السريرية أو الاجتماعية لمنطقتنا. ونتيجة لذلك، قد تؤدي هذه النماذج إلى أداء ضعيف في تصنيف المرضى في أمريكا اللاتينية، ليس لأن الأدوات مصممة بشكل سيئ، ولكن لأن سكاننا لم يتم تمثيلهم في بيانات التدريب. هذا النقص في التمثيل هو مصدر خطير للتحيز الخوارزمي. أخيرًا، لا بد من الإشارة إلى دور محو الأمية الرقمية ونقص التدريب الهيكلي وبناء القدرات البشرية.

يتطلب الابتكار تعليمًا متعدد التخصصات مستمرًا، ويفضل أن يكون ذلك في إطار ثقافة أوسع للتعلم وتحسين الجودة. للأسف، يصعب تحقيق ذلك في العديد من بلدان أمريكا اللاتينية بسبب نقص الموظفين وارتفاع معدل دورانهم ومحدودية الوقت المتاح للتعليم المستمر. كما يمكنكم أن تدركوا، هذه العوائق معقدة للغاية. والتغلب عليها يعني الاستثمار ليس فقط في التكنولوجيا، ولكن في الأشخاص والعمليات، لضمان أن تكون الابتكارات ذات صلة محليًا ومشتركة ومستدامة. باختصار، يمكنني القول إننا لا نحتاج إلى نماذج أفضل للذكاء الاصطناعي. نحن بحاجة إلى أنظمة رعاية صحية أفضل. شكرًا لكم.

إيمانويل سوريانو

شكرًا لك. حسنًا، هذا مثير للاهتمام. دكتور إيمانويل، دعنا نختتم هذه الجولة بوجهة نظرك. تتطور التكنولوجيا والذكاء الاصطناعي بسرعة كبيرة، وكأننا نعيش ثورة جديدة. ولكن السؤال المهم هو: من يضع القواعد، وهل نحن في أمريكا اللاتينية نواكب هذه التطورات؟ كيف نضمن أن تظل الابتكارات أخلاقية وشاملة ولا تزيد من التفاوتات القائمة؟

إيمانويل فرنانديز فيرا

مرحباً بالجميع. إنه لشرف كبير أن أكون معكم. هذا السؤال أساسي، لأننا نمر بمرحلة مهمة جداً فيما يتعلق بالتقدم التكنولوجي. حتى أن هناك من يسمي هذه المرحلة الثورة الرابعة للبشرية. كما قلت من قبل، شهدنا نمواً هائلاً في التكنولوجيا وقدرات معالجة البيانات، مما دفعنا إلى وضع وتطوير أطر تنظيمية تسمح لنا بالوصول العادل إلى هذه التطورات ومزاياها، وتمنع الممارسات غير الأخلاقية المرتبطة بها. في الواقع، الأخلاقيات جزء مهم من الأنظمة التنظيمية، على سبيل المثال، حددت منظمة الصحة العالمية التقدم التكنولوجي في 8 محاور تنظيمية للوصول إلى البيانات الشفافة والمفتوحة والمشتركة، والمبادئ الأخلاقية وأمن البيانات، ويرجع ذلك أساسًا إلى الوصول إلى المعلومات الحساسة التي قد تغير أو تنتهك اللوائح الحالية المتعلقة بالخصوصية وحماية البيانات الشخصية والإنصاف والشمول. هذه النقطة مهمة جدًا في بلداننا، لأن جمع البيانات في حد ذاته قد يؤدي إلى التمييز ضد الفئات السكانية التي تعاني من مخاطر تاريخية تتعلق بالوصول إلى الخدمات الصحية، وقد تؤدي الاختلافات في التكنولوجيا إلى زيادة هذا التفاوت. تتسم اللوائح التنظيمية في جميع أنحاء العالم بجانبين: الأول قائم على لوائح ملزمة وملزمة، والثاني قائم على لوائح مرنة، حيث الهدف هو التكيف حسب ما يقتضيه تقدم التكنولوجيا. مقارنة بأجزاء أخرى من العالم، تعاني أمريكا اللاتينية من تأخر في مجال الأنظمة التنظيمية. ويرجع ذلك جزئياً إلى الظروف الاجتماعية والاقتصادية الصعبة التي تواجهها هذه المنطقة من العالم، والتي تشمل التفاوتات الاقتصادية، ومحدودية الوصول إلى البنية التحتية التكنولوجية، وانخفاض الاستثمار في البحث والتطوير. وتضمن ملخص موجز لهذه التشريعات مشاريع قوانين في عدد قليل من البلدان، مثل البرازيل والأرجنتين والمكسيك وكولومبيا وبيرو وشيلي. وتركز مشاريع القوانين هذه على الأخلاقيات وشهادات البحث الخاصة بأنظمة الذكاء الاصطناعي بما يتماشى مع لوائح منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية، وهي أكثر توجهاً نحو اللوائح المرنة مثل اليابان أو كندا.

أكد إعلان سانتياغو الذي تم تبنيه خلال المنتدى المعنون "أخلاقيات الذكاء الاصطناعي في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي" في عام 2023 على الحاجة إلى اتباع نهج أخلاقي ومسؤول في تطوير واستخدام الذكاء الاصطناعي، مشددًا على أهمية مواءمة هذه التقنيات مع حقوق الإنسان العالمية والمعايير الدولية. واقترح الإعلان إنشاء مجلس حكومي دولي للذكاء الاصطناعي لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، بهدف تحسين الحوكمة والتعاون في منطقتنا. شكرًا على سؤالك.

إيمانويل سوريانو

.شكرًا لك، د. إيمانويل، الآن بعد أن تناولنا العوائق، أود أن نحول تركيزنا إلى بعض قصص النجاح

نحن نعلم أن الابتكار لا يجب أن يكون دائمًا في مرحلة متقدمة. يمكن أن يأتي أيضًا من التعاون والتكيف والاستخدام الذكي .للموارد المتاحة

لذا، في هذه الجولة، هل يمكنكم مشاركتنا مثالاً على ابتكار ناجح في مجال العناية المركزة للأطفال في بلدكم أو منطقتكم، شيء أحدث تأثيراً حقيقياً ويمكن أن يلهم الآخرين؟

دكتور إيمانويل، لنبدأ بك. لقد تابعت عن كثب التقدم المحرز في مجال الطب عن بُعد. هل يمكنك أن تشرح لنا كيف تطور هذا المجال في أمريكا اللاتينية، وربما تشاركنا بعض الأمثلة الملموسة عن كيفية مساهمته في سد الفجوات في الوصول إلى الرعاية الحرجة للأطفال؟

إيمانويل فرنانديز فيرا

نعم، شكرًا لك. منذ جائحة كوفيد في السنوات السابقة، بدأت الطب عن بُعد تلعب دورًا أساسيًا في محاولة تقليص الفجوات الموجودة في المناطق النائية أو المستشفيات التي تعاني من نقص في الموظفين المدربين تدريبًا عاليًا في أمراض معينة، على سبيل المثال، نقص الرعاية الحرجة للأطفال في جميع مستشفيات أمريكا اللاتينية، حيث يوجد نوعان من الوصول إلى هذه الرعاية، الأول يسمى الطب عن بُعد المركزي باستخدام أجهزة مصممة خصيصًا لهذا الغرض، والطب عن بُعد اللامركزي باستخدام أجهزة محمولة مثل الهواتف المحمولة أو الأجهزة اللوحية، مما يسمح بزيادة أكبر في اعتماد هذه التكنولوجيا، على الرغم من الموارد الاقتصادية المحدودة لشراء النوع الأول. تتميز أمريكا اللاتينية بالاجتهاد في العمل، حتى مع محدودية الموارد. كمثال على نجاح خدمتي الطب عن بعد في أمريكا اللاتينية، لدينا مستشفى غاراهام في الأرجنتين الذي يضم برنامجًا للتنفس الصناعي عن بعد على مدى ست سنوات شمل ما يقرب من 1600 استشارة، مما أدى إلى رضا كبير من أفراد الأسر وحل شكوك الأطباء في الموقع، فضلاً عن تجنب النقل إلى مراكز أكثر تعقيدًا، مع انخفاض معدل الإصابة بالأمراض المرتبطة بنقل المرضى المصابين بأمراض خطيرة. برنامج الطب عن بعد التابع للبحرية المكسيكية، الذي تستخدم خدماته لتقديم الاستشارات والمتابعة والتوجيه للأطباء المعالجين في الأماكن التي تفتقر إلى المتخصصين في مجالات معينة، حيث أجرى 380 استشارة في العام الماضي، مما قلل من الحاجة إلى الإحالة إلى مراكز ذات تعقيدات عالية. تشمل التحديات المستقبلية في هذا المجال حل ،حالات الطوارئ على مدار 24 ساعة في اليوم، بالإضافة إلى وضع إطار تنظيمي للاستشارات عن بُعد. شكرًا لك

إيمانويل سوريانو

شكرًا لك، دكتور إيمانويل، أين الدكتورة ليديس؟ الآن إليك. أظهرت كولومبيا نموًا مذهلاً في مجال الرعاية الصحية والابتكار في السنوات الأخيرة. هل يمكنك تسليط الضوء على بعض المبادرات أو الشراكات التي تعتقد أنها تغير حقًا طريقة تقديم الرعاية في بلدك؟

ليديز ماريا إزكييردو بورير

.%حسناً، وفقاً لهدف التنمية المستدامة رقم 9، تبلغ القدرة الابتكارية في كولومبيا 16% مقارنة بالمؤشر العالمي الذي يبلغ 55

ومع ذلك، نمت منظومة الشركات الناشئة في كولومبيا بنسبة 56% منذ العام الماضي. وتركزت القدرات العلمية والتكنولوجية في المقام الأول في شراكة مع قادة الجامعات والمستشفيات العامة والخاصة. إن مقترح الحكومة مع برنامج التكنولوجيا الصحية يعمل على تحويل النظام الصحي، من خلال دمج البرمجيات والأجهزة وعلوم الحياة مثل الجينات والتكنولوجيا الحيوية. بوغوتا وميدلين هما المدينتان اللتان تتمتعان بأكبر مشاركة جغرافية في البلاد. التكنولوجيات الأكثر استخدامًا هي التكنولوجيا الحيوية. ٪38 إنترنت الأشياء، 26٪ الذكاء الاصطناعي، 20٪ الطباعة ثلاثية الأبعاد، 20٪ الروبوتات، 10٪ النانوتكنولوجيا، 2

عامًا من التقدم في تطوير الأدوية الحيوية والعلاج الخلوي للسمنة والسرطان. يُظهر التحالف بين المؤسسات العامة 2025 التابع للمقاطعات المتحدة GMO hemo والخاصة في بوغوتا تقدماً في مجال البحوث، مثل البحوث التي تجري حالياً بين مركز وأربعة مستشفيات عامة تابعة للشبكة الفرعية العامة ومستشفى السرطان، بالإضافة إلى التحالف مع جامعات عامة وخاصة .مثل جامعة كولومبيا الوطنية وجامعة لوس أنديس وجامعة روزاريو. يجري العمل على علاج الأورام المتقدمة والعلاج المناعي

ومن الإنجازات الكبيرة الأخرى في كولومبيا حصول جامعة لوس أنديس على جهاز كمبيوتر كمي سيساعدنا في مجالات مثل محاكاة الأدوية ومعالجة كميات كبيرة من البيانات، والذي سيستخدم في المقام الأول لأغراض التعليم. على الرغم من نطاق هذه .التكنولوجيا المبتكرة، فإن التفاوتات داخل القطاع الخاص كبيرة، بل وأكبر في القطاع العام. شكرًا لكم

إيمانويل سوريانو

شكرًا لك. دكتورة ليديس

د. بيلار، وأخيرًا، لنختتم هذه الجولة بوجهة نظرك: لقد شاركت بشكل عميق في شبكات البحث والتسجيل في جميع أنحاء في بناء الأدلة وتحسين النتائج في LaRed أو SATI-Q المنطقة. هل يمكنك مشاركتنا كيف تساعد هذه الجهود التعاونية مثل وحدات العناية المركزة للأطفال في منطقتنا؟

ماريا ديل بيلار أرياس لوبيز

نعم. مانويل، شكراً على سؤالك. أعتقد أن أحد أكثر الابتكارات تأثيراً واستدامة في وحدات العناية المركزة للأطفال في أمريكا الذي SATI-Q اللاتينية هو إنشاء وتوسيع السجلات السريرية وشبكات البحث التعاوني. كمثال رائد، يمكنني أن أذكر سجل ترعاه الجمعية الأرجنتينية للعناية المركزة. منذ عام 2005، جمعت هذه المبادرة وحدات العناية المركزة للأطفال من مؤسسات عامة .وخاصة تقع في مناطق مختلفة من الأرجنتين، ومكنتها من قياس الأداء بين المراكز ومراقبة النتائج من خلال جمع بيانات موحدة

الثابت المصمم خصيصًا للعمل بمتطلبات تقنية بسيطة. ونظرًا SATI-Q تسجل الوحدات المشاركة البيانات من خلال برنامج لتزايد استخدام السجلات الصحية الإلكترونية في البلاد في السنوات الأخيرة، يمكن لوحدات العناية المركزة أيضًا المشاركة في .تنسيق قابل للتشغيل البيني، وإرسال البيانات باستخدام مستند إلكتروني لتقديم البيانات

بالإضافة إلى المراقبة، تطور السجل ليصبح أداة قوية للبحوث الوبائية. منذ عام 2013، أصدرت المجموعة العديد من المنشورات، في الأرجنتين وفي جميع أنحاء أمريكا اللاتينية، PIM3 و PIM 2 بما في ذلك التحقق من صحة درجات التنبؤ بالوفيات مثل وانتشار المرضى الذين يعانون من حالات مزمنة ومعقدة في وحدات العناية المركزة للأطفال، أو انتشار ونتائج الأطفال الذين تم إدخالهم إلى المستشفى بسبب الإنتان في مختلف مناطق البلاد، من بين أمور أخرى.

أو التعاونات التي تضم LaRed وبالمثل، ازدادت التعاونات البحثية الإقليمية قوة في السنوات الأخيرة، حيث أنتجت شبكات مثل المعهد اللاتيني الأمريكي للإنتان، أبحاثًا متعددة المراكز عالية الجودة تتناول الأولويات الإقليمية ، ILAS في البرازيل أو PICU مثل الإنتان، والنتائج السائدة لأمراض الجهاز التنفسي أو الصدمات. وقد ساعدت هذه الجهود في توليد أدلة ذات صلة التي يقودها معهد SPREAD LATAM بالسياق وتعكس الواقع في المنطقة. ومن الأمثلة على ذلك، يمكن أن نذكر دراسة أمريكا اللاتينية للإنتان والتي تتناول موضوع انتشار الإنتان. من وجهة نظري، كان إدراج البيانات الإقليمية في تطوير مقياس Phoenix ، مما سمح بتمثيل الأطفال في أمريكا اللاتينية في تدريب النموذج، بمثابة علامة فارقة أخرى.

أعتقد أن ما يجعل هذا الابتكار ناجحًا ليس فقط التكنولوجيا أو البنية التحتية للبيانات، بل التركيز على التعلم المشترك والملكية المحلية وبناء القدرات

من خلال إشراك الأطباء بشكل مباشر في استخدام البيانات وتصميم البحوث، تعزز هذه المبادرات ثقافة التحسين المستمر، وتشجع القيادة، وتقوي الهوية الإقليمية في مجتمع الرعاية الحرجة للأطفال على الصعيد العالمي

من وجهة نظري، تعد شبكات التسجيل والبحث في أمريكا اللاتينية مثالاً قوياً على الابتكار التعاوني والمستدام والمصمم خصيصاً لتلبية الاحتياجات المحلية.

إيمانويل سوريانو

واو. شكراً لك. دكتورة بيلار، كل ما قلته مثير للاهتمام حقاً.

حسنًا، لقد أوضحت محادثة اليوم أمرًا مهمًا للغاية، وهو أن الابتكار في وحدات العناية المركزة للأطفال ليس ممكنًا في أمريكا اللاتينية فحسب، بل إنه يحدث بالفعل. نعم، نحن نواجه تحديات، ولكننا رأينا أيضًا أمثلة ملهمة على كيفية قيام الإبداع والتعاون والالتزام بتحويل رعاية الشباب والأطفال في حالات حرجة في جميع أنحاء المنطقة. شكرًا لضيوفنا وشكرًا لكم على انضمامكم إلينا.

دعونا نواصل السعي لإيجاد حلول أخلاقية وشاملة وتركز حقًا على مرضانا.

كان هذا بودكاست الاتحاد العالمي، أسبوع التوعية العالمي بوحدات العناية المركزة للأطفال 2025. حتى المرة القادمة، استمروا في الابتكار. استمروا في الرعاية. شكرًا لكم.