التكنولوجيا والابتكار في وحدات العناية المركزة للأطفال: نظرة جديدة على أفريقيا

المتحدثون:

مارا إيسياتو، هانز-يورغ لانغ، أرشيب بيريندوا، ديافولانا كوشر،

هانز-يورغ لانغ

مرحبًا بكم في هذه الحلقة من سلسلة بودكاست أسبوع التوعية بالعناية المركزة للأطفال، التي تنظمها الاتحاد العالمي لجمعيات العناية المركزة للأطفال. في هذه السلسلة، تشارك فرق من مختلف أنحاء العالم تجاربها مع التركيز بشكل خاص على كيفية مساعدة التكنولوجيا والابتكار في تحسين رعاية الأطفال المصابين بأمراض خطيرة. اسمي هانز-يورغ لانغ. أعمل في معهد هايدلبرغ للصحة العالمية ومنظمة أليما الإنسانية. يشرفني أن أقدم حوار اليوم، الذي يسلط الضوء على الجهود الرائعة التي تبذلها الفرق الطبية العاملة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. أرحب بالسيدة مارا إيسياتو، ممرضة أولى ومشرفة في مستشفى أولا دورينغ للأطفال في فريتاون، سيراليون، غرب أفريقيا. كما يشاركنا البروفيسور أرشيب بيريندوا. وهو طبيب أطفال كبير يعمل في وحدة طب الأطفال في بوكافو، جنوب كيفو في شرق جمهورية الكونغو الديمقراطية. كما يشاركنا البروفيسور ديافولانا أندرياناريمانانا، طبيب أطفال كبير ومدير مستشفى مركز مستشفى ماهاجانغا الجامعي في مدغشقر. مرحبًا بكِ يا ديافولانا. في هذا البودكاست، سيتحدث زملاؤنا عن التحديات التي يواجهونها في بلدانهم وبيئات عملهم، ولكن الأهم من ذلك، نهدف إلى تسليط الضوء على مرونتهم وشجاعتهم وخبرتهم المهنية، فضلاً عن إمكاناتهم الرائعة في مجال الابتكار وقدرتهم على حل المشكلات. قبل أن نبدأ ببعض المعلومات الأساسية، على الرغم من التقدم الكبير الذي أحرز في مجال صحة الأطفال على مستوى العالم في عام 2023، لا يزال أكثر من 4.8 مليون طفل يموتون قبل بلوغ سن الخامسة. نتجت العديد من هذه الخسائر المأساوية عن إصابات خطيرة، مثل التهابات الجهاز التنفسي والملاريا الحادة وأمراض الإسهال والإنتان. معظم هذه الوفيات أو الحالات يمكن الوقاية منها أو علاجها. بالإضافة إلى ذلك، يرتبط عدد كبير من وفيات الأطفال دون سن الخامسة بسوء التغذية، ويحدث حوالي 40٪ منها في فترة ما بعد الولادة. والأهم من ذلك، أن صحة الأم أمر بالغ الأهمية لبقاء المواليد على قيد الحياة دون إعاقة، ومع ذلك لا تزال معدلات المراضة والوفيات بين الأمهات مرتفعة بشكل غير مقبول في العديد من البيئات المحدودة الموارد. معظم حالات وفاة الأمهات يمكن الوقاية منها وعلاجها، على سبيل المثال، تلك الناجمة عن الالتهابات الشديدة، وتعفن الدم، والنزيف بعد الولادة. وهذا يؤكد أيضًا على الحاجة إلى دمج الصحة الإنجابية في نُهج

الرعاية الحرجة الأساسية، بما في ذلك التركيز بقوة على صحة المراهقين. على الصعيد العالمي، توفي حوالي 1.5 مليون طفل وشاب تتراوح أعمارهم بين 5 و 19 عامًا في عام 2023، وتعود الأسباب مرة أخرى إلى العدوى الشديدة، ولكن أيضًا إلى الإصابات مثل حوادث المرور، والتعرض للعنف والنزاعات، ومن الأسباب المهمة للمرض والوفيات في هذه الفئة العمرية أيضًا الأمراض المعدية، وأمراض الخلايا المنجلية، وفيروس نقص المناعة البشرية، والسل. يواجه الأطفال والشباب في البيئات ذات الموارد المحدودة مخاطر وفاة عالية بشكل استثنائي بسبب التحديات الاجتماعية والاقتصادية والأزمات الإنسانية، وفي هذا السياق، تتحمل القارة الأفريقية عبئًا غير متناسب من الأمراض. وفي الوقت نفسه، يتم تحسين الظروف المعيشية وتدابير الصحة العامة مثل التطعيمات والوقاية من الملاريا. يعد الوصول إلى الرعاية الطارئة الأساسية في الحالات الحرجة عنصراً آخر مهماً في تحسين صحة الأطفال. ويؤدي تعزيز مسارات الإحالة من المجتمعات المحلية إلى المرافق الصحية الطرفية والمستشفيات الإقليمية في المقاطعات دوراً مهماً في هذا السياق. تواجه بعض المناطق في أفريقيا تحديات إضافية جسيمة، مثل حالات الطوارئ الصحية المستمرة. على سبيل المثال، تشهد شرق الكونغو حالياً وباءً من مرض الجدري، في حين أنها معرضة أيضاً لتأثيرات النزاعات وعدد كبير من النازحين داخلياً، لا سيما في مقاطعتي جنوب كيفو وشمال كيفو. في سيراليون، على سبيل المثال، لا تزال آثار الحرب الأهلية التي اندلعت قبل أكثر من عقدين، إلى جانب الآثار المدمرة لتفشي فيروس إيبولا بين عامي 2014 و2016، تؤثر على النظام الصحي والظروف الاجتماعية والاقتصادية. وفي العديد من البلدان، يزيد تغير المناخ من حدة هذه التحديات. على سبيل المثال، تواجه مدغشقر تزايد وتيرة وشدة العواصف الاستوائية وتغير أنماط هطول الأمطار والتهديدات التي تواجه الأمن الغذائي والبنية التحتية. تتطلب معالجة هذه التحديات المعقدة اتباع نُهج متعددة القطاعات للتخفيف من حدة التهديدات المتنوعة التي تواجه المناطق والاستجابة لها والاستعداد لها. في سلسلة البودكاست هذه، سنركز على الوصول إلى خدمات الرعاية الحرجة الأساسية للأطفال، وهي عنصر مهم من عناصر التغطية الصحية الشاملة على النحو المحدد في أهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة. يسعدنا أن نرحب بزملائنا اليوم. أولاً، الأخت مارا هيسياتو من فريتاون، سيراليون، والدكتور أرشيب بيريندوا من بوكافو في مقاطعة جنوب كيفو، جمهورية الكونغو الديمقراطية، والبروفيسور ديافولانا أندرياناريمانانا من ماهاجانجا، شمال غرب مدغشقر. شكراً لكم جميعاً على انضمامكم إلينا. لنبدأ مع الأخت مارا من فريتاون، سيراليون. هل يمكنكِ أن تصفِ الوضع الحالي في سيراليون وتشاركينا بعض التحديات الرئيسية التي تواجهينها أنتِ وفريقك في توفير الرعاية الحرجة الأساسية للأطفال المرضى في المناطق الحضرية في غرب أفريقيا؟ لكِ الكلمة الآن، أخت مارا.

مارا إيسياتو

شكراً جزيلاً. هانز، في الواقع، على الرغم من الحرب التي خضناها قبل 20 عاماً، وما تلاها من تفشي فيروس إيبولا بين عامي 2014 و2016، فقد تمكنا من توفير الخدمات الأساسية، خاصة للأطفال المصابين بأمراض خطيرة. ومع ذلك، فإننا نواجه بعض التحديات. منذ إطلاق مبادرة الرعاية الصحية المجانية في عام 2010، شهدنا تدفقاً كبيراً من الحالات إلى مرافقنا للحصول على الرعاية، وسأقدم لكم بعض الإحصاءات. في عام 2023، استقبلنا أكثر من 18000 حالة في منشأتنا، ومن بينها، تم إدخال أكثر من 13000 حالة إلى المستشفى، وفي عام 2024، كان هناك زيادة، واستقبلنا أكثر من 24000 حالة في منشأتنا. ومن بين هذه الحالات الـ 24000، تم إدخال أكثر من 14000 حالة إلى المستشفى. وفي الواقع، هذا العام، من 31 مارس إلى 1 أبريل، من الساعة 8 صباحًا إلى 4 مساءً، استقبلنا ما يزيد عن 100 حالة من الأطفال. ومن بين هؤلاء الأطفال،

تم إدخال 25 حالة إلى المستشفى، و75 حالة تمت معالجتها في العيادة الخارجية ثم أُعيدوا إلى منازلهم. في الواقع، بسبب هذا التدفق الكبير للحالات التي تحتاج إلى رعاية طارئة، يعاني موظفونا في معظم الأوقات من الإرهاق، ويشعرون بضغط نفسي، ومعظم هذه الحالات مصابة بأمراض معدية مثل الملاريا والالتهاب الرئوي وسوء التغذية ثم التسمم. هذه هي التحديات التي نواجهها في الوقت الحالي.

هانز-يورغ لانغ

ذكرت أيضًا أن وحدتكم في فريتاون تواجه بعض التحديات في البنية التحتية، مثل إمدادات الكهرباء. هل يمكنك إعطائنا مزيدًا من التفاصيل، وكيف أثر ذلك على رعاية الأطفال المصابين بأمراض خطيرة؟

مارا إيسياتو

نعم، قبل ذلك، كانت منشأتنا تحصل على إمدادات الطاقة من شبكة الإمداد الوطنية، ولكن هناك بعض التحديات في ذلك، وأجهزة المراقبة وغيرها. CPAP خاصة عندما يكون لدينا أطفال مصابون بأمراض خطيرة يحتاجون إلى الأكسجين وأجهزة وبسبب هذه التحديات، طرحت وزارة الصحة، بالتعاون مع شركائها، فكرة استخدام مولد كهربائي، فقاموا بشراء مولد. ونظرًا لأن المولد يعمل يوميًا، فهناك مشاكل في الصيانة، ومشاكل في الأعطال. ولكننا سعداء جدًا الآن لأننا نحصل على إمدادات كهربائية على مدار 24 ساعة من خلال النظام الشمسي الذي نستخدمه حاليًا.

هانز-يورغ لانغ

هذا مثير للاهتمام، فمن الواضح أن استقرار نظام الكهرباء يمكن أن يحسن جودة الرعاية، خاصةً عندما يتعلق الأمر بإمدادات الأكسجين الموثوقة ووظائف المعدات الطبية الحيوية الأخرى. ذكرت أنكم تستقبلون عددًا كبيرًا من الأطفال من فريتاون، وربما حتى من المناطق النائية. نعم. هل يمكنك أن تخبرنا المزيد عن التحديات التي تواجهها أسر أو آباء الأطفال المصابين بأمراض خطيرة في بيئة حضرية مثل فريتاون عند محاولتهم الحصول على الرعاية الصحية لأطفالهم المصابين بأمراض خطيرة؟

مارا إيسياتو

نعم، فريتاون هي بالطبع منطقة حضرية، ونحن نتلقى حالات من أقصى الشرق، على الرغم من أن المستشفى يقع في الطرف الشرقي من المنطقة. كما نتلقى حالات من أقصى الغرب، وهي حالات طارئة، وأحيانًا نواجه ازدحامًا مروريًا بسبب شبكة الطرق، وهناك صعوبات. يواجهون الكثير من الصعوبات، خاصة عندما يكون الأطفال في حالة حرجة ويحتاجون إلى تدخل طارئ. لذلك، فإن معظم هذه الحالات تكون في حالة حرجة عند وصولها إلى المستشفى. حتى أولئك الذين يأتون من المقاطعات، من المناطق الريفية، حيث أننا نعمل على المستوى الوطني. أنا أعمل في المستشفى الوطني للأطفال. في ذلك الوقت، كان المستشفى الوحيد الذي يتم إحالة الحالات إليه. ولكن الآن لدينا مستشفى آخر تم تشييده مؤخرًا. لذلك لدينا حالات أيضًا. تواجه محاولة الوصول إلى هذه المنشأة من المناطق الريفية تحديات تتعلق بمشكلة النقل، ثم المسافة من المناطق الريفية البعيدة إلى المناطق الحضرية في فريتاون من أجل الحصول على الرعاية. لذلك، في بعض الأحيان، تكون معظم هذه الحالات في حالة حرجة عند وصولها.

هانز-يورغ لانغ

هذا مثير جدًا للاهتمام بالنسبة لمستمعينا. عادةً، إذا حاول الآباء الوصول إلى مركز صحي أو مستشفى محلي أو حتى مرافق صحية أكبر في المدن، يتعين عليهم تنظيم وسائل النقل الخاصة بهم. قد تكون هناك ازدحامات مرورية وتكاليف النقل. أخت مارا، هل لديكم نظام سيارات إسعاف؟ وهل يمكنك إخبارنا المزيد عن الجوانب الإيجابية والتحديات التي يواجهها نظام سيارات الإسعاف في سيراليون؟

مارا إيسياتو

بالنسبة لنظام الإسعاف الآن، بسبب المشكلة التي واجهناها مع نظام الإحالة عبر شبكة الطرق، لدينا الآن أسماء الأشخاص الذين يديرون نظام الإسعاف لنقل الأطفال المصابين بحالات حرجة داخل فريتاون، وهي العاصمة، وحتى من المستشفيات المحلية. قبل ذلك، كانت هناك تحديات، مثل الخوف وأمور أخرى. ولكن في الوقت الحالي، منذ أمس والأسبوع الماضي، أصبحت .مسألة الخوف أفضل قليلاً

هانز-يورغ لانغ

شكرًا جزيلاً لكِ يا أخت مارا. لننتقل الآن إلى بوكافو في جمهورية الكونغو الديمقراطية. دكتور أرشيب، نحن سعداء جدًا بانضمامك إلينا من جنوب كيفو، الجزء الشرقي من جمهورية الكونغو الديمقراطية. هلا وصفت لنا الوضع الحالي في شرق ،الكونغو في جنوب كيفو؟ ما هي التحديات الرئيسية التي تواجهها أنت وفريقك في الوقت الحالي؟ أرجو أن تبدأ. دكتور أرشيب

أرشيب بيريندوا

شكراً جزيلاً دكتور هانز على هذه الفرصة. بالطبع، أنا أحد الأطباء في مقاطعة جنوب كيفو. أنا طبيب أطفال أعمل في بوكافو، في مقاطعة جنوب كيفو، في الجزء الشرقي من جمهورية الكونغو الديمقراطية. وكما تعلمون، بوكافو هي أيضاً موطن الدكتور مويجي، الحائز على جائزة نوبل، وهو طبيب نسائي يعمل في بانزي. وكما تعلمون، جنوب كيفو هي إحدى المقاطعات التي تواجه الحرب. النظام الصحي في مقاطعتنا يتعرض لضغوط هائلة. حتى قبل الأزمة الحالية، كنا نواجه بالفعل معدلات وفيات أطفال وأمهات مرتفعة للغاية بسبب محدودية الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية والبنية التحتية الهشة. ونواجه الآن حالات طوارئ متعددة ومتداخلة. أولها تفشي مرض الجدري، الذي أصاب جزءاً كبيراً من جمهورية الكونغو الديمقراطية والدول المجاورة لها خلال العام الماضي، بالإضافة إلى تفشي فيروس إيبولا في عدة مناطق في إيتوري وشمال كيفو وأماكن أخرى، والآن لدينا أيضاً وباء مثل فيروس الحصبة بالقرب من هنا في رواندا. وعلاوة على ذلك، نحن معرضون لنزا ع مسلح، فقد أدى عودة ظهور إلى نزوح جماعي للسكان والعنف والعنف الجنسي وانتهاكات جسيمة لحقوق الإنسان. وقد أُجبر آلاف M 23 حركة متمردي الأشخاص على الفرار من ديارهم. وصل الكثيرون مصابين بجروح، مصدومين وبحاجة ماسة إلى الرعاية. نرى العديد من الحالات الحرجة، أطفال مرضى، رجال يعانون من التهابات تنفسية حادة، إسهال حاد، ملاريا حادة، تعفن الدم وسوء التغذية كعامل معقد. مؤخراً، عالجنا أطفالاً مصابين بالحصبة، وهو أمر مقلق للغاية، لأن هذا قد يعني أن التغطية باللقاحات بين السكان المعرضين للخطر غير كافية. كما توفر فرق طب الأطفال لدينا الرعاية للأطفال المصابين بعدوى مرض الجدري، وقد يصاب العديد من هؤلاء الأطفال بحالات حرجة مصحوبة بمضاعفات تنفسية مثل الصدمة والانحراف والالتهابات البكتيرية في الدم، خاصة الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الذين قد يصابون بمرض الجدري الحاد. يعاني العديد من المرضى من

مضاعفات مثل مشاكل في العيون وآفات جلدية. كما نعالج في مستشفانا الأطفال حديثي الولادة المصابين بمرض الجدري. يحتاج جميع هؤلاء الأطفال المرضى إلى رعاية حرجة للأطفال الحساسين، مثل الأكسجين الإضافي والدعم التنفسي غير الفقاعي وأنواع أخرى من العلاج، مثل الصدمة وفقر الدم الحاد والمضاعفات العصبية الأخرى. CPAP الجراحي مثل جهاز كما استقبلنا عددًا كبيرًا من الأطفال والمراهقين والأمهات المصابين الذين يحتاجون إلى جراحة بسبب الحرب، كما تعلمون، والمشكلة الكبرى هنا هي الحصول على الأكسجين والتهوية ونقل الدم. مؤخرًا، مررت بتجربة شخصية صدمتني حقًا. كنت في طريقي إلى اجتماع عندما انفجرت قنبلتان بالقرب من سيارة إسعاف في وسط بوكافو، وكنت على الجانب الآخر من المكان، وفجأة وجدنا حوالي 20 جريحًا. اضطررت إلى إزالة السرير من سيارة الإسعاف ووضع المرضى بداخلها لنقلهم إلى .المستشفى. كان ذلك صعبًا للغاية. هذه هي الحالة في الجزء الشرقي من جمهورية الكونغو الديمقراطية في الوقت الحالي

هانز-يورغ لانغ

من الرائع سماع ما تقومون به أنت وفريقك الطبي من عمل مذهل لتوفير الرعاية الصحية المنتظمة للأطفال المرضى، مع إدارة وباء الجدري المستمر. علاوة على ذلك، هناك نزاع مسلح في جنوب كيفو مع وجود عدد كبير من النازحين داخليًا. لننتقل الآن إلى مدغشقر. بروفيسور ديافولانا، هل يمكنك شرح التحديات والظروف الخاصة التي تواجهها في بلدك فيما يتعلق برعاية ،الأطفال المصابين بأمراض خطيرة؟ أرجو أن تبدأ. ديا

ديافولانا كوشر

شكرًا، هانز. أنا ديافولانا كوشر. أنا طبيبة أطفال وأعمل في المستشفى الجامعي في ماهاجانغا على الساحل الشرقي لأفريقيا، وهي واحدة من رابع أكبر الجزر في العالم. واليوم، في عام 2025، يبلغ عدد سكاننا 31 مليون نسمة. على الرغم من التحسن الكبير الذي طرأ خلال السنوات الماضية، لا تزال معدلات وفيات الأطفال والأمهات مرتفعة بشكل تدريجي. لذا، هناك تحديات. تم وضع بعض الحلول، لكن أحد التحديات التي نواجهها هو أن بلدنا جزيرة كبيرة. ليس من السهل قطع المسافات الطويلة، خاصة أن المنازل بعيدة عن المراكز الصحية، لا سيما خلال الأعاصير. خلال موسم الأمطار، نواجه عشرات الأعاصير كل عام. وهذا يمثل تحديًا، لأن الأعاصير تتسبب في أضرار بالبنية التحتية، وخاصة البنية التحتية للطرق، كل عام. وعلينا إعادة .البناء، وخاصة البنية التحتية للمستشفيات وتحسين الرعاية الصحية

هانز-يورغ لانغ

هل يمكنك إخبارنا بالمزيد عن الصعوبات التي يواجهها سكان مدغشقر في الحصول على الرعاية الصحية للأطفال المصابين بأمراض خطيرة؟

ديافولانا كوشر

بالنسبة للحصول على الرعاية الصحية للأطفال المصابين بأمراض خطيرة، في البداية كان النقل يمثل مشكلة، حتى أن وزارة الصحة أنشأت نظام سيارات إسعاف، لأننا الآن لدينا سيارة إسعاف في كل منطقة، لكن النقل يصبح صعبًا في موسم الأمطار بسبب تأثير تغير المناخ، الذي يجلب كل عام عشرات الأعاصير القوية. ومن ناحية، تتسبب هذه الأعاصير في إتلاف الطرق، مما

يعيق وصول الأطفال المصابين بأمراض خطيرة إلى البنية التحتية. ومن ناحية أخرى، تتسبب الأعاصير في إتلاف البنية التحتية الصحية، وهذا يحدث كل عام. وللأسف، نرى أن الأعاصير تزداد قوة كل عام بسبب مشكلة تغير المناخ.

هانز-يورغ لانغ

هل يمكنك وصف بعض التحديات الأخرى التي تواجهها مدغشقر فيما يتعلق بالأحداث المرتبطة بتغير المناخ؟

ديافولانا كوشر

نحن نواجه الجفاف، ففي الجزء الشرقي من البلاد، على ساحل المحيط الهندي، تهطل أمطار تسبب أمراضًا مثل الإسهال والملاريا. ولكن من ناحية أخرى، في جنوب غرب مدغشقر، نواجه الجفاف، حيث لا تهطل الأمطار لفترات طويلة، وهذا يؤثر على الزراعة وسلامة الغذاء للأطفال. وعندما نمرض، خاصة في جنوب غرب مدغشقر، نعاني من سوء التغذية الذي يؤثر على الأطفال المصابين بأمراض خطيرة.

هانز-يورغ لانغ

نعم. شكرًا جزيلاً. ديافولانا، أعلم أنك نشرتِ مؤخرًا مقالًا في المجلة الطبية البريطانية بشأن ارتفاع عدد الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في مدغشقر. هل يمكنك أن تخبرينا باختصار عن هذه المشكلة الناشئة في مدغشقر؟

ديافولانا كوشر

هذه مشكلة ناشئة في مدغشقر، لأنك تعلم أن خلال جائحة كوفيد-19، عانت جميع البرامج قليلاً لأن كل ما كان يشغل بالهم هو كوفيد. ولكن بعد الوباء، شهدنا ارتفاع حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وهذا يظهر بشكل خاص في الشمال والجنوب الغربي من خلال الفحوصات المنتظمة لفيروس نقص المناعة البشرية لدى الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية، وهذا يمثل تحدياً، بل تحدياً أكبر للبلاد.

هانز-يورغ لانغ

شكرًا جزيلاً لك، بروفيسور ديافولانا، على هذه المعلومات المهمة. كما سمعنا، تواجه مدغشقر، على غرار ما ذكره زملاؤنا من سيراليون وجمهورية الكونغو الديمقراطية، تحديات كبيرة في نظام الرعاية الصحية، مما يجعل من الصعب على الأسر الحصول على الرعاية الحيوية الضرورية. بالإضافة إلى ذلك، سلط ديافولانا الضوء على كيفية تأثير الأحداث المرتبطة بتغير المناخ بشكل خطير على ظروف معيشة السكان والأمن الغذائي، فضلاً عن البنية التحتية للطرق والنظام الصحي. كما سمعنا عن ارتفاع متفاوت في الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في مدغشقر، لا سيما بين الشباب، مع ما يترتب على ذلك من آثار متزايدة على انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل. كل هذا يسلط الضوء على الحاجة إلى التضامن الدولي ونظم اقتصادية عادلة تسمح لدول مثل مدغشقر وسيراليون والكونغو بالاستثمار في أنظمة صحية أقوى، كما أن التمويل المستدام لوكالات الأمم المتحدة مثل منظمة الصحة العالمية مهم لدعم المرونة وبناء القدرات والتأهب للأوبئة، والأهم من ذلك أن تنفيذ تدابير التكيف مع تغير المناخ يتطلب تمويلاً كبيراً، خاصة بالنسبة للبلدان التي تتضرر بشدة من تغير المناخ والتي ساهمت تاريخياً بشكل ضئيل

في انبعاثات الكربون العالمية والضغوط البيئية الأخرى. في إطار مبادرات مثل الاتفاق الأوروبي الأخضر والمفاوضات الدولية بشأن المناخ، تقع على عاتق البلدان الصناعية مسؤولية تقديم دعم كبير للبلدان الضعيفة. لنعد الآن إلى الأخت مارا من سيراليون. هل يمكنك أن تشاركينا بعض أساليب فريقك في حل المشكلات؟ نود أن نسمع المزيد عن برامجكم التدريبية، سواء على مستوى البكالوريوس أو الدراسات العليا. الكلمة لكِ الآن، أخت مارا.

مارا إيسياتو

في الواقع، تم اتخاذ مبادرة مهمة لتعزيز الرعاية الصحية للأطفال من خلال برنامج مبتكر مثل برنامج التدريب المتخصص للممرضات والأطباء. بالنسبة للأطباء، لدينا برنامج تدريب في مجال طب الأطفال في البلاد، وقد أطلقه شركاء لنا قبل خمس سنوات بهدف خفض معدل وفيات الأطفال والرضع. بالنسبة لبرنامج تدريب الممرضات، لدينا وحدة ما بعد الأساسيات وبرنامج فرقة التمريض الذي أطلقه أحد شركائنا بالتعاون مع وزارة الصحة، وهو برنامج مدته سنة واحدة مخصص للممرضات العاملات في وحدة العناية الخاصة بالأطفال في جميع أنحاء سيراليون. تخرجت الدفعة الأولى، وتم اختيارهن من المستشفيات الإقليمية، والدفعة التالية من المستشفى الإقليمي. نأمل أن يتم اختيار الدفعة الثالثة أيضاً، وستبدأ التدريب مرة أخرى في مايو. كما يوجد برنامج تدريب على تقييم الحالات الطارئة وتقديم الرعاية الطارئة معتمد من منظمة الصحة العالمية، ويتم فيه تدريب الممرضات على كيفية التعامل مع الحالات الطارئة بشكل صحيح، والوصول إلى مرافقنا، وتتبع الحالات بشكل جيد، والتدخل الفوري.

هانز-يورغ لانغ

الذي أوصت به منظمة الصحة العالمية، وهو تدريب على حالات الطوارئ، ETAT الأخت مارا، هذا مهم جدًا. لقد ذكرتِ تدريب مع الاحتياجات الخاصة لبلدكم. ETAT والتقييم، والتصنيف، والعلاج. نعم، ومن المثير للاهتمام أن سيراليون قررت تكييف تدريب مثل برنامج تدريب الرعاية الحرجة للأطفال ،ETAT هل يمكنك أن تخبرينا المزيد عن الإضافات التي أضفتها إلى.

مارا إيسياتو

هو في الواقع تدريب على إنقاذ الحياة تم إجراؤه للممرضات، ولأن معظم الحالات التي تصل إلى منشأتنا تأتي في ETAT ،نعم حالة حرجة، ومعظمها حالات طوارئ. لذلك تم إجراء هذا التدريب للممرضات، وقد أبدين كفاءة عالية في التعامل مع حالات الطوارئ وتثبيت حالات المرضى. وعندما يتم تثبيت حالات المرضى في قسم الطوارئ، ومن أجل إفساح المجال لحالات الطوارئ الأخرى، نرسلهم إما إلى وحدات العناية المركزة للأطفال، حسب حالتهم، أو إلى وحدة العناية المركزة. تم تدريب الممرضات على كيفية استخدام المعدات المختلفة لرعاية هذه الحالات حسب حالتهم. وبحلول ذلك الوقت، ومنذ ذلك الحين، أصبحنا قادرين على المعتمد من منظمة الصحة العالمية ETAT تسريح المزيد من الحالات، على الرغم من وصولها في حالات طارئة. أولاً، نستخدم نهج لتثبيت الحالات ثم إرسالها إلى أجنحة المرضى الحرجين لتلقي الرعاية المستمرة من قبل الممرضات والممرضين المدربين على رعاية المرضى الحرجين. كان لدينا ممرضات وممرضون في البداية، ومعايير التدريب على رعاية المرضى الحرجين هي أن تكون وهو تدريب على رعاية الأطفال المصابين ،CCC لا يمكن أن يتم اختيارك كممرض لتلقي تدريب .ETAT. قد أتممت تدريب بأمراض خطيرة، دون إجراء تدريب على الطوارئ والتقييم والعلاج. لذلك لدينا الآن ممرضات يرعون الأطفال المصابين بأمراض خطيرة حتى يتم تسريحهم إلى منازلهم.

هانز-يورغ لانغ

مفهوم الطوارئ والفرز والتقييم والعلاج التابع لمنظمة الصحة العالمية، ETAT، هل يمكنك أن تخبرنا المزيد عن كيفية تأثير تطبيق مع تدريبك على الرعاية الحرجة، على مسار المرضى، وعلى تدفق المرضى داخل منشأتك، بدءًا من الفرز وقسم الطوارئ وما إلى ذلك.

مارا إيسياتو

نعم، شكرًا لك، هانز. قبل ذلك، منذ أن أطلقنا مبادرة الرعاية الصحية المجانية في عام 2010، كان هناك الكثير من الحالات. بالطبع، سمعت من الإحصاءات التي ذكرتها أن لدينا الكثير من الحالات التي تزور منشأتنا للحصول على الرعاية. في ذلك الوقت، كانت معرفة الممرضات أو العاملات الصحيات محدودة فيما يتعلق بتتبع هذه الحالات وتصنيفها إلى حالات طارئة وحالات غير طارئة. ولكن مع ظهور التدريب على تقييم الحالات الطارئة وتقديم الرعاية الطارئة، حتى لو كان لدينا الكثير من الحالات التي تزور مرفقنا، فإننا قادرون على تصنيفها إلى حالات طارئة تحتاج إلى عناية فورية، ثم الحالات ذات الأولوية والحالات الطارئة، ثم إرسالها إلى الوحدات المختلفة، وكذلك نقل الحالات من وحدة الطوارئ بعد استقرارها، وذلك بفضل شركائنا. كما أدخلوا مفهوم استخدام عربة ومجموعة أدوات الطوارئ الخاصة بنا لنقل الحالات. قبل ذلك، كنا نحمل الأطفال الذين يتلقون الأكسجين، ثم نهرع بهم إلى الطوارئ، إلى وحدة العناية المركزة، وهي وحدة العناية المركزة. ولكن الآن، بعد أن تستقر حالتهم، CPAP وجهاز ،CPAP نقوم بنقلهم. الآن لدينا عربة طوارئ، وهي عربة محمولة، وأسطوانات أكسجين محمولة مع جهاز محمول.

هانز-يورغ لانغ

شكرًا جزيلاً لكِ يا أخت مارا على هذه المعلومات المهمة. إذن، فإن تنفيذ الرعاية الطارئة والحرجة يتطلب أكثر من مجرد التدريب. إنه يتطلب نهجًا متعدد التخصصات لتحسين العمليات داخل المرافق الصحية، وداخل النظام الصحي الذي يحتاج إلى ممرضات وأطباء ولوجستيين في المستشفيات وإدارة وما إلى ذلك. الآن دعونا نعود إلى بوكافو، إلى وحدة الدكتور أرشيب في جنوب كيفو، الدكتور أرشيب. هل يمكنك أن تخبرنا المزيد عن برامج التدريب التي قمت بها في بوكافو، والتي تمكنت من تنفيذها على الرغم من النزاع المسلح المستمر، بالإضافة إلى أن فريقك يعمل حالياً على تطوير خبرة محددة في رعاية الأطفال المصابين بمرض الجدري. أرجو أن تبدأ.

أرشيب بيريندوا

شكرًا لك، دكتور هانز، على سؤالك. فيما يتعلق ببرنامج الإقامة لدينا، لدينا حاليًا خمسة طلاب يتخصصون في طب الأطفال. لدينا أيضًا برنامج متعلق بتعليم الممرضات، وذلك لمواجهة الوضع الحالي، كما تعلمون، حيث تواجه المنطقة الشرقية من جمهورية الكونغو الديمقراطية، كما تعلمون، أوبئة مختلفة، ونحن الآن نواجه وباء مرض الجدري، وهو وباء خطير للغاية. وقبل بضعة أشهر، كان لدينا أيضاً فيروس إيبولا ووباء الحصبة. لذا فإن إحدى خصائص منطقتنا هي أنها تعاني من العديد من أنواع الأوبئة، مما دفعنا إلى إنشاء مركز قوي لإدارة الأوبئة، عندما يمكن لوزارة الصحة الوطنية أو الوطنية المساعدة ومحاولة تشغيل هذا النوع من النظام. بالنسبة لتعليم ممرضينا والمقيمين لدينا، فإنهم يقومون بجولات في مختلف أقسام طب الأطفال والطوارئ

وسوء التغذية والرعاية الحرجة، وكذلك في العيادات الخارجية، ولكننا نحاول التواصل مع مستشفيات أخرى أو أخصائيين آخرين في أماكن مختلفة.

هانز-يورغ لانغ

شكرًا جزيلاً لك. دكتور أرشيب، على هذا الوصف لبرنامج الإقامة. هل يمكنك أن تخبرنا المزيد عن الظروف والرعاية السريرية التي يتعرض لها المقيمون في قسم الطوارئ لديكم؟

أرشيب بيريندوا

شكرًا على السؤال. أستطيع أن أقول إن أحد أكثر الحالات التي يواجهونها هي حالات ضيق التنفس الحاد، وهي حالة شائعة جدًا، والآن لدينا حالات خاصة من مرض الجدري، مع بعض حالات انسداد مجرى الهواء بسبب إفرازات ناتجة عن فيروسات الجدري وبعض أنواع العقد اللمفاوية، ونواجه بعض حالات عدم استقرار الدورة الدموية في بعض الحالات التي تعاني من عدوى بكتيرية حادة وحالات شديدة من الملاريا، وهي مرض مستوطن جدًا في منطقتنا. كما أن سوء التغذية من الأمراض الشائعة في مستشفانا. ونواجه أيضًا مشكلة في نقل الدم، وهي الحالة الأكثر شيوعًا، حتى أننا نستقبل أيضًا مرضى مصابين بجروح جراء الحرب. في الوقت الحالي، نستقبل عددًا كبيرًا من المرضى المصابين بجروح جراء الحرب، وبعضهم يعاني من صدمات نفسية. وبعضهم يحتاج إلى جراحة طارئة. لذلك، نحن نبذل قصارى جهدنا لمساعدة هؤلاء الأشخاص في ظل غياب المساعدة الحكومية، لأننا لا نملك نظامًا صحيًا مدعومًا من الحكومة، وكل مريض يأتي إلينا يحتاج إلى دفع تكاليف علاجه. وهذا أمر صعب للغاية على المرضى في ظل الحرب وعدم توفر أي نوع من المساعدة.

هانز-يورغ لانغ

في شرق الكونغو، نزح أكثر من 500 ألف شخص. M23 لنعد إلى دعم هذه الفئات من السكان. منذ أن نشطت حركة متمردي هذا منذ بداية عام 2025 فقط. هل يمكنك أن تسلط الضوء على التحديات التي تواجهها هذه الفئات الضعيفة بشكل خاص في مقاطعتك؟

أرشيب بيريندوا

حسنًا، شكرًا لك. يمكنني ذلك. يمكنني تسليط الضوء على أربع نقاط. أعني التعرض المباشر للعنف الذي قد يؤثر على الأطفال والشباب وكبار السن. لدينا صدمات نفسية وتفكك الأسرة والشبكة الاجتماعية، وعدم كفاية الوصول إلى المياه النظيفة والغذاء ومكافحة ناقلات الأمراض، والقيود الشديدة على الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأساسية، بما في ذلك طب الأطفال والرعاية الحرجة للأمهات، فضلاً عن تدابير الوقاية من الأمراض الحيوية.

هانز-يورغ لانغ

لقد أوضحت بوضوح أن السكان النازحين يواجهون ظروفاً خاصة، لا سيما في سياق تفشي وباء الجدري. من أجل توفير الرعاية الحرجة الأساسية. في هذا السياق، يعد الوصول إلى الأكسجين الطبي أمراً حيوياً، سواء كان ذلك لعلاج الأطفال المصابين بأمراض خطيرة، أو دعم الأمهات الحوامل اللواتي يعانين من مضاعفات، أو إدارة حالات الصدمات، أو ضمان إجراء

العمليات الجراحية والتخدير بأمان، توفر أجهزة تركيز الأكسجين خياراً عملياً لتوزيع الأكسجين بشكل لامركزي. هل يمكنك أن تخبرنا بإيجاز عن عدد أجهزة تركيز الأكسجين الموجودة في مستشفاكم، لغرفة العمليات وقسم الطوارئ ووحدة طب الأطفال ووحدة علاج مرض الجدري؟

أرشيب بيريندوا

شكرًا لك، دكتور هانز، هذا أحد أكثر المواقف تعقيدًا التي نواجهها حاليًا، وهو الحصول على الأكسجين. في الوقت الحالي، لدينا خمسة أجهزة تركيز أكسجين فقط، ويجب أن تساعد غرف الطوارئ. ووحدة مرض الجدري، ووحدة حديثي الولادة، وكذلك العناية المركزة للأطفال. كما أن الكهرباء تشكل أحد التحديات، لأن تشغيل مولداتنا يتطلب بنزين، وعندما لا تتوفر الدعم الحكومي لذلك، أو لسيارات الإسعاف التي يجب أن تذهب لنقل المرضى عند استدعائها، يتعين على المرضى دفع تكاليف ذلك، وهو أمر معقد للغاية في ظل الحرب.

هانز-يورغ لانغ

شكرًا جزيلاً لك يا دكتور. إن توفير الرعاية الحرجة الأساسية للأطفال في منطقة نزاع ووباء مرض الجدري المستمر يمثل تحديًا هائلاً، وبالطبع نحتاج إلى تدريب سريري وإرشادات طبية وكل ذلك. ولكن لتقديم الرعاية الحرجة الأساسية للأطفال، نحتاج أيضًا إلى تعزيز النظم الصحية. وهذا يعني الاستثمار في البنية التحتية وسلاسل الإمدادات الطبية وغيرها. كل هذا لا يمكن أن ينجح إلا إذا انتهى النزاع في شرق جمهورية الكونغو الديمقراطية. شكرًا لك مرة أخرى. دكتور أرشيب. لننتقل الآن إلى مدغشقر مرة أخرى. ديافولانا، هل يمكنك أن تشاركينا كيف ينفذ فريقك برامج التدريب في مستشفاكم في ماهاجانجا، ولكن بشكل خاص في مناطق أخرى في مدغشقر، على سبيل المثال، في منطقة ألاوترا-مانغورو، التي تقع شرق العاصمة أنتاناناريفو؟ لك الكلمة.

ديافولانا كوشر

فيما يتعلق ببناء القدرات، قمنا بتطوير عدة برامج جامعية للحصول على دبلومات لكل من الممرضين والأطباء، بما في ذلك دبلومات في طب الأطفال والرعاية الطارئة وكذلك في طب الأطفال حديثي الولادة. بالإضافة إلى ذلك، منذ أكثر من 30 عامًا، تطبق جامعة غلاسكو نظام تخصص وطني في مختلف التخصصات الطبية، بما في ذلك طب الأطفال. غالبًا ما تتضمن برامج التخصص هذه إرسال المقيمين للحصول على زمالات خارجية، خاصة في فرنسا، ولكن قد تكون في كندا، وأنا شخصيًا كنت في ألمانيا، وهذا يوفر فرصًا تدريبية قيمة للمهنيين الشباب لاكتساب الخبرة في الخارج. ومع ذلك، في السنوات الأخيرة، تم قبول المزيد والمزيد من أطبائنا للبقاء وممارسة المهنة، خاصة في فرنسا أو في مايوت المجاورة، بعد انتهاء زمالاتهم. وهذا أصبح تحديًا كبيرًا لنا. إنها حالة كلاسيكية من هجرة الأدمغة. لذا، تحاول وزارة الصحة وجامعاتنا عكس هذا الاتجاه من خلال تحسين الفرص المتاحة للمهنيين الصحيين في مدغشقر، على سبيل المثال، من خلال توسيع فرص البحث. ولكن يجب أيضًا تحسين الرواتب لجعل البقاء أكثر جاذبية، وهذا يتطلب تمويلًا، وهو أمر لا يزال صعبًا في ظل الوضع الاقتصادي الحالي، خاصة مع تأثير عدم استقرار التجارة العالمية والتحديات الجمركية الدولية.

هانز-يورغ لانغ

لتقييم الحالات الطارئة وتصنيفها وعلاجها والتدريب على الرعاية الحرجة الأساسية للأطفال. ETAT ذكرت الأخت مارا برنامج والتدريب على الرعاية الحرجة الأساسية في مدغشقر؟ كيف ساهم ETAT ديافولانا. هل يمكنك مشاركة تجربتك في تنفيذ برنامج التدريب في تعزيز قدرات المرضات والمرضين والممارسين العامين وأطباء الأطفال الذين يقدمون هذه الرعاية الطارئة والحرجة .الأساسية؟ لك الكلمة

ديافولانا كوشر

شكرًا لك. مدغشقر جزيرة كبيرة جدًا، وأحد التحديات الرئيسية هو أن العديد من المرضى، خاصة من المناطق الريفية خلال موسم الأمطار، يواجهون صعوبات في الوصول إلى المرافق الصحية. خلال السنوات القليلة الماضية، وبتوجيه من كليات الطب وكذلك من فرنسا وألمانيا، قمنا بتدريب المدربين، كما ،GHZ USH وجمعية طب الأطفال في مدغشقر، وبمساعدة شركاء مثل قمنا بمتابعة مع طاقم طب الأطفال وحديثي الولادة، بمشاركة أصحاب المصلحة من مجالات طب الأطفال في منطقتنا لتحسين .صحة الأطفال المصابين بأمراض خطيرة

هانز-يورغ لانغ

هل يمكنك وصف بعض العناصر الرئيسية لهذا التدريب وكيف سار برنامج تدريب المدربين؟ كيف قمت بدمج فرق إدارة الصحة الإقليمية والمحلية ومديري المستشفيات والمجتمعات المحلية؟

ديافولانا كوشر

شكرًا لك، هانز، على هذا المثال الملموس من منطقة ألاوترا-مانغورو، التي يبلغ عدد سكانها حوالي مليون نسمة، وتضم مستشفى إقليميًا وثلاثة مستشفيات محلية بالإضافة إلى عدة مراكز صحية طرفية. قمنا بتنفيذ برنامج تدريب المدربين لمدة عامين. كان الهدف هو بناء القدرات لدى المرضات والأطباء. شمل البرنامج الرعاية الحرجة الأساسية، بما في ذلك الأخبار الفقاعي لحديثي الولادة والأطفال الصغار على مستوى المستشفيات. استخدمنا CPAP العقلانية عن الأكسجين وإدخال جهاز مجموعة متنوعة من الأساليب، بما في ذلك وحدات تدريبية عبر الإنترنت وتدريب في الموقع وأثناء العمل وتوجيه، وجميعها مصممة خصيصًا لتلبية احتياجات التعلم الفردية. وفي الوقت نفسه، نعمل بشكل موازٍ لضمان الاستدامة على المدى الطويل. ومن الأهمية بمكان أن هذا العمل تم بالتعاون الكامل مع وزارة الصحة والسلطات الصحية الإقليمية والمحلية ومديري المستشفيات، الذين قدموا جميعًا دعمًا نشطًا لفريق التدريب. كما حرصنا على إطلاع المجتمعات المحلية وإشراكها. كان لدينا ممرضات وأطباء شباب رائعون يقودون الآن هذه الدورات التدريبية. كان جانب آخر مهم من البرنامج هو تقييم جاهزية المرافق الصحية. وشمل CPAP ذلك تدريب بعض فنيي المستشفيات على المهارات الطبية الحيوية الأساسية، مثل صيانة أجهزة تركيز الأكسجين وأنظمة الفقاعية ومراقبة أنظمة الكهرباء. كشفت هذه التقييمات عن عقبات كبيرة، مماثلة لما سمعناه من سيراليون. لذا فإن أولويتنا الآن هي سلسلة التوريد. وقد حسّن وزير الصحة سلسلة التوريد هذه للمواد الأساسية من خلال توفير الطاقة الشمسية، ولكن الأمر .يحتاج إلى تمويل، لذا سنواصل العمل على هذا النحو

هانز-يورغ لانغ

في مجال الرعاية الحرجة للأطفال، كيف تصف العلاقة مع رعاية الأمومة؟ ما مدى أهمية ETAT فيما يتعلق بمحتوى تدريب الجمع بين برامج صحة الطفل وصحة الأم وربطها ببعضها البعض؟

ديافولانا كوشر

شكرًا لك. هذا مهم جدًا، لقد جئت لأننا، خاصة في المجتمع، ننتقل إلى طب الأطفال، وقد عملنا طوال الوقت مع وزارة الصحة في مجال دليل الأسرة. لذلك، نحن لا نعمل فقط في مجال طب الأطفال، بل نعمل أيضًا مع صحة الأم والطفل، وإحدى أولويات وزير الصحة حاليًا هي الجمع بين صحة الأم والطفل، وخاصة خفض معدل وفيات الأمهات ومعدل وفيات الأطفال حديثي الولادة، وقد طورنا تعاونًا ومراقبة لهذا التعاون بين طاقم طب الأطفال حديثي الولادة في منطقتنا، حيث تجتمع جميع الأطراف المعنية بصحة الأم والطفل كل شهرين لمناقشة العقبات وإيجاد الحلول معًا. كما أن الأمر أكثر أهمية في الوقت الحالي مع تزايد الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في مجال الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل، وليس فقط فيروس نقص المناعة لذا، فإن هذا التعاون وهذا العمل، ليس فقط في مجال الأطفال المصابين .B البشرية، ولكن أيضًا الزهري والتهاب الكبد بأمراض خطيرة وحديثي الولادة، ولكن أيضًا العمل معًا من أجل المرضى المصابين بأمراض خطيرة أو لمكافحة نزيف الأمهات .ونزيف ما بعد الولادة وما إلى ذلك للحد من معدل وفيات الأمهات

هانز-يورغ لانغ

حسنًا، شكرًا جزيلاً على هذه الوصف للتحديات والتجارب في سيراليون وجمهورية الكونغو الديمقراطية ومدغشقر. شكرًا لجميع المتحدثين، الأخت مارا من سيراليون، والدكتور أرشيب من بوكافو، جنوب كيفو في الكونغو، والبروفيسور ديافولانا من مدغشقر، المرتبط OPENPediatrics شكرًا لزملائنا من الاتحاد العالمي لجمعية العناية المركزة والحرجة للأطفال، وشكرًا خاصًا لفريق بمستشفى بوسطن للأطفال على دعمهم في تسجيل هذا البودكاست. لمزيد من المعلومات والروابط ذات الصلة، يرجى مراجعة .ملاحظات البرنامج المرتبطة بهذا البودكاست، شكراً لكم