سؤال: ما هي المحالة المطارئة؟

المحالة المطارئة هي حدث مفاجئ وغير متوقع يستدعي عادة اتخاذ تدابير فورية لتقليل عواقبه السلبية. وتشتمل حالات الطوارئ على الكوارث الطبيعية، مثل الزلازل والظواهر الجوية الوخيمة، وكذلك "حالات الطوارئ المُعقّدة" الناجمة عن الصراع المسلح وما يعقبه، مثل الاضطرابات المدنية وأزمات اللاجئين (1).

سؤال: لماذا يتعرّض المصابون بأمراض غير سارية أكثر من غيرهم للتأثيرات الصحية لحالات الطوارئ؟

إن الخصائص العامة للأمراض غير السارية تفسِّر سبب تعرُّض المصابين بأمراض غير سارية أكثر من غيرهم للتأثيرات الصحية لحالات الطوارئ.

الأمراض غير السارية هي حالات مزمنة:

- تتطلب توفير رعاية مستمرة لفترة طويلة (وكثيراً ما تمتد طوال الحياة)؛
- وفي أغلب الأحوال تخلق اعتماداً على الدواء والتكنولوجيا أو الأجهزة الطبية؛
- يمكن أن يتخلل مسار هذه الأمراض مضاعفات حادة تتطلب الرعاية الطبية المتخصصة، وتكبد تكاليف صحية باهظة، وقد تحدّ من القدرة الوظيفية، وتؤثر على الأنشطة اليومية، وتقلل العمر المتوقع؛
- تستلزم التنسيق في تقديم الرعاية والتكامل بين مختلف مقدِّمي الخدمات وأماكن تقديم هذه الخدمات، حتى توفر متابعة طبية منتظمة.
- ويتعرّض كبار السن والأطفال المصابون بالأمراض غير السارية ومن يحتاجون إلى رعاية مُلَطّفة للخطر أكثر من غيرهم.

سؤال: ما هي التحدِّيات أمام علاج الأمراض غير السارية وإدارتها في حالات الطوارئ؟

تتطلب الأمراض غير السارية تدبيراً علاجياً مستمراً لتحقيق النتائج المثلى، وهذا أمر صعب في حالات الطوارئ. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تزيد الكوارث الطبيعية أو النزاعات من مخاطر التفاقم الحاد للأمراض غير السارية وتقلل من قدرة الأنظمة الصحية على الاستجابة. وأخيراً، قد تعيق حالات الطوارئ المعقدة الوقاية من هذه الأمراض ومكافحتها لفترة طويلة؛ وتؤدي إلى عدم الحصول على العلاج في الوقت المناسب وحدوث نتائج سيئة للمرض ؛ وزيادة تكاليف التدبير العلاجي للمضاعفات للوكالات الإنسانية.

وهنالك آليات متعددة محتملة يمكن بها لحالات الطوارئ أن تزيد العبء أو تعيق التدبير العلاجي للأمراض غير السارية.

الإصابات الجسدية

يمكن أن يؤدي التفاعل بين الأمراض غير السارية والإصابات الجسدية التي تحدث أثناء حالات الطوارئ إلى مضاعفات تهدِّد الحياة. على

سبيل المثال، بعد زلزال سيشوان في أيار/مايو 2008، وجدت الفرق الطبية العاملة في المخطوط الأمامية أن ما يصل إلى 38% من الناجين كانوا بحاجة إلى معالجة أمراض موجودة سابقًا قبل إجراء الجراحة اللازمة لعلاج الإصابات المتعلقة بالزلزال (2).

تدهور الظروف المعيشية

إن فقدان المأوى، ونقص المياه والغذاء، ونقص الأغذية المناسبة للنظام الغذائي المرتبط بالمرض، ونقص مخزون الأدوية، والتهجير القسري، والبطالة، والحاجة إلى الأمن البدني (أي الأمن من المقاتلين) كل هذا يمكن أن يحد من قدرة المتضررين على معالجة حالتهم المرضية علاجًا مناسبًا.

الانقطاع عن العلاج

يمكن أن يؤدي تدمير البنية التحتية الصحية الرئيسية وسلسلة الإمدادات الطبية؛ والنقص في مقدّمي الخدمات الصحية (الذين ربما أصيبوا أو قُتلوا)، وعدم القدرة على الوصول إلى مرافق الرعاية الصحية الآمنة، كل هذا يمكن أن يؤدي إلى منع التدبير العلاجي المناسب للأمراض غير السارية في حالات الطوارئ. وحتى عندما تَسلَم البنية التحتية الصحية من التلف ويكون بالإمكان الوصول إليها، فإن عدم القدرة على الحصول على الطاقة أو المياه باستمرار يعني توقف العلاجات التي تحافظ على الحياة، مثل الغسيل الكلوي.

وبصفة عامة، فإن قدرة النظام الصحي ومقدار تطوره قبل حدوث حالات الطوارئ سيحدد الاحتمالات الممكنة للرعاية فيما بعد الطوارئ. ويتفاقم في حالات الطوارئ الضعف الموجودة في النُظُم الصحية، مثل عدم اكتمال الاستراتيجية الوطنية للأمراض غير السارية أو عدم وجود هذه الاستراتيجية من الأصل، وتتفاقم الخدمات الطبية المجزّأة والموارد البشرية المحدودة، كما هو ملاحظ في كثير من البلدان منخفضة الدخل ومتوسطة الدخل. وفي العديد من الدول الهشة، تظل القدرة على معالجة الأمراض أقل بكثير من مستويات ما قبل الطوارئ حتى بعد فترة طويلة من التعافي من مرحلة الطوارئ الحادة.

سؤال: ما الذي يجب أن يرتكِّز عليه التدبير العلاجي للأمراض غير السارية أثناء الطوارئ؟

يمكن تقسيم الاستجابة الإنسانية في حالات الطوارئ إلى ثلاث مراحل: التأهُّب/والتخفيف من الأثر ؛ والاستجابة للطوارئ؛ والاستجابة التالية للطوارئ/وإعادة الإعمار.

وستتطلب الإدارة الفعالة للأمراض غير السارية في حالات الطوارئ إدراج رعاية الأمراض غير السارية في إجراءات التشغيل المعيارية، وإدماجها إدماجًا مثاليًا مع الجوانب الأخرى من جهود الإغاثة.

ويجب أن ينصب تركيز استجابة القطاع الصحي في التدبير العلاجي للأمراض غير السارية خلال المراحل المختلفة من حالات الطوارئ على الوقاية من الأمراض الزائدة والوفاة والمعاناة الناجمة عن الأمراض غير السارية والحد منها.

وفي المرحلة الحادة من حالات الطوارئ أو في حالات الطوارئ السريعة، يجب بالنسبة للأفراد الذين يعانون من حالات مزمنة قبل

وقوع الأزمة أن يكون الحفاظ على العلاج الذي يحصلون عليه قبل الطوارئ هو الدعامة الأساسية للاستجابة. وتدور المعايير الدنيا للتدبير العلاجي للأمراض في حالات الطوارئ حول أربعة إجراءات ذات أولوية. أولاً، تحديد المصابين بالأمراض غير السارية المشخصة وتحديد ما إذا استمروا في الحصول على العلاجات التي كانوا يتلقّونها قبل الطوارئ. ثانياً، تحديد خيارات العلاج للذين يعانون من تفاقم حاد يهدد حياتهم (مثل النوبات القلبية) أو الذين يعانون من انقطاع العلاج مما يعرّض حياتهم للخطر أو يسبب معاناة كبيرة يمكن تجنبها (مثل مرضى السكّري الذين يحتاجون للإنسولين، والمرضي الذين يحتاجون إلى غسيل الكلى أو إلى زرع الأعضاء). ثالثاً، في الحالات التي لا تتوفر فيها علاجات للأمراض غير السارية، من المهم وضع إجراءات تشغيل معيارية فعّالة وعملية للإحالة. وأخيراً، تقييم توافر الأدوية الأساسية ومعدّات التشخيص والاختبارات المعملية الأساسية وتيسير الحصول عليها للمعالجة الروتينية المستمرة للأمراض غير السارية، من خلال منظومة الرعاية الصحية الأولية، استناداً إلى القائمة النموذجية لمنظمة الصحة العالمية للأدوية الأساسية.

وتتطلب رعاية مرضى السرطان، على وجه الخصوص، إعداداً تشخيصياً وخدمياً معقداً. وفي عديد من البلدان منخفضة الدخل ومتوسطة الدخل، قد تكون القدرة على رعاية مرضى السرطان محدودة بالفعل قبل حدوث الطوارئ. ولذلك ينبغي أن تبذل الجهات الفاعلة في المجال الإنساني ووزارة الصحة في كل بلد جهوداً لإدماج الرعاية المقدمة للأمراض غير السارية في خططها المتعلقة بالتأهّب لحالات الطوارئ والاستجابة لها في قطاع الصحة، من أجل تحديد المعضلات الأخلاقية المتعلقة بمحدودية الموارد والأولويات المتنافسة وعدالة التوزيع، وحل هذه المعضلات.

وخلال مرحلة التعافي التالية لحالات الطوارئ أو خلال حالات الطوارئ طويلة الأمد، كما في المستوطنات التي يسكنها النازحون منذ أمد طويل، ينبغي توسيع معالجة الأمراض غير السارية لتشمل معالجة الأعراض دون الحادة والأعراض المزمنة للأمراض غير السارية التي حددت سابقاً، فضلاً عن الرعاية المستمرة، أي الوقاية من الأمراض المرتبطة بنمط الحياة والرعاية الملطفة.

كما يمكن أن تتيح المرحلة التالية للطوارئ فرصاً لتحسين الرعاية بدءاً من المستوى الأساسي، وهذا يشمل الدمج المتعمد لمعالجة الأمراض غير السارية في نظام الرعاية الصحية الأولية والاستجابة الصحية العامة المتضافرة لمكافحة عوامل الخطر على المستوى السكاني. وتوفر مجموعة منظمة الصحة العالمية من التدخلات الأساسية للأمراض غير السارية للرعاية الصحية الأولية في المواقع قليلة الموارد مجموعة من البروتوكولات والأدوية والمعدات اللازمة للتدبير العلاجي للأمراض غير السارية الأربعة الشائعة (3). ويمكن الاستفادة من هذه التدخلات كدليل وتكييفها حسب السياق المحلي.

المراجع

1. Definitions: emergencies. In WHO/Humanitarian Health Action. Geneva: World Health Organization; 2015

2. Chan, E. Y., and Kim, J. Chronic health needs immediately after natural disasters in middle-income countries: the case of the 2008 Sichuan, China earthquake. European Journal of Emergency Medicine. 2011;18(2), 111–114.

3. Package of essential noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care in low-resource settings. Geneva: World Health Organization; 2010

Saturday 4th of May 2024 09:35:20 PM