أصـــوات مـن الداخـــل

قصص من الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر تغطي عقدًا من جراحة الحرب في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

ICRC

International Federation
of Red Cross and Red Crescent Societies

تقرير

صورة الغلاف

يوهانز تشاد – أخصائي بغرفة الطوارئ، ويارمو فيلانين- ممرضة عنبر الجراحة، أثناء تغيير الضمادة للطفل ياسر (11 عاماً)، الذي أصيب في هجوم بالأسلحة الكيميائية بشرق الموصل. السيد/ ناظم والد ياسر (في الخلف يرتدي قميصاً أسود)، كان بالخارج عندما سمع صوت انفجار مدوٍ، وشم رائحة غريبة، فهرع عائداً إلى بيته عندما أدرك أن الحي الذي يقيم فيه تعرض للهجوم. أصيب نَاظم بالهلع عندما علم أن منزله هو الذي استهدف بالهجوم، أثناء وجود زوجته وأبنائه الخمسة بالداخل، ولحسن الحظ كانوا جميعهم ما زالوا على قيد الحياة، لكنهم أصيبوا إصابات بالغة بالمواد الكيميائية. مكث ناظم بالمستشفى طوال الوقت بجوار أطفاله، يساعدهم جنباً إلى جنب مع الأطباء والممرضات. يتعافى المصابون ببطء، ولكن لم يعد لهم منزل يعودون إليه، فالسلاح الكيميائي جعله غير صالح للعيش.

(10.03.2017 - العراق، مستشفى أربيل الغربي للطوارئ)

أصـــوات مـن الداخـــل

قصص من الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر تغطى عقدًا
من جراحة الحرب في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

المحتويات

شكر وتقدير 7
تمهيد 8
الاختصارات 9
مقدمة 10
24 ساعة من العمل بلا هوادة 12
لابد أن تكون جراحة الحرب مستدامة 14
الدعم المتبادل من أجل الوصول لفهم أفضل 18
قيمة الصليب الأحمر والهلال الأحمر 19
فرق العمل في حالات الطوارئ 20
أمل "روان" في مستقبل أكثر إشراقاً 21
عبور البحر من جيبوتي إلى عدن - الجزء الأول 22
عبور البحر من جيبوتي إلى عدن - الجزء الثاني 24
عدنان وعدنان وقصتان 25
أنا ومرآتي 26
جميع المرضى والأحداث لا تنسى 28
مدينة أشباح مليئة بالغبار 30
أشخاص لديهم قدرة هائلة على الصمود في الأزمات 32
عبد الله: التئام الجروح وبناء المستقبل 34
المساعدة الإنسانية يمكن أن تكون حرباً في حد ذاتها 36
العودة إلى منازل من ركام 38
إنجاز عظيم 40
تغيير حياة المرضى 40
إعادة بناء الحياة بناءٌ للأمل 41
فقد ساقه ... لكنه لم يفقد آماله وأحلامه 42
شكراً على مساعدتي لأولد من جديد 43
لم أر قط مثل هذا العدد الهائل من المرضى في يوم واحد 45
نقل المعارف وتطوير المهارات - الجزء الأول 46
نقل المعارف وتطوير المهارات - الجزء الثاني 47
العمل الجماعي مفتاح المهام الناجحة 48
الخاتمة 49
قائمة المراجع 50

شكر وتقدير

صدر هذا التقرير عن الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر (الحركة) بوصفه جهداً تعاونياً بين اللجنة الدولية للصليب الأحمر (اللجنة الدولية) والجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر (الجمعيات الوطنية) في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (الاتحاد الدولي). وقدمت الجمعيات الوطنية، التي تعد من الشركاء الفاعلين في المنطقة، إسهاماً قيماً في هذا العمل.

جُمِعَت الصور ومقاطع الفيديو الواردة في هذا التقرير من مصادر شتى، بما في ذلك بعثات اللجنة الدولية وأرشيفها، ومن مكاتب الجمعيات الوطنية العاملة بالمنطقة، واضطلع بتقديم القصص المذكورة فيه بعثات اللجنة الدولية والجمعيات الوطنية، والأستاذة/ ربى عفاني، التي تولت إجراء اللقاءات التي عُقدت من أجل إعداد هذا التقرير، ونود أن نتقدم لها بالشكر على إجراء البحث اللازم لهذا التقرير، والتواصل مع الأشخاص بالحركة، وجمع المواد المرئية والمعلومات، والإعداد السردي، وقد تولت وحدة الشؤون الإقليمية للحركة الدولية ببيروت تنسيقه، وتم تنقيحه في جنيف، ثم خضع للترجمة إلى اللغة العربية بالمركز الإعلامي الإقليمي للجنة الدولية بالقاهرة، الذي تولى أيضاً تطوير الموقع الإلكتروني.

ويعمل العديد من المتخصصين ممن ذكروا في التقرير في مجال تقديم المساعدة الإنسانية بالحركة، ونحن نعرب عن امتناننا لهم على ما بذلوه من جهد لإنقاذ أرواح الأشخاص وتحسين حياتهم أثناء وبعد النزاعات المسلحة وحالات العنف الأخرى، كما نود أن نتوجه بالشكر إلى هؤلاء الذين رووا قصصهم عن الجراحة وقت الحرب أو بعدها، وتصور هذه القصص تفاني جراحي الحرب وأهمية مهنتهم في إنقاذ الأرواح.

وأخيراً، نتوجه بالشكر لجميع العاملين والمتطوعين بالشرق الأوسط وشمال أفريقيا، الذين يعملون في مجتمعاتهم لتعزيز قدرة الناس على الصمود ولتخفيف المعاناة عن ضحايا النزاعات المسلحة وحالات العنف الأخرى والكوارث الطبيعية، والذين لا يسعون لتلبية احتياجات الأشخاص المادية الفورية فحسب؛ بل لتلبية احتياجاتهم النفسية والاجتماعية والاقتصادية أيضاً، ومساعدتهم على تحسين حياتهم، واسترداد كرامتهم، ومهما بلغت صعوبة الأمر، فسنظل جميعنا ملتزمين بتعزيز المبادئ الإنسانية للحركة.

سيد هاشم

المدير العام للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر بالشرق الأوسط وشمال أفريقيا

فابريزيو كاربوني

مدير عمليات اللجنة الدولية للصليب الأحمر بالشرق الأدنى والأوسط

تمهيد

ارتبطت الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، على مدى تاريخها، ارتباطاً وثيقاً بتقديم المساعدات اللازمة لإنقاذ الأرواح، والعمليات الجراحية، وإعادة التأهيل البدني، والجراحات التقويمية، والدعم النفسي الاجتماعي، والسلوك الأكثر أمناً في البيئات الملوثة بالأسلحة، وغيرها من الجهود لمساعدة الجرحى، وفي أوقات النزاع عادة ما يستخدم مصطلح "جراحة الحرب" للإشارة إلى هذا.

كانت البداية في عام 1859، عندما شهد "هنري دونان"، وهو رجل أعمال سويسري، آثار معركة سولفرينو الدامية، إذ بقي آلاف الجرحى والقتلى من الجنود في ساحة المعركة بدون علاج، عندئذ استعان بمتطوعين من القرى المجاورة لتقديم الطعام والشراب والعلاج لهؤلاء الجنود، بغض النظر عن الجانب الذي يقاتلون معه، وقد دفعت هذه التجربة دونان للدعوة لتقديم الرعاية للجنود المصابين بحيادية ونزاهة. وفي عام 1863، أسس دونان وأربعة مواطنين من جنيف "اللجنة الدولية لإغاثة الجرحى"، التي أصبحت "اللجنة الدولية للصليب الأحمر"، والتي تتمثل مهمتها في توفير الحماية وتقديم المساعدة الإنسانية للأشخاص المتضررين من النزاعات المسلحة وحالات العنف الأخرى.

وكان هذا النموذج بمثابة مصدر إلهام لبعض البلدان الأوروبية، ومن ثَم أنشأت هذه البلدان جمعيات الصليب الأحمر الوطنية، التي يضطلع بإدارتها متطوعون، لتقدم الرعاية لضحايا الكوارث الطبيعية، ومن هنا ولدت الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، وظلت خدمات جراحة الحرب والخدمات المماثلة لها في الكوارث الطبيعية محور هوية الحركة، وتتخذ جراحة الحرب في الوقت الحاضر نهجاً شمولياً، وينظر إليها على أنها عملية الهدف منها توفير العلاج للجرحى وإعادة تأهيلهم؛ للتقليل إلى أقصى حد ممكن مما ينتج عن ذلك من إعاقة وظيفية وأثر على سلامتهم النفسية، وتمكينهم، قدر المستطاع، من استئناف أنشطتهم الحياتية واسترداد كرامتهم.

وغالباً ما تقدم المنظمات الإنسانية خدمات جراحة الحرب في أعقاب حالات الطوارئ، مثل النزاعات المسلحة والكوارث الطبيعية، ومثل هذه الطوارئ يمكن أن تؤدي في غضون وقت قصير إلى انهيار النظام الصحي في بلد ما؛ فالمستشفيات قد تتعرض للتلف أو الدمار، وقد تصاب إداراتها بالشلل، وقد تكون الإمدادات الطبية شحيحة، وقد يكون عدد العاملين بالمستشفيات قليلاً. وفي مثل هذه الحالات تتدخل المنظمات الإنسانية لدعم المستشفيات والنظام الصحي بأكمله، سعياً لإنقاذ الأرواح والحد من حالات الإعاقة وإعادة الكرامة إلى الجرحى. وتصر الحركة على ضرورة تيسير إمكانية الحصول على الرعاية الطبية لمن يحتاجونها، وعلى ضرورة تقديم هذه الرعاية بحيادية، ومن هذا المنطلق، لا تميز الحركة بين الجرحى من المقاتلين وتهدف إلى تقديم أعلى مستوى من الرعاية لجميع من يحتاجونها. ويحمي القانون الدولي الإنساني تحديداً وسائل النقل والخدمات الطبية المقدمة للمدنيين والعسكريين، ولا سيما المستشفيات، وبموجب هذا القانون، ينبغي حمايتهم والسماح لهم بأداء عملهم في جميع الأوقات وعدم تعرضهم لأي هجمات.

ويقوم المتخصصون في مجال تقديم الخدمات الطبية الإنسانية، الذين يتولون إجراء جراحة الحرب، بذلك بعيداً عن الحياة الرغدة التي تتوفر في أوطانهم الآمنة التي تمتلك الموارد الكافية، بل يجدون أنفسهم في أوساط بدائية، غالباً ما تغلب عليها الفوضى، حيث يقومون بإجراء العمليات الجراحية بالاستعانة بأجهزة طبية بدائية للغاية وعلى مقربة من جبهة القتال أو غيرها من الأخطار.

ويعرض هذا التقرير قصصاً لبعض المتخصصين في مجال تقديم الخدمات الطبية، الذين انتدبوا للقيام بهذه المهام، ويخلد ذكرى من تعرضوا للإصابة أو الخطف أو القتل أثناء قيامهم بالأنشطة الإنسانية، كما يعرض هذا التقرير قصص الناجين وكيف أسهمت الحركة في تحسين حياتهم، بالتركيز على ما أظهروه من أمل وصمود على الرغم من المآسي التي واجهتهم.

الاختصارات

اللجنة الدولية	***اللجنة الدولية للصليب الأحمر***
الاتحاد الدولي	***الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر***
IHL	***القانون الدولي الإنساني***
الحركة	***الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر***
الجمعيات الوطنية	***الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر***
WTTC	***مركز علاج المصابين بسبب الأسلحة***

مقدمة

على مدى السنوات العشر الماضية، ابتليت منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا بعدة نزاعات مسلحة، وقد نجم عن هذه النزاعات وغيرها من حالات العنف مستويات غير مسبوقة من المعاناة الإنسانية[1]، كما أوصلت نظم الرعاية الصحية بأكملها إلى حافة الانهيار، في وقت يكون فيه الأشخاص في أمس الحاجة للرعاية الطبية.

ففي غزة، على سبيل المثال، اشتعل قتال عنيف في 27 كانون الأول/ ديسمبر 2008 واستمر على مدى ثلاثة أسابيع، وارتفع عدد المصابين عقب سلسلة من الغارات الجوية التي شنتها قوات الدفاع الإسرائيلية، ووفقاً لإحصاءات وزارة الصحة الفلسطينية، بلغ إجمالي عدد ضحايا النزاع أكثر من 1000 قتيل و5000 جريح، وقد كان مخزون قطاع غزة من الأدوية والمستلزمات الطبية قد نفد بالفعل بأكمله؛ وذلك نتيجة لصعوبة جلب هذه المواد إلى القطاع، إلا أن تدفق الجرحى ألقى بعبء هائل على كاهل مستشفيات القطاع، التي تتحمل أصلاً أعباء تفوق طاقتها.

وفي 8 تموز/ يوليو 2014، نشب نزاع آخر بين غزة وإسرائيل، استمر على مدى سبعة أسابيع، ووفقاً لإحصاءات وزارة الصحة الفلسطينية، فقد خلف هذا النزاع أكثر من 2000 قتيل و10000 جريح. وفي 30 آذار/ مارس 2018، أطلقت حملة احتجاجية في غزة قرب الحدود الإسرائيلية، استمرت على مدى ستة أسابيع، كما اندلعت أحداث عنف في مواقع متعددة على طول الحاجز الحدودي مع إسرائيل، ووفقاً لإحصاءات وزارة الصحة بغزة، أسفرت هذه الأحداث عن إصابة أكثر من 13000 فلسطيني بجراح - أصيب أكثر من 3600 منهم بالذخيرة الحية لعدة مرات - ويقدر إجمالي عدد الإصابات في الأطراف بحوالي 5400 حالة.

وفي عام 2014 نشبت الحرب الأهلية في اليمن، ولا يزال النزاع يلحق خسائر فادحة بالمدنيين، ما جعلها أسوأ أزمة إنسانية شهدها العالم، وتقدر الأمم المتحدة أن عدد الضحايا المدنيين يفوق بكثير عدد حالات الإصابة والوفاة المؤكدة. وقد دمرت هذه الحرب نظام الرعاية الصحية بالكامل، فأكثر من نصف عدد السكان تكاد تنعدم إمكانية حصولهم على الرعاية الصحية الأساسية، وأقل من 20% فقط من المستشفيات قادرة على أداء عملها، والعاملون في مجال الرعاية الصحية عاجزون عن التكيف مع الوضع.

وفي تشرين الأول/ أكتوبر 2016، شن تحالف القوات العراقية والقوات الدولية عمليات عسكرية لاسترداد مدينة "الموصل" من "تنظيم الدولة الإسلامية"، وكانت معركة الموصل واحدة من أكبر حصارات المدن منذ الحرب العالمية الثانية، واستمرت من تشرين الأول/ أكتوبر 2016 حتى تموز/ يوليو 2017، ووفقاً لتحقيق أجرته وكالة أسوشيتدبرس، تراوح عدد القتلى بين 9000- 11000 قتيل، ووفقاً لتقديرات اللجنة الدولية ، حتى قبل المعركة، فقد لقى الآلاف مصرعهم، وتجاوز عدد النازحين 800 ألف شخص.

وأسفرت الحرب، التي نشبت في سورية في عام 2011، عن وقوع القتل والتدمير على نطاق واسع، ما جعلها الأزمة الإنسانية الأكبر والأكثر تعقيداً على مستوى العالم، ووفقاً للبنك الدولي، فإن أكثر من 400 ألف شخص قد لقوا مصرعهم في سورية منذ اندلاع الحرب، وأفادت الأمم المتحدة أن أكثر من 5,6 مليون شخص قد فروا من سورية، وأن 6,2 مليون آخرين نازحين داخلها، وقد تعرض أكثر من نصف المرافق الصحية للتلف أو التدمير، ولم يبق من العاملين في مجال تقديم الرعاية الصحية سوى أقل من النصف، أما الباقون فقد تعرضوا لاعتداءات أو غادروا البلاد، وأدى ذلك إلى حد كبير إلى تقليص إمكانية الحصول على الرعاية الصحية الأولية والثانوية والرعاية على المستوى الثالث.

وبدأت الأزمة في ليبيا في شباط/ فبراير 2011 مع احتجاجات "الربيع العربي"، ما أدى إلى وقوع اضطرابات عنيفة بالبلاد، ووفقاً للجنة الدولية، فقد أسفر العنف، بحلول نيسان/ أبريل 2011، عن سقوط عدد لا يحصى من القتلى والجرحى، وفي أعقاب ذلك، انتشرت جماعات مسلحة، وصاحب ذلك مزيد من

1 في الفترة ما بين 2010 و2015 كان نصف عدد المدنيين الذين لقوا حتفهم في الحروب في مختلف أنحاء العالم في سورية والعراق واليمن: اللجنة الدولية "قتلى المدنيين في معارك المدن في العراق وسورية واليمن يبلغ خمسة أضعاف قتلاهم في المعارك الأخرى" - حزيران/ يونيو 2017 - متاح على الرابط: https://www.icrc.org/ar/document/iraq-syria-and-yemen-five-times-more-civilians-die-city-offensives-new-report-finds 1

العنف وعدم الاستقرار في جميع أنحاء البلاد، والذي اندلع من جديد في عام 2014. وإجمالاً، تعرض عشرات الآلاف من الأشخاص للإصابة أو القتل، ويقدر عدد القتلى من الجانبين، في الفترة ما بين شباط/ فبراير وحزيران/ يونيو 2011 فقط، بحوالي 10 آلاف - 15 ألف شخص، وفقاً لتقديرات بعثة مجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة إلى طرابلس والمناطق التي يسيطر عليها المتمردون، في نهاية نيسان/ أبريل 2011.

وتدخلت الحركة الدولية في هذه البلدان التي مزقتها الحروب، سعياً منها للحيلولة دون انهيار نظم الرعاية الصحية وسد الفجوات حال حدوث الانهيار بالفعل، وفي بعض الحالات، قدمت الدعم الفني واللوجيستي للمستشفيات الموجودة (من خلال توفير المستلزمات الطبية، أو إصلاح أو تحسين البنية التحتية، أو إرسال موظفين متخصصين في المجال الطبى، بما في ذلك الجراحون وأخصائيو العلاج الطبيعي والممرضات)، وفي حالات أخرى، أنشأت مستشفى مؤقتًا بالكامل.

وتتمتع اللجنة الدولية بباع طويل في مجال جراحة الحرب، ومن ثم أصبحت مرجعاً عالمياً في هذا المضمار في السياقات التي تشح فيها الموارد، كما وضعت المبادئ الجراحية لرعاية جرحى الحرب. إن إنقاذ الأرواح أو تفادي بتر الأطراف يمثل خطوة تمهيدية في جراحة الحرب، إلا أن العلاج لا يكتمل حتى يتم تركيب طرف اصطناعي للمريض، إذا لزم الأمر، وينهي برامج إعادة التأهيل البدني والنفسي، ويصبح مشاركاً فعالاً في المجتمع من جديد، على الصعيدين الاجتماعي والاقتصادي، ويمكن أن يتضمن ذلك نشر الوعي بشأن أساليب معالجة الآلام، الفعالة من ناحية التكلفة والمدعومة محلياً، مثل العلاج بالمرآة.

وفي بعض الحالات، قد لا يتوفر للجرحى إمكانية الحصول على الرعاية الصحية اللازمة أو الخبرة المناسبة عندما يحتاجون إليها، وقد تستلزم إصاباتهم إجراء جراحات تقويمية كبرى لاستعادة الوظائف بمستوى مقبول، وفي أغلب الأحيان قد يحد ضيق الوقت، وعدم توفر المرافق الكافية، والخبرة الجراحية اللازمة، من إمكانية إجراء هذه الجراحات الكبرى. وعلى الرغم من ذلك، فهناك حالات يقرر فيها الطبيب ضرورة إجراء الجراحة، ويكون من الممكن إجراؤها بفاعلية، حتى وإن كانت الموارد محدودة، وتحقيقاً لهذا الغرض، أنشأت اللجنة الدولية مراكز في مناطق آمنة، مثل لبنان، تتيح للمرضى، الذين لا يمكنهم الحصول على المعالجة أو المتابعة الملائمة، الخضوع لما يحتاجون إليه من الجراحات وإعادة التأهيل.

وقد ساهمت الجمعيات الوطنية والاتحاد الدولي أيضاً في جهود جراحة الحرب، فقدمت الموارد البشرية وتبرعت بالأموال والمواد اللازمة، كما شاركت، بالتنسيق مع اللجنة الدولية، في تنفيذ برامج الرعاية الصحية المساعدة، كما هو الحال في الإسعافات الأولية، والرعاية ما قبل الدخول إلى المستشفى، وإعادة التأهيل البدني، والصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، وتعزيز السلوك الأكثر أمناً في المناطق الملوثة بالأسلحة.

تسلط القصص التالية الضوء على بعض من أنشطة الحركة ومشروعاتها ذات الصلة بجراحة الحرب، كما رواها المتخصصون في مجال تقديم الخدمات الطبية، الذين عملوا في غزة واليمن والعراق وسورية وليبيا ومصر على مدى العقد المنصرم، وتتناول هذه القصص التعافي في بيئات ما بعد النزاع، وتؤكد على الصلات بين جراحة الحرب والبرامج التكميلية[2]، التي تساعد في الحد من آثار الإصابة الأولية وتيسير التعافي التام. كما تتناول برامج التلوث بالأسلحة، التي تحول دون إلحاق المزيد من الضرر بالمدنيين والمتخصصين في مجال تقديم الخدمات الطبية، من خلال تطهير ساحات القتال من الأجسام المفخخة والذخيرة غير المنفجرة، وكذلك الأسلحة الكيميائية، قبل وصول العاملين في مجال تقديم الرعاية الصحية وعودة السكان المحليين. وأخيراً، تؤكد هذه القصص على ضرورة التنسيق القوي الفعال داخل الحركة، إنها قصص العاملين في مجال تقديم المساعدة الإنسانية، الذين كانوا وما زالوا يعملون من أجل إنقاذ أرواح الناس وتحسين حياتهم في جميع أنحاء العالم.

2 تنفذ بعض من هذه الأنشطة في بلدان غير متضررة من النزاعات، مثل لبنان، لصالح الأشخاص المتضررين من النزاع المسلح في البلدان المجاورة.

"24 ساعة من العمل بلا هوادة"

د/ ماورو ديلا توري
جراح إقليمي بأفريقيا - اللجنة الدولية

وصلتُ القدس في 31 كانون الأول/ ديسمبر 2008، ثم دخلت غزة عن طريق معبر إيريز في 4 كانون الثاني/ يناير 2009، كانت ذروة الشتاء، أصيبت مجموعتنا بحالة من التوتر بمجرد أن وقع نظرها لأول مرة على آثار القصف العنيف. أقمت في غزة حتى نهاية النزاع، في منزل يقع على بعد 3 كم من المستشفى.

كنت أعمل أخصائي تخدير وجراح حرب، لذا عملت بقسم الطوارئ بمستشفى "الشفاء". لم يكن الأمر هيناً، ففي البداية لا أحد يعرفك، وعليك بناء الثقة، ولكن، في النهاية، يؤازر بعضنا بعضاً. وبالإضافة إلى الطاقم الطبي المحلي، انضم إلينا أطباء من الهلال الأحمر القطري. كان الأمر مروعاً - دائرة من دوائر الجحيم - وكانت تجربة جديدة كلياً، إذ كان الجرحى يتدفقون بأعداد لا حصر لها، وكان عليك أن تحافظ على ثباتك، فالوضع كان كارثياً ولكن لابد أن تؤدي عملك. معظم الجرحى كانوا من المدنيين، والقليل منهم فقط من المقاتلين، كنت في المنطقة الحرجة - غرفة الإصابات - بالقرب من المدخل، كان لدى ثلاثة أَسِرَّة، وكان من الصعب تهيئة المريض، لذا كان من الضروري التنسيق بين أفراد الطاقم الطبي.

في أحد الأيام، استقبلنا عدداً هائلاً من المصابين، تتطلب حالتهم التزويد بالأكسجين لتيسير التنفس، لكن لم يكن هناك أي أَسِرَة أو أي أشخاص لمساعدتي. كان علي إيجاد حلول مرتجلة لزيادة فرص بقائهم على قيد الحياة، لذا طلبت المساعدة من بعض الطلبة، وبدأنا في ضغط البالونات لمساعدتهم على التنفس. فقد عدد كبير من المصابين وعيهم من جراء الانفجار وفقدوا كماً كبيراً من الدم، لذا كانوا في حالة صدمة، فكان علينا أن نستعين بحسنا الفطري لمساعدتهم قبل أن ينهاروا. احتشد عدد كبير من أقارب المصابين، وكان علينا أن نسيطر على الازدحام، وهو أمر غاية في الصعوبة، كما كان هناك أشخاص مسلحون يصيحون هنا وهناك. لم يكن الطقس البارد في صالحنا، فموجات الانفجار كانت تدمر النوافذ، لذا اضطررنا إلى تركها مفتوحة، ولكن لم يكن لدينا ما يكفي من الأغطية، لأن تدفق المصابين كان مروعاً. كانت الغرف تمتلئ بسرعة مذهلة، كانت 24 ساعة من العمل بلا هوادة ، وفي النهاية، كنت منهكاً للغاية. لم يكن بمقدوري أن أقف على قدميّ، وشعرت بإرهاق شديد عقب وقف إطلاق النار. أعتقد أني لن أمر بمثل هذه التجربة العجيبة مرة أخرى - يا لها من تجربة إنسانية فريدة!

بالنسبة للحركة الدولية، وفي كل وضع ينطوي على جرحى الحرب، يتعين الخيار بين إنشاء وحدة جراحية مستقلة، أو العمل بالخدمات الجراحية الموجودة، ولاتخاذ القرار الصائب في هذا الشأن يجب الأخذ في الاعتبار بمجموعة كاملة من العوامل، مثل عدد المصابين، وتوفير الأمن للمرضى والعاملين على حد سواء، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية، وجودة الرعاية المقدمة، ويأتي توفير الأمن بالمستشفى على رأس هذه الاعتبارات، ففي المستشفيات التي تعالج جرحى الحروب ينبغي مراعاة مبادئ أساسية معينة: لا أسلحة، ولا نشاط سياسي، ولا تمييز ضد جرحى الجانب المعادي.

د/ ماورو ديلا توري في مستشفى الشفاء بغزة - 2009

"لابد أن تكون جراحة الحرب مستدامة"

د/ يوهانز تشاد
الصليب الأحمر الألماني
جراح وطبيب في مجال طب الطوارئ

عندما وصلت لأداء مهمتي في غزة في عام 2010، كان قد مر قرابة عام على العملية العسكرية التي شنتها إسرائيل في الفترة 2008 - 2009، وقد أسفر النزاع بالفعل عن عدد لا حصر له من الضحايا من المدنيين، واستقبلت المستشفيات عدد من الجرحى يفوق طاقتها، بما في ذلك، الأطفال والنساء وكبار السن. وقد أنجز العاملون الطبيون مهمة رائعة وتحلوا بعزيمة قوية؛ إذ عملوا على مدى ساعات طويلة من أجل إنقاذ الأرواح في ظل ظروف بالغة الصعوبة. وعلى الرغم من ذلك، اكتظت غرف الطوارئ بأعداد لا تحصى من الحالات خلال هذه الفترة الزمنية القصيرة.

نقل عدد كبير من المصابين إلى غرفة الطوارئ بمستشفى الشفاء بغزة، وهو أكبر مستشفى بالقطاع، والمستشفى الوحيد الذي به قسم متخصص في جراحة الأعصاب والصدر. وبات من الواضح من الوهلة الأولى أن المستشفى لن يستوعب هذا العدد الهائل، ولا سيما في غرفة الطوارئ ومع تحديد أولويات المرضى في تلقي العلاج، وفي ظل انعدام إمكانية فرز المصابين لتحديد أولوية تلقي العلاج عند الدخول والإطار الأمني غير الكافي كان تنظيم دخولهم شبه مستحيل.

ولتحسين العمليات بأقسام الطوارئ في جميع أرجاء غزة، وضعت اللجنة الدولية برنامجاً لهذا الغرض، بالتعاون مع وزارة الصحة الفلسطينية، وهي قادرة تماماً على تصميم البرنامج، لما تتمتع به من خبرة تقارب 50 عاماً في الأرض الفلسطينية المحتلة ولمشاركتها الفعالة مع الفرق الطبية المتعددة التخصصات في أوقات النزاع.

وعقب ما يقرب من 12 شهراً من العمل المتواصل، أعيد افتتاح غرفة الطوارئ بمستشفى الشفاء في 1 كانون الأول/ ديسمبر 2010، وعلى الرغم من أن مرحلة البداية كانت حافلة بالعقبات، فسرعان ما تبين أن هناك درجة عالية من القبول بين العاملين والمسؤولين والمرضى، وكان على جميع المشاركين الخضوع للتدريب على المفهوم الجديد حتى يمكن أن تسير العمليات بسلاسة. واليوم، يمكنك أن ترى الآثار الدائمة للتغييرات التي أدخلت وإعادة تنظيم العمليات، ومن الأهمية بمكان أن يكون عملنا مستداماً، حتى تتمكن المرافق الصحية من مواصلة عملها على الوجه الأكمل حتى بدون دعم منا.

على الأرجح، يصل الجرحى المدنيون إلى المستشفى بدون أن يكونوا قد تلقوا أي إسعافات أولية، أو مساعدات من خدمة الإسعاف. لذا يصل أولاً من لديهم إصابات أقل خطورة، وغالباً ما يكون المستشفى هو المكان الذي يتم فيه أول عملية لفرز المصابين لتحديد أولوية تلقي العلاج، في حين تجرى هذه العملية في النظام العسكري بالقرب من ساحات المعركة لتحديد الحالات التي يتعين نقلها أولاً. وأياً كانت المعالجة أو التصنيف الذي يتلقاه المريض، فينبغي خضوعه لهذه العملية عند وصوله المستشفى، لأن حالته قد تكون تغيرت. كما أن أولويات المستشفى قد تكون مختلفة، لذا عندما يستقبل المستشفى عدداً هائلاً من المصابين، يخضع جميعهم لهذه العملية عند وصولهم.

Oliver Reinhard/German Red Cross

د/ تشاد – مدير مشروع وجراح بالمستشفى الميداني الألماني/ الفنلندي - إستاد كارفور- هاييتي - نيسان/ أبريل 2010

ليبيا - 2011

تقييم التلوث بالأسلحة - مدخل بنغازي - ليبيا - بعثة وحدة الانتشار السريع - نيسان/ أبريل 2011 - سردجان جوفانوفيتش

Srdjan JOVANOVIC/ICRC

ليبيا - 2011

"الدعم المتبادل من أجل الوصول لفهم أفضل"

سردجان جوفانوفيتش
منسق اللجنة الدولية للتلوث بالأسلحة

وصلت بالطائرة إلى مدينة القاهرة بمصر، ثم سافرت بالسيارة إلى مدينة بنغازي بليبيا، وفي الفترة من آذار/مارس، حتى أيار/مايو 2011 زرت مدينتي مصراتة وأجدابيا. عملنا عن كثب مع الهلال الأحمر الليبي في بنغازي ومصراتة، لتقييم مخاطر الألغام وغيرها من الذخيرة غير المنفجرة والتهديد المحتمل الناجم عن الأسلحة الكيميائية، كما شاركنا في توعية المدنيين بهذه الأسلحة للحيلولة دون وقوع حوادث.

كان الأمر موترا للغاية لليبيين، كانوا في خوف بالغ بشأن مدى تدهور الوضع. وكانوا مشحونين بالمشاعر، إذ كان الوضع الأمني غاية في الاضطراب منذ الأيام الأولى، وذلك بسبب توافر الأسلحة والعديد من الأشخاص المسلحين والجماعات المسلحة، التي تقاتل من أجل أهداف مختلفة. كان الوضع غير مستقر.

وكانت القوارب هي الوسيلة الوحيدة المتاحة للسفر إلى مصراتة؛ التي تعتبر أسوأ نموذج لحروب المدن. عندما ذهبنا لأول مرة، لاحظنا أن الأسلحة كانت مختلفة. عملنا مع الفريق الصحي عن كثب قدر الإمكان؛ إذ ظللنا على تواصل مع جراحي الحرب، الذين كانوا ملمين إلى حد ما بالأسلحة وآثارها. لم نستطع التعرف على بعض الأسلحة، وكان علينا أن نتناقش معهم للتعرف على الإصابات الأكثر شيوعاً، والإصابات التي تنجم عن كل نوع من الأسلحة، للوصول لفهم أفضل ووضع تدابيرٍ وقائية لحماية السكان. وكان من الضروري أيضاً أن نخطط لتدابير احتياطية للأسلحة الكيميائية المحتملة. كان الأمر عبارة عن نظام دعم متبادل بين فريق التلوث بالأسلحة والفريق الصحي.

تتعاون اللجنة الدولية مع السلطات في البلدان التي تعرضت فيها المناطق الآهلة بالسكان للتلوث الشديد بالذخيرة غير المنفجرة أو الأسلحة الكيميائية أو غيرها من الأسلحة، وذلك لمساعدتها في التصدي لهذه التحديات الإضافية. وغالباً ما يتضمن الدعم الذي تقدمه اللجنة الدولية التدريب على إزالة التلوث بالأسلحة أو تطوير وتعزيز أفضل الممارسات من أجل الإدارة المأمونة للضحايا الذين تعرضوا للتلوث في أحداث كيميائية أو بيولوجية أو إشعاعية أو نووية، والهدف هو تحسين التأهب ومنح السلطات والهيئات التابعة لها الأدوات التي يحتاجونها للتعامل مع مثل هذه الأحداث في الوقت المناسب، وبالطريقة الفعالة التي تحد من المخاطر التي قد تلحق بالعاملين في مجال تقديم الرعاية الصحية والمرافق الصحية.

تقييم التلوث بالأسلحة - مدخل بنغازي - ليبيا - بعثة وحدة الانتشار السريع - نيسان/ أبريل 2011 - سردجان جوفانوفيتش

Srdjan JOVANOVIC/ICRC

"قيمة الصليب الأحمر والهلال الأحمر"

د/ ماركو بالدان
جراح حرب - اللجنة الدولية

J. Björgvinsson/ICRC

أجدابيا - ممرضة تابعة للصليب الأحمر النرويجي تعمل لدى اللجنة الدولية - ممرضة تعتني بشخص نقل إلى المستشفى بأجدابيا لبتر ساقه وذراعه. "الرعاية التي تلقاها هذا المريض على أيدي الطاقم الطبي المحلي على نفس القدر من الجودة التي تقدم لأى مريض آخر هنا بالمستشفى، حتى إن كان من الجانب المعادي".

شاركتُ في استجابة اللجنة الدولية لحالة الطوارئ الليبية منذ بدايتها المبكرة. وقد تلقت اللجنة الدولية طلباً رسمياً للحصول على المساعدة من الهلال الأحمر الليبي، ولدى تسلمها هذا الطلب قررت اللجنة إرسال فريقين من الجراحين إلى بنغازي، مزودين بالمستلزمات والأجهزة الطبية، وتقديم دعم مماثل لطرابلس. توليت أنا قيادة الفريقين اللذين أرسلا إلى بنغازي، في حين تولى د/ كريس جيانو - كبير الجراحين باللجنة الدولية سابقاً - قيادة فريقين مماثلين أرسلا إلى غربي ليبيا. كانت هذه الفرق تتألف من موظفين من جمعيات وطنية إسكندنافية والصليب الأحمر الألماني. في منطقة بنغازي، عملنا بمركز بنغازي لعلاج الإصابات، وهو المستشفى المعروف بأنه المركز الرئيسي لإحالة ضحايا الحرب في شرقي ليبيا. ذهبت الفرق أيضاً إلى مستشفى آخر بأجدابيا بالقرب من خطوط المواجهة في اتجاه مدينة سرت.

توليت تنسيق عمل الفرق في أول أسبوعين في عملية الطوارئ، واضطلعت اللجنة الدولية بقيادة العملية بدعم من الجمعيات الوطنية الإسكندنافية والصليب الأحمر الألماني. وأدخل عدد كبير من المصابين إلى المستشفى، وارتفعت نسبة الأدرينالين لدى العاملين، وساد بينهم شعور بالمشاركة والالتزام، كل واحد منهم يريد أن يقوم بعمل يخدم مصلحة بلده. ومن خلال عملي قائداً للفريق، قمت بتنظيم وقت عملنا بالمستشفى مع رئيس الجراحين، وكان من المفترض أن يتولى فريق من الفرق التابعة للجنة الدولية مراجعة الحالات المعقدة وإجراء العمليات الجراحية الخاصة بهم مع زملائهم الليبيين. وكنت على تواصل منتظم مع رئيس الجراحين بالمستشفى بشأن الاستراتيجيات التي تتيح للمستشفى العمل بكفاءة على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع فيما يتعلق بتوافر الأسِرَّة، وتناوب الموظفين، وتجديد المستلزمات، وتعقيم الأجهزة.

ركزنا على المرضى المصابين بالأعيرة النارية أو من جراء انفجار القنابل والألغام، وإجراء العمليات للحالات المعقدة، وتقديم التوجيه بشأن كيفية التعامل مع المصابين الذين يدخلون وحدة الرعاية المركزة في حالة حرجة. وكنت أقدر التعاون الوثيق البناء بين اللجنة الدولية والموظفين المنتدبين للجنة الدولية من الجمعيات الوطنية. وكان هناك تعاون ممتاز مع العاملين من الهلال الأحمر الليبي، وبفضل تنظيم ودعم فرق الجراحين التابعة للجنة الدولية، كانت هذه الفرق تعمل بكامل طاقتها في غضون ساعات قليلة من وصولها إلى بنغازي. وقدم لنا الهلال الأحمر الليبي حيزاً لمكاتبنا بمقره وفريقاً للدعم ووفر المساعدة اللوجستية. وأعتقد أن هذه التجربة أظهرت بالفعل قيمة الجمعيات الوطنية.

تتألف الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر من جمعيات وطنية في 191 بلداً، كما تضم أكثر من 17 مليون متطوع، وهي في أغلب الأحيان أول من يلبي احتياجات الناس ويقدم لهم المساعدة الإنسانية في حالات الطوارئ. وتضطلع اللجنة الدولية بدور ريادي في حالات النزاع المسلح، وذلك بالعمل مع الجمعيات الوطنية التي يطلب منها أن تهب لتقديم المساعدة للضحايا.

مصر - 2011/ 2014

"فِرَق العمل في حالات الطوارئ"

جمعية الهلال الأحمر المصري

الهلال الأحمر المصري، في 25 كانون الثاني/ يناير 2014، في القاهرة، مظاهرات ذكرى ثورة 25 يناير. المتطوعون بفرق الطوارئ ينقلون شخصاً مصاباً إلى مستشفى الهلال الأحمر بشارع رمسيس بوسط المدينة.

عقب ثورة 25 يناير 2011، حشد الهلال الأحمر المصري فرقه لمساعدة الأشخاص الذين تقطعت بهم السبل بمطار القاهرة الدولي، في محاولتهم الفرار من البلاد. وقد أدركت الجمعية، من خلال هذه التجربة، أنها لابد أن تكون أفضل استعداداً وأكثر قدرة على بذل المزيد للاستجابة في حالات الطوارئ.

وبدءاً من 6 تشرين الأول/ أكتوبر 2011، نفذ الهلال الأحمر المصري مبادرة، بالتعاون مع اللجنة الدولية، لتكوين فرق للعمل في حالات الطوارئ. وفي إطار هذه المبادرة خضعت 10 فرق يتألف كل منها من 6 أفراد، للتدريب والتجهيز بالقاهرة. وركز التدريب على الإسعافات الأولية، ومهارات بناء الفريق، وإطار الوصول الآمن، وإعادة الروابط الأسرية، وتحديد وظائف الإسعافات الأولية، وعمليات الإخلاء الطبي، وتقديم الدعم النفسي، ومواجهة المخاطر المتعلقة بالألغام الأرضية، وإدارة العمليات، كما تضمن عدة تدريبات ومناورات عملية لتعزيز المعارف والأساليب التي تحتاجها الفرق في حالات الطوارئ.

وبعد ذلك بوقت قصير، اندلع العنف بميدان التحرير، وعلى مدى أسبوع قدمت الفرق الإسعافات الأولية لـ 1215 مصاباً، كما قامت بإجلائهم عند الضرورة.

وفي عام 2012، توسع الهلال الأحمر المصري في القدرة على الاستعداد للطوارئ والاستجابة لها، وأنشأ، بالتعاون مع اللجنة الدولية والاتحاد الدولي، خمسة فروع أخرى وشكل 20 فريق عمل في حالات الطوارئ، تضم 100 من العاملين والمتطوعين المدربين. وفي عام 2013، شكل 195 من العاملين والمتطوعين 39 فريقاً إضافياً.

وظهرت قيمة هذه الجهود في عام 2014، عندما كانت الحاجة ملحة وضرورية لتدخل الهلال الأحمر المصري. وقد أرسلت هذه الفرق في مناسبات عدة إلى خارج مصر؛ لتقديم الخدمات للجمهور بوازع إنساني بحت. كما بدأت تقديم خدماتها في الوقفات الاحتجاجية والمظاهرات، وفي الأحداث الاجتماعية والرياضية، وعلى مدى عام 2014، شكل 175 من العاملين والمتطوعين 35 فريقاً إضافياً.

عندما تكون خدمات الإسعافات الأولية منظمة، يمكنها أن تلعب دوراً بارزاً في تحسين معدل إنقاذ المصابين عقب الكوارث أو أثناء النزاعات المسلحة أو حالات العنف الأخرى، والممارسة اليومية والتأهب واتباع نهج منتظم في العمليات، يجعل القائمين على تقديم الإسعافات الأولية أكثر ثقة وكفاءة في عملهم.

روان تلعب مع أبناء وبنات إخوتها وأخواتها بمنزلها في خان يونس، بجنوب قطاع غزة، بعد أربع سنوات من خضوعها لبرنامج مكثف لإعادة التأهيل.

غزة - 2014

"أمل "روان" في مستقبل أكثر إشراقاً"

جمعية الهلال الأحمر القطري

تستمع روان النجار حالياً، وهي فتاة في الرابعة عشرة من عمرها، باللعب مع أبناء وبنات إخوتها وأخواتها بمنزلهم في خان يونس بغزة، ولكن هذا المشهد الهادئ كان بعيداً كل البعد عما كانت تسير عليه الأمور منذ بضعة أعوام فقط. ففي أثناء القصف الذي وقع في صيف 2014، اتخذت روان وأسرتها من منزل أحد جيرانهم ملجأ لهم، إلا أن هذا المنزل تعرض للقصف والانهيار، وباتت روان حبيسة تحت الأنقاض.

وجاء على لسان أبو محمد نجار - والد روان "شاهد العالم كله الصور المؤلمة لابنتي والدماء محتبسة في وجهها"، وبمجرد أن اكتشف المنقذون أن روان لا تزال على قيد الحياة، أرسلوها إلى المستشفى الأوروبي بغزة، حيث مكثت بوحدة الرعاية المركزة لمدة ستة أيام. وعند نقلها إلى قسم جراحات الأعصاب، قال والدها "ندعو الله أن يمن عليها بالشفاء، ويعينها على استعادة ابتسامتها الجميلة، ويمنحها القدرة على العودة للمنزل". وأضاف أن إدارة المستشفى قررت نقلها إلى مستشفى الأمل التابع للهلال الأحمر الفلسطيني، الذي افتتحه الهلال الأحمر القطري في عام 2013.

وقال الدكتور/ وائل مكي - مدير مستشفى الأمل - "خضعت روان خلال الفترة التي قضتها بالمستشفى - 17 يوماً - للمعالجة الوظيفية والبدنية والنفسية، على أيدي طاقم العمل بقسم إعادة التأهيل، وذلك لضمان عودتها للحياة الطبيعية، ونحن سعداء للغاية بما تحقق من تقدم في حالتها وفخورين بقدرتنا على تقديم هذا النوع من الخدمات للمصابين والمرضى في غزة". وتقول روان إنها لن تنسى الوقت الذي قضته في اللعب والرسم وقراءة القصص الشائقة في قسم إعادة التأهيل بمستشفى الأمل، وإنها تريد الآن مساعدة الآخرين في مجتمعها من خلال العمل التطوعي.

يبدأ تقديم الرعاية عند حدوث الإصابة ويستمر طوال فترة تلقي العلاج بالمستشفى، ثم إعادة التأهيل البدني والصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي كلما دعت الحاجة إلى ذلك، لذا فهي تتضمن الرعاية ما قبل الدخول إلى المستشفى (على سبيل المثال، الإسعافات الأولية، ورعاية النقل إلى مراكز الرعاية الصحية الأولية)، والرعاية في المستشفى (على سبيل المثال، الرعاية الجراحية والطبية)، والعلاج الطبيعي، والتزويد بالأطراف الاصطناعية أو أجهزة تقويم العظام، والصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. ويحاول كل من الممرضات وأخصائيي العلاج الطبيعي وأخصائيي الصحة النفسية والأخصائيين الاجتماعيين، عند علاج المشكلات الطبية لدى المرضى، تلبية احتياجاتهم النفسية والاجتماعية والاقتصادية أيضاً، من خلال إشراك أشخاص آخرين في المجتمع ممن يمكنهم تقديم المساعدة.

عدن - اليمن - 2015

"عبور البحر من جيبوتي إلى عدن - الجزء الأول"

القارب في طريقه إلى عدن من جيبوتي، وعلى متنه الطاقم الطبي والمستلزمات الطبية، ويحمل شعار اللجنة الدولية لبيان هويته وضمان الحماية.

في ليلة من ليالي نيسان/ أبريل 2015، استقل فريق جراحي متنقل تابع للجنة الدولية، يضم أربعة أفراد، سفينة شحنٍ من الخشب محملة بالإمدادات الطبية (60 قدماً)، حيث أبحرت من جيبوتي في رحلة استغرقت 12 ساعة عبر خليج عدن. كان القتال محتدماً في عدن على مدى الشهر الماضي، وكان السكان المحليون يعانون من عواقبه، وقد باتت الإمكانات والمستلزمات الطبية شحيحة، وكان عدد الضحايا آخذاً في الارتفاع.

قاد ماركو بالدان - جراح حرب باللجنة الدولية - الفريق إلى منطقة تسودها الحرب، لكن ذلك جزء أساسي من عمل اللجنة الدولية - وهو تقديم المساعدة حيثما وجدت حاجة ماسة إليها. قال ماركو - قبل الإبحار بلحظات: "من الممكن أن أتعرض للقتل، لكني لا أعتقد أن يحدث ذلك، عندما أصل هناك، دعونا نرى كيف ستسير الأمور"، وأضاف "لقد واجهت هذه الأوضاع كثيراً، وكنت أشعر براحة، وأدركت أنه إن اتبعت قواعد الأمن، سنكون على ما يرام، كنت دائماً أشعر بالأمان في جميع المهام التي أسندتها إلي اللجنة الدولية".

قالت آنا لوفينها - أخصائية تخدير من البرتغال وأحد أعضاء الفريق - إنها كانت أكثر قلقاً بشأن المهمة التي تنتظرها، وتساءلت قائلة "ماذا لو كان عدد المرضى أكثر مما يمكننا التعامل معه؟ أكره أن يموت المريض - فهل سأكون قادرة على المواصلة؟ هل سنتمكن من تقديم الرعاية الطبية اللازمة؟". وأضافت "لكني سأواصل، أعتقد أنه من واجبي أن أذهب، وبوصفي طبيبة أشعر أنه يتعين علي مساعدة الناس قدر استطاعتي".

لسوء الحظ، الاستجابة للأزمة الإنسانية التي نجمت عن الحرب في اليمن، ليست بالأمر الجديد على اللجنة الدولية، فعند اندلاع الحرب الأهلية بشمال اليمن في بداية الستينيات، أسرعت اللجنة الدولية بإرسال فريق من الجراحين لعلاج الجرحى، كما أرسلت الإمدادات الطبية إلى السعودية، التي نقلت منها إلى اليمن بالجِمَال.

أعدت اللجنة الدولية والاتحاد الدولي، بدعم من الجمعيات الوطنية، كتالوجاً بالمواد اللازمة في حالات الطوارئ، ما يساعد على ضمان أن مواد الإغاثة اللازمة للاستخدام في عمليات الطوارئ قد تم اختيارها وشراؤها بمعايير موحدة، فتوحيد المعايير ييسر ضمان الجودة، ويحسن التواصل واعداد التقارير، ويساعد على الحيلولة دون منح التبرعات غير المناسبة.

ICRC

القارب يغادر عدن بعد تفريغ شحنته.

عدن - اليمن - 2015

"عبور البحر من جيبوتي إلى عدن - الجزء الثاني"

في آذار/ مارس ونيسان/ أبريل 2015، ساعدت اللجنة الدولية في تحسين خدمات الرعاية في حالات الطوارئ بمستشفى الجمهورية بعدن، وذلك بتوفير المستلزمات الجراحية وغيرها من المستلزمات الطبية الضرورية وإنشاء خيمة لتقييم حالة المصاب للتعجيل بتقديم الرعاية، كما أرسلت فريقاً جراحياً متنقلاً، عمل لمدة ثلاثة أسابيع على مدار الساعة في أيام حافلة بالعمل.

وتولت فرق الاستجابة لحالات الطوارئ التابعة للهلال الأحمر اليمني، بدعم من اللجنة الدولية، نقل الجرحى إلى المستشفيات، ونقل جثث القتلى من الشوارع، حيثما كان ذلك ممكناً، على الرغم من الظروف الصعبة.

ومع ازدياد تدهور الوضع، قامت اللجنة الدولية بافتتاح مستشفى للجراحة بعدن في حزيران/ يونيو 2015، إذ وفرت وزارة الصحة العامة المكان اللازم لإقامة هذا المستشفى، الذي يتسع لـ 36 سريراً ويقع بمركز المنصورة الصحي، وزودته اللجنة الدولية بفريق من أخصائيي الجراحة، إلى جانب العاملين الصحيين المحليين. وقد تولى هذا المستشفى علاج جرحى الحرب والمصابين الذين كانوا في حاجة إلى الرعاية اللاحقة للعمليات الجراحية.

الإدارة الجيدة لعملية فرز المصابين لتحديد أولوية تلقي العلاج = مستشفى جيد الإدارة

في مناطق الحروب، يفد إلى المستشفيات في أغلب الأحيان سيل هائل من المصابين بالأعيرة النارية أو من جراء انفجار القنابل. وهناك عملية تعرف بعملية "فرز المصابين لتحديد أولوية تلقي العلاج"، وتهدف هذه العملية لتحديد الحالات الأولى بتلقي العلاج أولاً حسب خطورتها، وتتضمن هذه العملية إعطاء الأولوية للحالات الأكثر خطورة، بل تتضمن أيضاً اتخاذ قرارات صعبة بشأن الحالات التي يمكن علاجها وتلك التي لا تجدي معها المساعدة. ويستلزم الأمر إجراء هذه العملية لتيسير التعامل مع التدفق الهائل المفاجئ من الحالات، والذي نطلق عليه التدفق الجماعي. وهذه العملية تكون متواصلة وتُجرى قبل تلقي أي رعاية أكثر تقدماً. وفي ظروف معينة قد تجرى هذه العملية في المواقع التي حدثت فيها الإصابة، وانعدام القدرة على القيام بهذه العملية يمكن أن يؤدي إلى ما لا يحمد عقباه، لذا تستثمر اللجنة الدولية كماً هائلاً من الطاقة والموارد في التدريب على إجراء هذه العملية وكيفية التصرف في حالات الإصابات الجماعية.

فريق الجراحين التابع للجنة الدولية أثناء إجراء إحدى العمليات الجراحية بمستشفى الجمهورية بعدن.

ICRC

مأرب - اليمن - 2015

"عدنان وعدنان وقصتان"

هيئة مستشفى مأرب العام
جمعية الهلال الأحمر القطري

"أنا مواطن يمني من تعز، اسمي عدنان الصبري، عمري 35 عاماً. كنت أعمل في فريق إزالة الألغام، وفي إحدى المرات كنت في مهمة في مأرب باليمن، وأثناء محاولتي إزالة أحد الألغام، تعطل الجهاز، فانفجر اللغم. نقلت على الفور إلى المستشفى، وهناك قرر الجراحون بتر ساقي اليمنى، وعلى الرغم من ذلك، فأنا أحمد الله أني لا أزال على قيد الحياة."

"أنا مواطن يمني من تعز، اسمي عدنان علي، أعمل مدرساً بإحدى المدارس بمحافظة مأرب منذ عام 2006. وفي أيار/ مايو 2015، أصبت أنا وأسرتي بصاروخ أثناء عبورنا جبهة الجفينة سابقاً. لقيت ابنتي الكبرى مصرعها وتعرض بقيتنا لإصابات، إذ أصيبت زوجتي بفقدان مستديم للسمع والبصر، وأصيبت ابنتي الثانية بحروق وفقدت قدرتها على السمع، وأصيب ابني الأصغر بشظايا متعددة في مناطق كثيرة من جسمه، ولا تزال واحدة منها مستقرة قرب قلبه. أما أنا فأصبت بإصابتين بالغتين، إذ احترقت ساقي، وأصبت بأكثر من 120 شظية في مناطق مختلفة بجسمي.

وما زلنا نعيش في مخيم للجرحى في مأرب منذ أكثر من عام، وخضعنا لأكثر من عشر عمليات جراحية، وما زلنا في انتظار الخضوع لمزيد من الجراحات. وعلى الرغم من ذلك، فأنا أحمد الله وأشكره على التحسن الذي وصلنا إليه حتى الآن".

جروح الحرب ليست كلها متساوية، فالجروح الناجمة عن انفجار القنابل والأعيرة النارية تؤدي إلى إتلاف بالغ بأنسجة الجسم، كما تتعرض هذه الأنسجة لتلوث شديد بالمواد الغريبة المحيطة، مثل قطع الملابس، وعادة ما تكون الإصابة أسوأ بكثير مما نراه من الخارج. وفي حالة الإصابات الناجمة عن انفجار الألغام، قد تتعرض ساق الضحية للقطع أو الانفصال، وفي أغلب الأحيان يتطاير الحصى والطين وأجزاء عظمية إلى الفخذين أو المؤخرة أو الأعضاء التناسلية، أعمق بكثير مما يمكن رؤيته من الخارج. وهناك مبادئ جراحية راسخة للتعامل مع جروح الحرب (على سبيل المثال، الاستئصال الأولي الكافي للجرح، ثم الإغلاق المتأخر). ويمكن إرجاع عدد كبير من حالات بتر الأطراف التي تنجم عن النزاعات المسلحة إلى استخدام الألغام المضادة للأفراد في هذه النزاعات، وإلى الواقع الذي ينطوي على أن عمليات الإجلاء غالباً ما تكون بطيئة، وأن العاملين في مجال تقديم الخدمات الجراحية التقليدية ليسوا على دراية بجراحة الحرب.

فريق الجراحين أثناء إجراء إحدى العمليات الجراحية بمستشفى مأرب العام.

Qatar Red Crescent

بيروت - لبنان - 2016

"أنا ومرآتي"

ستيفن سمنر

فقدت ساقي منذ 14 عاماً تقريباً في وسط إيطاليا، إذ صدمتني سيارة وأنا أقود دراجتي النارية وتركتني ملقى على الطريق. تعافيت من جميع إصاباتي في النهاية ولكني فقدت ساقي. وخلال ثلاثة أسابيع من الحادث، وأثناء إقامتي بالمستشفى، داهمني الألم الوهمي، وهو ألم مبرح لا طاقة لي به. تحملت المعاناة قرابة أربع أو خمس سنوات، حتى قتلني اليأس، وأخيراً قررت أن أجرب أسلوب "العلاج بالمرآة"، وبعد أربعة أو خمسة أسابيع، رحل الألم بلا عودة، وإلى اليوم لم يعاودني قط.

راودتني فكرة، ربما تكون الفكرة الرائعة الوحيدة التي خطرت ببالي حتى الآن، وهي نشر هذه الطريقة من طرق العلاج. وبالفعل قمت بنقل عدة شحنات من مرايات يدوية الصنع بالاستعانة بدراجة كبيرة لنقل البضائع؛ لمساعدة الناس في البلدان الفقيرة التي مزقتها الحروب، والذين ما كان لهم أن يكتشفوا هذا العلاج بمفردهم. وكان عام 2011 هو عام ميلاد مشروعي "أنا ومرآتي"، عندما يفقد الإنسان طرفاً من أطرافه، يصبح الجسم غير متطابق مع خرائط المخ، إذ يحدث خلل في إشارات الأوامر الصادرة عن المخ في طريقها إلى نهايات الطرف المفقود، ويحدث ذلك في إشارات الاستجابة أيضاً، ويكون المخ أساساً في حالة من الغضب والإحباط والتشوش، ويظهر ذلك في صورة آلام فظيعة تصيب الشخص في مكان الطرف المبتور. وفي الحقيقة المرآة ما هي إلا أداة (كبيرة) للتصور، وتستطيع، باستخدام عينيك وعبر المرآة، أن تجعل مخك "يرى" طرفاً سليماً ومتناسقاً تماماً في مكان الطرف الذي اختفى.

بدأت مشروعي بمفردي في كمبوديا، بالاستعانة بدراجة، اتحسس طريقي في مجتمع المنظمات غير الحكومية. التقيت وشيوخ القرى، وعلمت منهم أماكن الأشخاص الذين تعرضوا لبتر في الأطراف، ولكن، في كل مرة، كانوا لا يزيدون عن شخص واحد أو مجموعة صغيرة. وكان من حسن حظي أن التقيت بمديري العيادات والبرامج التابعة للجنة الدولية، كانت لحظة فارقة غيرت مجرى حياتي، إذ أدركت فجأة أن اللجنة الدولية كان لها صورة أكبر بكثير، وتتمتع بنفوذ كبير ومستوى رفيع من الاحترام في شتى أنحاء العالم. وقد أوضحوا لي أنه على الرغم من أن وجود شخص واحد مبتور الطرف في قرية معزولة وعلاجه ومساعدته أمر رائع بالفعل، فإن هناك العديد من الوسائل لنشر إحدى طرق العلاج، التي تثبت فاعليتها يوماً بعد يوم، على نطاق أوسع بكثير.

ولا تزال اللجنة الدولية تدعو ستيفن لعرض طريقة العلاج بالمرايا في الدورات التدريبية التي تعقدها حول جراحة الحرب، كما تدعوه لمختلف الجامعات في إطار مبادراتها حول بناء القدرات ونقل المعرفة، من خلال الشراكات مع الأوساط الأكاديمية وغيرها من المنظمات.

الإحساس الوهمي والألم الوهمي بالأطراف

يؤدي فقدان أحد الأطراف إلى تغيير جذري في الصورة الذاتية النفسية للمريض، ولكن يظل جزء كبير من الصورة النفسية والتشريحية له ثابتاً دون تغيير، للحد الذي يجعله يظل يتصور الطرف المبتور، فيحتفظ "بخريطة كاملة لجسمه" مطبوعة في مراكز المخ العليا. وكثير من المشاعر الوهمية تكون غير مؤلمة وينبغي تفسيرها للمريض المبتور الطرف على أنها رد فعل طبيعي لاحق للإصابة، وعلى الرغم من ذلك، فالشخص الذي يولد بلا طرف من الأطراف أو الذي يخضع لعملية بتر لأحد الأطراف في الطفولة المبكرة لا يتعرض للإحساس الوهمي أو الألم الوهمي.

S.Summer

ستيفن ومرآته في لبنان أثناء دعوته للتحدث عن رحلته وتجربته في التغلب على الألم الوهمي من خلال مشروعه "أنا ومرآتي".

الموصل - العراق - 2016/ 2017

"جميع المرضى والأحداث لا تنسى"

د/ تاكويا سوجيموتو
الصليب الأحمر الياباني
جراح حرب

قرر الصليب الأحمر الياباني إرسال مجموعة من العاملين به إلى العراق، في إطار إحدى عمليات النشر السريع التي تقودها اللجنة الدولية بالتعاون مع الجمعيات الوطنية، وكنت أنا ممن وقع عليهم الاختيار. وكنت قد شاهدت الأحداث في النشرات الإخبارية وتولدت لدي رغبة صادقة في مد يد العون لهؤلاء الأشخاص، لذا سعدت كثيراً بهذا الاختيار، وحضرت جلسة إحاطة عن المهمة في مقر عملي بطوكيو قبل السفر. عندما وصلت أربيل، كان الظلام قد حل بالفعل، كانت هذه هي أول زيارة لي للعراق، لذا كنت متوتراً بعض الشيء، إلى أن قابلت زميلاً من اللجنة الدولية، كنت سأقيم معه.

في اليوم الأول، أُبلغنا ونحن في طريقنا إلى مستشفى روزهاوا، أن المستشفى قد استقبل عدداً كبيراً من جرحى الحرب الذين كانوا في حاجة لعمليات جراحية، وبمجرد وصولنا، تولى كل منا دوره، وبدأنا في إجراء العمليات اللازمة لإنقاذ الأرواح.

كنت قائد فريق الجراحين، لذا قمت بالإشراف على الأنشطة في غرفة العمليات وفي العنبر، وعالجت الجرحى القادمين من الموصل. أجريت أكثر من 200 عملية جراحية، كنت أبدأ أول عملية في حوالي الساعة 10:30 صباحاً كل يوم، ومع تصاعد وتيرة القتال، باتت الحالات أكثر تعقيداً. كنا نجري من ست إلى عشر عمليات في اليوم في المتوسط، في أكثر الفترات ازدحاماً، وكنا نعمل أحياناً لما بعد منتصف الليل.

جميع المرضى والأحداث لا تنسى. أحياناً كانت غرفة الطوارئ تحتشد بالمرضى وأسرهم، ولكن بفضل الكفاءة العالية للأطباء العاملين بها، كان بمقدورنا - نحن الجراحين -التركيز في إنجاز مهامنا. وفي إحدى المرات، أقمنا حفلاً صغيراً من أجل الأطفال تحديداً، صنعت لهم بعض الأشكال بفن الأوريغامي، وهو أحد الفنون اليابانية التي تعتمد على طي الورق لصنع أشكال وتصاميم متنوعة، استمتع الأطفال بالحفل، وعمت البهجة العنابر.

كان التدبير العلاجي لحالات البتر إحدى الصعوبات التي واجهتنا، بعد شهر ونصف الشهر، أدركنا أن دورنا في أربيل كان يتغير، ففي البداية كنا نستقبل الجرحى المصابين لتوهم، وبعد ذلك، كنا نستقبل المرضى الذين خضعوا لإسعافات لكي تستقر حالتهم بالمستشفيات القريبة من خطوط المواجهة، أو نأخذ الحالات المحالة نتيجة لتعقيداتها الخطيرة. وعلى الرغم من أن معالجة المرضى في المراحل الحرجة كان يجعلنا متوترين إلى حد ما، فإن معالجة الحالات المزمنة كان يتطلب الصبر والوقت من جانبنا ومن جانب المرضى. وغني عن القول، أننا نجحنا في علاج المصابين بالأعيرة النارية ومن جراء الانفجارات والتلوث الكيميائي، وقد استطعنا، بفضل جميع أعضاء الفريق - بما في ذلك الأطباء والممرضات المحليون والمترجمون وعمال النظافة، خلق بيئة مثالية داعمة للمرضى، ولا شك في أننا وفرنا لهم مكاناً مريحاً للإقامة.

يجب أن يضم فريق الجراحين المتنقل الذي ينشر في حالة من حالات الطوارئ جراحاً، وأخصائي تخدير، وممرضة عمليات، وممرضة عنبر، وأخصائي علاج طبيعي، ومدير مشروعات، وينبغي أن يكونوا جميعاً متخصصين مدربين، لديهم خبرة في تقديم الرعاية "العادية" الطبية والتمريضية وتلك المتعلقة بالعلاج الطبيعي في بلدانهم.

الممرضة/ إيلين موسفولد – ممرضة عمليات نرويجية، والدكتور/ بيير كافاندال – طبيب تخدير نرويجي، والجراح الياباني/ تاكويا سوجيموتو يستعدون لرفع رجل أصيب في الموصل على سرير العمليات. شكلت اللجنة الدولية فرقاً من المتخصصين الدوليين في المجال الطبي، للعمل بمستشفى غرب أربيل للطوارئ بالعراق، لتخفيف الضغط الهائل الذي تواجهه الهيئات الصحية المحلية عند استعار القتال بالموصل (12 آذار/ مارس 2017 – العراق – أربيل – المصور/ سارا مانسيكاماكي – الصليب الأحمر الفنلندي).

Ibrahim Sherkhan/ICRC

هوجنا زومار - العراق، ينظم خبراء التلوث بالأسلحة التابعون للجنة الدولية دورات تدريبية مكثفة على التلوث الكيميائي بالمرافق الصحية بشمال العراق على مقربة من خطوط المواجهة.

الموصل - العراق - 2017

"مدينة أشباح مليئة بالغبار"

ليون جانييه
الصليب الأحمر الكندي
ممرضة عمليات

قالت كاترينا ريتز - رئيسة بعثة اللجنة الدولية بالعراق - "عندما استعر القتال في غرب الموصل، قدمنا للمدنيين، الذين أصيبوا إصابات بالغة، الرعاية اللازمة لإنقاذ الأرواح عند خطوط المواجهة، إذ تعرضت مراكز الرعاية الصحية للتدمير الشامل أو النهب في ذلك الوقت".

قادت اللجنة الدولية فرق الجراحين المتنقلة، المزودة بمتخصصين طبيين منتدبين من الجمعيات الوطنية، وكانت ليون جانييه - من الصليب الأحمر الكندي - واحدة من الممرضات التي انضمت إلى هذه الفرق.

كنت في مهمة في الفترة من 19 حزيران/ يونيو إلى 20 تموز/ يوليو 2017. وصلنا إلى مقر إقامتنا، ثم حضرنا جلسة إحاطة عن التلوث الكيميائي المحتمل، ثم ذهبنا لنبدأ عملنا. منذ أول لحظة وطأت قدماي المستشفى الحكومي العام بالموصل، كانت التجربة مؤثرة للغاية، فقد كان هناك عدد كبير من الأشخاص بغرفة الطوارئ ينتظرون ذويهم المصابين، وعدد كبير أيضاً من الحراس المسلحين.

بدأنا برنامج العمليات اليومي، بدأنا بحالات الطوارئ أولاً، ثم الجراحات الاختيارية. كانت الإصابات الناجمة عن الحرب كسوراً مفتوحة وإصابات بالبطن على وجه التحديد، وكنا نباشر من خمسة إلى ستة مرضى في اليوم. أردت أن أكون مفيدة، لكني شعرت بأنه على ما يبدو لم يكن بمقدوري أن أبذل ما في وسعي، مع هذا العدد الهائل من الأشخاص المحتاجين للمساعدة.

كان التحدي الرئيسي بالنسبة لي هو مواجهة "حرب مستعرة"، حيث من الممكن أن أسمع دوي القنابل طوال الليل. عندما أنهيت مهمتي، تركت ورائي مدينة أشباح مليئة بالغبار، وآمل أن أعود إليها في يوم من الأيام، فلا أجد الأطفال محبوسين بالمنازل بسبب الخوف، بل أجدهم يلعبون في الشوارع، وسيكون من المثير أن أعود إليها بعد عشر سنوات وأراها وقد أعيد بناؤها. من المستحيل نسيان كل هؤلاء الضحايا الأبرياء والأسر المشتتة والأطفال اليتامى.

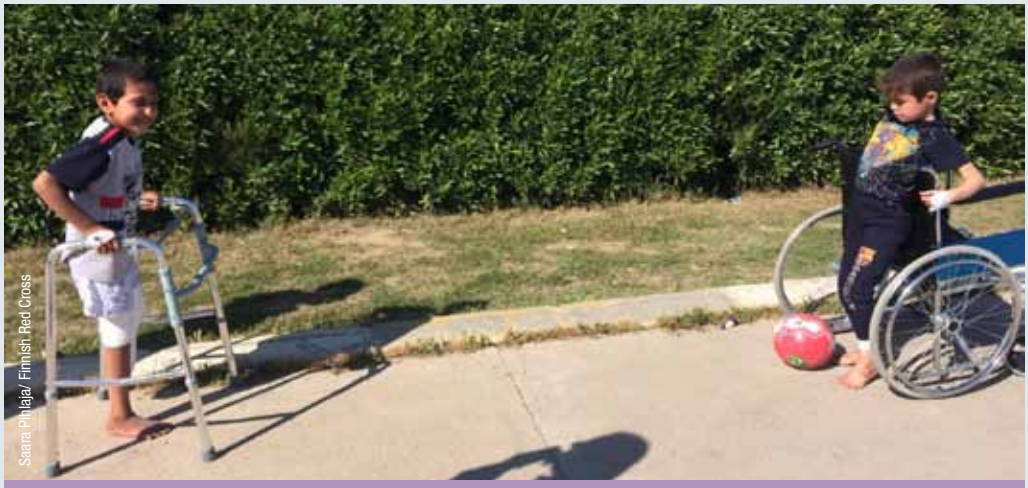
Léonie Gagné/Canadian Red Cross

ليون جانبيه بغرفة المستلزمات الطبية بالمستشفى.

الموصل - العراق - 2017

"أشخاص لديهم قدرة هائلة على الصمود في الأزمات"

ساره بيهلاجا
الصليب الأحمر الفنلندي
أخصائية علاج طبيعي



طفلان يحاولان لعب كرة القدم في حديقة مستشفى روزهاوا أثناء إحدى جلسات العلاج الطبيعي.

ذهبت لأداء مهمتي بصدر رحب، ولم يكن لدي أي توقعات، وقد كان ذلك أمراً طيباً. عندما وصلت مستشفى روزهاوا، بالقرب من الموصل، كنت بطبيعة الحال متوترة بعض الشيء، وكان لدي أيضاً فضول شديد. وددت لو كان لدي القدرة على أن أبدأ على الفور دون انتظار، وأطلع على العمل والمرضى وأفراد الفريق. كان كم العمل هائلاً، وبعد يوم واحد شعرت بالفعل كأني كنت جزءاً من الفريق منذ وقت طويل. كان المستشفى مكتظاً بالجرحى المصابين من جراء القتال في الموصل، وكذلك آخرين من منطقة أربيل. عمل فريقنا بغرفة الطوارئ وغرفة العمليات وعنابر الرجال والنساء، وكذلك في الخيام، التي أقيمت في فناء المستشفى لتكون بمثابة وحدات للرعاية المركزة، كلما دعت الحاجة إلى ذلك.

كنت أخصائية العلاج الطبيعي الوحيدة في المستشفى في ذلك الوقت، وكان عليَّ أن أعد لنفسي جدولاً زمنياً وقائمة بالمهام المسندة إلي، حتى أستطيع تنظيم وقتي، أعددت برامج للتدريب للمرضى مهيأة حسب حالاتهم، بحيث تساعدهم على أن يحتفظوا بنشاطهم وحركتهم حتى في عدم وجودي.

تفاوتت برامج التدريب وفقاً لظروف المريض؛ سنه واهتماماته وحالته البدنية، فمن الممكن، على سبيل المثال، أن تكون عبارة عن التدرب على الانتقال بين السرير والكرسي المتحرك، أو تمارين التوازن، أو التنسيق الحركي، أو تقوية العضلات بواسطة كرة قدم أو رباط مطاطي. وعلى الرغم من أن عدد المرضى كان كبيراً، لا أزال أذكر كل واحد منهم وقصته. بعض منهم كانت ظروفه بالغة الصعوبة، ولكن، في الوقت نفسه، وجدت لديهم قدرة هائلة على الصمود في الأزمات. وكان الأطفال مبهجين للغاية، كان لعبهم يجلب الأمل للمقيمين بالمستشفى في حياتهم اليومية.

إن إعادة التأهيل البدني جزء حيوي من علاج جرحى الحرب، إذ يساعد الأشخاص ذوي الإعاقات البدنية على الحركة، وهو جزء من عملية إعادة التأهيل الكلية، وغالباً ما يكون ضرورياً للأشخاص ليستطيعوا العمل والحصول على التعليم والمشاركة في الحياة المجتمعية. وتتضمن عملية إعادة التأهيل البدني توفير أجهزة معينة على التنقل، مثل الأطراف الاصطناعية وأجهزة تقويم العظام والعكازات والكراسي المتحركة، والعلاج اللازم لتحقيق أقصى استفادة من الجهاز.

Saara Pihlaja/ Finnish Red Cross

ساره بيهلاجا – على اليمين ونينا باكينن - الممرضة السويدية - تساعدان طفلاً أثناء إحدى جلسات العلاج الطبيعي.

الموصل - العراق - 2017

"عبد الله: التئام الجروح وبناء المستقبل"

جمعية الهلال الأحمر القطري

عبد الله طفل يبلغ من العمر خمسة أعوام. نقل عبد الله إلى المستشفى على كرسي متحرك، ولم يكن يدري ما الذي يجري حوله، وجوه غريبة تهرع من حوله، كان خائفاً ووحيداً، وكانت عيناه الدامعتان تروي الرعب الذي شهده. اضطرت أسرة عبد الله، شأنها في ذلك شأن العديد من الأسر الأخرى، إلى الفرار من القتال الدائر بالموصل والمدن والقرى المحيطة، ولاذت بإحدى المدارس في منطقة من المناطق الآمنة.

وفي إحدى الليالي، تعرضت المدرسة لغارة جوية. أصيب عبد الله بشظايا، أدت إلى إصابته بتهشم في العظام، ووُضع في سيارة إسعاف تابعة لجمعية الهلال الأحمر القطري، نقلته على الفور إلى مستشفى حمام العليل الميداني، الذي تديره الجمعية، والذي يقع جنوب الموصل. خضع عبد الله لعملية جراحية واستقرت حالته. لم يبق على قيد الحياة من الأسرة التي كانت تضم عشرة أفراد، سوى عبد الله وأخته ذات التسعة أعوام.

تولى المستشفى الذي نقل إليه عبد الله علاج حوالي 2000 من جرحى الحرب، خلال فترة عمله، من شباط/ فبراير حتى أيلول/ سبتمبر 2017. تعافى عبد الله من جروحه البدنية الآن، إلا أنه ما زال لا يستطيع أن يدرك أنه فقد أسرته.

نظراً لأن إصابات الأطراف من الإصابات الشائعة في النزاعات المسلحة، لذا ينبغي أن يكون جميع الجراحين على دراية بكيفية التعامل مع الكسور الأساسية. وتمثل الاعتبارات الثقافية أهمية كبيرة، وعليه يضطر العديد من الجراحين التابعين للجنة الدولية والجمعيات الوطنية "مناقشة" القرار بالبتر مع أفراد الأسرة والعشيرة. ويتعين على كل جراح تحديد أفضل السياسات التي يمكن اتباعها، وفقاً للسياق الثقافي والموارد المتاحة، بما في ذلك، خدمات إعادة التأهيل البدني وتركيب الأطراف الاصطناعية. وفي الوقت ذاته، عليهم ألا ينسوا أبداً أن الأولوية هي إنقاذ الأرواح وليس الأطراف، ولكن حتى هذا قد لا يكون صحيحاً دائماً، إذ يفضل الناس، في بعض المجتمعات، الموت على العيش بالتشوه البدني الذي ينتج عن البتر، وينبغي احترام رغبات المريض وأسرته.

عبد الله يجلس في حديقة المستشفى بعد خضوعه لعملية جراحية.

Qatar Red Crescent

فريق الجراحين التابع لجمعية الهلال الأحمر القطري بمستشفى حمام العليل الميداني التابع لها بجنوب الموصل.

الموصل - العراق - 2017

"المساعدة الإنسانية يمكن أن تكون حرباً في حد ذاتها"

جيدو فيرسلوت
الصليب الأحمر الهولندي
أخصائي علاج طبيعي

وصلت أربيل، ثم أخذت سيارة وقدتها إلى الموصل بصحبة الفريق. لم يكن لدى أي منا توقعات محددة. بدأت العملية العسكرية لاستعادة الموصل في تشرين الأول/ أكتوبر 2016، وكنا في أيار/ مايو 2017، كنت منتدباً من الصليب الأحمر الهولندي إلى اللجنة الدولية؛ للعمل بمستشفى الموصل، حتى أيلول/ سبتمبر. كان المستشفى قريباً من خطوط المواجهة، وقد تعرض لدمار شديد جراء القتال، وكان القصف لا يزال عنيفاً بالقرب منه.

عندما وصلنا، لم تكن العنابر جاهزة، لذا قمنا فقط بالإسعافات الأولية وإحالة الحالات إلى مستشفيات أخرى، ولكن سرعان ما قمنا بتجهيز عنبر يضم 30 سريراً، وبدأنا في استقبال الحالات من الجبهة مباشرة إلى غرفة الطوارئ. كان علينا اتخاذ القرارات بشأن عمليات الإحالة، والجراحات الفورية اللازمة لإنقاذ الأرواح، وإدخال الحالات إلى العنبر، وغيرها من وسائل المعالجة. كانت الحالات أحياناً تأتي واحدة تلو الأخرى، وأحياناً أخرى تأتي جميعها مرة واحدة. كنا نتلقى في اليوم 15 - 20 حالة، من المصابين بإصابات ناجمة عن النزاع (إصابات ناجمة عن الانفجارات تحديداً، ومن جراء الأعيرة النارية أيضاً)، علاوة على ذلك، كان علينا التعامل مع سوء التغذية، التي كانت تزيد عملية إعادة التأهيل تعقيداً.

وكان علينا اتخاذ قرارين يصعب البت فيهما، وهما على وجه التحديد، إلى أي مدى يمكننا حث المريض على الخضوع لعملية إعادة التأهيل وإلى أي مدى يمكننا مساعدته على التعافي من الانهيار النفسي الذي سببته الحرب، فكلاهما غاية في الأهمية. وكان الأمر أشبه بأرجوحة عاطفية، ما بين فقدان مريض، وتعافى آخر بسرعة مذهلة، واختفاء ثالث بين ليلة وضحاها. إن تقديم المساعدة الإنسانية يمكن أن تكون حرباً في حد ذاتها، ولأني أخصائي علاج طبيعي، شعرت أنني أستطيع بالفعل إحداث تغيير في حياة الناس في الموصل. استطعنا تحقيق الكثير بأقل الوسائل الممكنة بفضل تفاني الفريق، وعملنا على مدى شهور بلا فترات راحة تقريباً. كنت في قمة الإعياء، لكنني كنت سعيداً.

قال السيد ألبرتو كايرو- مدير مشروع للجنة الدولية لإعادة التأهيل البدني - "إعادة التأهيل البدني أولوية، فالكرامة لا يمكن أن تنتظر حتى تتحسن الظروف"،
ويضطلع أخصائيو العلاج الطبيعي بدور رئيسي في الفريق الطبي، لذا ينبغي تعيينهم منذ البداية، إذ سيتيح لهم ذلك تعيين وتدريب موظفين إضافيين في فريق العلاج الطبيعي، ووضع مبادئ توجيهية وإجراءات موحدة، ويركز معظم عملهم على تهيئة المرضى وإعادة الوظائف الحيوية للأطراف، علاوة على ذلك، تمثل تمارين التنفس والعلاج الطبيعي لمنطقة الصدر أهمية كبيرة لجميع المرضى، الذين خضعوا لعمليات جراحية كبرى، وقد تتضمن خدمات العلاج الطبيعي تركيب أطراف اصطناعية، ولكن غالباً ما يجري ذلك في منشآت منفصلة، وفي جميع الأحوال، ينبغي دمج العلاج الطبيعي في الرعاية الجراحية والتمريضية.

جيدو فيرسلوت في إحدى مهامه.

الموصل - العراق - 2017

"العودة إلى منازل من ركام"

هيلي لابوتي
الصليب الأحمر الفنلندي
ممرضة عنبر

أرسلني الصليب الأحمر الفنلندي في مهمتين بالعراق، في المهمة الأولى، عملت ممرضة عمليات لمدة شهرين، مع فريق الجراحين المتنقل بمستشفى روزهاوا بأربيل، ثم عملت لمدة أسبوع بمستشفى شيخان. أما في المهمة الثانية فعملت بمستشفى الموصل لمدة شهر.

لم تكن لدي أي توقعات، وكان مستشفى روزهاوا مستشفى جراحياً مزدحماً بالحالات في أربيل، تولت اللجنة الدولية إدارة عنبرين فيه، أحدهما للرجال والآخر للنساء. كما شاركت في العمل في غرفة الطوارئ وغرفة العمليات، بالتعاون مع إدارة المستشفى وطاقم التمريض المحلي. قمت أيضاً من وقت لآخر بتقديم الرعاية لبعض المرضى بوحدة الرعاية المركزة. كنا في أغلب الأحيان نستخدم أماكن انتظار السيارات بالمستشفى كحيز احتياطي، نقيم بها خياماً لاستيعاب المرضى، عندما نستقبل أعداداً هائلة.

كان مستشفى الموصل يقع في الجزء الغربي من المدينة، وتعرض لأضرار بالغة من جراء المعارك. كان جميع المرضى الذين أتوا إلينا من غرفة الطوارئ، وكانت معظم إصاباتهم خطيرة، كما كان العديد منهم يعاني معاناة شديدة من سوء التغذية والصدمة. عمل فريقنا عن كثب مع المتخصصين المحليين في مجال تقديم الرعاية الصحية وجمعية الهلال الأحمر القطري.

اكتشفت أن ما حصلت عليه في السابق من خبرة وتدريب في الصليب الأحمر ساعدني كثيراً في عملي اليومي، كما منحني عملي لمدة طويلة في رعاية الحالات الحادة والإسعافات الأولية الأساسية والتأهب، خلفية قوية للعمل بموارد طبية محدودة. إن معالجة الأطفال جرحى الحرب أمر بالغ الصعوبة، من قد يؤذي الأطفال أو النساء الحوامل أو الأشخاص ذوي الإعاقة؟ إن استخدام الأسلحة الكيميائية كان من المسائل التي تطرأ من حين لآخر، إذ تتسبب في صعوبات في التنفس، وحروق خطيرة في الجلد، وتعرض العاملين والمرضى لخطر التلوث. عملت الممرضات المحليات جنباً إلى جنب مع ممرضات فريقنا لتبادل الخبرات، وقد أدى ذلك إلى إنقاذ حياة الكثيرين، ومع ذلك عجزنا عن إنقاذ البعض. إن جروح الجسد التي تنجم عن الحرب تلتئم، لكن الحرب تخلف آثاراً لا يمحوها الزمن. كان من الصعب إرسال المرضى إلى منازلهم بعد شفائهم، فلم يكن لهم منازل يذهبون إليها، لقد استحالت منازلهم أطلالاً، ولم يكن لهم أسر تتولى رعايتهم، ولا صيدليات، ولا أطباء يزورونهم لمتابعة حالاتهم.

توفر الخيام حلاً مؤقتاً للمستشفيات على المدى القصير، إذ توفر حيزاً لإقامة عنابر إضافية أو مكاناً لإجراء عملية فرز المصابين لتحديد أولوية تلقي العلاج. إلا أن الخيام ليست حلاً مثالياً، فهي لا توفر الحماية من الرصاص المتطاير أو شظايا القنابل، ويسهل تدميرها وليست ثابتة ويصعب تدفئتها في الطقس البارد أو تبريدها في الطقس الحار، وينبغي إقامة الخيمة على أساس متين، ولا سيما إن كانت ستستخدم غرفة للعمليات.

Heli Laapotti/ Finnish Red Cross

هيلي لابوتي – ممرضة عنبر - أثناء إحدى ورديات عملها.

Saara Mansikkamäki/ Finnish Red Cross

فريق الجراحين التابع للجنة الدولية في فترة استراحة بعد إجراء عملية جراحية، استعداداً لإجراء عملية أخرى بمستشفى غرب أربيل للطوارئ. والمقرر أن يستمر يوم عمل الفريق من الساعة الثامنة صباحاً حتى الثامنة مساءً. ولكن في كثير من الأحيان يفد إلى المستشفى عدد هائل من المرضى، ما يضطرهم إلى العمل طوال اليوم، إذ يعودون إلى محل إقاماتهم قرب منتصف الليل.

"إنجاز عظيم"

د/ كريستين بارتولك، اللجنة الدولية
كبيرة الموظفين الطبيين/ أخصائية تخدير
أخصائية الرعاية المركزة/ أخصائية طب الطوارئ
مستشفى رفيق الحريري الجامعي

د/ كريستين بارتولك - على اليمين

سأطلق على العنبر التابع للجنة الدولية الإنجاز العظيم، فقد استطعنا تحقيق أهدافنا؛ التي تمثلت في تيسير الحصول على الرعاية، وتوفير الرعاية المستمرة، والحفاظ على جودة الرعاية المقدمة، وبناء القدرات، ونقل المعرفة. عمل الأطباء والممرضات بالعنبر في تعاون وثيق لتقديم أعلى مستوى من الرعاية للمرضى، وكان العلاج الطبيعي جزءاً من جولة المرور اليومية بالعنبر. كنا نتابع كل حالة عن كثب، ونقوم بدور جهة التنسيق للأطباء والمقيمين، كما دربنا المقيمين باعتبار ذلك جزءاً من منهجهم.

"تغـــيير حيـــاة المـــرضى"

لمى الصليحي، اللجنة الدولية
كبيرة الاخصائيين الاجتماعيين بالعنبر
مستشفى رفيق الحريري الجامعي

لمى الصليحي - على اليسار

أرى بعيني كيف نغير حياة المرضى، فعملنا لا ينتهي عند تقديم الرعاية الطبية لهم بالمستشفى، بل نتولى أيضاً متابعة حالاتهم، ونوفر لهم الأمن الاقتصادي من خلال ربطهم بالمنظمات غير الحكومية والجمعيات التي يمكنها مساعدتهم، ونتأكد من إحالة كل مريض إلى المنظمة المناسبة.

قد يعجز الضحايا وأسرهم عن دفع تكاليف الرعاية الملائمة والأجهزة وإعادة التأهيل، والعديد منهم لن يسعى حتى للحصول على المساعدة، لأن السفر قد يكون غير آمن، أو مقيداً نتيجة للنزاع القائم، أو لأن المستشفيات توجد في مناطق تقع رهن سيطرة الطرف المعادي. وما يزيد الأمر سوءاً، أن هناك مناطق كثيرة قد تكون ببساطة بالغة الخطورة، لدرجة تحول دون عمل المنظمات الإنسانية بها.

"إعادة بناء الحياة بناءٌ للأمل"

اللجنة الدولية بلبنان

مركز علاج المصابين بسبب الأسلحة - طرابلس - شمال لبنان.

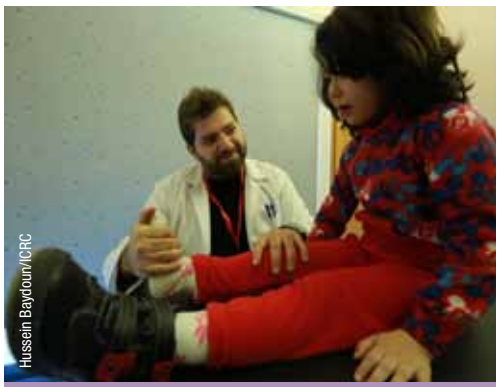
أُسس مركز علاج المصابين بسبب الأسلحة بمدينة طرابلس بلبنان، في أيلول/ سبتمبر 2014. ويقدم المركز العلاج الجراحي (بما في ذلك الجراحات التقويمية)، وإعادة التأهيل البدني، والصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، بدون مقابل للأشخاص الذين أصيبوا بإصابات من جراء الأسلحة، كما أنه طريق للجنة الدولية تستطيع من خلاله نقل خبرتها في مجال الجراحة وإعادة التأهيل للجراحين وغيرهم من المتخصصين في تقديم الرعاية الصحية. ويستعين المركز بأساليب مبتكرة في علاج الإصابات، ومن هذه الأساليب Masquelet technique، لعلاج إصابات العظم المعقدة، وقد استخدم هذا الأسلوب في 45 عملية جراحية، وقد أدخل المركز وأعاد إدخال أكثر من 1500 حالة منذ إنشائه.

ولا يقتصر علاج المرضى بالمركز على تركيب الأطراف الاصطناعية، لكنه يزودهم بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي؛ لمساعدتهم على مواصلة العلاج، وعلى التغلب على الصدمة التي تعرضوا لها، إذا لزم الأمر. كما يقدم المركز الرعاية للمرضى الذين خضعوا لعلاج أولي غير صحيح، أدى إلى إصابتهم بإعاقات بدنية مستديمة، ويهدف العلاج إلى إعادة الوظائف الحيوية للعضو المصاب؛ لمساعدة المريض على الاندماج في المجتمع، والاستقلال اقتصادياً، حيثما أمكن ذلك.

وجدت تطبيقات الواقع الافتراضي لإعادة التأهيل البدني - مثل Kinapsys - طريقها إلى برامج العلاج الطبيعي، وهي تتيح زيادة كثافة التدريب وتحفيز المريض. وقد أثبتت كفاءتها في تحسين التعلم الحركي، والحد من مخاطر السقوط، وتحسين التوازن مع مختلف حالات الإعاقات العصبية. ويهدف المركز إلى تقييم للفوائد المحتملة من إضافة تكنولوجيا الواقع الافتراضي إلى إعادة التأهيل التقليدي من أجل توازن مبتوري الأطراف.

ويعقد المركز بطولات لكرة السلة لمستخدمي الكراسي المتحركة لخلق دعم الأقران والكفاءة الذاتية بين مستخدميها. والدمج الاجتماعي هو آخر مرحلة في عملية إعادة التأهيل التي تستغرق وقتاً طويلاً، إذ تبدأ منذ لحظة حدوث الإصابة وتستمر طوال فترة تلقي العلاج بالمستشفى. ولضمان هذه السلسلة المتواصلة من الرعاية، يُحوَل المرضى بعد خروجهم من المستشفيات إلى العيادات الشريكة في برنامج إعادة التأهيل البدني في الأقاليم اللبنانية الأربع، حيث يحصلون على الوسائل المعينة على التنقل ويخضعون لجلسات العلاج الطبيعي.

يتعذر وصول المنظمات الإنسانية، التي تقدم الرعاية الطبية، إلى العديد من مناطق النزاع، والأطباء المحليون الذين يعتنون بالجرحى ليسوا دائماً متخصصين، وفي أغلب الأحيان لا يستطيعون تقديم العلاج الطارئ أو المتابعة العلاجية الملائمة، مهما حاولوا. ويترتب على ذلك، تدهور حالات بعض المرضى وتعرضهم لمضاعفات مزمنة، يكون علاجها أصعب بكثير. ولذلك، يمكن إنشاء أقسام متخصصة في الجراحات التقويمية في المناطق الأكثر أمناً لمساعدة هؤلاء المرضى وإجراء الجراحات اللازمة لتحسين الحياة، عند اللزوم.



دار الشفاء - مركز علاج المصابين بسبب الأسلحة – طرابلس – شمال لبنان.
هبة طفلة في السادسة من عمرها، من مدينة حمص بسورية، أثناء إحدى جلسات العلاج الطبيعي.

حماة - سورية - 2018

"فقد ساقه ... لكنه لم يفقد آماله وأحلامه"

اللجنة الدولية بسورية

والد عامر يساعده في تثبيت ساقه الاصطناعية.

أحياناً نتعرض لإصابة تسلبنا قدراتنا بعض الوقت، لكن، ينبغي ألا ندعها تسلبنا الرغبة في الحياة. فقد عامر ساقه عندما كان طفلاً، فبينما كان جالساً في حضن أمه، أصابته شظايا قذيفة هاون، وبفضل مساعدة أبيه، يعيش عامر حياته ويلعب ويستذكر دروسه، شأنه شأن أقرانه من الأطفال.

قال والد عامر "أحمد الله أني استطعت مساندته، وتوفير الأدوات الأساسية لمساعدته". وأضاف "الحاجة أم الاختراع، الأب يمكن أن يفعل أي شيء من أجل ابنه". علم والد عامر أن هناك برنامجاً لإعادة التأهيل البدني، تديره اللجنة الدولية بالتعاون مع الهلال الأحمر العربي السوري، فاشترك فيه. حصل عامر، في إطار هذا البرنامج، على ساق اصطناعية، والآن يستطيع أن يجري ويقفز ويلعب كرة القدم ويقود الدراجة. يلعب عامر في الحديقة، وأحياناً يأتي إليه أقاربه وأصدقاؤه ويشاركونه اللعب. قال والد عامر "عامر منتظم في دراسته، ويعيش مثل أي طفل آخر، إن لم يكن أفضل".

قد تشكل مراكز الأطراف الاصطناعية عبئاً يثقل كاهل نظم الرعاية الصحية بالبلدان المنخفضة الدخل، فتصنيع هذه الأطراف يتطلب ورشاً متخصصة وفنيين مدربين، ثم يتطلب الأمر بعد ذلك تركيب هذه الأطراف، ولابد أن يتدرب المريض على كيفية استخدامها والحفاظ عليها. وهذه كلها خطوات ضرورية في إعادة التأهيل البدني، لكنها تتطلب مهارات وموارد. ومن ناحية أخرى، الأشخاص المزودون بطرف اصطناعي أكثر قدرة على رعاية أنفسهم من غير المزودين بها، ما يقلل العبء الاجتماعي الاقتصادي.

"شكراً على مساعدتي لأولد من جديد"

د/ فتحي فليفل
جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني
رئيس مركز الموارد النفسية الاجتماعية

أثناء افتتاح مركز معالجة الضغوط النفسية التابع لجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني وحديقة للأطفال بالتعاون مع اللجنة الدولية والصليب الأحمر الدانماركي والهلال الأحمر القطري، والهدف من هذا المركز توفير مكان لطيف للعاملين والمتطوعين والمجتمع المحلي.
الموقع: ساحل خان يونس – قطاع غزة.
جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني – 2016

لن أنسى قصة الرجل الذي أصيب إصابة بالغة، أدت إلى بتر كلتا ساقيه، ومن ثم بات عاجزاً عن مغادرة منزله. قضى الرجل سبعة أشهر في الظلام، وبدأ يفقد وزنه تدريجياً، وبدأت صحته تتدهور. سمعنا عن حالته من بعض الصحفيين عقب النزاع الذي دار في غزة في 2008 - 2009. ذهبنا إليه في منزله، فرفض مقابلتنا في بداية الأمر، ولكن، بعد مضي ثلاثة أيام، اتصلت بنا أسرته وأخبرتنا أنه على استعداد لمقابلتنا، فذهبنا لزيارته مرة أخرى، وفي هذه المرة، استطعنا التحدث معه.

بعد مضي شهر، وافق الرجل أخيراً على الذهاب إلى أحد مراكز الدعم النفسي الاجتماعي، التي تديرها جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، وفي خلال بضعة شهور، وبعد خضوعه لعلاج نفسي داعم، بات الرجل أكثر اندماجاً في مجتمعه، وانضم للفريق الرياضي لذوي الاحتياجات الخاصة، وشارك في مسابقات محلية وإقليمية. ولن أنسى ما قاله للفريق "شكراً على مساعدتي لأولد من جديد".

تظهر مثل هذه القصص قيمة عمل الهلال الأحمر الفلسطيني في تقديم الدعم النفسي الاجتماعي على مدى السنوات الثماني عشرة الماضية. ومن بين البرامج، ركزت بعضها على جرحى الحرب، مثل برنامج الإسعافات الأولية النفسية، الذي يقدم الدعم العملي المباشر للمتضررين من النزاعات أو الكوارث الطبيعية، وركز برنامج آخر على ضحايا الحرب الذين أصيبوا بإعاقات مؤقتة أو مستديمة. وقد بدأ أثناء النزاع الذي دار في غزة في 2008 - 2009، عندما كانت الحاجة ماسة لمثل هذه الخدمات، ويتضمن هذا البرنامج ثلاث مراحل:

- مقابلة المريض وأسرته وحضور عملية إعادة التأهيل
- متابعة حالة المرضى بعد مغادرتهم المستشفى، من خلال تنظيم زيارات منزلية، إذا لزم الأمر
- توفير رعاية أطول أجلاً لحالات معينة، على سبيل المثال، مريض فقد أحد أطرافه، أو مريض يعاني من الصدمة اللاحقة للإصابة وطرأت لديه احتياجات بعد الإصابة البدنية.

ويتولى إدارة هذه البرامج متخصصون بالهلال الأحمر الفلسطيني، بمشاركة عدد كبير من المتطوعين. وعلى مدى السنوات العشر الماضية، تلقى حوالي 750 متخصصاً ومتطوعاً تدريباً من خلال دورة تدريبية متخصصة، وحظيت برامج الدعم النفسي الاجتماعي بدعم عدد من الجمعيات الوطنية، بما في ذلك، الدنمارك وإسبانيا وإيطاليا والنرويج وقطر وهولندا وفرنسا، وكذلك دعم الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر وعدد من المنظمات الإنسانية الدولية. وتنفذ جميع البرامج بالتعاون مع المجتمعات المحلية ومنظمات المجتمع المدني والهيئات الحكومية.

وتؤكد قصص النجاح لنا جميعاً أننا نبث حياة جديدة لهؤلاء الذين يعانون من "الموت المؤقت"، بسبب حالة نفسية نجمت عن إصابة حرب. نحن نعيد لهم ابتسامتهم وقوتهم وإقبالهم على الحياة، ونعترف أننا لا نستطيع أن نعيد لهم أطرافهم المبتورة، لكن نستطيع مساعدتهم على التأقلم مع فقدانها.

يعاني جرحى الحرب في أغلب الأحيان من صدمات نفسية، إلى جانب الإصابات البدنية التي تلحق بهم، ففقدان أحد الأطراف تجربة مدمرة، وقد يصحبه شعور بالخزي أو فقدان الكرامة أو فقدان احترام الذات، وقد يسهم المجتمع المحيط في ذلك، من خلال نبذ ذوي الإعاقة أو التمييز ضدهم، لذلك يحتاج عدد كبير من الضحايا للدعم النفسي الاجتماعي.

غزة - 2014

"لم أر قط مثل هذا العدد الهائل من المرضى في يوم واحد"

ريتشارد فيلار
جراح حرب – اللجنة الدولية

أعمل ضمن فريق الجراحين التابع للجنة الدولية في مستشفى غزة الأوروبي بخان يونس. وصلت غزة قبل اندلاع أحداث العنف بأربع وعشرين ساعة، ونحن في طريقنا إلى المستشفى، خيم الهدوء التام على الشوارع. كانت شبه خالية من المارة، كنا نتساءل هل هذا هو الهدوء الذي يسبق العاصفة، وأدركنا أن الاحتجاجات على وشك الاشتعال.

لم أر قط مثل هذا العدد الهائل من المرضى في يوم واحد، كان طاقم العمل متأهب لذلك، ومع ذلك كان الأمر فوق القدرة على الاحتمال. برزت بعض الأمور؛ تدخل العاملون غير الطبيين وأنقذوا الأرواح، شاهدت عمال النظافة يساعدون الأطباء في إسعاف المصابين، رأيت إداريين يحاولون وقف النزف لدى المصابين لكي لا ينزفوا حتى الموت. تلقى حوالي 120 - 130 مريضاً العلاج في غرف العمليات بهذا المستشفى وحده، وفجأة وصلت حافلة على متنها حوالي 40 مصاباً، وكان علينا إسعافهم.

وقد سبق لي أن شاهدت أناساً مصابين بأعيرة نارية، ولكن ليس بهذا الكم الهائل. هذه هي مهمتي التاسعة أو العاشرة مع الصليب الأحمر، وهذا أكبر عدد من الإصابات رأيته في يوم واحد، وأعتقد أن الأمر مماثل بالنسبة للعاملين هنا، فهم يقولون إنهم لم يشهدوا من قبل هذا العدد الهائل من الحالات في هذه الفترة الزمنية القصيرة "يوم واحد". كان تحدياً لوجيستياً هائلاً، لكن الفرق العاملة قهرت التحدي ونجحت في المهمة، ويمكنهم بالفعل أن يفتخروا بأنفسهم.

الفريق الذي أعمل معه على درجة عالية من البراعة والالتزام، وكان لدى المرضى قدرة هائلة على تحمل مستويات من الألم تفوق احتمال البشر. كان هناك نقص واضح في المستلزمات والأجهزة الطبية، ويتطلب الأمر إيجاد حلول مرتجلة لإجراء عملية. زملائي الأطباء هنا في قمة الإعياء، نتيجة للتدفق المتواصل للحالات. الموجة الأولى من الجرحى وصلت في 30 آذار/ مارس، وإن تكرر الأمر مرة أخرى – نتيجة أحداث عنف على هذا النطاق الواسع – سيكون من الصعب بالفعل احتواء الموقف، لكن العاملين هنا سيجدون وسيلة. وهذا ما يقومون به بالفعل.

في حالات الكوارث، ولا سيما الحروب، يحكم الإجراء الجراحي قواعد غاية في الدقة، نشأت عن الحاجة لتهيئة الوسائل المتاحة للطلب، فالأمر يختلف كماً وكيفاً عن الحالات العادية. وفي مثل هذه الحالات، يكون التنبؤ بعدد الأشخاص الذين يحتاجون للرعاية أمراً مستحيلاً، وترى اللجنة الدولية، أنه للعمل في مثل هذه الأوساط، ينبغي أن يتحلى العاملون بالمستشفيات بثلاث صفات محددة: الحرفية، والحكم السليم، والقدرة على التكيف.

د/ ريتشارد فيلار

"نقل المعارف وتطوير المهارات - الجزء الأول"

د/ ماركو بالدان
جراح حرب - اللجنة الدولية

إصابات الحرب هي أحد مجالات الرعاية بالغة الصعوبة، فالحرب ورصاص البنادق وانفجار القنابل تتسبب في أضرار أكثر مما يمكن أن تدركه العين، وتتطلب اتباع نهج مختلف عما تعلمناه في كليات الطب، ولا يتضمن التدريب الموحد للجراحين حتى كيفية التعامل مع هذا النوع من الإصابات.

وتدرك الوحدة الصحية التابعة للجنة الدولية أنه قد يكون من الصعب على الكثير من الجراحين التحول من الممارسة الجراحية المتخصصة للمدنيين إلى التعامل مع جروح الحرب، فهم يواجهون ظروف عمل مختلفة، ونقصاً في الأجهزة والمستلزمات الطبية، ونوعاً جديد من الأمراض، وتوقعات مختلفة للمرضى ترتبط بثقافتهم المحلية. فضلاً عن ذلك، في أغلب الأحيان، يعملون في غير تخصصهم، وعلى مدار السنوات الأربعين الماضية، تولت اللجنة الدولية علاج ما يربو عن 100 ألف جريح حرب في مستشفياتها المستقلة. واستناداً إلى هذه الخبرة الفريدة القيمة، أصدرت اللجنة الدولية مقالات وأدلة ومقاطع فيديو تتناول جراحة الحرب، كما تقدم بصفة منتظمة حلقات/دورات تدريبية تتناول هذا الموضوع، وتساعد هذه الموارد مقدمي الرعاية الصحية، ولا سيما الجراحين، على التعامل مع إصابات الحرب وأوساط النزاع.

وعقدت اللجنة الدولية أولى هذه الحلقات التدريبية في مقديشو في عام 1989. ومنذ ذلك الوقت، نظمت أكثر من 300 حدث مماثل في شتى أنحاء العالم، ويكون حضور هذا التدريب إلزامياً لجراحي اللجنة الدولية الجدد، بما في ذلك العاملون بالجمعيات الوطنية، قبل اضطلاعهم بأولى مهامهم. ويخضع التدريب للتحديث المستمر استناداً للخبرة الميدانية للجنة الدولية والطب القائم على الدليل.

ونظراً لأن المتخصصين في تقديم الرعاية الصحية بشكل عام يفتقرون إلى التدريب والخبرة للعمل في المستشفيات الموجودة في أوساط النزاع، لذا أتاحت اللجنة الدولية هذه الدورات لجميع العاملين في مجال تقديم الرعاية الصحية الذين يتعاملون مع جرحى الحرب، بما في ذلك الجراحون (الجراحات العامة، وجراحات الإصابات، وجراحات التقويم، وما إلى ذلك)، وأطباء غرف الطوارئ وأطباء التخدير وأطباء العلاج الطبيعي، والممارسون العموم، وما إلى ذلك. وترحب اللجنة الدولية بمشاركة كل من المتخصصين المدنيين والعسكريين.

وبعد إتمام حضور التدريب الذي تنظمه اللجنة الدولية في مجال جراحة الحرب، عادة ما يمارس الجراحون أولى مهامهم تحت إشراف أحد كبار الجراحين التابعين للجنة الدولية أيضاً؛ لتلقي التدريب العملي في هذا المضمار والحصول على التوجيه بشأن كيفية التعامل مع الجروح المعقدة بموارد محدودة.

وتقدم اللجنة الدولية أيضاً دورة تدريبية في مجال رعاية المصابين بإصابات الحرب في غرف الطوارئ، وتتضمن هذه الدورة المهارات النظرية والعملية للإدارة الأولية للإصابات الكبرى، ولا يشتمل هذا التدريب على إصابات الحرب فحسب، بل يتضمن أيضاً الإصابات الناجمة عن حوادث الطرق والحروق وحوادث السقوط وما إلى ذلك، والتي تشهدها اللجنة بنسب وبائية حيثما تقدم مساعداتها لضحايا النزاعات.

تضطلع اللجنة الدولية بدور ريادي في حالات النزاع المسلح، وذلك بالعمل مع الجمعيات الوطنية التي يطلب منها أن تهب لتقديم المساعدة للضحايا.

المنشورات والمواد السمعية المرئية الصادرة عن اللجنة الدولية عن جراحة الحرب.

"نقل المعارف وتطوير المهارات - الجزء الثاني"

د/ ماركو بالدان
جراح حرب - اللجنة الدولية

أقامت اللجنة الدولية، في بعض الأماكن، شراكات مع المؤسسات الأكاديمية، مثل الجامعة اللبنانية ببيروت (الجامعة الحكومية في لبنان)، والأكاديمية الطبية العسكرية بالقاهرة، لتقديم الوحدات التدريبية أو الدبلومات للدراسات العليا في مجال إصابات الحرب، وهي نسخ أكثر تقدماً للحلقات التدريبية التي تقدمها اللجنة الدولية في مجال جراحة الحرب، وتجمع بين المحاضرات النظرية والتدريب العملي التطبيقي حول الموضوعات ذات الصلة بإصابات الحرب، مع التركيز على الجراحين، وتقدم تدريباً أكثر تعمقاً في مجال جراحة الحرب وفي الوقت نفسه تبني قدرات أعضاء هيئة التدريس بالمؤسسات الأكاديمية المحلية، ما يضاعف أثرها. وتتوقع اللجنة الدولية أنه في الأماكن التي تقدم فيها هذه الوحدات التدريبية والدبلومات، سيصبح الجيل الجديد من الجراحين المدربين على إلمام تام بالتعامل مع إصابات الحرب، وأنه في غضون خمس سنوات، يمكن أن تتولى الجامعة تدريس هذه الوحدات التدريبية أو الدبلومات، بأقل دعم ممكن من اللجنة الدولية.

وهناك وسيلة أخرى تتخذها اللجنة الدولية لنقل المعلومات وبناء القدرات، وهي توزيع اصدارات الإرشادات الجراحية ، على الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر التي تُعين جراحين. كما تصدر اللجنة الدولية مقالات وأدلة ومقاطع فيديو عن بروتوكولات أفضل الممارسات والمبادئ التوجيهية، لمساعدة جراحي الحرب وغيرهم من المتخصصين في تقديم الرعاية الصحية في معالجة المصابين من جراء الأسلحة النارية والانفجارات، حيث تكون الموارد محدودة، كما هو الحال في مناطق النزاع.

وتتضمن جميع الدورات التدريبية الطبية التي تقدمها اللجنة الدولية مقدمة عن المبادئ الأساسية للقانون الدولي الإنساني (على سبيل المثال، حظر قتل الجرحى أو الأسرى من العدو، واحترام المدنيين والعاملين في مجال تقديم الرعاية الصحية، ومرافق الرعاية الصحية وسيارات الإسعاف، وما إلى ذلك).

بموجب القانون الدولي الإنساني، تتحمل الأطراف المتحاربة مسؤولية علاج المصابين من جراء الحرب، بمعنى آخر، الدور الرئيسي للجنة الدولية بموجب هذا القانون ليس معالجة ضحايا الحرب، بل إن الحكومات المنخرطة في النزاع هي المسؤول الأول والوحيد عن ذلك، أما مهمة اللجنة الدولية فهي، أولاً وقبل كل شيء، ضمان إلمام الأطراف المتحاربة بمواد اتفاقيات جنيف وتطبيقها، أي أنها تراعي أفراد جيش العدو كما تراعي أفراد جيشها، وتفعل الشيء ذاته مع المدنيين، بتوفير المنشآت الطبية والعاملين الطبيين.

د/ ماركو بالدان
جراح حرب – اللجنة الدولية
لبنان – 2016

Adeeb Farhat/ICRC

"العمل الجماعي مفتاح المهام الناجحة"

د/ جونتر فيمهوفر
الصليب الأحمر الألماني
جراح ومدرِب

زلزال هايتي، كانون الثاني/ يناير 2010، المستشفى الميداني بإستاد كارفور، الدكتور/ جونتر فيمهوفر، بالصليب الأحمر الألماني، يشرح لأحد المرضى صورة الأشعة السينية لذراعه المصابة.

أعمل بالصليب الأحمر جراحاً ومنسق جراحة ومدرباً في مجال جراحة الحرب منذ 34 عاماً، وشاركت خلال هذه الفترة في 50 مهمة. لم يكن يروق لي أبداً العمل فقط في المجال الطبي "التقليدي" في بلدي ألمانيا، حتى عندما كنت أدرس بكلية الطب كنت أريد ممارسة الطب بشكل مختلف في أي مكان يحتاجني، وتبين لي أن قطاع العمل الإنساني هو الفرصة المثالية، لذا انضممت للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر في عام 1981.

انتدبني الصليب الأحمر الألماني في عدد من المهام لدعم اللجنة الدولية بوصفي جراحاً، وقضيت 15 عاماً في العديد من المناطق حول العالم؛ آسيا وأفريقيا وأوروبا وأمريكا الشمالية والشرق الأوسط، بعد ذلك، انصب اهتمامي على تقديم الدورات التدريبية وورش العمل في مجال جراحة الحرب، مثل إصابات الحرب في غرف الطوارئ، والمعالجة الأساسية لجرحى الحرب، وعملية فرز المصابين لتحديد أولوية تلقي العلاج. كنت من أوائل المدربين في هذا المجال، وأود أن أقول بكل فخر، إن عدد الدورات التدريبية التي تنظمها اللجنة الدولية حالياً يبلغ 80 - 100 دورة سنوياً، للكثير من الفئات المستهدفة المختلفة. من المشجع جداً أن ترى أن ما بذلته من جهد على مدى تلك السنوات لا يزال ملائماً ومستداماً.

ومن بين العدد الهائل من المرضى الذين تقابلهم على مدى سنوات، هناك دائماً مرضى لا يمكن أن تنساهم، فلا أزال أذكر تحديداً المرضى صغار السن والأطفال الذين قمت بعلاجهم، وأذكر، عندما كنت في إحدى المهام في كابول، أننا قمنا بإجراء عمليات جراحية كبرى في البطن لـ 6 أطفال تحت سن السادسة عشرة في يوم واحد فقط، ونجوا جميعهم وبقوا على قيد الحياة. هذا الموقف من المواقف المرهقة البالغة الصعوبة، ولكنك تشعر بارتياح بالغ، عندما ترى مريضك يتعافى، وهو الأمر الذي تتابعه عن كثب لمدة طويلة بعد خروجه من المستشفى.

وأود أن أؤكد أن مثل هذه النجاحات، لا تتحقق إلا عندما يتكاتف جميع أفراد الفريق، فالعمل بموارد محدودة، لساعات طويلة، في بيئة عمل سريعة التغير، يعني أنه لابد من توافر المرونة والترابط المهني القوي بين جميع أفراد الفريق، وذلك من أكثر العوامل أهمية عندما يتعلق الأمر بالمهام الناجحة المستدامة.

يختلف الوضع الذي تواجهه فرق جراحة الحرب اختلافاً كلياً عن مثيله في أي مستشفى أو عيادة في وقت السلم، فالإصابات الناجمة عن الانفجارات والألغام والأعيرة النارية تعتبر حالات روتينية في غرفة العمليات، ويتباين نوع الجراحات وكيفية التعامل مع الجروح تبايناً تاماً، وعدد كبير من الحالات، التي ترسل إلى أحد المستشفيات الميدانية التابعة للجنة الدولية أو المستشفيات التي تدعمها، يجب أن تعتمد على تقييمهم الإكلينيكي. وفي بعض الأحيان، يعمل الأطباء والممرضات في بيئات بدائية للغاية، ويجب أن يكونوا مدربين تدريباً جيداً على اتخاذ القرارات اللازمة لإنقاذ الحياة.

الخاتمة

الكثير من النزاعات في شتى أنحاء العالم، وفي الشرق الأدنى والأوسط على وجه الخصوص، تربط بينها ضحية مشتركة، ألا وهي نظام الرعاية الصحية. وعند انهيار نظم الرعاية الصحية، تتدخل الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، باعتبار ذلك جزءاً من ولايتها. قالت ماري تيريز باهود – رئيس القطاع الصحي باللجنة الدولية لعمليات الشرق الأدنى والأوسط: "في الفترة ما بين 2014 – 2017، أبلغت المرافق التي تدعمها اللجنة الدولية (سواء كان هذا الدعم يتضمن أو لا يتضمن فرق المستشفيات) بالمنطقة عن زيادة مطردة في عدد حالات جرحى الحرب"، وأضافت "بلغ إجمالي عدد الحالات 112685 حالة، وهو ما يمثل ثلثي العدد الذي أبلغت به البعثات في جميع أنحاء العالم". ونتيجة لذلك، كانت هناك حاجة ماسة، أكثر من أي وقت مضى، للمتخصصين في مجال تقديم الخدمات الطبية الناطقين بالعربية؛ وذلك للمشاركة في جراحة الحرب، والرعاية ما قبل الدخول إلى المستشفى، والإشراف الطبي على إزالة الأسلحة، وإعادة التأهيل البدني، والصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي.

إن رعاية الجرحى من ضحايا الحرب وغيرها من حالات العنف، في مجالات مثل الرعاية ما قبل الدخول إلى المستشفى، والعلاج الجراحي، وإعادة التأهيل البدني والنفسي، تستند إلى مبادئ وضعتها الحركة الدولية. وتستند هذه المبادئ إلى المعرفة المشتركة والخبرة الطويلة – المكتسبة أثناء العديد من المهام التي نفذت في بلدان مزقتها الحروب – للمتخصصين الذين يعملون باللجنة الدولية والجمعيات الوطنية، والعمل الجماعي والتعاون والتنسيق والتكامل تلعب جميعها دوراً بارزاً في هذه الرعاية، وفي إنقاذ أرواح الأشخاص وتغيير حياتهم، في نهاية المطاف.

والقصص الواردة في هذا التقرير لا تمثل سوى عدد قليل من مئات – إن لم يكن آلاف – القصص المماثلة في أنحاء شتى في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. وهذه القصص تسلط الضوء على العمل اليومي للجراحين والممرضات وأخصائيي التخدير والأشعة ومقدمي الإسعافات الأولية والأطباء النفسيين، المتطوعين لأداء مهام إنسانية، كما تبين الأثر الكارثي للحروب على الأشخاص والمعاناة التي تنجم عنها.

ويؤكد هذا التقرير على أهمية جراحة الحرب والبرامج المتعلقة بها. ونأمل أن يلمس القارئ من خلال هذا التقرير القيمة العظيمة لهذه المهنة الإنسانية المنقذة للحياة والدائمة التغير، وأن يروج لها في الأوساط ذات الصلة. كما نأمل أن يتفكر القارئ في كيفية تعزيز فكرة أن "حتى الحروب لها حدود" والتأكيد على أهمية القانون الدولي الإنساني والحماية الممنوحة للعاملين في المجال الطبي والمرافق ووسائط النقل الطبية، وللعاملين في مجال تقديم المساعدة الإنسانية، الذين يضطلعون حصرياً بتنفيذ المهام الطبية.

قائمة المراجع

اللجنة الدولية - ذكرى مرور خمسين عاماً على جراحة الحرب في اليمن - فيديو - اللجنة الدولية - 8 حزيران/ يونيو 2015

اللجنة الدولية - مخلفات الحرب القابلة للانفجار - اللجنة الدولية - تشرين الثاني/ نوفمبر 2016

اللجنة الدولية - الإسعافات الأولية في النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف - اللجنة الدولية - 2006

اللجنة الدولية - "غزة: زيارة السيد بيتر ماورير، رئيس اللجنة الدولية للصليب الأحمر" - فيديو - غرفة الإعلام - 14 آب/ أغسطس 2014 - متاح على الرابط: www.icrcnewsroom.org

اللجنة الدولية - مستشفيات لجرحى الحرب (Hospitals for War-Wounded) - اللجنة الدولية - نيسان/ أبريل 2005

اللجنة الدولية - رأيت مدينتي تحتضر: أصوات من خطوط المواجهة في نزاعات داخل المدن في العراق، وسورية، واليمن - أيار/ مايو 2017

اللجنة الدولية - تقرير ميداني عن مستشفى رفيق الحريري الجامعي من كانون الثاني/ يناير 2016 إلى أيلول/ سبتمبر 2017 - اللجنة الدولية - تشرين الأول/ أكتوبر 2017

اللجنة الدولية - ورقة موقف عن إعادة التأهيل والتعمير في الجمهورية العربية السورية - اللجنة الدولية - نيسان/ أبريل 2018

اللجنة الدولية - التصدي للتلوث بالأسلحة - اللجنة الدولية - شباط/ فبراير 2017

اللجنة الدولية - التلوث بالأسلحة - اللجنة الدولية - كانون الثاني/ يناير 2010

اللجنة الدولية - العمل لدى اللجنة الدولية: المستشفيات ((Working for the ICRC: Hospitals - فيديو - اللجنة الدولية - 2011

اللجنة الدولية - "Wound ballistics: An introduction for health, legal, forensic, military and law enforcement professionals"- فيديو - اللجنة الدولية - 2008

هنري دونان - تذكار سولفرينو - اللجنة الدولية – 2016

اللجنة الدولية - كريس جيانو، ماركو بالدان، أسا مولد- War Surgery: Working with Limited Resources in Armed Conflict and Other Situations of Violence - مجلد 2 - آذار/ مارس 2013

د/ بيرين بيير - War and Public Health: A Handbook - اللجنة الدولية – 1996

ريمي روسباخ، روبن تشارلز جراي، روبن كوبلاند – الأنشطة الجراحية للجنة الدولية "ICRC surgical activities" - المجلة الدولية للصليب الأحمر - رقم 284 - تشرين الأول/ أكتوبر 1991

إن جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر واللجنة الدولية للصليب الأحمر والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر تُشكل معاً حركة إنسانية عالمية تكمن مهمتها في تجنب المعاناة الإنسانية وتخفيفها أينما وجدت، وحماية الحياة والصحة، وضمان احترام الإنسان خاصة في أوقات النزاع المسلح وحالات الطوارئ الأخرى، والعمل على الوقاية من المرض وتعزيز الصحة والرعاية الاجتماعية، والتشجيع على الخدمة التطوعية، واستعداد اعضاء الحركة الدائم للمساعدة، وإحساس عالمي بالتضامن مع جميع المحتاجين إلى حمايتها ومساعدتها.

2018.0850/004 11.2018 4000 Mansikkamäki / Finnish Red Cross :صورة الغلاف

https://www.facebook.com/icrcarabic
https://twitter.com/icrc_ar
instagram.com/icrc

اللجنة الدولية للصليب الأحمر
International Committee of the Red Cross
19, avenue de la Paix
1202 Geneva, Switzerland
T +41 22 734 60 01
حقوق الطبع محفوظة للجنة الدولية للصليب الأحمر، تشرين الأول/ أكتوبر 2018

https://www.facebook.com/IFRC/
https://twitter.com/IFRC_MENA

الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر
صندوق بريد 303
CH-1211
جنيف 19
سويسرا
هاتف: 22 42 730 22 41+