

به نام خدا

سازش برای پذیرش

دستان پاک نجات بخش زندگی ۲

نویسنده:

تیری کروزت

مترجم: آریانا ظاهر زاده

ویراستار: شهرام ظاهر زاده

مشاورین علمی:

دکتر محمد حسن اعلمی - ایران دخت مصطفوی

انتشارات ارسطو

(چاپ و نشر ایران)

۱۴۰۲

سرشناسه: کروزت، تیری، ۱۹۶۳م - Crouzet, Thierry
عنوان و نام پدیدآور: سازش برای پذیرش: داستان پاک نجات بخش زندگی ۲/نویسنده تیری کروزت؛ مترجم آریانا طاهرزاده؛ ویراستار شهرام طاهرزاده.
مشخصات نشر: ارسطو (سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۲.
مشخصات ظاهری: ۱۵۵ص.
شابک: ۹-۰۶۰-۳۳۹-۶۲۲-۹۷۸
وضعیت فهرست نویسی: فیپا
یادداشت: عنوان اصلی: ADAPT TO ADOPT: Clean Hands save lives ۲.
یادداشت: کتابنامه.
عنوان دیگر: داستان پاک نجات بخش زندگی ۲.
موضوع: پسته، دیدیه، ۱۹۵۷م -
موضوع: Pittet, Didier
موضوع: پزشکان -- سوییس -- سرگذشتنامه
Physicians -- Switzerland -- Biography
شناسه افزوده: طاهرزاده، آریانا، ۱۳۷۳، ۰۹۱۵۹۲۲۴۳۲۰
شناسه افزوده: طاهرزاده، شهرام، ۱۳۴۵، -، ویراستار
رده بندی کنگره: R۱۵۴
رده بندی دیویی: ۹۲۶/۱
شماره کتابشناسی ملی: ۹۱۶۱۳۹۷
اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیپا

نام کتاب: سازش برای پذیرش (داستان پاک نجات بخش زندگی ۲)
نویسنده: تیری کروزت
مترجم: آریانا طاهرزاده
ویراستار: شهرام طاهرزاده
مشاورین علمی: دکتر محمد حسن اعلمی - ایراندخت مصطفوی
ناشر: ارسطو (سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)
صفحه آرای، تنظیم و طرح جلد: پروانه مهاجر
تیراژ: ۱۰۰۰ جلد
نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۲
چاپ: مدیران
قیمت: ۱۲۴۰۰۰ تومان
فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان:

<https://chaponashr.ir/ketabresan>

شابک: ۹-۰۶۰-۳۳۹-۶۲۲-۹۷۸

تلفن مرکز پخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵

www.chaponashr.ir



انتشارات ارسطو



مقدمه مترجم:

انسان‌ها بی‌ثمر نیستند.

انسان‌ها بی‌تفاوت نیستند.

انسان‌ها شادند و عاشق.

انسان‌ها جهان را و آن‌هایی که جهان را جایی بهتر برای زندگی می‌سازند زیبا می‌بینند و شادی‌هایی را لمس می‌کنند که دوروبرشان هستند.

در همین نزدیکی‌ها و منتظر نگاه‌های جستجوگر

با انگیزه‌ای در جهت اهدای شادی برای خودمان و تضمینی برای شادی دیگران

با کسب اجازه از کروزت، پیتت و تمام انسان‌هایی که بی‌تفاوت نیستند. شادند و عاشق.

انسان‌هایی که زندگی‌شان را صرف زیباساختن جهانی کردند که مکانی بهتر برای زندگی دیگران باشد.

هزینه چاپ ترجمه فارسی این کتاب را مجموعه شرکت‌های هلدینگ به‌بان فارمد لتوس و دارویی و دانش‌بنیان به‌بان شیمی، (پیشرو در عرصه مدیریت میکروارگانیسم‌ها و کنترل عفونت‌های بیمارستانی) و شرکت کیمی‌پخش نواگستر (نماینده انحصاری شرکت دارویی به‌بان شیمی در استان‌های خراسان رضوی، سمنان و مازندران بر عهده گرفته‌اند تا طبق خواست نویسنده به صورت رایگان توزیع شود.

اهدایش کتاب

نویسنده تمام حقوق خود را به صندوق خیریه **دستان پاک**، **نجات بخش زندگی** که توسط دیدیر پیتت احداث شده و توسط بنیاد نیکوکاری CleanHandsSaveLives.org مدیریت می‌شود، واگذار کرده است. هر بار که شما یک نسخه از این کتاب را تهیه می‌کنید، به یک پزشک، یک پرستار، یک کادر درمانی یا یک امدادگر کمک های اولیه در کشورهای کم‌برخوردار یک بطری هندراب بر پایه الکل [۱] اهدا کرده و زندگی آن‌ها را نجات می‌دهید.

اطلاعیه حقوقی

نسخه‌ی اولیه کتاب *سازش برای پذیرش* یا هر نسخه دیگر از آن، تحت لیسانس ۴ یا بالاتر Creative Commons BY_NCN_ND به چاپ رسیده است. حقوق مربوط به نگارش کتاب به تیری کروزه (tcrouzet.com) تعلق دارد، این کتاب برای استفاده تبلیغاتی نیست و هرگونه دخل و تصرف در متن بدون اجازه نویسنده مجاز نمی‌باشد. شما می‌توانید این متن را آزادانه کپی کرده و آن را انتشار دهید. اگر این کتاب به صورت رایگان در اختیار شما قرار گرفته است و تمایل دارید از نویسنده و تیم انتشاراتی قدردانی به عمل آورید و به همراه آن از تیم خیریه CleanHandsSavesLives.org حمایت کنید، یک نسخه از کتاب را از کتاب‌فروشی خریداری نمایید.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۷	مقدمه.....
۱۱	پیشگفتار: درس‌هایی از ابولا.....
۲۷	فصل یک: چرا دست‌ها.....
۴۹	فصل دو: چرا محلول الکلی؟.....
۶۵	فصل سه: خاستگاه اخبار دروغین.....
۹۵	فصل چهار: مدل اوگاندا.....
۱۰۷	فصل پنج: پزشکان صلح.....
۱۲۹	فصل شش: سازش برای پذیرش.....
۱۴۳	سخن آخر: اثر پیتت.....
۱۴۹	یادداشت‌ها.....

مقدمه

در سوم فوریه ۲۰۲۰، من در ایستگاه مرکزی قطار لیون، در مسیر به سمت سوئیس بودم، جایی که دیدیر پیتت^۱ قول یک هفته از وقتش را برای کار کردن بر روی ادامه‌ای برای *دستان پاک نجات‌بخش زندگی*، به من داده بود، کتابی که در آن شرح داده بودم که چطور او و گروهش در بیمارستان دانشگاهی ژنو (HUG) با ارتقا استفاده عمومی از ژل شستشوی دست پایه الکلی^۲، انقلابی در کنترل عفونت‌های بیمارستانی ایجاد کرده بودند و در نتیجه‌ی این تغییر، سالانه جان ۵ تا ۸ میلیون نفر در سراسر جهان حفظ می‌شود [۲].

همان‌طور که در گوشه‌ی سالن انتظار نشسته بودم، چشمم به یک دستگاه زردرنگ پخش‌کننده ژل ضدعفونی‌کننده دست افتاد که در کنار آن تابلویی با نوشته‌ی "ایستگاه قطار شما، بهداشت دست شما را آسان می‌کند" قرار داشت. ما در بحبوحه فصل آنفولانزا بودیم و مسافران به صورت مداوم به دستگاه پخش‌کننده مراجعه می‌کردند. به فکر فرورفتم که آیا واقعاً نیازی به نوشتن کتاب دوم وجود دارد؟ به نظر می‌رسد که همه‌ی ما اهمیت بهداشت دست را درک کرده‌ایم. بطری‌های ژل و محلول ضدعفونی‌کننده‌ی دست

1. Didier Pittet

2. Handrub gel که در ادامه‌ی متن کتاب برای روان بودن متن ژل هندراب نامیده خواهد شد

نه تنها داروخانه‌ها، بلکه قفسه‌های سوپرمارکت‌ها و حتی ابزارفروشی‌ها را پرکرده است. شما می‌توانید این محصول را در همه‌جا بیابید، از پمپ‌بنزین گرفته تا دکه‌های روزنامه‌فروشی. در حمل‌ونقل عمومی، افراد بی‌شماری از محلول ضدعفونی‌کننده دست استفاده می‌کنند و حتی به نظر می‌رسد برخی به آن معتاد شده‌اند.

آیا پیتت همین‌ان هم در مباحثه برنده نشده بود؟ پیتت در سال‌های ۱۹۹۴ و ۱۹۹۵ متوجه شد شست‌وشوی دست‌ها با آب و صابون زمان‌برتر از آن است که به‌طور صحیح انجام شود. او پیشنهاد داد که این فرآیند با ژل ضدعفونی‌کننده دست پایه الکلی جایگزین شود، پیتت همچنین ترکیباتی را پیشنهاد داد که از محلول‌های موجود، اثربخشی بهتری داشتند. از آن زمان تاکنون، کادر درمانی می‌توانند بهداشت دست را به‌طور مرتب‌تر و مؤثرتر انجام دهند و این موضوع باعث شده نصف و حتی سه‌چهارم عفونت‌های بیمارستانی کاهش یافته و معمولاً نرخ مرگ‌ومیر ناشی از این عفونت‌ها نیز به همین مقدار کم شود [۳]. در سال ۲۰۰۰، لنست^۱ کار پیتت و تیمش را تأیید کرد [۴]. در سال ۲۰۱۵، محلول ضدعفونی‌کننده دست پایه الکلی که آن‌ها توسعه داده بودند، در لیست داروهای اساسی سازمان بهداشت جهانی قرار گرفت که باعث شد یکی از حقوق اولیه‌ی بیمار قلمداد شود [۵]. بنابراین وقتی من سوار قطارم به مقصد ژنو شدم، به خودم گفتم داستان همین‌ان هم نوشته‌شده است و نیازی به کتاب دوم نیست. در آن زمان، من هنوز نمی‌دانستم کووید-۱۹ باعث خواهد شد نظرم را تغییر دهم یا استفاده گسترده‌تر از محلول ضدعفونی‌کننده دست پایه الکلی توسط عموم جامعه باعث ایجاد سؤال‌هایی خواهد شد که در کتاب اول به آن پاسخ داده نشده است.

1. The Lancet یکی از معتبرترین و مشهورترین هفته‌نامه‌های پزشکی

درحالی که داستان پاک نجات بخش زندگی، بازگویی ماجرای پیتت از کشف فواید هندراب پایه الکلی تا هدیه‌ی فرمولاسیون^۱ به سازمان بهداشت جهانی بود، جلد دوم، جنبه‌های تاریخی و علمی را بررسی می‌کند تا بتواند درک بهتری از فرمولاسیون پایه الکلی، در زمانی که استفاده از آن به‌خوبی در افراد غیر از کادر درمانی نیز رایج شده است، ارائه دهد.

من محوریت متن را حول پیتت قرار ندادم چراکه هندراب پایه الکلی باید بدون او، و حتی بعد از او، ادامه پیدا کند. من در این کتاب، یک قصه‌ی بزرگ نقل نکردم، بلکه در عوض تعداد زیادی حکایت را گرد هم آوردم که منجر به درک بهتر موانع پذیرش جامع فرمولاسیون پایه الکلی می‌شود. امیدوارم این نوشته به تمام آن‌هایی که به لزوم بهداشت دست باور دارند در مباحثه با افرادی که هنوز، گاهی با شدتی غیرقابل درک، چه در دنیای واقعی و چه در فضای مجازی، مخالف آن هستند، کمک کند.

باوجود این، او می‌دانست که داستانی که نقل کرده، نمی‌تواند داستان یک پیروزی نهایی باشد؛ بلکه صرفاً می‌تواند گزارشی باشد از آنچه اتفاق افتاده است و در جنگ بی‌پایان علیه وحشت و یورش‌های بی‌رحم آن می‌تواند بازهم اتفاق بیافتد؛ جنگی که توسط کسانی صورت می‌گیرد که علیرغم مصیبت‌های شخصی‌شان، درحالی که نمی‌توانند قدیس شوند، در برابر طاعون سر خم نمی‌کنند و بیش‌ترین تلاششان را برای نجات انجام می‌دهند.

آلبر کامو، طاعون (۱۹۴۷) [۶]

۱. منظور ترکیبی است که پیتت و تیمش برای اثربخشی بیش‌تر هندراب پایه الکلی معرفی کرده‌اند که در ادامه‌ی کتاب به اختصار فرمولاسیون نامیده خواهد شد.

پیشگفتار: درس‌هایی از ابولا

۱.

اولیور هیگن^۱ یکی از دست‌هایش را از روی فرمان اتومبیل چهارچرخ محرکش^۲ برداشت تا قطرات عرق را از روی پیشانی‌اش پاک کند. در ساعات پایانی بعدازظهر یکی از روزهای سپتامبر سال ۲۰۱۵، خورشید با تمام قدرت به بدنه‌ی وسیله‌ی نقلیه‌ی او می‌تابید و کولر ماشین تلاش می‌کرد تا دما را در قسمت سرنشین، قابل‌تحمل کند، سراب در جاده شمال به جنوب سیرالئون، باعث می‌شد مسیر لرزان دیده شود. هیگن می‌توانست از پشت صندلی خود، صدای شلپ و شلوپ الکل را از درون چهار کانتینر زردرنگ با درهای قرمز بشنود. کم‌کم داشت به مرز گینه نزدیک می‌شد. او هیچوقت فکر نمی‌کرد فعالیت‌های بشردوستانه شامل اقدامات غیرقانونی شود. اگر ماشین مورد بازرسی قرار می‌گرفت، به جرم واردات غیرقانونی ۲۰۰ لیتر الکل به گینه، زندانی می‌شد.

همه‌چیز از ۸ ماه قبل شروع شد. در بهار ۲۰۱۴، هیگن از غرب آفریقا بازدید می‌کرد، جایی که ابولا از سال ۲۰۱۳ در سه کشور هم‌مرز گینه، سیرالئون و لیبریا، که جز

1. Oliver Hagon
2. Four-wheel drive

فقیرترین کشورهای دنیا هستند، شیوع پیدا کرده و تلفات جانی داشت. ابولا، که با نام تب خونریزی دهنده نیز شناخته می‌شود، باعث خونریزی داخلی و خارجی شده و منجر به انهدام اندام‌های حیاتی و مرگ، در ۹ مورد از هر ۱۰ مورد ابتلا، می‌شود [۷]. این ویروس یکی از کشنده‌ترین ویروس‌هایی است که تا به حال شناخته شده و از طریق تماس مستقیم با مایعات بدن منتقل می‌شود: آب دهان، عرق، خون، اسپرم، ادرار، شیر مادر. تنها چند قطره برای انتقال عفونت کافی است. قربانی استفراغ کرده و بمب‌های عفونی را در اطراف خود پراکنده خواهد کرد.

مأموریت هیگن این بود که مشخص کند سوئیس چگونه می‌تواند در این شرایط به ساکنان غرب آفریقا کمک کند. یک اقتصاددان احتمالاً کمک مالی را پیشنهاد خواهد داد. یک کشیش، ممکن است دعا را پیشنهاد کند. یک سیاستمدار، به دنبال رأی خواهد بود. پزشکان دو استراتژی در پیش روی خود دارند. واضح‌ترین راه، درمان است: معالجه‌ی بیماران، کاری که چندین کشور غربی و سازمان‌های مردم‌نهاد، به طور خاص پزشکان بدون مرز، در حال انجام آن بودند. استراتژی دیگر، پیشگیری است: جلوگیری از ابتلای افراد بیشتر به بیماری.

هیگن در سه جایگاه ایفای نقش می‌کرد: به‌عنوان یک متخصص مدیریت بحران نوع‌دوست، به‌عنوان یک متخصص بیهوشی و به‌عنوان یک پرستار اتاق عمل، حرفه‌ای که او قبل از ادامه‌ی تحصیلات پزشکی خود، به مدت پنج سال به آن مشغول بود. پنج سالی که نه تنها در فضای استریل اتاق عمل، بلکه در محیط غیر استریل اطراف آن نیز کار کرده بود و بنابراین با رفت‌وآمد مداوم بین این دو محیط و خطر انتقال ناخواسته‌ی میکروب‌ها آشنا بود. او از اهمیت پیشگیری از عفونت نیز آگاه بود. هیگن می‌دانست که کوچک‌ترین خطایی می‌تواند فاجعه‌آمیز باشد. یک عمل جراحی ممکن است بدون عیب و نقص پایان یابد ولی باکتری‌هایی که به‌طور ناخواسته منتقل شده‌اند، باعث بروز عفونت

شوند. پزشکان در این حالت از واژه‌ی "nosocomial" استفاده می‌کنند که از دو کلمه‌ی یونان باستان *nosocomio* به معنی "بیماری" و *nosos* به معنی "مراقبت کردن از" تشکیل شده است. اجتماع نقیضین، بیماری و درمان که دومی اغلب بدتر از اولی است.

هیگن در طی ماموریت‌های بشردوستانه‌اش به یک نتیجه رسیده بود: وقتی که میکروب‌های کشنده به خانه‌ها، مدارس، مغازه‌ها، بارها و رستوران‌ها نفوذ می‌کنند، وقتی همه‌ی ما بالقوه آلوده هستیم، باید همان نوع پیشگیری که در مراکز درمانی استفاده می‌شود را به جامعه نیز ارائه داد. این استراتژی برای کشورهای فقیر و کشورهای توسعه‌یافته به یک اندازه صدق می‌کند.

رهبران دنیا در زمینه کنترل عفونت، وابسته به Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)، بیمارستان آموزشی دانشگاه ژنو، از زمان پیتت شروع به ترویج هندراب پایه الکلی کردند، هیگن می‌دانست که باید ارتقا بهداشت دست را، به‌ویژه در مواجهه با ابولا، و پیروسی که از طریق تماس منتقل می‌شود، آغاز کند. او تصمیم گرفت فرآیند هندراب را به کادر درمان معرفی کند به این امید که آموزش‌ها بعداً در جامعه گسترش یابد. اما قبل از همه چیز، او باید به داروسازان نحوه‌ی ساخت هندراب پایه الکلی و تجهیز کردن خود به ماده‌ی اولیه، الکل، را آموزش می‌داد. او بی‌درنگ وارد مذاکره با مدیران بخش‌های کمک‌های بشردوستانه و مقامات محلی شد.

مرد فرانسوی که مسئول مقابله با ابولا در گینه بود، این‌گونه پاسخ داد: "آن‌ها فقط باید دست‌های خود را بیشتر با آب و صابون بشویند." هیگن با عصبانیت سر او فریاد نکشید و این موضوع را خاطر نشان نکرد که "مردک احمق! آن‌ها به آب جاری یا روشویی دسترسی ندارند. چگونه انتظار داری دست‌هایشان را با صابون بشویند؟" درهرحال نتیجه این بود که چیزی در گینه تغییر نکرد.

در سیرالئون نیز، با وجود اینکه کشور صاحب یک پالایشگاه عالی اتانول واقع در میکینی^۱، در منطقه‌ای که به نی‌شکر اختصاص داشت بود، تغییری رخ نداد. یک مامور سازمان بهداشت جهانی به هیگن قول داد تا جلسات آموزشی برای داروسازان به‌منظور تولید هندراب پایه الکلی ترتیب دهد ولی این اتفاق نیز نیفتاد.

در لیبریا اوضاع اندکی بهتر پیش می‌رفت، چراکه سوییس دارای یک آژانس همکاری و توسعه در پایتخت، مانروویا^۲، بود. هیگن از پشتیبانی دولت برخوردار بود ولی مشکل اینجا بود که در لیبریا الکل تولید نمی‌شد و امکان واردات آن از اروپا نیز وجود نداشت زیرا الکل به دلیل خاصیت اشتعال‌پذیری، امکان انتقال از طریق هواپیما یا کشتی باری را ندارد. بعد از رد شدن از هفت‌خوان دشوار اداری که هفته‌ها به طول انجامید، هیگن مجوز واردات الکل را از کارخانه‌ی تقطیر میکینی دریافت کرد.

در همین زمان در HUG، بئاتریس متی-کوویتي^۳، لوازم مورد نیاز برای تولید هندراب را فراهم می‌کرد. این تکنسین داروخانه، راهنمای تهیه که از طرف سازمان بهداشت جهانی منتشر شده بود را مطالعه کرده و به‌صورت واقع‌بینانه، آن را با شرایط بحران وفق داده بود. او خودش را بیرون در میان بوته‌ها، دور از آزمایشگاه تمیزش تصور کرد و خود را در جایگاه همکاران آفریقایی‌اش قرارداد. بئاتریس، ظروف شیشه‌ای را با نمونه‌ی پلی‌پروپیلین^۴ جایگزین کرد و دو کیت طراحی کرد، یکی برای بیمارستان‌های مرکزی که بهتر تجهیز شده‌اند و دیگری برای داروخانه‌های دورافتاده. برای مثال برای تعیین غلظت، داروسازان می‌توانستند نوارهای حساسی را در محلول هندرابی که قصد تعیین دوز آن را داشتند، غوطه‌ور کنند.

1. Makeni
2. Monrovia
3. Bèatrice Matthey-Khouiti

۴. یکی از رایج‌ترین انواع پلیمر

در لیبریا، هیگن تمام کارها را مرتب کرده بود. جلسات آموزشی قرار بود در پاییز ۲۰۱۴ برگزار شوند. پس از انجام کارها، حالا او می‌توانست به ژنو، جایی که همکارانش در HUG مشغول مداوای بیماران احتمالی ابولا بودند، بازگردد. در سرویس مراقبت‌های ویژه، با مدیریت جروم پوژان^۱، دو اتاق به این منظور رزرو شده بود که هر کدام از طریق یک قفل هوا در حد تجهیزات سفینه‌های فضایی به یک پیش‌اتاق متصل بودند.

کادر درمان قرار بود در پاریس کار کنند، یکی از آن‌ها مسئول انجام فرآیند درمان بود و دیگری، مسئولیت نظارت بر حرکات نفر اول را داشت تا خطایی رخ ندهد. آن‌ها فرآیند را با وارد شدن به پیش‌اتاق و بستن قفل هوا در پشت سر خود، آغاز می‌کردند. سپس بعد از انجام هندراب با استفاده از محلول ضدعفونی‌کننده پایه الکلی، برای جلوگیری از هرگونه تماس با مایعات بدن بیمار، لباس‌های سرهمی ضد خطر و کلاه‌هایی مثل کلاه فضانوردان بر سر می‌گذاشتند. همچنین به‌عنوان یک اقدام ایمنی اضافه‌تر، تمام لباس را با الکل ضدعفونی می‌کردند، مصرف الکل به حدی بود که کف‌پوش لینولئومی اتاق، رنگ خود را از دست داده بود. حالا آن‌ها آماده بودند. فشار هوا در داخل قفل هوا به‌اندازه‌ی چند میلی‌بار کاهش پیدا می‌کرد تا خود را با فشار هوای اتاق درمان تطابق دهد و از انتقال ذرات هوا برد^۲ به بیرون جلوگیری کند. در این مرحله قفل هوای دوم باز می‌شد و دو نفر کادر درمان به "بیمار"، که نقش آن در این برنامه آموزشی توسط یکی از همکارانشان ایفا می‌شد، می‌رسیدند.

بعدها پیتت برای من توضیح داد "ابولا تنها بیماری بود که ما از این روش استفاده کردیم. قبل از آن توصیه‌های سازمان بهداشت جهانی هیچ‌وقت شامل استفاده از الکل نمی‌شد و تنها آب و مقدار کمی کلرین را پیشنهاد می‌کرد. تیم من اثبات کردند که این روش غیرموثر و برای کادر درمان سمی است. ما باید برای راضی کردن پزشکان بدون

مرز به استفاده از الکل به عنوان جایگزین، سخت تلاش می‌کردیم. همکار من، ماری-نوئل شریتی^۱، توصیه‌های بهداشتی را بازنویسی کرد که بعدها توسط سازمان بهداشت جهانی مورد استفاده قرار گرفت.

هیگن تلاش می‌کرد تصور کند که یک فرد وقتی در اتاق پشت پیش‌اتاق است، درحالی‌که از تب می‌سوزد و بین زندگی و مرگ دست‌وپا می‌زند و روح‌هایی با لباس‌های فضایی او را درمان می‌کنند، چه احساسی دارد.

در اول سپتامبر ۲۰۱۴، اولیور هیگن به لیبریا بازگشت. وقتی او از پرواز ژنو به مقصد مانروویا که از طریق بروکسل صورت می‌گرفت پیاده و وارد سالن پروازهای ورودی فرودگاه بین‌المللی رابرتس^۱ شد، سکوت، خالی بودن و عدم فعالیت در فرودگاه، به طرز آزاردهنده‌ای غمگین کننده بود. در طول تابستان چیزی تغییر کرده بود. رفت‌وآمد در بزرگراه منتهی به مرکز پایتخت، به اندازه‌ی یک آب‌باریکه شده بود، عابران معدودی که هیگن مشاهده می‌کرد باعجله به سمت خانه‌هایشان می‌رفتند. کرکره‌ی مغازه‌ها پایین بود و دست‌فروش‌هایی که همیشه در سطح خیابان دیده می‌شدند، ناپدید شده بودند. کشور در حال سقوط بود. اپیدمی ابولا، جنونی را برانگیخته بود که باعث می‌شد همه از یکدیگر وحشت داشته باشند. کار مدارس، فروشگاه‌ها و تمامی مکان‌های عمومی به حداقل مقدار ممکن کاهش پیدا کرده بود و احساس ناامنی، به سرعت افزایش می‌یافت.

وقتی هیگن به‌منظور ملاقات با پزشکان و ارزیابی اوضاع اپیدمی به بیمارستان رستگاری^۲ رفت، نمی‌توانست به چشمان خود اعتماد کند. بزرگ‌ترین سیستم درمانی لیبریا، جایی که همیشه مملو از جمعیت بود و بر روی هر تخت سه یا چهار بیمار به‌اجبار گنجانده شده بودند، خالی بود. حالا، هیچ‌کس نبود. هیچ پزشکی، هیچ پرستاری، هیچ ملاقات‌کننده‌ای، هیچ بیماری. تخت‌های فلزی با تشک‌های کهنه و چرک، در کنار دیوارهای آبی، به خط شده بودند. صحنه‌ای که در شرایط عادی، پشت هرچومرج و فعالیت پنهان‌شده بود، حالا در برابر چشم، برهنه بود و پایه‌های زوال یافته‌ی یک سیستم درمانی در حال سقوط را آشکار می‌کرد.

کجا بودند زنانی که منتظر نوبت سزارینشان بودند؟ کجا بودند کودکانی که نیاز فوری به عمل التهاب صفاق داشتند؟ کجا بودند بیماران آسیب‌دیده با شکستگی‌های جزئی و یا

1. Roberts International Airport
2. Redemption Hospital

بسیار؟ آن‌ها همه بیمارستان را ترک کرده بودند. ترس مانند صاعقه‌ای بر سر همگان فرود آمده بود و لیبرایی‌ها همه وحشت ابتلا به ابولا را داشتند. دیگر هیچ اعتمادی به سیستم درمانی وجود نداشت. بیماران در تنهایی، بدون اینکه عزیزی دستشان را بگیرد یا حتی بدرودی بگویند، جان می‌باختند. بیمارستان‌ها به مکانی نفرین‌شده، تبدیل شده بودند.

در اروپا، حتی حاذق‌ترین پزشکان نیز قادر به درک این مسئله نبودند. جروم پوژان در نامه‌ای خطاب به هیگن نوشت: "در ژنو، ابولا فقط یک احتمال دور است. همکاران من وقتی از آن‌ها درخواست می‌کنم دوباره و دوباره آموزش ببینند، فکر می‌کنند من دیوانه هستم. من اصلاً در بخش خود محبوبیتی ندارم."

اگر هیگن بارها به مناطق آسیب‌دیده سفر نکرده بود، اگر بیمارستان رستگاری را با چشمان خود ندیده بود، ممکن بود او هم مانند همکاران پوژان برخورد کند. اما او ترس را در چشمان افراد مبتلا، خانواده‌های آن‌ها و ملاقات‌کننده‌هایی که ترس از مبتلا شدن خودشان را داشتند، دیده بود. بیرون، در منطقه عملیاتی، ابولا فقط یک آمار محض نیست. اپیدمی در یک نمودار زیبا جمع‌بندی نمی‌شود. اپیدمی وحشی و خون‌خوار است، تا جایی که پزشکانی که در سازمان‌های مردم‌نهاد فعالیت داشتند، از نزدیک شدن به بیماران وحشت داشتند. در مراکز درمانی، پزشکان، بیماران را پشت یک خط قرمز قرار می‌دادند و به‌سادگی، ناتوان و درمانده، جان دادن آن‌ها را تماشا می‌کردند، چراکه درمانی وجود نداشت. آن‌ها راه‌حلی جز ایزوله کردن افراد آلوده نداشتند.

در شرایط معمولی، وقتی هیگن روش‌های پیشگیری را آموزش می‌داد، معمولاً با بی‌تفاوتی مواجه می‌شد. برخلاف حیوانات که همیشه در ترس از دریده شدن زندگی می‌کنند، ما انسان‌ها معمولاً توقع نداریم مرگ پشت دیوار در کمین باشد. آماده شدن برای بدترین حالت، معمولاً یک کار اضافه به نظر می‌رسد. افراد گروه پوژان نیز به همین دلیل تمایلی به تمرین مداوم نداشتند. برای آن‌ها، ابولا واقعی به نظر نمی‌رسید، همانطور

که تغییرات اقلیمی برای کسی که هیچ‌وقت یک طوفان ویرانگر را تجربه نکرده است، واقعی به نظر نمی‌رسد.

ولی همه‌چیز در عرض یک‌شب تغییر کرد. هیگن اطلاع پیدا کرد در مادرید، یک پرستار در اثر تماس با یک بیمار ابولایی که اخیراً فوت کرده، آلوده شده است. در ژنو، رفتار کارکنان تغییر کرد، ترس نزدیک‌تر به نظر می‌رسید، مخصوصاً بعد از اینکه دو پرستار دیگر در دالاس، توسط یک بیمار ۴۱ ساله لیبریایی، آلوده شده بودند [۸]. وقتی دیدیر پیتت وارد تگزاس شد تا جوانب و چگونگی شیوع را بررسی کند، برای هیگن چنین پیغامی فرستاد: "وقتی که لباس پرستارانی را که آلوده شده‌اند را دیدم، متوجه شدم که در برخی نقاط، پوست در معرض تماس با بیرون قرار دارد. بلافاصله فهمیدم که آن‌ها احتمالاً چگونه آلوده شده‌اند. به‌علاوه یکی از پرستاران تازه از مرخصی برگشته بود و مدیریت، او را بدون آموزش به خط مقدم بیماری فرستاده بود. این یک جنایت است. گروه جروم بیهوده هفته‌ها تحت آموزش قرار نگرفته‌اند. پیشگیری از عفونت نیازمند یک استراتژی جهانی است که در آن تمام جزئیات سنجیده و دقیق باشد [۹]."

در لیبریا، هیگن که به همکارانش در HUG اعتماد داشت، نترسیده بود، اما احتمال می‌داد که دوستان و خانواده‌ها، با وجود اینکه ابولا با کمتر از ۲۰۰۰ قربانی در مقیاس انسانی مهار شده بود، بیش‌ازاندازه نگران باشند. هرچند تا پایان سال ۲۰۱۴، سازمان بهداشت جهانی بیشتر از ۲۰۰۰۰ مرگ در اثر ابولا را اعلام کرده و از شیوع یک پاندمی، وحشت داشت.

خانواده و دوستان هیگن، او را مانند یک متخصص بمب‌شناسی تصور می‌کردند که در حال خنثی‌سازی یک بمب اتمی است. آن‌ها وقتی که هیگن بعد از زلزله‌ی سال ۲۰۱۰ با بیش از ۲۸۰۰۰ قربانی در هائیتی بود، کمتر نگران او بودند. در مقابل، در غرب آفریقا، بلا تازه داشت شروع می‌شد. وقتی که هیگن بیمارستان خالی رستگاری را دید، متوجه شد مردان، زنان و کودکان بیشتری در اثر نبود مراقبت‌های درمانی هلاک خواهند شد تا

در اثر ابتلا به ویروس. اپیدمی ابولا، با بحران حتی کشنده‌تر فروپاشی سیستم درمانی همراه شده بود [۱۰]. آسیب‌های جانبی، در زمینه‌های سیاسی، اقتصادی و امور انسانی، بسیار وسیع‌تر خواهند بود [۱۱]. هیگن می‌خواست هرچه در توان دارد برای جلب مجدد اعتماد بیماران به کادر درمان و برعکس، انجام دهد. اما اول باید به داروسازان لیبرایی چگونگی ساخت هندراب پایه الکلی را آموزش می‌داد.

هیگن تجهیزاتی را که توسط بئاتریس متی-کوویتی از ژنو ارسال شده بود دریافت کرد و آن‌ها را به محلی که قرار بود داروسازان در آن آموزش ببینند، مرکز درمانی خانواده واقع در گاردنرزویل^۱ در حومه‌ی شهر مانووریا که توسط دکتر جان کی. مولبا^۲ اداره می‌شد، فرستاد. هیگن بر انتقال الکلی از کارخانه تقطیر میکنی، از طریق جاده، نظارت کرد. در نهایت قرار شد لوزنی بنگالی^۳، داروساز اهل مالی که در ژنو آموزش دیده بود و قرار بود مدیریت جلسات آموزشی را به عهده بگیرد، وارد عمل شود.

همه‌چیز آماده بود. اولین جلسه در ۱۱ و ۱۲ نوامبر ۲۰۱۴ برگزار شد. ۱۲ داروساز از چهارگوشه‌ی لیبریا در این جلسه شرکت کردند. آن‌ها در تنها دو روز، یاد گرفتند که چطور هندراب پایه الکلی تولید کنند و کیفیت آن را بسنجند. سپس داروسازان به بیمارستان‌هایشان بازگشتند تا در آنجا به تولید هندراب پایه الکلی مشغول شوند.

بعد از آن، هم کادر درمان و هم بیماران آن‌ها، شروع به ضدعفونی کردن دست‌ها با هندراب و به دنبال آن، کم کردن سرعت انتقال بیماری ابولا کردند. در نتیجه، با وجود اینکه اپیدمی هرروز کشنده‌تر می‌شد، بخشی از اعتماد از دست رفته نسبت به سیستم درمانی، بازیابی شد. اندک‌اندک بیمارستان‌های لیبریا دوباره پر شدند. هرچند تا پایان بحران راه زیادی باقی‌مانده بود، اما دانه‌ی پیشگیری و کنترل عفونت، کاشته شده بود.

1. Gardnersville
2. Dr. John K. Mulbah
3. Loséni Bengaly