



**الإرشادات وخطة العمل العالمية
لخدمات السكتة الدماغية:
خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة
لمرضى السكتة الدماغية**

دليل تنفيذ خارطة إرشادات الرعاية

المؤلفون: ليندسي م ب، نورفيج ب، فوري لك ل، دونان ج، لانغهورن ب، ديفيس س
نيابة عن اللجنة الاستشارية للجودة والإرشادات العالمية لخدمات السكتة الدماغية،
ومجموعة عمل الإرشادات العالمية لخدمات السكتة الدماغية،
ومجموعة عمل الجودة العالمية لخدمات السكتة الدماغية.
محرر ومراجع النسخة العربية: أستاذ دكتور / فؤاد عبدالله، أستاذ العلوم العصبية، كلية طب جامعة القاهرة.

المحتويات

| | |
|----------|--|
| 3 | تمهيد ونبذة عامة |
| 16 | تطوير نظام السكتة الدماغية |
| 24 | الرعاية قبل الوصول إلى المستشفى ورعاية الطوارئ |
| 33 | الرعاية الداخلية الحرجة لمرضى السكتة الدماغية |
| 43 | إجراءات الوقاية الثانية من السكتة الدماغية |
| 52 | إعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية |
| 60 | إعادة الدمج في المجتمع والتعافي على المدى البعيد |
| 67 | الملحق الأول |
| 74 | الملحق الثاني |



الإرشادات وخطة العمل العالمية لخدمات السكتة الدماغية: خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

تمهيد ونبذة عامة

المؤلفون:لينسي م ب، نورفيج ب، فوري ك ل، دونان ج، لانغهورن ب، ديفيس س
نيابة عن اللجنة الاستشارية للجودة والإرشادات العالمية لخدمات السكتة الدماغية،
ومجموعة عمل الإرشادات العالمية لخدمات السكتة الدماغية،
ومجموعة عمل الجودة العالمية لخدمات السكتة الدماغية.
محرر ومراجع النسخة العربية: أستاذ دكتور / فؤاد عبدالله، أستاذ العلوم العصبية، كلية طب جامعة القاهرة.

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

الغرض:

تتمثل خارطة طريق المنظمة العالمية للسكتة الدماغية لتقديم رعاية عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية مصدراً للتطبيق العملي بالاشتراك مع إرشادات وخطة عمل الخدمات العالمية للسكتة الدماغية الصادرة عن المنظمة العالمية للسكتة الدماغية. وتضع خارطة الطريق هذه كذلك إطار عمل لتنفيذ خدمات السكتة الدماغية عملياً ومتابعتها وتقييمها على مستوى العالم.

تضطلع خارطة أيضاً بمعايير موحدة ومتناصفة لاختيار التوصيات المستندة إلى شواهد، ومنهجيات التنفيذ المتبعة في الممارسات السريرية، وحساب مقاييس الأداء لخلق بيئة تشجع على التحسين المستمر.

الجمهور المستهدف:

وضعت خارطة الطريق لإرشاد مسؤولي الرعاية الصحية المحليين ومجموعات الرعاية السريرية لمرضى السكتة الدماغية في وضع نظم رعاية لمرضى السكتة الدماغية وتنفيذ أكبر عدد ممكن من المكونات المحددة على مدار سلسلة مراحل الرعاية. وتركز خارطة الطريق على عمليات الرعاية وأثرها على النتائج المترقبة لدى المرضي. من المعروف أنه لن تتمكن جميع المناطق من تقديم جميع عناصر الرعاية عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية، ومن ثم تزاري التوصيات ومؤشرات الأداء ما ينبغي أن يكون متاحاً خلال ثلاثة مراحل الحصول على الخدمة.

ويمكن أن يستعين بهذه الخارطة السلطات ومقدمو الخدمات على المستوى المحلي أو على مستوى المنطقة أو على مستوى الدولة كأساس لأطر عمل تقييمهم لحالات السكتة الدماغية.

الجهات الحكومية والمملوكة وينبغي لهم استخدام هذه الإرشادات وخارطة الطريق لمراجعة الخدمات القائمة واكتشاف الفجوات بين الخدمات، ومن ثم يمكن لتلك المجموعات ترتيب أولويات تلك الفجوات والبحث عن حلول لزيادة مستوى الحصول على تلك الخدمات. الأخصائيون السريريون وغيرهم من العاملين في قطاع الرعاية الصحية ينبغي لهم استخدام هذه الإرشادات وخارطة الطريق لضمان تقديم الرعاية على المستوى المحلي، والحصول على خدمات الرعاية، واستمرار تقديم الدعم لتحقيق أهداف التعافي.

تقدم خارطة الطريق هذه وسيلة إرشاد قيمة لبرامج رعاية السكتة الدماغية الجاري تطويرها، وذلك للمساعدة في ضمان أخذ جميع العوامل الرئيسية المذكورة هنا في الاعتبار منذ بداية مرحلة تطويرها.

الصيغة:

صممت خارطة الطريق على نحو يمتد بطول سلسلة مراحل الرعاية بدءاً من لحظة التعرض للسكتة الدماغية وصولاً إلى مرحلتها الخطيرة (الإدخال إلى قسم الطواري والرعاية الداخلية)، وإعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية، والوقاية من تكرار الإصابة بها، وختاماً بإعادة دمج المريض في المجتمع وتحقيق التعافي على المدى البعيد.

يتناول كل قسم جزءاً من سلسلة الإجراءات ويمكن المستخدمين من مراجعة العناصر والخدمات الرئيسية في رعاية مصابي السكتة الدماغية وتقديرها، والممارسات المثلية الأساسية المستندة إلى شواهد الموصى بها في الرعاية التي ينبغي تطبيقها، وقائمة بمؤشرات الجودة الرئيسية لمتابعة مستويات الرعاية المقدمة وأثرها على المريض وعلى النتائج من الجانب الاقتصادي.

طريقة الاستخدام:

على مستخدمي خارطة الطريق هذه الالتزام بما يلي:

1. مراجعة الاختيارات المرتبطة بالمرحلة التي يعيشون عليها من خدمات السكتة الدماغية.
2. تبنته تقييم الخدمات المقدمة والموارد المتوفرة حالياً والتوصيات المطبقة في الوقت الحالي وطرق جمع البيانات والحصول عليها.
3. وضع خطة تنفيذ لضمان تحسين تلك العوامل الرئيسية وأيضاً عوامل أخرى لتحسين الخدمات التي يقدمونها لرعاية مصابي السكتة الدماغية.

التطبيق:

1. نسخة مطبوعة من المصادر المستخدمة عملياً.
2. نسخة إلكترونية تفاعلية من التطبيقات/الموارد يمكن للمستخدمين إدخال بيانات العناصر المتوفرة لديهم إليها عبر قائمة مرجعية رئيسية، ومن ثم يتعرف البرنامج على توصيات المستوى الحالي ومقاييس أدائه.

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

الجزء الأول: تمهيد ونبذة عامة

السكتة الدماغية أحد أبرز مسببات الوفاة والإعاقة في مختلف أنحاء العالم. تتفاوت نظم رعاية مرضى السكتة الدماغية، والمنهجيات المتكاملة لتقديم الرعاية لهم، ومدى توافر الموارد اللازمة لرعاية مرضى السكتة الدماغية بشكل كبير على مستوى المناطق الجغرافية المختلفة ما يخلق احتمالية انخفاض الرعاية المقدمة عن المستوى الأمثل. وقد بذلت منظمة الصحة العالمية مجموعة من الجهود سعياً إلى تقليل عوامل الخطورة بدرجة كبيرة وخفض معدل الوفيات الناتج عن الأمراض غير المعدية بحلول عام 2025. فمعدلات الوفيات والاعتلال يمكن أن تشهد انخفاضاً كبيراً من خلال تنظيم العناية بمرضى السكتة الدماغية بما يشمله ذلك من تطبيق لإرشادات الممارسات السريرية المستندة إلى شواهد وبنّى للفلسفة وبرامج التحسين المستمر في مستوى الجودة.



نشرت المنظمة العالمية للسكتة الدماغية عام 2014 للمرة الأولى على الإطلاق الإرشادات وخطة العمل العالمية لخدمات السكتة الدماغية¹ لدعم جهود وإنجازات مختلف المناطق سعياً إلى تحسين مستوى الرعاية ونتائجها العائد على المصابين بالسكتة الدماغية. ومن النوايا التي بنيت عليها خارطة الطريق اعتبار جميع المناطق لها فرصة لإجراء تقييم ذاتي للأنشطة الجارية لرعاية مرضى السكتة الدماغية ثم تطبيق النتائج في المساعدة في اتخاذ القرارات بناءً على معلومات صحيحة وتعزيز الجهود الرامية إلى تطوير خدمات رعاية مرضى السكتة الدماغية بما يمكن من الوصول إلى أفضل مستوى ممكن للخدمات في ظل ما يفرضه النطاق الجغرافي والحصول على الموارد من قيود. تحتوي خطة العمل العالمية لخدمات السكتة الدماغية في طياتها على العديد من المكونات التي تيسّر جهود تحسين حالات السكتة الدماغية وتدعيمها. وضع في البداية نموذج يقسم درجات توفر خدمات السكتة الدماغية على مستوى العالم إلى ثلاث فئات: الحصول على الحد الأدنى من خدمات الرعاية الصحية، والحصول على خدمات الضرورية لعلاج السكتة الدماغية، والحصول على الخدمات المتقدمة للسكتة الدماغية (شكل رقم 1). تشمل خطة العمل كذلك إطار عمل لخدمات السكتة الدماغية يتعرض سلسلة إجراءات رعاية مرضى السكتة الدماغية المذكورة في خطة العمل والعوامل الرئيسية التي تتطوّر عليها كل مرحلة من مراحل تلك السلسلة. وبعد ذلك ذكرت توصيات الممارسات المثلثيّة لخدمات السكتة الدماغية لكل واحد من هذه العوامل، وكذلك شملت – كلما أمكن – مؤشرات الجودة الرئيسية.

¹.ليندسي ب، فوري ل، ديفيس س، دونان ج، نورفينج ب، الإرشادات وخطة العمل العالمية لخدمات السكتة الدماغية الصادرة عن المنظمة العالمية للسكتة الدماغية. الشارة الدولية للسكتة الدماغية، أكتوبر 2014، العدد التاسع (ملحق العدد A100): الصفحتان من 4 إلى 13.

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

الغرض من إرشادات وخارطة طريق خطة العمل العالمية للسكتة الدماغية

يرسم دليل خارطة الطريق إطار عمل لتنفيذ خدمات السكتة الدماغية عملياً ومتابعتها وتقييمها على مستوى العالم. ويضع كذلك معايير موحدة ومتتناسبة لاختيار التوصيات المستندة إلى شواهد، ومنهجيات التنفيذ المتبعة في الممارسات السريرية، وحساب مقاييس الأداء لخلق بيئة تشجع على التحسين المستمر. صممت خارطة الطريق على نحو يمتد بطول سلسلة مراحل الرعاية بدءاً من لحظة التعرض للسكتة الدماغية وصولاً إلى مرحلتها شديدة الخطورة والرعاية الداخلية الحرجة، وإعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية، والوقاية من تكرار الإصابة بها، وختاماً بإعادة دمج المريض في المجتمع وتحقيق التعافي على المدى البعيد. ولا تمضي تلك المراحل بمعزل عن بعضها البعض، بل قد تنفذ العديد من الأنشطة المذكورة في ثواباً كل منها بالتزامن مع غيرها مثل بدء العلاجات الوقائية في أثناء الخضوع لمرحلة إعادة التأهيل.



الشكل رقم 1 مستويات كفاءة الخدمات الصحية لرعاية مرضى السكتة الدماغية

الجمهور المستهدف: تتركز خارطة الطريق على عمليات الرعاية وأثارها على النتائج المتحققة لدى المرضى. ويمكن أن تستعين بهذه الخارطة السلطات ومقدمو الخدمات على المستوى المحلي أو على مستوى المنطقة أو على مستوى الدولة كأساس لأطر عمل تقييمهم لحالات السكتة الدماغية. ستتمكن الجهات الحكومية والممولة من استخدام هذه الإرشادات وخارطة الطريق لمراجعة الخدمات القائمة واكتشاف الفجوات بين الخدمات، ومن ثم يمكن لتلك المجموعات ترتيب أولويات تلك الفجوات والبحث عن حلول لزيادة مستوى الحصول على تلك الخدمات. ينبغي كذلك للأخصائيين السريريين وغيرهم من العاملين في قطاع الرعاية الصحية استخدام هذه الإرشادات وخارطة الطريق لضمان تقييم الرعاية على المستوى المحلي، والحصول على خدمات الرعاية، واستمرار تقديم الدعم لتحقيق أهداف التعافي. تقدم خارطة الطريق هذه وسيلة إرشاد قيمة للبرامج الجاري تطويرها، وذلك للمساعدة في ضمان أخذ جميع العوامل الرئيسية المذكورة هنا في الاعتبار منذ بداية مرحلة تطويرها.

تحتوي الملحقات وقائمة المراجع على روابط لمصادر من مختلف بلدان العالم. وتمثل ميزة معرفة تلك الأدوات واستخدامها - بالنسبة لجميع الفئات العاملة على تحسين خدمات رعاية مرضى السكتة الدماغية - في زيادة الوقت المخصص لتحسين النظم المتبعة وتقليل الوقت المنفق في تكرار جهد مبذول على مواد صالحة موجودة بالفعل، واستخدامه لتلبية الاحتياجات الداخلية.

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

إطار عمل الخدمات العالمية للسكتة الدماغية للعناصر الرئيسية في رعاية مرضى السكتة الدماغية على مستوى سلسلة إجراءات الرعاية

وضعت المنظمة العالمية للسكتة الدماغية إطار عمل الخدمات العالمية للسكتة الدماغية ليكون خارطة طريق تهدف إلى إرشاد مسؤولي الرعاية الصحية والمحليين ومجموعات الرعاية السريرية لمرضى السكتة الدماغية في وضع نظر رعاية لمرضى السكتة الدماغية وتنفيذ أكبر عدد ممكن من المكونات المحددة على مدار سلسلة مراحل الرعاية. ويعرض الشكل رقم 2 إطار العمل.

يركز إطار عمل خدمات السكتة الدماغية الذي وضعته المنظمة العالمية للسكتة الدماغية على جميع مراحل سلسلة إجراءات الرعاية من بداية ظهور علامات السكتة الدماغية وأعراضها وبامتداد المراحل التالية وصولاً إلى مرحلة إعادة التأهيل والدمج في المجتمع. تتكون عملية إدارة خدمات السكتة الدماغية من أبعاد عامة هي الاكتشاف والتقييم والتشخيص والتدخل الوقاية والتوعية والتقنية والقياس. وتطبق تلك الأبعاد في مختلف مراحل سلسلة الرعاية بدءاً من اكتشاف السكتة الدماغية ثم الوقاية من مضاعفاتها، ووصولاً إلى مراحل إعادة التأهيل والوقاية من تكرار الإصابة بها ثم إعادة الدمج في المجتمع والتعافي على المدى البعيد.

وفي خلال كل واحدة من مراحل الرعاية والتعافي تلك؛ ثمة مواضيع عدة يتم تحديدها وتعتبر الأكثر ارتباطاً بها في سبيل تحسين إدارة خدمات السكتة الدماغية على مستوى العالم. وبينما يعتبر من المتعارف عليه أن الوقاية الأساسية من العوامل المسببة للتعرض لمخاطر الأوعية الدموية تشكل أحد المكونات الضرورية في خدمات الرعاية الصحية، فإن الوقاية الأساسية ليست هي نقطة التركيز الرئيسية في إطار العمل هذا أو خطه العمل هذه، وإنما يركز إطار العمل هذا وخطة العمل الداعمة له على خدمات الوقاية الفرعية التي تتناول نفس مفاهيم الوقاية (مثل نمط الحياة وارتفاع ضغط الدم والرجفان الأذيني وعسر شحوميات الدم).

تهيئة الإرشادات وخططة العمل العالمية لخدمات السكتة الدماغية التي وضعتها المنظمة العالمية للسكتة الدماغية للاستخدام المحلي

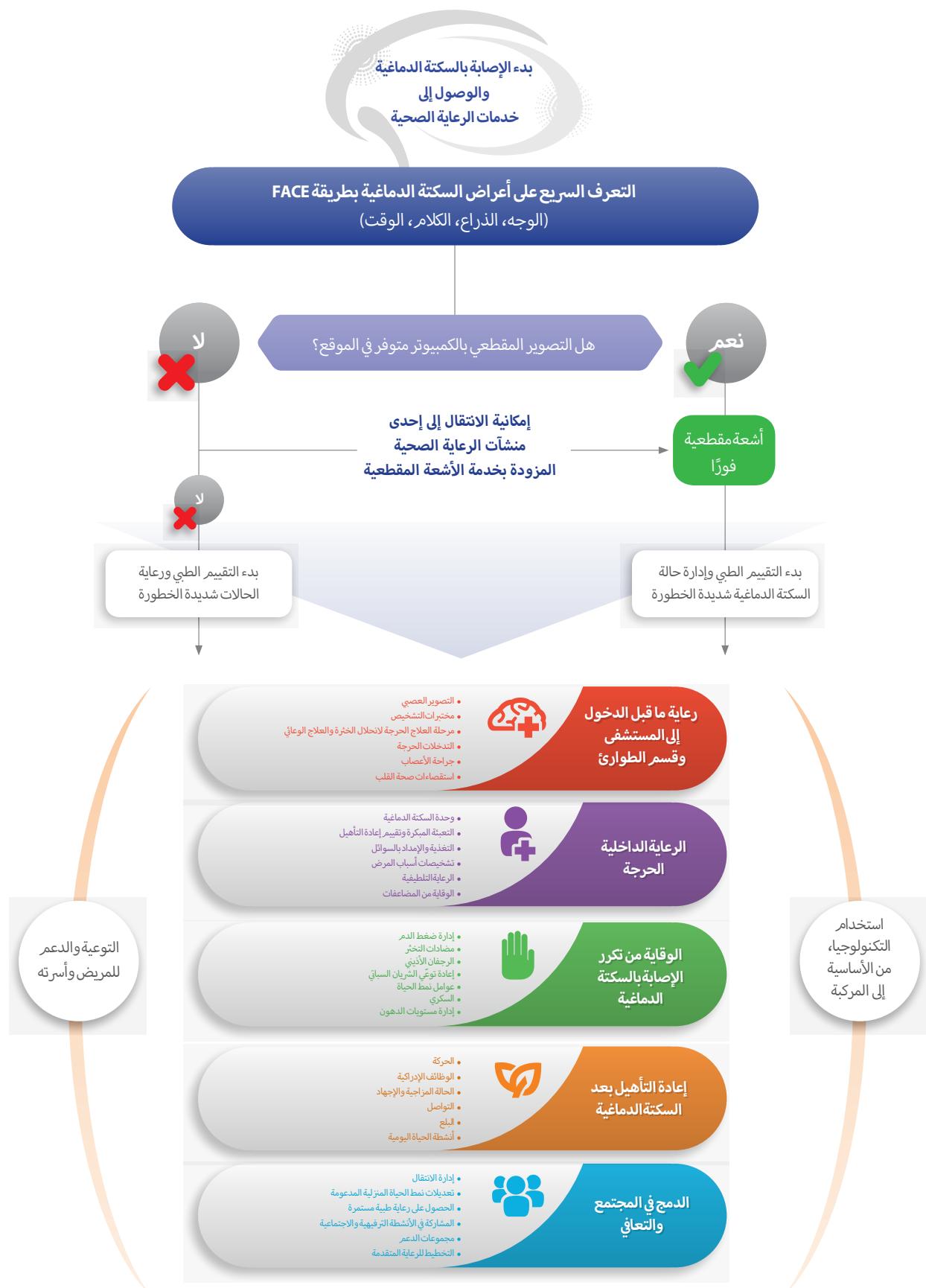
تكرر في تدفقات السكتة الدماغية التي أجريت في مختلف أنحاء العالم ظهور حجوة مستمرة بين ما تشير الشواهد إلى أنه من الممارسات المثلث في مجال رعاية مرضى السكتة الدماغية وبين الرعاية التي تقدم بالفعل. تشمل أهداف الإرشادات العالمية لرعاية مرضى السكتة الدماغية التي وضعتها المنظمة العالمية للسكتة الدماغية تيسير تحويل الشواهد المثبتة إلى ممارسات، ودعم اتخاذ القرار السريري، وتحديد المنهجيات العلاجية المفيدة، والتأثير في السياسات العامة (كاستر وآخرون 2011).

تحتوي الإرشادات العالمية لخدمات السكتة الدماغية الصادرة عن المنظمة العالمية للسكتة الدماغية كذلك على مجموعة أساسية من توصيات رعاية مرضى السكتة الدماغية ومؤشرات الجودة الرئيسية التي وضعت من خلال عملية مراجعة وتهيئة محكمة (لينتسى وآخرون، النشرة العالمية للسكتة الدماغية 2014)، منها:

- **عناصر موارد النظام المطلوبة لتقديم الرعاية لمرضى السكتة الدماغية وتنفيذ توصياتها.**
- **توصيات الممارسات المثلث المستندة إلى شواهد² المطبقة على مستوى سلسلة إجراءات رعاية مرضى السكتة الدماغية. وكل واحدة من تلك التوصيات توجد إشارة لمستوى كفاءة الخدمة التي يمكن من خلالها تنفيذ تلك التوصيات بشكل عملي.**
- **مؤشرات الجودة الرئيسية (مقاييس الأداء الرئيسية) التي تساعد في تحديد نوع الرعاية المقدمة، ومدى تنفيذها، وجودتها. ويمكن اعتبار تلك المؤشرات أساساً للجهود الجارية لتحسين مستوى الجودة.**
- **مؤشرات-متابعة الجودة على مستوى النظام وهي موضوعة كذلك للمساعدة في تغيير النظم الداعمة وجهود التحسين الجارية.**

2. فيما يخص التوصيات التي تعتبر سارية في حالة وجود الحد الأدنى من خدمات الرعاية الصحية - مثل المناطق الريفية والبلدية غير المزودة بخدمات للسكتة الدماغية (الفئة 1) – يتوقع أن يكون العاملون المحليون في مجال الرعاية الصحية قادرون على تبني تلك التوصيات، وفيها درجة ما، وتدريب أسر المتعاونين من السكتة الدماغية عليها لتمكينهم من تقديم رعاية أفضل للشخص الذي تعرض للسكتة الدماغية.

خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية



الشكل رقم 2 إطار العمل العالمي لخدمات السكتة الدماغية

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

تحدد الإرشادات العالمية لرعاية مرضى السكتة الدماغية الصادرة عن المنظمة العالمية للسكتة الدماغية نظام الرعاية المثالي لمرضى السكتة الدماغية على مستوى سلسلة إجراءات الرعاية. وتبين هذه الإرشادات الموضوعات ذات المستوى الأعلى من الفعالية المثبتة أو التي تعتبر من المحركات الأساسية للنظام. تدرك أن مستخدمي إرشادات وخططة عمل خدمات رعاية مرضى السكتة الدماغية الصادرة عن المنظمة العالمية للسكتة الدماغية قد يكون بمقدورهم تنفيذ بعض التوصيات، وأو ربما يكونون بعملهم أحياناً وفق بعض مراحل سلسلة إجراءات الرعاية فقط (كما هو منكور في إطار العمل المتفق ذكره).

يوضح الشكل رقم 3 أدناه الخطوات الواجب اتخاذها عند تبني / أو تهيئة أي مجموعة على الصعيد المحلي أو الإقليمي أو الوطني للإرشادات العالمية لرعاية مرضى السكتة الدماغية الصادرة عن المنظمة العالمية للسكتة الدماغية للاستخدام المحلي. ويلي هذا الشكل شرح أكثر تفصيلاً لكل خطوة، وكذلك ذكرت - كلما أمكن - مجموعة من الاعتبارات العملية لكل خطوة. يقدم هذا القسم كذلك روابط للمصادر المفيدة التي يمكن استخدامها عند الحاجة إلى مزيد من المعلومات الفضفولة، وبالنسبة للمناطق التي تعاني محدودية الموارد، فقد تم تعديل بعض الخطوات أو تم تجاوزها بالكامل. لكن من المهم موازنة بين فوائد ومخاطر هذا الأمر، فعلى سبيل المثال؛ قد يتخذ قرار أثناء إنشاء مجموعة العمل بإيقافها في نطاق ضيق، لكن ينبغي أن تظل مماثلة بشكل أساسى لمختلف التخصصات.

يجب تهيئة الإرشادات لتناسب الاستخدام محلياً بواسطة مجموعة من الأشخاص ذوي الخبرات الواسعة المرتبطة بموضوع الإرشادات الخاضعة للتطوير. ومن شأن الطريقة التي يعمل بها أفراد المجموعة معاً أن تؤثر تأثيراً كبيراً على نتائج تلك العملية. وفيما يتعلق برعاية مرضى السكتة الدماغية، فينبغي أن يؤخذ في الاعتبار مشاركة متخصصي الرعاية الصحية من التخصصات التالية في عملية تطوير الإرشادات: الطب (الأعصاب، وطب الباطنة، والطوارئ، والرعاية الأساسية، وطب إعادة التأهيل)، والتمريض، وإعادة التأهيل (العلاج الطبيعي، والعلاج المهني، وأخصائيو علاج اللغة والكلام، ومساعدو إعادة التأهيل)، والخدمة الاجتماعية، وعلم النفس، والصيدلة. وكذلك قد يكون لرؤساء التخصصات والنظم الأخرى ارتباط بالمشاركة وذلك بناءً على المرحلة (أو المراحل) المعنية من سلسلة إجراءات الرعاية المذكورة في الإرشادات. من المهم أن يشارك كذلك في المجموعة المتعاونون من السكتة الدماغية وأفراد أسرهم، وجهات تقديم الرعاية غير الرسمية.

الشكل رقم 3 خطوات تهيئة الإرشادات وخططة العمل العالمية لرعاية مرضى السكتة الدماغية الصادرة عن المنظمة العالمية للسكتة الدماغية للاستخدام المحلي.



يرجى الرجوع إلى الملحق رقم 1 للحصول على معلومات مفصلة حول كل خطوة من خطوات عملية تهيئة هذه الإرشادات.

خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

الجزء الثاني: نبذة عن إطار عمل تقديم خدمات السكتة الدماغية الصادر من المنظمة العالمية للسكتة الدماغية

تعرض خارطة الطريق هذه الإرشادات وخطة العمل العالمية لخدمات السكتة الدماغية عبر نموذج لتحسين الجودة. يتناول كل قسم جزءاً من سلسلة الإجراءات ويمكن المستخدمين من مراجعة العناصر والخدمات الرئيسية في رعاية مصابي السكتة الدماغية وتقييمها، والممارسات المثلية الأساسية المستندة إلى شواهد الموصى بها في الرعاية التي ينبغي تطبيقها بناء على مستوى الخدمة المتاح، وقائمة بمؤشرات الجودة الرئيسية لمتابعة مستويات الرعاية المقمرة وأثرها على المريض وعلى النتائج من الجانب الاقتصادي. وسوف يأتي أدناه شرح أكثر تفصيلاً لكل واحد من تلك العناصر من عناصر خارطة الطريق.

ينبغي أن يراجع مستخدمو خارطة الطريق هذه الأقسام المتعلقة بالمرحلة التي يمررون بها من خدمات السكتة الدماغية (مستوى النظام، ومرحلة الخطورة الشديدة، والرعاية الداخلية الحرجية، والوقاية من تكرار الإصابة بالسكتة الدماغية، وإعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية، وإعادة الدمج في المجتمع)، وإكمال تقييم الخدمات المقمرة والموارد المتوفرة حالياً والتوصيات المطبقة في الوقت الحالي، وطرق جمع البيانات والحصول عليها حالياً، ثم وضع خطة تنفيذ لضمان تحسين تلك العوامل الرئيسية وإضافة عوامل أخرى لتحسين الخدمات التي يقدمونها لرعاية مصابي السكتة الدماغية.

ينبغي ملاحظة أن التوصيات والمؤشرات الواردة هنا تمثل العناصر الأساسية الرئيسية لتقديم المستوى الأمثل من رعاية مرضى السكتة الدماغية. تعتمد مستويات خدمات السكتة الدماغية الأساسية والمقترنة وتشمل جميع العناصر المذكورة في المستوى السابق من الخدمة ومعه الخدمات الإضافية. وبحسب ما تسمح به الموارد والخبرات المتاحة، ينبغي لمقدمي ونظم خدمات رعاية مرضى السكتة الدماغية توسيع نطاقها بحيث يشمل مجموعة أكبر من التوصيات المطبقة داخل أقلامهم من أجل زيادة شمول نطاق رعاية واكتشاف مرضى السكتة الدماغية بمنهجية مستندة إلى شواهد. يمكن الحصول على توصيات إضافية لكل جزء من أجزاء سلسلة إجراءات الرعاية، وتوصيات أكثر تعمقاً، ومؤشرات الجودة عبر الإرشادات المنشورة حديثاً من مختلف أنحاء العالم. تشمل قائمة المراجع أيضاً قائمة إرشادات عالية الجودة خضعت للمراجعة أثناء تطوير الإرشادات وخطة العمل العالمية لخدمات السكتة الدماغية الصادرة من المنظمة العالمية لخدمات السكتة الدماغية.

العنصر الأول: تحديد المستويات الحالية للخدمات المقمرة وكفاءتها (التقييم الذاتي)



تنقّلات نماذج خدمات السكتة الدماغية بشكل كبير من إقليم إلى آخر، وتعتمد على توفر الموارد - بما فيها الموارد البشرية، وقدرة على الوصول إلى منشآت الرعاية الصحيحة، والوصول إلى خدمات التشخيص والمخبريات، وقدرة على الحصول على الأدوية، وتوفّر وسائل النقل.

وتؤثّر درجة توفر الموارد على مدى الذي يمكن تقديم رعاية شاملة لمرضى السكتة الدماغية به على مستوى جميع مراحل سلسلة الإجراءات بدءاً من إدارة حالات السكتة الخطيرة إلى إعادة التأهيل، والوقاية من تكرار الإصابة بالسكتة، وإعادة الدمج في المجتمع، والتعافي على المدى البعيد. ويقام هذا العنصر الأول قائمة بالموارد الرئيسية التي من المناسب توفرها في كل مستوى من مستويات الخدمة بدءاً من المستوى الأدنى مروراً بالأساسي وصولاً إلى المتقدم. وتزدّ هذه العناصر في قائمة مرجعية ينبغي أن تستخدّمها كل مجموعة من مجموعات تطوير خدمات السكتة الدماغية لتقييم كفاءة مواردها وتحديد العناصر الإضافية الممكنة الممكّن تطبيقها.

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

وضعت المستويات الثلاثة لدرجات توفر خدمات السكتة الدماغية كجزء أساسي من إطار العمل هذا بهدف تطوير خطة العمل العالمية لخدمات السكتة الدماغية الصادرة من المنظمة العالمية للسكتة الدماغية ومكوناتها. وب مجرد إتمام التقييم الذاتي، ستقوم كل مجموعة النقطة التي تدرج تحتها خدماتها. ومن شأن ذلك أن يتيح فرصة لوضع الأهداف والخطط اللازمة للارتفاع إلى مستويات أعلى من الخدمات في حدود الموارد المتاحة.



رغم أنه قد لا تكون جميع المكونات الرئيسية لخدمات السكتة الدماغية مطبقة أو متاحة، فإنه من الجيد أن تستخدم جميع الأقاليم خطة العمل هذه لتحديد أهدافها على صعيد تقديم خدمات رعاية مرضى السكتة الدماغية، ومن ثم تطوير استراتيجية لتحقيق تلك الأهداف بمرور الوقت. ندرك أنه في الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط ثمة سعة في نطاق القدرة على الوصول إلى بعض خدمات الرعاية الصحية الأساسية. وتتراوح نماذج هذا التوفير بين زيارات موظفي الرعاية الصحية دوريًا إلى المجتمعات الأصغر/القروية وبين الخدمات الأساسية المنظمة المقدمة في المجتمعات الأكبر، وصولاً إلى توفر خدمات أكثر شمولاً في المدن.

العنصر الثاني: التوصيات الرئيسية لرعاية مرضى السكتة الدماغية

إرشادات الممارسات المُثلى هي توصيات للممارسات أو قرارات السياسات المطبقة المستندة إلى معلومات مستمدة من شواهد عالية الجودة. وتتناول بالشرح ممارسات الرعاية الصحية وتدخلاتها وإجراءاتها الأكثر فعالية التي تحددها الشواهد البحثية، وأراء الخبراء وإنعامهم أحياناً. وتتخذ إرشادات الممارسات المُثلى هيئة توصيات للممارسات السريرية/الممارسات المُثلى أو إرشادات للسياسات.

حددت - باستخدام طريقة دلفي متعددة الجولات - مجموعة من التوصيات الرئيسية لرعاية مرضى السكتة الدماغية من الممكن تطبيقها في المستويات الدنيا والأساسية والمتقدمة من نماذج خدمات السكتة الدماغية. وتؤكد هذه التوصيات على حقيقة أنه حتى في الأقاليم التي لا تملك إلا الحد الأدنى من الموارد، فإن ثمة ما يمكن إنجازه لتحسين رعاية مرضى السكتة الدماغية ونتائجها. رتبت التوصيات بشكل تصاعدي، ما يعني أن هناك مجموعة رئيسية من التوصيات ينبغي تنفيذها في المستويات الدنيا من الخدمات. ومن ثم، ففي مستوى الخدمات الأساسي ينبغي تطبيق جميع التوصيات المدرجة في المستوى الأدنى مضافة إليها مجموعة التوصيات الإضافية التي ممكن تطبيقها في المستوى الأساسي. وبالمثل؛ فيالتظر إلى العاملين في المستوى المتقدم لخدمات السكتة الدماغية، ينبغي تطبيق جميع التوصيات المدرجة في المستوى الأدنى والأساسي لخدمات السكتة الدماغية مضافة إليها مجموعة التوصيات الإضافية لمستوى الخدمات المتقدم.

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

مستويات الشواهد:

ذكرت جميع التوصيات الواردة في هذه الإرشادات بمستويات شواهد تعبّر عن موثوقية الأبحاث الموجودة الداعمة لثلك التوصيات في شهر أكتوبر 2015. وسوف تخضع تلك التوصيات والشواهد للمراجعة سنويًا وتعديل حسب المطلوب لتغير عن نتائج الأبحاث الجديدة. تعتمد مستويات الشواهد على النتائج المستمدّة من دراسات بحثية معينة، ومن ثم فإنها تختص بجمهور الدراسة وقد لا تتطابق على جميع الأقاليم، وكذلك قد لا تكون مناسبة للنظم المحلية، وينبغي أن يحدّ مقدمو رعاية مرضى السكتة الدماغية المحليون مدى ارتباطها بالجمهور المعاملين معه.



توصيات مستندة إلى شواهد قوية مستمدّة من المراجعات النظامية واستعراض التحليلات وأو من التجارب العشوائية المتعددة الخاضعة للمراقبة ذات النتائج المتنسقة.



توصيات مستندة إلى شواهد متوسطة مستمدّة من التجارب العشوائية الفردية الخاضعة للمراقبة، والتجارب المتعددة ذات النتائج غير المتنسقة، والدراسات القائمة على الملاحظة، وأو دراسات الحالة الكبرى الخاضعة للمراقبة.



توصيات مستندة إلى شواهد ضعيفة مستمدّة من الدراسات الصغرى القائمة على الملاحظة أو دراسات الحالة الخاضعة للمراقبة، أو قائمة على آراء الخبراء وأو إجماع المجموعات. وتقدم هذه التوصيات الأضعف في الحالات التي تعتبر فيها عناصر أساسية لرعاية مرضى السكتة الدماغية مثل الحصول على الأشعة المقطعة للتأكد من التشخيص.

العنصر الثالث: مؤشرات جودة خدمات السكتة الدماغية الرئيسية

يشكّل تقييم مستوى تقديم خدمات رعاية مرضى السكتة الدماغية مكوّناً مهماً في أي نظام كفاءة لرعاية مرضى السكتة الدماغية كبيراً كان أو صغيراً. ينبغي وضع اعتبارات التقييم في مرحلة مبكرة من عملية التخطيط بحيث يمكن إرساء آليات جمع البيانات كجزء من خدمات عمل تنفيذ خدمات وإرشادات السكتة الدماغية.

وكجزء من خطة العمل العالمية لرعاية مرضى السكتة الدماغية الصادرة عن المنظمة العالمية للسكتة الدماغية، اختير التصنيف الدولي للأمراض لتحديد حالات السكتة الدماغية المناسب إدراجهما في استراتيجية قياس أداء خدمات السكتة الدماغية. ويأتي تفصيل ذلك في الملحق رقم 2. حدّدت بعد ذلك مجموعة أساسية من مقاييس الأداء بالتزامن مع الإجراءات لاختيار توصيات ال選擇 المتماثل. وقد وردت تلك المؤشرات الرئيسية المستخدمة لقياس جودة خدمات السكتة الدماغية في خارطة الطريق لزيادة ترکيز وتوافق وتوحيد قياس مستوى جودة رعاية مرضى السكتة الدماغية في مختلف الاختصاصات. ومن ناحية، تأمل في إمكانية استخدام تلك المعلومات لوضع معايير مرجعية عالمية لتقديم خدمات السكتة الدماغية على المستوى الأدنى والأساسي والمنقى، والمساعدة في دفع الجهود العالمية لتحسين مستوى رعاية مرضى السكتة الدماغية من خلال اتخاذ القرار وتخطيط النظم إلى المعلومات من الناحية الأخرى.

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

تعريفات الجودة

معايير الرعاية: هي قواعد المقارنة المتتبعة في قياس كفاءة أو جودة أو محتوى أو مدى أحد عناصر نشاط ما أو الحكم على أي منها. وفي حالة غياب الشواهد، يمكن الاستناد إلى آراء الخبراء كأساس للمعايير. ويمكن اعتبار المعايير كمتطلبات أساسية لمهمة الرعاية الصحية، وعادة ما تكون محددة في وثيقة سياسات وإجراءات ومعايير الممارسات. تحدد معايير الرعاية كذلك الحد الأدنى من الخصائص المقبولة لإطلاق صفة الجودة على الرعاية.

تحدد المعايير أسلوب الإدارة المناسب بناءً على الشواهد العلمية القوية والتعاون بين متخصصي الرعاية الصحية المشاركون في علاج حالة ما. تذكر معايير الرعاية أيضاً المستوى الذي ينبغي أن تكون عليه ممارسات مقدم الرعاية العادي والمعتدل في مجتمع ما، وكيف ينبغي للممارسين أصحاب التأهيل المماطل أن يديروا أعمال رعاية المرضى في الظروف المماثلة أو المشابهة.

مؤشر الجودة: مقاييس موضوعي لجودة الرعاية الصحية، ووضع لدعم التقىيم الذاتي وتحسين الجودة على مستوى مقدم الخدمة أو المستشفى أو النظم (مجموعة عمل مقاييس الأداء في الكلية الأمريكية لأمراض القلب/جمعية القلب الأمريكية).

المعيار المرجعي: مستوى الأداء المتعارف على كونه معيار امتياز عملية رعاية معينة أو نتيجة معينة، ويستخدم للمقارنات بين المجموعات المختلفة. وتتحدد المعايير المرجعية القيم الأساسية التي يمكن من خلالها قياس أمر ما أو مقارنته بغيره أو الحكم عليه. يمكن تحديد المعايير المرجعية عبر عدة تقنيات منها: منهجيات البحث والإحصاء المحققة، والتعرف على أصحاب الأداء الأفضل، والأداء السابق للمؤسسة.

المستهدف: مستوى الأداء الذي تهدف مؤسسة ما الوصول إليه خلال فترة زمنية محددة. وعادة ما يكون قيمة بين مستوى الأداء الفعلي ومستوى المعيار المرجعي، لكن قد يساوي أحياناً المعيار المرجعي أو يفوقه. وتراعي القيم المستهدفة الموارد والقيود المتعلقة بالتوافق مع معيار الرعاية.

الحد الأساسي: أدنى مستوى مقبول للأداء. وتعتبر معدلات الأداء التي تعجز عن بلوغ الحد الأساسي ضعيفة الأداء وينبغي أن ينتج عنها إجراء تصحيحي.

* تعتبر معايير الأداء الخارجية عن نطاق الحد الأساسي؛ سواء أعلى منه أو أدنى منه وفق ما يحدده مقياس بعينه؛ ضعيفة الأداء.

في سبيل وضع مؤشرات جودة الاستراتيجية المحلية لقياس مستوى رعاية مرضى السكتة الدماغية، ينبغي تناول عدة عناصر:

◀ تحديد تعريفات حالات السكتة الدماغية

◀ تحديد معايير الشمول والاستبعاد المطبقة على جمهور المرضى المستهدف المعنى (نوع السكتة الدماغية، وال عمر، والنوع، والوضع، ومرحلة الرعاية وما إلى ذلك)

◀ تحديد مؤشرات الجودة الأساسية لخدمات السكتة الدماغية طبقاً لقائمة المنظمة العالمية للسكتة الدماغية الواردة أدناه، والمؤشرات الأساسية اللازمة لتغطية نطاق الخدمات المقدمة وحدود المسؤولية فيها بشكل كافٍ.

◀ تحديد عناصر ومنهجيات البيانات المطلوبة لضمان جمع كل العناصر المطلوبة لحساب مؤشرات الجودة المحددة

◀ إنشاء مستودع ووضع منهجية لجمع البيانات (التسجيل للبيانات، وتحديد زمانها ومكانها وكيفيتها ولمن توجه من المرضى)

◀ تحديد الأطر الزمنية لجمع البيانات وتحليلها وإعداد تقارير بها

◀ تحديد هيكل التقرير وصيغته (ينبغيأخذ بطاقات تقارير لوحات المعلومات عبر الإنترنت في الحسبان كلما أمكن)

◀ تحديد خطة توزيع ونشر نتائج تحليل البيانات على كل مستويات مقدمي الخدمة وصنع القرار وجمهور المرضى

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

شكر وتقدير

لجنة الإرشادات والجودة العالمية لخدمات السكتة الدماغية التابعة للمنظمة العالمية للسكتة الدماغية:

- د. باتريش ليندسي، رئيساً (كندا)
- د. كاربن فوري (الولايات المتحدة)
- د. بو نورفينغ (السويد)
- د. ستيفن ديفيس (أستراليا)، رئيس المنظمة العالمية للسكتة الدماغية
- د. إيرين لاور (أستراليا)
- د. أنطوني رود (إنجلترا)
- د. جوزيه فيرو (البرتغال)
- د. مان موهان منديراتا (الهند)
- د. جيمس جوي (كينيا)
- بروفيسور تشيشيرورو أوشيماما (اليابان)
- د. جيفري دونان (أستراليا)، عضو بحكم المنصب

مجموعة عمل الإرشادات العالمية لخدمات السكتة الدماغية:

- د. كاربن فوري، رئيساً (الولايات المتحدة)
- السيد كلفن هيل (أستراليا)
- د. أنطوني رود (المملكة المتحدة)
- د. بيتر لانغهورن (اسكتلندا)
- د. غورد غوبيتز (كندا)
- د. لأن باربر (نيوزيلندا)
- د. ديزرا راتانكرون (تايلاند)
- د. شيلا مارتينز (البرازيل)
- د. باميلا دنكان (الولايات المتحدة)
- د. فؤاد عبد الله (أفريقيا)
- د. باتريش ليندسي (كندا)

مجموعة عمل الجودة العالمية:

- د. بو نورفينغ، رئيساً (السويد)
- السيدة أليكس هوفمان (إنجلترا)
- د. بيتر هوشمان (ألمانيا)
- د. ميشيل هيل (كندا)
- د. ماشيو ريفز (الولايات المتحدة)
- د. دومينيك كابيلاك (أستراليا)
- د. لينغ ليو (الصين)
- د. كاميشوار براساد (الهند)
- د. فاليري فايغن (نيوزيلندا)
- د. شيلا مارتينز (البرازيل)
- د. باتريش ليندسي (كندا)

نتقدم كذلك بخالص الشكر والعرفان لجميع أعضاء مجلس إدارة المنظمة العالمية للسكتة الدماغية على مراجعاتهم وتقديراتهم لخطة العمل على مدار كل مرحلة من مراحل تطويرها.

الكشف عن تضارب المصالح:

م ب ليندسي: لا يوجد، ن فوري: لا يوجد، س ديفيس: لا يوجد، ج دونان: لا يوجد، ب نورفينغ: لا يوجد.

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

تشمل خارطة طريق تنفيذ الإرشادات وخطه العمل العالمية لخدمات السكتة الدماغية على عدد من الوحدات التي تتناول جميعها كامل سلسلة إجراءات رعاية مرضى السكتة الدماغية. وسوف تتوفر لك الوحدات التالية لاستخدامها كجزء من مراحل التخطيط لخدمات السكتة الدماغية، والتقييم الذاتي والتنفيذ. تحتوي كل وحدة من وحدات خارطة الطريق على قائمة مرجعية بالخدمات والموارد ذات الصلة بها، والتوصيات المنطبقة على الممارسات المثلث لخدمات السكتة الدماغية، ومؤشرات الجودة الرئيسية. تحتوي بعض وحدات خارطة الطريق أيضاً على عناصر ومعلومات موسعة مضافة إلى المنشور في الإرشادات وخطه العمل العالمية لخدمات السكتة الدماغية الصادرة عن المنظمة العالمية للسكتة الدماغية لتسخدم عملياً في جميع المواقع.

من الجيد أن يراجع جميع مستخدمي تلك الأدوات كل وحدات خارطة الطريق.

تحتوي خارطة طريق المنظمة العالمية للسكتة الدماغية لجودة خدمات السكتة الدماغية على الوحدات التالية:



تمهيد ونبذة عامة

1. تطوير نظام السكتة الدماغية
2. الرعاية قبل الوصول إلى المستشفى ورعاية الطوارئ
3. الرعاية الداخلية الحرجة لمرضى السكتة الدماغية
4. إجراءات الوقاية الثانية من السكتة الدماغية
5. إعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية
6. إعادة الدمج في المجتمع والتعافي على المدى البعيد

المنظمة العالمية للسكتة الدماغية - إرشادات الممارسات السريرية

<http://www.world-stroke.org>

إرشادات الممارسات السريرية الموصى بها من اللجنة الفرعية للإرشادات والجودة التابعة للمنظمة العالمية للسكتة الدماغية.
الإرشادات الدولية للسكتة الدماغية الصادرة عن المنظمة العالمية للسكتة الدماغية عام 2012، نشرة إرشادات الأكاديمية الأمريكية لعلم الأعصاب.
الإرشادات المستندة إلى شواهد: الوقاية من السكتة الدماغية في الرجفان الأذيني غير الصمامي. موجز الإرشادات المستندة إلى شواهد للأخصائيين السريريين.
موجز الإرشادات المستندة إلى شواهد للمريض وأسرهم
للمزيد من المعلومات: <https://www.aan.com/Guidelines/Home/ByTopic?topicId=20>
موارد مؤسسة القلب والسكتة الدماغية لمقسمي الرعاية الصحية. اتخاذ إجراءات تقديم الرعاية المجتمعية وطويلة الأجل لمرضى السكتة الدماغية. النسخة الفرنسية:
.Agir en vue de soins optimaux communautaires et de longue durée de l'AVC

الإرشادات وخطة العمل العالمية لخدمات السكتة الدماغية: خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

تطوير نظام السكتة الدماغية

المؤلفون:لينسي م ب، نورفيج ب، فوري ك ل، دونان ج، لانغهورن ب، ديفيس س
نيابة عن اللجنة الاستشارية للجودة والإرشادات العالمية لخدمات السكتة الدماغية،
ومجموعة عمل الإرشادات العالمية لخدمات السكتة الدماغية،
ومجموعة عمل الجودة العالمية لخدمات السكتة الدماغية.
محرر ومراجع النسخة العربية: أستاذ دكتور / فؤاد عبدالله، أستاذ العلوم العصبية، كلية طب جامعة القاهرة.

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

تطوير النظام الصحي ومراقبته

يتناول هذا القسم تعريف الجمهور بالسكتة الدماغية وتطوير نظم رعاية مرضها. ويمتد هذا القسم على مستوى جميع مراحل رعاية مرضى السكتة الدماغية وأماكنها.

القواعد المرجعية لعناصر كفاءة الخدمات الصحية الخاصة برعاية مرضى السكتة الدماغية^٨

يرجى إكمال المعلومات التالية لتحديد خدمات السكتة الدماغية التي تطورها أو تقييمها بشكل واضح.



| جهة الاتصال الأساسية: | الجهة التي تتمل القائمة المرجعية: | الإقليم: |
|--|-----------------------------------|--------------|
| | | |
| | | |
| أهداف هذا التقييم/هذه التعليقات: تتملها المجموعة المحلية | | نطاق الخدمة: |
| <input type="radio"/> التقييم على مستوى المقاطعة/الولاية/المستوى الوطني <input type="radio"/> التقييم على المستوى الإقليمي/الم المحلي <input type="radio"/> مستشفى مدنى كبير يقدم خدمات متقدمة للسكتة الدماغية (خدمات السكتة الدماغية الشاملة) <input type="radio"/> مستشفيات المجتمع المحلى المتوفرا بها بعض خدمات السكتة الدماغية <input type="radio"/> مستشفى لا يتوفر به من أوجه الرعاية الصحية إلا عيادة صحية <input type="radio"/> مجتمع ريفي يعمل به زائرون صحيون | | |

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

أ. توفر خدمات السكتة الدماغية ومواردها

يرجى مراجعة كل واحدة من هذه القوائم ووضع علامة أمام جميع الخدمات والموارد الموجودة حالياً والممكن تقديمها لرعاية مرضى السكتة الدماغية. وعند النهاية، تتم مراجعة الإجابات لتحديد أي فئات خدمات السكتة الدماغية الأقرب لما تقدمه.



خدمات السكتة الدماغية المتقدمة (بالإضافة إلى الخدمات المدرجة في قائمة الحد الأدنى والأساسي من خدمات السكتة الدماغية)

- تقديم خدمات متكاملة لتنسيق لرعاية مرضى السكتة الدماغية في المناطق المنعزلة جغرافياً
- التوزيع الرشيد لخدمات السكتة الدماغية المتقدمة على المراكز الأصغر
- مسارات لعلاج السكتة الدماغية تحدد انتقال مرضى السكتة الدماغية على مستوى الإقليم إلى مستويات الخدمة الأعلى أو الأدنى حسب الحاجة
- نظام إجلاء منسق
- توفير خدمات استشارات السكتة الدماغية عن بعد للمراكز الأصغر والأقرب للريف
- ابرام اتفاقات لتوفير مسارات بديلة للإسعاف
- ابرام اتفاقات إعادة توطين إعادة المرضى إلى مجتمعاتهم الأساسية
- توفير مواد توعوية عن السكتة الدماغية للمرضى

برامج تدريب على السكتة الدماغية لجميع مستويات مقدمي الرعاية الصحية

- استراتيجية وآليات جمع البيانات
- سجل الرعاية الداخلية الحرجة لمرضى السكتة الدماغية
- قاعدة بيانات الرعاية الداخلية الحرجة لمرضى السكتة الدماغية (محليّة أو إقليميّة)
- سجل الوقاية من السكتة الدماغية
- قاعدة بيانات الوقاية من السكتة الدماغية
- سجل إعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية
- قاعدة بيانات التأهيل بعد السكتة الدماغية (محليّة أو إقليميّة)

الحصول على خدمات التشخيص المتقدمة

- التصوير بالرنين المغناطيسي
- القدرة على تصوير الأوعية الدموية بالرنين المغناطيسي
- التصوير المقطعي للإرواء
- أجهزة المراقبة الممتدة لمخطط كهربية القلب

خدمات السكتة الدماغية الأساسية (بالإضافة إلى الخدمات المدرجة في قائمة الحد الأدنى من خدمات السكتة الدماغية)

- تقديم خدمات محدودة لتنسيق لرعاية مرضى السكتة الدماغية في المناطق المنعزلة جغرافياً
- برامج تدريب على السكتة الدماغية لجميع مستويات مقدمي الرعاية الصحية
- الحصول على خدمات التشخيص الأساسية
- قدرة محدودة على الحصول على الخدمات الطبية الطارئة
- توفر طوافم التمريض وتقدير طوافم التمريض المدرية على السكتة الدماغية
- توفر الأطباء ذوي الخبرة بالسكتة الدماغية (وقد يكونوا مع ذلك غير متخصصين في السكتة الدماغية)
- القدرة على الحصول على أدوية انحلال الخثرة بمناشط البلازماينوجين النسجي الوريدي
- مناشط البلازماينوجين النسجي الوريدي (Alteplase)

- توفر أعضاء فريق السكتة الدماغية متعدد التخصصات الأساسيون (طبيب، تمريض مسجل، معالج فيزيائي، معالج مهني)

- الحصول على خدمات التشخيص الأساسية
 - فحوص الدم المخبرية (صورة الدم الكاملة، الكهارل، البيريا، الجلووكوز، مؤشر سبولة الدم، زمن البروتوبلاستين)
 - مخطط كهربائية القلب (12 إشارة)
 - التصوير المقطعي بالكمبيوتر للمخ والجملة الوعائية
 - القدرة على تصوير الأوعية الدموية مقطعاً بالكمبيوتر
 - تخطيط صدى القلب
 - موجات الدوبлер فوق الصوتية
 - جهاز ضغط القلب الكهربائي (هولتر)

- قدرة محدودة على الحصول على الخدمات الطبية الطارئة
 - تدريب طوافم الإسعاف على التعرف على علامات السكتة الدماغية باستخدام أسلوب FAST
 - التعاون مع نظم الإسعاف لمنح حالات السكتة الدماغية المكتشفة أولوية انتقال مرتبطة بجانب حالات الصدمة وحالات الولادة

الحد الأدنى من خدمات الرعاية الصحية

- الرعاية المقدمة في المجتمعات المحلية بدون تنسيق فيما بينها على مستوى مناطق جغرافية محددة

- عدم الوصول إلى الخدمات التشخيصية أو الرعاية في المستشفى لعلاج حالات السكتة الدماغية شديدة الخطورة

- قدرة محدودة جداً على الوصول للأطباء
 - توفير سبل تطوير مهارات التقييم
 - التدريب الأساسي على متابعة عملية البلع وإدارة حالات عسر البلع ومتابعة درجة الحرارة

- قدرة على الوصول المتكرر للعاملين في الرعاية الصحية (التمريض أو العاملين غير المختصين)
 - التدريب الأساسي على متابعة عملية البلع وإدارة حالات عسر البلع ومتابعة درجة الحرارة

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

| خدمات السكتة الدماغية المتقدمة (بالإضافة إلى الخدمات المدرجة في قائمة الحد الأدنى والأساسي من خدمات السكتة الدماغية) | خدمات السكتة الدماغية الأساسية (بالإضافة إلى الخدمات المدرجة في قائمة الحد الأدنى من خدمات السكتة الدماغية) | الحد الأدنى من خدمات الرعاية الصحية |
|---|--|---|
| <p>توفر الأطباء ذوي الخبرة بالسكتة الدماغية في جوانب الرعاية الحرجية والوقائية منها و/أو إعادة التأهيل بعدها</p> <ul style="list-style-type: none"> • طبيب الجهاز العصبي • جراح الأعصاب • أخصائي الباطنة • طبيب الأشعة العصبية • طبيب أمراض الشيخوخة • طبيب الرعاية المركزية • أخصائي القلب • طب الطوارئ • طبيب الرعاية العامة/الأسرية/الأولية • برنامج لتطوير الكفاءات الأساسية لرعاية مرضى السكتة الدماغية واستبقائها | <p>توفر طاقم التمريض وتقديم طواقم التمريض المدربة على السكتة الدماغية</p> <ul style="list-style-type: none"> • أماكن الرعاية الأساسية • أماكن الرعاية الحرجية • طاقم تمريض الممارسة المتقدمة • التمريض الممارس | <p>توفر الأطباء ذوي الخبرة بالسكتة الدماغية (وقد يكونوا مع ذلك غير متخصصين في السكتة الدماغية)</p> <ul style="list-style-type: none"> • أطباء الرعاية العامة/الأسرية/الأولية • طبيب الجهاز العصبي • جراح الأعصاب • أخصائي الباطنة • أخصائي القلب • طبيب أمراض الشيخوخة • طب الطوارئ • طبيب الرعاية المركزية • الوصول إلى متخصصي السكتة الدماغية عبر وسائل رعاية مرضى السكتة الدماغية عن بعد وفحص الأشعة عن بعد |
| <p>توفر المزيد من أفراد فريق الرعاية الحرجية ومتنوعة التخصصات لمرضى السكتة الدماغية</p> <ul style="list-style-type: none"> • طاقم التمريض • مساعدو التمريض • الصيادلة • فريق الرعاية التطטיבية | <p>القدرة على الحصول على أدوية انحلال الخثرة</p> <ul style="list-style-type: none"> • منشط البلازمينوجين النسيجي الوريدي (Alteplase) • استصال الخثرة من داخل الأوعية • جراحة الأعصاب لحالات السكتة الدماغية التزففية • استصال شق لقفح لحالات السكتة الدماغية الإقفارية • وحدات الرعاية الداخلية الحرجية لمرضى السكتة الدماغية • منتجات عكس مفعول الاعتنال الخثري | <p>القدرة على الحصول على أدوية انحلال الخثرة</p> <ul style="list-style-type: none"> • بمنشط البلازمينوجين النسيجي الوريدي • منشط البلازمينوجين النسيجي الوريدي (Alteplase) |
| <p>الحصول على خدمات التدخل المتقدمة</p> <ul style="list-style-type: none"> • منشط البلازمينوجين النسيجي الوريدي (Alteplase) • استصال الخثرة من داخل الأوعية • جراحة الأعصاب لحالات السكتة الدماغية التزففية • استصال شق لقفح لحالات السكتة الدماغية الإقفارية • وحدات الرعاية الداخلية الحرجية لمرضى السكتة الدماغية • منتجات عكس مفعول الاعتنال الخثري | <p>أعضاء فريق السكتة الدماغية متعدد التخصصات</p> <ul style="list-style-type: none"> • أطباء ذوو خبرة بالسكتة الدماغية • طاقم تمريض للسكتة الدماغية • مساعدو التمريض • الصيادلة • الأخصائي الاجتماعي/مدير الحالات • فريق الرعاية التططيفية • اختصاصي العلاج الطبيعي • المعالج المهنيون • اختصاصي علاج الكلام واللغة | <p>بروتوكولات للتقدير السريع لمرضى السكتة الدماغية وتشخيص حالاتهم</p> |
| <p>توعية المرضى وأسرهم، والتدريب المهاري، والإشراك في التخطيط للرعاية</p> | <p>التخطيط للخروج من المستشفى</p> | <p>تقديم خدمات محدودة التنسيق لرعاية مرضى السكتة الدماغية في المناطق المنعزلة جغرافياً</p> |
| <p>برامج تدريب على السكتة الدماغية لجميع مستويات مقدمي الرعاية الصحية</p> | | |

خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

ب. التوصيات الرئيسية لرعاية مرضي السكتة الدماغية

ضع علامة أمام كل واحدة من توصيات الممارسات المثلثى في حالات تطبيق الممارسات المذكورة كجزء روتيني من إجراءات الرعاية، أو خضوعها للتطوير من أجل تطبيقها، أو في حالة عدم تطبيقها - بمعنى احتمالية توفر الخدمة/المورد لكنه ليس جزءاً في الوقت الحالي من نطاق خدمتك، أو في حالة عدم توفر الخدمة/المورد/الجهاز داخل منشأتك ومن ثم لا يمكن تطبيقها أو استخدامها.



| التقييم الذاتي | الشاهد الداعم | المستوى المنطبق من كفاءة الخدمات الصحية لرعاية مرضى السكتة الدماغية | | | النظام الصحي واكتشاف السكتة الدماغية التوصيات الأساسية المستندة إلى شواهد |
|---|---------------|---|----------|-------------|--|
| | | المتقدمة | الأساسية | الحد الأدنى | |
| أ. نظم اكتشاف السكتة الدماغية والتعامل معها | | | | | |

| | | | | | | |
|-------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|-----------------|--|--|
| مطبق <input type="checkbox"/> | قيد التطوير <input type="checkbox"/> | غير مطبق <input type="checkbox"/> | غير متوفّر <input type="checkbox"/> | مستوى الشاهد: ج | ✔ ✔ ✔ | 1. ينبغي أن يكون بمقدور جميع أفراد الجمهور التعرف على علامات السكتة الدماغية وأعراضها (مثل أسلوب (FAST |
| مطبق <input type="checkbox"/> | قيد التطوير <input type="checkbox"/> | غير مطبق <input type="checkbox"/> | غير متوفّر <input type="checkbox"/> | مستوى الشاهد: ج | ✔ ✔ ✔ | 2. ينبغي أن يكون جميع أفراد فريق الرعاية الصحية قد تلقوا تدريباً على اكتشاف علامات الخطير والأعراض المرتبطة بالسكتة الدماغية |
| مطبق <input type="checkbox"/> | قيد التطوير <input type="checkbox"/> | غير مطبق <input type="checkbox"/> | غير متوفّر <input type="checkbox"/> | مستوى الشاهد: ج | ✔ ✔ | 3. ينبغي أن يكون لجميع النطاقات الجغرافية رقم أو نظام طوارئ محلي مثل 911 |
| مطبق <input type="checkbox"/> | قيد التطوير <input type="checkbox"/> | غير مطبق <input type="checkbox"/> | غير متوفّر <input type="checkbox"/> | مستوى الشاهد: ب | ✔ ✔ | 4. ينبغي عقد بروتوكولات تعاون في مراكز اتصال الطوارئ لتبيّنة أفراد فريق الرعاية الصحية الطارئة للاستجابة لاتصالات حالات السكتة الدماغية بصورة عالية للغاية |

أ. أي التوصيات له الأولوية القصوى لتطبيقها؟

ما الخطوات التالية لبدء مرحلة تطوير تلك الممارسات المُمثلة وتطبيقاتها؟

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

ج. مؤشرات جودة خدمات السكتة الدماغية الرئيسية



بالنسبة لكل مؤشر من مؤشرات الجودة، يرجى الانتهاء لما إذا كانت البيانات يجري جمعها بصفة فعالة ومنتظمة، أو ما إذا كانت عمليات جمع البيانات قيد التطوير فيما يخص المؤشر، أو احتمالية توفر البيانات لكنها لا يجري جمعها حالياً، أو عدم توفر بيانات ذلك المشر على الإطلاق ومن ثم لا يمكن جمعها أو إعداد تقرير بها. يرجى وضع علامة أمام المربع الأكتر ملائمة لكل مؤشر.

| المقاييس الذاتي | المقام | البسط | مقاييس الأداء |
|---|---|---|---|
| مراقبة النظام الصحي | | | |
| <input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوفرة | إجمالي عدد الجمهور بناء على معلومات التعداد خلال إطار زمني معين. | العدد الإجمالي لحالات السكتة في الجمهور (مقسمًا حسب النوع). | 1. تماشي معدلات الإصابة بالسكتة الدماغية مع أعمار الجمهور ونوعه |
| <input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوفرة | إجمالي عدد الجمهور بناء على معلومات التعداد خلال إطار زمني معين. | عدد الأشخاص من الجمهور من أبلغوا بوجود عامل واحد أو أكثر من عوامل الإصابة بالسكتة الدماغية أو تم توثيق وجود هذا العامل لديهم (ارتفاع ضغط الدم، أو ارتفاع مستوى الكوليسترون، السكري، الرجفان الأذيني، تاريخ العائلة، نمط الحياة الحالي من النشاط، السنة أو زيادة الوزن وما إلى ذلك) (مقسمًا حسب نوع السكتة ونوع عامل الخطورة). | 2. انتشار عوامل خطورة السكتة الدماغية بين الجمهور. |
| <input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوفرة | إجمالي عدد الجمهور بناء على معلومات التعداد خلال إطار زمني معين. | عدد الأشخاص من الجمهور من أبلغوا بوجود عامل واحد أو أكثر من عوامل الإصابة بأمراض الأوعية الدموية أو تم توثيق وجود هذا العامل لديهم (ارتفاع ضغط الدم، أو ارتفاع مستوى الكوليسترون، السكري، الرجفان الأذيني وما إلى ذلك) (مقسمًا حسب نوع السكتة ونوع عامل الخطورة). | 2. ب انتشار عوامل مخاطر الأوعية الدموية بين الجمهور. |
| <input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوفرة | إجمالي عدد الجمهور بناء على معلومات التعداد خلال إطار زمني معين من خضعوا لتقدير مخاطر الإصابة بأمراض الأوعية الدموية | عدد الأشخاص من الجمهور المكتشف وجود عامل واحد أو أكثر من عوامل مخاطر الأوعية الدموية لديهم بعد تقدير المخاطر | 2. ج النسبة المئوية للأشخاص المشاركين في تقييم مخاطر الأوعية الدموية من لديهم عامل خطورة السكتة الدماغية. |
| <input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوفرة | إجمالي عدد حالات السكتة الدماغية. | عدد الأشخاص المصابين بالسكتة الدماغية أو التوبات الإقفارية العابرة المتوفين داخل المستشفى خلال 7 أيام و30 يومًا عام واحد، وخلال عام واحد من بداية أعراض مؤشرات السكتة الدماغية. | 3. معدلات الوفاة بين مرضى السكتة الدماغية حسب نوع السكتة، وفقاً للعمر والنوع والأمراض المصاحبة ودرجة حدة السكتة الدماغية. ينبغي إجراء القياسات على مستوى المستشفى كلّ بعد 7 أيام و30 يومًا عام واحد من السكتة الدماغية. |
| <input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوفّر | جميع مرضى السكتة الدماغية والتوبات الإقفارية العابرة الخارجين على قيد الحياة من المستشفى بعد مؤشرات السكتة الدماغية. | عدد الأشخاص المصابين بالسكتة الدماغية الذين أدخلوا مرة أخرى إلى المستشفى بسبب إصابة جديدة بالسكتة الدماغية أو نوبة إقفارية عابرة خلال 90 يومًا من بداية أعراض مؤشرات السكتة الدماغية. | 4. معدلات تكرار الإصابة بالسكتة الدماغية خلال 3 شهور وعام واحد بعد إصابة أولية بسكتة دماغية أو نوبة إقفارية عابرة. |
| <input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوفّرة | جميع مرضى السكتة الدماغية والتوبات الإقفارية العابرة الذين أدخلوا إلى الرعاية الحرجة الداخلية بالمستشفى وخرجوا على قيد الحياة | التوزيع التكراري لدرجات مقياس رانكين لكل مريض في وقت الخروج من وحدة الرعاية الحرجة وبعد 90 يومًا من بداية الإصابة بالسكتة الدماغية. ([سوف نستخدم البيانات لاحقًا لتقسيم مقياس رانكين المعدل MRS 2-0, 2-5, 5-0 MRS ، أو 6-0 MRS]) | 5. الحالة الوظيفية مقاسة بمقاييس رانكين بعد 3 شهور وعام واحد من الإصابة بالسكتة الدماغية أو النوبة الإقفارية العابرة والدخول إلى وحدة الرعاية الحرجة في المستشفى. |

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

| التقييم الذاتي | المقام | البساط | مقاييس الأداء |
|---|--|--------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوفّر | قائمة وصفية بالمنشآت التي تقدم علاجات انحلال الخثرات الحرجية لمرضى السكتة الدماغية في الإقليم. | | 6. توفر عوامل انحلال الخثرات الحرجية في الدولة/الإقليم وتتوفرها لاستخدام مرضى السكتة الدماغية. |
| <input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوفّرة | قائمة وصفية للأقاليم صاحبة النظم الراسخة لرعاية مرضى السكتة الدماغية (بنيّغ) تحديد ووصف العوامل الأساسية لنظم رعاية مرضى السكتة الدماغية - انظر الخطة الأولى من القائمة المرجعية لخدمات السكتة الدماغية الصادرة عن المنظمة العالمية للسكتة الدماغية). | | 7. توفر نظام منسق الدولة/الإقليم يربط بين مرضى السكتة الدماغية وبين خدمات التشخيص الأساسية وخبراء رعاية مرضى السكتة الدماغية. |
| <input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوفّرة | قائمة وصفية لجميع المستشفيات التي تقدم خدمات رعاية مرضى السكتة الدماغية في إقليم ما، وما إذا كانت هناك إرشادات مطبقة رسمياً للممارسات السريرية الخاصة بمرضى السكتة الدماغية طبقاً لمنهجية ناظمة. | | 8. تطبيق الدولة/الإقليم/المنشأة إرشادات للممارسات المتميّزة المستندة إلى شواهد لرعاية مرضى السكتة الدماغية. |
| <input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوفّرة | قائمة وصفية للأقاليم التي تجمع بيانات مرضى السكتة الدماغية بمنهجية ناظمة طبقاً لمنهجية المراجعة التاسعة أو العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض. تحتوي على معلومات حول النسبة المئوية للمنشآت والمرضى داخل تلك المنشآت الذين تجمع بياناتهم بصفة منتظمة. | | 9. جمع الدولة/الإقليم/المنشأة البيانات باستخدام المراجعة التاسعة أو العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض. |
| <input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوفّرة | قائمة وصفية لجميع المنشآت التي تقدم خدمات رعاية مرضى السكتة الدماغية في إقليم ما، وما إذا كانت هناك آلية دورية وموحدة لجمع البيانات من كل مرضى السكتة الدماغية والتوبات الإقفارية العابرة طبقاً لمنهجية ناظمة. | | 10. مشاركة الدولة/الإقليم في سجل أو نظام دوري للجودة وأعمال تدقيق سريرية موحدة لمتابعة إجراءات رعاية مرضى السكتة الدماغية. |

نظم اكتشاف السكتة الدماغية والتعامل معها

| | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوفّرة | تعدادات وصفية وبيانات معدل الخدمات الصحية المتوفّرة لكل فرد بناءً على القائمة المرجعية للخطوة الأولى | | 1. توفر الخدمات الصحية الأساسية في الإقليم |
| <input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوفّرة | تعدادات وصفية وبيانات معدل الخدمات التشخيصية وخدمات التصوير بالأشعة المتوفّرة لكل فرد بناءً على القائمة المرجعية للخطوة الأولى | | 2. توفر مختبرات التشخيص والتصوير بالأشعة في الإقليم |
| <input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوفّرة | إجمالي السكان في الإقليم الخاضع للدراسة | عدد مستشفيات الرعاية الحرجية (ال العامة والخاصة) - شاملة العدد ثم يحسب العدد بالنسبة لكل فرد | 3. توفر منشآت الرعاية الداخلية في الإقليم |
| <input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوفّرة | جميع مقدمي خدمات الرعاية الصحية العاملين في نطاق معين من جمهور السكتة الدماغية. | الأعداد - مقسمة حسب عدد حضور التدريب ونوع التدريب المقدم | 4. توفر موظفي الرعاية الصحية ومتخصصي الرعاية الصحية في الإقليم ومستوى تدريسيهم |
| <input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوفّرة | أثنى قائمة بالعلاجات الممكنة طبقاً لقائمة المرجعية لخدمات السكتة الدماغية، ثم أحسب عدد تكرارات كل علاج. | | 5. توفر العلاجات الدوائية المتعلقة بالسكتة الدماغية في الإقليم |

خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

ما المؤشرات ذات الأولوية بالنسبة لنا؟

من سيجمع البيانات؟

كيف سُتجمع البيانات (إلكترونياً، أو ورقياً أو غير ذلك)؟

كيف سُتحلل البيانات؟ متى؟ كم مرة؟

لمن ستوجه النتائج؟

الإرشادات وخططة العمل العالمية لخدمات السكتة الدماغية: خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

الرعاية قبل الوصول إلى المستشفى ورعاية الطوارئ

المؤلفون:لينسي م ب، نورفيج ب، فوري ك ل، دونان ج، لانغهورن ب، ديفيس س
نيابة عن اللجنة الاستشارية للجودة والإرشادات العالمية لخدمات السكتة الدماغية،
ومجموعة عمل الإرشادات العالمية لخدمات السكتة الدماغية،
ومجموعة عمل الجودة العالمية لخدمات السكتة الدماغية.
محرر ومراجع النسخة العربية: أستاذ دكتور / فؤاد عبدالله، أستاذ العلوم العصبية، كلية طب جامعة القاهرة.

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

الرعاية قبل الوصول إلى المستشفى ورعاية الطوارئ

يركز هذا القسم على الساعات الأولى التي تلي الإصابة بالسكتة الدماغية. ويشمل ذلك التقييم المبكر للسكتة الدماغية وتشخيصها وإدارتها من بدء ظهور أعراضها وعلى مدار أول 24 أو 48 ساعة عندما تتجه حالة المريض إلى الاستقرار. وتركز أهداف الرعاية في هذه المرحلة على تشخيص نوع السكتة الدماغية (عابرة أو نزفية)، وبدء علاجات حساسة للوقت من أجل تقليل أثر السكتة الدماغية والوقاية من حدوث المزيد من الأضرار. ويشارك بشكل أساسي في مرحلة الرعاية شديدة الخطورة لمرضى السكتة الدماغية مقدمو الرعاية الصحية أصحاب الخبرة في رعاية حالات السكتة الدماغية، وتقدم في عيادة أو قسم الطواري، لكن قد تقدم كذلك في أي بيئة داخل المجتمع بشرط توفر الموارد والأدوات اللازمة.

القواعد المرجعية لعناصر كفاءة الخدمات الصحية الخاصة برعاية مرضى السكتة الدماغية^٨

يرجى إكمال المعلومات التالية لتحديد خدمات السكتة الدماغية التي تطورها أو تقيمها بشكل واضح.



| جهة الاتصال الأساسية: | الجهة التي تكمل القائمة المرجعية: | الإقليم: |
|--|---|----------|
| | | |
| أهداف هذا التقييم/هذه التعليقات: تملها المجموعة المحلية | نطاق الخدمة: | |
| | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> التقييم على مستوى المقاطعة/الولاية/المستوى الوطني <input type="radio"/> التقييم على المستوى الإقليمي/المحلية <input type="radio"/> مستشفى مدنى كبير يقدم خدمات متقدمة للسكتة الدماغية (خدمات السكتة الدماغية الشاملة) <input type="radio"/> مستشفيات المجتمع المحلي المتوافر بها بعض خدمات السكتة الدماغية <input type="radio"/> مستشفى لا يتتوفر به من أوجه الرعاية الصحية إلا عيادة صحية <input type="radio"/> مجتمع ريفي يعمل به زائرون صحيون | |

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

أ. توفر خدمات السكتة الدماغية ومواردها

يرجى مراجعة كل واحدة من هذه القوائم ووضع علامة أمام جميع الخدمات والموارد الموجودة حالياً والممكן تقديمها لرعاية مرضى السكتة الدماغية. وعند النهاية، تتم مراجعة الإيجابيات لتحديد أي فئات خدمات السكتة الدماغية الأقرب لما تقدمه.



خدمات السكتة الدماغية المتقدمة (بالإضافة إلى الخدمات المدرجة في قائمة الحد الأدنى والأساسي من خدمات السكتة الدماغية)

- الحصول على خدمات التشخيص المتقدمة
- التصوير بالرنين المغناطيسي
- القدرة على تصوير الأوعية الدموية بالرنين المغناطيسي
- التصويرقطعي للأبرواء
- أجهزة المراقبة المتعددة لمخطط كهربائي القلب

توفر الأطباء ذوو الخبرة بالسكتة الدماغية في جوانب الرعاية الحرجة والوقاية منها وأعادة التأهل بعدها

- طبيب الجهاز العصبي
- جراح الأعصاب
- أخصائي الباطنة
- طبيب الأشعة العصبية
- طبيب أمراض الشيغوخة
- طبيب الرعاية المركزة
- أخصائي القلب
- طب الطوارئ
- طبيب الرعاية العامة/الأسرية/الأولية
- برنامج لتطوير الكفاءات الأساسية لرعاية مرضى السكتة الدماغية واستبقانها

توفر المزيد من أفراد فريق الرعاية الحرجة ومنعددة التخصصات لمرضى السكتة الدماغية

- طاقم التمريض
- مساعدو التمريض
- الصيادلة
- فريق الرعاية التطيفية

- الحصول على خدمات التدخل المتقدمة
- منشط البلازماينوجين النسيجي الوريدي (Alteplase)
- استئصال الخثرة من داخل الأوعية
- جراحة الأعصاب لحالات السكتة الدماغية النزفية
- استئصال شق الفحف لحالات السكتة الدماغية الإقفارية
- وحدات الرعاية الداخلية الحرجة لمرضى السكتة الدماغية
- منتجات عكس مفعول الاعطال الخثري

خدمات السكتة الدماغية الأساسية (بالإضافة إلى الخدمات المدرجة في قائمة الحد الأدنى من خدمات السكتة الدماغية)

- الحصول على خدمات التشخيص الأساسية
- فحوص الدم المخبرية (صورة الدم الكاملة، الكهارل، البيروريا، الجلوکوز، مؤشر سیولة الدم، زمن البروٹرومین)
- مخاطط كهربائية القلب (12 إشارة)
- التصويرقطعي بالكمبيوتر للمخ والجلمة الوعائية
- القدرة على تصوير الأوعية الدموية مقطعياً بالكمبيوتر
- تخطيط صدى القلب
- موجات الدوبلير فوق الصوتية
- جهاز ضغط القلب الكهربائي (هولتر)

قدرة محدودة على الحصول على الخدمات الطبية الطارئة

- تدريب طاقم الإسعاف على التعرف على علامات السكتة الدماغية باستخدام أسلوب FAST
- التعاون مع نظم الإسعاف لمنع حالات السكتة الدماغية المكتشفة أولوية انتقال مرتبعة بجانب حالات الصدمة وحالات الولادة

- توفر طاقم التمريض وتقديم طاقم التمريض المدرية على السكتة الدماغية
- أماكن الرعاية الأساسية
- أماكن الرعاية الحرجة
- طاقم تمريض الممارسة المتقدمة
- التمريض الممارس

توفر الأطباء ذوو الخبرة بالسكتة الدماغية (وقد يكونوا مع ذلك غير متخصصين في السكتة الدماغية)

- أطباء الرعاية العامة/الأسرية/الأولية
- طبيب الجهاز العصبي
- جراح الأعصاب
- أخصائي الباطنة
- أخصائي القلب
- طبيب أمراض الشيغوخة
- طب الطوارئ
- طبيب الرعاية المركزة
- الوصول إلى متخصصي السكتة الدماغية عبر وسائل رعاية مرضى السكتة الدماغية عن بعد وفحص الأشعة عن بعد

- القدرة على الحصول على أدوية انحلال الخثرة بمنشط البلازماينوجين النسيجي الوريدي
- منشط البلازماينوجين النسيجي الوريدي (Alteplase)

الحد الأدنى من خدمات الرعاية الصحية

الرعاية المقدمة في المجتمعات المحلية بدون تنسيق فيما بينها على مستوى مناطق جغرافية محددة

عدم الوصول إلى الخدمات التشخيصية أو الرعاية في المستشفى لعلاج حالات السكتة الدماغية شديدة الخطورة

قدرة محدودة جداً على الوصول للأطباء

- توفير سبل تطوير مهارات التقييم
- التدريب الأساسي على متابعة عملية البلع وإدارة حالات عسر البلع ومتابعة درجة الحرارة

قدرة على الوصول المتكرر للعاملين في الرعاية الصحية (التمريض أو العاملين غير المختصين)

- التدريب الأساسي على متابعة عملية البلع وإدارة حالات عسر البلع ومتابعة درجة الحرارة

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

| خدمات السكتة الدماغية المتقدمة (بالإضافة إلى الخدمات المدرجة في قائمة الحد الأدنى والأساسي من خدمات السكتة الدماغية) | خدمات السكتة الدماغية الأساسية (بالإضافة إلى الخدمات المدرجة في قائمة الحد الأدنى من خدمات السكتة الدماغية) | الحد الأدنى من خدمات الرعاية الصحية |
|--|---|---|
| <p>تقديم خدمات متكاملة لتنسيق رعاية مرضى السكتة الدماغية في المناطق المنعزلة جغرافياً</p> <ul style="list-style-type: none"> التوزيع الرشيد لخدمات السكتة الدماغية المتقدمة على المراكز الأصغر مسارات لعلاج السكتة الدماغية تحدد انتقال مرضي السكتة الدماغية على مستوى الإقليم إلى مستويات الخدمة الأعلى أو الأدنى حسب الحاجة نظام إحالة منسق توفير خدمات استشارات السكتة الدماغية عن بعد للمراكز الأصغر والأقرب للريف إبرام اتفاقيات لتوفير مسارات بديلة للإسعاف إبرام اتفاقيات إعادة توطين لإعادة المرضى إلى مجتمعاتهم الأساسية توفير مواد توعوية عن السكتة الدماغية للمرضى | <p>أعضاء فريق السكتة الدماغية متعدد التخصصات</p> <ul style="list-style-type: none"> أطباء ذوي خبرة بالسكتة الدماغية طاقم تمريض للسكتة الدماغية مساعدو التمريض الصيادلة الأخصائي الاجتماعي/مدير الحالات فريق الرعاية التطعيفية اختصاصي العلاج الطبيعي المعالج المهنيون اختصاصي علاج الكلام واللغة | <p>بروتوكولات للتقييم السريع لمرضى السكتة الدماغية وتشخيص حالاتهم</p> |
| <p>برامج تدريب على السكتة الدماغية لجميع مستويات مقدمي الرعاية الصحية</p> | <p>توعية المرضى وأسرهم، والتدريب المهاري، والإشراك في التخطيط للرعاية</p> | <p>التخطيط للخروج من المستشفى</p> |
| <p>استراتيجية وآليات جمع البيانات</p> <ul style="list-style-type: none"> سجل الرعاية الداخلية الحرجة لمرضى السكتة الدماغية قاعدة بيانات الرعاية الداخلية الحرجة لمرضى السكتة الدماغية (محلية أو إقليمية) سجل الوقاية من السكتة الدماغية قاعدة بيانات الوقاية من السكتة الدماغية سجل إعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية قاعدة بيانات التأهيل بعد السكتة الدماغية (محلية أو إقليمية) | <p>تقديم خدمات محددة لتنسيق رعاية مرضى السكتة الدماغية في المناطق المنعزلة جغرافياً</p> | <p>برامج تدريب على السكتة الدماغية لجميع مستويات مقدمي الرعاية الصحية</p> |

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

ب. التوصيات الرئيسية لرعاية مرضى السكتة الدماغية



ضع علامة كل واحدة من توصيات الممارسات المئلي في حالات تطبيق الممارسات المذكورة كجزء روتيني من إجراءات الرعاية، أو خضوعها للتطوير من أجل تطبيقها، أو في حالة عدم تطبيقها - بمعنى احتمالية توفر الخدمة/المورد لكنه ليس جزءاً في الوقت الحالي من نطاق خدمتك، أو في حالة عدم توفر الخدمة/المورد/الجهاز داخل منشأتك ومن ثم لا يمكن تطبيقها أو استخدامها.

النظام الصحي واكتشاف السكتة الدماغية التوصيات الأساسية المستندة إلى شواهد

| التقييم الذاتي | الشاهد الداعم | المستوى المنطبق من كفاءة الخدمات الصحية لرعاية مرضى السكتة الدماغية | | | النظام الصحي واكتشاف السكتة الدماغية التوصيات الأساسية المستندة إلى شواهد |
|---|-----------------|---|---------|-------------|---|
| | | المتقدم | الأساسي | الحد الأدنى | |
| <input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر | مستوى الشاهد: ج | ☑ | ☑ | ☑ | 1. يجب التعرف على بدء ظهور أعراض السكتة الدماغية وتوثيقه وتعريف أفراد فريق الرعاية الصحية به |
| <input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر | مستوى الشاهد: ب | ☑ | ☑ | | 2. يجب نقل جميع مرضى السكتة الدماغية الذين يعانون أعراضًا إلى مستشفى رعاية صحية يمكنها تقديم خدمات منتظمة لمرضى السكتة الدماغية. |
| <input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر | مستوى الشاهد: ب | ☑ | ☑ | | 3. يجب أن يخضع جميع المرضى الذين ظهر عليهم أعراض عصبية بوربة/ أعراض السكتة الدماغية لتصوير المخ (تصوير مقطعي بالكمبيوتر أو تصوير بالرنين المغناطيسي) دون تأخير. |
| <input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر | مستوى الشاهد: ب | ☑ | ☑ | ☑ | 4. يجب إجراء فحص أولي للدم |
| <input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر | مستوى الشاهد: ب | ☑ | ☑ | | 5. يجب إجراء تخطيط لكهربائية القلب لجميع المرضى، وبخاصة المرضى أصحاب التاريخ السريري السابق أو أصحاب الشواهد على الإصابة بأمراض القلب أو أمراض الرئة. |
| <input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر | مستوى الشاهد: ج | ☑ | ☑ | ☑ | 6. يجب أن يخضع جميع مرضى السكتة الدماغية لمراقبة أو تقييم لوظائف البلع لتحديد وجود عسر في البلع من عدمه قبل تقبيم الطعام أو الشراب أو الأدوية الفموية لهم. |
| <input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر | مستوى الشاهد: أ | ☑ | ☑ | | 7. يجب تقييم حالة جميع مرضى السكتة الدماغية الإقفارية الحرجية منمن يمكن علاجهم خلال 4 ساعات ونصف من بدء ظهور الأعراض دون تأخير بواسطة طبيب يتمتع بخبرة في السكتة الدماغية (سواء في مكان العلاج أو بأدوات الاستشارة الطبية عن بعد أو استشارات السكتة الدماغية عن بعد) لتحديد أهليةهم للعلاج بمنشط البلازمينوجين النسجي الوريدي |

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

| التقييم الذاتي | الشاهد الداعم | المستوى المنطبق من كفاءة الخدمات الصحية لرعاية مرضى السكتة الدماغية | | | النظام الصحي واكتشاف السكتة الدماغية التوصيات الأساسية المستندة إلى شواهد |
|---|-----------------|---|---------|-------------|--|
| | | المتقدم | الأساسي | الحد الأدنى | |
| <input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر | مستوى الشاهد: أ | ✔ | | | <p>8. يجب تقييم حالة جميع المرضى المصابين بانسداد الأوعية الدموية الكبرى والسكنة الدماغية الإقفارية الحرجة لتحديد إمكانية استئصال الخثرة من داخل الأوعية في الحالات التي يمكن فيها إجراء هذه التدخلات (في موقع العلاج أو بالنقل إلى مركز آخر متخصص في السكتة الدماغية يقدم علاجاً داخل الأوعية الدموية).</p> <p>يعتبر الآن استئصال الخثرة من داخل الأوعية مستوى الرعاية القياسى للمرضى المختارين المصابين بالسكنة الدماغية الإقفارية الحرجة وانسداد الأوعية الدموية الكبرى الداخلين إلى المستشفى خلال 6 ساعات من بدء الإصابة بالسكنة الدماغية.</p> |
| <input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر | مستوى الشاهد: أ | ✔ | ✔ | | <p>9. يجب أن يأخذ جميع مرضى السكتة الدماغية الإقفارية الحرجة الذين لا يتلقون بالفعل عامل مضاد للصفائح الدموية ولا يتلقون منشط البلازمينوجين النسجي حمض الأسيتيل ساليسيليك على الفور كجرعة تحمل لمرة واحدة (من 300 إلى 325 ملليجرام) يتبعها من 75 إلى 150 مليجرام يومياً بعد اكتشاف التصوير عدم وجود نزف داخل الدماغ.</p> |
| <input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر | مستوى الشاهد: ج | ✔ | ✔ | | <p>10. يجب التعرف على وجود نزف داخل الدماغ بسرعة وبخضم المرضى للتقييم على الفور بواسطة طبيب ذي خبرة في إدارة السكتات الدماغية شديدة الخطورة</p> |
| <input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر | مستوى الشاهد: أ | ✔ | ✔ | | <p>11. يجب أن يدخل المرضى المصابين <u>سكنة دماغية حادة</u> إلى المستشفى.</p> |
| <input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر | مستوى الشاهد: ب | ✔ | ✔ | | <p>12. يجب تقييم المرضى المصابين <u>سكنة دماغية صغرى أو نوعية إقفارية عابرة</u> بصفة عاجلة وبدء إجراءات تنظيم الوقاية سواء داخل مستشفى أو في عيادة خارجية متخصصة.</p> |

خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

أي التوصيات له الأولوية القصوى لتطبيقها؟

ما الخطوات التالية لبدء مرحلة تطوير تلك الممارسات المُتّلِى وتطبيقاتها؟

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

ج. مؤشرات جودة خدمات السكتة الدماغية الرئيسية



بالنسبة لكل مؤشر من مؤشرات الجودة، يرجى الانتهاء لما إذا كانت البيانات يجري جمعها بصفة فعالة ومنتظمة، أو ما إذا كانت عمليات جمع البيانات قيد التطوير فيما يخص المؤشر، أو احتمالية توفر البيانات لكنها لا يجري جمعها حالياً، أو عدم توفر بيانات ذلك المترقب على الإطلاق ومن ثم لا يمكن جمعها أو إعداد تقرير بها. يرجى وضع علامة أمام المربع الأكثر ملاءمة لكل مؤشر.

| المقاييس الذاتي | المقام | البسط | مقاييس الأداء |
|--|---|---|--|
| الرعاية الداخلية شديدة الخطورة (الساعات الأولى من الإصابة بالسكتة الدماغية) | | | |
| <input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوفرة | <p>إجمالي عدد الإصابات بالسكتة الدماغية وأو النوبات الإقفارية العابرة من بين الجمهور. أو</p> <p>إجمالي عدد حالات السكتة الدماغية الإقفارية التي أدخلت إلى قسم الطوارئ أو المستشفى (حسب الممارسات المحلية).</p> <p>إجمالي عدد الإصابات بالسكتة الدماغية وأو النوبات الإقفارية العابرة من بين الجمهور. أو</p> <p>إجمالي عدد حالات السكتة الدماغية الإقفارية التي أدخلت إلى قسم الطوارئ أو المستشفى (حسب الممارسات المحلية).</p> <p>إجمالي عدد حالات السكتة الدماغية الإقفارية التي أدخلت إلى قسم الطوارئ أو المستشفى (حسب الممارسات المحلية).</p> <p>إجمالي عدد حالات السكتة الدماغية الإقفارية التي أدخلت إلى قسم الطوارئ أو المستشفى (حسب الممارسات المحلية).</p> <p>إجمالي عدد حالات السكتة الدماغية الإقفارية التي أدخلت إلى قسم الطوارئ أو المستشفى (حسب الممارسات المحلية).</p> <p>إجمالي عدد حالات السكتة الدماغية الإقفارية التي أدخلت إلى قسم الطوارئ أو المستشفى (حسب الممارسات المحلية).</p> <p>إجمالي عدد حالات السكتة الدماغية الإقفارية التي أدخلت إلى قسم الطوارئ أو المستشفى (حسب الممارسات المحلية).</p> | <p>متوسط الساعات/الدقائق من آخر مرة شوهد فيها المريض بحالة جيدة حتى الوصول إلى قسم الطوارئ بالنسبة لجميع مرضى السكتة الدماغية والنوبات الإقفارية العابرة</p> <p>مؤشر الجودة الرئيسي 2أ. بدء التصوير المقطعي بالكمبيوتر (الشريحة الأولى) خلال ساعة واحدة من الوصول إلى المستشفى (نعم/لا)</p> <p>مؤشر الجودة الرئيسي 2ب. بدء التصوير المقطعي بالكمبيوتر (الشريحة الأولى) خلال 24 ساعة من الوصول إلى المستشفى (نعم/لا)</p> <p>عدد حالات السكتة الدماغية/النوبات الإقفارية العابرة الموثق إكمالهم عملية مراقبة البليغ (دون الحكم على حاجتهم لها من عدمها ولا على انطباقها عليهم أو أهليتهم لها)</p> <p>عدد جميع مرضى السكتة الدماغية الإقفارية من ينتفون منشط البلازماينوجين النسجي (Alteplase).</p> <p>متوسط الوقت (بالدقيقة) من وصول المريض إلى قسم الطوارئ إلى تقييم منشط البلازماينوجين النسجي لجميع المرضى الذين ينتفون منشط البلازماينوجين النسجي لعلاج السكتة الدماغية الحادة - المتوسط (الاتحراف الريعي)</p> <p>عدد جميع مرضى السكتة الدماغية الإقفارية من خضعوا لاستئصال الخثرة من داخل الأوعية.</p> | <p>1. الوقت بين بدء السكتة الدماغية إلى التقديم بواسطة أحد متخصصي الرعاية الصحية (بالدقائق/الساعات).</p> <p>2. نسبة مرضى السكتة الدماغية والنوبات الإقفارية العابرة من خضعوا لتصوير مقطعي بالكمبيوتر خلال الساعة الأولى من وصولهم إلى المستشفى إلى المستشفى وخلال 24 ساعة من وصولهم إلى المستشفى.</p> <p>3. نسبة مرضى السكتة الدماغية والنوبات الإقفارية العابرة من خضعوا لمراقبة أو تقييم لمشكلات البليغ.</p> <p>4. نسبة مرضى السكتة الدماغية الإقفارية الذين عولجوا باستخدام منشط البلازماينوجين النسجي الوريدي.</p> <p>5. الوقت الذي يستغرقه مرضى السكتة الدماغية الإقفارية الذين يعالجون بمنشط البلازماينوجين النسجي منذ الدخول حتى الحصول على أول حقنة (بالدقائق)</p> |

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

| التقييم الذاتي | المقام | البسط | مقاييس الأداء |
|---|--|--|--|
| الرعاية الداخلية شديدة الخطورة (الساعات الأولى من الإصابة بالسكتة الدماغية) | | | |
| <input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوافرة | إجمالي عدد حالات السكتة الدماغية الإقفارية التي أدخلت إلى قسم الطوارئ أو المستشفى (حسب الممارسات المحلية). | متوسط الوقت (بالدقيقة) من وصول المريض إلى قسم الطوارئ حتى التعامل مع الشربين (مثل الوخذ في الفخذ) لجميع مرضى السكتة الدماغية الإقفارية الخاضعين للعلاج داخل الأوعية الدموية. | 6. نسبة جميع مرضى السكتة الدماغية الإقفارية الذين تلقوا علاجاً داخل الأوعية الدموية للحالات الحرجة. |
| <input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوافرة | إجمالي عدد حالات السكتة الدماغية الإقفارية التي أدخلت إلى قسم الطوارئ أو المستشفى (حسب الممارسات المحلية). | نسبة مرضى السكتة الدماغية والنوبات الإقفارية العابرة من تلقوا علاجاً بالأسيبرين للحالات الحرجة خلال أول 48 ساعة من بدء الأعراض. | 7. متوسط الوقت من الوصول إلى المستشفى حتى التعامل مع الشربين (مثل الوخذ أسفل الفخذ) لجميع المرضى الخاضعين للعلاج داخل الأوعية الدموية (بالدقيقة) |
| <input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوافرة | إجمالي عدد حالات الرعاية الصحية العامة/الخاصة في الإقليم التي أدخلت إلى قسم الطوارئ أو المستشفى (حسب الممارسات المحلية). | نسبة جميع منشآت الرعاية الصحية العامة/الخاصة في الإقليم التي تقدم منشط البلازمينوجين النسيجي الوريدي (والشريري) وأو العلاج داخل الأوعية الدموية. | 8. نسبة مرضى السكتة الدماغية الإقفارية والنوبات الإقفارية العابرة من تلقوا علاجاً بالأسيبرين للحالات الحرجة خلال أول 48 ساعة. |
| <input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوافرة | عدد منشآت الرعاية الصحية في الإقليم (محددة سلفاً). عدد متخصصي الرعاية الصحية المؤهلين في كل مؤسسة/إقليم | ب. عدد المتخصصين المدربين في كل مؤسسة/إقليم والقادرين على تقديم أدوية انحلال الخثرة للحالات الحرجة | 9. مؤشر النظام - توفر أدوية منشط البلازمينوجين النسيجي وخدمات العلاج داخل الأوعية الدموية في الإقليم |

ما المؤشرات ذات الأولوية بالنسبة لنا؟

من سيجمع البيانات؟

كيف ستُجمع البيانات (إلكترونياً، أو ورقياً أو غير ذلك)؟

كيف سُتحلل البيانات؟ متى؟ كم مرة؟

من ستوجه النتائج؟

الإرشادات وخططة العمل العالمية لخدمات السكتة الدماغية: خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

الرعاية الداخلية الحرجية لمرضى السكتة الدماغية

المؤلفون:لينتسى م ب، نورفيج ب، فوري ك ل، دونان ج، لانغهورن ب، ديفيس س
نيابة عن اللجنة الاستشارية للجودة والإرشادات العالمية لخدمات السكتة الدماغية،
ومجموعة عمل الإرشادات العالمية لخدمات السكتة الدماغية،
ومجموعة عمل الجودة العالمية لخدمات السكتة الدماغية.
محرر ومراجع النسخة العربية: أستاذ دكتور / فؤاد عبدالله، أستاذ العلوم العصبية، كلية طب جامعة القاهرة.

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

الرعاية الداخلية الحرجية لمرضى السكتة الدماغية

يركز هذا القسم على فترة الرعاية الداخلية الحرجية لمرضى السكتة الدماغية بعد تجاوز مرحلة الخطورة الشديدة. تبدأ هذه المرحلة من الرعاية عادة بعد 24 ساعة من بداية الإصابة بالسكتة الدماغية وتشتمل على مدار فترة من 5 إلى 7 أيام بعدها. وفي هذه المرحلة، تستقر حالة المريض الطيبة، وتتحول أهداف الرعاية إلى التقييم المستمر للسكتة الدماغية وتحديد أسبابها، وإدارة الأعراض المستمرة، وبدء مرحلة التعافي، وإعادة التأهيل المبكرة، والوقاية من المضاعفات الخطيرة. ويشارك بشكل أساسي في مرحلة الرعاية الحرجية لمرضى السكتة الدماغية مقدمو الرعاية الصحية أصحاب الخبرة في رعاية حالات السكتة الدماغية، وتقدم في وحدة أو عنبر السكتة الدماغية داخل إحدى العيادات أو المستشفيات، لكن قد تقدم كذلك في أي بيئة داخل المجتمع كالمنازل بشرط توفر الموارد والأدوات اللازمة.

القواعد المرجعية لعناصر كفاءة الخدمات الصحية الخاصة برعاية مرضى السكتة الدماغية^٨

يرجى إكمال المعلومات التالية لتحديد خدمات السكتة الدماغية التي تطورها أو تقييمها بشكل واضح.



| جهة الاتصال الأساسية: | الجهة التي تكمل القائمة المرجعية: | الإقليم: |
|---|--|----------|
| | | |
| | | |
| أهداف هذا التقييم/هذه التعليقات: تشملها المجموعة المحلية | نطاق الخدمة: | |
| | <input type="radio"/> التقييم على مستوى المقاطعة/الولاية/المستوى الوطني <input type="radio"/> التقييم على المستوى الإقليمي/الم المحلي <input type="radio"/> مستشفى مدنى كبير يقدم خدمات متقدمة للسكتة الدماغية (خدمات السكتة الدماغية الشاملة) <input type="radio"/> مستشفيات المجتمع المحلى المتوافر بها بعض خدمات السكتة الدماغية <input type="radio"/> مستشفى لا يتوفر به من أوجه الرعاية الصحية إلا عيادة صحية <input type="radio"/> مجتمع ريفي يعمل به زائرون صحيون | |

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

أ. توفر خدمات السكتة الدماغية ومواردها

يرجى مراجعة كل واحدة من هذه القوائم ووضع علامة أمام جميع الخدمات والموارد الموجودة حالياً والممكن تقديمها لرعاية مرضى السكتة الدماغية. عند النهاية، تتم مراجعة الإجابات تحديد أي فئات خدمات السكتة الدماغية الأقرب لما نقدمه.



| خدمات السكتة الدماغية المقدمة (بالإضافة إلى الخدمات المدرجة في قائمة الحد الأدنى وأساسي من خدمات السكتة الدماغية) | خدمات السكتة الدماغية الأساسية (بالإضافة إلى الخدمات المدرجة في قائمة الحد الأدنى من خدمات السكتة الدماغية) | الحد الأدنى من خدمات الرعاية الصحية |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ● الحصول على خدمات التشخيص المتقدمة <ul style="list-style-type: none"> • التصوير بالرنين المغناطيسي • القدرة على تصوير الأوعية الدموية بالرنين المغناطيسي • التصوير المقطعي للإراءة • أجهزة المراقبة الممتدة لمخطط كهربية القلب ● توفر الأطباء ذو الخبرة بالسكتة الدماغية في جوانب الرعاية الحرجية والوقاية منها و/أو إعادة التأهيل بعدها <ul style="list-style-type: none"> • طبيب الجهاز العصبي • جراح الأعصاب • أخصائي الباطنة • طبيب الأشعة العصبية • طبيب أمراض الشيوخة • طبيب الرعاية المركزية • أخصائي القلب • طب الطوارئ • العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل • طبيب الرعاية العامة/الأسرية/الأولية ● برنامج لتطوير الكفاءات الأساسية لرعاية مرضى السكتة الدماغية واستبقائها <ul style="list-style-type: none"> • توفر المزيد من أفراد فريق الرعاية الحرجية • متعددة التخصصات لمرضى السكتة الدماغية <ul style="list-style-type: none"> • طاقم التمريض • مساعدو التمريض • الصيادلة • الأخصائي الاجتماعي/مدير الحالات • فريق الرعاية التلطيفية • أنظمة أدناه للتعرف على فريق إعادة التأهيل ● تقديم خدمات متكاملة للتنسيق لرعاية مرضى السكتة الدماغية في المناطق المنعزلة بغيرها <ul style="list-style-type: none"> • التوزيع الشديد لخدمات السكتة الدماغية المقترنة على المراكز الأصغر • مسارات لعلاج السكتة الدماغية تحدد انتقال مرضى السكتة الدماغية على مستوى الإقليم إلى مستويات الخدمة الأعلى أو الأدنى حسب الحاجة | <ul style="list-style-type: none"> ● الحصول على خدمات التشخيص الأساسية <ul style="list-style-type: none"> • فحوص الدم المخبرية (صورة الدم الكاملة، الكهارل، البيريرا، الجلوکور، مؤشر سیولة الدم، زمن البروتوبین) • مخطط كهربية القلب (12 إشارة) • التصوير المقطعي بالكمبيوتر لمخ والجملة الوعائية • القدرة على تصوير الأوعية الدموية مقطعاً بالكمبيوتر • تخطيط صدى القلب • موجات الدوبلر فوق المسوترة • جهاز ضغط القلب الكهربائي (هولتر) ● توفر طاقم التمريض وتقييم طاقم التمريض المدرية على السكتة الدماغية <ul style="list-style-type: none"> • أماكن الرعاية الحرجية • طاقم تمريض الممارسة المتقدمة • التمريض الممارس ● توفر الأطباء ذو الخبرة بالسكتة الدماغية (وقد يكونوا مع ذلك غير متخصصين في السكتة الدماغية) <ul style="list-style-type: none"> • أطباء الرعاية العامة/الأسرية/الأولية • طبيب الجهاز العصبي <ul style="list-style-type: none"> • جراح الأعصاب • أخصائي الباطنة • أخصائي القلب • طبيب أمراض الشيوخة • طب الطوارئ • العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل • طبيب الرعاية المركزية • الوصول إلى متخصصي السكتة الدماغية عبر وسائل رعاية مرضى السكتة الدماغية عن بعد وفحص الأشعة عن بعد ● الحصول على خدمات التشخيصية أو الرعاية في المستشفى <ul style="list-style-type: none"> • توفر الرعاية الداخلية الحرجية لمرضى السكتة الدماغية، حيث تقدم لمرضى السكتة الدماغية خدمات الرعاية بالطرق التالية: <ul style="list-style-type: none"> • في وحدة السكتة الدماغية • بشكل مجمع في عنبر واحد • في أماكن متفرقة داخل المستشفى ● الحصول على خدمات الرعاية في وحدة السكتة الدماغية (وحدة الأكاديمية العالمية للسكتة الدماغية): <ul style="list-style-type: none"> • وحدة محددة الموقع الجغرافي مخصصة لرعاية مرضى السكتة الدماغية <ul style="list-style-type: none"> - أو نموذج تجميع مرضى السكتة الدماغية • أعضاء فريق السكتة الدماغية متعدد التخصصات <ul style="list-style-type: none"> - أطباء ذو خبرة بالسكتة الدماغية - طاقم تمريض للسكتة الدماغية | <ul style="list-style-type: none"> ● الرعاية المقدمة في المجتمعات المحلية بدون تنسيق فيما بينها على مستوى مناطق جغرافية محددة <ul style="list-style-type: none"> • قدرة محدودة جداً على الوصول للأطباء توفير سبل تطوير مهارات التقييم • التدريب على تقييم عوامل الخطورة الأساسية للسكتة الدماغية: ضغط الدم والرجلان الأذيني (قياس النبض)، ومتابعة التمارين الرياضية وتعاطي الكحوليات والحمية الغذائية (حسب الظروف) • المهارات الأساسية لإدارة عوامل الخطورة، وإدارة النظام الدوائي ونمط الحياة • التدريب على أساليب إعادة التأهيل الأساسية والقدرة على الحركة وتشثيث الوضع مما يمكن توعية الأسرة به • التدريب الأساسي على متابعة عملية البلع وإدارة حالات سر البلع ومتابعة درجة الحرارة ● قدرة على الوصول المتكرر للعاملين في الرعاية الصحية (التمريض أو العاملين غير المتخصصين) <ul style="list-style-type: none"> • التدريب على تقييم عوامل الخطورة الأساسية للسكتة الدماغية: ضغط الدم والرجلان الأذيني (قياس النبض)، ومتابعة التمارين الرياضية وتعاطي الكحوليات والحمية الغذائية (حسب الظروف) • التدريب على أساليب إعادة التأهيل الأساسية والقدرة على الحركة وتشثيث الوضع مما يمكن توعية الأسرة به • التدريب الأساسي على متابعة عملية البلع وإدارة حالات سر البلع ومتابعة درجة الحرارة ● عدم الوصول إلى الخدمات التشخيصية أو الرعاية في المستشفى <ul style="list-style-type: none"> • قدرة محدودة على الحصول على الاستشارات الوقائية الأساسية المتعلقة بنمط الحياة ● الوصول إلى الإنترن特 <ul style="list-style-type: none"> • الوصول إلى وسائل التوعية بالسكتة الدماغية عبر الهاتف الجوال (مثل تطبيق الأكاديمية العالمية للسكتة الدماغية) • الوصول إلى أدوات الهاتف الجوال مثل Stroke Riskometer |

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

| خدمات السكتة الدماغية المتقدمة (بالإضافة إلى الخدمات المدرجة في قائمة الحد الأدنى والأساسي من خدمات السكتة الدماغية) | خدمات السكتة الدماغية الأساسية (بالإضافة إلى الخدمات المدرجة في قائمة الحد الأدنى من خدمات السكتة الدماغية) | الحد الأدنى من خدمات الرعاية الصحية |
|---|---|--|
| <p>نظام إحالة منسق توفير خدمات استشارات السكتة الدماغية عن بعد للمراكز الأصغر والأقرب للريف</p> <ul style="list-style-type: none"> • إبرام اتفاقيات لتوفير مسارات بديلة للإسعاف • إبرام اتفاقيات إعادة توطين إعادة المرضى إلى مجتمعاتهم الأساسية • توفر بروتوكولات رعاية مرضى السكتة الدماغية: تقييم البلع، والأطعمة والسوائل. تنبيه الوضع الحرجة والانحصار والمضاعفات (الحمى، ومخاطر خثار الأوردة العميق، وتقرح الجلد) • توفير مواد توعوية عن السكتة الدماغية للمرضى | <p>- مساعدو التمريض - الصيادلة - الأخصائي الاجتماعي/imir الحالات - فريق الرعاية التطافية - اختصاصي العلاج الطبيعي - المعالج المهنيون - اللغة والكلام اختصاصي الباثولوجيا</p> <ul style="list-style-type: none"> • بروتوكولات للتقييم السريع لمرضى السكتة الدماغية وتشخيص حالاتهم • بروتوكولات لتوجيه رعاية مرضى السكتة الدماغية وفق إرشادات الممارسات المُنشَأة - التقييمات الطبية - والتغريضية: - التاريخ السابق - متابعة البلع - التغذية والإمداد بالسوائل - الحالة الوظيفية والحركة مخاطر خثار الأوردة العميقة - مستوى الاستقلالية - سلامة الجلد - حصر المثانة والأمعاء - درجة الحرارة | |
| <p>برامج تدريب على السكتة الدماغية لجميع مستويات مقدمي الرعاية الصحية</p> | | |
| <p>استراتيجية وأدوات جمع البيانات</p> <ul style="list-style-type: none"> • سجل الرعاية الداخلية الحرجية لمرضى السكتة الدماغية • قاعدة بيانات الرعاية الداخلية الحرجية لمرضى السكتة الدماغية (محلية أو إقليمية) • سجل الوقاية من السكتة الدماغية • قاعدة بيانات الوقاية من السكتة الدماغية • سجل إعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية • قاعدة بيانات التأهيل بعد السكتة الدماغية (محلية أو إقليمية) | <p>مخاطر خثار الأوردة العميق - بما في ذلك التدريب المهاري الشامل لطاقم التمريض ومساعدي التمريض وأفراد الأسرة - نوعية المرضي وأسرعهم، والتدريب المهاري، والإشراك في التخطيط للرعاية • التخطيط للخروج من المستشفى</p> | <ul style="list-style-type: none"> • اجتماعات أسبوعية متعددة التخصصات لمناقشة تقدم المرضي مقارنة بالأهداف العلاجية، وتحديث خطط الإدارة • الحصول المبكر على علاجات إعادة التأهيل - بما في ذلك التدريب المهاري الشامل لطاقم التمريض ومساعدي التمريض وأفراد الأسرة • نوعية المرضي وأسرعهم، والتدريب المهاري، والإشراك في التخطيط للرعاية • التخطيط للخروج من المستشفى |
| <p>الحصول على خدمات إعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية</p> <ul style="list-style-type: none"> • التقييمات الوظيفية المبكرة، ووضع الأهداف، إعداد خطط إعادة التأهيل الفردية | <p>الحصول على العلاجات الوقائية من السكتة الدماغية مثل الأسبرين، وتقديم توصيات بتعديل نمط الحياة، وتنظيم ضغط الدم</p> | |
| <p>برامـج تدريب على السكتة الدماغية لجميع مستويات مقدمي الرعاية الصحية</p> | <p>تقديم خدمات محددة التنسيق لرعاية مرضى السكتة الدماغية في المناطق المنعزلة جغرافياً</p> | |

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

ب. التوصيات الرئيسية لرعاية مرضى السكتة الدماغية

ضع علامة أمام كل واحدة من توصيات الممارسات المئتي في حالات تطبيق الممارسات المذكورة كجزء روتيني من إجراءات الرعاية، أو خضوعها للتطوير من أجل تطبيقها، أو في حالة عدم تطبيقها - بمعنى احتمالية توفر الخدمة/المورد لكنه ليس جزءاً في الوقت الحالي من نطاق خدماتك، أو في حالة عدم توفر الخدمة/المورد/الجهاز داخل منشأتك ومن ثم لا يمكن تطبيقها أو استخدامها.



| التقييم الذاتي | الشاهد الداعم | المستوى المنطبق من كفاءة الخدمات الصحية لرعاية مرضى السكتة الدماغية | | | النظام الصحي واكتشاف السكتة الدماغية التوصيات الأساسية المستندة إلى شواهد |
|--|---------------|---|----------|-------------|--|
| | | المتقدمة | الأساسية | الحد الأدنى | |
| الرعاية الداخلية الحرجية (الأيام الأولى من الإصابة بالسكتة الدماغية) | | | | | |

| | | | | | |
|---|-----------------|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوازن | مستوى الشاهد: أ | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | | 1. يجب أن يدخل المرضى المصابون بـسكتة دماغية حادة إلى المستشفى. |
| | | | | | 1b. يجب تقييم المرضى المصابين بسكتة دماغية صغري أو نوبية إقفارية عابرة بصفة عاجلة وبدء إجراءات تنظيم الوقاية (خلال 48 ساعة من بدء أعراض السكتة الدماغية) سواء داخل مستشفى أو في عيادة خارجية متخصصة. |
| <input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوازن | مستوى الشاهد: ب | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | | 2. يجب علاج المرضى الداخلين إلى المستشفى مصابين بسكتة دماغية حادة أو نوبية إقفارية عابرة بواسطة فريق السكتة الدماغية متعدد التخصصات المكون من طبيب مربى على رعاية مرضى السكتة الدماغية، ومربيه، وأخصائي إعادة تأهيل (كمعالج طبيعي أو معالج مهني أو معالج اللغة والكلام على سبيل المثال) على الأقل. |
| | | | | | 3. يجب علاج المرضى الداخلين إلى المستشفى مصابين بسكتة دماغية حادة أو نوبية إقفارية عابرة في وحدة داخلية للسكتة الدماغية، وهي من وحدات المستشفى المتخصصة ومحددة النطاق الجغرافي ومخصصة لرعاية مرضى السكتة الدماغية ويعمل فيها فريق متعدد التخصصات لعلاج السكتة الدماغية (انظر التوصية رقم 2 أعلاه). |
| <input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوازن | مستوى الشاهد: أ | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | | 4. يجب تطبيق استراتيجيات إدارة لجميع مرضى السكتة الدماغية للوقاية من مضاعفاتها (مثل الحمى والعدوى والالتهاب الرئوي ونقص سكر الدم وخثار الأوردة العميق وتفوح الجلد وتكرر الإصابة بالسكتة الدماغية). |
| | | | | | |

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

| التقييم الذاتي | الشاهد الداعم | المستوى المنطبق من كفاءة الخدمات الصحية لرعاية مرضى السكتة الدماغية | النظام الصحي واكتشاف السكتة الدماغية | | |
|---|-----------------|---|--------------------------------------|---------|-------------|
| | | | المتقدم | الأساسي | الحد الأدنى |
| الرعاية الداخلية الحرجية (الأيام الأولى من الإصابة بالسكتة الدماغية) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوازن | مستوى الشاهد: ب | | ☑ | ☑ | ☑ |
| <input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوازن | مستوى الشاهد: ب | | ☑ | ☑ | |
| <input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوازن | مستوى الشاهد: ج | | ☑ | ☑ | |
| <input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوازن | مستوى الشاهد: أ | | ☑ | ☑ | |
| <input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوازن | مستوى الشاهد: ب | | ☑ | ☑ | ☑ |
| <input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوازن | مستوى الشاهد: ج | | ☑ | ☑ | ☑ |
| <input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوازن | مستوى الشاهد: ب | | ☑ | ☑ | ☑ |
| 5. يجب تقديم رعاية تلطيفية للمرضى أصحاب حالات السكتة المبسوطة منها وتقديم رعاية لائقة ب نهاية حياتهم في حالات اعتبار العلاجات عديمة الجدوى. | | | | | |
| 6. يجب أن يخضع المرضى المشتبه في إصابتهم بسكتة دماغية صمية أو في حالة عدم وجود آلية واضحة لاكتشاف السكتة الدماغية (مثل التصوير العصبي الوعائي العادي، وعدم وجود علامات على أمراض في الأوعية الدموية الكبيرة) لرعاية قلبية ممتدة. | | | | | |
| 7.أ يجب تقييم حالة جميع مرضى السكتة الدماغية لتحديد مدى احتمالية إصابتهم بالانصمام الخثاري الوريدي | | | | | |
| 7.ب يجب أن يخضع المرضى المعرضون للإصابة بالانصمام الخثاري الوريدي فوراً لعلاج وقائي متخصص في الانصمام الخثاري الوريدي في حالة عدم وجود ما يمنع. | | | | | |
| 8.أ لا يوصى بالنشاط المتكرر خارج الفراش في الفترة الزمنية المبكرة جداً (خلال 24 ساعة من بدء السكتة الدماغية). | | | | | |
| 8.ب قد تكون الحركة ممكنة لبعض المرضى المصابين بسكتة دماغية حادة في مرحلة زمنية مبكرة جداً و يجب الاعتماد على التقيير السريري للحكم على الحالة. | | | | | |
| 8.ب يجب أن يبدأ تحريك جميع المرضى الداخلين إلى المستشفى بسكتة دماغية حادة في مرحلة مبكرة (بين 24 ساعة و 48 ساعة من بدء السكتة الدماغية) في حالة عدم وجود ما يمنع | | | | | |
| (تشمل موائع الحركة المبكرة على سبيل المثال لا الحصر: المرضى الذين تعرضوا لوذخ شرياني في أحد الإجراءات التدخلية، وعدم استقرار الحالة الصحية، وانخفاض مستوى التشبع بالأكسجين، وتعرض الأطراف السفلية لذكر أو إصابة). | | | | | |

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

| التقييم الذاتي | الشاهد الداعم | المستوى المنطبق من كفاءة الخدمات الصحية لرعاية مرضى السكتة الدماغية | النظام الصحي واكتشاف السكتة الدماغية التوصيات الأساسية المستندة إلى شواهد | | |
|--|-----------------|---|--|---------|---|
| | | | المتقدم | الأساسي | الحد الأدنى |
| الرعاية الداخلية الحرجية (ال أيام الأولى من الإصابة بالسكتة الدماغية) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر | مستوى الشاهد: ج | (✓) | (✓) | (✓) | 8. ج يجب تدريب أفراد الأسرة على المساعدة في الحركة. |
| <input type="checkbox"/> مطبقة <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبقة <input type="checkbox"/> غير متوافرة | مستوى الشاهد: ب | (✓) | (✓) | (✓) | 9. أ يجب متابعة درجات الحرارة وبدء تدابير رعاية لخفض درجة الحرارة مثل استخدام خواص الحرارة وحمامات الماء البارد في حالة ارتفاع درجة الحرارة. |
| <input type="checkbox"/> مطبقة <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبقة <input type="checkbox"/> غير متوافرة | مستوى الشاهد: أ | (✓) | (✓) | (✓) | 9. ب بالنسبة لدرجات الحرارة الأعلى من 37,5° مئوية، ينبغي زيادة عدد مرات المتابعة، والتتحقق من وجود عدوى محتملة كالالتهاب الرئوي أو عدوى المسالك البولية وبدء علاج ارتفاع درجة الحرارة والعلاج المضاد للميكروبات حسب الحاجة. |
| <input type="checkbox"/> مطبقة <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبقة <input type="checkbox"/> غير متوافرة | مستوى الشاهد: ب | (✓) | (✓) | (✓) | 10. ينبغي تجنب استخدام القسطرة المببطة نظرًا لاحتمالية تعرض المسالك البولية للعدوى |
| <input type="checkbox"/> مطبقة <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبقة <input type="checkbox"/> غير متوافرة | مستوى الشاهد: ج | (✓) | (✓) | (✓) | 11. يجب متابعة جميع مرضى السكتة الدماغية للتحقق من انحسار البول وأحتباس (مع وجود فائض أو بدون فائض)، وسلس البازار، والإمساك |
| <input type="checkbox"/> مطبقة <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبقة <input type="checkbox"/> غير متوافرة | مستوى الشاهد: ب | (✓) | (✓) | (✓) | 12. يجب متابعة البلع وحالة تغذية الجسم وإمداده بالسوائل لجميع مرضى السكتة الدماغية في أقرب وقت ممكن (باستخدام أدوات المراقبة المصدق عليها كلما أمكن). |
| <input type="checkbox"/> مطبقة <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبقة <input type="checkbox"/> غير متوافرة | مستوى الشاهد: ج | (✓) | (✓) | (✓) | 13. يجب تدريب أفراد الأسرة على أساليب التغذية المناسبة لمرضى السكتة الدماغية الذين يواجهون صعوبات في البلع. |

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

| التقييم الذاتي | الشاهد الداعم | المستوى المنطبي من كفاءة الخدمات الصحية لرعاية مرضى السكتة الدماغية | النظام الصحي واكتشاف السكتة الدماغية | | |
|----------------|---------------|---|--------------------------------------|---------|-------------|
| | | | المتقدمة | الأساسي | الحد الأدنى |

الرعاية الداخلية الحرجية (الأيام الأولى من الإصابة بالسكتة الدماغية)

| | | | | | |
|---|-----------------|---|---|---|---|
| مطبق <input type="checkbox"/> | مستوى الشاهد: ج | ☒ | ☒ | | 14. يجب أن تستدعي النتائج غير المعتادة لعملية المتابعة الأولية أو المستمرة للبلع الإحالة إلى اختصاصي علاج الكلام واللغة أو المعالج المهني و/أو اختصاصي التغذية لتقدير الحالة وإدارتها بشكل أكثر فعالية |
| مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر <input type="checkbox"/> | مستوى الشاهد: ب | ☒ | ☒ | ☒ | 15. يجب بدء التخطيط للخروج من المستشفى في أقرب وقت ممكن بعد دخول المريض إلى كل مرحلة من مراحل الرعاية (مثل قسم الطوارئ ووحدة الرعاية الداخلية الحرجية وإعادة التأهيل والرعاية المستمرة المركبة والرعاية المنزلية) |

أي التوصيات له الأولوية القصوى لتطبيقها؟

ما الخطوات التالية لبدء تطوير تلك الممارسات المُمثل وتطبيقها؟

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

ج. مؤشرات جودة خدمات السكتة الدماغية الرئيسية

بالنسبة لكل مؤشر من مؤشرات الجودة، يرجى الانتهاء لما إذا كانت البيانات يجري جمعها بصفة فعالة ومنتظمة، أو ما إذا كانت عمليات جمع البيانات قيد التطوير فيما يخص المؤشر، أو احتمالية توفر البيانات لكنها لا يجري جمعها حالياً، أو عدم توفر بيانات ذلك المشر على الإطلاق ومن ثم لا يمكن جمعها أو إعداد تقرير بها. يرجى وضع علامة أمام المربع الأكتر ملائمة لكل مؤشر.



| التقييم الذاتي | المقام | البسط | مقاييس الأداء |
|--|---|---|--|
| الرعاية الداخلية الحرجية (الأيام الأولى من الإصابة بالسكتة الدماغية) | | | |
| <input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوفرة | عدد الداخلين إلى منشأة رعاية صحية للعلاج السكتة الدماغية أو التوبات الإقفارية العابرة. | عدد الداخلين إلى منشأة رعاية صحية ما ممن أدخلوا إلى وحدة الرعاية الداخلية. | 1. نسب مرضى السكتة الدماغية الموجودين الذين أدخلوا إلى وحدة الرعاية الداخلية الحرجية في المستشفى |
| <input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوفرة | عدد الداخلين إلى منشأة رعاية صحية للعلاج التوبات الإقفارية العابرة. | عدد الداخلين إلى منشأة رعاية صحية ما ممن تلقوا تقييماً سريعاً للتوبات الإقفارية العابرة خلال 48 ساعة من بدء أعراض السكتة الدماغية. | 2. نسبة مرضى التوبات الإقفارية العابرة المتاح لهم خدمات التقييم السريع. |
| <input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوفرة | جميع مرضى السكتة الدماغية والتوبات الإقفارية العابرة الذين أدخلوا إلى منشأة للرعاية الحرجية الداخلية. | عدد مرضى السكتة الدماغية والتوبات الإقفارية العابرة الذين أدخلوا إلى المستشفى وعالجوها في وحدة متخصصة للسكتة الدماغية في أي وقت أثناء إقامتهم بالمستشفى | 3. نسبة مرضى التوبات الإقفارية العابرة الذين أدخلوا إلى وحدة السكتة الدماغية الحرجية. |
| <input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوفرة | جميع مرضى السكتة الدماغية والتوبات الإقفارية العابرة الذين أدخلوا إلى منشأة للرعاية الحرجية الداخلية. | عدد الساعات/الأيام بين بدء السكتة الدماغية وأول حركة بعد الوصول إلى المستشفى | 4. الوقت بين بدء الإصابة بالسكتة الدماغية وأول حركة. |
| <input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوفرة | جميع مرضى السكتة الدماغية والتوبات الإقفارية العابرة الذين أدخلوا إلى الرعاية الحرجية الداخلية بمنشأة وخرجوا على قيد الحياة | عدد مرضى السكتة الدماغية الخارجين من المستشفى إلى منازلهم أو إلى محل إقامتهم أو منشأة إعادة التأهيل الداخلية، أو منشأة الرعاية طويلة الأجل، أو غير ذلك من الأماكن بعد دخولهم لتلقى الرعاية الداخلية الخاصة بالسكتة الدماغية | 5. توزيع موقع خروج مرضى السكتة الدماغية والتوبات الإقفارية العابرة الخارجين على قيد الحياة من الرعاية الحرجية. |
| <input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوفرة | جميع مرضى السكتة الدماغية والتوبات الإقفارية العابرة الذين أدخلوا إلى الرعاية الحرجية الداخلية بالمستشفى | عدد مرضى السكتة الدماغية الداخلين الذين أدخلوا إلى المستشفى من تشير وثائقهم إلى خضوعهم لمتابعة كاملة للبلع. | 6. النسبة المئوية لمرضى السكتة الدماغية الداخلين المؤتقة اكتمال متابعة البلع لديهم. |



خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

ما المؤشرات ذات الأولوية بالنسبة لنا؟

من سيجمع البيانات؟

كيف سُتجمع البيانات (إلكترونياً، أو ورقياً أو غير ذلك)؟

كيف سُتحلل البيانات؟ متى؟ كم مرة؟

لمن ستوجه النتائج؟

الإرشادات وخطة العمل العالمية لخدمات السكتة الدماغية: خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

إجراءات الوقاية الثانية من السكتة الدماغية

المؤلفون:لينسي م ب، نورفيج ب، فوري ك ل، دونان ج، لانغهورن ب، ديفيس س
نيابة عن اللجنة الاستشارية للجودة والإرشادات العالمية لخدمات السكتة الدماغية،
ومجموعة عمل الإرشادات العالمية لخدمات السكتة الدماغية،
ومجموعة عمل الجودة العالمية لخدمات السكتة الدماغية.
محرر ومراجع النسخة العربية: أستاذ دكتور / فؤاد عبدالله، أستاذ العلوم العصبية، كلية طب جامعة القاهرة.

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

الوقاية من تكرر الإصابة بالسكتة الدماغية

يركز هذا القسم على تنظيم وإدارة عوامل الخطورة المرتبطة بالسكتة الدماغية، والمشكلات البدنية والإدراكية والعاطفية التي تواجه الناجين من السكتة الدماغية (بما فيهم مرضى السكتة الدماغية والتوصيات الإقفارية العابرة). ولا يتناول هذا القسم بشكل مباشر الوقاية الأساسية من السكتة الدماغية. تقدم خدمات وأنشطة الوقاية من السكتة الدماغية في المرحلة تحت الحادة.

يشارك في خدمات الوقاية من السكتة الدماغية بشكل أساسي مقدمو خدمات الرعاية الصحية ذو الخبرة في السكتة الدماغية، وتقدم في أي مكان ولجميع المرضى المصابين بجميع أنواع السكتة الدماغية بمختلف درجاتها، وكذلك في العيادات المتخصصة في أنشطة الوقاية، وبرامج تقليل خطورة الإصابة بأمراض الأوعية الدموية، وبرامج إدارة الأمراض المزمنة، ومستشفيات الرعاية الحرجة، وأقسام الطوارئ، ومنشآت الرعاية الأولية وغيرها من المنشآت المجتمعية، وفي المنزل، وفي أي مكان حسب توفر الموارد والأدوات. ينبغي كلما أمكن أن يستخدم متخصصو الرعاية الصحية والعاملون غير المتخصصون الأدوات التوعوية والوقائية الموثوقة عبر الأجهزة المحمولة (مثل تطبيق Stroke Riskometer، فيغين وآخرون 2015).

القواعد المرجعية لعناصر كفاءة الخدمات الصحية الخاصة برعاية مرضى السكتة الدماغية⁸

يرجى إكمال المعلومات التالية لتحديد خدمات السكتة الدماغية التي تطورها أو تقييمها بشكل واضح.



| جهة الاتصال الأساسية: | الجهة التي تكمل القائمة المرجعية: | الإقليم: |
|----------------------------------|---|----------|
| | | |
| | | |
| أهداف هذا التقييم/هذه التعليقات: | نطاق الخدمة: | |
| تملها المجموعة المحلية | <input type="radio"/> التقييم على مستوى المقاطعة/الولاية/المستوى الوطني <input type="radio"/> التقييم على المستوى الإقليمي/الم المحلي <input type="radio"/> مستشفى مدنى كبير يقدم خدمات متقدمة للسكتة الدماغية (خدمات السكتة الدماغية الشاملة) <input type="radio"/> مستشفيات المجتمع المحلي المتوافر بها بعض خدمات السكتة الدماغية <input type="radio"/> مستشفى لا يتتوفر به من أوجه الرعاية الصحية إلا عيادة صحية <input type="radio"/> مجتمع ريفي يعمل به زائرون صحيون | |

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

أ. توفر خدمات السكتة الدماغية ومواردها

يرجى مراجعة كل واحدة من هذه القائم ووضع علامة أمام جميع الخدمات والموارد الموجودة حالياً والممكن تقديمها لرعاية مرضى السكتة الدماغية. وعند النهاية، يتم مراجعة الإجابات لتحديد أي فئات خدمات السكتة الدماغية الأقرب لما تقدم.



| خدمات السكتة الدماغية المتقدمة (بالإضافة إلى الخدمات المدرجة في قائمة الحد الأدنى والأساسي من خدمات السكتة الدماغية) | خدمات السكتة الدماغية الأساسية (بالإضافة إلى الخدمات المدرجة في قائمة الحد الأدنى من خدمات السكتة الدماغية) | الحد الأدنى من خدمات الرعاية الصحية |
|--|--|--|
| <p>الحصول على خدمات التشخيص المتقدمة</p> <ul style="list-style-type: none"> التصوير بالرنين المغناطيسي القدرة على تصوير الأوعية الدموية بالرنين المغناطيسي التصوير المقطعي للإرقاء أجهزة المراقبة المتعددة لمخطط كهربية القلب <p>توفر الأطباء ذوي الخبرة بالسكتة الدماغية في جوانب الرعاية الحرجة والوقاية منها وأعادة التأهيل بعدها</p> <ul style="list-style-type: none"> طبيب الجهاز العصبي جراح الأعصاب أخصائي الباطنة طبيب الأشعة العصبية طبيب أمراض الشيخوخة طبيب الرعاية المركزية أخصائي القلب طب الطوارئ العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل طبيب الرعاية العامة/الأسرية/الأولية برنامج لتطوير الكفاءات الأساسية لرعاية مرضى السكتة الدماغية واستبقائها <p>توفر المزيد من أفراد فريق الرعاية الحرجة ومتنوعة التخصصات لمرضى السكتة الدماغية</p> <ul style="list-style-type: none"> طاقم التمريض مساعدو التمريض الصيادلة الأخصائي الاجتماعي/مدير الحالات فريق الرعاية التلطيفية (أنظر أدناه للتعرف على فريق إعادة التأهيل) <p>توفر المزيد من أفراد فريق الرعاية الحرجة ومتنوعة التخصصات لمرضى السكتة الدماغية</p> <p>تقديم خدمات منسقة لرعاية مرضى السكتة الدماغية في المناطق المنعزلة جغرافياً</p> <p>برامج تدريب على الوقاية من السكتة الدماغية وإدارتها لجميع مستويات تقديم الرعاية الصحية</p> | <p>الحصول على خدمات التشخيص الأساسية</p> <ul style="list-style-type: none"> فحوص الدم المخبرية (صورة الدم الكاملة، الكهارل، البيريا، الجلوكوز، مؤشر سیولة الدم، زمن البروترومبین) مخطط كهربية القلب (12 إشارة) التصوير المقطعي بالكمبيوتر للمخ والجملة الوعائية القدرة على تصوير الأوعية الدموية مقطعاً بالكمبيوتر تخطيط صدى القلب موجات الدوبлер فوق الصوتية جهاز ضغط القلب الكهربائي (هولتر) <p>توفر طاقم التمريض وتقييم طاقم التمريض المدرية على السكتة الدماغية</p> <ul style="list-style-type: none"> أماكن الرعاية الأساسية أماكن الرعاية الحرجة طاقم تمريض الممارسة المتقدمة التمريض الممارس <p>توفر الأطباء ذوي الخبرة بالسكتة الدماغية (وقد يكونوا مع ذلك غير متخصصين في السكتة الدماغية)</p> <ul style="list-style-type: none"> أطباء الرعاية العامة/الأسرية/الأولية طبيب الجهاز العصبي جراح الأعصاب أخصائي الباطنة أخصائي القلب طبيب أمراض الشيخوخة طب الطوارئ العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل طبيب الرعاية المركزية الوصول إلى متخصصي السكتة الدماغية عبر وسائل رعاية مرضى السكتة الدماغية عن بعد وفحص الأسئلة عن بعد <p>أعضاء فريق السكتة الدماغية متعدد التخصصات</p> <ul style="list-style-type: none"> أطباء ذوي خبرة بالسكتة الدماغية طاقم تمريض للسكتة الدماغية مساعدو التمريض الصيادلة الأخصائي الاجتماعي/مدير الحالات فريق الرعاية التلطيفية أخصاصي العلاج الطبيعي المعالج المهنيون أخصاصي علاج الكلام واللغة | <p>الرعاية المقدمة في المجتمعات المحلية بدون تنسيق فيما بينها على مستوى مناطق جغرافية محددة</p> <p>قدرة محدودة جداً على الوصول للأطباء توفير سبل تطوير مهارات التقييم • التدريب على تقييم عوامل الخطورة الأساسية للسكتة الدماغية: ضغط الدم والرungan الأنبي (قياس النبض)، ومتابعة التمارين الرياضية وتعاطي الكحوليات والحمية الغذائية (حسب الظروف) • المهارات الأساسية لإدارة عوامل الخطورة، وإدارة النظام الدوائي ونمط الحياة • التدريب على أساليب إعادة التأهيل الأساسية والقدرة على الحركة وتنشيط الوضع مما يمكن توسيع الأسرة به • التدريب الأساسي على متابعة عملية البلع وإدارة حالات عسر البلع ومتابعة درجة الحرارة</p> <p>قدرة على الوصول المتكرر للعاملين في الرعاية الصحية (التمريض أو العاملين غير المختصين)</p> <ul style="list-style-type: none"> التدريب على تقييم عوامل الخطورة الأساسية للسكتة الدماغية: ضغط الدم والرungan الأنبي (قياس النبض)، ومتابعة التمارين الرياضية وتعاطي الكحوليات والحمية الغذائية (حسب الظروف) • التدريب على أساليب إعادة التأهيل الأساسية والقدرة على الحركة وتنشيط الوضع مما يمكن توسيع الأسرة به • التدريب الأساسي على متابعة عملية البلع وإدارة حالات عسر البلع ومتابعة درجة الحرارة <p>عدم الوصول إلى الخدمات التشخيصية أو الرعاية في المستشفى</p> <p>قدرة محدودة على الحصول على الاستشارات الوقائية الأساسية المتعلقة بنمط الحياة</p> <p>الوصول إلى الإنترنت</p> <ul style="list-style-type: none"> الوصول إلى وسائل التوعية بالسكتة الدماغية عبر الهاتف الجوال (مثل تطبيق الأكاديمية العالمية للسكتة الدماغية) الوصول إلى أدوات الهاتف الجوال مثل Stroke Riskometer |

خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

| خدمات السكتة الدماغية المتقدمة (بالإضافة إلى الخدمات المدرجة في قائمة الحد الأدنى والأساسي من خدمات السكتة الدماغية) | خدمات السكتة الدماغية الأساسية (بالإضافة إلى الخدمات المدرجة في قائمة الحد الأدنى من خدمات السكتة الدماغية) | الحد الأدنى من خدمات الرعاية الصحية |
|---|--|--|
| <p>استراتيجية وآليات جمع البيانات</p> <ul style="list-style-type: none"> • سجل الرعاية الداخلية الحرجية لمرضى السكتة الدماغية • قاعدة بيانات الرعاية الداخلية الحرجية لمرضى السكتة الدماغية (محليه أو إقليميه) • سجل الوقاية من السكتة الدماغية • قاعدة بيانات الوقاية من السكتة الدماغية • سجل إعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية • قاعدة بيانات التأهيل بعد السكتة الدماغية (محليه أو إقليميه) | <p>إمكانية الوصول إلى خدمات الوقاية الثانوية</p> <ul style="list-style-type: none"> • عيادات الوقاية المنظمة أو خبراؤها • تقريرات عامل الخطورة • إدارة ضغط الدم • الأدوية المضادة للصفائح الدموية والمانعة للتخثر • نوعية المرضي وأسرهم، والتدريب المهاري، والإشراك في التخطيط للرعاية • إعادة التأهيل المسمنة • تقييم مستوى الإدراك وإدارته • تقييم الاكتاب وإدارته | <p>تقديم خدمات محدودة التنسيق لرعاية مرضى السكتة الدماغية في المناطق المنعزلة جغرافياً</p> <p>برامج تدريب على السكتة الدماغية لجميع مستويات مقدمي الرعاية الصحية</p> |
| | | |
| | | |



خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

ب. التوصيات الرئيسية لرعاية مرضى السكتة الدماغية



ضع علامة كل واحدة من توصيات الممارسات المئتي في حالات تطبيق الممارسات المذكورة كجزء روتيني من إجراءات الرعاية، أو خضوعها للتطوير من أجل تطبيقها، أو في حالة عدم تطبيقها - بمعنى احتمالية توفر الخدمة/المورد لكنه ليس جزءاً في الوقت الحالي من نطاق خدماتك، أو في حالة عدم توفر الخدمة/المورد/الجهاز داخل منشأتك ومن ثم لا يمكن تطبيقها أو استخدامها.

| التقييم الذاتي | الشاهد الداعم | المستوى المنطبق من كفاءة الخدمات الصحية لرعاية مرضى السكتة الدماغية | | | النظام الصحي واكتشاف السكتة الدماغية التوصيات الأساسية المستندة إلى شواهد |
|---|-----------------|---|---------|-------------|---|
| | | المتقدم | الأساسي | الحد الأدنى | |
| <input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متتوفر | مستوى الشاهد: ب | ☑ | ☑ | ☑ | 1. تقييم مرضى السكتة الدماغية والنوبات الإيقارية العابرة لاكتشاف امتلاكم عوامل الإصابة بأمراض الأوعية الدموية والتعرف على أنماط حيوانهم: التدخين ومستويات التمارين الرياضية والحمية الغذائية والوزن وتعاطي الكحوليات وكمية الصوديوم الداخلة إلى الجسم. |
| <input type="checkbox"/> مطبقة <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبقة <input type="checkbox"/> غير متتوفر | مستوى الشاهد: أ | ☑ | ☑ | | 1.ب. تقييم مرضى السكتة الدماغية والنوبات الإيقارية العابرة لاكتشاف امتلاكم عوامل الإصابة بأمراض الأوعية الدموية: ارتفاع ضغط الدم والسكري والرجلان الأذيني وفرط كوليستيرون الدم. |
| <input type="checkbox"/> مطبقة <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبقة <input type="checkbox"/> غير متتوفر | مستوى الشاهد: أ | ☑ | ☑ | | 1.ج. تقييم مرضى السكتة الدماغية والنوبات الإيقارية العابرة لاكتشاف امتلاكم عوامل الإصابة بأمراض الأوعية الدموية: مرض الشريان السباتي ومرض القلب. |
| <input type="checkbox"/> مطبقة <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبقة <input type="checkbox"/> غير متتوفر | مستوى الشاهد: ب | ☑ | ☑ | ☑ | 2. تقديم معلومات واستشارات حول الاستراتيجيات الممكن اتباعها لتحسين نمط الحياة من أجل تقليل مخاطر الإصابة بأمراض الأوعية الدموية (التدخين والوزن والحمية الغذائية وكمية الصوديوم الداخلة إلى الجسم والتمارين الرياضي والإجهاد والكحوليات). |
| <input type="checkbox"/> مطبقة <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبقة <input type="checkbox"/> غير متتوفر | مستوى الشاهد: ج | ☑ | ☑ | | 3. يجب الإحالـة إلى المتخصصـين المنسـبين لـإـجـراء تـقـيـيمـات شاملـة ووضع برـامـج منـظـمة لـسـيـطـرـة عـلـى عـوـاـلـمـ خـطـورـة معـيـنة لأـمـرـاـضـ الأـوعـيـةـ الدـمـوـيـةـ. |
| <input type="checkbox"/> مطبقة <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبقة <input type="checkbox"/> غير متتوفر | مستوى الشاهد: أ | ☑ | ☑ | | 4. يجب أن يوصـف لـجـمـيعـ مـرـضـيـ السـكـتـةـ الـدـمـاـغـيـةـ الـإـيقـارـيـةـ أوـ النـوـبـاتـ الـإـيقـارـيـةـ العـابـرـةـ عـلـاجـ ضـصـادـ لـصـفـائـحـ الدـمـوـيـةـ للـوقـاـيـةـ الثـانـوـيـةـ منـ تـكـرـرـ الإـصـابـةـ بـالـسـكـتـةـ الـدـمـاـغـيـةـ ماـ لـمـ تـكـنـ هـنـاكـ وـصـفـةـ باـسـتـخـدـامـ مـضـادـاتـ التـخـثـرـ (ـبـعـدـ تـحـدـيدـ التـصـوـيرـ المـقـطـعـيـ باـلـكـمـبـيـوـتـرـ السـبـبـ الـمـرـضـيـ الـعـابـرـ).ـ |
| <input type="checkbox"/> مطبقة <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبقة <input type="checkbox"/> غير متتوفر | مستوى الشاهد: ب | ☑ | ☑ | ☑ | 5. يجب أن يخـضـعـ ضـعـفـ دـمـ جـمـيعـ مـرـضـيـ السـكـتـةـ الـدـمـاـغـيـةـ أوـ النـوـبـاتـ الـإـيقـارـيـةـ العـابـرـةـ لـمـتابـعـةـ بـاـنـظـامـ. |

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

أي التوصيات له الأولوية القصوى لتطبيقه؟

ما الخطوات التالية لبدء مرحلة تطوير تلك الممارسات المُمثل وتطبيقاتها؟

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

ج. مؤشرات جودة خدمات السكتة الدماغية الرئيسية



بالنسبة لكل مؤشر من مؤشرات الجودة، يرجى الانتهاء لما إذا كانت البيانات يجري جمعها بصفة فعالة ومنتظمة، أو ما إذا كانت عمليات جمع البيانات قيد التطوير فيما يخص المؤشر، أو احتمالية توفر البيانات لكنها لا يجري جمعها حالياً، أو عدم توفر بيانات ذلك المشر على الإطلاق ومن ثم لا يمكن جمعها أو إعداد تقرير بها. يرجى وضع علامة أمام المربع الأكثر ملائمة لكل مؤشر.

| التقييم الذاتي | المقام | البساط | مقاييس الأداء |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوفرة | عدد مرضى السكتة الدماغية الإقفارية والنوبيات الإقفارية العابرة الخارجين من قسم الطوارئ أو من وحدة الرعاية المحددة من الجمهور وفي مكان معين (حسب الموقع والإطار الزمني وما إلى ذلك) | عدد مرضى السكتة الدماغية الإقفارية والنوبيات الإقفارية العابرة الخارجين من قسم الطوارئ أو من وحدة الرعاية الداخلية الحرجة والخاضعين لعلاج مضاد للصفائح الدموية. | 1. نسبة مرضى السكتة الدماغية الإقفارية والنوبيات الإقفارية العابرة الذين وصف لعلاجهم عامل مضاد للصفائح الدموية. |
| <input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوفرة | عدد مرضى السكتة الدماغية الإقفارية والنوبيات الإقفارية العابرة من بين الفئة المحددة من الجمهور وفي مكان معين (حسب الموقع والإطار الزمني وما إلى ذلك) | عدد مرضى السكتة الدماغية الإقفارية والنوبيات الإقفارية العابرة الموصوف لهم أدوية لخفض مستوى الدهون في مكان معين وإطار زمني محدد | 2. نسبة مرضى السكتة الدماغية الإقفارية والنوبيات الإقفارية العابرة الذين وصف لعلاجهم أحد أدوية المستاتين (مؤشر النظام: توفر أدوية المستاتين في الإقليم) |
| <input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوفرة | عدد مرضى السكتة الدماغية الإقفارية والنوبيات الإقفارية العابرة من بين الفئة المحددة من الجمهور وفي مكان معين (حسب الموقع والإطار الزمني وما إلى ذلك) | عدد مرضى السكتة الدماغية الإقفارية والنوبيات الإقفارية العابرة المصابين بالریغان الأذيني ولا توجد موانع لديهم من العلاج بمضادات التخثر ويتألقون علاجاً مضاداً للتخثر في مكان معين وإطار زمني محدد | 3. نسبة مرضى السكتة الدماغية الإقفارية والنوبيات الإقفارية العابرة الذين وصف لعلاجهم عامل مضاد للتخثر. |
| <input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوفرة | عدد المرضى المشخص إصابتهم بالسكتة الدماغية وتضيق متوسط أو حد في الشريان السباتي (50 - 99% من بين الفئة المحددة من الجمهور وفي مكان معين (حسب الموقع والإطار الزمني وما إلى ذلك) | عدد مرضى السكتة الدماغية الذين يعانون تضييقاً متوسطاً أو حاداً في الشريان السباتي وبخضعون لأحد الإجراءات التدخلية مع الشريان السباتي. | 4. نسبة مرضى السكتة الدماغية الإقفارية والنوبيات الإقفارية العابرة الذين يعانون تضيق الشريان السباتي من الخاضعين لإعادة توعي الشريان السباتي. |
| <input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوفرة | إجمالي عدد حالات السكتة الدماغية الإقفارية والنوبيات الإقفارية العابرة المصابة بمرض الشريان السباتي التي أدخلت إلى قسم الطوارئ أو المستشفى بمرض الشريان السباتي (الانحراف الربعي). | متوسط الوقت (باليوم) من بدء أعراض السكتة الدماغية إلى إعادة توعي الشريان السباتي لمرضى السكتة الدماغية الإقفارية والنوبيات الإقفارية العابرة المصابة بمرض الشريان السباتي (الانحراف الربعي) | 5. الوقت بين بدء الإصابة بالسكتة الدماغية وإعادة توعي الشريان السباتي. |

خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

ما المؤشرات ذات الأولوية بالنسبة لنا؟

من سيجمع البيانات؟

كيف سُتجمع البيانات (إلكترونياً، أو ورقياً أو غير ذلك)؟

كيف سُتحلل البيانات؟ متى؟ كم مرة؟

لمن ستوجه النتائج؟

الإرشادات وخطة العمل العالمية لخدمات السكتة الدماغية: خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

إعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية

المؤلفون:لينتسى م ب، نورفيج ب، فوري ك ل، دونان ج، لانغهورن ب، ديفيس س
نيابة عن اللجنة الاستشارية للجودة والإرشادات العالمية لخدمات السكتة الدماغية،
ومجموعة عمل الإرشادات العالمية لخدمات السكتة الدماغية،
ومجموعة عمل الجودة العالمية لخدمات السكتة الدماغية.
محرر ومراجع النسخة العربية: أستاذ دكتور / فؤاد عبدالله، أستاذ العلوم العصبية، كلية طب جامعة القاهرة.

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

إعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية

يركز هذا القسم على وضع أهداف إعادة التأهيل والتقييم والعلاجات وغير ذلك من التدخلات الازمة لزيادة فرص التعافي البدنى والإدراكي والعاطفى المستمر الأمثل للناجين من السكتة الدماغية. وتساعد أهداف إعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية الناجين من السكتة على اكتساب أكبر قدر ممكن من استقلالية الوظائف مرة أخرى وزيادة مستوى جودة حياتهم. ومن شأن إعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية كذلك أن يحسن النتائج المتتحققة لصالح الناجين من السكتة الدماغية، ولا بد أن تكون هذه العملية متركزة على الأهداف منها.

تقدم خدمات وأنشطة إعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية في المرحلة تحت الحادة، وعادة ما تبدأ بعد وقت قصير من الإصابة بالسكتة الدماغية فور استقرار الحالة الصحية للمريض، وقد تظل ذات نفع للمرضى بعد أسابيع أو شهور أو حتى سنوات من السكتة الدماغية. ويشارك بشكل أساسي في مرحلة إعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية مقدم الرعاية الصحية أصحاب الخبرة في رعاية حالات السكتة الدماغية، وتقوم في العديد من الأماكن مثل وحدات إعادة التأهيل الداخلية وبرامج التأهيل المجتمعية ومستشفيات الرعاية النهارية وفي المنزل وذلك حسب توفر الموارد والأدوات الازمة.

القواعد المرجعية لعناصر كفاءة الخدمات الصحية الخاصة برعاية مرضى السكتة الدماغية^٨

يرجى إكمال المعلومات التالية لتحديد خدمات السكتة الدماغية التي تطورها أو تقيمها بشكل واضح.



| جهة الاتصال الأساسية: | الجهة التي تكمل القائمة المرجعية: | الإقليم: |
|-----------------------|---|--|
| | | |
| | أهداف هذا التقييم / هذه التعليقات: تكميلها المجموعة المحلية | نطاق الخدمة: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> التقييم على مستوى المقاطعة/الولاية/المستوى الوطني <input type="radio"/> التقييم على المستوى الإقليمي/الم المحلي <input type="radio"/> مستشفى مدنى كبير يقدم خدمات متقدمة للسكتة الدماغية (خدمات السكتة الدماغية الشاملة) <input type="radio"/> مستشفيات المجتمع المحلى المتوافر بها بعض خدمات السكتة الدماغية <input type="radio"/> مستشفى لا يتوفّر به من أوجه الرعاية الصحية إلا عيادة صحية <input type="radio"/> مجتمع ريفي يعمل به زائرون صحيون |

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

أ. توفر خدمات السكتة الدماغية ومواردها

يرجى مراجعة كل واحدة من هذه القائمتين ووضع علامة أمام جميع الخدمات والموارد الموجودة حالياً والممكن تقديمها لرعاية مرضى السكتة الدماغية. وعند النهاية، تتم مراجعة الإجابات لتحديد أي فئات خدمات السكتة الدماغية الأقرب لما تقدمه.



خدمات السكتة الدماغية المتقدمة (بالإضافة إلى الخدمات المدرجة في قائمة الحد الأدنى والأساسي من خدمات السكتة الدماغية)

خدمات السكتة الدماغية الأساسية (بالإضافة إلى الخدمات المدرجة في قائمة الحد الأدنى من خدمات السكتة الدماغية)

الحد الأدنى من خدمات الرعاية الصحية

توفر الأطباء ذوي الخبرة بالسكتة الدماغية في جوانب الرعاية الحرجة والوقاية منها و/أو إعادة التأهيل بعدها

- العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل
- طبيب الجهاز العصبي
- طبيب الرعاية العامة/الأسرية/الأولية
- برنامج لتقوير الكفاءات الأساسية لرعاية مرضى السكتة الدماغية واستبقائها

الوصول إلى أفراد فريق إعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية متعدد التخصصات

- اختصاصي العلاج الطبيعي
- المعالج المهنيون
- اختصاصي علاج الكلام واللغة
- المعالجون بالترقيه
- الخدمات النفسية الصحبية
- الأنصائي الاجتماعي
- المعالج المهني
- مساعدو إعادة التأهيل
- طاقم التمريض
- مساعدو التمريض
- الصيادلة
- الأنصائي الاجتماعي/مدير الحالات
- تخصصات أخرى

توفير خدمات استشارات السكتة الدماغية عن بعد للماركز الأصغر والأقرب للريف

توفير مواد توعوية عن السكتة الدماغية للمريض

برامج تدريب على السكتة الدماغية لجميع مستويات مقدمي الرعاية الصحية

استراتيجية وآليات جمع البيانات

- سجل إعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية
- قاعدة بيانات التأهيل بعد السكتة الدماغية (محليه أو إقليمية)

توفر الأطباء ذوي الخبرة بالسكتة الدماغية (وقد يكونوا مع ذلك غير متخصصين في السكتة الدماغية) وقد

- العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل
- أطباء الرعاية العامة/الأسرية/الأولية
- طبيب الجهاز العصبي
- الوصول إلى متخصصي السكتة الدماغية عبر وسائل رعاية مرضى السكتة الدماغية عن بعد وفحص الأشعة عن بعد

توفر طاقم التمريض وتقييم طاقم التمريض المدرية على إعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية

- طاقم تمريض الممارسة المتقدمة
- التمريض الممارس

الحصول المبكر على علاجات إعادة التأهيل

- بما في ذلك التدريب المهاري الشامل لطاقم التمريض ومساعدي التمريض وأفراد الأسرة

الحصول على خدمات إعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية

- التقنيات الوظيفية المبكرة، ووضع الأهداف، وإعداد خطط إعادة التأهيل الفردية

• الأسرة المتوفّرة لإعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية

- البرامجه التربوية الخاصة بالمرضى وأسرهم على أساليب إعادة التأهيل البسيطة وإدارة الذات

• خدمات الرعاية المنزلية لإعادة تأهيل مرضى السكتة الدماغية

- خدمات خارجية منتظمة لإعادة تأهيل مرضى السكتة الدماغية

• برامج مجتمعية محلية/خاصة لإعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية

- مجموعات دعم المرضى وأسرهم

الحصول على الرعاية من وحدة إعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية (وحدة الأكاديمية العالمية للسكتة الدماغية):

- وحدة محددة الموقع الجغرافي مخصصة لرعاية مرضى السكتة الدماغية

- أو نموذج تجميع مرضى السكتة الدماغية

الرعاية المقدمة في المجتمعات المحلية بدون تنسيق فيما بينها على مستوى مناطق جغرافية محددة

قدرة محدودة جداً على الوصول للأطباء

- التدريب على تقييم عامل الخطورة الأساسية للسكتة الدماغية: ضغط الدم والرجلان الأنفي (قياس النبض)، ومتابعة التمارين الرياضية وتعاطي الكحوليات والحمية الغذائية (حسب الظروف)

• المهارات الأساسية لإدارة عوامل الخطورة، وإدارة النظام الدوائي ونمط الحياة

- التدريب على أساليب إعادة التأهيل الأساسية والقدرة على الحركة وتنبيه الوضع مما يمكن توعية الأسرة به
- التدريب الأساسي على متابعة عملية البلغ وإدارة حالات عسر البلغ ومتابعة درجة الحرارة

قدرة على الوصول المتكرر للعاملين في الرعاية الصحية (التمريض أو العاملين غير المتخصصين)

- التدريب على تقييم عامل الخطورة الأساسية للسكتة الدماغية: ضغط الدم والرجلان الأنفي (قياس النبض)، ومتابعة التمارين الرياضية وتعاطي الكحوليات والحمية الغذائية (حسب الظروف)

• التدريب على أساليب إعادة التأهيل الأساسية والقدرة على الحركة وتنبيه الوضع مما يمكن توعية الأسرة به

- التدريب الأساسي على متابعة عملية البلغ وإدارة حالات عسر البلغ ومتابعة درجة الحرارة

الوصول إلى الإنترنت

• الوصول إلى وسائل التوعية بالسكتة الدماغية عبر الهواتف الجوال (مثل تطبيق الأكاديمية العالمية للسكتة الدماغية)

- الوصول إلى أدوات الهاتف الجوال مثل Stroke Riskometer

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

خدمات السكتة الدماغية المتقدمة
 (بالإضافة إلى الخدمات المدرجة في قائمة
 الحد الأدنى والأساسي من خدمات السكتة الدماغية)

خدمات السكتة الدماغية الأساسية
 (بالإضافة إلى الخدمات المدرجة في قائمة
 الحد الأدنى من خدمات السكتة الدماغية)

الحد الأدنى
 من خدمات الرعاية الصحية

- أعضاء فريق السكتة الدماغية متعدد التخصصات
 - أطباء ذوو خبرة بالسكتة الدماغية
 - طاقم تمريض السكتة الدماغية
 - مساعدو التمريض
 - الصيادلة
 - الأخصائي الاجتماعي/مدير الحالات
 - فريق الرعاية التلطيفية
 - اختصاصي العلاج الطبيعي
 - المعالج المهنيون
 - أخصائي أمراض اللغة والكلام
- بروتوكولات للتقييم السريع لمرضى السكتة الدماغية وتشخيص حالاتهم
- بروتوكولات لتجهيز إعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية وفق إرشادات الممارسات المُثُلَّى
 - التقييمات الطبية والتريضية:
 - متابعة البلع
 - التغذية والإمداد بالسوائل
 - الحالة الوظيفية والحركة ومخاطر خذارة الأوردة العميقة
 - مستوى الاستقلالية
 - وظائف الطرف العلوي والسفلي وظيفة الارتكاز والتوازن
 - مشكلات التواصل
 - المشكلات البصرية والحسية
 - الوظائف الإدراكية
 - متابعة وإدارة الحالة المزاجية والاكتئاب
- اجتماعات أسبوعية متعددة التخصصات لمناقشة نظم المرضى مقارنة بالأهداف العلاجية، ولتحديث خطط الإدارة
- نوعية المرضى وأسرهم، والتدريب المهاري، والإشراك في التخطيط للرعاية
- التخطيط للخروج من المستشفى

تقديم خدمات محددة للتسيير لرعاية مرضى السكتة الدماغية في المناطق المنعزلة جغرافياً

برامج تدريب على السكتة الدماغية لجميع مستويات مقدمي الرعاية الصحية

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

ب. التوصيات الرئيسية لرعاية مرضى السكتة الدماغية



ضع علامة كل واحدة من توصيات الممارسات المئلي في حالات تطبيق الممارسات المذكورة كجزء روتيني من إجراءات الرعاية، أو خضوعها للتطوير من أجل تطبيقها، أو في حالة عدم تطبيقها - بمعنى احتمالية توفر الخدمة/المورد لكنه ليس جزءاً في الوقت الحالي من نطاق خدمتك، أو في حالة عدم توفر الخدمة/المورد/الجهاز داخل منشأتك ومن ثم لا يمكن تطبيقها أو استخدامها.

| التقييم الذاتي | الشاهد الداعم | المستوى المنطبق من كفاءة الخدمات الصحية لرعاية مرضى السكتة الدماغية | | | النظام الصحي واكتشاف السكتة الدماغية التوصيات الأساسية المستندة إلى شواهد |
|---|-----------------|---|---------|-------------|--|
| | | المتقدم | الأساسي | الحد الأدنى | |
| <input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متتوفر | مستوى الشاهد: أ | ☑ | ☑ | | 1. يجب أن يخضع جميع المرضى المصابون بسكتة دماغية حادة للتقييم وظيفي أولي لتحديد احتياجاتهم الخاصة بإعادة التأهيل والحصول على خطة إعادة تأهيل فردية. |
| <input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متتوفر | مستوى الشاهد: أ | ☑ | ☑ | | 2. يجب علاج جميع المرضى الذين أدخلوا إلى المستشفى بعد السكتة الدماغية في وحدة متخصصة لإعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية. |
| <input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متتوفر | مستوى الشاهد: أ | ☑ | ☑ | ☑ | 3. يجب أن يشمل العلاج الاستعانة المترکزة والكيفية للمهام الصعبة على المريض من أجل اكتساب المهارات الضرورية المطلوبة لأداء المهام والأنشطة الوظيفية. |
| <input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متتوفر | مستوى الشاهد: أ | ☑ | ☑ | ☑ | 4. يجب أن يحصل المريض على علاج تكيفي (استخدام الأدوات المتخصصة) لتحسين أدائه مهام وظيفية معينة. |
| <input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متتوفر | مستوى الشاهد: ب | ☑ | ☑ | ☑ | 5. يمكن الوقاية من الشلل التشنجي وتقلص العضلات أو علاجهما باستخدام وضعيات بمنط مضاد للتشنج وتمارين رياضية لتطاولات الحركة و/أو أنشطة إطالة العضلات. لا يوصى بالاستخدام المنتظم للجبائر. |
| <input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متتوفر | مستوى الشاهد: ب | ☑ | ☑ | ☑ | 6. يجب توعية فريق الرعاية الصحية والأسر بكيفية حماية الذراع المصابة بالشلل الخفيف ودعهما أثناء الحركة، وحمايتها أثناء استخدام المقعد المتحرك عن طريق استخدام لوح نصفى أو وسادة للذراع. |
| <input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متتوفر | مستوى الشاهد: ج | ☑ | ☑ | ☑ | 7. يجب توعية المرضى بزيادة احتمالية تعرضهم للسقوط وتقدم لهم قائمة بالاحتياطات لتقليل تلك المخاطر. |
| <input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متتوفر | مستوى الشاهد: ج | ☑ | ☑ | | 8. يجب تقييم المرضى لاكتشاف تعرضهم لألم بعد السكتة الدماغية، بما في ذلك الألم المركزي وألم الكتف في الجانب المصاب. |

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

| التقييم الذاتي | الشاهد الداعم | المستوى المنطبق من كفاءة الخدمات الصحية لرعاية مرضى السكتة الدماغية | | | النظام الصحي واكتشاف السكتة الدماغية التوصيات الأساسية المستندة إلى شواهد |
|---|-----------------|---|---------|-------------|--|
| | | المتقدم | الأساسي | الحد الأدنى | |
| <input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوازن | مستوى الشاهد: ج | ☑ | ☑ | ☑ | 9. يجب تقييم المرضى لاكتشاف إصواتهم بأي مشكلات في التواصل. |
| <input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوازن | مستوى الشاهد: ب | ☑ | ☑ | ☑ | 10. يجب تطبيق التدخلات اللازمة لتحسين التواصل الوظيفي للمرضى الذين فقدوا القدرة على النطق (مثل تعريف أسرهم بضرورة الحوار المستمر معهم واستخدام استراتيجيات غير لفظية). |
| <input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوازن | مستوى الشاهد: ج | ☑ | ☑ | | 11. يجب إحالة المرضى فاقدى القدرة على النطق إلى اختصاصي علاج الكلام واللغة للخصوص للعلاج الفردي لتحسين قدرتهم على التواصل. |

أي التوصيات له الأولوية القصوى لتطبيقه؟

ما الخطوات التالية لبدء مرحلة تطوير تلك الممارسات المُثلّى وتطبيقها؟

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

ج. مؤشرات جودة خدمات السكتة الدماغية الرئيسية



بالنسبة لكل مؤشر من مؤشرات الجودة، يرجى الانتهاء لما إذا كانت البيانات يجري جمعها بصفة فعالة ومنتظمة، أو ما إذا كانت عمليات جمع البيانات قد التطوير فيما يخص المؤشر، أو احتمالية توفر البيانات لكنها لا يجري جمعها حالياً، أو عدم توفر بيانات ذلك المشر على الإطلاق ومن ثم لا يمكن جمعها أو إعداد تقرير بها. يرجى وضع علامة أمام المربع الأكثر ملاءمة لكل مؤشر.

| المقاييس الذاتي | المقام | البسط | مقاييس الأداء |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوفرة | جميع مرضى السكتة الدماغية والذويات الإيقارية العابرة الذين أدخلوا إلى الرعاية الحرجة الداخلية بالمستشفى وخرجوا على قيد الحياة | التوزيع التكراري لدرجات مقاييس رانكين لكل مرض في وقت الخروج من وحدة الرعاية الحرجة وبعد 3 أشهر من بداية الإصابة بالسكتة الدماغية. ([سوف نستخدم البيانات لاحقاً لتقسيم مقاييس رانكين المعدل MRS 2-0، 2-5، أو 5-0 (MRS 6-0)، أو 6-5]) | 1. توزيع درجات الإعاقة على مستوى الجمهور باستخدام درجة مقاييس رانكين المعدل عند الخروج من مرحلة الرعاية الحرجة وبعد 3 أشهر من السكتة الدماغية. |
| <input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوفرة | جميع مرضى السكتة الدماغية والذويات الإيقارية العابرة الذين أدخلوا إلى سرير في وحدة إعادة التأهيل الداخلية وولجوا في وحدة متخصصة لإعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية في أي وقت أثناء إقامتهم في المستشفى | عدد مرضى السكتة الدماغية والذويات الإيقارية العابرة الذين أدخلوا إلى سرير في وحدة إعادة التأهيل الداخلية وولجوا في وحدة متخصصة لإعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية في أي وقت أثناء إقامتهم في المستشفى | 2. نسبة مرضى السكتة الدماغية الخاضعين لإعادة التأهيل الداخلي من تلقوا العلاج في وحدة داخلية لإعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية. |
| <input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوفرة | جميع مرضى السكتة الدماغية والذويات الإيقارية العابرة الذين أدخلوا إلى وحدة إعادة التأهيل الداخلية بالمستشفى. | متوسط الوقت (بالدقيقة) المخصص للعلاج المباشر لكل مريض أدخل إلى سرير في وحدة إعادة التأهيل الداخلية (تحسب القيمة الإجمالية ثم تقسم على كل نوع من أنواع العلاج المتوفّر؛ مثل العلاج الفيزيائي والعلاج المهني وعلاج اللغة والكلام) | 3. متوسط مقدار العلاج المباشر المتقى من كل واحد من تخصصات إعادة التأهيل كل يوم (بالدقيقة) |
| <input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوفرة | جميع مرضى السكتة الدماغية والذويات الإيقارية العابرة الذين أدخلوا إلى إحدى الوحدات الداخلية (الحرجة أو إعادة التأهيل) من متضرّعين للسقوط مرة واحدة على الأقل أثناء إقامتهم في مستشفى إعادة الرعاية الصحية ومتشفى إعادة التأهيل | عدد مرضى السكتة الدماغية والذويات الإيقارية العابرة الذين أدخلوا إلى إحدى الوحدات الداخلية (الحرجة أو إعادة التأهيل) من متضرّعين للسقوط مرة واحدة على الأقل أثناء إقامتهم في مستشفى إعادة الرعاية الصحية ومتشفى إعادة التأهيل | 4. نسبة مرضى السكتة الدماغية في المستشفى أو مستشفى إعادة التأهيل من يتعرضون للسقوط بعد السكتة الدماغية أو الذوية الإيقارية العابرة |
| <input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوفرة | عدد مرضى السكتة الدماغية والذويات الإيقارية العابرة الذين أدخلوا إلى إحدى الوحدات الداخلية (الحرجة أو إعادة التأهيل) من متضرّعين للسقوط مرة واحدة على الأقل أثناء إقامتهم واحتاجوا إلى تدخل دوائي لعلاج الإصابات التي لحقت بهم | عدد مرضى السكتة الدماغية والذويات الإيقارية العابرة الذين أدخلوا إلى إحدى الوحدات الداخلية (الحرجة أو إعادة التأهيل) من متضرّعين للسقوط مرة واحدة على الأقل أثناء إقامتهم واحتاجوا إلى تدخل دوائي لعلاج الإصابات التي لحقت بهم | 5. نسبة مرضى السكتة الدماغية الذين يتعرضون للسقوط ويحتاجون إلى علاج دوائي للإصابات التي لحقت بهم أثناء السقوط. |

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

ما المؤشرات ذات الأولوية بالنسبة لنا؟

من سيجمع البيانات؟

كيف سُتجمع البيانات (إلكترونيًا، أو ورقيًا أو غير ذلك)؟

كيف ستحلل البيانات؟ متى؟ كم مرة؟

لمن ستوجه النتائج؟

الإرشادات وخطة العمل العالمية لخدمات السكتة الدماغية: خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

إعادة الدمج في المجتمع والتعافي على المدى البعيد

المؤلفون:لينسي م ب، نورفيج ب، فوري ك ل، دونان ج، لانغهورن ب، ديفيس س
نيابة عن اللجنة الاستشارية للجودة والإرشادات العالمية لخدمات السكتة الدماغية،
ومجموعة عمل الإرشادات العالمية لخدمات السكتة الدماغية،
ومجموعة عمل الجودة العالمية لخدمات السكتة الدماغية.
محرر ومراجع النسخة العربية: أستاذ دكتور / فؤاد عبدالله، أستاذ العلوم العصبية، كلية طب جامعة القاهرة.

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

إعادة الدمج في المجتمع والتعافي على المدى البعيد

يركز هذا القسم على الناجين من السكتة الدماغية في المرحلة التالية للمرحلة الحرجة مع مغادرتهم وحدة الرعاية الداخلية (الحرجة و/أو التأهيلية) والعودة إلى المجتمع، سواءً رجوعاً إلى أماكن إقامتهم قبل السكتة الدماغية أو إلى موقع آخر مختلف لتلبية احتياجات الرعاية المتزايدة نتيجة لإصابتهم بالسكتة الدماغية. وتهدف عملية إعادة الدمج في المجتمع إلى تشجيع المتعافين على الرجوع إلى نمط حياة معقول والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية والمنزلية واكتساب أكبر قدر ممكن من استقلالية الوظائف مرة أخرى وزيادة مستوى جودة حياتهم. ومن شأن نجاح إعادة الدمج في المجتمع أن يحسن النتائج المتحققة لصالح الناجين من السكتة الدماغية، ولا بد أن تكون هذه العملية متركزة على الأهداف منها.

تبدأ عملية إعادة الدمج في المجتمع وخدمات إدارة السكتة الدماغية أثناء التخطيط للخروج من وحدة الرعاية الحرجة، وتشمل مجموعة مستمرة من أنشطة الرعاية تدوم على مدار سنوات بعد السكتة الدماغية. ويشترك في عملية إعادة الدمج في المجتمع بشكل أساسي مقدمو خدمات الرعاية الصحية ذوي الخبرة في التعافي من السكتة الدماغية، وتتطلّب كذلك على تقديم الدعم الاجتماعي والأسري وإعادة التأهيل وأنشطة ترفيهية والتراكيز على جودة الحياة. وتقدم هذه المكونات في العديد من الأماكن والبيئات منها برامج التأهيل المجتمعية والبرامج النهارية والبرامج الترفيهية والبيئات التعليمية وأماكن العمل والمنازل وذلك حسب توفر الموارد والأدوات الازمة.

القوائم المرجعية لعناصر كفاءة الخدمات الصحية الخاصة برعاية مرضى السكتة الدماغية^٨

يرجى إكمال المعلومات التالية لتحديد خدمات السكتة الدماغية التي تطورها أو تقييمها بشكل واضح.



| جهة الاتصال الأساسية: | الجهة التي تكمل القائمة المرجعية: | الإقليم: |
|--|-----------------------------------|--|
| | | |
| أهداف هذا التقييم/هذه التعليقات: تكميلها المجموعة المحلية | نطاق الخدمة: | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> التقييم على مستوى المقاطعة/الولاية/المستوى الوطني <input type="radio"/> التقييم على المستوى الإقليمي/الم المحلي <input type="radio"/> مستشفى مدني كبير يقدم خدمات متقدمة للسكتة الدماغية (خدمات السكتة الدماغية الشاملة) <input type="radio"/> مستشفيات المجتمع المحلي المتوافر بها بعض خدمات السكتة الدماغية <input type="radio"/> مستشفى لا يتتوفر به من أوجه الرعاية الصحية إلا إعادة صحية <input type="radio"/> مجتمع ريفي يعمل به زائرون صحيون |

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

أ. توفر خدمات السكتة الدماغية ومواردها

يرجى مراجعة كل واحدة من هذه القائمتين ووضعها أمام جميع الخدمات والموارد الموجودة حالياً والممكن تقديمها لرعاية مرضى السكتة الدماغية. وعند النهاية، تتم مراجعة الإجابات لتحديد أي فئات خدمات السكتة الدماغية الأقرب لما تقدم.



خدمات السكتة الدماغية المتقدمة (بالإضافة إلى الخدمات المدرجة في قائمة الحد الأدنى والأساسي من خدمات السكتة الدماغية)

خدمات السكتة الدماغية الأساسية (بالإضافة إلى الخدمات المدرجة في قائمة الحد الأدنى من خدمات السكتة الدماغية)

الحد الأدنى من خدمات الرعاية الصحية

- الوصول إلى برامج التعافي المجتمعية بعد السكتة الدماغية
- الأسرة المتوفرة لإعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية
- برامج الإخراج المبكر من المستشفى ذات الدعم
- خدمات الرعاية المنزلية لمرضى السكتة الدماغية
- خدمات خارجية منظمة لإعادة تأهيل مرضى السكتة الدماغية
- برامج مجتمعية محلية خاصة لإعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية
- مجموعات دعم المرضى وأسرهم
- عيادات الوقاية من السكتة الدماغية
- التأهيل المهني

- تقديم خدمات متكاملة للتنسيق لرعاية مرضى السكتة الدماغية في المناطق المنعزلة جغرافياً
- التوزيع الوشيد لخدمات السكتة الدماغية المتقدمة على المراكز الأصغر
- مسارات لعلاج السكتة الدماغية تحدد انتقال مرضى السكتة الدماغية على مستوى الإقليم إلى مسوبيات الخدمة الأعلى أو الأدنى حسب الحاجة
- نظام إحالة منسق
- توفير خدمات استشارات السكتة الدماغية عن بعد للمراكز الأصغر والأقرب للريف
- إبرام اتفاقات لتوفير مسارات بديلة للإسعاف
- إبرام اتفاقات إعادة توطين إعادة المرضى إلى مجتمعاتهم الأساسية
- توفير مواد توعوية عن السكتة الدماغية للمرضى

- برامج تدريب على السكتة الدماغية لجميع مستويات مقدي الرعاية الصحية

- استراتيجية وأدوات جمع البيانات
- سجل الرعاية الداخلية الحرجة لمرضى السكتة الدماغية
- قاعدة بيانات الرعاية الداخلية الحرجة لمرضى السكتة الدماغية (محليّة أو إقليمية)
- سجل الوقاية من السكتة الدماغية
- قاعدة بيانات الوقاية من السكتة الدماغية
- سجل إعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية
- قاعدة بيانات التأهيل بعد السكتة الدماغية (محليّة أو إقليمية)

- توفر طاقم التمريض وتقييم طاقم التمريض المدرية على السكتة الدماغية
- أماكن الرعاية الأساسية
- طاقم تمريض الممارسة المتقدمة
- التمريض الممارس

- القدرة على الوصول إلى الأطباء ذوي الخبرة بالسكتة الدماغية (وقد يكونوا من تلك غير متخصصين في السكتة الدماغية)
- أطباء الرعاية العامة/الأسرية/الأولية
- طبيب الجهاز العصبي
- جراح الأعصاب
- أخصائي الباطنة
- أخصائي القلب
- طبيب أمراض الشيخوخة
- طب الطوارئ
- العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل
- الوصول إلى متخصصي السكتة الدماغية عبر وسائل رعاية مرضى السكتة الدماغية عن بعد وفحص الأئحة عن بعد
- بروتوكولات لتجهيز الرعاية المجتمعية لمرضى السكتة الدماغية بعد المرحلة الحرجة وفق إرشادات الممارسات المتميزة
- التقنيات الطبية
 - والتمريضية:
 - التاريخ السابق
 - متابعة البلع
 - التغذية والإمداد بالسوائل
 - الحالة الوظيفية والحركة
 - مخاطر خاتمة الأوردة العميقية
 - مستوى الاستقلالية
 - سلامه الجلد
 - حرث المثانة والأمعاء
 - توعية المرضى وأسرهم، والتدريب المهاري، والإشراف في التخطيط للرعاية
 - التخطيط للخروج من المستشفى

- الحصول على العلاجات الواقعية من السكتة الدماغية مثل الأسيرين، وتقديم توصيات بتغيير نمط الحياة، وتنظيم ضغط الدم

- تقديم خدمات محدودة للتنسيق لرعاية مرضى السكتة الدماغية في المناطق المنعزلة جغرافياً
- برامج تدريب على السكتة الدماغية لجميع مستويات مقدمي الرعاية الصحية

- الرعاية المقدمة في المجتمعات المحلية بدون تنسيق فيما بينها على مستوى مناطق جغرافية محددة

- قدرة محدودة جدًا على الوصول للأطباء
 - توفير سبل تطوير مهارات التقييم الأساسية للسكتة الدماغية: ضغط الدم والرجلان الآسيين (قياس النبض)، ومتابعة التمارين الرياضية وتعاطي الكحوليات والحمية الغذائية (حسب الظروف)
 - المهارات الأساسية لإدارة عوامل الخطورة، وإدارة النظام الدوائي ونمط الحياة
 - التدريب على أساليب إعادة التأهيل الأساسية والقدرة على الحركة وتنبيط الوضع مما يمكن توعية الأسرة به
 - التدريب الأساسي على متابعة عملية البلع وإدارة حالات عسر البلع ومتابعة درجة الحرارة

- قدرة على الوصول المتكرر للعاملين في الرعاية الصحية (التمريض أو العاملين غير المتخصصين)

- التدريب على تقييم عوامل الخطورة الأساسية للسكتة الدماغية: ضغط الدم والرجلان الآسيين (قياس النبض)، ومتابعة التمارين الرياضية وتعاطي الكحوليات والحمية الغذائية (حسب الظروف)
- التدريب على أساليب إعادة التأهيل الأساسية والقدرة على الحركة وتنبيط الوضع مما يمكن توعية الأسرة به
- التدريب الأساسي على متابعة عملية البلع وإدارة حالات عسر البلع ومتابعة درجة الحرارة

- عدم الوصول إلى الخدمات التشخيصية أو الرعاية في المستشفى

- قدرة محدودة على الحصول على الاستشارات الوقائية الأساسية المتعلقة بنمط الحياة

- الوصول إلى الإنترنت
 - الوصول إلى وسائل التوعية بالسكتة الدماغية عبر الهواتف الجوال (مثل تطبيق الأكاديمية العالمية للسكتة الدماغية)
 - الوصول إلى أدوات الهواتف الجوال مثل Stroke Riskometer

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

ب. التوصيات الرئيسية لرعاية مرضى السكتة الدماغية



ضع علامة أمام كل واحدة من توصيات الممارسات المئتي في حالات تطبيق الممارسات المذكورة كجزء روتيني من إجراءات الرعاية، أو خضوعها للتطوير من أجل تطبيقها، أو في حالة عدم تطبيقها – بمعنى احتمالية توفر الخدمة/المورد لكنه ليس جزءاً في الوقت الحالي من نطاق خدماتك، أو في حالة عدم توفر الخدمة/المورد/الجهاز داخل منشأتك ومن ثم لا يمكن تطبيقها أو استخدامها.

| التقييم الذائي | الشاهد الداعم | المستوى المنطبق من كفاءة الخدمات الصحية لرعاية مرضى السكتة الدماغية | | | النظام الصحي واكتشاف السكتة الدماغية التوصيات الأساسية المستندة إلى شواهد |
|---|-----------------|---|----------|-------------|--|
| | | المتقدمة | الأساسية | الحد الأدنى | |
| <input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متتوفر | مستوى الشاهد: ب | ☑ | ☑ | | 1. يجب متابعة جميع المرضى المصابين بالسكتة الدماغية لاكتشاف ظهور أي أعراض للاكتئاب (باستخدام آداة فعالة). |
| <input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متتوفر | مستوى الشاهد: أ | ☑ | ☑ | | 2. يجب النظر في إجراء تدخل علاجي بالأدوية أو الاستشارات أو كليهما للمرضى الذين تم تشخيص إصابتهم باضطراب اكتئابي بعد الخضوع لتقدير رسمي. |
| <input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متتوفر | مستوى الشاهد: ج | ☑ | ☑ | | 3. يجب أن يخضع مرضى السكتة الدماغية للرراقبة لمتابعة أي تغيرات في حالتهم الإدراكية. |
| <input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متتوفر | مستوى الشاهد: ب | ☑ | ☑ | | 3. ب يجب أن يحصل المرضى الذين يعانون خللاً إدراكيًا على إعادة تأهيل إدراكي مخصص لحالتهم الفردية. |
| <input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متتوفر | مستوى الشاهد: ج | ☑ | ☑ | ☑ | 4. يجب أن يتواصل فريق الرعاية الصحية الخاص بالسكتة الدماغية مع المرضى الناجين من السكتة الدماغية وأسرهم ومقدمي الرعاية غير الرسميين لهم للمشاركة في التخطيط المسبق للرعاية. |
| <input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متتوفر | مستوى الشاهد: أ | ☑ | ☑ | ☑ | 5. يجب تزويد المرضى وأسرهم ومقدمي الرعاية غير الرسميين لهم بالمعلومات والتوعية والتدريب والدعم العاطفي والخدمات المجتمعية الخاصة بالتحول الذي يواجهونه. |
| <input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متتوفر | مستوى الشاهد: ج | ☑ | ☑ | ☑ | 6. يجب أن يشارك المرضى وأسرهم ومقدمي الرعاية غير الرسميين لهم في وضع الأهداف. |
| <input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متتوفر | مستوى الشاهد: ب | ☑ | ☑ | ☑ | 7. يجب أن يخضع المصابون بالسكتة الدماغية داخل المجتمع لمراقبة منتظمة ومستمرة ومتابعة مع مقدمي الرعاية الصحية لتنبئهم مدى تعافيهم ووقفية حالتهم من التدهور وزيادة النتائج الوظيفية والفيسيولوجية المترافقية وتحسين جودة حياتهم. |

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

| التقييم الذاتي | الشاهد الداعم | المستوى المنطبق من كفاءة الخدمات الصحية لرعاية مرضى السكتة الدماغية | النظام الصحي واكتشاف السكتة الدماغية التوصيات الأساسية المستندة إلى شواهد | | |
|---|-----------------|---|--|--------|-------------|
| | | | المتقدم | الأاسي | الحد الأدنى |
| <input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متتوفر | مستوى الشاهد: ب | | ✓ | ✓ | |
| <input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متتوفر | مستوى الشاهد: ج | | ✓ | ✓ | ✓ |
| <input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متتوفر | مستوى الشاهد: ب | | ✓ | ✓ | ✓ |

أي التوصيات له الأولوية القصوى لتطبيقه؟

ما الخطوات التالية لبدء مرحلة تطوير تلك الممارسات المُمثل وتطبيقاتها؟

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

ج. مؤشرات جودة خدمات السكتة الدماغية الرئيسية

بالنسبة لكل مؤشر من مؤشرات الجودة، يرجى الانتهاء لما إذا كانت البيانات يجري جمعها بصفة فعالة ومنتظمة، أو ما إذا كانت عمليات جمع البيانات قيد التطوير فيما يخص المؤشر، أو احتمالية توفر البيانات لكنها لا يجري جمعها حالياً، أو عدم توفر بيانات ذلك المشر على الإطلاق ومن ثم لا يمكن جمعها أو إعداد تقرير بها. يرجى وضع علامة أمام المربع الأكتر ملاءمة لكل مؤشر.



| التقييم الذاتي | المقام | البساط | مقاييس الأداء |
|--|--|---|--|
| ب. التعافي على المدى البعيد من السكتة الدماغية | | | |
| <input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوفرة | جميع مرضى السكتة الدماغية والتوابات الإقفارية العابرة الخارجين والعائدین إلى المجتمع على قيد الحياة. | عدد المرضى الحاصلين على وثائق التقييم والمتابعة من أحد متخصصي الرعاية الصحية. | 1. نسبة المرضى الحاصلين على وثائق المتابعة والفحص الشامل (مثل القائمة المرجعية لما بعد السكتة الدماغية) |
| <input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوفرة | جميع مرضى السكتة الدماغية والتوابات الإقفارية العابرة الخارجين والعائدین إلى المجتمع على قيد الحياة. | عدد المرضى المشخص إصابتهم بالاكتئاب المسجلين بعد 6 أشهر أو عام من بدء مؤشرات السكتة الدماغية. | 2. النسبة المئوية لمرضى السكتة الدماغية المشخص إصابتهم باضطراب اكتئابي بعد السكتة الدماغية بستة أشهر وعام واحد. |
| <input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوفرة | جميع مرضى السكتة الدماغية والتوابات الإقفارية العابرة الخارجين والعائدین إلى المجتمع على قيد الحياة. | عدد المرضى الذين خضعوا لنقيمة إدراكي المسجلين بعد 6 أشهر أو عام من بدء مؤشرات السكتة الدماغية. | 3. النسبة المئوية لمرضى السكتة الدماغية المشخص إصابتهم بإعاقة إدراكية جديدة بعد السكتة الدماغية بستة أشهر وعام واحد. |
| <input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوفرة | جميع مرضى السكتة الدماغية والتوابات الإقفارية العابرة الخارجين والعائدین إلى المجتمع على قيد الحياة. | عدد المرضى المشخص عدم قدرتهم على التعايش بعد 6 أشهر أو عام من بدء مؤشرات السكتة الدماغية. | 4. النسبة المئوية لمرضى السكتة الدماغية وأسرهم الذين لم يتمكنوا من التعايش بعد السكتة الدماغية بستة أشهر وعام واحد. |
| <input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوفرة | جميع مرضى السكتة الدماغية والتوابات الإقفارية العابرة الخارجين والعائدین إلى المجتمع على قيد الحياة. | عدد المرضى الذين أنهوا زيارة متابعة السكتة الدماغية أو التوابة الإقفارية العابرة والمسجلين بعد 6 أسابيع من الخروج من المستشفى المقدمة لخدمة الرعاية الحرجة. | 5. شوادر مواعيد المتابعة الموقعة مع أحد أفراد فريق السكتة الدماغية بعد 6 أسابيع تقريباً من الخروج من المستشفى. |
| <input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوفّر | جميع مرضى السكتة الدماغية والتوابات الإقفارية العابرة الخارجين والعائدین إلى المجتمع على قيد الحياة. | عدد المرضى الذين أدخلوا إلى إحدى منشآت الرعاية الممتدة خلال 6 أشهر أو عام واحد من بدء مؤشرات السكتة الدماغية أو التوابة الإقفارية العابرة. | 6. النسبة المئوية لمرضى السكتة الدماغية الذين عادوا إلى مجتمعاتهم بعد السكتة الدماغية، ثم احتاجوا بعد 6 أشهر أو عام إلى الدخول إلى إحدى منشآت الرعاية الممتدة. (ملاحظة: يمكن كذلك حساب عدد أيام بقائهم داخل المجتمع قبل الدخول). |

خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

ما المؤشرات ذات الأولوية بالنسبة لنا؟

من سيجمع البيانات؟

كيف سُتجمع البيانات (إلكترونياً، أو ورقياً أو غير ذلك)؟

كيف سُتحلل البيانات؟ متى؟ كم مرة؟

لمن ستوجه النتائج؟

الملحق الأول

خطوات تهيئة الإرشادات وخطة العمل العالمية لرعاية مرضي السكتة الدماغية الصادرة عن المنظمة العالمية للسكتة الدماغية للاستخدام المحلي

تهيئة الإرشادات وخطة العمل العالمية لرعاية مرضي السكتة الدماغية الصادرة عن المنظمة العالمية للسكتة الدماغية للاستخدام المحلي

تحدد الإرشادات العالمية لرعاية مرضي السكتة الدماغية الصادرة عن المنظمة العالمية للسكتة الدماغية نظام الرعاية المثالي لمرضى السكتة الدماغية على مستوى سلسلة إجراءات الرعاية. وتبرز هذه الإرشادات الموضوعات ذات المستوى الأعلى من الفعالية المثبتة أو التي تعتبر من المحركات الأساسية للنظام. ندرك أن مستخدمي إرشادات وخطة عمل خدمات رعاية مرضي السكتة الدماغية الصادرة عن المنظمة العالمية للسكتة الدماغية قد يكون بمقدورهم تنفيذ بعض التوصيات، وأو ربما يكونون يعملون أحياناً وفق بعض أجزاء سلسلة إجراءات الرعاية فقط (كما هو مذكور في إطار العمل المتقدم ذكره).

تقدم إرشادات الممارسات السريرية لتكون عوامل تمكين من تحويل الشواهد المثبتة إلى ممارسات سريرية. تكرر في تدفقات السكتة الدماغية التي أجريت في مختلف أنحاء العالم ظهور فجوة مستمرة بين ما تشير الشواهد إلى أنه من الممارسات المثلى في مجال رعاية مرضي السكتة الدماغية وبين الرعاية التي تقم بالفعل. تركز بعض الإرشادات العالمية لرعاية مرضي السكتة الدماغية التي وضعتها المنظمة العالمية للسكتة الدماغية على تيسير تحويل الشواهد المثبتة إلى ممارسات، ودعم اتخاذ القرار السريري، وتحديد المنهجيات العلاجية المفيدة، والتأثير في السياسات العامة (كاستر وآخرون 2011).

ينبغي أن يتبع الاستبعاد العام لتوصيات رعاية مرضي السكتة الدماغية وتطبيقها العملي عملية مثبتة وراسخة. وقد وضعت لجنة الإرشادات والجودة العالمية لخدمات السكتة الدماغية التابعة للمنظمة العالمية للسكتة الدماغية إطار عمل لمساعدة المجموعات في تطبيق الإرشادات العالمية لخدمات السكتة الدماغية الصادرة عن المنظمة العالمية للسكتة الدماغية بناءً على النماذج الموجودة مثل نموذج ADAPTE (نموذج ADAPTE للتعاون، 2009) وأداة AGREE لتقييم الإرشادات (أداة AGREE، 2010).

يوضح المخطط أدناه الخطوات الواجب اتخاذها عند تبني وتهيئة أي مجموعة على الصعيد المحلي أو الإقليمي أو الوطني الإرشادات العالمية لرعاية مرضي السكتة الدماغية الصادرة عن المنظمة العالمية للسكتة الدماغية للاستخدام المحلي. ويلي هذا الشكل شرح أكثر تفصيلاً لكل خطوة، وكذلك ذكرت - كلما أمكن - مجموعة من الاعتبارات العملية لكل خطوة. يقدم هذا القسم كذلك روابط لمصادر المفيدة التي يمكن استخدامها عند الحاجة إلى مزيد من المعلومات المفصلة.

وبالنسبة للمناطق التي تعاني محدودية الموارد، فقد تم تعديل بعض الخطوات أو تم تجاوزها بالكامل. لكن من المهم الموازنة بين فوائد ومخاطر هذا الأمر، فعلى سبيل المثال؛ قد يتتخذ قرار أثناء إنشاء مجموعة العمل بإيقائها في نطاق ضيق، لكن ينبغي أن تظل مماثلة بشكل أساسي لمختلف التخصصات.

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

خطوات تهيئة الإرشادات وخطة العمل العالمية لرعاية مرضى السكتة الدماغية الصادرة عن المنظمة العالمية للسكتة الدماغية للاستخدام المحلي.



خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

خطوات مفصلة لاستيعاب

الإرشادات وخطة العمل العالمية لخدمات السكتة الدماغية وتطبيقاتها

1,0 تكوين مجموعة العمل

يجب تطوير الإرشادات بواسطة مجموعة من الأشخاص ذوي الخبرات الواسعة المرتبطة بموضوع الإرشادات الخاضعة للتطوير. يمكن الاطلاع على قوائم الأشخاص المطلوبأخذهم بعين الاعتبار في الكتب التوجيهية المتعددة (يرجى الرجوع إلى الرابط الموجود في نهاية هذا الكتاب). ومن شأن الطريقة التي يعمل بها أفراد المجموعة معاً أن تؤثر تأثيراً كبيراً على نتائج تلك العملية.

وفيما يتعلق برعاية مرضى السكتة الدماغية، فينبغي أن يؤخذ في الاعتبار مشاركة متخصصي الرعاية الصحية من التخصصات التالية في عملية تطوير الإرشادات: الطب (الأعصاب، وطب الباطنة، والطوارئ، والرعاية الأساسية، وطب إعادة التأهيل)، والتمريض، وإعادة التأهيل (العلاج الطبيعي، والعلاج المهني، وأخصائيو علاج اللغة والكلام، ومساعدو إعادة التأهيل)، والخدمة الاجتماعية، وعلم النفس، والصيدلة. وكذلك قد يكون لرؤساء التخصصات والنظم الأخرى ارتباط بالمشاركة وذلك بناءً على المرحلة (أو المراحل) المعنية من سلسلة إجراءات الرعاية المذكورة في الإرشادات. ومن المهم كذلك أن تشمل المجموعة الناجحين من السكتة الدماغية ومقدمي الرعاية لهم.

ملاحظات تطبيقية:



- احتفظ بقائمة بالأشخاص المشاركين
- تواصل مع أي منظمة مهنية للحصول على ترشيح منها لممثل عن هذه المهنة له خبرة في السكتة الدماغية
- تأكيد من التفكير في جميع الأطراف المعنية المشاركين في رعاية مرضى السكتة الدماغية، مثل طبيب الرعاية الأولية والمدير الإداري للمستشفى وغيرهم.
- يجب إبقاء مجموعات التطوير بحجم تسهل السيطرة عليه (من 6 إلى 10 أشخاص) كلما أمكن.
- تتطوّر نطاقات الاختصاص الأخرى على خبرات في تطوير إرشادات السكتة الدماغية. ويمكنك التواصل مع رئيس لجنة الإرشادات التابعة للمنظمة العالمية للسكتة الدماغية لإحالتك إلى خبراء إرشادات السكتة الدماغية الموجودين في بلدك أو إقليمك إذا كانت المجموعة في حاجة إلى المزيد من الخبرات.

2,0 تحديد نطاق العمل والم الموضوعات

عادة ما تكون لدى المجموعة فكرة جيدة عن الموضوعات التي تزيد إدخالها في الإرشادات. ومن المهم كذلك للمجموعة أن تتفق على الأسئلة/الموضوعات التي ستتطرق، إذ أن هذا القرار سيوجه خطوات البحث والتقييم.

تشمل رعاية مرضى السكتة الدماغية كامل سلسلة الإجراءات، بدءاً من الوقاية الأولية وصولاً إلى التعافي على المدى البعيد وإعادة الدمج في المجتمع. ويمكن أن يعطي نطاق أي مجموعة إرشادات بعض قطاعات من سلسلة الإجراءات، أو قد يكون أكثر شمولاً ويحيط بأجزاء أكبر منها.

ملاحظات تطبيقية:



- راجع إرشادات السكتة الدماغية الموجودة، وحدد الأكثر ملاءمة منها للموضوع الذي حدثته وابدأ به واعمل على تهيئته بما يوافق سياقك.
- وكلما زاد عدد الموضوعات المشتملة زاد الجهد المبذول لوضع الإرشادات.
- تأكيد من فهم المجموعة للموارد والأطر الزمنية واتفاقها فقط على الموضوعات الرئيسية المشتملة في عملها.
- اطلع على الإرشادات الموجودة لمعرفة الموضوعات الأكثر إدراكاً لتتمكن من الاعتماد على موجزات شواهدنا (ارجع إلى الملحق الثاني للاطلاع على قائمة الموضوعات الحيوية الممكن معالجتها في كل مرحلة من مراحل سلسلة الإجراءات).
- حدد عرض المحتوى المطلوب شموله في كل موضوع وعمقه (مستوى دقة البيانات وكمية التفاصيل الموجودة في كل توصية)
- يحتوي الملحق الأول على روابط للاطلاع على الإرشادات الموجودة لـ السكتة الدماغية.

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

3،0 أبحث عن أفضل الشواهد

كما هو شأن أغلب الأبحاث، تعتمد جودة الإرشادات ودرجة موثوقيتها على الطرق المتبعة لتقليل أي انحياز . وربما يكون العثور على أفضل الشواهد وأحدثها الجزء الأكثر أهمية في عملية وضع الإرشادات ويحتاج إلى منهجية منظمة.

يوصى بشدة عن البحث عن شاهد ما أن تجري هذه العملية بمساعدة أحد الخبراء في التخصص الجاري البحث في مراجعه. وينبغي لإكمال هذه الخطوة أن تضع مجموعة العمل الأسئلة التي يرغبون في الإجابة عليها وتوضح الموضوعات التي تخطط لتناولها في الإرشادات. وترك الأسئلة عموماً على تأثيرات تدخل معين، وتكون من ثلاثة أجزاء: التدخل والجمهور والنتائج. فمثلاً سؤال "ما تأثير العلاج المضاد للاختلاج على تقليل النوبات المرضية لدى الأشخاص الذين يعانون من نوبات ما بعد السكتة الدماغية؟" ستجد فيه أن العلاج المضاد للاختلاج هو التدخل، وتقليل عدد نوبات ما بعد السكتة الدماغية هو النتيجة، والجمهور المستهدف هم الأشخاص الذين يعانون نوبات ما بعد السكتة الدماغية.

وكما زاد تحديد الأسئلة والعبارات كان من الأسهل على اختصاصي المعلومات التعرف على الدراسات ذات الصلة. ويجب أن تشمل عملية البحث عن الدراسات ما يلي:

- أ) قواعد البيانات الإلكترونية (مثل كوكرين ومدلابن وسينال وإم بيس) - يمكن الاطلاع على الروابط في كتيب الرابطة الطبية الكندية، ص 14.
- ب) التواصل مع الخبراء الدوليين في المجال وفي الموضوع محل الاهتمام
- ج) البحث اليدوي في النشرات الرئيسية وقوائم المراجع الملحة بالمقالات وغيرها من الإرشادات المتعلقة بالسكتة الدماغية.

يمكن أن تثمر جهود البحث كما هائلة من الأوراق البحثية، وبخاصة في موضوعات مثل ارتفاع ضغط الدم. يجب تحديد معايير إضافية للمساعدة في تضييق نطاق المقالات التي قد تخضع لتقدير مفصل.

استخدام الأبحاث الموجودة كنقطة بداية:

من الطرق البديلة والأكثر بساطة في العثور على أفضل الشواهد - لا سيما في حالات ندرة الموارد - الاستعانة بالأبحاث التي أجريت في إطار الإرشادات الموجودة. وعادة ما تضع موجزات الشواهد المجموعات التي قامت على إعداد الإرشادات. ويمكن لمجموعة تطوير الإرشادات الخاصة بك التواصل مع مجموعة وضع إرشادات أخرى وطلب جداول أحاجيثهم أو شواهدتهم منهم إن لم تكن منشورة. ويمكن بدلاً من ذلك أن تقرر المجموعة استخدام تلك الموجزات لكن مع تحديث القائمة بالبحث عن الدراسات التالية لها من بعد آخر تاريخ توصلت إليه الجهود السابقة. وتتميز هذه الطريقة بأنها توفر الكثير من الوقت والجهد والموارد المستخدمة دون التأثير سلباً على الجودة.

في حالة اتخاذ القرار بتحديث الأبحاث التي أجريت للإرشادات السابقة واستخدامها، فمن المهم أن تكون تلك الأبحاث التي تعتمد عليها تكون قد أجريت بطريقة سليمة. تعد أداة AGREE من أدوات القياس التي تتيح لك تحديد جودة العملية المتبعة في إعدادات مجموعة موجودة من الإرشادات.¹ فإذا كانت لديك عدةمجموعات من الإرشادات التي تزيد الاعتماد عليها، فيمكنك استخدام أداة AGREE لاختيار مجموعة الإرشادات التي اتبعت أكثر طرق التطوير نظاماً ومن ثم تبني عليها مجموعة إرشاداتك (انظر الملحق للاطلاع على قائمةمجموعات الإرشادات الموجودة لخدمات السكتة الدماغية). يمكن أن تساعدك هذه العملية أيضاً في التعرف علىمجموعات الإرشادات الأخرى التي تمثل جمهورك أو تغير عن مواردك المتوفرة بدرجة أكبر، مما يجعلها أكثر قابلية للتعديل أو التبني.

ملاحظات تطبيقية:



- إذا كنت ستتولى مهمة البحث، فاستعن باختصاصي معلومات ذي خبرة في هذا المجال.
- استعن بإرشادات الجودة المتاحة حالياً كلما أمكن لتحديد الشواهد الأساسية المتعلقة بموضوع معين. تواصل مع مطوري الإرشادات السابقين للاطلاع على المزيد من المعلومات وتبادل الموارد معهم كلما أمكن.
- في حالة وجود مجموعة إرشادات حالية، يمكن اتخاذ قرار بالبحث عن الدراسات المنشورة بعدها أو الاستعانة فقط بالمعلومات الموجودة وتوفير الوقت للبحث عن معلومات أخرى.
- بجانب الطريقة المتبعة، يجب بذل بعض الجهد لضمان التعرف على الأبحاث الجديدة التي قد تؤثر بشكل واضح على محتوى التوصيات واتجاهها فمن شأن ذلك أن يقلل من احتمالية انتهاء صلاحية الإرشادات قبل انتهاء إعدادها وتطبيقها.
- استهدف، دائمًا إيجاد واستخدام أعلى مستوى من الشواهد (المراجعات النظامية). في حالة العثور عليها، لا تكون هناك عادة حاجة للبحث عن شواهد أخرى.
- احتفظ بقائمة معدة سلفًا لمعايير الشمول لإبقاء نتائج البحث متركزة حول الهدف وقابلة للتحكم فيها.

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

4,0 تقييم الشواهد والمقارنة بينها

فور تحديد المرجع الأساسي، يجب أن تراجع مجموعة العمل الشاهد المأخوذ من بحث المرجع الأساسي وتلخص نتائج كل موضوع. وكما هو الحال في تحديد الشاهد، يوصى بشدة باتباع منهجية نظامية لتقييم هذا الشاهد. يجب أن تتفق مجموعة العمل في البداية على المنهجية التي سوف تستخدم للاسترشاد بها في تصنيف الشاهد وإعداد التوصيات. يجب كذلك أن يكون أعضاء المجموعة ملمون بنظام التصنيف المختار ومدربون عليه. يتبع أغلب واضطرو إرشادات السكتة الدماغية العملية نفسها التي وضعتها شبكة إرشادات الكليات المشتركة الأسكندنافية - انظر الرابط للاطلاع على شبكة إرشادات الكليات المشتركة الأسكندنافية في قسم المراجع.

تحتوي العديد من قواعد البيانات كذلك على موجزات للشواهد المتعلقة بالموضوعات المختارة. ومن أمثلتها:

www.effectivestrokecare.org
www.strokengine.org
www.ebrsr.com

ملاحظات تطبيقية:

- يمكن استخدام موجزات الشواهد المأخوذة من الإرشادات/مجموعات الإرشادات الموجودة مما يتيح سهولة المقارنة بين تلك الشواهد حول موضوعات معينة.
- استخدم تقييم الشاهد ومصادر الموجزات المتوفّرة حالياً كلما أمكن.
- يمكن تحديد مستويات الشواهد بشكل مختلف يتفاوت حسب اختلاف مجموعات وضع الإرشادات. اختر طريقة المفضلة واتبع منهجية موحدة لتصنيف الشواهد على مستوى جميع الأبحاث التي تراجعها مجموعتك أو التي تختر إدراجها.

5,0 اختيار التوصيات وتعديلها بما يناسب السياق المحلي

فور العثور على الشاهد وتلخيصه يجب أن تصوغ مجموعة العمل التوصيات الخاصة بكل موضوع. من المهم أن تقدم التوصيات بأوضح صورة ممكنة وأن يكون من السهل التعرف على الرابط بين التوصيات والشاهد. من المفيد كذلك تصنيف درجة قوة التوصيات والنظم المختلفة المستخدمة في أنحاء العالم (انظر الكتب الدراسية للاطلاع على المزيد من التفاصيل).

تشير الأبحاث إلى أن اتباع عملية رسمية لتكون الاستنتاجات/التوصيات أفضل من اتباع عمليات الإجماع غير الرسمية (حيث تقلل من الانحياز المحتمل للأراء القوية التي يطرحها واحد أو اثنان من أعضاء المجموعة). وتنفذ المجموعة من منهجيتي إجماع رسمي أسلوباً اسمياً لها وكذلك من منهجية دلفي. ويمكن الاطلاع على المزيد من المعلومات حول هذه المنهجيّات في مصادر إعداد الإرشادات.

- في الحالات التي استخدمت فيها الإرشادات الموجودة لتحديد الشاهد وتلخيصه ترى منهجية ADAPTE أن بإمكانك:
- قبول التوصيات والإرشادات كلها
- قبول موجزات الشواهد فقط وكتابة توصياتك
- قبول موجزات معينة دون غيرها
- تعديل توصيات معينة.

من المهم التأكد من الإشارة في المراجع إلى المصادر والعمليات المستعين بها. من المهم والمفيد أيضاً عند تبني مجموعة إرشادات موجودة التواصل مع المجموعة التي وضعت الإرشادات في الأصل للحصول على إندهم في استخدام الإرشادات، ومناقشة أي تغييرات على التوصيات الفعلية (التأكد من أنها ما تزال تعبّر بالفعل عن الشاهد بعد تطبيقه على البيئة المحلية)، وللحصول على أي اقتراحات مفيدة أو دروس مستفادة من المتخصصين ذوي الخبرة في عملية وضع الإرشادات.

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

ملاحظات تطبيقية:

- يجب أن يكون بيان كل توصية واضحاً وموجاً ويتناول موضوعاً واحداً أو إجراءً واحداً أو تدخلاً واحداً فقط.
- تجنب الغموض.
- أدرج توصيات بشأن ما لا ينبغي فعله (على سبيل المثال: لا يوصى باتخاذ الإجراء س)
- من الجيد كذلك أن تدرج ملخصاً مورياً للشاهد المتعلق بكل موضوع بجانب توصياته.
- اربط بشكل خاص بين التوصيات والشاهد (انتبه كلما أمكن لنوع الشاهد ومستواه وقوفه التوصيات).
- يجب كلما أمكن توحيد الكلمات المستخدمة في صياغة التوصيات مع مثيلاتها المستخدمة في التوصيات المتعلقة بالسكتة الدماغية التي تستخدمها المجموعات الأخرى المعالجة للمرض في نطاق اختصاصك (مثل مجموعة السكري ومجموعة ارتفاع ضغط الدم والإرشادات المحلية المتعلقة بالوقاية الأولية).
- يمكن كذلك لإدراج مؤشرات الأداء المقترنة أن يشجع المواقع المختلفة على متابعة التزامهم بالإرشادات.
- يزيد إعداد تقارير واضحة بما تم إنجازه الشفافية والتقة في الإرشادات.
- زود كل توصية بالوثائق الداعمة لها، مثل: الأساس المنطقي، وتأثيراتها على النظام، ومقاييس الأداء، وموجز الشواهد.

6,0 الاستشارة والمراجعة الخارجية

من المهم طلب تعقيب جميع الأطراف المتوقعة استخدامهم للإرشادات (أخصائيون سريريون وإداريون وجهات متخصصة وما إلى ذلك) قبل الإصدار النهائي للإرشادات إلى الجمهور. وبإمكان هذه العملية تحسين صياغة التوصيات واتاحة الفرصة للإقبال عليها وزيادة القدرة على استيعابها فور انتهائها، وكذلك تمنحها صلاحية من حيث الشكل والمضمون، وتتيح الفرصة للتعرف على مناطق التعارض المحتمل قبل إصدارها، ومن ثم تكون مجموعة وضع الإرشادات مهيأة للاستجابة لتلك المسائل المحتملة. من المهم كذلك أن تراجع جميع التعقيبات والتعليقات بصورة نظمية، وينذكر موجز بالتغييرات النهائية في تقرير العملية. وفور اكتمال جميع الاستشارات والتحديات، يمكن إرسال الوثيقة النهائية إلى السلطات الصحية والجهات المعنية ذات الصلة لاعتمادها، وقد ثبت أن الاعتماد يزيد من فرص قبول الإرشادات والإقبال عليها.

ملاحظات تطبيقية:

- وسع نطاق استشاراتك قدر الإمكان، إذ ينبع ذلك الجميع إلى أن هناك مجموعة من الإرشادات تخضع للتطوير وسوف تطرح قريباً، كما يضمن عدم استبعاد المجموعات المهنية الرئيسية من العملية دون قصد.
- تؤدي الشفافية في عملية المراجعة الخارجية إلى زيادة مصداقية عملية وضع الإرشادات.
- اطلب مشورة الأفراد الذين لم يشاركاً بشكل مباشر في عملية وضع الإرشادات، حتى ولو كان هناك أعضاء آخرون من مجموعاتهم أو جهتهم المهنية قد شاركاً من قبل في هذه العملية.
- من المفيد كذلك التواصل مع السلطات المعنية والجهات المتخصصة في أقرب وقت ممكن من العملية كلها. فقد تكون لتلك السلطات متطلبات لا بد من أخذها بعين الاعتبار أثناء عملية التطوير.
- قد تؤدي الاعترافات العامة مثل الاعتمادات وإدراجها في وثائق الإرشادات إلى زيادة فرصة قبولها والإقبال عليها.

7,0 التوزيع والتنفيذ

يجب توزيع الإرشادات فور اكتمالها على أوسع نطاق ممكن. ويجب وضع استراتيجية للتوزيع وإطلاقها في أقرب وقت ممكن من إتاحة الإرشادات للعامة. يجب كذلك إعداد قائمة رئيسية بالأطراف المعنية ذات الصلة، وكذلك اختيار آلية لتوزيع الإرشادات على تلك الأطراف المعنية

غالباً ما تطرح المنظمات حزم توزيع شامل ووثيقة موجزة وشراحت عرض موجزة لإكمال الوثيقة الرئيسية للإرشادات وتقدم نبذة موجزة عنها. يجب كذلك توزيع نسخ إلكترونية من أي مصادر على جميع المنظمات والشبكات المهنية ذات الصلة. ويمكنك أيضاً نشر موجز للإرشادات في إحدى النشرات ذات الصلة.

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

لا يعني وضع إرشادات عالية الجودة استخدامها تلقائياً بشكل أفضل، كما أن أغلب الاستراتيجيات المتبعة لتنفيذ الإرشادات لا ينبع عنها إلا تأثير متوسط في أفضل الحالات. يجب وضع خطة تنفيذ بالتزامن مع وضع محتوى الإرشادات وتنفيذها في أقرب وقت ممكن. ويجب أيضاً تنفيذ الإرشادات إلى جانب الاستراتيجيات الأخرى للتشجيع على القبول بها بين الجهات التعليمية المهنية وجهات التدقيق والمراجعة وجهات الاعتماد الرسمي إن أمكن. وتكون الصعوبة هنا في اتباع منهجية نظامية تربط بين الإرشادات وبين جودة عملية جمع البيانات وفعالية مرحلة التنفيذ متعددة المحاور وأ آلية التقييم. جدير بالذكر أيضاً أن هناك العديد من الفرص المتاحة للتعلم من البلدان الأخرى التي تضع مجموعات إرشادات وتستخدمها بانتظام.

ناقشت العديد من كتيبات الإرشادات الموجدة الاستراتيجيات التي يمكن اتباعها لزيادة الإقبال عليها (انظر مثلاً صفحة 45 من كتيب شبكة إرشادات الكليات المشتركة الاسكتلندية، وقم المصادر في هذا الكتيب.

ملاحظات تطبيقية:

- استعن بعلاقات وشبكات مجموعة العمل الخاصة بك لتوزيع الإرشادات والترويج لها.
- فك في التنفيذ في مرحلة مبكرة من هذه العملية فسوف يساعدك ذلك في التركيز على كيفية كتابة التوصيات وتحسين نطاق استيعابها.

8,0 التقييم

يشكل تقييم خدمات رعاية مرضى السكتة الدماغية مكوناً مهماً ينبغي إدراجه في مراحل التخطيط والتنفيذ. ويمكن جمع البيانات المتعلقة برعاية مرضى السكتة الدماغية والناتج المتحقق لهم بطريقة نظامية من استمرار جهود التحسين في مجال تقديم خدمات الرعاية، ويوفر كذلك بيانات لإعداد دراسات جدوى وتوفير مواد داعمة لتوسيع نطاق خدمات السكتة الدماغية ومواردها وتطويرها. تهدف المعلومات الموجودة في هذا الدليل إلى زيادة مستوى تجانس آليات قياس أداء رعاية مرضى السكتة الدماغية وتوحيدها، وإتاحة الفرصة لإجراء مقارنات داخل المجموعة ووضع مجموعة من المعايير المرجعية المؤثرة للمجموعات النظرية ذات الصلة.

ملاحظات تطبيقية:

اجعل عملك في تطوير عمليات التدقيق والتعقب ذات الصلة متراافقاً مع عمل محللي البيانات ومتخصصي التقييم، وقد يكون ذلك مهمة بسيطة للغاية أو معقدة جداً.



الملحق الثاني

التعريفات الأساسية لحالة السكتة الدماغية الحرجية

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

تعريفات الجودة

معايير الرعاية: هي قواعد المقارنة المتتبعة في قياس كفاءة أو جودة أو محتوى أو مدى أحد عناصر نشاط ما أو الحكم على أي منها. وفي حالة غياب الشواهد، يمكن الاستناد إلى آراء الخبراء كأساس للمعايير. ويمكن اعتبار المعايير كمتطلبات أساسية لمهمة الرعاية الصحية، وعادة ما تكون محددة في وثيقة سياسات واجراءات ومعايير الممارسات. تحدد معايير الرعاية كذلك الحد الأدنى من الخصائص المقبولة لإطلاق صفة الجودة على الرعاية.

تحدد المعايير أسلوب الإدارة المناسب بناءً على الشواهد العلمية القوية والتعاون بين متخصصي الرعاية الصحية المشاركون في علاج حالة ما. تذكر معايير الرعاية أيضاً المستوى الذي ينبغي أن تكون عليه ممارسات مقدم الرعاية العادي والمعتدل في مجتمع ما، وكيف ينبغي للممارسين أصحاب التأهيل المماثل أن يديروا أعمال رعاية المرضى في الظروف المماثلة أو المشابهة.

مؤشر الجودة: مقياس موضوعي لجودة الرعاية الصحية، وضع لدعم التقييم الذاتي وتحسين الجودة على مستوى مقدم الخدمة أو المستشفى أو النظم (مجموعة عمل مقاييس الأداء في الكلية الأمريكية لأمراض القلب/جمعية القلب الأمريكية).

المعيار المرجعي: مستوى الأداء المتعارف على كونه معيار امتياز عملية رعاية معينة أو نتيجة معينة، ويستخدم للمقارنات بين المجموعات المختلفة. وتحدد المعايير المرجعية القيم الأساسية التي يمكن من خلالها قياس أمر ما أو مقارنته بغيره أو الحكم عليه. يمكن تحديد المعايير المرجعية عبر عدة تقنيات منها: منهجان البحث والإحصاء المحقق، والتعرف على أصحاب الأداء الأفضل، والأداء السابق للمؤسسة.

المستهدف: مستوى الأداء التي تهدف مؤسسة ما الوصول إليه خلال فترة زمنية محددة. وعادة ما يكون قيمة بين مستوى الأداء الفعلي ومستوى المعيار المرجعي، لكن قد يساوي أحياناً المعيار المرجعي أو يفوقه. وتزاعي القيم المستهدفة الموارد والقيود المتعلقة بالتوافق مع معيار الرعاية.

الحد الأساسي: أدنى مستوى مقبول للأداء. وتعتبر معدلات الأداء التي تعجز عن بلوغ الحد الأساسي ضعيفة الأداء وينبغي أن ينتج عنها إجراء تصحيحي.

*ينتظر معايير الأداء الخارجية عن نطاق الحد الأساسي؛ سواء أعلى منه أو أدنى منه وفق ما يحدده مقياس بعينه؛ ضعيفة الأداء.

يشكل تقييم مستوى تقديم خدمات رعاية مرضى السكتة الدماغية مكوناً مهماً في أي نظام كفاءة لرعاية مرضى السكتة الدماغية كبيراً كان أو صغيراً. ينبغي وضع اعتبارات التقويم في مرحلة مبكرة من عملية التخطيط بحيث يمكن إرساء آلية جمع البيانات كجزء من خدمات عمل تنفيذ خدمات وإرشادات السكتة الدماغية.

وكلجزء من خطة العمل العالمية لرعاية مرضى السكتة الدماغية الصادرة عن المنظمة العالمية للسكتة الدماغية، اختيار التصنيف الدولي للأمراض لتحديد حالات السكتة الدماغية المناسب إدراجها في استراتيجية قياس أداء خدمات السكتة الدماغية (انظر الجدول أدناه). حدّدت بعد ذلك مجموعة أساسية من مقاييس الأداء بالتوافق مع الإجراءات لاختيار توصيات الممارسات المثلثي. وقد وردت تلك المؤشرات الرئيسية المستخدمة لقياس جودة خدمات السكتة الدماغية في خارطة الطريق لزيادة ترتكز وتوافق وتوحيد قياس مستوى جودة رعاية مرضى مرضى السكتة الدماغية في مختلف الاختصاصات. ومن ناحية، نأمل في إمكانية استخدام تلك المعلومات لوضع معايير مرجعية عالمية لتقييم خدمات السكتة الدماغية على المستوى الأدنى والأساسي والمتقدم، والمساعدة في دفع الجهود العالمية لتحسين مستوى رعاية مرضى السكتة الدماغية من خلال استئناف اتخاذ القرار وتخطيط النظم إلى المعلومات من الناحية الأخرى.

في سبيل وضع مؤشرات جودة الاستراتيجية المحلية لقياس مستوى رعاية مرضى السكتة الدماغية، ينبغي تناول عدة عناصر :

- ◀ تحديد تعريفات حالات السكتة الدماغية
- ◀ تحديد معايير الشمول والاستبعاد المطبقة على جمهور المرضى المستهدف المعنى (نوع السكتة الدماغية، وال عمر، والنوع، والوضع، ومرحلة الرعاية وما إلى ذلك)
- ◀ تحديد مؤشرات الجودة الأساسية لخدمات السكتة الدماغية طبقاً لقائمة المنظمة العالمية للسكتة الدماغية الواردة أدناه، والمؤشرات الأساسية اللازمة لتفعيل نطاق الخدمات المقدمة وحدود المسؤولية فيها بشكل كافٍ
- ◀ تحديد عناصر ومنهجيات البيانات المطلوبة لضمان جمع كل العناصر المطلوبة لحساب مؤشرات الجودة المحددة
- ◀ إنشاء مستوى ووضع منهجه لجمع البيانات (تسجيل البيانات، وتحديد زمانها ومكانها وكيفيتها ولمن توجه من المرضى)
- ◀ تحديد الأطر الزمنية لجمع البيانات وتحليلها وإعداد تقارير بها
- ◀ تحديد هيكل التقرير وصيغته (ينبغي أخذ بطاقات تقارير لوحات المعلومات عبر الإنترنت في الحسبان كلما أمكن)
- ◀ تحديد خطة توزيع ونشر نتائج تحليل البيانات على كل مستويات مقدمي الخدمة وصناع القرار وجمهور المرضى

يجب أن يجري مقدمو خدمات رعاية مرضى السكتة الدماغية و/أو فرق رعاية مرضى السكتة الدماغية على الصعيد المحلي مناقشات مع فرق العمل المحلية الصحيحة القائمة على جمع البيانات وإعداد تقاريرها والاتفاق معهم على الطريقة التي تحدد بها رموز حالات السكتة الدماغية وذلك لضمان الجودة المثلثي للبيانات وأكتمالها ودقتها.

خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

رموز تعريف حالات السكتة الدماغية الحرجية، تحديث 2016*

| المجموعة | الفئة الرئيسية للسكتة الدماغية الحرجية | رموز ICD | و10-ICD (إصدار 2015) |
|---|--|----------|---|
| "السكتة الدماغية الحرجية" - تم تحديث تعريفات اختيار الحالة، أغسطس 2016 | | | |
| a. | نزف تحت العنكبوتية | 430 | 160 (بما في ذلك جميع الرموز الفرعية) |

| | | | |
|----|--|-----|---|
| b. | نزف الدماغي | 431 | 161 (بما في ذلك جميع الرموز الفرعية) |
| c. | الاحتشاء المخي (السكتة الدماغية الإقفارية) | 433 | 163 (بما في ذلك جميع الرموز الفرعية) |
| d. | السكتة الدماغية غير الموصوفة بالنزف أو الاحتشاء | 434 | iii 164 |
| e. | انسداد الشريان الشبكي (السكتة الدماغية الإقفارية) | 436 | H34,1 |
| f. | النوبات الإقفارية المخية العابرة وما يرتبط بها من متلازمات (السكتة الدماغية الإقفارية) | 435 | iv G45 (باستثناء الرمز الفرعي G45,4) |
| g. | انسداد الشريان الشبكي العابر (السكتة الدماغية الإقفارية) | | H34,0 |

| |
|--|
| يمكن شمول الرموز التالية الخاصة بـ سبل الخدمة في اختيار حالات السكتة الدماغية أو استبعادها منها كجزء من تعريفات السكتة الدماغية الحرجية بناءً على غرض التحليل والجمهور المعنى به. |
|--|

| | | | |
|----|--|-------|-------|
| h. | الاحتشاء المخي نتيجة للخثارة الوريدية المخية غير القيحية | 437,6 | 163,6 |
| i. | الخثارة غير القيحية في النظام الوريدي داخل الدماغ | 325 | 167,6 |
| j. | الالتهاب الوريدي والالتهاب الوريدي التخثري داخل الدماغ | | G08 |

| |
|--|
| يمكن تصنيف رموز Z (Z-codes) ضمن فئة التشخيص الأكثر مسؤولية (DAD، MRDX) ويجب إدراجها كجزء من تعريفات السكتة الدماغية الحرجية في حالة وجود رمز تشخيصي مصاحب للسكتة الدماغية الحرجية مصنفاً ضمن فئة "تشخيص آخر" برمز تشخيص من النوع 1 أو النوع 2 أو النوع 3 أو النوع W أو X أو Z. |
|--|

| | | | |
|----|--|---|--|
| l. | الرعاية المنطقية على استخدام إجراءات تأهيلية | - | Z50 (باستثناء الرموز الفرعية Z50,4، Z50,3، Z50,2) |
| m. | أشكال الرعاية الطبية الأخرى: الرعاية التلطيفية | - | vii, vi Z51,5 |
| n. | النقاوة بعد نوع علاج آخر | - | Z54,8 |
| o. | النقاوة بعد نوع علاج غير محدد | - | Z54,9 |

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

ملاحظات حول اختيار رموز السكتة الدماغية الحرجية:

i ينصب التركيز الرئيسي لأغلب مقاييس الأداء على المرضى الذين يعانون سكتة دماغية نزفية أو إقفارية أو نوبية إقفارية عابرة أثناء حياتهم المجتمعية ووصلوا إلى المستشفى نتيجة لإصابتهم بالسكتة الدماغية. وهناك بعض الحالات التي يكون فيها المريض داخل المستشفى بالفعل لأي سبب طبي آخر ثم يصاب بالسكتة الدماغية أثناء وجوده فيها. ويعتمد إدراج أو استبعاد حالات الإصابة بالسكتة الدماغية داخل المستشفى على عرض مقياس الأداء والجمهور المستهدف به.

ii لا تعتبر الحالات المدرجة في الفئة 162 بخلاف النزف الدماغي غير الرضحى من حالات السكتة الدماغية، ولا ينبغي إدراجها ضمن أي تعريفات لحالات السكتة الدماغية الحرجية أو رموز تعريف المجموعات أو تحليل بيانات السكتة الدماغية الحرجية.

- iii لا ينبغي استخدام رمز 164 بانتظام في ترميز حالات السكتة الدماغية. بل يدرج رمز 164 فقط في الحالات التالية:
 - في حالة عدم إجراء التصوير التشخيصي بعد (وفاة المريض أو نقله)
 - أن يكون التصوير التشخيصي غير حاسم
 - في حالة نقل المريض وعدم إشارة معلومات النقل إلى نوع السكتة الدماغية

وينبغي بذلك كل جهد ممكن لتحديد نوع السكتة وتوثيق ما إذا كان هذا النوع نزيفاً أو إقفارياً ليستخدمة القائمون على إعداد رموز السجلات الصحية. يجب كذلك أن يراجع القائمون على إعداد رموز السجلات الصحية نص ملخص الخروج من المستشفى وتقارير الاستشارات واستنتاجاتها فيما يخص تقارير التصوير التشخيصي المتعلقة بنوع السكتة الدماغية على وجه الشخص.

vii عند حساب معدلات الوفيات الناتجة عن السكتة الدماغية، يجب استبعاد حالات النوبات الإقفارية العابرة، أو إبرادها في التقرير ضمن فئة منفصلة ولا تجمع مع رموز السكتة الدماغية الحرجية.

viii الحالات الخاصة - إعادة التأهيل: في حالة علاج مريض من السكتة الدماغية الحرجية وشمل ذلك العلاج رعاية تأهيلية، وهناك بعض الظروف التي ربما يتطرق فيها رمز Z-code (Z) من المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض (ICD10) الخاص بالرعاية التأهيلية مع تعريف تصنيف التشخيص الأكثر مسؤولية وذلك بناءً على ممارسات الترميز المحلية. ويجب أن تدرج هذه الحالات كجزء من مجموعة السكتة الدماغية الحرجية كلما أمكن. يجب أن تجري فرق رعاية مرضى السكتة الدماغية على الصعيد المحلي مناقشات مع مجموعات العمل المحلية الصحية القائمة على إعداد تقارير البيانات والاتفاق معهم على الطريقة التي تحدد بها رموز حالات السكتة الدماغية وذلك لضمان الجودة المثلث لبيانات واكمالها ودققتها.

ix الحالات الخاصة - الرعاية التلطيفية في حالة تلقى مرضى السكتة الدماغية الحرجية أحد مكونات الرعاية التلطيفية أثناء فترة تقييم الرعاية داخل المنشأة نفسها بسبب درجة خطورة السكتة وأو الخصائص السريرية الأخرى، فيمكن تسجيل رمز Z51.5 من المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض (ICD10) في حالة تطابق حالة المريض مع التعريف المحلي للتلطيف. ويجب أن تدرج هذه الحالات كجزء من مجموعة السكتة الدماغية الحرجية كلما أمكن.

xii تعد معدلات الوفيات بين المرضى المقرر تقييم رعاية تلطيفية والذين يتلقون خدمات رعاية تلطيفية بالفعل أعلى من معدل الوفيات الإجمالي بين حالات السكتة الدماغية غير المتلقية لرعاية تلطيفية. ولذلك:

- فعند حساب معدلات الوفيات الإجمالية بين مرضى السكتة الدماغية، تدرج الحالات التي يشير فيها رمز Z51.5 للرعاية التلطيفية إلى MRDX والسكتة الدماغية كتشخيص فرعي، وسوف يعتمد شمولها كجزء من مجموعة السكتة الدماغية على نطاق التحليل المخطط له وغيره.

xiii عند حساب معدلات وفيات السكتة الدماغية بين المرضى الذين خضعوا لإجراءات رعاية نشطة لحالات السكتة الدماغية كمقياس لفعالية تقديم خدمات الرعاية، تدرج الحالات التي يشير فيها رمز Z51.5 للرعاية التلطيفية إلى MRDX والسكتة الدماغية ضمن رمز تشخيص إضافي، أما الحالات التي لم تلق رعاية أو علاجاً نشطاً للسكتة الدماغية الحرجية فيجيء استعادها منه (مثل مرضى السكتة الدماغية شديدة الخطورة الذين أدخلوا مباشرة إلى قسم الرعاية التلطيفية دون تلقى علاج نشط للسكتة الدماغية).

المصادر:

المؤسسة الكندية للقلب والسكتة الدماغية، جودة خدمات السكتة الدماغية في كندا ومؤشرات الجودة الرئيسية للسكتة الدماغية، دليل تعريفات الحالات 2016 (www.strokebestpractices.ca)
فاليري فيغن وأخرون: الأعباء العالمية للمرض - تعريفات حالات السكتة الدماغية (نشرة Lancet 2015 385(9963):117-117). صفحة الملحق الإلكتروني (280).

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

اختيار الرموز الاستقصائية المرتبطة بالسكتة الدماغية*

| رموز التدخل في إصدار 2015 (من ICD10) | رموز التدخل في ICD9 | وسيلة استقصاء السكتة الدماغية |
|---|---------------------|---|
| 3AN20 للمخ 3ER20 للرأس | 87,03 | التصوير المقطعي بالكمبيوتر |
| 3AN40 للمخ 3ER40 للرأس | 88,91 | التصوير بالرنين المغناطيسي |
| 3GY10 | 87,49 ,87,44 ,87,39 | إجراء أشعة سينية على الصدر |
| 2HZ24.JA-KE | 89,52 | مخطط كهربية القلب - 12 إشارة |
| HZ.24.GP-XJ.2 (القسطرة القلبية) | - | المراقبة القلبية الممتدة (يسجل نوبات حلقى أو مراقب القلب القابل للزرع) |
| HZ.24.HA-XJ.2 (تحت الجلد) | | |
| HZ.24.JA-KH.2 | | جهاز ضغط القلب الكهربائي (هولتر) |
| 3JE30 | 88,71 | فحص الشريان السباتي بموجات الدوبлер |
| 3KG30 | 88,77 | فحص الساق بموجات الدوبлер |
| 3IP30 | 88,72 | مخطط صدى القلب (ثنائي الأبعاد) مخطط صدى القلب (عبر المريء) |
| (1ZZ35HAC1 (IV (1JW35HAC1 (IA | 99,10 | إعطاء منشط البلازمينوجين النسيجي |
| JE.57.LA.1 | 50,12 | إجراء استئصال باطننة الشريان السباتي جراحياً |

خارطة طريق تقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

رموز تعريف حالات السكتة الدماغية الحرجية، تحديث 2016*

| رمز الدخل (إصدار 2015) (من ICD10) | وصف عنوان رمز التدخل | استقصاءات أو إجراءات مرتبطة بالسكتة الدماغية |
|---|--|--|
| إعطاء منشط البلازمينوجين النسيجي (Alteplase) | | |
| ZZ.35.HA.1C.1 | علاج دوائي، لكامل الجسم، طريقة عبر الجلد [في العضل، في الوريد، تحت الجلد، داخل الأدمة]، باستخدام أحد عوامل انحلال الخثرات. | إعطاء منشط البلازمينوجين النسيجي (Alteplase) - داخل الوريد |
| JW.35.HA.1C.1 | علاج دوائي (موضعي)، طريق حقن الأوعية الدموية الدماغية عبر الجلد باستخدام أحد عوامل انحلال الخثرات | إعطاء منشط البلازمينوجين النسيجي (Alteplase) - داخل الشريان |
| <p>يجب تطبيق المجموعة الفرعية التالية من الاستقصاءات والإجراءات باستمرار مع مرضى السكتة الدماغية الحرجية الخاضعين لإجراءات علاجية حرجة داخل الأوعية الدموية لعلاج انسدادات الأوعية الدموية الكبri. اكتشf وجود اختلالات كبيرة في الرموز الخاصة بهذا الإجراء الجديد. وفي حالة تنفيذ مؤسستك إجراءات علاجية حرجة داخل الأوعية الدموية لعلاج انسدادات الأوعية الدموية الكبri، فـيتعين أن تضع سياسة أو بروتوكولاً لأفضل الممارسات لتوحيد نظام الرموز المتبع في جميع الإجراءات باستخدام مجموعة الرموز الأُنسب من بين المجموعات الواردة أدناه.*</p> | | |
| ^8-JE.57-GQ.1 | الاستخراج، الشريان السباتي باستخدام طريقة رأب الوعاء تحت الجلد. يشمل استئصال الخثرة ميكانيكيًا. | |
| JW.57.GP-GX.1 | الاستخراج، الأوعية الدموية المخية باستخدام طريقة رأب الوعاء تحت الجلد وجهاز غير مصنفة في مكان آخر. يشمل استئصال الخثرة ميكانيكيًا. | استئصال الخثرة الوعائية المخية (إزالة الجلطات)* |
| JX. 57.GP-GX.1 | الاستخراج، الأوعية الدموية الأخرى في الرأس والرقبة والعמוד الفقري (غير مصنفة في مكان آخر) باستخدام طريقة رأب الوعاء تحت الجلد وجهاز غير مصنف في مكان آخر | |
| ^8-JW.50.GP.1 | التوصیع، الأوعية الدموية المخية باستخدام طريقة رأب الوعاء تحت الجلد وجهاز غير مصنفة في مكان آخر. باستثناء: الإجراء الذي يتم بالاستخراج (انظر JW.57.GP-GX.1) | |
| ^8-JX.50.GP.1 | التوصیع، الأوعية الدموية الأخرى في الرأس والرقبة والعמוד الفقري (غير مصنفة في مكان آخر) باستخدام طريقة رأب الوعاء تحت الجلد. باستثناء: الإجراء الذي يتم بالاستخراج (انظر JX.57.GP-GX.1) | التوصیع الوعائي المخي |
| ^8-JE.50.GQ.1 | التوصیع، الشريان السباتي باستخدام طريقة رأب الوعاء الشرياني تحت الجلد. باستثناء الإجراء الذي يتم بالاستخراج (استئصال باطننة الشريان) (انظر 1 ^8-JE.57.GQ.1) | |
| JE.50.GQ-OA.1 | التوصیع، الشريان السباتي باستخدام طريقة رأب الوعاء تحت الجلد عبر موسع بالوني ودعامة (وعائية) (بالإدخال) | توصیع ودعامة الوعاء السباتي |

المصادر:

المؤسسة الكندية للقلب والسكتة الدماغية، جودة خدمات السكتة الدماغية في كندا ومؤشرات الجودة الرئيسية للسكتة الدماغية، دليل تعريف الحالات 2016 (www.strokebestpractices.ca)

نبذة عن المنظمة العالمية للسكتة الدماغية

رؤيتنا: حياة بلا سكتة دماغية.

رسالتنا:

تحمل المنظمة العالمية للسكتة الدماغية رسالة تقليل ما التأثير العالمي للسكتة الدماغية من خلال الوقاية والعلاج والرعاية طويلة الأجل. إننا نعمل على تقليل أثر السكتة الدماغية على الأفراد وأسرهم ومجتمعاتهم. تتضمن جهود أعضائنا من أجل التوعية بمخاطر السكتة الدماغية، وتحسين سبل علاجها ورعايتها مرضها. نؤمن بأن تقليل العبء الذي تلقى بظلاله السكتة الدماغية عالمياً من شأنه أن يجعل العالم مكاناً أكثر صحة لجميع.

المؤسسات الشريكية

وقد تمكنت المنظمة العالمية للسكتة الدماغية من إنجاح حملتها بفضل المساهمة المالية السخية التي قدمها شركاؤها المؤسسيون.

الشريك الراعي فوق البلاتيني



الشريك الراعي البلاتيني



الشركاء الرعاة الذهبيون



الشركاء الرعاة البرونزيون



ماريا غروبر
المدير التنفيذي

المنظمة العالمية للسكتة الدماغية

7, شارع فرانساو فيرسونيكس

ص. ب. 6053

6, جينيف CH 1211

البريد الإلكتروني: mgrupper@kenes.com