PRESS CLIPPING SHEET

PUBLICATION:	**Al Ahram**
DATE:	**13-December-2015**
COUNTRY:	**Egypt**
CIRCULATION:	**1,000,000**
TITLE :	**National project to combat risks of cardiac arrest**
PAGE:	**26**
ARTICLE TYPE:	**NGO News**
REPORTER:	**Staff Report**

VANTAGE COMMUNICATIONS
YOUR REPUTATION IS TOO PRECIOUS FOR SECOND BEST

NOVARTIS PHARMACEUTICALS

PRESS CLIPPING SHEET

مشروع قومى لمواجهة مخاطر «السكتة القلبية»

مشكلة توقف القلب المفاجئ خارج المستشفيات تشغل حيزا من اهتمام الهيئات الطبية فى العالم ليس فقط لدراما الموت المفاجئ ولكن لإمكانية إنقاذ المريض وعودته لحياته الطبيعية إذا تم التدخل سريعا من قبل المحيطين به فيما يعرف باسم Bystander CPR .

وحول هذه المشكلة فى مصر وأسبابها وحلولها يرصد د. شريف مختار استاذ أمراض القلب ورئيس الكلية المصرية لأطباء الرعاية الحرجة النقاط التالية:

أولا: عدم وجود إحصائيات دقيقة عن حجم المشكلة وأعداد المرضى المعرضين للإصابة بالسكتة القلبية خاصة مع عدم توخى الدقة فى تقارير الفحص الإكلينيكى عند استخراج شهادة الوفاة والاكتفاء بذكر العبارة النمطية (هبوط مفاجئ بالدورة الدموية)

ثانيا: صعوبة القيام بعملية الإنعاش من قبل المحيطين وذلك لعدم كفاية برامج التدريب التى تقتصر حاليا على الأطباء بينما يجب أن يمتد لتشمل كل أطباء الامتياز والمهن المساعدة طبيا من تمريض وفنيين ومساعدين، كما يجب أن تمتد عمليات الإنعاش لتشمل أيضا مجموعات منتقاة من الأشخاص الذين يمتلكون القدرات والذكاء الكافى للقيام بدور Bystander CPR مع وجود تدريب جماعى وتخصيص مجموعات للقيام بهذه المهمة، وذلك بالمؤسسات التعليمية والشركات الصناعية والأندية...

ثالثا: عدم كفاءة وكفاية برامج التوعية التى يجب أن تهدف إلى حث أفراد الأسر من محتملى التعرض للإصابة بحكم التاريخ العائلى على الفحص الشامل بوسائل التشخيص الحديثة من تصوير ودراسات كهروفسيولوجية، أو دراسات جينية. كما يجب أن تهدف إلى حث الفئات المختلفة على الالتحاق ببرامج التدريب على الإنعاش.

وقد رأت الكلية المصرية لأطباء الرعاية الحرجة (وهى رابطة تضم كل العاملين بهذا المجال وتم اعتماده بقرار من مجلس نقابة الأطباء عام ٢٠١١) أن تضطلع بمشروع يهدف إلى التصدى لهذه المشكلة التى لايعرف لها إحصاء تقريبى وليس أمام الأطباء المتخصصين سوى الإحصاءات

د. شريف مختار

الأمريكية التى تتحدث عن معدل إصابة يصل إلى واحد كل ألف شخص وإلى واحد كل ٥٠ألفا من الرياضيين. ويبلغ معدل الحدوث واحدا لكل الفين فيمن تقل أعمارهم عن ١٨ سنة «٧ ملايين على مستوى العالم».

وتعرف السكتة القلبية أو الموت المفاجئ بحدوث وفاة غير متوقعة خلال ساعة من حدوث الأعراض أو بدون أعراض وفى أكثر من الثلثين يفاجأ المحيطون بحادثة الوفاة. ومن الحقائق العلمية التى أظهرتها الأبحاث أن السكتة القلبية أكثر شيوعا فى الذكور من الإناث (من ٢ إلى ٣ أضعاف) وهى الأكثر فى المصابين بأمراض القلب (من ٦ إلى ٨ أضعاف). وفى البالغين تكون جلطات الشرايين التاجية هى الأكثر شيوعا (٦٠-٨٠٪) ويزداد معدل الوفاة المفاجئة مع تقدم السن إلا أنها قد تحدث فى أشخاص لايعانون من أمراض عضوية ظاهرة (خلل فى كهربية القلب) .

وفى أعمار صغيرة نسبيا نتيجة استعداد وراثى كمرض تضخم القلب الوراثى كما يلعب التاريخ الأسرى لتوقف القلب المفاجئ خاصة فى الأعمار المبكرة دورا هاما فى تحديد الضحايا المحتملين.

وقد تحدث الوفاة المفاجئة نتيجة للنشاط الرياضى العنيف أو لأسباب خارج القلب كجلطة الشريان الرئوى. ومن الجدير بالذكر أن بعض العقاقير المثيرة للجهاز العصبى اللا إرادى قد تعجل بحدوث الوفاة خاصة الأدوية المحتوية على مضادات الاحتقان إذا استعملت بإفراط فى حالات نزلات البرد أوالأدوية المضادة للاكتئاب. وتحدث ٨٠٪ من حالات السكتة قبل النقل بواسطة الإسعاف وتصل نسبة من فارقوا الحياة عند الوصول للمستشفى إلى ٥٠٪. ويحدث التدمير لخلايا القشرة المخية فى خلال ٦ إلى ٨ دقائق من توقف القلب ومن هنا تأتى أهمية التدخل السريع بالتدليك الفورى والتنفس الصناعى وفى حالة عدم وجود مسعف مدرب من أفراد الأسرة أوالمحيطين فإن فرص العودة إلى الحياة السليمة تتناقص بمعدل ٧٪ مع كل دقيقة. أما إذا تمت عملية الإنعاش فقد يرتفع معدل إمكانية إنقاذ الضحايا إلى ٣٠٪ خصوصا مع استعمال جهاز الصدمات الخارجى.

ويهدف المشروع إلى البحث الاستقصائى عن الضحايا المحتملين وأقاربهم من الدرجة الأولى والثانية وعرضهم للفحص الإكلينيكى والتخطيط الكهربى والتحليل المعملى بهدف العلاج الوقائى أوالنهائى لمن يثبت تعرضه للمخاطر.

ويتضمن بروتوكول المشروع العمل على محاور تتم كلها بالتزامن أوالتتابع وتشمل:

- التسجيل والإحصاء لتحديد حجم المشكلة عن طريق ملء استمارات استبيان بواسطة أفراد أسرة الضحايا الفعليين أو المحتملين أو بواسطة أطباء الاستقبال والرعايات بمستشفيات تمثل مناطق معينة يواجه أطباؤها احتمال وصول أشخاص تأكدت وفاتهم بالسكتة القلبية أو وصلوا للاستقبال فور توقف القلب، ولم تنجح محاولات انقاذهم أو أمكن إجراء عملية الإنعاش القلبى بنجاح.
- فحص أسر ضحايا السكتةالقلبية عن طريق دراسة التاريخ الأسرى والقيام بالفحوصات اللازمة
- نشر ثقافة التدريب على عملية الإنعاش القلبى ببرامج معتمدة .
- إجراء الدراسات التشخيصية المتقدمة التى قد يحتاجها الضحايا المحتملون من مرضى القلب مثل الرنين المغناطيسى والقسطرة القلبية.
- مرحلة العلاج التدخلى للناجين من السكتة القلبية أوالأقارب المهددين بخطر السكتة وتشمل زرع المنظمات والأجهزة المضادة للارتجاف البطينى وعمليات كى البؤر الكهربية وتوسيع الشرايين التاجية والدعامات. ولقد تم تنفيذ المشروع عام ٢٠١٤ تحت رعاية وزارة الصحة وبدعم من مؤسسات المجتمع المدنى والبنوك حيث تم جمع البيانات من خلال ٥ قوافل طبية بمناطق مختلفة بالقاهرة مثل المرج وعين الصيرة والفسطاط... كما يجرى حاليا تحليل النتائج التى تم التوصل إليها كما يتم إجراء برامج تدريب للممرضات بمستشفى المنيل الجامعى (مشروع الألف ممرضة) .

وتناشد الكلية المصرية لأطباء الرعاية الحرجة المصريين كافة تسهيل مهمتها فى جمع المعلومات والإبلاغ عن أى حالة وفاة مفاجئة بالبريد الإلكترونى dr.sherifmokhtar@gmail.com كما تبدى الكلية استعدادها لتدريب من يتم اختيارهم فى المؤسسات التى ترغب فى المشاركة على البرنامج المصرى للإنعاش القلبى.

VANTAGE® COMMUNICATIONS
YOUR REPUTATION IS TOO PRECIOUS FOR SECOND BEST

NOVARTIS PHARMACEUTICALS

PRESS CLIPPING SHEET