

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 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.

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 الثانوية 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: ليندسي 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 لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

الغرض:

تمثل خارطة طريق المنظمة العالمية للسكتة الدماغية لتقديم رعاية عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية مصدرًا 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 عمليًا ومتابعتها وتقييمها على مستوى العالم.

تضع الخارطة أيضًا معايير موحدة ومتناسقة 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 وآثارها على النتائج المتحققة لدى المرضى. من المعروف أنه لن تتمكن جميع المناطق من تقديم جميع عناصر الرعاية عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية، ومن ثم تراعي التوصيات ومؤشرات الأداء ما ينبغي أن يكون متاحًا خلال ثلاث من 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 والممولة 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 بدءًا من لحظة التعرض للسكتة الدماغية وصولاً إلى مرحلتها الخطيرة (الإدخال إلى قسم الطوارئ والرعاية الداخلية)، وإعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية، والوقاية من تكرار الإصابة بها، وختامًا بإعادة دمج المريض في المجتمع وتحقيق التعافي على المدى البعيد.

يتناول كل قسم جزءًا من سلسلة الإجراءات ويمكن المستخدمين من مراجعة العناصر والخدمات الرئيسية في رعاية مصابي السكتة الدماغية وتقييمها، والممارسات المثلى 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 يعملون عليها من خدمات السكتة الدماغية.
2. تعبئة تقييم الخدمات المقدمة والموارد المتوفرة حاليًا والتوصيات المطبقة في الوقت الحالي وطرق جمع البيانات والحصول عليها.
3. وضع خطة تنفيذ لضمان تحسين تلك العوامل الرئيسية وإضافة عوامل أخرى لتحسين الخدمات التي يقدمونها لرعاية مصابي السكتة الدماغية.

التطبيق:

1. نسخة مطبوعة من المصادر المستخدمة عمليًا
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 لتقديم 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 يشمل ذلك من تطبيق لإرشادات الممارسات السريرية المستندة إلى شواهد وتبنٍ لفلسفة وبرامج للتحسين 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 العائدة 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 تيسر جهود تحسين حالات السكتة الدماغية وتدعمها. 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 الخدمات الضرورية لعلاج السكتة الدماغية، والحصول على الخدمات المتقدمة للسكتة الدماغية (شكل رقم 1). تشمل خطة العمل كذلك إطار عمل لخدمات السكتة الدماغية يستعرض سلسلة إجراءات رعاية مرضى السكتة الدماغية المذكورة في خطة العمل والعوامل الرئيسية التي تنطوي عليها كل مرحلة من مراحل تلك السلسلة. وبعد ذلك ذكرت توصيات الممارسات المثلى لخدمات السكتة الدماغية لكل واحد من هذه العوامل، وكذلك شملت - كلما أمكن - مؤشرات الجودة الرئيسية.

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

خارطة طريق لتقديم 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 عمليًا ومتابعيتها وتقييمها على مستوى العالم. ويضع كذلك معايير موحدة ومتناسقة 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 بدءًا من لحظة التعرض للسكتة الدماغية وصولاً إلى مرحلتها شديدة الخطورة والرعاية الداخلية الحرجة، وإعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية، والوقاية من تكرار الإصابة بها، وختامًا بإعادة دمج المريض في المجتمع وتحقيق التعافي على المدى البعيد. ولا تمضي تلك المراحل بمعزل عن بعضها وبعض، بل قد تتدفق العديد من الأنشطة المذكورة في ثنايا 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: تركز 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 والتمويلية 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 تقديم 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. وتتمثل 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 وموجودة بالفعل، واستخدامه لتلبية الاحتياجات الداخلية.

خارطة طريق لتقديم 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 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. 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 والوقاية والتوعية والتقنية والقياس. وتطبق تلك الأبعاد في مختلف مراحل سلسلة الرعاية بدءاً من اكتشاف السكتة الدماغية ثم الرعاية الحرجة 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 خطة 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 شحميات الدم).

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

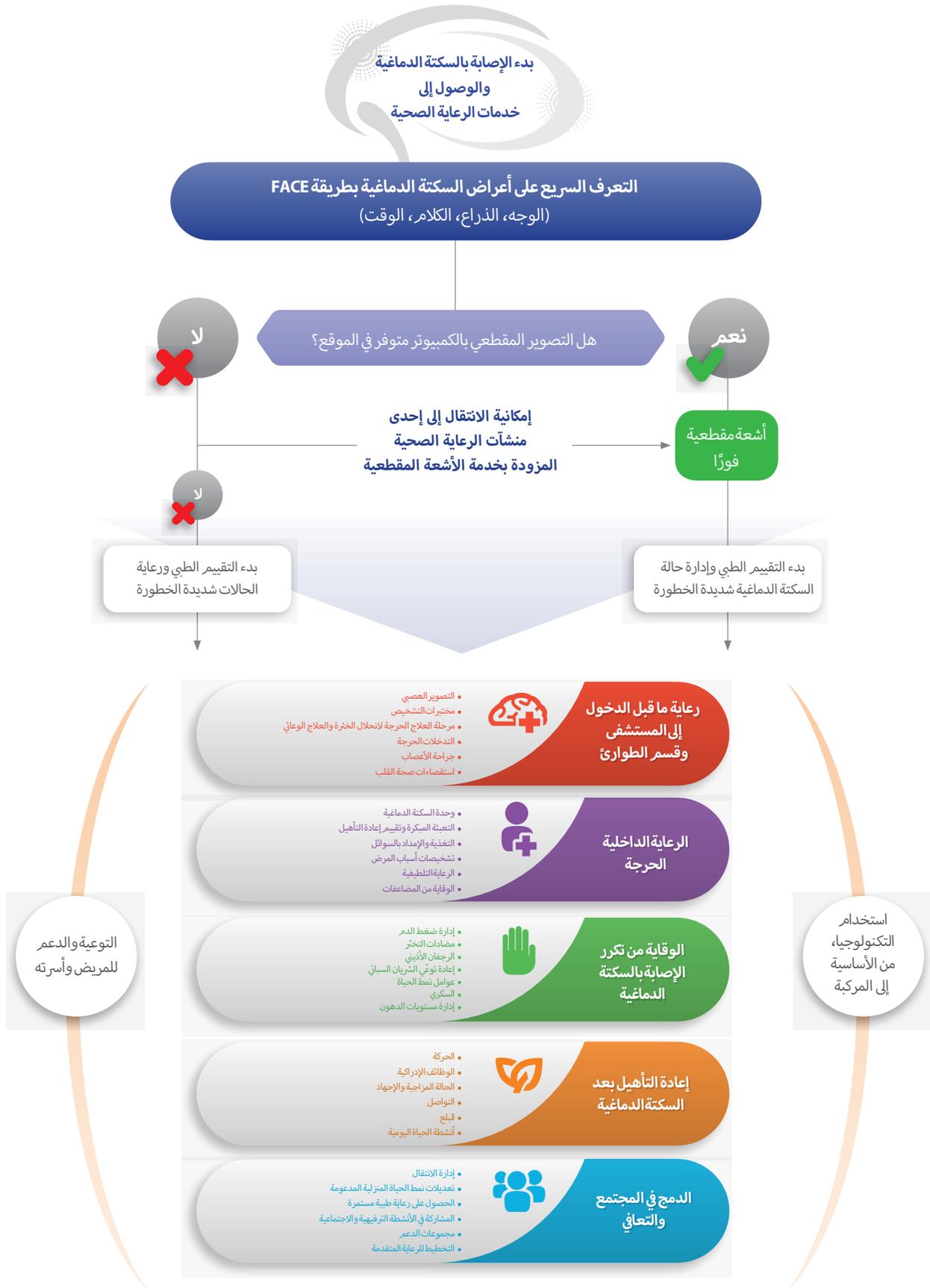
تكرر في تنقيحات السكتة الدماغية التي أجريت في مختلف أنحاء العالم ظهور فجوة مستمرة بين ما تشير الشواهد إلى أنه من الممارسات المثلى في مجال رعاية مرضى السكتة الدماغية وبين الرعاية التي تقدم بالفعل. تشمل أهداف الإرشادات العالمية لرعاية مرضى السكتة الدماغية التي وضعتها المنظمة العالمية للسكتة الدماغية تيسير تحويل الشواهد المثبتة إلى ممارسات، ودعم اتخاذ القرار السريري، وتحديد المنهجيات العلاجية المفيدة، والتأثير في السياسات العامة (كاستنر 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 (ليندي وآخرون، النشرة العالمية للسكتة الدماغية 2014)، منها:

- عناصر موارد النظام المطلوبة لتقديم الرعاية لمرضى السكتة الدماغية وتنفيذ توصياتها.
- توصيات الممارسات المثلى المستندة إلى شواهد² المطبقة على مستوى سلسلة إجراءات رعاية مرضى السكتة الدماغية. ولكل 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 والثابتة غير المزودة بخدمات منظمة للسكتة الدماغية (الفتة 1) - يتوقع أن يكون العاملون المحليون في مجال الرعاية الصحية قادرين على تبني تلك التوصيات، وفهمها بدرجة ما، وتدريب أسر المتعافين 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 لتقديم 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. وتبرز هذه الإرشادات الموضوعات ذات المستوى الأعلى من الفعالية المثبتة أو التي تعتبر من المحركات الأساسية للنظام. ندرك أن مستخدمينا إرشادات وخطة عمل خدمات رعاية مرضى السكتة الدماغية الصادرة عن المنظمة العالمية للسكتة الدماغية قد يكون بمقدورهم تنفيذ بعض التوصيات، و/أو ربما يكونون يعملون أحياناً وفق بعض مراحل سلسلة إجراءات الرعاية فقط (كما هو مذكور في إطار العمل المتقدم ذكره).

يوضح الشكل رقم 3 أدناه الخطوات الواجب اتخاذها عند تبني و/أو تهيئة أي مجموعة على الصعيد المحلي أو الإقليمي أو الوطني الإرشادات العالمية لرعاية مرضى السكتة الدماغية الصادرة عن المنظمة العالمية للسكتة الدماغية للاستخدام المحلي. ويلى 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 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 يتخذ قرار إنشاء مجموعة العمل بإيقاتها في نطاق ضيق، لكن ينبغي أن تظل ممثلة بشكل أساسي 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 المتعاقدون من السكتة الدماغية وأفراد أسرهم، وجهات تقديم الرعاية غير الرسمية.**

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

<ul style="list-style-type: none"> • ضمان تمثيل الأطراف المعنية الرئيسية • السعي لإشراك خبراء من التخصصات الأخرى 	تكوين مجموعة العمل
<ul style="list-style-type: none"> • تحديد المراحل المعنية من سلسلة إجراءات رعاية مرضى السكتة الدماغية • اختيار الموضوعات الرئيسية المطلوب أن تتناولها الإرشادات المحلية 	تحديد نطاق العمل والموضوعات
<ul style="list-style-type: none"> • مراجعة واختيار الإرشادات المناسبة من البلدان المشاركة في إرشادات رعاية مرضى السكتة الدماغية الصادرة عن المنظمة العالمية للسكتة الدماغية كأساس للتطوير المحلي • الاستفادة من المراجعات المستندة إلى شواهد المتاحة للإرشادات العالمية الموجودة • إجراء بحث مستند إلى شواهد لاكتشاف المزيد من الإثباتات المحدثة 	كشف أفضل الإثباتات
<ul style="list-style-type: none"> • اتباع عملية منظمة لتقييم جودة الإثبات الجديد ومدى قوته 	تقييم الإثباتات والمقارنة بينها
<ul style="list-style-type: none"> • الوضوح والإيجاز قدر الإمكان • شمول المحتوى الضروري لتغطية النطاق بالكامل (الملحق الأول) • ربط الشواهد بالتوصيات 	اختيار التوصيات وتعديلها بما يناسب السياق المحلي
<ul style="list-style-type: none"> • شمول المناقشات مع المستخدمين النهائيين ورؤساء النظم والجهات الممولة • المراجعة الخارجية من جانب الخبراء غير المشاركين في عملية التطوير وأعمال التهيئة الأصلية 	الاستشارة والمراجعة الخارجية
<ul style="list-style-type: none"> • توفير أدوات داعمة للتنفيذ • توفير التدريب التوعوي والمهاري لجميع المشاركين في تقديم الرعاية 	التوزيع والتنفيذ
<ul style="list-style-type: none"> • تحديد مؤشرات الجودة الرئيسية لقياس التقدم في التنفيذ والآثار على النتائج المتعلقة بالمرضى • آلية لجمع البيانات من خلال التسجيل أو عملية تدقيق دورية 	استراتيجية التقييم

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

الإرشادات وخطة العمل العالمية لخدمات السكتة الدماغية: تقديم ومتابعة الرعاية عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

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 المثلى الأساسية المستندة إلى شواهد الموصى بها في الرعاية التي ينبغي تطبيقها بناء على مستوى الخدمة المتاح، وقائمة بمؤشرات الجودة الرئيسية لمتابعة مستويات الرعاية المقدمة وأثرها على المريض وعلى النتائج من الجانب الاقتصادي. وسوف يأتي أدناه شرح أكثر تفصيلاً لكل واحد من تلك العناصر عن عناصر خارطة الطريق.

ينبغي أن يراجع مستخدمو خارطة الطريق هذه الأقسام المتعلقة بالمرحلة التي يمرون بها من خدمات السكتة الدماغية (مستوى النظام، ومرحلة الخطورة الشديدة، والرعاية الداخلية الحرجة، والوقاية من تكرار الإصابة بالسكتة الدماغية، وإعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية، وإعادة الدمج في المجتمع)، وإكمال تقييم الخدمات المقدمة والموارد المتوافرة 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 والمتقدمة 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 أقاليمهم 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 للجودة 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 المقدمة وكفاءتها (التقييم الذاتي)



تتفاوت نماذج خدمات السكتة الدماغية بشكل كبير من إقليم إلى آخر، وتعتمد على توفر الموارد - بما فيها الموارد البشرية، والقدرة على الوصول إلى منشآت الرعاية الصحية، والوصول إلى خدمات التشخيص والمختبرات، والقدرة على الحصول على الأدوية، وتوفر وسائل النقل.

وتؤثر 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. ويقدم هذا العنصر الأول قائمة بالموارد الرئيسية التي من المناسب توقع توفرها في كل مستوى من مستويات الخدمة بدءاً من المستوى الأدنى مروراً بالأساسي وصولاً إلى المتقدم. وترد هذه العناصر في قائمة مرجعية ينبغي أن تستخدمها كل مجموعة من مجموعات تطوير خدمات السكتة الدماغية لتقييم كفاءة مواردها وتحديد العناصر الإضافية المحتملة الممكن تطبيقها.

خارطة طريق لتقديم 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. وبمجرد إتمام التقييم الذاتي، ستنفهم كل مجموعة النقطة التي تدرج تحتها خدماتها. ومن شأن ذلك أن يتيح فرصة لوضع الأهداف والخطط اللازمة للارتقاء إلى مستويات أعلى من الخدمات في حدود الموارد المتوافرة.



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 التوفر بين زيارات موظفي الرعاية الصحية دورياً إلى المجتمعات الأصغر/القروية وبين الخدمات الأساسية المنظمة المقدمة في المجتمعات الأكبر، ووصولاً إلى توفر خدمات أكثر شمولاً في المدن.

العنصر الثاني: التوصيات الرئيسية لرعاية مرضى السكتة الدماغية

إرشادات الممارسات المثلى 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، وآراء الخبراء وإجماعهم أحياناً. وتتخذ إرشادات الممارسات المثلى هيئة توصيات للممارسات السريرية/الممارسات المثلى 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. رُتبت 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 مضافاً إليها مجموعة التوصيات الإضافية التي يمكن الممكن تطبيقها في المستوى الأساسي. وبالمثل؛ فبالنظر إلى العاملين في المستوى المتقدم لخدمات السكتة الدماغية، ينبغي تطبيق جميع التوصيات المدرجة في المستوى الأدنى والأساسي لخدمات السكتة الدماغية مضافاً إليها مجموعة التوصيات الإضافية لمستوى الخدمات المتقدم.

خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

مستويات الشواهد:

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

الشواهد من المستوى

أ

توصيات مستندة إلى شواهد قوية مستمدة من المراجعات النظامية واستعراض التحليلات و/أو من التجارب العشوائية المتعددة الخاضعة للمراقبة ذات النتائج المتسقة.

الشواهد من المستوى

ب

توصيات مستندة إلى شواهد متوسطة مستمدة من التجارب العشوائية الفردية الخاضعة للمراقبة، والتجارب المتعددة ذات النتائج غير المتسقة، والدراسات القائمة على الملاحظة، و/أو دراسات الحالة الكبرى الخاضعة للمراقبة.

الشواهد من المستوى

ج

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

العنصر الثالث: مؤشرات جودة خدمات السكتة الدماغية الرئيسية

يشكل تقييم مستوى تقديم خدمات رعاية مرضى السكتة الدماغية مكونًا مهمًا في أي نظام كفاء لرعاية مرضى السكتة الدماغية كبيرًا كان أو صغيرًا. ينبغي وضع اعتبارات النجوم 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 إدراجها في استراتيجية قياس أداء خدمات السكتة الدماغية. ويأتي تفصيل ذلك في الملحق رقم 2. حُدثت بعد ذلك مجموعة أساسية من مقاييس الأداء بالتوازي مع الإجراءات لاختيار توصيات الممارسات المثلى. وقد وردت تلك المؤشرات الرئيسية المستخدمة لقياس جودة خدمات السكتة الدماغية في خارطة الطريق لزيادة تركيز وتوافق وتوحيد قياس مستوى جودة رعاية مرضى السكتة الدماغية في مختلف الاختصاصات. ومن ناحية، نأمل في إمكانية استخدام تلك المعلومات لوضع معايير مرجعية عالمية لتقديم خدمات السكتة الدماغية على المستوى الأدنى والأساسي والمتقدم، والمساعدة في دفع الجهود العالمية لتحسين مستوى رعاية مرضى السكتة الدماغية من خلال استناد اتخاذ القرار وتخطيط النظم إلى المعلومات من الناحية الأخرى.

خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

تعريفات الجودة

معايير الرعاية: هي قواعد المقارنة المتبعة 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 لمهنة 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 المشاركين 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 مقياس 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: منهجيات البحث والإحصاء المحققة، 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. 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 الخارجة 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، والعمر، 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 (لتسجيل البيانات، وتحديد زمانها ومكانها وكيفيةها 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

خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

شكر وتقدير

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

- د. باتريش ليندسي، رئيسًا (كندا)
- د. كارين فوري (الولايات المتحدة)
- د. بو نورفينغ (السويد)
- د. ستيفن ديفيس (أستراليا)، رئيس المنظمة العالمية للسكتة الدماغية)
- د. إيرين لالور (أستراليا)
- د. أنتوني رود (إنجلترا)
- د. جوزيه فيرو (البرتغال)
- د. مان موهان منديراتا (الهند)
- د. جيمس جوي (كينيا)
- بروفيسور تشينشيرو أوشيما (اليابان)
- د. جيفري دونان (أستراليا)، عضو بحكم المنصب

مجموعة عمل الإرشادات العالمية لخدمات السكتة الدماغية:

- د. كارين فوري، رئيسًا (الولايات المتحدة)
- السيد كلفن هيل (أستراليا)
- د. أنتوني رود (المملكة المتحدة)
- د. بيتر لانغهورن (اسكتلندا)
- د. غورد غوبيتزر (كندا)
- د. ألان باربر (نيوزيلندا)
- د. ديزيا راتانكورن (تايلاند)
- د. شيلا مارتينز (البرازيل)
- د. بامبلا دنكان (الولايات المتحدة)
- د. فؤاد عبد الله (أفريقيا)
- د. باتريش ليندسي (كندا)

مجموعة عمل الجودة العالمية:

- د. بو نورفينغ، رئيسًا (السويد)
- السيدة أليكس هوفمان (إنجلترا)
- د. بيتر هويشمان (ألمانيا)
- د. ميشيل هيل (كندا)
- د. ماثيو ريفز (الولايات المتحدة)
- د. دومينيك كاديلاك (أستراليا)
- د. ليبنغ 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 وتقييماتهم لخطة العمل على مدار كل مرحلة من مراحل تطورها.

الكشف عن تضارب المصالح:

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

خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

تشمل خارطة طريق تنفيذ الإرشادات وخطة 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 المثلى لخدمات السكتة الدماغية، ومؤشرات الجودة الرئيسية. تحتوي بعض وحدات خارطة الطريق أيضًا على عناصر ومعلومات موسعة مضافة إلى المنشور في الإرشادات وخطة العمل العالمية لخدمات السكتة الدماغية الصادرة عن المنظمة العالمية للسكتة الدماغية لتستخدم عمليًا 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 الثانوية 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 للمرضى وأسرتهم <https://www.aan.com/Guidelines/Home/ByTopic?topicId=20> للمزيد من المعلومات: موارد مؤسسة القلب والسكتة الدماغية لمقدمي 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: ليندسي 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 لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

تطوير النظام الصحي
ومراقبته

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

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

يرجى إكمال المعلومات التالية لتحديد خدمات السكتة الدماغية التي طورها أو تقيّمها بشكل واضح.



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

خارطة طريق لتقديم 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 حاليًا 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
<ul style="list-style-type: none"> ● تقديم خدمات متكاملة التنسيق لرعاية مرضى السكتة الدماغية في المناطق المنعزلة جغرافيًا ● 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 إحالة منسق ● توفير خدمات استشارات السكتة الدماغية عن بعد للمراكز الأصغر والأقرب للريف ● إبرام اتفاقات لتوفير مسارات بديلة للإسعاف ● إبرام اتفاقات إعادة توطين لإعادة المرضى إلى مجتمعاتهم الأساسية ● توفير مواد توعية عن السكتة الدماغية للمرضى ● برامج تدريب على السكتة الدماغية لجميع مستويات مقدمي الرعاية الصحية ● استراتيجيات وآليات جمع البيانات ● سجل الرعاية الداخلية لمرضى السكتة الدماغية ● قاعدة بيانات الرعاية الداخلية 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) ● الحصول على خدمات التشخيص المتقدمة ● التصوير بالرنين المغناطيسي ● القدرة على تصوير الأوعية الدموية بالرنين المغناطيسي ● التصوير المقطعي للإرواء ● أجهزة المراقبة الممتدة لمخطط كهربية القلب 	<ul style="list-style-type: none"> ● تقديم خدمات محدودة التنسيق لرعاية مرضى السكتة الدماغية في المناطق المنعزلة جغرافيًا ● برامج تدريب على السكتة الدماغية لجميع مستويات مقدمي الرعاية الصحية ● الحصول على خدمات التشخيص الأساسية ● قدرة محدودة على الحصول على الخدمات الطبية الطارئة ● توفر طواقم التمريض وتقييم طواقم التمريض المدربة 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 بمنشط البلازمينوجين النسيجي الوريدي ● منشط البلازمينوجين النسيجي 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، اليوريا، الجلوكوز، مؤشر سيولة الدم، زمن البروثرومين) ● مخطط كهربية القلب (12 إشارة) ● التصوير المقطعي بالكمبيوتر للمخ والجملة الوعائية ● القدرة على تصوير الأوعية الدموية مقطعيًا بالكمبيوتر ● تخطيط صدى القلب ● موجات دوبلر فوق الصوتية ● جهاز ضغط القلب الكهربائي (هولتر) ● قدرة محدودة على الحصول على الخدمات الطبية الطارئة ● تدريب طواقم الإسعاف على التعرف على علامات السكتة الدماغية باستخدام أسلوب FAST ● التعاون مع نظم الإسعاف لمنح حالات السكتة الدماغية المكتشفة أولوية انتقال مرتفعة بجانب حالات الصدمة وحالات الولادة 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 جدًا 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 المتخصصين) ● التدريب الأساسي على متابعة عملية البلع وإدارة حالات عسر البلع ومتابعة درجة الحرارة

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
<ul style="list-style-type: none"> ● توفر الأطباء ذوو الخبرة بالسكتة الدماغية في جوانب الرعاية الحرجة 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 الشيخوخة • طبيب الرعاية المركزة • أخصائي القلب • طب الطوارئ • طبيب الرعاية العامة/الأسرية/الأولية • برنامج لتطوير الكفاءات الأساسية لرعاية مرضى السكتة الدماغية واستئنائها ● توفر المزيد من أفراد فريق الرعاية الحرجة وومتعددة التخصصات لمرضى السكتة الدماغية <ul style="list-style-type: none"> • طاقم التمريض • مساعو التمريض • الصيدالة • فريق الرعاية التلطيفية ● الحصول على خدمات التدخل المتقدمة <ul style="list-style-type: none"> • منشط البلازمينوجين النسيجي الوريدي (Alteplase) • استئصال الخثرة من داخل الأوعية • جراحة الأعصاب لحالات السكتة الدماغية النزفية • استئصال شق القحف لحالات السكتة الدماغية الإقفارية • وحدات الرعاية الداخلية الحرجة لمرضى السكتة الدماغية • منتجات عكس مفعول الاعتلال الخثري 	<ul style="list-style-type: none"> ● توفر طواقم التمريض وتقييم طواقم التمريض المدربة على السكتة الدماغية <ul style="list-style-type: none"> • أماكن الرعاية الأساسية • أماكن الرعاية الحرجة • طواقم ترميض الممارسة المتقدمة • الترميض الممارس ● توفر الأطباء ذوو 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 • جراح الأعصاب • أخصائي الباطنة • أخصائي القلب • طبيب أمراض الشيخوخة • 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 البلازمينوجين النسيجي الوريدي <ul style="list-style-type: none"> • منشط البلازمينوجين النسيجي الوريدي (Alteplase) ● أعضاء فريق السكتة الدماغية متعدد التخصصات <ul style="list-style-type: none"> • أطباء ذوو خبرة بالسكتة الدماغية • طاقم ترميض للسكتة الدماغية • مساعو التمريض • الصيدالة • الأخصائي الاجتماعي/مدير الحالات • فريق الرعاية التلطيفية • اختصاصي العلاج الطبيعي • المعالج المهنيون • اختصاصي علاج الكلام واللغة ● بروتوكولات للتقييم السريع لمرضى السكتة الدماغية وتشخيص حالاتهم ● توعية المرضى وأسره، والتدريب المهاري، والإشراك في التخطيط للرعاية ● التخطيط للخروج من المستشفى ● تقديم خدمات محدودة التنسيق لرعاية مرضى السكتة الدماغية في المناطق المنعزلة جغرافياً ● برامج تدريب على السكتة الدماغية لجميع مستويات مقدمي الرعاية الصحية 	

خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

ب. التوصيات الرئيسية لرعاية مرضى السكتة الدماغية



ضع علامة أمام كل واحدة من توصيات الممارسات المثلى 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	
أ. نظم اكتشاف السكتة الدماغية والتعامل معها					
<input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر	مستوى الشاهد: ج	✔	✔	✔	1. ينبغي أن يكون بمقدور جميع أفراد الجمهور التعرف على علامات السكتة الدماغية وأعراضها (مثل أسلوب FAST)
<input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر	مستوى الشاهد: ج	✔	✔	✔	2. ينبغي أن يكون جميع أفراد فريق الرعاية الصحية قد تلقوا تدريباً على اكتشاف علامات الخطر والأعراض المرتبطة بالسكتة الدماغية
<input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر	مستوى الشاهد: ج	✔	✔		3. ينبغي أن يكون لجميع النطاقات الجغرافية رقم أو نظام طوارئ محلي مثل 911
<input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر	مستوى الشاهد: ب	✔	✔		4. ينبغي عقد بروتوكولات تعاون في مراكز اتصال الطوارئ لتعبئة أفراد فريق الرعاية الصحية الطارئة للاستجابة لاتصالات حالات السكتة الدماغية بصورة عالية للغاية

أي التوصيات له الأولوية القصوى لتطبيقه؟

ما الخطوات التالية لبدء مرحلة تطوير تلك الممارسات المثلى وتطبيقها؟

خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

ج. مؤشرات جودة خدمات السكتة الدماغية الرئيسية



بالنسبة لكل مؤشر من مؤشرات الجودة، يرجى الانتباه لما إذا كانت البيانات يجري جمعها بصفة فعالة ومنظمة، 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 ملاءمة لكل مؤشر.

مقاييس الأداء	البسط	المقام	التقييم الذاتي
مراقبة النظام الصحي			
1. تماشي معدلات الإصابة بالسكتة الدماغية مع أعمار الجمهور ونوعه	العدد الإجمالي لحالات السكتة في الجمهور (مقسماً حسب النوع).	إجمالي عدد الجمهور بناء على معلومات التعداد خلال إطار زمني معين.	<input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوفرة
2. أ انتشار عوامل خطورة السكتة الدماغية بين الجمهور.	عدد الأشخاص من الجمهور ممن أبلغوا بوجود عامل واحد أو أكثر من عوامل الإصابة بالسكتة الدماغية أو تم توثيق وجود هذا العامل لديهم (ارتفاع ضغط الدم، أو ارتفاع مستوى الكوليسترول، السكري، الرجفان الأذيني، تاريخ العائلة، نمط الحياة الخالي من النشاط، السمنة أو زيادة الوزن وما إلى ذلك) (مقسماً حسب نوع السكتة ونوع عامل الخطورة).	إجمالي عدد الجمهور بناء على معلومات التعداد خلال إطار زمني معين.	<input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوفرة
2. ب انتشار عوامل مخاطر الأوعية الدموية بين الجمهور.	عدد الأشخاص من الجمهور ممن 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 الكوليسترول، السكري، الرجفان الأذيني وما إلى ذلك) (مقسماً حسب نوع السكتة ونوع عامل الخطورة).	إجمالي عدد الجمهور بناء على معلومات التعداد خلال إطار زمني معين.	<input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوفرة
2. ج النسبة المئوية للأشخاص المشاركين في تقييم مخاطر الأوعية الدموية ممن لديهم عوامل خطورة السكتة الدماغية.	عدد الأشخاص من الجمهور المكتشف وجود عامل واحد أو أكثر من عوامل مخاطر الأوعية الدموية لديهم بعد تقييم المخاطر	إجمالي عدد الجمهور بناء على معلومات التعداد خلال إطار زمني معين ممن خضعوا لتقييم مخاطر الإصابة بأمراض الأوعية 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
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 ككل بعد 7 أيام و30 يوماً وعمام واحد من السكتة الدماغية.	عدد الأشخاص المصابين بالسكتة الدماغية أو النوبات الإقفارية العابرة المتوفين داخل المستشفى خلال 7 أيام و30 يوماً وعمام واحد، وخلال عام واحد من بداية أعراض مؤشرات السكتة الدماغية.	إجمالي عدد حالات 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
4. معدلات تكرار الإصابة بالسكتة الدماغية خلال 3 شهور وعمام واحد بعد إصابة أولية بسكتة دماغية أو نوبة إقفارية عابرة.	عدد الأشخاص المصابين بالسكتة الدماغية الذين أدخلوا مرة أخرى إلى المستشفى بسبب إصابة جديدة بالسكتة الدماغية أو نوبة إقفارية عابرة خلال 90 يوماً من بداية أعراض مؤشرات السكتة الدماغية.	جميع مرضى السكتة الدماغية والنوبات الإقفارية العابرة الخارجين على قيد الحياة من المستشفى بعد مؤشرات السكتة الدماغية.	<input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوفر
5. الحالة الوظيفية مقاسة بمقياس رانكين بعد 3 شهور وعمام واحد من الإصابة بالسكتة الدماغية أو النوبة الإقفارية العابرة والدخول إلى وحدة الرعاية الحرجة في المستشفى.	التوزيع التكراري لدرجات مقياس رانكين لكل مريض في وقت الخروج من وحدة الرعاية الحرجة وبعد 90 يوماً من بداية الإصابة بالسكتة الدماغية. [سوف نستخدم البيانات لاحقاً لتقسيم مقياس رانكين المعدل MRS 0-2، 2-5، أو 0-6]	جميع مرضى السكتة الدماغية والنوبات الإقفارية العابرة الذين أدخلوا إلى الرعاية الحرجة الداخلية بالمستشفى وخرجوا على قيد الحياة	<input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوفرة

خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

مقاييس الأداء	البسط	المقام	التقييم الذاتي
6. توفر عوامل انحلال الخثرات الحرجة في الدولة/الإقليم وتوفرها لاستخدام مرضى السكتة الدماغية.	قائمة وصفية بالمنشآت التي تقدم علاجات انحلال الخثرات الحرجة لمرضى السكتة الدماغية في الإقليم.		<input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر
7. توفر نظام منسق الدولة/الإقليم يربط بين مرضى السكتة الدماغية وبين خدمات التشخيص الأساسية وخبراء رعاية مرضى السكتة الدماغية.	قائمة وصفية للأقاليم صاحبة النظم الراسخة لرعاية مرضى السكتة الدماغية (ينبغي تحديد ووصف العوامل الأساسية لنظم رعاية مرضى السكتة الدماغية - انظر الخطوة الأولى من القائمة المرجعية لخدمات السكتة الدماغية الصادرة عن المنظمة العالمية للسكتة 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
8. تطبيق الدولة/الإقليم/المنشأة إرشادات للممارسات المثلى المستندة إلى شواهد لرعاية مرضى السكتة الدماغية.	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 نظامية.		<input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوافرة
9. جمع الدولة/الإقليم/المنشأة البيانات باستخدام المراجعة التاسعة أو العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض.	قائمة وصفية للأقاليم التي تجمع بيانات مرضى السكتة الدماغية بمنهجية نظامية 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.		<input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوافرة
10. مشاركة الدولة/الإقليم في سجل أو نظام دوري للجودة وأعمال تدقيق سريرية موحدة لمتابعة إجراءات رعاية مرضى السكتة الدماغية.	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 والنوبات الإقفارية العابرة طبقاً لمنهجية نظامية.		<input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوافرة
نظر اكتشاف السكتة الدماغية والتعامل معها			
1. توفر الخدمات الصحية الأساسية في الإقليم	تعدادات وصفية وبيانات معدل الخدمات الصحية المتوافرة لكل فرد بناءً على القائمة المرجعية للخطوة الأولى		<input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوافرة
2. توفر مختبرات التشخيص والتصوير بالأشعة في الإقليم	تعدادات وصفية وبيانات معدل الخدمات التشخيصية وخدمات التصوير بالأشعة المتوافرة لكل فرد بناءً على القائمة المرجعية للخطوة الأولى		<input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوافرة
3. توفر منشآت الرعاية الداخلية في الإقليم	عدد مستشفيات الرعاية الحرجة (العامة والخاصة) - شاملة العدد ثم يحسب العدد بالنسبة لكل فرد	إجمالي السكان في الإقليم الخاضع للدراسة	<input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوافرة
4. توفر موظفي الرعاية الصحية ومتخصصي الرعاية الصحية في الإقليم ومستوى تدريبهم	الأعداد - مقسمة حسب عدد حضور التدريب ونوع التدريب المقدم	جميع مقدمي خدمات الرعاية الصحية العاملين في نطاق معين من جمهور 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 متوافرة
5. توفر العلاجات الدوائية المتعلقة بالسكتة الدماغية في الإقليم	أنتشى قائمة بالعلاجات الممكنة طبقاً للقائمة المرجعية لخدمات السكتة الدماغية، ثم احسب عدد تكرارات كل علاج.		<input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوافرة

خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

ما المؤشرات ذات الأولوية بالنسبة لنا؟

من سيجمع البيانات؟

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

كيف ستُحلل البيانات؟ متى؟ كم مرة؟

لمن ستوجه النتائج؟

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

الرعاية قبل الوصول إلى المستشفى ورعاية الطوارئ

المؤلفون: ليندسي 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 لتقديم 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. وتتركز 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 الطوارئ، لكن قد تقدم كذلك في أي بيئة داخل المجتمع بشرط توفر الموارد والأدوات اللازمة.

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

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



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

خارطة طريق لتقديم 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)	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 للإرواء • أجهزة المراقبة الممتدة لمخطط كهربية القلب ● توفر الأطباء ذوو الخبرة بالسكتة الدماغية في جوانب الرعاية الحرجة 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 الشيخوخة • طبيب الرعاية المركزة • أخصائي القلب • طب الطوارئ • طبيب الرعاية العامة/الأسرية/الأولية • برنامج لتطوير الكفاءات الأساسية لرعاية مرضى السكتة الدماغية واستبقائها ● توفر المزيد من أفراد فريق الرعاية الحرجة وومتعددة التخصصات لمرضى السكتة الدماغية <ul style="list-style-type: none"> • طاقم التمريض • مساعدي التمريض • الصيادلة • فريق الرعاية التلطيفية ● الحصول على خدمات التدخل المتقدمة <ul style="list-style-type: none"> • منشط البلازمينوجين النسيجي الوريدي (Alteplase) • استئصال الخثرة من داخل الأوعية • جراحة الأعصاب لحالات السكتة الدماغية النزفية • استئصال شق القحف لحالات السكتة الدماغية الإقفارية • وحدات الرعاية الداخلية الحرجة لمرضى السكتة الدماغية • منتجات عكس مفعول الاعتلال الخثري 	<ul style="list-style-type: none"> ● الحصول على خدمات التشخيص الأساسية <ul style="list-style-type: none"> • فحوص الدم المخبرية (صورة الدم الكاملة، الكهارل، اليوريا، الجلوكوز، مؤشر سيولة الدم، زمن البروثرومبين) • مخطط كهربية القلب (12 إشارة) • التصوير المقطعي بالكمبيوتر للمخ والجملة الوعائية • القدرة على تصوير الأوعية الدموية مقطعيًا بالكمبيوتر • تخطيط صدى القلب • موجات دوبلر فوق الصوتية • جهاز ضغط القلب الكهربياني (هولتر) ● قدرة محدودة على الحصول على الخدمات الطبية الطارئة <ul style="list-style-type: none"> • تدريب طواقم الإسعاف على التعرف على علامات السكتة الدماغية باستخدام أسلوب FAST • التعاون مع نظم الإسعاف لمنح حالات السكتة الدماغية المكتشفة أولوية انتقال مرتفعة بجانب حالات الصدمة وحالات الولادة ● توفر طواقم التمريض وتقييم طواقم التمريض المدربة على السكتة الدماغية <ul style="list-style-type: none"> • أماكن الرعاية الأساسية • أماكن الرعاية الحرجة • طواقم تمريض الممارسة المتقدمة • التمريض الممارس ● توفر الأطباء ذوو 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 • جراح الأعصاب • أخصائي الباطنة • أخصائي القلب • طبيب أمراض الشيخوخة • 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 البلازمينوجين النسيجي الوريدي <ul style="list-style-type: none"> • منشط البلازمينوجين النسيجي الوريدي (Alteplase) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 جدًا على الوصول للأطباء <ul style="list-style-type: none"> • 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 المتخصصين) <ul style="list-style-type: none"> • التدريب الأساسي على متابعة عملية البلع وإدارة حالات عسر البلع ومتابعة درجة الحرارة

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
<ul style="list-style-type: none"> ● تقديم خدمات متكاملة التنسيق 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 إحالة منسق ● توفير خدمات استشارات السكتة الدماغية عن بعد للمراكز الأصغر والأقرب للريف ● إبرام اتفاقات لتوفير مسارات بديلة للإسعاف ● إبرام اتفاقات إعادة توطين لإعادة المرضى إلى مجتمعاتهم الأساسية ● توفير مواد توعية عن السكتة الدماغية للمرضى ● برامج تدريب على السكتة الدماغية لجميع مستويات مقدمي الرعاية الصحية ● استراتيجية وآليات جمع البيانات ● سجل الرعاية الداخلية لمرضى السكتة الدماغية ● قاعدة بيانات الرعاية الداخلية 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) 	<ul style="list-style-type: none"> ● أعضاء فريق السكتة الدماغية متعدد التخصصات ● أطباء ذوو خبرة بالسكتة الدماغية ● طاقم تمريض للسكتة الدماغية ● مساعدين التمريض ● الصيادلة ● الأخصائي الاجتماعي/مدير الحالات ● فريق الرعاية التلطيفية ● اختصاصي العلاج الطبيعي ● المعالج المهنيون ● اختصاصي علاج الكلام واللغة ● بروتوكولات للتقييم السريع لمرضى السكتة الدماغية وتشخيص حالاتهم ● توعية المرضى وأسرهم، والتدريب المهاري، والإشراك في التخطيط للرعاية ● التخطيط للخروج من المستشفى ● تقديم خدمات محدودة التنسيق لرعاية مرضى السكتة الدماغية في المناطق المنعزلة جغرافياً ● برامج تدريب على السكتة الدماغية لجميع مستويات مقدمي الرعاية الصحية 	

خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

ب. التوصيات الرئيسية لرعاية مرضى السكتة الدماغية



ضع علامة أمام كل واحدة من توصيات الممارسات المثلى 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 متوافر	مستوى الشاهد: ج	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		2. يجب نقل جميع مرضى السكتة الدماغية الذين يعانون أعراضاً إلى مستشفى رعاية صحية يمكنها تقديم خدمات منظمة 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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		3. يجب أن يخضع جميع المرضى الذين تظهر عليهم أعراض عصبية بؤرية/ أعراض السكتة الدماغية لتصوير للمخ (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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		5. يجب إجراء تخطيط كهربية 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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	6. يجب أن يخضع جميع مرضى السكتة الدماغية لمراقبة أو تقييم لوظائف البلع لتحديد وجود عسر في البلع من عدمه قبل تقديم 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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		7. يجب تقييم حالة جميع مرضى السكتة الدماغية الإقفارية الحرجة ممن 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 أهليتهم للعلاج بمنشط البلازمينوجين النسيجي الوريدي

خارطة طريق لتقديم 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	<input checked="" type="checkbox"/>			<p>8. يجب تقييم حالة جميع المرضى المصابين بانسداد في الأوعية الدموية الكبرى والسكتة 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 القياسي للمرضى المختارين المصابين بالسكتة الدماغية الإقفارية الحرجة وانسداد الأوعية الدموية الكبرى الداخليين إلى المستشفى خلال 6 ساعات من بدء الإصابة بالسكتة الدماغية.</p>
<input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر	مستوى الشاهد: أ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<p>9. يجب أن يأخذ جميع مرضى السكتة الدماغية الإقفارية الحرجة الذين لا يتلقون بالفعل عاملاً مضاداً للصفيحات الدموية ولا يتلقون منشط البلازمينوجين النسيجي حمض الأسيتيل ساليسيليك على الفور كجرعة تحميل لمرة واحدة (من 300 إلى 325 ملليجرام) يتبعها من 75 إلى 150 ملليجرام 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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<p>10. يجب التعرف على وجود نزف داخل الدماغ بسرعة ويخضع 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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<p>11. يجب أن يدخل المرضى المصابين <u>بسكتة 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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<p>12. يجب تقييم المرضى المصابين <u>بسكتة دماغية صغيرة أو نوية إقفارية</u> عابرة 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 لتطبيقه؟

ما الخطوات التالية لبدء مرحلة تطوير تلك الممارسات المُثلى وتطبيقها؟

خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

ج. مؤشرات جودة خدمات السكتة الدماغية الرئيسية



بالنسبة لكل مؤشر من مؤشرات الجودة، يرجى الانتباه لما إذا كانت البيانات يجري جمعها بصفة فعالة ومنظمة، 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 ملاءمة لكل مؤشر.

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

خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

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

ما المؤشرات ذات الأولوية بالنسبة لنا؟

من سيجمع البيانات؟

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

كيف سنحلل البيانات؟ متى؟ كم مرة؟

لمن ستوجه النتائج؟

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

الرعاية الداخلية الحرجة لمرضى السكتة الدماغية

المؤلفون: ليندسي 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 لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

الرعاية الداخلية الحرجة لمرضى السكتة الدماغية

يركز هذا القسم على فترة الرعاية الداخلية الحرجة لمرضى السكتة الدماغية بعد تجاوز مرحلة الخطورة الشديدة. تبدأ هذه المرحلة من الرعاية عادة بعد 24 ساعة من بداية الإصابة بالسكتة الدماغية وتستمر على مدار فترة من 5 إلى 7 أيام بعدها. وفي هذه المرحلة، تستقر حالة المريض الطبية، وتتحوّل 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 الحرجة 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.

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

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



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

خارطة طريق لتقديم 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)	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 ● التصوير بالرنين المغناطيسي ● القدرة على تصوير الأوعية الدموية بالرنين المغناطيسي ● التصوير المقطعي للإرواء ● أجهزة المراقبة الممتدة لمخطط كهربية القلب ● توفر الأطباء ذوو الخبرة بالسكتة الدماغية في جوانب الرعاية الحرجة والوقاية منها و/أو إعادة التأهيل بعدها ● طبيب الجهاز العصبي ● جراح الأعصاب ● أخصائي الباطنة ● طبيب الأشعة العصبية ● طبيب أمراض الشيخوخة ● طبيب الرعاية المركزة ● أخصائي القلب ● طب الطوارئ ● العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل ● طبيب الرعاية العامة/الأسرية/الأولية ● برنامج لتطوير الكفاءات الأساسية لرعاية مرضى السكتة الدماغية واستبقائها ● توفر المزيد من أفراد فريق الرعاية الحرجة ومتعددة التخصصات لمرضى السكتة الدماغية ● طاقم التمريض ● مساعدي التمريض ● الصيدالة ● الأخصائي الاجتماعي/مدير الحالات ● فريق الرعاية التطبيفية ● (انظر أدناه للتعرف على فريق إعادة التأهيل) ● تقديم خدمات متكاملة للتنسيق 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 	<ul style="list-style-type: none"> ● الحصول على خدمات التشخيص الأساسية ● فحوص الدم المخبرية (صورة الدم الكاملة، الكهارل، اليوريا، الجلوكوز، مؤشر سيولة الدم، زمن البروثرومبين) ● مخطط كهربية القلب (12 إشارة) ● التصوير المقطعي بالكمبيوتر للمخ والجملة العائية ● القدرة على تصوير الأوعية الدموية مقطعيًا بالكمبيوتر ● تخطيط صدى القلب ● موجات الدوبلر فوق الصوتية ● جهاز ضغط القلب الكهربائي (هولتر) ● توفر طواقم التمريض وتقييم طواقم التمريض المدربة على السكتة الدماغية ● أماكن الرعاية الحرجة ● طواقم 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 الشيخوخة ● طب الطوارئ ● العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل ● طبيب الرعاية المركزة ● الوصول إلى متخصصي السكتة الدماغية عبر وسائل رعاية مرضى السكتة الدماغية عن بعد وفحص الأشعة عن بعد ● توفر الرعاية الداخلية الحرجة لمرضى السكتة الدماغية، حيث تقدم لمرضى السكتة الدماغية خدمات الرعاية بالطرق التالية: ● في وحدة السكتة الدماغية ● بشكل مجمع في عنبر واحد ● في أماكن منفردة داخل المستشفى ● الحصول على الرعاية في وحدة السكتة الدماغية (وحدة الأكاديمية العالمية للسكتة الدماغية): ● وحدة محددة الموقع الجغرافي مخصصة لرعاية مرضى السكتة الدماغية ● - أو نموذج تجميع مرضى السكتة الدماغية ● أعضاء فريق السكتة الدماغية متعدد التخصصات ● - أطباء ذوو 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 ● قدرة محدودة جداً على الوصول للأطباء ● توفير سبل تطوير مهارات التقييم ● التدريب على تقييم عوامل الخطورة الأساسية للسكتة الدماغية: ضغط الدم والرجفان 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 وثبتيث 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 والرجفان الأذيني (قياس النبض)، ومتابعة التمارين الرياضية وتعاطي الكحوليات والحمية الغذائية (حسب الظروف) ● التدريب على أساليب إعادة التأهيل الأساسية والقدرة على الحركة وثبتيث 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 الجواله (مثل تطبيق الأكاديمية العالمية للسكتة الدماغية) ● الوصول إلى أدوات الهواتف الجواله 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>● نظام إحالة منسق</p> <p>توفير خدمات استشارات السكتة الدماغية عن بعد للمراكز الأصغر والأقرب للريف</p> <ul style="list-style-type: none"> • إبرام اتفاقات لتوفير مسارات بديلة للإسعاف • إبرام اتفاقات لإعادة توطين لإعادة المرضى إلى مجتمعاتهم الأساسية • توفر بروتوكولات لرعاية مرضى السكتة الدماغية: تقييم البلع، والأطعمة والسوائل. تثبيت الوضع والحركة والانحصار والمضاعفات (الحمى، ومخاطر خثرة الأوردة العميقة، وتقرح الجلد) • توفير مواد توعوية عن السكتة الدماغية للمرضى <p>● برامج تدريب على السكتة الدماغية لجميع مستويات مقدمي الرعاية الصحية</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) 	<ul style="list-style-type: none"> - مساعدو التمريض - الصيدلة - الأخصائي الاجتماعي/مدير الحالات - فريق الرعاية التلطيفية - اختصاصي العلاج الطبيعي - المعالج المهنيون - اللغة والكلام - اختصاصي الباثولوجيا • بروتوكولات للتقييم السريع لمرضى السكتة الدماغية وتشخيص حالاتهم • بروتوكولات لتوجيه رعاية مرضى السكتة الدماغية وفق إرشادات الممارسات المثلى - التقييمات الطبية - والتمريضية: - التاريخ السابق - متابعة البلع - التغذية والإمداد بالسوائل - الحالة الوظيفية والحركة - مخاطر خثرة الأوردة العميقة - مستوى الاستقلالية - سلامة الجلد - حصر المثانة والأمعاء - درجة الحرارة • اجتماعات أسبوعية متعددة التخصصات لمناقشة تقدم المرضى مقارنة بالأهداف العلاجية، ولتحديث خطط الإدارة • الحصول المبكر على علاجات إعادة التأهيل - بما في ذلك التدريب المهاري الشامل لطاقم التمريض ومساعدى التمريض وأفراد الأسرة • توعية المرضى وأسرهم، 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، وإعداد خطط إعادة التأهيل الفردية <p>● الحصول على العلاجات الواقية من السكتة الدماغية مثل الأسبرين، وتقديم توصيات بتغيير نمط الحياة، وتنظيم ضغط الدم</p> <p>● تقديم خدمات محدودة التنسيق لرعاية مرضى السكتة الدماغية في المناطق المنعزلة جغرافيًا</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 مرضى السكتة الدماغية



ضع علامة أمام كل واحدة من توصيات الممارسات المثلى 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	
الرعاية الداخلية الحرجة (الأيام 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: أ	☑	☑		<p>1. يجب أن يدخل المرضى المصابون بسكتة دماغية حادة 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>1. ب. يجب تقييم المرضى المصابين بسكتة دماغية صغيرة أو نوبة إقفارية عابرة بصفة عاجلة وبدء إجراءات تنظيم الوقاية (خلال 48 ساعة من بدء أعراض السكتة الدماغية) سواء داخل مستشفى أو في عيادة خارجية متخصصة.</p>
<input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر	مستوى الشاهد: أ	☑	☑		<p>2. يجب علاج المرضى الداخليين إلى المستشفى مصابين بسكتة دماغية حادة أو نوبة إقفارية عابرة بواسطة فريق السكتة الدماغية متعدد التخصصات المكون من طبيب مدرب على رعاية مرضى السكتة الدماغية، وممرضة، واختصاصي إعادة تأهيل (كمعالج طبيعي أو معالج مهني أو معالج للغة والكلام على سبيل المثال) على الأقل.</p>
<input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر	مستوى الشاهد: أ	☑	☑		<p>3. يجب علاج المرضى الداخليين إلى المستشفى مصابين بسكتة دماغية حادة أو نوبة 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).</p>
<input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر	مستوى الشاهد: أ	☑	☑	☑	<p>4. يجب تطبيق استراتيجيات إدارة لجميع مرضى السكتة الدماغية للوقاية من مضاعفاتها (مثل الحمى والعدوى والالتهاب الرئوي ونقص سكر الدم وختارة الأوردة العميقة وتقرح الجلد وتكرر الإصابة بالسكتة الدماغية).</p>

خارطة طريق لتقديم 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 الحرجة (الأيام 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: ب	✔	✔	✔	5. يجب تقديم رعاية تلطيفية للمرضى أصحاب حالات السكتة الميؤوس منها وتقديم رعاية لائقة بنهاية حياتهم في حالات اعتبار العلاجات عديمة الجدوى.
<input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر	مستوى الشاهد: ب	✔	✔		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 الكبرى) لرعاية قلبية ممتدة.
<input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر	مستوى الشاهد: ج	✔	✔		7.أ يجب تقييم حالة جميع مرضى السكتة الدماغية لتحديد مدى احتمالية إصابتهم بالانصمام الخثاري الوريدي
<input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر	مستوى الشاهد: أ	✔	✔		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.
<input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر	مستوى الشاهد: ب مستوى الشاهد: ج	✔	✔	✔	8.أ لا يوصى بالنشاط المتكرر خارج الفراش في الفترة الزمنية المبكرة جداً (خلال 24 ساعة من بدء السكتة الدماغية). قد تكون الحركة ممكنة لبعض المرضى المصابين بسكتة دماغية حادة في مرحلة زمنية مبكرة جداً ويجب الاعتماد على التقدير السريري للحكم على الحالة.
<input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر	مستوى الشاهد: ب	✔	✔	✔	8.ب يجب أن يبدأ تحريك جميع المرضى الداخليين إلى المستشفى بسكتة دماغية حادة في مرحلة مبكرة (بين 24 ساعة و48 ساعة من بدء السكتة الدماغية) في حالة عدم وجود ما يمنع (تشمل موانع الحركة المبكرة على سبيل المثال لا الحصر: المرضى الذين تعرضوا لوخز شرياني في أحد الإجراءات التخيلية، وعدم استقرار الحالة الصحية، وانخفاض مستوى التشبع بالأكسجين، وتعرض الأطراف السفلى لكسر أو إصابة.)

خارطة طريق لتقديم 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 الحرجة (الأيام 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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	8. ج يجب تدريب أفراد الأسرة على المساعدة في الحركة.
<input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر	مستوى الشاهد: ب	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	9. أ يجب متابعة درجات الحرارة وبدء تدابير رعاية لخفض درجة الحرارة مثل استخدام خوافض الحرارة وحمامات الماء الفاتر في حالة ارتفاع درجة الحرارة.
<input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر	مستوى الشاهد: أ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	9. ب بالنسبة لدرجات الحرارة الأعلى من 37,5° مئوية، ينبغي زيادة عدد مرات المتابعة، والتحقق من وجود عدوى محتملة كالالتهاب الرئوي أو عدوى المسالك البولية وبدء علاج ارتفاع درجة الحرارة والعلاج المضاد للميكروبات حسب الحاجة.
<input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر	مستوى الشاهد: ب	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	10. ينبغي تجنب استخدام القسطرة المبيطة نظرًا لاحتمالية تعرض المسالك البولية للعدوى
<input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر	مستوى الشاهد: ج	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	11. يجب متابعة جميع مرضى السكتة الدماغية للتحقق من انحصار البول واحتباسه (مع وجود فائض أو بدون فائض)، ولسلس البراز، والإمساك
<input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر	مستوى الشاهد: ب	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	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"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر	مستوى الشاهد: ج	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	13. يجب تدريب أفراد الأسرة على أساليب التغذية المناسبة لمرضى السكتة الدماغية الذين يواجهون صعوبات في البلع.

خارطة طريق لتقديم 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 الحرجة (الأيام 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	✔	✔		<p>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 لتقييم الحالة وإدارتها بشكل أكثر تفصيلاً</p>
<input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر	مستوى الشاهد: ب	✔	✔	✔	<p>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 الحرجة وإعادة التأهيل والرعاية المستمرة المركبة (الرعاية المنزلية)</p>

أي التوصيات له الأولوية القصوى لتطبيقه؟

ما الخطوات التالية لبدء مرحلة تطوير تلك الممارسات المثلى وتطبيقها؟

خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

ج. مؤشرات جودة خدمات السكتة الدماغية الرئيسية

بالنسبة لكل مؤشر من مؤشرات الجودة، يرجى الانتباه 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 ملاءمة لكل مؤشر.



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

خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

ما المؤشرات ذات الأولوية بالنسبة لنا؟

من سيجمع البيانات؟

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

كيف ستُحلل 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 الثانوية من السكتة الدماغية

المؤلفون: ليندسي 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 لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

الوقاية من تكرر الإصابة بالسكتة الدماغية

يركز هذا القسم على تقييم وإدارة عوامل الخطورة المرتبطة بالسكتة الدماغية، والمشكلات البدنية والإدراكية والعاطفية التي تواجه الناجين من السكتة الدماغية (بما فيهم مرضى السكتة الدماغية والنوبات 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 ذوو الخبرة في السكتة الدماغية، وتقدم في أي مكان ولجميع المرضى المصابين بجميع أنواع السكتة الدماغية بمختلف درجات حدتها، 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).

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

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



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

خارطة طريق لتقديم 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 حاليًا 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
<ul style="list-style-type: none"> ● الحصول على خدمات التشخيص المتقدمة ● التصوير بالرنين المغناطيسي ● القدرة على تصوير الأوعية الدموية بالرنين المغناطيسي ● التصوير المقطعي للإرواء ● أجهزة المراقبة الممتدة لمخطط كهربية القلب ● توفر الأطباء ذوو الخبرة بالسكتة الدماغية في جوانب الرعاية الحرجة والوقاية منها و/أو إعادة التأهيل بعدها ● طبيب الجهاز العصبي ● جراح الأعصاب ● أخصائي الباطنة ● طبيب الأشعة العصبية ● طبيب أمراض الشيخوخة ● طبيب الرعاية المركزة ● أخصائي القلب ● طب الطوارئ ● العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل ● طبيب الرعاية العامة/الأسرية/الأولية ● برنامج لتطوير الكفاءات الأساسية لرعاية مرضى السكتة الدماغية واستبقائها ● توفر المزيد من أفراد فريق الرعاية الحرجة وامتداد التخصصات لمرضى السكتة الدماغية ● طاقم التمريض ● مساعود التمريض ● الصيادلة ● الأخصائي الاجتماعي/مدير الحالات ● فريق الرعاية التلطيفية ● (انظر أدناه للتعرف على فريق إعادة التأهيل) ● توفر المزيد من أفراد فريق الرعاية الحرجة وامتداد التخصصات لمرضى السكتة الدماغية ● تقديم خدمات منسقة لرعاية مرضى السكتة الدماغية في المناطق المنعزلة جغرافيًا ● برامج تدريب على الوقاية من السكتة الدماغية وإدارتها لجميع مستويات مقدمي الرعاية الصحية 	<ul style="list-style-type: none"> ● الحصول على خدمات التشخيص الأساسية ● فحوص الدم المخبرية (صورة الدم الكاملة، الكهارل، اليوريا، الجلوكوز، مؤشر سيولة الدم، زمن البروثرومبين) ● مخطط كهربية القلب (12 إشارة) ● التصوير المقطعي بالكومبيوتر للمخ والجملة الوعائية ● القدرة على تصوير الأوعية الدموية مقطعيًا بالكومبيوتر ● تخطيط صدى القلب ● موجات الدوبلر فوق الصوتية ● جهاز ضغط القلب الكهربائي (هولتر) ● توفر طواقم التمريض وتقييم طواقم التمريض المدربة على السكتة الدماغية ● أماكن الرعاية الأساسية ● أماكن الرعاية الحرجة ● طواقم 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 الشيخوخة ● طب الطوارئ ● العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل ● طبيب الرعاية المركزة ● الوصول إلى متخصصي السكتة الدماغية عبر وسائل رعاية مرضى السكتة الدماغية عن بعد وفحص الأشعة عن بعد ● أعضاء فريق السكتة الدماغية متعدد التخصصات ● أطباء ذوو خبرة بالسكتة الدماغية ● طاقم تمريض للسكتة الدماغية ● مساعود التمريض ● الصيادلة ● الأخصائي الاجتماعي/مدير الحالات ● فريق الرعاية التلطيفية ● اختصاصي العلاج الطبيعي ● المعالج المهنيون ● اختصاصي علاج الكلام واللغة 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● التدريب على تقييم عوامل الخطورة الأساسية للسكتة الدماغية: ضغط الدم والرجفان 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 وتثبيت الوضع مما يمكن توعية الأسرة به ● التدريب الأساسي على متابعة عملية البلع وإدارة حالات عسر البلع ومتابعة درجة الحرارة ● قدرة على الوصول المنكر للعاملين في الرعاية الصحية (التمريض أو العاملين غير المتخصصين) ● التدريب على تقييم عوامل الخطورة الأساسية للسكتة الدماغية: ضغط الدم والرجفان الأذيني (قياس النبض)، ومتابعة التمارين الرياضية وتعاطي الكحوليات والحمية الغذائية (حسب الظروف) ● التدريب على أساليب إعادة التأهيل الأساسية والقدرة على الحركة وتثبيت 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 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
<ul style="list-style-type: none"> ● استراتيجيات وآليات جمع البيانات ● سجل الرعاية الداخلية لمرضى السكتة الدماغية ● قاعدة بيانات الرعاية الداخلية 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) 	<ul style="list-style-type: none"> ● إمكانية الوصول إلى خدمات الوقاية الثانوية ● عيادات الوقاية المنظمة أو خبراؤها ● تقديرات عوامل الخطورة ● إدارة ضغط الدم ● الأدوية المضادة للصفائح الدموية والمانعة للتخثر ● توعية المرضى وأسرهم، والتدريب المهاري، والإشراف في التخطيط للرعاية ● إعادة التأهيل المستمرة ● تقييم مستوى الإدراك وإدارته ● تقييم الاكتئاب وإدارته ● تقديم خدمات محدودة التنسيق لرعاية مرضى السكتة الدماغية في المناطق المنعزلة جغرافياً ● برامج تدريب على السكتة الدماغية لجميع مستويات مقدمي الرعاية الصحية 	

one voice
One World Voice for Stroke

خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

ب. التوصيات الرئيسية لرعاية مرضى السكتة الدماغية



ضع علامة أمام كل واحدة من توصيات الممارسات المثلى 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 متوفر	مستوى الشاهد: ب	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. أ. تقييم مرضى السكتة الدماغية والنوبات الإقفارية العابرة لاكتشاف املاكهم عوامل الإصابة بأمراض الأوعية الدموية والتعرف على أنماط حياتهم: التدخين ومستويات التمارين الرياضية والحمية الغذائية والوزن وتعاطي الكحوليات وكمية الصوديوم الداخلة إلى الجسم.
<input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوفر	مستوى الشاهد: أ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. ب. تقييم مرضى السكتة الدماغية والنوبات الإقفارية العابرة لاكتشاف املاكهم عوامل الإصابة بأمراض الأوعية الدموية: ارتفاع ضغط الدم والسكري والرجفان الأذيني وفرط كوليسترول الدم.
<input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوفر	مستوى الشاهد: أ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. ج. تقييم مرضى السكتة الدماغية والنوبات الإقفارية العابرة لاكتشاف املاكهم عوامل الإصابة بأمراض الأوعية الدموية: مرض الشريان السباتي ومرض القلب.
<input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوفر	مستوى الشاهد: ب	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. تقديم معلومات واستشارات حول الاستراتيجيات الممكن اتباعها لتحسين نطق الحياة من أجل تقليل مخاطر الإصابة بأمراض الأوعية الدموية (التدخين والوزن والحمية الغذائية وكمية الصوديوم الداخلة إلى الجسم والتمارين الرياضية والإجهاد والكحوليات).
<input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوفر	مستوى الشاهد: ج	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. يجب الإحالة إلى المتخصصين المناسبين لإجراء تقييمات شاملة ووضع برامج منظمة للسيطرة على عوامل خطورة معينة لأمراض الأوعية الدموية.
<input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوفر	مستوى الشاهد: أ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. يجب أن يوصف لجميع مرضى السكتة الدماغية الإقفارية أو النوبات الإقفارية العابرة علاج مضاد للصفائح الدموية للوقاية الثانوية من تكرار الإصابة بالسكتة الدماغية ما لم تكن هناك وصفة باستخدام مضادات التخثر (بعد تحديد التصوير المقطعي بالكمبيوتر السبب المرضي العابر).
<input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوفر	مستوى الشاهد: ب	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	5. يجب أن يخضع ضغط دم جميع مرضى السكتة الدماغية أو النوبات الإقفارية العابرة للمتابعة بانتظام.

خارطة طريق لتقديم 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	
					يجب بدء استخدام الأدوية الخافضة لضغط الدم قبل الخروج من المستشفى لجميع مرضى السكتة الدماغية مع وضع أهداف علاجية فردية.
<input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر	مستوى الشاهد: ب	⊙	⊙		6. يجب وصف دواء من فئة الستاتينات كوسيلة وقاية ثانوية لأغلب المرضى المصابين بسكتة دماغية إقفارية أو بنوعية إقفارية عابرة.
<input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر	مستوى الشاهد: ب	⊙	⊙		7. يجب متابعة مستويات المؤشر الجلايسيمي لدى مرضى السكري المصابين بالسكتة الدماغية أو نوبة إقفارية عابرة.
<input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر	مستوى الشاهد: أ	⊙	⊙		8. يجب علاج مرضى السكري المصابين بالسكتة الدماغية أو نوبة إقفارية عابرة للوصول إلى مستويات المؤشر الجلايسيمي المستهدفة لكل منهم على حدة. وفي أغلب الحالات، يجب علاج المرضى حتى وصول مستوى الهيموغلوبين المرتبط بالسكر (HbA1C) إلى $\geq 7,0$ في المائة.
<input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر	مستوى الشاهد: أ	⊙	⊙		9. يجب أن يحصل المرضى المصابون بالرجفان الأذيني أو الرفرفة الأذينية (الانتيابية أو المتكررة أو الدائمة) على مضادات للتخثر عن طريق الفم. ويفضل استخدام مضادات التخثر الفموية بدلاً من وارفارين مع مرضى الرجفان الأذيني اللاصمامي.
<input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر	مستوى الشاهد: ب	⊙	⊙		10. يجب أن يخضع المرضى المصابون بالسكتة الدماغية الإقفارية أو السكتة الدماغية غير المتسببة في الإعاقة بنسبة تضيق مصاحبة داخلية للشريان السباتي بين 50 و 99 في المائة لتقييم خبير في السكتة الدماغية كل على حدة.
<input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر	مستوى الشاهد: ب	⊙			11. يجب أن يقدم للمرضى المصابين بنسبة تضيق مصاحبة داخلية للشريان السباتي بين 50 و 99 في المائة ويحاولوا لإعادة توعي الشريان السباتي في أقرب وقت ممكن بهدف إجراء جراحة لهم في فترة من 7 أيام إلى 14 يوماً.

خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

أي التوصيات له الأولوية القصوى لتطبيقه؟

ما الخطوات التالية لبدء مرحلة تطوير تلك الممارسات المُثلى وتطبيقها؟

خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

ج. مؤشرات جودة خدمات السكتة الدماغية الرئيسية



بالنسبة لكل مؤشر من مؤشرات الجودة، يرجى الانتباه لما إذا كانت البيانات يجري جمعها بصفة فعالة ومنظمة، 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 ملاءمة لكل مؤشر.

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

خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

ما المؤشرات ذات الأولوية بالنسبة لنا؟

من سيجمع البيانات؟

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

كيف ستُحلل 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: ليندسي 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 لتقديم 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 اللازمة لزيادة فرص التعافي البدني والإدراكي والعاطفي 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 المتحققة 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 للمريض بعد أسابيع أو شهور أو حتى سنوات من السكتة الدماغية. ويشارك بشكل أساسي في مرحلة إعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية مقدمو الرعاية الصحية أصحاب الخبرة في رعاية حالات السكتة الدماغية، وتقدم في العديد من الأماكن مثل وحدات إعادة التأهيل الداخلية وبرامج التأهيل المجتمعية ومستشفيات الرعاية الحرجة والبرامج النهارية وفي المنزل وذلك حسب توفر الموارد والأدوات اللازمة.

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

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



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

خارطة طريق لتقديم 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)	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"> ● توفر الأطباء ذوو الخبرة بالسكتة الدماغية في جوانب الرعاية الحرجة والوقاية منها و/أو إعادة التأهيل بعدها <ul style="list-style-type: none"> • العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل • طبيب الجهاز العصبي • طبيب الرعاية العامة/الأسرية/الأولية • برنامج لتطوير الكفاءات الأساسية لرعاية مرضى السكتة الدماغية واستبقائها ● الوصول إلى أفراد فريق إعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية متعدد التخصصات <ul style="list-style-type: none"> • اختصاصي العلاج الطبيعي • المعالج المهنيون • اختصاصي علاج الكلام واللغة • المعالجون بالترفيه • الخدمات النفسية العصبية • الأخصائي الاجتماعي • المعالج المهني • مساعود إعادة التأهيل • طاقم التمريض • مساعود التمريض • الصيادلة • الأخصائي الاجتماعي/مدير الحالات • تخصصات أخرى ● توفير خدمات استشارات السكتة الدماغية عن بعد للمراكز الأصغر والأقرب للريف ● توفير مواد توعوية عن السكتة الدماغية للمرضى ● برامج تدريب على السكتة الدماغية لجميع مستويات مقدمي الرعاية الصحية ● استراتيجية وآليات جمع البيانات <ul style="list-style-type: none"> • سجل إعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية • قاعدة بيانات التأهيل بعد السكتة الدماغية (محلية أو إقليمية) 	<ul style="list-style-type: none"> ● توفر الأطباء ذوو الخبرة بالسكتة الدماغية (وقد يكونوا مع ذلك غير متخصصين في السكتة الدماغية) <ul style="list-style-type: none"> • 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 طواقم التمريض وتقييم طواقم التمريض المدربة على إعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية <ul style="list-style-type: none"> • طواقم تريض الممارسة المتقدمة • التمريض الممارس ● الحصول المبكر على علاجات إعادة التأهيل - بما في ذلك التدريب المهاري الشامل لطاقم التمريض ومساعدى التمريض وأفراد الأسرة ● الحصول على خدمات إعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية <ul style="list-style-type: none"> • التقييمات الوظيفية المبكرة، ووضع الأهداف، وإعداد خطط إعادة التأهيل الفردية • الأسرة المتوافرة لإعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية • البرامج التدريبية الخاصة بالمرضى وأسرهم على أساليب إعادة التأهيل البسيطة وإدارة الذات • خدمات الرعاية المنزلية لإعادة تأهيل مرضى السكتة الدماغية • خدمات خارجية منظمة 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): <ul style="list-style-type: none"> • وحدة محددة الموقع الجغرافي مخصصة لرعاية مرضى السكتة الدماغية - أو نموذج تجميع مرضى السكتة الدماغية 	<ul style="list-style-type: none"> ● الرعاية المقدمة في المجتمعات المحلية بدون تنسيق فيما بينها على مستوى مناطق جغرافية محددة ● قدرة محدودة جداً على الوصول للأطباء توفير سبل تطوير مهارات التقييم <ul style="list-style-type: none"> • التدريب على تقييم عوامل الخطورة الأساسية للسكتة الدماغية: ضغط الدم والرجفان 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 وتثبيت 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) <ul style="list-style-type: none"> • التدريب على تقييم عوامل الخطورة الأساسية للسكتة الدماغية: ضغط الدم والرجفان الأذيني (قياس النبض)، ومتابعة التمارين الرياضية وتعاطي الكحوليات والحمية الغذائية (حسب الظروف) • التدريب على أساليب إعادة التأهيل الأساسية والقدرة على الحركة وتثبيت الوضع مما يمكن توعية الأسرة به • التدريب الأساسي على متابعة عملية البلع وإدارة حالات عسر البلع ومتابعة درجة الحرارة ● الوصول إلى الإنترنت <ul style="list-style-type: none"> • الوصول إلى وسائل التوعية بالسكتة الدماغية عبر الهواتف الجواله (مثل تطبيق الأكاديمية العالمية للسكتة الدماغية) • الوصول إلى أدوات الهواتف الجواله 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
	<ul style="list-style-type: none"> • أعضاء فريق السكتة الدماغية متعدد التخصصات <ul style="list-style-type: none"> - أطباء ذوو خبرة بالسكتة الدماغية - طاقم تمريض للسكتة الدماغية - مساعدي 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 لتوجيه إعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية وفق إرشادات الممارسات المثلى <ul style="list-style-type: none"> - التقييمات الطبية والتمريضية: - متابعة البلع - التغذية والإمداد بالسوائل - الحالة الوظيفية والحركة ومخاطر خثارة الأوردة العميقة - مستوى الاستقلالية - وظائف الطرف العلوي والسفلي ووظيفة الارتكاز والتوازن - مشكلات التواصل - المشكلات البصرية والحسية - الوظائف الإدراكية - متابعة وإدارة الحالة المزاجية والاكتئاب • اجتماعات أسبوعية متعددة التخصصات لمناقشة تقدم المرضى مقارنة بالأهداف العلاجية، ولتحديث خطط الإدارة • توعية المرضى وأسرهم، والتدريب المهاري، والإشراك في التخطيط للرعاية • التخطيط للخروج من المستشفى <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 مرضى السكتة الدماغية



ضع علامة أمام كل واحدة من توصيات الممارسات المثلى 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 متوافر	مستوى الشاهد: أ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		1. يجب أن يخضع جميع المرضى المصابون بسكتة دماغية حادة لتقييم 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 متوافر	مستوى الشاهد: أ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		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 متوافر	مستوى الشاهد: أ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3. يجب أن يشمل العلاج الاستعانة المتكررة والكثيفة 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 متوافر	مستوى الشاهد: أ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	4. يجب أن يحصل المريض على علاج تكيفي (كاستخدام 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 متوافر	مستوى الشاهد: ب مستوى الشاهد: أ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	5. يمكن الوقاية من الشلل التشنجي وتقلص العضلات أو علاجهما باستخدام وضعيات بنمط مضاد للتشنج وتمارين رياضية لنطاقات الحركة و/أو أنشطة إطالة العضلات. لا يوصى بالاستخدام المنتظم للجباير.
<input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر	مستوى الشاهد: ب	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	6. يجب توعية فريق الرعاية الصحية والأسر بكيفية حماية الذراع المصابة بالشلل الخفيف ودعمها أثناء الحركة، وحمايتها أثناء استخدام المقعد المتحرك عن طريق استخدام لوح نصفي أو وسادة للذراع.
<input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر	مستوى الشاهد: ج	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	7. يجب توعية المرضى بزيادة احتمالية تعرضهم للسقوط وتقديم لهم قائمة بالاحتياطات لتقليل تلك المخاطر.
<input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر	مستوى الشاهد: ج	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		8. يجب تقييم المرضى لاكتشاف تعرضهم لأي ألم بعد السكتة الدماغية، بما في ذلك الألم المركزي وألم الكتف في الجانب المصاب.

خارطة طريق لتقديم 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: ج	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	9. يجب تقييم المرضى لاكتشاف إصابتهم بأي مشكلات في التواصل.
<input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر	مستوى الشاهد: ب	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	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 متوافر	مستوى الشاهد: ج	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		11. يجب إحالة المرضى فاقدي القدرة على النطق إلى اختصاصي علاج الكلام واللغة للخضوع للعلاج الفردي لتحسين قدرتهم على التواصل.

أي التوصيات له الأولوية القصوى لتطبيقه؟

ما الخطوات التالية لبدء مرحلة تطوير تلك الممارسات المُثلى وتطبيقها؟

خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

ج. مؤشرات جودة خدمات السكتة الدماغية الرئيسية



بالنسبة لكل مؤشر من مؤشرات الجودة، يرجى الانتباه لما إذا كانت البيانات يجري جمعها بصفة فعالة ومنظمة، 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 ملاءمة لكل مؤشر.

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

خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

ما المؤشرات ذات الأولوية بالنسبة لنا؟

من سيجمع البيانات؟

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

كيف ستُحلل 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: ليندسي 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 لتقديم 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. ويشارك في عملية إعادة الدمج في المجتمع بشكل أساسي مقدمو خدمات الرعاية الصحية ذوو الخبرة في التعافي من السكتة الدماغية، وتتطوي كذلك على تقديم الدعم الاجتماعي والأسري وإعادة التأهيل وأنشطة ترفيهية والتركيز 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 اللازمة.

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

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



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

خارطة طريق لتقديم 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 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)	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"> ● الوصول إلى برامج التعافي المجتمعية بعد السكتة الدماغية ● الأسرة المتوافرة 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 وأسره ● عيادات الوفاية من السكتة الدماغية ● التأهيل المهني ● تقديم خدمات متكاملة التنسيق 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 إحالة منسق ● توفير خدمات استشارات السكتة الدماغية عن بعد للمراكز الأصغر والأقرب للريف ● إبرام اتفاقات لتوفير مسارات بديلة للإسعاف ● إبرام اتفاقات إعادة توطين لإعادة المرضى إلى مجتمعاتهم الأساسية ● توفير مواد توعوية عن السكتة الدماغية للمرضى ● برامج تدريب على السكتة الدماغية لجميع مستويات مقدمي الرعاية الصحية ● استراتيجيات وآليات جمع البيانات ● سجل الرعاية الداخلية للدرجة لمرضى السكتة الدماغية ● قاعدة بيانات الرعاية الداخلية للدرجة 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) 	<ul style="list-style-type: none"> ● توفر طواقم التمريض وتقييم طواقم التمريض المدربة على السكتة الدماغية ● أماكن الرعاية الأساسية ● طواقم تمريض الممارسة المتقدمة ● التمريض الممارس ● القدرة على الوصول إلى الأطباء ذوي 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 الشيخوخة ● طب الطوارئ ● العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل ● الوصول إلى متخصصي السكتة الدماغية عبر وسائل رعاية مرضى السكتة الدماغية عن بعد وفحص الأشعة عن بعد ● بروتوكولات لتوجيه الرعاية المجتمعية لمرضى السكتة الدماغية بعد المرحلة الحرجة وفق إرشادات الممارسات المثلى - التقييمات الطبية - والتدريبية: - التاريخ السابق - متابعة البلع - التغذية والإمداد بالسوائل - الحالة الوظيفية والحركة - مخاطر خسارة الأوردة العميقة - مستوى الاستقلالية - سلامة الجلد - حصر المثانة والأمعاء ● توعية المرضى وأسره، والتدريب المهاري، والإشراف في التخطيط للرعاية ● التخطيط للخروج من المستشفى ● الحصول على العلاجات الوقائية من السكتة الدماغية مثل الأسبرين، وتقديم توصيات بتغيير نمط الحياة، وتنظيم ضغط الدم ● تقديم خدمات محدودة التنسيق لرعاية مرضى السكتة الدماغية في المناطق المنعزلة جغرافياً ● برامج تدريب على السكتة الدماغية لجميع مستويات مقدمي الرعاية الصحية 	<ul style="list-style-type: none"> ● الرعاية المقدمة في المجتمعات المحلية بدون تنسيق فيما بينها على مستوى مناطق جغرافية محددة ● قدرة محدودة جداً على الوصول للأطباء ● توفير سبل تطوير مهارات التقييم ● التدريب على تقييم عوامل الخطورة الأساسية للسكتة الدماغية: ضغط الدم والرجفان 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 وتثبيت 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 والرجفان الأذيني (قياس النبض)، ومتابعة التمارين الرياضية وتعاطي الكحوليات والحمية الغذائية (حسب الظروف) ● التدريب على أساليب إعادة التأهيل الأساسية والقدرة على الحركة وتثبيت 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 الجواله (مثل تطبيق الأكاديمية العالمية للسكتة الدماغية) ● الوصول إلى أدوات الهواتف الجواله مثل Stroke Riskometer

خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

ب. التوصيات الرئيسية لرعاية مرضى السكتة الدماغية



ضع علامة أمام كل واحدة من توصيات الممارسات المثلى 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 متوافر	مستوى الشاهد: ب	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		1. يجب متابعة جميع المرضى المصابين بالسكتة الدماغية لاكتشاف ظهور أي أعراض للاكتئاب (باستخدام أداة فعالة).
<input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر	مستوى الشاهد: أ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		2. يجب النظر في إجراء تدخل علاجي بالأدوية أو الاستشارات أو كليهما للمرضى الذين تم تشخيص إصابتهم باضطراب اكتئابي بعد الخضوع لتقييم رسمي.
<input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر	مستوى الشاهد: ج	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		3. أ. يجب أن يخضع مرضى السكتة الدماغية للرعاية لمتابعة أي تغيرات في حالتهم الإدراكية.
<input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر	مستوى الشاهد: ب	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		3. ب. يجب أن يحصل المرضى الذين يعانون خللاً إدراكياً 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 متوافر	مستوى الشاهد: ج	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	4. يجب أن يتواصل فريق الرعاية الصحية الخاص بالسكتة الدماغية مع المرضى الناجين من السكتة الدماغية وأسرتهم 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 متوافر	مستوى الشاهد: أ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	5. يجب تزويد المرضى وأسرتهم 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 متوافر	مستوى الشاهد: ج	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	6. يجب أن يشارك المرضى وأسرتهم 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 متوافر	مستوى الشاهد: ب	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	7. يجب أن يخضع المصابون بالسكتة الدماغية داخل المجتمع لمراقبة منتظمة ومستمرة ومتابعة مع مقدمي الرعاية الصحية لتقييم مدى تعافيتهم ووقاية حالتهم من التدهور وزيادة النتائج الوظيفية والفسيولوجية المتحققة وتحسين جودة حياتهم.

خارطة طريق لتقديم 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: ب	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		8. يجب إعادة تقييم مرضى السكتة الدماغية في المرحلة ما بعد الحرجة ممن يواجهون تغيراً/تدهوراً في حالتهم الوظيفية حتى بعد شهور من السكتة الدماغية.
<input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر	مستوى الشاهد: ج	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	9. يجب متابعة مرضى السكتة الدماغية بانتظام لاكتشاف حالات الإجهاد اللاحقة للسكتة الدماغية أثناء زيارات الرعاية المنزلية (الرعاية الأساسية والرعاية المنزلية والعيادات الخارجية) بعد الرجوع إلى المجتمع ووفق نقاط تحول.
<input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر	مستوى الشاهد: ب	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	10. يجب توعية المرضى الذين يعانون إجهاد ما بعد السكتة الدماغية وأسرهم ومقدمي الرعاية غير الرسميين لهم باستراتيجيات الحفاظ على الطاقة وإدارة الإجهاد.

أي التوصيات له الأولوية القصوى لتطبيقه؟

ما الخطوات التالية لبدء مرحلة تطوير تلك الممارسات المثلى وتطبيقها؟

خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

ج. مؤشرات جودة خدمات السكتة الدماغية الرئيسية



بالنسبة لكل مؤشر من مؤشرات الجودة، يرجى الانتباه 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 ملاءمة لكل مؤشر.

مقاييس الأداء	البسط	المقام	التقييم الذاتي
ب. التعافي على المدى البعيد من السكتة الدماغية			
1. نسبة المرضى الحاصلين على وثائق المتابعة والفحص الشامل (مثل القائمة المرجعية لما بعد السكتة الدماغية)	عدد المرضى الحاصلين على وثائق التقييم والمتابعة من أحد متخصصي الرعاية الصحية.	جميع مرضى السكتة الدماغية والنوبات الإقفارية العابرة الخارجين والعائدين إلى المجتمع على قيد الحياة.	<input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوافرة
2. النسبة المئوية لمرضى السكتة الدماغية المشخص إصابتهم باضطراب اكتئابي بعد السكتة الدماغية بستة أشهر وعام واحد.	عدد المرضى المشخص إصابتهم بالاكتئاب المسجلين بعد 6 أشهر أو عام من بدء مؤشرات السكتة الدماغية.	جميع مرضى السكتة الدماغية والنوبات الإقفارية العابرة الخارجين والعائدين إلى المجتمع على قيد الحياة.	<input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوافرة
3. النسبة المئوية لمرضى السكتة الدماغية المشخص إصابتهم بإعاقه إدراكية جديدة بعد السكتة الدماغية بستة أشهر وعام واحد.	عدد المرضى الذين خضعوا لتقييم إدراكي المسجلين بعد 6 أشهر أو عام من بدء مؤشرات السكتة الدماغية.	جميع مرضى السكتة الدماغية والنوبات الإقفارية العابرة الخارجين والعائدين إلى المجتمع على قيد الحياة.	<input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوافرة
4. النسبة المئوية لمرضى السكتة الدماغية وأسره الذين لم يتمكنوا من التعايش بعد السكتة الدماغية بستة أشهر وعام واحد.	عدد المرضى المشخص عدم قدرتهم على التعايش بعد 6 أشهر أو عام من بدء مؤشرات السكتة الدماغية.	جميع مرضى السكتة الدماغية والنوبات الإقفارية العابرة الخارجين والعائدين إلى المجتمع على قيد الحياة.	<input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوافرة
5. شواهد مواعيد المتابعة الموثقة مع أحد أفراد فريق السكتة الدماغية بعد 6 أسابيع تقريباً من الخروج من المستشفى.	عدد المرضى الذين أنهوا زيارة متابعة السكتة الدماغية أو النوبة الإقفارية العابرة والمسجلين بعد 6 أسابيع من الخروج من المستشفى المقدمة لخدمة الرعاية الحرجة.	جميع مرضى السكتة الدماغية والنوبات الإقفارية العابرة الخارجين والعائدين إلى المجتمع على قيد الحياة.	<input type="checkbox"/> تم جمع البيانات <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> لم يتم جمع البيانات <input type="checkbox"/> البيانات غير متوافرة
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).	عدد المرضى الذين أدخلوا إلى إحدى منشآت الرعاية الممتدة خلال 6 أشهر أو عام واحد من بدء مؤشرات السكتة الدماغية أو النوبة الإقفارية العابرة.	جميع مرضى السكتة الدماغية والنوبات الإقفارية العابرة الخارجين والعائدين إلى المجتمع على قيد الحياة.	<input type="checkbox"/> مطبق <input type="checkbox"/> قيد التطوير <input type="checkbox"/> غير مطبق <input type="checkbox"/> غير متوافر

خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

ما المؤشرات ذات الأولوية بالنسبة لنا؟

من سيجمع البيانات؟

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

كيف ستُحلل البيانات؟ متى؟ كم مرة؟

لمن ستوجه النتائج؟

الملحق الأول

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

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

تحدد الإرشادات العالمية لرعاية مرضى 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 مرضى السكتة الدماغية الصادرة عن المنظمة العالمية للسكتة الدماغية قد يكون بمقدورهم تنفيذ بعض التوصيات، و/أو 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 تدقيقات السكتة الدماغية التي أجريت في مختلف أنحاء العالم ظهور فجوة مستمرة بين ما تشير الشواهد إلى أنه من الممارسات المثلى في مجال رعاية مرضى السكتة الدماغية وبين الرعاية التي تقدم بالفعل. تركز بعض الإرشادات العالمية لرعاية مرضى 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 (كاستنر وآخرون 2011).

ينبغي أن يتبع الاستيعاب العام لتوصيات رعاية مرضى 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 منظمة العالمية للسكتة الدماغية بناءً على النماذج الموجودة مثل نموذج ADAPTE (نموذج ADAPTE للتعاون، 2009) وأداة AGREE لتقييم الإرشادات (أداة 2010، AGREE).

يوضح المخطط أدناه الخطوات الواجب اتخاذها عند تبني وتهيئة أي مجموعة على الصعيد المحلي أو الإقليمي أو الوطني الإرشادات العالمية لرعاية مرضى السكتة الدماغية الصادرة عن المنظمة العالمية للسكتة الدماغية للاستخدام المحلي. وبلي 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 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 يتخذ قرار إنشاء مجموعة العمل بإبقائها في نطاق ضيق، لكن ينبغي أن تظل ممثلة بشكل أساسي لمختلف التخصصات.

خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

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

<ul style="list-style-type: none"> • ضمان تمثيل الأطراف المعنية الرئيسية • السعي لإشراك خبراء من التخصصات الأخرى 	<p>تكوين مجموعة العمل</p>
<ul style="list-style-type: none"> • تحديد المراحل المعنية من سلسلة إجراءات رعاية مرضى السكتة الدماغية • اختيار الموضوعات الرئيسية المطلوب أن تتناولها الإرشادات المحلية 	<p>تحديد نطاق العمل والموضوعات</p>
<ul style="list-style-type: none"> • مراجعة واختيار الإرشادات المناسبة من البلدان المشاركة في • إرشادات رعاية مرضى السكتة الدماغية الصادرة عن المنظمة العالمية للسكتة الدماغية كأساس للتطوير المحلي • الاستفادة من المراجعات المستندة إلى شواهد المتاحة للإرشادات العالمية الموجودة • إجراء بحث مستند إلى شواهد لاكتشاف المزيد من الإثباتات المحدثة 	<p>كشف أفضل الإثباتات</p>
<ul style="list-style-type: none"> • اتباع عملية منظمة لتقييم جودة الإثبات الجديد ومدى قوته 	<p>تقييم الإثباتات والمقارنة بينها</p>
<ul style="list-style-type: none"> • الوضوح والإيجاز قدر الإمكان • شمول المحتوى الضروري لتغطية النطاق بالكامل (الملحق الأول) • ربط الشواهد بالتوصيات 	<p>اختيار التوصيات وتعديلها بما يناسب السياق المحلي</p>
<ul style="list-style-type: none"> • شمول المناقشات مع المستخدمين النهائيين ورؤساء النظم والجهات الممولة • المراجعة الخارجية من جانب الخبراء غير المشاركين في عملية التطوير وأعمال التهيئة الأصلية 	<p>الاستشارات والمراجعة الخارجية</p>
<ul style="list-style-type: none"> • توفير أدوات داعمة للتنفيذ • توفير التدريب التوعوي والمهاري لجميع المشاركين في تقديم الرعاية 	<p>التوزيع والتنفيذ</p>
<ul style="list-style-type: none"> • تحديد مؤشرات الجودة الرئيسية لقياس التقدم في التنفيذ والآثار على النتائج المتعلقة بالمرضى • آلية لجمع البيانات من خلال التسجيل أو عملية تدقيق دورية 	<p>استراتيجية التقييم</p>

خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

خطوات مفصلة لاستيعاب

الإرشادات وخطة العمل العالمية لخدمات السكتة الدماغية وتطبيقها

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 المطلوب أخذهم بعين الاعتبار في الكتيبات الإرشادية المتعددة (يرجى الرجوع إلى الرابط الموجود في نهاية هذا الكتيب). 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
- تأكد 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.
- تنطوي 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 والموضوعات

عادة ما تكون لدى المجموعة فكرة جيدة عن الموضوعات التي تريد إدخالها في الإرشادات. ومن المهم كذلك للمجموعة أن تتفق على الأسئلة/الموضوعات التي ستناقش، 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 يغطي نطاق أي مجموعة إرشادات بضع 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 حددته وابدأ به واعمل على تهيئته بما يوافق سياقك.
- وكلما زاد عدد الموضوعات المشمولة زاد الجهد المبذول لوضع الإرشادات.
- تأكد من فهم المجموعة للموارد والأطر الزمنية واتفاقها فقط على الموضوعات الرئيسية المشمولة في عملها.
- اطلع على الإرشادات الموجودة لمعرفة الموضوعات الأكثر إدراجاً 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 للسكتة الدماغية.

خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

3.0 بحث 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 تجرى هذه العملية بمساعدة أحد الخبراء في التخصص الجاري البحث في مراجعته. وينبغي لإكمال هذه الخطوة أن تضع مجموعة العمل الأسئلة التي يرغبون في الإجابة عليها وتوضح الموضوعات التي تخطط لتناولها في الإرشادات. وتتركز الأسئلة عمومًا على تأثيرات تدخل معين، وتتكون 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؟" سجد 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.

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

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

يمكن أن تنثر جهود البحث كما هائلاً من الأوراق البحثية، وبخاصة في موضوعات مثل ارتفاع ضغط الدم. يجب تحديد معايير إضافية للمساعدة في تصييق نطاق المقالات التي قد تخضع لتقييم 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 أبحاثهم أو شواهدهم 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 عدة مجموعات من الإرشادات التي تريد الاعتماد عليها، فيمكنك استخدام أداة AGREE لاختيار مجموعة الإرشادات التي اتبعت أكثر طرق التطوير نظاماً ومن ثم تبني عليها مجموعة إرشاداتك (انظر الملحق أ للاطلاع على قائمة مجموعات الإرشادات الموجودة لخدمات السكتة الدماغية). يمكن أن تساعدك هذه العملية أيضاً في التعرف على مجموعات الإرشادات الأخرى التي تمثل جمهورك أو تعبر عن مواردك المتوفرة بدرجة أكبر، ما يجعلها أكثر قابلية للتعديل أو التنبؤ.

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 دائماً إيجاد واستخدام أعلى مستوى من الشواهد (المراجعات النظامية). ففي حالة العثور عليها، لا تكون هناك عادة حاجة للبحث عن شواهد أخرى.
- احتفظ بقائمة معدة سلفاً لمعايير الشمول لإبقاء نتائج البحث متركزة حول الهدف وقابلة للتحكم فيها.

خارطة طريق لتقديم 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 واضعو إرشادات السكتة الدماغية العملية نفسها التي وضعتها شبكة إرشادات الكليات المشتركة الاسكتلندية - انظر الربط للاطلاع على كتيب شبكة إرشادات الكليات المشتركة الاسكتلندية 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 المتوافرة حاليًا كلما أمكن.
- يمكن تحديد مستويات الشواهد بشكل مختلف يتفاوت حسب اختلاف مجموعات وضع الإرشادات. اختر طريقتك المفضلة واتبع منهجية موحدة لتصنيف الشواهد على مستوى جميع الأبحاث التي تراجعها مجموعتك أو التي تختار 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 الكتيبات المختلفة للاطلاع على المزيد من التفاصيل).

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

- في الحالات التي استخدمت فيها الإرشادات الموجودة لتحديد الشاهد وتلخيصه ترى منهجية 2ADAPTE 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 المستعان بها. من المهم والمفيد أيضًا عند تبني مجموعة إرشادات موجودة التواصل مع المجموعة التي وضعت الإرشادات في الأصل للحصول على إذنهم في استخدام الإرشادات، ومناقشة أي تعديلات على التوصيات الفعلية (للتأكد من أنها ما تزال تعبر 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 لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

ملاحظات تطبيقية:

- يجب أن يكون بيان كل توصية واضحاً وموجزًا ويتناول موضوعاً واحداً أو إجراءً واحداً أو تدخلًا 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 موجزاً للشاهد المتعلق بكل موضوع بجانب توصياته.
- اربط بشكل خاص بين التوصيات والشاهد (انتبه كلما أمكن لنوع الشاهد ومستواه وقوة 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 إدراج مؤشرات الأداء المقترحة أن يشجع المواقع المختلفة على متابعة التزامهم بالإرشادات.
- يزيد إعداد تقارير واضحة بما تم إنجازه الشفافية والثقة في الإرشادات.
- زد 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 المتوقع استخدامهم للإرشادات (أخصائيون سريريون وإداريون وجهات متخصصة وما إلى ذلك) قبل الإصدار النهائي للإرشادات إلى الجمهور. وبإمكان هذه العملية تحسين صياغة التوصيات وإتاحة 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 مهياً للاستجابة لتلك المسائل المحتملة. من المهم كذلك أن تراجع جميع التعليقات والتعليقات بصورة نظامية، ويذكر موجز بالتغييرات النهائية في تقرير العملية. وفور اكتمال جميع الاستشارات والتحديثات، 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 استشارتك قدر الإمكان، إذ ينبه 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 يشاركوا بشكل مباشر في عملية وضع الإرشادات، حتى ولو كان هناك أعضاء آخرون من مجموعاتهم أو جهتهم المهنية قد شاركوا 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 للامة. يجب كذلك إعداد قائمة رئيسية بالأطراف المعنية ذات الصلة، وكذلك اختيار آلية لتوزيع الإرشادات على تلك الأطراف المعنية

غالباً ما تطرح المنظمات حزم توزيع تشمل وثيقة موجزة وشرائح عرض موجزة لإكمال الوثيقة الرئيسية للإرشادات وتقديم نبذة موجزة عنها. يجب كذلك توزيع نسخ إلكترونية من أي مصادر على جميع المنظمات والشبكات المهنية الصحية ذات الصلة. ويمكنك أيضاً نشر موجز للإرشادات في إحدى النشرات ذات الصلة.

خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

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

ناقشت العديد من كتيبات الإرشادات الموجودة 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.
- فكر 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 مكونًا مهمًا ينبغي إدراجه في مراحل التخطيط والتنفيذ. ويمكن جمع البيانات المتعلقة برعاية مرضى السكتة الدماغية والنتائج المتحققة 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 الموثوقة للمجموعات النظيرة ذات الصلة.

ملاحظات تطبيقية:

اجعل عملك في تطوير عمليات التدقيق والتعقيب ذات الصلة مترافقًا مع عمل محلي للبيانات ومتخصصي التقييم، وقد يكون ذلك مهمة بسيطة للغاية أو معقدة جدًا.

الملحق الثاني

التعريفات الأساسية لحالة السكتة الدماغية الحرجة

خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

تعريفات الجودة

معايير الرعاية: هي قواعد المقارنة المتبعة 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 لمهنة 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 المشاركين في علاج حالة ما. تذكر معايير الرعاية أيضًا 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 مقياس 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: منهجيات البحث والإحصاء المحققة، 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 أحيانًا 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.

**تعتبر معايير الأداء الخارجة 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 مكونًا مهمًا في أي نظام كفاء لرعاية مرضى السكتة الدماغية كبيرًا كان أو صغيرًا. 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 إدراجها في استراتيجية قياس أداء خدمات السكتة الدماغية (انظر الجدول أدناه). حُدثت بعد ذلك مجموعة أساسية من مقاييس الأداء بالتوازي مع الإجراءات لاختيار توصيات الممارسات المثلى. وقد وردت تلك المؤشرات الرئيسية المستخدمة لقياس جودة خدمات السكتة الدماغية في خارطة الطريق لزيادة تركيز وتوافق وتوحيد قياس مستوى جودة رعاية مرضى السكتة الدماغية في مختلف الاختصاصات. ومن ناحية، نأمل في إمكانية استخدام تلك المعلومات لوضع معايير مرجعية عالمية لتقديم خدمات السكتة الدماغية على المستوى الأدنى والأساسي والمتقدم، والمساعدة في دفع الجهود العالمية لتحسين مستوى رعاية مرضى السكتة الدماغية من خلال استناد 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، والعمر، والنوع، والوضع، ومرحلة الرعاية وما إلى ذلك)
- ← تحديد مؤشرات الجودة الأساسية لخدمات السكتة الدماغية طبقًا لقائمة المنظمة العالمية للسكتة الدماغية الواردة أدناه، والمؤشرات الأساسية اللازمة لتغطية نطاق الخدمات المقدمة وحدود المسؤولية فيها بشكل كاف.
- ← تحديد عناصر ومنهجيات البيانات المطلوبة لضمان جمع كل العناصر المطلوبة لحساب مؤشرات الجودة المحددة
- ← إنشاء مستودع ووضع منهجية لجمع البيانات (لتسجيل البيانات، وتحديد زمانها ومكانها وكيفيةها 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 الصحية القائمة على جمع البيانات وإعداد تقاريرها والاتفاق معهم على الطريقة التي تحدد بها رموز حالات السكتة الدماغية وذلك لضمان الجودة المثلى للبيانات واكتمالها ودقتها.

خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

رموز تعريف حالات السكتة الدماغية الحرجة، تحديث 2016*

المجموعة	الفئة الرئيسية للسكتة الدماغية الحرجة	رموز ICD-9	ICD-10 (إصدار 2015)
"السكتة الدماغية الحرجة" - تم تحديث تعريفات اختيار الحالة، أغسطس 2016			
<p>* جميع فئات السكتة الدماغية الواردة أدناه التي أضيفت بمسمى "التشخيص الأكثر مسؤولية في قاعدة البيانات الموجزة للخروج من المستشفيات (DAD) أو بمسمى المشكلة الرئيسية في نظام تقارير الرعاية الإسعافية الوطني (NACRS) قابلة للإدراج في مجموعات السكتة الدماغية الحرجة لحساب مؤشرات الجودة الرئيسية التي وضعتها مؤسسة القلب والسكتة الدماغية ما لم يذكر خلاف ذلك.¹</p> <p>سوف يعتمد إدراج رموز حالات السكتة الدماغية المضافة إلى قاعدة بيانات DAD ضمن التشخيص من النوع 1 أو النوع 2 أو النوع 3 أو النوع W أو X أو Y، أو إلى نظام NACRS تحت تصنيف مشكلات أخرى على نطاق مقاييس الأداء أو التحليل وغرضها وهدفها، وفي هذه الحالات يجب أن تكون مواصفات التحليل موثقة ومشروحة بوضوح لجعلها قابلة للتعميم والمقارنة.</p>			
أ.	نزف تحت العنكبوتية	430	I60 (بما في ذلك جميع الرموز الفرعية)
ب.	النزف الدماغي	431	I61 (بما في ذلك جميع الرموز الفرعية)
ج.	الاحتشاء المخي (السكتة الدماغية الإقفارية)	433	I63 (بما في ذلك جميع الرموز الفرعية)
د.	السكتة الدماغية غير الموصوفة بالنزف أو الاحتشاء	434	I64 ⁱⁱⁱ
هـ.	انسداد الشريان الشبكي (السكتة الدماغية الإقفارية)	436	H34,1
و.	النوبات الإقفارية المخية العابرة وما يرتبط بها من متلازمات (السكتة الدماغية الإقفارية)	435	G45 ^{iv} (باستثناء الرمز الفرعي G45,4)
ز.	انسداد الشريان الشبكي العابر (السكتة الدماغية الإقفارية)		H34,0
<p>يمكن شمول الرموز التالية الخاصة بمسببات الخثرة الوريدية المخية في اختيار حالات السكتة الدماغية أو استبعادها منها كجزء من تعريفات السكتة الدماغية الحرجة بناءً على غرض التحليل والجمهور المعني به.</p>			
ط.	الاحتشاء المخي نتيجة للخثرة الوريدية المخية غير الفيحية		I63,6
ي.	الخثرة غير الفيحية في النظام الوريدي داخل الدماغ	437,6	I67,6
ك.	الالتهاب الوريدي والالتهاب الوريدي التخثري داخل الدماغ	325	G08
<p>يمكن تصنيف رموز Z (Z-codes) التالية طبقاً لقاعدة بيانات DAD ضمن فئة التشخيص الأكثر مسؤولية (DAD، MRDx) ويجب إدراجها كجزء من تعريفات السكتة الدماغية الحرجة في حالة وجود رمز تشخيصي مصاحب للسكتة الدماغية الحرجة مصنفاً ضمن فئة "تشخيص آخر" برمز تشخيص من النوع 1 أو النوع 2 أو النوع 3 أو النوع W أو X أو Y.</p>			
ل.	الرعاية المنطوية على استخدام إجراءات تأهيلية	-	Z50 (باستثناء الرموز الفرعية Z50,2، Z50,3، Z50,4)
م.	أشكال الرعاية الطبية الأخرى: الرعاية التلطيفية	-	Z51,5 ^{vii, vi}
ن.	النقاهاة بعد نوع علاج آخر	-	Z54,8
س.	النقاهاة بعد نوع علاج غير محدد	-	Z54,9

خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

ملاحظات حول اختيار رموز السكتة الدماغية الحرجة:

<p>i</p> <p>ينصب التركيز الرئيسي لأغلب مقاييس الأداء على المرضى الذين يعانون سكتة دماغية نزفية أو إقفارية أو نوبة إقفارية عابرة أثناء حياتهم المجتمعية ووصولاً 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 غرض مقياس الأداء والجمهور المستهدف به.</p>	
<p>ii</p> <p>لا تعتبر الحالات المدرجة في الفئة 162 بخلاف النزف الدماغي غير الرضحي من حالات السكتة الدماغية، ولا ينبغي إدراجها ضمن أي تعريفات لحالات السكتة الدماغية الحرجة أو رموز تعريف المجموعات أو تحليل بيانات السكتة الدماغية الحرجة.</p>	
<p>iii</p> <p>لا ينبغي استخدام رمز 164 بانتظام في ترميز حالات السكتة الدماغية. بل يدرج رمز 164 فقط في الحالات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>وينبغي بذل كل جهد ممكن لتحديد نوع السكتة وتوثيق ما إذا كان هذا النوع نزفياً أو إقفارياً ليستخدمه 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 الخصوص.</p>	
<p>iv</p> <p>عند حساب معدلات الوفيات الناتجة عن السكتة الدماغية، يجب استبعاد حالات النوبات الإقفارية العابرة، أو إيرادها في التقرير ضمن فئة منفصلة ولا تجمع مع رموز السكتة الدماغية الحرجة.</p>	
<p>v</p> <p>الحالات الخاصة - إعادة التأهيل: في حالة علاج مريض من السكتة الدماغية الحرجة وشمول ذلك العلاج رعاية تأهيلية، فهناك بعض الظروف التي ربما يتطابق فيها رمز Z (Z-code) 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 الحرجة 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 المثلى للبيانات واكتمالها ودقتها.</p>	
<p>vi</p> <p>الحالات الخاصة - الرعاية التلطيفية: في حالة تلقي مريض السكتة الدماغية الحرجة أحد مكونات الرعاية التلطيفية أثناء فترة تلقيهم الرعاية داخل المنشأة نفسها بسبب درجة خطورة السكتة و/أو 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 الحرجة كلما أمكن.</p>	
<p>vi</p> <p>تعد معدلات الوفيات بين المرضى المقرر تلقيهم رعاية تلطيفية والذين يتلقون خدمات رعاية تلطيفية بالفعل أعلى من معدل الوفيات الإجمالي بين حالات السكتة الدماغية غير المتلقية لرعاية تلطيفية. ولذلك:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 وغرضه. <p>وعند 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 تتلق رعاية أو علاجاً نشطاً للسكتة الدماغية الحرجة فيجب استبعادها منه (مثل مرضى السكتة الدماغية شديدة الخطورة الذين أدخلوا مباشرة إلى قسم الرعاية التلطيفية دون تلقي علاج نشط للسكتة الدماغية).</p>	

المصادر:

المؤسسة الكندية للقلب والسكتة الدماغية، جودة خدمات السكتة الدماغية في كندا ومؤشرات الجودة الرئيسية للسكتة الدماغية، ودليل تعريفات الحالات 2016 (www.strokebestpractices.ca)، فاليري فيغن وآخرون: الأعباء العالمية للمرض - تعريفات حالات السكتة الدماغية (نشرة 2015 Lancet، 385:117-171). (صفحة الملحق الإلكتروني 280).

خارطة طريق لتقديم 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 (بمسجل نوبات حلقي 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 دوبلر
3KG30	88,77	فحص الساق بموجات دوبلر
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 باطنة الشريان السباتي جراحياً

خارطة طريق لتقديم خدمات عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية

رموز تعريف حالات السكتة الدماغية الحرجة، تحديث 2016*

رمز الدخل (إصدار 2015) (من ICD10)	وصف عنوان رمز التدخل	إستقصاءات أو إجراءات مرتبطة بالسكتة الدماغية
إعطاء منشط البلازيمينوجين النسيجي (Alteplase)		
ZZ.35.HA.1C.1	علاج دوائي، لكامل الجسم، طريقة عبر الجلد إفي العضل، في الوريد، تحت الجلد، داخل الأدمة، باستخدام أحد عوامل انحلال الخثرات.	إعطاء منشط البلازيمينوجين 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 البلازيمينوجين النسيجي (Alteplase) - داخل الشريان
<p>يجب تطبيق المجموعة الفرعية التالية من الاستقصاءات والإجراءات باستمرار مع مرضى السكتة الدماغية الحرجة الخاضعين لإجراءات علاجية حرجة داخل الأوعية الدموية لعلاج انسدادات الأوعية الدموية الكبرى. اكتشف وجود اختلافات كبيرة في الرموز الخاصة بهذا الإجراء الجديد. وفي حالة تنفيذ مؤسستك إجراءات علاجية حرجة داخل الأوعية الدموية لعلاج انسدادات الأوعية الدموية الكبرى، فينبغي أن تضع سياسة أو بروتوكولاً لأفضل الممارسات لتحديد نظام الرموز المتبع في جميع الإجراءات باستخدام مجموعة الرموز الأنسب من بين المجموعات الواردة أدناه.*</p>		
^^-JE.57-GQ.1	الاستخراج، الشريان السباتي باستخدام طريقة رأب الوعاء تحت الجلد. يشمل استئصال الخثرة ميكانيكياً.	استئصال الخثرة الوعائية المخية (إزالة الجلطة)*
JW.57.GP-GX.1	الاستخراج، الأوعية الدموية المخية باستخدام طريقة رأب الوعاء تحت الجلد وجهاز غير مصنفة في مكان آخر. يشمل استئصال الخثرة ميكانيكياً.	
JX. 57.GP-GX.1	الاستخراج، الأوعية الدموية الأخرى في الرأس والرقبة والعمود الفقري (غير مصنفة في مكان آخر) باستخدام طريقة رأب الوعاء تحت الجلد وجهاز غير مصنف في مكان آخر	
^^-JW.50.GP.1	التوسيع، 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)	التوسيع الوعائي المخي
^^-JX.50.GP.1	التوسيع، الأوعية الدموية الأخرى في الرأس والرقبة والعمود الفقري (غير مصنفة في مكان آخر) باستخدام طريقة رأب الوعاء تحت الجلد. باستثناء: الإجراء الذي يتم بالاستخراج (انظر JX.57.GP-GX.1)	
^^-JE.50.GQ.1	التوسيع، الشريان السباتي باستخدام طريقة رأب الوعاء الشرياني تحت الجلد. باستثناء الإجراء الذي يتم بالاستخراج (استئصال باطنة الشريان) (انظر ^^-JE.57.GQ.1)	
JE.50.GQ-OA.1	التوسيع، الشريان السباتي باستخدام طريقة رأب الوعاء تحت الجلد عبر موسع بالوني ودعامة (وعائية) (بالإدخال)	توسيع ودعامة الوعاء السباتي

المصادر:

المؤسسة الكندية للقلب والسكتة الدماغية، جودة خدمات السكتة الدماغية في كندا ومؤشرات الجودة الرئيسية للسكتة الدماغية، ودليل تعريفات 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 للتأثير العالمي للسكتة الدماغية من خلال الوقاية والعلاج والرعاية طويلة الأجل. إننا نعمل على تقليل أثر السكتة الدماغية على الأفراد وأسرهم ومجتمعاتهم. نتضافر جهود أعضائنا من أجل التوعية بمخاطر السكتة الدماغية، ولتحسين سبل علاجها ورعاية مرضاها. نؤمن بأن تقليل العبء الذي تلقى بظلاله السكتة الدماغية عالمياً من شأنه أن يجعل العالم مكاناً أكثر صحة للجميع.

المؤسسات الشريكة

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

الشريك الراعي فوق الجلاتيني

Medtronic

الشريك الراعي الجلاتيني

 Bayer HealthCare

الشركاء الرعاية الذهبية



 Boehringer
Ingelheim

 Bristol-Myers Squibb
Together we can prevail.



الشركاء الرعاية البرونزية

