

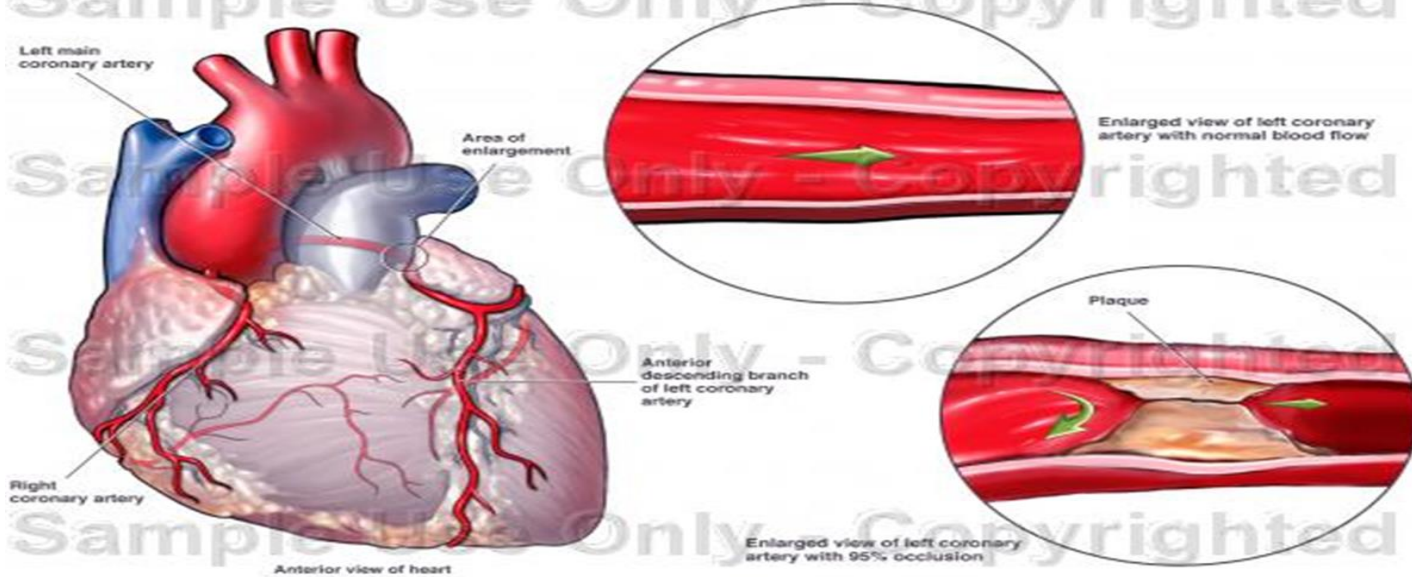
**الحمد لله
 الذي جعل
 الدنيا دار
 فناء
 والآخرة دار
 بقا**

الحمد لله الذي جعل الدنيا دار فناء والآخرة دار بقا

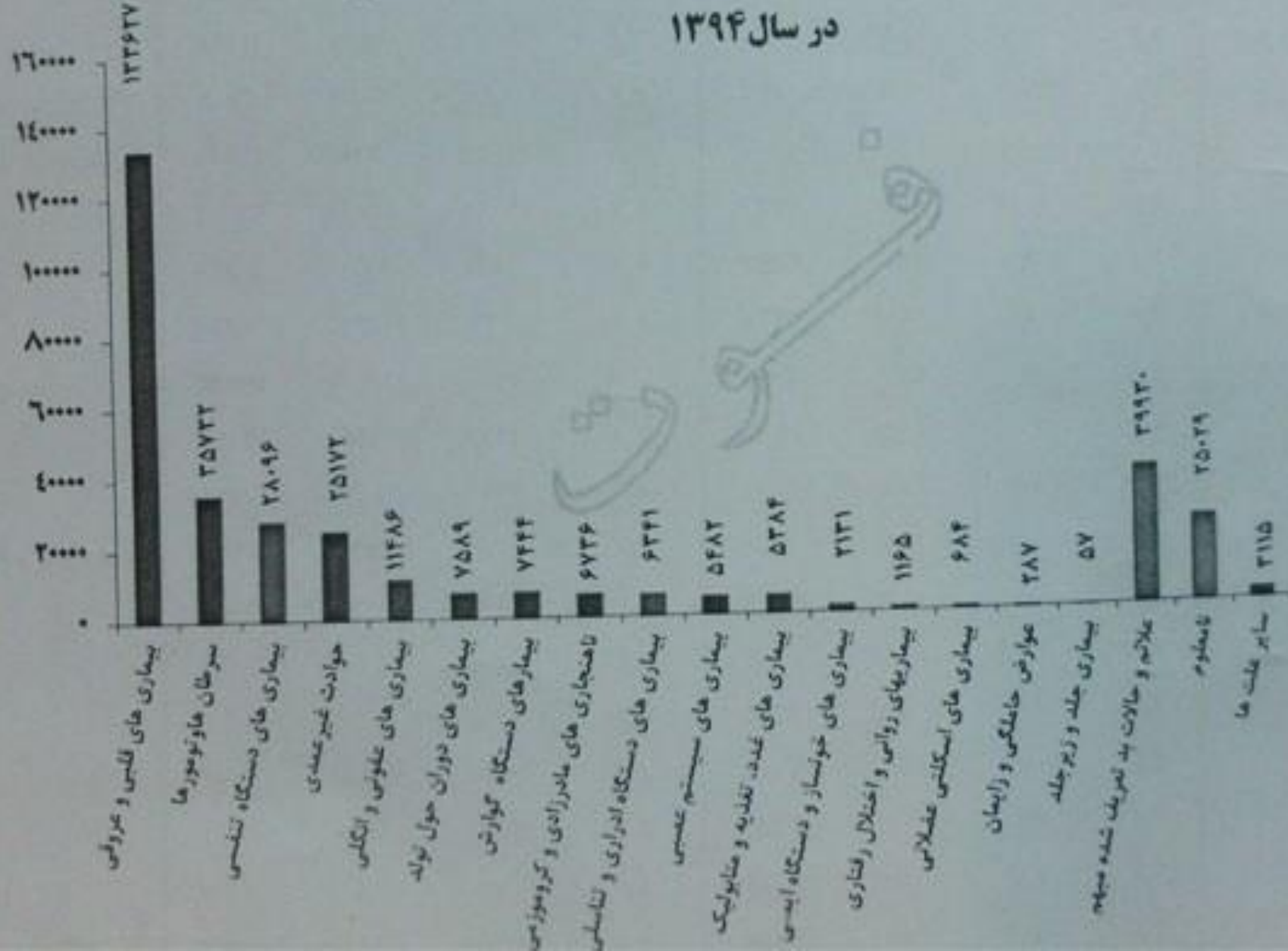


مدیریت درمان در سکتة قلبی

Coronary Artery Disease Leading to Fatal Heart Attack



تعداد فون های جاری ثبت شده کشور بر حسب علت فون در سال ۱۳۹۴



جدول ۶: تعداد فوت های جاری ثبت شده کشور بر حسب علل فوت در سال ۱۳۹۴

درصد	تعداد	علت فوت	درصد	تعداد	علت فوت
۱,۶	۵۴۸۲	بیماری های سیستم عصبی	۱۰۰	۳۴۵۴۸۷	جمع
۱,۶	۵۳۸۴	بیماری های غده، تغذیه و متابولیک	۳۸,۷	۱۳۳۶۲۷	بیماری های قلبی و عروقی
۰,۶	۲۱۲۱	بیماری های خونساز و دستگاه ایمنی	۱۰,۳	۳۵۷۳۲	سرطان ها و تومورها
۰,۳	۱۱۶۵	بیماری های روانی و اختلال رفتاری	۸,۱	۲۸۰۹۶	بیماری های دستگاه تنفسی
۰,۲	۶۸۴	بیماری های اسکلتی عضلانی	۷,۳	۲۵۱۷۲	حوادث غیر عمدی
۰,۱	۲۸۷	عوارض حاملگی و زایمان	۳,۳	۱۱۴۸۶	بیماری های عفونی و انگلی
۰,۰	۵۷	بیماری جلد و زیر جلد	۲,۲	۷۵۸۹	بیماری های دوران حول تولد
۱۱,۶	۳۹۹۳۰	علائم و حالات بد تعریف شده مبهم	۲,۲	۷۴۴۴	بیماری های دستگاه گوارش
۷,۲	۲۵۰۲۹	نامعلوم	۱,۹	۶۷۳۶	ناهنجاری های مادرزادی و کروموزومی
۰,۹	۳۱۱۵	سایر علت ها	۱,۸	۶۳۴۱	بیماری های دستگاه ادراری و تناسلی

بیماری های قلبی عروقی

مهم ترین علت مرگ و میر در دنیا و اپیدمی جهانی است.
در سال ۲۰۱۰ عامل:

✂ ۱۶ میلیون مرگ و ۲۹۳ میلیون از کارافتادگی (DALYs)

✂ علت ۳۰٪ از مرگ ها و ۱۱٪ از موارد (DALYs)

بیماری های عروق کرونر بر اساس پاتولوژی زمینه ای



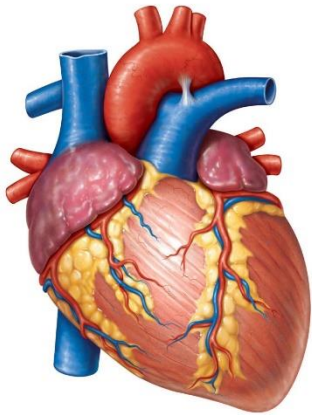
بیماری مزمن قلبی عروقی



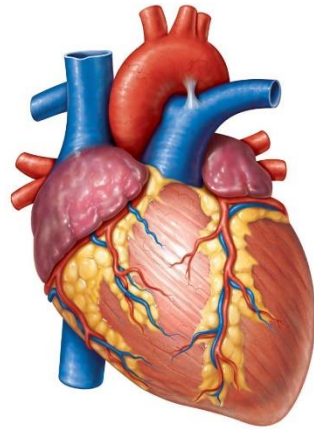
سندرم های حاد کرونری شامل : ST
(EMI - UA - NSTEMI)



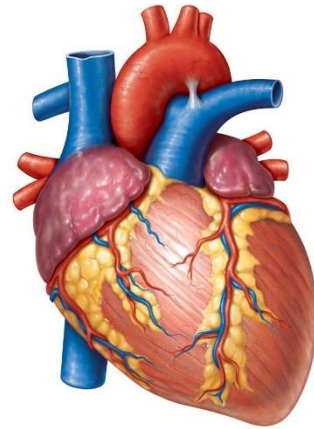
مرگ ناگهانی



Copyright © 2010 Pearson Education, Inc.



Copyright © 2010 Pearson Education, Inc.

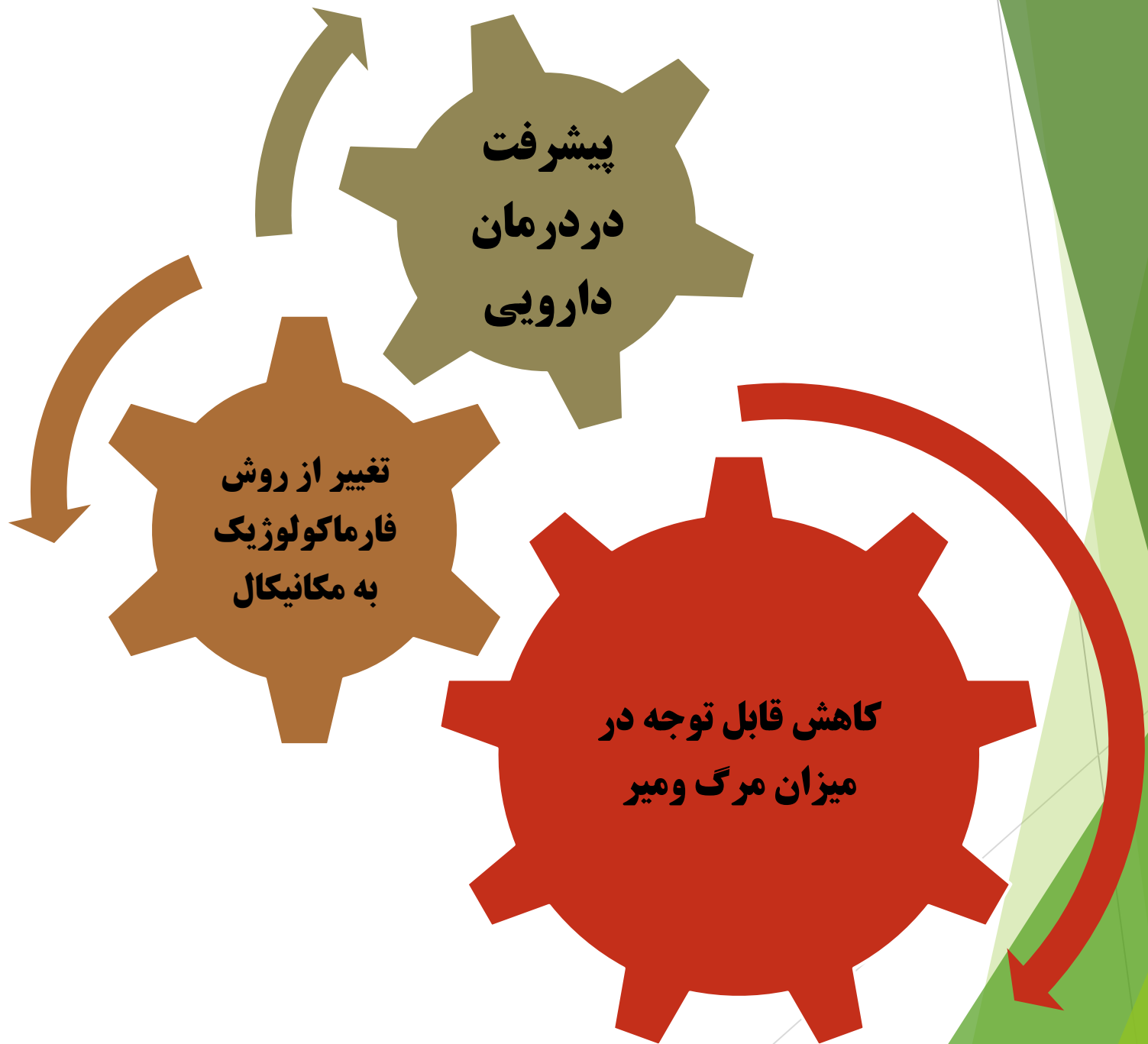


Copyright © 2010 Pearson Education, Inc.

و خیم ترین
تظاهر سندرم
حاد کرونری و
تهدید کننده
حیات
می باشد.

در اثر انسداد
کامل یک رگ
اصلی کرونر به
وسیله ی لخته
خونی رخ
می دهد.

سکته قلبی، با
بالا رفتن قطعه
ST در نوار
قلبی
STEMI
نامیده
می شود



۴۰ - ۲۵٪ موارد از سکتة حاد قلبی همراه با بالا رفتن قطعه ST هستند

عملکرد سلول های قلبی در صورت انسداد پایدار رگ درگیر کاهش می یابد، شروع سریع درمان با رعایت استانداردهای درمانی و برقراری مجدد جریان خون در منطقه انفارکت الزامی است.

اقدامات ضروری برای درمان مناسب سکته حاد قلبی

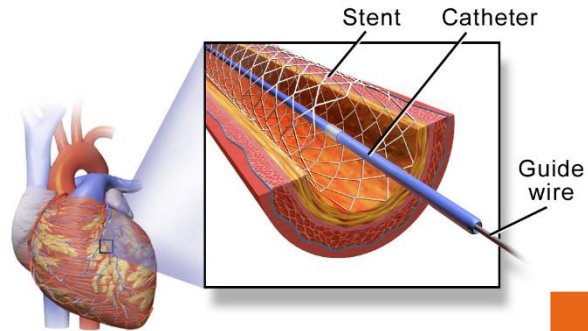
✧ آموزش صحیح به جامعه برای درک علایم سکته قلبی و تماس زود هنگام با سیستم درمانی

✧ هماهنگی سیستم اورژانس برای اقدامات درمانی به موقع قبل از بیمارستان

✧ انتقال بیمار مطابق با استانداردها به مراکز مجهز

✧ انجام اقدامات درمانی ری پرفیوژن با رعایت استاندارد های زمانی توسط یک تیم مجرب در بیمارستان

Stent in Coronary Artery



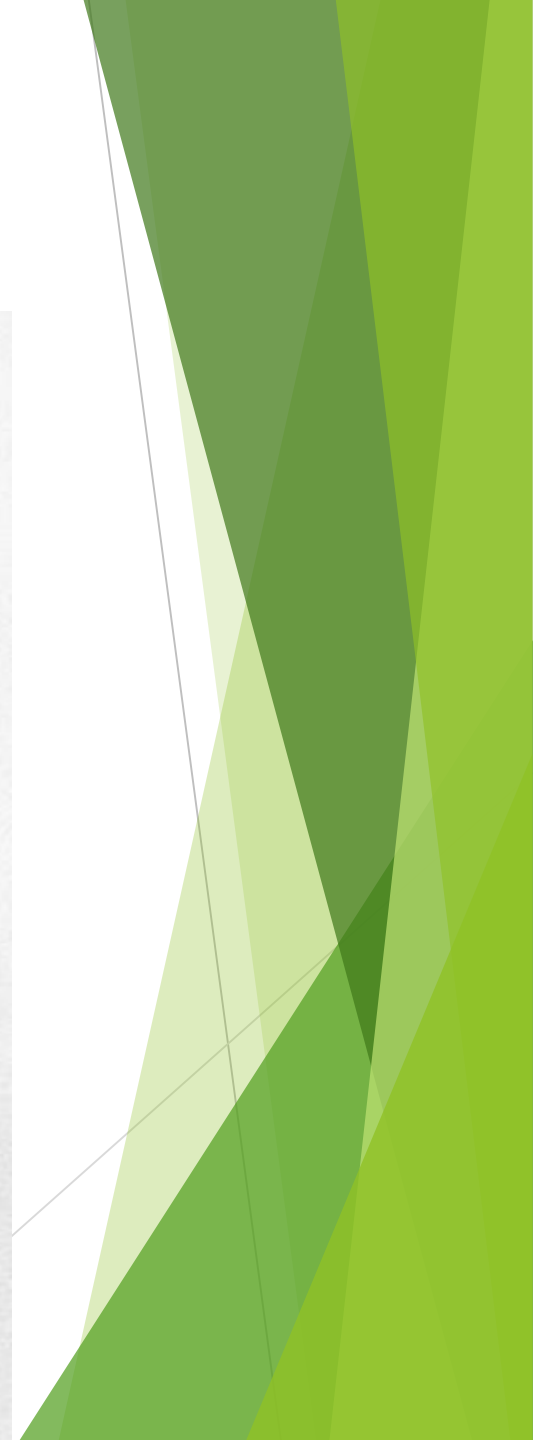
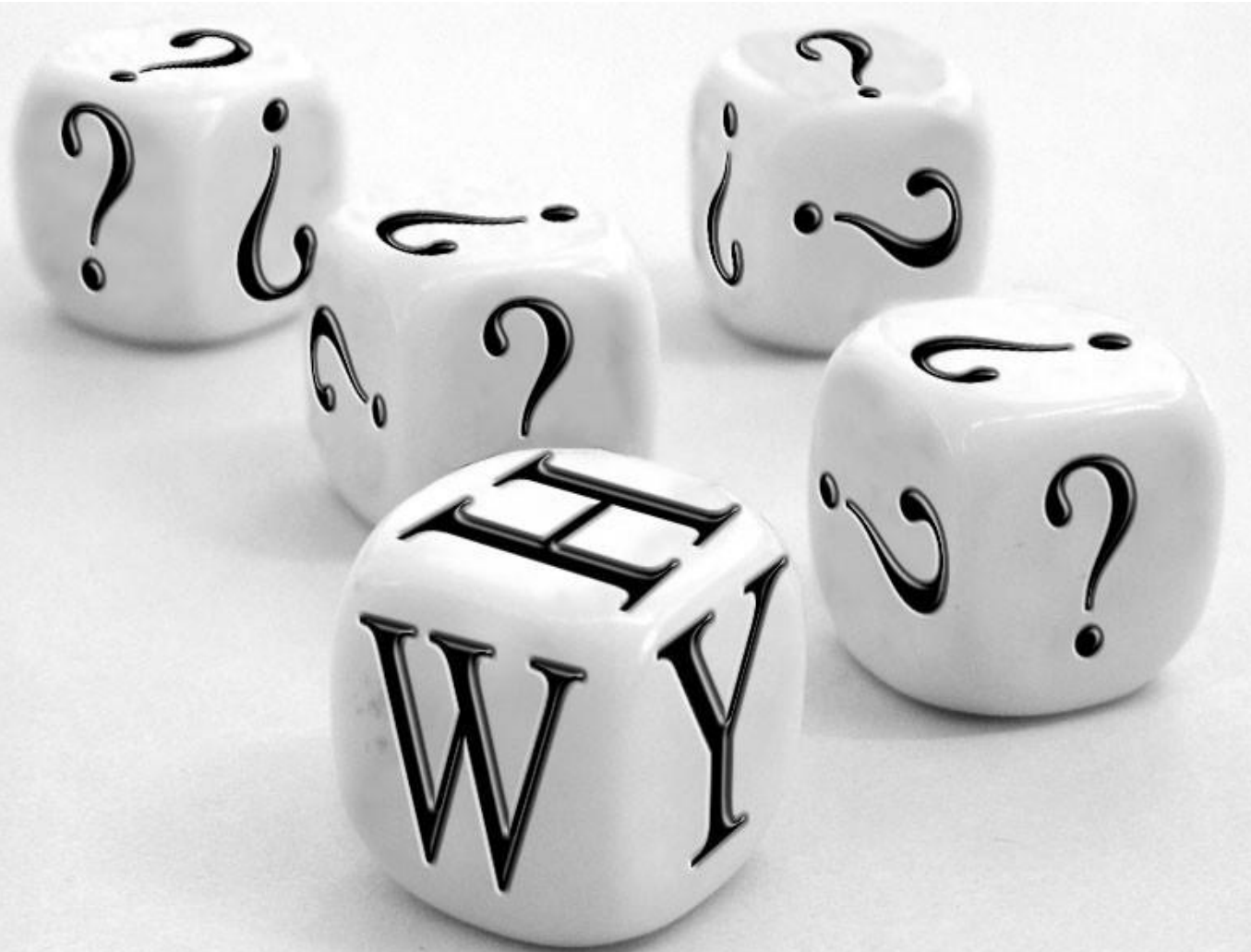
ارجحیت درمان آنژیوپلاستی اولیه
نسبت به ترومبولیز در کاهش
عوارض، سکتہ مجدد و مرگ ناشی
از بیماری موثر است.

اثر بخش بودن آنژیوپلاستی اولیه نسبت به ترومبولیتیک تراپی :

✿ تعداد بیمارانی که بعد از گرفتن ترومبولیتیک نیاز به
اینترنشن پیدا می کنند

✿ طول مدت بستری بیشتر در درمان با ترومبولیتیک ها
✿ وقوع بیشتر نارسایی قلبی

۲۴۷???



**اهمیت رعایت
زمان در درمان
سکته حاد قلبی**

**تجهیز مراکز و
تامین تیم
پزشکی مجرب**

**ارائه تمام وقت
خدمات به
صورت ۲۴
ساعته و ۷ روز
در هفته**

ری پرفیوژن:

باز گرداندن جریان خون به میوکارد ایسکمیک
در بیمار STEMI از طریق:

✧ آنژیوپلاستی اولیه

✧ فیبرینولیز

✧ Rescue PCI

✧ no reperfusion

✧ درمان های دارویی

آموزش عمومی در خصوص علایم سندرم حاد کرونی و مراجعه به موقع با هر روش ممکن:

دیده شده است بیماران مبتلا به STEMI معمولاً تا یکی دو ساعت از شروع علایم مراجعه پزشکی ندارند و این عدد در طی ۱۰ سال گذشته تغییر اندکی داشته که معمولاً به خاطر تصورات اشتباه از نوع درد سکته قلبی یا بروز تظاهرات غیراختصاصی می باشد.

آموزش عمومی در مورد نحوه انتقال به بیمارستان:

روش ارجح مراجعه بیمار مبتلا به STEMI به بیمارستان از طریق اورژانس می باشد ولی باید به افراد در معرض خطر آموزش داده شود با شناسایی مراکز مجهز به امکانات درمانی، در صورت عدم دسترسی به اورژانس به سریع ترین روش ممکن خود را به نزدیک ترین بیمارستان واجد شرایط برسانند.

افزایش ظرفیت اورژانس پیش بیمارستانی و تامین تجهیزات مناسب انتقال بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری:

✧ می بایست در برنامه کاری دانشگاه ها منظور شود

✧ هماهنگی محلی با اورژانس پیش بیمارستانی برای انتقال بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری به مراکز منتخب تجهیز شده

مشخصات بیمارستان ۲۴۷ و آماده سازی آن برای ارائه خدمت آنژیوپلاستی اولیه به صورت تمام وقت به شرح زیر:



✿ دارای حداقل **یک بخش کت لب فعال** با تجهیزات مناسب و با استانداردهای مورد تایید معاونت درمان باشد.

✿ کمیته ای تحت عنوان سگته های قلبی ، که ریاست این کمیته به عهده رییس بیمارستان بوده، دبیر آن که یک اینترونشنال کاردیولوژیست است، توسط رییس بیمارستان انتخاب می گردد.

✿ کلیه اجزای مدیریتی بیمارستان منتخب باید با فرایند آنژیوپلاستی اولیه آشنا شوند و آن را در اولویت های اول قرار دهند.

✿ بیمارستان می بایست به تعداد کافی اینترونشنال کاردیولوژیست جهت پوشش ۲۴ ساعته و ۷ روز در هفته داشته باشد.

✧ برای ارائه خدمات آنژیوپلاستی اولیه از **کد سکت قلبی ۲۴۷** استفاده کند و تمام افراد درگیر با فرآیند اجرایی آن آشنا باشند

✧ پزشک **اینترنشنال کار دیولوژیست** باید در بیمارستان مقیم باشد یا متعهد شود ظرف ۳۰ دقیقه از زمانی که مطلع می شود در بیمارستان حاضر گردد.

✧ حداقل **دو نفر پرسنل** (یک نفر پرستار و یک نفر تکنسین) باید در کت لب بیمارستان **مقیم** باشند.

✧ **پرستار باید سابقه دو سال کار در سی سی یو، کت لب یا آی سی یو داشته باشد و تکنسین باید با مسایل تکنیکال دستگاه کت لب آشنایی کامل داشته باشد.**

✧ هر دو پرسنل باید **دوره احیای قلبی پیشرفته را گذرانده** باشند و در سال اول اجرای برنامه ترجیحاً و سپس حتماً با **اصول کار با دستگاه بالن پمپ آشنا** باشند.

✿ سرپرستار کت لب موظف است هر روز صبح از وجود کلیه تجهیزات مورد نیاز به تعداد کافی و به ویژه استوک کامل استنت های دارویی و غیر دارویی اطمینان حاصل کند.

✿ اینترونشنیست باید حداقل ۷۵ مورد آنژیوپلاستی در سال انجام دهد و از این تعداد باید ۱۱ مورد آنژیوپلاستی اولیه باشند.

✿ در بیمارستان های شرکت کننده در طرح باید سالانه حداقل ۳۶ مورد آنژیوپلاستی اولیه انجام شود. (در پایان سال اول و جهت ادامه طرح)

✿ در بیمارستان هایی که شرایط انجام آنژیوپلاستی را ندارند، اطمینان از وجود داروی ترومبولیتیک مناسب الزامی است.

فعال کردن کد ۲۴۷ برای انجام آنژیوپلاستی اولیه:

بیمار مبتلا به سندرم حاد کرونری که
خود به اورژانس بیمارستان مراجعه
می کند

بیمارانی که با سیستم
اورژانس منتقل می شوند

تذکر مهم:

**ضروری است که زمان ورود بیمار به
بیمارستان تا فعال کردن کد ۲۴۷**

Door To Code Time کمتر از

۱۰ دقیقه

زمان Door To Device کمتر از

۹۰ دقیقه باشد

دامنه نتایج (مثبت و منفی) مورد انتظار

الف. نتایج مثبت:

✿ کاهش مرگ و میر، کاهش بروز نارسایی قلب، کاهش مدت و هزینه بستری

ب. نتایج منفی:

✿ اگرچه شیوع آنها اندک است آنژیوپلاستی اولیه میتواند منجر به عوارضی شود از جمله no reflow، خونریزی، دایسکشن کرونر و بروز آریتمی

کنتراندیکاسیون های آنژیوپلاستی اولیه

تنها کنتراندیکاسیون قطعی روش
آنژیوپلاستی اولیه عدم رضایت
بیمار می باشد

جمع بندی و نتیجه گیری

✧ آنژیوپلاستی اولیه بهترین انتخاب درمانی برای بیماران مبتلا به سکته قلبی با بالا رفتن قطعه ST می باشد.

✧ گسترش این خدمت در کشور ضروری و جزء اولویت هاست که با رعایت نظام سطح بندی در توزیع عادلانه منابع سلامت، موجب کاهش مرگ و میر بیماری خواهد شد.

این هدف با اتخاذ سیاست های زیر قابل اجرا خواهد شد:

✧ به کارگیری سیاست آمایشی در مورد پراکندگی جغرافیایی مراکز ارائه خدمت درمان اولیه سکته های قلبی

✧ بومی سازی و تطبیق راهنماهای مرجع بالینی انجام خدمت مناسب و متناسب با شرایط و امکانات کشوری

✧ استقرار نظام انتقال و ارجاع بیماران نیازمند دریافت خدمات مناسب

جمع بندی و نتیجه گیری

✧ استفاده از ظرفیت بخش خصوصی و مراکز غیر دولتی دارای شاخص های علمی و درمانی و زیرساخت های معین و تعریف شده برای دستیابی به اهداف درمانی مناسب

✧ استقرار سامانه متمرکز ثبت خدمت در مرکز ارائه خدمت برای ارائه درمان اولیه سکتة های قلبی

✧ تعیین تعرفه خدمت درمان اولیه سکتة های قلبی توسط وزارت بهداشت با تصویب شورا یعالی بیمه

✧ لحاظ نمودن پوشش خدمت در بسته بیمه خدمات سلامت

✧ اطلاع رسانی جامع و هدف مند قابل درک برای جمعیت هدف گیرنده خدمات

✧ فراهم نمودن اطلاعات عمومی روشن برای بیماران درباره همه جنبه های فرایند ارائه خدمت در مراکز درمانی

سپاس از توجه شما

