



# بطاقات تساؤلات وتحفيز مهني الصحة والرعاية الصحية



## المقدمة

الجمعية الخيرية العالمية للطب الأساسي التنفسي (IPCRG) هي بمثابة رأس حربة لمبادرة اجتماعية ترنو لخلق رغبة في تغيير نمط معالجة مرض الربو وسيتم التركيز في فجر هذه المبادرة على الثقة المفرطة في الدواء المفتوح للقصبات من نوع منشطات بيتا ذات المفعول القصير المدى SABA والتحري حول كيفية خلق شعور بالقلق وعدم الرضاء عند كل المعنيين بالأمر بنمط المعالجة الحالي.

### حوافر هذا البرنامج هم :

- رغم عدم وجود تعريف متفق عليه حول ما هي الثقة المفرطة غير أننا نلاحظ أن الثقة المفرطة في أدوية SABA دارجة جدا.
- الحديث على أدوية SABA يكون في أول المطاف المرضى في عدة أماكن كالصيدليات وأقسام الإستعجالي وعيادات الطب العام والطب العائلي.
- بدون متابعة منتظمة للمرضى، يصعب معرفة مايقومون به
- بالنسبة للطاقات العاملة الغير معنية بالأمراض التنفسية الربو ليس من أولويات التغيير
- المبادرات السابقة لم تنجح في دفع التغيير رغم كل الثوابت التي تدل على إمكانية تطور غير مرغوب فيه وغير مبرر لدى مستعملي SABA كالوفاة، أو مضاعفات أخرى والاستعمال المفرط للموارد الصحية،
- بدون رغبة في التغيير يصعب قبول واستيعاب الرسائل التي تحت على تغيير نمط معالجة الربو.

تحصلت IPCRG على تمويل من شركة AstraZeneca لتثبيت فريق يقوم بتطوير ونشر هذه البطاقات. فريق العمل المتكون من أطباء وصيادلة ومرضى هو المسؤول على محتوى البطاقات  
تحديث نوفمبر 2023



# بطاقات تساؤلات وتحفيز

## مهني الصحة والرعاية الصحية

هاته البطاقات تسمح ببدء النقاش وتمكنكم  
من تبادل الآراء  
نقترح عليكم استعمالها لبدء النقاش

### توجيهات

1. قسم المجموعة إلى أزواج أو فرق صغيرة
2. خذ بطاقة من مجموع البطاقات
3. اقرأ السؤال أو الملحوظة
4. ناقش لبعض دقائق السؤال أو الملحوظة  
وسجل النقاط الأساسية للنقاش
5. إختار بطاقة أخرى وأعد المراحل 3 و 4
6. قم بطرح نقاط النقاش على كل المجموعة

في بعض الأحيان يتوصل  
الصيدالة للتعرف على مرضى  
يتناولون 3 علب أو أكثر من نوع  
SABA.

هل ترى إنه في مثل هذه  
الحالات يجب تعزيز التواصل بين  
الطبيب والصيدلي؟

ماهي أحسن طريقة لإعلام  
الطبيب بهذه الحثية؟

بالنسبة لأول وصفة لدواء من  
نوع SABA :

هل يقع ضبط الكمية القصوى  
التي يمكن استعمالها :  
"إستعمل حسب الطلب" أو  
"إستعمل كم جرعة عند  
الحاجة"

## إفادة للتحفيز

أضن إن معالجة الربو تمثل  
حاليا تحدي عام للمنظومة  
الصحية نظرا للمفارقات  
المسجلة في العلاج السريري  
رغم وجود ثوابت علمية  
لمنهجية الرعاية المناسبة  
(Right Care)

ماهو عدد البخاخات من نوع  
SABA الذي يمكن إستعماله  
قبل إطلاق تنبيه في السجل  
الطبي (لموضوع الثقة  
المفرطة)

**أول وصفة لدواء SABA :**  
من يقوم بإعلام المرضى  
بخصوص مرض الربو وعلى  
كيفية استعمال دواء من نوع  
**SABA** عند وصفه؟ هل يؤثر هذا  
على القناعات فيما يخص  
**الSABA**؟



أول وصفة لدواء SABA للربو:  
هل وصف دواء SABA دارج لدى  
المرضى الوافدين على أقسام  
الاستعجالي؟  
وماذا يقع بعد ذلك؟

ما يعني دواء مخفف للربو  
للمريض ؟

ما يكون أحسن مؤشر لربو غير  
متحكم فيه : اللجوء لجرعات  
كورتيكويد عن طريق الفم أو  
الثقة المفرطة في الSABA؟

هل الدواء من نوع SABA يوصف  
بجرعات متكررة؟

ماهو السبب الرئيسي لذلك ؟

ماهو العدد الأقصى للبخاخ من  
نوع SABA الممكن استعماله  
في غضون سنة ؟

## أول وصفة لدواء من نوع SABA لمرض الربو :

متى ولماذا وقع وصف دواء من  
نوع SABA لأول مرة؟

أي تسفير قدّم عند ذلك ؟

ملاحظة: التوجيهات للممارسة  
السريية توصي بالشروع في  
المدواة عند الحاجة/للإسعاف بجرعة  
طفيفة من الكورتيكويد المستنشق  
مع الفورموترون كأحسن إختيار  
للتحكم في الربو ولإسعاف الحالات  
الحادة

## مقارنة :

هل يقنعكم هذا؟

ان كان المريض يعاني من  
أوجاع في الصدر، هل  
ستواصلون استعمال  
الترينيترين أو تقومون بتشخيص  
انسداد العروق التاجية وتقوم  
بمداواتها.

استعمال الأدوية المستنشقة  
دون استعمال الكورتكويد  
المستنشق هو نفس الشيء،  
يعني نسكن دون مداواة الربو.

كم يكون عدد المرضى في  
سجلكم الطبي المستعملين  
لأكثر من 3 بياخات من نوع  
SABA في السنة ؟  
ماذا يتطلب مراجعة علاجهم؟

من يقوم بمتابعة  
وصفتكم / توفيركم لدواء SABA؟  
الطبيب العام / طبيب العائلة،  
المرضة أو الصيدلي؟



## إفادة للتحفيز

الثقة المفرطة في دواء من نوع  
SABA يمثل اشكال في الربو  
وليس في الانسداد المزمن  
للقصبات الهوائية