

دليل موجه لفرق الرعاية الأساسية في عام 2020 في ظل جائحة كوفيد-19

**Guide to preventing cardiovascular disease:  
A guide for primary care teams to be provided in 2020 in light of the  
Covid -19 pandemic**

د. ناصري عبد الرحيم

جامعة محمد لمين دباغين سطيف2

**ملخص:**

نهدف من خلال هذه الدراسة الى تقديم دليل الوقاية من أمراض القلب والأوعية الدموية: دليل موجه لفرق الرعاية الأساسية في عام 2020 في ظل جائحة كوفيد 19. حيث نتخذ المملكة المتحدة (بريطانيا) نموذجاً، نوضح من خلاله كيفية توجيه شبكة أكسفورد الأكاديمية للعلوم الصحية للعمال للوقاية من أمراض القلب والأوعية الدموية أثناء جائحة كوفيد-19. حيث قامت شبكة أكسفورد وبالمشاركة مع منظمة الرعاية الأساسية للقلب والأوعية الدموية بالإضافة الى نظام الرعاية الصحية ببريطانيا بتقديم دليل للعمال يحتوي على توجيهات وإرشادات لفرق الرعاية الأساسية.

**الكلمات المفتاحية:** دليل عمال الرعاية، القلب والأوعية الدموية، جائحة كوفيد-19، بريطانيا.

**Abstract:**

Through this study, we aim to present a guide to preventing cardiovascular disease: a guide for primary care teams to be provided in 2020 in light of the Covid- 19 pandemic. Taking the United Kingdom (Britain) as a model, we explain through it how to guide the Oxford Academic Network of Sciences Health workers to prevent cardiovascular disease during the COVID-19 pandemic. Where the Oxford Network, in partnership with the Basic Cardiovascular Care Organization, as well as the British health care system, provided a guide for workers containing directives and guidance for basic care teams.

**Keywords:** Handbook, care workers, cardiovascular, COVID-19 pandemic, Britain

**1. مقدمة:**

بلغ عدد حالات الإصابة بكوفيد-19 المبلغ عنها في 03 أوت 2021 على مستوى العالم بما يقارب 197 مليوناً وبلغ عدد الوفيات 4.8 مليون. (World Health Organization, 2021) وتشير الأدلة الواردة أن أمراض القلب

والأوعية الدموية بالإضافة الى ارتفاع ضغط الدم، وداء السكري، وأمراض الكلى، وأمراض الأوعية الدموية الدماغية، والسمنة، والتدخين كلها عوامل مرتبطة بالإصابة الشديدة بكوفيد-19 و/أو الوفاة بسببه.

(Harrison et al, 2021)

من جهة أخرى يمكن لتحديد الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة مثل أولئك الذين يعانون من أمراض القلب والأوعية الدموية والتأكد من حصولهم على العلاج المناسب أن يمنع الوفيات المبكرة، ويعتبر الوصول الى تقنيات صحية في جميع مرافق الرعاية الصحية أمر ضروري لضمان تلقي المحتاجين للعلاج والاستشارة. (World Health Organization, 2021) ويتميز كوفيد-19 بدرجة كبيرة من تدخله في القلب والأوعية الدموية، سواء من حيث تدهور الحالات المثبت أصابها مسبقاً، أو من حيث تأثير الوضعيات الحادة مثل الالتهاب وهي تشمل أمراض القلب الالتهابية، عدم انتظام ضربات القلب البطينية، اضطرابات التوصيل وحالات تخثر الدم على مستوى الرأتين. (Mai et al, 2021)

فقد بدأ خبراء الصحة بالبحث عن صلة بين أمراض القلب وكوفيد-19 في وقت مبكر من انتشار الوباء، ووفقاً لتقارير مبكرة صادرة عن الكلية الأمريكية لأمراض القلب (ACC) في 6 مارس 2020 فإن الأشخاص الذين يعانون من أمراض القلب والأوعية الدموية لديهم معدل وفيات أعلى عندما يتعلق الأمر بكوفيد-19 يقدر بـ 10.5 % من الأشخاص الذين يعانون من مرض تنفسي مزمن بنسبة 6.3 %.

كما وقد أظهرت بيانات من مكتب المملكة المتحدة للإحصاءات الوطنية التي نشرت في 16 أبريل 2020 أن 21 % من الذين ماتوا بسبب كوفيد-19 في مدينتي إنجلترا واليز في مارس 2020 لديهم حالة كامنة واحدة على الأقل، من أمراض القلب من بين الحالات الأكثر شيوعاً وذلك بنسبة 14 % (Suillivan, 2021).

ولمنع الوفيات المبكرة يعتبر تحديد الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية وحصولهم على الرعاية الصحية أمر ضروري (World Health Organization, 2021) لذلك فيمكن أن تسمح مجموعة من التوجيهات والارشادات الخاصة بكيفية الاستعداد و طرق الوقاية وكيفية ادارة الوضعية الصحية في حالة الإصابة يمكن أن تساعد على التقليل من مخاطر المرض خاصة أثناء الجائحة، ولهذا فقد ارتأينا تقديم دليل شبكة أكسفورد الأكاديمية للعلوم الصحية للعمال للوقاية من أمراض القلب والأوعية الدموية أثناء جائحة كوفيد-19 الخاص ببريطانيا كنموذج.

## 2. أقسام الدليل:

- اتخاذ مقارنة تكاملية للوقاية من أمراض القلب والأوعية الدموية (CVD).
- مضاعفة عدد المقابلات مع المرضى.
- الزيادة من استخدام تكنولوجيا التحكم عن بعد والمراقبة للتشخيص.
- الحرص على أن المرضى يستخدمون أفضل الأدوية.
- استخدام الرعاية الثانوية إذا تطلب الأمر ذلك.
- استخدام جميع فريق الرعاية الصحية الأساسية.
- فحوص صحية NSH.
- التدريب والتعليم.
- استخدام الأبحاث وأدوات تقييم مستوى الخطورة.

### 1.2. اتخاذ مقارنة تكاملية للوقاية من CVD:

يملك العديد من الأشخاص عوامل خطر إصابة متعددة عندما يتعلق الأمر بـ CVD لذلك فإن اتباع مقاربة تكاملية للكشف والتعامل مع هذه العوامل تعتبر طريقة فعالة للتقييم والرعاية الصحية واستغلال جيد للوقت وهذا خاصة أثناء جائحة كوفيد-19 عندما تكون هناك فرص أقل لإيصال رسائل للمرضى حول التقييد باستخدام الأدوية والسلوكيات الصحية التي يجب الالتزام بها، وعوضاً عن مراجعة حالة المرضى استناداً على الأعراض من الأفضل محاولة تقديم عدة مراجعات حول عدة عوامل خطر مرتبطة بالإصابة.

- يمكن للمرضى الذين يملكون عوامل خطر إصابة بأمراض القلب مرتفع أن يختبروا أعراضاً معينة أثناء الجائحة مثل جلطة، أو فشل في القلب مع عدم تبليغهم عنها لذلك من الأفضل استجوابهم حول ما إذا اختبروا أعراض مثل المذكورة سابقاً أثناء فترة الإغلاق والحجر والتعامل مع الأمر.

- تعزيز سلوكيات إيجابية، وفحص الاستخدام المنتظم للدواء.

-- يمكن للاستشارات الجماعية الافتراضية عن بعد أن تكون مهمة لتعليم المريض والتي تخص أسلوب صحي للحياة أثناء جائحة كوفيد -19.

## 2.2. مضاعفة عدد المقابلات مع المرضى:

يمكن للمرضى أثناء جائحة كوفيد -19 أن يقوموا بمقابلات قليلة وغير كافية مع مختصي الرعاية الصحية، لذلك يجب مضاعفة مقابلات الفحص والمراقبة سواء كان ذلك وجهاً لوجه أو بطريقة افتراضية.

### - المقابلات الافتراضية (عن بعد):

- تقييم خطر الإصابة بـ CVD مع استذكار أن الأشخاص الأكبر من 60 سنة والمصابين بضغط الدم هم أصلاً في درجة خطر 10 % للإصابة بـ CVD.

- سؤال المرضى إذا كانوا يملكون أداة قياس ضغط الدم (BP) وما إذا كانوا يستطيعون الحصول عليها في حالة عدم امتلاكهم للجهاز.

### المقابلات وجهاً لوجه (حضورياً):

- يمكن للمرضى القادمين للقيام باختبارات الدم، أو التخطيط الكهربائي للقلب (ECG) أن يتم فحص ضغط الدم لديهم من طرف مساعد رعاية صحية.

- يمكن للعياديين أن يقوموا بإضافة فحص مستوى الدهون في الدم للمرضى الأكبر من 40 سنة والذين لم يقوموا بهذا الفحص لمدة 5 سنوات.

## 2.3. الزيادة من استخدام تكنولوجيا التحكم عن بعد للتشخيص والمراقبة:

منذ بداية الجائحة سيفوت العديد من المرضى فرص الفحص والتي كان من المفروض إجرائها وجهاً لوجه، إذ يسمح استخدام وسائل تكنولوجيا عن بعد أن تستخدم في تحديد الفجوة في التشخيص كما يمكن استخدامها أيضاً للمراقبة المستمرة لبعض الحالات.

### - ارتفاع ضغط الدم:

بينت الدراسات أن المراقبة الدائمة لضغط الدم مثل تقنية BPT وهي مراقبة ضغط الدم عن بعد أنها استراتيجية تسمح بنقل بيانات ضغط الدم عن بعد ومعلومات إضافية عن الحالة الصحية للمرضى من مساكنهم أو من مكان اجتماعي ما إلى مكتب

الطبيب أو المستشفى. يمكن لهذه الأدوات أن تستخدم بسلامة وفعالية من طرف عياديين الرعاية الأساسية بفحص مضادات فرط ضغط الدم لدى مرضى ذوي تحكم ضغط ضعيف.

#### مراقبة ضغط الدم في المنزل:

- استخدام أدوات مراقبة ضغط الدم في المنزل.
- تفقد ما إذا كان المريض يملك القدرة على الحصول الى جهاز تم التأكد من سلامته.
- توضيح للمريض كيفية قراءة نتائج جهاز مقياس ضغط الدم.
- توضيح أن لكل قراءة ضغط الدم يجب أخذ اجرائيين بعدها مثل أخذ فارق دقيقة واحد وذلك عند الجلوس لمدة 5 دقائق.

#### تشخيص الرجفان الأذيني:

هو برنامج يتمثل في حصص تعليمية عن بعد تستند على أدلة علمية ويهدف الى دعم مختصي الصحة والرعاية لمنع المرض، والوقاية الصحية. وقد تم تطوير جلسات التعلم الالكتروني AOH لتوفير مقدمة صغيرة الحجم لمجموعة واسعة من الموضوعات التي يغطيها إطار عملها خلال هذه الجلسات، توجد اشارات الى مصادر موثوقة لأدلة والتوجيه والدعم المفيد، حيث يتمكن الدخول والخروج من المحتوى متى تم الاحتياج اليه. حالياً تملك AOH 26 جلسة من جلسات التعلم الالكتروني والتي تغطي مجموعة متنوعة من موضوعات الصحة العامة

فهناك مجموعة واسعة من موضوعات AOH الأخرى والتي سيتم انشاؤها في جلسات التعلم الالكتروني على مدار عامي 2020-2021 ويتم اصدارها فور تطويرها. (Elerning for healthcare, 2021)

#### مرضى السكر من الدرجة الثانية:

##### التقييم:

- تشجيع المرضى الذين هم في وضعية خطر أن يقوموا بتقييم ذاتي لمدى مستوى الخطر الذين هم فيه باستخدام أداة. (Diabetes UK risk tool)
  - يتم أيضا تقديم للأشخاص الذين هم في خطر اختبار جلوكوز الدم، اختبار الهيموغلوبين الغليكوزيلاني.
- قامت NHS والرعاية العمومية الانجليزية و UK DIABETES بتقديم برنامج سلوكي لدعم الأشخاص في الحد من مخاطر الإصابة بمرض السكري من النوع 2.

#### للذين تم تشخيصهم مسبقا:

برامج الادارة الذاتية لمرضى السكري متوفرة مثل: **MY DESMOND** يقدم مركز ليستر للسكري وهو جزء من مستشفيات جامعة ليستر (NHStrust)، نسخة عبر الانترنت من برنامج تعليم خاص بوضعية السكري وللإدارة الذاتية لهذا الأمر، ويجمع MYDESMOND المحتوى والأدلة البحثية من برامج الادارة الذاتية DESMOND المعتمدة من (NISE) الى منصة تفاعلية محمولة قائمة على الويب لدعم ادارة الوضعية الصحية للشخص بحيث تكون ملائمة لاحتياجاته. وتستخدم هذه البرامج مجموعة متنوعة من الطرق بما في ذلك مقاطع الفيديو القصيرة والمقالات والأنشطة التفاعلية، حول موضوعات مثل النظام الغذائي المناسب ونمط الحياة الصحي وهي مصممة لتتم مشاهدتها بسرعة أو ببطء. (My Desmond, 2021)

### 3.3. الحرص على أن المرضى يستخدمون أفضل الأدوية:

- عدم تأجيل أو تأخير بداية استخدام الأدوية الخاصة بعوامل خطر الإصابة القلبية مع تشجيع المرضى الجدد أن يتصلوا بصديقاتهم الخاصة من أجل توفير معلومات ومراجعات حول الأدوية المتوفرة.
- الحرص على أن المرضى يستخدمون أفضل الأدوية لوضعيتهم الصحية مع أخذ الجرعة المناسبة.
- بالنسبة للمرضى الذين يملكون ارتجاف أذيني (AF) يجب على العياديين أن يضعوا في عين الاعتبار تغيير المرضى المناسبين من العلاج بالوارفارين (warfarin) الى استخدام مباشر لمضادات تخثر عن طريق الفم (DOAC) وذلك لتجنب فحوص الدم المعتادة الخاصة بمراقبة النسبة العالمية المناسبة (INR).

### 4.3. استخدام الرعاية الثانوية إذا تطلب الأمر ذلك:

- أثناء الموجة الأولى للجائحة، تمت ملاحظة تقارير عديدة تخص نقص أعداد المرضى الذين خضعوا للرعاية الصحية الثانوية الذين اختبروا جلطة، فشل قلبي، نوبة قصيرة من الخلل الوظيفي العصبي الناتج عن انقطاع في امداد الدم الى المخ أو العين، أحيانا كخطوة تمهيدية لحدوث سكتة دماغية وهو ما يدعى ب (TAI).
- تذكير المرضى بأعراض هذه الحالات والتفسير لهم أن عدم طلب رعاية طبية سريعة لتلك الحالات يزيد من خطر الإصابة بكوفيد-19، ويمكن لهذه المعلومات أيضا أن تطرح عن طريق مواقع الكترونية مثل سؤال المرضى ما إذا كانوا قد اختبروا أية أعراض لم يبلغوا عنها خاصة بهذه الحالات أثناء الاغلاق والحجر الصحي.

### 5.3. استخدام جميع فريق الرعاية الصحية الأساسية:

- يجب استخدام جميع مهارات فريق الرعاية الصحية الأساسية مثل مساعدي الرعاية الصحية والصيادلة الممارسون بالإضافة الى الأطباء والمرضى، مع الوضع بعين الاعتبار استخدام مهارات مرضي القطاع والصيادلة الخاصين بالمجتمع (العاديين).

جدول (1): يمثل أعضاء الرعاية الصحية وأدوارهم المحتملة في الوقاية من CVD

الدور المحتمل في وقاية ال CVD	عضو الفريق
✓ فحص نبضات القلب قبل فحص الدم.	مختص سحب الدم (phlebotomist)
✓ فحص نبضات القلب ✓ فحص ضغط الدم ✓ فحص القدم السكري ✓ رعاية كلية مسبقة للمرضى ذوي نسبة خطر إصابة منخفضة (تعليم، الاعتناء بالذات، دعم سلوكيات التغيير الايجابي) ✓ نصائح خاصة بأسلوب حياة صحي ✓ استعمال الأدوية	مساعد الرعاية الصحية (healthcare assistant)
✓ تماما مثل مساعد الرعاية الصحية بالإضافة الى مراجعة و تحديث الأدوية المقدمة للمرضى في مستوى خطر متوسط الى مرتفع.	عياديين (prescribing clinician)
✓ مراجعة خدمات أدوية جيدة	صيدليوا المجتمع

✓ فحص نبضات القلب	(community pharmacist)
✓ فحص ضغط الدم	
✓ فحص نبضات القلب	صيدليو القطاع (district nurse)
✓ فحص ضغط الدم	

### 6.3. فحوص صحية NSH:

عندما يتم استخدام فحوص صحية من نوع NSH يتم توزيع الأشخاص لدعوة أولئك الذين هم في مستوى خطر إصابة بـ CVD للمراجعة مع التركيز على عدم المساوات بينهم. أصدرت NHS مجموعة من أهم النصائح لمساعدة الممارسين العاميين على زيادة استيعاب الفحص الصحي.

تشير احدى التوصيات الرئيسية الى أنه يمكن للأطباء العاملين بدء الفحوصات الصحية مع المرضى المعرضين لمخاطر عالية عبر الهاتف قبل دعوتهم الى مقابلة حضورية. وجد مخطط يقوم بذلك في بريستول أنه ساعد في تعزيز استيعاب الفحص الصحي حيث ذهب 78 % من المرضى لإكمال فحصهم حضوريا، وفقا لـ (PEH) الذين أكملوا جزء من فحصهم عبر الهاتف.

وأقرت بأن الاتصال الهاتفي المستهدف يمكن أن يكون كثير التكلفة عند استخدامه لكنه يمكن أن يكون وسيلة فعالة للأطباء العاميين، لاستهداف المرضى الأكثر عرضة لخطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية. كما زادت هذه العملية نسبة الوعي التي وصلك الى 4 % (Millett, 2016).

#### – الرسائل الموجهة للسلوك الصحي:

زادت الرسائل الموجهة للسلوك من الاقبال على الفحوصات الصحية NHS في (Northampton shire) بنسبة تقدر ب 12% الى 15% بالمقارنة مع السابق.

#### – التكيف والتقييم:

تحقيق أقصى استغلال للموارد باستخدام التدخلات القائمة على الأدلة العلمية واختبار أفكار جديدة، وتقييم برامج الرعاية. وذلك لمعرفة ما يمكن وما لا يمكن استغلاله لمساعدة المرضى.

مضاعفاتها، والذي يمكن أن يزيد من موجات الطلب على الرعاية غير المجدولة أو المتوقعة وهذا ما يبين – شبكة الاتصال:

#### (Network)

الانضمام الى ندوات (PEH) عبر الانترنت للمشاركة والتعلم من الأبحاث، كما تساعد الشبكة على التواصل مع الأكاديميين بهدف تطوير طرق التقييم الصحي ومستواها.

### 7.3. التدريب والتعليم:

– قامت مؤسسة العناية الصحية بالقلب والأوعية الدموية بتطوير ما يسمى بقطع التعليم عبر الانترنت ( Online Learning Bites) حول الوقاية من CVD أثناء الجائحة كوفيد-19.

– شركاء VCL قاموا بتطوير مجموعة من المعدات تدريبية لدعم الاجراءات الصحية.

### 8.3. استخدام الأبحاث وأدوات تقييم مدى الخطورة:

## - تقييم مستوى الخطورة:

يؤدي استخدامها الى التمكن من:

- تحديد وتقديم الأولوية لأولئك الذين هم في مستوى خطر أكبر لفحص استعجالي.
- تعيين أعضاء مختلفين خاصين بالرعاية الأساسية لفحص ومراجعة حالة المرضى وفق حاجاتهم العيادية.
- يمكن للأبحاث العلمية أن تساعد في تحديد مستوى الخطر مثل: البحث عن المرضى الذين هم غير مسجلين في قائمة المصابين بضغط دم مرتفع لاستدعائهم لإجراء اختبارات تشخيصية.

## - تحسين الجودة:

استخدام البحوث العلمية وتحديد درجة الخطورة كجزء من تحسين الجودة.

## - الأطر التي طورها أطباء الرعاية الأولية:

هناك خطر يتمثل في أن يؤدي تعطيل الرعاية (الاستباقية الروتينية) للأشخاص الذين يعانون من حالات مزمنة، مثل داء السكري من النوع 2، ارتفاع ضغط الدم والأمراض القلبية الوعائية، ومرض الانسداد الرئوي المزمن، والربو، الى تفاقم هذه الحالات وظهور ما قدمت جائحة كوفيد-19 لعملية الرعاية الأولية، حيث تمثل ذلك في فرصة لإعادة التفكير إعادة ضبط كيفية تقديم الرعاية للمرضى وتحسين ادارة الوضعية الصحية لمرضى القلب والأوعية الدموية وغيرها من الحالات.

ولمساعدة عمليات الرعاية في ادارة هذا التحدي طورت VCL Partners سلسلة من أطر الرعاية الاستباقية لإدارة الحالات المزمنة، تركز الأطر على كيفية القيام بالأشياء بشكل مختلف على نطاق واسع فهي تمكن من اعطاء الأولوية للنشاط الطبي من خلال تقسيم المرضى المعرضين لمخاطر عالية الى طبقات لتقليل عبئ العمل على الأطباء العاملين بهدف بتحسين طرق الرعاية الصحية للمرضى.

تغطي الأطر 4 حالات مثل أمراض القلب والأوعية الدموية (الرجفان الأذيني، ارتفاع ضغط الدم، ارتفاع الكوليسترول والسكري من النوع الثاني) وحالتين تنفستيتين (الربو ومرض الانسداد الرئوي المزمن) وهي مبنية على أربعة مبادئ أساسية:

1. تتم عن بعد عند الاقتضاء وحضوريا عند الحاجة.
2. استغلال واسع لأكثر قدر ممكن من أعضاء الرعاية الصحية.
3. محاولة تغيير سلوكيات الاعتناء بالذات للأفضل لدى المرضى أو المعرضين للمرض.
4. دعم عملية الرعاية الصحية بأدوات رقمية ومواد أخرى متطورة.

أصدرت جمعية الرعاية الأولية لأمراض القلب والأوعية الدموية سلسلة من الحصص التعليمية لدعم المختصين في الرعاية الصحية خلال هذه الأوقات غير المسبوقة تحت تأثير جائحة كوفيد-19 ويتضمن البرنامج سلسلة من الموضوعات لإدارة المرضى المعرضين لخطر الإصابة بأمراض قلبية اذ يعتقد PCCS أنه من الضروري أن يتوفر الدعم والتوجيه بسهولة للزملاء خلال هذا الوقت لذلك تم انتاج البرنامج من قبل لجنة PCCS وهو متاح على موقعها للمهتمين من مختصي الرعاية الصحية.

(Primary Care Cardiovascular Journal, 2020)

## - رعاية التقارب (Affinity Care)

هو نتيجة شراكة بين 25 شخصا يقدم الرعاية لأكثر من 64.000 مريضاً في مدينة برادفورد (Bradford) خلال السنوات السابقة تم تطوير طرق لإدارة عوامل خطر أمراض القلب والأوعية الدموية خلال جائحة كوفيد-19 تم تكييف هذه الأساليب لتتضمن، مثل:

- مراجعة للمرضى الذين لا يملكون القدرة على مراقبة ضغط الدم في المنزل.
- الكشف عن أعراض انخفاض ضغط الدم باستخدام الأدوية بتغيير الأدوية الغير ملائمة.
- برنامج لتصنيف المرضى حسب مستوى الخطر الذين هم معرضين له والذين يمكن تأجيل مراجعتهم وجها لوجه لمدة 6 أشهر.
- برنامج لتحديد المرضى الذين يمكن تغيير أدويتهم بأمان على أساس آخر قراءة لضغط الدم الخاص بهم.

### خاتمة:

احتوى هذا الدليل المقدم من طرف شبكة أكسفورد الأكاديمية للعلوم الصحية للعمال للوقاية من أمراض القلب والأوعية الدموية على مجموعة من الارشادات والتوجيهات لفرق الرعاية الصحية أثناء جائحة كوفيد-19. حيث نظم في شكل 9 أقسام تمثلت في مجموعة من التوجيهات والاجراءات والبروتوكولات المقترحة، مثل اقتراح الدليل استخدام مقارنة تكاملية للوقاية من أمراض القلب والأوعية الدموية ومضاعفة استخدام تكنولوجيا التحكم عن بعد للمراقبة والتشخيص كما أوصى أيضا فرق الرعاية بالتدريب والتعليم المستمر، حيث أرشد الى مجموعة من المواقع التي يمكن لأي مختص رعاية الانضمام اليها لرفع مستواه الأكاديمي وقدرته على استخدام الأبحاث وأدوات تقييم درجة الخطر التي تميز المرضى مثل برنامج (Mydesmond) كما أشار هذا الدليل لحرص فرق الرعاية على أن المرضى يستخدمون أفضل الأدوية وتغييرها للأفضل متى كان ذلك ممكنا، بالإضافة الى مضاعفة عدد المقابلات مع المرضى عن بعد إذا اقتضت الضرورة وحضوريا متى أمكن ذلك، وكل هذه الإرشادات والتوجيهات قدمت أخذا بعين الاعتبار وضعية جائحة كوفيد-19.

### توصيات:

بينما تضمن هذا الدليل العديد من المعلومات الهامة غير أنه وفي غالب الأحيان كان خاصا بدولة بريطانيا فقط، اذ رغم العديد من تشابه الأعراض وخصائص التي تميز أمراض القلب والأوعية الدموية لدى المرضى حول العالم الا أننا نلاحظ في غالب الأحيان أن البروتوكولات المقدمة من قبل شبكة أكسفورد ومنظمة الرعاية الأساسية مستندة على احصائيات وأبحاث علمية تم انجازها على مرضى بريطانيين، مما يصعب في نظرنا الاستفادة منه على الصعيد العالمي، نتيجة للفروق بين المتحورات الخاصة بالفيروس بين الدول وغط معيشة الشعوب الذي يحدد في غالب الأحيان عوامل خطر الإصابة وبالتالي كيفية التعامل معها في ظل الجائحة، لذلك نوصي بالقيام بمراجعة للعديد من الدلائل حول العالم بهدف تحديد نقاط مشتركة بينها لتعميم استخدامها والاستفادة منها حول العالم.

### References:

1. Diabètes UK. (2021). NHS diabètes prévention programme .diabètes UK. England. available at: <https://www.diabetes.org.uk/professionals/resources/shared-practice/nhs-diabetes-prevention-programme>
2. Elnerning for Healthcare. (2020). About the all our health programme . Elfh. England. available at: <https://www.e-lfh.org.uk/programmes/all-our-health/>



3. Harrison, S. L., Buckley, B. J., Rivera-Caravaca, J. M., Zhang, J., & Lip, G. Y. (2021). Cardiovascular risk factors, cardiovascular disease, and COVID-19: an umbrella review of systematic reviews. *European Heart Journal-Quality of Care and Clinical Outcomes*. available at: <https://doi.org/10.1093/ehjqcco/qcab029>
  4. Mai, F., Del Pinto, R., & Ferri, C. (2020). COVID-19 and cardiovascular diseases. *Journal of cardiology*. available at: [https://www.journal-of-cardiology.com/article/S0914-5087\(20\)30254-9/fulltext](https://www.journal-of-cardiology.com/article/S0914-5087(20)30254-9/fulltext)
  5. Meystre, S. (2005). The current state of Tete monitoring: A comment on the literature telemedicine journal and e-health.11 (1).63-69. available at: DOI: [10.1089/tmj.2005.11.63](https://doi.org/10.1089/tmj.2005.11.63)
  6. Millett, D. (2016). GP should start health checks on the phone to boost uptake. GP. England. Available at: [https://www.gponline.com/gps-start-health-checks-phone-boost-uptake/article/1405039#:~:text=GPs%20should%20begin%20health%20checks,England%20\(PHE\)%20has%20suggested](https://www.gponline.com/gps-start-health-checks-phone-boost-uptake/article/1405039#:~:text=GPs%20should%20begin%20health%20checks,England%20(PHE)%20has%20suggested).
  7. My Desmond. (2021). Prevent or manage type 2 diabetes. leicester diabetes center .united kingdom. available at: <https://www.mydesmond.com/home/>
  8. Primary Care Cardiovascular society. (2021). New guidance helps primary care teams deliver best CVD services during the pandemic. PCCS.
  9. Primary Care Cardiovascular Journal (2020). Online learning bits series driving primary care to deliver the best in cardiovascular health. PCCJPLUS. available at <https://www.pccj.co.uk/>.
  10. Public health England. (2016). Top types for increasing the uptake of NHS health checks. England. available at: <https://practicebusiness.co.uk/improving-nhs-health-check-uptake>
  11. Sullivan, K. (2021). What people with heart disease need to know about COVID-19. new York. United States. available at: <https://www.everydayhealth.com/heart-disease/what-people-with-heart-disease-need-to-know-about-covid-19/>
  12. VCL Partners (2020). About frameworks-developed by primary care clinicians for primary care . ucl partners.london. available at: <https://uclpartners.com/proactive-care/about-the-proactive-care-frameworks/>
- World Health Organization (2021). Weekly epidemiology update on Covid -19 3 August 2021. Who. available at: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---3-august-2021>