



مسئولیت متن و شکل بدوش نویسنده مضمون میباشد، عقیده نویسنده لزوماً نظر افغان جرمن آنلاين نمی باشد



۲۰۲۶/۰۱/۲۳

محمد همايون همت

محترم د روغتيا وزير صاحب ته د افغان ولس بيړنی وړاندیز

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

محترم او مکرم
د افغانستان د اسلامي امارت
د عامې روغتيا وزير صيب

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

موضوع: د حاد کرونري سندروم (ACS/STEMI) د وخت-حساس درملنې، محلي تثبيت، خوندي انتقال، او د ولايتي روغتيايي کادرونو د منظمې روزنې په اړه مسلکي وړاندیز

د ليکنې هدف: د ناروغ ژوند ژغورل، د مرګ کچه کمول، او د وخت-حساس درملنې معيار پوره کول

محترماً؛

له لوی رب جل جلاله څخه ستاسو د صحت، توفيق او د ولس د خدمت په ستر امانت کې د لا ډېرو برياوو دعا کوم. د شريعت له اعلی مقاصدو څخه د نفس ساتنه ده، او د طبابت رسالت هم د همدې مقصد د تحقق لپاره ستر نعمت دی. الله جل جلاله د انسان د ژوند د ژغورنې عظمت داسې بيان کړی دی:

سورة المائدة (۵:۳۲)

... وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا

ژباړه: څوک چې يو نفس وژ غوري، داسې ده لکه ټول انسانان يې وژ غورل.

له همدې کبله، په هغو ناروغيو کې چې وخت پکې د ژوند او د بدن د اعضاوو د ژغورنې بنسټ وي، هر ډول بې‌خايه ځنډ د خطر د زياتېدو او د عوارضو د پراخېدو سبب ګرځي.

زما په اند حاکميت او امانت لازم او ملزوم دي (مسئوليت او حساب ورکونه). الله جل جلاله فرمايي: «إِنَّا عَرَضْنَا الْأَمَانَةَ...» (الاحزاب ۷۲:۳۳) — د امانت د دروندوالي ښکاره اشاره.

محترم وزير صاحب!

د يوې واقعي کلينيکي پېښې له خبرېدو وروسته، د سيستم د پياوړتيا او د معيارونو د تثبيت په نيت لاندې طبي-مسلکي ليکنه او وړاندیز ستاسو حضور ته وړاندې کوم. د دې ليک موخه د فردي ملامتې طرح نه ده؛ بلکې د پروتوکول، نظم، روزنې او ارجاعي شبکې د لا ښه کولو لپاره يو مسلکي وړاندیز دی.

د وړاندیزونو بنسټیز هدف: د روغتیا وزارت د پالیسي او منجمنت پیاوړتیا

(۱) پالېسي (Policy)

یعنې د ادارې/وزارت رسمي تگلاره، اصول، مقررات او عمومي چوکاټ چې پرې پرېکړه کېږي: څه باید وشي او ولې باید وشي؟
په بل عبارت:
د پالېسي کار: لوری ټاکل، معیار جوړول، قانوني/اداري بنسټ جوړول، اولویتونه معلومول او دا ځکه چې د مرګ او ژوند بحث دی. دقیقې او ثانوي هم حیاتي ارزښت لري.

(۲) منجمنت/مدیریت (Management)

یعنې عملي اداره کول او تطبیق—دا چې پالېسي څنګه په عمل کې اجرا او تطبیق شي: څنګه، څوک، کله، په کومو وسایلو، او په کومه بودیجه.

اوس راځو اصل موضوع ته:

(۱) د پېښې لنډ کلینیکي بیان (Clinical Summary)

یو شاوخوا ۷۰ کلن ناروغ د شدید سینې درد له شکایت سره د خوست په یوه روغتیايي مرکز کې حاضر شوی. ناروغ د Cath Lab ارزونې ته انتقال شوی، انجیوګرافي ترسره شوې، او وروسته د مداخلوي کارډیولوژي له متخصص سره د مشورې پر بنسټ د انجیوپلاستي/PCI لپاره کابل ته د ناروغ د انتقال وړاندیز شوی. د خوست—کابل ترمنځ د انتقال اټکلی وخت شاوخوا ۵ ساعته اټکل شوی.

(۲) علمي-پټالوژیک اصل: وخت، اکسیجن، د زړه عضله، نکروز او CNS

په دې عمر کې د شدید سینې درد تر ټولو لوړ خطر لرونکی احتمال حاد کرونري سندروم دی، په ځانګړي ډول STEMI یا لوړ خطر NSTEMI. په دې حالت کې د زړه عضلې ته د وینې او اکسیجن رسېدنه ناڅاپه کمېږي او لاندې پړاوونه رامنځته کېږي:

- ایسکیمیا (Ischemia): د اکسیجن کمښت د حجراتو انرژي (ATP) راکموي؛ د انقباض ځواک کمېږي او د خطرناکو اریتمیاوو (VT/VF) احتمال لوړېږي.
- نکروز/انفارکت (Necrosis/Infarction): که ریپرفیوژن (د بند شریان بېرته پرانیستل) ژر ترسره نه شي، حجراتي زیان له بېرته ګرځېدونکي حالت څخه غیر قا بل برگشت حالت ته اوږي؛ د انفارکت ساحه پراخېږي، د زړه د پمپ توان کمېږي او د شاک خطر زیاتېږي.
- د CNS اغېز: د زړه د پمپ کمزوري او اریتمیاوې د مغز د وینې رسېدنه کموي؛ پایله یې د بې هوښۍ، ګډوډۍ (Delirium)، او آن د هایپوکسیک-ایسکیمیک دماغي زیان احتمال دی—په ځانګړي ډول په لوړ عمر کې.

لنډه نتیجه: په داسې پېښو کې هره دقیقه د زړه د عضلې د ژغورنې معنلارې؛ اوږد انتقال او ځنډ د نکروز د پراخېدو او پیچلتیاوو خطر زیاتوي او د مرګ سبب ګرځي، لکه په خوست کې چې دا غمېزه پېښه وشوه.

(۳) د اکسیجن هدفمند استعمال (Targeted Oxygenation)

اکسیجن باید د کلینیکي اړتیا او د اشباع (SpO_2) پر بنسټ ورکړل شي؛ یعنې په واضح هایپوکسیمیا، تنفسي ستونزه، یا د شاک په نښو کې اکسیجن حیاتي ارزښت لري. موخه باید هدفمند اکسیجناسیون وي، څو فزیولوژیک توازن وساتل شي او درملنه د شواهدو مطابق پر مخ ولاړه شي.

٤) د عملي مدیریت وړاندیز: محلي تثبیت، د وخت سپما، بیا خوندي انتقال

په شکمنو ACS/STEMI حالاتو کې د مدیریت بنسټیز اصول:

الف) عاجل تثبیت په محل (Stabilization)

- ABCDE، حیاتي نښې، مانیتورینگ، وریدی لاین، د درد/اضطراب کنټرول
- د اریتمیا او شاګ ژر تشخیص او سمدستي مدیریت
- عاجل ECG او د خطر طبقه‌بندي
- د ضد-پلېټلېټ/ضد-لخته او اړوند لومړني اقدامات د موجودو معیاري پروتوکولونو مطابق، د منع/احتیاط په رعایت

ب) د ریپرفیوژن پرېکړه د “وخت” پر محور

که Primary PCI په معیاري وخت کې د شبکې له لارې عملي کېدلای نه شي، باید د بدیلو ستراتیژیو ارزونه (د امکاناتو، منع مواردو، او پروتوکول مطابق) د بی‌خایه ځنډ پرته وشي، خو د “طلایي وخت” فرصت ضایع نه شي.

ج) له تثبیت وروسته خوندي انتقال

کله چې ناروغ په خوست کې کلینیکي ډول تثبیت شي او د انتقال خطر راکم شي، بیا دې کابل یا لوړ مرکز ته منظم او خوندي انتقال ترسره شي—خو په داسې طرحه چې د ریپرفیوژن له وخت-حساس معیارونو سره ټکر و نه کړي.

دلته د شریعت یو مهم اصل هم د خطر مخنیوی او د ځان هلاکت ته نه غورځېدل دي، چې د درملنې د پرېښودلو او یا بی‌خایه ځنډ په شان پرېکړو کې مستقیمه عملي اشاره لري:

سورة البقرة (٢:١٩٥)
وَلَا تُقَاتِلُوا فِي الدِّمَاءِ إِلَى التَّهْلُكَةِ
مانا: خپل لاسونو سره ځان هلاکت ته مه غورځوئ.
(فقهی استفاده: د مرګ خطر کې د علاج او احتیاطي اقدام پرېښودل ناسم کېږي.)

٥) د سیستم د اصلاح لپاره مشخص وړاندیزونه (Training & Policy)

١) د ACS/STEMI لپاره ملي او ولایتي معیاري مسیر (Standardized Pathway)

- FMC-to-reperfusion، FMC-to-decision، Door-to-ECG وختونه ثبت او څارل
- واضح الګوریتم: کوم ناروغ عاجل ریپرفیوژن ته، او کوم ناروغ تثبیت + انتقال ته اړتیا لري

٢) تیلی-کارډیولوژي/چټکه مستنده مشوره (Tele-consult)

- د ECG او کلینیکي معلوماتو پر بنسټ عاجله مشوره
- د پرېکړې لیکلې ثبت (time-stamped decision note)

٣) منظمي روزنې (Regular CME) په ولایتونو کې

- د ولایتي ډاکټرانو، نرسانو او ایمبولانس ټیمونو لپاره دوراني ورکشاپونه
- Simulation-based تمرینونه (STEMI pathway، CPR، Shock، VF/VT)
- چک‌لېستونه او لنډ لارښودونه د بیروني څانګې او داخله وارد لپاره

٤) کيفي ارزونه (Clinical Audit) بي له شخصي ملامتي

- د هري پېښې د وختونو او پرېکړو تحليلي ارزونه
- اصلاحياتي فيډبک، زده‌کړه، او د شبکې تدريجي پياوړتيا

٦) پايله او غوښتنه

محترم وزير صاحب!
دا ليک د تعليم، اصلاح او معيار جوړونې په نيت وړاندې شو. که مونږ د وخت-حساسو ناروغيو (لکه ACS/STEMI) لپاره ولايتي شبکې پياوړې کړو، محلي تثبيت معياري کړو، او منظمې روزنې جاري وساتو، نو ان شاءالله د ولس ژوند به ژغورل کېږي او د نظام د روغتيايي خدمت اعتبار به لا پياوړی شي.

عاليقدر وزير صيب!
د علمي، مسلکي او مسووليت‌پذير ټيم جوړول د امانت غوښتنه او د حاکميت مکلفيت او مشروع ساتنه ده. حاکميت او امانت دايمي نه پاتې کېږي، خو د تاريخ حافظه تل ژوندۍ پاتې کېږي. که حکومت او امانت د لازم او ملزوم په څېر عملي شي، تاريخ به تاسو هم د يو متقي، ميرني او خلکو ته د خدمت‌گار وزير په توگه ياد کړي—په ځانگړي ډول که د سيد جمال‌الدين افغان د فکر په رڼا کې د ولس د خیر چارو لپاره يو علمي بنسټيز چاپېريال جوړ شي.

زمونږ يو افغان ورور او ښونکی علمي شخصيت ابن سينا بلخي واي:

تا به دا نجا ر سید دا نش من
که بدا نم همی که نا دا نم

د ابن‌سینا د شعر تعبیر زما په اند:

- ريښتیني عالم هغه نه دی چې ځان بشپړ پوه وبولي
- بلکې هغه دی چې د خپلې ناپوهۍ حدود وپېژني
- ځکه د ناپوهۍ ادراک، د پوهې دروازه ده

نو راځئ چې ټول به په شریکه ووايو:
«پوهنه هغه رڼا او څرک دی چې د ولس شرف، عزت او ځواک ساتي او پایدار کوي؛ بي له پوهنې ولس د تیارو، ناپوهۍ او د پردیو د ولکې ښکار گرځي. پوهنه انسان ته شعور، حکمت، بصیرت او خپلواک فکر وربخښي، ملت له زواله ژغوري او د ملي هویت، عدالت، پرمختګ او وقار بنسټ ټینګوي.»

اوس په درنښت غوښتنه کوم چې د وزارت په کچه:

- د ACS/STEMI معياري ملي پروتوکول تصویب او تر ولایتونو یې تطبیق عملي شي؛
- د ولایتي روزنې منظمه کړنلاره (کلنۍ/ربعوار) طرحه او د اجرا وړ وگرځي؛
- د ارجاع او انتقال معیارونه مستند، واضح، او د څارنې له میکانیزم سره یو ځای نافذ شي.

الله جل جلاله دې تاسو ته توفیق درکړي چې د ولس د روغتیا په خدمت کې دا ستر امانت په لا ښه ډول ادا کړئ.

و من الله التوفیق

په ډېر درنښت او احترام

محمد‌همایون همت

MD, Dr.hc, PhD