

المبادئ التوجيهية للممارسات الاكلينيكية الصادرة عن  
**الجمعية الأوروبية لأمراض  
القلب بشأن التعامل مع قصور  
القلب المزمن والحاد:  
ما يحتاج المرضى  
إلى معرفته**

نسخة محدثة  
لعام  
**2023**



# ما هي المبادئ التوجيهية للممارسة الاكلينيكية؟

أعد المبادئ التوجيهية للممارسة الاكلينيكية فريق من الأخصائيين و العلماء العاملين في مجال الرعاية الصحية، وهي موجهة بشكل أساسي إلى متخصصي الرعاية الصحية. توفر المبادئ التوجيهية للممارسات الاكلينيكية توصيات التشخيص والعلاج بناءً على الأدلة الطبية والعلمية لضمان تلقي المرضى الرعاية المناسبة.

هذه الوثيقة مخصصة للمرضى الذين يعانون من قصور القلب ومن يقدمون لهم الرعاية وتستند إلى المبادئ التوجيهية للممارسة الاكلينيكية الأطول الصادرة عن الجمعية الأوروبية لأمراض القلب لتشخيص قصور القلب المزمن والحاد وعلاجه.

## ماذا ستخبرني هذه الوثيقة؟

يهدف هذا الدليل المخصص للمرضى إلى تقديم لك لمحة عامة عن أحدث التوصيات المستندة إلى الأدلة لتشخيص قصور القلب وعلاجه. من شأن هذا الدليل مساعدتك على وجه الخصوص على فهم ما يلي:

- الأنواع الرئيسية لقصور القلب
- الأدوية التي قد تُقدم لك
- الأجهزة التي قد تُعد مناسبة
- أهمية تلقي العلاج على يد فريق متعدد التخصصات
- أهمية إعادة التأهيل
- أهمية الاعتناء بنفسك والتعامل مع حالتك

لا يُقصد بهذه الوثيقة أن تكون دليلاً حول كيفية عمل القلب، ولا يمكن أن تكون وافية. يُرجى من القراء المهتمين بتفاصيل التوصيات الاطلاع على المبادئ التوجيهية للممارسة الاكلينيكية الصادرة عن الجمعية الأوروبية لأمراض القلب لعام 2021 والنسخة المحدثة المستفيضة لعام 2023<sup>1</sup>.

للباحثين عن المزيد من المعلومات العامة حول قصور القلب، يُرجى زيارة موقع الويب [www.heartfailurematters.org](http://www.heartfailurematters.org)

إذا كنت متخصصاً في مجال الرعاية الصحية، فإن الجمعية الأوروبية لأمراض القلب تأمل أن تفيد هذه الوثيقة المترجمة إلى لغة مرضاك المرضى ومن يقدمون الرعاية لهم، في فهم تشخيص حالتهم كمصابين بقصور القلب وكيفية علاجها. لذا يُرجى نشرها على نطاق واسع.

## كيف ستساعدني هذه الوثيقة؟

يتمثل الهدف من وراء إعداد هذه الوثيقة في مساعدتك على فهم حالتك واكتساب المعرفة والثقة التي يمكنك من مشاركة مقدمي الرعاية الصحية في اتخاذ القرارات فيما يخص العلاج والجوانب الأخرى لصحتك. كما تُقدّم اقتراحات حول سبل العناية بنفسك، وهو أمر ضروري للتعامل بشكل فعال مع قصور القلب.

## ما هو قصور القلب؟

إن قصور القلب ليس مرضاً واحداً ولكنه "متلازمة" من مجموعة أعراض، مثل ضيق التنفس أو الارهاق، قد تصاحبها علامات مثل تورم الكاحلين الناجم عن وجود خطب ما في القلب.

يمكن أن يكون قصور القلب **حاداً** (إذ يحدث بسرعة وشدة، ويتطلب عناية عاجلة) أو **مزمنًا** (طويل الأمد، مع ظهور الأعراض واختفاءها). تتناول هذه الوثيقة بشكل أساسي **قصور القلب المزمن**.

## أنواع قصور القلب

يحدث قصور القلب عندما تضعف قدرة عضلة القلب على **ضخ الدم**. قد يكون هذا الضعف بسيطاً أو شديداً.

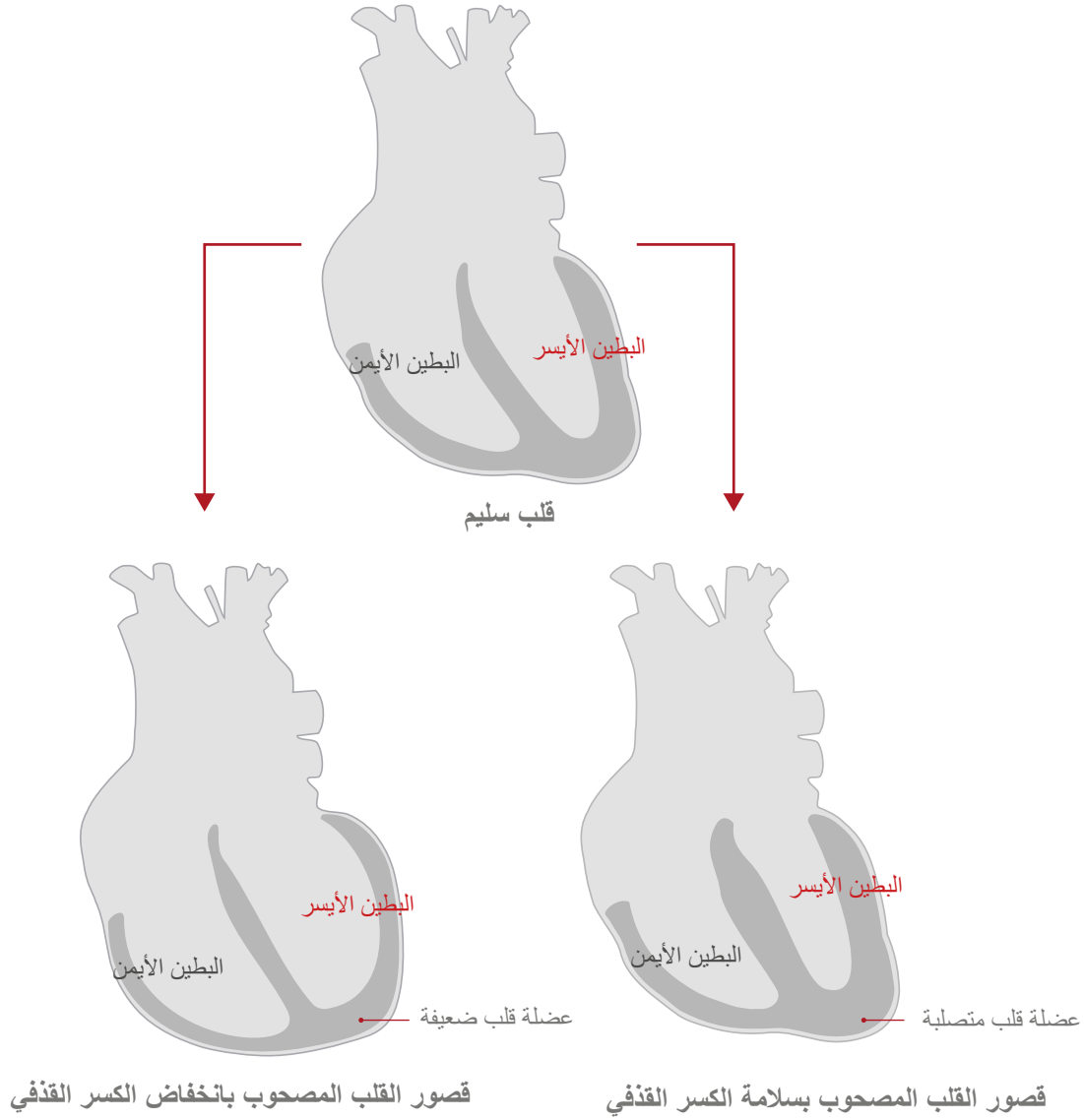
وبشكل عام، هناك ثلاثة أنواع من قصور القلب المزمن حسب كمية الدم التي تُضخ من حجرة الضخ الرئيسية للقلب، أي **البطين الأيسر**، مع كل نبضة قلب وهو ما يُعرف باسم "**الكسر القذفي للبطين الأيسر**".

الأنواع الثلاثة لقصور القلب المزمن كالآتي:

- قصور القلب المصحوب بانخفاض في الكسر القذفي (**HFrEF**)
- قصور القلب المصحوب بانخفاض طفيف في الكسر القذفي (**HFmrEF**)
- قصور القلب المصحوب بسلامة الكسر القذفي (**HFpEF**)

<b>HFpEF</b>	<b>HFmrEF</b>	<b>HFrEF</b>	
≥50%	≥40% إلى <50%	<40%	الكسر القذفي للبطين الأيسر
في حالة قصور القلب المصحوب بسلامة الكسر القذفي <b>HFpEF</b> يكون القلب <b>أقل تضخماً</b> منه في حالة قصور القلب المصحوب بانخفاض في الكسر القذفي <b>HFrEF</b> ؛ إذ يكون البطين الأيسر متصلباً و <b>أقل حجماً</b> مقارنة بحجمه في حالة قصور القلب المصحوب بانخفاض الكسر القذفي <b>HFrEF</b>	قصور الدم القذفي المصحوب بانخفاض طفيف في الكسر القذفي <b>HFmrEF</b> هو حالة وسط ما بين قصور القلب المصحوب بانخفاض في الكسر القذفي <b>HFrEF</b> وقصور القلب المصحوب بسلامة الكسر القذفي <b>HFpEF</b>	في قصور القلب المصحوب بانخفاض في الكسر القذفي <b>HFrEF</b> ، يتضخم القلب عادة مقارنة بالقلب الطبيعي ويضخ الدم بشكل ضعيف	التغيرات في بنية القلب
يمتلى البطين الأيسر بضغط أعلى من الطبيعي. ويكون هناك ضغط أعلى في الرئتين والأوردة والكبد قد يؤدي إلى حدوث ضيق تنفس و/أو وذمة (تورم)			التغيرات في وظيفة القلب

فيما يلي التغييرات الملازمة لكل نوع من أنواع قصور القلب المزمن:



## قصور القلب المتقدم

قصور القلب المتقدم هو تطور حالة قصور القلب المزمن عندما تخرج الأعراض عن السيطرة تمامًا على الرغم من تلقي العلاج إلى أقصى درجة. وهو ما يُشار إليه أحيانًا باسم "مقاومة العلاج".

يختلف قصور القلب المتقدم عنه عندما يحدث قصور القلب الحاد لمريض يعاني من قصور القلب المزمن، ما يفسر البداية السريعة لحدوث تغيير في وظيفة القلب يتطلب عناية عاجلة.

## تشخيص قصور القلب

لتشخيص حالة قصور القلب، يجب أن تظهر عليك أعراضها و/أو علاماتها وكذلك اضطرابات ومشاكل وظيفية في القلب كما هو موضح في الفحوصات.

فيما يلي أنواع الاختبارات والفحوصات التي قد تضطر إلى إجرائها لتشخيص حالتك:



مخطط صدى القلب (فحص الإيكو)،  
الموجات فوق الصوتية للقلب



الأشعة السينية



مخطط كهربية القلب،  
يفحص النشاط  
الكهربائي للقلب



فحوصات الدم، مثل الببتيد الدماغي  
المدر للصوديوم (BNP)/ تحليل  
الببتيدات المدرة للصوديوم من النوع N  
(NT-proBNP)

ستحدد هذه الفحوصات نوع قصور القلب الذي تعاني منه (قصور القلب المصحوب بانخفاض في الكسر القذفي أو المصحوب بانخفاض طفيف في الكسر القذفي أو المصحوب بسلامة الكسر القذفي) (ويُشار إليها باللغة الإنجليزية بالمختصرات HF<sub>r</sub>EF أو HF<sub>mr</sub>EF أو HF<sub>p</sub>EF) وتوجه مسار العلاج المناسب.

قد تحتاج إلى إجراء المزيد من الفحوصات لتقييم خصائص قصور القلب بشكل أفضل وكيف ستتطور حالتك.

يستخدم التصوير بالرنين المغناطيسي في بعض الأحيان بدلاً من فحص الإيكو أو معه لتحديد خصائص معينة للقلب، بما في ذلك تندب عضلة القلب.

سيتم اختيار أنواع العلاجات التي تتلقاها حسب مقدار المساعدة التي يحتاجها قلبك لأداء وظيفته. كلما توفر قدر أكبر من المعلومات عن تشخيصك، استطاع أطباؤك تخصيص خيارات العلاج بشكل أفضل، مما قد يحسن الأعراض و/أو النتائج.

## تصنيف شدة قصور القلب

بعد التشخيص، غالبًا ما يصنف الأطباء حالتك باستخدام نظام التصنيف الوظيفي الصادر عن جمعية القلب في نيويورك (NYHA)، حسب شدة أعراضك وكيف تؤثر على نشاطك البدني:

فئة نظام التصنيف الوظيفي الصادر عن جمعية القلب في نيويورك (NYHA)	نبذة عن الفئة
الفئة الأولى	لا يوجد اعراض تعارض النشاط البدني. لا يسبب النشاط البدني العادي أعراضًا مفرطة، على سبيل المثال، ضيق التنفس أو التعب أو الخفقان (نبضات قلب أكثر وضوحًا أو "تخطي نبضات القلب")
الفئة الثانية	يوجد اعراض طفيفة تعارض النشاط البدني. لا يوجد اعراض أثناء أوقات الاسترخاء، لكن يسبب النشاط البدني العادي أعراضًا مفرطة
الفئة الثالثة	يوجد اعراض شديدة مع النشاط البدني. لا يوجد اعراض أثناء أوقات الاسترخاء، لكن تسبب ممارسة مستوى أقل من النشاط البدني العادي أعراضًا مفرطة
الفئة الرابعة	عدم القدرة على القيام بأي نشاط بدني دون الشعور بعدم راحة. يمكن أن تظهر الأعراض حتى أثناء الراحة. في حالة القيام بأي نشاط بدني، يزيد الشعور بعدم الراحة

## الأشكال الوراثية لقصور القلب

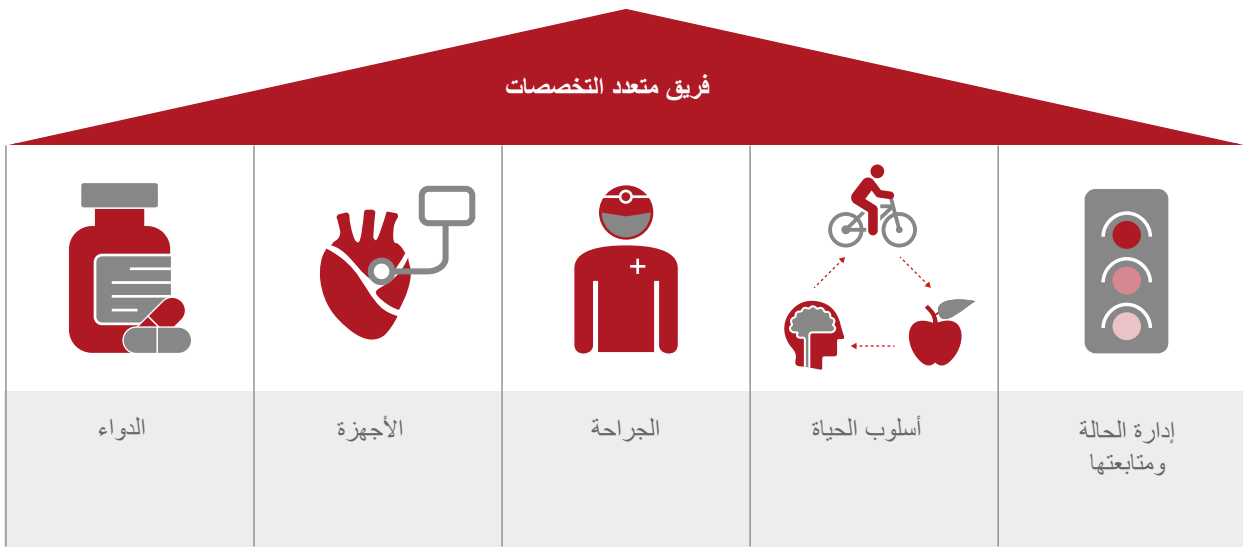
قد تكون بعض أسباب قصور القلب، مثل مرض عضلة القلب المسمى اعتلال عضلة القلب، "وراثية"، مما يعني أنها متوارثة في أسرتك. يجب الأخذ بعين الاعتبار إجراء الفحوصات الجينية للأشخاص الذين قد يعانون من اعتلال عضلة القلب حسب العمر والتاريخ المرضي للأسرة وبنية القلب.

# علاج قصور القلب

تُعد الرعاية التي يوفرها فريق متعدد التخصصات (الأخصائيون العاملون في مجال الرعاية الصحية من تخصصات مختلفة) مفتاحًا لتحقيق الأهداف الرئيسية الثلاثة لعلاج الأشخاص الذين يعانون من قصور القلب:

1. حياة أطول
2. منع الإقامة في المستشفى بسبب تفاقم قصور القلب
3. تقليل الأعراض وتحسين جودة الحياة

فيما يلي بعض الطرق التي تستطيع عن طريقها أنت وفريقك المتعدد التخصصات، المساعدة في بلوغ هذه الأهداف:



مساعدة المرضى على التمتع بعمر أطول وتجنبهم الإقامة في المستشفى وتقليل أعراضهم وتحسين نوعية حياتهم

## أدوية الذين يعانون من قصور القلب المصحوب بانخفاض في الكسر القذفي HF<sup>r</sup>EF

تُعد الأدوية أولى خطوات علاج قصور القلب المصحوب بانخفاض الكسر القذفي HF<sup>r</sup>EF ويجب أن تبدأ في أسرع وقت ممكن قبل استخدام الأجهزة أو العلاجات غير الطبية الأخرى.

توصي حاليًا المبادئ التوجيهية للممارسات الكلينيكية الصادرة عن الجمعية الأوروبية لأمراض القلب بأربعة أنواع مختلفة من الأدوية لمن يعانون من قصور القلب المصحوب بانخفاض في الكسر القذفي HF<sup>r</sup>EF: مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين (ACE-I) أو مثبطات مستقبلات الأنجيوتنسين النبريليسين (ARNI)، وحاصرات مستقبلات بيتا (BB)، ومضادات مستقبلات القشرانيات المعدنية (MRA) ومثبطات ناقل الصوديوم والجلوكوز 2 (SGLT2). يوضح الجدول أدناه كيفية عمل الأدوية المختلفة:

نوع الدواء	مفعوله
مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين (ACE-I)	يعمل على إرخاء الأوعية الدموية وتقليل الجهد الذي يبذله القلب لأداء وظيفته.
مثبطات مستقبلات الأنجيوتنسين النبريليسين (ARNI)	تعمل بطريقة مماثلة لمثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين (ACE-I) (أعلاه) ولها تأثيرات إضافية واقية للقلب
حاصرات مستقبلات بيتا	إبطاء القلب حتى لا يضطر إلى بذل جهد أكبر لأداء وظيفته، وحمايته من النوبات القلبية في المستقبل
مضادات مستقبلات القشرانيات المعدنية (MRA)	الحد من تراكم السوائل والصوديوم، وتندب عضلة القلب؛ ومن ثم حماية القلب
مثبطات ناقل الصوديوم وجلوكوز 2 (SGLT2)	المساعدة في التخلص من السوائل والصوديوم، وحماية القلب والكلى <sup>2</sup>

قد تُعطى أيضًا أنواعًا أخرى من الأدوية للسيطرة على أعراضك أو تحسين حالتك، على سبيل المثال، يُوصى بتناول مدرات البول ("حبوب الماء"، التي تساعد جسمك على التخلص من الملح [الصوديوم] والماء) لتقليل السوائل الزائدة وخفض مستويات الضغط داخل القلب.

## أدوية الذين يعانون من قصور القلب المصحوب بانخفاض طفيف في الكسر القذفي HF<sup>mr</sup>EF

ركزت معظم الأبحاث في مجال الأدوية على من يعانون من قصور القلب المصحوب بانخفاض في الكسر القذفي HF<sup>r</sup>EF. ومع ذلك، كان لتناول من يعانون من قصور القلب المصحوب بانخفاض طفيف في الكسر القذفي HF<sup>mr</sup>EF، لمثبطات ناقل الصوديوم والجلوكوز 2 (SGLT2) فوائد ومن ثم يُوصى باستعمالها، إلى جانب مدرات البول كذلك. قد تساعد الأدوية الأخرى المستخدمة في قصور القلب المصحوب بانخفاض في الكسر القذفي HF<sup>r</sup>EF أيضًا الأشخاص الذين يعانون من قصور القلب المصحوب بانخفاض طفيف في الكسر القذفي HF<sup>mr</sup>EF.



## أدوية لمن يعانون من قصور القلب المصحوب بسلامة الكسر القذفي HFpEF

ثبت أن مثبطات ناقل الصوديوم والجلوكوز 2- (SGLT2) تساعد الأشخاص الذين يعانون من "قصور القلب المصحوب بسلامة الكسر القذفي" (HFpEF) على العيش لفترة أطول، ومنع الإقامة في المستشفى، وتقليل الأعراض وتحسين نوعية الحياة، ومن ثم يوصى باستعمالها إلى جانب مدرات البول.

يمكن استعمال أدوية أخرى للمساعدة في تخفيف أعراض من يعانون من "قصور القلب المصحوب بسلامة الكسر القذفي" HFpEF. نظرًا لأن معظم الأشخاص الذين يعانون من "قصور القلب المصحوب بسلامة الكسر القذفي" (HFpEF) لديهم ارتفاع في ضغط الدم و/أو يعانون من مرض الشريان التاجي، يُعالج العديد منهم بمثبطات الإنزيم المحول للإنجيوتنسين (ACE-I)/حاصرات مستقبلات الأنجيوتنسين 2 (ARB) أو حاصرات مستقبلات بيتا (BB) أو مستقبلات القشرانيات المعدنية (MRA).

### بدء أدوية قصور القلب وجرعتها

تُعد الأدوية أولى خطوات علاج جميع أنواع قصور القلب ويجب البدء بها في أسرع وقت ممكن، قبل استخدام الأجهزة أو غيرها من العلاجات غير الطبية.

عند تشخيص إصابتك بقصور القلب، يوصى بالبدء في تناول جميع الأدوية سريعًا والإسراع في زيادة جرعاتها، لأننا نعلم أن هذه هي أفضل طريقة لتحسين أعراضك والحد من خطر الوفاة أو الذهاب إلى المستشفى.

إذا تم حجزك في المستشفى بسبب الإصابة بقصور القلب، فقد يُطلب منك العودة إلى العيادة الخارجية للمتابعة بعد الخروج من المستشفى وتحسين أدوية في الأسابيع الأولى بعد الخروج.

### التعامل مع حالة قصور القلب إلى جانب الحالات الصحية الأخرى

يعاني الكثير من المصابين بقصور القلب أيضًا من حالات صحية أخرى مثل مرض السكري أو أمراض الكلى أو مرض الانسداد الرئوي المزمن.

قد يتغير علاج قصور القلب إذا كنت مصابًا بإحدى هذه الحالات أو في حالة الحمل أو كانت هناك إصابة بحالة أخرى مثل أمراض القلب الخلقية.

بالنسبة لمن يعانون من قصور القلب والرجفان الأذيني، غالبًا ما تكون هناك حاجة إلى تناول مضادات التخثر ("مسيلات الدم") لمنع حدوث السكتة الدماغية، ويتم إعطاء الديجوكسين أحيانًا لإبطاء معدل ضربات القلب المرتفع.

بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من نقص في الحديد، يوصى بإعطاء حقن الحديد لتقليل الأعراض وتحسين جوده الحياة الحجزات في المستشفى.

# أجهزة وجراحة قصور القلب الأجهزة

يمكن أن تساعد الأجهزة الطبية في دعم القلب باستخدام الإشارات الكهربائية للحفاظ على انتظام نبض القلب و/أو تحسين طريقة عمله. قد لا تؤدي هذه الأجهزة، الموضوعة تحت الجلد بالقرب من عظم الترقوة، إلى تحسين الأعراض فحسب، بل ثبت أنها تساعد من يعانون من قصور القلب على العيش لفترة أطول.

فيما يلي ثلاثة أنواع من الأجهزة التي قد يوصى لك بها:



الأشخاص الذين يعانون من قصور القلب المصحوب بانخفاض في الكسر القذفي HFrEF معرضون بشكل متزايد لخطر **السكتة القلبية**؛ إذ يتوقف القلب فجأة عن ضخ الدم.

قد يوصى باستخدام **أجهزة تنظيم ضربات القلب** للأشخاص الذين لديهم نبضات قلب بطيئة للغاية أو سريعة للغاية.

من المرجح أن يستخدم الأشخاص الذين تعافوا من السكتة القلبية وأولئك الذين لديهم تاريخ من الإصابة بالنبوبات القلبية **مزيل الرجفان الموقوم للنظم والقابل للزرع (ICD)**. في حالة الأشخاص الذين يعانون من أمراض القلب الأخرى غير المرتبطة بالأوعية الدموية للقلب، تكون مزيلات الرجفان الموقومة للنظم والقابلة للزرع (ICD) مفيدة لمن هم دون سن الـ 70 عامًا. يمكن استخدام جهاز علاج **إعادة مزامنة القلب (CRT)** في حالات أشخاص معينين لتحسين وظائف القلب ونوعية الحياة، حسب نتائج مخطط كهربية القلب وكذلك مدى نجاح الأدوية ومدة عملها.

فيما يلي بعض الخطوات المهمة في عملية تركيب أو استبدال جهاز تم زرعه:



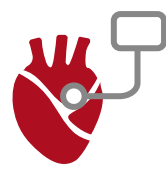
يجب أن يقيم حالتك طبيب قلب متمرس قبل استبدال جهازك، في حالة تغيير أهداف التعامل مع الحالة أو احتياجاتها



يُنصح بمراجعة الأدوية (لا سيما العلاج المدر للبول) بعد تركيب جهاز علاج إعادة مزامنة القلب (CRT)



يجب أن تتم توعيتك بالغرض من الجهاز والمضاعفات المحتملة.



إذا كان لديك كسر في قفص البطين الأيسر أقل من أو يساوي 35%، فيجب النظر في زراعة جهاز (مزيل الرجفان الموقوم للنظم والقابل للزرع (ICD) أو جهاز علاج إعادة مزامنة القلب (CRT).

## الجراحة

سيستفيد بعض الأشخاص المصابين بأمراض القلب الكامنة التي تسبب قصور القلب من **الجراحة** أو غيرها من الإجراءات الطبية الأخرى.

فيما يلي بعض الإجراءات الجراحية أو القسطرة الشائعة لعلاج قصور القلب، لمن تصلح تلك الإجراءات الطبية وما فوائدها وكيفية إجرائها:

الإجراء الطبي/ الجراحة	لمن يصلح هذا الإجراء الطبي؟	ما فائدته وكيف يتم؟
الاستئصال القسطري	للأشخاص الذين يعانون من تفاقم أعراض قصور القلب بسبب الرجفان الأذيني	يستعيد نظم القلب الطبيعي عن طريق منع النبضات الكهربائية الإضافية القادمة إلى القلب
تطعيم مجرى الشريان التاجي	للأشخاص الذين يعانون من ضيق الشرايين التاجية، وأعراض الذبحة الصدرية وكسر قذف البطين الأيسر بنسبة أقل من أو تساوي 35%	يحوّل الدم بعيداً عن الأجزاء الضيقة من الشرايين لتحسين تدفق الدم وإمدادات الأكسجين إلى القلب
إصلاح الصمام أو استبداله	للأشخاص الذين يعانون من مشاكل في صمامات القلب، بما في ذلك ضيق الصمام الأبهر (ضيق فتحة البطين الأيسر)	يمكن إجراء عملية جراحية لإصلاح الصمام أو استبداله. في حالة المرضى الذين يعانون من ضيق شديد في الصمام الأبهر، يوصى بالاستبدال الجراحي أو القسطرة للصمام.
الإجراءات الطبية للصمام المترالي	للأشخاص الذين يعانون من أعراض على الرغم من العلاج بالأدوية والذين من المرجح أن يقلل الإجراء الطبي من احتجازهم بالمستشفى بسبب قصور القلب	يمنع تدفق الدم غير الطبيعي بين حجرات القلب
الدعم الدوراني الميكانيكي	للأشخاص الذين يعانون من قصور القلب المتقدم	الجهاز المزروع الذي يتولى وظيفة ضخ الدم التي يقوم بها القلب. يمكن استخدامه حتى تتوفر عملية زرع قلب أو كعلاج طويل الأجل
زراعة القلب	للأشخاص الذين يعانون من قصور القلب المتقدم	العلاج الأمثل لمجموعة محدودة من المرضى

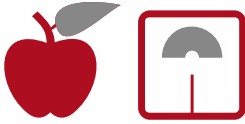
# تعديل نمط الحياة لمن يعانون من قصور القلب

يمكن للأشخاص الذين يعانون من قصور القلب تعديل نمط الحياة لتحسين أعراضهم والحالة نفسها.

يجب أن يحدد الفريق المسؤول عن رعايتك الصحية إلى إعادة التأهيل حيث يمكنك معرفة المزيد عن حالتك وكيفية الاعتناء بنفسك.

الاعتناء بنفسك أمر ضروري للتعامل بشكل فعال مع قصور القلب ويجب عليك مناقشة أي توصيات تتعلق بنمط الحياة مع فريق رعايتك الصحية.

فيما يلي بعض الأمثلة على أشكال تعديل نمط الحياة:



تناول نظام غذائي صحي و  
الحفاظ على الوزن



الحد من قلة الحركة وتدخين  
السجائر وتناول الكحول



ممارسة الرياضة حسب القدرة  
البدنية



متابعة التغيرات في العلامات/  
الأعراض والتعرف عليها  
والتعامل معها



طلب المساعدة إذا كنت تعاني  
من الاكتئاب أو القلق أو سوء  
المزاج



تخطيط أنشطة السفر والترفيه  
حسب القدرة البدنية

# التعامل مع قصور القلب ومتابعته

المتابعة المنتظمة مهمة لمواصلة السيطرة على الأعراض.  
يمكنك مقابلة مقدمي الرعاية الصحية بالطرق التالية:



لا غنى عن المتابعة المنتظمة حتى لو كانت حالتك مستقرة. توصي المبادئ التوجيهية للممارسة الاكلينيكية الصادرة عن الجمعية الأوروبية لأمراض القلب بإجراء فحص كل 6 أشهر على الأقل لنظم القلب وضغط الدم ووظائف الكلى على سبيل المثال



يوصى بوجود فريق متعدد التخصصات (يجمع بين الأخصائيين العاملين في مجال الرعاية الصحية من مختلف التخصصات) لضمان إجراء الفحوصات الصحيحة والتشخيص الدقيق والعلاج المناسب والتوعية والمتابعة



يمكن إجراء المتابعة عن بعد، حيث يمكنك إرسال معلومات مثل الأعراض أو الوزن أو ضغط الدم إلى مقدم الرعاية الصحية، لتغيير العلاج أو طلب المزيد من المشورة



إذا كنت قد خرجت مؤخرًا من المستشفى، فيجب المداومة على المتابعة، بما في ذلك الزيارة بعد أسبوع إلى أسبوعين من مغادرة المستشفى لمتابعه الأعراض و التأكد من مدى فعالية الأدوية

تختلف التجربة مع قصور القلب باختلاف الأشخاص؛ على الرغم من تناول أفضل الأدوية واستخدام الأجهزة والعلاجات الجراحية، يمكن أن تتفاقم الأعراض.

يمكن أن يؤدي النهج القائم على دعم جميع أعضاء فريقك متعدد التخصصات إلى تحسين جوده الحياة عن طريق تحقيق التوازن بين العلاج الطبي والسيطرة على الأعراض مع مراعاة الصحة العقلية والروحية على وجه الخصوص.

يُعد هذا الدليل المخصص للمرضى نسخة مبسطة من المبادئ التوجيهية للممارسة السريرية الصادرة عن الجمعية الأوروبية لأمراض القلب لتشخيص قصور القلب المزمن والحاد وعلاجه. تتوفر نسخة كاملة من المبادئ التوجيهية باللغة الإنجليزية على موقع الجمعية الأوروبية لأمراض القلب ([https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-\(Guidelines/Acute-and-Chronic-Heart-Failure\)](https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-(Guidelines/Acute-and-Chronic-Heart-Failure))) سيكون طبيبك على دراية بمحتواها وتوصياتها. يمكن لأدوات الترجمة عبر الإنترنت ترجمة النص وعرضه بلغة بديلة، مع وجود بعض الأخطاء الواردة إذا كنت مهتمًا بالحصول على مزيد من المعلومات حول قصور القلب وتشخيصه وعلاجه أو المصطلحات المستخدمة في هذه الوثيقة، هذا الموقع الإلكتروني (<https://www.heartfailurematters.org/>) Heart Failure Matters يمكن أن يكون نقطة بدايه جيده. يحتوي الموقع على تفاصيل حول قصور القلب والأدوية المستخدمة لعلاج (بـ 10 لغات مختلفة).

#### المؤلفون

- جيلينا سيلوتكين،\*، عيادة أمراض القلب والأوعية الدموية، جامعة فيلنيوس، كلية الطب، فيلنيوس، ليتوانيا.
- إنجا دروسارت، الجمعية الأوروبية لأمراض القلب، صوفيا أنتيبوليس، فرنسا.
- تاليني جارسما، وزارة الصحة والطب وعلوم الرعاية، جامعة لينثوبينغ، لينثوبينغ، السويد.
- ريتشارد ميندهام، المملكة المتحدة، منتدى المرضى التابع للجمعية الأوروبية لأمراض القلب، صوفيا أنتيبوليس، فرنسا.

#### إخلاء المسؤولية

المادة العلمية الحالية مقتبسة من المبادئ التوجيهية للجمعية الأوروبية لأمراض القلب لتشخيص قصور القلب المزمن وعلاجه (المجلة الأوروبية للقلب 2021 - DOI: 10.1093/eurheartj/ehab368) كما نُشرت في 27 أغسطس 2021 ونُفِحت في 14 أكتوبر 2021. حقوق الطبع والنشر © الجمعية الأوروبية لأمراض القلب 2022 - جميع الحقوق محفوظة.

نُشرت هذه المادة للاستخدام الشخصي والتعليمي فقط. لا يُسمح بالاستخدام التجاري. لا يجوز ترجمة أي جزء من هذه الوثيقة أو إعادة نسخه بأي شكل من الأشكال دون الحصول على إذن كتابي من الجمعية الأوروبية لأمراض القلب. يمكن الحصول على إذن عند تقديم طلب كتابي إلى قسم المبادئ التوجيهية للجمعية الأوروبية لأمراض القلب، إدارة المبادئ التوجيهية للممارسة - 2035، طريق كولز - 06903 - CS 80179 BIOT - صوفيا أنتيبوليس سيديكس - فرنسا. البريد الإلكتروني: [guidelines@escardio.org](mailto:guidelines@escardio.org)

هذه المادة العلمية مقتبسة من المبادئ التوجيهية للجمعية الأوروبية لأمراض القلب كوسيلة لمساعدة المرضى ومقدمي الرعاية. وهي تمثل آراء الجمعية وقد جرى إعدادها بعد النظر بعناية في المعرفة العلمية والطبية والأدلة المتاحة وقت نشرها. لا تتحمل الجمعية الأوروبية لأمراض القلب المسؤولية في حالة وجود أي تناقض و/أو تباين و/أو غموض بين المبادئ التوجيهية للجمعية وأي توصيات أو مبادئ توجيهية رسمية أخرى صادرة عن سلطات الصحة العامة المعنية، لا سيما فيما يتعلق بالاستفادة من الرعاية الصحية أو الاستراتيجيات العلاجية. يُرجى الرجوع إلى ديباجة المبادئ التوجيهية الأصلية، لمزيد من التفاصيل حول دور المبادئ التوجيهية للممارسة الاكلينيكية، والمسؤولية الفردية للأخصائيين العاملين في مجال الصحة عند اتخاذ القرارات من أجل رعاية المرضى.