

STROKE MANIFESTO

What must be done for
Stroke Care in Pakistan

Abdul Malik

STROKE MANIFESTO

What must be done for
Stroke Care in Pakistan



Dr. Abdul Malik had qualified in 1996. After extensive training from Jinnah Postgraduate Medical Centre (JPMC) Karachi, Liaquat National Hospital Postgraduate Institute, Karachi and Aga Khan University Hospital Karachi, he received DCN (Neurology) & Doctor of Medicine (MD) Neurology. A rare combination of being a Medical Doctor (Neurologist) having a Masters in Business Management from one of the top-notch B-School of Pakistan. Since Oct. 2001 he is working as neurologist in the secondary, tertiary care & teaching hospitals.

He had more than 50 Publications/ Abstracts/ Oral Presentations presented in International & National forums. He is currently serving as Associate Editor of Pakistan Journal of Neurological Sciences (PJNS).

Dr. Abdul Malik had received International Awards & Educational Scholarships from American Academy of Neurology (AAN), International Headache Society (IHS) & Movement Disorder Society (MDS). He received National Neurology Advocacy Award from the national neurology body of Pakistan in 2010 & 2015.

He had more than a decade experience specific to neurology involved in the community relief, advocacy & educational activities. He had developed educational & awareness material for the medical fraternity & general public. Few of them included booklet on stroke "I am Women", Multiple Sclerosis, Health Education on Neurology, Exercises Leaflet for Backache/ Neck ache exercises. Awareness Brochure's (in Urdu) – Stroke, Epilepsy, Stroke, Neuropathic Pains & Rabies.

Professional Membership & Portfolios:

- Associate Member, American Academy of Neurology (AAN) since 2007
- Member, Movement Disorder Society (MDS) since 2008
- Member, World Federation for Neurorehabilitation (WFNR) since 2007
- Associate Member, International Headache Society (IHS) since February 2007
- Treasurer, Pakistan Society of Neurorehabilitation (PSNR) for the Session 2015-17
- General Secretary Pakistan Stroke Society for the Session 2014-16.
- General Secretary, Neurology Awareness & Research Foundation (NARF) since Jan. 2007.
- General Secretary, Pakistan Headache Society (PHS) since March 2009.
- Treasurer, Pakistan Society of Neurology (PSN) since March 2009.
- Press & Media Secretary Pakistan Stroke Society 2007-13.
- Secretary, Multiple Sclerosis Research & Patient Welfare Trust (MSR&PWT) April 2006-12.

For Correspondence:
drmahmalik1@gmail.com

The demographic scenario of Pakistani population is speedily changing with rapid increase in the elderly population. With decrease in infant mortality and mortality from infectious diseases, not only the longevity has increased, but also the disease epidemiology has shifted with non-communicable, chronic diseases becoming more significant contributors to morbidity and mortality compared to communicable diseases. Current government expenditures on health of population are about 1% of total GDP. Approximately 90% of health care cost is burnt by people out of pocket.

With the Pakistani population reaching above 180 million, it is estimated that new stroke affects about 450,000 people every year. Approximately 20% of the stroke sufferers die within the first 3 months of stroke. Among the stroke survivors, almost 50% die in next 5 years. The combined death and disability from stroke is enormous, making stroke the 2nd leading cause of death in people above 60 years of age and the leading cause of long-term disability worldwide.

These staggering data about stroke require a paradigm shift in thinking and policy making at all levels. If urgency is not felt, and drastic measures are not taken, the consequences will be devastating for the nation's health and economy both. The burden of stroke is bound to increase in Pakistan and many other third world countries where aging population is suffering from most notorious stroke risk factors like hypertension, smoking, diabetes, dyslipidemia and obesity at escalating frequency.

Past three decades have seen significant change and improvement in stroke care, particularly through focus on stroke unit care and availability of thrombolytic agents for acute stroke. Improved and more widespread management of hypertension, and diabetes, as well as decrease in smoking prevalence has not only decreased stroke mortality, but has also stabilized and potentially decreased the stroke incidence and prevalence in developed nations. To improve the stroke care and to prevent catastrophe, we don't need to invent anything new. If we can just implement the

already proven stroke unit care at all levels in Pakistan, along with availability of thrombolysis, and aggressive risk factor management, we can achieve a lot.

Pakistan Stroke Society is promoting the implementation of their manifesto of stroke care which is highly supported by experts in the field, both national and international. It is of utmost importance that government and national bodies heed to the demands of Pakistan Stroke Society to save the nation from a preventable disaster.

Ismail A. Khatri, MD

Associate Professor of Neurology
King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences
Consultant Neurologist and Stroke Specialist
King Abdulaziz Medical City
Ministry of National Guard Health Affairs,
Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia
Email: ismailkhatri@yahoo.com

Pakistan is the sixth most populous country in the world, with an estimated population of 190 million. Non communicable diseases including stroke now account for 41% of the total disease burden of Pakistan. An estimated 4.8% of Pakistan's population is living with stroke; this translates to 9.1 million individuals.

Until recently, stroke was mostly believed to be a disease for which little or nothing could be done. We now know that strokes are among the most preventable and treatable of all diseases. Thousands of people are dying each year due to stroke when their lives could be saved. Hundreds of thousands more are living with permanent disability for the want of vital service improvements.

Fact: Stroke-specific fatality has been reported between 7% and 20% in various studies from Pakistan. Up to 63% of all stroke patients develop complications and up to 89% are dependent, partly or completely for activities of daily living.

Fact: Stroke units have proven to decrease mortality and morbidity in acute stroke. Even in major cities of Pakistan, stroke unit care is missing. There are fewer than 10 dedicated stroke units in the entire country. If all acute care hospitals have a stroke unit, significant number of lives could be saved.

Fact: Due to lack of required number of trained neurologists and stroke specialists, a large percentage of strokes are misdiagnosed or mistreated.

Fact: Less than 0.01% of stroke patients receive the life-saving clot buster/thrombolysis treatment in Pakistan. The standard of care medication, alteplase (tissue plasminogen activator-rtPA) is not even a registered drug in Pakistan.

Only one or two of our acute care hospitals are currently providing this treatment at all.

Fact: It is estimated that less than 10 % patients of stroke receive acute rehabilitation services. A vast majority of our patients are not aware of the role of rehabilitation services in stroke care. Unfortunately, a large number of treating physicians do not emphasized on getting rehabilitation services.

All the above facts imply that the place, time and day of a particularly stroke largely determine whether the stroke patient recovers, dies, or lives the rest of his/her life with disability. Where patients live also dictate whether they receive the rehabilitation and support they need after leaving hospital.

For many who survive with disabilities after being unable to receive prompt treatment, there is a double injustice. The lack of availability of acute rehabilitation means that many people must live with avoidable or unduly severe disabilities.

Do stroke services cost too much?

The economic burden related to cost of stroke care and loss of life years related to stroke related disability in Pakistan is not known. However, international data strongly suggests that the death and disability prevented by appropriate and timely stroke intervention not only saves healthcare related costs, but also outweighs the overall economic burden on the society incurred by these facilities.

How can change be secured?

We are asking people in general – regardless of whether their lives have yet been touched by stroke or not – to join our campaign urging the government to implement the measures that will eliminate avoidable death and disability from stroke.

We are calling on the government to implement the following 12 recommendations:

Research from developed nations shows that even the vast majority of their people would not know if they were having a stroke. Less than half would ring an ambulance if they knew they were having a stroke. A high-intensity public education campaign including television and radio advertisements, advertisements in community newspaper and billboards, and mailed household brochures showed an increase in awareness of stroke warning signs and need to call for emergency services.

WE CALL ON THE GOVERNMENT

to establish a program to educate the public about symptoms and signs, as well as risk factors of stroke and cardiovascular diseases. The program should aim about the recognition of conditions/illnesses that can result in stroke and heart attack, and how to reduce their risk of having a heart attack, stroke or the warning sign of stroke, a Transient Ischemic Attack (TIA).

Unlike heart attack, stroke unfortunately is not perceived as a medical emergency. Most people don't know that immediate medical treatment after stroke can make the difference between recovery, death or permanent disability and dependency. Greater awareness would save many lives by getting more people into hospital quicker, provided that our hospitals are equipped with providing appropriate acute stroke care.

WE CALL ON THE GOVERNMENT

to support a national campaign to increase public awareness of the warning signs of stroke, and early recognition of stroke. The campaign should aim at ensuring that stroke is not only recognized early but is treated as a medical emergency.

The provision of stroke units in acute hospitals could reduce death and dependency rates by 20% - saving hundreds of lives and sparing thousands more from disabilities requiring long term care due to disabilities either at home or in institutions like nursing homes and long term health care facilities.

WE CALL ON THE GOVERNMENT

to ensure that every hospital admitting patients with acute stroke patients has a properly staffed and fully resourced stroke unit.

Any dilution in the definition of what constitutes a stroke unit, or any operational failure to comply with required standards, especially in relation to capacity, staffing and equipment will reduce their effectiveness and cost lives.

WE CALL ON THE GOVERNMENT

to comply with Pakistan Stroke Society Guidelines in the delivery of a national network of stroke units and to continually monitor compliance with these standards. The clot busting treatment medication needs to be registered by the drug regulatory authority (DRA) with its availability in the public sector institutes. Necessary staffing and equipment supply should be ensured at all levels of care including government and non-government teaching institutions as well as public and private sector hospitals.

Treatment with clot-busting drugs or thrombolysis dissolved blood clot that causes stroke by blocking the supply of blood to the brain. Thrombolysis with tissue plasminogen activator (tPA) or alteplase has shown to prevent death and disability from stroke, but must be delivered to eligible patients within 4.5 hours. It is estimated that less than 100 people in the whole country currently get this treatment annually, only in the premium private hospitals.

WE CALL ON THE GOVERNMENT

to ensure 24/7 availability of thrombolysis to all suitable stroke patients. This should be made an urgent priority.

In acute stroke approximately two million brain cells die every minute. It is estimated that less than 10% of patients are admitted to hospital within two hours of stroke onset. After two hours a patient's chance of recovering with little or no disability is greatly reduced.

Trained ambulance staff, telemedicine support and properly equipped ambulances and emergency departments are crucial to the prompt treatment of stroke patients.

WE CALL ON THE GOVERNMENT

to guarantee that emergency services are equipped and empowered to deal with acute strokes. Telemedicine which is rapidly evolving field in acute medicine should be targeted as the main fortress of delivery of acute stroke care.

There are less than 10 trained stroke specialists in the whole country, with less than 150 available trained neurologists in Pakistan's acute care hospitals.

This shortage of specialists is exacerbated by the fact that stroke can be difficult to identify. At least 35% of strokes and more than half of TIAs are currently misdiagnosed in Pakistan. The failure to provide the correct diagnosis in a large number of cases carries devastating consequences for patients.

WE CALL ON THE GOVERNMENT

to ensure at least one year Stroke Fellowship training for most physicians who have PMDC accredited postgraduate neurology degree. Specialized stroke training should be designed for internal medicine physicians interested in providing stroke care. The government should on an urgent basis recruit and train more consultant stroke physicians in all public sector hospitals to provide greater expertise in the diagnosis and treatment of stroke.

POINT 8

Training of Ambulance Personnel and First Contact Emergency Care Providers

Appropriately trained ambulance staff is a must for success of any acute stroke care program delivery. In some of the developed nations, the ambulance are equipped with CT scan facilities, and stroke physicians respond to the emergency calls for stroke by travelling in the ambulance and providing acute care at first contact with the patient.

WE CALL ON THE GOVERNMENT

to have formal ambulance drivers training program so they are aware of the basic emergency measures. They should be trained how and where to take the patient for emergency treatment on the basis of the signs and symptoms of patient. There are several ambulance services in the country, which all need to have a unified structured training program for ambulance drivers and emergency ambulance staff.

Currently, there is no existing continuing of care and long term care plans for stroke patients in the country. It is well established that patients with stroke do better in the society if they receive coordinated care with necessary rehabilitation, availability of necessary equipment, and support for continued care after discharge. Only rarely proper discharge and long-term care plan and education are provided to the family of stroke patients. Very limited resources are available for those who need long term nursing care.

WE CALL ON THE GOVERNMENT

to give every patient privilege to appropriate levels of short and long term rehabilitation in hospital and in the community. Additionally, there should be access to long term nursing and home-health care.

Stroke does not happen in one day. Several modifiable and non-modifiable risk factors bring changes in the blood vessel over a period of several years before the stroke strikes. It is important that all modifiable risk factors be appropriately treated. However, some of the risk factors are not medical conditions, but are potential addicting substances including smoked (cigarette, huqqa, biri, shisha, etc.) and chewed tobacco (naswar, pan, mishri, ghutka, bajjar, ghundi etc.) and need to be immediately eliminated from the society.

WE CALL ON THE GOVERNMENT

to have formal legislation and its implementation to ban the import, manufacture, sale and consumption of these potentially lethal substances including smoked and chewed tobacco.

Anyone can suffer from a stroke including infants and children. Stroke does not differentiate between gender, race, and age. There is high discordance in the provision of care for various segments of the society. There is a wide gap in the services available to different strata of population in the country based on several factors.

WE CALL ON THE GOVERNMENT

to appoint provincial stroke coordinators with responsibility for ensuring that stroke services are meeting the needs of people who have had a stroke in every community in Pakistan and to eliminate age, gender, and other discrimination from stroke services.

Patient registries that collect the demographic, clinical and non-clinical data on patients, not only assist in planning and evaluation of health care systems, but also ensure quality of care. National stroke registries are established in several countries and are contributing significantly to the continued improvement of stroke care.

WE CALL ON THE GOVERNMENT

should form on urgent basis a National Task Force for Stroke Care with involvement and participation of all stake holders including government, physicians, professional organization, Non Governmental Organizations (NGO), patient support groups and media. This task force should ensure that all the above recommendations are appropriately evaluated and carried out. This task force should also be given the task of organizing and maintaining a National Stroke Registry.

فالج کے مریضوں کی رجسٹریشن سے علاقائی تناسب اور آمد و شمار حاصل ہونے سے طبی سہولیات کے نظام کی منصوبہ بندی اور اطلاق میں مدد ملے گی بلکہ دیکھ بھال کا معیار بھی بہتر ہوگا۔ مختلف ممالک میں نیشنل اسٹروک رجسٹریز قائم ہیں اور فالج کے علاج معالجے میں مستقل بنیادوں پر اہم کارکردگی کا مظاہرہ کر رہی ہیں۔

ہم حکومت سے مطالبہ کرتے ہیں کہ

فالج کے علاج معالجے اور دیکھ بھال کے لیے ترجیحی اور فوری طور پر نیشنل ناسک فورس تشکیل دی جائے اور حکومت، فزیشنز، پیشہ ورانہ آرگنائزیشن، نان گورنمنٹ آرگنائزیشنز (این جی او)، پبلسٹک سپورٹ گروپس اور میڈیا سمیت تمام اسٹیک ہولڈرز کو اس میں شامل کیا جائے۔ یہ ناسک فورس اس بات کو یقینی بنائے کہ مندرجہ بالا تمام سفارشات کو بہترین طریقے سے عمل پذیر بنایا جائے۔ اس ناسک فورس کو یہ ذمے داری سونپی جائے کہ وہ ملک میں نیشنل اسٹروک رجسٹری قائم کر کے اس کے کردار کو برقرار رکھے۔

فالج سے کمسن اور بڑے بچوں سمیت ہر کوئی متاثر ہو سکتا ہے۔ فالج کے لیے کسی بھی جنس، نسل اور عمر کی کوئی قید نہیں۔ معاشرے کے مختلف طبقات میں فالج کے علاج کی سہولیات کی فراہمی بہت ضروری ہے۔ ہمارے ملک میں مختلف اسباب کی وجہ سے آبادی کی متعدد کائیوں میں سہولیات کی فراہمی کا فقدان ہے۔

ہم حکومت سے مطالبہ کرتے ہیں کہ

صوبائی حکومتیں اسٹروک کو آرڈی نیٹر مقرر کریں جو کہ لوگوں کی ضروریات کے مطابق فالج کے علاج معالجے کی سہولیات کو یقینی بنائیں، پاکستان کی ہر کمیونٹی میں کسی عمر، جنس اور دیگر تعصبات سے بالاتر ہو کر فالج کے علاج کے لیے سہولیات کی فراہمی کو یقینی بنائیں۔

فالج ایک دن میں نہیں ہوتا۔ فالج کے حملے سے پہلے آپ کے جسم میں بہت سارے خطرات کے عوامل برسوں سے جنم لے کر آپ کی خون کی نالیوں میں تبدیلیاں پیدا کر چکے ہوتے ہیں۔ یہ بہت اہم بات ہے کہ خطرات کے تمام عوامل قابل علاج ہوتے ہیں۔ البتہ، کچھ خطرات کے عوامل میں طبی حالات شامل نہیں ہوتے، لیکن ان سے پیدا ہونے والی عادتیں خطرات کو شدید بناتی ہیں، جن میں تمباکو نوشی (سگریٹ، حقہ، بیڑی، شیشہ وغیرہ شامل ہیں) اور تمباکو چبانا (نسوار، پان، مشری، گٹکا، بجار، گھنڈی وغیرہ شامل ہیں) اور ان سب کا معاشرے سے فوری طور پر خاتمہ لازمی ہے۔

ہم حکومت سے مطالبہ کرتے ہیں کہ

قانون سازی کے ذریعے ان تمام مضر صحت اشیاء کی درآمد، صنعت، فروخت اور استعمال پر پابندی لگائی جائے۔

اس وقت پاکستان میں فالج کے مریضوں کے لیے کوئی بھی مستقل دیکھ بھال کا طویل المدتی پروگرام نہیں ہے۔ یہ بات سمجھنا لازمی ہے کہ اگر فالج کے مریضوں کو بہتر معاونت، بحالی کے لیے مناسب دیکھ بھال، ضروری ساز و سامان کی دستیابی، اور اسپتال سے بے دخلی کے بعد مسلسل خیال رکھا جائے تو وہ معاشرے کے لیے سود مند ثابت ہو سکتے ہیں۔ فالج کے مریضوں کی فیملی کو معالج کی جانب سے بحالی یا دیکھ بھال کا پلان یا باقاعدہ راہنمائی ٹھیک سے نہیں فراہم کی جاتی۔ جن مریضوں کو طویل مدت تک نرسنگ کیئر کی ضرورت ہوتی ہے ان کے لیے بھی وسائل انتہائی محدود ہیں۔

ہم حکومت سے مطالبہ کرتے ہیں کہ

فالج کے ہر مریض کو اسپتالوں اور معاشرے میں قلیل المدت اور طویل المدت پروگرام کے تحت بحالی (Rehabilitation) کی سہولیات فراہم کی جائیں۔ اس کے علاوہ انھیں طویل مدت تک نرسنگ اور گھر میں علاج معالجے کی سہولیات فراہم کی جائیں۔

فالج کے علاج معالجے کے لیے کامیاب پروگرام ایبولنس اسٹاف کی مناسب تربیت سے مشروط ہے۔ چند ترقی یافتہ ممالک میں ایبولنسز میں سی ٹی اسکین کی سہولت موجود ہوتی ہے، اور اسٹروک فزیشنز سے ٹیلی فون پر سفر کے دوران بھی مشورہ کیا جاتا ہے تاکہ مریض کا علاج اسپتال پہنچنے سے پہلے ہی شروع ہو جائے۔

ہم حکومت سے مطالبہ کرتے ہیں کہ

ایبولنس ڈرائیوروں کو تربیت دینے کے لیے ٹریننگ پروگرام شروع کیا جائے، تاکہ ہنگامی حالت میں بنیادی اقدامات سے انھیں آگاہی مل سکے۔ انھیں اس بات کی بھی تربیت دینی چاہیے کہ وہ مریض کی علامات کے مطابق فوری طور پر یہ فیصلہ کر سکے کہ مریض کو کس طرح اور کہاں پر ہنگامی علاج فراہم کیا جائے۔ ملک میں بہت ساری ایبولنس سروسز موجود ہیں، ان تمام کے لیے ایک جامع تربیتی پروگرام تشکیل دیا جائے جس میں ڈرائیورز اور ایمرجنسی ایبولنس اسٹاف کو شامل کیا جائے۔

پورے ملک میں تربیت یافتہ فالج (اسٹروک) ماہرین کی تعداد 10 سے بھی کم ہے اور پاکستان کے بڑے اسپتالوں میں تربیت یافتہ ماہر امراضِ دماغ/اعصاب (نیورولوجسٹ) کی تعداد 150 بھی نہیں۔

ماہر ڈاکٹروں کی اس کمی سے واضح ہوتا ہے کہ فالج کی تشخیص انتہائی مشکل ہے۔ پاکستان میں اس وقت فالج کے مریضوں کی کم از کم 35% تعداد اور چھوٹا فالج (TIAS) کی آدھے سے زیادہ تعداد میں مرض کی تشخیص نہیں ہو پاتی۔ اتنی بڑی تعداد میں مریضوں کے مرض کی تشخیص میں ناکامی کے باعث ان کی پیچیدگیوں میں اضافہ ہو جاتا ہے۔

ہم حکومت سے مطالبہ کرتے ہیں کہ

اس بات کو یقینی بنایا جائے کہ پی ایم ڈی سی کی منظور شدہ نیورولوجی میں پوسٹ گریجویٹ ڈگری حاصل کرنے والے اکثر فریشرز کو کم از کم ایک سال کے لیے "اسٹروک فیوشپ ٹریننگ" دی جائے۔ انٹرنل میڈیسن فریشرز جو فالج کے علاج میں دلچسپی رکھتے ہیں انھیں بھی اسپیشلائزڈ اسٹروک ٹریننگ دی جائے اور تمام سرکاری اسپتالوں میں کسٹلنٹ اسٹروک فریشرز کی تعداد میں اضافہ کیا جائے تاکہ فالج کی تشخیص اور علاج و معالجہ میں مہارت اور آسانی پیدا ہو جائے۔ اس کے لئے فالج آف فریشرز اینڈ سرجنز بھی پی ایم ڈی سی کے سند یافتہ نیورولوجسٹ کے لئے فیوشپ کا آغاز کرے۔

فالج کے شدید حملے میں ہر ایک منٹ کے اندر دماغ کے دو ملین خلیے مر جاتے ہیں۔ ایک اندازے کے مطابق 10% سے بھی کم مریض فالج کے بعد دو گھنٹوں کے اندر اسپتال پہنچتے ہیں۔ دو گھنٹوں کے بعد مریض کی بحالی اور معذوری سے بچنے کے امکانات نسبتاً کم ہو جاتے ہیں۔

فالج کے مریضوں کے علاج معالجے کے لیے تربیت یافتہ ایسپولنس اسٹاف، ٹیلی میڈیسن معاونت اور تمام ساز و سامان سے بھرپور ایسپولنسز کے علاوہ ہنگامی شعبہ جات کی موثر تنظیم کاری کے ذریعے فوری علاج کی فراہمی سے نتائج بہتر ہو سکتے ہیں۔

ہم حکومت سے مطالبہ کرتے ہیں کہ

اس بات کی ضمانت دی جائے کہ ایمرجنسی سروسز کو تمام مطلوبہ ساز و سامان سے بھرپور کر دیا جائے تاکہ فالج کے علاج میں کوئی کمی نہ آسکے۔ ٹیلی میڈیسن کے شعبے پر خصوصی توجہ دی جائے تاکہ فالج کے شدید حملے کے پیش نظر اسپتال پہنچنے تک نقصان کو کم سے کم سطح پر لایا جاسکے۔ اس کیلئے نجی ورفاہی ہسپتالوں / تنظیموں کو بھی آگے آنا ہوگا۔

کلاٹ - بسٹنگ ڈرگز (Clot-Busting Drugs) کے ساتھ یا تھرامبولائسز (Thrombolysis) سے علاج کرنے سے جھے ہوئے خون کی روانی بحال ہو جاتی ہے، خون کے جھمنے سے دماغ کو خون کی فراہمی بند ہو جاتی ہے جس کے باعث فالج ہوتا ہے۔ تھرامبولائسز میں ٹشو پلاسمینو جین ایکٹی ویٹر (tPA) یا الٹی پلیس (Alteplase) ہوتا ہے جو کہ موت اور مستقل معذوری سے حفاظت کر سکتا ہے، لیکن اس کے ضروری ہے کہ یہ علاج فالج کے 4.5 گھنٹوں کے اندر فراہم کیا جائے۔ ایک اندازے کے مطابق پورے ملک میں یہ علاج صرف چند بڑے اسپتالوں میں دستیاب ہے، جہاں سالانہ 100 سے بھی کم افراد اس علاج سے مستفید ہوتے ہیں۔

ہم حکومت سے مطالبہ کرتے ہیں کہ

فالج کے تمام مریضوں کے لیے چوبیس گھنٹے (24/7) تھرامبولائسز کی دستیابی کو یقینی بنایا جائے۔ اس پر ترجیحی بنیادوں پر عمل کیا جائے۔

فاج (اسٹروک) یونٹ کی تعریف میں کسی بھی قسم کی کمی، یا مطلوبہ معیار، خاص طور پر جگہ، اسٹاف اور سزا و سامان کی دستیابی میں ناکامی کا نتیجہ یہ نکلے گا کہ علاج کا اثر کم ہوگا اور قیمتی جانیں ضائع ہو سکتی ہیں۔

ہم حکومت سے مطالبہ کرتے ہیں کہ

پاکستان اسٹروک سوسائٹی کی فراہم کردہ فاج کے علاج کیلئے گائیڈ لائنز (رہنما اصولوں) کے مطابق قومی سطح پر اسٹروک یونٹس کا جال بچھایا جائے اور ان کی مستقل مانیٹرنگ کی جائے، تاکہ مطلوبہ معیار کو برقرار رکھا جاسکے۔ ڈرگ ریگولیٹری اتھارٹی کے ذریعے جان بچانے والی دوا (کلاٹ بسٹنگ ٹریٹمنٹ) کے لیے رجسٹریشن کی جائے اور سرکاری اداروں میں ان کی دستیابی کو یقینی بنایا جائے۔ تمام سرکاری اور غیر سرکاری ہسپتالوں میں اسٹاف اور سزا و سامان کی ترسیل کو بھی یقینی بنایا جائے۔

تمام بڑے اسپتالوں میں فالج (اسٹروک) پوائنٹس کے قیام سے موت اور معذوری کی شرح میں %20 تک کمی آسکتی ہے۔ اس کے علاوہ سیکٹروں جانیں بچ سکتی ہیں، ہزاروں افراد معذوری سے محفوظ ہو سکتے ہیں اس طرح طویل مدت تک گھروں میں یا اداروں میں دیکھ بھال کی صورت میں خرچ ہونے والا سرمایہ بھی بچایا جاسکتا ہے۔

ہم حکومت سے مطالبہ کرتے ہیں کہ

اس بات کو یقینی بنایا جائے کہ فالج کے مریضوں کو داخل کرنے والے اسپتالوں میں مناسب اسٹاف ہو اور فالج (اسٹروک) پوائنٹ میں علاج معالجے تمام وسائل دستیاب ہوں۔

دل کے دورے کی طرح، بد قسمتی سے فالج کو طبی ہنگامی حالت کے طور پر قبول نہیں کیا جاتا۔ اکثر افراد اس حقیقت سے بے خبر ہیں کہ فالج کے بعد فوری طور پر علاج معالجے سے مریض کی بحالی، موت سے حفاظت، یا مستقل معذوری کے امکانات کم ہو جاتے ہیں۔ اگر آگاہی مہم میں تیزی لائی جائے تو مریضوں کو فوری طور پر اسپتال داخل کر کے بہت ساری زندگیاں بچائی جاسکتی ہیں۔ اسپتالوں میں فالج کے علاج معالجے کی تمام مطلوبہ سہولیات اور ساز و سامان کی دستیابی ناگزیر ہے۔

ہم حکومت سے مطالبہ کرتے ہیں کہ

قومی سطح پر عوام الناس میں آگاہی مہم کو منظم کیا جائے کہ فالج کی ابتدائی طور پر تشخیص، خطرات اور علامات سے لوگوں کو آگاہ کیا جائے۔ اس مہم میں اس بات پر توجہ دی جائے کہ فالج کا علاج فوری طور پر کیا جائے اور اس کے لیے بھی طبی ہنگامی حالت قرار دیا جائے۔

ترقی یافتہ ممالک میں ہونے والی تحقیق کے مطابق وہاں کے افراد کی اکثریت کو بھی معلوم نہیں ہوتا کہ انھیں فالج ہو گیا ہے۔ اگر ان میں سے آدھے افراد کو یہ معلوم ہو جاتا تو کم از کم فون کر کے ایسولنس ہی بلا لیتے۔ ان ممالک میں عوام الناس کے لیے ایک انتہائی بڑی آگاہی مہم چلائی گئی جس میں ٹیلی ویژن اور ریڈیو پر اشتہارات، کمیونٹی اخبارات میں اشتہارات اور بل بورڈز کے ذریعے اور گھروں میں بروشرز کی تقسیم کر کے فالج کے خطرات، علامات اور ایسی صورت میں ایمرجنسی سروسز کو بلانے کا رجحان پیدا کیا گیا ہے۔

ہم حکومت سے مطالبہ کرتے ہیں کہ

فالج اور دل کی بیماریوں کے خطرات سے متعلق آثار و علامات پر مبنی آگاہی مہم چلائی جائے تاکہ عوام الناس کو معلومات حاصل ہو سکے۔ آگاہی کا مقصد ان حالات / بیماریوں کو اجاگر کرنا ہو کہ جن سے فالج اور دل کے دورے کا خطرہ بڑھ جاتا ہے، اور دل کے دورے اور فالج کے خطرات کے علاوہ چھوٹا فالج (TIA) سے خبردار کرنے سے بچاؤ کا امکان بڑھ جاتا ہے۔

کیا فالج کی سہولیات پر زیادہ خرچہ آتا ہے؟

فالج کے علاج کا خرچہ اقتصادی بوجھ سے منسلک ہے اور پاکستان میں فالج کی وجہ سے کئی برسوں تک معذوری کی زندگی گزارنے سے ہونے والے نقصان کا اندازہ کرنا ممکن نہیں۔ حالانکہ بین الاقوامی امداد و شمار کے تحت اس بات پر زور دیا گیا ہے کہ اگر فالج کا بروقت اور مناسب علاج کیا جائے تو نہ صرف جانیں محفوظ ہوں گی اور معذوری سے حفاظت ہوگی بلکہ دیکھ بھال پر ہونے والا خرچہ بھی بچے گا، اور اس طرح معاشرے پر معاشی بوجھ بھی کم ہوگا۔

تبدیلی سے کس طرح تحفظ مل سکتا ہے؟

ہم لوگوں سے اپیل کرتے ہیں کہ چاہے ان کی زندگیاں فالج کے حملے سے محفوظ ہیں یا نہیں۔ ہماری مہم میں شامل ہو کر حکومت پر دباؤ ڈالیں کہ وہ ایسے اقدامات کرے جن کی وجہ سے فالج سے ہونے والی اموات اور معذوری میں کمی آسکے۔ ہم حکومت سے مطالبہ کرتے ہیں کہ درج ذیل 12 نکات پر عملدرآمد کو یقینی بنایا جائے:

فالج کے مریضوں کی مکمل بہتری یا خدانخواستہ موت کے واقع ہونے کا یقین فالج کے دماغ کے مقام، اس کے اثرات اور فوری دستیاب علاج کی فراہمی کی بنیاد پر عمومی طور پر طے کیا جاتا ہے۔

جن مریضوں کو فالج کے بعد بہتری آتی ہے ان کے بارے میں بھی یہ طے نہیں ہو پاتا کہ آیا انہیں فالج کے حوالے سے بحالی (ریہیبیلیٹیشن) میسر آئے گی یا نہیں۔

بہت سارے مریض جنہیں فوری علاج میسر نہ آسکا وہ معذوری کے ساتھ زندگی گزارنے پر مجبور ہیں، جو کہ ان کے ساتھ دہری نا انصافی ہے۔ دوبارہ بحالی کی سہولیات نہ ہونے کا مطلب ہے کہ متعدد افراد کو خطرناک معذوری کے ساتھ زندگی گزارنی پڑتی ہے۔

حقیقت: تربیت یافتہ ماہر امراضِ دماغ / اعصاب (نیورولوجسٹ) اور ماہرینِ فالج کی مطلوبہ تعداد نہ ہونے کی وجہ سے، فالج کے مریضوں کی بہت بڑی تعداد میں مرض کی تشخیص نہیں ہو پاتی یا وہ علاج سے محروم رہ جاتے ہیں۔

حقیقت: پاکستان میں فالج کے مریضوں کی %0.01 سے بھی کم تعداد کو زندگی بچانے کی فوری ادویات (لائف سیونگ کلاٹ بسٹر / تھرامبولائسر ٹریٹمنٹ) میسر ہے۔ دواؤں کا معیار، الٹی پلیس (Alteplase) (ٹشو پلازمینوجن ایکٹیویٹر۔ rtPA) تک پاکستان میں رجسٹرڈ ڈرگ نہیں ہے۔ صرف ایک یا دو اسپتالوں میں یہ علاج دستیاب ہے۔

حقیقت: ایک اندازے کے مطابق فالج کے مریضوں کی %10 سے بھی کم تعداد کی بحالی کے لیے سہولیات میسر ہیں۔ فالج کی دیکھ بھال کے دوران ہمارے مریضوں کی ایک بہت بڑی تعداد دوبارہ بحالی کی اہمیت سے آگاہ نہیں ہے۔ بد قسمتی سے، علاج کرنے والے فریڈیشنز کی اکثریت بحالی (ریہیبیلیٹیشن) کی سروسز کے لیے مریضوں کو مشورہ تک نہیں دیتے۔

حقیقت: پاکستان سے حاصل شدہ مختلف جائزہ رپورٹس کے مطابق فالج سے مرنے والوں کی شرح 7% اور 20% کے درمیان ہے۔ فالج کے تمام مریضوں میں سے 63% تک میں پیچیدگیاں پیدا ہو جاتی ہیں اور 89% تک مکمل طور پر یا جزوی طور پر دوسروں کے رحم و کرم پر زندگی گزارنے پر مجبور ہوتے ہیں۔

حقیقت: فالج کے شدید حملے میں اموات اور معذوری کی شرح کو کم کرنے میں فالج (اسٹروک) یونٹس بہتر ثابت ہوئے ہیں۔ پاکستان کے بڑوں شہروں تک میں بھی فالج کے لیے فالج سینٹر قائم نہیں ہیں۔ پورے ملک میں 10 سے بھی کم فالج کے حوالے سے مخصوص فالج یونٹ قائم ہیں۔ اگر تمام بڑے اسپتالوں میں فالج (اسٹروک) یونٹ ہوں تو لوگوں کی بڑی تعداد کی جانیں محفوظ ہو سکتی ہیں۔

آبادی کے اعتبار سے پاکستان دنیا کا چھٹا بڑا ملک ہے، جس کی آبادی تقریباً 190 ملین ہے۔ فالج سمیت تمام غیر متعدی امراض کی پاکستان میں شرح %41 ہے۔ ایک اندازے کے مطابق پاکستان کی %4.8 آبادی فالج کے ساتھ زندگی گزارنے پر مجبور ہے، اس کا مطلب ہے کہ 9.1 ملین پاکستانی فالج کے مرض سے دوچار ہیں۔

کچھ عرصہ قبل تک، فالج کے بارے میں یہ بات عام تھی کہ یہ ایسی بیماری ہے جس کا علاج نہیں ہو سکتا۔ اب ہمیں معلوم ہو چکا ہے کہ فالج ان تمام بیماریوں میں شامل ہے جس سے بچاؤ اور علاج ممکن ہے۔ ہر سال فالج کی وجہ سے ہزاروں افراد موت کے منہ میں چلے جاتے ہیں، جبکہ ان کی زندگیاں بچائی جاسکتی ہیں۔ لاکھوں دیگر افراد مستقل معذوری کی زندگی گزار رہے ہیں اور سہولیات میں بہتری کی امید لگائے بیٹھے ہیں۔



فالج منشور

پاکستان میں فالج کی دیکھ بھال
کے لیے کیا اقدامات لازمی ہیں

عبدالمالک

43-44 Defence Gardens,
Phase I Korangi Road D.H.A.
(Near Kala Pul) Karachi 75500

Phone: 021-35314137-8

Fax: 021-35314139

Email: drmaharmalik1@gmail.com



Pakistan Stroke
Society (PSS)



Our dream, a healthier society

Pakistan Stroke Society (PSS) is thankful to Pharmevo for publishing
Stroke Manifesto.