

PARA♥EDIC2

The Adrenaline Trial



**National Institute for
Health Research**

এই প্রজেক্টটির অর্থায়ন করেছে ন্যাশনাল ইন্সটিটিউট ফর হেল্থ রিসার্চ'স হেল্থ টেকনোলজি অ্যাসেসমেন্ট প্রোগ্রাম (প্রজেক্ট নম্বর 12/127/126)। এতে প্রকাশিত দৃষ্টিভঙ্গি ও মতামতের দায়বদ্ধতা সম্পূর্ণরূপেই লেখকদের এবং হেল্থ টেকনোলজি অ্যাসেসমেন্ট প্রোগ্রাম, এনআইএইচআর (NIHR), এনএইচএস (NHS) বা ডিপার্টমেন্ট অফ হেল্থ (Department of Health) এর দৃষ্টিভঙ্গি ও মতামতকে কোনভাবেই প্রতিফলিত করে না।



কার্ডিয়াক অ্যারেস্ট জীবননাশের হুমকি স্বরূপ একটি জরুরী অবস্থা। হঠাৎ করে হৃদ স্পন্দন বন্ধ হয়ে গেলে এটি ঘটে। এটি হার্ট অ্যাটাকের চেয়ে আলাদা, যেখানে হৃদপিণ্ড ক্ষতিগ্রস্ত হয় তবে হৃদ স্পন্দন অব্যাহত থাকে।

হৃদ স্পন্দন বন্ধ হয়ে গেলে এটি মস্তিষ্ক, ফুসফুস এবং অন্যান্য অঙ্গে রক্ত সঞ্চালন করতে পারে না। কার্ডিয়াক অ্যারেস্টের কয়েক সেকেন্ডের মধ্যে, একজন ব্যক্তি অচেতন হয়ে যাবেন এবং সাড়া দিতে অক্ষম হয়ে পড়বেন।



30,000

যুক্তরাজ্যে প্রতি বছর কমিউনিটিতে কার্ডিয়াক অ্যারেস্টের জন্য মানুষকে চিকিৎসা দেওয়া হয়



চিকিৎসাবিহীন ভাবে পার হওয়া প্রতিটি মিনিটের অর্থ হল, বেঁচে থাকার সম্ভাবনা 10% করে কমে যাওয়া



কার্ডিয়াক অ্যারেস্টের পর 10 এর মধ্যে 1 (10%) জনেরও কম রোগী হাসপাতাল থেকে বাড়িতে বেঁচে ফিরে আসেন। প্রাথমিক চিকিৎসা কাজ করে না এমন রোগীদের ক্ষেত্রে এই সংখ্যাটি এর চেয়েও কম।

একটি কমিউনিটি সমীক্ষা থেকে পাওয়া যায় যে, সমীক্ষার 95% উত্তরদাতারা মনে করেন যে ভালোভাবে মস্তিষ্কের কার্যকারিতা সহ দীর্ঘমেয়াদে বেঁচে থাকা কেবলমাত্র স্বল্পমেয়াদে বেঁচে থাকার (ঘণ্টা বা দিন) চেয়ে বেশি গুরুত্বপূর্ণ।



যে ক্ষেত্রে প্রাথমিক চিকিৎসা কাজ করে না, সে ক্ষেত্রে কখনও কখনও চিকিৎসা হিসাবে অ্যাড্রেনালিন দেওয়া হয়। 50 বছরেরও বেশি সময় ধরে অ্যাড্রেনালিন ব্যবহার করা হয়ে চলেছে, তবে এটি উপকারী বা ক্ষতিকারক কিনা তা দেখার জন্য কখনই সঠিকভাবে পরীক্ষা করা হয় নি।

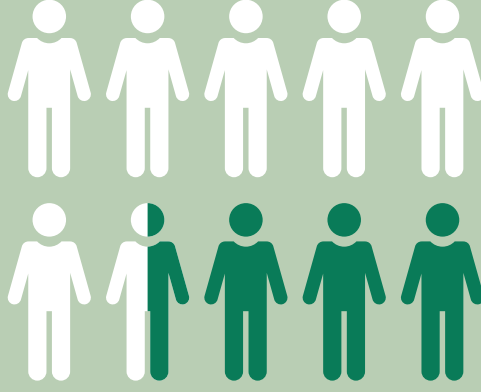
কার্ডিয়াক অ্যারেস্টের জন্য চিকিৎসা হিসাবে দেওয়া অ্যাড্রেনালিন সহায়ক বা ক্ষতিকারক কিনা তা পরীক্ষা করার জন্য PARAMEDIC2 হল প্রথম বড় মাপের অধ্যয়ন।

অধ্যয়নে অংশগ্রহণকারী ব্যক্তিদের সংখ্যা



8,016

হাসপাতালের বাইরে কার্ডিয়াক অ্যারেস্টের জন্য এনএইচএস প্যারামেডিক্স এর দ্বারা চিকিৎসাপ্রাপ্ত প্রাপ্তবয়স্ক রোগী



65%

পুরুষ

গড় বয়স

69

(বছর)



6 এর মধ্যে 10

অ্যাম্বুলেন্স এসে পৌঁছানোর আগে আশেপাশের মানুষ বা পরিবারের সদস্যদের কাছ থেকে সিপিআর পেয়েছেন এমন ব্যক্তিদের সংখ্যা



75%

বাসায় কার্ডিয়াক অ্যারেস্ট হয়েছিল



1%

কাজের জায়গায় কার্ডিয়াক অ্যারেস্ট হয়েছিল



20%

জনস্থানে কার্ডিয়াক অ্যারেস্ট হয়েছিল



4%

অন্য কোনো স্থানে কার্ডিয়াক অ্যারেস্ট হয়েছিল



গড়ে, 5 প্রদত্ত অ্যাড্রেনালিন ডোজ

সামগ্রিকভাবে

41%

পরবর্তী চিকিৎসার জন্য হাসপাতালে নিয়ে যাওয়া হয়েছিল



সামগ্রিকভাবে

2.7%

হাসপাতাল থেকে ছাড়া পেয়ে বেঁচে ফিরে এসেছিলেন

ফলাফল

অ্যাড্রেনালিন হৃদপিণ্ডকে পুনরায় চালু করাতে পারে কিন্তু এটি মস্তিষ্কের জন্য ভাল নয়

যে সব রোগী অ্যাড্রেনালিন পান নি তাদের চেয়ে যারা তা পেয়ছিলেন তাদের মধ্যে কার্ডিয়াক অ্যারেস্টের পর 30 দিন বেঁচে থাকার ক্ষেত্রে খুব সামান্য উন্নতি হয়েছিল। (0.8% পার্থক্য)

যে সকল রোগী হাসপাতাল থেকে ভালভাবে সেরে উঠে বেঁচে বাড়ি ফিরেছেন অ্যাড্রেনালিন তাদের সংখ্যায় কোন পার্থক্য তৈরি করে নি...

...তবে বেঁচে উঠা রোগীরা যারা অ্যাড্রেনালিন পেয়েছিলেন তাদের কার্ডিয়াক অ্যারেস্টের পর মস্তিষ্কে মারাত্মক ক্ষতি হওয়ার সম্ভাবনা প্রায় দ্বিগুণ, যার অর্থ রোগী হাঁটতে বা নিজের যত্ন নিতে অক্ষম ছিলেন, বা কোমাতে ছিলেন। (31% বনাম 18%)

এই চিত্রটি সেই সব রোগীদের সংখ্যা দেখায় যারা বেঁচে উঠে হাসপাতাল থেকে ছাড়া পেয়েছেন, তাদেরকে কার্ডিয়াক অ্যাসেস্টের পরে অক্ষমতার তীব্রতার উপর ভিত্তি করে শ্রেণীভিত্তক করা হয়েছে*

অ্যাড্রেনালিন দেওয়া হয়েছে (n = 126)

অ্যাড্রেনালিন দেওয়া হয় নি (n = 90)

কোনো অক্ষমতা নেই
একেবারেই কোনো লক্ষণ নেই



কোন উল্লেখযোগ্য অক্ষমতা দেখা যায় নি
কিছু লক্ষণ ছিল কিন্তু সকল স্বাভাবিক কর্তব্য এবং কাজকর্ম চালিয়ে যেতে সক্ষম



সামান্য অক্ষমতা
সকল পূর্ববর্তী কার্যক্রম চালিয়ে যেতে অক্ষম, কিন্তু সাহায্য ছাড়াই নিজের ব্যক্তিগত যন্ত্র নিতে সক্ষম



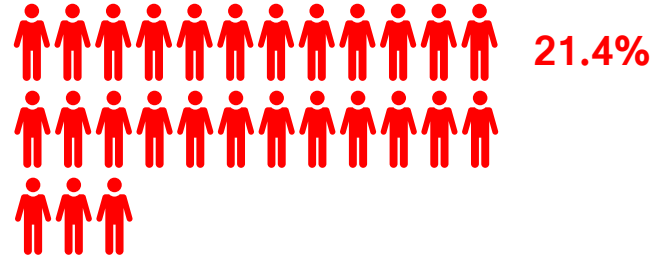
মাঝারি অক্ষমতা
কিছু সাহায্যের প্রয়োজন, কিন্তু সাহায্য ছাড়া হাটতে সক্ষম



মাঝারি ধরণের গুরুতর অক্ষমতা
সাহায্য ছাড়া হাটতে অক্ষম এবং সাহায্য ছাড়া নিজের শারীরিক চাহিদা পূরণে অক্ষম



গুরুতর অক্ষমতা
শয্যাশায়ী, মলমূত্রের বেগ ধারণে অক্ষম এবং নিরবিচ্ছিন্ন নার্সিং পরিষেবা এবং মনোযোগের প্রয়োজন



মোট 100%

মোট 100%

*সংশোধিত র‌্যাঙ্কিং স্কেল ব্যবহার করে মূল্যায়ন করা হয়েছে

কোন চিকিৎসা সবচেয়ে বেশি কার্যকর?

চিত্রটি এখানে কার্ডিয়াক অ্যারেস্টের জন্য অন্যান্য প্রমাণ-ভিত্তিক চিকিৎসাগুলোর বিপরীতে অ্যাড্রেনালিনের কার্যকারিতা তুলনা করে।



কার্ডিয়াক অ্যারেস্টকে প্রাথমিক অবস্থায় সনাক্ত করা এবং
সাহায্য চাওয়া
10 গুণ বেশি কার্যকর



কার্ডিওপ্যালমোনারি পুনরুজ্জীবন
(রিসাসিটেশন) (সিপিআর (CPR))
8 গুণ বেশি কার্যকর



ডিফিব্রিলেশন (বৈদ্যুতিক শক)
20 গুণ বেশি কার্যকর



অ্যাড্রেনালিন

শিখুন কীভাবে সিপিআর করতে হয়

www.life-saver.org.uk

www.bhf.org.uk/how-you-can-help/how-to-save-a-life/how-to-do-cpr

অ্যাড্রেনালিন ব্যবহার করা কি চালিয়ে যেতে হবে?



দ্যা রিসাসিটেশন কাউন্সিল (ইউকে) (The Resuscitation Council (UK)) ও ইন্টারন্যাশনাল লায়ান্স কমিটি অন রিসাসিটেশন (আইএলসিওআর) (International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR)) নিদানিক নির্দেশিকা তৈরি করে যা রোগীদের চিকিৎসা কীভাবে দিতে হবে সেই ব্যাপারে সিদ্ধান্ত নিতে প্যারামেডিকদের সাহায্য করে।

এই অধ্যয়নটি হাসপাতালের বাইরে কার্ডিয়াক অ্যারেস্টের উপর অ্যাড্রেনালিনের প্রভাব সম্পর্কে নিশ্চিত প্রমাণ দেয়। সব উপলব্ধ প্রমাণ এবং রোগীদের ও বৃহত্তর কমিউনিটির মূল্যবোধ ও পছন্দের উপর ভিত্তি করে এই সকল সংস্থাগুলোকে এই ফলাফলগুলো মূল্যায়ন করতে হবে।

ক্লিনিশিয়ান এবং সাধারণ জনগণের প্রমাণ ভিত্তিক চিকিৎসাকে অগ্রাধিকার দেওয়া অব্যাহত রাখা উচিত - উচ্চমানের সিপিআর এবং দ্রুত ডিফিব্রিলেশন।

পরীক্ষাটির সম্পূর্ণ ফলাফল নিউ ইংল্যান্ড জার্নাল অফ মেডিসিন -
"অ্যা র্যান্ডোমাইজড ট্রায়াল অব এপিনেফ্রিন ইন আউট-অব-হসপিটাল
কার্ডিয়াক অ্যারেস্ট (A Randomised Trial of Epinephrine in Out-
of-Hospital Cardiac Arrest)
www.nejm.org

সমগ্র পরীক্ষাটি জুড়ে সাহায্য ও সহায়তা করার জন্য আমরা
প্যারামেডিক্স, গবেষণা এবং হাসপাতাল টিম এবং আমাদের রোগী এবং
গণ অংশীদারদের ধন্যবাদ জানাতে চাই।

পরীক্ষা দলের সাথে যোগাযোগ করুন

ইমেইল: paramedictrial@warwick.ac.uk
ওয়েবসাইট: www.warwick.ac.uk/paramedic2
লিখুন: PARAMEDIC2 Trial Office
Warwick Clinical Trials Unit
University of Warwick
Gibbet Hill Road
Coventry
CV4 7AL

