

سلامت از راه دور بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن طی همه‌گیری کرونا و ویروس ۲۰۱۹

ابراهیم رهبر کرباسدهی^{۱*} فاطمه رهبر کرباسدهی^۲

۱. کارشناسی ارشد، روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

0000-0002-8215-274X: ORCID

۲. دانشجوی دکترای تخصصی، روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

مجله اطلاع‌رسانی پزشکی نوین؛ دوره هفتم؛ شماره سوم؛ پاییز ۱۴۰۰؛ صفحات ۱-۳.

نامه به سردبیر (بحث گونه):

در حال حاضر به دلیل شیوع کرونا و ویروس ۲۰۱۹، روش‌های نوآورانه بهداشت از راه دور به طور گسترده پذیرفته شده است. بنابراین، بیماران می‌توانند بدون خطر ابتلا به کرونا و ویروس و با رعایت فاصله اجتماعی به مراقبت، دسترسی پیدا کنند. علاوه بر این، استفاده سلامت از راه دور ایمنی کادر درمان را افزایش داده و می‌تواند از مراجعه غیرضروری به بیمارستان جلوگیری کرده و در نتیجه به امدادسانی به مراکز درمانی کمک کند [۱].

یکی از عوامل اصلی موثر بر سلامت، ارائه مداخله به بیماران بر اساس شاخص‌های سلامتی در زمان مناسب است. از آنجا که منابع مراقبت‌های بهداشتی ممکن است در طول همه‌گیری کرونا و ویروس محدود باشد، تخصیص منابع بر مدیریت بیماران حاد کرونا و ویروس متمرکز می‌شود. با استفاده از خدمات مدرن سلامت از راه دور، بیماران می‌توانند به جای مراجعه به کلینیک‌ها، با پزشک عمومی یا پزشک خود، مشاوره ویدئویی انجام دهند. نظارت از راه دور بر بیمار و مشارکت بیمار نیز اجزای کلیدی سلامت از راه دور است که به بیماران اجازه می‌دهد داده‌های سلامتی خود را در زمان مناسب با پزشک خود به اشتراک بگذارند و در تصمیم‌گیری درباره وضعیت درمان خود مشارکت کنند [۲،۳].

بر اساس اعلام سازمان جهانی بهداشت، بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن، مانند چاقی، دیابت، بیماری‌های قلبی-عروقی و بیماری‌های کلیوی، بیشتر در معرض خطر ابتلا به کرونا و ویروس و عوارض ناشی از آن هستند. نگرانی در مورد از دست دادن مراقبت‌های مداوم نیز می‌تواند منجر به عواقب نامطلوب در سلامتی آنان شود. نگرانی دیگر این است که بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن ممکن است از دسترسی به مراقبت‌های درمانی معمول خود اجتناب نمایند تا خطر ابتلا به کرونا

و ویروس و عوارض ناشی از آن را به حداقل برسانند. در نتیجه، بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن که در انزوا قرار دارند، از مراجعه به مراکز درمان که نه تنها خدمات مراقبت‌های بهداشتی را ارائه می‌دهند، بلکه به عنوان یک منبع انگیزه برای حفظ پایداری به مصرف داروها و تغییرات رفتاری، مانند رژیم غذایی و ورزش که برای درمان بیماری‌های مزمن لازم است، خودداری می‌کنند [۴،۵].

با مراجعه حضوری کمتر، کانال‌های ارتباطی بیماران با پزشکان و کادر درمان قطع می‌شود و مزایای این تعاملات به خطر می‌افتد. سلامت از راه دور برای بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن در زمان شیوع کرونا و ویروس اهمیت فزاینده‌ای دارد و استفاده از فناوری‌های دیجیتال می‌تواند به ارائه ارتباط ارزشمند بیمار و پزشک برای حفظ پایداری و تغییرات رفتار در بیماران موثر باشد. اگر سلامت از راه دور گسترش یابد، بیماران احساس می‌کنند که پزشکان عملاً در کنار آن‌ها هستند، در حالی که از نظر عملیاتی حجم کار کادر درمان را افزایش نمی‌دهد. ما راهبردهایی را ارائه می‌دهیم که می‌توان به راحتی از آن‌ها برای کاهش بار مراقبت و چالش‌های بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن در طول همه‌گیری استفاده کرد [۶]. در طول این بیماری همه‌گیر، سلامت از راه دور می‌تواند برای ارائه مشاوره ویدئویی معمولی و نظارت از راه دور بیماران با ایجاد یک رویکرد کارآمد برای کاهش اضطراب بیماران و ملاقات حضوری آن‌ها با پزشکان استفاده گردد. خدمات سلامت از راه دور می‌تواند از انواع ابزارهای ارتباط تصویری استفاده کند که بسیاری از آن‌ها رایگان یا کم هزینه هستند. بنابراین، با استفاده از این برنامه‌ها، بیمار برای برقراری ارتباط با متخصص فقط به تلفن همراه، رایانه و اتصال به اینترنت نیاز دارد. علاوه بر این، می‌تواند با کاهش نیاز به نظارت مداوم بر داده‌های سلامت بیمار، به کاهش استرس کادر درمان کمک کند [۷].

نویسنده مسئول:

ابراهیم رهبر کرباسدهی

گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

0000-0002-8215-274X:ORCID

پست الکترونیکی: ebrahim.Rahbar74@gmail.com

تلفن: ۰۵۷۹۲۶ ۹۱۱۸۰ ۹۸+

تغییراتی در رژیم غذایی و فعالیت بدنی خود برای کنار آمدن با شرایط در یک دوره طولانی، نقش مهمی در مدیریت بیماری‌های خود ایفا می‌کنند. برنامه‌های سلامت از راه دور باید برای بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن تدوین شود تا بیماران بتوانند در تغییر رفتار مثبت خود از کمک و حمایت بیشتری برخوردار شوند [۸].

به طور کلی، زندگی روزمره مردم در سراسر جهان به شدت تحت تأثیر کرونا ویروس قرار دارد و در این شرایط، نیازهای بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن نادیده گرفته می‌شود. در عین حال، مهم است که بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن نه تنها از نظر جسمی ایمن باشند، بلکه باید از سلامت روانی خود نیز مراقبت کنند. در این شرایط، فاصله اجتماعی و انزوای ناشی از آن می‌تواند بر سلامت این بیماران تأثیر بگذارد و مقابله با این بیماری را برای آن‌ها دشوارتر کند. برای یافتن راه‌حل‌های فوری و بلندمدت برای این مشکل باید اقدامات موثری انجام شود. بنابراین، شناخت مشکلات بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن در زمان شیوع کرونا ویروس می‌تواند زمینه‌ای برای پیشگیری، آموزش، مداخله و درمان موثر برای این بیماران فراهم کند.

در طول همه‌گیری، هنگامی که مراکز درمانی بر تشخیص و درمان بیماران مبتلا به کرونا ویروس متمرکز بودند، بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن به دلیل عدم بکارگیری سلامت از راه دور با شرایط سخت‌تری روبرو شدند. با طراحی پیشرفته سلامت از راه دور، بیماران می‌توانند یک کانال دسترسی آسان پیدا کنند تا احساسات و افکار خود را با ارائه‌دهندگان خدمات درمانی خود به اشتراک بگذارند. اجازه دادن به بیماران برای بیان احساسات و مسائل خود، بخش مهمی از رابطه پزشک و بیمار است و می‌تواند در کاهش اضطراب بیمار و ایجاد آرامش موثر باشد. حتی بدون ارتباط هم‌زمان، بیماران همچنان می‌توانند از حضور پزشکان بهره‌مند شوند و این می‌تواند اضطراب قطع ارتباط با تیم مراقبت‌های بهداشتی را کاهش دهد. در صورت دریافت پیام‌های ساده و دلگرم‌کننده، اعتماد به نفس بیماران نیز افزایش می‌یابد و آن‌ها می‌توانند بدون نظارت و یادآوری مداوم، از سلامت خود بیشتر مراقبت کنند و رژیم‌ها و رفتارهای توصیه شده را بهتر دنبال کنند [۴].

روش فعلی سلامت از راه دور مستلزم صرف زمانی بیشتر برای کادر درمان است (به عنوان مثال، زمان آماده به کار کادر درمان برای پاسخ‌گویی به نیازهای بیماران در خارج از ساعات کاری بیشتر می‌شود). متأسفانه، منابع اضافی مورد نیاز برای نظارت بر بیماران به ویژه در دوران همه‌گیری در دسترس نیست. بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن با ایجاد

نوع مقاله: نامه به سردبیر

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۶/۸ اصلاح نهایی: ۱۴۰۰/۶/۱۰ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۶/۲۹

ارجاع: رهبر کرباسدهی ابراهیم، رهبر کرباسدهی فاطمه. سلامت از راه دور بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن طی همه‌گیری کرونا ویروس ۲۰۱۹. مجله اطلاع‌رسانی پزشکی نوین. ۱۴۰۰؛ ۷(۳)

References

- Donaghy E, Atherton H, Hammersley V, McNeilly H, Bikker A, Robbins L, et al. Acceptability, benefits, and challenges of video consulting: A qualitative study in primary care. *Br J Gen Pract.* 2019; 69(686):e586-94. DOI: 10.3399/bjgp19X704141
- Timmers T, Janssen L, Kool RB, Kremer JA. Educating patients by providing timely information using smartphone and tablet apps: Systematic review. *J Med Internet Res.* 2020; 22(4): e17342. DOI: 10.2196/17342
- Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: A retrospective cohort study. *Lancet.* 2020; 395(10229): 1054-62. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30566-3
- Kim H, Suh K, Lee U. Effects of collaborative online shopping on shopping experience through social and relational perspectives. *Inf Manage.* 2013; 50(4): 169-80. DOI: 10.1016/j.im.2013.02.003
- Liu N, Huang R, Baldacchino T, Sud A, Sud K, Khadra M, et al. Telehealth for noncritical patients with chronic diseases during the COVID-19 pandemic. *J Med Internet Res.* 2020; 22(8): e19493. DOI: 10.2196/19493

6. Hoffer-Hawlik MA, Moran AE, Burka D, Kaur P, Cai J, Frieden TR, et al. Leveraging telemedicine for chronic disease management in low- and middle-income countries during COVID-19. *Glob Heart*. 2020; 15(1): 63. DOI: 10.5334/gh.852
7. Abram MD, Guilamo-Ramos V, Lobelo A, Forbes MO, Caliendo G. Telehealth simulation of psychiatric and chronic disease comorbidity: Response to the COVID-19 national epidemic. *Clin Simul Nurs*. 2021; 54: 86-96. DOI: 10.1016/j.ecns.2021.02.001
8. Mirsky JB, Horn DM. Chronic disease management in the COVID-19 era. *Am J Manag Care*. 2020; 26(8): 294-5. DOI: 10.37765/ajmc.2020.43838