



عنوان فارسی طرح:

مقایسه کیفیت زندگی بیماران covid-19 مراقبت شده در منزل با بیمارستان

عنوان انگلیسی طرح:

Comparison of quality of life of covid-19 patients cared for at home with the hospital

نام و نام خانوادگی مجری / مجریان به فارسی و انگلیسی:

خانم دکتر لیلی یکه فلاح

Dr.Leili yekeflah

دانشکده/مرکز تحقیقاتی: علوم پزشکی قزوین

نوع مطالعه:

کیفی کارآزمایی بالینی اپیدمیولوژیک تحلیلی (موردی - شاهدی، هم گروهی)
 تولیدی پایه (تجربی) اپیدمیولوژیک توصیفی مبتنی بر اطلاعات بیمارستانی

نحوه مشارکت:

بدون مشارکت چندمرکزی داخلی چند مرکزی خارجی

در صورت مشارکت نوع و نحوه همکاری و تامین اعتبار را ذکر نمایید:
ندارد

تاریخ پیشنهاد: ۱۴۰۰ / ۵ / ۱۰ *تاریخ شروع: ۱۴۰۰ / ۱۱ / ۱۱
*تاریخ تصویب: ۱۴۰۰ / ۱۱ / ۹ *تاریخ خاتمه: ۱۴۰۲ / ۷ / ۱۱ مدت اجرا: ۲۰ ماه
*تاریخ تصویب در شورای پژوهشی دانشکده/مرکز: ۱۴۰۰ / ۱۱ / ۹

هزینه ها:

- هزینه پرسنلی: ۳۲۷۵۰۰۰۰ ریال
- هزینه وسایل: ۱۳۳۰۰۰۰۰ ریال
- هزینه سفر: ۴۰۰۰۰۰۰ ریال
- هزینه کل: ۵۰۰۵۰۰۰۰ ریال

آیا طرح در راستای اولویت های پژوهشی دانشگاه است؟

اولویت شماره ۵ صفحه ۱۵

بلی

خیر

آیا موازین و دستورالعمل های اخلاقی وزارت متبوع، مندرج در سایت دانشگاه به آدرس زیر را مطالعه کرده اید؟

<http://vcr.qums.ac.ir/Portal/home/?172148/> کمیته ۲۰٪ اخلاق

بلی

خیر

آیا طرح نیاز به مطرح شدن در کمیته اخلاق در پژوهش های علوم پزشکی دانشگاه را دارد؟

*تاریخ جلسه: / /

بلی

خیر

* موارد ستاره دار پس از تصویب طرح تکمیل خواهد شد.

قسمت اول- اطلاعات مربوط به مجریان و همکاران اصلی طرح**۱-۱ اطلاعات مربوط به مجریان طرح:**

نام و نام خانوادگی	کد ملی	تخصص و رتبه علمی	نشانی و تلفن همراه	ایمیل دانشگاهی	ایمیل شخصی	محل امضاء
دکتر لیلی یکه فلاح		دکترای آموزش پرستاری	دانشگاه علوم پزشکی قزوین	yekkefallah@qums.ac.ir		

۲-۱ اطلاعات مربوط به همکاران اصلی طرح:

نام و نام خانوادگی	تخصص و رتبه علمی	نوع همکاری	نشانی و تلفن تماس	محل امضاء
ساره محمدی	دانشجوی کارشناسی ارشد	همکار اصلی	دانشگاه علوم پزشکی قزوین	

۳-۱ فهرست پژوهشهای قبلی مجریان و مقالات چاپ شده مرتبط با طرح مورد نظر قید شود.

قسمت دوم- اطلاعات مربوط به طرح پژوهشی

الف-۱-۲ عنوان طرح به فارسی:

مقایسه کیفیت زندگی بیماران covid-19 مراقبت شده در منزل با بیمارستان

ب-۱-۲ عنوان طرح به انگلیسی:

Comparison of quality of life of covidid-19 patients cared for at home with the hospital

۲-۲ نوع طرح:

Experimental Development

*** Applied*

**Basic*

بنیادی-کاربردی

کاربردی

بنیادی

۳-۲ بیان مسأله و بررسی متون (در صورت نیاز از حداکثر ۲ صفحه اضافی استفاده و کد مراجع را پی در پی ذکر نمایند).

بیان مسئله

همه گیری بیماری covid سیستم های بهداشتی ، به ویژه بیمارستان ها را تحت فشار قرار داده و نیاز به تخت های ICU و ونتیلاتورها افزایش یافته در حالی که بسیاری از بیماران با علائم خفیف COVID-۱۹ می توانند در خانه بهبود یابند. علاوه بر این، ترخیص زود هنگام بیمار بستری در بیمارستان و مراجعه به بخش مراقبت های بهداشتی منزل (HHC) می تواند یک استراتژی مناسب برای کاهش تعداد بیمار در بیمارستان ها و عواقب آن از جمله عفونت های بیمارستانی باشد(۱). مراقبت در منزل به عنوان یکی از مدل های اصلی مراقبت برای رفع نیازهای پزشکی بیماران و جمعیت های آسیب پذیر در طی بیماری همه گیر COVID-۱۹ در نظر گرفته می شود. همانطور که توسط WHO توضیح داده شده است ، مراقبت در منزل مراقبت های با کیفیت بالا و مقرون به صرفه را برای افراد فراهم می کند(۲). از زوی دیگر، قرنطینه یک تجربه نامطلوب برای بیماران است. محدودیت حرکتی ، جدا شدن از خانواده یا دوستان ،

محدودیت آزادی و ترس از آینده نامشخص همه عواملی هستند که ممکن است تأثیر منفی روانی، اختلال عاطفی، افسردگی، استرس، علائم استرس پس از سانحه و تحریک پذیری را تشدید می کنند(۳). نگرانی دیگر این است که با توجه به تأثیر عفونت ویروس کرونا در زندگی روزمره و کار، تعداد قابل توجهی از بیماران COVID-۱۹ ممکن است پس از ترخیص از بیمارستان هنوز مشکلات روانی داشته باشند. عملکردهای جسمی و ذهنی برخی از بیماران ترخیص شده به حالت عادی بر نمی گردد و در معرض خطر وخامت است. در چندین مطالعه نشان داده شده است که COVID-۱۹ می تواند کیفیت زندگی بیماران را تحت تأثیر قرار دهد. علائم جسمی پس از ترخیص از بیمارستان هنوز در میان بیماران COVID-۱۹ مشاهده می شود، که ممکن است بر زندگی طبیعی آنها نیز تأثیر بگذارد و منجر به کاهش کیفیت زندگی شود(۴). اصطلاح کیفیت زندگی توسط WHO به عنوان "درک فردی از موقعیت خود در زندگی در متن فرهنگ و سیستم های ارزشی که در آن زندگی می کنند و با توجه به اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی هایشان" تعریف شده است(۵).

بدیهی است که استراتژی مراقبت در منزل اتخاذ شده که فشار روی سیستم بهداشتی را کاهش دهند، نباید مدیریت بالینی، نظارت مستمر و کیفیت زندگی بیمار را به خطر بیندازند(۶). بیماران بستری در بیمارستان تأثیر بیشتری بر تحرک، مراقبت از خود و فعالیتهای معمول در مقایسه با افرادی که در بیمارستان بستری نشده بودند، گزارش کردند(۷). علائم و نشانه های اولیه منجر به بستری شدن در بیمارستان شامل تب، سرفه، تنگی نفس، تاکی پنه، خستگی و اشیاع اکسیژن کاهش می یابد که به اکسیژن اضافی نیاز دارد. بیماران ظرف هفت تا ده روز از بیمارستان مرخص شوند(۸). تقریباً ۲۰٪ از بیماران COVID-۱۹ بستری در بیمارستان دچار عوارض جدی از جمله نارسایی تنفسی، سندرم پریشانی تنفسی حاد (ARDS)، شوک، هذیان و اختلال عملکرد ارگان، بروز معلولیت های بیشتری از جمله وابستگی در فعالیت های زندگی روزمره، اختلال عملکرد شناختی، اضطراب، افسردگی را نشان داده اند(۹).

بیشترین مشکل بررسی شده در مطالعات و موثر در کیفیت زندگی اضطراب و افسردگی در افراد مبتلا به COVID است. در میان عوامل جمعیتی، دخیل در کیفیت زندگی جنس، سن، سطح تحصیلات، وضعیت شغلی و محل کار بیماران نسبت به سایر عوامل تأثیر گذار تر بودند. از بین عوامل جمعیتی، سن بیشترین تأثیر و رابطه مستقیم بین افزایش سن و افزایش مشکلات در بیماران و از بین عوامل بالینی، داشتن دیابت بیشترین تأثیر را بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به COVID داشت(۱۰). عواملی از قبیل اطلاعات گسترده، از سازمان های رسمی گرفته تا سیستم عامل های رسانه های اجتماعی، تکرار مجدد افزایش خطر COVID-۱۹، (۲) تأکید بر فاصله اجتماعی، (۳) جدایی از خانواده و دوستان، (۴) نیاز به استفاده از ماسک در اماکن عمومی و در نتیجه برخی از افراد منجر به تنگی نفس می شود (۵) نگرانی های اقتصادی با توجه به تعطیلی مشاغل، ممکن است در اضطراب و افسردگی نیز نقش داشته باشد(۱۱). عملکرد شناختی و جسمی از مهمترین عوامل کیفیت زندگی و زندگی مستقل در افراد مسن است. در افراد مسن، COVID-۱۹ باعث هیپوکسمی می شود و نیاز به درمان طولانی مدت با اکسیژن با افزایش طول مدت بستری در بیمارستان همراه با خطر بی حرکتی و سارکوپنی حاد همراه است. به طور کلی، بی حرکتی در حین بیماری حاد می تواند باعث از دست دادن عملکردهای جسمی با تأثیر بر فعالیت های زندگی روزمره شود. در بعضی از افراد مسن، بستری شدن در بیمارستان باعث کاهش عملکرد مداوم می شود(۱۲). مطالعات نشان می دهد که به نظر می رسد مراقبت از بیماران در منزل در مراقبت از بیماران غیر شدید COVID-19 و کسانی که فاز حاد را پشت سر می گذارند ایمن و موثر هستند. مطالعه جایگزین های بستری در بیمارستان در طی بیماری های همه گیر COVID-۱۹ به دلیل ارتباط بین ظرفیت سیستم های مراقبت های بهداشتی، از جمله کمبود داروها، دستگاه های تنفسی و تجهیزات محافظتی، از اهمیت ویژه ای برخوردار است(۱۳).

بیمارستان ها با چالش های قابل توجهی در تأمین تختخواب ها، کارکنان و تجهیزات از جمله تجهیزات محافظت شخصی روبرو هستند. ازدحام بیش از حد ممکن است افزایش خطر ابتلا به COVID-19 برای کارکنان مراقبت های بهداشتی و سایر بیماران ، و ناراحتی های عاطفی برای خانواده ها را به همراه داشته باشد. راه حل های سیاست فعلی با هدف از بین بردن موانع بیمارستان ها برای استخدام نیروی اضافی یا استفاده مجدد یا گسترش ظرفیت تختخواب است. یک ایده که به طور گسترده مورد بررسی قرار نگرفته است ، برنامه های بیمارستان در خانه است(۱۴). تصمیم گیری بین مراقبت در منزل در مقابل بستری در بیمارستان یک چالش بزرگ برای پزشکان است ، به ویژه در کشورهایی که کمبود منابع نسبت به حجم بالای بیماران دارند(۱۵). کارکنان مراقبت های بهداشتی در منزل نقش مهمی در حمایت از کسانی که COVID-۱۹ آنها تأیید شده و مشکوک هستند دارند(۱۶).