

بسمه تعالی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی قزوین



معاونت پژوهشی
فرم پیش نویس طرح پژوهشی

عنوان فارسی طرح: تجارب بیماران مبتلا به کوید ۱۹ از مراقبت در منزل: یک مطالعه کیفی

عنوان انگلیسی طرح:

Experiences of patients with covid ۱۹ from home care: A qualitative study

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

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

خانم دکتر لیلی یکه فلاح

Dr.Leili yekefllah

دانشکده/مرکز تحقیقاتی: پزشکی

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 / ۱۲
*تاریخ تصویب: ۱۴۰۰ / ۱۱ / ۹
اجرا: ۲۰ ماه

*تاریخ تصویب در شورای پژوهشی دانشکده/مرکز: ۱۴۰۰ / ۱۱ / ۹
هزینه ها:

- هزینه پرسنلی: ۴۱۰۰۰۰۰۰ ریال
- هزینه سفر: ۶۰۰۰۰۰۰
- هزینه وسایل: ۳۰۰۰۰۰۰۰ ریال
- هزینه کل: ۵۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال

آیا طرح در راستای اولویت های پژوهشی دانشگاه است؟

بله
خیر
اولویت شماره ۵ صفحه ۱۵

آیا موازین و دستورالعمل های اخلاقی وزارت متبوع، مندرج در سایت دانشگاه به آدرس زیر را مطالعه کرده اید؟
کمیته ۲۰٪ اخلاق / <http://vcr.qums.ac.ir/Portal/home/?172148>

بله

Commented [h1] ضمن قدردانی از توجه داور محترم و عذر خواهی بابت عدم به کارگیری کامنت های ارزشمند جنابعالی به دلیل دریافت اشتباه از فایل پیوست، سعی شد نظرات علمی و ارزشمند شما به کار گرفته شود.

□ خیر

* دریافت کد مصوب اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش های علوم پزشکی دانشگاه برای تمام پایان نامه ها و طرح های تحقیقاتی به صورت جداگانه الزامی می باشد.

کد اخلاق:.....

* 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
۱ دکتر لیلی بکه فلاح		دکترای آموزش پرستاری	دانشگاه علوم پزشکی قزوین	yekkefallah@qums.ac.ir	Leili_fallah@yahoo.com	

۲-۱ اطلاعات مربوط به همکاران اصلی طرح:

نام و نام خانوادگی	تخصص و رتبه علمی	نوع همکاری	نشانی و تلفن تماس	محل امضاء
۱ ساره محمدی	کارشناس ارشد	همکار اصلی	دانشگاه علوم پزشکی قزوین	Sareh_mohammadi@ymail.com

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 عنوان طرح به فارسی:

تجارب بیماران مبتلا به کوید ۱۹ از مراقبت در منزل: یک مطالعه کیفی

ب-۱ عنوان طرح به انگلیسی :

Experiences of patients with covid 19 from home care: A qualitative study

۲-۲ نوع طرح:

Experimental Development

□ بنیادی-کاربردی

**Applied

□ کاربردی

*Basic

□ بنیادی

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

مراقبت در منزل یک جایگزین مقرون به صرفه برای مراقبت های بستری است. بنابراین، مراقبت به تدریج از محیط های

سازمانی به مراقبت های خانگی تغییر می کند(۱). نیاز به مراقبت دائمی، هم برای بیماران نزدیک به مرگ و هم برای بیماران

مزم، اجتناب ناپذیر است، زیرا از طرفی بستری شدن در بیمارستان این افراد را در معرض خطر عفونت های بیمارستانی، و

[h2] Commented: رفرنس شماره یک اصلاح شد

همچنین فاصله از محیط خانوادگی قرار می دهد(۲). در طی دهه های گذشته، پرستاری در منزل تحت تأثیر تغییرات متعددی از جمله پیری جمعیت، تمرکززدایی از مراقبت های بهداشتی، بحران های استخدام پرستاری و کمبود منابع عمومی قرار گرفته

است(۳).

[h3] Commented: اصلاح شد

در حال حاضر نیز پدیده ی نوظهور بیماری کوید-۱۹ تمام جنبه های زندگی را در سراسر دنیا تحت تأثیر قرار داده است. این بیماری با سرعت بسیار زیادی در سراسر جهان در حال گسترش است. همه گیری گسترده بیماری کوید-۱۹ و پیامدهای ناشی از آن نگرانی زیادی برای تمام مردم جهان داشته است از سوی دیگر این همه گیری چالشهایی را برای خدمات بهداشتی ایجاد کرده است(۴). کووید-۱۹ چالشهایی را که بخش مراقبت در منزل قبل از شیوع بیماری با آن مواجه بود (ساعت های طولانی کار، حداقل دستمزد پایین و فرصت های محدود برای پیشرفت شغلی که منجر به کمبود کارکنان می شود) را تشدید کرده است(۵). اینطور به نظر میرسد که در طی همه گیری بیماری کوید-۱۹ بیشتر توجه ها به سمت مشکلات مراقبت های بیمارستانی معطوف و چالشهای خدمات مراقبت در منزل کمتر مورد توجه قرار گرفته است(۶)(۷). خدمات مراقبت در منزل میتواند به عنوان یک بخش پشتیبان در خدمات سلامت عمل کرده و بار زیادی را از دوش نظام سلامت بکاهد(۸) با این وجود دانش ما در رابطه با چالشهای مراقبت در منزل در طی همه گیری بیماری کوید-۱۹ بسیار محدود است(۹). توجه ویژه به چالشها و مشکلات مراقبت در منزل میتواند در ارتقاء مراقبت های سلامتی خصوصاً در دوران بحران کمک کننده باشد.

مراقبت از بیماران در منزل در طی همه گیری به دو دسته ی کلی مراقبت از بیماران مبتلا به کوید-۱۹ و مراقبت از بیماران بدون ابتلا به این بیماری تقسیم میشود(۷). بیشتر افراد در گروه دوم، از بیماران آسیب پذیری هستند که به علت برخی بیماریهای مزمن و یا عوارض ناشی از سالمندی در منزل تحت مراقبت قرار دارند، در طی این مدت گروه دوم به موجب افزایش توجه به بیماران مبتلا به کوید-۱۹ کمتر مورد توجه قرار گرفته اند(۶). و نیاز به آموزش های لازم جهت مراقبت از خود دارند. مشکل دیگری که بیماران تحت مراقبت در منزل در هر دو دسته با آن مواجه شدند، مشکلات و چالشهای مربوط به تأمین نیازهای بهداشتی بوده است(۱۰). به نظر تأمین این نیازها بار زیادی را به بیماران و خانواده ها تحمیل کرده است(۱۱).

چالشهای محیطی از دیگر چالشهایی بود که بیماران مبتلا به کوید-۱۹ در منزل با آن مواجه شدند. به عنوان مثال بیمار باید در اتاق جداگانه، با تهویه ی مناسب نگهداری و مراقبت میشد(۱۲). اما در برخی مطالعات نشان داده شد برقراری شرایط فوق برای تمام بیماران با توجه به فضای محدود و یا حضور تعداد بالای افراد در منزل فراهم نبود این امر بیمار و خانواده را با چالشهای کنترل عفونت مواجه میکند(۱۳).

[h4] Commented: اصلاح نوشتاری انجام شد

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(۱۴). 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(۱۵). 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(۱۶). 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(۱۷). بیماران مبتلا به کووید-۱۹ شدید نیاز به بستری شدن در بیمارستان دارند و بیماران خفیف یا متوسط بدون شرایط مزمن زمینه ای می توانند از مراقبت در منزل بهره مند شوند. شیوع روزافزون کووید-۱۹ و کمبود امکانات بیمارستانی و فضای مورد نیاز برای مراقبت، باعث ترخیص زودهنگام بیماران کووید-۱۹ از بیمارستان شده است. بنابراین، این بیماران نیز به یک گروه هدف جدید برای دریافت مراقبت در منزل تبدیل شده اند(۱۸).

Commented [h5]: نگارش مطالب مرتبط

بدیهی است که استراتژی مراقبت در منزل اتخاذ شده که فشار روی سیستم بهداشتی را کاهش دهند(۱۹). 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(۲۰). علائم و نشانه های اولیه منجر به بستری شدن در بیمارستان شامل تب، سرفه، تنگی نفس، تاکی پنه، خستگی و کاهش اشباع اکسیژن بوده است. بیماران ظرف هفت تا ده روز از بیمارستان مرخص شوند(۲۱). 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. (۲۲).

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 ایجاد اضطراب و افسردگی نقش داشته باشد(۲۳). 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(۲۴).

Commented [h6]: پاراگراف های غیر مرتبط حذف شد

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(۲۵). 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(۲۶). یکی از راه های رسیدن به اهداف فوق، شناخت تجربیات درک شده توسط این بیماران است. توضیح و درک مشکلات سلامتی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در طول بحران بیماری و پس از آن می تواند در گسترش دانش در مورد نحوه مقابله بهتر با شیوع های احتمالی آینده و بهبود آمادگی ما برای شیوع های مشابه بسیار مؤثر باشد(۲۷). کارکنان مراقبت های بهداشتی در منزل نقش مهمی در حمایت از کسانی که COVID-۱۹ آنها تأیید شده و مشکوک هستند دارند(۲۸). در ایران اولین بار در ایران طرح اجرای درمان های روتین بیماران کرونا در منزل توسط دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام شده است، از همین روی تعیین تجارب این بیماران می تواند در سیاستگذاری های آینده نظام سلامت موثر باشد. نتایج این مطالعه می تواند به ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی کمک کند تا نیازهای بیماران مبتلا به کووید-۱۹، از جمله حمایت روانی، اجتماعی و معنوی را شناسایی کرده و مدل های مراقبتی را طراحی کنند. با درک تجربیات منفی بیماران مبتلا به COVID-19، پرستاران قادر خواهند بود مراقبت های پیشگیرانه مناسب را برنامه ریزی کنند. این مهم است زیرا اگر به چالش های دردناک بیماران در طول مراقبت در منزل رسیدگی نشود، می تواند به شدت بیمار یا خانواده را از نظر روانی و اجتماعی تحت تاثیر قرار دهد.

Commented [h7]: مطالب مرتبط با اهداف مطالعه اضافه شد

Commented [h8]: مطالب اضافه شده در راستای اهداف مطالعه

*طرح بنیادی: طرحی است که دارای نتایج بالقوه بوده و نتایج حاصل از آن را نتوان بلافاصله پس از اتمام طرح استفاده کرد.
**طرح کاربردی: طرحی است که دارای نتایج بالفعل بوده و نتایج حاصل از انجام آن بلافاصله پس از اتمام طرح قابل استفاده باشد.

۲-۱۴ اهداف و فرضیات (OBJECTIVE & HYPOTHESIS):

سوال پژوهش:

۱- تجربه بیمار از دریافت مراقبت در منزل چگونه بوده است؟

Commented [h9]: اصلاح سوال پژوهش