

مراقبت در منزل

نویسندگان: دکتر بهمن نیکپور^۱، افسون آیین پرست^۲، فرزاد فرجی^۳

خلاصه:

استفاده از فن آوری در بخش بهداشت و درمان با وجود اینکه بر سیر بهبود و درمان بیماران مؤثر است، موجب افزایش هزینه ها خصوصا در بیمارستانها می گردد. این حقایق توجه محققان و صاحب نظران را به روشهای دیگر ارائه خدمات بهداشتی و درمانی معطوف داشت که از آن جمله می توان به مراقبت در منزل (Home care) اشاره کرد. این مقاله نظری ابتدا به تعریف مراقبت در منزل و دامنه کاربرد آن می پردازد و سپس نقاط قوت و ضعف این استراتژی را مورد تجزیه و تحلیل قرار می دهد.

کلیدواژه: مراقبت در منزل، تکنولوژی بهداشتی درمانی، هزینه های بهداشتی درمانی، استراتژی مراقبت بهداشتی درمانی

مقدمه:

بیمارستان نهادی اجتماعی است که به دلیل ضرورت تداوم حیات و حفظ بقای بیماران و بازگشت به سلامتی و معالجه آنها به تدریج در تاریخ زندگی جوامع پدیدار گردید و همراه با تکامل علوم، مهارتها و شیوه زندگی به شکل امروزی خود نمایان شد. استفاده از فن آوری در بخش بهداشت و درمان با وجود اینکه بر سیر بهبود و درمان بیماران مؤثر است، موجب افزایش هزینه ها نیز می گردد. سیر فزاینده هزینه ها بیشتر متوجه بیمارستانها است. افزایش هزینه بیمارستانها علاوه بر اینکه سهم اعتبارات اختصاص یافته به سایر بخشهای نظام بهداشت و درمان را کاهش می دهد، به لحاظ گرانی، دسترسی جامعه به خدمات بیمارستانی را نیز محدود می کند. نکته قابل توجه دیگر آنکه بسیاری از رویه های درمانی که بیمارستانهای امروزی برای انجام آنها طراحی شده اند امروزه کاربردی ندارند (۶). این حقایق توجه محققان و صاحب نظران را به روشهای دیگر ارائه خدمات بهداشتی و درمانی معطوف داشت که از آن جمله می توان به مراقبت در منزل (Home care) اشاره کرد.

مراقبت در منزل:

مراقبت در منزل عبارت است از ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در محل زندگی بیماران. در این سیستم بیمار تحت نظر پزشکان و پرستاران در محل زندگی خود از خدمات بهداشتی و درمانی بهره مند می شود و کادر پزشکی با معایناتی که از بیمار به عمل می آورند سیر درمان وی را کنترل می کنند.

مراقبت در منزل یک خدمت جایگزین برای برخی از خدمات بیمارستانی است و گاهی اوقات نیز در این روش از وضعیت بیمار با تلفن آگاهی حاصل می شود (۳). این روش عملی، ایمن و برای بیماران و خانواده های آنها قابل قبول است، هزینه آن ۲۰ تا ۳۰ درصد کمتر از خدمات بیمارستانی است و استفاده از آن موجب بازگشت سریعتر بیمار به زندگی عادی خود می شود (۴). برخی متخصصین بر این باورند که در قرن ۲۱ مراقبت در منزل یکی از راههای رایج ارائه خدمات بهداشتی و درمانی خواهد بود (۹).

بررسی ها نشان می دهد تعداد افرادی که از خدمات مراقبتی در منزل استفاده می کنند بطور روزافزونی در حال افزایش است (۱۱) کارشناسان معتقدند هم اکنون نیز بین ۷۰ تا ۹۰ درصد تمامی وضعیتهای بیماری در منزل درمان میشوند (۱۲).

یکی از عوامل مؤثر در گسترش خدمات مراقبتی در منزل افزایش موارد جراحی های سرپایی است. در جراحی سرپایی بیمار بعد از یک دوره کوتاه تحت نظر بودن مرخص شده و برای مدتی در منزل تحت نظر قرار می گیرد

(۱) دانشیار گروه خدمات بهداشتی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

(۲) کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

(۳) کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

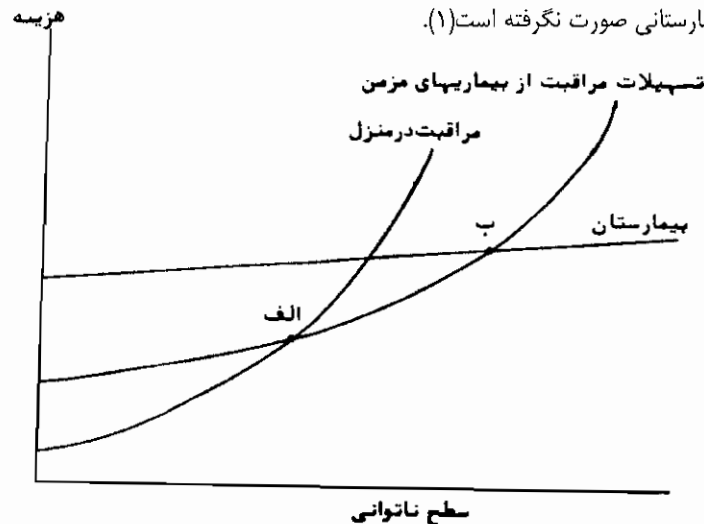
چه گروه‌های می‌توانند از خدمات مراقبتی در منزل استفاده کنند؟

با گسترش سیستم مراقبت در منزل بیماران می‌توانند تمام یا قسمتی از مراحل تشخیص و درمان خود را (با توجه به نوع بیماری) در منزل بگذرانند. این روش برای طیف وسیعی از بیماران از جمله بیماران قلبی، بیماران ارتوپدی، مبتلایان به سرطان، زنان بارداری که تحت عمل سزارین قرار گرفته‌اند و بیماران لاعلاجی که در مراحل نهایی بیماری (End stage) هستند قابل استفاده است.

بررسی هزینه مراقبت در منزل:

مراقبت در منزل بعنوان یک جان‌نشین ارزان‌تر برای بستری در بیمارستان شناخته شده است ولی این موضوع در مورد تمام بیماریها صادق نیست. در بعضی بیماریها، هزینه مراقبت در منزل برابر هزینه مراقبت در بیمارستان یا حتی بیشتر از آن است. بیمارانی که ناتوانی شدید دارند در این گروه قرار می‌گیرند.

بررسی‌های بیشتر نشان داده است مراقبت در منزل برای بیمارانی که ناتوانی کمتری دارند با صرفه است (۱). بررسی‌ها حاکی از آن است که هزینه مراقبت در منزل ۳۰-۲۰ درصد کمتر از خدمات بیمارستانی است (۴). در حال حاضر کشورهای مختلفی طرح مراقبت را به صورت آزمایشی به اجرا درآورده‌اند ولی تحلیل دقیقی از هزینه- اثربخشی این روش برای بررسی میزان مقرون به صرفه بودن مراقبت در منزل نسبت به مراقبت‌های بیمارستانی صورت نگرفته است (۱).



نمودار ۱- تغییر هزینه، مراقبت در منزل و بیمارستان با توجه به سطح ناتوانی

مزایای مراقبت در منزل:

- سهولت: بیماران اساسی‌ترین دلیل استفاده از سیستم مراقبت در منزل را آسایش و راحتی آن می‌دانند (۱۰).
- تسریع در ترخیص بیمار از بیمارستان: دریک بررسی که بر روی بیماران قلبی انجام گرفت مشخص شد که بیماران با استفاده از سیستم مراقبت در منزل سریعتر از بیمارستان مرخص شده و قادرند بقیه مراحل مراقبت و درمان را در محل زندگی خود بپذیرند (۸).
- افزایش گردش تخت (Bed turn over): استفاده از سیستم مراقبت در منزل به دلیل کاستن از طول مدت اقامت بیمار در بیمارستان موجب افزایش بازده تخت‌های بیمارستان شده و در بسیاری از موارد باعث برچیده شدن سیستم لیست انتظار می‌شود.

مشکلات مراقبت در منزل:

مسئولیت مراقبت از بیماری که در منزل بستری می‌شود برعهده خود بیمار و اطرافیان وی است در چنین وضعیتی اگر بیماران اطلاعات کافی از مسیر بیماری، عوارض و مراقبت‌های ضروری نداشته باشند با اشکال مواجه خواهند شد. پزشکان، داروسازان و سایر کسانی که با بیمار در ارتباطند باید اطلاعات کافی در برخی موارد از جمله: سیردرمان و چگونگی مقابله با عوارض بیماری، نحوه مصرف دارو و عوارض جانبی آنها، نوع و میزان مواد غذایی که بیمار باید در دوره درمان مصرف کند، در اختیار بیماران قراردهند (۹).

-آشنایی بیمار با عوارض بعد از عمل: یکی از مشکلات این روش ناآشنایی بیماران با عوارض بعد از عمل است. ارائه اطلاعات کافی و آموزش‌های مناسب در مورد چگونگی مقابله با عوارض جراحی مانند درد، تهوع، استفراغ و مشکلات روحی مربوط به بیماری باعث کاهش عوارض خواهد بود.

-مصرف نا مرتب و خودسرانه دارو توسط بیمار: بیمارانی که در منزل تحت مراقبت قرار دارند گاه با مشکلاتی مانند عدم مصرف مرتب یا مصرف بیش از حد و خودسرانه دارو مواجهند. برای رفع این مشکل پزشک و داروساز موظفند تأثیر داروها و اثرات جانبی آنها را برای بیمار مشخص نمایند و تا پایان مراقبت به مشاوره خود ادامه دهند (۹).

-عدم رعایت رژیم غذایی: اگرچه امروزه بسیاری از پزشکان رژیم‌های غذایی سخت را توصیه نمی‌کنند با این حال به کرات دیده شده است بیمارانی که در خارج از بیمارستان سیر درمان خود را دنبال می‌کنند به دستورات غذایی بی توجهند در بسیاری از موارد لازم است بیمار از نظر رژیم غذایی تحت نظر یک مشاور تغذیه قرار گیرد تا میزان و نوع مواد غذایی که باید در طول درمان مصرف کند مشخص شود (۹).

چشم اندازی به آینده:

امروزه با توسعه خطوط ارتباطی کامپیوتری بسیاری از موانع مختلف دسترسی برطرف شده است و کارایی سیستم مراقبت در منزل بطور قابل توجهی افزایش یافته است (۲).

دریک تجربه موفق پرستاران با استفاده از کامپیوترهای جیبی امکان ارائه خدمت به بیماران بیشتری را بدست آوردند که خود موجب افزایش درآمد مرکز ارائه دهنده خدمات، افزایش کیفیت نگهداری سوابق بیماران و همچنین ارتقای کیفی مراقبت از بیمار گردید (۷).
در بسیاری از کشورهای توسعه یافته رقابت شدیدی بین موسسات مراقبت در منزل به وجود آمده و مدیران این مراکز برای افزایش کارایی خدمات خود در تلاشند تا در آینده از صحنه رقابت خارج نشوند (۵).

References :

- 1) Home Care in Honolulu. May 1976.
- 2) Social Aspects of Home Care.
- 3) Organization of Home Care. July 1997.
- 4) F. Beland .The Clientel of Comprehensive and Traditional Home Care Programms Gerontologiste August 26 (4) 1986.
- 5) (Taking the Hospital to the Patient). *World Health Forum* 1991 Vol. 2, No. 3
- 6) Improving Cost Effectiveness in Health Care .*W.H.O Forum* 1994, Vol. 5 No. 1.
- 7) Care of Care-givers. *W.H.O Forum* , 1995, Vol. 6 No. 2.
- 8) *W.H.O Chronicle*. February 1991, Vol. 35, No. 1 p 26
- 9) The Alma Ata Conference on Primary Health Care. *W.H.O Chronicle* 1978, Vol. 32, No. 4 p 407.
- 10) 12- Health Systems: Improvin Performance, The World Health Report 2000. World Health Organization 2000, France, p 5.



Abstract

Home Care

Authors: Dr. Bahman Nikpour¹, Afsoun Aeinparast², Farzad Faraj³;

Although modern health care technology has had a positive impact on the improvement and cure of many patients, it has led to a considerable increase in health care costs, specially in hospital services. Therefore, health care researchers have been always interested in alternative strategies, including 'home care'. This article intends to present the definition and scope of home care; then, it analyses major strengths and weaknesses of this strategy of health care deliver.

Key Words: Home care, health care technology, health care costs, health care strategy

طب و تزکیه
۲۰۲۰
شماره ۱ / زمستان ۱۳۹۹

¹) Associate professor in faculty of health , Tehran university of medical sciences.

²) M.Sc in health management & services , Faculty of health , Tehran university of medical sciences.

³) M.Sc in health management & services , Faculty of health , Tehran university of medical sciences.