مجله دانشگاه علوم پزشکی جیرفت
دوره ۸، شماره ٤، زمستان ١٤٠٠

نامه به سردبیر
Letter to Editor

تداوم ارائه مراقبت به بیماران مبتلا به بیماری فشارخون بالا در پاندمی کووید-۱۹

دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۲۲ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۲۳

سید عباس حسینعلی پور[1*]

۱. کارشناس ارشد، گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها، مرکز بهداشت استان، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

* **نویسنده مسئول:** کارشناس ارشد، گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها، مرکز بهداشت استان، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
ایمیل: abbas_hosseinalipour@yahoo.com **تلفن:** ۰۹۱۲۷۴۷۰۴۵۱ **نمابر:** ۰۲۵۳۶۶۰۲۱۷۴

سردبیر محترم

بر اساس آخرین آمار اعلام‌شده توسط سازمان جهانی بهداشت، پاندمی کووید-۱۹ سبب ابتلای ۳۴۹،۶۴۱،۱۱۹ نفر و مرگ ۵،۵۹۲،۲۶۶ نفر در سراسر جهان شده‌است (۱). همزمان با شیوع گسترده این بیماری، دولت‌ها با اعمال محدودیت در تردد و جابجایی، تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها و همچنین ترویج استفاده از ماسک و آموزش رفتار بهداشتی، تلاش کردند تا روند رو به رشد ابتلا و مرگ و میر ناشی از ویروس SARS-CoV-2، را کنترل کرده و کاهش دهند که البته این محدودیت‌ها با گذشت زمان کاهش پیدا کرد. تحقیقات نشان می‌دهد که بیماران مبتلا به فشارخون بالا در معرض خطر ابتلا به نوع شدید کووید-۱۹ هستند و میزان مرگ و میر نیز در آنها نسبتا بالا می‌باشد (۲) لذا در شرایطی که همه تمرکز بر روی بیماری کووید-۱۹ معطوف شده‌است، ضرورت دارد مراکز خدمات جامع سلامت، طبق دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، شرایط مطلوبی را برای ویزیت هر سه ماه یکبار توسط پزشک و مراقبت ماهیانه، توسط مراقبین سلامت فراهم کنند تا این بیماری به نحو مطلوب کنترل و عوارض و مشکلات احتمالی به موقع شناسایی و درمان شود.

نگرانی و ترس از ابتلا به کووید-۱۹ در افراد مبتلا به بیماری‌های زمینه‌ای از جمله فشارخون بالا، یکی از عوامل تأثیرگذار در دریافت به موقع خدمات مورد نیاز بیماران ذکر شده‌است. در یک تحقیق، ترس از ابتلا به کووید-۱۹ در زمان مراجعه به مراکز ارائه مراقبت و محدودیت در تردد، از موانع عمده دسترسی بیماران مبتلا به بیماری‌های غیرواگیر به مراقبت معمول، عنوان گردید (۳). لذا باید به بیماران، اطمینان خاطر داده‌شود که دستورالعمل‌های بهداشتی در محل ارائه خدمت، رعایت می‌گردد و کارکنان حاضر در آن مرکز نیز با رعایت پروتکل‌های بهداشتی مانند استفاده ماسک، شستشوی دست با مایع الکلی، ضدعفونی وسایل، گندزدایی سطوح، استفاده از وسایل یکبار مصرف و تهویهٔ هوای محیط، مانع انتقال ویروس کووید-۱۹ به آنان می‌شوند. اگرچه اقداماتی مانند فاصله‌گذاری اجتماعی، ماندن در خانه و ممنوعیت سفر در پیشگیری از کووید-۱۹ تأثیرات مثبتی داشته‌است (۴) اما به موازات اعمال محدودیت‌های سراسری، رفتارهای بهداشتی بیماران نیز تغییراتی کرده‌است (۵). لذا ضرورت دارد شش رفتار خودمراقبتی مؤثر بر کنترل فشارخون بالا شامل تبعیت از رژیم دارویی، تبعیت از رژیم غذایی کم نمک، تبعیت از عدم استعمال دخانیات، پرهیز از مصرف الکل و کنترل وزن (۶) به بیماران آموزش داده‌شود تا کسانی که به دلیل محدودیت تردد، دسترسی آنها به مراکز و تسهیلات بهداشتی و درمانی کاهش یافته‌است؛ بتوانند سلامتی خود را حفظ و ارتقاء بخشند. نظر به اهمیت تداوم خدمات و مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به بیماران مبتلا به فشارخون بالا، پیشنهاد می‌شود تا رسیدن به شرایط عادی، نکات زیر مد نظر قرار گیرد:

۱. با تعیین وقت قبلی، زمینه برای مراجعه حضوری بیماران فراهم شود. در این صورت نگرانی بیمار از معطلی و ترس از حضور در محیط پر ازدحام و ابتلا به بیماری کووید-۱۹، کاسته می‌شود.

۲. در صورت عدم امکان برای مراجعه حضوری، ارائه مراقبت در منزل توسط پزشک و مراقب سلامت به ویژه برای افراد ناتوان و دارای معلولیت، سالمندان و افراد دارای بیماری‌های زمینه‌ای مختلف، می‌تواند به مدیریت بهتر موارد بیماری کمک نماید.

۳. در کلیه مراحل پیگیری، مراقبت و درمان، برای مشاوره تلفنی مراقبین سلامت با بیماران و بالعکس، برنامه‌ریزی شود.

۴. از نرم‌افزارهای شبکه‌های اجتماعی با قابلیت نصب روی تلفن همراه، برای ارتباط آنلاین با بیماران استفاده شود.

۵. سبک زندگی سالم در گروه بیماران تحت پوشش ترویج گردد و برای اصلاح رویه‌های ناسالمی مانند کم‌تحرکی، تغذیه ناسالم، استعمال سیگار و مواد دخانی که زمینه‌ساز بروز سایر بیماری‌های تهدید کننده سلامتی هستند؛ اقدام شود.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1400.8.4.1.6]

۶. برای حفظ سلامت روان، بیماران تشویق شوند تا با سایر اعضای خانواده، فامیل و دوستان ارتباط بیشتری برقرار کنند. در شرایط پاندمی می‌توان با استفاده از تلفن، شبکه‌های اجتماعی این ارتباط را برقرار و حفظ کرد.

References

1. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. [cited 2022 Jan 25]. Available from: https://covid19.who.int/.
2. Ejaz H, Alsrhani A, Zafar A, Javed H, Junaid K, Abdalla AE, et al. COVID-19 and comorbidities: Deleterious impact on infected patients. Journal of Infection and Public Health. 2020;13(12):1833-9.
3. Bullen C, McCormack J, Calder A, Parag V, Subramaniam K, Majumdar A, et al. The impact of COVID-19 on the care of people living with noncommunicable diseases in low- and middle-income countries: an online survey of physicians and pharmacists in nine countries. Primary Health Care Research and Development. 2021;22(e30):1-9.
4. Girum T, Lentiro K, Geremew M, Migora B, Shewamare S, Shimbre MS. Optimal strategies for COVID-19 prevention from global evidence achieved through social distancing, stay at home, travel restriction and lockdown: a systematic review. Archives of Public Health. 2021;79(1):1-18.
5. Naughton F, Ward E, Khondoker M, Belderson P, Marie Minihane A, Dainty J, et al. Health behaviour change during the UK COVID-19 lockdown: Findings from the first wave of the C-19 health behaviour and well-being daily tracker study. British Journal of Health Psychology. 2021;26(2):624-43.
6. Warren-Findlow J, Seymour RB, Brunner Huber LR. The association between self-efficacy and hypertension self-care activities among African American adults. Journal of Community Health. 2012;37(1):15-24.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1400.8.4.1.6]