

“Letter to Editor”

Telecare; An Approach to the Challenges of Providing Palliative Care during the Corona Crisis

MirHossein Aghaei¹, Hadi Soltani², Somayeh Bodaghi³

Dear editor

Along with the health crisis in medical-health systems, the COVID-19 pandemic has transformed other dimensions of humans' lives such as the socioeconomic conditions in the societies and it stills follows a growing trend in some countries (until the time of writing the present paper). The continuation of this trend in the health system has overshadowed other medical and care domains like caring for patients with life-threatening diseases. One of the main domains affected by the COVID-19 crisis is palliative care; as palliative care has certain dimensions and characteristics such as effective communication, availability, and teamwork that are challenged by the coronavirus pandemic. The palliative care provision in Iran is an infant system and palliative care service is often provided in the form of hospitalizing the patients in the hospitals although few centers are actively providing home service to the patients and various care providing groups such as physicians and nurses visit and provide service at home considering the patients' needs. On one hand, both conditions, i.e., the patient getting hospitalized or being provided with home care services have increased individuals' contact which in turn has paved the ground for the proliferation of COVID-19. On the one hand, the patients requiring palliative care, particularly those with life-threatening diseases suffer from diverse physical, psychological, spiritual, and affective pain, which make them susceptible to Coronavirus risks. Thus, providing palliative care during the COVID-19 crisis is accompanied by some challenges which make it necessary to moderate the threats of care provision by providing appropriate strategies so that the patients and the families, and the care system do not suffer from serious problems. As thousands of COVID-19 patients are hospitalized in the country, the process of care provision in different areas, in particular, palliative care has changed, and in order to satisfy the diverse demands of the patients needing palliative care, taking new measures is a must. Therefore, the aim of this paper was to assess telecare as an effective care strategy in the field of palliative care in Iran during the Corona crisis.

Before the COVID-19 pandemic, telemedicine and telecare were used increasingly to provide home-based palliative care for the patients and their families. This approach has resulted in some positive outcomes like the increase in the quality of life, the reduction of hospitalization cases, and the reduction of costs. The emergence of COVID-19 further highlighted the role of

¹. PhD in Nursing, Institute of Health Education, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

². Master of Medical Surgical Nursing, Institute of Health Education, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran (Corresponding author) Tel: +98-4532545936 Email: h.soltani@arums.ac.ir

³. Bachelor of Nursing, Institute of Health Education, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

this approach in palliative care provision since the spread of coronavirus created challenges in providing palliative care that can be partially addressed by organizing telecare. Regarding the strict restrictions in providing hospital services during the COVID-19 pandemic and the restrictions in the presence of the professional care providers at home, telecare provision is significant for maintaining care at a befitting level. Therefore, considering that observing social distancing is of utmost significance during the COVID-19 pandemic, communication between care providers and the patients and their families, as one of the most important factors of palliative care provision is challenged. In the area of palliative care in Iran, effective communication between care providers and patients with dimensions and characteristics such as attending the patients, being available for the patients, intimacy, and efforts to reach a mutual understanding with the patients have revealed that some of these aspects like the care provider attending the patient have encountered some restrictions at the time of the COVID-19 pandemic. However, in order to effectively communicate with the patients through telecare, it is possible to cover some other aspects of communication.

To utilize telecare, some measures have to be taken into account including the communication network with the patients and in this communication network, the care providers are available for the patients and their families 24 hours a day. Therefore, it is essential for the patients to be equipped with facilities such as smartphones to be able to benefit from a communication network. Employing video communication apps can make telecommunication networks very efficient. Therefore, video conferencing is effective in line with assessing and resolving the concerns of the patients and their families. The availability of care providers to the patients and their families through video conferencing communication creates conditions that make it possible to pay attention to the non-verbal symptoms of the patients in addition to their verbal symptoms which direct the communication flow and the two parties' feelings and is beyond verbal communication through voice call. Although some of the communication strategies such as being present beside the patient through telecare are not provided, some other ones like listening actively to the patient and understanding the patient's feelings can be achieved by video conferencing. Thus telecare is an appropriate practice for effectively communicating with the patients and their families during the COVID-19 crisis and providing the needed structures for telecare seems to be necessary.

Although in providing telecare, software and hardware technologies are fundamental infrastructures, human force and the users have to be taken into account as well. Considering the conditions created during the COVID-19 pandemic, the care providers, the patients and the families should adapt themselves to the changing care practice and prepare a suitable atmosphere for telecare. Therefore, besides supplying the infrastructures of telecommunication, it is essential to consider the care content and process; and in this regard, it is critical to make the health and medical systems, teams, and the essential technology flexible and empowered to define their priorities and goals when executing the new scheme and also reduce the restrictions of execution of the new scheme.

One of the basic challenges of providing palliative care during the COVID-19 pandemic is the inadequacy of various facilities including the personal protective equipment for the patients and care providers, especially in underdeveloped countries. Moreover, the hospitalization of a large number of patients during this time has created challenges with the shortage of beds so that most of the care centers have inevitably resorted to service centers for the patients suffering from Coronavirus. In line with a lack of personal protective equipment and the shortage of hospital beds for non-COVID-19 patients such as those suffering from life-threatening diseases demanding palliative care, the telecare approach could reduce the costs of supplying such equipment. Thus, telecare is effective in protecting patients, their families, and care providers, reducing the use of personal protective equipment, and also providing the patients and their families with befitting service. By not hospitalizing the patients who do not need urgent care

and at the same time, require palliative care, there would be enough hospital beds for providing service to COVID-19 sufferers.

Another challenge of the medical-health systems providing care services during the COVID-19 crisis is the shortage of care providers. The function of different care units has changed and most nurses from diverse care fields like palliative care have started working with COVID-19 associated centers, which affect providing service to patients suffering from life-threatening diseases. In addition, care providers are willing to provide humanitarian and altruistic services in times of crisis and this issue increases their mental preoccupations in providing care to the patients in need. Therefore, nurses have to volunteer to control the crisis and provide services, which leads to the transfer of human forces from a specific care area to another area; for example, from palliative care to crisis management. Therefore, it is necessary to adopt care policy in these conditions in such a way as to provide appropriate services to patients with life-threatening diseases despite lack of human forces, and in this regard, the use of new methods and care plans such as telecare is helpful. Palliative care is provided in collaboration with different care groups, and to decide on the process of telecare, one should consult with specialties and care providers in different specialties, which facilitates teamwork. In the new care schemes, care provision has to be planned in such a way as to resolve the shortage of workforce and mitigate the heavy workload of care providers and health policy should be provided in a way to protect care providers against crises such as the coronavirus so that implementing the new care schemes does not reach a deadlock. One of the strategies boosting service provision is to train non-professional forces ahead of critical situations and utilize their power under critical circumstances. In this regard, benefitting from voluntary forces in providing palliative care and hiring them in the telecare approach is helpful to some extent. Meanwhile, it is necessary to manage their performance by the professional staff. These individuals facilitate the 24-hour accessibility of palliative cares for the patients and their families, so that in care planning, the non-professional individuals can be hired to serve as an intermediary for training programs through videoconferences.

Keywords: Coronavirus, COVID-19, Palliative Care, Telecare

Conflict of Interest: No

How to Cite: Aghaei MH, Soltani H, Bodaghi S. "Letter to Editor" Telecare; An Approach to the Challenges of Providing Palliative Care during the Corona Crisis. *Iran Journal of Nursing*. 2021; 34(132):1-7.

Received: 3 Jul 2021

Accepted: 2 Oct 2021

«نامه به سردبیر»

مراقبت از راه دور، راهکاری در چالش‌های ارائه مراقبت تسکینی در بحران کرونا

میرحسین آقایی^۱، هادی سلطانی^۲، سمیه بوداکی^۳

سردبیر محترم

پاندمی کرونا در جهان در کنار ایجاد بحران سلامتی در سیستم‌های بهداشتی درمانی، سایر ابعاد زندگی افراد از جمله ابعاد اقتصادی و اجتماعی را در جوامع دچار تغییر کرده است^(۱) و همچنان در برخی از کشورها روند رو به رشدی را داشته است^(۲). ادامه داشتن این روند در نظام سلامت، سایر حیطه‌های درمانی و مراقبتی مثل مراقبت از بیماران مبتلا به بیماری‌های تهدید کننده حیات را هم تحت الشعاع خود قرار داده است^(۳). یکی از جنبه‌های اساسی مراقبت، مراقبت تسکینی است که این رویکرد مراقبتی به دنبال بحران کرونا تحت تأثیر قرار گرفته است؛ چرا که مراقبت تسکینی دارای ابعاد و ویژگی‌هایی همچون برقراری ارتباط مؤثر، در دسترس بودن و همکاری تیمی است که پاندمی کرونا می‌تواند آن‌ها را دچار چالش نماید^(۴). نظام ارائه مراقبت تسکینی در کشور ایران، یک نظام نوپا بوده و خدمات مراقبت تسکینی غالباً به صورت بستری شدن بیماران در بیمارستان انجام می‌گیرد. هر چند مراکز محدودی وجود دارند که در ارائه خدمات به بیماران در منزل هم فعالیت می‌کنند و گروه‌های مختلف ارائه دهنده مراقبت همچون پزشک و پرستار با توجه به نیازهای بیماران ویزیت و ارائه خدمات در منزل را انجام می‌دهند^(۵). در هر دو حالت بستری شدن در بیمارستان یا مراقبت در منزل امکان تماس افراد با همدیگر را زیاد کرده و زمینه‌ای برای گسترش ویروس کرونا می‌باشد. از طرفی دیگر بیماران نیازمند مراقبت تسکینی که مبتلا به بیماری‌های تهدید کننده حیات می‌باشند، رنج‌های مختلفی از ابعاد جسمی، روانی، معنوی و عاطفی را تجربه می‌کنند که این مسائل بیماران را در برابر خطر ابتلا به کرونا آسیب پذیر می‌کند^(۶). بنابراین ارائه مراقبت تسکینی در بحران کرونا با چالش‌هایی همراه است که باید با ارایه راهکاری مناسب، تهدیدهایی که در زمینه ارائه مراقبت وجود دارد را تعدیل نمود تا بیماران و خانواده‌ها و همچنین سیستم مراقبتی دچار آسیب‌های جدی نشوند. هدف در این نامه به سردبیر تعیین جایگاه مراقبت از راه دور به عنوان راهکار مراقبتی مؤثر در عرصه مراقبت تسکینی در کشور ایران در زمان بحران کرونا می‌باشد.

قبل از پاندمی کرونا در جهان، پزشکی و مراقبت از راه دور به طور فزاینده‌ای استفاده می‌شد تا مراقبت‌های تسکینی را در خانه بیماران و خانواده‌های آنها وارد کنند^(۷) و استفاده از این رویکرد نتایج مثبتی همچون افزایش کیفیت زندگی، کاهش بستری شدن و کاهش هزینه‌ها به دنبال داشته است^(۸). با ظهور بحران کرونا، نقش این رویکرد در ارائه مراقبت تسکینی، بیش از پیش آشکار

۱. دکتری تخصصی پرستاری، مؤسسه آموزش سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

۲. کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، مؤسسه آموزش سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران (نویسنده مسئول)

شماره تماس: ۹۸-۴۵۳۲۵۴۵۹۳۶ Email: h.soltani@arums.ac.ir

۳. کارشناس پرستاری، مؤسسه آموزش سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

می‌گردد؛ چرا که با گسترش کرونا ویروس، چالش‌هایی در ارائه مراقبت‌های تسکینی ایجاد می‌گردد که با سازماندهی مراقبت از راه دور میتوان این چالش‌ها را تا حدودی رفع نمود.

با توجه به اینکه در زمان بحران کرونا حفظ محدودیت‌های اجتماعی موضوعی با اهمیت می‌باشد، برقراری ارتباط بین ارائه دهندگان مراقبت با بیماران و خانواده‌های آنان که یکی از ارکان مهم ارائه مراقبت تسکینی می‌باشد به چالش کشیده می‌شود. در عرصه مراقبت تسکینی ایران، برقراری ارتباط مؤثر بین ارائه‌دهندگان مراقبت و بیماران با ابعاد و ویژگی‌هایی همچون حضور در کنار بیماران، در دسترس بودن برای بیماران، صمیمیت و تلاش برای رسیدن به درک مشترک با بیماران مشخص شده است^(۹) که در زمان بحران کرونا برخی از این ابعاد مثل حضور ارائه دهنده مراقبت در کنار بیمار با محدودیت‌هایی روبرو شده است با این وجود برای داشتن ارتباطی مؤثر با بیماران از طریق مراقبت از راه دور می‌توان تا حدودی سایر ابعاد برقراری ارتباط را پوشش داد.

به منظور استفاده از مراقبت از راه دور تمهیداتی از قبیل ایجاد شبکه برقراری ارتباط با بیماران لازم است و در این شبکه ارتباطی، ارائه دهندگان مراقبت به صورت ۲۴ ساعته، در دسترس بیماران و خانواده‌های آنها می‌باشند. در این راستا لازم است بیماران نیز به امکانات استفاده از شبکه برقراری ارتباط همچون تلفن هوشمند دسترسی داشته باشند. استفاده از نرم افزارهای ارتباط تصویری، می‌تواند شبکه برقراری ارتباط از راه دور را بسیار کارآمد نماید؛ به طوریکه استفاده از جلسات تماس تصویری در راستای بررسی دغدغه‌های بیماران و خانواده‌های آنها و رفع این دغدغه‌ها بسیار مؤثر هستند. در دسترس بودن ارائه دهندگان مراقبت برای بیماران و خانواده‌های آنان از طریق برقراری ارتباط با جلسات تماس تصویری شرایطی را فراهم می‌کند که علاوه بر ارتباط کلامی، به نشانه‌ها و علائم غیر کلامی بیمار هم توجه گردد که هدایت کننده جریان ارتباط و احساسات طرفین می‌باشد و این موضوع فراتر از برقراری ارتباط کلامی از طریق تماس صوتی است. اگرچه برخی از استراتژی‌های برقراری ارتباط از قبیل حضور داشتن کنار بیمار از طریق مراقبت از راه دور فراهم نیست، با این وجود برخی دیگر از استراتژی‌ها همچون گوش دادن فعال به بیمار، درک کردن احساسات بیمار را از طریق تماس تصویری فراهم می‌شوند؛ بنابراین مراقبت از راه دور روشی مناسب در برقراری ارتباط مؤثر با بیماران و خانواده‌های آنها در بحران کرونا محسوب می‌شود و فراهم ساختن ساختارهای لازم برای مراقبت از راه دور ضروری به نظر می‌رسد.

اگر چه در ارائه مراقبت از راه دور، تکنولوژی سخت افزاری و نرم افزاری به عنوان زیرساخت مهم مطرح هستند^(۱۰) ولی باید علاوه بر آن، نیروی انسانی و کاربران نیز مد نظر قرار گیرند^(۱۱). با توجه شرایط ایجاد شده در بحران کرونا ارائه دهندگان مراقبت و بیماران و خانواده‌ها باید سازگاری کافی را با تغییر رویه مراقبت و ایجاد جو مناسب برای مراقبت از راه دور داشته باشند. بنابراین علاوه بر تأمین زیرساخت‌های برقراری ارتباط از راه دور لازم است محتوی و فرآیند مراقبتی هم مد نظر قرار گیرد؛ در این راستا لازم است سیستم‌های بهداشتی و درمانی، تیم‌ها و تکنولوژی لازم در این زمینه را معطف و توانمند سازند و به هنگام اجرای طرح جدید الویت‌ها و اهداف مشخصی برای خودشان تعریف نمایند و همچنین محدودیت‌های مسیر اجرای طرح جدید را کم نمایند.

یکی از چالش‌های اساسی در ارائه مراقبت تسکینی در زمان بحران کرونا کمبود امکانات مختلف از جمله وسایل حفاظت فردی برای بیماران و ارائه دهندگان مراقبت به خصوص در کشورهای کمتر توسعه یافته است^(۱۲). همچنین بستری شدن تعداد زیاد بیماران در بیمارستان در این برهه زمانی، سیستم بهداشتی درمانی را با کمبود تخت‌های بیمارستانی مواجه کرده است به طوریکه خیلی از مراکز مراقبتی به ناچار به مراکز ارائه خدمات برای بیماران مبتلا به کرونا تغییر رویه داده‌اند. در راستای کمبود تجهیزات حفاظت فردی و کمبود تخت بیمارستانی برای بیماران غیر کرونایی مثل بیماران مبتلا به بیماری‌های تهدیدکننده حیات که نیازمند دریافت مراقبت تسکینی هستند، رویکرد مراقبت از راه دور می‌تواند به جلوگیری از صرف هزینه‌های تأمین این تجهیزات

کمک نماید. بنابراین مراقبت از راه دور در حفاظت فردی بیماران، خانواده‌ها و ارائه دهندگان مراقبت مفید بوده، استفاده از تجهیزات حفاظت فردی را کاهش می‌دهد و همچنین خدماتی مناسب به بیماران و خانواده‌ها ارائه می‌دهد. از طرفی با بستری نشدن بیمارانی که نیازمند مراقبت‌های اورژانسی نبوده و در عین حال نیازمند دریافت مراقبت تسکینی هستند، تخت‌های بیمارستانی کافی برای ارائه خدمات به بیماران مبتلا به کرونا فراهم می‌گردد.

یکی دیگر از چالش‌های سیستم‌های بهداشتی درمانی در ارائه مراقبت‌های تسکینی در بحران کرونا، کمبود نیروی ارائه دهنده خدمت می‌باشد؛ چرا که کارکرد واحدهای مختلف مراقبتی تغییر پیدا کرده و بسیاری از پرستاران از عرصه‌های مختلف مراقبتی مثل مراقبت تسکینی، در خدمت مراکز مرتبط با کرونا قرار گرفته‌اند و این مسئله ارائه خدمات به بیماران مبتلا به بیماری‌های تهدیدکننده حیات را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از طرفی ارائه دهندگان مراقبت در بحران‌ها تمایل به ارائه خدمات بشردوستانه و نوع دوستانه داشته و این مسئله دغدغه‌های ذهنی آنها را در ارائه مراقبت به بیماران نیازمند زیاد می‌کند^(۱۳)، به طوری که پرستاران در کمک به کنترل وضعیت بحرانی و ارائه خدمات داوطلب می‌شوند و این مسأله می‌تواند موجب انتقال نیروی انسانی از یک عرصه مراقبتی خاص مثل عرصه مراقبت تسکینی به سمت مدیریت بحران گردد؛ بنابراین لازم است سیاست گذاری مراقبت در این شرایط بنحوی اتخاذ گردد که با وجود کمبود نیروی انسانی، خدماتی مناسب به بیماران مبتلا به بیماری‌های تهدید کننده حیات ارائه گردد که در این راستا بکارگیری روش‌ها و طرح‌های جدید مراقبتی مثل مراقبت از راه دور کمک‌کننده است. با توجه به اینکه مراقبت تسکینی با همکاری گروه‌های مختلف مراقبتی انجام می‌شود، برای تصمیم‌گیری در مورد فرآیند ارائه مراقبت از راه دور باید از تخصص‌ها و ارائه دهندگان مراقبت در تخصص‌های مختلف نظرخواهی نمود که این مسأله همکاری تیمی را تسهیل می‌نماید. چگونگی ارائه مراقبت باید به گونه‌ای برنامه‌ریزی شود که چالش کمبود نیرو را مرتفع ساخته و فشار کاری زیادی بر دوش ارائه دهندگان مراقبت نباشد و سیاست‌گذاری سلامت باید به نحوی باشد که ارائه دهندگان مراقبت در برابر عوامل بحران‌زا مثل کرونا دچار آسیب نشوند تا اجرای طرح‌های جدید مراقبتی به بن بست ختم نشود. یکی از راهکارهای کمک‌کننده به ارائه خدمات، تربیت نیروهای غیر حرفه‌ای قبل از وقوع شرایط بحرانی و بکارگیری از آنها در شرایط بحرانی می‌باشد^(۱۴). در این راستا، استفاده از نیروهای داوطلب در ارائه مراقبت تسکینی و بکارگیری آنها در رویکرد مراقبت از راه دور تاحدودی کمک‌کننده است. اما لازم است عملکرد آنها توسط کارکنان حرفه‌ای مدیریت گردد. این افراد دسترسی ۲۴ ساعته بیماران و خانواده‌های آنها به مراقبت‌های تسکینی را تسهیل می‌نماید. به طوریکه در برنامه‌ریزی مراقبتی از افراد غیر حرفه‌ای می‌توان به عنوان رابطی برای برنامه‌های آموزشی از طریق جلسات تماس تصویری استفاده نمود.

کلید واژه‌ها: کرونا و ویروس، کووید-۱۹، مراقبت تسکینی، مراقبت از راه دور

تعارض منافع: ندارد

تاریخ دریافت: ۰۰/۴/۱۲

تاریخ پذیرش: ۰۰/۷/۱۰

References

1. Shadmi E, Chen Y, Dourado I, Faran-Perach I, Furler J, Hangoma P, Hanvoravongchai P, Obando C, Petrosyan V, Rao KD, Ruano AL. Health equity and COVID-19: global perspectives. *Int J Equity Health*. 2020;19(1):1-6.
2. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19): weekly epidemiological, update 1, 17 August 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333905>.
3. Spicer J, Chamberlain C, Papa S. Provision of cancer care during the COVID-19 pandemic. *Nature Reviews Clinical Oncology*. 2020;17(6):329-31.
4. Etkind SN, Bone AE, Lovell N, Cripps RL, Harding R, Higginson IJ, Sleeman KE. The role and response of palliative care and hospice services in epidemics and pandemics: a rapid review to inform practice during the COVID-19 pandemic. *J Pain Symptom Manag*. 2020;60(1):e31-40.
5. Mojen LK. Palliative care in Iran: The past, the present and the future. *Supportive & Palliative Care in Cancer*. 2017;1(1). [Persian]
6. ElGohary GM, Hashmi S, Styczynski J, Kharfan-Dabaja MA, Alblooshi RM, de la Cámara R, Mohmed S, Alshaibani A, Cesaro S, Abd El-Aziz N, Almaghrabi R. The risk and prognosis of COVID-19 infection in cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Hematology/oncology and stem cell therapy*. 2020 Jul 30.
7. Worster B, Swartz K. Telemedicine and palliative care: an increasing role in supportive oncology. *Current oncology reports*. 2017;19(6):37.
8. Capurro D, Ganzinger M, Perez-Lu J, Knaup P. Effectiveness of eHealth interventions and information needs in palliative care: a systematic literature review. *J Med Internet Res*. 2014;16(3):e2812.
9. Aghaei MH, Vanaki Z, Mohammadi E. Emotional bond: The nature of relationship in palliative care for cancer patients. *Indian journal of palliative care*. 2020;26(1):86.
10. El-Miedany Y. Telehealth and telemedicine: how the digital era is changing standard health care. *Smart Homecare Technology and Telehealth*. 2017;4:43-51.
11. Ribeira R, Shen S, Callagy P, Newberry J, Strehlow M, Quinn J. Telemedicine to Decrease Personal Protective Equipment Use and Protect Healthcare Workers. *West J Emerg Med*. 2020;21(6):61.
12. Savoia E, Argentini G, Gori D, Neri E, Piltch-Loeb R, Fantini MP. Factors associated with access and use of PPE during COVID-19: a cross-sectional study of Italian physicians. *Plos one*. 2020;15(10):e0239024.
13. Oakley B, Knafo A, Madhavan G, Wilson DS, editors. Pathological altruism. Oxford University Press; 2011 Sep 19.
14. Calton BA, Rabow MW, Branagan L, Dionne-Odom JN, Parker Oliver D, Bakitas MA, Fratkin MD, Lustbader D, Jones CA, Ritchie CS. Top ten tips palliative care clinicians should know about telepalliative care. *J Palliat Medic*. 2019;22(8):981-5.