

دکتر ارسلان سالاری MD، متخصص قلب، فلوشیپ اینترونشنال کاردیولوژی  
دکتر طلوع حسندخت MD، متخصص پزشکی پیشگیری

## یادداشتی بر "بازتوانی قلبی"

لازم است در برنامه های بازآموزی به Cardiac Rehabilitation، به عنوان یک مداخله موثر به منظور یادآوری به پزشکان توجه شود. همچنین نظام سلامت کشور و سازمان های بیمه گر، با هدف کاهش پرداخت از جیب بیماران بر اساس به روزترین گایدلاین ها همانند سایر کشورهای دنیا، پوشش مناسب و مبتنی بر شواهد را در دستور کار قرار دهند. امید است اجرای برنامه های پیشگیری برای بیماران قلبی، بعد از حوادث قلبی عروقی با هدف بهبود کیفیت زندگی و بازگشت سریع تر به کار، به خوبی تسهیل شود.

### منابع:

1. Piepoli, M.F., et al., 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts) Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). European heart journal, 29(37). 2016; p. 2381-2315.

2. Smith, S.C., et al., AHA/ACCF secondary prevention and risk reduction therapy for patients with coronary and other atherosclerotic vascular disease: 2011 update: a guideline from the American Heart Association and American College of Cardiology Foundation endorsed by the World Heart Federation and the Preventive Cardiovascular Nurses Association. Journal of the American college of cardiology, 23(58). 2011; p. 2446-2432.

3. Balady, G.J., et al., Referral, enrollment, and delivery of cardiac rehabilitation/secondary prevention programs at clinical centers and beyond: a presidential advisory from the American Heart Association. Circulation, 25(124). 2011; p. 2960-2951.

4. Resurrección, D.M., et al., Factors associated with non-participation in and dropout from cardiac rehabilitation programmes: a systematic review of prospective cohort studies. European Journal of Cardiovascular Nursing, 2019 1(18): p. 47-38.

5. Heydarpour, B., et al., What is the most serious obstacle to participation in outpatient cardiac rehabilitation programs among Iranian patients? . 2(24). 2019; p. 158.

6. de Araújo Pio, C.S., et al., Interventions to promote patient utilisation of cardiac rehabilitation. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2(2019).

بیماری های قلبی، یکی از مهم ترین عوامل ناتوان کننده در دنیای امروز به شمار می رود. بازتوانی قلبی (Cardiac Rehabilitation (CR)، یک برنامه درمانی شامل مدیریت عوامل خطر با محوریت ورزش با هدف کاهش خطر حوادث قلبی عروقی، بهبود رفتارهای سلامتی، افزایش شناخت بیمار از بیماری زمینه ای خود و بهبود وضعیت حال روحی و روانی بیمار معرفی شده است. در کنار بهبود کیفیت زندگی بیمار، ناهنجاری ها و مرگ و میر در اثر آسیب های قلبی عروقی را کاهش می دهد. بر این اساس، گایدلاین های پزشکی از جمله AHA/ACC و ESC، به کارگیری CR به عنوان پیشگیری سطح دوم با سطح شواهد 1A را برای بیماران قلبی عروقی توصیه کرده است [۱، ۲]. با وجود شواهد معتبر مبنی بر هزینه اثر بخش بودن برنامه بازتوانی قلبی، متأسفانه استفاده از این مداخله در اکثر مراکز پزشکی دنیا، در حد خیلی کم باقی مانده است؛ به طوری که تخمین زده می شود تنها ۳۰٪ از افرادی که از این برنامه ها سود می برند، وارد برنامه می شوند. درصد پایینی از بیماران که بر اساس گایدلاین اندیکاسیون مداخله دارند، از طرف درمانگر خود ارجاع داده می شوند. همچنین از بین همین تعداد کم ارجاع، موارد محدودی وارد برنامه شده و همین طور تعداد کمی ادامه می دهند [۳]. بر اساس مرور تازه ی فاکتورهای دخیل در استفاده کم بیماران از برنامه های بازتوانی، می توان به موارد زیر اشاره کرد: فاصله زیاد محل زندگی بیمار تا مرکز بازتوانی، هزینه های بالا، محدودیت مالی، عدم پوشش بیمه های درمانی، شرایط کاری فرد، نداشتن حمایت های خانوادگی و اجتماعی و شرایط روحی نامناسب بعد از حوادث قلبی عروقی [۴]. در ایران نیز در مطالعه ای که امسال انجام شده است، مهم ترین موانع استفاده مطلوب از برنامه بازتوانی مواردی از جمله فاصله زیاد تا مراکز بازتوانی قلبی (بیشتر از ۳۰ دقیقه رانندگی)، هزینه بالای نقل و انتقال، عدم پوشش بیمه گزارش شد [۵]. با توجه به نقش بسیار مفید بازتوانی قلبی برای بیماران قلبی و همچنین افرادی با عوامل خطر قلبی عروقی، مطالعاتی با هدف شناسایی مداخلات افزایش دهنده مشارکت بیماران در CR انجام شده است. در یک مطالعه سیستماتیک، مروری که در سال ۲۰۱۹ انجام شده، فاکتورهایی مثل ویژگی های فرد ارائه دهنده خدمت بازتوانی، مدل ارائه آموزش جهت تشویق فرد به شروع و ادامه برنامه هایی همانند آموزش چهره به چهره و استفاده از ابزارهای تله پزشکی (شبکه های مجازی) برای تداوم شرکت در برنامه های بازتوانی مؤثر شناخته شده است [۶]. با در نظر گرفتن تمام موارد بالا، در شرایط کنونی