

بِه نام خدا

# Tele psychiatry in child & adolescent

دکتر افسانه کرباسی

فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

# Tele health

ارتباط از راه دور برای ارزیابی  
تشخیص، مداخله، مشاوره، نظارت

از طریق تلفن، ایمیل، فاکس یا ارتباط دوسویه همزمان  
صوتی و تصویری (ویدیو کنفرانس)

# Tele medicine

بهبود سلامتی بیمار از طریق ارتباط از راه  
دور دوسویه همزمان صوتی و تصویری

# Telepsychiatry

کاربرد پزشکی از راه دور در حوزه روانپزشکی

# Teletherapy

انجام روان درمانی (ونه دارو درمانی) بر اساس گایدلاین  
و فرمت

مشخص از طریق ارتباط از راه دور دوسویه همزمان

# Tele therapy

سایر نامها

- Remote consultation
- Tele behavioral medicine
- Tele psychology

# اهمیت

- وقتی مراقبت روانپزشکی است در مقایسه با سایر رشته هانیا ز به سازگاری بیشتر دارد که علت آن تاکید بیشتر بر ارتباط کلامی و غیر کلامی و مشاهده بالینی است

- لزوم استفاده در پاندمی بیماری کووید 19
- لزوم shape /providing : clinical guidance training
- چالشهای قانونی و اخلاقی



# تاریخچه

Radio doctor : 1920

ارتباط تصویری : 1959

اصطلاح تله سایکیاتری : 1973

استفاده معمول : 1990

تحت پوشش بیمه : 1999

تحت پوشش بیمه برای روانپزشکی : 2014

# مرور مطالعاتی که اثربخشی آن را اثبات کرده اند

- ADHD
- Tic
- DBD
- Psychosomatic
- Sleep disorder
- Depression
- PTSD
- ASD
- OCD

# فواید

- برای مکانهای غیر قابل دسترس: روستا، زندان
- ناتوانی های فیزیکی
- اختلالات ارتباطی شدید مانند اختلال طیف اوتیسم یا اضطراب اجتماعی شدید
- شرم برای حضور فیزیکی مثلا در اختلالات جنسی یا آگورافوبیا
- وقتی محل سکونت خانواده مکرر تغییر می کند

# فواید

- صرفه جویی در زمان
- مقرون به صرفه بودن از نظر مالی
- جبران کمبود متخصص یا توزیع نامناسب
- بهبود کیفیت مراقبت کلینیکی حتی
- در مراکز شهر و بالا بردن کیفیت خدمات درمانی سنتی
- کاربرد در خارج از کلینیک: مدرسه، مراکز اصلاح و تربیت

# فواید

- کاربرد در خانه
- کاربرد در کار خصوصی
- شرایط قرنطینه و پاندمی ها

## برتریهای تله سایکیاتری بر روش سنتی در کودک

- تدافعی برخورد کردن کودک کمتر می شود
- استفاده از روشهای بازی درمانی تسهیل می شود
- ارزیابی خانواده بهتر انجام میشود
- شناخت محل سکونت کودک بیشتر حاصل می شود

# برتری تله سایکیاتری بر روش سنتی در نوجوان

- مهارت اودرتکنولوژی به کار می آید
- احساس کنترل بیشتر بر روند درمان را به نوجوان می دهد

# کاربردها

- ارزیابی
- تجویز دارو و حتی داروهای نیازمند به کنترل‌های خاص مانند محرکها
- سایکوتراپی: فردی، گروهی، خانوادگی
- آموزش
- گفتار درمانی، کار درمانی، درمانهای فیزیکی



# ویدیو کنفرانس

جایگزین مناسب ویزیت در مطب

کاربرد در مراکز مراقبت اولیه، مدرسه، خانه، زندان..

# تماس تلفنی

کم هزینه ترین نوع ارتباط پزشکی و بیمار است

- ارزیابی عوارض
- ارتقای تداوم درمان
- تماس با سایر اعضای تیم درمان از جمله درمانگرهای محلی، پرسنل مدرسه....

# انواع

- On-demand: موارد اورژانسی
- scheduled: همزمان، ضبط شده
- Home based(direct to consumer)
- Forensic: ارزیابی و تجویز دارو، ارزیابی قبل از آزادی مشروط، مشاوره های کوتاه مثل suicide watch (روان درمانی مفید نبوده است)

# معایب

- چالشهای اخلاقی از جمله حفظ حریم شخصی، رازداری
- تضاد ارزشهای اجتماعی، فرهنگی و نژادی پزشکی و بیمار
- چالشهای قانونی با توجه به دینامیک بودن: پیشرفت علم و روشهای جدید، سیاست گزاریهای منطقه ای

# معایب

- در ایران : عدم پوشش خدمات بیمه
- چالشهای قانونی در مورد خدمات غیربالینی مثلا  
مدرسه، خانه
- نیاز به ارزیابی مکرر کنتراندیکاسیونها

# کنترل اندیکاسیونهای نسبی

- در نوع home based:

ارزیابی قانونی

ارزیابی neglect/abuse

نگرانی در مورد ایمنی کودک

عدم رضایت خانواده برای safety plan

# کنتر اندیکاسیونهای نسبی

- خانواده درمانی در خانواده ای که خشونت هست
- موقعیتهای بدون سیستم همکاری مناسب
- نبود زیرساختهای مناسب
- ایجاد مشکل در رابطه درمانی مثلانوجوانی که به اجبار وارد درمان شده است

# مسایل قانونی

- قوانین یکپارچه نیست و بستگی به مکان حضور فعلی بیمار دارد (مکان دریافت مداخله)
- پایبندیهای حرفه ای از جمله رازداری، مستندسازی، اخذ رضایت آگاهانه... مشابه درمانهای رودررواست



# نمونه ای از قوانین ایالتی

- اولین قدم آشنایی با قوانین ایالتی است: ارزیابی و درمان منحصر در همان ایالت یا در همراهی بایک فرد حرفه ای بومی، اختیار با پزشک است، مشاوره بین پزشکان نیاز به اجازه ندارد، فقط پزشکی که در همسایگی است اجازه دارد، برای موارد اورژانسی به جای یک قانون کلی، اجازه سریع داده می شود، نیاز به اجازه مقامات قضایی در موارد اورژانسی، شیرخوارگاه و مراکز اصلاح و تربیت، حداقل یک ویزیت رودر و قبل از تجویز داروهای محرک برای اولین بار

# مراحل کار

- بررسی قوانین
- ارزیابی نیاز
- تعیین مدل مراقبت :مستقیم ،مشاوره ،همکاری
- مدیریت بیمار از جمله ایمنی و طرح برای موارد اورژانس
- اجرا و توجه به حفظ اتحاد درمانی
- ارزیابی
- مستندسازی
- ارتباط با بیمه گر ،سیاست گزار ،مقامات قضایی ،مدیر مدرسه ،پزشک عمومی ،سایر متخصصین.....و تعیین نقش آنها در مراقبت از کودک

# مستندسازی

- مکان بیمار و پزشک در زمان مداخله
- ضبط الکترونیکی و کپی آن نزد هم پزشک و هم بیمار
- ثبت نحوه تجویز دارو
- نحوه دسترسی بیمار بین جلسات
- پروتوکل برای موارد اورژانسی

# مستندسازی

- تکمیل کامل پورتال بیمار از جمله ارزیابیهای سایکومتریک، ارجاعات ....
- ثبت تغییرها با ارائه دلایل مرتبط
- ارائه اطلاعات تکنیکی لازم به صورت کتبی برای بیمار
- اخذ رضایت آگاهانه با بیان دقیق نوع خدمت

# مسائل اخلاقی

- تلاش در جهت درک چشم انداز کودک و والد
- حفظ اتحاد درمانی
- آشنایی با ارزشها و منابع جامعه بیمار
- عدم ثبت اطلاعات درمانی در پرونده تحصیلی

# مسائل اخلاقی

- نیاز به هم رضایت قانونی و هم رضایت بیمار زندانی برای خدمات درمانی در مراکز اصلاح و تربیت با حفظ رازداری
- توجه خاص به حفظ حریم خصوصی و رازداری در موارد مداخله در خانه
- کسب اجازه از خانواده در صورت حضور درمانگر دوره‌ی مشاهده‌گری

# Tele psychiatrist training

- تخصص جداگانه ای نیست
- آشنایی با تکنولوژی و نحوه ارسال خدمات بالینی web based
- Practice based learning: ارزیابی بحران، فرمولاسیون..
- Professionalism
- مهارتهای بین فردی و ارتباطی مناسب
- آموزشهای شبیه سازی شده
- Supervision
- تله کنفرانس و ملاقاتهای آموزشی رودررو
- توانایی ارزیابی جامع مقالات

ممنون از توجه شما