

Effect of a Self-Care Application on Pain and Motor Rehabilitation Following Total Knee Arthroplasty

Reza Salehinia¹,
Hooshang Akbari²,
Ebrahim Nasiri Formi³,
Sadra Haji⁴,
Masoud Gharib⁵,
Hamed Mehdizadeh⁶

¹ MSc in Surgical Technology, Student Research Committee, Faculty of Paramedical Sciences, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² Assistant Professor, Department of Anesthesiology, Operating Room, Faculty of Paramedical Sciences, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

³ Assistant Professor, Department of Anesthesiology and Operating Room, Traditional and Complementary Medicine Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁴ Assistant Professor, Department of Orthopedics, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁵ Assistant Professor, Department of Rehabilitation, Faculty of Paramedical Sciences, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁶ Assistant Professor, Department of Health Information Technology, Faculty of Paramedical Sciences, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received January 4, 2023 ; Accepted March 18, 2023)

Abstract

Background and purpose: Today, development of telemedicine technology has led to wide use of smartphone to connect patients and health care teams to improve patient care. The aim of this study was to determine the effect of a self-care application on pain and mobility rehabilitation in patients following total knee arthroplasty surgery.

Materials and methods: A randomized controlled clinical trial was carried out in 100 patients who were candidates for knee arthroplasty surgery at Tehran Baqiyatullah (Aj) Hospital. In this study, the experimental group was provided with a self-care application and the control group received routine hospital care. At days 7 and 14 after the surgery, the two groups were evaluated for pain and mobility rehabilitation using the Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC) and Von Korff Pain Intensity and Disability Score.

Results: Out of 100 people, 30 were men and 70 were women with an average age of 48.66 ± 15.62 . Findings showed significant differences between the two groups, at day 14 after the surgery, in mobility rehabilitation ($P = 0.004$) and pain ($P = 0.001$) at 95% confidence interval.

Conclusion: According to this study, the self-care application improved pain and motor recovery after total knee arthroplasty surgery.

(Clinical Trials Registry Number: IRCT20210724051973N1)

Keywords: arthroplasty, self-care, telemedicine, smartphone

J Mazandaran Univ Med Sci 2023; 33 (220): 91-100 (Persian).

Corresponding Author: Hooshang Akbari - Faculty of Paramedical Sciences, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. (E-mail: hooshangakbari@yahoo.com)

تأثیر اپلیکیشن خود مراقبتی بر میزان درد و بازتوانی حرکتی بیماران پس از جراحی آرتروپلاستی کامل زانو

رضا صالحی نیا^۱

هوشنگ اکبری^۲

ابراهیم نصیری فرمی^۳

صدرا حاجی^۴

مسعود غریب^۵

حامد مهدی زاده^۶

چکیده

سابقه و هدف: امروزه با توجه به توسعه دانش پزشکی از راه دور با افزایش تمرکز بر مراقبت از بیمار، از فناوری گوشی‌های همراه هوشمند برای ارتباط بیماران با گروه‌های مراقبت بهداشتی درمانی استفاده می‌شود. هدف مطالعه حاضر تعیین تأثیر اپلیکیشن خودمراقبتی بر میزان درد و بازتوانی حرکتی بیماران پس از جراحی آرتروپلاستی کامل زانو بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه کار آزمایی بالینی تصادفی شاهد دار، جامعه پژوهش شامل ۱۰۰ نفر از بیماران کاندید عمل جراحی آرتروپلاستی زانو بستری در بخش ارتوپدی بیمارستان بقیه‌الله (عج) تهران بود. اپلیکیشن خودمراقبتی طراحی شده، در اختیار گروه مداخله قرار گرفت و گروه شاهد مراقبت‌های روتین بیمارستانی را دریافت کردند. در روزهای ۷ و ۱۴ بعد از عمل دو گروه از نظر بازتوانی حرکتی و درد توسط پرسشنامه وومک (WOMAC) و ون کورف (Von Korff) مورد ارزیابی قرار گرفتند.

یافته‌ها: در جمع‌بندی یافته‌های دموگرافیک از ۱۰۰ نفر، ۳۰ مرد و ۷۰ زن با میانگین سنی $48/66 \pm 15/62$ سال بودند. در مقایسه نمره ارزیابی درد پرسشنامه ون کورف و وومک بیماران، ۱۴ روز بعد از عمل جراحی براساس آزمون t تست مستقل در سطح اطمینان ۹۵ درصد مشخص شد که در بازتوانی حرکتی ($P=0/004$) و درد ($P=0/001$) تفاوت معناداری وجود دارد. **استنتاج:** براساس یافته‌های این مطالعه، افرادی که از اپلیکیشن خودمراقبتی استفاده کردند از نظر بازتوانی حرکتی عملکرد بهتر و درد کم‌تری نیز داشتند.

شماره ثبت کارآزمایی بالینی: IRCT۲۰۲۱۰۷۲۴۰۵۱۹۷۳N۱

واژه‌های کلیدی: آرتروپلاستی، خود مراقبتی، پزشکی از راه دور، گوشی هوشمند

مقدمه

مفصلی و از بین رفتن کارایی مفصل خواهد شد و در بیمار به صورت درد، ناپایداری مفصلی، کاهش دامنه حرکتی و بدشکلی بروز می‌کند (۱).

مفصل زانو از جمله مفاصل مهم بدن می‌باشد که تحت تأثیر بیماری‌های التهابی و دژنراتیو مختلفی قرار می‌گیرد و این عوامل در نهایت باعث تخریب غضروف

E-mail: hooshangakbari@yahoo.com

مؤلف مسئول: هوشنگ اکبری - ساری: کیلومتر ۱۷ جاده فرح آباد، مجتمع دانشگاهی پیامبر اعظم، دانشکده پیراپزشکی

۱. کارشناس ارشد فناوری جراحی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲. استادیار گروه بیهوشی و اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۳. استادیار، گروه بیهوشی و اتاق عمل، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل، موسسه ترک اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۴. استادیار، گروه ارتوپدی، دانشکده علوم پزشکی بقیه‌الله، تهران، ایران

۵. استادیار گروه توانبخشی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۶. استادیار، گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۱۴ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۴۰۱/۱۱/۱۱ تاریخ تصویب: ۱۴۰۲/۱۲/۲۷

جراحی تعویض مفصل زانو از مفیدترین اعمال جراحی برای تسکین درد و بهبود عملکرد بیماران است (۳،۲). با وجود این که عمل تعویض مفصل باعث بهبودی بیمار و افزایش کیفیت زندگی بیماران می شود، اما دارای عوارضی است که از شایع ترین آن می توان به درد اشاره کرد (۴) و این درد بسیار شدید و طاقت فرسا است (۵)، به همین دلیل مراجع مراقبت های بهداشتی درمانی، درد پس از جراحی (CPSP: Chronic postsurgical pain) را به عنوان یک اولویت بهداشتی و درمانی مطرح می کنند و سازمان جهانی بهداشت در تلاش است تا راه های پیشگیری و درمان مناسب این عارضه را برطرف کند (۶). کنترل درد بیمار با شروع حرکات فیزیوتراپی برای کاهش دوره بهبودی بیمار و کاهش اقامت آن در بیمارستان مؤثر خواهد بود و با انجام این حرکات باعث کاهش ریسک عوارض بعد از عمل هم چون ترومبوآمبولی و عفونت های بیمارستانی می شود. مهم ترین هدف درمان این بیماران بعد از جراحی، نداشتن درد در هنگام استراحت، فعالیت و در نتیجه کاهش عوارض است. درد، می تواند با فعالیت های زندگی روزمره بیمار تداخل پیدا کند، بنابراین مدیریت درد بعد از عمل جراحی در این بیماران بسیار مهم است (۷).

یکی دیگر از عوارض مهم تعویض مفصل، کاهش دامنه حرکتی آن است که برای بهبود عملکرد بیماران بعد از عمل وابسته به برنامه توانبخشی بوده و لازم است بلافاصله درد و ورم زانو کنترل شود و برنامه توانبخشی فشرده با هدف تقویت عضلات اطراف ران و زانو اعمال شود تا موفقیت عمل جراحی را افزایش دهد (۳).

اجرای تمرینات توانبخشی و خارج از فعالیت های تختخوابی برای بیمارانی که عمل آرتروپلاستی زانو شده اند از اهمیت زیادی برخوردار است و می تواند از ترومبوز ورید عمقی جلوگیری کرده و دوره بهبودی بیمار را کوتاه تر کند، اگرچه چنین فعالیت هایی به دلیل درد بسیار زیاد پس از جراحی، می تواند بسیار دشوار باشد، اما بیماران باید این تمرینات توانبخشی را برای

بازگرداندن قدرت عضلانی و عملکرد مفصل پای آسیب دیده انجام دهند (۸).

بیمارانی که تحت عمل جراحی تعویض مفصل قرار می گیرند، غالباً طی ۳-۱ روز پس از آن مرخص می شوند. در مطالعات گذشته بیان شده است که روش های خاص از قبیل فیلم آموزشی، آموزش چهره به چهره (۹)، ویدیو و سی دی (۱۰)، جهت کاهش اضطراب بیمار با نتایج خوبی همراه بوده است، اما به دلیل مدت نسبتاً کوتاه آموزش و اقامت در بیمارستان، خود مراقبتی یک عامل مهم و اساسی در افزایش موفقیت نتیجه عمل خواهد بود که در درجه اول از برنامه های مراقبتی کنترل درد و به دنبال آن فیزیوتراپی است. تمرینات و فعالیت های مراقبت از خود را بیماران در هنگام ترخیص از پرستاران بیمارستان آموزش می بینند، اما اغلب برای درک این اطلاعات به دلیل کمیت، پیچیدگی و حالت غیرفعال ارتباطی که برای انتقال آن استفاده می شود، برای بیمار می تواند سؤالات و ابهامات زیادی پیش بیاید که بدون پاسخ بماند (۱۱).

به نظر می رسد در مرحله بعدی توسعه در دانش پزشکی از راه دور با افزایش تمرکز بر مراقبت از بیمار، از فناوری گوشی های همراه هوشمند برای ارتباط بیماران با گروه های مراقبت بهداشتی درمانی استفاده خواهد شد. برنامه های تلفن همراه زیادی در دسترس است که می تواند به بیمار در ترک سیگار، مدیریت وزن، یادآوری دارو، بیماری های مزمن مانند دیابت، نارسایی احتقانی قلب کمک کنند. ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی و درمان می توانند از این داده های تولید شده توسط بیمار در روند بهبودی علائم برای مراقبت از بیمار یا حتی به عنوان یک ابزار تشخیص استفاده کنند (۱۲). از کاستی های مطالعات گذشته می توان به کوتاهی زمان آموزش مراقبین سلامت و عدم دسترسی به آنان در زمان و مکان مختلف و عدم کامل بودن مراقبت ها برای بهبودی بیمار پس از عمل اشاره کرد، که امروزه استفاده از اپلیکیشن های تلفن های هوشمند مشکلات مطالعات گذشته را بر طرف می کند.

هدف مطالعه حاضر تعیین تأثیر اپلیکیشن خودمراقبتی بر میزان درد و بازتوانی حرکتی بیماران پس از جراحی آرتروپلاستی کامل زانو بود، که این اپلیکیشن برای افزایش سطح آگاهی بیماران کاندید جراحی تعویض مفصل زانو نسبت به مراقبت پس از عمل مانند تغذیه مناسب، آموزش مراقبت از خود و حرکات فیزیوتراپی لازم برای تقویت عضلات اطراف مفاصل زانو می‌باشد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک کارآزمایی بالینی تصادفی می‌باشد. جامعه پژوهش شامل تمامی بیماران کاندید عمل جراحی آرتروپلاستی زانو بستری در بخش ارتوپدی بیمارستان بقیه‌الله (عج) تهران بود. در تعیین حجم نمونه، پژوهشگر باید به این نکته توجه می‌کرد که انتخاب نمونه به حدی باشد تا قابلیت تعمیم به جامعه بزرگ‌تر را داشته باشد (۱۳). برای برآورد حجم نمونه، با حدود اطمینان ۹۵ درصد خطای آلفا ۵ درصد و اندازه اثر ۰/۵۵ و توان مطالعه ۸۰ درصد ($\beta=0/2$) برای متغیر درد و باز توانی (۸) در مجموع دو گروه مداخله و شاهد ۱۰۰ نفر وارد مطالعه شدند.

شرکت کنندگان به صورت در دسترس در صورت داشتن معیارهای ورود شامل داشتن تلفن هوشمند همراه، سواد خواندن و نوشتن، سن بالاتر از ۱۸ سال، شاخص توده بدنی نرمال (از آنجایی که شاخص توده بدنی بر عملکرد و شدت درد مفاصل تحتانی بدن تأثیر می‌گذارد) (۷)، کاندید عمل آرتروپلاستی کامل زانو برای اولین بار و بیمار غیر ترومایی وارد مطالعه شدند. در ابتدا بیماران توسط پرسشنامه WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index) از نظر توانایی مورد ارزیابی قرار گرفتند و تمام افراد دارای توانایی در رنج نرمال وارد مطالعه شدند. معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم تمایل بیمار و همراهان آن به وارد شدن به مطالعه، عدم توانایی خواندن و نوشتن، نداشتن تلفن هوشمند همراه، نداشتن شاخص توده بدنی

نرمال و آرتروپلاستی مجدد مفصل زانو بود. انتخاب تصادفی افراد به این گونه بود که با استفاده از نرم افزار random number generator مطابق (CONSORT ۲۰۱۰) (۱۴) فردی خارج از مطالعه تعداد حجم نمونه را در این نرم افزار وارد نمود و خروجی آن شامل صد عدد نامرتب شد که ۵۰ عدد اول از این اعداد در گروه نمونه و ۵۰ عدد دیگر آن در گروه شاهد جای گرفت. به طوری که تعداد ۱۰۰ پاکت تهیه شده و در هر پاکت نام اعداد قرار داده شد. با مراجعه اولین بیمار دارای معیارهای ورود به مطالعه، اولین پاکت باز شده و با توجه به شماره موردنظر در داخل پاکت بیمار در گروه شاهد و مداخله قرار گرفتند. در این مطالعه برای گروه مداخله اپلیکیشنی با رابط کاربری اندروید توسط شرکت نرم افزاری پازلی طراحی شد، که این اپلیکیشن دارای محتوای آموزشی به صورت متن، تصاویر و صوت بود و محتوای آموزشی آن شامل مراقبت‌های پس از عمل آرتروپلاستی زانو شامل نحوه انجام صحیح کارهای روزمره از قبیل نشستن و برخاستن به طور صحیح، نحوه حمام و دستشویی رفتن، نحوه سوار و پیاده شدن از ماشین (۱۵)، تغذیه شامل معرفی مجموعه‌ای از مواد غنی از مواد مغذی از قبیل مواد حاوی پروتئین، آهن، کلسیم، ویتامین، فیبر، آب، امگا ۳ و روی (۱۶)، فیزیوتراپی شامل حرکاتی که باعث تقویت عضلات اطراف زانو می‌شود مانند حرکت چهار سر ران، حرکت سرسره پاشنه، حرکات میچ پا به مانند فشار دادن پدال گاز ماشین، خم کردن زانو، تمرین بلند کردن پا (۱۷) بود. برای جمع آوری این مطالب از دکترای فیزیوتراپی، کارشناس فیزیوتراپی و دکترای تغذیه ورزشی و مقالات معتبر خارجی استفاده شد و در نهایت مورد تأیید متخصص ارتوپدی قرار گرفت. گروه شاهد مراقبت‌های روتین بیمارستانی را دریافت کردند.

برای درد عمل جراحی پرسشنامه میزان درد ون کورف (Von Korff) و همکاران استفاده شد. در این پرسشنامه سه محور ارزیابی می‌گردد: شدت درد، ثبات یا مدت درد و میزان ناتوانی حاصل از درد (۱۸). روایی و

پایایی آن در مطالعات گذشته مورد تایید قرار گرفته است و آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۸ به دست آمد که نشان دهنده پایایی قابل قبول این پرسشنامه می باشد (۲۰، ۱۹). برای ارزیابی بازتوانی بیمار جراحی شده از پرسشنامه عملکردی WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index) استفاده گردید. این پرسشنامه متشکل از ۲۴ سؤال است که ۵ سؤال برای میزان درد، ۲ سؤال برای خشکی مفصل و ۱۷ سؤال برای عملکرد روزانه بیمار است. به هر سؤال از ۰ تا ۴ با افزایش شدت علائم و مشکل بیمار نمره بیش تری داده شد و نمره خام هر قسمت مجموع نمرات آن است (۲۱). پرسشنامه WOMAC در ایران تحت روانسنجی قرار گرفته است (۲۲) و در مطالعات بررسی پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۹ ارزیابی شده است (۲۳، ۲۴). روز قبل از عمل جراحی بیمار از نظر میزان درد توسط پرسشنامه ون کورف ارزیابی شد و اپلیکیشن را از نظر بازتوانی حرکتی پس از دوهفته مورد ارزیابی قرار دادیم. درد بیمار در دو مرحله در روزهای ۷ و ۱۴ پس از عمل جراحی ارزیابی شد که این کار برای گروه مداخله از طریق اپلیکیشن و برای گروه کنترل از طریق تماس تلفنی یا پرسشنامه آنلاین انجام گرفت. بعد از تکمیل پرسشنامه توسط جامعه آماری، داده ها وارد نرم افزار SPSS ورژن ۲۶ شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای توصیف فراوانی مطلق، فراوانی نسبی، میانگین و انحراف معیار از آمار توصیفی انجام گرفت و جهت مقایسه متغیرهای کمی و کیفی پس ارزیابی توزیع نرمال متغیرها توسط آزمون شاپیرو-ویلک، از آزمون t مستقل در سطح معناداری ۹۵ درصد استفاده گردید. پژوهشگران تمامی موازین اخلاقی مربوط به تحقیقات از جمله حفظ محرمانگی

اطلاعات جامعه آماری را رعایت و پس از صادر شدن کد اخلاق پژوهشی از دانشگاه علوم پزشکی مازندران (IR.MAZUMS.REC.1401.004) و مجوزهای (IRCTID: IRCT20210724051973N1)، مجوزهای لازم را از مراجع ذیصلاح اخذ نموده و در مراحل پژوهش هیچ گونه سوگیری و دخل و تصرفی از جانب محققین صورت نگرفته است.

یافته ها

در جمع بندی یافته های دموگرافیک از ۱۰۰ نفر بیمار کاندید آرتروپلاستی کامل زانو مورد مطالعه، ۳۰ نفر مرد و ۷۰ نفر زن با میانگین سنی $48/66 \pm 15/62$ سال بودند. از نظر سطح تحصیلات بیش ترین افراد کاندید جراحی با مدرک کارشناسی و کم ترین مدرک دیپلم بودند. در بررسی رابطه تحصیلات با نمره درد و بازتوانی حرکتی، آزمون One Way ANOVA در سطح اطمینان ۹۵ درصد نشان داد که رابطه معناداری وجود دارد ($P < 0/05$) و با افزایش سطح تحصیلات نمرات بیماران هم کاهش میابد. در رابطه جنسیت با نمره درد و بازتوانی حرکتی بر اساس آزمون تی تست غیر وابسته در سطح اطمینان ۹۵ درصد رابطه معناداری وجود نداشت ($P > 0/05$) (جدول شماره ۱).

در بررسی بیماران از نظر درد و توانایی حرکتی در روز قبل از عمل (جدول شماره ۲) توسط پرسشنامه WOMAC و درد ون کورف نمره کل در گروه مداخله به ترتیب $61/24 \pm 8/84$ ، $61/24 \pm 8/84$ و $40/44 \pm 2/49$ و در گروه شاهد $61/66 \pm 9/12$ و $40/62 \pm 2/21$ بود که نشان می دهد بیماران در گروه مداخله و شاهد دارای سطح توانایی یکسان وارد مطالعه شده اند.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی دموگرافیک بیماران کاندید جراحی آرتروپلاستی زانو

گروه مداخله			گروه شاهد		
تعداد (درصد)			تعداد (درصد)		
دیپلم	۱۴ (۲۸)	مرد	۷ (۱۴)	مرد	۱۶ (۳۲)
کارشناس	۳۶ (۷۲)	زن	۳۰ (۶۰)	زن	۳۴ (۶۸)
بالتر از کارشناس	۱۶ (۳۲ درصد)		۱۳ (۲۶ د)		

جدول شماره ۲: مقایسه میانگین نمره درد (ون کورف) و توانایی حرکتی عملکردی (WOMAC) در روزهای قبل از عمل، ۷ و ۱۴ روز بعد از عمل جراحی به تفکیک در دو گروه مداخله و شاهد آن

گروه مداخله				گروه شاهد			
WOMAC		ون کورف		WOMAC		ون کورف	
روز قبل از عمل	میزان درد	شدت درد	۱۳/۱۰ ± ۲/۴	میزان درد	شدت درد	۱۳/۱۸ ± ۱/۹۲	۱۹/۶۸ ± ۱/۲۶
خشکی مفصل	۴/۶۶ ± ۱/۰۲	توانایی	۱/۵۱ ± ۱۹/۵۸	خشکی مفصل	۴/۶۸ ± ۱/۰۳	توانایی	۱۹/۷۴ ± ۱/۹۴
عملکرد روزانه بیمار	۲۳/۴۸ ± ۶/۷۱	کل	۲/۴۹ ± ۰/۶۶	عملکرد روزانه بیمار	۲۳/۸ ± ۷/۱۲	کل	۴۰/۶۲ ± ۲/۲۱
کل	۶۱/۲۴ ± ۸/۸۴			کل	۶۱/۶۶ ± ۹/۱۲		
۷ روز بعد از عمل	میزان درد	شدت درد	۹/۳۰ ± ۳/۷۸	میزان درد	شدت درد	۹/۳۳ ± ۴/۴۰	۱۸/۳۰ ± ۱/۸
خشکی مفصل	۳/۷۲ ± ۱/۵۱	توانایی	۱/۶۸ ± ۲/۲	خشکی مفصل	۳/۷۰ ± ۱/۱۶	توانایی	۱۸/۳۲ ± ۱/۸۴
عملکرد روزانه بیمار	۳۱/۶۲ ± ۱۲/۸۵	کل	۳۴/۷۴ ± ۷/۹	عملکرد روزانه بیمار	۳۲/۵۰ ± ۱۴/۹۵	کل	۳۷/۷۰ ± ۳/۹۷
کل	۴۴/۶۴ ± ۱۸/۱۴			کل	۴۶/۳۰ ± ۲۱/۱۴		

بررسی بیماران از نظر درد و توانایی حرکتی در روز هفتم

مطابق جدول شماره ۲ ارزیابی بیماران ۷ روز بعد از عمل نشان داد، در گروه مداخله نمره حاصل از پرسشنامه بازتوانی WOMAC بیماران $18/14 \pm 44/64$ و پرسشنامه درد ون کورف $7/9 \pm 34/74$ است. در گروه شاهد نمره حاصل از پرسشنامه بازتوانی WOMAC $21/14 \pm 46/30$ و درد ون کورف $3/97 \pm 37/70$ است. در بررسی ارتباط نمره درد و باز توانی حرکتی در گروه شاهد و مورد بعد از ۷ روز از عمل جراحی براساس آزمون t تست مستقل در سطح اطمینان ۹۵ درصد نشان داد در بازتوانی حرکتی ($P=1$) و درد ($P=0/001$) که مقدار P از منظر درد بین گروه مداخله و شاهد تفاوت معنی داری دارد، اما از لحاظ بازتوانی افراد تفاوت معنی داری ندارد.

بررسی بیماران از نظر درد و توانایی حرکتی در روز چهاردهم

مطابق جدول شماره ۳ ارزیابی بیماران در روز ۱۴ نشان می دهد، در گروه مداخله نمره حاصل از پرسشنامه WOMAC بیماران $23/37 \pm 31/20$ و پرسشنامه ون کورف $27/74 \pm 7/88$ و در گروه شاهد نمره حاصل از پرسشنامه WOMAC $20/77 \pm 44/16$ و ون کورف $30/80 \pm 7/71$ است.

جمع بندی یافته ها

مطابق نمودار شماره ۱ و جدول شماره ۵ که به مقایسه نمره ارزیابی درد پرسشنامه ون کورف بیماران در گروه مداخله و شاهد در طی ۱۴ روز پرداخت، مشخص شد که روند کاهشی نمره درد در بیمارانی که از اپلیکیشن خود مراقبتی استفاده کرده اند، بیش تر است ($40/44 \leftarrow 27/74$). مطابق جدول شماره ۴ و نمودار شماره ۲ که به مقایسه نمره ارزیابی بازتوانی حرکتی پرسشنامه WOMAC بیماران در گروه مداخله و شاهد در طی ۱۴ روز پرداخت، مشخص شد که روند کاهشی نمره باز توانی حرکتی در بیمارانی که از اپلیکیشن خود مراقبتی استفاده کرده اند بیش تر است که نشان دهنده افزایش توانایی حرکتی افراد است.

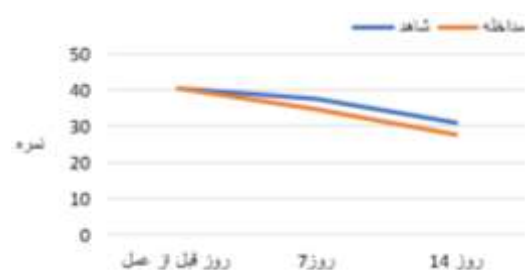
($61/24 \leftarrow 31/20$) و در بررسی ارتباط نمره درد و باز توانی حرکتی در گروه شاهد و مورد بعد از ۱۴ روز از عمل جراحی بر اساس آزمون t تست مستقل در سطح اطمینان ۹۵ درصد نشان داد در بازتوانی حرکتی ($P=0/004$) و درد ($P=0/001$) که مقدار P چه از منظر درد و باز توانی افراد کم تر از ۰/۰۵ است که در گروه مداخله و شاهد تفاوت معناداری دارد. همان طور که در نمودار شماره ۲ نشان می دهد بیمارانی که اپلیکیشن را در اختیار داشته اند از روز ۷ به بعد از لحاظ توانایی حرکتی نمره بهتری را کسب کرده اند که می توان به علت مرخص شدن از بیمارستان و دور شدن از مراقبت های درمانی باشد.

جدول شماره ۳: مقایسه میانگین نمره درد (ون کورف) و توانایی حرکتی عملکردی (WOMAC) در روز ۱۴ بعد از عمل جراحی به تفکیک در دو گروه مداخله و شاهد آن

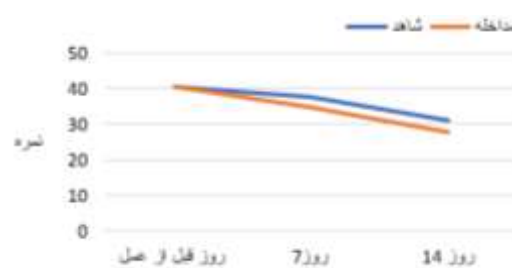
گروه شاهد				گروه مداخله			
womac		ون کورف		womac		ون کورف	
میزان درد	۶/۵۰ ± ۴/۸۷	شدت درد	۳/۹۳ ± ۱۳/۶۲	میزان درد	۴/۳۲ ± ۲۰/۰۹	شدت درد	۳/۸۰ ± ۱۴/۹۴
خشکی مفصل	۲/۲۶۰ ± ۱/۹۴	تأثانی	۳/۸۴ ± ۱۳/۵۶	خشکی مفصل	۳ ± ۷۳/۶۰	تأثانی	۴۸ ± ۱۱۳/۲۸
عملکرد روزانه بیمار	۱۶/۵۶ ± ۲۲/۱۰	کل	۷/۸۸ ± ۲۷/۷۴	عملکرد روزانه بیمار	۷۱/۱۴ ± ۳۱/۲۸	کل	۷/۷۱ ± ۳۰/۸۰
کل	۲۳/۳۷ ± ۳۱/۲۰			کل	۲۰/۷۷ ± ۴۴/۱۶		

جدول شماره ۴: جمع بندی نمرات گروه‌های مداخله و شاهد

پرسشنامه	در روز قبل از عمل	در روز ۷	در روز ۱۴
(WOMAC)	۶۱.۲۴ ± ۸.۸۴	۴۴.۶۴ ± ۱۸.۱۴	۲۳.۳۷ ± ۳۱.۲۰
ون کورف	۴۰.۴۴ ± ۲.۴۹	۳۴.۷۴ ± ۷.۹	۷.۸۸ ± ۲۷.۷۴
(WOMAC)	۶۱.۶۶ ± ۹.۱۲	۴۶.۳۰ ± ۲۱.۱۴	۴۶.۳۰ ± ۲۱.۱۴
ون کورف	۴۰.۶۲ ± ۲.۲۱	۳۷.۷۰ ± ۳.۹۷	۷.۷۱ ± ۳۰.۸۰



نمودار شماره ۱: مقایسه گروه مداخله و شاهد با توجه به نتایج پرسشنامه درد ون کورف



نمودار شماره ۲: مقایسه گروه مداخله و شاهد با توجه به نتایج پرسشنامه WOMAC

بحث

نتایج به دست آمده تأثیر اپلیکیشن خود مراقبتی بر میزان درد و بازتوانی حرکتی بیماران پس از جراحی آرترو پلاستی کامل زانو نشان می‌دهد گروه مداخله که از اپلیکیشن استفاده کرده‌اند در بازتوانی حرکتی ۳۲ درصد و از نظر درد ۱۰ درصد مؤثرتر از گروه شاهد بودند و در ضمن در روزهای هفتم و چهاردهم بعد از

جراحی نیز گروه مداخله به صورت معنادار، نتایج بهتری از شاهد داشته‌اند.

در مطالعه‌ای دیگر، تأثیر استفاده از اپلیکیشن مراقبتی در زنان با بی اختیاری ادرار مورد بررسی قرار گرفت، که هدف از آن ارزیابی برنامه تلفن همراه در مقایسه با مراقبت‌های معمول، از منظر اثربخشی و مقرون به صرفه بودن برای درمان زنان مبتلا به بی اختیاری ادرار بود. در این مطالعه ۲۵۰ نفر وارد مطالعه شدند و به مدت ۴ ماه از این اپلیکیشن استفاده کردند، که در نهایت در افرادی که از اپلیکیشن مراقبتی استفاده کرده بودند تأثیر موثری در بهبود بیماران مشاهده شد. از وجه اشتراک این مطالعه با مطالعه حاضر می‌توان به روش و نتیجه مطالعه اشاره نمود و افرادی که از اپلیکیشن استفاده کردند نتیجه بهتری نسبت به افرادی که از مراقبت‌های روتین بیمارستانی استفاده کردند، کسب نمودند (۲۵).

در مطالعه‌ای دیگر ۲۱۳ بیمار با شکایت بیماری استئوآرتریت زانو وارد مطالعه شدند. در این مطالعه برنامه‌های مراقبتی به صورت اعلان روزانه به تلفن همراه بیماران ارسال می‌شد. در این مطالعه ۱۲۲ بیمار در گروه شاهد و ۹۱ نفر در گروه مداخله قرار گرفتند. از کاستی‌های دیگر این مطالعه می‌توان به زمان آموزش اپلیکیشن اشاره نمود که ۷ روز قبل از جراحی به بیمار به صورت روزانه ارائه می‌شد و از آنجایی که بیماران با مشکلات زانو سن بالایی دارند، امکان فراموشی آموزش‌ها بالا بود. از نظر آموزش‌ها نیز بصورت نوشتاری بود اما در مطالعه حاضر علاوه بر نوشتاری، آموزش صوتی و تصویری نیز لحاظ شده بود. این مطالعه نشان داد افرادی که از آموزش آنلاین استفاده کردند نتیجه

امروزه با پیشرفت علم و فناوری و صنعتی شدن جوامع مختلف در عصر حاضر اکثر علوم، وابستگی خود را به فناوری اطلاعات احساس می کنند. علم پزشکی نیز از این قانون مستثنی نیست. فناوری تله مدیسین، به کارگیری فناوری الکترونیک و دیجیتال به منظور اعمال مراقبت های پزشکی و بهداشتی از بیمارانی است که در نقاط دور از مرکز درمانی به سر می برند. یافته های حاصل از این مطالعه نشان داد که گروه مداخله که اپلیکیشن مراقبتی را در اختیار داشتند در روزهای ۷ و ۱۴ پس از عمل جراحی آرتروپلاستی زانو روند بهبودی بهتری در باز توانی حرکتی و نیز درد داشتند.

بهتری نسبت به گروه شاهد داشتند که با مطالعه حاضر هم راستا بود (۲۷).
مطالعه ای دیگر به بررسی رضایت بیمار از آموزش فیزیوتراپی بعد از عمل جراحی تعویض مفصل لگن از طریق کتابچه کاغذی پرداخت که در آن ۴۲ نفر در گروه شاهد و اپلیکیشن در گروه مداخله وارد مطالعه شدند. در این مطالعه تنها آموزش های فیزیوتراپی در ۴ جلسه ۳۰ دقیقه ای در اپلیکیشن طراحی شده انجام شد، اما در مطالعه حاضر علاوه بر آموزش حرکات فیزیوتراپی، تغذیه و مراقبت های روتین از زخم هم قرار داده شد. در نهایت در این مطالعه نیز نشان داده شد افرادی که از اپلیکیشن استفاده کردند، نتیجه بهتری کسب کردند (۲۸).

References

1. Sobhan MR, Abrisham SMJ, Marjan Z, Rabiee H. Short-term results of knee function after knee replacement. *Iranian J Orthopaedic Surgery* 2016; 14(4): 101-106 (Persian).
2. Karimi Mobarakeh M, Saeed A, ali n. Knee replacement (short-term results). *IJOS* 2007; 5(4(20)): 165-170 (Persian).
3. Oktas B, Vergili O. The effect of intensive exercise program and kinesiotaping following total knee arthroplasty on functional recovery of patients. *J Orthop Surg Res* 2018; 13(1): 233.
4. Lamplot JD, Wagner ER, Manning DW. Multimodal pain management in total knee arthroplasty: a prospective randomized controlled trial. *J Arthroplasty* 2014; 29(2): 329-334.
5. Safa B, Gollish J, Haslam L, McCartney CJ. Comparing the effects of single shot sciatic nerve block versus posterior capsule local anesthetic infiltration on analgesia and functional outcome after total knee arthroplasty: a prospective, randomized, double-blinded, controlled trial. *J Arthroplasty* 2014; 29(6): 1149-1153.
6. Glare P, Aubrey KR, Myles PS. Transition from acute to chronic pain after surgery. *Lancet* 2019; 393(10180): 1537-1546.
7. Amirmohseni L, Shariati A, Baraz S, Latifi SM. Effectiveness of Blended Instruction on Pain and Requirement for Analgesic after Knee Arthroplasty Surgery. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery* 2016; 5(3):1-11 (Persian).
8. Chen SR, Chen CS, Lin PC. The effect of educational intervention on the pain and rehabilitation performance of patients who undergo a total knee replacement. *J Clin Nurs* 2014; 23(1-2): 279-287.
9. Mosavi S, Sabzevari S, Abbaszadeh A, Hasan Nakhaee F. The effect of preparatory face to face education to reduce depression and anxiety in open heart surgery adult patient in Shafa hospital in Kerman, 2008. *IJNR* 2011; 6(21): 29-38.
10. Mirbagher Ajorpaz N, Ezadi A, Heidari S. Comparison of Routine Education and Video

- CD on Anxiety Level before General Surgery. Qom Univ Med Sci J 2014; 8(5): 19-25 (Persian).
11. Timmers T, Janssen L, van der Weegen W, Das D, Marijnissen WJ, Hannink G, et al. The Effect of an App for Day-to-Day Postoperative Care Education on Patients With Total Knee Replacement: Randomized Controlled Trial. JMIR Mhealth Uhealth 2019; 7(10): e15323.
 12. Semple JL, Armstrong KA. Mobile applications for postoperative monitoring after discharge. CMAJ 2017; 189(1): E22-E24.
 13. Haghdoost AA. Do you want to understand the concept of sample size and the power of statistical tests more deeply? Iran. IRJE 1388; 5(1): 57-63 (Persian).
 14. Moher D, Hopewell S, Schulz KF, Montori V, Gøtzsche PC, Devereaux PJ, et al. CONSORT 2010 Explanation and Elaboration: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. BMJ 2010; 340: c869.
 15. Losina E, Collins JE, Wright J, Daigle ME, Donnell-Fink LA, Strnad D, et al. Postoperative Care Navigation for Total Knee Arthroplasty Patients: A Randomized Controlled Trial. Arthritis Care Res (Hoboken) 2016; 68(9): 1252-1259.
 16. Williams DGA, Wischmeyer PE. Perioperative Nutrition Care of Orthopedic Surgery Patient. Tech Orthop 2020; 35(1): 15-18.
 17. Brotzman SB, Kevin E. Clinical Orthopaedic Rehabilitat. 2th ed. Missouri US: Mosby; 2008.
 18. Vonkorf M, Ormel J, keefe FJ, Dworkin SF. Grading the severity of chronic pain. Pain 1992; 50(2): 133-149.
 19. PoshtMashhadi M. Investigating the effectiveness of cognitive-behavioral therapy in pain disorder. Iran J Psychiatry 2001; 27(3): 101 (Persian).
 20. Moradi Kalarde P, Sadeghi Firouzabadi V, Heydari M, Dehghani M. A study related to chronic pain and sleep quality in mothers. Iran J Psychiatry 2019; 2(1): 47-54 (Persian).
 21. Collins NJ, Misra D, Felson DT, Crossley KM, Roos EM. Measures of knee function: International Knee Documentation Committee (IKDC) Subjective Knee Evaluation Form, Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS), Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score Physical Function Short Form (KOOS-PS), Knee Outcome Survey Activities of Daily Living Scale (KOS-ADL), Lysholm Knee Scoring Scale, Oxford Knee Score (OKS), Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC), Activity Rating Scale (ARS), and Tegner Activity Score (TAS). Arthritis Care Res 2011; 63 (Suppl 11): S208-228.
 22. Ebrahimzadeh MH, Makhmalbaf H, Birjandinejad A, Keshtan FG, Hoseini HA, Mazloumi SM. The Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC) in Persian Speaking Patients with Knee Osteoarthritis. Arch Bone Jt Surg 2014; 2(1): 57-62.
 23. Bilbao A, Quintana JM, Escobar A, Las Hayas C, Orive M. Validation of a proposed WOMAC short form for patients with hip osteoarthritis. Health Qual Life Outcomes 2011; 9: 75.
 24. Xie F, Pullenayegum EM, Li SC, Hopkins R, Thumboo J, Lo NN. Use of a disease-specific instrument in economic evaluations: mapping WOMAC onto the EQ-5D utility index. Value Health 2010; 13(8): 873-878.
 25. Hill AM, McPhail S, Hoffmann T, Hill K, Oliver D, Beer C, et al. A randomized trial comparing digital video disc with written delivery of falls prevention education for

- older patients in hospital. *J Am Geriatr* 2009; 57(8): 1458-1463.
26. van Kasteren Y, Freyne J, Hussain MS. Total Knee Replacement and the Effect of Technology on Cocreation for Improved Outcomes and Delivery: Qualitative Multi-Stakeholder Study. *J Med Internet Res* 2018; 20(3): e95.
 27. Timmers T, Janssen L, Pronk Y, van der Zwaard BC, Koëter S, van Oostveen D, et al. Assessing the Efficacy of an Educational Smartphone or Tablet App With Subdivided and Interactive Content to Increase Patients' Medical Knowledge: Randomized Controlled Trial. *JMIR Mhealth Uhealth* 2018; 6(12): e10742.
 28. Dallimore RK, Asinas-Tan ML, Chan D, Hussain S, Willett C, Zainuldin R. A randomised, double-blinded clinical study on the efficacy of multimedia presentation using an iPad for patient education of postoperative hip surgery patients in a public hospital in Singapore. *Singapore Med J* 2017; 58(9): 562-568.