



Efficacy of an Electronic Health Management Program for Patients With Cardiovascular Risk(RCT)

ارائه دهنده: تکتیم ارگ شاه قلی
ژورنال کلاب مهر ۹۹



مشخصات

ژورنال

Name :

JOURNAL OF MEDICAL
INTERNET RESEARCH

Indexing:

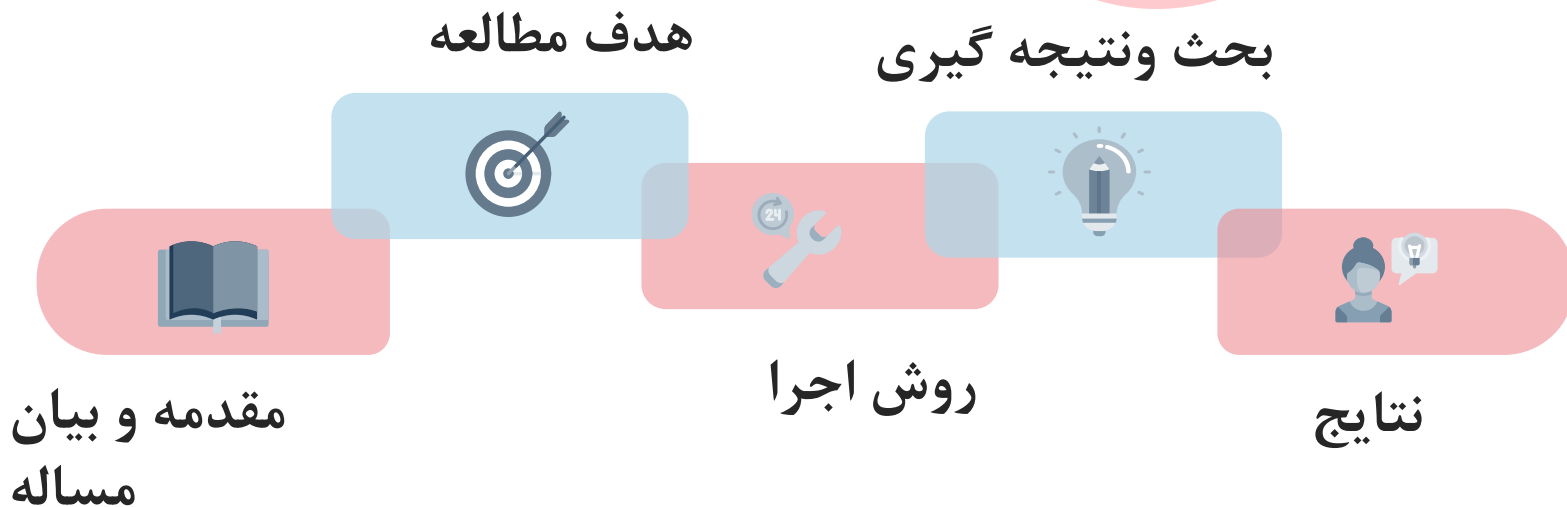
ISI, Scopus, PubMed

Published: ۲۲.۰۱.۲۰۱۹

Impact Factor:

۵/۰۳

فهرست مطالب



مقدمه و بیان مسئله



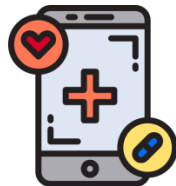
مقدمه و بیان

مسئله

استفاده مناسب از ابزار و یک رویکرد اخیر خود مدیریتی مطابق با مدل مراقبت مزمن (CCM) مشخص می کند که برای مدیریت بیماری های همزاد باید از مدیریت رفتار بهداشتی استفاده شود.



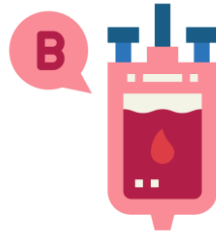
تحقیقات مربوط به نوآوری های سلامت موبایل (mHealth) برای حمایت از جمعیت مبتلا به بیماری های مزمن و بهبود رفتارهای بهداشتی آنها در حال رشد است.



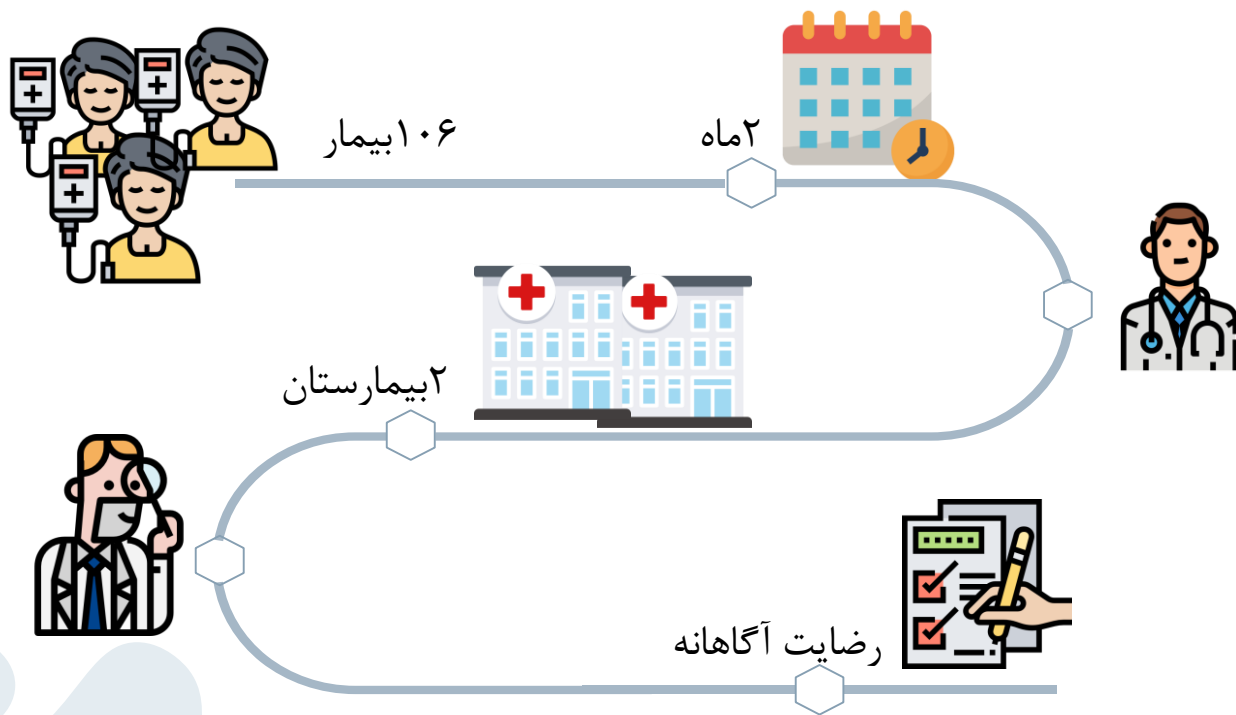
تعدادی از آزمایش های کنترل شده تصادفی (RCT) اثربخشی برنامه های خودمدیریتی تلفن همراه یا قرص را در پرداختن به بیماری های قلبی عروقی یا هیپاتیت مزمن ارزیابی کرده اند.

هدف مطالعه

تعیین تأثیر یک برنامه الکترونیکی مبتنی بر استراتژی مدیریت خود برای بیماران است که تحت فشار خون، دیابت یا هایپرکلسترولمی درمان شده اند و حداقل یک شاخص کنترل ضعیف بیماری دارند.



روش اجرا



روش اجرا

شرایط شرکت کنندگان

دارای فشار خون بالا
، دیابت یا
هایپرکلسترولمی

دارای تلفن هوشمند و
رایانه شخصی

درک هدف مطالعه

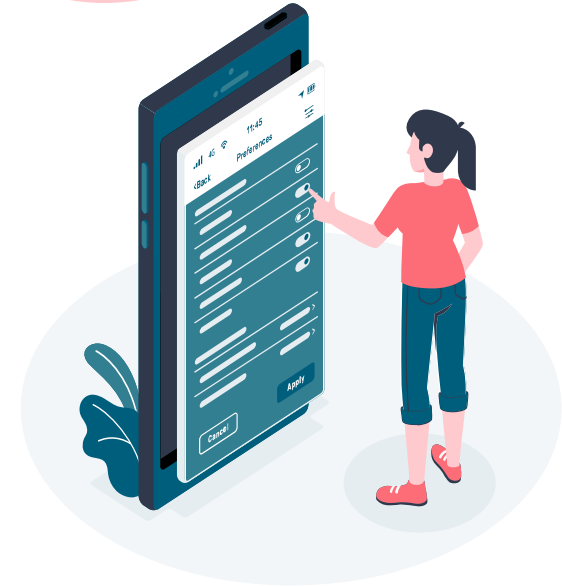
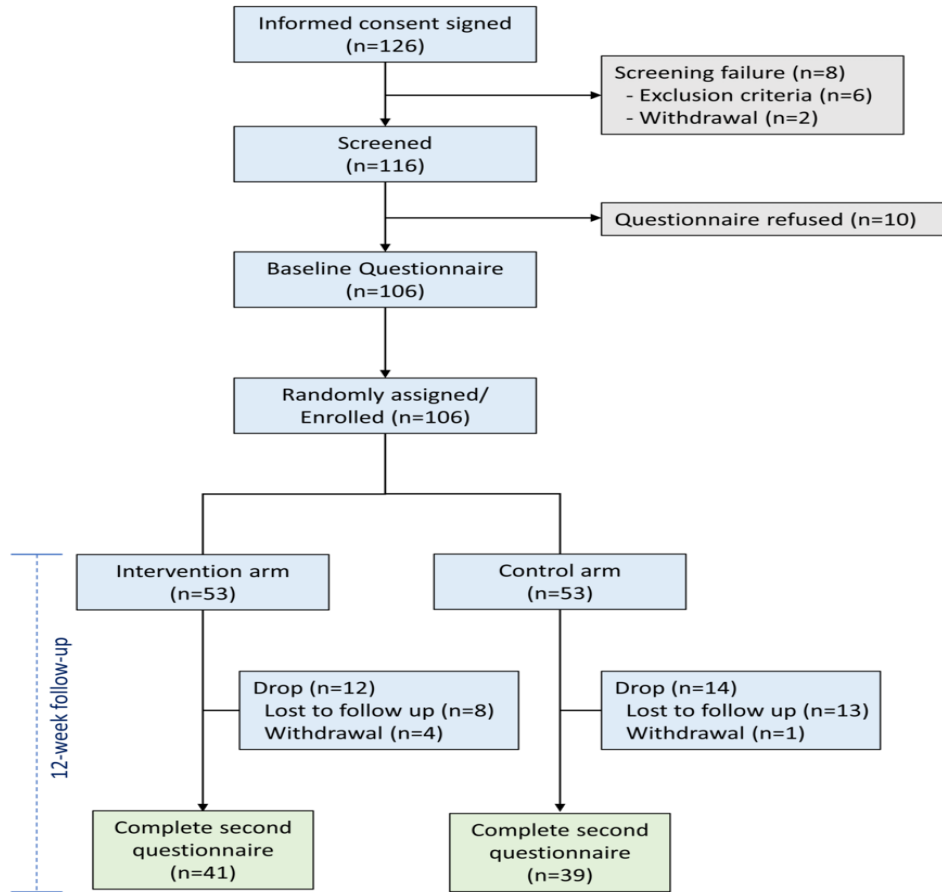
سن بالاتر از ۱۹

نتوانستن ۱ یا بیشتر
از اهداف بالینی را
برآورده سازند

شرایط عدم پذیرش شرکت کنندگان

- ۱ دارای شرایط پزشکی بود که پایبندی به مشارکت را محدود می کند
- ۲ نمی تواند کره ای صحبت کند ، درک کند یا بنویسد.
- ۳ به دلیل ضعف بینایی و یا شنوایی نمی تواند محتوای مواد ارائه شده را درک کند.

روش اجرا



روش اجرا

گروه مداخله

گروه مداخله برنامه الکترونیکی مبتنی بر استراتژی مدیریت خود را دریافت کردند ، در حالی که گروه کنترل مطالب آموزشی مقدماتی را در مورد محتوای بیماری دریافت کردند برنامه الکترونیکی مبتنی بر استراتژی خود مدیریتی استفاده شده در این مطالعه یک استراتژی مدیریت هوشمند ۳ ماهه برای مداخلات سلامت بود و از یک برنامه و یک برنامه مبتنی بر وب تشکیل شده است.

گروه کنترل

مراقبت های معمول و داروهای معمول خود را ادامه دهند و یک کتابچه آموزشی بهداشتی در مورد بیماری های مزمن مطالعه کنند.

مثبت اندیشی

کمک به دیگران

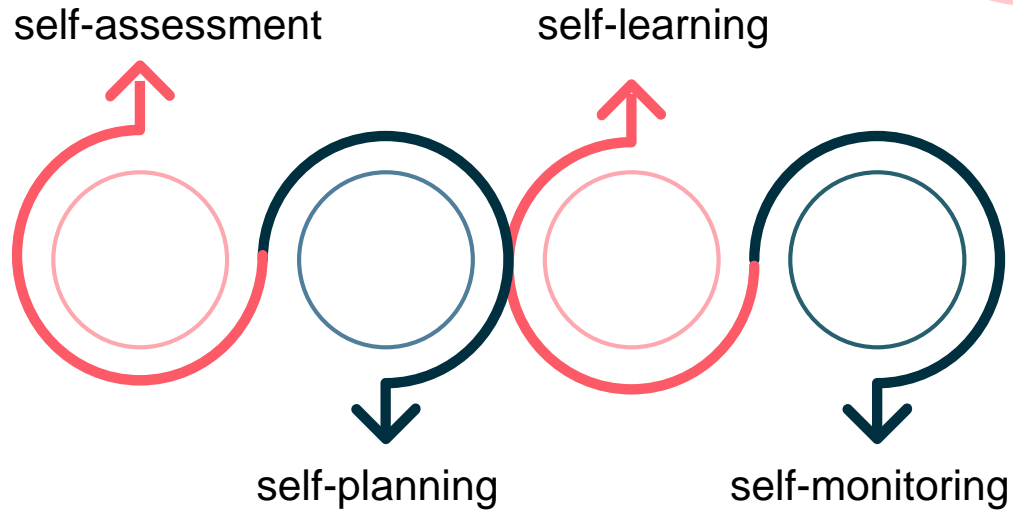
چکاپ منظم

روش اجرا



روش اجرا

این برنامه شامل ۴ زمینه :



۲۰ جلسه یادگیری شامل ۱۲
قانون

ارزیابی خود قبل و بعد از برنامه
(عالی ، متوسط و ضعیف) انجام
میدادند.

برنامه الکترونیکی مبتنی بر
استراتژی خودمدیریتی به مدت
۱۲ هفته استفاده شد.

با نمایش گرافیکی سطح گلوکز خون ،
فشار خون و وزن شرکت کنندگان
برای آنها ، ردیابی هرگونه تغییر برای
شرکت کنندگان امکان پذیر بود.

پس از ۱ هفته ، به بیماران بازخورد
داده شد تا برای هفته بعد برنامه ریزی
کنند.

روش اجرا

maintenance

contemplation

preparation

action

precontemplation

اندازه گیری فعالیت بدنی با
نسخه اصلاح شده
پرسشنامه ورزش اوقات
فراغت Godin

افسردگی را با پرسشنامه
سلامت بیمار ۹- (PHQ-
9) ارزیابی

HbA_{1c} <7.0%,
SBP <140 mmHg in clinic,
or
LDL cholesterol <130
mg/dL

شاخص
های
بالینی

نسخه اصلاح شده متوسط
مدت زمان و متوسط دفعات
ورزش را به سوالات اصلی
اضافه شد.

روش اجرا

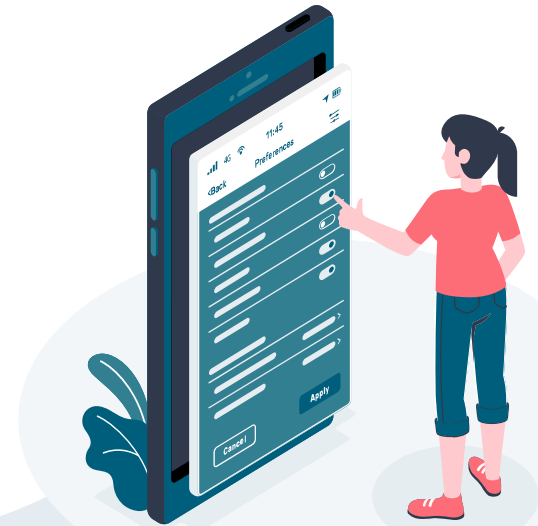


آزمون آماری Pearson chi-square برای ارزیابی تفاوت بین گروهی در نسبت بیماران با بهبود (به طور کلی ، افسردگی و فعالیت بدنی) استفاده شد.

استراتژی های پیشرفته خودمدیریتی و عادات بهداشتی نیز با استفاده از آزمون Pearson chi-square تخمین زده شد.

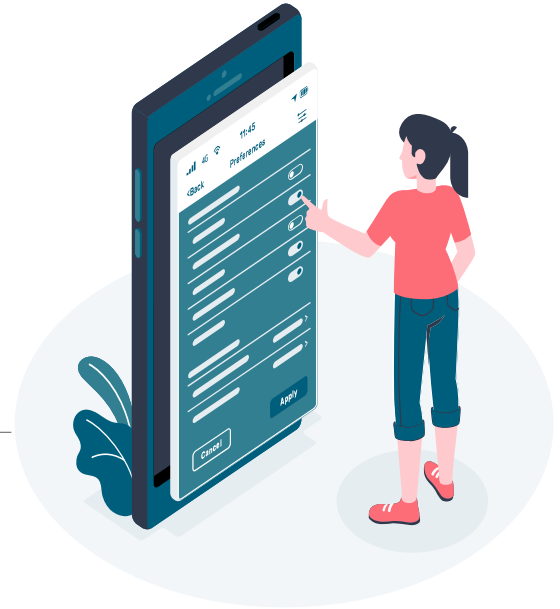
برای برآورد تغییرات بین گروهی در تعداد پیامدهای بالینی با مدل سازی خطی کلی ، تنظیم نمره پایه و سن ، از تجزیه و تحلیل کوواریانس استفاده کردیم.

| Characteristics | Intervention group (n=53), n (%) | Control group (n=53), n (%) |
|--|----------------------------------|-----------------------------|
| Age (years) | | |
| 20-49 | 8 (13) | 18 (34) |
| 50-59 | 17 (33) | 21 (40) |
| 60-69 | 26 (50) | 8 (15) |
| ≥70 | 2 (4) | 6 (11) |
| Sex | | |
| Male | 31 (58) | 29 (55) |
| Female | 22 (42) | 24 (45) |
| Marital status | | |
| Married | 47 (89) | 45 (85) |
| Unmarried | 4 (8) | 6 (11) |
| Separated/bereaved | 2 (4) | 2 (4) |
| Educational status | | |
| High school or less | 18 (34) | 18 (34) |
| ≥College or university | 35 (66) | 35 (66) |
| Presence of religion | | |
| Yes | 36 (68) | 27 (51) |
| No | 17 (32) | 26 (49) |
| Residence | | |
| Metropolitan | 39 (74) | 28 (52) |
| Urban or rural | 14 (26) | 25 (47) |
| Monthly income (1000 KRW^a/month) | | |
| ≤3999 | 14 (26) | 22 (42) |
| 4000-4999 | 10 (19) | 9 (17) |
| ≥5000 | 29 (55) | 22 (42) |
| Employment status | | |
| Employed | 36 (68) | 33 (62) |
| Unemployed/retired | 17 (32) | 20 (38) |
| Disease^b | | |
| Diabetes mellitus | 26 (49) | 21 (40) |
| Dyslipidemia | 23 (43) | 23 (43) |
| Hypertension | 11 (21) | 14 (26) |



Differences in clinical outcomes controlling for the primary disease.

| Time point | Intervention group (n=60) | | Control group (n=57) | | P value ^a | P value ^b |
|---------------------------------|---------------------------|------------|----------------------|------------|----------------------|----------------------|
| | Success, n | Change (%) | Success, n | Change (%) | | |
| All diseases | | 60 | | 37 | .01 | .02 |
| Baseline | 0 | | 0 | | | |
| 12 weeks | 36 | | 21 | | | |
| Diabetes^c | | 54 | | 38 | .35 | .43 |
| Baseline | 0 | | 0 | | | |
| 12 weeks | 14 | | 8 | | | |
| Hypertension^d | | 73 | | 36 | .07 | .04 |
| Baseline | 0 | | 0 | | | |
| 12 weeks | 8 | | 5 | | | |
| Dyslipidemia^e | | 61 | | 35 | .08 | .1 |
| Baseline | 0 | | 0 | | | |
| 12 weeks | 14 | | 8 | | | |



بحث و نتیجه گیری

01 پیشرفت در نتایج اولیه این آزمایش از یافته های آزمایش های قبلی با همان شاخص های بالینی پشتیبانی می کند.

03 مداخله به طور قابل توجهی امتیازات استراتژی اجرای شرکت کنندگان برای خود مدیریتی را افزایش داد.

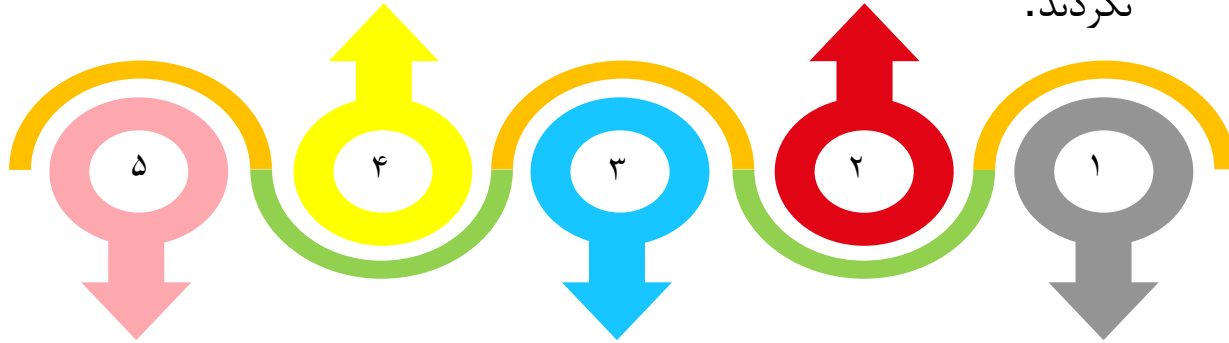
02 مورد نتایج ثانویه ، میانگین تغییر در HBI1C و نسبت بیماران با کاهش قابل توجه در سطح HBI1C از مقادیر پایه هر دو در مداخله بالاتر از گروه کنترل بود.

04 بیماران مبتلا به بیماری های مزمن باید فشار پزشکی و عاطفی وضعیت سلامتی خود را مدیریت کنند.

محدودیت مطالعه

تقریباً ۱/۴ بیماران گروه مداخله پیگیری را در حد ۱۲ هفته کامل نکردند.

مدت آزمایش نسبتاً کوتاه بود.



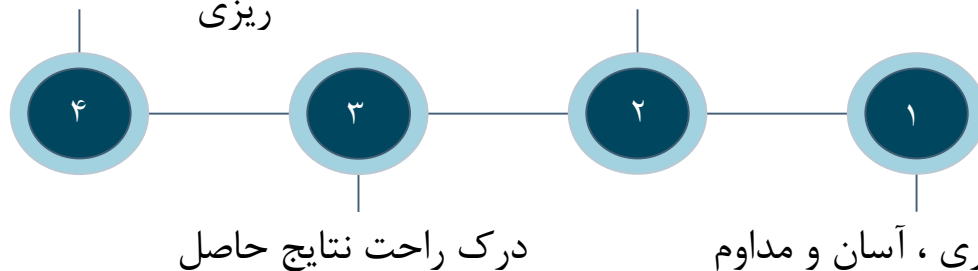
۳ نوع خطرات قلبی عروقی با شدت متفاوت

تعصب فرسایشی وجود داشته باشد

بیماران از گروه خود مطلع بودند.

نقاط قوت مطالعه

نظارت بر عملکرد خود وامکان برنامه
ریزی



انعطاف پذیری بودن برنامه

دسترسی فوری، آسان و مداوم

درک راحت نتایج حاصل

پیشنهادات آینده و دیدگاه من

طراحی برنامه برای افراد نابینا

۱

امکان بازدید از عملکرد دیگر بیماران

۳

۲

هشدار دادن هنگام برنامه ریزی بیمار
برای هفته بعد

با تشکر از نگاه گرمتون

CREDITS: This presentation template was created by **Slidesgo**, including icons by **Flaticon**, and infographics & images by **Freepik** and illustrations by **Stories**.

