

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

From hospital to home: a comprehensive platform supporting cardiac rehabilitation post-revascularization

از بیمارستان تا خانه: یک پلتفرم جامع برای حمایت از توانبخشی قلبی پس از ترمیم عروق



تاریخ ارائه:

1404/07/07



ارائه هنده: آیناز اسماعیل زاده
استاد راهنما: جناب آقای دکتر
مظاهری



Name:
BMC Medical Informatics and Decision Making

Indexing:
ISI, Scopus, Pubmed, Doaj

Category: Q1

Impact factor:
3.3

مشخصات
ژورنال



مقدمه



بخش اول

هدف مطالعه



بخش دوم

روش اجرا



بخش سوم

یافته‌ها



بخش چهارم

بحث و نتیجه‌گیری



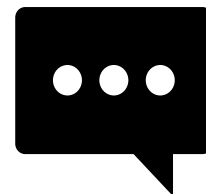
بخش پنجم

دیدگاه من

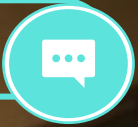


بخش ششم

مقدمه









هدف مطالعه



طراحی، توسعه و ارزیابی پلتفرم
HomeTele-CR که متشکل از
یک اپلیکیشن موبایل، وب پورتال،
سنسور پوشیدنی برای پشتیبانی از
توانبخشی قلبی خانگی در بیماران
پس از احیای عروق کرونر

روش اجرا



ملاحظات اخلاقی

تأییدیه‌های اخلاقی:

✓ کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد

رضایت آگاهانه:

✓ رضایت کتبی و آگاهانه از تمامی شرکت‌کنندگان

قبل از ورود به مطالعه

✓ اطلاع‌رسانی در مورد حق انصراف در هر زمان

شناسایی محتوای اولیه (نیازهای اطلاعاتی-آموزشی) و قابلیت‌های لازم برای طراحی پلتفرم HomeTele-CR

مرحله ۱

طراحی و توسعه پلتفرم HomeTele-CR

مرحله ۲

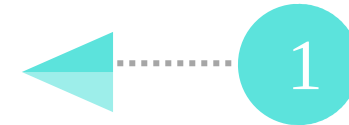
ارزیابی قابلیت استفاده از HomeTele-CR.

مرحله ۳



شناسایی محتوای اولیه (نیازهای اطلاعاتی-آموزشی) و قابلیت‌های لازم برای طراحی پلتفرم : HomeTele-CR

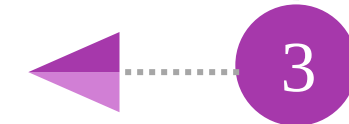
شناسایی مولفه های توانبخشی قلبی



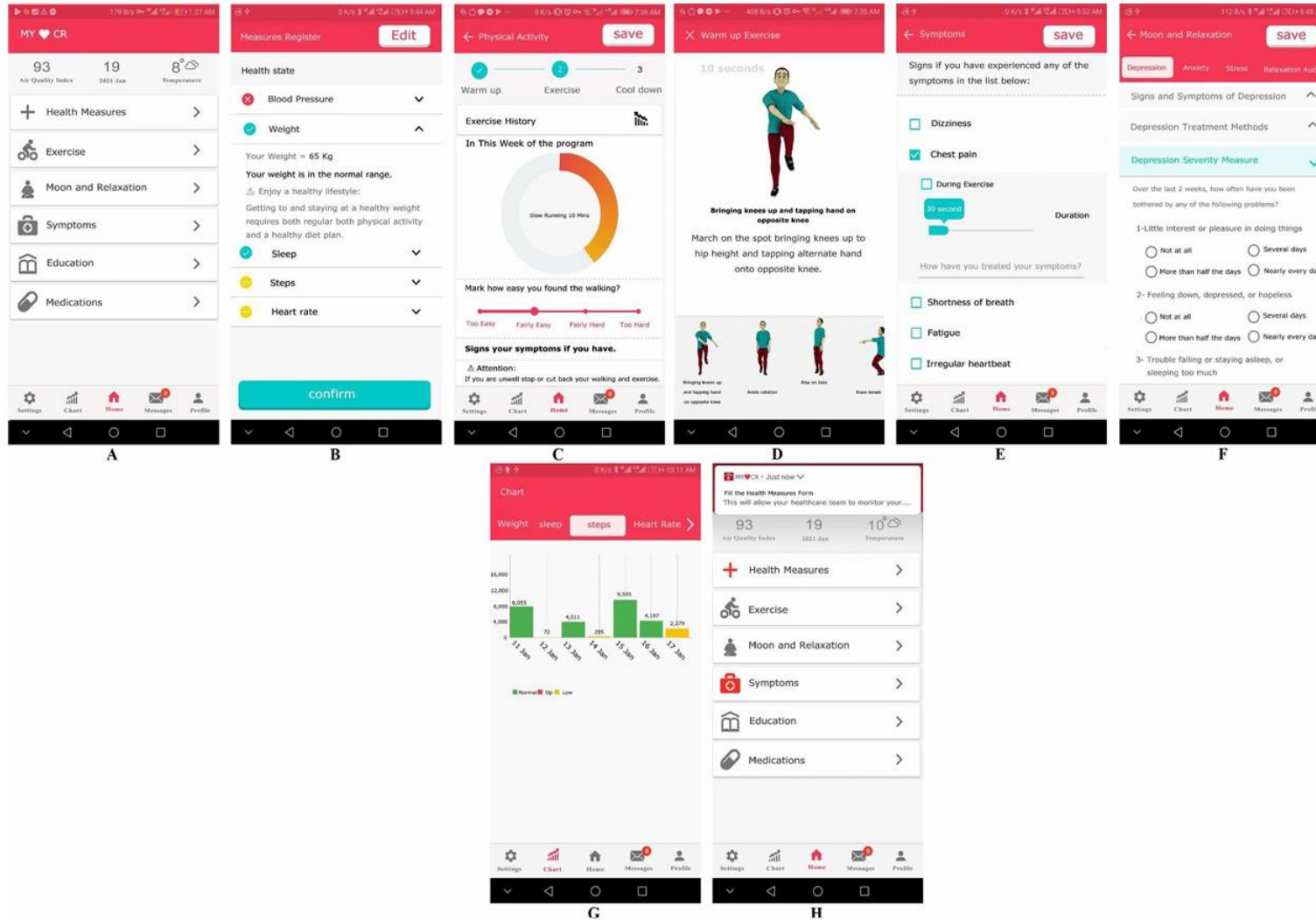
فرآیند پندل دلفی- دور اول و دوم



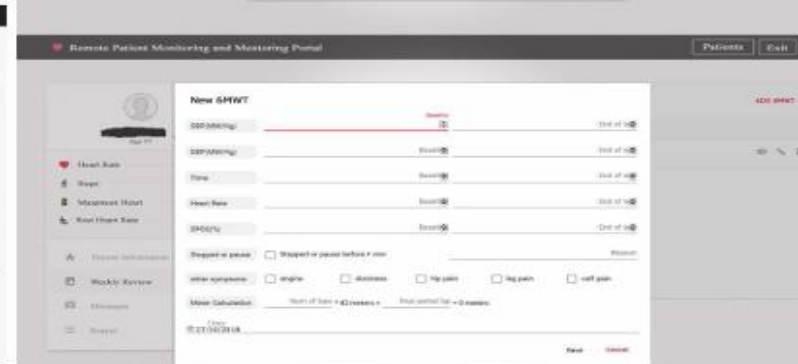
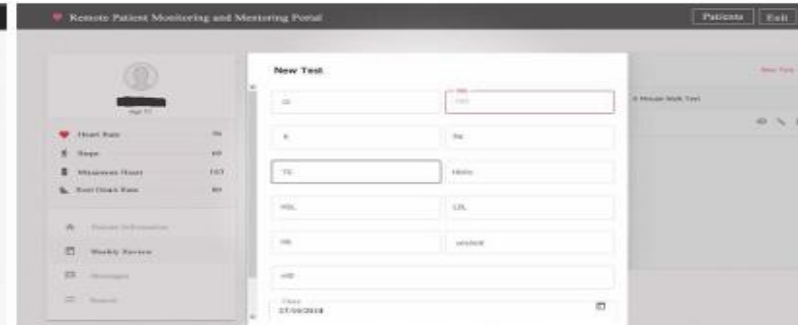
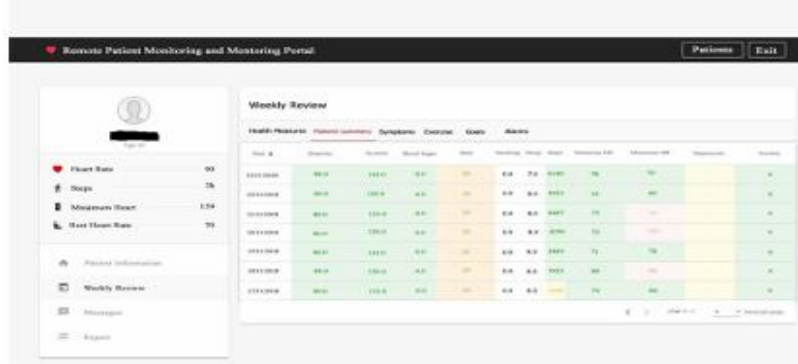
بازخورد بیماران و آزمایش محتوا



طراحی و توسعه پلتفرم HomeTele-CR:



طراحی و توسعه پلتفرم HomeTele-CR:



ارزیابی قابلیت استفاده از HomeTele-CR:

پورتال وب به صورت جداگانه با روش ارزیابی اکتشافی بررسی شد. ۵ متخصص انفورماتیک پزشکی جنبه های مختلف کاربرد پذیری پورتال را با استفاده از چک لیست پیشنهادی پیروتی بررسی کردند و شدت مشکلات را با مقیاس نیلسن و TAUCHI مشخص نمودند. این ارزیابی به شناسایی و اولویت بندی مشکلات بحرانی کمک کرد تا اصلاحات لازم انجام شود.

ارزیابی اکتشافی پورتال وب:

۱۸ بیمار و ۳ متخصص انفورماتیک پزشکی و ۱ مهندس پشتیبانی فنی بیماران رفتارهای پیش تعریف شده را انجام دادند و رفتارشان، بازخورد کلامی و مشکلاتی که پلتفرم داشتند ثبت شد. مشکلات در ۴ دسته: طرح بندی - اصطلاحات - ورود داده - درک مطلب

ارزیابی قابلیت استفاده برنامه:

یافته‌ها



Table 2 Healthcare providers' demographics

Variables		Fre- quency (Percent)
Sex	Male	5(38.46)
	Female	8(61.53)
Age	25–34	4(30.76)
	35–44	3(23.07)
	45–54	6(46.15)
Healthcare providers specialization	Cardiologists	2 (15.38)
	Nutritionists	2(15.38)
	Psychologists	2(15.38)
	Physiotherapists	1 (7.69)
	Pharmacists	2(15.38)
	Nurses	2(15.38)
	Sports medicine	2(15.38)
Work experience (Years)	1–10	10(76.92)
	11–21	3(23.07)

Table 3 Frequency and the severity of identified usability problems

Heuristic evaluation principal	Number of usability problems based on severity					Total Problems(%)	Range of severity of problems
	No Problem (%)	Cosmetic (%)	Minor (%)	Sever (%)	Major (%)		
Visibility of system status	15(57.72)	8(27.59)	5(17.24)	1(3.45)	0(00.00)	14(48.28)	0-2.4
Match between system and the real world	16(66.67)	5(20.83)	2(8.33)	1(4.17)	0(00.00)	8(33.33)	0-2.2
User control and freedom	15(65.22)	3(13.04)	5(21.74)	0(00.00)	0(00.00)	8(34.78)	0-2
Consistency and standards	41(80.39)	10(19.61)	0(00.00)	0(00.00)	0(00.00)	10(19.61)	0-1
Help users recognize, diagnose, and recover from errors	8(38.10)	11(52.38)	2(9.52)	0(00.00)	0(00.00)	13(61.90)	0-2
Error prevention	0(66.67)	2(13.33)	1(6.67)	2(13.33)	0(00.00)	5(33.33)	0-2.6
Recognition rather than recall	27(67.50)	13(32.50)	0(00.00)	0(00.00)	0(00.00)	13(32.50)	0-0.8
Flexibility and minimalist design	8(50.00)	5(31.25)	2(12.50)	1(6.25)	0(00.00)	8(50.00)	0-2.2
Aesthetic and minimalist design	10(83.33)	2(16.67)	0(00.00)	0(00.00)	0(00.00)	2(16.67)	0-0.8
Help and documentation	6(26.09)	6(26.09)	11(47.83)	0(00.00)	0(00.00)	17(73.91)	0-2
Skills	15(71.43)	5(23.81)	1(4.76)	0(00.00)	0(00.00)	6(28.57)	0-1.2
Pleasurable and respectful interaction with the user	10(71.43)	4(28.57)	0(00.00)	0(00.00)	0(00.00)	4(28.57)	0-1
Privacy	(00.00)0	0(00.00)	1(33.33)	2(66.67)	0(00.00)	3(100.00)	2-2.2

بحث و نتیجه گیری



نتایج اصلی





محدودیت‌های مطالعه

1

حجم نمونه کم



2

منابع مالی محدود



3

اختلال زیرساختی مخابراتی



4

اثر بخشی بالینی بلند مدت روی پیامد های بیماران ارزیابی نشده



دیدگاه من





پیش بینی شخصی سازی شده



توانبخشی تعاملی



بازتوانی گروهی مجازی

سپاس از توجه شما