

## پیگیری میزان درد و عملکرد پس از جراحی آواسکولار نکروزیس هیپ به دنبال یک دوره برنامه حرکت درمانی در منزل

1- سجاد روشنی، استادیار، فیزیولوژی ورزشی و حرکات اصلاحی، تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران. ایمیل: [s.roshani@urmia.ac.ir](mailto:s.roshani@urmia.ac.ir)

2- محمدرضا یوسفی، استادیار فیزیولوژی ورزشی، تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام، ایلام، ایران ایمیل: [m\\_r\\_yousefi2000@yahoo.com](mailto:m_r_yousefi2000@yahoo.com)

3- زهرا سوخته‌زاری، دانشجوی کارشناسی‌ارشد، آسیب شناسی و حرکات اصلاحی، تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران ایمیل: [zahrasokhtezari@yahoo.com](mailto:zahrasokhtezari@yahoo.com)

**مقدمه:** آواسکولار نکروزیس هیپ از جمله بیماریهای شایع ناتوان کننده دهه های چهارم و پنجم زندگی است (کاندو و همکاران 2018). جراحی یک روش درمانی است که امروزه در میان متخصصان کاربرد دارد. توتال هیپ آرتروپلاستی (THA)، رفع فشار هسته ای (CD)، بایپولار و روکش گذاری فلز روی فلز، از جمله روشهای جراحی مفصل هیپ می باشند. تحقیقات کاهش معنی دار تحرک و تعادل عملکردی را پس از عمل جراحی تعویض مفصل هیپ نشان می دهد (وانگ و همکاران 2002). هدف از این مطالعه بررسی پیگیری میزان درد و عملکرد پس از جراحی آواسکولار نکروزیس هیپ به دنبال یک دوره برنامه حرکت درمانی در منزل بود.

**روش‌شناسی:** تعداد 34 بیمار مبتلا به آواسکولار نکروزیس (24 مرد، 10 زن؛ سن:  $36 \pm 6/38$  سال، قد:  $173/8 \pm 6/4$  سانتی‌متر، وزن:  $74/6 \pm 9/2$  کیلوگرم) که براساس تشخیص پزشک طی سال های 92 تا 96 تحت جراحی THA یا CD قرار گرفته بودند مورد بررسی قرار گرفتند. میزان شدت درد بیماران با استفاده از مقیاس دیداری درد (VAS) و عملکرد مفصل هیپ به وسیله معیار هاریس (HHS)، (مونت و همکاران 2006)، بعد از عمل جراحی و شش ماه پس از جراحی به دنبال برنامه حرکت درمانی خانگی اندازه گیری شد. برنامه حرکت درمانی محقق ساخته شامل تقویت عضلات نزدیک کننده ران، بالابردن یکطرفه لگن در حالت ایستاده، دور کردن پا در حالت ایستاده با استفاده از تکیه گاه و بلند کردن مستقیم پا در حالت دراز کش بود. از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها و از آزمون آماری  $\chi^2$  وابسته برای تجزیه و تحلیل نتایج در سطح معنی داری 0/05 استفاده شد.

**یافته‌ها:** میانگین VAS بیماران بعد از عمل ( $7/71 \pm 1/7$ ) و شش ماه بعد به دنبال برنامه خانگی حرکت درمانی ( $2/33 \pm 0/7$ ) بود ( $P < 0/02$ ). در ارزیابی عملکرد، اختلاف معنی‌داری بین میانگین HHS بیماران بعد از جراحی ( $30/26 \pm 14/26$ ) و بعد از برنامه حرکت درمانی ( $93/25 \pm 6/14$ ) مشاهده شد ( $P < 0/001$ ).

**بحث:** دارا بودن عملکرد مطلوب پس از جراحی، برای انجام کارهای روزمره جهت خودکارایی امری ضروری است. نتایج تحقیق نشان داد، برنامه حرکت درمانی خانگی بر کاهش شدت درد و بهبود عملکرد هیپ در بیماران مبتلا به آواسکولار نکروزیس مؤثر است. برتی و همکاران (2005)، نیز در مطالعه خود بر افزایش خودکارایی بیماران بعد از تعویض مفصل هیپ تاکید داشتند و نشان دادند برنامه‌های بازتوانی می‌توانند ثمربخش باشند (دانکی و همکاران 2005). آتروفی تدریجی عضلات پس از جراحی تعویض مفصل ران فاکتور مهمی در افت روند توان بخشی عملکردی و کاهش درد این بیماران می‌باشد. جاسویندر و همکاران (2010)، فعالیت‌های اصلی برای ترخیص بیماران و خودکارایی آنان در منزل را معرفی کردند. آن‌ها قدرت عضلانی کافی را لازمه این فعالیت‌ها دانستند (جاسویندر و همکاران 2010). باتوجه به اینکه تمرینات خانگی بر روی قدرت و ثبات عملکردی لگن و مفصل ران تاکید داشت لذا می‌توان گفت قدرت عضلات درگیر در فعالیت‌های اصلی عملکردی بهبود یافته است.

**پیام کاربردی مقاله:** مهم‌ترین دستاورد، معرفی یک برنامه حرکت درمانی جهت بهبود درد و عملکرد این بیماران می‌باشد.

کلمات کلیدی: آواسکولار نکروزیس، توتال هیپ آرتروپلاستی، درد، معیار هاریس، حرکت درمانی

منابع:

- Dohnke B, Knäuper B, Müller Fahrnow W. Perceived self efficacy gained from, and health effects of, a rehabilitation program after hip joint replacement. *Arthritis Care & Research: Official Journal of the American College of Rheumatology*. 2005 Aug 15;53(4):585-92.
- Jasvinder A, Singh MS, David G. Predictors of Activity Limitation and Dependence on Walking Aids After Primary Total Hip Arthroplasty. *The American Geriatrics Society* 2010 ; 58:2387–2393.
- Kundu S. A challenging case of total hip arthroplasty in a hemodialysis patient having avascular necrosis of femoral head. *Indian Journal of Case Reports*. 2018:457-9.
- Mont MA, Seyler TM, Marker DR, Marulanda GA, Delanois RE. Use of metal-on-metal total hip resurfacing for the treatment of osteonecrosis of the femoral head. *J Bone Joint Surg Am*. 2006;88 Suppl 3: 90
- Wang, H., Boctor B, Verner J, The effect of single- injection femoral nerve block on 23. rehabilitation and length of hospital stay after total knee replacement. *Reg Anesth Pain Med*, 2002. 27: p. 139-144.