





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و آموزشی استان مرکزی
دانشکده پرستاری و مامایی اراک
پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته پرستاری مراقبت‌های ویژه

عنوان

مقایسه تأثیر ماساژ بازتابی و ماساژ استروک بر شاخص‌های فیزیولوژیک و اضطراب در بیماران مبتلا به سکته قلبی

استاد راهنما

دکتر داود حکمت پو

استاد مشاور

دکتر کبری راهزانی

نگارنده

پروین تقی زاده

شهریور ۱۳۹۲

تقدیم به پدر و مادر عزیزم

تقدیم به برادر و خواهران مهربانم

و

تقدیم به همه بیماران قلبی

تقدیر و سپاس

تقدیر و سپاس خدای بیکران را که فرصتی را بخشید در جهت تهذیب و تعلیم گام بردارم و در این راه از اندیشه، علم و بزرگواری تنی چند از اساتید گرانقدر استفاده کنم.

مراتب تشکر و قدر دانی خود را از: آقای دکتر داود حکمت پو(استاد راهنما)، خانم دکتر کبری راهزانی(استاد مشاور)، آقای دکتر هاشم کازرانی(استاد مشاور)، آقای دکتر محمد رفیعی(استاد مشاور) به پاس راهنمایی ها، تلاش ها و کوشش ها در جهت هر چه پر بار و غنی تر کردن پژوهش حاضر، و از ریاست دانشکده، معاون آموزشی دانشکده، معاون امور اداری و مالی، معاون تحقیقات و فناوری و پرسنل محترم کتابخانه دانشگاه علوم پزشکی اراک، پرستاران محترم بخش **Post CCU** امام رضا (ع) و امام علی (ع) کرمانشاه و پرسنل محترم کتابخانه امام رضا(ع) کرمانشاه به پاس همکاری های صمیمانه آنها در اجرای این پژوهش را اعلام می دارم و از خداوند منان آرزوی سلامتی و توفیق روز افزون برای این عزیزان خواستارم.

امید وارم در هر جایگاهی که باشم بتوانم نماینده ای شایسته برای دانشگاه علوم پزشکی اراک، دانشکده پرستاری و اساتید بزرگوارم باشم و همواره از نظرات و راهنمایی های این بزرگواران استفاده کنم.

مقایسه تأثیر ماساژ بازتابی و ماساژ استروک بر میزان شاخص‌های فیزیولوژیک و اضطراب در بیماران مبتلا به سکتة قلبی

چکیده

زمینه تحقیق: انجام ماساژ در موقعیت‌های بالینی به عنوان یک درمان مکمل در کاهش استرس و تثبیت علائم حیاتی به کار می‌رود. این مطالعه با هدف مقایسه تأثیر ماساژ بازتابی و ماساژ استروک بر شاخص‌های فیزیولوژیک و اضطراب در بیماران مبتلا به سکتة قلبی انجام شد.

روش مطالعه: این کارآزمایی بالینی بر روی ۱۰۵ بیمار که ابتدا به صورت مبتنی بر هدف و سپس به طور تخصیص تصادفی انتخاب شدند، در سه گروه (۳۵ نفره) ماساژ استروک، ماساژ بازتابی و کنترل انجام شد. در گروه مداخله هر بیمار در دو نوبت صبح و عصر در یک روز و هر نوبت به مدت ۱۵ دقیقه تحت ماساژ قرار گرفت. علائم حیاتی و میزان اکسیژن خون شریانی قبل و بلافاصله بعد از ماساژ با فشارسنج و ترمومتر و پالس اکسی‌متر اندازه‌گیری شد. میزان اضطراب نیز با استفاده از پرسشنامه استاندارد اضطراب اسپیلبرگر قبل از ماساژ صبح و بیست دقیقه بعد از ماساژ عصر اندازه‌گیری شد. از آزمون تی زوجی و کای دو در تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده گردید.

یافته‌ها: در گروه ماساژ استروک، میانگین میزان اکسیژن خون شریانی قبل و بعد از ماساژ در دو نوبت صبح و عصر ($P < 0/05$). اختلاف معنی‌داری داشت ($P < 0/05$). همچنین میانگین نبض قبل و بعد از ماساژ در نوبت‌های صبح و عصر اختلاف معنی‌داری داشت ($P < 0/05$). در گروه ماساژ بازتابی میانگین درجه حرارت و نبض قبل و بعد از ماساژ در نوبت‌های صبح و عصر اختلاف معنی‌داری داشت. میانگین میزان اضطراب قبل از ماساژ صبح و بعد از ماساژ عصر دارای اختلاف معنی‌داری ($P = 0/001$) بود. در گروه ماساژ بازتابی نیز بین میانگین میزان اضطراب قبل از ماساژ صبح و بعد از ماساژ عصر اختلاف معنی‌داری آماری ($P = 0/066$) دیده شد. در گروه کنترل بین هیچ یک از شاخص‌های فیزیولوژیک و میانگین میزان اضطراب در نوبت صبح و عصر اختلاف معنی‌داری مشاهده نگردید.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد هر دو نوع ماساژ بر برخی از علائم حیاتی و اضطراب مؤثرند اما ماساژ استروک علاوه بر علائم حیاتی بر میزان اکسیژن خون شریانی آنها نیز اثر مثبت داشت؛ بنابراین انجام آن در این بیماران توصیه می‌شود.

کلید واژه‌ها: ماساژ بازتابی، ماساژ استروک، شاخص‌های فیزیولوژیک، درمان‌های مکمل

فهرست مطالب

شماره صفحه

کلیات	۱
۱-۱ بیان مسأله	۲
۲-۱ ضرورت انجام تحقیق	۴
۳-۱ اهداف و فرضیه های پژوهش	۸
۴-۱ تعریف علمی و عملیاتی واژه ها(متغیرها)	۱۰
فصل دوم	۱۳
چارچوب پنداشتی	۱۳
۱-۲ چهار چوب پنداشتی	۱۴
۱-۲-۱ آناتومی و فیزیولوژی قلب	۱۴
۲-۱-۲ بیماری عروق کرونر	۱۸
۲-۲-۲ یافته های بالینی	۲۰
۲-۲-۲ تشخیص انفارکتوس حاد میوکارد	۲۱
۲-۲-۲ نشانگرهای تشخیصی در پلاسما:	۲۲
۲-۲-۲ تصویر برداری غیر تهاجمی در انفارکتوس حاد میوکارد	۲۳
۲-۲-۲ عوامل خطرزای بیماری عروق کرونر:	۲۴
۲-۲-۳ اضطراب	۲۶
۲-۳-۲ تعریف اضطراب	۲۶
۲-۳-۲ طبقه بندی اضطراب	۲۷

۲۸	..... سبب شناسی اضطراب ۳-۳-۲
۲۸	..... درمان اضطراب ۴-۳-۲
۴۲	..... موارد منع استعمال ماساژ ۹-۴-۲
۴۳	..... بازتاب درمانی ۱۰-۴-۱۲
۴۸	..... فصل سوم
۴۹	..... ۱-۳ نوع پژوهش
۴۹	..... ۲-۳ جامعه پژوهش
۵۰	..... ۳-۳ محیط پژوهش
۵۰	..... ۴-۳ نمونه پژوهش
۵۰	..... ۵-۳ روش نمونه گیری
۵۰	..... ۶-۳ حجم نمونه و روش محاسبه آن
۵۱	..... ۷-۳ مشخصات واحدهای مورد پژوهش و معیارهای ورود و خروج مطالعه
۵۱	..... ۸-۳ معرفی ابزار گردآوری اطلاعات و روایی و پایایی ابزار
۵۳	..... ۹-۳ روش گردآوری اطلاعات
۵۴	..... ۱۰-۳ روش تجزیه و تحلیل داده ها
۵۴	..... ۱۱-۳ محدودیت های پژوهش
۵۴	..... ۱۲-۳ ملاحظات اخلاقی
۵۶	..... فصل چهارم
۵۶	..... یافته ها

۵۷	..... ۱-۴ یافته های پژوهش
۹۲	..... فصل پنجم
۹۲	..... بحث و نتیجه گیری
۹۳	..... ۱-۵ بحث
۹۹	..... ۲-۵ نتیجه گیری
۹۹	..... ۳-۵ کاربرد پژوهش
۱۰۰	..... ۲-۳-۵ کاربرد یافته ها در مدیریت پرستاری:
۱۰۰	..... ۳-۳-۵ کاربرد یافته ها در آموزش و پژوهش پرستاری:
۱۰۰	..... ۴-۵ پیشنهادات:
۱۰۱	..... منابع
۱۰۹	..... پیوستها

فهرست نمودارها

شماره صفحه

- نمودار ۱-۱-۴- درصد فراوانی مددجویان بر حسب شغل ۵۸
- نمودار ۲-۱-۴: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب میزان تحصیلات ۵۹
- نمودار ۳-۱-۴: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب محل تولد ۶۰
- نمودار ۴-۱-۴: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب محل سکونت ۶۱
- نمودار ۵-۱-۴: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب نوع سگته قلبی ۶۲
- نمودار ۱-۲-۴- شاخص تغییرات میزان اکسیژن خون شریانی بر اساس گروه های سنی در گروه ماساژ بازتابی ۷۰
- نمودار ۲-۲-۴: شاخص تغییرات میزان اکسیژن خون شریانی بر اساس جنس در گروه ماساژ بازتابی ۷۱
- نمودار ۳-۲-۴: شاخص تغییرات میزان اکسیژن خون شریانی بر اساس استعمال دخانیات در گروه ماساژ بازتابی
- ۷۲
- نمودار ۴-۲-۴: شاخص تغییرات تعداد نبض بر اساس جنس در گروه ماساژ بازتابی ۷۳
- نمودار ۵-۲-۴: شاخص تغییرات درجه حرارت بر اساس جنس در گروه ماساژ بازتابی ۷۴
- نمودار ۱-۳-۴: شاخص تغییرات میزان اکسیژن خون شریانی بر اساس جنس در گروه ماساژ استروک ۷۵
- نمودار ۲-۳-۴: شاخص تغییرات میزان اکسیژن خون شریانی بر اساس استعمال دخانیات در گروه ماساژ
- استروک ۷۶
- نمودار ۳-۳-۴: شاخص تغییرات میزان اکسیژن خون شریانی بر اساس گروه های سنی در گروه ماساژ استروک
- ۷۷
- نمودار ۴-۳-۴: شاخص تغییرات میانگین میزان سیستول بر اساس گروه های سنی در گروه ماساژ استروک ... ۷۸
- نمودار ۵-۳-۴: شاخص تغییرات میانگین میزان دیاستول بر اساس گروه های سنی در گروه ماساژ استروک .. ۷۹

- نمودار ۶-۳-۴- شاخص تغییرات میانگین میزان سیستول بر اساس جنس در گروه ماساژ استروک ۸۰
- نمودار ۷-۳-۴: شاخص تغییرات میانگین میزان دیاستول بر اساس جنس در گروه ماساژ استروک ۸۱
- نمودار ۱-۵-۴: شاخص تغییرات میزان اضطراب بر اساس گروه های سنی در گروه ماساژ بازتابی ۸۲
- نمودار ۲-۵-۴: شاخص تغییرات میزان اضطراب بر اساس جنس در گروه ماساژ بازتابی ۸۳
- نمودار ۱-۶-۴: شاخص تغییرات میانگین میزان اضطراب بر اساس جنس در گروه ماساژ استروک ۸۴
- نمودار ۲-۶-۴- شاخص تغییرات میانگین میزان اضطراب بر اساس استعمال دخانیات در گروه ماساژ استروک
..... ۸۵
- نمودار ۱-۷-۴- شاخص تغییرات میانگین اکسیژن خون شریانی در بین سه گروه مداخله (۱ و ۲ و ۳) و سه گروه
سنی (گروه سنی ۴۵-۵۵ ساله = ۱، ۶۵-۵۶ = ۲، ۶۶ به بالا = ۳) ۸۸
- نمودار ۲-۷-۴ شاخص تغییرات میانگین تعداد نبض در بین سه گروه مداخله (۱ و ۲ و ۳) و سه گروه سنی (گروه
سنی ۴۵-۵۵ ساله = ۱، ۶۵-۵۶ = ۲، ۶۶ به بالا = ۳) ۸۹
- نمودار ۱-۸-۴- شاخص تغییرات میانگین اضطراب در بین سه گروه مداخله (۱ و ۲ و ۳) و سه گروه سنی (گروه
سنی ۴۵-۵۵ ساله = ۱، ۶۵-۵۶ = ۲، ۶۶ به بالا = ۳) ۹۰
- نمودار ۲-۸-۴- شاخص تغییرات میانگین اضطراب در بین سه گروه مداخله (۱ و ۲ و ۳) و مردان و زنان ۹۱

فصل اول

کلیات

۱-۱ بیان مسأله

بیماریهای قلبی عروقی شایعترین علت مرگ و میر در جهان هستند(۱). در کشورهای پیشرفته سالانه ۵ میلیون از هر ۱۲ میلیون و در کشورهای در حال توسعه ۱۰ میلیون از هر ۴۰ میلیون مرگ و میر در اثر بیماریهای قلبی عروقی اتفاق می افتد(۲). در میان بیماریهای قلبی بیماریهای عروق کرونر سر دسته علل مرگ و میر در کشورهای صنعتی می باشند(۳).

بیماریهای عروق کرونر علاوه بر تأثیر بر روی میزان مرگ و میر بر روی ناتوانی، معلولیت و کاهش قدرت تولید نیز تأثیر می گذارد. در طی چند دهه گذشته به تدریج با بهبود روشهای تشخیص، پیشگیری و درمان بیماریهای عروق کرونر از میزان مرگ و میر ناشی از این بیماری کاسته شده است. با این وجود تنها در ایالات متحده سالانه در حدود ۱/۲ میلیون مورد انفارکتوس قلبی یا حوادث قلبی کشنده روی می دهد. تقریباً نیمی از این مرگها در کشورهای صنعتی و ۲۵٪ مرگها در کشورهای در حال توسعه به علت بیماریهای عروق کرونر روی می دهد (۴).

تعداد بیماران مبتلا به بیماری های عروق کرونر و مرگ و میر ناشی از آن در کشور ایران مانند سایر کشورهای صنعتی جهان هم چنان روند فزاینده ای داشته و از ۴۶/۱٪ در سال ۱۳۷۵ به ۵۸٪ در سال ۱۳۷۹ و به ۶۳/۳٪ در سال ۱۳۸۵ رسیده است(۱). میزان بروز بیماریهای عروق کرونر در ایران در هر صد هزار نفر ۱۸۱/۴ میباشد(۲).

طبق برآورد سال ۱۳۸۰، روزانه ۳۱۷ نفر و سالیانه ۱۱۶ هزار نفر در ایران در اثر بیماریهای قلبی و عروقی جان خود را از دست می دهند. در ایران علاوه بر اینکه سکته قلبی اولین علت مرگ افراد بالاتر از ۳۵ سال را به خود اختصاص می دهد سن شیوع آن نیز در حال کاهش است(۵). بطور کلی انتظار می رود بیماریهای قلبی عروقی شایعترین علت مرگ و میر در سراسر جهان باشند(۶).

سکته قلبی مهمترین عارضه بیماری های عروق کرونر بوده که به دلیل میزان بالای مرگ و میر، عوارض، مشکلات روان شناختی متعاقب آن و تأثیرات منفی بر کیفیت زندگی مبتلایان بطور ویژه مورد توجه می باشد(۷).

سکته قلبی یک منبع عمده بیماری زایی و مرگ و میر است و حدود ۳۰٪ از بیماران ترخیص شده در شش ماهه اول پس از ترخیص نیاز به بستری مجدد دارند (۸). هر سال حدود ۶۵۰۰۰۰ مورد جدید سکته قلبی و ۴۵۰۰۰ مورد عود انفارکتوس حاد میوکارد در ایالات متحده اتفاق می افتد.

انفارکتوس حاد میوکارد بطور معمول هنگامی ایجاد می شود که جریان خون کرونر در اثر انسداد ترومبولیتیک یک شریان کرونر که از قبل به علت آترو اسکلروز تنگ شده ناگهان کاهش یابد. از عوارض انفارکتوس میوکارد می توان به آریتمی ها و اختلالات هدایتی، نارسایی قلبی، انفارکتوس بطن راست، پارگی عضله پاپیلری، نقص دیواره بین بطنی و پارگی دیواره آزاد بطنی اشاره نمود (۹). در درمان انفارکتوس میوکارد از درمان دارویی، ترومبولیتیک ها، ضد دردها و داروهای ضد اضطراب استفاده می شود. ترومبولیتیک ها توانایی بیمار را به تشکیل لخته ثابت کم کرده بطوری که بیمار در معرض خطر خونریزی قرار می گیرد. ضد دردها نیز می توانند فشار خون را پایین آورند و تنفس را تضعیف کنند (۱۰). داروهایی مانند آتروپین، مسدود کننده های اچ دو^۱ و مخدرها سبب دیلریوم به ویژه در سالمندان می شوند (۱۱).

بیماری عروق کرونر یک بیماری چند علتی است (۱۱). آنومالیهای کلسترول، مصرف سیگار، پرفشاری خون، دیابت ملیتوس و استرسهای روحی به عنوان عوامل خطر آفرین قابل تعدیل بیماری سرخرگ کرونر و عوارض بعد از آن ذکر شده اند که در طرحهای ارتقاء سلامت توجه زیادی را می طلبد (۱۱ و ۱۰). چنین به نظر می رسد که این عوامل خطر علاوه بر اینکه عامل ایجاد کننده بیماری عروق کرونر هستند، عوامل عمده و تعیین کننده در شدت و وسعت انسداد عروق نیز می باشند (۱۲).

روشهای گوناگون پیشگیری ثانویه حد اقل تا حدی مسئول کاهش میزان مرگ و میر و موربیدیتی درازمدت متعاقب انفارکتوس حاد میوکارد هستند. کوشش برای اطمینان از قطع استعمال دخانیات و کنترل هایپر تنشن و هیپر لیپدمی باید بطور ویژه ای انجام شود. علاوه بر این بیمار را باید به انجام ورزشهای فیزیکی منظم و کاهش فشارهای روحی تشویق نمود (۱۱).

در عالم پزشکی یکی از بیشترین تداخلها بین جسم و روان مربوط به بیماری های قلب و عروق می باشد (۱۳). سیستم قلبی عروقی از سیستم های حساس بدن می باشد که تغییرات محیطی و هیجانات مختلف مانند تنیدگی، اضطراب، ترس، خشم و شادی فوراً سبب تغییر در تعداد ضربان قلب و فشار خون می شود (۳).

^۱- H₂blocker

وضعیت روانشناختی بیمار بر بیماری قلبی و عروقی تأثیر می‌گذارد و بالعکس یعنی وضعیت روانی یک شخص نیز تحت تأثیر بیماری قلبی عروقی و درمانهای آن قرار خواهد گرفت (۱۳). اضطراب از متداول‌ترین واکنش‌های روان‌شناختی بیماران مبتلا به بیماری‌های عروق کرونر و نارسایی قلبی است (۱۴). در مقایسه با سایر بیماران، بیماران قلبی از سطوح بالاتر و بدتری از اضطراب برخوردارند که در صورت عدم درمان خطر رویدادهای قلبی و شکایات بیمارستانی بعدی را افزایش می‌دهد و تأثیر مخربی بر پیش‌آگهی در این بیماران دارد (۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰). میزان شیوع اضطراب در مطالعات گوناگون، متفاوت گزارش شده است؛ طبق بعضی از آمارها حدود ۵۰٪ بیماران مبتلا به سندرم کرونری حاد (۷)، ۶۳٪ بیماران نارسایی قلبی و ۴۲٪ بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر به دلیل ماهیت کشنده این بیماری علائم اضطراب شدید را تجربه می‌نمایند (۲۱) اما بطور کلی سطح اضطراب در بیماران قلبی ۶۰ درصد بالاتر از افراد عادی است (۲۲).

شواهد زیادی وجود دارد که فاکتورهای سایکولوژیکی مانند افسردگی و اضطراب پیش‌آگهی بیماری عروق کرونری را بدتر می‌کند. همچنین این فاکتورها به عنوان مانعی در برابر هر تلاشی جهت بهبود سبک زندگی و ارتقاء کیفیت زندگی این بیماران عمل می‌کند (۲۳).

۱-۲ ضرورت انجام تحقیق

برای کاهش اضطراب و کنترل فشار خون در بیماران قلبی از داروهای متنوعی استفاده می‌شود. این داروها عوارض متعددی دارند مانند تهوع، استفراغ، ضعف عضلانی، عفونت ادراری و استاز وریدی دارند. از سوی دیگر گرانی و کمبود این داروها ضرورت استفاده از یک روش کم‌هزینه و آرام‌بخش جهت پایدار نگه داشتن شاخص‌های فیزیولوژیک و کاهش اضطراب و بر طرف کردن مسئله چند دارویی و تداخل داروها در بیماران را مشخص می‌سازد (۲۴).

تحقیقات نشان داده‌اند که برای پیشگیری از عوارض ناخواسته دارویی در سالمندان باید تا حد امکان از روش‌های غیر دارویی استفاده گردد. علاوه بر این مطالعات خاطر نشان کرده‌اند که بیشتر مبتلایان به بیماریهای عروق کرونر به دلیل عدم آگاهی، عوارض دارویی، هزینه بالا و طولانی بودن دوره درمان از مصرف دارو صرف نظر کرده‌اند. این در حالی است که با کنترل و درمان صحیح و مناسب پر فشاری خون می‌توان خطر وقوع سکته مغزی را تا ۴۰ درصد و احتمال حملات قلبی را ۲۵ درصد کاهش داد (۲۵). اما با وجود اینکه داروهای

جدید مرگ و میر ناشی از سکته های قلبی را کم کرده اند، حدود یک سوم موارد مرگ قلبی در اولین ساعات حمله قلبی اتفاق می افتد. این واقعیت اهمیت پیشگیری از ابتلای مجدد بیماران به سکته قلبی را روشن می سازد (۱۳). بنابر این با توجه به عوارض جانبی داروها، گرانی و کمبود برخی داروهای قلبی و محدودیت موفقیت درمان در روشهای دارویی استفاده از یک روش کم هزینه و آرام بخش جهت پایدار نگه داشتن شاخص های فیزیولوژیک (فشار خون، نبض، درجه حرارت، تنفس و اشباع اکسیژن خون شریانی) و کاهش اضطراب و بر طرف کردن مسئله چند دارویی و تداخل داروها ضروری است.

در سالهای اخیر استفاده از روشهای درمانی طب مکمل از جمله ماساژ در واحد های درمانی افزایش یافته است و مؤسسات بسیاری این مداخله را جهت درمان بیماران و حتی کمک به افراد سالم به خدمت گرفته اند (۲۶).

تحقیقات نشان می دهد که ۱۱ تا ۵۳ درصد بیماران سرطانی از ماساژ استفاده می کنند. شبکه ملی جامع سرطان نیز ماساژ را برای مراقبت حمایتی پیشنهاد می کند (۲۸ و ۲۷). مطالعات انجام شده بطور پیوسته اثرات نهفته ماساژ در بهبود خلق و کیفیت زندگی را نشان داده اند (۳۱ و ۳۰ و ۲۹). ۳۷ متا آنالیز کارآزمایی بالینی ماساژ نیز اثرات ماساژ بر کاهش اضطراب را گزارش کرده اند (۳۲).

ماساژ یک شکل سیستماتیک از لمس در دست کاری بافت های نرم بدن به وسیله دستها به منظور اهداف درمانی همچون بر طرف کردن درد، افزایش راحتی و آسایش در بیماران تعریف شده است. ماساژ یک روش جامع در کمک به بیماران برای تطابق با بیماری و کاهش اضطراب است (۳۳).

بر اساس گزارش یک مؤسسه تحقیقات بیمارستانی آمریکا تعداد بیمارستانهایی که درمان مکمل را به بیماران پیشنهاد می کنند از ۷/۷ درصد در سال ۱۹۹۸ به ۳۷/۳ درصد در سال ۲۰۰۷ رسیده است که ۷۵ درصد آنها ماساژ را پیشنهاد می کنند (۳۴). ارزان و راحت بودن اکثر روشهای غیر دارویی مثل ماساژ و عوارض کم آنها، افزایش فعالیت و قدرت تطابق بیمار، افزایش همکاری خانواده در مراقبت، کاهش اضطراب بیمار، کاهش هزینه های مراقبتی - درمانی و کاهش اشغال تخت های بیمارستان از جمله مزایای استفاده از این روشهاست (۳۵). از طرفی مهارتهای کادر پزشکی و پیرا پزشکی منحصراً درچارچوب درمان دارویی خلاصه نمی شود. کادر پزشکی باید اثرات انواع ماساژ بر علائم حیاتی را بدانند چرا که شاخص های فیزیولوژیک، اطلاعاتی در مورد گردش خون کافی و علل احتمالی کاهش هوشیاری در اختیار آنها می گذارد که پایه ای مهم جهت تصمیم گیری در مورد نوع درمان و یا ادامه آن است (۳۶).

ماساژ بازتابی^۱ و استروک^۲ روشهایی ساده و غیر تهاجمی هستند که می توانند جزئی از مراقبت پرستاری در بخش های ویژه به حساب آیند(۳۷). امروزه در اروپا بیش از شش هزار پزشک، پرستار و فیزیوتراپ از ماساژ بازتابی در جهت بهبودی مراجعین خود استفاده می کنند. بازتاب درمانی می تواند توسط خود فرد یا اعضاء خانواده یا دوستان بدون هیچ گونه ترس از جراحی انجام شود(۳۸).

تحلیل خسارت ناشی سکته قلبی برای شخص مبتلا و جامعه که می تواند شامل هزینه های مستقیم به دلیل هزینه های ناشی از مراقبت پزشکی و هزینه های غیر مستقیم از طریق کاهش بهره وری فرد در جامعه، تأثیر در عملکرد و از دست دادن ساعت کاری برای درمان باشد، همچنین اهمیت استفاده از لمس و ماساژ برای درمان در زندگی پر تنش امروزی، چون این روشها بیماران را از مراجعه به مراکز بهداشتی رها کرده و هزینه های ناشی از آن را کاهش می دهد، می تواند باعث به حداقل رساندن ساعات تلف شده در کار آیی فرد و افزایش بهره وری و سودمندی آنها شده و تأثیر مثبتی در زندگی آنها فراهم آورد (۳۹).

وجود تردیدهایی در ارتباط با اثر بخشی طب مکمل در میان جامعه پزشکی یکی از چالش های اصلی موجود برای ورود این اقدامات به مجموعه عملکرد پرستاری است و همین امر لزوم وجود یک پشتوانه غنی تحقیقاتی برای ورود هرچه سریعتر این مقوله به مداخلات پرستاری را ضروری می سازد (۴۰).

از سوی دیگر با توجه به روش های درمانی حاضر که مبتنی بر روشهای دارویی است، و نظر به اینکه در مطالعات انجام شده قبلی تأثیر یک نوع ماساژ بر شاخص های فیزیولوژیک و اضطراب بیماران قلبی بررسی شده است و مقایسه تأثیر دو یا چند ماساژ در بیماران مبتلا به سکته قلبی مورد بررسی قرار نگرفته است، لذا این مطالعه با هدف مقایسه تأثیر ماساژ بازتابی و استروک بر شاخص های فیزیولوژیک و اضطراب در بیماران مبتلا به سکته قلبی انجام می شود تا در صورت تفاوت تأثیر این دو نوع ماساژ بر شاخص های فیزیولوژیک و اضطراب روش مؤثرتر به جامعه پزشکی و پیراپزشکی معرفی شود. همچنین با آموزش ماساژ به بیماران و خانواده های آنها میتوان با به حداقل رساندن میزان اضطراب و پایدار نگهداشتن علائم حیاتی و کاهش عوارض دارویی از تداوم تأثیر مخرب آنها بر سیستم قلب و عروق کاسته و از سوی دیگر امکان پیشگیری از بستری شدنهای مجدد بیماران مبتلا به سکته قلبی را فراهم نمود. در پی انجام ماساژ با آشکار سازی اثرات ماساژ بر شاخص های فیزیولوژیک و اضطراب می توان این تکنیک را که مورد بی توجهی قرار گرفته است، به طور

^۱- stroke

^۲-Reflexive

ساده، آسان و ارزان قیمت و قابل اجرا در تمام مراکز درمانی، محل کار یا خانه بکار برد و می توان انتظار داشت که این روش از جانب پزشکان و اعضای تیم درمانی به ویژه از سوی خود بیماران به شدت مورد استقبال قرار گیرد.

نتایج این پژوهش می تواند در حیطه ی پزشکی به منظور تعدیل در استفاده از روش های دارویی و اضافه کردن روش غیر دارویی به عنوان درمانی مستقل یا مکمل مورد استفاده و توجه بیشتری قرار گیرد .

کاربرد نتایج در حیطه اقتصادی – اجتماعی جامعه می تواند باعث تقلیل هزینه های ناشی از مصرف دارو، درمان و افزایش کار آیی و بهره وری فرد در جامعه و خانواده گردد. در یک مطالعه که ماساژ را به خانواده بیماران آموزش داده بودند بیماران احساس اطمینان و راحتی را با استفاده از لمس و ماساژ به عنوان بخشی از مراقبت در منزل بیان کردند . خانواده ها می توانند با آموزش ماساژ خود را با مهارتهایی قدرتمند سازند که درماندگی درک شده در بیمارانشان را کم کنند و باعث خود کارآمدی در درمان شوند و همچنین کیفیت ارتباط خود با بیمارانشان را بهبود بخشند(۴۳و۴۲و۴۱).

پرستار متخصص بالینی نقشهای متعددی را بر عهده دارد : بالینی،آموزشی و تحقیقی. بنابر این نتایج این پژوهش در حیطه آموزش پرستاری به منظور آگاهی کارکنان و دانشجویان پرستاری از این تکنیک مورد توجه قرار می گیرد .

در حیطه بهداشت جامعه با آگاه نمودن و آموزش دادن به اقشار جامعه توسط پرستاران بهداشت جامعه، این روش می تواند مورد استفاده قرار گیرد و از مصرف بی رویه داروها جلوگیری نماید. همچنین نتایج این پژوهش می تواند، راهگشای انجام تحقیقات بعدی در این زمینه بوده و به افزایش دانش پرستاری کمک کند. زیرا همانگونه که ذکر شد، پرستاران علاوه بر نقش های خدماتی و آموزشی، نقش بسزایی در تحقیقات پرستاری داشته و باید به طور جدی آن را در نظر بگیرند.

۳-۱ اهداف و فرضیه های پژوهش

الف- هدف کلی

تأثیر ماساژ بازتابی و ماساژ استروک بر شاخص های فیزیولوژیک و اضطراب در بیماران مبتلا به سکته قلبی مقایسه می گردد.

ب- اهداف ویژه

- ۱- تعیین میانگین فشار خون، نبض، درجه حرارت، تنفس و اشباع خون شریانی قبل و بعد از ماساژ بازتابی .
- ۲- تعیین میانگین فشار خون، نبض، درجه حرارت، تنفس و اشباع خون شریانی قبل و بعد از ماساژ استروک.
- ۳- تعیین میانگین فشار خون، نبض، درجه حرارت، تنفس و اشباع خون شریانی در دو نوبت صبح و عصر در گروه کنترل .
- ۴- تعیین میزان اضطراب قبل و بعد از انجام ماساژ بازتابی.
- ۵- تعیین میزان اضطراب قبل و بعد از انجام ماساژ استروک.
- ۶- مقایسه میانگین فشار خون، نبض، تنفس، درجه حرارت و اشباع خون شریانی قبل و بعد از ماساژ در گروه ماساژ بازتابی.
- ۷- مقایسه میانگین فشار خون، نبض، تنفس، درجه حرارت و اشباع خون شریانی قبل و بعد از ماساژ در گروه ماساژ استروک.
- ۸- مقایسه میانگین فشار خون، نبض، تنفس، درجه حرارت و اشباع خون شریانی قبل و بعد از ماساژ در سه گروه.
- ۹- مقایسه میزان اضطراب قبل و بعد از انجام ماساژ بازتابی.

۱۰-مقایسه میزان اضطراب قبل و بعد از انجام ماساژ استروک.

۱۱-مقایسه میزان اضطراب در گروه ماساژ استروک و ماساژ بازتابی

۱۲-مقایسه میزان اضطراب در سه گروه

ج- اهداف کاربردی

نتایج این پژوهش می تواند در حیطه پزشکی به منظور تعدیل در استفاده از روشهای دارویی و اضافه کردن روش غیر دارویی به عنوان درمانی مستقل یا مکمل مورد استفاده و توجه بیشتری قرار گیرد. در حیطه اقتصادی- اجتماعی نیز می تواند باعث تقلیل هزینه های ناشی از مصرف دارو و افزایش کارایی و بهره وری فرد در جامعه و خانواده گردد. همچنین می توان با آموزش ماساژ به بیماران و همراهان، آنها را با درمانهای مکمل آشنا و در جهت استفاده از این درمانها تشویق نمود تا ضمن کاهش هزینه های درمان و عوارض دارویی و با توجه به تأثیرات مثبت ماساژ بر شاخص های فیزیولوژیک و اضطراب از بروز مجدد سکته قلبی^۱ و بستری شدن مکرر بیماران در بیمارستان جلوگیری بعمل آید. علاوه بر این تأثیرات دو نوع ماساژ با هم مقایسه و در صورت تفاوت قابل توجه در تأثیر این دو نوع ماساژ بر شاخص های فیزیولوژیک و اضطراب روش بهتر جهت استفاده کادر پزشکی و پیراپزشکی و بیماران معرفی خواهد شد.

سئوالات پژوهشی:

۱- میانگین فشار خون، نبض، درجه حرارت، تنفس و اشباع خون شریانی قبل و بعد از ماساژ بازتابی چقدر است؟

۲- میانگین فشار خون، نبض، تنفس، درجه حرارت و اشباع خون شریانی قبل و بعد از ماساژ استروک چقدر است؟

۳- میانگین فشار خون، نبض، تنفس، درجه حرارت و اشباع خون شریانی در طی دو نوبت در گروه کنترل چقدر است؟

^۱-Myocardial Infarction

۴- میانگین میزان اضطراب قبل و بعد از ماساژ بازتابی چقدر است؟

۵- میانگین میزان اضطراب قبل و بعد از ماساژ استروک چقدر است؟

۶- میانگین میزان اضطراب در گروه کنترل چقدر است؟

فرضیات :

۱- ماساژ بازتابی بر شاخص های فیزیولوژیک در بیماران مبتلا به سکته قلبی اثر ندارد.

۲- ماساژ بازتابی بر اضطراب در بیماران مبتلا به سکته قلبی اثر ندارد.

۳- ماساژ استروک بر شاخص های فیزیولوژیک در بیماران مبتلا به سکته قلبی اثر ندارد .

۴- ماساژ استروک بر اضطراب بیماران مبتلا به سکته قلبی اثر ندارد .

۵- میانگین شاخص های فیزیولوژیک بیماران مبتلا به سکته قلبی در سه گروه ماساژ بازتابی، استروک و کنترل تفاوتی ندارد.

۶- میانگین میزان اضطراب بیماران مبتلا به سکته قلبی در سه گروه ماساژ بازتابی، استروک و کنترل تفاوتی ندارد .

۱-۴ تعریف علمی و عملیاتی واژه ها(متغیرها)

ماساژ

تعریف نظری: ماساژ یک دستکاری سیستماتیک و علمی بر روی بافت نرم جهت بدست آوردن سلامتی است (۴۴).