تأثیر ماساز پشته به روش Slow-stroke بر فشارخون خون سالماندان

نفرین دانشکده پرساری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران (فنانه پرساری ایران)
دوره 12، شماره 2، تابستان 1382-1383

*محمدضاوی یگانه خواه 1، دکتر فرخزاد محمدشاهیلاغی 2، دکتر حمیدرضا خانه 3، دکتر مهدی رهنگر 4

چکیده
زمینه و هدف: فشارخون خون میمتریون عامل حزین زای بیماری‌های قلبی عروقی در سالماندان می‌باشد که هزینه درمانی و مراقبت‌های پایین را به وجود آمیخته می‌نماید. این مطالعه با هدف تیمی تأثیر ماساز به روش استرکوک سطحی بر فشارخون سالماندان میلیا به فشارخون خون انجام شده است.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی می‌باشد که در سال 1385 در مرکز جهیزه سالماندان کمیترک انجام شده است. در این مطالعه میزان فشارخون سالماندان قبل و پس از انجام فشارخون میلیا به فشارخون خون میمتریون اندازه‌گیری و مقایسه شده است. جامعه پژوهش شامل کلیه سالماندان میلیا به فشارخون خون میمتریون با هنگام برداشتن و کنترل قسمت اصلی تحقیق شده و مداوم اندازه‌گیری در کل سال برداشته و پژوهشکن‌بود. 300 نمونه از میان 1000 نفر بر اساس ثبت‌های ورودی و اندازه‌گیری فشارخون خون سالماندان به مدت 5 روز متوالی بین سال‌های 1384-1385 عطوره‌بود است.

نتیجه گیری: یافته‌های موجود در این مطالعه نشان داد که اثر ماساز به روش استرکوک سطحی در کاهش فشارخون سالماندان مؤثر است.

کلید واژه‌ها: پرساری خون، ماساز پشته به روش استرکوک سطحی، سالماندی

تاریخ دریافت: 87/4/17
تاریخ پذیرش: 87/5/20
تأثیر ماساز پیش به روش "Stop and Look" بر پرفشاری خون سالمندان

محبب‌الله یگانه خواه و همکاران

مقدمه

پرفشاری خون، یکی از شایع‌ترین عوامل تهدیدگوی سلامت سالمندان در تمام جامعه می‌باشد (1-3). پرفشاری خون، علائمی نیست که ممکن است عامل خطرساز بیماری‌های قلبی عروقی (بیماری‌های اسکلروزی قلب، نارسایی قلبی، بیماری عروقی مغز و بیماری عروق محيطی) و نارسایی مزمن کلیوی است. هزینه زیادی را به فرد و جامعه تحمیل می‌کند. بیشتر این که سالمندان در آمریکا، بیش از ده درصد مردان جنگ و ۷۵ درصد زنان مبتلا به آن می‌باشند (4). از این‌رو در صورتی که افراد مبتلا به پرفشاری خون از سالمندان در مقایسه با جوانان عوارض جدی نیز به وجود آمده (5) بطوری‌که زمینه‌های اکثر بیماری‌های ناشی از بیماری‌های عروقی، کرونر و سکته مغزی در این گروه سنی می‌باشد (6-10) در حالی که کنترل و درمان صحیح و مناسب پرفشاری خون، خطر وضع سکته مغزی را در ۴۰ درصد و اتمام حملات قلیبی را در ۲۵ درصد کاهش می‌دهد (11). درمان پرفشاری خون در افراد بالای ۶۵ سال همان آن‌را در ده ساله دیگر که روز افزون دارد به عنی می‌تواند عوارض ناشی از آن را حداقل ملاحظه ای کاهش دهد (12). حتی در برخی از مطالعات، نشان داده شده است که نتایج پرفشاری‌های خون در کاهش نارسایی و بیماری‌های قلبی عروقی در افزایش مس نسبت به گروه‌های سنی دیگر برتر است (13). بنابراین کنترل و مدیریت آن در سالمندان بکی از

دوره بیست و پنجم / شماره ۴۶ / تابستان ۱۳۸۷

فصل‌نامه پژوهش‌های ایرانی

۷۴
تأثیر ماساژ پشت به روش Slow-stroke بر پرفشاری خون سالم‌دان

محدرضا یگانه خواه و همکاران

لذا با توجه به مزایای ماساژ درمانی و شیوع بالای پرفشاری خون در بیماران سالم و عدم انجام مطالعه‌ای استفاده از این نوع ماساژ در بیماران سالم‌دان ایرانی، این مطالعه به هدف تعیین تأثیر ماساژ پشت به روش Slow-stroke سطحی بر پرفشاری خون سالم‌دان مبتلا به فشارخون انجام گردید.

روش بررسی

مطالعه حاضر یک پژوهش نیمه تجریبی است که بر تأیید کمیته اخلاقی دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی و آسیب‌پذیری سالم‌دان که به دلیل عوامل احتمالی نشان دهنده مبتلا به پرفشاری خون ممکن می‌باشد سالم‌دان که به دلیل عوامل احتمالی نشان دهنده مبتلا به پرفشاری خون ممکن می‌باشد انجام شده است.

در این مطالعه، مبتلایان به روش Slow-stroke به شرح زیر انجام می‌پردند:

1. سلامت مشخصه شده تصادفی (block) به خطوط ماشین به دو کرده مداوم به کنترل نیز به درجه‌بندی شده می‌باشد.
2. واریانس واریانس تحت درمان دارویی به ترتیب مدت شش ماه.
3. داشتن سلامتی مؤثر بر سلامتی است و باعث آسانسازی کاهش اضطراب است.

در این مطالعه، مبتلایان به روش Slow-stroke به شرح زیر انجام می‌پردند:

1. سلامت مشخصه شده تصادفی (block) به خطوط ماشین به دو کرده مداوم به کنترل نیز به درجه‌بندی شده می‌باشد.
2. واریانس واریانس تحت درمان دارویی به ترتیب مدت شش ماه.
3. داشتن سلامتی مؤثر بر سلامتی است و باعث آسانسازی کاهش اضطراب است.

در این مطالعه، مبتلایان به روش Slow-stroke به شرح زیر انجام می‌پردند:

1. سلامت مشخصه شده تصادفی (block) به خطوط ماشین به دو کرده مداوم به کنترل نیز به درجه‌بندی شده می‌باشد.
2. واریانس واریانس تحت درمان دارویی به ترتیب مدت شش ماه.
3. داشتن سلامتی مؤثر بر سلامتی است و باعث آسانسازی کاهش اضطراب است.

در این مطالعه، مبتلایان به روش Slow-stroke به شرح زیر انجام می‌پردند:

1. سلامت مشخصه شده تصادفی (block) به خطوط ماشین به دو کرده مداوم به کنترل نیز به درجه‌بندی شده می‌باشد.
2. واریانس واریانس تحت درمان دارویی به ترتیب مدت شش ماه.
3. داشتن سلامتی مؤثر بر سلامتی است و باعث آسانسازی کاهش اضطراب است.

در این مطالعه، مبتلایان به روش Slow-stroke به شرح زیر انجام می‌پردند:

1. سلامت مشخصه شده تصادفی (block) به خطوط ماشین به دو کرده مداوم به کنترل نیز به درجه‌بندی شده می‌باشد.
2. واریانس واریانس تحت درمان دارویی به ترتیب مدت شش ماه.
3. داشتن سلامتی مؤثر بر سلامتی است و باعث آسانسازی کاهش اضطراب است.

در این مطالعه، مبتلایان به روش Slow-stroke به شرح زیر انجام می‌پردند:

1. سلامت مشخصه شده تصادفی (block) به خطوط ماشین به دو کرده مداوم به کنترل نیز به درجه‌بندی شده می‌باشد.
2. واریانس واریانس تحت درمان دارویی به ترتیب مدت شش ماه.
3. داشتن سلامتی مؤثر بر سلامتی است و باعث آسانسازی کاهش اضطراب است.

در این مطالعه، مبتلایان به روش Slow-stroke به شرح زیر انجام می‌پردند:

1. سلامت مشخصه شده تصادفی (block) به خطوط ماشین به دو کرده مداوم به کنترل نیز به درجه‌بندی شده می‌باشد.
2. واریانس واریانس تحت درمان دارویی به ترتیب مدت شش ماه.
3. داشتن سلامتی مؤثر بر سلامتی است و باعث آسانسازی کاهش اضطراب است.

در این مطالعه، مبتلایان به روش Slow-stroke به شرح زیر انجام می‌پردند:

1. سلامت مشخصه شده تصادفی (block) به خطوط ماشین به دو کرده مداوم به کنترل نیز به درجه‌بندی شده می‌باشد.
2. واریانس واریانس تحت درمان دارویی به ترتیب مدت شش ماه.
3. داشتن سلامتی مؤثر بر سلامتی است و باعث آسانسازی کاهش اضطراب است.

در این مطالعه، مبتلایان به روش Slow-stroke به شرح زیر انجام می‌پردند:

1. سلامت مشخصه شده تصادفی (block) به خطوط ماشین به دو کرده مداوم به کنترل نیز به درجه‌بندی شده می‌باشد.
2. واریانس واریانس تحت درمان دارویی به ترتیب مدت شش ماه.
3. داشتن سلامتی مؤثر بر سلامتی است و باعث آسانسازی کاهش اضطراب است.
بایبای پیرسون این دو انداده گیری (97/98) به این ترتیب رسید. به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگسترده‌تر، به‌طورگスター
درمانی اختلاف معنی‌داری نداشت (P>0.05). ولی بعد از مداه اختلاف معنی‌داری بین دو گروه (P<0.05) دیده شد (جدول شماره ۳). در گروه مداه‌الیه میانگین فشارخون سیستولی دریست سیستولی به صورت معنی‌داری کاهش یافته در حالی که در گروه کنترل این مقدار (Repeated Measures) نیز تفاوت معنی‌داری را بین میانگین فشارخون سیستولی و دیابت در دو گروه در دفعات مکرر (به روز مداه‌الیه) (P>0.05) نشان داد. به عبارت دیگر، میزان فشارخون افزاده در گروه مداه‌الیه در روزهای متوالی ماساژ درمانی روند رو به کاهش را نشان داد (جدول شماره ۳ و ۴).

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک سالندان

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>شاخص فعالیت</td>
</tr>
<tr>
<td>جنس‌گونه</td>
<td>مرد</td>
</tr>
<tr>
<td>مدت قائم</td>
<td>۶۴/۰ (۷۶/۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>مدت استراحه کردن</td>
<td>۷۱/۰ (۹۴/۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>کاهش مصرف سیگار</td>
<td>(۳/۰) (۴/۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>تحریم جویانه</td>
<td>۴۳/۰ (۵۳/۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>مقدار مصرف سیگار</td>
<td>۹۵/۰ (۱۱۵/۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>مدت ابتدآلیه بندی</td>
<td>۸۹/۰ (۱۰۶/۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>وضع فشارخون</td>
<td>۸۲/۰ (۹۴/۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>وضع افزایش سیگار</td>
<td>۴۵/۰ (۵۳/۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>وضع جرایح</td>
<td>۸۴/۰ (۹۴/۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>وضع سایر</td>
<td>۸۳/۰ (۹۴/۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>بیماری ناشنوای ای</td>
<td>۴۳/۰ (۴۴/۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناشنوای فیزی</td>
<td>۴۳/۰ (۴۴/۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>بیماری ناشنوای ای</td>
<td>۴۳/۰ (۴۴/۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناشنوای فیزی</td>
<td>۴۳/۰ (۴۴/۰)</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شماره ۲ - مقایسه میانگین فشار خون سیستولیک و دیاستولیک سالماندان مبتلا به پرفشاری خون در گروه مداخله و کنترل به
تفکیک قبل و بعد از ماساز

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص</th>
<th>گروه</th>
<th>انحراف میانگین</th>
<th>مقدار احتمال آماره T</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کنترل</td>
<td>150/84±15/99</td>
<td>0/415</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>قبل از مداخله</td>
<td>فشار خون سیستول</td>
<td>150/84±14/77</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مداخله</td>
<td>88/84±10/79</td>
<td>0/375</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون دیاستول</td>
<td>80/75±10/44</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بعد از مداخله</td>
<td>130/84±14/33</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون سیستول</td>
<td>150/84±14/33</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کنترل</td>
<td>77/77±8/28</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون دیاستول</td>
<td>88/77±9/43</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۳ - مقایسه میانگین رتبه های فشار خون سیستولیک بعد از ماساز در پنج روز مختلف به تفکیک در گروه های مداخله و
کنترل

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>گروه</th>
<th>آزمون فردی‌میانگین</th>
<th>مقدار احتمال</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کنترل</td>
<td>مداخله</td>
<td>51</td>
<td>48/82</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون سیستول</td>
<td>51</td>
<td>48/82</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون دیاستول</td>
<td>51</td>
<td>48/82</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۴ - مقایسه میانگین فشار خون سیستولیک و دیاستولیک بعد از ماساز با از استان اس.بی.آم توسط به
روزهای قبلی در گروه مداخله

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص</th>
<th>روزهای قبلی در گروه مداخله</th>
<th>مجموع مربوطات</th>
<th>آماره F</th>
<th>مقدار احتمال</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>فشار خون سیستول</td>
<td>1235/31</td>
<td>1/24</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>روزهای قبلی در گروه مداخله</td>
<td>1235/31</td>
<td>1/24</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون دیاستول</td>
<td>100/17</td>
<td>1/24</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>روزهای قبلی در گروه مداخله</td>
<td>100/17</td>
<td>1/24</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
بحث و نتیجه گیری

پرفشاری خون سالندا باعث 5 میلیون متر گیره و عامل 2/7 میلیون متر (1/2درصد کل متر و میترا) در کل جمل است و حدود 2400 میلیون قفر میلاد به پرفشاری خون در معرض خطر حملات قلبی سکته مغزی و نارسایی قلبی قرار دارد. (41)

در این مطالعه گام پرفشاری خون باعث عوارض خطرناکی از جمله افزایش بیماری های قلبی عروقی و ممرک ناشی از آن می گردد. (42) بافت های این پژوهش نیز مؤثر بین انطباق است که ۴۸/۵ درصد از سالمندان به دلیل پرفشاری خون به بیماری های دیگری (بیماری قلبی و مغزی) نیز مبتلا گردیده اند. این در حالی است که کنترل و درمان صحیح و مناسب پرفشاری خون، زخم و نوع سکته مغزی را ۴۰ درصد و احتمال حمله قلبی را نا ۱۵ درصد کاهش می دهد. (43)

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که میانگین فشار خون سیستولی و دیاضول نمونه ها بعد از ماساز به روش استروک سطحی نسبت به قبل از آن کاهش داشته است (جدول شماره ۲). اکثر به فیزیولوژی فشار خون و مکانیسم اثر ماساز در مایع چرب، میی یا بینیم که ماساز از طریق آراپاسازی، باعث تسلیم پاسخ عصب پاراسیتیک می شود و از این طریق باعث کاهش ضربان قلب، فشار خون و استرس می گردد. (44)

نتایج مطالعه که بر روی ۴۰ کنترل بیماری پرفشاری خون در جوامع مختلف انجام کرده حاکی از تاثیر ماساز بر Mok ۴۰۴/۸۸ درصد زن و ۴۰۴/۷۶ درصد مسیگاره ها بی سواد بودند. بررسی میکروبی یا انتقال حیوانات های این طبیعی نشان داده است که اکثریت زنان سالمند بر سواد می باشند. همچنین طبق گزارش بانک جانی، تحصیلات و اطلاعات

محمدرضا یگانه خواه و همکاران

تأثیر ماساز پشت به روش Slow-stroke بر پرفشاری خون سالمندان

فصلنامه پرستاری ایران ۷۹

دوره پیست و یکم / شماره ۵۴ / تابستان ۱۳۸۷
تأثیر ماساز پشت به روش Slow-stroke بر پرفشاری خون سالمندان

محمدرضا یگانه خواه و همکاران

با توجه به بحث‌های پژوهش حاضر در مورد تأثیر فوتی ماساز در کاهش فشار خون، نیشتهای میشود پژوهشی حیات بررسی مدت ماندگاری مداخله انجام گردد.

تقدير و نتیجه
این پژوهش تحت حمایت مالی و علمی مرکز تحقیقات سالمندی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی انجام شده است. بدن و سبایی از نماینده ریاست و معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی: مسئولین و سالمندان مرکز سالمندان کهریزک و پرستاران، خانم‌ها آنکرم عادی و سمیه ابراهیمی که می را این مطالعه یاری کردند انتظار و قدردانی می گردد.

فهرست منابع

دانشگاه شیراز می‌دهد که تحقیقی روند در این مطالعه در سالمندان می‌گردد.

دانشگاه شیراز می‌دهد که تحقیقی روند در این مطالعه در سالمندان می‌گردد.

دانشگاه شیراز می‌دهد که تحقیقی روند در این مطالعه در سالمندان می‌گردد.

دانشگاه شیراز می‌دهد که تحقیقی روند در این مطالعه در سالمندان می‌گردد.


30- Maria Toth Janet Kahn, Tracy Walton, Andrea Hrbek, David M. Eisenberg; 2003.9(3):117-124.


The Effects of Slow-Stroke Back Massage on Hypertension in Elderly

Mohamadreza Yeganehkhah¹ MSc Farahnaz Mohammady-Shahbalagy² PhD
Hamidreza Khankeh³ PhD Mehdi Rahgozar⁴ PhD

Abstract

Background and Aim: Hypertension is the most common risk factor for cardiovascular diseases in elderly with high cost of treatment and care modalities. This study examines the effect of slow-stroke back massages on hypertension in elderly hypertensive clients.

Materials and Methods: This study was carried out in Kahrizak charity foundation for elderly, in 2007. A quasi-experimental quantitative design conducted the study in which blood pressure of two groups of patients before and immediately after the intervention was compared. One hundred and two patients were randomly assigned to either massage or control group. The intervention consisted of slow-stroke back massage (SSBM) with five minutes duration for five consecutive days at time interval 3-7 the afternoon. Data were collected by demographic characteristics form, blood pressure recording form, calibrated mercury sphygmomanometer, and stethoscope.

Results: The findings showed that there was no statistically significant difference between groups in average systolic and diastolic blood pressure before implementation of SSBM (P>0.05), but were observed statistically significant difference between two groups after intervention (P<0.05). Friedman test and repeated measures analysis of variance indicated there was statistically significant difference in blood pressure measures day by day.

Conclusion: The authors suggest SSBM as an effective nursing intervention for reducing systolic and diastolic blood pressure in elderly hypertensive patients; therefore, it can be used as a component of current and complementary treatment of hypertension.

Keywords: Hypertension- Slow-Stroke Back Massage - Elderly.

Received: 8 Jul, 2007
Accepted: 10 Aug, 2008

¹ MSc in Public Health Nursing, Cardiac care unit Kamkar Hospital, Qom University of Medical Sciences and Health Services, Qom, Iran (*Corresponding Author) Email: yeganeh3603@yahoo.com
² Assistant Professor, Department of Nursing, University of Social welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
³ Assistant Professor, Department of Nursing, University of Social welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
⁴ Assistant professor, Department of statistics, University of Social welfare and Rehabilitation sciences, Tehran, Iran