تأثیر ماساز پشت به روش فشردي خون سالمندان

محمدضاي يگانه خواه 1 دکتر فرخزاد محمدي شهابيگي 2 دکتر حمیدرضا خانگي 3 دکتر مهدى رهنگر 4

چکیده
زمینه و هدف: فشردي خون ميهمترين عامل خطر راي بيماريها قابلي عروزي در سالمندان مي باشد كه هزينه درمانی و مراقبت باليکي را به خود اختصاص مي دهد. اين مطالعه با هدف تعیين تأثیر ماساز به روش استروک سطحي بر فشارخون سالمندان مي‌باشد كه هزينه ميقم در خون فشردي خون انجام شده است.

روش بريگسي: اين پژوهش یک مطالعه نيمه تجربي مي‌باشد كه در سال 1385 در مرکز خبره سالمندان كهبريک انجام شده است. در اين مطالعه ميانگ فشارخون سالمندان قبل و پس از تزرع بعد از مداخله در دو گروه سالمندان با هم مزيج مقياس ها هستند. مقاييس دسته است. جامعه پژوهش شامل كليه سالمندان مي‌باشد كه هزينه ميقم در خون فشردي خون ميقم در خون انجام شده است. نمونه پژوهش (20 نفر) بر اساس معيارهای ورودی انتخاب و با روش كلاسیک تدابیر شده توسط ميدارايل تصادفي در دو گروه مداخله و كنترل تسييم شدند. مداخله شامل 5 دفه ماساز به روش استروک سطحي به مدت 5 روز متوالي بین سهما 30-24 بعد از تزرع بوده است.

ابزار: غداي ميژدي است: پرسشنامه اطلاعات دموگرافيک، چک لست فشارخون، دستگاه فشارسنج جدوي ای و گوشي پزشكي بودند.

یافته‌ها: نتایج گوناگون مي‌آید که تفاوت ميژدي مي‌باشد اين است که ماساز به روش استروک سطحي در كاهش فشارخون سالمندان مؤثر است.

کليه وازه: پرفرشي خون - ماساز پشت به روش استروک سطحي - سالمندي

تاريخ دريافت: 87/12/17
تاريخ پذيرش: 87/12/17
تأثیر ماساز پیش ب روی بر پرفشاری خون سالم‌دانان

مقدمه

پرفشاری خون، یکی از شایع‌ترین عوامل تهدیدگذنده سلامت سالم‌دانان در تمام جوامع می‌باشد. ۱) بر فشاری خون، علوا بر این که مهم‌ترین عامل خطرساز بیماری‌های قلبی عروقی (بیماری اسکیمیک قلب، نارسایی قلبی، بیماری عروقی مغز و بیماری عروق محیطی) و نارسایی مزمن کلیوی اسکد، هزینه زیادی را به جامعه تحمیل می‌کند. به گونه‌ای که سالم‌دان‌ها در آمریکا، به‌دسته‌ای به دلیل سیستم مدیریت جهت کنترل آن صرف می‌شود. ۲) منابع اطلاعیه نشان می‌دهد که سالم‌دان‌ها باید از ۵۰ سالگی، به‌ترتیب که در جامعه سالم‌دان ایرانی (باید ۵۰ سال، ۳۵ درصد مردان و ۴۵ درصد زنان مبتلا به آن می‌باشند. ۳) در حال حاضر به دلیل مشخص نبودن ۹۰ تا ۹۵ درصد از اعجوبه پرفشاری خون، قبل از تدریج استرس‌های تکبیر نشده طولانی مدتی از بین انواع مشکل می‌توان از تکبیر نشده کاهش تعداد اضطراب جهت کنترل پرفشاری خون و بحران کرون مسئله جدی در درمان و عوارض و تداخل درمانها در سالم‌دانان استفاده کرد. ۴) در حال حاضر به دلیل مشخص نبودن ۹۰ تا ۹۵ درصد از اعجوبه پرفشاری خون، قبل از تدریج استرس‌های تکبیر نشده طولانی مدتی از بین انواع مشکل می‌توان از تکبیر نشده کاهش تعداد اضطراب جهت کنترل پرفشاری خون و بحران کرون مسئله جدی در درمان و عوارض و تداخل درمانها در سالم‌دانان استفاده کرد. ۴)

روش‌های غیر دارویی متنوعی که کنترل اضطراب در دسترس همکار است که پرسنل در آن می‌توان امروز نشده باید، از جمله بیماری‌های آرامسازی می‌توان به محسوب می‌شد. نیاز این روش از طریق هیپنوسیم بر روی عصب پاراسیمی‌های کنترل‌کننده باعث می‌شود فشار خون و بحران کرون را کاهش دهد. ۵) حتی در برخی از مطالعات نشان داده شده است که تأثیر پرفشاری خون در کاهش نارسایی و بیماری‌های قلبی عروقی در افراد مسن نسبت به گروه‌های سنی دیگر است. ۶) بنابراین کنترل و مدیریت آن در سالم‌دانان یکی از

دوره بیست و پنجم/شماره ششم/تابستان ۱۳۸۷

فصلنامه پرستاری ایران ۲۴
تأثیر ماساژ پشت به روش Slow-stroke بر پرفشاری خون سالندان

لذا با توجه به مزایای ماساژ درمانی و شیوع بالای پرفشاری خون در بین سالندان و عدم انجام مطالعه‌ای استفاده از این نوع ماساژ در بین سالندان ایرانی، این مطالعه به هدف تعيین تأثیر ماساژ پشت به روش استروک سطحی بر پرفشاری خون سالندان مبتلا به فشارخون انجم‌گردید.

روش بررسی

مطالعه حاضر یک پژوهش نیمه تجربی است که پس از تأیید کمیته اخلاقی دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی و آسیب‌پذیری سالندان که‌پرزک در سال 1385 انجام شد. نمونه‌های این مطالعه ۲۰ نفر سالندن مبتلا به پرفشاری خون مقدم سرما سالندان که‌پرزک بودند که بر اناس پیاده‌سازی ورود انقباض و طبق Randomize permuted (یا اختصاص پیاده‌سازی) به گروه مساله به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. میزان هر یک و هر اتفاق (block) با استفاده از نرم‌افزار نسیج لایه یا نشان و گویایی تا حدی که ممکن از انجام تحقیق نشور. نتایج مطالعه نشان داد که ماساژ به دقت و ضعف کاهش ندارد. در نتیجه، روش Mok و Wool در مقایسه با دیگر روش‌ها بهتر است. شکل‌های دیگری نیز می‌توانند در کاهش پرفشاری خون سالندان به کار روند.

تحلیل‌های پایدار شبکه‌ای نشان داده است که هر یک گروه، به دستور آرام‌سازی، کاهش ضریب‌های استرس و استروک سطحی بوده که اثر کاملاً همسان داشته و در آرمان‌هایی به ترک مصرف مایع مافذ مفیدی دارند. (۹۳) نتایج این تحقیق نشان داده است که سطح فشارخون در سالندان افزایش یافته است و این می‌تواند به دلیل استرس، موتوری و افزایش ضریب سطحی پرفشاری خون سالندان باشد.

پژوهشگری پرستاری ایران ۷۵

دوره پیست و یکم/شماره ۴۲/تابستان ۱۳۸۷
تأمیر ماساز پشت به روش Slow-stroke
بر پرفشاری خون سالم‌دان

بابای پیرسون این دو اندازه کری (97/96،1) به این ترتیب گفته گردن به هر سه مساز درمانی پس از کسب اطلاعات زانگی از اعضاء هیئت علمی گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم پزشکی، و توانبخشی مراحل ماساز به روش استروک سطحی را به دفعات روی مانک به شرح دیل انجام داد. مراحل عملی ماساز درمانی در این مطالعه شامل گام‌های زیر است:

1. بیمار روی صندلی ماساز می‌نشیند و سرنش را روی بالشتی خم می‌کند. 2. انجم حركات به گردش کرده که با انگشتان شست روی ناحیه گردند. 3. انجم استروک سطحی از ناحیه قاعده مجمعی ناحیه خانی که به یک دست و تکرار عمل در طرف دست روند فقرات با کاف دست دیگر در حالی که همین‌مانی با این عمل دست اول بی می‌گردد. 4) انجم استروک در طرف تیهی گردن آنگشت شسته. (5) انجم استروک با انگشتان شسته در دو طرف سنگ فقرات از ناحیه خانه‌تی که در (6) انجام استروک خارگی از ناحیه گردن یا نزدیک استخوان خانی با کاف هر دو دست.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون‌های کای اسکوئر، کولمو-گروف-اسپرسونف، من ویتی، نی تست، زوجی آزمون فردی و آنالیز واریانس تکراری با استفاده از نرم‌افزار SPSS صورت گرفت.

یافته‌ها

آکتیوا سالم‌دان تحت مطالعه به دو گروه (78/20 درصد) مؤثر. واقعیت ایجاد نیازمندی برای افزایش در کرومه محلول و تنریل بخشنی 72/97 سال و 74/28 سال بوده. 76/42 درصد گروه محلول و 78/28 درصد گروه کنترل بی‌سود بودند. دوره بیست و پنجم شماره 456 تابستان 1387

فصلنامه پرستاری ایران 76
درمانی اختلاف معنی‌داری نداشت (P<0.05). ولی بعد از مداوم اختلاف معنی‌داری بین دو گروه (P<0.05) درد نهایی شد (جدول شماره ۳). در گروه مداخله‌ای شاخص نیز پوزش معنی‌داری فشارخون سیستولی دیابت کننده بود. در حالی که در گروه کنترل این مقادیر تکراری (Repeated Measures) نشان دادند. به عبارت دیگر، میزان فشارخون افزایش در گروه مداخله در روزهای متوالی درمانی روند رو به کاهش را نشان داد (جدول شماره ۳ و ۴).

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>شاخص</th>
<th>مقدار (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنسیت</td>
<td>مرد</td>
<td>۶۰/۷۹ (۲۳/۲۳)</td>
</tr>
<tr>
<td>انرژی</td>
<td>۴۰/۶۳ (۲۸/۸۴)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شاخص توده بدنی</td>
<td>کمتر از ۳۰ kg/m²</td>
<td>۶۰/۷۹ (۲۸/۸۴)</td>
</tr>
<tr>
<td>ضخامت کبد</td>
<td>از ۱۱/۷۸ (۳۱/۸۴)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کمتر از ۳۰ kg/m²</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پیش درمانی</td>
<td>۱/۷۰ (۱/۷۰)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کمتر از ۳۰ kg/m²</td>
<td>۶۰/۷۹ (۲۸/۸۴)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۶۰/۷۹ (۲۸/۸۴)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد دیابتی</td>
<td>۱/۷۰ (۱/۷۰)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۶۰/۷۹ (۲۸/۸۴)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد سیگار مصرفی</td>
<td>۶۰/۷۹ (۲۸/۸۴)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۶۰/۷۹ (۲۸/۸۴)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>حوالد و نوه</td>
<td>۶۰/۷۹ (۲۸/۸۴)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۶۰/۷۹ (۲۸/۸۴)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>انواع</td>
<td>۶۰/۷۹ (۲۸/۸۴)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۶۰/۷۹ (۲۸/۸۴)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیماری مصرفی</td>
<td>۶۰/۷۹ (۲۸/۸۴)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۶۰/۷۹ (۲۸/۸۴)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۶۰/۷۹ (۲۸/۸۴)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد افراد</td>
<td>۶۰/۷۹ (۲۸/۸۴)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۶۰/۷۹ (۲۸/۸۴)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد دیابتی</td>
<td>۶۰/۷۹ (۲۸/۸۴)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۶۰/۷۹ (۲۸/۸۴)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد سیگار مصرفی</td>
<td>۶۰/۷۹ (۲۸/۸۴)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۶۰/۷۹ (۲۸/۸۴)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>حوالد و نوه</td>
<td>۶۰/۷۹ (۲۸/۸۴)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۶۰/۷۹ (۲۸/۸۴)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>انواع</td>
<td>۶۰/۷۹ (۲۸/۸۴)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۶۰/۷۹ (۲۸/۸۴)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیماری مصرفی</td>
<td>۶۰/۷۹ (۲۸/۸۴)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۶۰/۷۹ (۲۸/۸۴)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۶۰/۷۹ (۲۸/۸۴)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد افراد</td>
<td>۶۰/۷۹ (۲۸/۸۴)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۶۰/۷۹ (۲۸/۸۴)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شماره ۲ – مقایسه میانگین فشارخون سیستولیک و دیاستولیک سالمندان 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 معیار ± میانگین</th>
<th>آماره t</th>
<th>مقدار احتمال</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>فشارخون سیستول</td>
<td>مداخله</td>
<td>150/100±15/99</td>
<td>0/015</td>
<td>0/0415</td>
</tr>
<tr>
<td>فشارخون دیاستول</td>
<td>مداخله</td>
<td>80/80±10/79</td>
<td>0/0275</td>
<td>0/0988</td>
</tr>
<tr>
<td>فشارخون سیستول</td>
<td>کنترل</td>
<td>150/100±14/24</td>
<td>0/0717</td>
<td>0/4699</td>
</tr>
<tr>
<td>فشارخون دیاستول</td>
<td>کنترل</td>
<td>80/80±14/33</td>
<td>0/0717</td>
<td>0/4699</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۳ – مقایسه میانگین رنگ های فشارخون سیستولیک بعد از ماساز در پنج روز متوالی به تفکیک در گروه های مداخله و

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص</th>
<th>گروه</th>
<th>انحراف معیار ± میانگین</th>
<th>آماره t</th>
<th>مقدار احتمال</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>فشارخون سیستول</td>
<td>مداخله</td>
<td>46/22</td>
<td>0/0000</td>
<td>0/0000</td>
</tr>
<tr>
<td>فشارخون دیاستول</td>
<td>مداخله</td>
<td>51/09</td>
<td>0/0000</td>
<td>0/0000</td>
</tr>
<tr>
<td>فشارخون سیستول</td>
<td>کنترل</td>
<td>51/09</td>
<td>0/0000</td>
<td>0/0000</td>
</tr>
<tr>
<td>فشارخون دیاستول</td>
<td>کنترل</td>
<td>51/09</td>
<td>0/0000</td>
<td>0/0000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۴ – مقایسه میانگین فشارخون سیستولیک و دیاستولیک بعد از ماساز اس.بی.ام. نسبت به

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص</th>
<th>گروه</th>
<th>انحراف معیار ± معیار مربعات</th>
<th>آماره t</th>
<th>مقدار احتمال</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>فشارخون سیستول</td>
<td>مداخله</td>
<td>1230/21</td>
<td>10/84</td>
<td>0/0000</td>
</tr>
<tr>
<td>فشارخون دیاستول</td>
<td>مداخله</td>
<td>1230/21</td>
<td>10/84</td>
<td>0/0000</td>
</tr>
<tr>
<td>فشارخون سیستول</td>
<td>کنترل</td>
<td>1230/21</td>
<td>10/84</td>
<td>0/0000</td>
</tr>
<tr>
<td>فشارخون دیاستول</td>
<td>کنترل</td>
<td>1230/21</td>
<td>10/84</td>
<td>0/0000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

دوره بیست و پنجم/ شماره ۵۴/ تابستان ۱۳۸۷
فصلنامه پرستاری ایران

78
تأثیر ماساز پشت به روش Slow-stroke بر پرفشاری خون سالمندان

بحث و نتیجه گیری

پرفشاری خون سالمندان باعث عوارض خطرناکی از جمله افزایش بیماری‌های قلبی عروقی و مرگ ناشی از آن می‌گردد. این افزایش احتمالاتی است که در سالمندان بیش از پرفشاری خون، در بیماری‌های دیگری (بیماری قلبی و معزول) نیز می‌گردد. این در حالت است که کنترل و درمان صحیح و مناسب پرفشاری خون، نتایج و فواید سلیقه‌ای را دارد و احتمال حملات قلبی را ناگهانی در کاهش می‌دهد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که میانگین فشار خون سیستمی و دیابتولوژی این موارد با افزایش ماساز پشت به روش Slow-stroke سطح نسبی قابل قبولی از آن کاهش داشته است. (جدول شماره 2) اگر به فیزیوتراپی یا فشار خون و مکابیسم قلبی سالمندان ناحیه کیمی بهبود کنیم، می‌توانیم این ماساز درمانی را به بهبود درک کنیم. این نتایج مطالعه، که بر روی کنترل بیماری پرفشاری خون در جامعه امتحان کرده، نشان می‌دهد که بیماران ناحیه کیمی بهبودی بهتری در ماساز پشت به روش Slow-stroke داشته‌اند.

مراجع

Ahmadi H, Ahmadi H, کاهش کارانه، فشار خون، افزایش قلبی عروقی (1387/1385). ایران. در مطالعه حاضر، بیش از 40 درصد سالمندان مورد پژوهش بیش از سه داروی مصرفی می‌گردند.

Fakouri Meek J, کاهش کارانه، فشار خون، افزایش قلبی عروقی (1387/1385). ایران. در مطالعه حاضر، بیش از 40 درصد سالمندان مورد پژوهش بیش از سه داروی مصرفی می‌گردند.
تأثیر ماسک میمی در جهت پیشگیری از مصرف سیگار
بر روش پرساری خون سالمدنان

با توجه به آنایه قوی فشار خون در مورد تأثیر
دوره بیست و یکم/ شماره ۵۴/ تابستان ۱۳۸۷
فصلنامه پرساری ایران

۸۰

"بیشتر پرساران باید که آنها وقت کافی برای
اداره دارمی یک مکمل ندارند. نتایج این مطالعه نشان
داد که ماسک به روش استرودو مختصر به
مدت ۵ دقیقه می تواند یک مداخله مؤثر پرساری در
کاهش فشار خون بپوشد."
تأثیر ماساژ پشت به روش Slow-stroke بر پرفشاری خون سالم‌زادگان


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