

مقایسه تأثیر طب فشاری در نقاط شن من قلبی و چشم سوم بر میزان اضطراب بیماران

کاندید آنژیوگرافی عروق کرونر

صدیقه آرامی^۱، مجید کاظمی^۲، علی اسماعیلی ندیمی^۳

مقاله پژوهشی

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۲. دانشیار، گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۳. دانشیار، گروه قلب و عروق، مرکز تحقیقات سلامت محیط کار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

فصلنامه پرستاری داخلی - جراحی، سال چهارم، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۴، صفحات ۴۶-۴۱

چکیده

زمینه و هدف: یکی از شایع‌ترین روش‌های تشخیصی و درمانی در بیماران قلبی، آنژیوگرافی عروق کرونر است که سبب افزایش سطح اضطراب می‌شود. اضطراب، خود عامل زمینه‌ساز در مشکلات قلبی می‌باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر طب فشاری در نقاط شن من قلبی و چشم سوم بر میزان اضطراب بیماران کاندید آنژیوگرافی عروق کرونر انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به روش کارآزمایی بالینی تصادفی شاهددار بر روی بیماران کاندید آنژیوگرافی عروق کرونر در یکی از بیمارستان‌های شهرستان رفسنجان در سال ۱۳۹۴ انجام شد. ۱۳۵ بیمار به صورت تصادفی بلوکی در سه گروه ۴۵ نفره تقسیم شدند. دو گروه مداخله، طب فشاری را ۳۰ دقیقه قبل از آنژیوگرافی به مدت ۵ دقیقه در نقاط چشم سوم (Yintang) و شن من قلبی (HE-7) دریافت کردند و گروه کنترل، تحت طب فشاری در نقطه‌ای کاذب واقع در عضلات تار دست قرار گرفتند. اضطراب بیماران یک ساعت قبل و ۱۰ دقیقه بعد از مداخله مورد اندازه‌گیری قرار گرفت. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل فرم ویژگی‌های فردی و پرسشنامه سنجش اضطراب اشپیل برگ بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تی‌زوج، تی مستقل و آنالیز واریانس، تحت نرم افزار آماری ۱۸ spss انجام گرفت. یافته‌ها: پس از اجرای مداخله، میانگین نمره اضطراب در گروه چشم سوم از $16/3 \pm 70/53$ به $13/4 \pm 62/06$ و در گروه شن من قلبی از $14/9 \pm 67/80$ به $15/2 \pm 60/46$ کاهش پیدا کرد ($p < 0/001$). این اختلاف بین گروه‌های مداخله و کنترل معنی دار بود ($p = 0/04$).

نتیجه‌گیری: طب فشاری در کاهش اضطراب بیماران کاندید آنژیوگرافی عروق کرونر موثر است؛ از این رو می‌توان آن را به عنوان یک روش جهت کاهش اضطراب قبل از آنژیوگرافی پیشنهاد کرد.

کلیدواژه‌ها: آنژیوگرافی، اضطراب، طب فشاری، پرستار

نویسنده مسوول:

مجید کاظمی

دانشگاه علوم پزشکی

رفسنجان

پست الکترونیک:

maj_kaz@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۴/۰۳/۳۰

تاریخ پذیرش: ۹۴/۰۵/۱۹

مقدمه

اضطراب، حتی با میزان مرگ و میر افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری نیز در ارتباط بوده و معمولاً با یک یا چند نشانه جسمی مثل طپش قلب، تعریق، سردرد و تنگی نفس همراه می‌باشد.^{۱،۲}

در مرحله‌ی قبل از آنژیوگرافی، نگرانی در مورد نتیجه آن باعث اضطراب بیمار می‌شود و ممکن است آنان را حین آنژیوگرافی در معرض خطر قرار دهد؛ بنابراین انجام مداخله مناسب جهت کاهش اضطراب بیماران حایز اهمیت است.^۳ در دوره انتظار قبل از انجام آنژیوگرافی، پرستار تنها عضو تیم درمان است که ارتباط نزدیک با بیمار داشته و می‌تواند در کاهش سطح اضطراب، نقش موثری داشته باشد.^۴

درمان‌های دارویی متعددی برای کاهش اضطراب بیماران وجود دارد که البته همراه با عوارض و تحمیل هزینه‌هایی بر نظام بهداشتی درمانی می‌باشند.^۵ علاوه بر روش‌های درمانی دارویی، روش‌های غیر دارویی نیز برای کنترل اضطراب و علائم ناشی از آن پیشنهاد شده است. بکارگیری روش‌های

بیماری عروق کرونر علت یک سوم مرگ و میرها در جهان می‌باشد و شیوع آن در کشورهای در حال توسعه به سرعت در حال افزایش است. در ایران نیز بیماری‌های قلبی عروقی شیوع بالایی دارند و سن ابتلا به آن در حال کاهش است؛ به طوری که نزدیک به ۵۰ درصد مرگ‌ها به علت بیماری عروق کرونر رخ می‌دهد.^{۶،۷}

علی‌رغم وجود روش‌های تشخیصی متعدد برای بیماران قلبی، سالیانه حدود ۱۶ تا ۱۸ هزار مورد آنژیوگرافی در کشور انجام می‌شود.^{۸،۹} آنژیوگرافی، تست استاندارد و طلایی جهت تشخیص بیماری عروق کرونر می‌باشد؛ با این حال، بیش از ۸۲٪ بیماران قبل از انجام آنژیوگرافی دچار استرس و اضطراب می‌شوند.^{۱۰} اضطراب بیماران، انجام این تست تشخیصی را به میزان قابل ملاحظه‌ای تحت تأثیر قرار می‌دهد و نه تنها به عنوان یک عامل مزاحم در روند درمانی شناخته شده است، بلکه نوع مزمن آن می‌تواند به عنوان یک عامل تشدید کننده بیماری‌های قلبی - عروقی محسوب گردد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی شاهددار یک سوکور بوده است؛ به گونه‌ای که گروه کنترل از اعمال طب فشاری در نقطه‌ی کاذب آگاه نبودند. جامعه پژوهش را بیماران کاندید آنژیوگرافی عروق کرونر یکی از بیمارستان‌های شهر رفسنجان در سال ۱۳۹۴ تشکیل دادند. حجم نمونه با استفاده از فرمول حجم نمونه $Z_{1-\beta} = 1/28$ ، $Z_{1-\alpha} = 1/96$ ، $\Delta = 7$ و $\sigma_1 = 7/7$ ، $\sigma_2 = 8/3$ (۲۰۱۳)،^{۲۰} ۱۳۵ نفر برآورد شد.

بیماران واجد شرایط که کاندید آنژیوگرافی عروق کرونر بودند، با روش تصادفی سازی بلوکی به سه گروه ۴۵ نفری طب فشاری در نقاط چشم سوم، شن من قلبی و پلاسیو تقسیم شدند. در روش تصادفی سازی بلوکی از بلوک‌های ۶ نفری استفاده شد؛ به طوری که در هر بلوک، ۲ نفر در گروه چشم سوم، ۲ نفر در گروه شن من قلبی و ۲ نفر در گروه پلاسیو قرار گرفتند. لازم به ذکر است که در هر بلوک ۲ نفر از هر گروه به تفکیک جنسیت قرار گرفتند و گروه‌ها از نظر جنس با هم جور شدند. همچنین به علت این که رفتار و نوع برخورد پزشکان و یا آگاهی دادن به بیماران توسط پزشکان می‌تواند بر میزان اضطراب بیماران تاثیر گذار باشد، تلاش گردید تا در هر گروه، تعداد مساوی از پزشکان معالج قرار گیرند.

معیارهای ورود بیماران به مطالعه شامل ملیت ایرانی، هوشیار بودن، وضعیت همودینامیک پایدار، عدم وجود وضعیت اورژانسی نظیر آریتمی‌های خطرناک، سابقه مشکل روانی، مشکلات جسمی (بینایی، شنوایی، ذهنی)، مشکل خاص در محل اعمال طب فشاری (زخم، سوختگی، کیست، آبسه) و اعتیاد، عدم سابقه استفاده از طب فشاری و آنژیوگرافی بود. همچنین بیماران نباید قبل از مداخله داروهای آرام‌بخش، ضد درد و یا ضد اضطراب دریافت می‌کردند. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل لغو عمل آنژیوگرافی بیمار در حین مطالعه و بروز هر گونه مشکل مانند درد قفسه سینه و تنگی نفس بود.

جهت جمع آوری داده‌ها از فرم جمع آوری ویژگی‌های فردی و پرسشنامه استاندارد سنجش اضطراب اسپیل برگر - Spielberger Stat - Trait Anxiety Inventory (STAI) استفاده شد. این پرسشنامه در سال ۱۹۷۰ توسط اسپیل برگر و همکاران ارایه گردید. هدف اصلی در این مقیاس، اندازه‌گیری اضطراب با شدت کم به زیاد است. به عبارت دیگر نمره‌های بالا انعکاسی از اضطراب شدید است.^{۲۱، ۲۲} آزمون اسپیل برگر از دو قسمت سنجش اضطراب موقعیتی و شخصیتی تشکیل شده است. در این پژوهش از مقیاس موقعیتی پرسشنامه استفاده شده است. این پرسشنامه حاوی ۴۰ سوال کوتاه است که به صورت منفی و مثبت تنظیم شده است و هر سوال دارای ۴ گزینه است. گزینه‌های این آزمون دارای مقیاس‌های خیلی کم، کم، متوسط و زیاد است که به ترتیب به آن‌ها نمره ۱، ۲، ۳، ۴ داده می‌شود. در مجموع نمره اضطراب بین ۲۰ تا ۸۰ است. نمره ۲۰ به معنی عدم وجود اضطراب و نمره ۸۰ به معنی بیشترین میزان اضطراب است. نمره اضطراب ۲۰ تا ۳۹ اضطراب خفیف، نمره ۴۰ تا ۵۹ اضطراب متوسط و نمره اضطراب ۶۰ تا

غیر دارویی معمولاً خطر کمتری برای بیماران داشته و عوارض ناشی از مصرف یا قطع مصرف دارو را به همراه ندارد. روش‌های مکمل مانند طب فشاری، لمس درمانی، تن آرامی و موسیقی درمانی نه تنها باعث آرام شدن ضربان قلب، کاهش فشار خون و کاهش اضطراب می‌شود؛ بلکه به خاطر کم‌خطر بودن و کم هزینه بودن مورد تاکید بسیاری از صاحب نظران است.^۵ طب فشاری یکی از شاخه‌های طب مکمل است که امروزه مورد توجه زیادی قرار گرفته است و تکنیکی آسان و در دسترس می‌باشد که پرستار و حتی خود بیمار پس از دریافت آموزش، می‌تواند آن را انجام دهد.^۱ یکی از وظایف اصلی پرستاران، مراقبت اختصاصی از بیماران کاندید آنژیوگرافی عروق کرونر با هدف کاهش سطح اضطراب بیماران می‌باشد.^{۱۱} یکی از مداخلات موثر در این زمینه، انجام طب فشاری است.^{۱۲}

طب فشاری یکی از روش‌های طب سنتی چینی می‌باشد و به عنوان شاخه دیگری از طب سوزنی، نوعی مهارت در درمان طب سنتی است که از انگشتان برای فشار دادن نقاط کلیدی در سطح پوست استفاده می‌شود.^{۱۳} تحریک نقاط ویژه با استفاده از فشار می‌تواند فیبرهای عصبی کوچک را تحریک و ایمپالس‌هایی را به سمت نخاع، مغز میانی، هیپوفیز و هیپوتالاموس بفرستد.^{۱۴} در واقع کانال‌های مخصوص در بدن انسان به نام نصف‌النهار (مردین) جریان انرژی را تنظیم کرده و با ایجاد تعادل در انرژی، سلامتی به بدن فرد باز می‌گردد.^{۱۴، ۱۳} بطور خلاصه می‌توان گفت طب فشاری مانند طب سوزنی است، با این تفاوت که در طب سوزنی در نقاط مورد نظر سوزن وارد می‌شود؛ اما در طب فشاری، فشار مداوم بر نقاط مورد نظر اعمال می‌شود.^{۱۵}

مسیرهای طب فشاری در ارگان‌های مختلف متفاوت می‌باشد. مسیر کانال قلب، در کناره داخلی اولنار، از ناحیه آگزیلار به سوی کف دست امتداد دارد و روی کناره انگشت کوچک و در گوشه ناخن پایان می‌یابد. بر این اساس نقطه "شن من قلبی (HE-7)" در کناره ulnar و استخوان Pisiform و در خط عرضی چین دست قرار دارد؛ در حالی که نقطه غیر قلبی "چشم سوم (Yintang)" در بین دو ابرو و ریشه بینی واقع شده است که می‌تواند بر میزان اضطراب موثر باشد.^{۱۶}

Valiee و همکاران (۲۰۱۰)، اعمال طب فشاری را بر کاهش اضطراب بیماران قبل از عمل جراحی موثر دانسته و بیان داشتند اثر آن حداقل ۳۰ دقیقه باقی می‌ماند.^{۱۷} مطالعات متعدد دیگری نیز انجام طب فشاری جهت کاهش اضطراب بیماران قبل از جراحی پیوند عروق کرونر^{۱۸، ۱}، حین شیمی درمانی^{۱۹} و حین زایمان زنان نخست‌زا^{۱۵} را موثر دانسته‌اند؛ این در حالی است که برخی مطالعات، طب فشاری را بر کاهش اضطراب موثر ندانسته‌اند. موسوی و همکاران (۱۳۸۸)، بیان کردند که انجام طب فشاری، اضطراب دانشجویان را در بدو ورود به کارآموزی بالینی، کاهش نداده است.^۵ با توجه به وجود نتایج متناقض و عدم اطلاع دقیق از تاثیر طب فشاری در نقاط مختلف قلبی و غیر قلبی، مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر طب فشاری در نقاط شن من قلبی و چشم سوم بر میزان اضطراب بیماران کاندید آنژیوگرافی عروق کرونر انجام شد.

۸/۴۶) نسبت به شن من قلبی ($5/7 \pm 7/33$) بیشتر بود، اما این اختلاف معنی دار نبود. آزمون آنالیز واریانس، اختلاف آماری معنی داری را پس از مداخله بین گروه‌های مداخله و کنترل نشان داد ($p = 0/04$).

جدول ۱: ویژگی‌های فردی مشارکت کنندگان

P	کنترل	مداخله			گروه	متغیر
		پالسیو	چشم سوم	شن من		
*0/97	۲۵ (۳۲/۴)	۲۶ (۳۳/۸)	۲۶ (۳۳/۸)	مرد	جنسیت	
	۲۰ (۳۴/۴)	۱۹ (۳۲/۸)	۱۹ (۳۲/۸)	زن		
**0/78	۲۶ (۳۷/۷)	۲۴ (۳۴/۸)	۱۹ (۲۷/۵)	بی‌سواد	تحصیلات	
	۱۳ (۲۷/۷)	۱۵ (۳۱/۹)	۱۹ (۴۰/۴)	زیر دیپلم		
	۵ (۳۳/۳)	۴ (۲۶/۷)	۶ (۴۰)	دیپلم		
	۱ (۲۵)	۲ (۵۰)	۱ (۲۵)	دانشگاهی		
**0/19	۱۷ (۵۱/۶)	۸ (۲۴/۲)	۸ (۲۴/۲)	الف	پزشک	
	۱۴ (۳۱/۹)	۱۳ (۲۹/۵)	۱۷ (۳۸/۶)	ب		
	۸ (۲۱/۱)	۱۶ (۴۲/۱)	۱۴ (۳۶/۸)	ج		
	۶ (۳۰)	۸ (۴۰)	۶ (۳۰)	د		
**0/12	۵۸/۴±۱۰/۶۶	۶۰/۶±۱۱/۹۹	۵۵/۳±۷/۸۸	سن (سال) (میانگین±انحراف معیار)		

*آزمون کای دو؛ **آزمون کروسکال-والیس؛ ***آزمون آنالیز واریانس

جدول ۲. مقایسه میانگین نمره اضطراب در بین سه گروه بیماران کاندید

آرتیوگرافی

*P	قبل از مداخله		گروه
	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	
<0/001	۶۲/۰۶±۱۳/۳۴	۷۰/۵۳±۱۶/۳۴	شن من
<0/001	۶۰/۴±۱۵/۲	۶۷/۸±۱۴/۹	چشم سوم
0/07	۶۳/۹±۱۶/۲	۶۵/۷±۱۵/۷	پالسیو
**P	0/04	0/7	

*آزمون تی زوج؛ **آزمون آنالیز واریانس

بحث

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که مداخله طب فشاری در نقاط چشم سوم و شن من قلبی می‌تواند باعث کاهش سطح اضطراب بیماران قبل از آرتیوگرافی شود. این نتایج با یافته‌ی مطالعه Hyojeong و همکاران (۲۰۱۴) که به بررسی تأثیر طب فشاری بر میزان اضطراب بیماران قبل از جراحی پرداختند، مطابقت دارد. ^{۲۶} منصورزاده و همکاران (۲۰۱۴)، نیز در پژوهش خود به بررسی تأثیر طب فشاری به طور همزمان در نقاط چشم سوم و شن من بر میزان اضطراب بیماران در انتظار آرتیوگرافی پرداختند. نتایج پژوهش آنان نشان داد که اختلاف معنی‌داری بین سطح اضطراب بیماران گروه مداخله با گروه کنترل وجود داشت. ^{۱۱} این یافته‌ها تاییدی بر نتایج مطالعه حاضر می‌باشد؛ با این تفاوت که در پژوهش حاضر حجم نمونه بیشتر بود. از سوی دیگر، در مطالعه منصورزاده، گروه طب فشاری مداخله را در دو نقطه بطور همزمان دریافت می‌کردند؛ اما در مطالعه حاضر، طب فشاری در

۸۰ اضطراب شدید را نشان می‌دهد. ^۱ در مطالعه حسینی و همکاران (۱۳۹۱)، پایایی آزمون ۹۴٪ بیان شده است. ^۲ روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات مختلف از جمله مطالعه دهقان‌نیری و همکاران (۲۰۱۱)، مورد تایید قرار گرفته است ($\alpha = 0/94$). ^۱، ^{۲۳}، ^{۲۴} پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر نیز ۸۸٪ بدست آمد.

قبل از انجام مداخله از بیماران رضایت کتبی اخذ گردید و توضیحاتی راجع به مداخله به ایشان ارائه شد. سپس فرم ویژگی‌های فردی و مقیاس سنجش اضطراب اشپیل برگر تکمیل گردید. اعمال طب فشاری توسط پژوهشگر که آموزش لازم را زیر نظر متخصص طب فشاری دیده بود ۳۰ دقیقه قبل از انجام آرتیوگرافی در نقاط مذکور صورت گرفت. در گروه مداخله‌ی اول، طب فشاری بر روی نقطه چشم سوم یا Yintang، واقع در بین دو ابرو و ریشه بینی انجام شد؛ بدین صورت که با استفاده از انگشت شست، فشار ملایم خلاف جهت حرکت عقربه‌های ساعت به مدت ۵ دقیقه اعمال شد. در گروه مداخله‌ی دوم، طب فشاری بر روی نقطه شن من قلبی یا HE-7 واقع در کنار استخوان ulnar و استخوان Pisiform در خط چین عرضی مچ دست اعمال شد. ^{۲۵} این نقطه با انگشت شست تحت فشار یکنواخت و ملایمی به مدت ۵ دقیقه قرار گرفت. در گروه کنترل نیز به مدت ۵ دقیقه، طب فشاری در نقطه‌ای کاذب در عضلات Thenar دست واقع در برجستگی عضلانی مجاور شست دست انجام شد. ۱۰ دقیقه بعد از انجام مداخله، مجدداً مقیاس سنجش اضطراب اشپیل برگر تکمیل گردید.

داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تی زوج (جهت مقایسه اضطراب قبل و بعد از مداخله در هر گروه)، تی مستقل (جهت مقایسه شدت اضطراب در بین دو گروه) و آنالیز واریانس (جهت مقایسه شدت اضطراب بین سه گروه) تحت نرم‌افزار آماری SPSS ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۳۵ نفر کاندید آرتیوگرافی عروق کرونر مشارکت داشتند که ۷۷ نفر (۵۷٪) آن‌ها مرد بودند. محدوده سنی افراد شرکت کننده ۳۸-۸۵ سال با میانگین سنی $58/1 \pm 10/4$ سال بود. بین گروه‌های مداخله و کنترل از نظر مشخصات فردی تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نگردید. همچنین از نظر پزشک معالج و جنس نیز جور شده بودند (جدول ۱).

بر اساس نتایج آزمون آماری آنالیز واریانس، قبل از مداخله بین میانگین نمرات اضطراب در سه گروه اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت؛ در حالی که پس از مداخله میانگین نمره اضطراب در گروه تحت طب فشاری در نقطه چشم سوم از $63/3 \pm 16/3$ به $70/53 \pm 13/4$ و در نقطه شن من از $62/06 \pm 13/4$ به $67/80 \pm 14/9$ کاهش پیدا کرد. آزمون آماری تی زوج نیز این اختلاف را معنی‌دار نشان داد ($p < 0/001$) (جدول ۲).

بر اساس آزمون آماری تی مستقل، میانگین نمره اضطراب در دو گروه چشم سوم و شن من قلبی تفاوت آماری معنی‌داری نداشت؛ اگر چه میزان کاهش اضطراب در گروه تحت طب فشاری در نقطه چشم سوم $8/1 \pm$

Thumb و p6 را بر میزان اضطراب دانشجویان جدیدالورود پرستاری و اتاق عمل در شروع کارآموزی بالینی موثر ندانستند.^۵ شاید دلیل این اختلاف علاوه بر عدم تجربه قبلی در رابطه با حضور در بخش و بیمارستان؛ انتخاب بخش‌هایی نظیر اتاق عمل، بخش‌های ویژه و یا اورژانس باشد که به دلیل خاص بودن موقعیت بیماران، مملو از استرس و اضطراب هستند. از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به مصرف دارو یا مواد مخدر توسط بیماران با وجود توصیه به عدم مصرف آن از سوی پرستاران و پزشکان اشاره نمود. همچنین عدم همکاری دقیق بعضی بیماران بدلیل قرار گرفتن در موقعیت‌های استرس‌زا با وجود تلاش بسیار محققین، از دیگر عواملی بود که از کنترل پژوهشگر خارج بود.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج حاصل از یافته‌ها، انجام طب فشاری در هر دو نقطه چشم سوم و شن من بر کاهش اضطراب بیماران کاندید آنژیوگرافی عروق کرونر موثر بود. بنابراین با بکارگیری طب فشاری در این نقاط، می‌توان اضطراب بیماران را کاهش داد. پیشنهاد می‌شود که تاثیر طب فشاری در این نقاط با سایر روش‌های کاهش اضطراب مورد مقایسه قرار گیرد.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

سهم نویسندگان

صدیقه آرامی: طراحی پژوهش، جمع‌آوری داده‌ها، اجرای طرح، تدوین طرح اولیه مقاله
مجید کاظمی: طراحی و اجرای پژوهش، نویسنده مسوول و ویراستاری علمی مقاله
علی اسماعیلی ندیمی: طراحی پژوهش، مشارکت در تدوین مقاله.

سپاسگزاری

مقاله حاضر حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته پرستاری مراقبت‌های ویژه بزرگسالان بود که با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان و با شماره کمیته اخلاق IR.RUMS.REC.6 و شماره IRCT2015052418357N2 در مرکز کارآزمایی بالینی وزارت بهداشت به ثبت رسید. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از کلیه کارکنان محترم بیمارستان تحت مطالعه و شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده پرستاری رفسنجان، همچنین مشارکت کنندگان محترمی که در انجام مطالعه همکاری صمیمانه داشتند، تشکر و قدردانی به عمل آورند.

نقاط مورد نظر در دو گروه به‌طور مجزا اعمال شد و سپس باهم مقایسه گردید.

بصام پور و همکاران (۱۳۸۷)، مطالعه‌ای را بر روی ۷۰ بیمار کاندید اعمال جراحی شکم انجام دادند. بیماران گروه مداخله، طب فشاری را در نقاط چشم سوم و شن من و گروه کنترل در نقاط کاذب که اعمال فشار بر آن‌ها هیچ‌گونه تاثیری در آرام‌بخشی نداشت، به مدت ۱۰ دقیقه دریافت نمودند. پس از مداخله، میزان اضطراب به‌طور معنی‌داری کاهش یافت.^۷ اگرچه گروه هدف در دو مطالعه متفاوت بودند و در مطالعه بصام پور، بیماران کاندید عمل جراحی در ناحیه شکم بودند؛ اما یافته‌های این مطالعه نیز نشانگر موثر بودن طب فشاری بر اضطراب بیماران بود که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت می‌کند.

Valiee و همکاران (۲۰۱۰)، به ارزیابی تاثیر هم‌افزایی نقاط طب فشاری در کاهش اضطراب بیماران قبل از اعمال جراحی شکم پرداختند. در مطالعه‌ی آنان گروه مداخله، طب فشاری را در نقاط چشم سوم و شن من (نقاط صحیح) و گروه کنترل، در نقاط کاذب دریافت نمودند. نتایج حاکی از این بود که اعمال طب فشاری در نقاط صحیح می‌تواند اضطراب بیماران را قبل از اعمال جراحی شکم کاهش دهد.^{۱۷} نتایج این مطالعه همسو با نتایج مطالعه حاضر می‌باشد؛ با این تفاوت که در مطالعه Valiee، تاثیر هم‌افزایی طب فشاری بر اضطراب بیماران سنجیده شده بود.

Agarwal و همکاران (۲۰۰۵)، در مطالعه‌ای بر روی ۷۶ بیمار در بخش‌های جراحی بیمارستان‌های آموزشی کشور هند، با هدف تعیین تاثیر طب فشاری در نقطه چشم سوم، دریافتند که طب فشاری در کاهش اضطراب قبل از عمل موثر است؛ اما اثرات آن ۳۰ دقیقه پس از رها سازی پایدار نیست و نیاز به تحقیقات بیشتری وجود دارد. این یافته همسو با نتایج مطالعه کنونی است؛ با این تفاوت که در مطالعه حاضر اثر پایدار اضطراب مورد بررسی قرار نگرفت.^{۲۷}

موسوی (۱۳۸۷)، مطالعه‌ای را به منظور بررسی تاثیر طب فشاری بر روی اضطراب بیماران کاندید آمپوتاسیون پا انجام دادند. نتایج حاصل نشان داد که نه تنها میزان اضطراب در گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از استفاده از طب فشاری تفاوت داشته است؛ بلکه تغییرات قابل توجهی نیز در وضعیت علائم حیاتی رخ داده است.^{۲۸} یافته‌های این مطالعه نیز در راستای نتایج مطالعه حاضر بود؛ با این تفاوت که نقاط انتخاب شده جهت اعمال طب فشاری در دو مطالعه متفاوت بود. علاوه بر این، Kao و همکاران (۲۰۱۲)، تاثیر طب فشاری در نقطه شن من را بر کاهش سطح اضطراب زنان یائسه گزارش نمودند.^{۲۹} اگرچه این مطالعه بر روی جامعه‌ای متفاوت انجام شده است، اما یافته‌های حاصل از آن همچون مطالعه حاضر، گویای تاثیر طب فشاری بر میزان اضطراب می‌باشد.

Pilkington و همکاران (۲۰۰۷)، تاثیر طب فشاری در نقطه شن من را بر کاهش اضطراب مثبت ارزیابی کرده‌اند^{۳۰} که همسو با نتایج مطالعه حاضر می‌باشد؛ در حالی که موسوی و همکاران (۱۳۸۸)، تاثیر طب فشاری در نقاط

undergoing coronary angiography. Iranian Journal of Critical Care Nursing 2013; 6(4): 241-8. [Persian]

References

- Mahmoudirad G, GHaedi-Moslo M, Bahrami HR. Effect of foot reflexology on anxiety of patients

2. Hosseini SA, Abdollahi AL, Behnampour N, Salehi A. The relationship between coronary risk factors and coronary artery involvement based on angiography findings. *Koomesh* 2012; 14(1): 7-12. [Persian]
3. Tahmasbi H, Akbarzadeh H, Darvishi HI. Trait anxiety patients before coronary angiography. *Journal of Health Breeze* 2012; 1(1): 41-6. [Persian]
4. Tahmasbi H, Mahmoodi G, Mokhberi V, Hassani S, Akbarzadeh H, Rahnamai N. The impact of aromatherapy on the anxiety of patients experiencing coronary angiography. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences* 2012; 14(3): 51-5. [Persian]
5. Mousavi S, Mirzaei M, Reza Soltani P. The effects of acupressure on anxiety nursing, midwifery and operating room students. *Journal of Guilan University of Medical Sciences* 2009; 18(71): 82-89. [Persian]
6. Mirbagher AjorPaz N, Ranjbar N. Effects of recitation of holy Quran on anxiety of women before cesarean section: a randomize clinical trial. *Qom University of Medical Sciences Journal* 2010; 4(1): 15-19. [Persian]
7. Bassam Pour SH, Nikbakht Nasrabadi A, Mehran A, Poresmaei Z, Valiee S. Effect of acupressure on patients' anxiety and vital sign before abdominal surgeries. *Hayat* 2009; 14(2): 23-34. [Persian]
8. Jamshidi N, Abbaszadeh A, Najafi-Kaliani M. Stress, anxiety and depression of patients before coronary angiography. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences* 2012; 13(Supple 1): 29-29. [Persian]
9. Zakeri Moghadam M, Shaban M, Mehran A, Hashemi S. Effect of muscle relaxation on anxiety of patients undergo cardiac catheterization. *Hayat* 2010; 16(2): 64-71. [Persian]
10. Qu F, Zhang D, Chen L-T, Wang F-F, Pan J-X, Zhu Y-M, et al. Auricular acupressure reduces anxiety levels and improves outcomes of in vitro fertilization: a prospective, randomized and controlled study. *Scientific Reports* 2014; 4(5028): 1-7.
11. Zakerimoghadam M, Hashemy S. Comparative study of the effect of muscle relaxation and music therapy on anxiety level in patients waiting for cardiac catheterization. *Cardiovascular Nursing Journal* 2012; 1(4): 22-30. [Persian]
12. Mansoorzadeh KH, Afazel MR, Taghadosi M, Gilasi HR. The effect of acupressure on anxiety and dysrhythmia in patients undergoing cardiac catheterization. *Life Science Journal* 2014; 11(1s): 153-157.
13. Akbarzade M, Ghaemmaghami M, Yazdanpanahi Z, Zare N, Azizi A, Mohagheghzadeh A. Comparison of the effect of dry cupping therapy and acupressure at BL23 point on the primiparous women's intensity of postpartum perineal pain: A randomized clinical trial. *Qom University of Medical Sciences Journal* 2014; 8(6): 26-31. [Persian]
14. Yeh M-L, Chang Y-C, Huang Y-Y, Lee T-Y. A randomized controlled trial of auricular acupressure in heart rate variability and quality of life for hypertension. *Complementary Therapies in Medicine* 2015; 23(2): 200-209.
15. Kaviani M, Ashoori M, Azima S, Rajaei Fard A, Hadian Fard MA. Comparing the effect of two methods of acupressure and ice massage on the pain, anxiety levels and labor length in the point LI-4. *Journal Of Shahid Sadoughi University Of Medical Sciences* 2012; 20(2): 220-228. [Persian]
16. Stux G, Pomeranz B. Basics of acupuncture. Tehran, Iran: Tabib Publication; 1998 :129. [Persian]
17. Valiee S, Bassampour SH, Nikbakht Nasrabadi AR, Mehran A, Poresmaei Z. Assessment the synergism effect of acupoints on preoperative anxiety. *Payesh* 2010; 9(3): 279-88. [Persian]
18. Moeini M, Kahangi LS, Valiani M, Heshmat R. The effect of reflexotherapy on patients' vital signs before coronary artery bypass graft surgery. *Iranian Journal of Nursing and midwifery research* 2011; 16(1): 8-12.
19. Genç F, Tan M. The effect of acupressure application on chemotherapy-induced nausea, vomiting, and anxiety in patients with breast cancer. *Palliative and Supportive Care* 2015; 13(2): 275-284.
20. Varaei Sh, Keshavarz S, ShamsiZadeh M, Nikbakht Nasrabadi AR, Kazemnejad A. The effect of orientation tour with angiography procedure on anxiety and satisfaction of patients undergoing coronary angiography. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing* 2013; 1(2): 1-10. [persian]
21. Mehrabizadeh Honarmand M, Garavand L, Arzi S. The effect of life skills training on anxiety and aggression wives of martyrs. *Quarterly Woman & Study of Family* 2009; 1(1): 3-16. [Persian]
22. Spielberger, Charles D. State-Trait Anxiety Inventory. South Florida: Palo Alto, CA: Consulting Psychologist; 1983.
23. Akbarzadeh M, Toosi M, Zareh N, Sharif F. Effect of learning attachment behaviors on anxiety and maternal fetal attachment in first pregnant women *Journal of Evidence-based Care, Medical - Surgical Nursing Journal* 2011; 1(1): 21-34. [Persian]
24. Dehghan-nayeri N, Adib-Hajbaghery M. Effects of progressive relaxation on anxiety and quality of life in female students: a non-randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine* 2011; 19(4): 194-200.
25. Jayasuriy A. clinical acupuncture. B. jain Publisher; 2012: 679.
26. Hyojeong B, Hyunsu B, Byung-Il M, Seunghun CH. Efficacy of Acupuncture in Reducing Preoperative Anxiety: A meta-analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2014; 9(1): 1-12.
27. Agarwal A, Ranjan R, Dhiraaj S, Lakra A, Kumar M, Singh U. Acupressure for prevention of preoperative anxiety: a prospective, randomized, placebo controlled study. *Anesthesia* 2005; 60(10): 978-81.
28. Mousavi S. Acupressure and anxiety in patients before amputation in poorsina hospital-rasht. *Iranian Journal of Surgery* 2007; 15(1): 101-107. [persian]
29. Kao C-L, Chen C-H, Lin W-Y, Chiao Y-C, Hsieh C-L. Effect of auricular acupressure on peri-and early postmenopausal women with anxiety: a double-blinded, randomized, and controlled pilot study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2012; 80(4): 1-7.
30. Pilkington K, Kirkwood G, Rampes H, Cummings M, Richardson J. Acupuncture for anxiety and anxiety disorders—a systematic literature review. *Acupuncture in Medicine* 2007; 25(1-2): 1-10.

Comparing the effect of acupuncture points shenmen (HE7) with a third eye on anxiety in patients undergoing coronary angiography

Sedigheh Arami¹, Majid Kazemi², Ali Esmaeili-nadimi³

1. MSc Student in Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran
2. Associate Professor, Department of Medical and Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran
3. Associate professor, Department of cardiology, Environmental occupational health research center, School of Medicine, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

Original Article

Medical - Surgical Nursing Journal, 2015; 4(2): 41-46.

ABSTRACT

Background and Objective: Coronary angiography is one of the most common diagnostic procedures in cardiac patients that can increase the level of anxiety. Anxiety also is a risk factor for cardiac disease. The present study aimed to determine the effect of acupuncture at the hearts shenmen (HE-7) and the third eye (Yintang) on anxiety in patients undergoing coronary angiography.

Materials and Method: This randomized controlled trial was conducted on patients undergoing coronary angiography in one of the hospitals in Rafsanjan in 2015. 135 patients were randomly divided into three groups of 45 people. Two intervention groups received acupuncture 30 minutes before angiography for 5 minutes in point's yintang and hearts shenmen and control group received acupuncture on false points near the thenar muscles. Anxiety of patients was measured one hour before and 10 minutes after the intervention. Data collection tools were including demographic form and Spielberger's questionnaire. Data analysis was done using SPSS 18 and paired t-tests, independent T-test, and ANOVA.

Results: After intervention the mean score of anxiety in the yintang group was decreased from 70.53 ± 16.3 to 62.06 ± 13.4 and in hearts shenmen group from 67.80 ± 14.9 to 60.46 ± 15.2 ($p < 0/001$). This difference between intervention and control groups was significant ($p = 0.04$).

Conclusion: Acupuncture is effective in reducing anxiety in patients undergoing coronary angiography, thus; it is recommended as a method for reducing the anxiety before angiography.

Keywords: Angiography, anxiety, acupuncture, nurse

Correspondence:

Majid Kazemi
Rafsanjan University of
Medical Sciences

Email:

maj_kaz@yahoo.com

Received: 20/06/2015

Accepted: 10/08/2015

Please cite this article as: Arami S, Kazemi M, Esmaeili-nadimi A. Comparing the effect of acupuncture points shenmen (HE7) with a third eye on anxiety in patients undergoing coronary angiography. Medical - Surgical Nursing Journal 2015; 4(2): 41-46.