

بررسی تاثیر طب فشاری بر کیفیت خواب بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی رازی رشت در سال ۸۶-۱۳۸۵

پژوهشگران: عیسی نصیری^۱، نسرين مختاری^۲، دکتر عاطفه قنبری^۳، زهرا عطرکار روشن^۴

(۱) کارشناس ارشد پرستاری

(۲) کارشناس ارشد پرستاری (گرایش بهداشت جامعه)، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

(۳) دکتری آموزش پرستاری، استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

(۴) کارشناس ارشد آمار حیاتی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

چکیده:

مقدمه: یکی از شایعترین مشکلات بیماران تحت همودیالیز اختلالات خواب می باشد و درمانهایی مانند استفاده از فشار مثبت راه های هوایی و دارو ها برای درمان اختلالات خواب اغلب در دسترس نبوده و یا با عوارض همراه می باشد. طب فشاری یک روش در مانی غیرتهاجمی برگرفته از طب سنتی چینی می باشد که در برخی مطالعات سودمندی این روش در درمان اختلالات خواب نشان داده شده است.

هدف: این مطالعه نقش تاثیر طب فشاری بر کیفیت خواب بیماران همودیالیزی می باشد.

مواد و روش ها: این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی بوده و نمونه ها شامل ۶۲ بیمار تحت درمان با دیالیز در مرکز آموزشی - درمانی رازی و مبتلا به اختلالات خواب بودند که به صورت تصادفی به دو گروه آزمون و شاهد تقسیم شدند. گروه آزمون هفته ای ۳ بار به مدت ۴ هفته در حین دیالیز تحت درمان با طب فشاری قرار گرفتند و برای گروه کنترل فقط مراقبت های معمول صورت گرفت. کیفیت خواب بیماران قبل و بعد از مداخله با شاخص کیفیت خواب پیترزبرگ اندازه گیری شد و از ابزار تقویم خواب برای بررسی روند بهبودی در کیفیت خواب بیماران استفاده شد و در نهایت از آمار توصیفی و استنباطی (کای دو، تی زوجی، تی مستقل، من ویتنی و ویلکاکسون) برای تحلیل نتایج استفاده شد.

نتایج: یافته ها نشان دهنده ی اختلاف معنی دار بین گروه آزمون و شاهد در کیفیت خواب بر اساس ابزار پیترزبرگ بود و بهبودی در حیطه های کیفیت خواب ذهنی ($p=0/042$)، مدت زمان لازم برای به خواب رفتن ($p=0/007$)، کل مدت خواب ($p=0/017$)، کارآیی خواب معمول ($p=0/001$)، اختلالات خواب ($p=0/024$)، اختلال عملکرد روزانه ($p=0/002$) و امتیاز نهایی ($p=0/001$) بر اساس ابزار پیترزبرگ صورت گرفته بود. همچنین ابزار تقویم خواب نشان داد که مدت بیداری شبانه کاهش و کیفیت خواب بیماران افزایش یافته است و این بهبودی از هفته اول مداخله شروع و تا یک هفته پس از پایان مداخله نیز ادامه داشته است.

نتیجه گیری: این مطالعه نشان می دهد که طب فشاری، کیفیت خواب بیماران همودیالیزی را افزایش می دهد و می تواند بعنوان یک روش درمانی غیر تهاجمی برای درمان اختلالات خواب در این بیماران توصیه گردد.

کلید واژه ها: اختلالات خواب، دیالیز کلیوی، طب فشاری، مراقبت پرستاری

مقدمه:

حدود ۲۵۸۰۰۰ نفر در ایالات متحده بعلت این بیماری تحت درمان قرار می گیرند (۲). در حال حاضر بیش از ۱۷۰۰۰ بیمار مبتلا به نارسایی کلیه در ایران حضور دارند که اکثر این بیماران تحت در مان با همودیالیز می باشند (۳). اگر چه همودیالیز موجب افزایش طول عمر بیماران می شود اما قادر به تغییر در سیر بیماری کلیوی زمینه ای نیست و این بیماران از مشکلات جسمی و روحی - روانی ناشی از بیماری رنج می برند. در مطالعات مختلف خستگی، افسردگی و اختلال

با رشد تکنولوژی و اطلاعات پزشکی طول عمر انسان افزایش یافته و بسیاری از بیماری ها که در گذشته کشنده بودند، به شکل مزمن مشاهده می گردند. بیماریهای مزمن بزرگترین مشکل سیستمهای مراقبت بهداشتی می باشند (۱). یکی از بیماریهای مزمن بسیار شایع نارسایی مزمن کلیه است، بطوری که در طی ۵ سال اخیر نارسایی مزمن کلیه با سرعت ۸٪ در سال افزایش یافته و سالانه

ارتقاء کیفیت خواب این بیماران به شدت احساس می شود (۴).

امروزه درمانهای تکمیلی جایگزین نظیر طب سوزنی و طب فشاری برای درمان اختلالات مختلفی بکار برده می شوند و در سال ۱۹۹۷ مورد تایید سازمان غذا و داروی آمریکا قرار گرفته اند. از ۱۹۸۱ با شیوع بیماریهای منتقله از راه خون مانند ایدز گرایش به سمت طب فشاری بیشتر شده است (۹،۱۰). اکنون تحقیقات مختلفی در این رابطه صورت می گیرد و در مطالعات مختلف تاثیر طب سوزنی و طب فشاری در مواردی مانند: درد، تنگی نفس، دردهای ژنیکولوژیک، تهوع، خستگی و خواب تا حدی به اثبات رسیده است (۱۰). بطوریکه در مطالعه مروری سوهیون و همکاران (۲۰۰۳) با عنوان استفاده از شیوه متآنالیز جهت بررسی تاثیر طب سوزنی بر خواب سالمندان به مفید بودن طب سوزنی و تاثیر آن بر کیفیت خواب سالمندان اشاره شده است (۱۱).

طب فشاری بر گرفته از طب سوزنی بوده و در این روش همان نقاط طب سوزنی با انگشت فشار داده می شوند (۹،۱۰). در مطالعات مختلف نظیر مطالعه چن و همکاران (۱۹۹۹) "تاثیر طب فشاری بر کیفیت خواب سالمندان" و در مطالعه وانگ و همکاران (۲۰۰۳) "تاثیر طب فشاری بر اختلالات تنفس هنگام خواب" مفید گزارش شده است (۱۲،۱۳). در حال حاضر تمایل مردم به استفاده از روشهای درمانی تکمیلی جایگزین به سرعت در حال افزایش است زیرا مردم تمایلی به استفاده از درمانهای دارویی و تهاجمی ندارند (۱۴). مطالعات انجام شده در ایالات متحده نشان می دهد که تنها در سال ۱۹۹۷ مردم آمریکا ۲۱/۲ میلیارد دلار جهت دریافت درمان های تکمیلی جایگزین پرداخت کرده اند و این رقم نسبت به سال ۱۹۹۰، ۴۵/۲ درصد افزایش دارد که نشان دهنده افزایش روز افزون تمایل مردم به استفاده از این درمان ها می باشد (۱۵).

خواب بعنوان مشکلات رایج این بیماران گزارش شده است، بطوریکه ۸۰-۵۰ درصد از این بیماران از اختلالات خواب رنج می برند (۴). در مطالعه بارمن و همکاران (۱۹۹۵) مشخص شد که ۶۷ درصد از بیماران همودیالیزی مورد مطالعه وی از مشکلات خواب رنج می برند و ۴۲ درصد در به خواب رفتن و ۳۹ درصد در باقی ماندن در خواب و ۲۵ درصد در هر دو مورد مشکل داشته و ۴۵ درصد دوره هایی از سندرم بیش فعالیتی پاها و ۳۲ درصد سندرم پاهای بی قرار را گزارش کردند. ۳۶ درصد در طی خواب دچار خرناس و ۱۹ درصد دچار آپنه می شدند (۵). شیو (۲۰۰۳) در این باره می نویسد: ۵۰ تا ۸۰ درصد از بیماران همودیالیزی از اختلالات خواب رنج می برند (۴). همچنین ایدورال و همکاران (۲۰۰۳) نشان دادند که ۷۳ درصد از بیماران همودیالیزی از کیفیت خواب پایینی بر خوردارند (۶). اختلال در الگوی خواب، بسیاری از فعالیت های روزانه فرد را تحت تاثیر قرار داده و موجب اختلال در ایفای نقش و تعاملات اجتماعی می گردد (۷). و در نهایت به کاهش عملکرد و کاهش کیفیت زندگی بیماران منجر می شود. نتایج مطالعات متعددی نشان داده است که بیماران همودیالیزی که دچار اختلال خواب بوده اند نسبت به سایر بیماران از کیفیت زندگی پایین تری برخوردار بوده و وخامت بیماری نیز در آنها شدید تر بوده است (۸،۹). بنابراین بررسی اختلال خواب در بیماران همودیالیزی باید به عنوان یک ضرورت درمانی در نظر گرفته شده و درمان موفقیت آمیز در مورد آنان صورت گیرد تا کیفیت زندگی این بیماران افزایش یابد (۵). درمانهای مختلفی مانند داروهای خواب آور، فشار مثبت راههای هوایی در طی خواب، استفاده از گشاده کننده های راههای هوایی و غیره در بیماران همودیالیزی بکار گرفته شده و سودمندی نسبی آنها گزارش شده است، اما این روشها اغلب در دسترس نبوده، گران هستند و نیاز به استفاده از روشهای جدید

با توجه به افزایش رویکرد جهانی به طب غیردارویی بحث گنجانده شدن روشهای غیر دارویی در مباحث درس پرستاری مطرح گردیده است. البته روشهای غیردارویی انتخاب شده جهت آموزش باید از نظر کارایی و ایمنی تایید شده باشند و بتوانند در حیطه حرفه پرستاری قرار گرفته و مختص به حرفه دیگری نباشند (۱۶)، طب فشاری از جمله این روشهاست و پرستاران دارای یک موقعیت بسیار عالی برای استفاده از این روش هستند (۱۴). طب فشاری یک روش ایمن و بی خطر بوده و عارضه جانبی ندارد و می تواند توسط خود فرد یا شخص دیگری انجام گیرد، همچنین نیازمند هزینه و تجهیزات خاصی نبوده و فقط مستلزم استفاده از دستها و انگشتان آموزش دیده می باشد (۱۸). طب فشاری به عنوان یک هنر شفا بخش به شکل زیبایی با فعالیتهای پرستاری در هم می آمیزد (۱۹) و یادگیری مهارتهای بنیادی آن آسان است و می توان از آن برای درمان طیف وسیعی از بیماریهای مختلف استفاده نمود (۲۰).

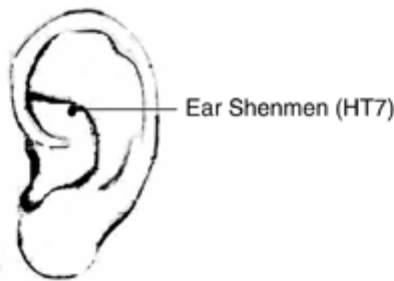
اغلب بیماران همودیالیزی دارای مشکلات خواب می باشند و با توجه به اینکه مصرف داروهای خواب آور وابستگی ایجاد می کند و عاری از عوارض جانبی به ویژه در بیماران همودیالیزی نیست، تصمیم گرفته شد تا مطالعه ای با عنوان تاثیر طب فشاری در بهبود کیفیت خواب بیماران همودیالیزی صورت گیرد تا روش درمانی کم هزینه و بی خطر برای ارتقاء کیفیت خواب این بیماران ارائه شود. هدف اصلی این مطالعه تعیین تاثیر طب فشاری بر کیفیت خواب بیماران همودیالیزی بود. همچنین روند تغییرات در کیفیت خواب واحدهای مورد پژوهش نیز مورد بررسی قرار گرفت.

روش کار:

پژوهش حاضر از نوع کار آزمایشی بالینی بوده و نمونه های پژوهش با استفاده از شیوه سرشماری وارد تحقیق شدند. نمونه ها شامل ۶۲ بیمار همودیالیزی

تحت درمان در مرکز آموزشی - درمانی رازی رشت بودند که به طور تصادفی به دو گروه آزمون و شاهد تقسیم شدند. معیار ورود به پژوهش شامل: ثبت تشخیص نارسایی کلیه در پرونده بیماران در مرکز مورد نظر، قدرت برقراری ارتباط کلامی، عدم ابتلا به دیابت، سرطان، سکته مغزی و بیماریهای پوستی، تحت درمان قرار گرفتن با دستگاه همودیالیز به مدت سه بار در هفته، دارا بودن حداقل ۳ سابقه ماه سابقه همودیالیز، دارا بودن حداقل سن ۱۸ سال و داشتن کیفیت خواب پایین بود که باکسب امتیاز بالاتر از ۵، پس از بررسی با ابزار پیترزبرگ مشخص می شد. ابزار مورد استفاده پرسشنامه ای شامل سئوالات مربوط به اطلاعات دموگرافیک، ابزار کیفیت خواب پیترزبرگ و ابزار تقویم خواب بود. متغیرهای مربوط به مشخصات دموگرافیک شامل جنس، سن، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، میزان در آمد، محل سکونت، وضعیت اشتغال، سابقه درمان با دیالیز، شیفت درمانی (صبح، عصر، شب)، مصرف چای، قهوه، شیر، انجام ورزش و مصرف سیگار بود. پرسشنامه کیفیت خواب پیترزبرگ دارای ۱۹ سؤال بود که طی آن به بررسی کیفیت خواب در ۷ حیطه شامل: کیفیت خواب، مدت زمان لازم برای خواب رفتن، کل مدت زمان خواب، کارایی خواب معمول، اختلالات خواب، مصرف داروهای خواب آور و اختلال عملکرد روزانه پرداخته شد. هر حیطه دارای ۳ امتیاز بود. مجموع امتیازات این ابزار ۲۱ بود و بیمارانی که امتیاز بالاتر از ۵ در یافت می کردند بعنوان کیفیت خواب پایین منظور شدند. ابزار تقویم خواب برگرفته از مطالعه ی راجر و همکاران بود که نتایج آن به میزان ۸۷ درصد با نتایج پلی سومنو گرافی همخوانی دارد. این تقویم دارای سه سؤال است. سؤال اول در مورد دفعات بیدار شدن از خواب در هر شب، سؤال دوم در مورد زمان لازم برای به خواب رفتن مجدد و سؤال سوم در مورد کیفیت خواب ذهنی است که با ابزار خطی از ۰ تا ۱۰ درجه بررسی شدند و امتیاز بالاتر به

پژوهشگر و همکار خانم یک ساعت پس از شروع دیالیز و اعلام آمادگی توسط بیمار انجام شد. نحوه انجام طب فشاری به این صورت بود که ابتدا بیمار در وضعیت خوابیده به پشت قرار می گرفت و ۵ تنفس عمیق دم از راه بینی و بازدم از راه دهان انجام می داد. سپس سه نقطه در ناحیه گوش، مچ دست و کف پا (طبق شکل زیر) با استفاده از انگشت هر نقطه به مدت ۳ دقیقه فشار داده می شد و فشار بصورت مداوم و مستمر بوده و میزان فشار وارده ۳ تا ۴ کیلو گرم بود که با انگشت میانی به صورت دورانی دو دور در ثانیه وارد می شد.



فشار وارده به نقاط با استفاده از یک ترازوی ۲۰ گرم تا ۶ کیلوگرمی تمرین شد و پایایی کامل میزان فشار وارده برای هر دو دست در پژوهشگرها بعد از ۴۰ بار تکرار بر روی ترازو با ۱۰۰ در صد صحت به شرح ذیل تایید شد.

معنی کیفیت خواب بهتر بود. جهت تعیین اعتماد علمی ابزار از شیوه اعتبار محتوی بهره گرفته شد. پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آزمون مجدد برای ابزار تقویم خواب و آلفا کرونباخ برای شاخص کیفیت خواب پیترزبرگ مورد شنجش قرار گرفت و ضریب پایایی جهت دو ابزار به ترتیب ۸۹ و ۸۱/۵ درصد بود. برای جمع آوری داده ها پرسشنامه کیفیت خواب پیترزبرگ قبل و بعد از مداخله و ابزار تقویم خواب به مدت ۳۵ روز توسط بیماران تکمیل شد. مداخله (استفاده از طب فشاری) به مدت ۴ هفته هر هفته ۳ روز در مجموع ۱۲ بار طب فشاری توسط

لازم به ذکر است که پژوهشگر و همکار خانم نزد متخصص طب سنتی چینی به مدت یک ماه آموزش دیدند و بعد از تایید پایایی و روایی روش اجرا مداخله بر روی نمونه ها انجام شد نحوه تعیین نقاط طبق نظر متخصص طب سوزنی تایید شد و میزان

دست چپ		دست راست		نتایج پژوهشگر
انحراف معیار	میانگین فشار وارده به گرم	انحراف معیار	میانگین فشار وارده به گرم	
۱۰۴	۳ ۴۴۲	۱۱۱	۳ ۴۵۲	پژوهشگر مرد
۹۸	۳ ۳۵۱	۱۲۰	۳ ۳۸۸	پژوهشگر زن

یافته ها:

میانگین سن در گروه آزمون $13/49 \pm 48/68$ و در گروه شاهد $11/55 \pm 47/81$ بود. در گروه آزمون ۶۱/۳ درصد و در گروه شاهد ۵۸/۱ درصد نمونه ها مرد و در گروه آزمون ۷۷/۴ و در گروه شاهد ۸۰/۶ درصد از نمونه ها متاهل بودند. همچنین ۳۵/۵ درصد از نمونه ها در گروه آزمون و ۳۲/۳ درصد از نمونه ها در گروه شاهد تحصیلات ابتدایی داشته

پژوهش حاضر توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گیلان مورد تایید قرار گرفت و جهت رعایت ملاحظات اخلاقی به تمامی نمونه ها توضیح داده شد که اطلاعات مربوط به آنها در این پژوهش به صورت محرمانه خواهد ماند. همچنین شرکت در این پژوهش اجباری نبوده و نمونه ها در هر زمان از پژوهش در صورت عدم تمایل می توانستند از مطالعه کناره گیری کنند.

نتایج نشان می دهد که دو گروه قبل از مداخله از نظر مدت بیداری در هر شب (دفعات بیداری در هر شب ضرب در مدت بیداری در هر دفعه) و کیفیت خواب ذهنی نیز با یکدیگر تفاوت معنی داری ندارند (جدول شماره ۲).

از نظر کیفیت خواب با توجه به نتایج حاصل از ابزار پیتز برگ بعد از مداخله نتایج نشان می دهد که میانگین امتیاز نهایی در گروه آزمودنی $7/42 \pm 2/74$ و در گروه شاهد $2/96 \pm 10/96$ می باشد و بر اساس آزمون تی مستقل تفاوت بین دو گروه معنی دار می باشد ($P=0/001$) و کیفیت خواب گروه آزمودنی بر اساس آزمون من ویتنی در تمامی حیطه ها بجز حیطه ششم افزایش یافته است (جدول شماره ۳).

به علاوه نتایج نشان می دهد که کیفیت خواب به تدریج در گروه آزمون افزایش یافته است. طب فشاری بلافاصله پس از شروع درمان باعث بهبودی در کیفیت خواب بیماران شده است و تا یک هفته پس از پایان درمان بهبودی در وضعیت خواب بیماران هم چنان ادامه داشته است (نمودار شماره ۲و۱).

بحث و نتیجه گیری :

نتایج حاصل نشان می دهد که کیفیت خواب گروه آزمون به طور معنی داری نسبت به گروه شاهد افزایش پیدا کرده و بهبودی در حیطه های کیفیت خواب به طور ذهنی، مدت لازم برای به خواب رفتن، کل مدت زمان خواب، کارایی خواب معمول، اختلالات خواب و اختلال عملکرد روزانه ایجاد شده است. همچنین در حیطه مصرف دارو های خواب آور میانگین امتیاز گروه آزمودنی $1/101 \pm 0/71$ بود که نسبت به گروه شاهد با میانگین $1/110 \pm 1/03$ نشان دهنده کیفیت خواب بهتر بود ولی از نظر آماری تفاوت معنی داری وجود نداشت. به نظر می رسد که طب فشاری روشی مفید در بهبود کیفیت خواب بیماران همودیالیزی باشد. در این رابطه چن و همکاران در مطالعه خود با هدف تعیین تاثیر طب فشاری بر

و $45/2$ درصد از شرکت کنندگان در گروه آزمون و $51/6$ درصد از شرکت کنندگان در گروه شاهد بیکار بودند. $90/3$ درصد نمونه ها در گروه شاهد و آزمون درآمد کمتر از 250 هزار تومان داشتند، $90/3$ درصد از واحدهای پژوهش در گروه آزمون و $87/1$ درصد از واحدهای مورد پژوهش در گروه شاهد اتاق خواب مجزا داشتند. در رابطه با شیفت های درمانی اغلب نمونه ها در هر دو گروه در نوبت کاری صبح و شب تحت درمان بودند. همچنین میانگین مدت دیالیز در گروه آزمودنی $4/65 \pm 3/29$ سال و در گروه شاهد $4/94 \pm 3/73$ سال بود و از نظر نوشیدنیهای موثر بر خواب شامل چای، شیر و قهوه، مصرف چای با میانگین حدود 2 فنجان در روز در رتبه نخست قرار داشت. از نظر مصرف سیگار $16/1$ درصد از واحدهای مورد پژوهش در هر دو گروه سیگار مصرف می کردند و میانگین تعداد نخ مصرفی سیگار در گروه آزمون $1/17$ و در گروه شاهد $1/09$ بود و $74/2$ درصد از نمونه ها در گروه آزمون و 71 درصد از واحدهای گروه شاهد در شهر سکونت داشتند. $25/8$ درصد از نمونه ها در گروه آزمون و 29 درصد از نمونه ها در گروه شاهد ورزش می کردند. و بر اساس آزمون آماری کای اسکوئر اختلاف معنی داری بین دو گروه از نظر ویژگیهای دموگرافیک وجود نداشت.

جدول شماره ۱ دو گروه را از نظر کیفیت خواب با توجه به نتایج حاصل از ابزار پیتز برگ قبل از مداخله مقایسه می کند. نتایج در ارتباط با ابزار پیتز برگ نشان می دهد میانگین امتیاز نهایی در گروه آزمون $2/60 \pm 11$ و در گروه شاهد $2/575 \pm 11/12$ می باشد و اختلاف معنی داری در نمرات نهایی مربوط به ابزار پیتز برگ در دو گروه با توجه به آزمون تی مستقل وجود ندارد. همچنین دو گروه بر اساس آزمون من ویتنی در حیطه ها نیز تفاوت معنی داری نداشتند.

زمینه می نویسند: به نظر می رسد که طب فشاری از همان روزهای اول باعث ارتقاء خواب بیماران می شود (۴،۱۲).

در کل این مطالعه نشان داد که طب فشاری یک روش موثر برای ارتقا کیفیت خواب در بیماران همودیالیزی است و اثرات این روش درمانی بعد از یک جلسه درمان شروع می شود. نتایج این مطالعه یک روش درمانی مطمئن، بی خطر و کم هزینه را برای درمان اختلالات خواب در بیماران همودیالیزی ارائه داد که یاد گیری آن بسیار آسان بوده به راحتی توسط پرستاران و حتی بیماران قابل اجرا می باشد. در این تحقیق از پرسشنامه برای بررسی کیفیت خواب بیماران استفاده شد پیشنهاد می شود در پژوهشهای بعدی از تجهیزات دقیق تر مانند پلی سومنوگرافی و فعالیت سنج حرکتی برای ارزیابی وضعیت خواب بیماران استفاده شود. همچنین باتوجه به اینکه خواب بر کارایی و حتی کیفیت زندگی بیماران تاثیر دارد پیشنهاد می شود تحقیقی با عنوان بررسی تاثیر طب فشاری بر کیفیت خواب، کیفیت زندگی و کارایی بیماران همودیالیزی صورت گیرد.

بهبود کیفیت خواب سالمندان دریافتند که طب فشاری باعث بهبود خواب در حیطه های مدت، کفایت و اختلالات خواب در ابزار پیترزبرگ شده و میزان بیدار شدن از خواب و بیدار ماندن در شب نیز در گروه آزمون کمتر شده بود (۱۲). مطالعه ای دیگر توسط وانگ و همکاران در سال ۲۰۰۳ تحت عنوان بررسی تاثیر طب فشاری تواتری (زنش پی در پی نقاط خاص) در درمان سندرم آپنه هنگام خواب صورت گرفت. نتایج نشان دهنده کاهش معنی دار، شاخص آپنه و شاخص هیپوپنه در گروه آزمون بود ($P < 0.01$) و میانگین فشار اکسیژن شریانی در گروه آزمون افزایش یافته و پارامترهای پلی سومنوگرافی در گروه آزمون نیز بهتر شده بود ($P < 0.01$) در حالی که در گروه کنترل هیچ تغییر معنی داری دیده نشد (۱۳). سانگ هاگ و همکاران (۲۰۰۲) تحقیقی را با عنوان تاثیر طب سوزنی بر سنتز سرتونین و تریپتوفان و فعالیت حرکتی در موش انجام دادند. نتایج نشان داد که حتی بعد از یک جلسه انجام طب سوزنی میزان سرتونین در نمونه برداری های انجام شده از مغز موشها افزایش یافته است (۲۳). همچنین شیو و همکاران (۲۰۰۳) و چن و همکاران (۱۹۹۹) در این

جدول شماره (۱): مقایسه میانگین و انحراف معیار کیفیت خواب واحد های مورد پژوهش بر اساس ابزار پیترزبرگ در گروه آزمون و شاهد قبل از مداخله

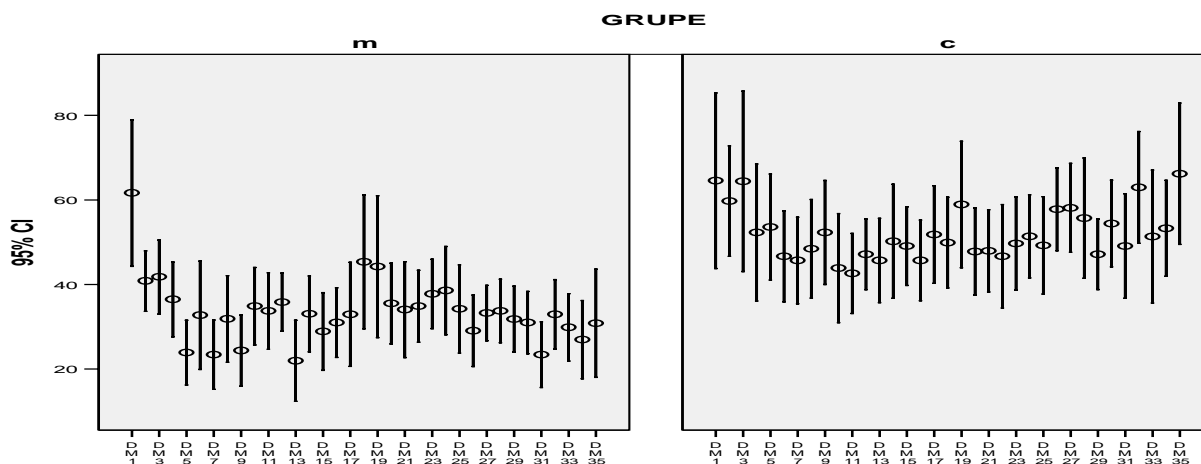
گروه	آزمون		شاهد		آزمون آماری و قضاوت
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
حیطه های خواب					
اول (کیفیت خواب به طور ذهنی)	۱/۶۱	۰/۵۵۸	۱/۶۵	۰/۷۹۸	Mann-whitney NS
دوم (مدت لازم برای به خواب رفتن)	۱/۶۸	۱/۰۷۷	۱/۶۵	۱/۱۱۲	Mann-whitney NS
سوم (کل مدت زمان خواب)	۱/۷۰	۰/۸۲۴	۱/۵۵	۰/۸۵۰	Mann-whitney NS
چهارم (کارایی خواب معمول)	۲/۰۲	۰/۷۵۲	۲/۲۳	۰/۶۱۷	Mann-whitney NS
پنجم (اختلالات خواب)	۲/۰۲	۰/۶۰۵	۱/۶۵	۰/۶۰۸	Mann-whitney NS
ششم (مصرف دارو های خواب آور)	۱/۰۲	۱/۲۲۴	۱/۲۳	۱/۴۰۷	Mann-whitney NS
هفتم (اختلال عملکرد روزانه)	۱/۰۰	۰/۵۷۷	۱/۱۶	۰/۵۸۳	Mann-whitney NS
مجموع	۱۱/۰۹	۲/۶۲۰	۱۱/۱۲	۲/۵۷۵	Indendependent t-test NS

جدول شماره(۲): مقایسه میانگین و انحراف معیار مدت بیداری و کیفیت خواب ذهنی در واحد های مورد پژوهش در گروه آزمون و شاهد قبل از مداخله بر اساس ابزار تقویم خواب

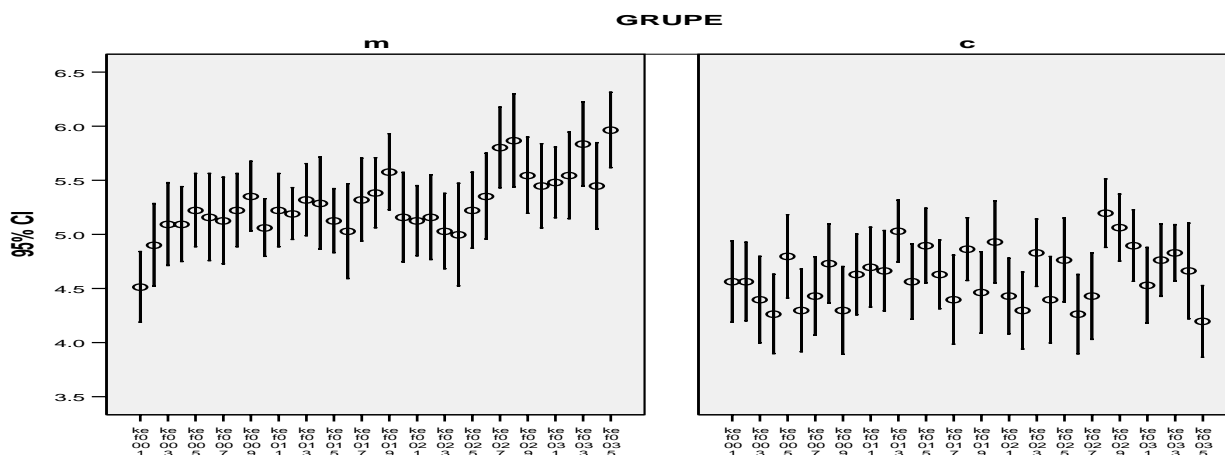
گروه	آزمون		شاهد		آزمون آماری و قضاوت
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
کیفیت خواب ذهنی	۴/۵۲	۰/۸۹۰	۴/۵۸	۰/۹۹۲	Mann-whitney NS
مدت بیداری در هر شب (دقیقه)	۵۷/۲	۶۱/۶	۵۶/۶	۶۴/۵	Mann-whitney NS

جدول شماره(۳): مقایسه میانگین و انحراف معیار کیفیت خواب واحد های مورد پژوهش در گروه آزمون و شاهد بعد از مداخله بر اساس ابزار پیتزبرگ

حیطه ها	گروه آزمون		شاهد		آزمون آماری و قضاوت
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
اول(کیفیت خواب به طور ذهنی)	۱/۱۶	۰/۵۲۳	۱/۵۲	۰/۶۷۷	Mann-whitney p=0/042
دوم(مدت لازم برای به خواب رفتن)	۱/۰۶	۰/۷۲۷	۱/۶۸	۱/۰۱۳	Mann-whitney p=0/007
سوم(کل مدت زمان خواب)	۰/۸۴	۰/۸۲۰	۱/۳۵	۰/۷۵۵	Mann-whitney p=0/017
چهارم(کارایی خواب معمول)	۱/۵۲	۰/۷۶۹	۲/۳۵	۰/۶۶۱	Mann-whitney p=0/0001
پنجم(اختلالات خواب)	۱/۴۵	۰/۵۶۸	۱/۸۴	۰/۶۳۸	Mann-whitney p=0/024
ششم(مصرف دارو های خواب آور)	۰/۷۱	۱/۱۰۱	۱/۰۳	۱/۱۱۰	Mann-whitney NS
هفتم(اختلال عملکرد روزانه)	۰/۶۸	۰/۵۴۱	۱/۱۹	۰/۶۵۴	Mann-whitney p=0/002
مجموع	۷/۴۲	۲/۷۴	۱۰/۹۶	۲/۹۶	Independent t-test t= -3/386 Df= 59 p=0/001



نمودار شماره(۱): روند تغییرات در مدت بیداری در هر شب بلافاصله پس از شروع مداخله تا ۷ روز پس از مداخله در گروه آزمون (m) و گروه شاهد (c)



نمودار شماره (۲): روند تغییرات در کیفیت خواب ذهنی بلافاصله پس از شروع مداخله تا ۷ روز پس از مداخله در گروه آزمون (m) و گروه شاهد (c)

منابع:

1- نصیری، محبوبه. مقایسه کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی از دیدگاه پرستاران و خود بیماران مراجعه کننده به بخش همودیالیز مرکز آموزشی درمانی رازی رشت ۱۳۸۱. پایان نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گیلان. ۱۳۸۱.

2-Smeltzer, Bare. Suzan, C. Medical Surgical Nursing. 10 ed th. Philadelphia: J.B. lippincotte. 2000.

۳- مزرعتی، علی. لقمانی، شهریار. نارسایی کلیه و روشهای درمان آن. تهران: سالمی، ۱۳۸۱.

4-Shiow luan tsay, etal. Acupoint Massage in Improving the Quality of Life and Quality of Sleep in Patient with end Stage Renal Disease. Journal of advanced nursing. 2003: 42(2): 134-142

5-Barman .etal . Sleep Disorder in Patient with Dialysis Dependent Renal failure .Journal of pnemologic . 1995: 49:158-160

6-Eduralal , etal .Quality of Sleep and Health Related Quality of Life in Heamodialysis Patient . Journal of sleep. 2003:168-172

7-Timby B . Fundamental Skill and Concept of Patient Care, Philadelphia : lippincott Williams and wilkins, 2001

8-Brend, M.S. et al . Sleep Related Breathing Disorder Impair Quality of Life in Heamodialysis reception . Journall of transplant .2002:17:1260-1265

۹- جراد، اد. کاربرد عملی طب فشاری. ترجمه ساعد زمان. تهران: ققنوس، ۱۳۷۵.

۱۰- استاکس، چومرانز. اصول طب سوزنی. ترجمه حسین خدمت و همکاران. تهران: تیمور زاده، ۱۳۷۷.

11-Sohyone R.Sok et al : Effect of Acupuncture on Insomnia .Journal of advance nursing . 2003. 44(4). 375-384

12-Chen m, etal . The Effectiveness of Acupressure in Improving the Quality of Sleep in Institutionalized Resident . Journal of Gereatology . 1999: 45(8) :389-394

13-Wong Xh , etal . Clinical Observation of Auriculare Acupoint Pressing in Treathing Sleep Apnea Syndrome . Journal of zhinguo zhong . 2003 :23(10) : 747-749

14-Frish N . Nursing as a Context for Alternative Complementary Modalities Issue in Nursing .2001 (6) (2) :1-15

15-Carven F , Hirnel C. Fundamental of Nursing Human Health and Function . St. Louis: Mosby Inc. 2003

۱۶- پور اسماعیل، زهرا . صلصالی، مهوش. فقیه زاده، سقراط. تاثیر طب فشاری بر کمر درد . پایان نامه جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، ۱۳۸۲.

17-Sholager A. Acupressure Reduces Post operative Vomiting in Children after Strabismus surgeries. BJA, 2000: 85 (3):276

18-Mokone S , Hopwod V . Acupressure and Related Techniques in Physical Therapy Network. 1999

19-Leey Y . Chinese. way of easing pain palliative care , 2001 , 1 (1) :1-8

20-Max well. The Genital power of acupressure research 1999 April: 53-60

۲۱- ارجمند، ابولفضل. طب فشاری برای دردهای عمومی . قم: ناشران قم، ۱۳۷۷.

22-Kenneth .D. Philips and Skilton,w etal . Effect of Individualized Acupuncture on Sleep Quality in HIV Disease . Journal of nursese in aids care . 2001. 12(1) : 27-31

23-Sang ، Haklee etal . Effects of Acupuncture on the 5- Hydroxytriptamin synthesis and Tryptophan Hydroxilase Expression in the Dorsal Raph of Exercised Rats .Journal of neuroscience. 2002. 32: 17-20

The effect of acupressure on the quality of sleep in hemodialysis patients in Razi hospital in 2007

By: Nasiri, E. MSN; Mokhtari, N. MSN; Ghanbari, A. PhD. Atrkar roshen, Z. MS in statistics

Abstract

Introduction: Sleep disorder is prevalent in hemodialysis patients. Treatments such as air way positive pressure and medicines are not usually available or have side effects. Acupressure is a non-invasive method from traditional Chinese medicine. It is proven useful in some studies in treatment of sleep disorder.

Aim: This study surveyed the effect of acupressure on quality of sleep in hemodialysis patient.

Material and Methods: This is a random clinical trial and sample consisted of 62 hemodialysis patient who had sleep disorder. They were randomly divided into experiment and control groups. The experimental group recived acupressure 3 times a week for four weeks while they were under dialysis. The control group only received the routine treatment. The quality of sleep was measured before and after intervention by pittsburg sleep quality index. Also sleep log was used to record the sleep pattern and finally descriptive and analytical statistics, chi-square. Mannwitney, were used.

Results: Finding showed a significant difference between the experiment and control group on quality of sleep based on pittsburg sleep quality index and recovery in domain of subjective quality of sleep ($p=0.042$), time needed to fall sleep ($p=0.007$), overall time of sleep ($p=0.017$), habitual sleep efficiency ($p=0.001$), sleep disorder ($p=0.024$), daily activity disorder ($p=0.002$) and overall score ($p=0.0001$). Also sleep log showed that overnight sleeplessness decreased and patients' quality of sleep increased and this recovery started from first week of intervention and continued up to one week after intervention.

Conclusion: this study indicated that acupressure promotes hemodialysis patients' quality of sleep and it's a non-inasive treatment of sleep disorder in the patients.

Keywords: Acupressure, Nursing Care, Renal Dialysis, Sleep Disorders