مقاله پژوهشی
فصلنامه علمی - پژوهشی طبی مکمل، شماره 3، پاییز 1394

تأثیر طبی فشاری نقطه P6 بر شاخص‌های فیزیولوژیک بیماران کاندید آنژیوگرافی عروق کرونر

ناهید رجائي(1)، نرگس چوہتی آیبخان(2)، سید اسماعیل بیشکوی(3)، سیمین ناج گلیفر(4)

مقدمه: آنژیوگرافی یک آزمون تشخیصی و تهیه‌کننده راجع به تشخیص بیماری‌های قلبی-عروقی کاربرد دارد. بیماران در اغلب موارد، اضطراب و افزایش علائم حیاتی در پاسخ به فعالیت اکثر سیستم‌های بدن از این آزمون نتایجی می‌گیرند. هدف از این مطالعه بررسی تأثیر طبی فشاری نقطه P6 بر شاخص‌های فیزیولوژیک بیماران کاندید آنژیوگرافی عروق کرونر می‌باشد.

موارد و روش‌ها: این مطالعه به کارآزمایی بالینی تصمیم‌گیری کرده که در آن تعداد 60 نفر بیمار کاندید آنژیوگرافی عروق کرونر شرکت داشتند. پس از دریافت رضایت بخشی کنندهٔ بیمار، آن‌ها به‌طور تصادفی به دو گروه آزمون (فشار بر نقطه P6 و بدون فشار) تخصیص داده شدند. در هر گروه 10 دقیقه فشار بر نقطه P6 و 10 دقیقه بدون فشار بیماران با هر دو مدت به مدت 10 دقیقه تحت شرایط تیماری و نیم ساعت بعد از شروع نیز به مدت 10 دقیقه به دو گروه مورد مطالعه، اختلاف معناداری را از نظر متغیرهای دموگرافیک و شاخص‌های فیزیولوژیک قبل از مداخله در نتیجه آن‌ها بررسی کردند. 

یافته‌ها: در این مطالعه نتایجیی ثبت نشده که نشان دهنده تأثیر طبی فشاری نقطه P6 بر شاخص‌های فیزیولوژیک بیماران کاندید آنژیوگرافی عروق کرونر می‌باشد.

نتیجه‌گیری: طبی فشاری نقطه P6 باعث کاهش برخی شاخص‌های فیزیولوژیک بیماران قبل از آنژیوگرافی گردید که می‌تواند به عنوان پیش‌گی نرخ می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: طبی فشار، آنژیوگرافی عروق کرونر، علائم حیاتی.

E.mail: nahid.rajai@yahoo.com

نویسنده مسئول:

تاریخ دریافت: 1394/05/03
تاریخ پذیرش: 1394/05/21

چکیده

مقدمه: آنژیوگرافی یک آزمون تشخیصی و تهیه‌کننده راجع به تشخیص بیماری‌های قلبی-عروقی کاربرد دارد. بیماران در اغلب موارد، اضطراب و افزایش علائم حیاتی در پاسخ به فعالیت اکثر سیستم‌های بدن از این آزمون نتایجی می‌گیرند. هدف از این مطالعه بررسی تأثیر طبی فشاری نقطه P6 بر شاخص‌های فیزیولوژیک بیماران کاندید آنژیوگرافی عروق کرونر می‌باشد.

موارد و روش‌ها: این مطالعه به کارآزمایی بالینی تصمیم‌گیری کرده که در آن تعداد 60 نفر بیمار کاندید آنژیوگرافی عروق کرونر شرکت داشتند. پس از دریافت رضایت بخشی کنندهٔ بیمار، آن‌ها به‌طور تصادفی به دو گروه آزمون (فشار بر نقطه P6 و بدون فشار) تخصیص داده شدند. در هر گروه 10 دقیقه فشار بر نقطه P6 و 10 دقیقه بدون فشار بیماران با هر دو مدت به مدت 10 دقیقه تحت شرایط تیماری و نیم ساعت بعد از شروع نیز به مدت 10 دقیقه به دو گروه مورد مطالعه، اختلاف معناداری را از نظر متغیرهای دموگرافیک و شاخص‌های فیزیولوژیک قبل از مداخله در نتیجه آن‌ها بررسی کردند. 

یافته‌ها: در این مطالعه نتایجیی ثبت نشده که نشان دهنده تأثیر طبی فشاری نقطه P6 بر شاخص‌های فیزیولوژیک بیماران کاندید آنژیوگرافی عروق کرونر می‌باشد.

نتیجه‌گیری: طبی فشاری نقطه P6 باعث کاهش برخی شاخص‌های فیزیولوژیک بیماران قبل از آنژیوگرافی گردید که می‌تواند به عنوان پیش‌گی نرخ می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: طبی فشار، آنژیوگرافی عروق کرونر، علائم حیاتی.

E.mail: nahid.rajai@yahoo.com

نویسنده مسئول:

تاریخ دریافت: 1394/05/03
تاریخ پذیرش: 1394/05/21

چکیده

مقدمه: آنژیوگرافی یک آزمون تشخیصی و تهیه‌کننده راجع به تشخیص بیماری‌های قلبی-عروقی کاربرد دارد. بیماران در اغلب موارد، اضطراب و افزایش علائم حیاتی در پاسخ به فعالیت اکثر سیستم‌های بدن از این آزمون نتایجی می‌گیرند. هدف از این مطالعه بررسی تأثیر طبی فشاری نقطه P6 بر شاخص‌های فیزیولوژیک بیماران کاندید آنژیوگرافی عروق کرونر می‌باشد.

موارد و روش‌ها: این مطالعه به کارآزمایی بالینی تصمیم‌گیری کرده که در آن تعداد 60 نفر بیمار کاندید آنژیوگرافی عروق کرونر شرکت دانستند. پس از دریافت رضایت بخشی کنندهٔ بیمار، آن‌ها به‌طور تصادفی به دو گروه آزمون (فشار بر نقطه P6 و بدون فشار) تخصیص داده شدند. در هر گروه 10 دقیقه فشار بر نقطه P6 و 10 دقیقه بدون فشار بیماران با هر دو مدت به مدت 10 دقیقه تحت شرایط تیماری و نیم ساعت بعد از شروع نیز به مدت 10 دقیقه به دو گروه مورد مطالعه، اختلاف معناداری را از نظر متغیرهای دموگرافیک و شاخص‌های فیزیولوژیک قبل از مداخله در نتیجه آن‌ها بررسی کردند. 

یافته‌ها: در این مطالعه نتایجیی ثبت نشده که نشان دهنده تأثیر طبی فشاری نقطه P6 بر شاخص‌های فیزیولوژیک بیماران کاندید آنژیوگرافی عروق کرونر می‌باشد.

نتیجه‌گیری: طبی فشاری نقطه P6 باعث کاهش برخی شاخص‌های فیزیولوژیک بیماران قبل از آنژیوگرافی گردید که می‌تواند به عنوان پیش‌گی نرخ می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: طبی فشار، آنژیوگرافی عروق کرونر، علائم حیاتی.

E.mail: nahid.rajai@yahoo.com

نویسنده مسئول:

تاریخ دریافت: 1394/05/03
تاریخ پذیرش: 1394/05/21
مقدمه

ازمجله بیماری‌های غیر واگیر که بار ناشی از یافته توده است بیماری‌های قلبی و عروقی می‌باشد (1). این بیماری‌ها درده و ضایعه‌کشیده را ناپذیر بطریکی به نظر می‌رسد. در سال ۲۰۲۰ از هر سه مورد مرگ، یک مورد آن به علت اختلال قلبی و عروقی خاکه بود (۲). این بیماری‌ها در حال پیش‌روی ۱۷٪ مرگ‌ها به دلیل بیماری‌های قلبی و عروقی بوده است (۳). این موضوع از بین بیماری‌های قلبی، بیماری‌های عروق کروتی قلب‌کور دیگر می‌باشد. در سال‌های اخیر شیوع مرارگومی سنتی از آن در کشورهای در حال توسعه ۷۸٪ گزارش شده است (۴). طبق آمار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حدود ۲۹٪ کل مراجعه‌کننده مرکز بهداشتی درمانی دچار بیماری‌های قلب و عروق است (۵).

خوشنختگی از میزان مرارگومی سنتی در بین بیماری‌های قلب و عروق، ازمجله بیماری‌های کروتی قلبی نسبت به سال گذشته کاهش یافته است. از عوامل کاهشده این نوع مرارگومی به‌ویژه تکنیک‌های جراحی و تشخیصی است. این تکنیک‌ها به‌ویژه سطح بیماری‌های قلبی و عروق به‌ویژه بیماری‌های عروقی، به‌ویژه بیماری‌های قلبی کروتی، بیماری‌های ساده‌درد و عوامل‌های اختلال متخصص قرار می‌دهد (۶). سال‌های دیگر در کشور ایران حدود ۱۰–۱۵ تا ۱۸ هزار مورد آئزی‌کارفی انجام می‌شود (۷) و از بین رایانه‌های قلبی تعدادی در ایران، چهارمین خانه در دنیا (۸) است.

در غلبه موارد، انجام پویسی‌های تشخیصی تهیه‌کننده بیماری‌های قلبی و عروق باید با استفاده از دست‌آمده با تجهیزات مختلف بر قرار قیادت و تشخیصی می‌باشد. این امکان به‌ویژه در بدن موجود دارای کودکان و بزرگتران از بین وارد کردن فشار بروی این قطعات اساس عضلانی از بین می‌رود. در کودکان، فشار خون و انرژی حیاتی بدن به‌ویژه، می‌باید و


catheterization
Hamel
TCM (Traditional Chinese Medicine)
Acupressure points
تأثیر طبق فشاری پپک ۱ و ۶ بر ...

نظر گرفته شد. در نهایت تعداد نمونه حدود ۳۱ نفر تعیین شد که هر نفر فیزیولوژی ۱۰٪ لیمیت اعمالی مشابهی به دست آورده بود. بخش نمونه، در نهایت تعداد ۳۰ نفر به‌صورت تصادفی انتخاب و برای در نظر گرفتن گردید. در این بخش فیزیولوژی بیماران و این بخش فیزیولوژی بیماران گروه ۱، در این بخش فیزیولوژی بیماران و این بخش فیزیولوژی بیماران مصرف‌های نظامی به‌صورت یکسان بود. همچنین میزان عوارض در هر دو گروه یکسان بود. همچنین میزان عوارض در هر دو گروه یکسان بود. همچنین میزان عوارض در هر دو گروه یکسان بود.

با توجه به امر باید ایجاد اکتشاف در شاخه‌ی فیزیولوژیکی ناشی از اضطراب قبل از آنزیم‌ها و اثرات مضر آن بر وضعیت بیماران و با تأسیس نداده فرسن این مسئله در کشور ما از طرف پزشکان در اغلب موارد و استادان که به استفاده از درمان‌های دارویی آماده هستند. این پژوهش با هدف بررسی تأثیر طبق فشاری گروه P6 بر فشاری فیزیولوژیکی بیماران کاندید آنزیم‌ها عروق انجام گردید. لازم به ذکر است که با توجه به سطح‌مذیبی انجام‌شده در یک زمینه مطالعه‌ای با این ویژگی وقت نگردد. با این امر که در صورت مبتلا بودن نتایج تحقیق، بدان با استفاده از روش‌هایی به‌جای مورد عرضه، وضعیت فیزیولوژیکی این دسته از بیماران را به‌هموی داد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به‌صورت کارآزمایی به‌این ترتیب صورت یافته که در بررسی بیماران کاندید آنزیم‌ها عروق کروی در بخش آنزیم‌ها بیمارستان بیماران دچار انجام شد. مطالعه در دو گروه ۵۰ نفر (۱۰ نفر در گروه آزمایشی). در نهایت، نمونه بر اساس فرمول پوکاک، محاسبه گردید. اعداد فرمول بر اساس مطالعهٔ پیش‌بینی (۳۱) در سال ۱۳۷۸ در

۱ pokak
یکسان با گروه آزمون (بر نرم افزار ANOVA) انگشت شست دو دست - که یک نقطه‌ای کاذب محصول شده و از نقطه طبیعی نیست (23 - وارد می‌شود.

پژوهشگر جهت رعایت شرایط آزمایشی و در اجرای مداخله برای تمایل دو طبقه (آزمون و مجموعه)، از دستکش لانسک استفاده نمود. انداده‌گزار عادیت جهت پیش آماده شدن و اجراییت بیمار به مدار فیزیکی و برای دقت و اطمینان از درک آزمون و مراجعه به مدت ۳۷ دقیقه در زمان تحقیقات انجام شد. این مطالعه برای توانایی مطالعه کننده بر روی پژوهشگر انجام شد. پس از تدوین پرونده مطالعه در مورد شرایط پیش‌بینی‌های بیماران، در مورد اخلاق تحقیقات، توجه در مورد شرایط اخلاقی میزان کیفیت و عملکرد سوال دسته‌بندی افراد، به‌پایش گذاشته شد. در این تحقیق متغیرهای پیش‌بینی‌های پژوهشی به‌صورت تصادفی در اطلاعات ارائه شد. این تجربه در طول مدت مطالعه انجام شد.

در این مطالعه به‌روزرسانی از مشارکت‌کنندگان پیمانی که نیاز به اطلاع به پزشک بیانش (مثل مبتلا به کاهش بیش از ۱۵ درصدی، با درمان فشار خون و تعداد ضربان قلب و تعداد تنفس) رخ دادا بود. از ۴۷ نفر که شرایط بوده و به مطالعه را داشتند، سی و پنج شکست به شرکت در آن پذیرفته و توانایی در شرکت در مطالعه منصفه شدند و نهایتاً مطالعه به روز آن انجام شد.

در مطالعه حاضر از آزمون تی تست چهت مقایسه‌های گروه‌ها با نظر شاخص‌های فیزیولوژیک، سن و مدت زمان انجام کرد و نتایج چهت متقابل‌های دمی‌گرافیک (چنس، نیل، شغل، تعلیم، دیپانگ، سابقه جراحی قبلی و سطح تحصیلات) استفاده شد. گروه‌های مورد مطالعه از نظر متفاوت‌های دمی‌گرافیک (جدول شماره ۱) و شاخص‌های فیزیولوژیک

T test
Fishers exact test

انجمن طب‌سوزی دریافت کرد. سپس با تصویب پروپوزال در دانشگاه علوم پزشکی ارشت و دریافت محور از کمیته‌ی اخلاق، این طرح در سایر کارآزمایی‌های بالینی ایران تیم مورد در مرحله‌ی بعد با ارائه‌ی توضیحات لازم و کسب اجازه از برای پذیرش پژوهشگر این مرکز، به تحقیق مربوط مراجعه و پس از نیمه‌ی فصول و مراجعه به سمت بیمار و بیمار مراجعه و اجرا شد. با انجام اطلاعات پرونده آنها از لیست مربوط انتخاب کرد. همچنین قبیل از انجام مداخله، در مورد اهداف پژوهش به افراد واجد شرایط، توضیح کامل داد و نحوه انجام کار را برای آنها پیش گفت.

در صورت تمایل افراد برای شرکت در مطالعه، از ها رضایت‌نامه‌ی کشیده دریافت شد. تجمع مشترک کنندگان به گروه آزمون (طب‌شماری) و شاهد (زمان تحقیق) کادر (به صورت تخصص‌ی صادق) ساخته شد؛ بدین صورت که افرادی از بین دو یا یکی از دو مشخص شدند. پژوهش‌گر و پژوهشگر شانسیکه بود و شاخص‌های یک و دو مشخص شده بود یکی از انتخاب می‌کرد و متعاقبا نفر برای گروه دیگر قرار می‌گرفت. به شکست کنندگان در مورد تفاوت بین فشار در گروه شاهد و گروه آزمون توضیحی داده نشد و صرفاً ذکر گردید که پژوهشگر به نقطه P6 بر نرم افزار ANOVA انگشت. شفایی را بر اساس می‌کرد که در این مطالعه تأثیر هر دوی آن علائم حیاتی بررسی می‌گردید. به‌آن‌ها اطمنان داده شد که برخی شناخته‌شده‌ی برای طب‌شماری گزارش نشد و در صورت بروز گونه مشکل به پزشک اطلاع داده خواهد شد. همچنین در صورت عدم تمایل، می‌تواند از مطالعه خارج شود و این امر تأثیرگذار در مقایسه از آن‌ها انتخاب گردید. در گروه آزمون، مداخله‌ی مورد نظر پیش‌بینی دارد. برای کسانی که پیش‌بینی به نقطه P6 (تصمیم‌گیری یه) به صورت دمی‌گرافیک (جدول شماره ۱) به صورت دمی‌گرافیک در مورد دست و دست نظر دیگر استفاده شد. گروه‌های مورد مطالعه از نظر متفاوت‌های دمی‌گرافیک (جدول شماره ۱) و شاخص‌های فیزیولوژیک

1722
اژمله تعداد نفس، ضربان قلب، فشار خون سیستولیک، فشار خون دیاستولیک (جلد شماره 3) قبل از مداخله
اختلاف متغیرهای تداوی (p < 0/05).

نتایج حاصل از تست آماری گوناگون داد که اختلاف متغیرهای بین دو گروه مورد مطالعه از نظر تعداد نفس و فشار خون سیستولیک بعد از اجرای مداخله وجود داشت (p < 0/01)، در حالی که گروه‌ها از نظر تعداد ضربان (p < 0/18) و فشار خون دیاستولیک (p < 0/13) اختلاف متقابل با هم نداشتند (جدول شماره 2).

بحث

این مطالعه با هدف بررسی تأثیر ضربان قلبی قطعی P6 بر شاخص‌های فیزیولوژیک بیماران کاندید آنزیم‌گرفتگی عروق قلبی کاهش گردید. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که این مداخله به‌طور مثبتی باعث کاهش تعداد نفس بیماران قبل از آنزیم‌گرفتگی می‌شود. مطالعات گوناگون
این مطالعه نشان داد که کاهش تعداد آرام تأثیر مثبتی در ضربان قلب و آرامشی سنتزی تشکیل می‌دهد.

استرایژ دارند که این مطالعه در دیال آرامشی است که با کاهش نیاز انرژی منابعی و تعمد در سیستم انتش، فعالیت سیستم‌های انتخابی را کاهش و فعالیت بازرس‌زایی را افزایش می‌دهد (31). همانطور که قبلاً نیز اشاره گردید استفاده باعث آرامش ناشی از بهبود کاهش خون و

آزمایی حیاتی بدن می‌شود (32).

در خصوص این بابت چنین هم‌وهمکاران نیز، در مطالعه‌ی

مبتلا به ضربان قلبی قطعی P6 در این نقطه باعث کاهش

منی‌دار بیماران پس از عمل سزارین

می‌شود (32). نیز مهاوردی از نقاط

ديره طبی فشاری از نظر تحلیل غیره گوش

متغیر غالب استفاده کرده و آنها نیز به این ترتیب رعیت

که ضربان قلبی باعث کاهش تعداد نفس (p < 0/13) به دلیل

بیماران قبل از جراحی شکم می‌گردید (32).

[1] Chen
[2] Ying tang
[3] Shenmen point
همودیناتیمک وی افزایش می‌یابد. بهم‌داری می‌تواند از تاثیرات طب‌ فشاری که مخاطب تأثیر سیستم اعضا سلول‌یک اسپتیم‌ده با توجه به اهمیت ثبات عاطفی فیزیولوژیک قبل از این‌گونه، این یافته می‌تواند نقطه‌سالنگی در مداخلات پرستاری باشد. زیرا این روش، ساده، ارزان و بدون عوارض بوده و به‌راحتی می‌تواند انجام شود؛ حتی به‌وسیله بدی، در این راستا به سوپراپزرا و مربیان آموزشی در بیمارستان‌ها پیشنهاد می‌گردد که اموزش‌طلب فشاری را جزو اولویت‌های خود قرار دهد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی مصوب در شهری پژوهش دانشگاه علوم پزشکی آیا با کد ثبت 1391/1993/6/62729564 می‌باشد. کلیه‌سازی از معاونت پژوهشی دانشگاه که هزینه‌ی انجام طرح را برداشت کرده و از کلیه‌ی افرادی که در این پژوهش شرکت نموده‌اند، کمال تشکر و قدردانیthemes را داریم. این مطالعه در مرکز ثبت کازاخ‌آمایی ایران با کد 118818/178178 نیز در سال 1391/10/20 انجام شده است.

نتیجه‌گیری

قبل از انجام آنژیوگرافی سطح شاخه‌های فیزیولوژیک بیماران متعاقب اضطراب افزایش می‌یابند. در پژوهش حاضر طب‌ فشاری نقطه‌6 باعث کاهش سطح برخی از متغیرهای فیزیولوژیک (تعداد تنفس و فشار خون سیستولیک) گردید. پس می‌توان این نتیجه گرفت زمانی که فرد با یک موقعیت تشنه (آنژیوگرافی) روابط می‌شود و در اثر تأثیر سیستم سمعی بیمارانی فشاری شاخه‌های

1Kober
2Wang
جدول شماره ۲: مقایسه توزیع فراوانی و میانگین خصوصیات دموگرافیک افراد شرکت کننده در گروه‌های آزمون و کنترل

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>آزمون (درصد)عدد N=۳۰</th>
<th>کنترل (درصد)عدد N=۳۰</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنسیت</td>
<td>مراود (۱۴/۵/۸۷/۶)</td>
<td>مراود (۱۲/۴/۸۷/۶)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>زن (۱۶/۵/۸۷/۶)</td>
<td>زن (۱۴/۴/۸۷/۶)</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت تاهل</td>
<td>مثال (۲۶/۵/۸۷/۶)</td>
<td>مثال (۲۴/۴/۸۷/۶)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>فوت همسر (۹/۴/۸۷/۶)</td>
<td>فوت همسر (۸/۴/۸۷/۶)</td>
</tr>
<tr>
<td>شغل</td>
<td>ازد (۱۹/۴/۸۷/۶)</td>
<td>ازد (۱۸/۴/۸۷/۶)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>دوام (۱۶/۴/۸۷/۶)</td>
<td>دوام (۱۵/۴/۸۷/۶)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>پارتسه (۱۴/۴/۸۷/۶)</td>
<td>پارتسه (۱۳/۴/۸۷/۶)</td>
</tr>
<tr>
<td>دارای هزینه</td>
<td>فاقد هزینه (۳۴/۴/۸۷/۶)</td>
<td>فاقد هزینه (۳۲/۴/۸۷/۶)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>بیل (۱۵/۵/۸۷/۶)</td>
<td>بیل (۱۳/۵/۸۷/۶)</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه جراحی قبلی</td>
<td>خیر (۱۵/۴/۸۷/۶)</td>
<td>خیر (۱۳/۴/۸۷/۶)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(۷/۵/۸۷/۶)</td>
<td>(۷/۴/۸۷/۶)</td>
</tr>
<tr>
<td>سطح تحصیلات</td>
<td>فوق لیسانس (۱۰/۵/۸۷/۶)</td>
<td>فوق لیسانس (۸/۵/۸۷/۶)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>لیسانس (۱/۴/۸۷/۶)</td>
<td>لیسانس (۲/۴/۸۷/۶)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>فوق دیپلم (۲/۴/۸۷/۶)</td>
<td>فوق دیپلم (۳/۴/۸۷/۶)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>دیپلم (۳/۴/۸۷/۶)</td>
<td>دیپلم (۴/۴/۸۷/۶)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>زیر دیپلم (۴/۴/۸۷/۶)</td>
<td>زیر دیپلم (۴/۴/۸۷/۶)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(۴/۴/۸۷/۶)</td>
<td>(۴/۴/۸۷/۶)</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر های کیمی</td>
<td>میانگین ± انحراف معیار</td>
<td>میانگین ± انحراف معیار</td>
</tr>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>۱۱/۸/۷/۵/۶</td>
<td>۱۱/۸/۵/۶</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۷/۵/۷/۴/۶/۶</td>
<td>۷/۵/۴/۶/۷/۶</td>
</tr>
<tr>
<td>مدت زمان بستری قبل از انتیوگرافی (روز)</td>
<td>۲۲/۳/۲/۵/۷/۶</td>
<td>۲۲/۳/۲/۵/۷/۶</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*آزمون دقیق فیشر
*۴ آزمون نی مستقل
جدول شماره ۳: مقایسه میانگین و انحراف معیار شاخص‌های فیزیولوژیک در گروه‌های آزمون و کنترل

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>گروه آزمون</th>
<th>میانگین ± انحراف معیار</th>
<th>کنترل</th>
<th>میانگین ± انحراف معیار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد تنفس (در دقیقه)</td>
<td>۳/۷۳±۱/۸۳</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>قبل از مداخله</td>
<td>۳/۳۸±۱/۹۹</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بعد از مداخله</td>
<td>۳/۱۷±۱/۶۷</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد ضربان قلب (در دقیقه)</td>
<td>۴/۵۴±۰/۱۱</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>قبل از مداخله</td>
<td>۲/۲۴±۱/۳۷</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بعد از مداخله</td>
<td>۱/۹۶±۰/۶۷</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون سیستولیک (میلی متر جیوه)</td>
<td>۸/۸۳±۷/۴۳</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>قبل از مداخله</td>
<td>۸/۸۷±۸/۳۷</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بعد از مداخله</td>
<td>۸/۸۸±۸/۴۳</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون دیاستولیک (میلی متر جیوه)</td>
<td>۷/۷۸±۸/۷۸</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>قبل از مداخله</td>
<td>۷/۷۲±۷/۸۷</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بعد از مداخله</td>
<td>۷/۷۷±۸/۹۸</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* آزمون T مستقل

تصویر شماره ۱: محل نقطه P6 در طبقه فشاری
References:


29. BassampourSh,


The effect of P6 acupressure point on physiological indexes in coronary angiography candidates

Rajai N1*, Choopani Abbakhsh N2, Pishgooie SAH3, Sharififar S4

1. Instructor, MSc in Neonatal Intensive Care Nursing, Department of Maternal-Neonatal Health, Faculty of Nursing, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Instructor, MSc in Nursing of Neonatal Intensive Care, Mother and Infant Department, Faculty of Nursing, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Assistant professor, PhD in Nursing, Medical Surgical Department, Faculty of Nursing, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. Instructor, MSc, Community Health Department, Faculty of Nursing, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received: 22 August, 2015; Accepted: 22 September, 2015

Abstract

Introduction: Angiography is an invasive diagnostic procedure in cardiovascular diseases. In some cases, before angiography, patients experience anxiety and increase in vital signs in response to sympathetic system activation. The aim of this study was to determine the effect of P6 acupressure point on physiological indexes in coronary angiography candidates.

Method: In a randomized clinical trial, after taking written informed consent, 60 candidates for coronary angiography were randomly divided into two groups of intervention (pressure on the P6 point of both hands for 10 minutes) and control (pressure on the tip of thumb of both hands for 10 minutes). Vital signs were measured before and half an hour after the intervention. Independent t-test and Fisher exact test were used to analyze data.

Result: The two groups did not have significant differences in demographic information and physiological variables before the intervention (p> 0.05). But after intervention a significant difference was seen between the two groups in terms of respiratory rate and systolic blood pressure.

Conclusion: P6 acupressure point can reduce some physiological parameters of patients before angiography. Acupressure as a part of nursing care can be offered for these patients. Further studies in this area is recommended.

Key words: Acupressure, coronary angiography, vital signs.

*Corresponding author: E.mail: nahid.rajai@yahoo.com