

Effect of pressure of Huko point on behavioural responses to pain during Catheter insertion in children with thalassemia

Pouraboli B¹, *Abazari F², Rostami M³, Jahani Y⁴

1- PhD in Nursing, Assistant Professor, Department of Pediatric and Neonatal Nursing, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2-Assistant Professor, Department of Community Health, Nursing and Midwifery School of Razi, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran (**Corresponding author**)

Email: fabazari@yahoo.com

3- MSc in pediatric Nursing, Nursing and Midwifery Kerman School of Razi, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

4- Assistant professor, Research Center for Social Determinant of Health, Institute of Futures Studies in Health University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Abstract

Introduction: Catheter insertion is one of the most common invasive procedures that often used for children with thalassemia. For many children this action is frightening and painful. The aim of this study was to investigate the effects of acupressure of Huko point on Behavioural responses to Pain associated with venous catheter insertion in children with thalassemia.

Methods: This study was an experimental single blind study. The sample was included 86 thalassemia children from 6 to 12 years that had referred for blood transfusion to thalassemia ward. The children were selected with random allocation and assigned to intervention and control groups. In intervention group pressure was applied in huko point 5 minute before catheter insertion. for control group, we do not use any intervention. Data were collected by using a demographic questionnaire and FLACC SCALE (faces, legs activity cry consolability scale) for paediatric behavioural pain symptoms. Data were analysed using inferential statistics (χ^2 , Spearman correlation, ManWhitney) with using SPSS version 22.

Results: The mean behavioural responses to pain score in the intervention group was (1/1± 07/1) and in control group (84/1 ±81/3) was also statistically significant difference was found between the two groups in terms of behavioural responses to pain (p=0/0001).

Conclusion: pressure on Huko point lead to reduce behavioral responses to pain intensity due of Catheter insertion in children with thalassemia.

Key words: pressure on Huko point, behavioral responses to pain, Catheter insertion thalassemia,

Received: 9 November 2015

Accepted: 1 February 2016

تأثیر فشار در نقطه هوکو بر واکنشهای رفتاری درد ناشی از قرار دادن کاتتر وریدی در کودکان تالاسمی

بتول پورابولی^۱، *فرخ اباذری^۲، مریم رستمی^۳، یونس جهانی^۴

۱- دکترای پرستاری، استادیار گروه پرستاری کودکان و نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۲- استادیار، گروه پرستاری بهداشت همگانی، دانشکده پرستاری و مامایی رازی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران (نویسنده مسئول)
پست الکترونیکی: fabazari@yahoo.com

۳- کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.
۴- استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

نشریه پرستاری کودکان دوره ۲ شماره ۳ بهار ۱۳۹۵، ۲۴-۱۷

چکیده

مقدمه: رگ گیری یکی از شایعترین روشهای تهاجمی دردناک است که به صورت مکرر برای کودکان تالاسمی انجام می شود. برای بسیاری از کودکان این اقدام دردناک و ترس آور است. هدف این مطالعه بررسی تأثیر فشار نقطه هوکو بر واکنشهای رفتاری درد ناشی از قرار دادن کاتتر وریدی در کودکان تالاسمی بود.

روش: این پژوهش یک مطالعه تجربی یک سوکور بود. نمونه های پژوهش شامل ۸۶ نفر از کودکان ۶-۱۲ سال بودند که جهت تزریق خون، به بخش تالاسمی مراجعه می کردند. نمونه ها به روش در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه مداخله و شاهد قرار گرفتند. در گروه مداخله ۵ دقیقه قبل از رگ گیری نقطه هوکو فشار داده شد. در گروه شاهد هیچ مداخله ای انجام نگرفت. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک کودک و مقیاس واکنشهای رفتاری ناشی از درد بود. داده ها با استفاده از آزمونهای آماری مجذور کای، ضریب همبستگی اسپیرمن و من ویتنی و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: میانگین نمره واکنشهای رفتاری درد در گروه مداخله ($1/07 \pm 1/1$) و در گروه کنترل ($3/81 \pm 1/84$) بود و اختلاف آماری معنی داری بین دو گروه مداخله و کنترل از نظر واکنشهای رفتاری درد وجود داشت ($P=0/0001$).

نتیجه گیری: وارد کردن فشار در نقطه هوکو یک روش مؤثر در تسکین درد ناشی از رگ گیری در کودکان مبتلا به تالاسمی می باشد.

واژگان کلیدی: فشار بر نقطه هوگو، واکنشهای رفتاری درد، رگ گیری، تالاسمی.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۱/۱۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۸/۱۸

مقدمه

درد، یک تجربه ی حسی و عاطفی ناخوشایند است که حاصل آسیب بافتی بالفعل یا بالقوه می باشد کودکان مبتلا به تالاسمی درد متوسط تا شدیدی را در هنگام رگ گیری به منظور تزریق خون تجربه می کنند (۱). درد ناشی از ورود سوزن ها و کاتترها به عروق خونی وقتی مشکل ساز می شود که تکرار شونده و نیاز به استفاده مداوم از آنها باشد که به عنوان یکی از مشکلات سلامتی در کودکان تعریف شده و یکی از مهم ترین سازوکارهای دفاعی و حفاظتی بدن می باشد که در شرایط غیرطبیعی ظاهر می گردد. درد ناشی از اقدامات تهاجمی مثل رگ گیری، باعث تنش های جسمی و روانی در کودکان میشود ترس از سوزن موجب کاهش یا عدم همکاری بیمار، عدم موفقیت در فرایند رگ گیری، درد، انقباض و طولانی شدن زمان کلی فرایند درمان می شود (۱).

از آنجایی که درمان بتا تالاسمی ماژور بر پایه تزریق خون است و این تزریق، برای رشد طبیعی و تداوم یک زندگی در بیماران تالاسمی لازم است (۲). یکی از اصول اساسی و قابل توجه برای کودکان به خصوص کودکان مبتلا به بیماری تالاسمی که به طور مکرر تحت رویه های تزریقی قرار می گیرند، سازگاری با درمان ها و مراقبت های تهاجمی می باشد (۳). بعلاوه ، درد ناشی از اقدامات تهاجمی مثل رگ گیری، باعث تنش های جسمی و روانی در کودکان می شود (۴).

مطالعات نشان داده اند که کودکان، در مقابل درد، پاسخ های فیزیولوژیکی، هورمونی و رفتاری از خود نشان می دهند که می تواند سبب بروز عوارض در دستگاههای مختلف بدن و حتی افزایش طول مدت بستری و مرگ میر کودکان شود (۵). همچنین درد می تواند اختلالات فیزیولوژیک، رفتاری و ذهنی ایجاد کند. اثرات زیان آور دیگر درد بر زندگی کودک شامل تداخل با عملکرد طبیعی کودک و ناتوانی در انجام نقش های خانوادگی، اجتماعی، شغلی و برگشت به دوره های تکاملی قبلی است (۱) بنابراین برای کاهش اثرات روانی و فیزیکی مداخلات دردناک و برای پیشگیری از نتایج درازمدت درد در کودکان پرستار باید قادر باشد تا رویه های دردناک را مدیریت کند. و برای رسیدن به این هدف، روش های داروی و غیردارویی مختلفی پیشنهاد شده است که در میان این رویه ها، روش های غیردارویی یا مستقل جزء روش های مطلوب و به عنوان رویکردی مفید برای

بهبود تجربه کودکان از رویه های دردناک در نظر گرفته شده است اگرچه درمان دارویی درد، قوی ترین ابزار تسکین درد است که برای پرستاران قابل دسترسی می باشد اما تنها وسیله نیست، فعالیت های پرستاری غیر دارویی می تواند ضمن ایجاد خطر کمتر برای بیمار، در تسکین درد او کمک کننده باشند (۶).

طب فشاری از جمله روش های درمان غیر دارویی است که بی خطر و بدون عوارض جانبی است و به وسایل و هزینه خاصی نیاز ندارد و در آن از انگشتان دست برای تحریک نقاط فشاری و توازن انرژی در بدن استفاده می شود (۷). نقطه فشاری هوگو مهمترین نقطه ضد درد بدن است موقعیت نقطه هوگو در جایی است که جریان انرژی به سطح پوست نزدیک بوده و می تواند به راحتی و به آسانی با فشار، سوزن یا سرمای شدید تحریک شود و در وسط زاویه بین استخوان های اول و دوم کف دست، بین انگشت شست و اشاره بر روی پشت دست واقع شده است (۸).

در مطالعه باستانی و همکاران (۱۳۹۰) با عنوان تأثیر طب فشاری بر شدت درد ناشی از خارج کردن لوله درناژ قفسه صدری در بیماران تحت جراحی قلب باز در بخش مراقبت های ویژه انجام گرفت . نتایج مطالعه نشان داد که طب فشاری به عنوان یک روش تسکین درد غیردارویی، بلافاصله بعد از خروج لوله درناژ مؤثر بوده است (۹).

در مطالعه انجذاب و همکاران (۱۳۸۶) با عنوان بررسی تأثیر ماساژ یخ در ناحیه هوگو بر کاهش درد زایمان نشان داد که ماساژ یخ در ناحیه هوگو روشی ارزان، آسان و غیر تهاجمی است و در کاهش درد زایمان مؤثر بوده و به راحتی در اتاق های زایمان قابل استفاده می باشد (۱۰). همچنین در مطالعه مسعودی علوی (۱۳۸۶) با عنوان تأثیر طب فشاری بر درد ناشی از تزریق عضلانی نشان داد که روش طب فشاری می تواند به نحو مؤثری منجر به کاهش درد ناشی از تزریق عضلانی گردد (۱۱).

نتایج مطالعات نشان می دهد طب فشاری برای تسکین انواع دردها در جوامع مختلف موثر بوده است (۷). اما در مورد تأثیر آن در مورد رگ گیری کودکان مطالعه ای یافت نشد. بعلاوه با توجه به اینکه تسکین درد کودکان بیمار جزء حقوق آنها می باشد، ضروری است که پرستاران از هر اقدام درستی جهت تسکین درد استفاده کنند. لذا پژوهش حاضر با هدف تأثیر فشار در نقطه هوکو بر واکنشهای

رفتاری درد ناشی از قرار دادن کاتتر وریدی در کودکان تالاسمی انجام شد.

مواد و روش ها

این پژوهش از نوع تجربی یک سوکور بود، جامعه پژوهش همه ی کودکان ۱۲-۶ ساله ی سن مدرسه مراجعه کننده به بخش تالاسمی مرکز تخصصی پزشکی ثامن الحجج کرمان در سال ۱۳۹۳ بودند. حجم نمونه با توجه به نتایج مطالعات قبلی و با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه (با در نظر گرفتن $\delta = 2/4$ ، $\alpha = 0/05$ ، $d = 1/5$ و $1-\beta = 0/8$) و با توجه به امکان ریزش نمونه، برای هر گروه ۴۳ نفر محاسبه گردید (۳).

تعداد نمونه ها بر اساس فرمول حجم نمونه و با توجه به مطالعات قبلی تعیین شده است (باقریان و همکاران، ۱۳۹۱). و بر اساس این مطالعه حجم نمونه ۴۰ بدست آمد. برای ریزش نمونه ها ۶ نفر بیشتر گرفته شد بطوریکه ۴۳ نفر در هر گروه قرار گرفتند در نهایت ۸۶ کودک مبتلا به تالاسمی ماژور در سال ۱۳۹۳ به روش نمونهگیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تخصیص تصادفی در دو گروه مداخله (فشار در نقطه هوکو) و شاهد قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از کودکان تالاسمی در محدوده سنی ۱۲-۶ سال باشند، داشتن پرونده در مرکز، هوشیاری به مکان، زمان، شخص، توانایی برقراری ارتباط کلامی، کودکانی که هر سه هفته یک بار برای تزریق خون به مرکز مراجعه می کردند و معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از کودکان با مشکلات جسمی (کلامی، ذهنی، بینایی و شنوایی) و وجود اختلال های روانی، مصرف داروهای کاهش دهنده درد تا ۸ ساعت قبل از رگ گیری، ورود بیش از یک بار کاتتر به پوست، طولانی شدن مدت زمان جاگذاری کاتتر بیش از یک دقیقه، اختلالات نوروپاتی ناشی از بیماری دیابت، شکستگی و التهاب در نقطه ماساژ و همچنین داشتن هرگونه دردی قبل از رگ گیری، ابزارگردآوری اطلاعات شامل: پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک کودک (سن، جنس، سن زمان تشخیص بیماری) و مقیاس واکنشهای رفتاری ناشی از درد (faces, legs activity, cry consolability scale) (FLACC) بود. مقیاس واکنشهای رفتاری ناشی از درد از پنج بخش صورت، ساق پا، فعالیت، گریه و قابلیت تسکین تشکیل شده

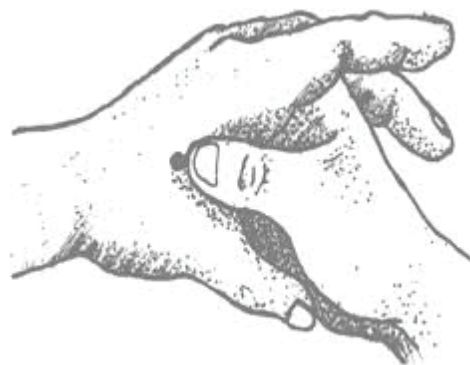
است. هر بخش امتیاز ۲-۰ را به خود اختصاص می دهد. امتیاز بالاتر نشانه واکنش رفتاری بیشتر نسبت به درد می باشد. نمره هر یک از بخش ها به طور جداگانه درج و سپس ۵ بخش با هم جمع می شوند تا نمره کل درد محاسبه شود. محدوده نمره از ۰ (کمترین) تا ۱۰ (بیشترین) می باشد. نمره کلی به سه طبقه تقسیم می شود: ۰ تا ۳ (درد خفیف)، ۴ تا ۷ (درد متوسط) و ۷ تا ۱۰ به معنای درد شدید می باشد (۱۲). روایی ابزار به روش اعتبار محتوا در مطالعه باقریان و همکاران (۱۳۹۱) توسط ۱۰ نفر از مدرسین پرستاری تایید گردیده است (۱). پایایی این ابزار نیز در مطالعه توسلی به روش آزمون مجدد و با استفاده از ضریب همبستگی برابر با ۰/۷۴ محاسبه شده است (۱۳) در پژوهش حاضر نیز، روایی صوری و محتوایی ابزار توسط ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان تأیید گردید و پایایی ابزار از روش آزمون مجدد و با استفاده از ضریب همبستگی برابر با ۰/۸۵ برآورد گردید.

پس از ارائه معرفی نامه و اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمان به شماره (۹۳، ۱۰۲) به مسئولان مرکز تخصصی پزشکی ثامن الحجج کرمان و کسب موافقت از مسئولین بخش تالاسمی، پژوهشگر خود را به نمونه های پژوهش معرفی و هدف تحقیق خود را برای آنان و همراهانشان بازگو و همکاری آنان را جلب نمود و رضایت کتبی از والدین گرفته شد. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک کودک از طریق مصاحبه با کودک یا یکی از همراهان کودک توسط کمک پژوهشگر تکمیل شد. واکنشهای رفتاری درد حین رگ گیری توسط کمک پژوهشگر در دو گروه مداخله و کنترل ثبت گردید. برای تعیین نقطه هوکو در گروه مداخله انگشت شست کودک را در وضعیت نمایش داده شده در (شکل شماره ۱) قرار دادیم، در این حالت قله ی برجستگی عضلانی ایجاد شده (مربوط به عضله نزدیک کننده شست) محل نقطه هوکو بود (۱۴). سپس در گروه مداخله، با استفاده از قسمت نرمه انگشت شست دست به صورت مورب، نقطه فشاری هوکو را در حدود ۵ دقیقه قبل از وارد کردن برانول در بین انگشت شست و اشاره دستی که رگ گیری انجام نمی شد (۱۴) به صورت چرخشی و در جهت عقربه های ساعت با فشار متوسط توسط پژوهشگر (پژوهشگر زیرنظر متخصص طب فشاری در زمینه نقطه مورد نظر و همچنین نحوه ی انجام ماساژ را آموزش دیده است) فشار داده شد فشار در حد مطلوب و مناسب

یافته ها

مقایسه ویژگیهای دو گروه مورد و شاهد در جدول شماره ۱ آمده است. میانگین سنی در گروه طب فشاری نقطه هوکو ($9/72 \pm 2/25$) و در گروه کنترل ($9/88 \pm 2/35$) بود. میانگین مدت زمان بیماری در گروه طب فشاری نقطه هوکو ($11/28 \pm 15/28$) و در گروه کنترل ($6/81 \pm 2/92$) بود. فراوانی واکنشهای رفتاری درد حین رگ گیری در گروه مداخله به ترتیب ($9/7/6$) و ($2/4$) درصد و در گروه کنترل به ترتیب ($34/9$) و ($65/1$) درصد بود. میانگین نمره واکنشهای رفتاری درد در گروه فشار نقطه هوکو ($1/07 \pm 1/1$) و در گروه کنترل ($3/81 \pm 1/84$) بود از آنجا که توزیع داده ها نرمال نبودند ($p < 0.05$) از آزمون نان پارامتریک من ویتنی استفاده شد و مقایسه میانگین در دو گروه تفاوت آماری معنی داری نشان داد ($p = 0.001$). بر اساس آزمون من ویتنی، تفاوت آماری معنی داری از نظر مدت زمان بیماری بین کودکان دو گروه تحت پژوهش مشاهده نشد ($p = 0.07$). همچنین بین شدت درد و جنس با آزمون آماری من ویتنی ارتباط معنی داری وجود نداشت ($p = 0.08$).

بود نه خیلی شدید و نه خیلی ملایم، حداکثر زمان انجام فشار در هر بار یک دقیقه بود و سپس ۱۰ ثانیه ماساژ قطع می گردید گردید این مداخله در کل ۵ دقیقه طول کشید (۱۵،۱۶). در گروه کنترل رگ گیری به روش معمول بخش انجام و مداخله ای صورت نگرفت.



شکل ۱: محل نقطه هوکو در گروه مداخله (۱۴)

سپس با استفاده از مقیاس واکنش های رفتاری^۱ FLACC، نمره واکنشهای رفتاری درد حین اولین اقدام موفقیت آمیز رگ گیری توسط کمک پژوهشگر که از اهداف تحقیق بی اطلاع بود مشاهده و ثبت شد. پرستار مسئول رگ گیری، اندازه آنژیوکت (شماره ۲۲)، نوع و شرکت سازنده آنژیوکت، موضع انجام رگ گیری (ناحیه ی براکیال) و شرایط محیطی در همه رگ گیری ها یکسان بود. برای همسان کردن کار در هر دو گروه، آنژیوکت حداقل از فاصله ۵ سانتی متری محل ورید با زاویه ۳۰ الی ۴۵ درجه در حالی که لبه مورب سوزن به سمت بالا بود انجام گرفت (۱۷). انجام (فشار در نقطه هوکو) برای همه ی نمونه ها توسط یک نفر انجام شد تا از به وجود آمدن هر گونه تورش تا حد امکان جلوگیری شود؛ به واحدهای پژوهش اطمینان داده شد که عارضه ی شناخته شده ای برای مداخله ای که برای آنها انجام می شود وجود ندارد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون های آماری مانند آزمون کای دو، ضریب همبستگی اسپیرمن و من ویتنی به وسیله نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد؛ در ضمن سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

1- faces, legs activity, cry consolability scale

جدول ۱: بررسی ارتباط متغیرهای جنس، سن، سن زمان تشخیص بیماری و واکنشهای رفتاری درد در بین دو گروه

مقدار P آزمون مجذور کای	کنترل	مداخله	معیار
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	متغیرهای دموگرافیک
۰/۶۶	۱۴ (۳۲/۵) ۶ (۱۴/۰) ۲۳ (۵۳/۵)	۱۲ (۲۷/۸) ۱۳ (۳۰/۳) ۱۸ (۴۱/۹)	سن (سال) ۶-۸ ۹-۱۰ ۱۱-۱۲
۰/۵۰	۴۲ (۹۷/۷) ۱ (۲/۳) ۰ (۰/۰) ۰ (۰/۰) ۰ (۰/۰)	۳۸ (۸۸/۴) ۱ (۲/۳) ۱ (۲/۳) ۲ (۴/۷) ۱ (۲/۳)	مدت زمان بیماری (ماه) ۱-۱۲ ۱۳-۲۴ ۲۵-۳۶ ۳۷-۴۸ ۴۹-۶۰
۰/۲۸	۱۸ (۴۱/۹) ۲۵ (۵۸/۱)	۲۳ (۵۳/۵) ۲۰ (۴۶/۵)	جنسیت پسر دختر

بحث

یافته ها نشان داد بین میانگین نمره واکنش های رفتاری درد ناشی از رگ گیری در کودکان گروه مداخله و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج مطالعه سلطان پور و همکاران همسو با مطالعه حاضر نشان داد که ماساژ یخ در نقطه هوکو سبب کاهش درد هنگام رگ گیری در بیماران همودیالیز گردید (۱۵). در مطالعه سهرابی و همکاران (۱۳۹۳) با بکار گیری فشار در نقطه UB32 از شدت درد ناشی از تزریق عضلانی کاسته شد. (۱۸)؛ در مطالعه مسعودی علوی و همکاران (۱۳۸۶) نیز با استفاده از طب فشاری در نقطه UB 31 باعث کاهش درد ناشی از تزریق عضلانی شدند (۱۱).

نتایج مطالعه انجذاب و همکاران (۱۳۸۶) با عنوان بررسی تأثیر ماساژ یخ در ناحیه هوکو (LI4) بر کاهش درد زایمان نشان داد که ماساژ یخ در ناحیه هوکو روشی ارزان، آسان و غیرتهاجمی است در کاهش درد زایمان مؤثر بوده و به راحتی در اتاق های زایمان قابل استفاده می باشد (۱۹). در مطالعه کاویانی و همکاران (۱۳۹۰) با عنوان تأثیر دو روش طب فشاری و ماساژ یخ نقطه LI4 بر شدت درد، سطح اضطراب و طول لیبر نتایج نشان داد هر دو روش طب فشاری و ماساژ یخ سبب کاهش شدت درد، طول مدت مراحل زایمان و سطح اضطراب در زنان نخست زا شد، اما تأثیر ماساژ یخ بیشتر بود (۲۰). در مطالعه رخس خورشید و همکاران (۱۳۹۲) با عنوان مقایسه اثر ماساژ و ماساژ یخ در نقطه طحالی ۶ بر شدت و مدت دیسمنوره اولیه نتایج نشان داد که استفاده از طب فشاری در نقطه SP6 با و یا بدون استفاده از یخ، موجب کاهش معنی دار شدت و مدت درد در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل می شود. نتایج

مطالعات نشان داده است که استفاده از روش ماساژ یخ در نقطه هوگو به عنوان یکی از روش های غیر دارویی بر کاهش درد مختلف (زایمان، فیستول، تزریق، دیسمنوره و رگ گیری) مؤثر است (۲۱). مطالعه کریمی پور و همکاران (۱۳۹۰) با عنوان تأثیر طب فشاری بر شدت درد بیماران آرتریت روماتوئید بر خلاف مطالعه حاضر نشان داد که تفاوت آماری معناداری بین میانگین شدت درد در دو گروه مورد مطالعه وجود نداشت (۲۲). نتایج مطالعه کرمانشاهی و همکاران (۱۳۸۸) نیز با عنوان تأثیر بکارگیری طب فشاری بر تسکین سردرد میگرنی نشان داد که کاهش شدت و مدت سردرد در بیمارانی که طب فشاری را بکار گرفتند در مقایسه با گروه پلاسبو اختلاف معنی داری را نشان نداد (۲۳). دلیل این اختلاف شاید به دلیل استفاده از روش های مختلف طب فشاری تباشد. بنابراین لازم است مطالعات بیشتری برای کسب نتایج قطعی انجام شود.

لازم به ذکر است که دو گروه مداخله و کنترل از نظر برخی ویژگی های فردی و عوامل زمینه ای که می توانست بر واکنشهای رفتاری ناشی از درد در کودکان و از این طریق بر نتایج پژوهش تأثیر داشته باشد همگن بودند.

عوامل متعددی از قبیل سن، جنس، زمینه فرهنگی، عوامل روانی، اجتماعی و عوامل محیطی بر درک درد تأثیر می گذارند. این عوامل ممکن است احساس فرد از درد را افزایش یا کاهش دهند و بر واکنش به درد تأثیر بگذارند (۱).

نتایج این مطالعه نشان داد که ارتباط معنی داری بین واکنشهای رفتاری درد و سن وجود ندارد ($p=0/42$). در واقع انتقال و درک درد ممکن است با افزایش سن آهسته شود، اما شدت درد

تغییری نمی کند (۲۴). یکی دیگر از یافته های این مطالعه بر عدم ارتباط معنی دار بین جنس و درد اشاره می کند ($p=0/78$). در واقع وقتی عواملی مانند سطح اضطراب و کلیشه های مربوط به تمایلات گزارش درد، در نظر گرفته شوند، جنس عامل پیشگویی کننده مهمی در گزارش درد نیست. تفاوت های فردی در ارتباط با آستانه شدت درد، عوامل فرهنگی، اجتماعی و عوامل روحی روانی از محدودیت های مطالعه حاضر بودند، و کنترل آن از عهده پژوهشگر خارج بود.

باشند.

کاربرد یافته های پژوهش در بالین: با توجه به آسیب پذیری کودکان خردسال و عوارض نامطلوب بیماری های مزمن در آن ها، پرستاران اطفال در بیمارستان ها با بکارگیری یافته های این پژوهش در زمینه روش فشار نقطه هوگو می توانند نقش به سزایی در کاهش درد و همچنین پیشگیری از عوارض نامطلوب روحی- روانی و جسمی کودکان بستری که در معرض رویه های تهاجمی هستند؛ داشته باشند.

نتیجه گیری نهایی

طب فشاری نقطه هوکو می تواند باعث کاهش واکنشهای رفتاری درد کودکان تالاسمی در هنگام رگ گیری شود. لذا پرستاران باید یک رویکرد کل نگر شامل مداخله های دارویی و غیر دارویی را جهت کنترل علایم و دست یابی به درمان ایده آل به کار گیرند. در واقع فعالیت های پرستاری غیر دارویی می تواند ضمن ایجاد خطر کمتر برای بیمار، در تسکین درد در بیماران تالاسمی کمک کننده

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر از طرح های مصوب دانشگاه علوم پزشکی کرمان به شماره ۲۳۲/۹۳ می باشد بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه و کلیه مسئولین، پرسنل، کودکان و همراهیان بخش تالاسمی مرکز تخصصی پزشکی ثامن الحجج کرمان قدردانی ویژه به عمل می آید.

References

- 1- Bagherian S, Borhani F, Abbaszadeh A, Tehrani H, Pashandi S. The severity of pain in children with thalassemia during venupuncture and prior to blood transfusion. health and development journal of medical sciences 2012;1(2):138-46.
- 2- Ansari H, Tabatabaee S. Investigating factors related to complications of thalassemia in patients referring to shahid Dastgheib Hospital in Shiraz J Sabzevar Univ Med Sci. 2007;1(43):62.
- 3- Bagheriyan S, Borhani F, Abbaszadeh A, Ranjbar H. The effects of regular breathing exercise and making bubbles on the pain of catheter insertion in school age children. Iran J Nurs Midwifery Res. 2011;16(2):174-80.
- 4- Razaghi N, Givari A, Tatarpoor P, Hoseini A. Comparing the effect of two methods of distraction and touch on intensity of pain related to venipuncture in 5-10 years old children. nursing iran journal of medical sciences. 2012;25(77):50-59.
- 5- Hatfield LA. Sucrose decreases infant biobehavioral pain response to immunizations: a randomized controlled trial. Journal of nursing scholarship. 2008;40(3):219-25.
- 6- Forotan R, saadati A, vafaei M, raeisi F. Comparison of the effects of local pressure and cold before intramuscular injection intramuscular injection pain in children 5-12 years old. Journal of Nishapur Nursing Faculty. 2006;10(3):52-5.
- 7- Chen Y-W, Wang H-H. The effectiveness of acupressure on relieving pain: A systematic review. Pain Management Nursing. 2014;15(2):539-50.
- 8- Waters BL, Raisler J. Ice massage for the reduction of labor pain. Journal of midwifery & women's Health. 2003;48(5):317-21.
- 9- Bastani F, Momenabadi H, Safdari M-T, Haghani H. The effect of acupressure on

pain severity of chest tube removal in patients with open heart surgery in intensive care unit. Daneshvar. 2012;20(101):1-12.

10- Enjezab B, Khoushbin A, Bokaei M, Naghshin N. Effect of ice massage on Hoku point for reduction of labor pain. journal of shahid sadugi yazd 2008;8(2):61-6.

11- Masoudi Alavi N M, Mohammadi M, Alirezaei M, Shafiei M, SH A. Effect of acupressure on pain of intramuscular injection. Journal of kashan Nursing and Midwifery Faculty 2007;11(4):14-8.

12- Nilsson S, Finnström B, Kokinsky E, Enskär K. The use of Virtual Reality for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents in a paediatric oncology unit. European Journal of Oncology Nursing. 2009;13(2):102-9.

13- Tavasoli H.S, Tehran: School of Medical Sciences, Tarbiat Modarres University; Comparison of effect of orientation programs play fast, think on pain and anxiety, injection procedures and parental satisfaction in children before school age thalassemia Gilan 2008. [Msc Thesis]

14- Zhaomin Y, Jingsheng Z, Yueguang L. Chinese acupuncture and moxibustion: University of Traditional Chinese Medicine; 2002.

15- soltanpour F NF, Mohamadi N, Haghani H. Effect of hegu point ice massage on pain degree during arterio-venous fistula puncture in hemodialysis patients. MSC Thesis 2012 35.

16- Bala J, Sarin J. Empowering Parents of Children with Thalassemia. International Journal of Nursing Care. 2014;2(1):22-5.

17- Asgari MR, Hoshmand Motlagh N, Soleimani M, Ghorbani R. Effect of lidocaine spray on the pain intensity during insertion of vascular needles in hemodialysis patients. Koomesh. 2013;14(3):271-9.

18- Suhrabi Z, Taghinejad H. Effect of acupressure (UB32) on pain intensity in intramuscular injections. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2014;19(1):24.

19- Enjezab B, Khoushbin A, Bokaei M, Naghshin N. Effect of ice massage on Hoku point for reduction of labor pain. shahid sadughi university of medical sciences journal 2008;15(4):69-74.

20- Kaviani M, Ashoori M, Azima S, Rajae FA, Hadian FM. 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 sadughi University of Medical Sciences. 2012;7(9):52-60.

21- Rakhshehorshid M, Foaddini M, Saadatjoo SA. Comparison between the effects of applying massage and ice massage to SP6 (SPLEEN6) point on severity and length of primary dysmenorrhea. Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2013;20(1):11-19.

22- Karimipour F, Fayazi S, Latifi SM. Effect of Acupressure on Severity of Pain in Arthritis Rheumatoid Patient. Journal of shahid sadughi University of Medical Sciences. 2012;6(5):31-8.

23- Kermanshahi S, Sadrizadeh R, Nafisi S. The effect of auto acupressure on relieving headache in Migraine. Journal of Kermanshah University of Medical Sciences 2010;13(4):23-9.

24- Sarvastani S. Medical surgical nursing black and hooks. Tehran: Salemi publishers; 2012.