

De effecten van reflexologie op de intensiteit van chronische lage rugpijn bij verpleegkundigen die werkzaam zijn in ziekenhuizen die zijn aangesloten bij Isfahan University of Medical Sciences

Maryam Eghbali¹, Reza Safari², Fatemeh Nazari¹, Samereh Abdoli³

SAMENVATTING Achtergrond: Mensen zijn al sinds de oudheid betrokken bij de verschijnselen van pijn en pijnverlichting. Rugpijn is de meest voorkomende pijn. Sterker nog, acht op de tien mensen ervaren het in hun leven. Personen met specifieke banen, waaronder verpleegkundigen, worden echter meer met dit probleem geconfronteerd. Verpleging staat in de top tien van beroepen die lijden aan de ernstigste musculoskeletale letsels. Er zijn niet-medicamenteuze en farmacologische behandelingen om rugpijn te verlichten. Een van de niet-medische behandelingen van pijn wordt reflexologie genoemd, een tak van complementaire en alternatieve therapieën. Dit onderzoek is uitgevoerd om het effect van reflexologie op de intensiteit van chronische lage rugpijn te onderzoeken.

Materialen en methoden: Deze studie was een dubbelblinde klinische studie. De onderzoekspopulatie bestond uit 50 vrouwelijke en mannelijke verpleegkundigen met chronische lage rugpijn die werkten in ziekenhuizen die verbonden waren aan de Isfahan University of Medical Sciences. De deelnemers werden verdeeld in twee groepen reflexologie en niet-specifieke massage. Een vragenlijst werd ingevuld door middel van interviews en interventies van 40 minuten werden drie keer per week gedurende twee weken uitgevoerd. Pijnintensiteit werd gemeten met een numerieke analoge schaal voor pijn voor en na de interventie. Beschrijvende en inferentiële statistieken, waaronder onafhankelijke t-test en chikwadraattest, werden gebruikt om de gegevens te analyseren.

Bevindingen: De resultaten toonden een significant hogere vermindering van pijnintensiteitscores in de reflexologiegroep na de interventie in vergelijking met de niet-specifieke massagegroep. De niet-specifieke massage was echter ook significant effectief in het verminderen van pijn.

Conclusies: Reflexologie kan effectief zijn bij het verminderen van de ernst van chronische rugpijn, dwz het is in staat pijn te verminderen van matig tot mild. Daarom wordt deze techniek aanbevolen om door verpleegkundigen te worden uitgevoerd als aanvullende therapie bij de patiëntenzorg.

Trefwoorden: Pijn, complementaire therapieën, verpleging, voetreflexologie, rugpijn

¹ MSc, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

² MSc Student, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

³ PhD, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Correspondentieadres: Maryam Eghbali, MSc, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

E-mail: eghbali@nm.mui.ac.ir

Dit artikel is afgeleid van een MSc-scriptie aan de Isfahan University of Medical Sciences, nr: 389008.

INVOERING

H menselijke wezens hebben altijd geprobeerd te herkennen en behandel pijn met continu en onvermoeibaar pogingen. Ze hebben absoluut geweldig gemaakt en reanimatieprestaties.[1] Gebaseerd op de

definitie door de International Association of Pain, pijn is een onaangenaam gevoel en emotionele ervaring die verband houdt met weefselbeschadiging of letsel[2] en heeft verschillende aspecten zoals ernst, perceptie, kwaliteit, locatie, duur en acuïtheid of chroniciteit.[3] Chronische pijn staat wereldwijd bekend als een belangrijk medisch probleem waar jaarlijks miljoenen mensen bij betrokken zijn.

Niet al deze personen krijgen echter passende behandelingen. Eerdere studies toonden aan dat de prevalentie van chronische pijn 35,1% is in Finland, 31,4% in Zweden, 23,4% in Spanje, 16,0% bij mannen en 21,0% bij vrouwen in Denemarken, en 17,1% bij mannen en 20,0% bij vrouwen in Australië. [4]

Lage rugpijn is de meest voorkomende vorm van pijn na hoofdpijn in de industriële wereld van vandaag[5] en 15% van de

Open dit artikel online

Snelle reactiecode:

Website:
www.***

DOI:

vragenlijst werd goedgekeurd door 10 faculteitsleden van de School of Nursing and Midwifery aan de Isfahan University of Medical Sciences. Om de betrouwbaarheid te beoordelen, werden de vragenlijsten gegeven aan 10 patiënten met chronische lage-rugpijn. Na 10 dagen werden de vragenlijsten onder dezelfde mensen uitgedeeld en weer opgehaald. De Pearson-correlatiecoëfficiënt tussen de scores van de items van de vragenlijst werden berekend. De betrouwbaarheid van de vragenlijst werd bevestigd met een waarde van 0,81.

Na het leren van de techniek onder supervisie van een gekwalificeerde reflexologie-expert, voerden de onderzoekers 6 interventiesessies van veertig minuten uit, dat wil zeggen tweemaal per dag, drie dagen per week gedurende twee weken. Elke dag verwezen de onderzoekers naar de ziekenhuizen Al-Zahra en Kashani om de interventies respectievelijk 's morgens van 8 tot 12 uur en 's middags van 2 tot 6 uur uit te voeren.

Interventies in de test- en controlegroep werden respectievelijk gedurende de eerste en tweede twee weken uitgevoerd. Bij de testgroep werden eerst de benen met lichaamshampoo gewassen en gedroogd. Vervolgens werden de proefpersonen in een comfortabele houding geplaatst, meestal liggend op de rug, met hun broek tot aan hun knieën uitgetrokken. Terwijl hij voor de patiënt stond, begon de onderzoeker met een eenvoudige massage van de onderbenen tot de enkels, voetzolen en ten slotte de tenen. Dit werd verschillende keren herhaald. Terwijl de hiel door één hand werd ondersteund, werd de enkel vele malen gedraaid om de benen los te maken en de proefpersoon klaar te maken voor de specifieke reflexologie. De specifieke massage werd vervolgens uitgevoerd op alle reflexpunten op de voeten. Sommige punten werden continu gemasseerd door duimen of andere vingers te gebruiken zonder het contact met de huid te verliezen. Er werd ook gemasseerd op de onderste boogrand van de voet (overeenkomend met de lumbale regio) gedurende ongeveer 5 tot 10 minuten. Wijs- en wijsvingers werden op reflexpunten geplaatst. Ze gingen uit elkaar en reikte verschillende keren terug in een wormachtige vorm beweging.[12] Bij de controlegroep volgde een simpele massage echter niet door diepe stimulatie van reflexologiepunten.[14]

Ten slotte werden beschrijvende en inferentiële statistieken, waaronder onafhankelijke t-test en chikwadraattest, gebruikt om de gegevens te analyseren.

BEVINDINGEN

De gemiddelde (SD) leeftijd van proefpersonen was 42,28 (8,02) jaar in de testgroep en 39,48 (5,73) jaar in de controlegroep. In beide groepen was 40% vrouw en 60% man. In totaal was 84% van de testgroep en 92% van de controlegroep getrouwd. Bovendien had 96% van de testgroep en 84% van de controlegroep een bachelordiploma. De gemiddelde (SD) werkervaring was 17,68 (8,06) in de testgroep en 15,72 (5,79) in de controlegroep.

In totaal hadden respectievelijk 76% en 72% van de test- en controlegroepen geen onderliggende ziekten. Er was geen significant verschil in persoonlijke gegevens tussen de twee groepen ($p > 0,05$).

De vergelijking van pijnkenmerken tussen de twee groepen wees niet op een significant verschil ($p > 0,05$). Het bepalen en vergelijken van de gemiddelde pijnscores vóór de interventie toonde geen significant verschil tussen de twee groepen ($p > 0,05$). Vergelijking van de gemiddelde pijnscores voor en na de interventie in de onderzoeksgroepen toonde echter een significante vermindering van de pijnscores in zowel de test- als de controlegroep ($p < 0,001$) (Tabel 1). Bovendien toonde het vergelijken van de gemiddelde pijnscores na de interventie in de controle- en testgroep een significant hogere scorereductie in de testgroep dan in de controlegroep ($p < 0,001$) (Tabel 2). Bovendien gaf het vergelijken van gemiddelde veranderingen van pijnscores voor en na de interventie in de test- en controlegroepen aan dat de verandering in de testgroep significant hoger was dan in de controlegroep ($p < 0,001$) (Tabel 3).

DISCUSSIE

Op basis van de bevindingen van dit onderzoek nam de pijnintensiteit significant af van een matig niveau tot een mild niveau na reflexologie. Quinn et al. rapporteerde een aanzienlijk

Tabel 1. Vergelijking van de gemiddelde pijnintensiteit voor en na de interventie in de onderzoeksgroepen

	Voor de ingreep	Na de ingreep	5.000 (0.7071)	5.2400	P	df t (even) <
Test groep	(0.7789)	2,7200 (0,8907)			0,001	24 10,740 < 0,001
Controlegroep		3,8800 (0,9713)			8,981	

De waarden voor en na de ingreep worden gepresenteerd als gemiddelde (SD).

Tabel 2. De vergelijking tussen de gemiddelde pijnscores in de test- en controlegroep na de interventie

	Gemiddelde (SD)	P	df	t (onafhankelijke t-toets)
Test groep	pijnscore 2,7200			
Controlegroep	(0,8907) 3,8800 (0,9713)	< 0,001	1	4.40

Tabel 3. Vergelijking van gemiddelde veranderingen van pijnscores in de test- en controlegroepen voor en na de interventie

	Gemiddelde (SD) verandering van pijnscores	P	df	t (onafhankelijke t-toets)
Test Groep	-2,28 (1,06)	< 0,001	48	3.52
Controlegroep	-1,36 (0,75)			

pijnvermindering na zes weken reflexologie. Ze observeerden ook de vermindering in de 12e en 18e week na voltooiing van de reflexologie.[14]

Bovendien lieten onze resultaten niet-specifieke massages zien om de pijnintensiteit te verminderen van matig naar laag. Evenzo, volgens Nahavandi-Nejad, toonden recente onderzoeken en theorieën over pijn, de oorzaken, het mechanisme, de overdracht en perceptie het effect van masseren op pijnbeheersing door het vrijkomen van endorfines en het beheersen van de pijnopening". pijn door ontspanning van spieren, en het verhogen van de bloedcirculatie en afvoer van afvalstoffen als gevolg van de stofwisseling. Masseren vermindert ook angst en zorgt voor stressverlichting en slaapverbetering.

De focus van de therapeut op de patiënt, gecombineerd met een aangename fysieke sensatie als gevolg van masseren, creëert een soort hechte relatie tussen de patiënt en de therapeut.[12] Shutes en Weaver geloofden dat jarenlang onderzoek naar massage heeft aangetoond dat deze methode pijn effectief vermindert en onder controle houdt, de bloedcirculatie verhoogt, de lymfestroom in oppervlakkige lymfecapillairen verhoogt, de ademhalingsfunctie verbetert, slijm van het ademhalingsstelsel verwijdert, het immuunsysteem bevordert, en stress, angst en depressie verminderen.[15] Volgens de resultaten van de huidige studie waren er significante verschillen tussen gemiddelde veranderingen in pijnintensiteit voor en na de interventie in de test- en controlegroep. Reflexologie was zelfs in staat om pijn effectiever te verminderen.

Mackereth en Tiran waren van mening dat reflexologie meer uitgesproken effecten heeft dan eenvoudig masseren. In een studie van Sira, *et al.* [16] werd de pijnscore van de testgroep (p < 0,05) bij de Net als de huidige studie, de bevindingen van Mirzaei *et al.* toonde aan dat reflexologie significante pijnvermindering veroorzaakte in vergelijking met een controlegroep (p < 0,001).[18]

CONCLUSIE

Het erkennen van de impact van reflexologie op chronische rugpijn maakt het mogelijk om deze techniek te gebruiken als een aanvullende interventie bij andere behandelingen voor gecompliceerde aandoeningen zoals rugpijn, waarbij patiënten gewoonlijk geen baat hebben bij andere methoden. Bovendien kan reflexologie gemakkelijk aan mensen worden aangeleerd

om effectieve maatregelen te nemen om chronische pijn te verminderen. Het behandelteam kan deze methode ook gebruiken om patiënten met lage rugpijn te behandelen.

ERKENNING

De auteurs waarderen de onderzoeksadjunct en het hoofd van de School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, en alle verpleegkundigen die zo vriendelijk waren om aan het onderzoek deel te nemen.

REFERENTIES

- Nikbakht Nasr Abadi AR, Sanagho A, Jouybari L. Analyse van opkomende ervaringspijn in de drie subculturen in Iran. *Hayat* 2005; 11(24-25): 33-40. **2.** Oksuz E, Mutlu ET, Malhan S. Niet-kwaadaardige chronische pijnvaluatie bij de Turkse bevolking zoals gemeten door de McGill Pain Questionnaire. *Pijnpraktijk* 2007; 7(3): 265-73. **3.** Zwarte JM, Hawks JH. Medisch-chirurgische verpleging: klinisch management voor positieve resultaten. 7e druk. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2005. **4.** Ali Beyghi N, Nour Ghostar S, Bidari A, Sadeghi SH, Shahgholi L. Geestelijke gezondheid en psychologische effecten van pijn bij werknemers met chronische lage rugpijn in een industriële fabriek. *Payesh* 2008; 7(3): 247-52.
- Braddom RL, Buschbacher RM, Dumitra D. Fysische geneeskunde en revalidatie. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2004. **6.** Farah Pour N, Marvi Isfahani M. Houdingsafwijkingen door chronische rugpijn en oefentherapie verbeteren. *Universitair medisch tijdschrift van Teheran* 2007; 65(2): 69-77. **7.** Farahini H, Ebrahimi Takamjani E, Mokhtari Nia HR, Goharpey SH. Het effect van duurtraining op de dynamische en statische rug. *Journal of Medische Wetenschappen, Iran* 2005; 12(45): 125-32. **8.** Mohseni Bandoi MA, Fakhri M, Ahmad Shirvani M, Bagheri Nasami M, Khalilian AR. Factoren die verband houden met lage rugpijn bij verpleegsters in ziekenhuizen in de provincie Mazandaran. *Journal of Mazandaran Universiteit van Medische Wetenschappen* 2005; 15(50): 118-25. **9.** Nasion Giet SH. Pijn. Teheran: uitgeverij Tabib; 2004. **10.** Tan G, Alvarez JA, Jensen MP. Complementaire en alternatieve geneeswijzen voor pijnbestrijding. *J Clin Psychol* 2006; 62(11): 1419-31. **11.** Pilevar Zadeh M, Salari S, Shafie N. Het effect van massage op pijn en angst tijdens de bevalling. *Tijdschrift Reproductie & Onvruchtbaarheid* 2002; 3(12): 42-6. **12.** Nahavandi Nejad S. Training van wetenschappelijke methodes voor massagetherapie. 1e druk. Isfahan: publicatie van de Universiteit van Medische Wetenschappen van Isfahan; 2006. **13.** McCann Schilling JA. Handboek voor verpleegkundigen over alternatieve en complementaire therapieën. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
- Quinn F, Hughes CM, Baxter GD. Reflexologie bij de behandeling van lage rugpijn: een pilot-gerandomiseerde gecontroleerde studie. *Aanvulling Ther Med* 2008; 16(1): 3-8. **15.** Shutes J, Weaver C. Aromatherapie voor carrosseriebouwer. Londen: Pearson; 2007. **16.** Mackereth PA, Tiran D. Klinische reflexologie: een gids voor gezondheidswerkers. 1e druk. Philadelphia: Elsevier Gezondheidswetenschappen; 2002.

17. Sirawal H. Effect van reflexologie op gewrichtspijn bij patiënten met knieartrose [MSc Thesis]. Bangkok: Faculteit voor Graduate Studies, Mahidol University; 2003.
18. Mirzaei F, Kaviani M, Jafari P. Herziening van het effect van voetreflexologie op pijnintensiteit van duur en eerste fase van de bevalling. *Iranina Journal of Obstetrics Gynaecologie en onvruchtbaarheid* 2010; 13(1): 27-33.

Citatie voor dit artikel: Eghbali M, Safari R, Nazari F, Abdoli S. **De effecten van reflexologie op de intensiteit van chronische lage rugpijn bij verpleegkundigen die werkzaam zijn in ziekenhuizen die zijn aangesloten bij Isfahan University of Medical Sciences.** *Iraans Journal of Nursing and Midwifery Research* 2012; 17(3): 239-243.

Bron van ondersteuning: Isfahan University of Medical Sciences, **belangenverstrengeling:** geen aangegeven.