

تأثیر برنامه لمس درمانی بر تهوع حاد بیماران تحت شیمی درمانی مبتلا به سرطان پستان

پگاه مطوری^۱، زهره ونکی^{۲*}، زهرا زارع^۳، ولی الله مهرزاد^۴، مجتبی دهقان^۵

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس. ۲- دانشیار، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس. ۳- دانشجوی دکترا پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۴- انکولوژیست، عضو هیئت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. ۵- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

چکیده

زمینه و هدف: تهوع، شایع ترین، بدترین و پردردترین عارضه ناشی از شیمی درمانی است. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر برنامه لمس درمانی بر میزان تهوع زنان مبتلا به سرطان سینه تحت شیمی درمانی انجام گرفت.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی از نوع کارآزمایی بالینی در سال ۹۲-۹۱ با سه گروه مداخله واقعی، مداخله با پلاسبو و گروه کنترل است. مداخله مورد نظر انجام برنامه لمس درمانی بر روی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی با رژیم دارویی یکسان بود. ابزار جمع آوری، اطلاعات دموگرافیک و چک لیست ثبت مدت زمان و تعداد دفعات بروز تهوع در ۴ نوبت شبانه روز در فاز حاد بود. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS-16 و با استفاده از آزمون های آنوا و آنالیز واریانس و کروسکال والیس تحلیل گردید.

یافته ها: یافته های پژوهش نشان داد که میانگین برنامه لمس درمانی، موجب کاهش معنی دار مدت زمان تهوع نسبت به دو گروه کنترل و پلاسبو گردید. دفعات بروز تهوع نیز هم در گروه آزمون و هم در گروه پلاسبو تحت تأثیر تلقین کم شد. شروع زمان بروز تهوع بعد از اتمام داروی شیمی درمانی در گروه آزمون نسبت به گروه های پلاسبو و کنترل به تأخیر افتاد.

نتیجه گیری: این پژوهش نشان داد که برنامه لمس درمانی بر تهوع حاد بیماران تحت شیمی درمانی مبتلا به سرطان پستان موثر است. بنابراین آموزش و اجرای آن توسط پرستاران بالینی به عنوان یک مداخله مستقل پرستاری پیشنهاد می شود.

کلید واژه ها: تهوع حاد، لمس درمانی، سرطان پستان، شیمی درمانی

*نویسنده مسئول: زهره ونکی، پست الکترونیکی: Pegah.matoury@modares.ac.ir

نشانی: دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس

وصول مقاله: ۹۲/۵/۱۴، اصلاح نهایی: ۹۲/۶/۲۷، پذیرش مقاله: ۹۲/۷/۲

مقدمه

بر آورد شده است که در بین کل سرطان ها در کشور، سرطان پستان، رتبه اول شیوع را در بین زنان به خود اختصاص می دهد (۱-۲). بر طبق آخرین آمار در دسترس در استان اصفهان نیز سرطان سینه ۲۸ درصد موارد سرطان در زنان را شامل می شود که رتبه دوم شیوع سرطان در استان را به خود اختصاص داده است (۳).

شیمی درمانی، یکی از قدیمی ترین و رایج ترین درمان های سرطان می باشد که به دلیل سیستماتیک بودن درمان، عوارض عدیده ای ایجاد می کند (۴-۵). از این میان تهوع، شایع ترین، بدترین و پردردسر ترین عوارض است که توسط ۷۰-۸۰ درصد بیماران (با وجود مصرف گسترده داروهای ضدتهوع) تجربه می شود، از این رو موفقیت این شیوه درمان را تا حد زیادی مورد انتقاد قرار داده است (۷-۵). نقش پرستار به عنوان یکی از ارکان اصلی تیم مراقبت، پیشگیری و تخفیف عوارض ناشی از شیمی درمانی (در قالب پیشگیری اولیه و ثانویه) است (۴).

با توجه به تاثیر محدود و عوارض خطرناک ناشی از داروهای ضد تهوع رایج، یکی از اقدامات اساسی و کم خطر، استفاده از طب مکمل و جایگزین است (۸). از بین روش های مختلف طب مکمل جایگزین، لمس درمانی در بین سایر درمان های تکمیلی از موقعیت منحصربه فردی برخوردار است، زیرا این روش اساسا توسط یک پرستار تکمیل شده است (۹). لمس درمانی اولین بار توسط Dora Kunz (۱۹۷۲) و Dolores Krieger بر اساس «انتقال انرژی» از طریق «گذاشتن دست» پایه گذاری شد و از طرفی یک اقدام مستقل پرستاری است که حدود ۲۵ سال است هم در پژوهش و هم در بالین بکار گرفته می شود (۱۰-۱۷). این تکنیک یک هنر درمانی است که در آن درمانگر با فرمی از هوشیاری تمرکزی، از دستان خود به عنوان کانونی جهت ایجاد تعادل و هماهنگی در حوزه انرژی دو جانبه بیمار- محیط استفاده می کند (۱۱).

تکنیک لمس درمانی کاربرد وسیعی دارد مانند کاهش استرس و اضطراب، تسکین درد (حاد، مزمن، با منشا عصبی) از جمله درد آرتری و سردردتنشی، کاهش یا کنترل

آریتمی های قلبی، کنترل فشارخون، کاهش خستگی، بهبود علائم رفتاری در دمانس، افزایش هموگلوبین خون، بهبود سیستم ایمنی، بهبود سندروم کارپال تونل، بهبود کرامپ های شکمی، کاهش تب، افزایش سرعت ترمیم در زخم ها و شکستگی ها، بهبود علائم در بیماران دچار آسیب نخاعی (افزایش تمرکز و سطح عملکردی و میزان بقا)، ارتقای احساس خوب، سندروم پیش از قاعدگی، بهبود سیستم ایمنی، بی خوابی و... همگی علائمی هستند که اثر مثبت لمس درمانی بر آنها اثبات شده است. در کنار این علائم یکی دیگر از علائم که لمس درمانی بر آن اثر دارد، تهوع است (۱۲-۱۱ و ۱۴ و ۲۲-۲۰). لذا در این پژوهش بر آن شدیم تا به بررسی تاثیر لمس درمانی بر تهوع ناشی از شیمی درمانی بر اساس برنامه مشخص و از قبل طراحی شده بپردازیم. بنابراین مطالعه با هدف تعیین تاثیر برنامه لمس درمانی بر میزان تهوع زنان مبتلا به سرطان سینه تحت شیمی درمانی انجام گرفت.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی از نوع کارآزمایی بالینی می باشد که در سال ۹۲-۹۱، یک سو کور (بیماران از نوع گروه خود مبنی بر پلاسبو یا آزمون مطلع نبودند)، مشتمل بر ۳ گروه کنترل، پلاسبو و آزمون است. نمونه گیری اولیه به روش غیرتصادفی هدفمند و سپس با تخصیص تصادفی در سه گروه انجام شد. مداخله مورد نظر بکارگیری تکنیک لمس درمانی (منظور از لمس درمانی، لمس هاله انرژی اطراف بدن می باشد) بر روی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی با رژیم دارویی یکسان (سیکلوفسفاماید، اپی روبیسین، دگزامتازون، پلازلیل، کیتیریل و ایمنند) جهت تخفیف علائم تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی می باشد.

ابزار جمع آوری اطلاعات در این پژوهش، فرم بررسی اطلاعات دموگرافیک و چک لیست ثبت مدت زمان و تعداد دفعات بروز تهوع در ۴ نوبت صبح، ظهر، عصر و شب در فاز حاد بود. این چک لیست بعد از مطالعه کتابخانه ای و پایان نامه های مشابه تهیه شد، بعد از آن این ابزار در اختیار ۱۰ تن از اساتید صاحب نظر در این زمینه قرار داده شد و

تغییرات لازم در آن اعمال شد و به این ترتیب روایی محتوا و صوری آن تامین شد.

محیط پژوهش، درمانگاه امام رضا، ضمیمه بیمارستان آموزشی سیدالشهدا(ع) اصفهان و نمونه های پژوهش را بیماران مبتلا به سرطان پستان، ۱۸ تا ۵۵ ساله، با یا بدون متاستاز(به جز متاستاز به سیستم اعصاب مرکزی و گوارش که خود منجر به بروز تهوع و استفراغ می شود) تشکیل می دادند. حجم نمونه بر اساس نوسوموگرام آلمن و با استفاده از انحراف معیار مقاله مشابه و با در نظر گرفتن توان آزمون ۰/۷ برای هر گروه ۳۶ نفر و در مجموع ۱۰۸ نفر بدست آمد(۴).

پژوهشگر بعد از یادگیری مراحل مختلف تکنیک لمس درمانی زیر نظر استاد حاذق(استاد پرستاری که مدرک لمس درمانی را در این زمینه اخذ کرده است) به شکل نظری(در مورد فلسفه و ماهیت تکنیک لمس درمانی، لایه های مختلف و چاکراه های بدن) و عملی(به شکل همزمان پرداخت) و بعد از تایید توسط استاد مربوطه از توانایی بکارگیری صحیح تکنیک بر روی فرد بیمار، مداخله خود را در بیمارستان آغاز کرد. گروه ها از نظر متغیرهای دموگرافیک(سطح تحصیلات، میزان درآمد بیمار و سرپرست خانواده، شغل بیمار، وضعیت تاهل و رده سنی) همسان سازی شدند. پژوهشگر در محیط نمونه گیری، بعد از معرفی خود و محتوای پژوهش و هدف از انجام آن و کسب رضایت آگاهانه و کتبی از آنان و توضیح در مورد چک لیست و نحوه پر کردن آن اقدام به نمونه گیری کرد. در گروه کنترل بیماران درمان روتین را دریافت کرده و پرسشنامه و چک لیست برای آنان برگردید.

برنامه لمس درمانی در این پژوهش بدین شکل بود که در گروه آزمون، بیماران به اتاق خلوتی برده شده، همراه بیمار نیز در صورت تمایل می توانست در اتاق حضور داشته باشد. از بیمار خواسته می شد بر روی صندلی نشسته چشم های خود را ببندد و شروع به انجام تنفس های آرام و عمیق کند و به چیزی فکر نکند. پژوهشگر بعد از گرفتن تمرکز با استفاده از دستها در فاصله ۱۲ تا ۱۵ سانتی متری بدن از بالا به پایین با تمرکز بیشتر بر چاکراه خورشیدی

شروع به بررسی لایه اول انرژی بدن کرد و سپس هرگونه اختلال در انرژی را تعدیل کرده و مجددا ارزیابی را از نظر اصلاح و تعادل انرژی بررسی کرد. این مراحل بلافاصله قبل از دریافت داروی شیمی درمانی، بین ۱۵ تا ۲۰ دقیقه و برای یکبار برای هر بیمار انجام شد(۱۱ و ۲۳). در گروه پلاسبو نیز در همین مدت زمان دستها به شکل نمایشی در اطراف بدن با فاصله بیشتر و عدم رعایت شروع از بالا به پایین انجام گرفت. سپس چک لیستی به بیمار داده می شد که تا ۲۴ ساعت بعد از اتمام شیمی درمانی، مدت زمان و دفعات بروز تهوع ثبت گردد و در دور بعد شیمی درمانی با خود به همراه آورند. مجموع نمونه گیری در سه گروه ۵ ماه به طول انجامید. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-16 و آزمون های کای دو آماری آنالیز واریانس و کراس کالوالیس تجزیه و تحلیل گردید. این تحقیق در سایت کارآزمایی بالینی با کد IRCT 2013080311136N2 ثبت شده است.

یافته ها

بررسی اطلاعات دموگرافیک نشان داد سه گروه از نظر خصوصیات دموگرافیک همسان سازی شده اند. آزمون کای دو نیز نشان داد که از نظر آماری با یکدیگر تفاوت آماری معنی داری ندارند.

میانگین و انحراف معیار سنی بیماران 49.7 ± 9.2 بود. اکثر نمونه ها در هر سه گروه متاهل، خانه دار، بدون درآمد مستقل و با تحصیلات زیر دیپلم بودند. بیشتر آنان سابقه بیماری گوارشی خاصی نداشته و دچار متاستاز نشده بودند. آزمون آماری آنالیز واریانس در مورد مدت زمان بروز تهوع نشان داد میانگین زمان تهوع بین سه گروه یکسان نیست، بعد از مقایسه دو به دو گروه ها نشان داد مدت زمان تهوع در گروه آزمون به شکل معنی داری از دو گروه کنترل و پلاسبو کمتر می باشد(جدول ۱).

در مورد تعداد دفعات بروز تهوع در فاز حاد نیز آزمون آماری کراس کالوالیس نشان داد تعداد دفعات تهوع به شکل معنی داری بین سه گروه متفاوت است ($p < 0.001$). مقایسه دویه دو گروهها(Post hoc) نشان داد بین دو گروه کنترل و آزمون تفاوت آماری معنی داری وجود دارد. همچنین بین

شیمی درمانی (فاز حاد) می گردد ($p < 0.05$) (۵). ابراهیمی (۱۳۸۹) نیز در مطالعه خود در مورد اثر زنجبیل بر روی تهوع ناشی از شیمی درمانی به همین نتیجه رسیده است (۴).

در مورد دفعات بروز تهوع اگرچه گروه آزمون به شکل معنی داری دچار کاهش تعداد دفعات تهوع شده اند، اما بیماران در گروه پلاسبو نیز تحت تاثیر تلقین دچار کاهش تعداد دفعات تهوع گردیده اند. با این حال *Molassiotis* و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهش خود اثرات مثبت طب فشاری را در تخفیف تهوع بیماران مبتلا به سرطان نسبت به دو گروه کنترل و پلاسبو نشان دادند (۲۴).

در مورد زمان بروز تهوع بعد از مداخله در سه گروه، یافته های حاصل از چک لیست زمان بروز تهوع نشان داد لمس درمانی زمان شروع تهوع را به تعویق می اندازد. در گروه آزمون بیشتر بیماران در بازه زمانی شب تا صبح دچار تهوع شده اند، در حالی که در گروه کنترل اکثر بیماران از صبح یا ظهر دچار تهوع می شدند. این امر خود نقطه عطفی در کنترل تهوع است، زیرا عدم شروع تهوع بلافاصله بعد از اتمام شیمی درمانی در حالی که بیمار انتظار آن را دارد، می تواند برای بیمار امیدوار کننده باشد.

نتیجه گیری

از آنجا که یادگیری این تکنیک مستلزم انجام تمرینات آرام سازی و یوگا می باشد، اثرات مثبت ناشی از یادگیری این تکنیک برای پرستاران نیز خواهد بود. آموزش پرستاران بالینی و معرفی برنامه تدوین شده در این پژوهش از طریق برگزاری آموزش های ضمن خدمت و در قالب کارگاه ها با استفاده از تجارب اساتید و مربیان پرستاری آموزش دیده در دانشکده های پرستاری در قالب کارگاه ها با استفاده از متخصصان لمس درمانی امکان پذیر است. از طرفی آموزش دانشجویان پرستاری در کارورزی ها نیز می تواند بسیار کمک کننده باشد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگر از کلیه نمونه های پژوهش و مسئولان و کارکنان محترم بخش شیمی درمانی سرپایی بیمارستان آموزشی سیدالشهدا (ع) اصفهان به دلیل حسن همکاری

گروه های کنترل و پلاسبو و آزمون نیز تفاوت معنی دار است ($p < 0.001$) (جدول ۲).
جدول ۱: مقایسه میانگین و انحراف معیار شاخص های حیاتی در دو گروه مداخله و کنترل

گروه	ANOVA			مدت زمان تهوع (ساعت)
	F	Sig	Leven statisc	
آزمون (لمس درمانی) پلاسبو (گول دارو)	۰/۰۰۰۱	۰/۱	۲/۳۴	۳۶/۵±۲/۱۷
کنترل				۱۰/۸۱±۱/۷۷
				۱۰/۰۱±۲/۸۸

جدول ۲: مقایسه دفعات بروز تهوع بیماران در سه گروه کنترل، آزمون و پلاسبو در فاز حاد تحت برنامه لمس درمانی

گروه	دفعات تهوع	
	Mean Rank	Kruskal Wallis
آزمون (لمس درمانی)	۵۰/۲۹	۰/۰۰۰۱
پلاسبو (گول دارو)	۳۱/۴۴	
کنترل	۸۱/۷۶	

بدین ترتیب آزمون های آماری نشان دادند که انجام برنامه لمس درمانی، منجر به کاهش تعداد دفعات و زمان تهوع در بیماران تحت شیمی درمانی می شود. در بررسی زمان بروز تهوع مشخص شد که بیشتر نمونه ها در گروه آزمون ۴۷/۲ درصد شب تا صبح و در گروه پلاسبو ۶۳/۹ درصد در زمان عصر و شب و در گروه کنترل ۴۱/۷ درصد- ظهر و عصر و شب دچار تهوع شده اند.

بحث

یافته های پژوهش نشان داد مداخله لمس درمانی، سبب کاهش مدت زمان تهوع به شکل معنی داری نسبت به دو گروه کنترل و پلاسبو گردیده است و بیماران تحت تاثیر تلقین دچار کاهش مدت زمان تهوع نشده اند. بخشی (۱۳۸۰) در مطالعه خود با انجام مداخله آرام سازی پیشرونده عضلانی بر روی بیماران مبتلا به انواع سرطان تحت شیمی درمانی نشان داد که انجام مداخله در گروه آزمون، منجر به کاهش معنی دار مدت زمان تهوع در زمان

کارآزمایی بالینی کشور به ثبت رسیده است.

کمال تشکر را دارد. همچنین این مطالعه در سایت

References

1. Khodabakhshi R, Gohari MR, Moghadamifard Z, Foadzi H, Vahabi N. Survival without disease in breast cancer patients and investigation of factors. Razi medical science journal. 2011;18(89):28-33. [Article in Persian]
2. Saki E, Gajizadeh E, Tehranian N. Investigation breast cancer risk factors by branch grapes. Ogoche Danesh journal. 2010;77(1): 61-8. [Article in Persian]
3. National report of cancer records, Ministry of Health and Medical Education, Center of Disease control and Prevention, Non-contagious Deputy, Cancer organ, The cancer organ, ed. 2006: Tehran.
4. Ebrahimi SM. [Investigation effect of ginger on nausea and vomiting of cancer patients receiving chemotherapy]. Mstthesis. Medical science Tehran university. 2010. [Persian]
5. Bakhshi M. Effect of progressive muscle relaxation on acute and delayed emesis in cancer patients under chemotherapy in Institute cancer of Tehran at 2001. Mstthesis. Tarbiat Modares university. 2002. [Persian]
6. Sontakke S, Thawani V, Naik M. Ginger as an antiemetic in nausea and vomiting induced by chemotherapy: A randomized, cross-over, double blind study. Indian journal of pharmacology. 2003;35(1):32-6.
7. Cohen L, De Moor CA, Eisenberg P, Ming EE, Hu H. Chemotherapy-induced nausea and vomiting—incidence and impact on patient quality of life at community oncology settings. Supportive care in cancer. 2007;15(5):497-503.
8. Hickok JT, Roscoe JA, Morrow GR, Ryan JL. A phase II/III randomized, placebo-controlled, double-blind clinical trial of ginger (*Zingiber officinale*) for nausea caused by chemotherapy for cancer: a currently accruing URCC CCOP Cancer Control Study. Supportive cancer therapy. 2007;4(4):247-50.
9. RavaniPour M. Effect of therapeutic touch before venipuncture on anxiety of school age children in Medical centers of Bushehr city, Mstthesis. Tarbiat Modares University. Tehran 1998-99. [Persian]
10. Freeman L. Complementary and alternative medicine: A research base approach. Mosby. 2001:456.
11. Zare Z. Investigation effect of therapeutic touch on level of anxiety before coronary artery bypass graft in Shiraz Namazi hospital 1384-85. Ms thesis. Isfahan university. 2006. [Persian]
12. Rankin D. The nurse handbook of complementary therapies: Bailliere Tindall. 2001;267-72.
13. Carpenter D SJ, Ambrose M, Holmes N. Professional guide to complementary and alternative therapy: spring house 2002:475-7.
14. McCabe PNE JJ. Complementary therapy in nursing and midwifery, from vision to practice: Ausmed; 2001:497-504.
15. Movafaghi Z. Therapeutic touch and its role in nursing. Mashhad Nursing and Midwifery Faculty journal. 2005;(17,18):66-9. [Article in Persian]
16. Zolfaghari M. Compariance of progressive muscle relaxation and therapeutic touch on anxiety, vital science and dysrhythmia under heart cathethrism. Mstthesis. Mediacal Scientific University of Tehran. 1999. [Persian]
17. Coakley AB, Barron AM. Energy Therapies in Oncology Nursing. seminars on oncolofy nursing. 2012;28(1):55-63.
18. Authers Group. Nurse's Handbook of alternative and complementary therapies. 8, editor: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
19. Herdtner S. Using therapeutic touch in nursing practice. Orthopaedic Nursing. 2000;19(5):77.
20. Kuhn MA. complementry for health care providers: Lippincott & Williams; 1999:341-51.
21. DiNucci EM. Energy healing: a complementary treatment for orthopaedic and other conditions. Orthopaedic Nursing. 2005;24(4):259.
22. Bernand Anne. Translated by Jalaliani, Mahyar. Halo therapy by remedial hands , Donyaye Ketab publication. 1998:20-45.
23. Snyder M, Lindquist R. Complementary and alternative therapies in nursing, 5th eddi. Springer publication. 2006:199-212.
24. Molassiotis A, Russell W, Hughes J, Breckons M, Lloyd-Williams M, Richardson J, et al. The Effectiveness of Acupressure for the Control and Management of Chemotherapy-Related Acute and Delayed Nausea: A Randomized Controlled Trial. Journal of pain and symptom management. 2013.

Effects of Therapeutic Touch Plane on Acute Induced-Nausea in Breast Cancer Women in Isfahan 2012-13

Matoory P (BSc)¹, Vanaki Z (PhD)^{*2}, Zare Z (MSc)³, Mehrzad V (MD)⁴, Dehghan M (BSc)⁵

1-MSc Student of Nursing, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran. 2- Associate Professor, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran. 3- PhD Student of Nursing, Tehran University of Medical Sciences, Iran. 4- Assistant Professor of Oncology, Esfahan University of Medical Sciences, Iran. 5-MSc Student of Nursing, Nursing and Midwifery School, Esfahan University of Medical Sciences, Iran.

Abstract

Background and Objective: Nausea is the worst, prevalent chemotherapy-induced complication. The purpose of this research is to investigate the effect of therapeutic touch plan on chemotherapy-induced nausea in breast cancer women in Isfahan, 2012-2013.

Material and Methods: this quasi-experimental clinical trial was conducted in 2012-2013 on three groups of intervention, placebo and control. The intervention was the therapeutic touch applying on the breast of the women undergone chemotherapy with the same medicine regiment. The data related to the times of nausea was recorded four times in a day by a checklist and analyzed by SPSS-16, using ANOVA & Kruskal-Wallis.

Results: the Findings showed that the therapeutic touch was significantly effective than control and placebo in reducing the duration of nausea. On the effect of suggestion, the times of nausea were diminished in both intervention and placebo. The onset of nausea was delayed in intervention compared to placebo and control.

Conclusion: owing to the effect on acute chemotherapy-induced nausea, it is recommended that therapeutic touch program be educated and implemented by clinical nurses.

Key words: Acute nausea, Therapeutic touch, Breast cancer, Chemotherapy

* **Corresponding Author:** Zohreh Vanaki (PhD), **Email:** Pegah.matoory@modares.ac.ir