



تأثیر طب فشاری گوش در کنترل فاز تاخیری تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی در زنان مبتلا به سرطان پستان: کار آزمایی بالینی تصادفی شده

محمد اقبالی^۱، شکوه ورعی^{۲*}، میرسعید یکانی نژاد^۳، فاطمه جلالی نیا^۴، کیارش ساعتچی^۵، مژگان اعلم صمیمی^۶

^۱ دانشجوی دکتری پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی تهران، تهران، ایران

^{۲*} استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۳ استادیار گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۴ استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۵ پزشک عمومی، متخصص طب سوزنی، مرکز تحقیقات بیمارستان میلاد تهران، تهران، ایران

^۶ استادیار گروه هماتولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

(دریافت: ۱۳۹۶/۰۷/۱۳ - پذیرش: ۱۳۹۶/۰۹/۲۰)

چکیده

مقدمه: سرطان پستان یکی از شایع ترین سرطان هایی است که زنان را مبتلا می کند و شیمی درمانی یکی از گزینه های اصلی درمان این بیماری است. علی رغم مصرف داروهای ضد تهوع و استفراغ، شیوع این عارضه ۲۱ تا ۳۵ درصد گزارش شده است.

هدف: هدف از این مطالعه تعیین تاثیر استفاده از طب فشاری گوش، به منظور کنترل فاز تاخیری تهوع و استفراغ در زنان مبتلا به سرطان پستان، تحت درمان با شیمی درمانی، بود.

روش: این مطالعه یک کارآزمایی بالینی شاهددار تصادفی شده بود که بر روی ۴۸ زن مبتلا به سرطان پستان که به صورت سرپایی جهت شیمی درمانی به مراکز شیمی درمانی بیمارستان امام خمینی (ره) و رسول اکرم (ص) مراجعه می کردند انجام شد. قبل از انجام شیمی درمانی و پس از کسب رضایت نامه کتبی بیماران با روش نمونه گیری تصادفی بلوکی به دو گروه آزمون و کنترل تقسیم شدند. روش کار در گروه آزمون به این صورت بود که علاوه بر مصرف داروهای روتین، از طب فشاری گوش استفاده شد. در طی فاز تاخیری گروه کنترل تنها داروهای کنترل کننده تهوع و استفراغ که به صورت روتین تجویز شده بود را دریافت کردند. داده ها به وسیله پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد مورو که اطلاعات مربوط به شدت و تعداد دفعات تهوع و استفراغ را مورد بررسی قرار می داد، جمع آوری شد. نتایج بدست آمده با استفاده از نرم افزار SPSSv.21 و آزمون های آماری توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد که، استفاده از طب فشاری گوش منجر به کاهش شدت و تعداد موارد فاز تاخیری تهوع شده است که این کاهش از نظر آماری معنی دار بوده است. ($P < 0.001$) اعمال طب فشاری گوش منجر به کاهش در شدت و تعداد موارد فاز تاخیری استفراغ شد و این کاهش از نظر آماری معنی دار بود. ($P < 0.001$) هم چنین استفاده از طب فشاری منجر به بروز عارضه ای در بیماران نشد.

نتیجه گیری: یافته های پژوهش نشان داد که استفاده از طب فشاری گوش در نقاط شن من، قلب، معده، سیستم اعصاب مرکزی و مبدأ، همراه با رژیم دارویی ضد تهوع و استفراغ می تواند منجر به تخفیف فاز تاخیری تهوع و استفراغ شود. لذا پیشنهاد می شود که پرستاران از این تکنیک فشاری به عنوان روشی مکمل، ساده و غیر تهاجمی برای تخفیف فاز تاخیری تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی استفاده نمایند.

کلید واژه ها: طب فشاری گوش، فاز تاخیری تهوع و استفراغ، سرطان پستان، شیمی درمانی

مقدمه

سرطان پستان، شایع ترین بدخیمی در بین زنان سراسر جهان می باشد. در کشورهای کم درآمد و بسیاری از کشورهای با درآمد متوسط، سرطان پستان شایع ترین سرطان می باشد که جایگزین سرطان سرویکس شده است. همه‌ی سنین مستعد ابتلا به سرطان پستان می باشند و اگر زود تشخیص داده شود بیش از ۹۰ درصد افراد مبتلا به خوبی درمان می شوند. (۱) طبق آمار، در ایران این بیماری جز شایع ترین سرطان‌های زنان بوده که (۲) در جمعیت زنان تهرانی نیز جزء بیماری های شایع شناخته شده است. (۳)

درمان سرطان پستان بر اساس اندازه تومور، وضعیت غدد لنفاوی، وضعیت گیرنده های استروژنی و پروژسترونی، وضعیت سلامت عمومی فرد و تمایل فرد متفاوت است. (۴) اما یکی از رایج ترین درمان ها، شیمی درمانی است که تهوع و استفراغ ناشی از آن شایع ترین و ناراحت کننده ترین عارضه در بین بیماران مبتلا به سرطان می باشد. تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی، ترسناک ترین و شدیدترین عارضه‌ی جانبی ناشی از شیمی درمانی می باشد که ۷۰ تا ۸۰ درصد بیماران آن را تجربه می کنند. (۵) شدت و شیوع این عارضه معمولاً به وسیله‌ی نوع داروهای شیمی درمانی، دوز دارو، ترکیب با سایر روش های درمانی و ویژگی های بیماران تعیین می شود. (۶) بیش از ۸۰ درصد بیماران که رژیم شیمی درمانی آنتراسیکلین و سیکلوفسفاماید را برای درمان سرطان پستان دریافت می کنند؛ دچار تهوع و استفراغ می شوند. (۷)

عارضه‌ی تهوع و استفراغ به سه نوع تهوع و استفراغ حاد، تأخیری و قابل پیش بینی طبقه بندی می شوند. (۸-۱۰) واکنش تهوع و استفراغی که قبل از انجام شیمی درمانی در بیماران ایجاد می شود؛ تهوع و استفراغ قابل پیش بینی و واکنش تهوع و استفراغی که بین ۱ تا ۲ ساعت بعد از تجویز داروهای شیمی درمانی شروع و تا ۲۴ ساعت بعد از آن ادامه یابد به عنوان تهوع و استفراغ حاد، شناخته شده است. تهوع و استفراغ تأخیری برای توصیف حالتی به کار می رود که تهوع و استفراغ در روز ۲ تا ۵ بعد از شیمی درمانی ایجاد شود. (۹) بر طبق مطالعات انجام شده، در بین بیماران مبتلا به سرطان پستان، بیمارانی که در دوره‌ی شیمی درمانی قبلی تهوع را تجربه کرده اند؛ ۹۸ درصد تهوع تأخیری، ۷۵ درصد تهوع حاد و ۵۸ درصد استفراغ تأخیری را (علی رغم مصرف داروهای ضد تهوع) گزارش کرده اند. (۱۱) تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی منجر به افزایش هزینه های غیر ضروری بهداشتی، افزایش بار کاری بر دوش تیم پزشکی و پرستاری و هم چنین طولانی شدن مدت زمان بستری می شود. (۶) هم چنین تهوع و استفراغ کنترل نشده منجر به کاهش کیفیت زندگی بیماران و نهایتاً تأثیرات سوء بر فعالیت های فیزیکی و عملکرد های اجتماعی آن ها می شود. (۱۲، ۱۳)

امروزه محبوب ترین روش برای کنترل تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی، استفاده ی منظم از داروهای ضد تهوع و استفراغ می باشد؛ (۶) و داروهای نظیر آنتاگونیست های گیرنده ی سروتونین، آنتاگونیست های

گیرنده‌ی نوروکینین^۱ و کورتیکواستروئیدها به عنوان خط اول درمانی محسوب می‌شوند. (۱۴) در تحقیقات به عمل آمده، بروز تهوع و استفراغ (به خصوص نوع تاخیری آن) تا ۵۰ درصد از موارد، حتی بعد از پروفیلاکسی با این داروها گزارش شده است. (۱۵) علاوه بر آن استفاده از داروهای کنترل کننده ی تهوع و استفراغ، منجر به ایجاد عوارض نامطلوبی از جمله: هزینه های بالای درمانی و عوارض جانبی نظیر عوارض خارج هرمی^۲، افت فشار خون، سردرد، یبوست، خستگی، خشکی دهان، گیجی، اسهال و بی‌قراری همراه می‌شود که استفاده از آن‌ها را تا حدود زیادی محدود کرده است. (۶، ۸، ۹، ۱۶)

هم‌چنین مطالعات نشان داده است که اگر چه درمان‌های دارویی ضد تهوع و استفراغ سبب کم شدن حالت تهوع و استفراغ می‌شود؛ اما به‌طور کامل این حالات از بین نمی‌روند، بنابراین استفاده از روش‌های غیر دارویی به‌طور توأم با روش‌های دارویی جهت کاهش تهوع و استفراغ ناشی از شیمی‌درمانی توصیه گردیده است. (۱۷) به همین منظور مداخلات غیر دارویی نظیر طب سوزنی، طب فشاری، ماساژ، تکنیک‌های آرام‌سازی، هیپنوتیزم، یوگا، ورزش و حمایت‌های روانی توصیه شده است که به‌طور وسیع برای تخفیف تهوع و استفراغ رواج یافته‌اند. (۹، ۱۷-۲۲).

طب فشاری یک روش غیر تهاجمی در درمان تهوع و استفراغ است که اثرات آن مشابه طب سوزنی است و در

قسمت‌های مختلفی از بدن کاربرد دارد. (۱۷، ۲۰) یکی از میکروسیستم‌های بدن که در طب فشاری از آن استفاده می‌شود؛ گوش می‌باشد که به گوش درمانی^۳ یا طب فشاری گوش^۴ معروف است. (۶) این روش یکی از محبوب‌ترین روش‌های درمانی در کشورهای مختلف است که به‌طور گسترده‌ای توسط پزشکان و پرستاران، به‌عنوان یک روش پیشگیرانه و درمانی استفاده می‌شود. (۲۳) با این حال، به طب فشاری گوش جهت کنترل و درمان تهوع و استفراغ توجه کمتری شده است. استفاده از طب فشاری، با توجه به جنبه‌های اخلاقی-قانونی کار، توسط شورای فدرال پرستاری آمریکا در قطع‌نامه ی ۱۹۷/۹۷، به‌عنوان یکی از انواع مختلف طب مکمل اشاره شده و استفاده از این طب در درمان بیماران را جزء تخصص پرستاران دانسته است. (۲۴) استفاده از دانه‌های کوچک برای طب فشاری گوش یک روش غیر تهاجمی، ارزان، بدون درد، ایمن، سریع، قابل انطباق با شرایط محیطی و بدون هیچ‌گونه عارضه جانبی است. با توجه به این ویژگی‌ها، طب فشاری گوش ممکن است یک انتخاب خوب برای مدیریت تهوع و استفراغ ناشی از شیمی‌درمانی باشد. (۲۳، ۲۵)

مطالعات بالینی و مرور نظام‌مند شواهد در مورد اثرات طب فشاری گوش بر روی کنترل فشارخون، اضطراب، شدت درد و هم‌چنین کاهش وزن انجام شده است. هم‌چنین سازمان بهداشت جهانی آن را به‌عنوان رویکردی درمانی و نوید بخش در مدیریت مشکلات مختلف عنوان

3. Auriculotherapy

4. Auricular Acupressure

¹ Neurokinin 1

2. Extra pyramidal

به دانشگاه علوم پزشکی تهران و ایران در فاصله ی زمانی بهمن ۱۳۹۲ تا خرداد ۱۳۹۳ انجام گرفت. حجم نمونه با استفاده از فرمول زیر و با سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۹۰ درصد با استفاده از مطالعه ی مشابهی که در این زمینه انجام شده بود؛ (۲۸) در هر گروه ۲۴ نفر تعیین شد.

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2 \times 2\sigma^2}{\Delta^2} = \frac{(1.96+1.28)^2 \times 8.82}{2^2} = 24$$

پس از کسب تاییدیه از کمیته ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد ۹۲/د/۱۳۰/۲۷۰۹ و ثبت پژوهش در مرکز کارآزمایی‌های بالینی ایران با کد IRCT2013120415649N1 نمونه گیری شروع شد. پژوهشگر با مراجعه به بخش های شیمی درمانی سرپایی بیمارستان های مورد نظر، از میان زنان مبتلا به سرطان پستان که معیار های ورود به پژوهش را دارا بودند؛ نمونه گیری را آغاز کرد. پس از توضیح در مورد اهداف پژوهش و کسب رضایت نامه ی آگاهانه ی کتبی از بیماران جهت شرکت در پژوهش، بیماران به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. سپس بیماران انتخاب شده به صورت تصادفی سازی بلوکی به دو گروه آزمون و کنترل تخصیص یافتند.

معیارهای ورود به مطالعه عبارتند از: بیماران مبتلا به سرطان پستان و سن بالاتر از ۱۸ سال که تحت اولین دوره ی شیمی درمانی با داروها و رژیم های درمانی نظیر سیس پلاتین و آنتراسیکلین ها در گروه متوسط و شدید از نظر تهوع و استفراغ قرار داشتند؛ دارای لاله گوش طبیعی و بدون ضایعه، زخم و درد در لاله گوش، نداشتن سابقه استفاده از طب فشاری در سه ماه گذشته، عدم

کرده است. (۲۶،۶) در جدیدترین مطالعه ی نظام مند که در سال ۲۰۱۴ با هدف بررسی شواهد طب فشاری گوش برای درمان تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی انجام شده است؛ پیشنهاد شده است که مطالعات قوی تری با طراحی کارآزمایی های بالینی در این زمینه انجام شود (۶) و چون رویکردی بی خطر است می توان از پرستاران، به عنوان یکی از اعضای اصلی تیم درمانی، که نقش تجویز کننده ی داروهای شیمی درمانی و مراقبت های بعد از آن را بر عهده دارند در این زمینه استفاده نمود. هم چنین طب فشاری گوش، مهارتی با ماهیت اثرات فشاری برگوش می باشد که قابل یادگیری توسط پرستاران نیز است؛ بنابراین می توان با آموزش این رویکرد غیر دارویی از اثرات استفاده از این روش در جهت کاهش عوارض ناشی از شیمی درمانی استفاده نمود تا شاید اثرات آن به صورت بهبود کیفیت زندگی بیماران از طریق تسکین آلام آنان و رضایتمندی از اقدامات درمانی حاصل شود. در نتیجه با توجه به کلیه موارد فوق الذکر و با توجه به مشکلات فراوان ناشی از عوارض جانبی شیمی درمانی که بیماران سرطانی با آن مواجه هستند و مطالعات انجام شده در مورد این روش درمانی، مطالعه ای با هدف تعیین تاثیر طب فشاری گوش بر فاز تاخیری تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی در بیماران مبتلا به سرطان پستان شهر تهران در سال ۱۳۹۳ شکل گرفت.

روش مطالعه

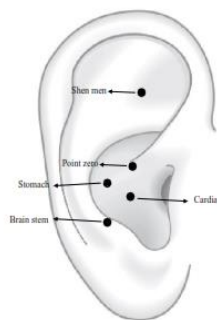
این پژوهش یک کارآزمایی بالینی شاهددار تصادفی شده موازی می باشد (۲۷) که در مراکز شیمی درمانی وابسته

استفاده از داروهای ضد تهوع و استفراغ غیر از داروهای تجویز شده توسط پزشک معالج و عدم ابتلا به بیماری‌هایی که منجر به استفراغ می‌شوند نظیر: نارسایی کبد، کلیه، مشکلات گوارشی، مرحله‌ی حاد هیپاتیت ب، انسداد دستگاه گوارش و بدخیمی‌های مغزی. از سوی دیگر، بیماران تحت درمان همزمان رادیوتراپی و شیمی‌درمانی و افرادی که تمایلی به ادامه‌ی مشارکت در مطالعه را نداشتند از مطالعه خارج شدند.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه‌ی ۲ قسمتی بود که قسمت اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک و اطلاعات شیمی‌درمانی (شامل سن، وضعیت تاهل، سابقه مصرف الکل، سابقه مصرف سیگار، سابقه بیماری حرکت و آشنایی با طب فشاری) و قسمت دوم نیز از پرسشنامه‌ی استاندارد مورو (۱۹۸۴) که دارای ۱۶ سوال کوتاه بود و برای بررسی و ارزیابی تهوع و استفراغ قبل از درمان، فاز حاد و تاخیری، مدت، شدت و زمان بدتر شدن، طراحی شده بود؛ استفاده شد. این پرسشنامه از مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت (صفر = اصلاً وجود ندارد و عدد ۶ = غیر قابل تحمل بودن) برخوردار بود و در واقع یک مقیاس خودگزارشی بود که توسط خود بیمار تکمیل می‌شد و ضریب پایایی آن ۰/۹۶ - ۰/۷۲ گزارش شده است. (۲۹) روش کار به این صورت بود که در گروه آزمون، قبل از انجام شیمی‌درمانی ابتدا هر دو لاله گوش خارجی با الکل ۷۵ درصد تمیز شده و سپس نقاط "مبدا، معده، سیستم اعصاب مرکزی، شن من، قلب" (تصویر شماره ۱) که بر کنترل تهوع و استفراغ موثر هستند تعیین و توسط

پژوهشگر در هر نقطه یک دانه‌ی گیاهی گذاشته و با چسب مخصوص غیر لاتکس چسبانیده شد. سپس توسط پژوهشگر به بیماران آموزش داده شد که هر نقطه را به مدت حداقل سه دقیقه و سه بار در روز (صبح، ظهر و شب) فشار بدهند. تکنیک فشاری به این صورت بود که تحریک متوسطی را با فشار دادن پایدار و کمی محکم‌تر تا هنگامی که احساس سوزن سوزن شدن یا ناراحتی خفیفی کنند؛ انجام دهند. هم‌چنین در هنگامی که احساس تهوع داشتند ترجیحاً قبل از استفراغ، این عمل را می‌توانستند انجام دهند. در این گروه علاوه بر طب فشاری، از داروهای ضد تهوع و استفراغ نیز به مدت ۵ روز استفاده می‌شد. در همان جلسه نحوه‌ی فشار این نقاط به بیماران آموزش داده می‌شد و هم‌چنین با تماس تلفنی انجام طب فشاری و تکمیل پرسشنامه‌ها به بیماران یادآوری می‌شد. پرسشنامه‌ها به مدت ۵ روز برای اندازه‌گیری تهوع و استفراغ فاز تاخیری تکمیل شدند. در گروه کنترل فقط از داروهای ضد تهوع و استفراغ که به صورت روتین در بخش تجویز می‌شد؛ استفاده گردید. پرسشنامه‌ها در دوره‌ی دوم انجام شیمی‌درمانی از بیماران تحویل گرفته شد. لازم به ذکر است که پژوهشگر، دوره‌ی طب فشاری گوش را در انجمن علمی طب سوزنی ایران با موفقیت گذرانیده بود. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS v.21 و آزمون‌های آمار توصیفی شامل میانگین، میانه، انحراف معیار و دامنه‌ی تغییرات و آمار استنباطی شامل تی مستقل و کای دو در سطح معنی داری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

تصویر شماره (۱):



یافته ها

سیگار، الکل، بیماری حرکت، آشنایی با طب فشاری و اعتقاد به طب فشاری در جدول شماره ۱ ارایه شده است.

نمونه های این مطالعه را ۴۸ بیمار مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی تشکیل می داد. اطلاعات فردی و مشخصات بالینی هر دو گروه شامل سن، سابقه ی مصرف

جدول شماره (۱): مقایسه مشخصات دموگرافیک در دو گروه کنترل و مداخله

P-value	آزمون آماری	گروه کنترل N=۲۴	گروه آزمون N=۲۴	مشخصات
۰/۶۲	تی مستقل	۴۶/۵±۶/۶	۴۵/۵±۷/۹۱	سن
۰/۰۸	کای دو	۵(۲۱ درصد)	۱(۴ درصد)	مجرد
		۱۹(۷۹ درصد)	۲۳(۹۶ درصد)	متاهل
		۲۴(۱۰۰ درصد)	۲۲(۹۱/۷ درصد)	هرگز
۰/۲۴	کای دو	۰	۲(۸/۳ درصد)	سابقه مصرف الکل در گذشته
		۰	۰	اکنون
		۱۹(۷۹/۲ درصد)	۲۲(۹۱/۷ درصد)	هرگز
۰/۳۲	کای دو	۳(۱۲/۵ درصد)	۰	سابقه مصرف سیگار در گذشته
		۲(۸/۳ درصد)	۲(۸/۳ درصد)	اکنون
		۱۲(۵۰ درصد)	۱۶(۶۶/۷ درصد)	هرگز
۰/۳۴	کای دو	۱۰(۴۱/۷ درصد)	۵(۲۰/۸ درصد)	سابقه بیماری حرکت در گذشته
		۲(۸/۳ درصد)	۳(۱۲/۵ درصد)	اکنون
		۶(۲۵ درصد)	۶(۲۵ درصد)	بلی
۱	کای دو	۱۸(۷۵ درصد)	۱۸(۷۵ درصد)	آشنایی با طب فشاری خیر

آزمون های آماری، حاکی از عدم اختلاف معنادار از نظر این مشخصات در بین دو گروه بود. نتایج مطالعه نشان می دهد که شدت تهوع در فاز تاخیری در گروه طب فشاری گوش نسبت به گروه کنترل کمتر بوده است به طوری که این کاهش از نظر آماری معنی دار بوده است. ($P=0/002$) هم چنین نتایج نشان داد، میانگین تعداد موارد و مدت تهوع در فاز تاخیری در گروه طب فشاری گوش کمتر بوده و این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود. (جدول شماره ۲)

جدول شماره (۲): مقایسه ی میانگین و انحراف معیار نمرات تهوع و استفراغ در گروه کنترل و مداخله در فاز تاخیری

P-value	گروه کنترل		گروه آزمون		متغییر	
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
0/04	7/39	5/89	3/58	2/02	تعداد موارد	تهوع
0/002	4/66	6/18	3/13	1/97	شدت	
0/05	6/19	5/76	4/43	2/39	مدت	
0/001	2/17	1/9	0/71	0/22	تعداد موارد	استفراغ
0/001	2/46	2/65	0/93	0/29	شدت	
0/001	0/54	0/36	1/09	0/9	تعداد موارد	دارو

طبق جدول شماره ی ۲ نتایج به دست آمده از بررسی استفراغ فاز تاخیری بیماران در دو گروه طب فشاری و گروه کنترل حاکی از آن بود که میانگین تعداد موارد و شدت استفراغ در گروه طب فشاری کمتر از گروه کنترل بوده و این میزان از نظر آماری بین دو گروه معنی دار بود. ($P=0/001$)

با توجه به جدول شماره ۲ نتایج مطالعه نشان داد که استفاده از طب فشاری گوش منجر به کاهش تعداد مصرف داروهای ضد تهوع و استفراغ شده است که این کاهش از نظر آماری نیز معنی دار بود. ($P=0/001$) هم چنین در نظر سنجی ای که از بیماران گروه آزمون در مورد اثر بخشی طب فشاری گوش انجام شد، نتایج نشان داد که ۹۳/۶ درصد بیماران از انجام طب فشاری گوش رضایت داشته و ۸۷/۲ درصد از بیماران استفاده از این روش را به عنوان روشی مناسب جهت کنترل تهوع و استفراغ به دیگران نیز توصیه کرده بودند.

داری در گروه طب فشاری گوش کمتر از گروه کنترل بوده

بحث

است. در این راستا Yeh و همکاران در سال ۲۰۱۲ در مطالعه پایلوت خود نیز به نتایج مشابهی رسیدند و اظهار کردند که انجام طب فشاری گوش در کودکان مبتلا به لوسمی لنفوبلاستیک حاد منجر به کاهش معنی داری در

این مطالعه با هدف بررسی تاثیر طب فشاری گوش بر تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی در بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که تعداد دفعات و شدت فاز تاخیری تهوع به طور معنی

نداشت. (۹) هم چنین در مطالعه Puangsricharearn و همکاران که به بررسی تاثیر طب فشاری گوش بر تهوع و استفراغ دوران بارداری پرداخته بودند، اعمال طب فشاری گوش منجر به کاهش تهوع و استفراغ شده بود ولی این کاهش از نظر آماری معنی دار نبود. (۲۲)

از آنجایی که عارضه تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی بعد از انجام شیمی درمانی بروز می کند و قبل از شیمی درمانی عارضه تهوع و استفراغ وجود ندارد، لذا در این مطالعه اطلاعات فقط بعد از مداخله مقایسه شده است، که این می تواند از محدودیت های این مطالعه باشد، هم چنین این مطالعه تنها بر روی بیماران زن مبتلا به سرطان پستان و تحت درمان با دوره های شیمی درمانی یک روزه انجام شده است که پیشنهاد می گردد در آینده مطالعاتی بر روی بیماران مبتلا به سایر انواع سرطان ها و نیز بیماران سرطانی تحت دوره های شیمی درمانی چند روزه انجام گیرد تا بتوان از اثرات طب فشاری گوش بر اینگونه بیماران اطلاعات مستندی به دست آورد.

نتیجه گیری نهایی

بر اساس نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر می توان اظهار نمود که استفاده از طب فشاری گوش در نقاط توصیه شده می تواند در کنار درمان های طبی، تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی را تخفیف دهد، لذا می توان با فراهم نمودن امکانات و برنامه های آموزشی مقتضی در مورد نحوه انجام طب فشاری باعث بهبود وضعیت و کاهش عوارض ناشی از شیمی درمانی گردید.

تعداد و شدت فاز حاد و تاخیری تهوع شده است. (۲۸) همچنین Ayten Taspinar و همکاران در سال ۲۰۱۰ مطالعه ای با عنوان تاثیر طب فشاری روی تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی انجام دادند، که نتایج مطالعه آن ها نشان داد، طب فشاری در نقطه نیگوان با سی باند منجر به کاهش معنی دار نمره تهوع شده است (۹). اما در مقابل Puangsricharearn و همکاران در تحقیقی که در سال ۲۰۰۹ در زمینه تاثیر طب فشاری گوش بر تهوع و استفراغ اوایل حاملگی انجام دادند، بیان کردند که استفاده از طب فشاری گوش نمی تواند تعداد و شدت تهوع و استفراغ دوران بارداری را کاهش دهد که علت این امر می تواند متفاوت بودن نوع بیماری، نقاط طب فشاری گوش و هم چنین نوع دانه های بکار برده برای این طب باشد. (۲۲)

نتایج مطالعه ی حاضر نشان داد که شدت و تعداد دفعات استفراغ در فاز تاخیری در بیماران دریافت کننده طب فشاری گوش کمتر از گروه کنترل بود و این کاهش از نظر آماری معنی دار بود، بنابراین می توان چنین نتیجه گرفت که طب فشاری گوش در نقاط مذکور در کنترل شدت استفراغ موثر است، که این بخش از نتایج با نتایج مطالعه Yeh و همکاران که در سال ۲۰۱۲ انجام شد همخوانی داشته، اما با مطالعه Taspinar و همکاران که در سال ۲۰۱۰ انجام شد و از طب فشاری در نقطه P6 با استفاده از سی باند در بیماران مبتلا به سرطان استفاده کرده بود و منجر به کاهش تعداد و شدت استفراغ شده بود، ولی این کاهش از نظر آماری معنی دار نبوده است، همخوانی

شده است. نویسندگان این مقاله به این وسیله مراتب

قدردانی خود را از مراکز فوق و کلیه شرکت کنندگان در

پژوهش و نیز کارکنان محترم مراکز شیمی درمانی اعلام

می نماید.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل پایان نامه ای در مقطع کارشناسی

ارشد می باشد که با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی

تهران و مساعدت مرکز تحقیقات سرطان بیمارستان امام

خمینی(ره) و بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص) اجرا

References:.....

1. Hassan L M, Mahmoud N, Miller AB, Iraj H, Mohsen M, Majid J, et al. Evaluation of effect of self-examination and physical examination on breast cancer. 2015; 24(4): 487-90.
2. Nizamli F, Anoosheh M, Mohammadi E. Perception of care among Syrian women with breast cancer under chemotherapy in 2010. JOURNAL OF RESEARCH. 2011.
3. Rahimzadeh M, Baghestani AR, Gohari MR, Pourhoseingholi MA. Estimation of the cure rate in Iranian breast cancer patients. Asian Pacific journal of cancer prevention. 2014; 15(12): 4839-4842.
4. Davies EL. Breast cancer. Medicine. 2016; 44(1): 42-6.
5. Vanaki Z, Matourypour P, Gholami R, Zare Z, Mehrzad V, Dehghan M. Therapeutic touch for nausea in breast cancer patients receiving chemotherapy: Composing a treatment. Complementary Therapies in Clinical Practice. 2016; 22: 64-8.
6. Tan J-Y, Molassiotis A, Wang T, Suen LK. Current evidence on auricular therapy for chemotherapy-induced nausea and vomiting in cancer patients: a systematic review of randomized controlled trials. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2014; 2014: 430769.
7. Lua PL, Salihah N, Mazlan N. Effects of inhaled ginger aromatherapy on chemotherapy-induced nausea and vomiting and health-related quality of life in women with breast cancer. Complementary therapies in medicine. 2015; 23(3): 396-404.
8. Grunberg SM. Chemotherapy-induced nausea and vomiting: prevention, detection, and treatment—how are we doing. J Support Oncol. 2004; 2(suppl 1): 1-10.
9. Taspinar A, Sirin A. Effect of acupressure on chemotherapy-induced nausea and vomiting in gynecologic cancer patients in Turkey. European Journal of Oncology Nursing. 2010; 14(1): 49-54.

10. Young S, Walter Callaghan H, HBSc MT, Petrella T. Booth CM, Clemons M. Dranitsaris G, et al. Chemotherapy-induced nausea and vomiting in breast cancer patients: a prospective observational study. *J Support Oncol*. 2007; 5: 374-80.
11. Lee J, Dodd M, Dibble S, Abrams D. Review of acupressure studies for chemotherapy-induced nausea and vomiting control. *Journal of pain and symptom management*. 2008; 36(5): 529-44.
12. Farrell C, Brearley SG, Pilling M, Molassiotis A. The impact of chemotherapy-related nausea on patients' nutritional status, psychological distress and quality of life. *Supportive Care in Cancer*. 2013; 21(1): 59-66.
13. Fernandez-Ortega P, Caloto M, Chirveches E, Marquilles R, San Francisco J, Quesada A, et al. Chemotherapy-induced nausea and vomiting in clinical practice: impact on patients' quality of life. *Supportive care in cancer*. 2012; 20: 3141-8.
14. Chan VT, Yeo W. Antiemetic therapy options for chemotherapy-induced nausea and vomiting in breast cancer patients. *Breast Cancer: Targets and Therapy*. 2011; 3: 151-160.
15. Tipton JM, Mc Daniel RW, Barbour L, Johnston MP, Kayne M, LeRoy P, et al. Putting evidence into practice: evidence-based interventions to prevent, manage, and treat chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2007; 11(1): 69-78.
16. Parsa-Yekta Z, Ebrahimi SM, Hosseini M, Nasrabadi AN, Sedighi S, Salehi-Surmaghi M-H. Appeal of herbal plants as a mechanism for the relief of acute vomiting induced by chemotherapy. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2012; 18(93): 33-9.
17. Molassiotis A, Helin A M, Dabbour R, Hummerston S. The effects of P6 acupressure in the prophylaxis of chemotherapy-related nausea and vomiting in breast cancer patients. *Complementary therapies in medicine*. 2007; 15(1): 3-12.
18. Hoseini AS. Effect of music therapy on chemotherapy nausea and vomiting in children with malignancy. *Hayat*. 2009; 15(2): 5-14.
19. Liao G-S, Apaya MK, Shyur L-F. Herbal Medicine and Acupuncture for Breast Cancer Palliative Care and Adjuvant Therapy. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2013; 2013.
20. 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*. 2014; 47(1) : 12-25.

21. Noroozinia H, Mahoori A, Hasani E, Gerami-Fahim M, Sepehrvand N. The Effect of Acupressure on Nausea and Vomiting after Cesarean Section Under Spinal Anesthesia. *Acta Medica Iranica*. 2013; 51(3): 163-7.
22. Puangsrichareern A, Mahasukhon S. Effectiveness of auricular acupressure in the treatment of nausea and vomiting in early pregnancy. *J Med Assoc Thai*. 2008; 91(11): 1633-8.
23. Prado JMd, Kurebayashi LFS, Silva MJPd. Auriculotherapy effectiveness in the reduction of anxiety in nursing students. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2012; 46(5): 1200-6.
24. Kurebayashi LFS, Gnatta JR, Borges TP, Silva MJPd. Applicability of auriculotherapy in reducing stress and as a coping strategy in nursing professionals. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2012; 20(5): 980-7.
25. Sessions p. editor Oncology Nursing Society 11th National Conference on Cancer Nursing Research Abstracts. *Oncology Nursing Forum*. Onc Nurs Society. 2011.
26. Asher GN, Jonas DE, Coeytaux RR, Reilly AC, Loh YL, Motsinger-Reif AA, et al. Auriculotherapy for pain management: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2010; 16(10): 1097-108.
27. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. ninth ed: Lippincott Williams & Wilkins. 2012.
28. Yeh C H, Chien L-C, Chiang YC, Lin SW, Huang CK, Ren D. Reduction in nausea and vomiting in children undergoing cancer chemotherapy by either appropriate or sham auricular acupuncture points with standard care. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2012; 18(4): 334-40.
29. Raghavendra R, Nagarathna R, Nagendra H, Gopinath K, Srinath B, Ravi B, et al. Effects of an integrated yoga programme on chemotherapy-induced nausea and emesis in breast cancer patients. *European journal of cancer care*. 2007; 16(6): 462-74.

*Original Article***Effect of ear Acupressure on Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting on Delayed phase in Breast Cancer Patients**M. Eghbali¹, SH. Varaei^{*2}, M. Yekaninejad³, F. Jalalinia⁴, K. Sa'atchi⁵, M. Aalam Samimi¹PhD Student in Nursing, Student Research Committee, University Of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran^{2*}Assistant professor of Nursing Department, faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran³Assistant Professor of Biostatistics, Faculty of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran⁴Assistant professor of Nursing Department, faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran⁵Acupuncturist , Inspector and Tutor at Iranian Scientific Acupuncture Association (ISAA), Tehran, Iran⁶ Assistant Professor of hematology, Minimally Invasive Surgery Research Center, Iran University Of Medical Science, Tehran, Iran**(Received: 5 Oct, 2017 – Accepted: 11 Dec, 2017)**

Introduction: Breast cancer is one of the most common cancers that can affect women. Chemotherapy is one of the main treatment options for this disease. Despite the use of anti-emetic drugs, the incidence of this complication is reported between 21% and 35% .

Objective: The aim of this study was to determine the effect of ear acupressure in relieving delayed nausea and vomiting among women with breast cancer receiving chemotherapy.

Method: This study was randomized clinical trial conducted on 48 women with breast cancer receiving chemotherapy in Imam Khomeini and Hazrat Rasoul Akram hospital. Before chemotherapy and after obtaining informed consent, the patients were randomly allocated into intervention and control groups. Intervention group received routine medications for controlling nausea and vomiting as well as auricular acupressure. Meanwhile, the control group received only the routine medications. The data were gathered using demographic and Morrow Standard questionnaire; and were compared using statistical tests in the SPSS-21.

Results: The results showed that using ear acupressure led to a decrease in the number and the intensity of nausea at delayed phases and this decrease was statistically significant ($P=0/001$). The effects of acupressure on the ear led to a decrease in the severity and number of vomiting at delayed phases, and this decrease was statistically significant ($P=0/001$). Acupressure application did not lead to any complications in the patients.

Conclusions: According to the results of this study, using auricular acupressure on points like, Shenmen, point zero, stomach, Brainstem, and cardiac can relieve nausea and vomiting at delay phase of chemotherapy. It is suggested that nurses use this pressure technique as a complementary, simple and non- invasive, treatment for relieving nausea and vomiting caused by chemotherapy.

Key words: ear acupressure, delayed nausea and vomiting, breast cancer, chemotherapy