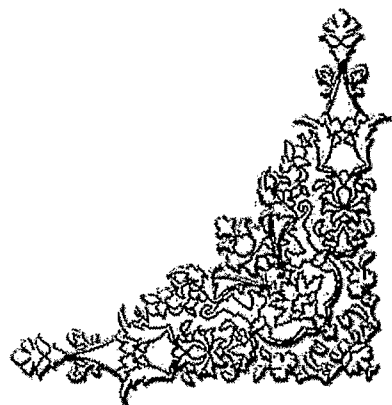
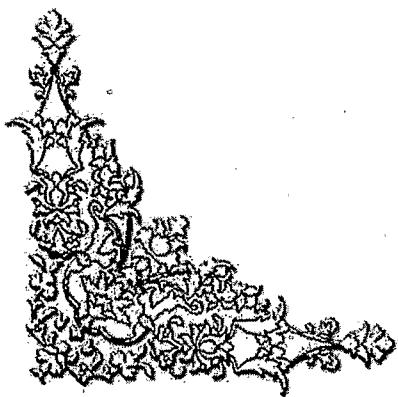


الافلا



١٢٧٥



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت
پایان نامه جهت دریافت مدرک کارشناسی ارشد پرستاری گرایش
آموزش داخلی - جراحی

عنوان :

بررسی تاثیر کرم آلووورا بر شدت عارضه پوستی اشعه درمانی در بیماران مبتلا به سرطان
مراجعه کننده به مرکز آموزشی - درمانی رازی شهر رشت در سال ۸۷-۱۳۸۶

استاد راهنما :

سرکار خانم مژگان بقایی

اساتید مشاور :

جناب آقای دکتر عباس رحیمی

سرکار خانم دکتر عاطفه قنبری

استاد مشاور آمار :

سرکار خانم زهرا عطرکار روشن

۱۳۸۸/۹/۳

استاد مشاور آمار
سرکار خانم زهرا عطرکار روشن

پژوهش و نگارش :

روح الله بخشی

شهریور ۱۳۸۷

۱۲۷۵۵۰

بخشی ، روح الله

بررسی تاثیر کرم آلوورا بر شدت عارضه پوستی اشعه درمانی در بیماران مبتلا به سرطان
مراجعه کننده به مرکز آموزشی - درمانی رازی شهر رشت در سال ۸۷-۱۳۸۶ .

نگارش : روح الله بخشی ، استاد راهنما : مژگان بقایی لاکه

۸۰ ص : مصور ، جدول

پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری ، دانشگاه علوم پزشکی گیلان ، دانشکده پرستاری ، ۱۳۸۷ .

۱- مراقبت از پوست ۲- پرتو درمانی - اثرات سوء . الف. بقایی لاکه ، مژگان ، استاد

راهنما . ج . عنوان .

WY/RT

کلید واژه ها :

keywords :

Aloe

Dermatitis

Neoplasms

Nursing care

Radiotherapy

Skin Care

آلو

پرتو درمانی

درماتیت

سرطان ها

مراقبت از پوست

مراقبت پرستاری



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت

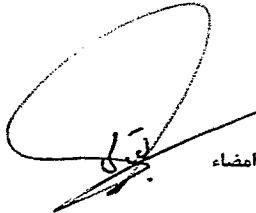
صور تجلسه دفاع

با تاییدات خداوند متعال جلسه دفاع از پایان نامه آقای روح اله بخشی در رشته آموزش پرستاری (گرایش داخلی- جراحی) مقطع کارشناسی ارشد، تحت عنوان " بررسی تاثیر کرم آلورا بر شدت عارضه پوستی اشعه درمانی در بیماران مبتلا به سرطان مراجعه کننده به مرکز آموزشی- درمانی شهر رشت در سال ۸۶"، شماره ثبت
با حضور استاد راهنما، مشاوران و هیات داوران در دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت در تاریخ ۸۷/۶/۲۱ تشکیل گردید، در این جلسه پایان نامه با موفقیت مورد دفاع قرار گرفت.
نامبرده نمره ۱۶،۷۱ با امتیاز خوب دریافت نمود.

استاد راهنما:

۱- خانم مژگان بقایی

محل امضاء



استاد مشاور:

۱- خانم دکتر عاطفه قنبری

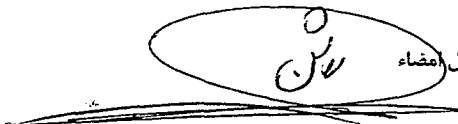
محل امضاء



استاد آمار:

۱- خانم زهرا عطرکار روشن

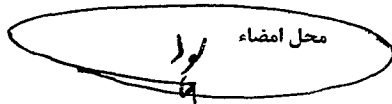
محل امضاء



هیات داوران:

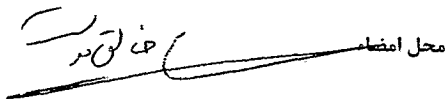
۱- خانم شادمان رضا ماسوله (استاد ناظر)

محل امضاء



۲- خانم طاهره خالقدوست محمدی (استاد ناظر)

محل امضاء



۳- خانم عزت پاریاد (مسئول آموزش کارشناسی ارشد)

محل امضاء



با تشکر

سیده نوشاز میر حق جو

معاون آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی

تقدیر و تشکر :

اکنون که با یاری و لطف پروردگار نگارش این رسانه به پایان رسیده است بر خود واجب می دانم خالصانه ترین مراتب سپاس و قدردانی خود را حضور سرکار خانم بقایی استاد محترم راهنما که همواره با صبر و درایت مرا در تدوین پژوهش راهنمایی نمودند تقدیم دارم و صمیمانه ترین تشکرات خود را خدمت اساتید محترم مشاور جناب آقای دکتر عباس رحیمی و سرکار خانم دکتر قنبری که با دقت و وصف ناپذیری با نظرات اصلاحی خویش مرا در تنظیم مطالب پژوهشی یاری نمودند تقدیم دارم ، همچنین از سرکار خانم عطرکار روشن استاد محترم مشاور آمار که با ارائه پیشنهادات خود مرا در تنظیم فصول آماری یاری نمودند تقدیر و تشکر می نمایم .

از ریاست محترم دانشکده جناب آقای محمدتقی مقدم نیا و معاونت محترم آموزشی سرکار خانم میرحق جو و مسئول محترم آموزش کارشناسی ارشد ، خانم پاریاد به خاطر زحمات بی شائبه ای که در طول تحصیل متحمل شدند کمال امتنان را دارم .

همچنین از سرکار خانم مقدم و تمامی پرسنل محترم بخش رادیوترایی بیمارستان رازی که در اجرای این پژوهش همکاری بی دریغی داشتند و تمامی عزیزانی که در نگارش این رساله به من کمک کردند کمال تشکر را دارم .

بنام خدا

دانشگاه علوم پزشکی گیلان - دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت

عنوان: بررسی تاثیر کرم آلورا بر شدت عارضه پوستی اشعه درمانی در بیماران مبتلا به سرطان مراجعه کننده به مرکز آموزشی - درمانی رازی شهر رشت در سال ۸۷-۱۳۸۶

استاد راهنما: سرکار خانم مژگان بقایی

اساتید مشاور: سرکار خانم دکتر عاطفه قنبری، جناب آقای دکتر عباس رحیمی

نگارش: روح الله بخشی

چکیده:

مقدمه و هدف: اشعه درمانی یکی از روش های درمانی در انواع مختلف سرطانهاست که با عوارض جانبی حاد و تأخیری همراه است که تغییر در سلامت بافت پوست شایعترین عارضه حاد آن خواهد بود. و گاه نیازمند به استفاده از محصولات متعددی است که می توانند اثرات نامطلوبی بر فرد بگذارند. بنابراین توجه محققین به درمانهای گیاهی جهت پیشگیری و یا تخفیف شدت عوارض حاد پوستی جلب شده است. لذا این مطالعه با هدف بررسی تأثیر کرم آلورا بر شدت عارضه پوستی اشعه درمانی در بیماران مبتلا به سرطان انجام شده است.

روش کار: این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی بوده که طی آن ۱۲۰ بیمار بطور تصادفی در دو گروه آزمون (دریافت کننده کرم آلورای ۳۵٪، سه بار در روز تا جلسه ۲۵ درمان) و شاهد (بدون مراقبت خاص) قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده ها را پرسشنامه ای دو قسمتی تشکیل می داد که در بخش اول، پرسشنامه پژوهشگر ساخته، مرتبط با اطلاعات فردی، بیماری و جزئیات درمان و در بخش دوم، ابزار تعدیل شده RTOG جهت بررسی شدت عارضه پوستی مورد استفاده قرار گرفت. داده ها از طریق پرسشنامه و مشاهده اطلاعات درج شده در پرونده بیمار جمع آوری شد. ضمن اینکه قد و وزن بیماران نیز از طریق متر و ترازو موجود در بخش اندازه گیری و ثبت شده بود. که دو گروه از نظر کلیه متغیرهای فوق (با استفاده از آزمون آماری کای دو) همگن بودند. داده ها توسط یک مشاهده گر در جلسه اول و ۲۵ اشعه درمانی تکمیل شد. همچنین ناحیه تحت درمان بطور هفتگی جهت تعیین معیار خروج از تحقیق مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج: یافته ها نشان داد که بیشترین درصد افراد در گروه آزمون (۴۱/۶٪) دارای عارضه پوستی درجه ۱ بودند در حالیکه بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش در گروه شاهد (۳۳/۳٪) دارای عارضه پوستی درجه ۱/۵ بودند. همچنین میانگین و انحراف معیار شدت عارضه پوستی در گروه آزمون 0.77 ± 0.98 و در گروه شاهد 1.27 ± 0.81 بود. که آزمون آماری یومونیتنی اختلاف آماری معنی داری را در میان دو گروه از نظر شدت عارضه پوستی ($P = 0.2$) نشان داد بنابراین دو گروه از نظر شدت عارضه پوستی با هم تفاوت داشتند.

نتیجه گیری نهایی: این تحقیق نشان داد که استعمال موضعی کرم آلورای ۳۵ درصد توانسته است در کاهش شدت عارضه پوستی ناشی از اشعه درمانی مؤثر باشد لذا در صورت تأیید نتایج این تحقیق به کمک تحقیقات بعدی می توان استعمال موضعی از این کرم گیاهی را در کاهش درد و ناراحتی و بهبود کیفیت زندگی در این دسته از بیماران مورد توجه قرار داد.

کلید واژه ها: آلو، پرتو درمانی، درماتیت، سرطان ها، مراقبت از پوست، مراقبت پرستاری

فصل اول

۲	زمینه پژوهش
۷	اهداف پژوهش (هدف کلی و اهداف ویژه)
۸	سؤالات و فرضیه پژوهش
۸	تعریف واژه ها
۹	پیش فرضهای پژوهش
۱۰	محدودیت های پژوهش

فصل دوم

۱۳	چهارچوب پژوهش
۳۳	مروری بر مطالعات انجام شده

فصل سوم

۴۶	نوع پژوهش
۴۶	جامعه پژوهش
۴۶	نمونه های مورد پژوهش
۴۷	مشخصات واحدهای مورد پژوهش
۴۸	روش نمونه گیری و تعیین حجم نمونه
۴۸	محیط پژوهش

۴۹	.....	مشخصات ابزار جمع آوری اطلاعات
۴۹	.....	تعیین اعتبار و پایایی علمی ابزار
۵۰	.....	روش گردآوری داده ها
۵۱	.....	روش پژوهش
۵۲	.....	نحوه تجزیه و تحلیل داده ها
۵۳	.....	ملاحظات اخلاقی

فصل چهارم

۵۵	یافته های پژوهش
----	-------	-----------------

فصل پنجم

۶۴	.....	تجزیه و تحلیل یافته ها
۶۹	.....	نتیجه گیری نهایی یافته ها
۷۰	.....	کاربرد یافته ها در پرستاری
۷۱	.....	پیشنهادات
۷۳	.....	فهرست منابع فارسی و انگلیسی
۷۸	.....	ضمائم

فهرست جداول

صفحه

عنوان

- جدول شماره (۱): توزیع واحدهای موردپژوهش در دو گروه آزمون و شاهد برحسب جنس ۵۷
- جدول شماره (۲): توزیع واحدهای مورد پژوهش در دو گروه آزمون و شاهد برحسب سن ۵۷
- جدول شماره (۳): توزیع واحدهای موردپژوهش در دو گروه آزمون و شاهد برحسب شاخص توده بدنی (BMI) ۵۸
- جدول شماره (۴): توزیع واحدهای مورد پژوهش در دو گروه آزمون و شاهد برحسب مصرف سیگار ۵۸
- جدول شماره (۵): توزیع واحدهای مورد پژوهش در افراد سیگاری گروه آزمون و شاهد برحسب تعداد نخ سیگار مصرفی ۵۹
- جدول شماره (۶): توزیع واحدهای موردپژوهش در دو گروه آزمون و شاهد برحسب نوع درمانهای قبلی انجام شده ۵۹
- جدول شماره (۷): توزیع واحدهای مورد پژوهش در دو گروه آزمون و شاهد برحسب ناحیه تحت درمان ۶۰
- جدول شماره (۸): توزیع واحدهای موردپژوهش در دو گروه آزمون و شاهد برحسب دوز روزانه اشعه دریافتی ۶۰
- جدول شماره (۹): توزیع واحدهای موردپژوهش در دو گروه آزمون و شاهد برحسب دوز کل اشعه دریافتی توسط تومور ۶۱
- جدول شماره (۱۰): توزیع واحدهای موردپژوهش در دو گروه آزمون و شاهد برحسب دوزپوستی اشعه ۶۱
- جدول شماره (۱۱): توزیع واحدهای مورد پژوهش در دو گروه آزمون و شاهد برحسب شیمی درمانی همزمان در دو گروه آزمون و شاهد ۶۲
- جدول شماره (۱۲): توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب شدت عارضه پوستی در دو گروه آزمون و شاهد ۶۲

فصل اول

زمینه پژوهش

سرطان بیماری است که به دلیل شیوع روزافزون و همچنین اثرات زیانبار آن بر تمامی ابعاد جسمی، عاطفی، معنوی، اجتماعی و اقتصادی مبتلایان موجب جلب توجه پژوهشگران به خود، به عنوان مشکل بهداشتی قرن حاضر، گشته است (۱). این عارضه هر سال هزاران نفر را در جهان مورد تهدید قرار می دهد (۲). انجمن سرطان آمریکا در گزارشی با عنوان «واقعیت های آماری سرطان» اعلام کرده است که در سال ۲۰۰۷ میلادی ۱۲ میلیون نفر به سرطان مبتلا شده اند که ۷/۶ میلیون نفر آن در کشورهای در حال توسعه رخ داده است (۳). ایران و استان گیلان نیز از جمله این مناطق با شیوع بالای سرطان می باشند که در بسیاری از آنان استفاده از اشعه درمانی ضرورت خواهد داشت (۴).

اشعه درمانی یک روش درمانی معمول و مؤثر در درمان انواع مختلفی از سرطانها است که هدف آن ارائه حداکثر اثرات درمانی در کنار حداقل عوارض جانبی می باشد (۵). این روش درمانی تقریباً در ۶۰ درصد تمام مبتلایان به سرطان به تنهایی و یا به همراه سایر درمانها مانند جراحی و شیمی درمانی با هدف درمان، پیشگیری و تسکین عارضه به کار برده می شود (۲). در این راستا، آمارگردآوری شده توسط پژوهشگر از بخش اشعه درمانی مرکز آموزشی درمانی رازی شهر رشت نشانگر آن است که در سال ۱۳۸۴، تعداد ۴۸۵ نفر تحت اشعه درمانی قرار گرفته اند که تعداد آن در سال ۱۳۸۵ به ۵۴۹ نفر (با ۱۳/۲ درصد افزایش) رسیده است که در میان آنها بیشترین موارد، مربوط به اشعه درمانی نواحی سر، گردن و قفسه سینه (۳۴۶ نفر در سال ۱۳۸۴ و ۴۲۷ نفر در سال ۱۳۸۵ با افزایش ۱۶/۷ درصد) بوده است.

اما این روش نیز مانند سایر روشهای درمانی دارای انواعی از عوارض جانبی است که بسته به فعالیت متابولیک سلولی می توانند روزها، هفته ها و یا حتی ماهها پس از تماس با اشعه در فرد تحت درمان بروز کنند (۶). رحیمی (۱۳۸۱) در این زمینه می نویسد که این روش درمانی علاوه بر اثرات کشنده خود بر سلولهای بدخیم، می تواند با اثرات نامطلوبی بر روی نسوج سالم بدن نیز همراه باشد که

این عوارض می توانند بصورت حاد یا دیررس بروز کند (۷). انواع حاد این عوارض طی روزها و هفته های اول پس از شروع درمان ایجاد می شوند، در حالیکه انواع تاخیری آن ممکن است ماهها تا سالها پس از درمان مشاهده شوند (۶).

عوارض حاد ناشی از اشعه درمانی زمانی بوقوع می پیوندند که سلولهای طبیعی واقع در ناحیه تحت درمان هم نابود شوند و فرایند مرگ سلولی در این بافتها سریعتر از ترمیم و بازسازی آن صورت پذیرد. معمولاً بافتهایی از بدن که بطور طبیعی از سرعت تکثیری بالایی برخوردار هستند بیشترین موارد این نوع آسیب را متحمل می شوند. پوست، لایه مخاطی دستگاه گوارش و مغز استخوان از جمله بافتهای آسیب پذیر می باشند که در میان آنها تغییر در سلامت بافت پوست از شایعترین اثرات اشعه درمانی است (۱). دلیل شیوع بالای این عارضه این است که اشعه جهت اعمال اثرات خود بر بافت هدف، نیاز به عبور از بافت پوست دارد و از آنجائیکه اشعه درمانی با تأثیر بر DNA^۱ سلولها موجب توقف تکثیر سلولی و در نتیجه آن تشکیل رادیکالهای آزاد می گردد، می تواند در بافتهای اطراف ناحیه تحت درمان از جمله پوست، سبب ایجاد عارضه شود (۵). هیس^۲ و همکاران (۲۰۰۵) نیز در این رابطه می نویسند که بیش از ۹۰ درصد بیماران تحت درمان با اشعه درمانی طی دوره درمان و یا مدت کوتاهی پس از آن دچار درجاتی از واکنشهای پوستی می شوند. این واکنشها در مراحل اولیه بصورت اریتم^۳ (پوست قرمزی که ممکن است دارای ادم بوده و گرم و تحریک پذیر باشد) و پوسته ریزی خشک^۴ (که ممکن است با خارش همراه باشد) تظاهر می کنند و می توانند به واکنشهای شدیدتری چون پوسته ریزی مرطوب^۵ منجر شوند که دردناک بوده و با درم قابل مشاهده و زخم مترشحه همراه است (۸).

¹ - Deoxyribonucleic acid

² - Haese

3-Erythema

4-Dry desquamation

⁵ - Moist desquamation

رحیمی (۱۳۸۱)^۱ در تحقیق خود بر روی بیماران سرطانی تحت اشعه درمانی در بیمارستان امام خمینی تهران نشان داد که فقط ۳/۷ درصد افراد تحت اشعه درمانی، فاقد علائم واکنش پوستی بودند و مابقی نمونه ها دارای واکنش پوستی با گرید حداقل ۱ بوده اند (۷).

با توجه به همزمانی بروز عارضه حاد پوستی با فرایند درمان با اشعه، این واکنشها به عنوان مهمترین عارضه ناشی از اشعه درمانی مطرح بوده و کنترل آن از مهمترین نگرانی های مراقبین بهداشتی بیماران سرطانی تحت این روش درمانی محسوب می شود (۹). چرا که این واکنشها می توانند فرایند برنامه ریزی شده درمان را تحت تاثیر قرار داده و نیاز به توقف مراحل درمانی را ایجاد کنند. در حالیکه ایجاد هر نوع فاصله ای در بین مراحل درمانی، حتی جهت بهبود واکنشهای پوستی، در درمان موثر اختلال ایجاد می کند که این خود می تواند کسب نتیجه موثر درمانی و در نتیجه آن کیفیت زندگی^۱ این بیماران را کاهش دهد.

توجه به این نکته ضروری است که عوامل متعددی چون ناحیه تحت درمان (از جمله سر، گردن و پستان)، متغییر نوع، مدت، دوز و تقسیم بندی اشعه، تکنیک درمان، دارو درمانی همزمان (مانند شیمی درمانی)، استعداد ژنتیکی، جراحی های قبلی، عادات فردی (مثل مصرف الکل یا سیگار)، وضعیت تغذیه ای، عفونتها (مانند سلولیت باکتریال)، آسیب های پوستی و بیماریهای همراه (از جمله کم خونی) می توانند بر شدت بروز واکنشهای پوستی ناشی از اشعه درمانی مؤثر باشند (۱۰). تمامی این موارد به همراه بروز بالای واکنشهای پوستی موجب جلب توجه محققین و مراقبین بهداشتی به سمت یافتن راهی جهت کاهش و درمان این عارضه جانبی مهم اشعه درمانی گشته است (۵). امروزه محصولات متعددی جهت مراقبت از پوست در دسترس هستند که برای کاهش احساس ناراحتی بیماران قابل استفاده می باشند. به عنوان مثال مواد هیدروفیل جاذب آب، پمادهای محافظت کننده یا ژل ها و همچنین استروئیدهای ملایم (کرم هیدروکورتیزون ۱٪ یا دزوکسی متازون) مفید می

^۱ Quality of life

باشند(۱۱). البته امروزه به دلیل شیمیایی بودن عوامل دارویی فوق و همراه داشتن عوارض جانبی خاص خود، استفاده از داروهای گیاهی جهت پیشگیری و کاهش شدت بروز این عارضه شایع اشعه درمانی پیشنهاد می شود زیرا داروهای گیاهی در مقایسه با داروهای شیمیایی ارزانتر و دارای عوارض جانبی کمتری هستند(۱۲).

از آنجایی که آلوورا یک داروی گیاهی دارای خاصیت مرطوب کنندگی است که از ۱۵۰۰ سال قبل از میلاد در درمان سوختگی، التهاب ناشی از گزش حشرات، راشهای پوستی، زخمها، عفونت های قارچی و هموروئید مورد استفاده قرار گرفته است و مشخص گشته است که با اثر مرطوب کنندگی خود بر پوست سبب افزایش ماندگاری لایه شاخی و انعطاف پذیری و کاهش شکنندگی پوست می شود(۱۳)، توجه محققین بسیاری را به خود جلب کرده است هر چند که با نتایج کاملاً متفاوتی در تحقیقات انجام شده در زمینه تاثیر کرم آلوورا بر واکنشهای پوستی ناشی از اشعه درمانی مواجه هستیم. برای مثال تحقیقی مروری توسط مداکس جنینگر، ویلکینسون و شیلینگتون^۱ در سال ۲۰۰۵ در نیوزیلند با هدف بررسی و مقایسه درمانهای جدید حساسیتهای پوستی ناشی از اشعه درمانی با داروهای گیاهی انجام شد که در آن فواید درمان به کمک داروهای گیاهی، بر درمانهای جدید(غیر گیاهی) مشخص شد و پژوهشگران پیشنهاد می کنند که استفاده از مواد آب دوست نظیر ژل آلوورا یا روغنهای گیاهی سرشار از اسیدهای چرب، به اندازه کرمهای نرم کننده استروئیدی ۰/۰۱ در کاهش حساسیتهای پوستی شدید ناشی از اشعه درمانی مؤثرند. بنابراین نتایج این مطالعه مروری پیشنهاد کرد که با توجه به عوارض جانبی ناشی از داروهای استروئیدی می توان به جای کرم ۰/۰۱ استروئیدی از داروهای گیاهی آب دوست (مرطوب کننده) نظیر ژل آلوورا و یا روغنهای سرشار از اسیدهای چرب در کاهش حساسیتهای پوستی ناشی از اشعه درمانی استفاده کرد (۵). اولسن^۲ و همکاران (۲۰۰۱) نیز طی تحقیق

¹ -Moddacks-Jennings, willkinson&shillington

² - Olsen

خود در دانشگاه میامی آمریکا نشان دادند که استعمال ژل آلوورا به همراه صابونهای ملایم در مقایسه با استعمال صابون ملایم در کاهش بروز واکنشهای پوستی در بیماران تحت اشعه درمانی بادوز کلی بالاتر از ۲۷۰۰ گری موثرتر بوده است (۱۴). در حالی که نتایج تحقیق هگی^۱ و همکاران (۲۰۰۲) نشان داد که کرم مرطوب کننده به طور قابل توجهی بیش از ژل آلوورا با غلظت ۹۸ درصد در کاهش شیوع پوسته ریزی خشک و درد ناحیه تحت درمان با اشعه موثر بوده است. این محققین تفاوت قابل توجهی را در تاثیر کرم آلوورا و مرطوب کننده بر میزان شیوع پوسته ریزی مرطوب و خارش مشاهده نکردند (۹). ریچاردسون^۲،

مک ایتایری و پیلکینکتون (۲۰۰۵) نیز می نویسند که مدارکی مستدل از تحقیقات بالینی برای توصیه استفاده از آلوورا به عنوان روش پیشگیری کننده یا تسکین دهنده مؤثر بر واکنش های پوستی ناشی از اشعه درمانی موجود نیست. از این رو نیاز به تحقیقات بیشتری جهت ارزیابی تاثیر این روشها در پیشگیری و اداره عوارض پوستی ناشی از اشعه درمانی احساس می شود (۱۵).

امروزه مراقبتهای سرطانی به صورت کاملاً پیشرفته تکامل یافته و بعنوان یک تخصص در پرستاری در آمده (۲). پرستاران که در کلینیکهای شیمی درمانی، مراکز درمانی و یا مراقبت در خانه فعالیت می کنند از جمله گروههایی می باشند که با هدف تامین نیاز های یادگیری و کنترل علائم و نشانه های مرتبط با بیماری و عوارض جانبی درمان ها فعالیت می کنند و با سوالات و نگرانی های بیماران و خانواده آنان در ارتباط با عوارض جانبی اشعه درمانی مواجه می شوند (۱۶). در این میان اختلال در تمامیت پوست، به عنوان یکی از مهمترین تشخیصهای پرستاری مطرح در برنامه مراقبت پرستاری از این بیماران شناخته شده است (۱). بنابراین این گروه بزرگ از مراقبین بهداشتی باید از

¹ -Heggie

² - Richardson , Mc Intyre & Filkington

استعداد بیماران به عوارض پوستی آگاه باشند و با بررسی محصولات جدید و نتایج تحقیقات انجام شده در ارتباط با تاثیر این محصولات، جهت اداره موثرتر این عوارض تلاش نمایند (۱۴).

در این راستا پژوهشگر با آگاهی از آمار بالای عوارض پوستی در بیماران تحت اشعه درمانی و اعتقاد به لزوم توجه پرستار به این عارضه در بیماران مبتلا به سرطان که موجب درد و ناراحتی بسیار در آنان خواهد شد و همچنین مطالعه نتایج متفاوت مقالات تحقیقی مختلف مرتبط با پرستاری در اشعه درمانی با این سؤال مواجه شد که آیا می توان روشی کنترل کننده برای عوارض حاد پوستی اشعه درمانی مورد استفاده قرار داد ؟ لذا پژوهشگر در صدد انجام تحقیقی با هدف بررسی تأثیر کرم آلورا بر عوارض حاد پوستی اشعه درمانی در بیماران مبتلا به سرطان بر آمده که در صورت تایید فرضیه این پژوهش و دستیابی به نتایج مثبت تحقیقات در آینده می توان با ارائه یک تدبیر مراقبتی به تسکین عوارض حاد پوستی اشعه درمانی در بیماران مبتلا به سرطان کمک نموده و از این طریق ، تداوم روش درمانی و در نتیجه آن درمان کاملتر به همراه راحتی بیشتر و کیفیت زندگی بالاتری را برای این دسته از بیماران فراهم ساخت.

هدف کلی طرح:

تعیین تاثیر کرم آلورا بر شدت عارضه پوستی اشعه درمانی ، در بیماران مبتلا به سرطان مراجعه

کننده به مرکز آموزشی-درمانی رازی شهر رشت در سال ۱۳۸۶ .

اهداف ویژه طرح:

- ۱- تعیین شدت عارضه پوستی ناحیه تحت درمان در گروه آزمون
- ۲- تعیین شدت عارضه پوستی ناحیه تحت درمان در گروه شاهد
- ۳- تعیین تفاوت در شدت عارضه پوستی ناحیه تحت درمان در گروه آزمون و شاهد

سوالات پژوهش:

- ۱- شدت عارضه پوستی ناحیه تحت درمان در بیماران گروه آزمون چقدر است؟
- ۲- شدت عارضه پوستی ناحیه تحت درمان در بیماران گروه شاهد چقدر است؟
- ۳- شدت عارضه پوستی ناحیه تحت درمان در بیماران گروه آزمون چه تفاوتی با گروه

شاهد دارد؟

فرضیه پژوهش:

در طول اشعه درمانی شدت عارضه حاد پوستی، در گروه آزمون (دریافت کننده کرم آلورا) کمتر از گروه شاهد (عدم دریافت کرم آلورا) خواهد بود.

تعریف واژه ها:

اشعه درمانی:

تعریف نظری: اشعه درمانی یکی از روشهای درمانی برای از بین بردن تومورهای بدخیم با استفاده از پرتوهای یونساز پر انرژی می باشد (۶). که به روشهای معمول خارجی (تله تراپی) و یا داخلی (براکی تراپی) (۱۹) به میزان معمول ۲۰۰۰ تا ۶۰۰۰ سانتی گری داده می شود (۱۱).

تعریف عملی: در این پژوهش منظور مواردی از اشعه درمانی است که به روش تله تراپی با

حداقل ۴۰۰۰ سانتی گری اشعه در طول حداقل ۲۵ جلسه درمانی با استفاده از دستگاه اشعه درمانی کبالت ۶۰ می باشد.

عارضه پوستی:

عارضه پوستی (تعریف نظری): عارضه پوستی اشعه درمانی به صورت التهاب پوستی است

که ممکن است به صورت حاد یا مزمن بروز نماید که نوع حاد عارضه پوستی به صورت اریتم (قرمزی که ممکن است دارای ادم بوده و گرم و تحریک پذیر باشد)، پوسته ریزی خشک (که ممکن است

با خارش همراه باشد) و یا پوسته ریزی مرطوب (پوسته ریزی دردناک با درم قابل مشاهده و زخم مترشحه) دیده می شود (۵)

شدت عارضه پوستی (تعریف عملی): در این پژوهش عارضه حاد پوستی ناشی از اشعه درمانی مد نظر بوده است که شدت وجود علائم عینی ذکر شده در تعریف نظری در پوست نمونه های پژوهش مورد بررسی قرار گرفته است. علائم عینی عارضه با استفاده از مقیاس تعدیل شده^۱ RTOG از گرید صفر تا ۴ درجه بندی شده است.

تفاوت شدت عارضه پوستی ناحیه تحت درمان در گروه آزمون و شاهد:

تعریف علمی: تفاوت شدت عارضه پوستی در گروههای آزمون و شاهد از طریق مقایسه میانگین و انحراف معیار کسب شده از این ابزار توسط نمونه های دو گروه تعیین خواهد شد.

کرم آلوورا:

تعریف نظری: یک کرم نرم کننده و مرطوب کننده پوستی است که از ژل استخراج شده از برگهای گیاه دارویی آلوورا تهیه می شود (۲۰).

تعریف عملی: در این پژوهش منظور کرم آلوورای حاوی ۳۵ درصد ژل گیاهی آلوورا مد نظر می باشد که به صورت تجاری توسط لابراتوار کندلوس تهیه شده است. این کرم، تنها فراورده تجاری موجود در بازار ایران حاوی آلوورا است که فاقد سایر افزودنیها نظیر ویتامین ها و... بوده و دارای مجوز بهداشتی و شماره ثبت می باشد.

پیش فرض های پژوهش:

۱- اشعه درمانی تقریباً در ۶۰ درصد تمام مبتلایان به سرطان با هدف درمان و پیشگیری و یا تسکین عارضه به کار می رود (۲).

¹ -Modified Radiation therapy oncology group score

۲- اشعه درمانی می تواند با اثرات نامطلوبی بر روی نسوج سالم و طبیعی بدن همراه باشد که بصورت حاد یا دیررس بروز می کنند (۴).

۳- بیش از ۹۰ درصد بیماران تحت اشعه درمانی دچار درجاتی از واکنشهای حاد پوستی ناشی از اشعه می شوند (۶).

۴- واکنشهای حاد اشعه درمانی می توانند فرایند درمان را تحت تاثیر قرار داده و در نهایت کسب نتیجه موثر درمانی و کیفیت زندگی این بیماران را کاهش دهد (۸).

۵- تامین نیازهای یادگیری و کنترل علائم و نشانه های مرتبط با بیماری و عوارض جانبی درمانها از فعالیت های پرستاران می باشد (۱۳).

۶- اختلال در تمامیت پوست یکی از مهمترین تشخیص های پرستاری در مراقبت از بیماران سرطانی است (۵).

۷- داروهای گیاهی به دلیل عوارض جانبی کمتر، جایگزین مناسبتری برای داروهای شیمیایی موجود جهت کاهش شدت بروز واکنش حاد پوستی اشعه درمانی خواهند بود (۹).

۸- گیاه آلوورا در درمان سوختگی ها و التهابات مختلف پوستی موثر می باشد (۱۰).

۹- ارزیابی تاثیر این روش در پیشگیری و کنترل عارضه پوستی ناشی از اشعه نیاز به تحقیقات بیشتری دارد (۱۲).

محدودینهای پژوهش:

با وجود برنامه ریزی جهت آموزش دقیق گروه آزمون در زمینه اهمیت و نحوه استعمال کرم

آلوورا بر روی ناحیه و پیگیری مکرر در انجام آن در طی درمان، امکان عدم استفاده منظم از کرم آلوورا

توسط افراد گروه آزمون در منزل وجود دارد که با توجه به انجام اشعه درمانی بصورت سرپایی، پایش

دقیق نمونه های گروه آزمون در زمینه نحوه مصرف کرم آلوورا امکان پذیر نبوده و فقط می توان به

اظهارات آنان در زمینه انجام دقیق روش کار اتکا نمود. لذا استفاده از کرم به دفعات کمتر یا بیشتر از مقدار پیشنهادی از مواردی است که قابل کنترل توسط پژوهشگر نمی باشد.

از طرف دیگر تاثیر استعداد ژنتیکی بیماران بر عوارض پوستی در این تحقیق قابل بررسی نبوده است. که می تواند بعنوان محدودیت دیگری برای این پژوهش مطرح باشد. همچنین به دلیل شرایط جسمی و روانی خاص بیماران سرطانی تحت اشعه درمانی، فقط از BMI^1 جهت بررسی وضعیت تغذیه آنان استفاده شده است که میتواند از جمله محدودیت های اجرایی پژوهش باشد.

¹ - body mass Index