

صلى الله عليه وسلم



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی گیلان

دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت

پایان نامه

جهت دریافت مدرک کارشناسی ارشد آموزش پرستاری

(گرایش داخلی - جراحی)

عنوان

بررسی تاثیر زنجبیل بر شدت تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی در بیماران مبتلا به

سرطان مراجعه کننده به بیمارستان رازی شهرستان رشت

۱۳۸۶-۸۷

استاد راهنما:

سرکار خانم دکتر عاطفه قنبری

اساتید مشاور:

سرکار خانم مریم نیکنامی

سرکار خانم زهرا عطرکار روشن

جناب آقای دکتر عبدالرسول سبحانی

سرکار خانم فریده هاساواری

پژوهش و نگارش:

۱۳۸۸/۹/۳

اکرم سادات منتظری

از اطلاعات مرکز ملی ایران

تهیه و درج

مرداد ۱۳۸۷

۱۲۷۴۰۱

منتظری، اکرم سادات

بررسی تاثیر زنجبیل بر شدت تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی در بیماران مبتلا به سرطان مراجعه کننده به بیمارستان رازی شهرستان رشت ۸۷-۱۳۸۶ / نگارش: اکرم سادات منتظری، استاد راهنما: عاطفه قنبری.

۱۳۸ ص. مصور، جدول.

کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گیلان: دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، ۱۳۸۷.

۱. پرستاری بیماران سرطانی. ۲. دارو درمانی - اثرات سوء. ۳. زنجبیل. الف. قنبری، عاطفه، استادراهنما. ب.عنوان.

WY / RT

Keywords:

Drug Therapy

Ginger

Nausea

Neoplasms

Oncologic Nursing

Vomiting

کلیدواژه ها:

استفراغ

پرستاری بیماران سرطانی

تهوع

دارو درمانی

زنجبیل

سرطان ها




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 خانم اکرم سادات منتظری در رشته آموزش پرستاری (گرایش داخلی - جراحی) مقطع کارشناسی ارشد، تحت عنوان " بررسی تاثیر زنجبیل بر شدت تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی در بیماران مبتلا به سرطان مراجعه کننده به بیمارستان رازی شهرستان رشت در سال ۸۷-۸۶"، شماره ثبت باحضور استاد راهنما، مشاوران و هیات داوران در دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت در تاریخ ۸۷/۵/۷ تشکیل گردید، در این جلسه پایان نامه با موفقیت مورد دفاع قرار گرفت .
نامبرده نمره ۱۸,۳۴ با امتیاز عالی دریافت نمود .

استاد راهنما :

۱- خانم دکتر عاطفه قنبری

محل امضاء 

استاد مشاور :

۱- خانم مریم نیکنامی

محل امضاء 

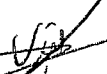
استاد آمار :

۱- خانم زهرا عطرکار روشن

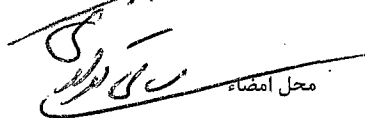
محل امضاء 

هیات داوران :


۱- خانم مژگان بقایی (استاد ناظر)

محل امضاء 

۲- خانم ساقی موسوی (استاد ناظر)

محل امضاء 

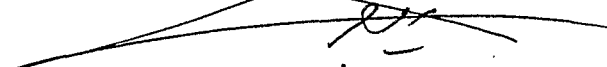
۳- خانم عزت پاریاد (مسئول آموزش کارشناسی ارشد)

محل امضاء 

با تشکر

سیده نوشاز میر حق جو

معاون آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی



تقدیم بہ :

معلم جانہا آقا حجت بن الحسن العسگری علیہ السلام

9

تقدیم بہ پدر و مادر عزیزم

**آنانکہ وجودم برایشان ہمہ رنج بودہ و وجودشان برایم ہمہ مہر
توانشان رفت تا بہ توانایا برسیم و مویشان سپید گشت تا رویم سپید بماند .
در برابر وجودشان زانوی ادب بر زمین می نهم و با دلی مملو از عشق و خضوع بر
دستانشان بوسہ می زنم . وجودشان ہمیشہ سرسبز و استوار باد .**

و تقدیم بہ

خواهران گرامی و برادر عزیزم

بسم رب الشهداء و الصديقين

سپاس

حمد و سپاس بر خدای دو جهان که به نور ذات اقدسش زمین و آسمان روشن و طبق تقدیراتش کائنات برقرار است و امور اول و آخر همه مخلوقات با احسانش پر رونق می باشد.

اینکه که به لطف پروردگار، این پژوهش به پایان رسیده جای دارد مراتب تشکر و قدردانی خود را به حضور کلیه اساتید و همکارانی که در مراحل پژوهش و نگارش این پایان نامه این جانب را مورد لطف و عنایت قرار داده اند ابراز نمایم مراتب سپاس و قدر دانی خویش را از سرکار خانم دکتر قنبری استاد محترم راهنما که با هدایت ها و حمایت های خود اینجانب را در کلیه مراحل این پژوهش یاری نموده و در این مسیر از هیچ کمکی دریغ نورزیدند ابراز می نمایم و سلامتی و توفیق روز افزون ایشان را آرزومندم.

مراتب تشکر و قدر دانی خویش را از اساتید محترم مشاور جناب آقای دکتر سبحانی، جناب آقای دکتر نجفی، سرکار خانم نیکناهی و سرکار خانم هاساواری و سرکار خانم دکتر فاخری و جناب آقای دکتر معطر که پیشنهادات و راهنمایی های دقیق و آگاهانه ایشان در انجام و تدوین این پایان نامه راهگشا بوده است ابراز می دارم و توفیق روز افزون ایشان را آرزومندم.

تشکرات صمیمانه و بیدریغ خود را به حضور استاد محترم مشاور سرکار خانم عطر کار روشن که در تنظیم بخش آمار این پژوهش مدیون راهنمایی های ایشان می باشم، تقدیم می نمایم و مراتب سپاس خویش را به اساتید محترم ناظر سرکار خانم بقایی و سرکار خانم موسوی ابراز می دارم.

سپاس و تشکر صمیمانه خود را به حضور ریاست محترم دانشکده جناب آقای مقدم نیا و معاونت محترم آموزشی سرکار خانم میرحق جو و مسئول محترم کارشناسی ارشد سرکار خانم پاریاد که در مسیر اجرای این پژوهش از هیچ کمکی دریغ نورزیدند ابراز می نمایم و از خداوند متعال توفیق روز افزون و سلامتی برای همه ایشان آرزومندم.

مراتب تشکر و قدر دانی خود را از تمامی اساتیدی که در طی دوران تحصیل همواره به من آموختند و مرا یاری دادند ابراز می نمایم.

همچنین از کلیه پرسنل محترم کتابخانه، واحد کامپیوتر و سمعی بصری بابت همکاری صمیمانه شان در طی دوران تحصیل کمال تشکر را دارم.

در نهایت از کلیه پرسنل محترم بخش هماتولوژی بیمارستان رازی و تمامی بیمارانی که در مسیر اجرای این پژوهش از هیچ کمکی دریغ نوزیدند بی نهایت سپاسگزارم برای همه آرزوی سلامتی و موفقیت روز افزون را از خداوند متعال دارم.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی رشت

دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت

عنوان :: بررسی تاثیر زنجبیل بر شدت تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی در بیماران مبتلا به سرطان مراجعه کننده به بیمارستان رازی شهرستان رشت ۸۷-۱۳۸۶
استاد راهنما: دکتر عاطفه قنبری
اساتید مشاور: مریم نیکنامی، زهره اعطرکار روشن، دکتر عبدالرسول سبحانی، فریده هاساواری،
نه بسنده : اک د سادات منتظر،

چکیده :

مقدمه: تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی از شدیدترین عوارض و از نگرانی های مهم بیماران مبتلا به سرطان می باشد. تهوع و استفراغ منجر به بروز اختلالات فیزیولوژیکی، الکترولیتی، تغییر در سیستم ایمنی، اختلالات تغذیه ای و حتی پارگی مری شده و بر کیفیت زندگی و ادامه درمان بیماران تاثیر می گذارد. زنجبیل یک داروی گیاهی و موثر در درمان تهوع و استفراغ است و هیچ نوع عارضه خاصی ایجاد نمی کند و در بعضی از کشورها در تهیه داروهای ضد استفراغ مورد استفاده قرار می گیرد.

هدف: این مطالعه با هدف تعیین تاثیر زنجبیل بر شدت تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی در بیماران مبتلا به سرطان انجام گردید.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر یک کارآزمایی بالینی تصادفی، متقاطع، دوسوکور و مشابه سازی شده است که بر روی ۴۴ بیمار تحت شیمی درمانی انجام گرفت. بیماران بر اساس تقسیم تصادفی بلوک چهارتایی در سیکل اول مطالعه یکی از رژیم های ضد استفراغ (رژیم A (روتین + ۱ گرم زنجبیل) و رژیم B (روتین + ۱ گرم دارونما)) را دریافت کردند و در سیکل بعدی پس از ۲۸ روز رژیم دیگر (A یا B) را همراه با داروهای شیمی درمانی دریافت نمودند. شدت تهوع و استفراغ ۴ ساعت (۱،۲،۳،۴) پس از دوز دوم رژیم های پرمانی و پایان ۲۴ ساعت از شروع شیمی درمانی با استفاده از ابزار VAS و کورتیلا مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: نتایج تحقیق بیانگر آن است که در تمام ساعات بررسی، تفاوتی در دفعات تهوع و استفراغ بین دو رژیم درمانی بدست نیامد. اما در رابطه با نمره تهوع، کاهش نمره تهوع در رژیم زنجبیل در مقایسه با دارونما حاصل گردید و آزمون آمستقل و من ویتنی یو نیز تفاوت معنی دار آماری را در نمره تهوع در ساعت سوم و پایان ۲۴ ساعت ($p=0/06$ و $P=0/01$) نشان دادند.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به کاهش نمره تهوع در رژیم حاوی زنجبیل نسبت به دارونما، به نظر می رسد که استفاده از زنجبیل یک روش ساده و بی خطر است که می تواند به عنوان مکمل داروهای ضد استفراغ در بیماران تحت شیمی درمانی بکار رود.

کلیدواژه ها: استفراغ، پرستاری بیماران سرطانی، تهوع، دارو درمانی، زنجبیل، سرطان ها

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

فصل اول : کلیات

۱-۱ بیان مسئله	۱
۱-۲ اهداف پژوهش (هدف کلی و اهداف ویژه)	۸
۱-۳ سوالات یا فرضیات پژوهش	۹
۱-۴ تعاریف نظری واژه ها	۱۰
۱-۵ تعاریف عملی واژه ها	۱۱
۱-۶ پیش فرضها	۱۵
۱-۷ محدودیت های پژوهش	۱۵

فصل دوم : زمینه و پیشینه تحقیقات

۲-۱ چهارچوب پژوهش	۱۶
۲-۲ مروری بر مطالعات	۴۹

فصل سوم : روش اجرای تحقیق

۳-۱ نوع پژوهش	۷۴
۳-۲ جامعه پژوهش	۷۵
۳-۳ روش نمونه گیری	۷۶
۳-۴ مشخصات واحدهای مورد پژوهش	۷۶
۳-۵ محیط پژوهش	۷۷
۳-۶ ابزار و روش گردآوری اطلاعات	۷۸
۳-۷ تعیین اعتبار و اعتماد علمی ابزار	۸۱
۳-۸ روش تجزیه و تحلیل داده ها	۸۱
۳-۹ ملاحظات اخلاقی	۸۳

فصل چهارم : نتایج تحقیق

۴-۱ یافته های پژوهش	۸۴
---------------------------	----

فصل پنجم: بحث و بررسی یافته ها

۱۱۶	.....	۱-۵ تجزیه و تحلیل داده ها
۱۲۸	.....	۲-۵ نتیجه گیری نهایی
۱۳۰	.....	۳-۵ کاربرد یافته ها در پرستاری
۱۳۲	.....	۴-۵ پیشنهادات برای تحقیقات بعدی
۱۳۳	.....	فهرست منابع فارسی و انگلیسی
۱۳۹	.....	ضمائم

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۸۶	جدول شماره ۱: توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب سن
۸۶	جدول شماره ۲: توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب جنس
۸۷	جدول شماره ۳: توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب نوع رژیم مورد بررسی الف و ب
۸۷	جدول شماره ۴: توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب نوع سرطان
۸۸	جدول شماره ۵: توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب دوره شیمی درمانی
۸۸	جدول شماره ۶: توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب نوع رژیم شیمی درمانی
۸۸	جدول شماره ۷: توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب دوز داروی سیس پلاتین
۸۹	جدول شماره ۸: توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب نوع داروهای شیمی درمانی
	جدول شماره ۹: توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب شدت تهوع در ساعت اول سیکل های
۹۰	مورد بررسی
	جدول شماره ۱۰: توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب شدت تهوع در ساعت دوم سیکل های
۹۱	مورد بررسی
	جدول شماره ۱۱: توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب شدت تهوع در ساعت سوم سیکل های
۹۲	مورد بررسی
	جدول شماره ۱۲: توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب شدت تهوع در ساعت چهارم سیکل های
۹۳	مورد بررسی
	جدول شماره ۱۳: توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب شدت تهوع، از ساعت چهارم تا پایان ۲۴
۹۴	ساعت سیکل های مورد بررسی
	جدول شماره ۱۴: توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب شدت استفراغ در ساعت اول سیکل های
۹۵	مورد بررسی

جدول شماره ۱۵: توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب شدت استفراغ در ساعت دوم سیکل های

مورد بررسی ۹۶

جدول شماره ۱۶: توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب شدت استفراغ در ساعت سوم سیکل های

مورد بررسی ۹۷

جدول شماره ۱۷: توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب شدت استفراغ در ساعت چهارم سیکل های

مورد بررسی ۹۸

جدول شماره ۱۸: توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب شدت استفراغ، از ساعت چهارم تا پایان

۲۴ ساعت سیکل های مورد بررسی ۹۹

جدول شماره ۱۹: توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب دوزداروی متوکلوپرامید از ساعت چهارم

تا پایان ۲۴ ساعت سیکل های مورد بررسی ۱۰۰

جدول شماره ۲۰: توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب دفعات تهوع در ساعت اول سیکل های

مورد بررسی ۱۰۱

جدول شماره ۲۱: توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب دفعات تهوع در ساعت دوم سیکل های

مورد بررسی ۱۰۲

جدول شماره ۲۲: توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب دفعات تهوع در ساعت سوم سیکل های

مورد بررسی ۱۰۳

جدول شماره ۲۳: توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب دفعات تهوع در ساعت چهارم سیکل های

مورد بررسی ۱۰۴

جدول شماره ۲۴: توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب دفعات تهوع در پایان ۲۴ ساعت سیکل

های مورد بررسی ۱۰۵

جدول شماره ۲۵: توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب نمره تهوع در ساعت اول سیکل های

مورد بررسی ۱۰۶

جدول شماره ۲۶: توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب نمره تهوع در ساعت دوم سیکل های

مورد بررسی ۱۰۷

جدول شماره ۲۷: توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب نمره تهوع در ساعت سوم سیکل های

مورد بررسی ۱۰۸

جدول شماره ۲۸: توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب نمره تهوع در ساعت چهارم سیکل های

مورد بررسی ۱۰۹

جدول شماره ۲۹: توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب نمره تهوع از ساعت چهارم تا پایان

۲۴ ساعت سیکل های مورد بررسی ۱۱۰

جدول شماره ۳۰: توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب دفعات استفراغ در ساعت اول سیکل

های مورد بررسی ۱۱۱

جدول شماره ۳۱: توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب دفعات استفراغ در ساعت دوم سیکل

های مورد بررسی ۱۱۲

جدول شماره ۳۲: توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب دفعات استفراغ در ساعت سوم سیکل

های مورد بررسی ۱۱۳

جدول شماره ۳۳: توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب دفعات استفراغ در ساعت چهارم سیکل

های مورد بررسی ۱۱۴

جدول شماره ۳۴: توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب دفعات استفراغ از ساعت چهارم تا پایان

۲۴ ساعت سیکل های مورد بررسی ۱۱۵

فصل اول

کلیات پژوهش

- بیان مسئله *
- اهداف پژوهش *
- سوالات و فرضیات پژوهش *
- تعاریف واژه ها *
- محدودیت پژوهش *

۱-۱ بیان مسئله :

امروزه سرطان یکی از علل مرگ و میر در جوامع بشری و یکی از مشکلات عظیمی است، که سلامتی جوامع امروزی را تهدید می کند. به گونه ای که طبق آمار سازمان جهانی ۹ درصد از مرگ و میر در سراسر جهان مربوط به این بیماری است (۱). بروز این بیماری بطور پیوسته از سال ۱۹۷۰ روبه افزایش است در کشورهای توسعه یافته، سرطان پس از بیماری های قلبی - عروقی دومین و در ایران سومین علت مرگ را به خود اختصاص داده است (۲،۱). برطبق آخرین گزارش سازمان جهانی بهداشت منطقه مدیترانه شرقی هر ساله تقریباً ۹ میلیون نفر به سرطان مبتلا می شوند و ۵ میلیون نفر نیز جان خود را از دست می دهند که این رقم یک دهم کل مرگ و میر جهان را تشکیل می دهد (۲).

از سال ۱۹۹۲ به بعد میزان بروز سرطان در جهان تقریباً ۲ درصد کاهش یافته است و این در حالیست که تحقیقات اخیر بیشتر از ۱۰ میلیون مورد جدید سرطان، ۶/۷ میلیون مرگ در اثر سرطان و ۲۴/۶ میلیون فرد مبتلا به سرطان (با ابتلا حداقل سه سال) را در سال ۲۰۰۶ برآورد نموده است (۳). سرطان یکی از مشکلات تهدید کننده سلامتی در آمریکا و دیگر کشورهای توسعه یافته است، بطوریکه امروزه در آمریکا از هر ۴ مرگ یک مورد مربوط به سرطان است. برطبق برآورد انجمن سرطان آمریکا (۲۰۰۶) میزان ابتلا به سرطان ۱/۳۳۹/۷۹۰ و میزان مرگ و میر در اثر سرطان ۵۶۴/۸۳۰ مورد گزارش شده است (۴). همچنین در ژاپن سالانه تقریباً ۹۰ درصد بیماران مبتلا به سرطان در تسهیلات مراقبت پزشکی جان خود را از دست می دهند (۵).

در کشور ما هر ساله بیش از ۳۰۰۰۰ نفر در اثر سرطان جان خود را از دست می دهند. برطبق مطالعات انجام شده در سال ۱۳۸۲ تعداد افراد مبتلا به سرطان در استان گیلان ۱۴۰۹ مورد گزارش شده است که این میزان هر سال روبه افزایش می باشد (۲).

پژوهشگران سرطان را به عنوان یک مشکل عمده بهداشتی قرن محسوب می کنند . رشد روزافزون سرطان در چند دهه اخیر و اثرات زیانبار آن بر تمامی ابعاد جسمی، عاطفی، معنوی، اجتماعی و اقتصادی انسان ها از جمله عواملی هستند که توجه متخصصین را بیش از پیش به خود معطوف داشته است. از طرف دیگر برخلاف سایر بیماری های مزمن، سرطان نیازمند درمان های متعدد و طولانی مدت است و سازگاری بسیار بالای مددجو و خانواده با تغییر در نقش های اجتماعی و شغلی در مراحل بعدی زندگی رامی طلبد (۶).

جهت درمان سرطان از چندین روش متداول نظیر جراحی، رادیوتراپی^۱، شیمی درمانی^۲ و درمان با تعدیل کننده های پاسخ زیستی (BRM)^۳ استفاده می گردد (۷).

یکی از اقدامات درمانی در سرطان، شیمی درمانی می باشد که در حال حاضر نقش درمانی مهمی در مراکز سرطان ایفا می کند و تاثیر قابل توجهی در درمان افراد مبتلا به سرطان دارد (۸). استفاده از این روش درمانی امروزه گسترش یافته به طوریکه به صورت یک روش درمانی در بیش از نیمی از افراد مبتلا به سرطان بکار می رود (۹) البته در صورت عدم امکان درمان، شیمی درمانی با هدف تسکین بعضی از عوارض ناشی از تومور در بیماران تجویز می گردد (۱۰) اگرچه داروهای شیمی درمانی در درمان سرطان نقش قابل توجهی دارند اما اثرات جانبی ناشی از آن، مکرراً به عنوان مشکلات جدی گزارش می شود که این مشکلات در بعضی مواقع باعث اجتناب بیماران از شرکت در جلسات شیمی درمانی می گردند (۱۱).

تهوع و استفراغ مربوط به شیمی درمانی از جمله شدیدترین اثرات جانبی و آزارگرنای های مهم بیماران مبتلا به سرطان می باشد و شیوع آن حدود ۹۶-۵۴ درصد گزارش شده است (۱۲، ۱۳). تهوع و استفراغ در طی فرآیند درمان با داروهای شیمی درمانی اتفاق می افتد و شامل تهوع و استفراغ فاز حاد، تاخیری و مزمن می شود البته در بعضی از بیماران ممکن است به صورت تهوع و استفراغ انتظاری با منشا روانی ایجاد شود (۸). این عارضه می تواند باعث عدم دریافت مقدار مناسب داروهای شیمی درمانی و امتناع بیماران از ادامه درمان گردد (۱۲، ۱۳). بدون تردید تهوع و استفراغ شیمی درمانی به عنوان یک مشکل مهم برای مبتلایان به سرطان تلقی می شود. بطوریکه در فهرست اثرات جانبی مربوط به شیمی

^۱ . radiotherapy

^۲ . chemotherapy

^۳ .Biologic Response Modifiers

درمانی بیماران تهوع رابه عنوان اولین واستفراغ رابه عنوان چهارمین علامت ناراحت کننده در نظرمی گیرند (۱۴). این عارضه می تواند موجب بروز اختلال فیزیولوژیکی، الکترولیتی، تغییر در سیستم ایمنی، اختلال تغذیه ای و حتی پارگی مری شده و بر کیفیت زندگی و ادامه درمان بیماران تاثیر گذارد (۱۲). اکثر بیماران مبتلا به سرطان تهوع واستفراغ شیمی درمانی را تجربه می کنند. تهوع واستفراغ اغلب با تعریق، رنگ پریدگی و تپش قلب همراه است و در صورت عدم درمان مناسب، منجر به دهیدراتاسیون^۱ شدید، عدم تعادل مایعات، الکترولیت ها واسترس های عاطفی در بیماران می گردد (۱۵).

عدم کنترل تهوع واستفراغ هزینه های گزافی رابه دنبال دارد که از آن جمله می توان به هزینه های مستقیم وغیرمستقیم اشاره نمود. هزینه های مستقیم شامل افزایش روزهای بستری در بیمارستان و هزینه های اضافی مربوط به مراقبتهای پزشکی و پرستاریست، در حالیکه هزینه های غیرمستقیم آن از دست دادن یا کاهش درآمد بیماران، اعضاء خانواده ویا مراقبت دهندگان آنان می باشد (۱۴).

امروزه با افزایش تنوع در روشهای درمان سرطان، مشکلات و عوارض مربوط به آنها نیز افزایش یافته اند و این بیش از پیش لزوم استفاده از روشهای مراقبت پرستاری مناسب را مطرح می نماید (۱۶).

اخیرا روشهای مختلفی جهت کنترل تهوع واستفراغ بکار می رود که از آن جمله میتوان به دارو درمانی و درمان های تکمیلی اشاره کرد. انتخاب وتجویز درمان های مناسب، درمان دارویی یا غیردارویی بطور قابل توجهی باعث بهبود کیفیت زندگی و عملکرد بیماران شده و اثرات مطلوبی بر زندگی آنان خواهد داشت (۱۴).

داروهای ضد استفراغ، درمان های استاندارد ی جهت پیشگیری از تهوع واستفراغ مربوط به شیمی درمانی هستند. بویژه در قرن اخیر با ایجاد آنتاگونیست^۲ های گیرنده های HT_5 مانند گرانیسترون^۳ و آندانیسترون^۴ نقش آنها ارتقاء یافته است (۱۳) البته داروهای متعددی نیز از حدود ۵۰ سال پیش تاکنون جهت پیشگیری و درمان تهوع واستفراغ شناخته شده اند که از رایج ترین آنها متوکلوپرامید^۵

^۱. Dehydration
^۲. Antagonist
^۳. Granistron
^۴. Ondanistron
^۵. Metoclopramid

ودروپریدول^۱ است (۱۷). با این وجود بسیاری از بیماران به این داروها پاسخ نمی دهند و علی رغم پیشرفت های اخیر در درمان حدود ۶۰ درصد بیماران تحت شیمی درمانی تهوع و استفراغ را تجربه می کنند و بیش از ۲۵-۲۰ درصد بیماران به خاطر تهوع و استفراغ شدید از ادامه شیمی درمانی اجتناب می کنند (۱۳).

اگرچه ابداع آنتاگونیست های $5HT_3$ بروز استفراغ را کاهش داده است اما همچنان میزان بروز تهوع بالاست و حدود ۷۲-۶۰ درصد برآورد می شود. با توجه به این نکته که تجویز داروهای ضد استفراغ، درمان استاندارد در کنترل تهوع و استفراغ محسوب می شوند. اما استفاده طولانی و مکرر از داروها باعث ایجاد اثرات جانبی زیانباری نظیر سردرد، یبوست، خستگی، خشکی دهان، گیجی، اسهال، خواب آلودگی، بی قراری (آکاتیسیا^۲) و اثرات اکستراپیرامیدال^۳ شده که این خود موجب افزایش مشکلات بیماران می گردد (۱۴) و تجربیات نشان داده اند که داروهای صنعتی با تمام کارآیی، اثرات نامطلوب بسیاری به همراه دارند (۱۲).

از این رو درمان های تکمیلی و جایگزین ممکن است به عنوان روشهای درمانی یا حمایتی بصورت یک روش درمانی مستقل یا همراه با درمان های استاندارد در بیماران مبتلا به سرطان مورد استفاده قرار گیرند (۱۵). امروزه از این درمان ها تحت عنوان طب سنتی یا مکمل یاد می شود، درمان های ذکر شده نکات مثبت فراوانی دارند که از آن جمله می توان به تنوع و انعطاف پذیری، دسترسی آسان، قابلیت فراهم آوری در بسیاری از نقاط دنیا، مقبولیت زیاد در میان اکثر مردم کشورهای در حال توسعه، ارزان بودن نسبی، وابستگی کمتر به فن آوری و اهمیت اقتصادی روز افزون اشاره کرد. طب گیاهی و طب سوزنی در بین انواع طب سنتی و مکمل از رایج ترین روشها هستند که اثرات جانبی و درمانی آنها در مجلات علمی و معتبر بین المللی به چاپ رسیده است (۱۸). طب گیاهی به عنوان یکی از روشهای مکمل، از هزاران سال قبل مورد استفاده جوامع مختلف بوده است. طبق آمار سازمان جهانی بهداشت در حال حاضر حدود ۸۰ درصد از جمعیت جهان از ترکیبات گیاهی برای درمان استفاده می کنند که این آمار در کشورهای توسعه نیافته بالاتر و در کشورهای توسعه یافته کمتر است (۱۹).

گیاه زنجبیل یا ginger با نام علمی *Zingiber officinal* تاریخچه ای طولانی دارد. این گیاه از زمان های بسیار دور در آسیا و از زمان قرون وسطی در اروپا مورد توجه بوده است. زنجبیل به عنوان

^۱. Droperidole

^۲. Akatisia

^۳. Extrapramidal

دارو از زمان باستان استفاده می شده است و این موضوع در متون قدیم پزشکی چین ، یونان قدیم ، روم و عرب ثبت شده است و زنجبیل در صنعت داروسازی^۱ استرالیا ، چین ، مصر ، آلمان ، بریتانیای کبیر، ژاپن و سوئیس به رسمیت شناخته شده است (۲۰). زنجبیل یکی از داروهای گیاهی می باشد که در درمان تهوع و استفراغ موثر بوده و هیچ نوع عارضه خاصی ایجاد نمی کند و در فرارمکوپه آلمان در تهیه داروهای ضد تهوع مورد استفاده قرار می گیرد (۲۱). ریزوم^۲ زنجبیل ریشه گیاه Zingiber Officinal است که حاوی ترکیبات بیولوژیکی^۳ فعال فراوانی می باشد. فعالیت فرماکولوژیکی عمده زنجبیل مربوط به اجزاء فعال آن ، شامل جینجرول^۴ و شوگاولز^۵ می باشد. این ترکیبات اثرات ضد استفراغی، ضد تب، ضد سرفه، ضد التهاب ، ضد فشار، ضد سرطان، کاهش پروستاگلاندین^۶ و تسکین مشکلات گوارشی را دارند. فرآورده های زنجبیل اثر ضد استفراغی را از طریق چندین مکانیسم اعمال می نمایند. برای مثال جینجرول و شوگاولز انقباضات معده را کاهش داده اما فعالیت دستگاه گوارش (معه ای- روده ای) را افزایش می دهند. همچنین این ترکیبات اثر ضد سروتونینی داشته و اثرات خاکروبه ای بر علیه رادیکال های آزاد موثر بر ایجاد استفراغ اعمال می کنند (۲۲)

تاکنون اطلاعاتی که در مورد زنجبیل بر پایه کارآزمایی های بالینی مستند شده اند شامل : مطالعات جدید اثر ضد تهوع و استفراغی بر پیشگیری از بیماری حرکت یا مسافرت دریایی و اثر ضد استفراغی دوران بارداری، درمان سرگیجه و درمان موارد روماتیسمی^۷ می باشند (۲۰).

در مورد استفاده از زنجبیل در بیماران سرطانی تحقیقات سونتاک^۸ و تاوانی^۹ (۲۰۰۳) بر روی ۵۰ بیمار مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی با عنوان زنجبیل، یک عامل ضد استفراغ در تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی نشان داد که زنجبیل در کنترل تهوع و استفراغ تاثیر بیشتری نسبت به متوکلوپرامید داشته است. یافته های این پژوهش نیاز به تحقیقات بیشتر جهت اثبات توانایی زنجبیل به

^۱ . Pharmachopea

^۲ .Rhizome

^۳ .Biologically

^۴ .Gingerol

^۵ .Shogaols

^۶ .Prostaglandin

^۷ . Rheumatism

^۸ .Sontakke

^۹ .Thawani

عنوان یک داروی ضد استفراغ در کنترل استفراغ ناشی از شیمی درمانی را به عنوان یک راه حل ارزان تر توصیه می نماید (۲۳).

در پژوهشی که ازگلی و همکاران (۱۳۸۳) بر روی ۶۷ زن باردار (۳۵ نفر گروه کنترل و ۳۲ نفر گروه آزمون) باهدف تعیین تاثیر زنجبیل بر تهوع و استفراغ بارداری انجام دادند دریافتند که زنجبیل موجب بهبود شدت تهوع و دفعات استفراغ دوران بارداری گردید (۲۴).

همچنین در پژوهش سیمین ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۸۳) که بر روی ۴۴ خانم با اولین بارداری و مبتلا به تهوع و استفراغ بارداری، باهدف تعیین تاثیر زنجبیل بر تهوع و استفراغ دوران بارداری انجام شد. نشان داد که مصرف ۷۵۰ میلی گرم زنجبیل به طور روزانه روش مناسبی جهت بهبود تهوع و استفراغ دوران بارداری است (۲۱).

اما تاثیر زنجبیل بر تهوع و استفراغ پس از عمل بر روی ۱۸۰ خانم تحت جراحی به روش لاپاراسکوپی دستگاه ژنیتال نشان دهنده عدم تاثیر زنجبیل بر تهوع و استفراغ پس از عمل بوده است و تفاوتی در میزان شدت تهوع و استفراغ در گروه مورد (زنجبیل) و شاهد (پلاسبو) مشاهده نگردید (۲۵).

همچنین تحقیق مانوسریویتایا^۱ و همکارانش (۲۰۰۴) بر روی ۴۳ بیمار مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی، با هدف تعیین اثرات ضد استفراغی زنجبیل بر تهوع و استفراغ شیمی درمانی نشان داد که زنجبیل در کاهش تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی در فاز تاخیری موثر است. لازم به ذکر است که در مطالعه حاضر تفاوتی در کنترل تهوع و استفراغ فاز حاد (۲۴ ساعت اول) در افراد دریافت کننده زنجبیل و پلاسبو مشاهده نگردید (۲۲).

امروزه به علت گرایش زیاد بیماران به مصرف روشهای طب مکمل و جایگزین و همچنین رابطه بسیار نزدیک پرستاران و بیماران و موقعیت منحصر به فرد آنان جهت آشنایی بامسائل مهم زندگی بیماران و انجام مراقبت از آنان لازم است تا پرستاران از روش های مختلف و در دسترس طب مکمل و جایگزین اطلاع داشته و از نحوه استفاده از این درمان ها در بیماران مختلف آگاه باشند و همچنین مهم است تا پرستاران در راستای تحقیقات اخیر در این زمینه پیش روند و اطلاعات دقیقی را نه تنها برای بیماران بلکه برای دیگر متخصصین مراقبت سلامتی فراهم نمایند (۲۶). صاحب نظران آموزشی نیز استفاده از درمان

^۱.Manusirivithaya