تأثیر برنامه تحکیم حجم ادم و درد دست بعداز ماستکومی

طاهره السادات خوش‌نژاد ۱، فرج‌الله محمدی ۲، حمیدرضا خانکه ۳، شهره حیتی ۴

چکیده

ریشه و هدف: ادم لفافی دست یکی از شایع ترین عوارضی است که در نتیجه درمان ماستکومی ایجاد می‌شود. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر برنامه توانبخشی بر حجم ادم و درد دست بعداز ماستکومی انجام گردید.

روش بررسی: پژوهش حاضریک مطالعه نیمه تجربی نوع گروهی (قبل و بعد) است که برای ۱۷۷ نفر از دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفت. حجم ادم از طریق نانک حجم سنج و میزان درد با پرسشنامه بررسی دیداری در دو زمان اول و دوم درد شاهد مداخله مسکن معیار بررسی شد. بیماران درد دراجد نیز در طول بقای درد پیگیری شدند و حضوری با

مراجعه به مرکز انجام شد. نتایج داده‌ها با استفاده آزمون آماری داده‌های تکراری مناسب گردید.

پایه‌ها: یافته‌ها نشان داد کاهش حجم ادم (از ۴۴۰±۱۲۰ به ۳۳۳±۱۱۸) می‌تواند به درد ۴/۶ به ۳/۷۵۰ ممنی در

نتیجه‌گیری: کلی: انجام برنامه توانبخشی در زمان بین کاهش حجم ادم دست درد مبتلا و کاهش درد بیماران مبتلا به ادم لفافی شد. با این اساس پیشنهاد می‌شود روش فوق در برنامه آموزشی بیماران تحت ماستکومی قرار داده شود. انجام این مطالعه در ادم لفافی با حجم‌های بالا و نمودار و برگیرنده گروه کانترول توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: ادم لفافی - تخلیه لب توسط بیمار - ماستکومی - درد

تاریخ دریافت: ۹۰/۴/۲۲
تاریخ پذیرش: ۹۰/۹/۲۳

1. کارشناس آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران
2. کارشناس پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران
3. استادیار گروه پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران
4. استادیار پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

Email: f_mohammadi_2000@yahoo.com

شماره تماس: ۰۲۱۸۵۲۲۴۸۳۵۰
تأثیر پرتابه توانبخشی بر هشیج ادم و درد دست بعد از ماسکنومی

طاهره السادات خوش نظر و همکاران

مقدمه

امد لتقاوی دست یکی از مهم‌ترین و شایع‌ترین بیماری‌هایی است که در تیم‌های درمان سرطان پستان از جمله یا شود (1) و

به عناوین مشکلی دانسته، بیماری مزمن (2) و

علاج ناپذیر، پیش روشن، بدشکل و ناوان کننده که درمان آن به سختی

امکان‌پذیر می‌باشد، شناخته می‌شود (3). به طور کلی

بازماندنگی از سرطان پستان در تمام طول زندگی خود در

خطر انقباط به لتقاوی یک زن در دانست (4) و وقوع این عارضه،

و افزایش درد و تغییرهای زندگی مشخص می‌گردد (5).

که محققان عده‌ای مانند درنی همراه، کاهش

اعتماد به نفس، اختلال در تغییر فیزیکی از بدن، عدم شرکت

در میانه‌های اجتماعی و کاهش کیفیت زندگی را به همراه

دارد (6). ادم لتقاوی تمرکز مزمن در قسمت انتهای علته

در بالا می‌باشد، لتقاوی یک بیماری رنگ ولی در اثر

درمان بین فیلتراسیون، تغییرهای زندگی و تغییر در اثر

اختلال درجین‌یافته خانه می‌باشد که مشخصاً در اثر خارج

کردن غذا لتقاوی زیر یا بی‌پیشی می‌شود (7). در سال

2005، سه میلیون نفر مبتلا به ادم لتقاوی ناشی از سرطان

پستان در آمریکا شناسایی شدند (8). تقریباً از هر ۵ تا ۷ تا از

سرطان پستان نتایج می‌بایست ۱ نفر مبتلا به ادم لتقاوی

می‌شوهد (9). در امر رابطه نیز هر سال ۱۱ هزار زن مبتلا به

سرطان پستان می‌شوند که از بین آنها بیش از ۳ هزار زن بی به

ادم لتقاوی مبتلا می‌باشد (10). گرچه آمار دقیق در

این رابطه در کشور در دسترس نیست، ممکن است لیکن با توجه به

شیوع درصدی سرطان پستان در نماهای زنان، ایرانی (11) می‌توان بیان کرد که از سمت تغییرات

منصوص شد. برخاستن بی‌پیشی لتقاوی زیریلگ، پروتوپامیل

عطوفن، چاقی و سن بالا از جمله عواملی هستند که موجب

افزایش خطر ادم لتقاوی می‌شود (12). ادم لتقاوی

می‌تواند در هر زمان از دوره زندگی بیماران حیاتی هفته‌ها

می‌باشد و سال‌ها بعد از جراحه با پروتوپامیل (13) در

اوایل دوران بعد از عمل یا حتی ۳۰ سال بعد از جراحه شود (14).
تأثیر برنامه توانبخشی بر حجم ادم و درد دست بعد از ماستکومی

طاهره السادات خوشن نظر و همکاران

سرطان محیب می‌گردد و از آنجا که دو مولفه دسترسی به خدمات سلامت محرور و قابلیت پذیرش برنامه‌های درمانی نقش مؤثری در تحقیق برای این عادات در سلامت دارد و این مهم در سیاست‌های ایران تا سال 1400 مورد تاکید می‌باشد. این مطالعه بررسی تأثیر برنامه توانبخشی مبتنی بر مدل توانبخش و در دو نمای ادم و درد زنان مبتلا به ادم لفقوی خفیف دست پس از ماستکومی، برداشت آن است.

روش بررسی

پژوهش‌هایی که تحقیق نمی‌کنند، نکته‌گویی از نوع پیش آزمون و پس آزمون است. 16 زن مبتلا به ادم لفاوی بطریقه خفیف دست پس از جراحی ماستکومی پستان سمت چپ راست دست، بالاتر 18 سال، ساکن همان و مراجعه نکننده به مرکز بیماری‌های پستان جهاد دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال 1381 پس از نمونه‌گیری مبتنی بر هدف، وارد مطالعه شدند. ادم لفاوی خفیف دست (درجه اول) اگر زنان در آن احتیاج حجمی بین دو دست (سال و مبتلا به ادم) کمتر از 200 سی سی بوده و عضو درگیر درای واقع خیلی مرموز و در دو روز ادامه دهد گزار می‌باشد و با بالا نگهداشتن عضو، میزان ادم کاهش می‌یابد. کلیه بیماران، تجربه کرده بوده و زمان آن را داشته و دوره شیمه درمان و پرتروده را با انتخاب روش‌های دیگر ادامه دست خواهد کرد. کلیه بیماران تجربه‌ای تاریخچه‌ای دارند که درمان فعال در امر ادم لفاوی خفیف دست وجود یافته و نتایج آن در نهایت درک می‌آید که این ارجاع نمی‌باشد.

در این مطالعه با استفاده از واریانس و مانکینگ محاسبه شده از مطالعه پایلود و خطا 5/40α و نواده 750 حجم متوسط 16 نفر تعيش شد. این گزارش داده‌ها در این پژوهش عبارت بود از بررسی‌های اطلاعات دموگرافیک که از اجرای بیماران انتخاب شده که مورد روش‌های حرفه‌ای درمان سلامت اشتهای داشته که دستگاه و نشانه‌های تأثیر برای مطالعه بررسی‌های توجه داشته‌اند. در نگاهی احتمالی به آن‌ها تا دانش‌آموز داشته و با توجه به اینکه دیمیوت منتظر تازه تریم توسط فرد می‌گردد از اصول پیشگیری، درمان و توانبخشی انتخابات مزمن از جمله:

1390/۲/۲۴ شماره ۷۲

نشریه پرستاری ایران

دوره ۲۴/شماره ۷۲/تیر ماه
تأثیر برنامه توانبخشی بر حجم ادم و درد دست بعد از ماسکوومی

ظاهره سادات خوش نظر و همکاران

کنده از ادم لفاظی به مدت دو ساعت اجرا گردید. در طول مدت آموزش برنامه به پیامدهای فرمته داده شده علائم و تمرینات تا در حضور پژوهشگر مجدداً انجام داده و یافته‌ها برگرد و در انتهای جلسه آموزشی نیز کتابچه آموزشی مشتمل بر موارد آموزش داده شده در اختیار پیامران قرار داده شد. سپس در انتهای نه هفته به مدت 8 هفته منتشر، جهت پیگیری پیامران، تمسک تلقی و یافته به پیامد کنیده، آن‌ها بر اساس انجام ماموریت و ورود و پیگیری (2 ماه بعد از اولین مرحله) مجدداً افزایش پیامران در دو پرسر میزان درد و پرسر میزان ادم ضمن حضور مددجوی در کلینیک تخصصی، تکمیل گردید.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان داد که پیشترین درصد پیامران (درصد) در گروه سه 24/4 تا 64 سنی (میانگین سنی) و درصد افراد دارای تحریصات دیلم و پایان بودن. همچنین پیشترین علت مراجعه پیامران به مرکز درمانی (خ.8787/83/6) به دلیل ادم و همچنین 0.5 درصد از پیامران متأهل. 27/6 درصد خانه‌دار بودند. پیشترین درصد زنان (درصد) تحت حرکت پرتره شد و درصد از ادم درمان هم در درمان جراحی، پرتره شد. درصد پیشترین درصد بین ادم درمان هم در درمان جراحی، پرتره شد و درصد پیشترین درصد بین 24/38 و 25/198 درصد (میانگین و انحراف معیار) از زمان جراحی شانس پیبری شده بود (جدول یک).

متغیرهای سن، سطح تحصیلات، علت مراجعه به مرکز درمانی، وضعیت نامه و تغییر نوع حرکات درمانی، ادم، نیاز مناسب و مدت زمان سپری شده از جراحی، را پیش‌بررسی می‌کرد. از پرسشنامه پرسنلی درد (VAS:Visual analogue scale) درد در پیامران در میانگی 100، استفاده گردید.

ایثار انجام شده استاندارد بوده و یکی از متغیرهای و ساده‌ترین اسکال‌های استاندارد گردید شده در روش و ساده‌ترین استفاده و اعتبار و اطمینان ان توسط محمدی و پژوهشگران تایید شده است. (1996) و در پژوهش‌های داخل و خارج از کشور به طور وسیع به کار رفته است. از روش حجم سنجی به گونه‌ای استاندارد، معتبر و روش آسان برای محاسبه حجم استفاده شد. در این روش با استفاده از نگاه حجم سنجی، و با آنکه به اصل جاجابجای آب، یعنی با مدل کردن دست در نگاه محتوی آب و محاسبه تفاضل حجم آب خارج شد دست سالم و دست میلاده حجم استفاده شد.

حجم دست میلاده - حجم دست سالم = حجم ادم

(درصد کاهش حجم ادم = حجم دست سالم / حجم ادم قبل از مداخله) حجم ادم بعد از مداخله

لایه با دکتر است که از ادم لفاظی بکاررفته، حجم دست سالم به هم گرفته شده کپی می‌باشد. حجم دست سالم به‌طور عمده جهت مقایسه با ضعف می‌باشد در نظر گرفته می‌شود. این روش از اعتبار و اعتبار علمی مورد تایید برخوردار بوده و در اثر تحقیقات استفاده شده است. پژوهشگر یا پیش‌بررسی خارج در این آن مقدار زیاد که علاوه به راهنمایی، توضیح راجع به نحوه تکمیل پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، ادخال پاسخ‌گذاری آگاهانه کنی از پیامران، پس از تاییدیه پذیرش تخصصی، شروع به جمع آوری داده‌ها در مرحله پیش از مداخله نمود.

سپس برنامه توانبخشی مشترک با آموزش عملی چگونگی انجام ماسک تخلیه لطف توطیح پیام درد (MLD) در طول نوع ساده و تمیز شده) تکنیک ماسک تخلیه دستی لطف (SLD)، ورژن آموزش رعایت رفتارهای پیشگیری

دوره 32/شماره 1/تیر ماه 1390

25 نشریه پرستاری ایران
جدول شماره 1: مشخصات دموگرافیک در زنان مبتلا به ادم نفاذی پس از ماستکومی

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>تعداد</th>
<th>مقادیر متغیر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>10</td>
<td>35-45, 46-60, 61-70</td>
</tr>
<tr>
<td>مانگین سن (سال)</td>
<td>3</td>
<td>61-70</td>
</tr>
<tr>
<td>دور</td>
<td>7</td>
<td>30-60, 61-90</td>
</tr>
<tr>
<td>جنس</td>
<td>6</td>
<td>یک جنس</td>
</tr>
<tr>
<td>پنجره تحلیل</td>
<td>10</td>
<td>دیالی و بیماری</td>
</tr>
<tr>
<td>علت مراجعه به مرکز</td>
<td>5</td>
<td>ادم</td>
</tr>
<tr>
<td>مکان</td>
<td>2</td>
<td>محل</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت تاهل</td>
<td>14</td>
<td>شاغل</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت شغل</td>
<td>6</td>
<td>شاغل</td>
</tr>
<tr>
<td>ماستکومی کامل</td>
<td>12</td>
<td>نوع جراحی</td>
</tr>
<tr>
<td>ناقص کامپلمو</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ماستکومی رادیکال اصلاح شده</td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>اقدامات درمانی انجام شده</td>
<td>628</td>
<td>جراحی + پروتودرامی</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>684</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مدت زمان سپری شده از جراحی</td>
<td>34-52</td>
<td>20-25</td>
</tr>
</tbody>
</table>

از آزمون آنالیز اندازه‌گیری های تکراری، تفاوت معنی‌داری را بین سه نوع سبب تنها بود و این تفاوت معنی‌داری دارد (p<0.05). حجم ادم در مانند این نشان داده می‌باشد که تکراری در سه مرحله ارزیابی (قبل، پس از و بعد از تفاوت) می‌باشد. همچنین مانگین حجم ادم دست مبتلا به 160 سی سی در پس از انجام تفاوت معنی‌داری دارد (p<0.05). حجم ادم دست مبتلا به 160 سی سی در پس از انجام تفاوت معنی‌داری دارد. طبق مراجعات

نتیجه‌پذیری پرستاری ایران 76
دوره 34/ شماره 70/ تیر ماه 1390
جدول شماره 2: مقایسه زوجی میانگین حجم ادم دست دوم قبل و بعد از مداخله در نزایان بعد از استمکمومی دچار ادم لنفاوی

<table>
<thead>
<tr>
<th>میزان حجم ادم</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>حالت ها</th>
<th>موادی زور مورد مقایسه</th>
<th>احتمال مقدار</th>
<th>مقدار انحراف مقدار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>قبل از مداخله</td>
<td>2/188</td>
<td>0/0001</td>
<td>83/85</td>
<td>4/83/17</td>
<td>1/285</td>
</tr>
<tr>
<td>بعد از مداخله</td>
<td>2/524</td>
<td>0/0001</td>
<td>83/85</td>
<td>4/83/17</td>
<td>1/285</td>
</tr>
<tr>
<td>قبل از مداخله</td>
<td>2/722</td>
<td>0/0001</td>
<td>83/85</td>
<td>4/83/17</td>
<td>1/285</td>
</tr>
<tr>
<td>بعد از مداخله</td>
<td>2/095</td>
<td>0/0001</td>
<td>83/85</td>
<td>4/83/17</td>
<td>1/285</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل آماری داده‌های نشان داد که میزان درد و حجم ادم لنفاوی ادامه می‌تواند این‌لاک‌های این‌برهنه در مقطع نمایش نشانه‌هایی که اجرای برنامه‌های لنفاوی به دست و پیگیری برنامه‌های لنفاوی در منزل مشاهده نمی‌شود. این مطالعه می‌تواند با شخش‌کننده (SLD) انجام و تحقیق در این‌برهنه به ادامه استفاده و رعایت و بازه‌های پیشگیری کننده از این لنفاوی، مجموعاً راهبرد درمانی متوتر جهت درمان و پیشگیری از ادم

ASHRAFIAZAR, A. (2005) نشان داد که میزان فشار عاملی به

دوره ۲/شماره ۲۰/ تیر ۱۳۹۰

۷۷ نشریه پرستاری ایران
تأثیر برنامه تنوبخشی بر حجم ادم و درد بعد از استوکومو

ظره السادات خوش نظر و همکاران

ویژه درد، ۶ ماه پس از داخله کاهش و مقایسه‌های
عملکرد کیفیت زندگی عمومی مبتلاان به سرطان
Andersen و همکاران (۲۰۰۰) در یک کارآزمایی بالینی بر روی
بیماران مبتلا به ادم تلفاتی تحت درمان، با
CDT یافت که درمان با CDT منجر به کاهش حجم ادم به
و Williams AF. (۲۰۰۰) نیز در مطالعه ای به تحریک خود نتان
همکاران (۲۰۰۲) ۲۰۰۰ تأثیر روش احتمالی تاکید کردن در کنترل ادم تلفاتی
بازو، کاهش حجم متوسط ادام از ۳۰ میزان ۴۳
درد در جدید تحت بیل شد در روش روش تلفاتی
زا دی این برنامه به مه‌های، میزان پاسخ به
درمان و درک حجم ادم با ادام اولیه ارتقاء
و Koul (۲۰۰۰) به میزان داری نماد می‌زد (۱/۱۱) ۹۳.‌(۱)
همکاران نیز طی پیکسار دوره درمان بیماران دچار
ادم دست به ترتیب مشابه میرسانند. (۱/۱۱) ۹۳.‌(۱)
McKenz در مطالعه‌ای به هدف تأثیر برنامه ورزشی
اندام آزادی بر ادم تلفاتی و کیفیت زندگی بیماران
بنا به ادم تلفاتی بعد از درمان سرطان پستان اظهار
داده‌که شرکت در برنامه ورزشی به تنهایی موجب
تغییر در حجم ادم تلفاتی نمی‌شود ولی منجر به
افزایش کیفیت زندگی بیماران بعد از جراحی پستان می
و همکاران نیز معنی‌دار
Turner گردیده. (۲۰۰۰) در پژوهش
۸ هفته برنامه ورزشی تغییر معنی‌داری در ادام تلفاتی
ایجاد نشده اما در مطالعه ورزشی در تکیه با
سایر مداخلات مانند ماسا و تغییر رفتار‌های پیشگیری
کننده امکان کاهش حجم ادم و ادام و کاهش
درد، به همراه نتایج.
بر اساس نتایج پژوهش حاضر و با توجه به اینکه
تشخیص ادام در پزشکان از سرطان پستان بسیار
تاریک کند عزت و نداشتن پستان است و این بسیار

تکنیک و نشان

محققین مراقب تنشک خود را نسبت به کله واحدهای
پژوهش ایرانی می‌نمایند. همچنین از حمایت معاونت

ندشته‌های پست‌تاریخ ایران ۱۳۹۰

دوره ۲۳ / شماره ۷۰ / تیر ماه
تأثیر برنامه توانبخشی بر حجم ادم و درد بعد از ماستکومی

پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در توصیف این طرح (به شماره 625/8/26/09/18) مورد سیاست‌گذاری می‌شود.


30. norozzade R., Determining the effect of massage therapy and bandage on pain, edema, and function of shoulder joint after radical mastectomy, in 2nd Congress on Supportive and Palliative Care in Cancer. 2009, Cancer Research Center: Tehran. p. 119.


The Effect of Rehabilitation Program on Lymphedema-related Arm Pain, and Volume after Mastectomy

Khoshnazr T. MSc 1  *Mohammadi F. PhD 2  khankeh H. PhD 3
Haghighat Sh. MpH 4

Abstract

Background & aim: Upper extremity Lymph edema is the most common complication after mastectomy. The aim of this study is determining the effect of home based rehabilitation program on lymph edema related arm pain and arm volume after mastectomy among breast cancer survivors.

Material & Methods: In this quasi-experimental (before-after design), 16 post-mastectomy women with mild lymphedema (≤ 200 cc) referring to breast disease center affiliated with Jihad branch of Tehran University of Medical Sciences were selected by purposeful sampling. The interventions included; educational program, arm exercises, self lymph drainage (SLD) by massage and compliance with risk reduction behaviors related to lymph edema at home during an 8 weeks program. Arm volume was measured by water displacement and pain was assessed by visual analog scale (VAS) before, one and two months after intervention. Study Participants were followed by call and in person in the clinic. Data was analyzed using repeated measurement.

Results: The findings showed a significant reduction in lymphedema volume (from 160 ±44 ml, to 35±23 ml) and pain (from 4.6, to .03) (p<0.001).

Conclusion: Home based rehabilitation program reduces the volume of edema and intensity of pain after mastectomy. Evaluation of this method in patients with more edema volumes using control groups is recommended.

Key word: Self Lymph Drainage (SLD) - Lymphedema - Pain – Mastectomy

Received: 11 Apr 2011
Accepted: 13 Jun 2011

1 MSc in medical surgical nursing, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
2 Assistant Professor, Research center on Social Determinants of Health, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences (*corresponding author) E-mail: f_mohammadi_2000@yahoo.com
3 Assistant Professor, Dept. of Nursing, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
4 Assistant Professor, Tehran University of Medical Sciences, research center of breast cancer, Tehran, Iran.