

تأثیر ماساژ با روغن معطر بر تسکین خارش بیماران تحت همودیالیز

ناهید شاهقلیان^۱، مهلقا دهقان^{۲*}، مژگان مرتضوی^۳، فرزانه غلامی^۴، محبوبه والیانی^۵

چکیده:

مقدمه: یکی از شایعترین مشکلات بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی تحت درمان با همودیالیز، خارش می‌باشد. خارش علامتی آزاردهنده است که می‌تواند تأثیر زیادی بر کیفیت زندگی این بیماران داشته باشد. متأسفانه درمان‌های موجود در تسکین این علامت ناموفق بوده‌اند و همچنان پیوند کلیه درمان قطعی محسوب می‌شود. طب مکمل یکی از روش‌هایی است که اخیراً برای تسکین خارش مطرح گردیده است. هدف از این مطالعه نیز، بررسی تأثیر ماساژ با و بدون روغن معطر بر تسکین خارش بیماران تحت همودیالیز بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی بود که به صورت مقطوع در مراکز دیالیز بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد. نمونه‌گیری به صورت آسان و از میان بیماران تحت همودیالیز که سه بار در هفته و هر جلسه به مدت ۳-۵ ساعت تحت همودیالیز قرار می‌گرفتند و دارای نمره خارش بالاتر از ۳ بودند، انجام شد و نمونه‌ها به طور تصادفی در دو گروه قرار داده شدند. نمونه‌های گروه ماساژ با/بدون روغن معطر، ابتدا ۶ جلسه ماساژ با روغن معطر و سپس ۶ جلسه ماساژ بدون روغن معطر را دریافت کردند و ترتیب دریافت مداخله در گروه ماساژ بدون/با روغن معطر، برعکس گروه اول بود. بین دوره‌های مداخله یک هفته جهت پاکسازی اختصاص داده شد. ماساژ به مدت ۷ دقیقه و بر بازو، ساعد و دست فاقد فیستول انجام شد. در روش ماساژ با روغن معطر از ۳-۵ میلی‌لیتر روغن‌های اسطوخودوس، نعناع و درخت چای با خلوص ۵٪ استفاده گردید و در روش ماساژ بدون روغن معطر از روغن بادام شیرین استفاده شد.

یافته‌ها: در این مطالعه ۴۰ بیمار مبتلا به نارسایی مرحله نهایی کلیه به طور تصادفی و به طور مساوی در دو گروه ماساژ با/بدون روغن معطر و ماساژ بدون/با روغن معطر قرار گرفتند. دو گروه از نظر متغیرهای سن، جنس، بیماری زمینه‌ای، شدت خشکی پوست و پارامترهای فیزیولوژیکی همسان بودند اما از نظر طول مدت دیالیز اختلاف معنی‌داری داشتند. آنالیز داده‌های مطالعه نشان داد ماساژ با روغن معطر و ماساژ بدون روغن معطر به طور معنی‌داری پس از مرحله اول و دوم مطالعه موجب تسکین خارش گردید، اما بین دو روش اختلاف معنی‌داری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: استفاده از ماساژ صرف نظر از نوع روغن مورد استفاده، می‌تواند موجب تسکین خارش در بیماران تحت همودیالیز گردد.

کلید واژه‌ها: ماساژ با روغن معطر، همودیالیز، ماساژ بدون روغن معطر، خارش

^۱ - عضو هیئت علمی گروه پرستاری داخلی - جراحی دانشکده پرستاری - مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

^۲ - دانشجوی دکتری پرستاری، گروه پرستاری داخلی - جراحی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان (نویسنده مسؤل)

E-mail: m_dehghan86@yahoo.com

^۳ - عضو هیئت علمی گروه نفرولوژی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

^۴ - عضو هیئت علمی گروه اتاق عمل دانشکده پرستاری - مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

^۵ - عضو هیئت علمی گروه مامایی دانشکده پرستاری - مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مقدمه:

امروزه خارش و خشکی پوست تظاهرات پوستی اصلی نارسایی کلیوی مرحله نهایی در بیماران تحت همودیالیز می‌باشند (۱). طبق مطالعات متعدد خارش واضح و جدی، ۱۵ تا ۴۹٪ از بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه و ۵۰ تا ۹۰٪ از جمعیت تحت دیالیز را آزار می‌دهد و در بیماران تحت همودیالیز شایعتر از بیماران دیالیز صفاقی می‌باشد (۴۲٪ در برابر ۳۲٪) (۲). در ایران نیز در مطالعه‌ای شیوع خارش در ۱۶۷ بیمار تحت همودیالیز مورد بررسی قرار گرفته و نتایج نشان داده است که ۴۱/۹٪ از بیماران خارش داشته‌اند که ۳۷/۱٪ آن‌ها خارش را شدید، ۱۱/۴٪ متوسط و ۵۱/۴٪ خفیف گزارش نموده‌اند (۳). همچنین خارش در بیماران تحت همودیالیز توانایی فیزیکی و ذهنی و کیفیت خواب را به مخاطره می‌اندازد و در نتیجه موجب اختلال در کیفیت زندگی بیمار می‌گردد، بطوریکه افزایش مرگ و میر در بیماران دارای خارش در برخی از مطالعات گزارش شده است (۴).

از آن‌جا که فیزیوپاتولوژی خارش در بیماران با نارسایی مزمن کلیه ناشناخته است و در این رابطه فرضیات متفاوتی مطرح می‌باشد (۵) درمان‌های متفاوتی نیز جهت تسکین خارش مطرح می‌گردد که می‌توان از این میان به تزریق وریدی لیدوکائین یا هپارین، تجویز خوراکی کلستیرامین، ذغال فعال، رژیم کم پروتئین، دیالیز فاقد منیزیم، تحریک الکتریکی با سوزن، پارائتروئیدکتومی و درمان با اشعه اولترابویوله اشاره کرد (۶) از طرفی دیالیز نیز تأثیر کمی بر خارش این بیماران دارد (۳) و پیوند کلیه همچنان درمان قطعی محسوب می‌شود (۶).

اما بدون توجه به علت ایجاد خارش، پاسخ پاتوفیزیولوژیک به آن مسیر مشابهی را دنبال می‌کند (۷) یکی از تئوری‌هایی که در این زمینه مطرح است تئوری شدت درد می‌باشد براساس این تئوری فعالیت سطح پایین گیرنده‌های درد آغاز کننده حس خارش می‌باشد، در حالی که فعالیت زیاد گیرنده‌های درد موجب ایجاد حس درد می‌شود (۸). مطالعات نروفیزیولوژیکی وجود پایانه‌های عصبی آزاد بسیار ظریف و حساس و با سرعت سازش و تطابق بالایی که فقط حس غلغلک و خارش در پوست را منتقل می‌کنند، تأیید کرده‌اند. بعلاوه این پایانه‌ها به طور اختصاصی تقریباً در لایه‌های سطحی پوست که تنها بافت منتقل کننده حس‌های غلغلک و خارش می‌باشد، پیدا شده‌اند. این حس‌ها توسط فیبرهای نوع C بسیار کوچک بدون میلین منتقل می‌شوند که مشابه آن دسته از فیبرهایی هستند که درد نوع آهسته را منتقل می‌سازند (۹).

بنابراین الگوی مشابه حساس شدن نرون‌های محیطی در هنگام خارش و درد مزمن از ترکیب تحقیقات خارش و درد حمایت می‌کند و مطرح کننده این نکته است که درمان‌های مؤثر بر درد می‌توانند در درمان وضعیت‌های مزمن خارش نیز مؤثر باشند (۱۰). در این میان یکی از درمان‌هایی که در این زمینه اعمال می‌گردد استفاده از طب مکمل است. این نوع درمان‌ها امروزه بسیار مورد توجه قرار گرفته‌اند (۱۱) و شمار زیادی از درمان‌های مکمل در بیماران کلیوی استفاده می‌شوند از جمله لمس درمانی، استراتژی‌های مشاوره‌ای، ماساژ، بازی درمانی و موسیقی درمانی را می‌توان نام برد (۱۲).

امروزه در غرب، ماساژ به عنوان یک اصل درمانی محسوب می‌شود و توسط میلیون‌ها نفر جهت کاهش درد و فشار و به طور عمومی برای احساس بهتر بودن استفاده می‌شود (۱۱). با این وجود می‌توان بسیاری از مزایای فیزیکی ماساژ را با استفاده از رایحه‌درمانی ارتقا داد. برای مثال: روغن اسطوخودوس تأثیر ضد دردی دارد و یکی از کاربردهای اصلی آن در استعمال پوستی اثرات ضد خارش، کهیر، سوختگی، وضعیت‌های التهابی می‌باشد. عمده‌ترین عملکرد درمانی اسانس نعناع شامل اثر ضد درد، ضد تهوع، ضد التهاب، ضد عفونی‌کننده، ضد اسپاسم، ضد سرفه، ضد نفخ، ضد احتقان می‌باشد (۱۳). بعلاوه نعناع جهت کاهش درد عضلانی و نروالژی، خارش و تحریک پوستی نیز استفاده می‌شود. اثرات درمانی روغن درخت چای شامل اثر ضد باکتریایی، آنتی بیوتیک، ضد قارچ، ضد التهاب، ضد میکروب، آنتی سپتیک، ضد اسپاسم، ضد ویروس و محرک ایمنی می‌باشد همچنین این روغن اثرات ضد دردی نیز دارد (۱۴).

بهرحال اگرچه تمایل فزاینده‌ای در مورد رایحه درمانی وجود دارد، اما تأثیر واقعی رایحه‌درمانی بر خارش اورمیک در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه به طور ناقص در مقالات پرستاری ثبت شده است (۶) و از آنجایی که اجماع علمی در مورد استفاده همزمان از دو شیوه طب مکمل یعنی ماساژ و رایحه‌درمانی جهت تسکین خارش اورمیک وجود ندارد و تحقیقات در مورد این مسئله بسیار کم و محدود می‌باشد و مطالعات انجام شده در سایر زمینه‌ها نیز ضد و نقیض می‌باشند. بنابراین پژوهشگر به منظور بررسی تأثیر ماساژ با و بدون روغن معطر بر تسکین خارش بیماران تحت همودیدالیز، مطالعه حاضر را طرح ریزی کرد.

مواد و روش‌ها:

این مطالعه از نوع کار آزمایشی بالینی با طرح مقطوع بود که در سال ۱۳۸۸ در مراکز دیالیز بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گردید. پس از اخذ مجوز از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان کلیه بیماران مبتلا به خارش که سه بار در هفته و هر جلسه به مدت ۳-۵ ساعت تحت همودیدالیز قرار می‌گرفتند، تحت مطالعه قرار گرفتند. با توجه به حجم نمونه مورد نیاز (با در نظر گرفتن توان آزمون ۸۰ درصد و اندازه اثر ۰/۹، حداقل ۲۰ نفر در هر گروه برآورد گردید)، نمونه‌گیری بصورت آسان انجام گردید و کلیه بیماران بالای ۱۸ سال که بیش از سه ماه تحت درمان با همودیدالیز قرار داشتند و با محلول بیکربنات، با استفاده از صافی‌های پلی سولفان دیالیز می‌شدند و در طول دو هفته قبل از شروع نمونه‌گیری خارش داشتند و قبل از شروع نمونه‌گیری و در طول نمونه‌گیری از هیچ دارویی که سبب رفع خارش گردد استفاده نکرده بودند و هیچ مشکل پوستی غیر از خارش اورمیک نداشتند و سطح سرمی فسفر کمتر از ۶ میلی‌گرم در دسی‌لیتر و سطح سرمی هورمون پاراتورمون کمتر از ۶۰۰ پیکوگرم در میلی‌لیتر داشتند، وارد مطالعه شدند. همچنین در صورتی که بیمار حین مطالعه تحت پیوند کلیه قرار می‌گرفت یا نسبت به روغن معطر مورد استفاده حساسیت داشت و در صورتی که مقرر می‌شد در دست مورد نظر فیستول گذاشته شود و یا تمایل به استفاده از شیوه‌ای دیگر برای کاهش خارش داشت، از مطالعه خارج می‌گردید.

بنابراین پس از اخذ رضایت نامه آگاهانه و کتبی در جلسه وسط هفته همودیدالیز یک نمونه ۵ میلی‌لیتر خون از فیستول مددجو جهت کنترل پارامترهای فیزیولوژیک (فسفر، هورمون پاراتورمون، کلسیم، نیتروژن اوره خون، کراتینین، آلکالین فسفاتاز، هموگلوبین و هماتوکریت) گرفته شد. همچنین درجه خشکی پوست مددجو با توجه به مقیاس زیر تکمیل گردید بدین صورت که نمره ۰ نشان دهنده عدم وجود خشکی پوست، نمره ۱، خشکی خفیف پوست (فقط در پاها)، نمره ۲ خشکی متوسط پوست (همه اندام‌ها) و نمره ۳ به معنی خشکی شدید پوست (کل بدن) بود. (۳) همچنین نمره خارش نیز با توجه به مقیاس نمره خارش اندازه‌گیری شد که این مقیاس شدت، محل و تکرار خارش را سنجید. نمره شدت خارش بین ۰ تا ۴، نمره محل ۱ و ۲ و نمره تکرار خارش بین ۰ تا ۳ بود و در مجموع دامنه نمرات بین ۰ تا ۹ قرار داشت که نمره ۹ بیانگر شدیدترین خارش بود. لازم به ذکر است که منظور از خارش در این مطالعه کسب نمره ۳ از مقیاس مذکور بود. همچنین روایی مقیاس خارش در مطالعه یوجارو و همکاران (۶) و روایی ابزار سنجش خشکی پوست در مطالعه اخیانی و همکاران (۳) به اثبات رسیده است. لازم به ذکر است به منظور پایایی ابزارها توسط یک نفر تکمیل گردیدند.

در این مطالعه هر نمونه هر دو مداخله را دریافت کرد. نمونه‌ها به طور تصادفی در دو گروه قرار گرفتند به طوری که نمونه‌های گروه اول (ماساژ با/بدون روغن معطر) ابتدا به مدت ۶ جلسه با روش ماساژ با روغن معطر و بعد از یک هفته پاکسازی به مدت ۶ جلسه (دو هفته) با روش ماساژ بدون روغن معطر تحت مطالعه قرار گرفتند و نمونه‌های گروه دوم (ماساژ بدون/با روغن معطر) ترتیب درمان‌ها را عکس گروه اول دریافت کردند.

کلیه نمونه‌ها قبل از انجام ماساژ با روغن معطر جهت اطمینان از عدم وجود حساسیت، تحت تست پوستی قرار گرفتند. بازو، ساعد و دست فاقد فیستول بیمار با روغن معطر به مدت ۷ دقیقه در طی ۱۲ گام با استفاده از روغن‌های معطر نعنای،

اسطوخودوس و درخت چای که با استفاده از روغن بادام شیرین به رقت ۵٪ رسیده بودند، ماساژ داده شد (۱۱) و ماساژ بدون روغن معطر نیز به همان طریق اما با استفاده از روغن بادام شیرین انجام گرفت. مقیاس نمره خارش مجدداً بلافاصله پس از اتمام ۶ جلسه مداخله در دو گروه ارزیابی شد.

لازم به ذکر است با توجه به این پیش فرض که ماساژ گردش خون موضعی اندام را افزایش داده و در نتیجه موجب جذب بهتر ماده معطر می گردد، کنترل اثر سیستمیک ماساژ و رایحه درمانی مورد نظر بود.

همچنین جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد) و آمار تحلیلی (آزمون تی زوج، تی مستقل، کای اسکوئر و من ویتنی) و نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ استفاده گردید.

یافته‌ها:

از ۲۴ نفر شرکت کننده در گروه ماساژ/بدون روغن معطر، ۲ نفر به دلیل نارضایتی از بوی روغن، ۱ نفر به دلیل عدم تمایل به چرب شدن و ۱ نفر به دلیل عدم مراجعه به مرکز دیالیز مربوطه از مطالعه خارج شدند. و از ۲۷ نفر شرکت کننده در گروه ماساژ بدون/با روغن معطر، ۳ نفر به علت عدم تمایل به اجرای این شیوه، ۱ نفر به علت نارضایتی از چرب شدن، ۱ نفر به علت قطع درمان با هومودیالیز، ۱ نفر به علت اشکال در وضعیت هوشیاری و ۱ نفر بدنبال تغییر نظر بعد از مشاوره با پزشک معالج خود، از ادامه همکاری انصراف دادند و در مجموع در هر گروه ۲۰ بیمار مطالعه را به پایان رساندند.

۶۰ درصد شرکت کنندگان در مطالعه در هر دو گروه را مردان تشکیل دادند. میانگین سنی افراد تحت مطالعه در گروه ماساژ/بدون روغن معطر و گروه ماساژ بدون/با روغن معطر به ترتیب $18/02 \pm 50/75$ سال در مقابل $13/91 \pm 55/30$ سال بود. شایع ترین علت بیماری زمینه‌ای به ترتیب دیابت (۴۰ درصد در گروه ماساژ/بدون روغن معطر در مقابل ۴۵ درصد در گروه ماساژ بدون/با روغن معطر)، هیپرتانسیون (۲۰ درصد در هر دو گروه) و گلوومرولونفریت (۵ درصد در هر دو گروه) بود. ۶۵ درصد از شرکت کنندگان در گروه ماساژ/بدون روغن معطر در مقابل ۵۵ درصد از شرکت کنندگان در گروه ماساژ بدون/با روغن معطر خشکی خفیف پوست داشتند. همچنین در گروه ماساژ/بدون روغن معطر ۳۰٪ (۶ نفر) از نمونه‌ها و در گروه ماساژ بدون/با روغن معطر ۳۵٪ (۷ نفر) از نمونه‌ها فاقد هرگونه خشکی پوست بودند. میانگین پارامترهای فیزیولوژی در گروه ماساژ/بدون روغن معطر و گروه ماساژ بدون/با روغن معطر به ترتیب: کلسیم $1/06 \pm 8/37$ میلی‌گرم در دسی‌لیتر در مقابل $0/8 \pm 8/57$ ، آلکالین فسفاتاز $380/63 \pm 455/3$ میلی‌گرم در دسی‌لیتر در مقابل $232/54 \pm 368/05$ ، نیتروژن اوره خون $22/28 \pm 60/80$ میلی‌گرم در دسی‌لیتر در مقابل $34/75 \pm 68/70$ کراتینین $3/20 \pm 7/83$ میلی‌گرم در دسی‌لیتر در مقابل $4/77 \pm 7/82$ ، هموگلوبین $10/2 \pm 10/9$ گرم در دسی‌لیتر در مقابل $10/9 \pm 9/7$ و هماتوکریت $5/6 \pm 31/9$ درصد در مقابل $5/5 \pm 30/4$ درصد بود. لازم به ذکر است دو گروه مورد مطالعه از نظر متغیرهای ذکر شده اختلاف معنی‌داری نداشتند.

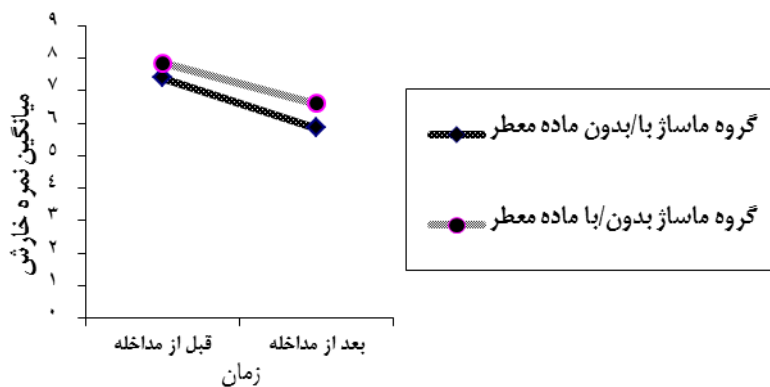
بعلاوه طول مدت درمان با دیالیز در گروه ماساژ/بدون روغن معطر $43/48 \pm 47/15$ ماه و در گروه ماساژ بدون/با روغن معطر $21/73 \pm 23/05$ ماه بوده است که تفاوت معنی‌دار بود ($p = 0/03$) و دو گروه از نظر طول مدت دیالیز همسان نبودند (جدول شماره ۱).

میانگین نمره خارش قبل از شروع مطالعه در گروه ماساژ/بدون روغن معطر $1/18 \pm 7/40$ و میانگین نمره خارش قبل از شروع مطالعه در گروه ماساژ بدون/با روغن معطر $0/74 \pm 7/85$ بوده است که اختلاف معنی‌داری در نمره خارش در شروع مطالعه بین دو گروه وجود نداشت ($p = 0/16$). میانگین نمره خارش در گروه ماساژ/بدون روغن معطر قبل از دریافت روغن معطر

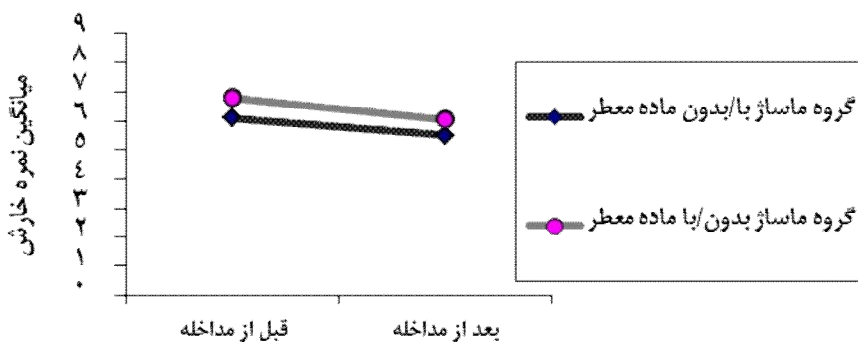
۷/۴۰ ± ۱/۱۸ و بعد از مداخله ۵/۸۵ ± ۱/۶۹ بود و میانگین نمره خارش قبل از دریافت روغن معطر در گروه ماساژ بدون/با روغن معطر ۶/۸۰ ± ۱/۴۳ و بعد از دریافت روغن معطر ۶/۰۵ ± ۲/۲۵ بود. نتایج حاصل از آنالیز با استفاده از آزمون تی زوج در هر گروه نشان داد که اختلاف میانگین نمره خارش قبل و بعد از مطالعه در هر گروه معنی‌دار بوده است (گروه ماساژ با/بدون روغن معطر: $p = ۰/۰۰۰$ و گروه ماساژ بدون/با روغن معطر $p = ۰/۰۰۳$). همچنین میانگین نمره خارش قبل از انجام ماساژ بدون روغن معطر در گروه ماساژ بدون/با روغن معطر ۷/۸۵ ± ۰/۷۴ و بعد از آن به ۶/۶۰ ± ۱/۳۹ و میانگین نمره خارش قبل از ماساژ بدون روغن معطر در گروه ماساژ با/بدون روغن معطر ۶/۱۰ ± ۱/۵۱ و بعد از آن به ۵/۵ ± ۲/۰۳ رسید. نتایج آزمون تی زوج اختلاف معنی‌داری بین قبل و بعد از انجام ماساژ بدون روغن معطر در هر دو گروه نشان داد (گروه ماساژ بدون/با روغن معطر: $p = ۰/۰۰۱$ و گروه ماساژ با/بدون روغن معطر: $p = ۰/۰۰۴$).

جدول ۱: مقایسه متغیرهای مورد مطالعه در دو گروه			
گروه متغیر	ماساژ با/بدون روغن معطر	ماساژ بدون/با روغن معطر	آزمون آماری
سن	۵۵/۳۰ ± ۱۳/۹۱	۵۰/۷۵ ± ۱۸/۰۲	$t = ۰/۸۹$ $P = ۰/۳۸$
بیماری زمینه‌ای: دیابت هیپرتانسیون گلوومرولونفری سایر موارد	%۴۵ %۲۰ %۵ %۳۰	%۴۰ %۲۰ %۵ %۳۵	$\chi^2 = ۱/۵۶$ $P = ۰/۸۲$
خشکی پوست: وجود ندارد خفیف متوسط شدید	%۳۵ %۵۵ %۵ %۵	%۳۰ %۶۵ %۵ -	$Z = ۰/۰۶$ $P = ۰/۹۷$
پارامترهای فیزیولوژی:			
کلسیم	۸/۵۷ ± ۰/۱۸	۸/۳۷ ± ۱/۰۶	$t = ۰/۶۸$ $P = ۰/۵$
آلکالن فسفاتاز	۳۶۸/۰۵ ± ۲۳۲/۵۴	۴۵۵/۳۰ ± ۳۸۰/۶۳	$t = ۰/۸۷$ $P = ۰/۳۹$
نیترژن اوره خون	۶۸/۷۰ ± ۳۴/۷۵	۶۰/۸۰ ± ۲۲/۲۸	$t = ۰/۸۵$ $P = ۰/۴$
کراتینین	۷/۸۲ ± ۴/۷۷	۷/۸۳ ± ۳/۲۰	$t = ۰/۰۰$ $P = ۰/۹۹$
هموگلوبین	۹/۷ ± ۱/۹	۱۰/۲ ± ۱/۹	$t = ۰/۸۶$ $P = ۰/۴$
هماتوکریت	۳۰/۴ ± ۵/۵	۳۱/۹ ± ۵/۶	$t = ۰/۸۱$ $p = ۰/۴۲$
طول مدت دیالیز (ماه)	۲۳/۰۵ ± ۲۱/۷۳	۴۷/۱۵ ± ۴۳/۴۸	$t = ۲/۲۱$ $p = ۰/۰۳$

میانگین تغییرات نمره خارش پس از مرحله اول در گروه ماساژ با/بدون روغن معطر $1/3 \pm 1/55$ - و در گروه ماساژ بدون/با روغن معطر $1/4 \pm 1/25$ - بود که آزمون آماری تی مستقل در این رابطه نشان داد که اختلاف معنی‌داری بین دو مداخله ارائه شده یعنی ماساژ با روغن معطر و ماساژ بدون روغن معطر در دو گروه وجود ندارد ($p=0/18$) (نمودار ۱). همچنین میانگین تغییرات نمره خارش پس از مرحله دوم در گروه ماساژ با/بدون روغن معطر $1/74 \pm 0/75$ - و در گروه ماساژ بدون/با روغن معطر $1/2 \pm 0/6$ - بود و آزمون آماری تی مستقل نشان داد که اختلاف معنی‌داری بین دو مداخله ارائه شده یعنی ماساژ با روغن معطر و ماساژ بدون روغن معطر در دو گروه وجود ندارد ($p=0/4$) (نمودار ۲). بنابراین از نظر آماری تفاوتی بین دو مداخله ارائه شده وجود ندارد.



نمودار ۱: مقایسه میانگین نمره خارش قبل و بعد از مداخله در دو گروه پس از مرحله اول



نمودار ۲: مقایسه میانگین نمره خارش قبل از مداخله در دو گروه پس از مرحله دوم

بحث:

یافته‌های مطالعه نشان داد که نمره خارش بعد از ماساژ با روغن معطر و بعد از ماساژ بدون روغن معطر در هر دو گروه نسبت به قبل از آن در افراد تحت مطالعه کاهش پیدا کرد اما از نظر آماری تفاوتی بین دو مداخله ارائه شده وجود نداشت. در مطالعه یوجارو و همکاران (۲۰۰۲) نیز میانگین نمره خارش قبل از ماساژ با روغن معطر $1/25 \pm 5/69$ بود و بعد از مطالعه به $1/03 \pm 2/69$ رسید و اختلاف قبل و بعد از مطالعه معنی‌دار بود (۶).

مخلوق و همکاران (۱۳۸۸) نشان دادند استعمال کاپسایسین در بهبود و تسکین خارش مؤثر است. به طوری که نمره خارش قبل از دریافت دارو $۶/۳ \pm ۱۰/۹$ و در هفته‌های متوالی به ترتیب هفته اول $۳/۹ \pm ۶/۴$ ، هفته دوم $۳/۱ \pm ۴/۷$ ، هفته سوم $۲/۹ \pm ۳/۲$ و هفته چهارم $۲/۵ \pm ۲/۵۵$ بود و اختلاف در هفته‌های متوالی از نظر آماری معنی‌دار بود. از آن‌جا که کاپسایسین با تحریک فیبرهای عصبی C سبب تخلیه آن‌ها از ماده P که یک رابط عصبی درد و خارش است، شده و باعث توقف حس سوزش، درد و خارش طی چند روز پس از شروع درمان می‌شود (۱۵) و با توجه به اثر مشابه ماساژ در کاهش یا کنترل درد و همچنین تأثیر سداتیو ماساژ بر سیستم عصبی (۱۱) و همچنین تأثیر رایحه‌درمانی در ترشح نوروترانسمیترهایی مانند انسفالین‌ها و اندورفین‌ها (۱۶) و اثر لینالیل‌استات موجود در اسطوخودوس در دپرسیون سیستم عصبی مرکزی از مطالعه فوق جهت حمایت مطالعه حاضر استفاده گردید (۱۱). همچنین ایمورا و همکاران نیز در مطالعه خود دریافتند که ماساژ با روغن معطر به طور معنی‌داری میزان اضطراب، افسردگی، خستگی و گیجی را در مادران تحت مطالعه کاهش داد (۱۷). در مطالعه‌ای دیگر تأثیر ماساژ با روغن معطر در مقایسه با مراقبت معمول فقط تا دو هفته بعد از اتمام مداخله به طور معنی‌داری موجب کاهش اضطراب و افسردگی در بیماران تحت مطالعه گردید و میزان اضطراب و افسردگی در پیگیری تا ۱۰ هفته بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری نداشت (۱۸). هالم نیز در مطالعه سیستمیک خود نشان داد که اضطراب و افسردگی در سه مقاله از ۵ مقاله و درد در یکی از ۵ مقاله مورد بررسی کاهش یافته بود (۱۹). کنعانی و همکاران نیز در مطالعه کارآزمایی بالینی یک سوکور خود، دریافتند که استفاده از رایحه-درمانی استنشاقی می‌تواند به طور مؤثری اضطراب بیماران تحت همودیلایز را کاهش دهد. (۲۰). برخلاف مطالعات فوق، ویلکاک و همکاران در مطالعه خود که تأثیر ماساژ با روغن معطر را در بیماران مبتلا به سرطان مورد بررسی قرار داده بودند، نشان دادند که هیچگونه تفاوت معنی‌داری بین دو گروه آزمون و کنترل از نظر وضعیت خلقی، کیفیت زندگی و علائم فیزیکی وجود نداشت (۲۱) بنابراین از آن‌جا که عوامل روانی می‌تواند بر درک خارش تأثیر گذار باشند (۸، ۲۲) و با توجه به الگوی مشابه حساس شدن نرون‌ها در وضعیت‌های خارش و درد مزمن (۱۰) لذا از این مطالعات جهت حمایت و یا رد نتایج مطالعه حاضر استفاده گردید.

اوکادا و ماتسوموتو در مطالعه خود نشان دادند که نمره خارش به طور معنی‌داری بعد از هفته دوم مصرف امولینت حاوی آب زیاد در گروه آزمون کاهش یافت درحالی‌که در گروه کنترل، نمره خارش در طول مطالعه تغییر معنی‌داری نداشت (۲۵). اسزپیتوسکی و همکاران هم گزارش دادند که استفاده از کرم‌های حاوی لیپیدهای فیزیولوژیکی و کانابوئیدهای اندوژن می‌تواند در بهبود و تسکین خارش مؤثر باشد به طوری که نمره خارش در پایان مداخله آن‌ها کاهش معنی‌داری نشان داد و حتی در ۲ هفته پیگیری با وجود افزایش خارش، میزان آن نسبت به قبل از مطالعه همچنان کم بود (۲۴). همچنین چن و همکاران در مطالعه متقاطع خود که تأثیر درمانی اسید گاما لینولنیک موضعی را بر خارش اورمیک مقاوم مورد بررسی قرار داده بودند، نشان دادند که استعمال اسید گاما لینولنیک نسبت به پلاسبو به طور معنی‌داری موجب تسکین خارش شد (۲۵). بنابراین با توجه به اینکه استفاده از امولینت با خاصیت مرطوب‌کنندگی بالا می‌تواند در تسکین خارش مؤثر باشد و از آن‌جا که روغن بادام شیرین مورد استفاده در مطالعه حاضر، خاصیت نرم‌کنندگی پوست را دارد و با توجه به تشابه روغن بادام شیرین با لیپیدهای فیزیولوژیکی و کانابوئیدهای اندوژن لذا از مطالعات فوق جهت حمایت یافته‌ها استفاده گردید.

در مطالعه لیستینگ و همکاران نیز که تأثیر ماساژ درمانی بر علائم فیزیکی و اختلالات خلقی در زنان مبتلا به سرطان پستان مورد بررسی قرار گرفته بود، یافته‌ها نشان داد که ناراحتی‌های جسمی (درد، خستگی) و اختلالات خلقی (خشیم، افسردگی و بی‌قراری) در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل به طور معنی‌داری کاهش یافت (۲۶). بوئر و همکاران نیز در مطالعه خود که تأثیر ماساژ درمانی بر درد، اضطراب و تنیدگی بعد از جراحی قلب را مورد بررسی قرار داد، نشان دادند که درد، اضطراب و تنیدگی در بیمارانی که ماساژ دریافت کردند در مقایسه با گروه کنترل، در روز دوم مداخله کاهش معنی‌داری داشت (۲۷). در یک مطالعه

دیگر نیز ماساژ ۵ دقیقه‌ای دستان بیماران توانسته بود به طور معنی‌داری سطح اضطراب بیماران را کاهش دهد (۲۸). ارنست هم در مطالعه سیستمیک خود بیان می‌کند که ماساژ در دامنه وسیعی از علائم از قبیل درد، تهوع، اضطراب، افسردگی، خشم، استرس و خستگی در بیماران مبتلا به سرطان مؤثر بوده است. طبق گفته ارنست، ۴ کارآزمایی بالینی تصادفی مورد بررسی قرار گرفته در این مطالعه سیستمیک اظهار می‌دارند که ماساژ به طور معنی‌داری موجب کاهش درد در این بیماران می‌شود و فقط یکی از مطالعات ارائه شده نتایج متفاوتی با سایر مطالعات دارد (۲۹). بنابراین با توجه به این که عوامل روانی می‌تواند بر درک خارش مؤثر باشد و با توجه به تشابه انتقال عصبی درد و خارش، از مطالعات فوق جهت حمایت مطالعه حاضر استفاده گردید. لازم به ذکر است هالم در مطالعه سیستمیک خود به نقل از استیونسون و همکاران اظهار می‌دارد اگرچه اضطراب در گروه ماساژ در مقایسه با گروه کنترل کاهش یافته بود ولی تفاوت معنی‌داری بین دو گروه ماساژ با روغن معطر و ماساژ با روغن حامل وجود نداشت (۱۹). سوند و همکاران نیز در مطالعه خود که تأثیر ماساژ با روغن معطر و ماساژ با روغن حامل را بر نشانه‌های فیزیکی و روانی بیماران مبتلا به سرطان مورد ارزیابی قرار داده بودند به این نتیجه رسیدند که تفاوت معنی‌داری بین نمره درد قبل و بعد از مداخله در سه گروه (گروه ماساژ با روغن معطر، گروه ماساژ با روغن حامل و گروه کنترل) وجود نداشت. در واقع هیچگونه تأثیر طولانی مدت در مورد رایحه‌درمانی یا ماساژ در کنترل درد، اضطراب یا کیفیت زندگی بیماران سرطانی مشاهده نشد بنابراین با توجه به این مطالعه افزودن روغن اسطوخودوس موجب افزایش مزایای ماساژ نمی‌شود (۳۰). همچنین کوریاما و همکاران در مطالعه خود که با عنوان «مزایای ایمونولوژیکی و سایکولوژیکی ماساژ با روغن معطر» که در افراد سالم انجام گرفت، نشان دادند که ماساژ با روغن حامل و ماساژ با روغن معطر هر دو به طور معنی‌داری موجب کاهش اضطراب می‌شوند (۳۱). اما آتش زاده و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان «مقایسه تأثیر رایحه‌درمانی و ماساژ بر شدت درد بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس» به نتایج متفاوتی دست یافتند، بطوری که یافته‌های مطالعه ایشان نشان داد که ماساژ با روغن حامل و ماساژ با روغن معطر هر دو می‌توانند به طور معنی‌داری درد بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس را کاهش دهند و اختلاف بین این دو روش نیز از نظر آماری معنی‌دار بوده است (۳۲).

بنابراین عدم وجود مطالعات گسترده در زمینه ماساژ با و بدون روغن معطر بر تسکین خارش بیماران تحت همودیالیز در ایران و جهان و عدم وجود مطالعاتی در زمینه مقایسه ماساژ با روغن معطر و ماساژ بدون روغن معطر بر تسکین این نشانه، نتیجه‌گیری در مورد کاربرد و تأثیر آن‌ها را با مشکل مواجه می‌سازد اما با توجه به کثرت مطالعات در سایر زمینه‌های کمابیش مشابه که نتایج آنها بر مؤثر بودن ماساژ با و بدون روغن معطر دلالت دارند نسبت به مطالعات محدودی که تأثیر آن را رد می‌کنند، می‌توان این گونه نتیجه گرفت که انجام ماساژ صرف‌نظر از نوع روغن مورد استفاده، می‌تواند به طور مستقیم و یا غیر مستقیم موجب بهبود و تسکین خارش گردد. همانگونه که نتیجه مطالعه حاضر نیز نشان می‌دهد ماساژ درمانی می‌تواند به طور معنی‌داری موجب بهبود و تسکین خارش در بیماران تحت همودیالیز گردد، اما تعمیم‌پذیری و بکارگیری این شیوه همچنان منوط به انجام مطالعات دقیق‌تر و گسترده‌تر در این زمینه می‌باشد و با توجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌گردد، مطالعه وسیع‌تری با حجم نمونه بیشتر و طول مداخله طولانی‌تر (حداقل ۴ هفته) انجام گردد تا امکان تعمیم دادن نتایج مطالعه به جامعه میسر گردد.

نتیجه‌گیری:

نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که ماساژ با ماده معطر و ماساژ بدون ماده معطر موجب تسکین خارش گردد. اما مطالعه حاضر تفاوتی بین ماساژ با و بدون ماده معطر در تسکین خارش بیماران تحت همودیالیز نشان نداد. بنابراین ماساژ صرف‌نظر از نوع روغن مورد استفاده، می‌تواند موجب تسکین خارش در بیماران تحت همودیالیز گردد.

تشکر و قدردانی:

از کلیه بیماران شرکت‌کننده در مطالعه و از کلیه پرسنل مراکز دیالیز بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و مسئولین محترم دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند، سپاسگزاریم. این پژوهش منتج از طرح تحقیقاتی پایان‌نامه کارشناسی ارشد مصوب شماره ۳۸۸۱۵۵ و با حمایت‌های مالی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام و با شماره کد N۲۰۱۳۰۳۰۹۳۵۶۰ در سایت کار آزمایشی بالینی ثبت شده است.

References:

1. Andersson RG, Quirk C, Sullivan J, Anderson CD. Cutaneous manifestations of internal disease. *Drug Discovery Today: Disease Mechanisms*. 2008;5(1):e113-e23.
2. Kurban MS, Boueiz A, Kibbi A-G. Cutaneous manifestations of chronic kidney disease. *Clinics in dermatology*. 2008;26(3):255-64.
3. Akhyani M, Ganji M-R, Samadi N, Khamesan B, Daneshpazhooh M. Pruritus in hemodialysis patients. *BMC dermatology*. 2005;5(1):7-8.
4. Melo NC, Elias RM, Castro MCM, Romao JE, Abensur H. Pruritus in hemodialysis patients: the problem remains. *Hemodialysis International*. 2009;13(1):38-42.
5. Khalili H, Dashti S, Ahmad Poor P, Haji Babaei M, Abdollahi F. Efficacy of anti-pruritis drugs in chronic renal failure: a comparative study. *Tehran University Medical Journal*. 2006; 64(4): 36-42.[Persian]
6. Ro Y-J, Ha H-C, Kim C-G, Yeom H-A. The effects of aromatherapy on pruritus in patients undergoing hemodialysis. *Dermatology Nursing*. 2002;14(4):231-41.
7. Lemone Priscilla, Burke Karen. *Medical-Surgical Nursing*. 4th ed. the United States: Pearson Education International; 2008.
8. Yosipovitch Gil, Greaves Malcolm W, Fleischer AIB, McGlone Francis. *Itch, Basic Mechanisms and Therapy*. 1sted. New York: Marcel Dekker INC; 2004.
9. Guyton Arthur C, Hall John E. *Text book of Medical Physiology*. 11thed. China: Elsevier Saunders; 2006.
10. Schmelz M. Itch and pain. *Neuroscience and biobehavioral reviews*. 2010;34(2):171-2.
11. McCann Schilling Judith A. *Nurses hand book of Alternative and Complementary Therapies*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
12. Terrill Bobbee. *Renal Nursing- a Practical Approach*. 1st ed. Melbourne: Ausmed Publication; 2002.
13. Shutes Jade, Weaver Christina. *Aromatherapy for body workers*. 1st ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall; 2008.
14. McCann Schilling Judith A. *Handbook of Medical-Surgical Nursing*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
15. Makhloogh A, Ala S, Haj-Heydari Z. Topical capsaicin therapy for uremic pruritus in patients on hemodialysis. *Iran J Kidney Dis*. 2010;4:137-40.
16. Potts J. *Aromatherapy in nursing practice*. *Australian Nursing Journal*. 2009;16(11):55-6.
17. Imura M, Misao H, Ushijima H. The Psychological Effects of Aromatherapy□Massage in Healthy Postpartum Mothers. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2006;51(2):e21-e7.
18. Wilkinson SM, Love SB, Westcombe AM, Gambles MA, Burgess CC, Cargill A, et al. Effectiveness of aromatherapy massage in the management of anxiety and depression in patients with cancer: a multicenter randomized controlled trial. *Journal of Clinical Oncology*. 2007;25(5):532-9.
19. Halm MA. Essential oils for management of symptoms in critically ill patients. *American Journal of Critical Care*. 2008;17(2):160-3.
20. Kanani M, Mazloun SR, Emami A, Mokhber N. The effect of aromatherapy with orange essential oils on anxiety in patients undergoing hemodialysis. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2012;19(3):249-57.
21. Wilcock A, Manderson C, Weller R, Walker G, Carr D, Carey A-M, et al. Does aromatherapy massage benefit patients with cancer attending a specialist palliative care day centre? *Palliative medicine*. 2004;18(4):287-90.

22. Lugton J, McIntyre R. Palliative Care the Nursing Role. 2nd ed. Edinburg: Elsevier Churchill Livingstone; 2005.
23. Okada K, Matsumoto K. Effect of skin care with an emollient containing a high water content on mild uremic pruritus. *Therapeutic Apheresis and Dialysis*. 2004;8(5):419-22.
24. Szepietowski JC, Reich A, Szepietowski T. Emollients with endocannabinoids in the treatment of uremic pruritus: discussion of the therapeutic options. *Therapeutic Apheresis and Dialysis*. 2005;9(3):277-9.
25. Chen Y-C, Chiu W-T, Wu M-S. Therapeutic effect of topical gamma-linolenic acid on refractory uremic pruritus. *American journal of kidney diseases*. 2006;48(1):69-76.
26. Listing M, Reißhauer A, Krohn M, Voigt B, Tjahono G, Becker J, et al. Massage therapy reduces physical discomfort and improves mood disturbances in women with breast cancer. *Psycho-Oncology*. 2009;18(12):1290-9.
27. Bauer BA, Cutshall SM, Wentworth LJ, Engen D, Messner PK, Wood CM, et al. Effect of massage therapy on pain, anxiety, and tension after cardiac surgery: a randomized study. *Complementary Therapies in clinical practice*. 2010;16(2):70-5.
28. Nazari R, Ahmadzadeh R, Mohammadi S, Kiasari JR. Effects of hand massage on anxiety in patients undergoing ophthalmology surgery using local anesthesia. *Journal of Caring Sciences*. 2012;1(3):129-34.
29. Ernst E. Massage therapy for cancer palliation and supportive care: a systematic review of randomised clinical trials. *Supportive Care in Cancer*. 2009;17(4):333-7.
30. Soden K, Vincent K, Craske S, Lucas C, Ashley S. A randomized controlled trial of aromatherapy massage in a hospice setting. *Palliative medicine*. 2004;18(2):87-92.
31. Kuriyama H, Watanabe S, Nakaya T, Shigemori I, Kita M, Yoshida N, et al. Immunological and psychological benefits of aromatherapy massage. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2005;2(2):179-84.
32. AtashzadeShouride F, Mohammadi S, Abedsaeidi j, Alavi Majd H, Salehi M. Comparison of the effects of aromatherapy and massage on pain in patients with multiple sclerosis. *Journal of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services*. 2007; 58: 28-2. [Persian]

Effect of massage with aromatic oils on pruritus relief in hemodialysis patients

Shahgholian N¹, Dehghan M^{*2}, Gholami F³, Mortazev M⁴, Valiani M⁵

Abstract:

Introduction: Pruritus is a common and troublesome side effect of end stage renal disease. It can directly influences on quality of life in affected patients. Unfortunately present treatment options are not successful in alleviating this symptom and yet kidney transplantation is the best option. Since one of the recent therapies in reducing pruritus is complementary medicine, the present study investigated the effect of massage with/without aromatic substances on alleviating pruritus.

Methods: this study was a crossover clinical trial which has been performed in selected dialysis centers in Isfahan Medical University. Sampling was convenience and all hemodialyzed patients who were dialyzed three sessions a week for 3-5 hours, participated in the study. Subjects were randomly allocated in two groups. Participants in with/without aromatherapy massage group were delivered 6 sessions massage with aromatic substances firstly, and then after one week washout, delivered 6 sessions massage without aromatic substances, simultaneously In without/with aromatherapy massage group the order of interventions were vice versa. Each massage session took 7 minutes. 3-5 milliliters of aromatic substances (mixture of lavender, peppermint and tea tree oils which diluted to 5% by using sweet almond oil) or sweet almond oil were used in each session.

Results: in this study 40 patients participated in the investigation, were randomly allocated in two groups. The groups were matched in sex, age, underling diseases, degree of xerosis and physiologic parameters but the length of being treated with hemodialysis were significantly different between two groups ($p= 0.03$). Analyses of data showed a statistically significant difference before and after both interventions in both periods ($p<0.05$) but there was no significant difference between two interventions in both groups .

Conclusions: use of massage regardless to be with or without aromatic substances can significantly alleviate pruritus in hemodialyzed patients .

Key words : Aromatherapy Massage, Hemodialysis, Massage with carrier oil, Pruritus

¹- MSc, school of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Science, Isfahan, Iran.

²- *PhD candidate, Department of Medical Surgical Nursing , school of Nursing and Midwifery , Kerman University of Medical Science, Kerman, Iran. (Corresponding author). E-mail: m_dehghan86@yahoo.com

³- MSc, Department of Operating room Nursing, school of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Science, Isfahan, Iran.

⁴- Member of Isfahan kidney disease research center, Scientific Group, Member of Nephrology Department, School of Medicine, Isfahan University of Medical Science, Isfahan, Iran.

⁵- MSc, Department of Midwifery, school of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Science, Isfahan, Iran.