



بررسی روش های مراقبت تسکینی در سرطان پستان

ابوالفضل زارع

دانشجوی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران

محمدطاهر رضانژاد

مربی گروه آموزش پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، پژوهشکده بیماری های غیر واگیر، دانشکده پرستاری و مامایی،

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران

سید علی موسوی

دانشجوی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران

عطیه افتخاری

دانشجوی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران

چکیده

مقدمه و هدف: اهداف در نظر گرفته شده برای این پژوهش عبارت بودند از بررسی مراقبت تسکینی در سرطان پستان و مشخص نمودن مهمترین انواع مراقبت تسکینی و معایب و مزایای به کار گیری هر کدام
روش مطالعه: روش کار یک مطالعه مروری است که با استفاده از دیتابیس های pubmed و sid و تحلیل ۱۵ مقاله
نهایی استخراج شده صورت گرفت.

یافته ها و نتیجه گیری: مراقبت تسکینی یک اصل مهم در درمان بیماران سرطانی به ویژه سرطان سینه از مراحل اولیه سرطان تا مراحل نهایی است. روش های اصلی شامل شیمی درمانی، رادیوتراپی و استفاده از تکنولوژی است که هر کدام ویژگی های خاص خود را ارائه می دهند. استفاده از رادیو تراپی مقرون به صرفه است و در زمان بسیار طولانی را نیاز ندارد عوارض سیستمیک کمی را نیز باقی می گذارد درحالی که شیمی درمانی با اینکه زمان کوتاه تری برای شروع اثر نیاز دارد عوارض سیستمیک وسیعی دارد و میتواند نیاز به بستری را افزایش دهد. استفاده از فناوری نیز که با ژن درمانی و دارو های جدید همراه شده است اثرات مشابهی با دیگر روش ها دارد ولی بیشتر در مراحل اولیه بیماری مورد استفاده قرار می گیرد.

واژگان کلیدی: "سرطان پستان" و "مراقبت تسکینی" و "شیمی درمانی تسکینی" و "رادیو درمانی تسکینی"



مقدمه

این ادعا که سرطان سینه شایع ترین سرطان در بین زنان است توسط چندین منبع معتبر تأیید شده است. طبق آمار، سرطان سینه زنان با ۲.۳ میلیون مورد جدید به عنوان شایع ترین سرطان تشخیص داده شده از سرطان ریه پیشی گرفته است. (Sung, Ferlay et al. 2021) سرطان سینه مشخصاً یک سرطان بدخیم با نرخ بالای مرگ و میر است. در سال ۲۰۱۹، سرطان سینه با بیش از ۶۸۸ هزار مرگ و میر، بالاترین میزان مرگ و میر را در میان زنان داشته و ۱۵.۹ درصد از کل مرگ و میرهای مرتبط با سرطان را به خود اختصاص داده بود. (Safiri, Noori et al. 2022) مراقبت تسکینی یک مؤلفه ضروری در مراقبت از بیماران سرطانی بدخیم است، زیرا به بهبود کیفیت زندگی و کاهش درد برای کسانی که مبتلا به سرطان پیشرفته هستند کمک می کند و مطالعات متعددی نیز معید این بوده اند که مراقبت تسکینی کیفیت زندگی و بقای کلی بیماران مبتلا به سرطان را بهبود می بخشد. (Huo, Hong et al. 2019) اثربخشی مراقبت تسکینی در سرطان پستان به طور گسترده مورد بحث قرار گرفته است. تحقیقات نشان داده است که ادغام مراقبت های تسکینی در مراحل اولیه عدل مراقبت انکولوژی می تواند منجر به بهبود نتایج بیمار، از جمله کیفیت زندگی بالاتر، مراقبت های پایان زندگی با تهاجمی کمتر، میزان افسردگی کمتر، و حتی حفظ یا بهبود میزان بقا شود. (Huo, Hong et al. 2019) همچنین مراقبت تسکینی با بهبود شرایط و عملکرد بیمار در مراحل پایان زندگی همراه است. (Brizzi, Zupanc et al. 2020) در مطالعه سید مریم خلیلی و همکاران که در سال ۲۰۲۰ انجام گرفت بین دو گروه با مراقبت معمولی و مراقبت تسکینی مقایسه صورت گرفت که گروه مراقبت تسکینی در عملکرد جنسی، تصویر بدن، چشم انداز آینده، فعالیت بدنی، علائم بازو و ریزش مو نسبت به گروه مراقبت معمولی امتیازات بالاتری داشتند. (Khalili, Ataei et al. 2020) علاوه بر این، نقش مراقبت تسکینی متمرکز بر معنویت در بهبود راحتی بیماران مبتلا به سرطان پستان برجسته شده است که نشان دهنده رابطه مثبت معنادار بین مراقبت تسکینی و بهزیستی عاطفی است. (Nuraini, Andrijono et al. 2018) روش های مختلفی برای مراقبت تسکینی در سرطان پستان وجود دارد، از جمله مدیریت مراقبت های تسکینی عمومی، رادیوتراپی تسکینی، شیمی درمانی تسکینی و استفاده از فناوری ها در مراقبت تسکینی (Velasco Yanez, Frota Goyanna et al. 2023) با توجه به اهمیت مراقبت تسکینی در بیماران سرطانی و وجود انواع روش های مختلف برای انجام آن این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی کلی و انواع روش های آن انجام گرفت.

روش تحقیق

به منظور انجام این مطالعه مروری، جستجو در منابع اطلاعاتی PubMed، sid و Scopus در بازه زمانی ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۳ انجام شد. در این بررسی مطالعات انجام شده پس از ارزیابی اولیه غربال شدند و مطالعات مشابه جدا شده و مورد بررسی قرار گرفتند. با استفاده از عبارات جستجویی که برای هر پایگاه داده مناسب بود، مورد استفاده قرار گرفت. برای به دست آوردن بهترین اطلاعات از کلمات کلیدی: "مدیریت"، "پرستاری"، "عوامل"، "عوامل تعیین کننده" و "مدیریت



پرستاری "استفاده شده است. عملگرهای "Booleans" نیز در استراتژی جستجو مورد استفاده قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعات شامل: ۱. فقط تحقیقات تجربی، مطالعات بررسی شده و انتشارات مجلات مورد بررسی قرار گرفته است. ۲. فقط مطالعات منتشر شده در ۱۳ سال گذشته، بین سال های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۳، در نظر گرفته شد. ۳. مطالعات فقط در صورتی در نظر گرفته می شوند که به طور خاص در مورد متغیرها و کلمات کلیدی مورد جستجو باشند. بطور کلی مطالعاتی دارای معیار ورود بودند که به طور کامل به جامعه، مفهوم و زمینه تحقیق پاسخ می دادند. مطالعات در صورتی که با معیارهای زیر مطابقت داشته باشند، واجد شرایط نبودند: ۱. مقالات مجلات عمومی، سرمقاله ها، نظرات، خبرنامه ها، و هرگونه ادبیات خاکستری یا ثانویه حذف شده است. ۲. مطالعه قدیمی تر از ۲۰۱۰. در نهایت ۱۵ مقاله برای بررسی انتخاب شدند.

یافته ها و بحث

تعداد ۱۵ مقاله در نمونه نهایی قرار گرفتند. مطالعات از نظر شباهت در یکی از رسته های عمومی مراقبت تسکینی و رسته مراقبت در مراحل نهایی سرطان پستان مورد بررسی قرار گرفتند. همچنین بر اساس عملکرد انجام شده در نوع اقدام شامل پرتو درمانی، شیمی درمانی و فناوری نیز دسته بندی شدند. نتایج مطالعات گویای آن بود رادیوتراپی تسکین دهنده یک جزء مهم در مدیریت سرطان پستان پیشرفته است که به طور موثر علائمی مانند ترشح، خونریزی و بوی بد مرتبط با سرطان سینه متاستاتیک را کاهش می دهد. (Chakrabarti, Verma et al. 2021) علاوه بر این، رادیوتراپی تسکینی یک مداخله موفق، با زمان کارآمد، قابل تحمل و مقرون به صرفه است که برای ارائه کافی مراقبت های تسکینی سرطان بسیار مهم است. (Jones, Lutz et al. 2014, Velasco Yanez, Frota Goyanna et al. 2023) در نوع دیگر مراقبت تسکینی یعنی شیمی درمانی تسکینی مشاهده شد که انجام آن در سرطان سینه یک رویکرد درمانی با هدف افزایش طول عمر و بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان پیشرفته یا متاستاتیک است (Prigerson, Bao et al. 2015). این دارو برای به تاخیر انداختن پیشرفت تومور و ایجاد تسکین علائم در بیماران مبتلا به سرطان سینه متاستاتیک تجویز می شود. (van Herk-Sukel, van de Poll-Franse et al. 2013) هدف شیمی درمانی تسکینی بهینه سازی کنترل علائم، بهبود کیفیت زندگی و گاهی اوقات بهبود بقا در شرایط غیر درمانی است. (Roeland and LeBlanc 2016). علیرغم چالش ها و محدودیت ها، شیمی درمانی تسکینی به عنوان یک درمان مهم در طول بحران های بهداشتی، به ویژه در بیماران مبتلا به سرطان پستان پیشرفته گزارش شده است (Velasco et al. 2023). Yanez, Frota Goyanna et al. با این حال، توجه به این نکته مهم است که شیمی درمانی تسکینی با افزایش احتمال پذیرش ناخواسته در بیمارستان و مرگ به علت عوارض دارو در بیماران مبتلا به سرطان پستان در اواخر عمر همراه بود. (Bright, Dunlop et al. 2022). علاوه بر این، شیمی درمانی تسکینی با درمان تهاجمی تر در پایان زندگی مرتبط است (Wu, Hsu et al. 2016). برای متخصصان مراقبت های بهداشتی بسیار مهم است که در مورد اهداف و انتظارات شیمی درمانی تسکینی با بیماران ارتباط روشنی داشته باشند، زیرا برخی از بیماران ممکن است تصورات نادرستی در مورد پتانسیل درمانی آن داشته باشند (Maree and Potgieter 2018). همچنین، تصمیم به انجام شیمی درمانی تسکینی باید مزایا و خطرات بالقوه و همچنین ترجیحات بیماران را در نظر بگیرد. (Kim, Kim et al. 2014)



استفاده از فناوری برای مراقبت تسکینی سرطان پستان جنبه مهم انکولوژی مدرن است. ادغام فناوری در مراقبت تسکینی برای بیماران مبتلا به سرطان پستان توسط انجمن انکولوژی بالینی آمریکا توصیه شده است. (Rubens, 2019) Ramamoorthy et al. استفاده از فناوری در مراقبت های تسکینی برای سرطان سینه شامل مدیریت مراقبت های تسکینی عمومی، رادیوتراپی تسکینی، شیمی درمانی تسکینی و استفاده از فناوری ها برای بهبود آسایش و کیفیت زندگی بیماران است. (Yanez, Fernandes et al. 2023) علاوه بر این، بقای طولانی مدت زنان مبتلا به سرطان سینه متاستاتیک، مراقبت از این بیماران را به چالشی بزرگ برای انکولوژیست ها و تیم های مراقبت تسکینی تبدیل کرده است و اهمیت یکپارچه سازی فناوری در مراقبت از آنها را برجسته می کند. (Cherny, Paluch-Shimon and Berner- 2018) Wygoda علاوه بر این، یک مطالعه رابطه مثبت معناداری را بین مراقبت تسکینی متمرکز بر معنویت و بهزیستی عاطفی در بیماران مبتلا به سرطان پستان نشان داده است، که بر اهمیت رویکردهای کل نگر تأکید دارد که می تواند از طریق فناوری تسهیل شود. (Nuraini, Andrijono et al. 2018) استفاده از فناوری در مراقبت های تسکینی برای بیماران مبتلا به سرطان پستان با امکان ادغام مراقبت های تسکینی استاندارد شده و اولیه در سرطان های پیشرفته، از جمله سرطان سینه، از طریق استفاده از محرک های تعریف شده برای ادغام معمول مراقبت های تسکینی اولیه پشتیبانی می شود. (Collins, Sundararajan et al. 2022) علاوه بر این، تکنیک های پردازش زبان طبیعی برای ارزیابی اقدامات مراقبت تسکینی در بیماران مبتلا به بیماری لپتومننژیال ثانویه به سرطان سینه متاستاتیک استفاده شده است، که نشان دهنده پتانسیل فناوری برای افزایش ارزیابی و ارائه مراقبت های تسکینی است. (Brizzi, Lindvall and Zupanc 2019) علاوه بر این، مطالعه ای در مورد روندهای تحقیقاتی جهانی در مراقبت های تسکینی برای سرطان پستان، نیاز به تحقیقات بیشتر در این زمینه را برجسته کرده است، که نشان دهنده علاقه روزافزون به استفاده از فناوری برای پیشبرد مراقبت های تسکینی برای بیماران مبتلا به سرطان پستان است. (Sun, Wu et al. 2023) بنا براین مزایای استفاده از رادیوتراپی و شیمی درمانی تقریباً یکسان است و بیشتر در مراحل پایانی کاربرد دارد اما عوارض ایجاد شده توسط شیمی درمانی تسکینی شاید برای بیمار بیشتر باشد و باید به بیمار حق انتخاب بین روش های تسکینی داده شود، روش استفاده از فناوری بیشتر برای ارزیابی از وضعیت بیمار و کمک به روش های تسکینی دیگر و استفاده در مراحل اولیه بیماری استفاده می شود اما افزایش تحقیقات و مزایای آن نیاز روز افزون به آن برجسته شده است.

نتیجه گیری

مراقبت های تسکینی یک اصل مهم در مراقبت از یک بیمار سرطانی به خصوص بیمار مبتلا به سرطان سینه است که از ابتدا تا مراحل انتهایی سرطان به کار گرفته می شود مهمترین روش های آن شامل شیمی درمانی، رادیوتراپی و استفاده از فناوری است که هر کدام معایب و مزایای خود را دارند رادیوتراپی یک مراقبت تسکینی موثر برای سرطان پستان معرفی شده است که اثرات سیستمیک کمی دارد مقرون به صرفه است و در زمان کمی انجام می گیرد این در حالی است که شیمی درمانی اثرات سیستمیک وسیعی را اعمال می کند تا سایز و اندازه تومور را کاهش دهد و امکان ایجاد عوارض ناخواسته و بستری و حتی مرگ را در بیمار افزایش دهد اما علی رغم چنین چالش هایی این



درمان کیفیت زندگی این بیماران را بهبود بخشیده و علائم شدید بیماری و ریسک متاستاز را در آن ها کاهش داده است در روش دیگری که برای بیماران مبتلا به سرطان پستان برای مراقبت تسکینی به کار گرفته شده بود استفاده از فناوری نتایج مثبتی را برای بیمار فراهم کرده بود این نوع مراقبت بیشتر در مراحل ابتدایی سرطان مورد استفاده قرار گرفته بود که در نتیجه فواید آن تحقیقات را به سوی اجرای آن در مراحل پایانی سوق می دهد که زن درمانی و تولید دارو های جدید در این دسته قرار می گیرند. در نهلیت با وجود روش های مختلف درمانی معیا و مزلیای هر کدام شرایط بیمار، مدیریت تیم درمان و رضایت بیمار تعیین می کند که کدام نوع مراقبت تسکینی برای بیمار انجام بگیرد که توضیح کامل در مورد این روش ها برای بیمار یکی از اقدامات مهم برای کادر درمان است تا شرایط بهتری را برای بیمار مبتلا به سرطان برای افزایش کیفیت زندگی، شرایط بهتر برای بستری شدن و رضایت را برای بیمار فراهم کند.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله از نوع مروری بود و اجرای این طرح مغایرتی با اعتقادات و باورها و سنت های جامعه ندارد؛ در بازنگری منابع و استفاده از مقالاتی که در فهرست منابع ذکر گردیده رعایت صداقت و امانت شده است و از منابع مشکوک و فاقد اعتبار استفاده نشده است؛ از مناسب ترین روش تحقیق و جدیدترین تکنیک های ممکن استفاده شده است.

حامی

این مقاله با همکاری و حمایت اعضای کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد تهیه و تدوین گشته است. این مقاله از هیچ ارگان و مجموعه ای حمایت مالی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان در طراحی مطالعه، اجرا و نگارش گزارش و مقاله آن و همچنین در مراحل ویراستاری و اصلاحات مشارکت یکسانی داشته اند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

سپاسگزاری

نویسندگان، بدینوسیله بر خود لازم می دانند از حضور تیم دانشجویی کمیته تحقیقات دانشجویی و همچنین زحمات تمامی افرادی که در نگارش این مقاله ما را راهنمایی نمودند، سپاسگزاری نمایند.



منابع

- Bright, C. J., C. Dunlop, C. Chen, R. Smittenaar, S. McPhail, G. Hanbury, D. Dodwell, K. Pritchard-Jones, M. Peake and E. Kipps (2022). "Palliative chemotherapy for breast cancer: A population-based cohort study .of death." European Journal of Cancer Care **31**(4): e13598 of emergency hospital admissions and place
- Brizzi, K., C. Lindvall and S. Zupanc (2019). "Natural Language Processing to Assess End-of-Life Quality and Indicators in Breast Cancer Patients with Leptomeningeal Disease (SA528C)." Journal of Pain Symptom Management **57**(2): 454-455
- Brizzi, K., S. N. Zupanc, B. V. Udelsman, J. A. Tulsky, A. A. Wright, H. Poort and C. Lindvall (2020). "Natural language processing to assess palliative care and end-of-life process measures in patients with breast cancer with leptomeningeal disease." American Journal of Hospice and Palliative Medicine[®] **37**(5): 371-376
- Chakrabarti, D., M. Verma, D. Kukreja, M. Shukla and M. L. B. Bhatt (2021). "Palliative chest wall radiotherapy for a fungating and bleeding metastatic breast cancer: quality of life beyond cure." BMJ Case Rep **14**: e243722
- Cherny, N. I., S. Paluch-Shimon and Y. Berner-Wygoda (2018). "Palliative care: needs of advanced breast .cancer patients." Breast Cancer: Targets and Therapy: 231-243
- Sundararajan, B. Le, L. Mileskin, S. Hanson, J. Emery and J. Philip (2022). "The feasibility .Collins, A., V of triggers for the integration of Standardised, Early Palliative (STEP) Care in advanced cancer: A phase II .trial." Frontiers in Oncology **12**: 991843
- Y. R. Hong, K. Turner, J. Bian, R. Grewal and D. J. Wilkie (2019). "Utilization pattern and service .Huo, J settings of palliative care for patients with metastatic non–small cell lung cancer." Cancer **125**(24): 4481-4489
- Johnstone (2014). "Palliative radiotherapy at the end of life: a .Jones, J. A., S. T. Lutz, E. Chow and P. A .critical review." CA: a cancer journal for clinicians **64**(5): 295-310
- Khalili, S. M., P. J. Ataei, A. Hazini, M. Nasiri, N. Kariman and M. A. Doulabi (2020). "Comparing the of women suffering from breast cancer receiving palliative care and ordinary care." quality of life Immunopathologia Persa **6**(2): e22-e22
- Kim, J. W., Y. J. Kim, K.-W. Lee, H. Chang, J.-O. Lee, K.-I. Kim, S.-M. Bang, J. S. Lee, C.-H. Kim and J. H. Kim discontinuation of palliative chemotherapy in older patients with cancer." Supportive (2014). "The early .care in cancer **22**: 773-781
- Maree, J. E. and T. Potgieter (2018). "Palliative chemotherapy: The perspectives and experiences of .south african nurses." Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing **5**(1): 77-82
- Nuraini, T., A. Andrijono, D. Irawaty, J. Umar and D. Gayatri (2018). "Spirituality-focused palliative care .to improve indonesian breast cancer patient comfort." Indian journal of palliative care **24**(2): 196
- H. G., Y. Bao, M. A. Shah, M. E. Paulk, T. W. LeBlanc, B. J. Schneider, M. M. Garrido, M. C. ,Prigerson Reid, D. A. Berlin and K. B. Adelson (2015). "Chemotherapy use, performance status, and quality of life at .the end of life." JAMA oncology **1**(6): 778-784
- E. and T. LeBlanc (2016). "Palliative chemotherapy: oxymoron or misunderstanding?" BMC ,Roeland .palliative care **15**(1): 1-3
- Rubens, M., V. Ramamoorthy, A. Saxena, S. Das, S. Appunni, S. Rana, B. Puebla, D. T. Suarez, M. Khawand-Azoulai and S. Medina (2019). "Palliative care consultation trends among hospitalized patients



with advanced cancer in the United States, 2005 to 2014." American Journal of Hospice and Palliative Medicine® **36**(4): 294-301

Safiri, S., M. Noori, S. A. Nejadghaderi, M. J. Sullman, N. L. Bragazzi, A. Almasi-Hashiani, M. A. Mansournia and A.-A. Kolahi (2022). "Burden of female breast cancer in the Middle East and North Africa region, 1990–2019." Archives of Public Health **80**(1): 168

Sun, Y., J. Wu, H. Tian, X. Qiu, Y. Fang, Y. Xiao, J. Zheng and Y. Zhou (2023). "Global research trends in palliative care for breast cancer from 2012 to 2022: A scientometric analysis." Frontiers in Oncology **13**: 1104531

Global " (۲۰۲۱) Sung, H., J. Ferlay, R. L. Siegel, M. Laversanne, I. Soerjomataram, A. Jemal and F. Bray cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries." CA: a cancer journal for clinicians **71**(3): 209-249

P. D. Van Der Linden, R. ,van Herk-Sukel, M. P., L. V. van de Poll-Franse, G. J. Creemers, V. E. Lemmens M. Herings, J. W. W. Coebergh and A. C. Voogd (2013). "Major changes in chemotherapy regimens administered to breast cancer patients during 2000–2008 in the Netherlands." The Breast Journal **19**(4): 394-401

Velasco Yanez, R., N. Frota Goyanna, A. Carvalho Fernandes, R. Moura Barbosa Castro, G. Holanda da Cunha, I. Silva Ferreira, S. Miranda Mattos and T. Magalhães Moreira (2023). "Palliative care in breast Hospice and Palliative cancer during the COVID-19 pandemic: a scoping review." American Journal of Medicine® **40**(3): 351-364

Wu, C.-C., T.-W. Hsu, C.-M. Chang, C.-H. Lee, C.-Y. Huang and C.-C. Lee (2016). "Palliative chemotherapy affects aggressiveness of end-of-life care." The Oncologist **21**(6): 771-777

Fernandes, S. M. Mattos, T. M. M. Moreira, R. C. M. B. Castro, E. de Freitas Corpes .Yanez, R. J. V., A. F. C and L. C. Lopes-Júnior (2023). "Protocol: Palliative care in the treatment of women with breast cancer: a (۶)scoping review protocol." BMJ open **13**