

عنوان: تاثیرات ماساژ بر روی یبوست

نویسندگان: زهرا شفيعی _ امير موسى رضايی (دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

چکیده: در بیماریهای مزمن و کاهنده کیفیت زندگی، یبوست یکی از مشکلات شایع بیماران می باشد. بسیاری از بیماران بستری در بیمارستان از عوارض ایجاد شده در اثر یبوست رنج می برند. در این میان راه حل‌های مختلفی برای برطرف کردن یبوست پیشنهاد شده اند که از جمله برجسته ترین آنها استفاده از ملین ها می باشند. ماساژ شکمی یکی از راههای افزایشده عملکرد روده ای است، و برخلاف ملین ها عوارض جانبی منفی بر روی بیماران ندارد. لذا هدف از این مطالعه بررسی مطالعات انجام شده در زمینه تاثیرات ماساژ را بر روی علائم و نشانه های یبوست می باشد.

روش اجراء: این مطالعه به بررسی مطالعات انجام شده راجب به اثرات ماساژ بر روی علائم و نشانه های یبوست و مطالعه کتابخانه ای از سال 2000 به بعد می پردازد.

نتایج: پس از بررسی مطالعات مشخص شد که، ماساژ باعث کاهش علائم سندرم میک یبوست، علائم درد به دنبال آن و همچنین باعث کاهش نفخ شکمی، بهبود علائم شکمی و افزایش حرکات روده ای و افزایش کیفیت زندگی بیماران می شود، ولی بر روی میزان مصرف ملین ها تاثیری ندارد.

بحث و نتیجه گیری: یبوست اغلب باعث ایجاد دیسترس و خجالت و کاهش ارتباطات اجتماعی و در نتیجه کیفیت زندگی بیماران می شود. ماساژ شکمی شدت علائم و نشانه های معدی-روده ای را کاهش می دهند و باعث افزایش حرکات روده ای و افزایش احساس خوب بودن و در نتیجه افزایش کیفیت زندگی بیماران می گردد، ولی بر روی میزان مصرف ملین ها اثری ندارد ولی به خاطر اینکه در بررسی مطالعات انجام شده هیچگونه شواهدی دال بر عوارض جانبی ماساژ یافت نشد، لذا پیشنهاد می شود که از ماساژ به عنوان یک درمان مکمل ملین ها استفاده شود.

کلمات کلیدی: ماساژ- یبوست

مقدمه: یبوست یکی از مشکلاتی است که اغلب افراد آنرا در محدوده خاصی از زندگی خود تجربه می کنند. برای بیمارانی که مشکلات تهدید کننده زندگی دارند یبوست یکی از مشکلات شایع و مکرر است. تقریباً 50٪ بیمارانی که به بیمارستان مراجعه می کنند از این مشکل رنج می برند و تقریباً 80٪ آنها به استفاده از ملین ها نیاز خواهند داشت. 20٪ زنان و 80٪ مردان 31-76 ساله در کشورهای غربی از یبوست رنج می برند. میزان شیوع یبوست با افزایش سن، افزایش می یابد و در زنان بسیار شایعتر از مردان می باشد. در یک مطالعه انجام شده در پرستارانی که در خانه کار می کردند مشخص شد که تقریباً 75-50٪ از بیماران آنها افرادی با یبوست تشخیص داده شده و یا در حال استفاده روتین از ملین ها بودند. چون یبوست یکی از مشکلات مراقبتی اولیه بویژه در بیماران با بیماریهای مزمن و تحت مراقبت های طولانی، پرستاران نقش بسیار مهمی در تشخیص نشانه های یبوست و مدیریت یبوست دارند؛ زیرا در بسیاری از مواقع بیماران یبوست را از علائم معمولی به دنبال بیماری می دانند و به دنبال درمان برای آن نمی روند و سعی می کنند با علائم و نشانه های آن کنار بیایند و یا به مصرف خودسرانه ملین ها می پردازند که این هم به نوبه خود باعث کاهش هر چه بیشتر کیفیت زندگی آنان می شود. مدیریت یبوست در میان مراقبتهای پرستاری بسیار دشوار است که این امر به خاطر تغییر پذیری و منحصر به فرد بودن عادات روده ای افراد است.

در این میان یک تعریف کلی هم برای یبوست وجود ندارد و علت‌های متنوع و ریسک فاکتورهای متنوعی نیز برای یبوست ذکر می کنند. از میان علائم بالینی و ذهنی یبوست، کاهش دفعات دفع مدفوع و سختی مدفوع از همه مهم ترند. علائم دیگری نظیر درد مقعد، تخلیه ناکامل مدفوع، حجم کم مدفوع، اتساع شکمی، نفخ، زور زدن هنگام اجابت مزاج، احساس پری فشار لگنی، عدم موفقیت برای عمل دفع در طی بیست و چهار ساعت و یا حتی ترشح آگزودا و خونریزی از رکتوم را نیز در تعریف و توصیف یبوست در نظر می گیرند. طباطبایی به

نقل از وسمن^{۴۱} در سال 2000 سه معیار را برای تعریف یبوست استاندارد می داند: زور زدن هنگام دفع مدفوع، سختی مدفوع در بیش از 75٪ موارد و اجابت مزاج کمتر از 3-2 بار در هفته.

لاماس^{۴۲} نیز در سال 2009، یبوست را همراه با موارد زیر می داند:

- مدفوع سفت و سختی در دفع
- احساس اورژانسی بودن اجابت مزاج و احساس تخلیه ناکامل
- اسهال بعلت درد و پیچش در معده و رکتوم، نفخ، تهوع و استفراغ، بی اشتهاپی و افسردگی
- سوءتغذیه
- وجود باکتری در ادرار
- بی اختیاری ادراری

تحقیقات متنوعی راجب به کار گیری راههای مختلف برای برطرف شدن یبوست انجام شده است. افزایش فعالیت فیزیکی، استفاده از مواد فیبر دار و مایعات فراوان ، اغلب به عنوان اولین انتخاب برای درمان به کار گرفته می شوند؛ اگر چه شواهد علمی برای این چنین درمانهایی اندک هستند. از جمله درمانهایی که در ابعاد وسیع برای برطرف کردن یبوست مورد استفاده قرار می گیرد، استفاده از ملین ها می باشند ؛ که عوارض جانبی فراوانی را به دنبال دارند.

عملکرد لوله گوارشی تحت تاثیر عوامل زیادی است که از جمله مهم ترین آنها فعالیت بخش پاراسمپاتیک از سیستم عصبی مرکزی می باشد. تحریک سیستم پاراسمپاتیک فعالیت ماهیچه ها و ترشحات گوارشی را افزایش می دهند و همچنین باعث شل شدن اسفنگترهای کانال گوارشی می شود. ماساژ شکمی ممکن است باعث تحریک سیستم عصبی پاراسمپاتیک و در نتیجه باعث تحریک لوله گوارشی شود. در کتب قدیمی تعریف معینی از ماساژ به چشم نمی خورد. یک کتاب از فرهنگ لغت پزشکی در سال 1886 این تعریف را برای ماساژ از لغت یونانی به معنی مالش دادن بیان کرده است. ((مورل))^{۴۳} در همین زمان تعریف جامع تری را ارائه می دهد و می نویسد ماساژ عبارتست از : یک سری حرکات دستی که برای درمان بعضی از بیماریها انجام می گیرد.

بهترین و کامل ترین تعریف از ((گر ترورد))^{۴۴} در سال 1952 بدین طریق ارائه شد: ماساژ عبارتست از یکسری مانورها و حرکات دستی که به بافتهای نرم بدن اعمال شده و می تواند اثرات درمانی روی دستگاه عصبی عضلانی و گردش خون موضعی و عمومی، لنف و تنفسی داشته باشد. ماساژ بر خلاف ملین ها باعث ایجاد اثرات و عوارض جانبی وخیم نمی شود و ممکن است اثر مثبتی بر روی یبوست داشته باشد و در نتیجه این مطالعه با توجه به مطالب گفته شده به دنبال بررسی مطالعات مرتبط در زمینه اثرات ماساژ بر روی عملکرد گوارشی و علائم یبوست می باشد.

روش اجراء: این مطالعه به بررسی مطالعات انجام شده راجب به اثرات ماساژ بر روی علائم و نشانه های یبوست و مطالعه کتابخانه ای راجب به موضوع از سال 2000 به بعد می پردازد.

نتایج: پس از بررسی مطالعات مربوط، نتایج زیر بدست آمد:

در طی مطالعه ای که توسط وود و همکاران^{۴۵} در سال 2000 انجام شد آنها قانع شدند که ماساژ دادن شکم توسط تکنیک نیدپنگ و استروک عمقی در افزایش میزان تخلیه گازهای شکم و مدفوع از روده بزرگ مؤثر بوده است.

1- vesman

42 - lamas

43 - Mural

44 - Grtrod Beard

45 - Wood etal

همچنین مشخص شد که می توان اثر مکانیکی ماساژ را در درمان بعضی از ارگان های شکم مسلم دانست. این تاثرات احتمالاً ناشی از بروز عکس العمل های رفلکسی بدست آمده از تحریکات مکانیکی می باشد.

در طی مطالعه دیگری نیز مشخص شد که تمامی بیمارانی که تحت تاثر ماساژ قرار گرفته بودند ، کاهش علائم یبوست نظیر کاهش نفخ و باد شکمی را تجربه کردند و عملکرد روده ای آنها بعد از چهار هفته به حالت نرمال خود برگشت و همچنین ماساژ باعث کاهش علائم افسردگی و انزوای اجتماعی در آنها شد

هر گونه ماساژ بر روی روده ها تقریباً موجب بروز عکس العملهای مکانیکی خواهد شد. این تحریکات می تواند باعث افزایش حرکات دودی و بنابراین به جلو راندن عمل تخلیه محتویات روده شوند. بعضی از قسمت های روده بزرگ نسبتی کاملاً ثابت با دیواره شکمی دارند در نتیجه جهت عبور محتویات روده را در دئودنوم، کولون صعودی و نزولی و کولون ایلیاک می توان دنبال کرد.

در طی مطالعات دیگر نیز مشخص شد که، ماساژ باعث کاهش درد شکمی و همچنین سندرم اسهال در بیماران می شود. ماساژ باعث کاهش علائم یبوست به طور چشمگیری می شود. همچنین مطالعات یک افزایش چشمگیر در میزان حرکات روده ای پس از به کارگیری ماساژ را نشان داده اند. در بررسی مطالعات هیچ گونه ارتباطی بین ماساژ و سندرم سوءهاضمه، میزان مدفوع وجود نداشت.

بیماران همچنین به دنبال ماساژ، هیچگونه کاهشی را در میزان مصرف داروهای ملین ذکر نکرده بودند و همچنین مشخص شد که ماساژ در طولانی مدت اثر دارد و اثرات درمانی اش حداقل بعد از چهار هفته ظاهر می شود.

ماساژ در صورتی می تواند موثر باشد که مداوم باشد زیرا علائم یبوست پس از اتمام جلسات ماساژدرمانی (لمس درمانی) به حالت قبل از درمان بر می گردند.

مدت زمان استفاده از ماساژ پس از بررسی مطالعات بین 20-10 دقیقه ذکر شده بود و همچنین مشخص شده بود که استفاده از ماساژ با عمق متوسط اثرات موثرتری را بر روی عملکرد و حرکات روده ای نسبت به ماساژ سطحی دارد.

همچنین بهترین روش ماساژ را برای کنترل درد احشاء شکمی ، استفاده از روش ماساژ بافت همبند (C.T.M)⁴⁶ و ماساژ بازتاب شناختی⁴⁷ می باشند.

وضعیت قرارگیری بیماران در حین انجام ماساژ نیز تاثرات بسیار مهمی در نتیجه کار دارد. افراد باید در حین ماساژ وضعیت راحتی را به خود بگیرند ؛ در غیر اینصورت ماساژ فاقد هر گونه اثرات مثبتی خواهد بود که این به خاطر فعالیت سیستم سمپاتیک می باشد. همچنین نکته قابل توجه دیگر لزوم وجود یک رابطه حاکی از اعتماد بین بیمار و لمس درمان می باشد که خود نیز بر نتایج کار تاثر دارد و مشخص شد که هر چه میزان اعتماد بین بیمار و لمس درمان بیشتر باشد، اثرات ماساژ نیز بیشتر خواهند بود که البته این به میزان آگاهی و توانمندی فرد لمس درمان به برقراری ارتباط درست و مناسب بر می گردد.

بحث و نتیجه گیری: ماساژ شکمی باعث کاهش علائم معدی روده ای بیماران به خصوص علائم همراه با یبوست و سندرم درد می شوند و همچنین باعث یک ارتقاء چشمگیر در میزان حرکات روده ای می شود و علائم افسردگی و اضطراب به دنبال یبوست را نیز کاهش می دهند؛ ولی منجر به کاهش مصرف ملین ها نمی شوند و این بدین معنی است که باید از ماساژ بعنوان یکی از درمانهای مکمل برای ملین ها استفاده شود.

کلمات کلیدی: ماساژ- یبوست

منابع فارسی:

طباطبایی، چهر محبوبه. بررسی مقایسه ای بروز و شدت شکایات شایع گوارشی زنان باردار خانه دار شاغل مراجعه کننده به مراکز مراقبت های قبل از تولد در شهر بجنورد. 1379

نهادندی نژاد، ص. آموزش روشهای عملی ماساژ درمانی. 1385

⁴⁶ - Connective Tissue Massage

⁴⁷ - Reflexology

منابع انگلیسی:

- Allan, D, 2005. The central nervous system, physiology for nursing practice. Elsevier, Philadelphia
- Annels, M, Koch, T, 2003, Constipation and preached trio: diet, fluid intake, Exercise. international journal of nursing studies 40(8), 843-852
- Ayas, s. Leblebici, B. B, Sozay, S, Bayaramoglu, M. 2006. The effect of abdominal massage on bowel function in patient with spinal cord injury. American journal of physical medicine and rehabilitation 85(12), 951-955
- Bengtsson, M., Ohlsson, B. 2005. Psychological well-being and symptoms in women with chronic constipation treated with sodium picosulphate. Gastroenterology nursing 28(1), 3-12
- Brandt, L.J., Prather, C.M., Quigley, E.M., Schiller, L.R., 2005. Systematic review on the management of chronic constipation in North America. American journal of Gastroenterology 100. (suppl.1) s5-s21
- Castledine, G., Grainger, M., Wood, N., 2007. Researching the management of constipation in long-term care: Part 1. British journal of nursing 16(18), 1128-1131
- Diego, M.A., Field, T., Hernandez-Reif, M. 2005. Vagal activity, gastric motility, and weight gain in massage preterm neonates. Journal of pediatrics 147(1), 50-55
- Diego, M.A., Field, T., Hernandez-Reif, M. 2007. preterm infant massage elicits consistent increase in vagal activity and gastric motility that are associated with greater weight gain. Acta paediatrica 96(11), 1588-1591
- Ekberg, H., Kyllonen, L., Madsen, S., Grave, G., 2007. Increased prevalence of gastrointestinal symptoms associated impaired quality of life in renal transplant recipients. Transplantation 83(3), 282-289
- Harrington, K., Haskvitz, E.M., 2006. Managing a patient's constipation with physical therapy. Physical Therapy 86 (11), 1511-1519
- Higgins, P, D., Johanson, J.F, 2004. Epidemiology of constipation in North America: a systemic review. American journal of Gastroenterology 32, 1083-1089
- Kristina Lamas, Lars Lindholm, Hans Sherlund, 2009. Effects of abdominal massage in management of constipation- A randomized Controlled trial. 46.759-767
- Liu, z., sakakibara, R., Odaka, T., Uchiyama. 2005. Mechanism of abdominal massages for difficult defecation in a patient with myelopathy (HAM/TSP). Journal of Neurology 252(10), 1280-1282
- Moyer, C.A., Rounds, J., Hannum, J.W 2004. A meta analysis of massage therapy research. Psychological Bulletin 130(1), 3-18