

تاثیر دهان شویه عسل در پیشگیری موکوزیت ناشی از پرتو درمانی سر و گردن

محمدحسن لاریزاده^۱، فاطمه بهرام‌نژاد^۲، شیوا سادات بصام پور^۳، حمید حقانی^۴، محبوبه یاری^۵

۱. استادیار رادیوتراپی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان

۲. دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

۳. مربی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

۴. مربی آمار حیاتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

۵. کارشناس پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان

مقاله پژوهشی

فصلنامه پرستاری داخلی و جراحی، سال اول، شماره ۱، پائیز ۱۳۹۱، صفحات ۳۶-۳۱

چکیده

زمینه و هدف: استفاده از دهان شویه در پیشگیری از موکوزیت دهانی نقش دارد. لذا مطالعه ای با هدف تاثیر دهان شویه عسل در پیشگیری از موکوزیت ناشی از رادیوتراپی سر و گردن انجام شد.

مواد و روش کار: مطالعه حاضر کارآزمایی بالینی یک سوکور است. نمونه های مورد مطالعه ۸۰ نفر از بیماران با پرتودرمانی سر و گردن مراجعه کننده به بخش پرتودرمانی بیمارستان شفای کرمان در سال ۱۳۸۹ بود. بیماران با روش نمونه گیری آسان انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه کنترل و تجربه تقسیم شدند. گروه تجربه ۵ قاشق غذاخوری عسل را پس از مسواک زدن غرغره می کردند و گروه کنترل از آب به عنوان دهان شویه استفاده می کردند. در روزهای اول، هفتم و چهاردهم (مدت مداخله ۱۴ روز بود) با کمک چک لیست استاندارد کنترل موکوزیت سازمان جهانی بهداشت، دهان بیماران از نظر موکوزیت بررسی می شد. با کمک آزمون های آماری تست دقیق فیشر و فریدمن تجزیه و تحلیل داده ها انجام گرفت. یافته ها: در گروه تجربه بیشتر واحدهای تحت پژوهش در روز اول به صورت خفیف (۰/۴۲/۹)، در روز هفتم (۰/۶۲/۸) و چهاردهم (۰/۶۸/۶) فاقد موکوزیت بودند. شدت موکوزیت در گروه کنترل در بیشتر واحدهای پژوهش در روز اول خفیف (۰/۲۹/۵)، در روز هفتم (۰/۲۹/۴) و در روز چهاردهم (۰/۳۲/۴) خفیف و متوسط بوده است. شدت موکوزیت در روزهای اول، هفتم و چهاردهم در گروه کنترل و تجربه با یکدیگر اختلاف آماری معنی داری داشت (P < ۰/۰۰۱). نتیجه گیری: با توجه به اینکه موکوزیت با استفاده از دهان شویه به راحتی قابل پیشگیری است، لذا می توان از عسل به عنوان دهان شویه در پیشگیری و کاهش شدت موکوزیت در بخش های پرتو درمانی سر و گردن استفاده کرد.

کلیدواژه ها: پرتو درمانی سر و گردن، موکوزیت، دهان شویه، عسل

نویسنده مسئول:

فاطمه بهرام‌نژاد

دانشگاه علوم پزشکی تهران

دانشکده پرستاری و مامایی

پست الکترونیک:

bahramnezhad@razi.tums.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۶/۲۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۱/۹/۱

مقدمه

می کند. به دنبال این نفوذ فرد احساس درد شدیدی دارد.^۷ موکوزیت باعث از دست دادن اشتها، خستگی، کاهش وزن، تهوع، استفراغ و اسپیراسیون می شود و در صورت درمان در همان مراحل اولیه می توان از پیشرفت آن جلوگیری کرد.^۸ مراقبت و حفظ بهداشت دهان قبل، حین و بعد از درمان سرطان که از وظایف مهم پرستار است، نقش مهمی در پیشگیری و کاهش شدت این عارضه دارد.^۹ یکی از مهمترین این مراقبت ها استفاده از دهان شویه است که به این منظور می توان از دهان شویه های محتوی نرمال سالین، تکه های یخ، عسل، آلوپورینول، آسیکلوویر، بتا کاروتن، بنزیدامین، کلاریترومایسین، کلرگزیدین، آنزیم های هیدرولیتیک، کلسیم فسفات، بابونه و گلوتامین استفاده کرد.^{۱۰} از میان انواع دهان شویه ها می توان به دهان شویه های غیر شیمیایی همچون عسل اشاره کرد. عسل در حدود ۲۰۰۰ سال قبل از آنکه باکتری کشف شود در ترمیم زخم ها مورد استفاده قرار می گرفته است. در حدود ۵۰ سال قبل از میلاد، دیوسکوریدیس از عسل به

تصمیم گیری برای درمان در زمان تشخیص سرطان یک امر بسیار مهم و ضروری است. زیرا هر چه درمان زودتر و سریع تر انجام گیرد امید به زندگی افزایش می یابد. حتی زمانی که امید به زنده ماندن نباشد، استفاده از درمان سرطان در جهت بهبود کیفیت زندگی فرد انجام می پذیرد.^۱ سه درمان رایج سرطان شامل جراحی، شیمی درمانی و پرتودرمانی است.^۲ روش های درمانی مورد استفاده در سرطان سر و گردن اعم از شیمی درمانی، پرتودرمانی و جراحی از نظر جسمی، روحی، روانی، اجتماعی و عملکردی زندگی فرد را تحت تاثیر قرار می دهند.^۳ یکی از مهمترین عوارض درمانی به خصوص در استفاده از پرتودرمانی عوارض جسمی به خصوص موکوزیت است.^۴ موکوزیت می تواند از موکوس دهان شروع شده و به مقعد ختم شود.^۵ زخم های ناشی از موکوزیت گاهی به حدی شدید و جدی می باشند که حیات فرد را تحت تاثیر قرار می دهند.^۶ در مراحل شدید موکوزیت، زخم تمامی ضخامت اپی تلیوم را در بر می گیرد و به بافت زیر موکوس نفوذ

عنوان دارویی موثر در درمان زخم های عفونی و حفره دار استفاده می کرده است.^{۱۱} خداوند در قرآن کریم در سوره نحل و سوره محمد به اثرات درمانی و شفا بخش غسل اشاره کرده است.^{۱۲} پیامبر اسلام (ص) در خصوص اثرات شفا بخشی غسل می فرماید: "غسل دارای اثر درمانی برای هر بیماری جسمی است و قرآن دارای اثر درمانی برای بیماری های روحی است بنابراین هر ۲ را برای شما توصیه می کنم".^{۱۳} غسل به علت هیپراسمولار بودن، مایع را از مسیرهای لنفاوی به سمت خود می کشد و بدون آنکه به سلول های جدید آسیب وارد کند، به دبرید زخم کمک می کند. همچنین از ایجاد بو در زخم جلوگیری می کند.^{۱۴} این ماده در ریشه کن کردن اسکارها و جلوگیری از بدشکلی های عضو در مرحله نوتوانی نقش دارد. تحریک کننده سیستم ایمنی است و عملکرد ضد التهابی دارد.^{۱۵} غسل بر روی گونه های گرم مثبت و گرم منفی باکتری ها، اثرات ضد میکروبی دارد و اثر این ماده بر روی رشد میکروارگانیسم ها می تواند به دلیل خاصیت مهار کننده گی عواملی مانند پراکسید، فلاوینوئیدها و اسیدهای فنولیک باشد.^{۱۶}

با توجه به اینکه موکوزیت یکی از مهمترین و تاثیرگذارترین عوارض در ادامه درمان با پرتودرمانی است، که نظر پژوهشگران را برای پیشگیری و درمان به خود جلب کرده است و همچنین پژوهشگر، مطالعه ای در خصوص تاثیر غسل در پیشگیری و کاهش شدت موکوزیت ناشی از پرتودرمانی سر و گردن در کشور یافت نکرد، لذا بر آن شد تا پژوهشی در این زمینه انجام دهد.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر کارآزمایی بالینی یک سوکور بوده و در بیماران با سرطان سر و گردن مراجعه کننده به بخش پرتودرمانی بیمارستان شفا وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان در فاصله فروردین تا شهریور ماه ۱۳۹۸ انجام گرفته است.

در این مطالعه ۸۰ بیمار مبتلا به سرطان سر و گردن که دارای معیارهای ورود شامل نداشتن لکوپنی (گلبول سفید کمتر از ۴۰۰۰ در هر میلی متر مکعب)، نداشتن لکوسیتوز (گلبول سفید بیشتر از ۱۲۰۰۰ در هر میلی متر مکعب)، نداشتن ترومبوسیتوپنی (پلاکت کمتر از ۱۰۰۰۰۰ در هر میلی متر مکعب)، بیماران با دریافت دوز اشعه ۲۰۰-۱۸۰ روزانه و به مدت یک ساعت، عدم سابقه مصرف سیگار، قلبان، ناس، تنباکو، مواد مخدر، عدم استعمال الکل، عدم دریافت داروهای شیمی درمانی و بیمارانی که تحت پرتودرمانی خارجی بودند، به روش نمونه گیری آسان و مستمر انتخاب و با کمک جدول اعداد تصادفی با انتخاب یک عدد به صورت تصادفی برای هر گروه به دو گروه دریافت کننده غسل و دهان شویه معمول بخش یعنی آب تقسیم شدند. ملاحظات اخلاقی این مطالعه شامل کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پرستاری-مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان بود. همچنین فرم کتبی رضایت آگاهانه از بیماران اخذ شد.

قبل از شروع مداخله (یک ساعت قبل از شروع پرتو درمانی)، پژوهشگر علاوه بر دادن بروشور آموزشی در خصوص نحوه مراقبت از دهان به

واحدهای تحت پژوهش، به هر دو گروه در خصوص مراقبت از دهان و نحوه استفاده از دهان شویه آموزش چهره به چهره داده و مسواک و خمیر دندان مناسب را تهیه کرده و در اختیار آنها قرار می داد. به طور متوسط قبل از شروع پرتو درمانی به بیماران هر دو گروه ۳۰ دقیقه آموزش داده و سپس بازخورد مورد نظر از جهت یادگیری نحوه مسواک زدن و استفاده از دهان شویه با پرسیدن سوال از آنها بررسی می شد. بیماران در برنامه دریافت کننده دهان شویه غسل، ۵ قاشق غذاخوری (غسل بدون موم تهیه شده در شهر گرمسار را که در فصل بهار و یک جا خریداری شده بود) را در یک لیوان آب ولرم مخلوط کرده و به دو قسمت مساوی تقسیم و سپس هر قسمت را ۳۰ ثانیه در دهان نگه داشته (در مجموع ۶۰ ثانیه) و بعد از دهان خارج کردند. به بیماران آموزش داده شد ۳ بار در روز بعد از هر وعده غذایی از دهان شویه استفاده کرده و بعد از هر بار مسواک زدن و استفاده از دهان شویه چک لیستی که پژوهشگر در اختیار آنها قرار داده بود را علامت بزنند. در صورتی که بیمار بیش از ۵ بار در طول دوره مداخله از دهان شویه استفاده نکرده بود از مطالعه خارج می شد. بیماران دریافت کننده دهان شویه معمول بخش یعنی آب، نیز بعد از هر وعده غذایی دهان خود را با آب شست و شو می دادند، آموزش مراقبت از دهان و چک لیست ثبت تعداد دفعات استفاده از دهان شویه نیز، به این گروه داده شد. جهت بررسی دهان بیماران از نظر موکوزیت، همکار طرح بدون اطلاع از گروه بیماران، قبل از پرتو درمانی و در روزهای اول، هفتم، چهاردهم با ابزار استاندارد سازمان جهانی بهداشت به بررسی وضعیت موکوزیت در بیماران پرداخته و موارد را ثبت می کرد. این ابزار استاندارد بوده و بارها در ایران و سایر کشورها روایی و پایایی آن سنجیده شده است.^{۱۷،۱۸} داده ها با کمک نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آزمون های دقیق فیشر، کای دو و فریدمن تجزیه و تحلیل شد. آزمون فریدمن برای مقایسه شدت موکوزیت در گروه کنترل و تجربه و آزمون فیشر برای بررسی همگنی یا ناهمگنی مواردی همچون جنس بکار رفته است.

یافته ها

یافته ها نشان داد میانگین سنی شرکت کنندگان در گروه کنترل ۴۷/۷۹ و در گروه تجربه ۵۲ سال بود. ۱۲ نفر (۳۵/۳٪) از شرکت کنندگان گروه کنترل زن و ۲۲ نفر (۶۴/۷٪) مرد بودند. ۱۳ نفر (۳۸/۲٪) واحدهای پژوهش در گروه کنترل و ۱۹ نفر (۵۴/۳٪) در گروه تجربه از زمان ابتلا به بیماری تا زمان پژوهش مسواک نمی زدند. در مجموع اطلاعات ۶۹ بیمار واجد شرایط (۳۵ نفر در گروه تجربه و ۳۴ نفر در گروه کنترل) در این مطالعه آنالیز شد.

یافته های پژوهش نشان داد، اگر چه در گروه تجربه در روز اول ۱۵ نفر (۴۲/۹٪) دارای موکوزیت خفیف بودند، اما در روز هفتم ۲۲ نفر (۶۲/۸٪) و روز چهاردهم ۲۴ نفر (۶۸/۶٪) فاقد موکوزیت شدند. همچنین نتیجه آزمون فریدمن نشان داد شدت موکوزیت در روزهای اول، هفتم و چهاردهم در گروه تجربه با یکدیگر اختلاف معنی دار آماری دارد ($P=0/001$). در گروه کنترل در روز اول ۱۰ نفر (۲۹/۵٪) موکوزیت خفیف داشتند و در روز هفتم نیز ۱۰ نفر (۲۹/۴٪) همچنین روز چهاردهم نیز ۱۱ نفر (۳۲/۴٪) دارای

بهبودی داشته، اما درصد افرادی که فاقد موکوزیت بودند در طی روزهای مداخله در گروه تجربه بیشتر بود (جدول ۱).

موکوزیت خفیف و متوسط بودند. آزمون فریدمن نشان داد شدت موکوزیت در روزهای اول، هفتم و چهاردهم در گروه کنترل با یکدیگر اختلاف آماری معنی داری دارد ($P=0/01$). اگرچه شدت موکوزیت در هر دو گروه روند

جدول ۱: مقایسه شدت موکوزیت در (روزهای اول، هفتم و چهاردهم در گروه کنترل و تجربه در بیماران پرتودرمانی سر و گردن مراجعه کننده به بیمارستان شفا کرمان

زمان بررسی	روز اول		روز هفتم		روز چهاردهم	
	تجربه	کنترل	تجربه	کنترل	تجربه	کنترل
شدت موکوزیت	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)
فاقد	۱۳(۳۷/۱)	۸(۲۳/۵)	۲۲(۶۲/۸)	۴(۱۱/۸)	۲۴(۶۸/۶)	۴(۱۱/۹)
خفیف	۱۵(۴۲/۹)	۱۰(۲۹/۵)	۷(۲۰)	۱۰(۲۹/۴)	۸(۲۲/۸)	۱۱(۳۲/۳)
متوسط	۵(۱۴/۳)	۹(۲۶/۵)	۵(۱۴/۳)	۱۰(۲۹/۴)	۲(۵/۷)	۱۱(۳۲/۳)
شدید	۲(۵/۷)	۷(۲۰/۵)	۱(۲/۹)	۱۰(۲۹/۴)	۱(۲/۹)	۸(۲۳/۵)
جمع	۳۵(۱۰۰)	۳۴(۱۰۰)	۳۵(۱۰۰)	۳۴(۱۰۰)	۳۵(۱۰۰)	۳۴(۱۰۰)
نتیجه آزمون	$P=0/028$		$P=0/001$		$P=0/001$	

بحث

یافته‌های پژوهش نشان داد شدت موکوزیت پس از دریافت دهان شویه عسل و آب در روزهای اول، هفتم و چهاردهم با هم تفاوت معنی دار آماری داشت ($P=0/001$). بنابراین می توان چنین نتیجه گیری کرد که دهان شویه عسل بر پیشگیری و شدت موکوزیت ناشی از پرتودرمانی سر و گردن در طی ۱۴ روز موثر بوده است، به طوری که درصد افرادی که فاقد موکوزیت بودند در طی روزهای مداخله افزایش یافت. در روز اول بیشتر افراد، مبتلا به موکوزیت خفیف بودند، در حالی که در روز هفتم و چهاردهم درصد افرادی که فاقد موکوزیت بودند از سایر موارد شدت موکوزیت بیشتر بود. همچنین قابل ذکر است که هیچ یک از واحدهای تحت پژوهش، موکوزیت تهدید کننده حیات به دنبال مصرف عسل پیدا نکردند.

راشاد و همکاران با انجام پژوهشی تحت عنوان "استفاده از عسل موضعی جهت پیشگیری از موکوزیت ناشی از پرتودرمانی سر و گردن" نشان دادند در بیماران گروه تجربه، موکوزیت درجه ۴ وجود نداشت و تنها ۱۵ درصد از بیماران به موکوزیت درجه ۳ مبتلا شدند. در حالی که ۶۵ درصد از بیماران گروه کنترل موکوزیت درجه ۳ و ۴ داشتند ($P<0/05$). همچنین کولونی کاندیدیاز در گروه تجربه کمتر از گروه کنترل بود ($P=0/003$). از طرفی کشت مثبت پاتوژن های هوازی در افراد گروه تجربه بسیار کمتر از گروه کنترل در طول مدت پرتودرمانی گزارش شد ($P=0/007$). همان طور که مشاهده می شود نتایج این پژوهش با پژوهش حاضر هم خوانی دارد و هر دو مطالعه به این نتیجه رسیدند که عسل باعث پیشگیری و کاهش درجه شدت موکوزیت می شود. بیسوال و همکاران در مطالعه خود تحت عنوان "کاربرد موضعی عسل در درمان موکوزیت ناشی از پرتودرمانی" نشان دادند موکوزیت درجه ۳ و ۴ با مصرف عسل به طور قابل توجهی کاهش پیدا کرد و بیمارانی که دهان شویه عسل دریافت می کردند تغذیه بهتری داشته و وزنشان اضافه می شد. با وجود آنکه روش کار این مطالعه متفاوت با پژوهش

حاضر بود و واحدهای تحت پژوهش بایستی ۲۰ سی سی عسل را ۱۵ دقیقه قبل، ۱۵ دقیقه بعد و ۶ ساعت پس از پرتودرمانی به عنوان دهان شویه استفاده می کردند^{۲۰} اما نتایج این پژوهش با پژوهش حاضر هم خوانی دارد. اگر چه در مطالعه حاضر پژوهشگر به بررسی وزن گیری این دسته از بیماران توجه نکرده بود، اما رضایت مندی افراد شرکت کننده از دریافت عسل مکررا توسط آنها به پژوهشگر ابلاغ می شد.

براهیمی و همکاران در مطالعه ای تحت عنوان "بررسی تاثیر عسل در بهبود موکوزیت بیماران تحت شیمی درمانی بستری در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی" نشان دادند، موکوزیت ۳۱ درصد از بیماران گروه تجربه پس از مصرف عسل بهبود یافت و گروه کنترل که محلول رایج بخش را استفاده می کردند، تنها ۲۰ درصد بهبود پیدا کردند. تفاوت میزان بهبودی در دو گروه از نظر آماری معنی دار بود.^{۲۱} با توجه به اینکه، این مطالعه در بیماران تحت شیمی درمانی که دچار موکوزیت شده بودند، انجام گرفت اما نتایج حاصل از این مطالعه با مطالعه حاضر هم خوانی دارد و هر دو تائید می کنند که عسل در پیشگیری از موکوزیت هم در بیماران شیمی درمانی و هم در بیماران پرتودرمانی موثر است.

میریان و همکاران در مطالعه ای تحت عنوان "مقایسه دو محلول بی کرینات سدیم و عسل در پیشگیری از ضایعات دهانی بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه" بیان کردند که در روز هفتم پس از مداخله هیچ یک از گروه ها دچار زخم دهانی نشدند. ولی از نظر حفظ رنگ، حالت طبیعی لب ها و زبان و مخاط دهانی و عدم وجود پلاک، محلول عسل موثرتر از محلول بی کرینات بوده و آزمون کای اسکوئر تفاوت معنی داری بین گروه ها نشان داد ($P<0/001$).^{۲۲} اگرچه پژوهش فوق در بخش مراقبت های ویژه انجام شده و در بیماران تحت پرتودرمانی و شیمی درمانی نبوده اما بافت اپی تلیال دهان این بیماران نیز به دلیل سیستم ایمنی ضعیف، بهداشت ضعیف

تاثیر این دهان شویه بر سایر عوارض دهانی پرتودرمانی همچون عفونت انجام شود. رعایت بهداشت دهان این بیماران و استفاده از دهان شویه مناسب منجر به کاهش شدت موکوزیت شده و کاهش این عارضه باعث افزایش کیفیت زندگی فرد و تمایل فرد برای ادامه درمان می شود. بنابراین یکی از مهمترین دهان شویه هایی که علاوه بر نقش دهان شویه تقویت کننده سیستم ایمنی است، عسل می باشد که می توان بر استفاده آن در بخش های پرتودرمانی جهت جلوگیری و همچنین کاهش شدت موکوزیت بر آن تاکید کرد.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی در این مطالعه نداشته اند.

سهم نویسندگان

محمدحسن لاری زاده: همکار طرح، همکاری در مراحل اجرای طرح.

فاطمه بهرام نژاد: مجری طرح، همکاری در مراحل اجرای طرح و تدوین مقاله.

شیوا سادات بصام پور: مدیر اجرایی طرح، همکاری در مراحل اجرای طرح و هدایت جریان کار.

حمید حقانی: مشاور آمار طرح.

محبوبه باری: همکار طرح، مشارکت در جمع آوری نمونه ها، آنالیز و تدوین مقاله.

سپاسگزاری

این مقاله نتیجه بخشی از پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد مصوب دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران به شماره ۸۹/د/۲۵۰/۴۰۴۷ مورخ ۱۳۸۸/۱۱/۱۰ و تاییدیه کمیته اخلاق (شماره ۱۳۰/۶۲) می باشد. با تشکر از معاونت محترم پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کارکنان بخش پرتودرمانی بیمارستان شفای کرمان و تمامی بیماران عزیز و خانواده آن ها که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند.

شماره کارآزمایی بالینی: ۱۳۸۹۰۲۰۵۳۷۸۸N1: irct

دهان، دندان و ساکشن های مکرر دهان در معرض خطر آسیب و زخم است. لذا، عسل علاوه بر اینکه بر پیشگیری و تخفیف موکوزیت ناشی از پرتودرمانی و شیمی درمانی موثر است، در درمان زخم های دهانی بیماران بستری در بخش های ویژه نیز موثر بوده و باعث پیشگیری و بهبود این زخم ها می شود.

رابسون و کوپر در مطالعه ای تحت عنوان "استفاده از عسل لپتواسپریموم در کنترل زخم ناشی از پرتودرمانی" نشان دادند، استفاده از عسل در درمان زخم های ناشی از محل تابش اشعه در عرض ۲/۵ هفته باعث بهبودی زخم شده است. همچنین آنها بیان کردند عسل در عرض ۶/۵ هفته باعث بهبودی زخم های مزمن می شود.^{۲۳} نتایج این پژوهش با مطالعه حاضر هم خوانی دارد. همچنین نتایج مطالعه دیگری نشان داد عسل باعث کاهش قابل توجهی در کاهش موکوزیت ناشی از پرتودرمانی سر و گردن می شود (P<۰/۰۰۱).^{۲۴} نتایج این تحقیق نیز با نتایج مطالعه حاضر هم خوانی دارد. از عسل در درمان زخم ها و تسریع بهبودی آنها بدون رشد باکتری، دبریدمان بافت مرده، برداشتن چرک و ترشحات و کاهش التهاب و در نتیجه کاهش تورم، پیشگیری از اسکار و بهبودی سریع زخم استفاده می شود.^{۲۵}

از محدودیت های این مطالعه می توان به این موارد اشاره کرد که چون بیماران این دهان شویه را در منزل دریافت می کردند بنابراین ممکن است به طور صحیح از آن استفاده نکرده باشند. البته پژوهشگر برای رفع این مشکل یک روز در میان با بیماران تماس می گرفت اما نمی توان گفت که همه آنها این مورد را رعایت می کردند.

با توجه به اینکه عسل در درمان زخم های موضعی در مقایسه با عوامل دارویی موثرتر است و علاوه بر اثرات مثبت عسل در بهبودی زخم ها، این ماده ارزان و در دسترس است، همچنین ماده مغذی است که باعث تقویت سیستم ایمنی می شود، از طرفی در همه تحقیقات ذکر شده در خصوص عسل، واحدهای تحت پژوهش از آن رضایت کامل داشتند و اظهار داشتند با مصرف آن علاوه بر تسکین درد و بهبودی سریع زخم احساس آرامش می کنند، بنابراین پژوهشگر توصیه می کند مطالعات دیگری در خصوص

References

- Black JM, Hawks JM. Medical Surgical Nursing. International Sanders Elsevier; ۲۰۰۹:۱۱۲۴.
- Varricchio C, Ades T, Hinds P, Pierce M. A cancer source book for Nurses. ۸th ed. Boston: Jones and Bartlett Publishers; ۲۰۰۴: ۶۸-۶۹.
- Pandey M, Devi N, Ramdas K, et al. Higher distress relates to poor quality of life in patients with head and neck cancer. International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery ۲۰۰۹; ۳۸(۹):۹۵۵-۹۵۹.
- Su YB, Vickers AJ, Zelefsky MJ, et al. Double-blind, placebo-controlled, randomized trial of granulocyte colony stimulating factor during postoperative radiotherapy for squamous head and neck cancer. Cancer Journal ۲۰۰۶; ۱۲(۳):۱۸۲-۱۸۸.
- Keefe DMK. S) Oral mucositis: pathobiology and treatment guidelines. Oral Oncology Supplement ۲۰۰۷; ۲(۱, Supplement):۵۰.
- Eilers J, Million R. Clinical update: prevention and management of oral mucositis in patients with cancer. Semin Oncol Nurs ۲۰۰۷; ۲۳(۳): ۲۰۱-۲۱۲.
- Borges L, Rex KL, Chen JN, et al. A protective role for keratinocyte growth factor in a murine model of chemotherapy and radiotherapy-induced mucositis. Int J Radiat Oncol Biol Phys ۲۰۰۶; ۶۶(۱): ۲۵۴-۲۶۲.
- Rosenthal DI, Chambers MS, Fuller CD, et al. Beam Path Toxicities to Non-Target Structures During Intensity-Modulated Radiation Therapy for Head and Neck Cancer. Int J Radiat Oncol Biol Phys ۲۰۰۸; ۷۲(۳): ۷۴۷-۷۵۵.
- Öhrn KEO, Wahlin YB, Sjoden PO. Oral care in cancer nursing. European Journal of Cancer Care ۲۰۰۰; ۹(۱):۲۲-۲۹.
- Pauloski BR. Rehabilitation of Dysphagia Following Head and Neck Cancer. Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America ۲۰۰۸; ۱۹(۴): ۸۸۹-۹۲۸.

۱۱. Vasee NJ K. Interventional treatment of topical honey on post-operative patients Pilonidal Sinus. Payesh ۲۰۰۹; ۴(۷): ۳۷۵-۳۷۸.
۱۲. Quran Hakim .Mohammad Soureh. Osveh Publisher; ۲۰۰۸.
۱۳. Rashedi L, Rashedi S. Holistic medicine Prophet. Tehran: Payam Edalat Publisher; ۲۰۱۰:۲۳.
۱۴. Jegannathen A, Swindell R, Yap B, et al. Can Synchronous Chemotherapy be added to Accelerated Hypofractionated Radiotherapy in Patients with Base of Tongue Cancer? Clinical Oncology ۲۰۱۰; ۲۲(۳): ۱۸۵-۱۹۱.
۱۵. Cornforth A. Use of honey in the management of venous leg ulcers. Practice Nurse ۲۰۰۹; ۳۸(۲): ۱۲-۱۶.
۱۶. Yao M, Epstein J, Modi B, et al. Current surgical treatment of squamous cell carcinoma of the head and neck. Oral Oncology ۲۰۰۷; ۴۳(۳): ۲۱۳-۲۲۳.
۱۷. Shabanlooie R, Ahmadi F, Vaez Gharamaleki J, et al. [The effect of chamomile mouthwash for prevention of chemotherapy-induced stomatitis] Persian. J Rehab ۲۰۰۶; ۷(۲۵): ۷۰-۷۵.
۱۸. Ashktorab T, Yazdani Z, Mojab F, et al. [Preventive effects of an oral rinse Peppermint essence on chemotherapy-induced oral mucosistis] Persian. Koomesh, Journal of Semnan University of Medical Sciences ۲۰۱۰; ۱۲(۱): ۸-۱۳.
۱۹. Rashad UM, Al-Gezawy SM, El-Gezawy E, Azzaz AN. Honey as topical prophylaxis against radio chemotherapy-induced mucositis in head and neck cancer. Journal of Laryngology and otology ۲۰۰۹; ۲۳(۲): ۲۲۳-۲۲۸.
۲۰. Biswal BM, Zakaria A, Ahmad NM. Topical application of honey in the management of radiation mucositis. Supportive care in cancer ۲۰۰۳; ۱۱(۴): ۲۴۲-۲۴۸.
۲۱. Barahimi N, Alijanzade Kashi M, Khazaie N, et al. The effect of honey on improving stomatitis in patients receiving chemotherapy in hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Journal of Nursing - Midwifery, Shahid Beheshti University ۲۰۰۸; ۱۶(۵۲): ۳۵-۴۰.
۲۲. Mirian M, Najafi S, KarimiZarch A, et al. Comparison of bicarbonate and honey solution on oral sores in patients of critical care units. Kowsar Med J ۲۰۰۴; ۹(۳): ۲۲۳-۲۲۸.
۲۳. Robson V, Cooper R. Using Leptospermum Honey to Manage Wounds Impaired by Radiotherapy: A Case Series. Ostomy Wound Management ۲۰۰۹; ۵۵(۱): ۳۸-۴۷.
۲۴. Motallebnejad M, Akram S, Moghadamnia A, et al. The effect of topical application of pure honey on radiation-induced Mucositis: a randomized clinical trial. J Contemp Dent Pract ۲۰۰۸; ۹(۳): ۴۰-۴۷.
۲۵. Molan PC, Betts JA. Clinical usage of honey as a wound dressing: an update. J Wound Care ۲۰۰۴; ۱۳(۹): ۳۵۳-۳۵۶.

The effect of honey mouthwash on the prevention mucositis due to head and neck radiotherapy

Larizadeh MH^۱, Bahramnezhad F^۲, Bassampour Sh^۳, Haghani H^۴, Yari M^۵

۱. Assistant Professor of Radiation-Oncology, Kerman University of Medical Sciences and Health Services, Kerman, Iran.
۲. Student, Nursing PhD, Tehran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.
۳. Instructor of Nursing, Tehran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.
۴. Instructor of Biostatistics, Tehran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.
۵. BSc of Nursing, Kerman University of Medical Sciences and Health Services, Kerman, Iran.

Original Article

Medical & Surgical Nursing Journal, ۲۰۱۲; ۱(۱): ۳۶-۳۶

ABSTRACT

Introduction: mouthwash helps prevent and treat mucositis. The aim of this study was to investigate the effect of honey mouthwash in the prevention mucositis due to head and neck radiotherapy

Materials and Method: In this clinical trial, single blind study, ۸۰ patients with head and neck radiotherapy who attended in radiotherapy ward in Shafa Hospital, Kerman, ۱۳۸۹, was investigated. Applying simple sampling technique, the cases were selected and randomly divided into two groups of control and experiment. The experiment group (N=۴۰) would gargle ۵ spoons of honey mouthwash after tooth brushing, and control group (۴۰) used water as mouthwash. In this ۱۴-day study, subjects' mouths were examined regarding mucositis, based on WHO grading scale on the ۱st, ۷th, and ۱۴th days. Data were then analyzed applying SPSS, v. ۱۶ and employing Fisher exact test, and Mann-Whitney test.

Results: In the experiment group, in the units under study the severity of mucositis was mild in the first day (۴۲.۹%) and lacking mucositis in both the ۷th (۶۲.۸%) and ۱۴th (۶۸.۶%) days. In the control group, the severity was mild in the ۱st day (۲۹.۵%) in the most units under study, and was mild and moderate in the ۷th (۲۹.۴%) and ۱۴th (۳۲.۴%) days, respectively. There was a significant difference between ۲ groups regarding mucositis intensity in the first, seventh & fourteenth days ($P < ۰.۰۰۰$).

Conclusion: Since mucositis can be easily prevented by using mouthwash, honey mouthwash can be applied to prevent mucositis and reduce its intensity in head and neck-radiotherapy units.

Correspondence:

Fatemeh Bahramnezhad

Tehran University of
Medical Sciences, Nursing
and Midwifery school

Email:

bahramnezhad@razi.tums.ac.ir

Received: ۱۲/۹/۲۰۱۲

Accepted: ۲۱/۱۱/۲۰۱۲

Please cite this article as: Larizadeh MH, Bahramnezhad F, Bassampour Sh, Haghani H, Yari M. The effect of honey mouthwash on the prevention mucositis due to head and neck radiotherapy. *Medical & Surgical Nursing Journal* ۲۰۱۲; ۱(۱):۳۶-۳۶.

