



Auður í höndum aðstandenda krabbameinssjúkra

Máttur snertingar: Fræðileg samantekt

Einar Ellert Björnsson
Ellen Ósk Jóhannsdóttir

Ritgerð til BS prófs (16 einingar)



HÁSKÓLI ÍSLANDS
HEILBRIGÐISVÍSINDASVIÐ

HJÚKRUNARFRÆÐIDEILD

Auður í höndum aðstandenda krabbameinssjúkra
Máttur snertingar: Fræðileg samantekt

Einar Ellert Björnsson
Ellen Ósk Jóhannsdóttir

Ritgerð til BS prófs í hjúkrunarfræði
Leiðbeinandi: Þóra Jenný Gunnarsdóttir

Hjúkrunarfræðideild
Heilbrigðisvísindasvið Háskóla Íslands
Júní 2014

The treasure embedded in the hands of cancer patients' loved ones
Power of touch: Systematic review

Einar Ellert Björnsson
Ellen Ósk Jóhannsdóttir

Thesis for the degree of Bachelor of Science
Supervisor: Þóra Jenný Gunnarsdóttir

Faculty of Nursing
School of Health Sciences

June 2014

Ritgerð þessi er til BS prófs í hjúkrunarfræði og er óheimilt að afrita ritgerðina á nokkurn hátt nema með leyfi rétthafa.

© Einar Ellert Björnsson og Ellen Ósk Jóhannsdóttir 2014

Prentun: Háskólaprent

Staður, Ísland 2014

*"Each session brought us closer instead of farther apart
and added a sweetness to our lives..."*

*Our relationship is much stronger and there is a
deeper trust that has developed between us."*

Peggy, Krabbameinssjúklingur

*"I learned that I could help ease her pain...
That makes me feel confident, knowing there's
something I'm able to do to help her."*

Michael, aðstandandi

Ágrip

Krabbameinsmeðferð getur reynst aðstandendum erfið sem og krabbameinssjúklingnum. Rannsóknir hafa sýnt að aðstandendum sem veitt er tækifæri til þess að taka virkan þátt í meðferð ástvina sinna eru ánægðari og öruggari í meðferðarferlinu en þeir væru annars. Tilgangur þessarar fræðilegu samantektar er að skoða hvort nudd sem viðbótarmeðferð geti haft jákvæð áhrif á líkamlega og sálfélagslega líðan krabbameinssjúklinga og hvort hægt sé að kenna aðstandendum að veita nudd til að hafa áhrif á líðan sinna nánustu.

Gerð var fræðileg úttekt á rannsóknum sem skoðuðu nudd sem viðbótarmeðferð hjá krabbameins sjúklingum og veitt er af aðstandendum.

Leitað var í gagnagrunnum tíu ár aftur í tímann að rannsóknum sem gerðar hafa verið á nuddi sem veitt er af aðstandendum til krabbameinssjúkra ástvina.

Helstu niðurstöður rannsókna sýna að krabbameinssjúkir einstaklingar eru að nota gagnreyndar viðbótarmeðferðir í auknum mæli. Þær sýna einnig að létt snerting og nudd geta dregið úr neikvæðum líkamlegum og sálfélagslegum einkennum aukaverkana og stuðlað að bættum lífsgæðum krabbameinssjúklinga. Samkvæmt þessum rannsóknum vara áhrif slíkra meðferða í takmarkaðan tíma og er því mælt með að nudd sé notað reglulega svo samfella náist og full meðferðarvirkni. Einnig kom fram að aðstandendur upplifa sig öruggari í umönnunarhlutverkinu og þeim finnst þeir hafa meiri og sterkari tengsl við sína nánustu ef þeir fá að taka þátt í meðferð, eins og t.d. með að veita nudd. Tengslin á milli sjúklings og aðstandanda geta orðið meiri og dýpri á meðan meðferð stendur. Aðstandandinn upplifði sig öruggari í umönnunarhlutverkinu og var ekki lengur áhorfandi.

Álykta má af niðurstöðunum að nudd sem veitt er af aðstandanda sem viðbótarmeðferð samfara hefðbundinni læknisfræðilegri meðferð geti verið áhrifarík leið til að draga úr einkennum aukaverkana hjá krabbameinssjúklingi og stuðlað að bættum lífsgæðum beggja aðila.

Lykilorð: viðbótarmeðferð, krabbamein, aðstandandi, nudd

Abstract

Cancer treatment can prove strenuous on families as for the cancer patient. Research shows that caregivers who are given opportunity to take an active role in a treatment of a loved one are happier and more confident during treatment process. The purpose of this systematic review is to examine whether massage as a complimentary therapy can have a positive effect on the physical and psychosocial condition of cancer patients and if it is possible to teach caregivers to give massage to influence their loved ones' condition. A systematic review was done on research that examined massage as a complimentary therapy for cancer patients administered by caregivers. A database search spanning the last ten years was performed for research done on massage provided to cancer patients by caregivers. The main results show that cancer patients are increasingly using evidence-based complementary therapies. They also show that light touch and massage can decrease negative physical and psychosocial symptoms and increase quality of life for cancer patients. According to these research, the effects of such treatments last for a limited time and it is recommended that massage be used regularly so that continuity and full treatment efficiency is achieved. It was also noted that caregivers experience themselves more secure in their role and feel they have greater and stronger bonds with their loved one if they can take part in a treatment such as giving massage. The bond between patient and caregiver can become greater and deeper during treatment. The caregiver experienced himself more self-assured and was no longer an onlooker.

It may be concluded from these findings that massage administered by a caregiver as a complimentary treatment alongside a standard medical treatment can be an effective way to decrease symptoms of side effects of the cancer patient and contribute to a better quality of life for both parties.

Keywords: complementary and alternative medicine, cancer patient, caregiver, massage therapy

Þakkir

Sérstakar þakkir fær Þóra Jenný Gunnarsdóttir leiðbeinandi okkar fyrir gott samstarf, þolinmæði, leiðsögn, hvatningu og fyrir að hafa haft trú á okkur við gerð þessarar BS ritgerðar.

Einnig viljum við þakka Önnu Dóru Gunnarsdóttur, Arnari Inga Richardssyni, Árna Inaba Kjartanssyni og Sigrúnu Gunnarsdóttur fyrir veitta aðstoð.

Ellen Ósk vill sérstaklega þakka Ármanni Guðna unnusta sínum og börnum fyrir allan stuðninginn, hvatninguna, þolinmæðina og knúsin í gegnum öll námsárin. Pabbi minn, takk fyrir að vera kletturinn minn og að vera alltaf til staðar fyrir mig. Vinir og fjölskylda takk fyrir stuðninginn. Einstakar þakkir fær Einar Björnsson fyrir samveruna, stuðninginn og peppið í gegnum öll námsárin sem og fyrir frábæra samvinnu við gerð þessarar BS ritgerðar megi framtíðin brosa við þér og þínum.

Einar vill þakka fjölskyldunni sinni fyrir stuðninginn, sérstaklega konunum í lífi sínu þeim Auðbjörgu Kristvinsdóttur fyrir umburðarlyndið meðan á náminu stóð og Hafdísu Sigurðardóttur, móður minni fyrir að vera til staðar fyrir mig alltaf. Eins vil ég líka þakka Ellen Ósk Jóhannsdóttur fyrir ánægjuleg viðkygni og stuðninginn í náminu og sérstaklega fyrir samvinnuna við gerð þessa BS ritgerðar. Ég óska þér velfarnaðar í starfi hjúkrunarfræðings og megi framtíðin verða þér og fjölskyldu þinni ánægjuleg.

Efnisyfirlit

Ágrip	5
Abstract.....	6
Þakkir.....	7
1 Inngangur	9
2 Aðferð.....	11
3 Fræðileg samantekt	12
3.1 Að greinast með krabbamein.....	12
3.1.1 Líðan einstaklings með krabbamein.....	12
3.1.2 Líðan aðstandenda krabbameinssjúkra	13
3.2 Hvað er viðbótarmeðferð?	14
3.2.1 Notkun viðbótarmeðferða	15
3.2.2 Viðhorf almennings til viðbótarmeðferða.....	15
3.2.3 Viðhorf heilbrigðisstarfsfólks til viðbótarmeðferða.....	16
3.2.4 Nudd og líkamleg snerting.....	16
4 Niðurstöður.....	18
4.1 Hefur nudd áhrif á einkenni krabbameinssjúklinga?.....	18
4.1.1 Áhrif nudds á sálræn einkenni krabbameinssjúklinga	18
4.1.2 Áhrif nudds á líkamleg einkenni krabbameinssjúklinga	19
4.1.3 Áhrif nudds á hormóna og ónæmiskerfi krabbameinssjúklinga	20
4.2 Geta aðstandendur haft áhrif á einkenni krabbameinssjúklinga með nuddi?.....	21
4.3 Hvaða áhrif hefur það á aðstandendur að veita nudd?	26
5 Umræður	28
5.1 Mikilvægi fyrir hjúkrun	28
5.2 Takmarkanir rannsókna og framtíðarsýn	30
6 Ályktanir	32
Heimildaskrá.....	33

1 Inngangur

Einn af hverjum þremur Íslendingum mun greinast með krabbamein einhversstaðar í líkamanum eins og staðan er í dag. Í kjölfar hraðrar þróunar í læknávisindum, meinafræðilegum rannsóknum og ekki síst vegna kerfisbundinnar skimunar fyrir krabbameini, er fólk greint fyrr en áður (Hazelwood, Koeck, Wallner, Anderson og Mayer, 2012). Það er alltaf áfall fyrir einstakling að greinast með krabbamein. Ýmsar tilfinningar gera vart við sig og einstaklingar takast á mismunandi hátt við verkefnin sem fyrir höndum eru, krabbameinið og krabbameinsmeðferðina. Það er þó aldrei eingöngu einstaklingurinn sjálfur sem greinist og þjáist. Fjölskylda hans þjáist einnig með honum. Þegar ákveðið hefur verið út frá tegund krabbameins hvaða meðferðar hver einstaklingur þarfnast til þess að vinna bug á krabbameininu, tekur við erfitt tímabil aukaverkana með hinum ýmsu einkennum. Misjafnt er hvaða einkenni hver og einn upplifir, hvort sem þau eru líkamleg eða sálræn. Líkamlegu einkennum hafa læknávisindin meðhöndlað nánast eingöngu með lyfjum og jafnvel þau sálrænu líka. Rannsóknir sýna að samfara versnandi heilsu og þverrandi poli, fer fólk að leita á önnur mið sér til hjálpar í baráttunni við að halda þeirri heilsu sem það hefur og bæta hana ef það getur (Björg Helgadóttir, Rúnar Vilhjálmsson og Þóra Jenný Gunnarsdóttir, 2010; Collinge, MacDonald og Walton, 2012). Í dag sækir fólk þekkingu sína einna helst á veraldarvefinn og er þá oft en ekki spurning um gæði upplýsinga, öryggi þeirra og gagnreynda þekkingu að baki þeirra. Misjafnt er hvað almenningur telur vera viðbótarmeðferð og er því ekki endilega að tjá sig um það að fyrra bragði við heilbrigðisstarfsfólk hvað það er að prófa í hvert skipti (Cassileth og Deng, 2004; Horneber, o.fl., 2012; Frass, o.fl., 2012). Heilbrigðisstarfsfólk og þá sérstaklega hjúkrunarfræðingar, hafa sérstöðu gagnvart sjúklingnum þar sem þeir eru honum mjög nærri á meðan krabbameinsmeðferðin stendur yfir og þyrftu því að hafa yfir að ráða þekkingu og getu til að leiðbeina sjúklingnum og fjölskyldu hans hvað varðar viðbótar meðferðir og hvert öryggi þeirra er. Hjúkrunarfræðingar eru áhugasamir um notkun viðbótarmeðferða samfara læknisfræðilegri meðferð, en telja sig illa geta leiðbeint sjúklingnum sínum varðandi slíkar meðferðir sökum þekkingarleysis (Shorofi og Arbon, 2010; Yildirim, o.fl., 2010). Nú segir í 6. grein siðareglna íslenskra hjúkrunarfræðinga að hjúkrunarfræðingum beri að viðhalda þekkingu sinni, færni og þróun í starfi svo skjólstaðingurinn njóti þess sem best. Þessu mætti bæta úr með því að innleiða áfanga í grunnnám hjúkrunarfræðinga sem fjallaði eingöngu um gagnreyndar viðbótarmeðferðir, gagnsemi þeirra og öryggi. National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM, 2013) leggur áherslu á að viðbótarmeðferðir skuli vera gagnreyndar og öruggar, hefur jafnframt skipt viðbótarmeðferðum í þrjá flokka eftir því hvernig þær koma að líkama og sál. Einkenni sem einstaklingur upplifir í virkri krabbameinsmeðferð eru mjög mismunandi. Líkamleg einkenni geta til dæmis verið ógleði, hægðatregða og verkir. Sálfélagsleg einkenni geta til dæmis verið magnleysi, þunglyndi, kvíði og stress. Þrátt fyrir einkenameðferð í formi læknisfræðilegra lyfja, geta samlegðar áhrif þessara einkenna aukið mjög á þá vanlíðan sem einstaklingurinn upplifir og geta svipt hann baráttuviljanum að lokum. Aðstandendur vilja gera það sem þeir geta til að lina vanlíðan og þjáningar ástvina sinna en upplifa sig oft máttlausa og vonlausa þegar hefðbundin læknisfræðileg einkenna meðferð bregst. Nudd er viðbótarmeðferð sem hefur verið mikið rannsökuð hjá krabbameins sjúklingum. Niðurstöður rannsókna sýna að nudd, framkvæmt af aðila með þekkingu á tækninni að nudda, getur haft markverð áhrif á þau einkenni sem krabbameinssjúklingar upplifa. Hægt er að

minnka upplifun sjúklinga á ógleði, verk, hægðatregðu, magnleysi, þunglyndi, stressi og kvíða, ásamt því að bæta svefn þeirra með nuddmeðferð. Nudd þarf ekki að krefjast mikillar tilfærslu hjá þeim sem það þiggur, eða þeim sem það veitir. Létt nudd á höfuð, háls, hendur og fætur hefur sýnt virkni sína eins og heilnudd sem hægt er að framkvæma í rúmi innan fjögurra veggja heimilisins. Nudd krefst snertingar sem hinn krabbameinssjúki getur átt erfitt með að þiggja, en um leið þarfnast hann hennar mjög. Að fá snertingu frá aðstandanda sínum getur gert hinn sjúka opnari fyrir slíkri meðferð, frekar en að fá hana frá ókunnugum. Áhugi höfunda beindist þess vegna að því hvort hægt væri að færa nuddmeðferðina nær krabbameinssjúklingum og í ástríkar hendur áhugasamra aðstandenda þeirra. Geta aðstandendur tileinkað sér nudd til þess að viðhalda þeirri góðu einkenameðferð sem það veitir? Að kenna aðstandendum að nudda getur fært þeim öflugt vopn í hendur í baráttunni við einkenni aukaverkana. Rannsóknir sem hafa fjallað um það hvort hægt sé að kenna aðstandendum að nudda, hafa leitt í ljós að þeir geta lært að nudda með lítilli fyrirhöfn og tilkostnaði. Hvort sem kennslan hefur farið fram með beinum hætti í formi fyrirlesturs, sýnikennslu og endurtekinga aðstandenda, nútíma kennslutækni af mynddiskum eða leiðbeiningum af veraldarvefnum. Rannsóknir sýna að nuddmeðferð í heimahúsum getur reynst mjög vel. Aðstandendur telja sig ekki vera vanmáttuga eða bjargarlausu lengur gagnvart sjúkum ástvinum sínum, þjáningum hans og vanlíðan. Þeir séu ekki lengur lítilmeignugir áhorfendur á hliðarlínunni, sem finnast þeir geti ekkert gert til þess að verða honum að liði. Þessi þekking og kunnátta veitir aðstandendum innri frið og ró, vitandi að þeir geta haft jákvæð áhrif á líkamlega og andlega líðan ástvinnar síns meðan á baráttunni við krabbameinið stendur, hvernig sem henni lýkur. Hliðaráhrif þessarar tegundar viðbótar meðferðar og kennslu til aðstandenda eru að sterkari tengsl myndast á milli nuddgjafa og nuddþega. Í rannsóknunum sem gerðar hafa verið á pörum og hjónum, hefur það komið í ljós að þegar meðferð sem þessi er veitt af aðstandanda, hafa þau styrkst í samböndum sínum, færst nær hvort öðru á erfiðum tímum og öðlast á ný nánd sem þau héldu að væri horfin í skugga krabbameinsins (Collinge, Kahn, Yarnold, Baure-Wu og McCorkle, 2007; Kempson og Conley, 2009; Collinge o.fl., 2013; Kozak o.fl., 2013).

William Collinge o.fl (2013) er brautryðjandi í rannsóknunum á nuddi aðstandenda á langveikum ástvinum þeirra. Hann framkvæmdi vandaða rannsókn og lét framleiða fyrir hana mjög vandaðan mynddisk sem innihélt kennslu í nuddi ásamt leiðbeiningarbæklingi fyrir aðstandendur. Fyrir framleiðslu þessa kennsluefnis hlaut hann tvenn Telly verðlaun. Heimasíða tileinkuð þessu efni var sett á laggirnar á léninu <http://www.partnersinhealing.net>, en þar má meðal annars sjá 6 mínútna kynningar myndband af kennsludisknum. Út frá þessari rannsókn stofnaði hann svo samtökin Collinge og félagar sem helga sig rannsóknunum á viðbótar meðferðum og samþættri heilbrigðisþjónustu (integrative health care).

Leitast var við að svara rannsóknarspurningum út frá eldri rannsóknunum. Rannsóknarspurningarnar voru eftirfarandi:

Hefur nudd áhrif á einkenni krabbameinssjúklinga? Geta aðstandendur haft áhrif á einkenni krabba meinssjúklinga með nuddi? Fyrri rannsóknarspurningin er hvort nudd sem viðbótar meðferð geti haft áhrif á þau einkenni sem aukaverkanir krabbameins meðferðar valda. Seinni rannsóknarspurningin er hvort aðstandendur geti tileinkað sér nudd, til að nudda krabbameinssjúkan ástvin sinn.

2 Aðferð

Aðferðin í þessu verkefni er fræðileg samantekt. Leitast var við að hafa heimildir ekki eldri en 10 ára, en frumheimildir geta þó verið nokkuð eldri.

Gagnasöfnunin fór fram frá september 2013 til apríl 2014. Heimildarleit fór fram á Scopus, Chinahl, ScienceDirect, EBSCOhost, PubMed og Google scholar (e. fræðasetur). Leitað var að greinum sem tengdust nuddi sem viðbótarmeðferð, nuddmeðferð til krabbameinssjúklinga og nudd veitt af aðstandanda til krabbameinssjúklings. Í erlendum leitarvélum voru 116 greinar valdar til nánari skoðunar, en var svo fækkað niður í 60 greinar sem voru nýttar við gerð þessarar ritgerðar. Auk ritrýndra fræðigreina voru nýlegar bækur um umfjöllunarefnið notaðar við heimildaöflun. Heimildaskrár valinna ritrýndra fræðigreina voru skoðaðar og valið úr þeim það efni sem nýttist best við skrifin. Síðast en ekki síst höfðum við samband við William Collinge PhD, MPH, LCSW. William er einn brautryðjenda í rannsóknum á sviði viðbótarmeðferða er lúta að nuddi frá aðstandanda til sjúklings. Sendi hann okkur rannsókn um kennslu til aðstandanda um nudd sem ekki fannst opin á veraldarvefnum og gaf hann góðfúslegt leyfi sitt til að nota þær rannsóknir sem hann hefur staðið að, <http://www.collinge.org/>. Einnig var leitað á íslenskum leitarvefnum eftir íslenskum rannsóknum sem gerðar hafa verið um viðbótarmeðferðir. 23 grein fannst, þar af 17 á skemmunni og 6 á landspítalavefnum. Af íslensku greinunum voru tvær sem fjölluðu um nudd sem viðbótarmeðferð. Áhrif svæðameðferðar á þunglyndi og kvíða: slembuð framskyggn rannsókn og svæðanudd sem hjúkrunarmeðferð við krabbameins tengdri þreytu. Þegar þær rannsóknir sem fundust voru skoðaðar nánar með tilliti til gæða og innihalds, var ákveðið að takmarka leitina við þau líkamlegu og sálfélagslegu einkenni sem koma helst fram hjá krabbameinssjúklingum. Auk þess fundust áhugaverðar greinar um áhrif nudds á hormóna og ónæmiskerfi krabbameinssjúklinga og ákveðið var að hafa þær með.

Leitarorð: viðbótarmeðferð, krabbamein, aðstandandi, nudd, complementary and alternative medicine, massage therapy, cancer patient, caregiver. Þegar þessi leitarorð voru slegin inn, komu fram margar athygliverðar greinar um viðbótarmeðferðir, nudd, einkenni aukaverkana krabbameins sjúklinga og hvernig aðstandendur geta haft áhrif á aukaverkanir krabbameinsjúkra með léttum strokum eða nuddi.

Gagnreyndum viðbótarmeðferðum fer sífellt fjölgandi í hinum vestræna heimi og því er töluvert af fræðiefni að bætast við annars góða flóru greina um þetta efni.

3 Fræðileg samantekt

3.1 Að greinast með krabbamein

Um þriðjungur Íslendinga greinist með krabbamein einhvern tímann á lífsleiðinni. Rúmlega helmingur þeirra mun greinast eftir 65 ára aldur, því er fátítt að greinast undir fertugu (Krabbameinsfélagið e.d.).

Tölfræði krabbameina á Íslandi frá árunum 2007-2011 sýndi að hér greinast að meðaltali 739 karlar og 685 konur á ári með krabbamein. Í árslok 2011 voru 11,841 einstaklingar á lífi sem greinst höfðu með krabbamein, 5228 karlar og 6613 konur (Krabbameinsfélagið e.d.).

Eftir að Krabbameinsfélagið hóf reglulega skimun fyrir ákveðnum tegundum krabbameins, svo sem brjósta og leghálskrabbameini, hefur 5 ára lifun aukist úr 30% í 60% þegar tekið hefur verið tillit til aldurs og greiningarárs. Þessar bættu horfur skýrast af því að meinin greinast mun fyrr, eða á fyrstu stigum sjúkdómsins (Jón Gunnlaugur Jónasson, 2011).

Að greinast með illvígan sjúkdóm eins og krabbamein, getur reynst mjög erfitt. Álagið er mikið og oft þarf að taka erfiðar ákvarðanir varðandi meðferð. Þá getur verið gott að hafa aðstandendur með frá upphafi meðferðar til að styðja við einstaklinginn, líkamlega sem og andlega. Ef sjúklingurinn og aðstandendur hans fara á mis við faglegar og fullnægjandi upplýsingar varðandi sjúkdóminn og framvindu hans, getur það orsakað mikla streitu og vanlíðan. Heilbrigðisstarfsfólk leggur sig fram við að veita aðstandendum sem annast sjúklinginn í heimahúsi stuðning sinn og fræðslu. Það þarf að veita þeim upplýsingar í takt við þörfina og stuðla að einingu sjúklingsins og fjölskyldu hans ásamt því að auka þátttöku fjölskyldunnar í andlegri og líkamlegri umönnun sjúklingsins. Benda ætti fjölskyldum á styrkleikabætti innan fjölskyldunnar og þau sérkenni einstaklingsins sem best nýtast við að auka heilbrigði hans og um leið að efla fjölskyldugildin (Ásta Thoroddsen, 2012). Ótti sjúklingsins við það hverjar afleiðingar sjúkdómsins verða, getur valdið miklu tilfinningaróti og hefur fjölskyldan miklivægu hlutverki að gegna við að bæta lífsgæði hans (Veatch, Nicholas og Barton, 2002).

3.1.1 Líðan einstaklings með krabbamein

Rannsóknir sýna að einstaklingar sem greinast með krabbamein taka því misjafnlega. Sorg, afneitun, streita, kvíði, þunglyndi, reiði, vonbrigði og vonleysi eru tilfinningar sem einstaklingar mega búast við að upplifa. Verkir, svefntruflanir, næringarinntekt og hægðatregða eru á meðal þeirra líkamlegu einkenna sem skjólstæðingurinn getur fundið fyrir á seinni stigum sjúkdómsins (Elsa Björk Friðfinnsdóttir, 1997; Siegel o.fl., 2012). Dr. Elisabeth Kübler-Ross rannsakaði sorgina og sorgarferlið í tengslum við dauðann. Brautryðjandi aðferðir hennar og frumkvöðlastarf fólust í ráðgjöf og stuðningi við einstaklinginn og fjölskyldu hans, sem í kjölfar andláts upplifðu mikla erfiðleika og sorg. Hún útbjó einnig líkan sem skiptir tilfinningalegu ferli þess sem gengur í gegnum atburði er orsaka sorg niður í stig. Dr. Kübler-Ross kynnti þetta líkan á áttunda áratug síðustu aldar og er það enn í fullu gildi. Líkanið samanstendur af fimm megintilfinningum sem einstaklingurinn fer í gegnum í kjölfar erfiðra fréttu. Afneitun, reiði, samningaleið, þunglyndi og loks samþykki ef viðkomandi nær að vinna sig í gegnum atburðinn (Kübler-Ross og Kessler, 2000).

3.1.2 Líðan aðstandenda krabbameinssjúkra

Að greinast með krabbamein hefur ekki aðeins áhrif á sjúklinginn, heldur getur það haft veruleg áhrif á aðstandendur. Upplifun aðstandenda af veikindum ástvarnar getur haft áhrif á það hvernig líkaminn bregst við reynslunni. Sumir aðstandendur skynja umönnun sem áskorun á meðan aðrir telja hana vera byrði. Streita er oft megineinkenni slíkra viðbragða, en þá fer varnarkerfi líkamans af stað. Ósjálfráða taugakerfið fer að seyta meira magni hormóna út í blóðrásina sem veldur aukinni hjartsláttartíðni og getur valdið hækkun á blóðþrýsting. Breytingar verða á orkuþörf líkamans sem fer að nota skjótfenga orku eða hreinan sykur sem orkugjafa, en við það getur sykurmagn í blóði hækkað. Öndunartíðnin verður örari vegna aukinnar vöðvaspennu og vefir líkamans þurfa meira súrefni. Slík einkenni geta haft djúpstæð áhrif á virkni frumna og líffæra líkamans, ekki hvað síst á ónæmiskerfið (Bevans og Sternberg, 2012). Þess vegna er nauðsynlegt að heilbrigðisstarfsfólk átti sig á streitu valdandi þáttum hjá aðstandendum og bregðist við því. Í langtímarannsókn Grunfeld o.fl. (2004) sýndu niðurstöður að stór hluti aðstandenda þjáðist af kvíða og þunglyndi, sérstaklega á lokastigum sjúkdóms ástvarna þeirra. Í rannsókninni kom fram að sálfræðilegt ástand aðstandenda var jafnvel alvarlegra en sjúklingsins sjálfs og þörf var á að greina þessa einstaklinga sem fyrst svo hægt væri að grípa inn í og gera ráðstafanir til að hjálpa þeim. Fleiri rannsóknir sýndu fram á hjálparleysi aðstandenda sem hafa þörf og löngun til að draga úr þjáningum hins sjúka, en þeir upplifa þekkingarskort og vantrú á eigin getu til að stuðla að velferð sjúklingsins (Collinge o.fl., 2007; 2013). Slík vantrú getur leitt til þess að aðstandendur upplifa jafnvel enn meiri vanlíðan en krabbameins sjúklingurinn sjálfur.

Aðstandendur upplifa meira álag í umönnunarhlutverkinu en þeir sem ekki tengjast sjúklingnum tilfinningaböndum. Þeim er hættara við að veikjast og þróa með sér geðsjúkdóma eins og þunglyndi (Rhee o.fl., 2008; Nanna Friðriksdóttir, 2011). Aðstandendur sem tilheyrðu lægri stéttum samfélagsins, töluðu frekar um háa umönnunarbýrði samfara verri heilsu (Nijboer o.fl., 1998). Rannsókn Palos o.fl. (2011) sýndi að um 40% aðstandenda voru í aukinni hættu á að upplifa sálfélagsleg einkenni eins og áhyggjur og sorg, sem og líkamleg einkenni eins og þreytu og svefntruflanir. Þetta eru þau einkenni vanlíðunar sem aðstandendur krabbameinssjúkra greina helst frá. Einnig voru umkvörtunar efni eins og vantrú á eigin getu, skortur á stuðningi frá fjölskyldu, áhrif á fjárhag, aukinn kvíði og þunglyndi. Vanlíðan umönnunaraðila var mismikil eftir því hver tengslin voru milli hans og sjúklingsins og eins fór það eftir því hvar hinn sjúki var staddur í sjúkdómsferli sínu. Í rannsókn Nijboer o.fl. (1998) er bent á að það vanti fleiri vandaðar rannsóknir sem fylgja sjúklingnum og umönnunaraðila hans yfir veikindaferlið, sem geta varpað ljósi á hver séu langtíma áhrif á líkamlega, sálfélagslega og lífeðlisfræðilegra þætti aðstandenda við umönnarstörf. William Collinge o.fl. (2007) hófu að rannsaka líðan aðstandenda krabbameinssjúkra og hvort hægt væri að nýta viðbótarmeðferðir samhliða lækisfræðilegum meðferðum til að draga úr streitu og álagi og minnka þau neikvæðu áhrif sem aðstandandinn upplifir í umönnunarhlutverkinu. Collinge ásamt félögum sínum hefur gert viðamiklar rannsóknir á þessu sviði og hafa þær sýnt fram á að nuddmeðferð veitt af aðstandanda getur skilað aðstandendum í umönnunarhlutverkinu verulegum ábata, ekki síður en sjúklingunum sjálfum.

3.2 Hvað er viðbótarmeðferð?

Viðbótarmeðferð er meðferð sem vinnur á heildrænan hátt með líkama og sál og sýnt hefur verið fram á gagnsemi hennar með rannsóknum (NCCAM, 2013).

Þegar almenningur á Íslandi fór að sýna viðbótarmeðferðum aukinn áhuga, notuðu íslenskir fræðimenn mismunandi orð yfir meðferðina. Heilbrigðisstarfsfólki þótti rétt að leita að hugtaki sem hefði skírskotun í meðferð sem byggði á aðferðum sem ekki samrýmdust læknisfræðilegum meðferðum. Sértek meðferð, sérhæfð meðferð, stuðningsmeðferð og kjörmeðferð voru allt hugtök sem fræðimenn notuðu (Helga Jónsdóttir, 2000). Auðna Ágústsdóttir (2000) talaði um sértæka hjúkrunarmeðferð. Árið 2005 kom út skýrsla frá heilbrigðisráðuneytinu þar sem orðið græðari kom fram. Það átti við um alla þá sem veittu slíka þjónustu utan heilbrigðisstofnana. Starfshópur hjúkrunarfræðinga lagði til að þessi meðferð yrði nefnd samþætt viðbótarmeðferð innan heilbrigðiskerfisins, en í dag gengur nú undir nafninu viðbótarmeðferð (Heilbrigðisráðuneytið, 2005). Viðbótarmeðferð vinnur samfara hefðbundinni læknisfræðilegri meðferð að bata sjúklingsins. Líkami og sál eru meðhöndluð sem ein heild, en ekki bara meinið sjálft (NCCAM, 2013). Segja má að Florence Nightingale hafi verið fyrsti hjúkrunarfræðingurinn sem var talsmaður viðbótarmeðferða. Hún hjúkraði einstaklingnum heildrænt. Hún horfði ekki eingöngu á það mein sem hrjáði viðkomandi, heldur einnig á umhverfi hans, umhverfisþætti og hans líkamlegu og andlegu líðan. Florence innleiddi á sínum tíma aðferðir og meðferðir sem þóttu þá óhefðbundnar, en eru í dag taldar sjálfsagðar (Nightingale, 2010).

National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) er alþjóðleg og leiðandi stofnun þegar kemur að rannsóknum á óhefðbundnum og viðbótarmeðferðum (NCCAM, 2012.) Viðbótarmeðferðir verða samkvæmt NCCAM (2013) að byggja á gagnreyndri þekkingu, vera öruggar og virka.

NCCAM (2013) skiptir viðbótarmeðferðum upp í þrjá flokka.

1. Náttúrulegar vörur.

Í þessum flokki má finna jurtir, vítamín, steinefni og probiotics. Þetta eru allt efni sem kaupa má ólyfseðilsskyld og eru jafnvel seld í matvöruverslunum sem fæðubótarefni. Vítamín og steinefni eru merkt með ráðlögðum dagskammti, þar sem ofneysla margra af þessum efnum getur valdið líkamlegum skaða (Embætti Landlæknis, 2013). Probitotics, andstæða við antibiotics, er enskt heiti á lifandi gerlum sem finna má meðal annars í AB-mjólk, LGG og fleiri mjólkurafurðum sem seldar eru sérstaklega með áherslu á jákvæða virkni þarmaflóru og starfsemi meltingarfæra.

2. Meðferðir sem lúta að samvinnu líkama og hugar.

Samspil hugar og líkama hefur mikið um það að segja hvernig einstaklingar takast á við veikindi, erfiðleika og það mótlæti sem þeir verða fyrir í daglegu lífi sínu.

Í þessum flokki má finna nálastungur, nuddmeðferðir, hugleiðslu, yoga, pilates, slökun, tai chi, qi gong, heilandi snertingu og dáleiðslu.

3. Aðrar viðbótarmeðferðir.

Í þessum flokki má finna hinar ýmsu meðferðir sem passa ekki nægilega vel í flokka 1 og 2. Þessar meðferðir hafa þróast innan mismunandi menningarheima í mjög langan tíma. Sem dæmi má nefna almenna heilara, Ayurvedic læknisfræði sem kemur frá Indlandi, hefðbundna kínverska læknisfræði, hómeópatíu og naturopatíu.

3.2.1 Notkun viðbótarmeðferða

Notkun viðbótarmeðferða í Bandaríkjunum var skoðuð hjá 29,393 fullorðnum einstaklingum og 9417 börnum, sýndi að einn af hverjum fjórum fullorðnum og eitt af hverjum níu börnum notuðu einhverja viðbótarmeðferð síðustu tólf mánuðina á undan. Fæðubótarefni voru á toppnum hvað varðaði vinsældir, bæði hjá fullorðnum, 17,7% og hjá börnum, 3,9%. Þetta voru efni á borð við lýsi, Omega 3 fitusýrur, hörfræolíu og sólhattur. Í öðru sæti var djúpöndun hjá fullorðnum, 12,7% en hjá börnum voru það hnykkingar. Nuddmeðferð var notuð af 8,6% fullorðinna svarenda. Notkun viðbótarmeðferða jókst samfara hækkandi tíðni líkamlegra kvilla. Einnig kom fram að börn fullorðinna einstaklinga sem notfærðu sér viðbótarmeðferðir voru tvöfalt líklegri til að gera það sjálf heldur en börn fullorðinna sem notuðu ekki viðbótarmeðferðir (Barnes, Bloom, og Nahin, 2008).

Stór evrópsk rannsókn sýndi fram á mjög svipaðar niðurstöður á notkun viðbótarmeðferða. Fjórtán lönd tóku þátt og voru alls 956 einstaklingar sem svöruðu spurningum um hvernig notkun þeirra á viðbótarmeðferðum var fyrir greiningu krabbameins og eftir greiningu krabbameins. Fyrir greiningu krabbameins höfðu 59 einstaklingar notfært sér hómeópatíu sem viðbótarmeðferð en eftir krabba meinsmeðferð hafði sá fjöldi fallið niður í 36 einstaklinga. Vinsældir jurta og fæðubótarefna jukust hins vegar mjög mikið eftir greiningu krabbameins eða úr 81 einstaklingi í 167 einstaklinga. Slökun, nudd, heilun og orkumeðferðir fór úr 178 einstaklingum fyrir greiningu krabbameins niður í 119 einstaklinga eftir greiningu krabbameins. Aukning var þó mest í slökun eða úr 18 einstaklingum fyrir greiningu krabbameins í 35 einstaklinga eftir greiningu krabbameins. Mest varð fækkun í nuddmeðferð eða úr 43 einstaklingum fyrir greiningu krabbameins í 22 einstaklinga eftir greiningu krabbameins (Molassiotis, o.fl., 2005). Velta má fyrir sér hvort ástæðan fyrir þessari fækkun í nuddmeðferðir sé hræðsla krabbameinssjúklinga við að fara í nudd eftir greiningu krabbameins af ótta við hvort það hafi áhrif á krabbameinið (Corbin, 2005; Ernst, 2003; Jane, Wilkie, Gallucci, Beaton og Huang, 2009), lágt sjálfsálit og léleg líkamsmynd eftir greiningu (Evan, Kaufman, Cook, og Zeltzer, 2006), versnandi heilsa í krabbameinsmeðferð eða langt gengið krabbamein sem gerir fólki ókleift að fara í nudd (Lowe, Watanabe, Barcos, og Courneya, 2009).

Landskönnunin Heilbrigði og aðstæður Íslendinga var gerð haustið 2006 með það fyrir augum að skoða í hve miklum mæli Íslendingar notfærðu sér óhefðbundnar meðferðir. Alls svöruðu 1532 einstaklingar á aldrinum 18-75 ára spurningalistum sem gerði um 60% svörun. Í ljós kom að um 32% einstaklinga höfðu notfært sér óhefðbundnar meðferðir á undanförunu 12 mánaða tímabili. Einnig kom í ljós að svarendur notfærðu sér óhefðbundnar meðferðir sem viðbótarmeðferð samfara hefðbundinni læknisfræðilegri meðferð. Frá eldri rannsókn sem gerð var 1998 var þetta um 6% aukning í notkun óhefðbundinna meðferða. Rúm 19% svarenda höfðu notfært sér þjónustu nuddara eða sjúkranuddara en það var jafnframt algengasta viðbótarmeðferðin sem svarendur nýttu sér (Björg Helgadóttir o.fl., 2010).

3.2.2 Viðhorf almennings til viðbótarmeðferða

Jákvætt viðhorf almennings til viðbótarmeðferða hefur farið vaxandi jafnt og þétt síðustu árin eftir því sem aðgengi upplýsinga að slíku efni er orðið betra. Samfara hraðri þróun í læknavísindum hefur áhugi almennings gagnvart viðbótarmeðferðum aukist til muna. Allt að helmingur krabbameins

sjúklinga segist hafa prufað eða er að nota viðbótarmeðferð samfara hefðbundinni læknisfræðilegri meðferð. Erfitt getur þó verið að meta notkun viðbótarmeðferða þar sem almenningi finnst fæðubótar efni eins og fjölvítamín ekki vera viðbótarmeðferð (Horneber o.fl., 2012a; Frass o.fl., 2012). Íslensk könnun sem framkvæmd var árið 2006 sýndi að af þeim 1532 einstaklingum sem svöruðu, höfðu rétt tæplega 32% svarenda notfært sér óhefðbundna þjónustu á síðustu 12 mánuðum þar á undan og var það 6% hækkun á notkun óhefðbundinnar þjónustu frá sambærilegri rannsókn sem gerð var árið 1998 (Björg Helgadóttir o.fl., 2010). Konur nýta sér frekar viðbótarmeðferðir heldur en karlar og þær nýta sér almennt heilbrigðiskerfið meira heldur en karlar. Þeir hópar sem virtust helst nýta sér viðbótarmeðferðir voru þeir sem höfðu meiri menntun og hafa hærri tekjur ásamt fólki með langvinna og króníska sjúkdóma sem telja sig ekki fá fullnægjandi þjónustu innan heilbrigðiskerfisins. Fólk sem þjáist af lífsógnandi sjúkdómum og þeir sem upplifa líkamlega vanlíðan og verki. Ekki er hægt að sjá mun á notkun viðbótarmeðferða á milli þjóðernis eða aldurs (Björg Helgadóttir o.fl., 2010; Bishop og Lewith, 2010).

3.2.3 Viðhorf heilbrigðisstarfsfólks til viðbótarmeðferða

Viðbótarmeðferðir hafa í sívaxandi mæli verið teknar í notkun á heilbrigðisstofnunum. Heilbrigðis starfsfólk, þá sérstaklega hjúkrunarfræðingar hafa verið áhugasamir um að læra og að nota viðbótar meðferðir samfara hefðbundnum hjúkrunarmeðferðum. Hjúkrunarfræðingar telja að ef kennsla viðbótarmeðferða væri aukin í hjúkrunarfræðinámi, myndu þeir nýta sér það mun meira í sínum störfum (Shorofi o.fl., 2010). Hjúkrunarfræðinemar telja einnig að ef viðbótarmeðferðir væru settar inn í kennsluskra hefðbundins hjúkrunarfræðináms myndi jákvæður hugsunarháttur til viðbótarmeðferða aukast sem og notkun þeirra meðal starfsstettar hjúkrunarfræðinga eftir útskrift þeirra (Yildirim o.fl., 2010).

3.2.4 Nudd og líkamleg snerting

Til eru ýmsar tegundir og útfærslur af nuddi, klassískt sænskt nudd og mýkri útgáfa af því er slökunarnudd (Cooke og Seers, 2012), sogæðanudd (Korosec, 2004), íþróttanudd (Jönhagen, Ackermann, Eriksson, Saartok, og Renstöm, 2004), svæðameðferð (Andrews og Dempsey, 2007) og trigger punktameðferð (Finando og Finando, 2005). Heilandi snertingu (healing touch) er blandað inn í margar af þessum nuddmeðferðum eða hún notuð ein og sér (Post-White o.fl., 2003; Anderson, og Taylor, 2011).

Klassískt sænskt nudd var hannað af Per Henrik Ling á 19.öld. Vinsældir nudds innan heilbrigðis kerfisins fóru mjög vaxandi upp úr 1970 þegar farið var að meðhöndla sjúklinga með heilrænni nálgun og viðbótarmeðferðir fóru að vera meira notaðar með hefðbundinni læknisfræðilegri meðferð (Collinge o.fl., 2012). Klassískt sænskt nudd samanstendur af ákveðnu formi af strokum um allan líkamann með lófum, framhandleggjum og/eða olnboga. Hver einasti vöðvi er handleikinn á ákveðinn hátt, hvort sem er með löngum aflíðandi strokum eða stuttum hringlaga hreyfingum, vöðvinn er kreistur og klipinn, hristur og mjólkaður með það fyrir augum að lina stífa vöðva og vöðvafestur, bæta blóðflæði ásamt flæði súrefnis til vöðvans og úrgangs frá honum. Við heilnudd er allur líkaminn meðhöndlaður en við partanudd eru ákveðnir hlutar hans eingöngu meðhöndlaðir eins og hendur, fætur, höfuð, háls, bak og herðar. Dýpt nuddsins inn í vöðva og sinafestur stjórnast af nuddþeganum.

Nudd á aldrei að vera sársaukafullt þótt það sé djúpt. Til þess að skaða ekki húð og fá betra flæði í nuddið eru notaðar sérstakar nuddolíur eða feit krem. Í olíuna eða áburðinn má bæta við ilmkjarna olíum til þess að fá góða lykt og auka virkni nuddsins (Cooke o.fl., 2013).

Nudd krefst líkamlegrar snertingar og mikillar nándar, bæði af hálfu nuddgjafans og nuddþegans. Þetta krefst trausts og trúnaðar af beggja hálfu, auk umhyggju meðferðaraðilans fyrir andlegri og líkamlegri vellíðan nuddþegans (Smith, Sullivan og Baxter, 2009). Bein líkamleg snerting skiptir miklu máli í þessu samhengi. Rannsóknir hafa sýnt fram á að breyting verður á bylgjum heilans þegar nudd er veitt með líkamlegri snertingu annars vegar, eða þegar notað er nuddtæki eða nuddstóll. Marktækt minnkuð virkni kom fram í alpha og beta bylgjum heilans sem sýndi fram á vellíðan og slökun þegar nudd var veitt af nuddara, en slíkar breytingar komu ekki fram þegar nuddstóll eða nuddtæki var notað (Diego, Field, Sanders og Hernandez-Reif, 2004; Chang, Luo, Chen, Wang og Ching, 2012).

Tilgangur þessarar fræðilegu samantektar er að skoða hvort nudd sem viðbótarmeðferð geti haft jákvæð áhrif á líkamlega og sálfélagslega líðan krabbameinssjúklinga og hvort hægt sé að kenna aðstandendum að veita nudd til að hafa jákvæð áhrif á líðan sinna nánustu.

4 Niðurstöður

Margar rannsóknir fundust um áhrif nudds á krabbameinssjúklinga. Verður þeim hér skipt upp í kafla eftir þeim áhrifum sem nuddið hefur, líkamleg, sálræn og lífeðlisfræðileg.

4.1 Hefur nudd áhrif á einkenni krabbameinssjúklinga?

Margvísleg líkamleg, sálræn og lífeðlisfræðileg einkenni koma fram hjá einstaklingi sem er í krabba meinsmeðferð. Hér að neðan verður leitast við að svara fyrri rannsóknarspurningunni, hefur nudd áhrif á einkenni krabbameinssjúklinga? Leitað var að rannsóknum þar sem nuddi hefur verið beitt á krabbameinssjúklinga og virkni þess á einkennaupplifun mæld.

4.1.1 Áhrif nudds á sálræn einkenni krabbameinssjúklinga

Eitt helsta sálræna einkennið sem kemur fram í krabbameinsmeðferð er magnleysi. Magnleysi er hér flokkað sem sálrænt einkenni, en það hefur einnig mikil áhrif á líkamleg einkenni krabbameins sjúklings. Magnleysi er notað yfir líkamlega og andlega þætti eins og algjört orkuleysi, framtaksleysi og áhugaleysi einstaklingsins. Klínísk einkenni eru þó mismunandi eftir einstaklingum og upplifunin er einnig missterk. Magnleysi veldur fólki mikilli andlegri vanlíðan þar sem það getur ekki sinnt sínum daglegu störfum og áhugamálum að því marki sem það vildi geta gert (Horneber, Fischer, Dimeo, Rüffer og Weis, 2012b). Sýnt hefur verið fram á að magnleysi kemur frekar fram við lyfjameðferð en geislameðferð. Ef magnleysi heldur áfram að þróast eftir krabbameinsmeðferðina og verður viðvarandi, hefur það mjög slæmar afleiðingar á lífsgæði einstaklingsins (Schmidt o.fl., 2012). Mjög sterk tengsl eru á milli magnleysis og þunglyndis hjá krabbameinssjúklingum (Kwekkeboom, Cherwin, Lee og Wanta, 2010). Rannsókn gerð á 20 einstaklingum í lyfjameðferð sýndi að einfalt baknudd á meðan lyfjameðferð stóð yfir dró marktækt úr magnleysi daginn sem lyfjameðferðin fór fram og hafði einnig áhrif daginn eftir. Fólk var hressara og lagðist síður fyrir (Karagozoglu og Kahve, 2013). Önnur rannsókn sem bar saman fótanudd, klassískt sænskt nudd og léttu snertingu, sýndi fram á að það dró marktækt úr magnleysi eða um 42,9% hjá þeim 819 einstaklingum sem fengu klassískt sænskt nudd, sem var umtalsvert betra heldur en hjá þeim sem fengu fótanudd eða léttu snertingu (Cassileth og Vikckers, 2004b).

Einstaklingur sem bíður eftir niðurstöðum sjúkdómsgreiningar, finnur gjarnan til streitu. Streita getur verið af neikvæðum, jákvæðum, líffræðilegum, félagslegum eða sálrænum toga og á sér margar líkamlegar birtingarmyndir. Velferð einstaklingsins getur ráðist af áhrifum lífsviðburða, eins og til dæmis erfiðum veikindum. Til þess að einstaklingurinn geti tekist á við streitutengd einkenni með persónulegum þáttum svo sem þrautseigju, jákvæðri sjálfsvitund og innri stjórnrot, þarf hjúkrunar fræðingurinn að gera einkennamat á skjólstæðingnum og meta bjargráð hans (Urden, Stacy, og Lough, 2012).

Kvíði kemur strax fram við greiningu krabbameins (Gil, Costa, Hilker og Benito, 2012). Kvíði er eðlilegt viðbragð einstaklings við ógninni sem stefnir heilsu og öryggi hans í hættu (Urden o.fl., 2012). Hann kvíðir fyrir framtíðinni, heilsunni, krabbameinsmeðferðinni og hvernig hún muni takast til, hvort lækning muni eiga sér stað eða ekki. Rannsókn sem var framkvæmd á 30 einstaklingum með krabbamein og meinvörp í beinum sýndi að eftir heildnudd, nudd á öllum líkamanum sem stóð yfir í að

meðaltali 45 mínútur lækkaði kvíði á VAS skala úr 5,5 að meðaltali í 2,3 strax eftir nuddið. Við endurmat 16 - 18 klukkustundum seinna var hann enn undir upphafsmati, eða 3 á VAS skala (Jane o.fl., 2009).

Truflanir á nætursvefni og gæðum svefnsins eru mjög oft til staðar hjá einstaklingum sem eru í virkri krabbameinsmeðferð. Gæði svefns og magnleysi hafa sterka neikvæða fylgni. Minnkuð gæði á svefni og stytting á svefntíma stuðlar að auknu magnleysi. Eftir því sem svefn raskast meira þegar líður á krabbameinsmeðferðina, aukast líkurnar á því að svefnröskunin haldi áfram eftir að krabba meinsmeðferð er lokið (Roscoe o.fl., 2007). Heilnudd sem og partanudd hefur jákvæð áhrif á vöðva slökun. Í kjölfar aukinnar vöðvaslökunar upplifir nuddþeginn líkamlega og sálræna ró sem eykur gæði svefns og lengd hans. Erfitt reynist þó að sýna fram á þetta með miklum marktækum mun í rannsóknum, þar sem krabbameinssjúklingar eru oftast en ekki á vöðvaslakandi lyfjum og eða svefnlyfjum (Jane o.fl., 2009; 2011).

4.1.2 Áhrif nudds á líkamleg einkenni krabbameinssjúklinga

Á eftir magnleysi er ógleði ein af algengustu aukaverkunum krabbameinsmeðferðar. Ógleðin getur þó verið af tvennum toga. Ógleði getur þróast fyrir fyrstu krabbameinsmeðferð vegna kvíða fyrir komandi meðferð. Hinsvegar er það ógleði sem kemur upp eftir að krabbameinsmeðferð er hafin og má tengja beint við meðferðina sjálfa. Ógleði fyrir og eftir krabbameinsmeðferð getur orðið svo slæm að einstaklingur getur þjáðst af ógleði lengi eftir að krabbameinsmeðferð er lokið (Roscoe, Morrow, Aapro, Molassiotis, og Olver, 2011). Ógleði hefur mikil neikvæð áhrif á lífsgæði hjá einstaklingum í krabbameinsmeðferð. Þyngdartap verður meira áberandi en annars hefði verið, þreyta og magnleysi kemur frekar fram og kvíði magnast upp fyrir krabbameinsmeðferðinni (Farrel, Brearley, Pilling og Molassiotis, 2013). Rannsókn sem gerð var á 1290 sjúklingum yfir þriggja ára tímabil, sýndi að hjá sjúklingum í virkri krabbameinsmeðferð sem fengu nudd, minnkaði ógleðin um 51,4% (Cassileth o.fl., 2004b). Billhult, Bergbom og Victorin (2007) gerðu rannsókn á 39 konum sem skipt var upp í tvo hópa. Nítján konur fengu fótanudd í 20 mínútur í fimm skipti en 20 konur fengu heimsókn frá starfsmanni sjúkrahússins í 20 mínútur í fimm skipti en ekkert nudd. Konurnar voru allar í virkri lyfjameðferð vegna brjóstakrabbameins. Hópurinn sem fékk nudd sagði ógleðina mun minni eða um 73,2%, en saman burðarhópurinn tjáði litla sem enga breytingu á ógleðinni.

Rúmlega helmingur allra sem greinast með krabbamein upplifa verki. Það getur verið vegna krabbameinsins sjálfs, staðsetningar þess og/eða stærðar, krabbameinsmeðferðarinnar sjálfrar eða vegna annarra heilsufarskvilla. Eftir því sem krabbameinsverkir eru betur meðhöndlaðir og verkjalyfja meðferðin er endurskoðuð reglulega, aukast lífsgæði krabbameinssjúklinga til muna. Verkur, sem ekki er haldið niðri á fullnægjandi máta, getur haft lamandi áhrif á einstaklinginn og lífsgæði hans verða lítil sem engin. Við aukna verkjaupplifun eykst magnleysi sem og svefntruflanir (Marcus, 2011; Jane, Wilkie, Liao, Beaton og Lin, 2013). Rannsókn gerð á 72 krabbameinssjúklingum með meinvörp í beinum sýndi fram á bættu slökun, vellíðan og í kjölfarið minnkaða upplifun á verk þegar heilnuddi var beitt í 45 mínútur í eitt skipti. Verkur sem fyrir nudd mældist 5,5 á VAS-skala fór niður í 3 á VAS-skala um leið og nuddmeðferð hófst. Eftir 20 mínútna meðferð var verkurinn kominn niður í 2,6 á VAS-skala. 16 - 18 klukkustundum eftir nuddmeðferðina var verkurinn ennþá fyrir neðan upphafsmælingu eða 3,8

á VAS-skala (Jane o.fl., 2011). Safnrannsókn (meta analysis) sem greindi 29 fræðigreinar sem fjölluðu um nuddmeðferð og krabbameinstengda verki, sýndi að þeir hópar sem fengu nudd, upplifðu mun minni verki í allt að 24 tíma eftir að nuddmeðferð lauk, heldur en þeir hópar sem fengu ekki nudd meðferð (Jane o.fl., 2013).

Hægðatregða er fylgikvilli verkjastillingar með ópíóðum eins og morfíni. Þrátt fyrir hámarksskammta af hægðalosandi lyfjum þjáist mjög há prósentu krabbameinssjúklinga af hægðatregðu (Droney o.fl., 2008). Sambland af notkun ópíóða til að slá á verki sem og oft minnkuð hreyfigeta í bland við breytta næringarinntekt, eykur margfalt líkur á hægðatregðu hjá þessum sjúklingahópi. Hægðatregða eykur á líkamlega vanlíðan krabbameinssjúklinga og lífsgæði þeirra minnka í kjölfarið. Rannsókn var gerð til að sjá hvort nudd með ilmkjarnaolíum, nudd án ilmkjarnaolíu og svo ekkert nudd gerði gagn við hægðatregðu og hægðarlosun krabbameinssjúklinga sem verkjastilltir voru með ópíóðum. Þrjátíu og tveir einstaklingar luku rannsókninni. Hjúkrunarfræðingur veitti nudd á kvið hjá þeim hópum sem fengu nudd í 15-20 mínútur í senn á hverjum degi í fimm daga samfleytt. Á þessu fimm daga tímabili hafði hópurinn sem fékk nudd með ilmkjaraolíum hægðarlosun 3,69 sinnum. Hópurinn sem fékk eingöngu nudd hafði hægðarlosun 1,73 sinnum og hópurinn sem fékk ekkert nudd hafði hægðarlosun 0,63 sinnum. Bæði hópurinn sem fékk nudd með ilmkjarnaolíum og hópurinn sem fékk eingöngu nudd tjáðu aukningu í vellíðan, lífsgæðum og stuðningi á meðan meðferðin stóð yfir. Snertingin sem nuddið veitti hefði haft mikil áhrif á upplifun á stuðningi og líkamlegri vellíðan (Lai o.fl., 2011).

4.1.3 Áhrif nudds á hormóna og ónæmiskerfi krabbameinssjúklinga

Þó nokkrar rannsóknir hafa verið gerðar til þess að sjá hvaða áhrif nudd hefur á lífeðlisfræðileg viðbrögð líkamans. Þar hefur athyglin beinst sérstaklega að hinum ýmsu hormónum og frumum sem finnast og hægt er að mæla í blóði, þvagi og munnvatni. Hér verður aðallega farið yfir rannsóknir sem skoða fjölda drápsfruma og kortisól magn í blóði. Drápsfrumur eru okkur lífsnauðsynlegar, en þær eru verndandi fyrir líkamann. Drápsfrumur ráðast meðal annars á krabbameinsfrumur. Kortisól er stress hormón líkamans og er framleitt í nýrnahettuberki. Þegar streita eykst hjá einstaklingi, hækkar þetta hormón í blóði. Í krabbameinsmeðferð getur drápsfrumum fækkað umtalsvert og kortisól hækkað umtalsvert. Þetta hefur neikvæð áhrif á verndandi þætti líkamans og á bata einstaklingsins. Nýlegar rannsóknir hafa ekki sýnt fram á marktæka hækkun drápsfrumna og lækkun kortisóls eftir nudd meðferð. Þessar rannsóknir eru þó takmarkaðar að því leiti að aðeins ein nuddmeðferð var veitt og rannsóknirnar voru gerðar á meðan krabbameinssjúklingarnir voru í virkri krabbameinsmeðferð (Billhult, Lindholm, Gunnarsson og Stener-Victorin, 2008; 2009; Moyer, Seefeldt Mann og Jackley, 2010; Pan, Yang, Wang, Zhang og Liang, 2013). Billhult o.fl. (2009) framkvæmdu rannsókn á 30 konum með brjóstakrabbamein. Fimmtán kvennanna fengu heilnudd í eitt skipti í 40-50 mínútur á meðan viðmiðunarhópurinn, fimmtán konur, fékk eingöngu heimsókn í 40-50 mínútur. Konurnar voru allar í virkri geislameðferð vegna brjóstakrabbameins. Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að drápsfrumur héldust stöðugar hjá þeim sem fengu heilnudd, en fækkaði töluvert hjá viðmiðunar hópnum sem eingöngu fékk heimsókn. Ekki var munur á magni kortisóls í blóði hjá hópnum tveimur. Rannsóknir sem gerðar hafa verið á konum með brjóstakrabbamein eftir að krabbameinsmeðferð þeirra lauk, hafa sýnt aðrar niðurstöður. Hernandez-Reif o.fl. (2004) framkvæmdu rannsókn á 27

konum þremur mánuðum eftir að krabbameinsmeðferð lauk. Fimmtán kvennanna fengu heilnudd, 30 mínútur í senn, þrisvar sinnum í viku í alls fimm vikur á meðan samanburðarhópur, alls 12 konur, fékk hefðbundna lækisfræðilega meðferð. Konurnar skiluðu allar inn blóð- og þvagsýni í upphafi rannsóknarinnar og aftur við lok hennar. Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að konurnar sem fengu heilnudd mældust með marktækt aukið magn dópamíns eða um 26% hækkun og aukið magn serótóníns eða um 60% hækkun í blóði. Einnig hafði drápsfrumum fjölgað um 12% og eitilfrumum um 10%. Samfara þessu upplifðu konurnar jákvæðari tilfinningar og skap þeirra batnaði. Hernandez-Reif o.fl. (2005) framkvæmdu aðra rannsókn á 58 konum sem skipt var upp í 3 hópa. Rannsóknin náði yfir fimm vikna tímabil og allar konurnar höfðu klárað krabbameinsmeðferð að lágmarki þremur mánuðum áður en rannsókn hófst. Tuttugu og tvær konur fengu nuddmeðferð þrisvar sinnum í viku í 30 mínútur í senn. Annar hópurinn, 20 konur, lögðu stund á slökun sem þær hlustuðu á af hljóðsnældum þrisvar sinnum í viku, 30 mínútur í senn. Þriðji hópurinn, 16 konur fengu hefðbundna lækisfræðilega meðferð í upphafi og við enda rannsóknar. Konurnar skiluðu allar inn blóð- og þvagsýnum í upphafi rannsóknar og við lok hennar. Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að konurnar sem fengu nudd sýndu marktæka hækkun á dópamíni, 59%, serótóníni, 36% og kortisóli, 19%. Einnig fjölgaði drápsfrumum um 12% og eitilfrumum um 9%. Slökunarhópurinn sýndi einnig marktæka fjölgun á þessum gildum. Dópamín hækkaði um 14%, serótónín hækkaði um 23%, en allra mest varð hækkun á kortisóli, eða um 79%, en það má að öllum líkindum tengja þeirri djúpu slökun sem konurnar náðu. Drápsfrumum fjölgaði um 7% og eitilfrumur um 2%. Konurnar sem fengu einungis heimsókn hækkuðu minnst í gildum, stóðu í eða jafnvel lækkuðu. Hjá þeim hækkaði dópamín um 25%, serótónín um 2%, en kortisól lækkaði um 3%. Drápsfrumum fjölgaði um 7% en eitilfrumur stóðu í stað. Í nýlegri rannsókn, framkvæmdri af Listing o.fl. (2010), var sýnt fram á marktæka lækun kortisóls í blóði hjá konum sem fengu klassískt nudd á bak, herðar, háls og höfuð tvisvar sinnum í viku í fimm vikur. Rannsóknin fór fram að minnsta kosti þremur mánuðum eftir að konurnar luku krabbameinsmeðferð. Blóðprufa var tekin við upphaf rannsóknar, í lok fimmtu viku þegar nuddmeðferð lauk og í lok rannsóknarinnar í elleftu viku. Niðurstöður blóðsýna sýndu að eftir fimm vikur, þar sem nudd meðferð var beitt tvisvar sinnum í viku, hafði kortisól í líkama þeirra lækkað umtalsvert. Athygli vakti þó að í síðustu blóðprufunni sem gerð var í lok elleftu viku rannsóknarinnar, fór kortisól hækkanandi aftur.

4.2 Geta aðstandendur haft áhrif á einkenni krabbameinssjúklinga með nuddi?

Í þessum kafla verður leitast við að svara seinni rannsóknarspurningunni, geta aðstandendur haft áhrif á einkenni krabbameinssjúklinga með nuddi? Leitað var skipulega að rannsóknnum sem gerðar hafa verið á því hvort aðstandendur gætu haft áhrif á einkenni krabbameinssjúklinga með nuddi. Fjórar ritrýndar fræðigreinar fundust um efnið og voru þær birtar frá árunum 2007 til 2013.

Collinge o.fl. (2007) gerðu rannsókn til að skoða hvort hægt væri að kenna aðstandendum krabbameinssjúklinga að nudda eftir að hafa setið sex klukkustanda langt verklegt kennslunámskeið í nuddtækni og snertingu. Úrtakið samanstóð af 50 aðstandendum og 49 krabbameinssjúklingum. Einum umönnunaraðila var leyft að taka þátt, en krabbameinssjúklingurinn var ekki fær um að taka þátt í námskeiðinu. Hliðarhópur var búinn til úr heildar úrtakinu og samanstóð af sautján þörum. Í þeim

hópi voru þeir aðstandendur sem höfðu hvað mestar áhyggjur af því að snerta krabbameinssjúklinginn af ótta við að skaða hann. Hliðarhópurinn var hluti af heildarúrtakinu, en svaraði spurningum í lok rannsóknar sem snéru sérstaklega að óttanum við að meiða krabbameinssjúklinginn með snertingu. Krabbameinssjúklingar sem tóku þátt höfðu annað hvort verið í virkri læknisfræðilegri meðferð sem var nú lokið, eða voru í virkri læknisfræðilegri meðferð á meðan á rannsókninni stóð. Meðalaldur aðstandenda var 52,9 ár (spönn 22-77) 17 konur og 33 karlmenn. Meðalaldur krabbameinssjúklinga var 54,0 ár (spönn 33-79), 38 konur og 11 karlmenn. Lengd sambands var að meðaltali 22,7 ár (spönn 0,6-52). Meðaltími frá upphaflegri krabbameinsgreiningu var 24,9 mánuðir (spönn 1-189). Greiningarnar voru mismunandi, alls voru tuttugu og sjö með brjóstakrabbamein, en minna var af öðrum tegundum. Sjö faglærðir nuddarar fóru fyrir kennslunni. Námskeiðið sem þörin sóttu var sex klukkustunda langt. Öll þörin voru leidd í gegnum þá nuddtækni sem notuð var fyrir höfuð og háls, fætur og hendur og að lokum bak og axlir. Kennt var að nudda á nuddbekk, sófa eða í rúmi og í arm lausum stól, nuddþegi hallaði sér þá fram á borð með þúða undir bringu og höfði. Seinni hluti námskeiðsins fjallaði um orkusvið mannlíkamans og mátt snertingar. Þegar námskeiðinu lauk voru þátttakendur hvattir til að nýta heima hjá sér tæknina sem kennd var á námskeiðinu að minnsta kosti þrisvar sinnum í viku í 5 - 20 mínútur hvert sinn. Leiðbeinendur voru ávallt tiltækir símleiðis til þess að aðstoða þátttakendur og svara spurningum sem gætu vaknað. Þörunum var í lok rannsóknar skipt upp í litla hópa og átta eftirfylgnifundir voru haldnir eftir að rannsókninni lauk, til að safna eiginlegum upplýsingum frá þörunum um reynslu þeirra af því að veita nudd og þiggja nudd, upplifun þeirra og reynsla af þátttöku í rannsókninni voru sett í orð.

Niðurstöður þessarar rannsóknar sýndu að lítil tölfræðilegur munur var á svörum aðstandenda og krabbameinssjúklinga er varðaði tíðni og lengd nuddmeðferðar, svo svör aðstandenda voru notuð. Niðurstöður fyrir veitta nuddmeðferð sýndu að tvöföldun varð á tíðni nuddmeðferða yfir rannsóknar tímabilið og lengd nuddmeðferðar fjórfaldaðist. Niðurstöður sýndu einnig að aðstandendur sem tjáðu mikla umönnunarbyrði voru síður líklegir til þess að tjá aukið sjálfstraust í veittri nuddmeðferð. Aðstandendur sem tjáðu litla umönnunarbyrði, voru líklegri til þess að tjá aukið sjálfstraust í veittri nuddmeðferð og hægt var að spá fyrir um aukna tíðni í nuddmeðferðum á hjá þeim. Til þess að krabbameinssjúklingar upplifðu nuddið sem hjálpanði, tjáðu þeir að það yrði að standa lengur en 3,25 mínútur að meðaltali. Því lengur sem nuddmeðferð stóð, upplifðu sjúklingar jákvæðari árangur á einkenameðferðina. Eiginlegar niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að í sautján para samanburðar hópnum þar sem hræðslan var hvað mest við að snerta krabbameinssjúklinginn af ótta við að meiða hann, tjáðu krabbameinssjúklingarnir að þeir þáðu snertinguna þegar hún væri í boði og mátu hana mikils. Þeir báðu hins vegar ekki um snertingu af fyrra bragði af ótta við að auka á umönnunarbyrði aðstandandans. Hræðslan við að meiða með snertingu minnkaði eða hvarf. Aðstandendur í samanburðar hópnum, 38 aðstandendur og 35 krabbameins sjúklingar, tjáðu stöðugar framfarir í nuddtækni sem og aukið sjálfstraust í aðstæðunum. Krabbameins sjúklingarnir tjáðu aukna ánægju með nuddtæknina. Ekki kom á óvart að margir mátu upprifjunar fundina mikils. Þörf umönnunaraðila til að ræða málin sín á milli og sækjast eftir uppörvun og ráðleggingum frá öðrum í svipuðum aðstæðum er þekkt. 97% skil voru á mánaðarlegum könnunum á meðan á rannsókninni stóð, alls þrjú skipti. Enginn þátttakandi hætti í rannsókninni en einn krabbameinssjúklingur lést á meðan á henni stóð.

Niðurstöður rannsóknarinnar sýna í heild sinni að þær nuddleiðbeiningar sem og verkleg kennsla sem veitt var í upphafi, reyndust fullnægjandi. Engum öðrum leiðbeiningum eða verklegri kennslu var bætt við á þeim fundum með þörum sem haldnir voru 6 vikum eftir upphaf rannsóknar og við lok hennar. Sjálfstraust aðstandenda við að beita nuddmeðferð jókst marktækt meðan á rannsókninni stóð.

Í rannsókn Kempson o.fl. (2009) var rannsakað hvort a) aðstandendur langveikra krabbameins sjúkra einstaklinga sem byggju í dreifbýli vildu læra að veita hinum langveika létt nudd, b) rannsaka þáttöku einstaklinga og hversu mikil byrði væri að bæta léttu nuddi við daglegt líf og c) hvort þátttakendur myndu koma auga á ávinning slíkrar viðbótarmeðferðar. Rannsóknin stóð í fjórar vikur. Einn rannsakendanna, menntaður nuddari, hitti alla áhugasama þátttakendur í litlum hópum eða eina. Á þessum fundum fór rannsakandinn yfir rannsóknina, hvað fælist í henni og fékk upplýsingar um umsækjandann. Ef umsækjandi ákvað að taka þátt fékk hann kennslu í nuddhreyfingum svo sem langstrokum og léttu hnoði. Úrtakið samanstóð af 11 konum á aldrinum 29 - 74 ára. Sex konur voru í vinnu utan heimilis. Tvær kvennanna hugsuðu um langveik börn sín, fimm hugsuðu um maka sína og fjórar hugsuðu um aldrað foreldri sitt. Hinir langveiku þjáðust af ýmsum langvinnnum sjúkdómum. Þátttakendur voru beðnir um að veita létt nudd á þann líkamspart sem þægilegast var að nálgast í hvert skipti fyrir sig. Nuddið þurfti að standa í um fimmtán mínútur, en ekki þurfti að framkvæma nudd á hverjum degi. Þátttakendur voru beðnir um að skrá í dagbók þá daga sem nudd var veitt og hve lengi það stóð. Rannsakandi heimsótti svo þátttakendur á heimili þeirra eftir að rannsókn var hafin og tók við þá hálfstaðlað viðtal sem var tekið upp. Spurningarnar voru ákveðnar til að skoða a) hvernig aðstandendum fannst að taka þátt í rannsókninni, b) hvernig þeim fannst að veita nuddið og c) hvernig þeim fannst nuddþeginn bregðast við nuddinu.

Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að íbúar í dreifbýlum svæðum voru viljugir til að læra að veita létt nudd til veiks ástvinar. Tveir þátttakendanna veittu nudd á hverjum degi, þrír veittu nudd fjórum til fimm sinnum í viku og þrír veittu nudd sex til sjö sinnum yfir rannsóknartímabilið. Einn þátttakandinn gat einungis veitt nudd í tvær vikur á heimilinu þar sem ástvinur hennar veiktist og var fluttur á líknardeild. Hún hélt þó nuddinu áfram þar og veitti nudd á hverjum degi uns ástvinur hennar lést. Annar þátttakandi gat einungis veitt ástvini sínum nudd í þrjú skipti þar sem ástvinurinn fór óvænt úr bænum. Einn þátttakandi veitti fyrst um sinn nudd á hverjum degi fyrstu vikuna, en veitti svo bara nudd um helgar þar sem atvinnuálag var mikið. Konurnar voru allar sammála um að veittar leiðbeiningar og nuddkennsla hefðu verið fullnægjandi svo þær gætu beitt þessu fullar sjálfstrausts heima fyrir. Níu konur af 11 sögðu nuddmeðferðina ekki auka á umönnunarálag sitt. Á heildina litið sýna niðurstöður að íbúar í dreifbýli vilja læra einfalda nuddtækni og nota á langveikan ástvin sinn. Niðurstöður sýna líka að meirihluti þátttakenda fann fyrir vellíðan við að geta veitt nudd og gert eitthvað sérstakt fyrir ástvin sinn. Þetta gaf konunum innri ró og líkamlega slökun sem þær höfðu ekki fundið fyrir áður.

Í rannsókn Collinge o.fl. (2013) var skoðað hvort aðstandendur krabbameinssjúklinga gætu lært að veita nudd af myndkennsludiski og hvaða áhrif það hefði á báða aðila. Skoðað var hvaða áhrif nudd frá aðstandanda hefði á krabbameinssjúklinginn. Streita aðstandanda og krabbameinssjúklings var mæld á meðan rannsókn stóð yfir. Rannsóknin stóð yfir í alls fjórar vikur. 78 mínútna nuddkennslu mynddiskur og 66 blaðsíðna leiðbeiningabæklingur var framleiddur á þremur tungumálum. Mynd

diskurinn innihélt talsetningu á fjórum tungumálum ásamt texta fyrir heyrnarskerta. Mynddiskurinn var framleiddur af rannsakendunum sjálfum, sérfræðilækni í krabbameinsslækningum og hjúkrunarfræðingi með sérmenntun í krabbameinshjúkrun, en tekinn upp af viðurkenndu framleiðslufyrirtæki. Mynd diskurinn innihélt kennslu í nuddi, hvernig farið er yfir öryggisatriði þegar nudd er veitt til krabba meinssjúklinga, samskipti, kennslu í miðjun, hvaða stellingar henta best heima fyrir, kennsla í slökun og þrýstipunktannudd til að minnka verk, kvíða og ógleði. 97 pör voru samþykkt inn í rannsóknina. Þörunum var slembiraðað í tvo hópa, nuddhóp og lestrarhóp. Fimmtíu pör voru í nuddhópnum en 47 pör í lestrarhópnum. Alls voru 97 umönnunaraðilar, 43 karlar og 54 konur með meðalaldurinn 51,5 ár (spönn 18-82 ár). Krabbameinssjúklingar voru alls 97, 23 karlar og 74 konur með meðalaldurinn 54,7 ár (spönn 24-78 ár). Úrtakið samanstóð af fimm þjóðernum og athygli vakti að alls 136 einstaklingar af 194 voru með háskólapróf eða meiri menntun. Sextíu og tveir af þeim sem tóku þátt í rannsókninni voru makar, sautján hugsuðu um uppkomið barn, fjórir hugsuðu um foreldri sitt, ellefu hugsuðu um vin sinn og þrír hugsuðu um ættingja sinni. Fjörutíu og fjórir krabbameinssjúklingar voru með lungna krabbamein en minna var af öðrum tegundum krabbameins. Meirihluti sjúklinga var með krabbamein á stigi þrjú eða fjögur við upphaf þátttöku og höfðu allir fengið hefðbundna læknisfræðilega krabbameins meðferð. Þátttakendum var slembiraðað í tvo hópa, meðferðarhóp og samanburðarhóp fyrstu fjórar vikurnar. Næstu sextán vikurnar á eftir fékk samanburðarhópurinn að taka þátt og fá sömu meðferð og meðferðarhópurinn fékk. Meðferðarhópurinn hittist á fundi þar sem horft var á nuddkennslumynd diskinn. Öll pörin fengu að gjöf sitt eintak af mynddisknum og leiðbeiningarbæklingnum. Engin frekari kennsla fór fram á þessum fundi. Einu fyrirmælin sem þátttakendur fengu voru að horfa eins oft á mynddiskinn og fletta í gegnum leiðbeiningabæklinginn eins og þeim fannst þau þurfa. Þátttakendur voru hvattir til að nudda að lágmarki þrisvar sinnum í viku, frá fimm til tuttugu mínútur í senn. Nuddmeðferðin mátti þó standa lengur ef þeir vildu. Lestrarhópurinn fékk símtal og skrifaðar leiðbeiningar um að lesa fyrir krabbameinssjúklinginn að minnsta kosti þrisvar sinnum í viku, fimm til tuttugu mínútur í senn. Lesturinn mátti þó standa lengur ef þau vildu. Krabbameinssjúklingurinn valdi hvaða lestrarefni hann vildi láta lesa fyrir sig. Upplýsingasöfnun fór fram með sjálfsmati og var send í pósti til rannsakenda. Þátttakendur voru beðnir um að deila ekki svörum sínum hver með öðrum, til að hafa ekki áhrif á niðurstöður rannsóknarinnar. Einu sinni í viku var fastur tími tekinn frá hjá báðum hópum til þess að framkvæma vikulegt mat og upplýsingasöfnun. Meðferðin varð þá að standa í fullar tuttugu mínútur. Spurningum var svarað fimmtán mínútum fyrir meðferð og aftur fimmtán mínútum eftir meðferð. Fyrirfram skráð einkenni á skráningarblaðið voru verkur, stress/kvíði, depurð, magnleysi, ógleði og annað. Annað var haft laust og gat krabbameinssjúklingurinn skráð þar niður þau einkenni sem hann vildi og voru að angra hann. Einkenni voru metin á skalanum 1-10, einn var þá minnstu mögulegu áhrif og tíu mestu mögulegu áhrif. Aðstandendur svöruðu einnig spurningum er snéru að nuddmeðferðinni. Hversu lengi meðferðin í upplýsingasöfnuninni stóð, hversu margar meðferðir hafa verið að meðaltali síðustu viku, meðaltímalengd á hverri meðferð og hversu oft var horft á mynddiskinn eða flett upp í leiðbeiningarbæklingnum. Eftir fjögurra vikna rannsóknartímabil var svo sama upplýsingapakka svarað eins og var gert í upphafi rannsóknar. Aðstandendur svöruðu því er snéri að umönnunarbyrði. Einnig svöruðu þeir sjálfsálitsskala um þá umönnun sem þeir veittu. Aðstandendur og krabbameinssjúklingar svöruðu svo streituskala. Þessi skali átti að sýna breytingu á upplifaðri

streitu yfir þessar fjórar vikur sem rannsóknin tók. Krabbameinssjúklingar svöruðu svo að lokum spurningum er snéru að líkamlegu atgervi, virkni, félagslegri/fjölskyldu virkni og andlegu atgervi. Vikuleg skil á gögnum voru mjög góð. Að meðaltali horfðu þátttakendur í nuddhópnum á kennslu mynddiskinn 1,35 sinnum og flettu í leiðbeiningabæklingnum að meðaltali 1,64 sinnum. Nudd framkvæmd vikulega voru að meðaltali 3,60 skipti og hvert nudd stóð að meðaltali í 17,80 mínútur. Þátttakendur í lestrarhópnum lásu að meðaltali 3,79 sinnum í viku og stóð hver lestur að meðaltali í 22,50 mínútur. Báðir hópar sögðu ánægju sína af umönnun krabbameinssjúklingsins hafa aukist á þeim fjórum vikum sem rannsóknin stóð. Aðstandendur í nuddhópnum tjáðu minnkaðar áhyggjur af því að valda skaða með snertingu og nutu þess að veita nuddið. Engin marktæk breyting var á streitu yfir þessar fjórar vikur hjá hópnum.

Niðurstöður rannsóknarinnar, fyrir báða hópa, nudd og lestrarhóp sýndu marktæka breytingu á öllum mældum einkennum yfir þær fjórar vikur sem rannsóknin tók til. Einkenni minnkuðu, þó umtalsvert meira hjá nuddhópnum heldur en lestrarhópnum. Streita minnkaði um 44% hjá nudd hópnum en 28% hjá lestrarhópnum. Verkur minnkaði um 34% hjá nuddhópnum en 18% hjá lestrar hópnum. Magnleysi minnkaði um 32% hjá nuddhópnum en um 20% hjá lestrarhópnum. Depurð minnkaði um 31% hjá nuddhópnum en 22% hjá lestrarhópnum. Ógleði minnkaði um 29% hjá nudd hópnum en 12% hjá lestrarhópnum. Rannsóknarniðurstöður sýna einnig að aðstandendur geta lært einfalda nuddtækni fyrir höfuð, háls, axlir, bak, fætur og hendur með því að horfa á nuddkennslu mynddisk og lesa leiðbeiningarbækling og nýtt sér þessa kunnáttu með því að nudda krabbameins sjúkan maka sinn eða ættingja.

Kozak o.fl. (2013) framkvæmdu rannsókn til þess að sjá hvort hægt væri að kenna aðstandendum krabbameinssjúkra hermanna grunntækni í nuddi sem viðbótarmeðferð innan heimilisins. Notaður var nuddkennslumyndiskurinn og leiðbeiningabæklingurinn úr rannsókn Collinge o.fl (2013). Rannsóknin stóð í átta vikur. Tuttugu og sjö pör samþykktu þátttöku eftir sex mánaða nýliðun. Meðalaldur krabbameinssjúkra var 60,54 ár (spönn 40-83 ára), tuttugu og einn karlmaður og sex konur. Tegund krabbameins var flokkuð í blóð meinafræðilegt, alls 13 einstaklingar og æxli á föstu formi, alls 14 einstaklingar. Meðalaldur aðstandenda var 54,04 ár (spönn 29-77 ára), tuttugu og ein kona og sex karlmenn. Tuttugu og tvö af pörunum voru makar, þrjú pör voru foreldri með uppkomið barn og tvö pör voru systkini. Sömu aðferðarfræði við upplýsingasöfnun var beitt sem og kennslu til þátttakenda og hafði verið gert í rannsókn Collinge o.fl. (2013). Einungis 11 pör, allt makar, kláruðu fullar átta vikur af skráningu sem rannsóknin stóð yfir. Upplýsingavinnsla var gerð úr öllum gögnum hjá pörum sem kláruðu að minnsta kosti fjórar vikur af skráningu.

Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að tíu af ellefu pörum sem luku rannsókninni fannst nudd kennslumyndiskurinn og leiðbeiningabæklingurinn vera þægilegir í notkun og auðvelt að læra af. Ellefta parið horfði ekki á mynddiskinn en fletti í leiðbeiningabæklingnum. Að meðaltali horfðu þau pör sem nýttu sér mynddiskinn, sex sinnum á hann á meðan á rannsókninni stóð og flettu í leiðbeininga bæklingnum að meðaltali sextán sinnum. Tólf pör alls sem skiluðu inn gögnum fyrir að minnsta kosti fjórar vikur sögðust hafa nuddað reglulega samkvæmt skilmálum, eða að meðaltali 5,07 sinnum og hvert nudd stóð að meðaltali í tuttugu og eina mínútu. Tíu pör af ellefu tóku þátt í lokaviðtölum sem haldin voru einni til fimm vikum eftir að átta vikna rannsókn lauk. Ellefta parið tók ekki þátt vegna

skyndilegs andláts sjúklingsins. Þörin tíu sögðust ekki hafa verið í vandræðum með að læra að nudda af mynddisknum og leiðbeiningabæklingnum. Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu einnig að verkur lækkaði úr 4,079 að meðaltali í 3,018 að meðaltali, eða um 1,061 (spönn 0,2-2,143). Streita/kvíði lækkaði úr 4,405 að meðaltali í 2,922 að meðaltali, eða um 1,483 (spönn 0,2-3). Magnleysi lækkaði úr 4,528 að meðaltali í 3,709 að meðaltali, eða um 0,819 (spönn -0,964-2). Niðurstöður rannsóknarinnar í heild sinni sýndu að aðstandendur krabbameinssjúkra hermanna geta lært að nudda og nota nudd sem viðbótarmeðferð í heimahúsi með því að horfa á nuddkennslumynddisk og lesa leiðbeininga bækling. Niðurstöður sýndu einnig að nudd frá aðstandanda hefur mjög góð áhrif á líðan krabbameins sjúklings og einkenni aukaverkana sem mæld voru, minnkuðu í kjölfarið.

4.3 Hvaða áhrif hefur það á aðstandendur að veita nudd?

Í rannsókn Collinge o.fl. (2007) kom fram mikil ánægja aðstandenda með að læra að nudda og að vera öruggir í að beita nuddinu á maka sinn. Sérstök ánægja var hjá aðstandendum með að þeim fannst þeir komast nær maka sínum aftur og upplifðu nuddstundirnar sem tíma nærveru og samveru í ró og friði. Krabbameinssjúklingarnir sögðust einnig njóta þess sérstaklega að fá snertinguna frá aðstandendum sínum en vildu áður ekki biðja um hana þar sem þeim fannst þeir vera að auka á umönnunarbyrðina.

Í rannsókn Kempson o.fl. (2009) kom fram að konurnar nutu þess að veita sjúkum ástvini sínum nudd. Þær sögðu sjálfar að það veitti þeim innri ró og slökun. Að fá tækifæri til að eiga rólega stund með veikum ástvini sínum og persónulegan tíma hefði gefið þeim svo miklu meira en þær bjuggust við. Þeim fannst þær vera að gera eitthvað sem léti sjúklingnum líða betur og í kjölfarið leið þeim betur. Þær gátu sýnt ást sína með snertingu og upplifðu þar með sérstök tengsl við hinn sjúka sem oft á tíðum gat ekki tjáð sig á móti. Þetta gaf þeim þá tilfinningu að þær hefðu gert eitthvað í staðinn fyrir að sitja hjá og horfa aðgerðarlausar á ástvin sinn í veikindum hans. Snertingin varð leið kvennanna til að tjá ást sína til ástvinar síns, eitthvað sem aðeins þær gáfu honum og enginn annar.

Í rannsókn Collinge o.fl. (2013) kom það fram að aðstandendur upplifðu mikla vellíðan á meðan á rannsóknartímanum stóð. Þeir sögðu samveru við ástvini sína og gæðatímann sem átti sér stað á meðan nuddið var veitt vera ómetanlegt.

Í rannsókn Kozak, o.fl. (2013) kom það skýrt fram að flestum aðstandendum fannst nuddið engin kvöð, heldur fannst þeim þetta dýrmætur tími þar sem þeir og nuddþegi náðu tengslum, gátu gleymt öllu öðru sem var að gerast í kringum þá og dýrmætast af öllu, gleymt því að sjúkdómurinn væri til staðar. Aðstandendur sögðu að nándin sem fólst í nuddinu hefði verið þeim mjög dýrmæt upplifun. Einnig lögðu þeir ríka áherslu á að þarna hefðu þeir fundið til máttar síns við að láta hinum sjúka líða betur og um leið jókst vellíðan beggja aðila. Aðstandendur og krabbameinssjúklingarnir sögðust vera mjög þakklátir fyrir að hafa ákveðið að taka þátt í þessari rannsókn, að læra að nudda. Þetta hefði fært þau nær hvort öðru og gefið þeim gæðastundir saman á erfiðum tíma. Djúp tengsl hefðu myndast í gegnum nuddið. Að ná tengslum, andlegum og líkamlegum í gegnum nuddið, sem tengdust krabba meininu ekki á neinn hátt, var ómetanlegt. Aðstandendur með gigt komu sjálfum sér jafnvel á óvart að geta nuddað og voru mjög þakklátir og ánægðir. Sumir aðstandendur sögðust hafa fundið fyrir byrði að þurfa að nudda reglulega með annari umönnunarbyrði og hefðu viljað fá nudd sjálfir. Sýnt hefur verið

fram á að aðstandendur fyrrverandi hermanna sem verða langveikir, upplifa meiri umönnunarbyrði og þurfa á frekari stuðningi að halda heldur en aðstandendur langveikra sem ekki hafa gegnt herskyldu (Kozak o.fl., 2013; Wakefield, Hayes, Boren, Pak og Davis, 2012)

5 Umræður

Tilgangur þessarar fræðilegu samantektar var að skoða þær rannsóknir sem til eru um nudd sem viðbótarmeðferð fyrir krabbameinssjúklinga og svara því hvort nudd geti haft áhrif á þau fjölmörgu einkenni sem krabbameinssjúklingar upplifa í og eftir virka krabbameinsmeðferð. Hvaða áhrif aðstandendur þeirra geta haft og hvort nudd veitt af aðstandendum geti haft jákvæð áhrif á líðan þeirra. Heimildir úr gagnagrunnum, bækur og upplýsingar af veraldarvefnum voru notaðar og unnið út frá þeim. Rannsóknir sýndu að krabbameinssjúklingar eru í síauknum mæli að tileinka sér viðbótar meðferðir samhliða virkri læknisfræðilegri meðferð og er nuddmeðferð ofarlega á þeim lista.

Fyrri rannsóknarspurningin var: Hefur nudd áhrif á einkenni krabbameinssjúklinga? Rannsóknir sýndu að hafa má jákvæð áhrif á sálræn einkenni eins og magnleysi, þunglyndi og kvíða og líkamleg einkenni eins og ógleði og verk hjá krabbameinssjúklingum með nuddmeðferð. Einkennin hurfu ekki alveg, en mikið dró úr þeim og krabbameinssjúklingum leið mun betur eftir slíka meðferð (Billhult o.fl., 2007; Cassileth o.fl., 2004b; Collinge o.fl., 2013; Jane o.fl., 2009; 2011; Karagozoglou o.fl., 2013; Lai o.fl., 2011).

Seinni rannsóknarspurningin var: Geta aðstandendur haft áhrif á einkenni krabbameinssjúklinga með nuddi? Aðstandendur vilja vera virkir í þeirri meðferð sem hinn krabbameinssjúki þarf að ganga í gegnum upp að því marki sem þeir geta. Sífellt meiri ábyrgð hvílir á öxlum aðstandenda sem umönnunaraðila, þar sem sjúkrahússlega hefur styst töluvert síðustu ár, heimahjúkrun hefur færst í aukana og einkenameðferð er mest í formi lyfjagjafa (Hazelwood o.fl., 2012). Aðstandendur geta lært að nudda og haft áhrif á einkenni krabbameinssjúklingsins með nuddi, svo og almenna vellíðan hans. Nudd frá aðstandanda hefur áhrif á magnleysi og krabbameinssjúklingurinn er hressari, kvíði, þunglyndi og streita minnkar og nætursvefn verður betri. Líkamleg einkenni eins og ógleði og verkur batna til muna (Collinge o.fl., 2007, 2013; Kempson, 2009; Kozak o.fl., 2013). Ekki virtist skipta máli hvort kennslan var í formi verklegar sýnikennslu eða kennslu af mynddiski með leiðbeiningabæklingi.

5.1 Mikilvægi fyrir hjúkrun

Einstaklingur sem greinist með krabbamein upplifir breytingar á andlegu og líkamlegu jafnvægi. Að upplifa sig veikan getur valdið gríðarlegri sorg og álagi (Boehmke og Dickerson, 2006). Oft forðast sjúklingarnir samskipti og jafnvel einangra þeir sig, en einangrun getur orsakað vanlíðan, streitu, kvíða og þunglyndi (Sægrov og Halding, 2004). Eftir greiningu tekur við langt og strangt ferli í hefðbundinni læknisfræðilegri krabbameinsmeðferð. Aukaverkanir krabbameinsmeðferðar geta haft mikil áhrif á lífsgæði sjúklingsins og ef þessi einkenni fá að þróast án inngripa, geta þau orsakað erfiðara meðferðarferli, vanlíðan og jafnvel sundrung innan fjölskyldunnar (Edwards o.fl., 2004). Hjúkrunarfræðingar eru þeir fagaðilar sem oftast standa næst sjúklingnum og fjölskyldu hans í meðferðarferlinu og geta því haft áhrif á þau meðferðarúrræði sem í boði eru fyrir sjúklinginn og þar með á samheldni innan fjölskyldunnar í gegnum meðferðarferlið (Edwards og Clarke, 2004; Korfage, Essink-Bot, Janessens, Schröder og Koning, 2006). Allt að 50% einstaklinga sem greinast með krabbamein, upplifa geðraskanir, einkum þunglyndi. Tíðni þunglyndis hækkar hlutfallslega hjá þeim sem ekki fá lækningu. Geðraskanir eru það algengar, að þær eru í raun fylgifyskur krabbameins. Mönnum ber hins vegar ekki saman um hvort þær séu hluti af einkennum krabbameins eða meðferðar (Kraftur, 2012).

Önnur einkenni eru af líkamlegum toga. Ógleði og verkir eru helstu líkamlegu einkennin. Ef fleiri en eitt þessara einkenna blandast sjúkdómnum eða fylgikvillum meðferðar, verður sjúkdómsmyndin flókin og hjúkrunarmeðferð því torræð (Kraftur, 2012). Vegna þess hversu torræðar hjúkrunarmeðferðir geta orðið, geta sjúklingar farið á mis við þá aðstoð sem getur leitt til betri líðan og aukið lífsgæði. Slík úrræði geta verið altæk eins og almenn heilsuvernd, hreyfing, hollt mataræði og reglulegur svefn. Þau úrræði sem beinast að fagaðilum eru sértæk, en þá er reynt að takast á við einkennin með sértækum ráðum og þarf sjúklingurinn að finna þá aðferð sem hentar honum best (Kraftur, 2012). Tíðni líkamlegra aukaverkana eins og ógleði og uppkasta er á milli 70 – 80% í heildina hjá krabba meinssjúklingum. Krabbameinsmeðferð eins og geislameðferð er oft notuð samhliða lyfjameðferð. Algengasta aukaverkun geislameðferðar er þreyta sem lýsir sér í minna úthaldi og þörf fyrir meiri hvíld. Þreytan getur farið vaxandi eftir því sem líður á meðferðina og getur verið til staðar í nokkurn tíma eftir að meðferð lýkur. Aðrar aukaverkanir geislameðferða eru lystarleysi, viðkæm húð á geislasvæði og hármisssir ef geislað er á hærð svæði (Agnes Þórólfsdóttir, Jónína Helga Jónsdóttir og Stefanía V. Sigurjónsdóttir, 2005). Hjúkrunarfræðingar leggja metnað sinn í að hjúkra sjúklingum sínum heilðrænt og þar koma viðbótarmeðferðir sterkt inn (Snyder, Niska og Lindquist, 2010). Í siðareglum hjúkrunarfræðinga 4. og 6. gr. segir að hjúkrunarfræðingur skuli stuðla að því að skjólstæðingur hans geti tekið upplýsta ákvörðun með því að uppfræða hann um gagnreyndar meðferðir og virða rétt hans til að taka ákvarðanir um eigin meðferð. Því ber heilbrigðisstarfsfólki að viðhalda þekkingu sinni og færni og taka þátt í að þróa þekkingu sína skjólstæðingnum til hagsbóta. Í kafla II, 5 grein, c lið í lögum um réttindi sjúklinga segir að sjúklingar eigi rétt á upplýsingum um önnur úrræði sem honum standi til boða. Einnig segir í sömu lögum í kafla V. 23. grein að þjáningar sjúklings skuli linaðar miðað við þekkingu á hverjum tíma fyrir sig. Nanna Friðriksdóttir (2011) lagði fyrir íslenska krabbameinssjúklinga og aðstandendur þeirra spurningarlista er varðaði upplýsingaþarfir þeirra varðandi sjúkdóminn og upplýsingar tengdar honum. Í niðurstöðunum kom fram að helmingur taldi sig hafa fengið of litlar upplýsingar um áhrif krabbameins greiningar og meðferðar á samband/hjónaband. 33% sögðust hafa fengið ófullnægjandi upplýsingar um sálfélagslega þjónustu. 39% voru ósáttir við upplýsingar sem þeir fengu um áhrif og líðan fjölskyldunnar og úrræði fyrir hana. 40% voru ósáttir við þær upplýsingar sem veittar voru um stuðning og þjónustu fyrir aðstandendur. 35% töldu sig ekki hafa fengið fullnægjandi upplýsingar um slökun og slökunarmeðferð. 36% töldu sig ekki hafa fengið nægar upplýsingar um einkenni og hættumerki sem þyrfti að fylgjast með. Þessar niðurstöður benda til þess að fræðsla til sjúklinga skiptir máli. Hjúkrunarfræðingum ber að viðhalda þekkingu sinni til að geta sinnt fræðslu til skjólstæðingsins og fjölskyldu hans á heilðrænan hátt. Að kanna hvort það sé áhugi hjá aðstandanda að tileinka sér nudd sem viðbótarmeðferð með annari meðferð sem stendur sjúklingnum til boða fellur undir heilðræna hjúkrun. Rannsóknir hafa sýnt að treysti aðstandandi sér til, geta þeir tileinkað sér grunnþekkingu í nuddi (Collinge o.fl., 2007; 2013; Kempson o.fl., 2009; Kozak o.fl., 2013). Ávinningur beggja aðila af slíkri meðferð getur verið umtalsverður. Rannsóknir sýna einnig að með auknum heilsubresti og aukinni notkun almennings á heilbrigðisþjónustu, eykst einnig áhugi einstaklinga á að nýta sér viðbótarmeðferðir (Bishop o.fl., 2010; Björg Helgadóttir o.fl., 2010; Frass o.fl., 2012; Horneber o.fl., 2012a). Þess vegna þurfa hjúkrunarfræðingar að verða sér úti um aukna fræðslu um viðbótar meðferðir. Sérstaklega þær viðbótarmeðferðir sem almenningur getur með góðu móti nýtt sér og

skaðar ekki heilsu þeirra. Hjúkrunarfræðinemar sem og hjúkrunarfræðingar eru áhugasamir um notkun viðbótarmeðferða, en telja sig illa geta leiðbeint fólki um slíkt þar sem þá skortir nægjanlega þekkingu (Shorofi o.fl., 2010; Yldirim o.fl., 2010)

5.2 Takmarkanir rannsókna og framtíðarsýn

Stærð úrtaks og brottfall þátttakenda í rannsóknunum getur takmarkað áreiðanleika niðurstaðna. Erfið veikindi og jafnvel andlát orsökuðu brottfall. Áhugi einstaklinganna getur líka hafa haft áhrif á rannsóknarniðurstöður. Í einhverjum tilfellum vantaði samanburðarhóp. Eins virðist það skipta máli hvenær í meðferðarferlinu nuddið var veitt með tilliti til þess hvaða niðurstöður koma úr rannsókninni.

Í rannsókn Kempson o.fl (2009) var úrtakið lítið. Einungis 11 pör sóttu um þátttöku. Í rannsókn Collinge o.fl. (2007) var úrtakið mun stærra, eða 49 pör og einn stakur aðstandandi. Engir samanburðarhópar voru í þessum rannsóknum. Báðar rannsóknirnar snérust um möguleikann á því að kenna aðstandendum að nudda heima fyrir eftir stutta kennslu í nuddi.

Í rannsókn Collinge o.fl (2013) innihélt úrtakið 97 pör sem skipt var upp í nuddhóp annarsvegar og lestrarhóp hinsvegar. Fimmtíu pör voru í nuddhópnum en 47 í lestrarhópnum. Í rannsókninni kemur fram að brottfall úr lestrarhópnum nam sex pörum. Í annarri rannsókn sem framkvæmd var af Kozak o.fl (2013) voru þátttakendur í upphafi 27 pör en einungis 11 pör luku rannsókninni. Í þessari rannsókn var enginn samanburðarhópur til staðar. Í þessum rannsóknum var verið að skoða hvort hægt væri að kenna aðstandendum krabbameinssjúkra að nudda og hvort slíkt nudd gæti dregið úr neikvæðum áhrifum aukaverkana sjúklingsins.

Í öllum þessum rannsóknum sóttu þörin sjálf um þátttöku, og því vaknar upp sú spurning hvort áhugi á nuddi og fyrri þekking hjá þörunum hafi getað skekkst niðurstöður rannsókna. Einnig var áhugavert að í rannsókn Kozak o.fl (2013) upplifðu aðstandendur mikla umönnunarbyrði og álag við útfyllingu rannsóknargagna, þrátt fyrir að þau hafi verið þau sömu og í rannsókn Collinge o.fl. (2013). Mögulega hefur það haft áhrif að þar var verið að rannsaka hermenn en ekki í rannsókn Collinge o.fl. (2013).

Höfundar fundu engar heimildir fyrir því að svipuð fræðileg samantekt eða rannsókn hafi verið gerð á þessu efni hér á landi og telja það því til styrkleika þessarar fræðilegu samantektar. Hún geti því veitt nýja sýn á hvernig nota má nudd veitt af aðstandanda sem viðbótarmeðferð innan heimilisins.

Framtíðarsýn og vonir höfunda er að kennsla til hjúkrunarfræðinema og hjúkrunarfræðinga um viðbótarmeðferðir almennt verði aukin svo færni og öryggi heilbrigðisstarfsfólks aukist. Að aðstandendur fái leiðbeiningar í nuddi og mögulega kennslu frá fagfólki í að beita því og sé upplýst um hver ávinningurinn af því gæti mögulega verið. Nuddið er þá hægt að nota frá upphafi greiningar á krabbameini. Gagnasöfnun fyrir framtíðarrannsóknir er mögulega hægt að gera auðveldari með notkun smáforrita(app) fyrir snjallsíma og spjaldtölvur. Þannig mætti auðvelda þáttakendum rannsókna að nálgast kennslugögn, leiðbeiningar og rannsóknargögn sem þeim ber að fylla út og skila rafrænt. Langtímarannsókn frá upphafi greiningar og notkun nudds frá aðstandanda væri áhugavert að skoða. Einnig væri það áhugavert rannsóknarefni að sjá hvort nudd frá aðstandanda skili sér á mismunandi hátt í sálræna og líkamlega líðan eftir kynferði.

William Collinge er brautryðjandi í rannsóknum á nuddi veitt af aðstandanda til ástvinar. Nýjasta rannsóknin sem hann er að fara af stað með „Mission Reconnect“, byggist á nuddi veittu af mökum uppgjafahermanna sem hafa gegnt störfum í Írak og/eða Afganistan. Í þessari rannsókn hyggst hann ásamt samstarfsfólki sínu, skoða hvaða áhrif nudd veitt af maka, hefur á streitu, verki, andleg tengsl og vellíðan þeirra sem taka þátt. Nuddkennslugögnin, mynddiskur og leiðbeiningabæklingur eru þau sömu og hann lét útbúa fyrir rannsókn sína á nuddi veittu af aðstandanda til krabbameins sjúklinga árið 2013. Gögnin í þessari rannsókn verða opin fyrir þátttakendur á veraldavefnum og í snjallsímum sem smáforrit.

6 Ályktanir

Helstu niðurstöður rannsókna sýna að krabbameinssjúkir einskaklingar eru að nota gagnreyndar viðbótarmeðferðir í auknum mæli. Rannsóknir benda sterklega til þess að nudd veitt af aðstandanda hafi mjög jákvæð áhrif á líkamleg einkenni eins og ógleði og verk og á sálræn einkenni eins og kvíða, streitu og magnleysi krabbameinssjúklinga og þannig stuðlað að bættum lífsgæðum þeirra. Samkvæmt þessum rannsóknum vara áhrif slíkra meðferða í takmarkaðan tíma og er því mælt með að nudd sé notað reglulega, svo samfella náist og full meðferðarvirkni. Einnig kom fram í rannsóknunum að aðstandendur upplifðu sig öruggari í umönnunarhlutverkinu heima fyrir og þeim fannst þeir hafa meiri og sterkari tengsl við sína nánustu ef þeir fengu að taka þátt í meðferð eins og t.d. með að veita nudd. Tengsl milli sjúklings og aðstandanda geta orðið meiri og dýpri meðan á meðferð stendur. Aðstandandinn upplifði sig öruggari í umönnunarhlutverkinu og var ekki lengur áhorfandi. Samfara hefðbundinni læknisfræðilegri meðferð getur nudd veitt af aðstandanda verið áhrifarík leið til að draga úr einkennum aukaverkana hjá krabbameinssjúklingi og stuðlað að bættum lífsgæðum beggja aðila.

Auður í höndum aðstandenda krabbameinssjúkra er fjársjóður sem heilbrigðisstarfsfólk ætti að vera vakandi fyrir og virkja. Máttur snertingar getur verið heilandi.

Heimildaskrá

- Ásta Thoroddsen. (2012). *Skráningarkverðið: Uppflettirit um skráningu hjúkrunar*. (1. útg.). Reykjavík: Sprengihöllin, Reykjavík.
- Agnes Þórólfsdóttir, Jónína Helga Jónsdóttir og Stefanía V. Sigurjónsdóttir [ritstjórar]. (2005). *Geislameðferð: upplýsingarit [bæklingur]* (2.útg). Landspítali-Háskólasjúkrahús.
- Anderson, J.G. og Taylor, A.G. (2011). Effects of healing touch in clinical practice: A systematic review of randomized clinical trials. *Journal of Holistic Nursing*, 29(3), 221-228.
- Andrews., S. og Dempsey, B. (2007). *Acupressure & reflexology for dummies*. Í K. DeMint [ritstjóri]. Hoboken: Wiley Publishing Inc.
- Auðna Ágústsdóttir. (2006). Rannsóknir og hjúkrunarmeðferð. *Framsöguerindi á hjúkrunarþingi í október 2000*. Reykjavík: Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga
- Barnes, P.M., Bloom, B., og Nahin, R.L. (2008). Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007. *National Health Statistics Reports*, 2-24.
- Bevans, M. og Sternberg, E.M. (2012). Caregiving, burden, stress and health effects among family caregivers of adult cancer patients. *The Journal of the American Medical Association*, 307(4), 395-403.
- Billhult, A., Bergbom, I. og Stener-Victorin, E. (2007). Massage relieves nausea in women with breast cancer who are undergoing chemotherapy. *The Journal of alternative and complementary medicine*, 13(1), 53-57.
- Billhult, A., Lindholm, C., Gunnarsson, R. og Stener-Vicorin, E. (2008). The effect of massage on cellular immunity, endocrine and psychological factors in women with breast cancer: A randomized controlled clinical trial. *Autonomic Neuroscience: Basic and Clinical*, 88-95.
- Billhult, A., Lindholm, C., Gunnarsson, R. og Stener-Victorin, E. (2009). The effect of massage on immune function and stress in women with breast cancer: A randomized controlled trial. *Autonomic Neuroscience: Basic and Clinical*, 111-115.
- Bishop, F.L. og Lewith, G.T. (2010). Who uses CAM? A narrative review of demographic characteristics and health factors associated with CAM use. *Evidence Based Complementary and Alternative Medicine*, 7(1), 11-28.
- Björg Helgadóttir, Rúnar Vilhjálmsson og Þóra Jenný Gunnarsdóttir. (2010). Notkun óhefðbundinnar heilbrigðisþjónustu á Íslandi. *Læknablaðið*, 96, 267-273.
- Boehmke, M.M. og Dickerson, S.S. (2006). The diagnosis of breast cancer: Transition from health to illness. *Oncology nursing forum*, 33(6), 1121-1127.
- Cassileth, B.R. og Deng, G. (2004). Complementary and alternative therapies for cancer. *The Oncologist*, 9, 80-89.
- Cassileth, B.R. og Vickers, A.J. (2004b). Massage therapy for symptom control: Outcome study at a major cancer center. *Journal of Pain and Symptom Management*, 28,(3), 244-249.
- Chang, K-M., Luo, S-Y., Chen, S- H., Wang, T-P. og Ching, C.T-S. (2012). Body massage performance investigation by brain activity analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2012, 1-10.
- Collinge, W., Kahn, J., Yarnold, P., Baure-Wu, S. og McCorkle, R. (2007). Couples and cancer: Feasibility of brief instructions in massage and touch therapy to build caregiver efficacy. *Journal of the Society for Integrative Oncology*, 5(4), 147-154.
- Collinge, W., MacDonald, G. og Walton, T. (2012). Massage in supportive cancer care. *Seminars in Oncology Nursing*, 28(1), 45-54.

- Collinge, W., Kahn, J., Walton, T., Kozak, L., Bauer-Wu, S., Fletcher, K. o.fl. (2013). Touch, caring, and cancer: Randomized controlled trial of a multimedia caregiver education program. *Supportive Care in Cancer*, 21,1405-1414.
- Cooke, H. og Seers, H. (2013). Massage (Classical/Swedish). *Concerted Action for Complementary and Alternative Medicine Assessment in the Cancer Field (CAM-Cancer)*, 2013, 1-7.
- Corbin, L. (2005). Safety and efficacy of massage therapy for patients with cancer. *Cancer control*, 12(3), 158-168.
- Diego, M.A., Field, T., Sanders, C. og Hernandez-Reif, M. (2004). Massage therapy of moderate and light pressure and vibrator effects on eeg and heart rate. *International Journal of Neuroscience*, 114, 31-45.
- Droney, J., Ross, J., Gretton, S., Welsh, K., Sato, H. og Riley, J. (2008). Constipation in cancer patients on morphine. *Supportive Care in Cancer*, 16, 453-459
- Edwards, B. og Clarke, V. (2004). The psychological impact of a cancer diagnosis on families: The influence of family functioning and patients' illness characteristics on depression and anxiety. *Psycho-Oncology*, 13, 562-576.
- Elsa Björk Friðfinnsdóttir. (1997). Icelandic women's identifications of stressors and social support during the diagnostic phase of breast cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 526-531.
- Embætti landlæknis. (2013). *Ráðleggingar um mataræði og næringarefni fyrir fullorðna og börn frá tveggja ára aldri*. [Bæklingur]. Sótt 28.febrúar af <http://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item11479/mataraedi-lowres.pdf>
- Ernst, E. (2003). The safety of massage therapy. *Rheumatology*, 42, 1101-1106.
- Evan, E.E., Kaufman, M., Cook, A.B. og Zeltzer, L.K. (2006). Sexual health and self-esteem in adolescents and young adults with cancer. *American Cancer Society*, 1672-1679.
- Farrel, C., Brearley, S.G., Pilling, M., og Molassiotis, A. (2013). The impact of chemotherapy-related nausea on patients' nutritional status, psychological distress and quality of life. *Supportive Care in Cancer*, 21(1), 59-66.
- Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga. (e.d.). *Síðareglur Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga*. Sótt 3.febrúar 2014 af <http://www.hjukrun.is/sidareglur/>
- Finando, D. og Finando, S. (2005). *Trigger point therapy for myofascial pain: the practice of informed touch*. Rochester Vermont: Healing arts press.
- Frass, M., Strassl, R.P., Friehs, H., Müllner, M., Kundi, M. og Kaye, A.D. (2012). Use and acceptance of complementary and alternative medicine among the general population and medical personnel: A systematic review. *The Ochsner Journal*, 12(1), 45-56.
- Gil, F., Costa, G., Hilker, I. og Benito, L. (2012). First anxiety, afterwards depression: Psychological distress in cancer patients at diagnosis and after medical treatment. *Stress & Health*, 28(5), 362-367.
- Grunfeld, E., Coyle, D., Whelan, T., Clinch, J., Reyno, L., Earle, C.C., o.fl. (2004). Family caregiver burden: results of a longitudinal study of breast cancer patients and their principal caregivers. *Canadian Medical Association Journal*, 170(12), 1795-1801.
- Hazelwood, D.M., Koeck, S., Wallner, M., Anderson, K.H. og Mayer, H. (2012). Patients with cancer and family caregivers: management of symptoms caused by cancer or cancer therapy at home. *HeilberufeScience*, 3(4), 149-158.
- Helga Jónsdóttir. (2000). Hjúkrunarmeðferð: Til hvers? *Framsöguerindi á hjúkrunarþingi í október 2000*. Reykjavík: Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga.
- Heilbrigðisráðuneytið. (2005). *Skýrsla heilbrigðisráðherra um græðara og starfsemi þeirra á Íslandi*. Sótt 15.mars 2014 af <http://www.althingi.is/alttext/131/s/pdf/0731.pdf>

- Hernandez-Reif, M., Ironson, G., Field, T., Hurley, J., Katz, G., Diego, M., o.fl. (2004). Breast cancer patients have improved immune and neuroendocrine functions following massage therapy. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 45-22.
- Hernandez-Reif, M., Field, T., Ironson, G., Beutler, J., Vera, Y., Hurley, J., o.fl. (2005). Natural killer cells and lymphocytes increase in women with breast cancer following massage therapy. *International Journal of Neuroscience*, 115, 495-510.
- Horneber, M., Bueschel, G., Dennert, G., Less, D., Ritter, E. og Zwahlen, M. (2012a). How many cancer patients use complementary and alternative medicine: A systematic review and metaanalysis. *Integrative Cancer Therapies*, 11(3), 187-203.
- Horneber, M., Fischer, I., Dimeo, F., Ruffer, J.U. og Weis, J. (2012b). Cancer-related fatigue: Epidemiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment. *Deutsches Ärzteblatt International*, 109(9), 161-72.
- Jane, S-W., Wilkie, D.J., Gallucci, B.B., Beaton, R.D. og Huang, H-Y. (2009). Effects of a full-body massage on pain intensity, anxiety, and physiological relaxation in taiwanese patients with metastatic bone pain: A pilot study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 37(4), 754-763.
- Jane, S-W., Chen, S-L., Wilkie, D.J., Lin, Y-C., Foreman, S.W., Beaton, R.D. o.fl. (2011). Effects of massage on pain, mood status, relaxation, and sleep in Taiwanese patients with metastatic bone pain: A randomized clinical trial. *PAIN*, 152, 2432-2442.
- Jane, S.W., Wilkie, D.J., Liao, M.N., Beaton, R.D. og Lin, Y.C. (2013). Effects of massage therapy on the relief of cancer pain. Í W.C.S. Cho (ritstjóri), Evidence-based Anticancer Complementary and Alternative Medicine, 4, 53-88.
- Jón Gunnlaugur Jónasson. (2011). Áður dauðadómur – nú sjúkdómur. *Læknablaðið*, 97, 141
- Jönhagen, S., Ackermann, P., Eriksson, T., Saartok, T. og Renstöm, P.A.F.H. (2004). Sports massage after eccentric exercise. *The American Journal of Sports Medicine*, 32(6), 1499-1503.
- Karagozoglu, S. og Kahve, E. (2013). Effects of back massage on chemotherapy-related fatigue and anxiety: Supportive care and therapeutic touch in cancer nursing. *Applied Nursing Research*, 26(4), 210-217.
- Kempson, D. og Conley, V. (2009). Family caregiver provided massage for rural-dwelling chronically ill persons. *Home Health Care Management & Practice*, 21(2), 117-123.
- Korfage, I.J., Essink-Bot, M-L, Janessens, A.C.J.W., Schröder, F.H. og Koning, H.J.D. (2006). Anxiety and depression after prostate cancer diagnosis and treatment: 5-year follow-up. *British Journal of Cancer*, 94, 1093-1098.
- Korosec, B.J. (2004). Manual lymphatic drainage therapy. *Home Health Care Management & Practice*, 16(6), 499-511.
- Kozak, L., Vig, E., Simons, C., Eugenio, E., Collinge, W. og Chapko, M. (2013). A feasibility study of caregiver-provided massage as supportive care for Veterans with cancer. *The Journal of supportive oncology*, 11(3), 133-143.
- Krabbameinsfélagið e.d. *Krabbameinsskrá*. Sótt þann 19.febrúar 2014 af <http://www.krabbameinsskra.is>
- Kraftur. (2012). *Lífskraftur: Þegar lífið tekur óvænta stefnu* [Bæklingur] (3.útg). Prentmet. Sótt þann 3.mái 2014 <http://www.kraftur.org/library/Files/L%C3%ADfskraftur/L%C3%ADfskraftur%202012%20loka%C3%BAtg%C3%A1fa.pdf>
- Kwekkeboom, K. L., Cherwin, K. H., Lee, J.W. og Wanta, B. (2010). Mind-body for the pain-fatigue-sleep disturbance symptom cluster in persons with cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 39(1), 126-138.
- Kübler- Ross, E. og Kessler, D. (2000). *Life Lessons*. New York: Scribner.

- Lai, T.K.T., Cheung, M.C., Lo, C.K., Ng, K.L., Fung, Y.H., Tong, M. o.fl. (2011). Effectiveness of aroma massage on advanced cancer patients with constipation: A pilot study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 17, 37-43.
- Listing, M., Krohn, M., Liezmann, C., Kim, I., Reissbauer, A., Peters, E., o.fl. (2010). The efficacy of classical massage on stress perception and cortisol following primary treatment of breast cancer. *Archives of womens mental health*, 13, 165-173.
- Lowe, S.S., Watanabe, S.M., Barcos, V.E. og Courneya, K.S. (2009). Associations between physical activity and quality of life in cancer patients receiving palliative care: A pilot survey. *Journal of Pain and Symptom Management*, 38(5), 785-796.
- Lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997. Með áorðnum breytingum, 77/2000 , 40/2007, 41/2007 ,112/2008, 55/2009, 162/2010, 126/2011. Sótt 1.febrúar 2014 af <http://www.althingi.is/lagas/139b/1997074.html>
- Marcus, D.A. (2011). Epidemiology of cancer pain. *Current Pain and Headache Reports journal*, 15, 231–234.
- Molassiotis, A., Fernandez-Ortega, P., Pud, D., Ozden, G., Scott, J.A., Panteli, V. o.fl. (2005). Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: A European survey. *Annals of Oncology* 16, 655–663.
- Moyer, C.A., Seefeldt, L., Mann, E.S. og Jackley, L.M. (2010). Does massage therapy reduce cortisol? A comprehensive quantitative review. *Journal of bodywork & movement therapies*, 15, 3-14.
- Nanna Friðriksdóttir. (2011). Óbirt rannsókn.
- National Center for Complimentary and Alternative Medicine (NCCAM). (2012). *NCCAM Facts-at-a-Glance and Mission*. Sótt 17.febrúar 2014 af <http://nccam.nih.gov/about/ata glance>.
- National Center for Complimentary and Alternative Medicine (NCCAM). (2013). *What is CAM?* Sótt 17. Febrúar 2014 af <http://nccam.nih.gov/health/whatis cam>
- Nightingale, F. (2010). *Notes on nursing: What it is and what it is not og Notes on nursing for the labouring classes*. Í V. Skretkovicz [ritstjóri]. Springer Publishing Company: New York.
- Nijboer, C., Tempelaar, R., Sanderman, R., Triemstra, M., Spruijt, R.J. og Van den bos, G.A.M. (1998). Cancer and caregiving: the impact on the caregiver's health. *Psyco-Oncology*, 7, 3-13.
- Palos, G.R., Mendoza, T.R., Liao, K-P., Anderson, K.O., Garcia-Gonzalez, A. Hahn, K. o.fl. (2011). Caregiver symptom burden: The risk of caring for an underserved patient with advanced cancer. *Cancer*, 117(5), 1070-1079.
- Pan, Y.Q., Yang, K.H., Wang, Y.L., Zang, L.P. og Liang, H.Q. (2013). Massage intervetnitons and treatment-related side effects of breast cancer: A systematic review and meta-analysis [rafræn]. *International Journal of Clinical Oncology*. Sótt af <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10147-013-0635-5>
- Post-White, J., Kinney, M.E., Savik, K., Gau, B.J., Wilcox, C. og Lerner, I. (2003). Therapeutic Massage and Healing Touch Improve Symptoms in Cancer. *Integrative cancer therapies*, 2(4), 332-344.
- Rhee, Y.S., Yun, H.Y., Park, S., Shin, D.O., Lee, K. M., Yoo, H. J. o.fl. (2008). Depression in family caregivers of cancer patients: The feeling of burden as a predictor of depression. *Journal of Clinical Oncology*, 26(36), 5890-5895.
- Roscoe, J.A., Kaufman, M.E., Matteson-Rusby, S.E., Palesh, O.G., Ryan, J.L. og Kohli, S. o.fl. (2007). Cancer-related fatigue and sleep disorders. *The Oncologist*, 12(1), 35-42.
- Roscoe, J.A., Morrow, G.R., Aapro, M.S., Molassiotis, A., og Olver, I. (2011). Anticipatory nausea and vomiting. *Supportive Care in Cancer*, 19, 1533-1538.

- Schmidt, M.E., Chang-Claude, J., Vrieling, A., Heinz, J., Janys, D.F. og Steindorf, K. (2012). Fatigue and quality of life in breast cancer survivors: Temporal courses and long-term pattern. *Journal of Cancer Survivorship*, 6,(1), 11-19.
- Shorofi, S.A. og Arbon, P. (2010). Nurses' knowledge, attitudes, and professional use of complementary and alternative medicine (CAM): A survey at five metropolitan hospitals in Adelaide. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 16, 229-234.
- Siegel, R., DeSantis, C., Virgo, K., Stein, K., Mariotto, A., Smith, T., o.fl. (2012). Cancer treatment and survivorship statistics, 2012. *Cancer Journal for Clinicians*, 62(4), 220-241.
- Smith, J.M., Sullivan, S.J. og Baxter, D.G. (2009). The culture of massage therapy: Valued elements and the role of comfort, contact, connection and caring. *Complementary Therapies in Medicine*, 17, 181-189.
- Snyder, M., Niska, K. og Lindquist, R. (2010). *Complementary/Alternative therapies and cultural aspects of care*. Í M. Snyder og R. Lindquist [ritstjórar]. Complementary and alternative therapies in nursing (6.útgáfa). (bls 3-23). New York: Springer publishing company
- Sægrov, S. og Halding, A.G. (2004). What is it like living with the diagnosis of cancer? *European Journal of Cancer Care*, 13, 145-153.
- Urden, L. D., Stacy, K. M. og Lough, M. E. (2012). *Priorities in Critical Care Nursing* (6.útg). Elsever: Mosby.
- Veach, T.A., Nicholas, D.R. og Barton, M.A. (2002). *Cancer and the Family Life Cycle a Practitioner's A Guide*. New York: Brunner-Routledge.
- Wakefield, B.J., Hayes, J., Boren, S.A., Pak, Y. og Davis, W. (2012). Strain and satisfaction in caregivers of veterans with chronic illness. *Research in Nursing & Health*, 35, 55-69.
- Yildirim, Y., Parlar, S., Eyigor, S., Serto, O.O., Eyigor, C., Fadiloglu, C. o.fl. (2010). An analysis of nursing and medical students' attitudes towards and knowledge of complementary and alternative medicine (CAM). *Journal of Clinical Nursing*, 19, 1157-1166.