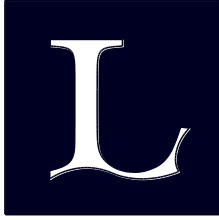


Icke-farmakologiska interventioner för att
lindra illamående hos patienter med cancer
som genomgår kemoterapi
En litteraturstudie

Mahtab Alsafar
Ulla-Maria Arnfjell

Luleå tekniska universitet

C- uppsats
Omvårdnad
Institutionen för Hälsovetenskap
Avdelningen för Omvårdnad



Luleå tekniska universitet

Institutionen för hälsovetenskap

Avdelningen för omvårdnad

Icke-farmakologiska interventioner för att lindra illamående
hos patienter med cancer som genomgår kemoterapi
-en litteraturstudie

Non-pharmacological interventions to relieve nausea in
patients with cancer undergoing chemotherapy
-a literature study

Mahtab Alsafar

Ulla-Maria Arnfjell

Kurs: Examensarbete 15 hp

Vårterminen 2010

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

Handledare: Sebastian Gabrielsson

Icke-farmakologiska interventioner för att lindra illamående hos patienter med cancer som genomgår kemoterapi

- en litteraturstudie

Non-pharmacological interventions to relieve nausea in patients with cancer undergoing chemotherapy

- a literature study

Mahtab Alsafar

Ulla-Maria Arnfjell

Institutionen för hälsovetenskap

Luleå tekniska universitet

Abstrakt

Vid behandling av kemoterapi är illamående ett vanligt och besvärligt symptom hos patienter med cancer. Illamående påverkar patientens dagliga liv genom att det ofta leder till viktnedgång, dehydrering, ökade kostnader och påverkan på det sociala livet. Antiemetiska läkemedel är effektivt mot behandling av kräkningar men lite fokus har lagts vid behandling av illamående. I syfte att redogöra för kunskapsläget om icke-farmakologiska interventioner för att lindra illamående hos patienter som genomgår kemoterapi genomfördes en integrerad systematisk litteraturöversikt. Litteratursökningen genomfördes i fyra bibliografiska referensdatabaser, och fokuserades till vetenskapliga studier vilka beskrev icke-farmakologiska interventioner, hur dessa hade studerats, vilka effekter de hade samt vilka erfarenheter patienterna erhöll av interventionerna. Litteratursökningen resulterade i 14 studier och dessa analyserades med en matrismetod för systematiska kunskapsöversikter. Litteraturstudiens resultat visade på brist av studier gjorda om icke-farmakologiska interventioner mellan år 2000-2010. I resultatet framkom sju icke-farmakologiska interventioner, akupressur, akustimulation, beröring och närvaro, motion, progressiv muskelavslappning, protein och ingefära samt yoga. Samtliga av de sammanställda studierna var kvantitativa, inriktade på effekter och största andelen av deltagarna var vita kvinnor med bröstcancer. En slutsats kan vara att ökad forskning vore av värde för att stärka evidensen för icke-farmakologiska interventioner samt kvalitativa studier gjorda på patienternas upplevelser av interventionerna. I framtiden bör studierna vara inriktade på olika typer av cancer, kön och etnicitet.

Nyckelord: kemoterapi, illamående, erfarenheter, icke-farmakologiska interventioner, cancer, litteraturstudie, omvårdnad.

Att drabbas av cancer har stor påverkan på individens och deras närståendes vardag. Personer med cancer och deras närstående måste hantera sjukdomens påverkan under resten av livet. Cancer kan leda till en mängd olika funktionshinder, akuta och långsiktiga. Sjukdomen kan även skapa emotionella belastningar, rädsla för konsekvenserna av cancer och dess behandling samt oro för framtiden (Gözüm & Akçay, 2005). Bergkvist och Wengström (2006) skriver att hur individen mottar cancerdiagnosen har betydelse för hur symtom och biverkningar upplevs, kroppen kan upplevas som både en vän och en fiende. När personer med cancer genomgår behandling förändras ofta familjesituationen och stödet från den närmaste familjen anses som viktigt. Gözüm och Akçay (2005) samt Bender et al. (2002) menar att relationer till patienter med cancer och deras närstående kan förändras. Att få behandling och gå till läkarbesök är störande för rutiner i hushållet och kan innebära kompromisser och förändrade roller i familjen. Patienter kan känna en oro för att skapa bördor för deras närstående, finansiella och tidsåtaganden. Gözüm och Akçay (2005) menar även att fysiska och psykiska begränsningar relaterat till biverkningar från cancerbehandling kan förändra hushållens roller och livsstilar ytterligare. Förändringar i livsstilen kan ändras tillfälligt eller mer permanent beroende på graden av smärta, trötthet, illamående eller ekonomiska begränsningar. För närstående är det viktigt att kunna erbjuda bekvämlighet till personen med cancer. Sjuksköterskan bör bedöma påverkan av cancer, behandling och dess biverkningar för att kunna behandla patientens och de närståendes behov.

Kemoterapi har många oönskade biverkningar som håravfall, nedsatt immunförsvar, diarré, illamående och kräkningar. Det har visat sig att illamående är den biverkning som är mest påtaglig för patienten. Vid kemoterapibehandling upplever många patienter att lukter, smaker och aptit förändras till det negativa, vilket ofta leder till viktminskning, dehydrering samt elektrolytrubbning. Att känna doften av mat kan räcka för att patienten avstår från att äta och de dagar då illamåendet är som mest påtagligt kan det vara svårt att ens dricka vatten. Illamående försämrar livskvaliteten och den allmänna upplevelsen av välbefinnande. Patienter upplever att illamående förändrar deras dagliga liv och de är oroliga för att inte kunna fortsätta behandling med kemoterapi (Bergkvist & Wengström, 2006). Enligt Molassiotis, Stricker, Eaby, Velders och Coventry (2008) påverkar illamående det sociala livet då patienterna ofta känner irritation och gärna tillbringar tiden ensamma. Patienter och deras närstående upplever ofta fysisk och psykisk stress under behandlingen (Gözüm & Akçay, 2005). Kemoterapi är relaterat till sociala och psykologiska problem och kan leda till

aggressivitet, depression och humörsvängningar (Arantzamendi & Kearney, 2004).

Illamående påverkar kroppens normala funktion och arbetsprestation, vilket kan leda till samhällsekonomisk börda. Illamående har visat sig ha en större inverkan på patientens övergripande funktion än kräkningar (Foubert & Vaessen, 2004). Att inte ha kontroll över illamående kan leda till en försämrad effekt av behandlingen med kemoterapi och ur ett samhällsperspektiv leder detta till ökade kostnader. De ökade kostnaderna beror på att vården av patienterna kräver fler sjukhusvistelser, större mängder mediciner och mer personal. Det leder även till ekonomiska förluster för patienter och närstående (Miller & Kearney, 2004). Okontrollerat illamående gör patienter utmattade långt efter kemoterapibehandling och försvårar återhämtningen samt förlänger tiden mellan behandlingarna (Bergkvist & Wengström, 2006). Patienter som genomgår kemoterapi kräver mycket vård, stöd, undervisning, övervakning och hjälp att hantera biverkningar. Att sjukhusvistelserna ständigt kortas ned i dagens vård och att illamåendets hantering är komplicerat, leder till att utbildning och stöd behövs för att underlätta bekvämligheten och vården i hemmet (Gözüm & Akçay, 2005).

Illamående definieras enligt Molassiotis (2008) som ett svårt symptom att beskriva det kan vara en känsla av att behöva kräkas, känsla av värk, kväljning eller ouppklarade känslor lokaliserade till magen. Bender et al. (2002) beskriver att illamående är ett subjektivt fenomen och kan innebära en obehaglig känsla långt bak i munnen och epigastriet vilket kan men inte behöver ge kräkningar. Illamående i samband med kemoterapi benämns som föregripande, akut eller fördröjt (Bergkvist & Wengström, 2006). Föregripande illamående även kallat betingat illamående är ett fenomen kopplat till biverkningar av kemoterapi och stimuli från omgivningen, till exempel vissa smaker, känslor, dofter och synintryck. Akut illamående uppkommer 24 timmar eller mindre efter administrering av kemoterapi och fördröjt illamående uppkommer dag två till sju i kemoterapicykeln. Patofysiologin bakom illamående och/eller kräkningar i samband med kemoterapi är en komplex mekanism. Mekanismerna vid de olika typerna av illamående är olika och de påverkas till stor del av vilket läkemedel som används, hur stor dos patienten får och vilken kombination av läkemedel som administreras (Bender et al., 2002).

Antiemetikum är läkemedel för behandling av illamående och kräkningar. Antiemetiska läkemedel är fokuserade på kräkningar och liten uppmärksamhet riktas på illamående trots att dessa två är besläktade men skilda enheter (Molassiotis et al., 2008). Dessa läkemedel kan ge

ytterligare biverkningar i form av mer illamående, sömnsvårigheter, trötthet samt obstipation (Bergkvist & Wengström, 2006). Antiemetiska läkemedel har oftast en kort verkningsstid och det kräver att patienten tar flera doser om dagen, vilket kan göra att patienten fortfarande upplever obehandlat illamående. Sjuksköterskor måste känna igen illamående och vara medveten om olika behandlingsalternativ (Foubert & Vaessen, 2004).

Foubert och Vaessen (2004) visar att 88 procent av sjuksköterskor i en undersökning kände att de var dåligt förberedda att hantera kemoterapi-inducerat illamående och kräkningar. Illamående är subjektivt och därför är det viktigt med bra kommunikation mellan patient och sjuksköterska för behandling av symtomet. Resultatet av undersökningen visar även på brister inom utbildningen för hantering av illamående vilket kan hindra behandling och illamående fortsätter att vara ett försummat symtom. Molassiotis et al. (2008) menar att kliniker ofta underskattar upplevelsen av att leva med illamående och trots framsteg i hantering av kräkningar efter behandlingar med kemoterapi har illamåendet ökat. Patienter upplever att illamående är mer svårbehandlat och påverkar dem i högre grad än kräkningar. Efter att ha kräkts mår patienten oftast bättre medan illamåendet är mera bestående.

Effektiv hantering och behandling av illamående är absolut nödvändigt och blir mer väsentligt då nya cytotoxiska medel är i ständig utveckling. Majoriteten av patienter som får kemoterapi är hemma när de upplever biverkningar av cellgifterna och därvid är information om egenvård är nödvändig (Miller & Kearney, 2003). Vidare menar Miller och Kearney att farmakologisk och/eller icke-farmakologisk antiemetisk behandling kan i hög grad förbättra patienternas livskvalitet och funktionella status. Det bästa tillvägagångssätt bygger emellertid på att tillgodose patientens individuella behov. Icke-farmakologiska interventioner kan ofta utföras av patienten själv, är billiga, enkla att lära sig, fria från biverkningar samt att de kan främja en känsla av kontroll och minska känslor av hjälplöshet genom att patienter kan hjälpa sig själva att minska biverkningar.

Behandling med endast läkemedel mot illamående är oftast inte tillräckligt varför det är av stor betydelse att finna omvårdnadsinterventioner som komplement för optimal behandling av illamående. Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2005) skall sjuksköterskor uppmärksamma och möta patientens sjukdomsupplevelse och lidande och så långt som möjligt lindra detta genom adekvata åtgärder. Sjuksköterskan skall också identifiera och bedöma patientens resurser och förmåga till egenvård samt undervisa

och stödja patienter och närstående i syfte att främja hälsa och att förhindra ohälsa. I denna litteraturstudie definieras interventioner som icke-farmakologiska omvårdnadshandlingar utförbara av vårpersonal, anhöriga och patienten själv. Syftet med denna litteraturstudie var att redogöra för kunskapsläget över lindrande icke-farmakologiska interventioner mot kemoterapi-inducerat illamående.

Frågeställningar

Vilka icke-farmakologiska interventioner beskrivs lindra illamående i samband med kemoterapi hos patienter med cancer?

Hur har icke-farmakologiska interventioner som lindrar illamående vid kemoterapi studerats?

Vilka effekter har icke-farmakologiska interventioner?

Vilka erfarenheter har patienter av de icke-farmakologiska interventionerna?

Metod

I syfte att redogöra för kunskapsläget om icke-farmakologiska interventioner för att lindra illamående hos patienter som genomgår kemoterapi valdes en integrerad systematisk litteraturöversikt. Metoden möjliggör en sammanställning av kvalitativ och kvantitativ vetenskaplig litteratur inom ett visst område. Vetenskaplig litteratur söktes genom en väl definierad och dokumenterad sökstrategi (jfr. Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006, s. 85).

Litteratursökning och kvalitetsgranskning av artiklar

De referensdatabaser vilka användes vid sökning efter vetenskapliga dokument var Amed, Cinahl, Academic Search Elite samt PubMed. Dessa databaser användes eftersom de har gedigen information inom det område som skulle undersökas. I litteraturstudien användes både sökord och katalogiseringsord. Söktermerna användes tillsammans med booleska sökoperatörer som innebar att söktermerna kombinerades genom att använda AND. Detta för att få en bred men relevant sökning (Willman et al., 2006, s. 63-66). Sökorden som användes var: chemotherapy, nausea, intervention, neoplasms och experience. Enligt Whittemore och Knafl (2005) är det idealiska att kunna använda all relevant litteratur som svarar mot syftet men avgränsningar behövs för att studien skall bli hanterbar och inte för kostsam.

Begränsningar gjordes genom att använda exklusions- och inklusionskriterier.

Inklusionskriterierna var: patienter med cancer som genomgår kemoterapi behandling, alla vuxna över 19 år, alla typer av illamående, vetenskapligt granskade studier, interventioner utförbara av vårdpersonal, anhöriga och patienten. Exklusionskriterierna var: farmakologiska

interventioner och alla språk förutom engelska. Studierna kvalitetsgranskades enligt bilaga F, G och H och graderas i låg, medel eller hög kvalitet. Granskningen gjordes av två personer för att säkerhetsställa korrekt granskning och resultatet presenterades sedan i tabellform, se tabell 1 (Willman et al., 2006, s. 83, 152-157). I litteraturstudien användes endast vetenskapliga studier vilka bedömdes vara av medel och hög kvalitet och 14 artiklar valdes ut genom granskning. Av de 26 granskade studierna gick 14 kvantitativa studier vidare till analys. De tolv vetenskapliga studierna vilka inte gick vidare till analys uppfyllde inte kvalitetskriterier. Orsaken till det var en del var pilotstudier och några var litteraturöversikter som inte presenterade egna resultat.

Tabell 1 Översikt av litteratursökning

Syftet med sökning: icke farmakologiska interventioner för att lindra illamående hos patienter som genomgår kemoterapibehandling.				
Söknr	*)	Söktermer	Antal träffar	Antal valda
CINAHL 2010-09-10				
1	FT	Chemotherapy*	5135	
2	CH	Chemotherapy, Cancer	6729	
3	CH	Nasuea	360	
4	CH	Neoplasms	39425	
5	FT	Intervention*	37354	
6	FT	Experience	45245	
7		1 AND 3	135	6
8		2 AND 3	70	
9		1 AND 3 AND 5	13	
10		1 AND 3 AND 4	66	
11		1 AND 3 AND 6	12	
Academic Search Elite 2010-09-10				
1	FT	Chemotherapy*	14611	
2	MSH	Chemotherapy	16154	
3	MSH	Nasuea	735	
4	FT	Intervention*	67625	
5	MSH	Cancer	46171	
6	FT	Experience	96242	
7		1 AND 3	101	7
8		2 AND 3	67	
9		1 AND 3 AND 4	15	
10		1 AND 3 AND 5	17	
11		1 AND 3 AND 6	14	
AMED				
1	MSH	Chemotherapy care	12	
2	FT	Nasuea	398	
3	FT	Intervention*	12197	
4	FT	Chemotherapy*	679	
5	MSH	Neoplasms	6467	

Tabell 1 Forts. Översikt av litteratursökning

Söknr	*)	Söktermer	Antal träffar	Antal valda
6	FT	Chemotherapy induced	2	
7	FT	Experience	6825	
8		1 AND 2	75	
9		4 AND 2	14	7
10		4 AND 2 AND 3	45	
11		6 AND 2	26	2
12		4 AND 2 AND 7	9	
PubMed				
1	FT	Chemotherapy*	3601	
2	FT	Nausea	474	
3	MSH	Nausea	128	
4	FT	Intervention*	7242	
5	MSH	Neoplasms	17576	
6	FT	Experience	3659	
7		1 AND 2	58	
8		1 AND 2 AND 5	47	
9		1 AND 2 AND 4	2	2
10		1 AND 3 AND 6	44	
Antal artiklar				24
Funna genom referens/relevans				2
Totalt antal artiklar				26

*MSH - Mesh termer i databasen Pub Med, AMED, Academic Search Elite,
 CH - CINAHL headings i databasen CINAHL , FT - fritext sökning

Analys

Integrerade systematiska litteraturoversikter är en översikt där bevis från flera studier sammanställs. För att göra en systematisk sammanställning krävs en väldefinierad frågeställning, tydlig metod och en omfattande sökning efter relevanta studier. En integrerad systematisk litteraturoversikt är den mest heltäckande typen av litteraturoversikter och den möjliggör sammanställning av både experimentella och icke experimentella resultat för att få en helhetsbild inom det undersökta området. Det innebär att en integrerad systematisk litteraturoversikt kan kombinera litteratur med både teoretisk och empirisk kunskap. Den integrerade litteraturoversikten ge också möjlighet att granska teorier, bevis, analysmetoder och metodfrågor samt fastställa begrepp (Whittemore & Knafl, 2005).

För att analysera materialet användes en matrismetod. Metoden är ett hjälpmedel för att strukturera material utifrån olika ämnen och frågor som skall undersökas. En matris innebär att en tabell med rader och kolumner skapas och varje fråga ges en kolumn där text som svarar mot frågan förs in. På så sätt uppnås en tydlig struktur och en god kontroll över materialet (Garrard, 2007, s. 18). När studierna var granskade fördes studier, de som

uppfyllde kraven för vidare analys, in var för sig i en matris (ruta med kolumner) se tabell 2. Detta gav en bra översikt över studierna och deras kvalitet. Därefter upprättades en matris för varje frågeställning där resultat från de olika studierna samlades in och bearbetades. Matriserna möjliggjorde en kritisk jämförelse och sammanställning av resultat med gemensamma drag. Resultaten för varje frågeställning presenterades sedan i löpande text under varje funnen intervention och slutligen sammanställdes en slutsyntes där resultatet fördes upp till en högre abstraktionsnivå (jfr. Garrard, 2007, s. 16-18, 130-136).

Tabell 2 Översikt över artiklar ingående i analysen (n=14)

Författare/år/land	Typ av studie	Deltagare	Metod Datainsamling/Analys	Huvudfynd	Kvalitet
Billhult et al. 2007 Sverige	Kvantitativ	39	RCT-studie Deskriptiv analys	Massagebehandling gav en signifikant reducering av illamående.	Medel
Dibble et al. 2007 USA	Kvantitativ	160	RCT-studie Deskriptiv & statistisk analys.	Akupressur gruppen hade mindre intensitet av fördröjt illamående. Yngre kvinnor upplevde mer illamående.	Hög
Lee et al. 2008 USA	Kvantitativ	112	RCT-studie Deskriptiv & statistisk analys.	De som motionerade upplevde mindre intensitet av illamående i slutet av adjuvant cancerbehandling.	Medel
Lee et al. 2008 USA	Översikt	Inkluderar 10 studier varav 9 RCT. Totalt antal deltagare 1344	Systematisk litteraturöversikt som inkluderar 10 studier varav 9 RCT och 1 quasi-experimentell. Deskriptiv analys.	Denna översikt drar slutsatsen att effekten av akupressur på illamående och kräkning är starkt men ännu inte övertygande.	Medel

Tabell 2 Forts. Översikt över artiklar ingående i analysen (n=14)

Författare/år/land	Typ av studie	Deltagare	Metod	Huvudfynd	Kvalitet
Levine et al. 2008 USA	Kvantitativ	28	RCT-studie Statistisk analys. Datainsamling/Analys	Illamående var signifikant mindre bland hög proteingruppen samt att de använde mindre antiemetika	Medel
Molassiotis et al. 2002 Kina	Kvantitativ	92	RCT-studie Deskriptiv analys.	Progressiv muskelavslappning sänkte durationen av illamående och kräkning.	Hög
Molassiotis et al. 2007 England	Kvantitativ	54	RCT-studie Deskriptiv analys.	Akupressur reducerade illamående signifikant.	Hög
Post-White et al. 2003 USA	Kvantitativ	230	RCT-studie Statistisk analys	Illamående reducerades inte av massage och beröring.	Hög
Raghavendra et al. 2007 Indien	Kvantitativ	62	RCT-studie Deskriptiv & statistisk analys	Signifikant minskning av frekvens och intensitet av fördröjt- och föregripande illamående bland de som utförde yoga.	Hög

Tabell 2 Forts. Översikt över artiklar ingående i analysen (n=14)

Författare/år/land	Typ av studie	Deltagare	Metod Datainsamling/Analys	Huvudfynd	Kvalitet
Roscoe et al. 2002 USA	Kvantitativ	42	CCT-studie Univariat analys	Ingen statistisk signifikant minskning av illamående. Deltagarna tog mindre läkemedel mot illamående under den aktiva akustimulationen.	Medel
Roscoe et al. 2003 USA	Kvantitativ	700	RCT-studie Deskriptiv & statistisk analys.	Männen med akustimulationband upplevde mindre illamående och kräkning än de andra grupperna. Patienterna i akupressur gruppen upplevde mindre illamående dagen för behandling.	Medel
Roscoe et al. 2005 USA	Kvantitativ	96	RCT. Deskriptiv & statistisk analys.	Det fanns ingen signifikant skillnad mellan de som hade akupressurbandet på rätt ställe, de som hade dem på fel ställe eller de som inget band alls hade.	Medel
Shin et al. 2004 Korea	Kvantitativ	40	Non equivalent control group design. Deskriptiv analys	Akupressur var effektivt för att reducera frekvensen av illamående.	Medel

Tabell 2 Forts. Översikt över artiklar ingående i analysen (n=14)

Författare/år/land	Typ av studie	Deltagare	Metod	Huvudfynd	Kvalitet
			Datainsamling/Analys		
Taspinar & Sirin 2010 Turkiet	Kvantitativ	34	Prospektiv. Pre- och posttest. Statistisk analys.	En signifikant minskning av illamående och användning av antiemetiska läkemedel hos de som använde akupressurarmband	Medel

Resultat

De 14 analyserade studierna, listade i tabell 3, resulterade i sju kategorier av icke-farmakologiska interventioner.

Tabell 3 Översikt över icke-farmakologiska interventioner (n=7)

Interventioner
Akupressur
Akustimulation
Beröring
Motion
Progressiv muskelavslappning
Protein & ingefära
Yoga

Akupressur

Sex studier beskrev användandet av akupressur vid kemoterapi-inducerat illamående.

Akupressur innebär att P6 punkten på underarmen stimuleras och kan utföras som fingerakupressur eller med armband. I samband med kemoterapi-inducerat illamående har akupressur studerats med kvantitativa metoder i syfte att mäta och utvärdera effekten och då i huvudsak hos kvinnor med bröstcancer. Interventionen har effekt för att reducera illamående men mer forskning på olika typer av cancer och kön behövs för att öka generaliserbarheten. Yngre kvinnor upplevde en högre grad av illamående. Akupressur reducerade illamåendet snabbare hos yngre kvinnor än hos äldre. Patienter beskriver både negativa och positiva erfarenheter av akupressur.

Hur akupressur har studerats i syfte att lindra kemoterapi-inducerat illamående

Shin, Kim, Shin och Juon (2004) genomförde en studie på 28 män och tolv kvinnor med magcancer. Lee, Dodd, Dibble och Abrams (2008) gjorde en systematisk litteraturoversikt där en quasi-experimentell studie och nio RCT-studier ingick. Tre av studierna handlade om akupressurband och sju av studierna handlade om fingerakupressur. Dibble et al. (2007) presenterar en studie med 160 bröstcancerpatienter. Molassiotis, Helin, Dabbour och Hummerston (2007) gjorde en studie på 36 kvinnor med bröstcancer. Taspinar och Sirin (2010) presenterade en studie på 34 kvinnor med gynekologisk cancer. I Roscoe et al. (2003)

delades 700 deltagare in en akupressur-, akustimulations- och en kontrollgrupp, 92 procent var kvinnor och 85 procent hade bröstcancer och 10 procent hematologisk cancer. Studiernas övergripande syfte var att utvärdera och undersöka effekten av akupressur på kemoterapiinducerat illamående och kräkningar.

Beskrivning av fingerakupressur och akupressur med armband

Gemensamt för de båda akupressurformerna var att de syftar till att stimulera P6-punkten belägen på den främre ytan av underarmen. Metoderna skiljer sig åt genom att fingerakupressur innebär att deltagarna själva trycker på punkten under en begränsad tid (Lee et al., 2008; Shin et al., 2004) medan akupressurarmbandet innebär att ett elastiskt armband ger ett kontinuerligt tryck som kan förstärkas genom att deltagaren trycker på en knapp som är fäst i armbandet (Dibble et al, 2007; Lee et al., 2008; Molassiotis et al., 2008; Roscoe et al., 2003; Taspinar & Sirin, 2010).

Effekter av fingerakupressur och akupressur med armband

Akupressur reducerar fördröjt illamående, ger minskad varaktighet av illamående samt minskar frekvensen av illamående (Lee et al., 2008; Shin et al., 2004; Taspanir & Sirin, 2010). I en studie gjord av Roscoe et al. (2003) framkom att positiv förväntan på akupressur gav mindre illamående. Dibble et al. (2007) och Molassiotis et al. (2007) visar att yngre kvinnor upplevde en högre grad av illamående och att akupressur reducerade illamåendet snabbare hos yngre kvinnor än hos äldre. Akupressur reducerar användandet av antiemetiska läkemedel (Dibble et al., 2007; Roscoe et al., 2003). Akupressur minskade ångest, orsakat av illamående (Molassiotis et al., 2007). Även Dibble et al. (2007) visade att ångest var associerat med intensitet av fördröjt illamående de fyra första dagarna efter kemoterapi, med följderna att mer ångest gav mer fördröjt illamående.

Erfarenheter av akupressur

Både positiva och negativa erfarenheter av fingerakupressur och akupressurband erhöles i resultatet. Taspinar och Sirin (2010) frågade sina deltagare om de skulle rekommendera armbandet till andra. 8,8 procent skulle inte rekommendera det, 32,4 procent skulle rekommendera med reservationer och 58,8 procent skulle rekommendera armbandet fullt ut. Roscoe et al. (2003) presenterar i sitt resultat att männens rekommendationssiffror för bandet var högre än för kvinnor. I Molassiotis et al. (2007) upplevde en kvinna att akupressurbandet var för trångt och var tvungen att ta av det.

Citat av upplevda erfarenheter:

No medication all day! Used acupressure (Dibble et al., 2007, s. 818).

Acupressure seems to help after the third day after treatment. Not too much within the first few days when nausea is right after chemo (Dibble et al., 2007, s. 818).

Akustimulation

Tre studier beskriver akustimulation och att det innebär stimulering av P6 punkten med hjälp av ett armband vilket ger elektriska impulser. Studierna gjorda på akustimulation har använt kvantitativ metod och hade ett gemensamt syfte att studera vilken effekt akustimulation har på att lindra illamående. Alla studierna är gjorda av samma forskare och störst delen av deltagarna har varit kvinnor med bröstcancer. Effekten av akustimulation visade inte på någon signifikant förbättring av illamående. En positiv effekt som framkom var att det finns en minskad användning av antiemetiska läkemedel bland patienter som får akustimulation. Patienter upplever en måttlig till hög tillfredsställelse med bandet och män rekommenderar bandet mer än kvinnor. Sammanfattningsvis finns det inte adekvata bevis för att försäkra att akustimulation har effekt på kemoterapi-inducerat illamående.

Hur akustimulation har studerats i syfte att lindra kemoterapi-inducerat illamående

Tre studier (Roscoe, Morrow, Bushunow, Tian & Matteson, 2002; Roscoe et al., 2003; Roscoe et al., 2005) studerade effekten av akustimulerande armband för att lindra kemoterapi-inducerat illamående. Roscoe et al., (2002) hade 42 deltagare, 35 kvinnor och sju män, 81 procent hade bröstcancer. I Roscoe et al. (2003) delades 700 deltagare in i en akupressur-, akustimations- och en kontrollgrupp, 92 procent var kvinnor och 85 procent hade bröstcancer och 10 procent hematologisk cancer. I Roscoe et al. (2005) deltog 96 kvinnor med bröstcancer.

Beskrivning av akustimulation

Akustimulerande armband stimulerar P6 punkten placerad på insidan av handleden. Stimulationen sker med svag elektrisk stimulation. Intensiteten av stimulering har fem nivåer, från 10mA till 35mA och bandet kan justeras till den nivå som känns mest hjälpsam och bekväm.

Effekter av akustimulation

Männen hade en mindre grad av illamående i överlag och samma dag som behandling av kemoterapi minskade illamåendet påtagligt, medan kvinnorna inte visade någon förbättring (Roscoe et al., 2003). I Roscoe et al. (2005) gav akustimationsband ingen signifikant skillnad på illamående. Det fanns skillnader mellan aktiv stimulation ingen behandling i Roscoe et al. (2002) men dessa nådde inte upp till signifikans. Däremot fanns statistiska skillnader i användning av antiemetiska läkemedel, där den aktiva stimulationsgruppen använde mindre antiemetiska läkemedel jämfört med gruppen med ingen stimulation.

Erfarenheter av akustimulation

Deltagarna i Roscoe et al. (2005) var måttligt tillfredställda med bandet enligt utvärderad bedömning av fråga om huruvida de skulle rekommendera att andra patienter ska bära ett band när det genomgår kemoterapi. Den genomsnittliga reaktionen på denna 5-gradig skala (förankrat i ena änden av 1 = rekommenderas starkt inte och i den andra änden med 5 = rekommenderas högt) var 3,3. Tillfredställelsen av banden var hög i Roscoe et al. (2003) där den genomsnittliga reaktionen på denna 5-gradiga skala (förankrat i ena änden av 1 = rekommenderas högt och i den andra änden med 5 = rekommenderas starkt inte) var 2,25. En betydande skillnad i styrkan av rekommendationerna observerades av kön (medel: kvinnor = 2,28, män = 1,86, $P < 0,05$) men inte efter typ av band (medel: akupressur 2,20, akustimulation = 2,29, $P > 0,1$).

Beröring

Två studier beskriver beröring utifrån olika tekniker av massage och strykningar. Studierna gjorda på beröring har använt kvantitativ metod och hade ett syfte att utvärdera effekten av interventionerna på illamående, ångest och depression samt att undersöka om beröring har bättre effekt än standardvård. I de genomförda studierna har största andelen av deltagarna varit kvinnor med bröstcancer. Resultatet visar på variationer men att en viss positiv effekt har setts på beröring för att reducera illamående. Det behövs ytterligare forskning för att värdera effekten.

Hur beröring har studerats i syfte att lindra kemoterapi-inducerat illamående

I Billhult, Bergbom, och Stener-Victorin (2007) beskrivs en studie med 39 kvinnor med bröstcancer. Syftet med studien var att utvärdera effekten av massage på illamående, ångest och depression. I studien av Post-White et al. (2003) ingick 198 kvinnor och 32 män. 114 av

deltagarna hade bröstcancer och de andra deltagarna hade olika typer av cancer. Syftet med studien var att i en RCT-studie undersöka om massageterapi och helandeberöring var mer effektivt än standardvård för att reducera ångest, oro, smärta, illamående och trötthet samt öka upplevelsen av tillfredställelse i vården.

Beskrivning av beröring

Massage är i Post-White et al. (2003) beskrivet som en intervention med mjuka strykningar och mild knådning samt friktion (gnuggningar). Massagen och strykningarna utförs över bröst, hals, ansikte, hårbotten, rygg, höft, rumpa samt bål och buk. Massagen utfördes med massagegel. Helandeberöring utförs med svepande drag över kroppen kallad unruffling, detta för att frigöra energi. I Billhult et al. (2007) fick deltagarna själv välja mellan massage av underarm/hand eller underben/fot. Massage bestod av mjuka strykningar och en kallpressad olja användes. Efter massagen lindades kroppsdelen in i en handduk.

Effekter av beröring

Post-White et al. (2003) visar på att massage inte har någon effekt på illamående medan Billhult et al. (2007) i sin studie visar att massage har en bevisad effekt på att minska illamående och att massage kan rekommenderas som ett komplement till farmakologiska interventioner.

Erfarenheter av beröring

Resultatet visar på positiva patienterfarenheter av beröring där beröring har minskat illamående. Patienter upplevde att de fick stor hjälp och att interventionerna gav dem tillfredställelse.

Citat av upplevda erfarenheter:

It was a relief to have such a noticeable improvement in nausea. Food smells don't bother me now (Post-White et al., 2004, s. 399).

It helped me relax. After chemotherapy i had less nausea and felt better in shorter time (Post-White et al., 2004, s. 399).

Motion

Motionen i studien innebar en form av aerob träning, 20 minuter tre gånger i veckan. Den studie som analyserades hade utifrån en kvantitativ ansats syftet att undersöka förhållandet mellan illamående och träning under kemoterapibehandling. Studien inkluderade endast kvinnor med bröstcancer. Resultatet visar att i början av kemoterapi har motionen inte någon större effekt på illamående men i slutet av behandlingen är motion mer effektivt. Inga kvalitativa studier som är inriktade på patienters upplevelser av motion som intervention för att lindra kemoterapi-inducerat illamående är hittade vid litteratursökning. Detta är enda studien funnen om motion varvid det behövs mer forskning för att stärka evidensen.

Hur motion har studerats i syfte att lindra kemoterapi-inducerat illamående

Lee, Dodd, Dibble, och Abrams (2008) genomförde en studie med syfte att utvärdera förhållandet mellan intensiteten av illamående och en måttlig nivå av aerob träning rekommenderad av ACSM, American Collage of Sports Medicine, under och efter adjuvant behandling av cancer. Data samlades in mellan slutförandet av den första cykeln och början av den andra omgången av kemoterapi (T1), vid slutet av adjuvant behandling av cancer (T2) och i slutet av studien (T3, cirka ett år efter starten av kemoterapi).

Beskrivning av motion

112 kvinnor med bröstcancer utförde en form av aerob träning med minst måttlig intensitet 20 minuter per session, tre gånger i veckan. De flesta kvinnor valde promenader eller cykelturer (Lee et al., 2008).

Effekter av motion

Den största signifikanta skillnaden visades vid T2 då motionärerna upplevde nästan inget illamående. Intensiteten av illamående skilde sig inte signifikant mellan motionsutövare och icke motionärer vid T1 och T3. Motion reducerade illamående effektivt vid slutet av adjuvant cancerbehandling (Lee et al., 2008).

Progressiv muskelavslappning

Progressiv muskel avslappning (PMRT) är en särskild teknik där olika muskelgrupper spänns och slappnas av enligt ett schema. En kvantitativ studie med syfte att utvärdera effekten av PMRT på illamående är analyserad och studien inkluderar kvinnor med bröstcancer. PMRT har positiva effekter både för att det minskar illamående och minskar användning av antiemetiska läkemedel. Effekten är störst under de fyra första dagarna av kemoterapi.

Det behövs mer studier för att styrka effekten då detta är den enda studien funnen, samt att kvalitativa studier behövs för att undersöka patienternas upplevelser av PMRT.

Hur progressiv muskelavslappning har studerats i syfte att lindra kemoterapi-inducerat illamående

Molassiotis, Yung, Yam, Chan, & Mok (2002) gjorde en studie med syfte att utvärdera effekten (PMRT) på patienter som upplever illamående på grund av kemoterapi. I studien ingick 71 kvinnor med bröstcancer.

Beskrivning av progressiv muskelavslappning

Varje deltagare fick information om interventionen och dess teknik. Progressiv muskelavslappning (PMRT) innebär spänning respektive avslappning av elva muskelgrupper. Deltagaren börjar med muskelgrupperna i den övre delen av kroppen och sedan muskelgrupperna i den nedre delen. Spänning och avslappningsövningarna sker enligt terapeutens instruktioner. Varje session åtföljs av några minuters guidat bildspråk där patienten ombeds att tänka på något positivt (Molassiotis et al., 2002)

Effekter av progressiv muskelavslappning

Resultatet visar att progressiv muskelavslappning ger både minskat illamående och en minskad frekvens av illamående. Illamåendet minskar mest markant under de första fyra dagarna efter kemoterapi. En annan positiv effekt med PMRT är att det minskar användningen av antiemetiska läkemedel (Molassiotis et al., 2002).

Protein och ingefära

En studie beskriver protein och ingefära som ett kosttillskott. Den analyserade studien använde kvantitativ metod och hade som syfte att utvärdera hur stor effekt protein och ingefära har på att reducera fördröjt illamående. I studien deltog både kvinnor och män och den största andelen av deltagarna hade bröstcancer. Resultatet visar att protein och ingefära reducerar illamående samt minskar användningen av antiemetiska läkemedel men mera studier behövs för att stärka evidensen då detta är den enda studien. Det finns en avsaknad av studier som beskriver patienters upplevelser av att använda protein och ingefära för att minska kemoterapi-inducerat illamående.

Hur protein och ingefära har studerats i syfte att lindra kemoterapi-inducerat illamående

Levine et al. (2008) undersökte i vilken omfattning proteinmjöl med ingefära skulle minska fördröjt illamående. Deltagare i studien utgjordes av 19 kvinnor och nio män med olika typer av cancer, varav majoriteten var bröstcancerpatienter.

Beskrivning av protein och ingefära

I tre dagar med start dagen efter sin kemoterapi fortsatte kontrollgruppen med normal kost, proteingruppen konsumerade en proteindrink och ingefära två gånger dagligen och högproteingruppen förbrukade en proteindrink med extra protein och ingefära två gånger dagligen (Levine et al., 2008).

Effekter av protein och ingefära

Högproteingruppen upplevde mindre illamående och gav färre rapporter om illamående som ett frekvent och ett besvärande symptom. Högproteingruppen använde även mindre antiemetiska läkemedel jämfört med protein och kontrollgruppen. Det fanns ingen signifikant skillnad mellan protein och kontrollgruppen (Levine et al., 2008).

Yoga

En studie beskrev att yoga utförs utifrån ett yogaprogram bestående av olika kroppsställningar, andningsövningar, meditation och avslappningstekniker med bildspråk. Den analyserade studien hade som syfte att utifrån en kvantitativ ansats undersöka om yoga kan vara ett lämpligt komplement till standardbehandling för att lindra illamående. Deltagarna i studien var kvinnor med bröstcancer. Resultatet visar på att yoga minskar illamående men eftersom detta är den enda studien om yoga krävs mer forskning inom området för att försäkra effekten. Det krävs även mera forskning om patienternas upplevelser av yoga.

Hur yoga har studerats i syfte att lindra kemoterapi-inducerat illamående

Raghavandra et al. (2007) studerade om en stödåtgärd vilket grundar sig på sinne/kropp och psyko-andliga interventioner som yoga kunde vara ett bättre alternativ till sedvanliga understödjande behandling och coping förberedelser för att minska frekvensen och intensiteten av illamående och kräkningar vid kemoterapi. 62 kvinnor med bröstcancer deltog i studien. De primära effektmåten var Morrow Assessment of Nausea and Emesis (MANE) för både fördröjt och föregripande illamående. Sekundära effektmått var ångest, depression,

livskvalitet, stressymptom och toxicitet relaterat till behandling utvärderades före och under loppet av kemoterapi.

Beskrivning av yoga

Interventionsgruppen fick ett "integrerat yoga program". Yogan bestod av en uppsättning av *asanas* (ställningar gjort med medvetenhet) andningsövningar, *pranayama* (frivilligt reglerade näsborreandning), meditation och yoga avslappningstekniker med bildspråk (Raghavendra et al., 2007).

Effekter av yoga

Yoga bidrog avsevärt till att minska frekvens och intensitet av fördröjt- och föregripande illamående jämfört med stödjande terapigruppen (Raghavandra et al., 2007). Både frekvens och svårighet av fördröjt och föregripande illamående korrelerade signifikant och positivt med ångest, depression, stressymtom, livskvalitet och toxicitet relaterat till behandling. Det var en signifikant minskning av de sekundära effektmåtten bland de som utförde yoga (Raghavendra et al., 2007).

Sammanfattat resultat

Det är få studier gjorda med fokus på icke-farmakologiska interventioner mellan år 2000-2010. Samtliga av de sammanställda studierna är kvantitativa, inriktade på effekter och största andelen av deltagarna är vita kvinnor med bröstcancer. I en kritisk granskning framkom att yngre kvinnor upplever mera illamående än äldre kvinnor men med akupressur reduceras illamående snabbare för yngre kvinnor. Det fanns även ett samband mellan ångest och stress samt illamående, då kvinnor med samtidig oro upplever mera illamående. Denna litteraturstudie visar på många kunskapsluckor. Studier funna om akustimulation är alla av samma forskare och studerade i USA. Det fanns heller inga signifikanta skillnader mellan akustimulation och ingen stimulering. Effekter av beröring var av variation då en studie visade på positiva effekter och en annan studie visade ingen effekt alls. Motion, progressiv muskelavslappning, yoga samt protein och ingefära visade på positiva effekter, men det fanns endast en studie om vardera interventionen. Det fanns heller ingenting studerat om erfarenheter hos patienter inom dessa interventioner och de erfarenheter som fanns inom akupressur, akustimulation och beröring, är alla sammanställda från kvantitativa studier. De flesta av interventionerna rekommenderas som ett komplement till antiemetiska läkemedel eftersom en minskad användning av antiemetiska läkemedel ses i resultatet.

Diskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att redogöra för kunskapsläget över lindrande icke-farmakologiska interventioner mot kemoterapi-inducerat illamående. Resultatet visade att det är få studier genomförda med fokus på progressiv muskelavslappning, protein och ingefära, yoga, motion och massage medan det finns något fler studier om akupressur och akustimulation. Tipton et al. (2007) beskriver att det behövs mer RCT-studier på icke-farmakologiska interventioner med stor urvalsstorlek. Vidare menar Tipton et al. (2007) att det finns empiriskt stöd för farmakologiska interventioner, men befintlig forskning med fokus på icke-farmakologiska interventioner visar en brist på evidens vilket gör att interventionerna inte kan användas som evidensbaserad vård. Wilkinson, Barnes och Storey (2008) har gjort en systematisk litteraturöversikt med syfte att söka evidens för effekten av massage på patienter med cancer för att reducera fysiska och psykiska symtom, öka känsla av livskvalitet och reducera bieffekter. De fann 10 RCT-studier som mötte inklusionskriterierna men endast tre av dem hade tillräckliga randomiseringsmetoder. Studierna hade överlag få deltagare och korta uppföljningsperioder och de menar att det skulle behövas bättre studier med längre uppföljning för att kunna dra några slutsatser om effekten av massage. Lofti-Jam et al. (2008) gjorde en litteraturöversikt över RCT-studier som beskriver olika interventioner för att lindra biverkningar orsakade av kemoterapi. Studien gick tillbaka 27 år i sökningen och endast 157 interventionsstudier hittades och av dem var 77 RCT-studier. De studierna som var av bäst kvalitet hade främst fokuserat på motion, avslappning och munhygien. Resultatet i Lofti-Jam et al. visar på att mer väldesignad forskning krävs för att kunna dra generella slutsatser. Resultatet i denna litteraturstudie visar på samma resultat som i tidigare utförda studier, att det behövs mer forskning med fokus på icke farmakologiska interventioner för att styrka evidensen.

I denna litteraturstudie har de flesta av de granskade studierna deltagare med bröstcancer. Enligt Humpel och Jones (2006) har de flesta studier som undersökt alternativa interventioner utförts på bröstcancerpatienter. Yates et al. (2005), Corner et al. (2009) och Sparber et al. (2000) menar i sina studier att kvinnor med bröstcancer använder mera icke farmakologiska interventioner för att lindra biverkningar som uppkommer av behandling. Harris, Finlay, Cook, Thomas och Hood (2003) styrker att kvinnor använder alternativa metoder oftare men menar att typ av cancerdiagnos diagnos inte är av betydelse. Detta kan vara en orsak till varför de granskade studierna hade flest deltagare med bröstcancer samt och orsak till att de flesta

studierna har deltagare med bröstcancer kan då vara att kvinnor med bröstcancer använder mera alternativa metoder för att lindra biverkningar i samband med kemoterapi.

Resultatet av akupressur i denna litteraturstudie visade signifikanta skillnader bland ålder hos kvinnor, då yngre kvinnor upplevde mer illamående vilket bekräftas av Schwartzberg (2007) och Hawkings och Grunberg (2009). Schwartzberg (2007) skriver att ålder och kön är riskfaktorer för att utveckla kemoterapi-inducerat illamående. Schwartzberg menar att kvinnor under 50 år upplever mera illamående än män. Även Hawkings och Grunberg (2009) menar att yngre patienter och kvinnor drabbas mer sannolikt av illamående och kräkningar.

Resultatet i denna litteraturstudie visar på att få studier gjorda på progressiv muskelavslappning, protein och ingefära, yoga och massage medan det finns mer studier om akupressur och akustimulation. Resultatet visar också att akupressur, progressiv muskelavslappning, yoga, protein och ingefära samt motion har en viss effekt och att interventionerna kan rekommenderas som komplement till antiemetikabehandling. Resultatet kan jämföras med Tipton et al. (2007) som menar att akupressur och progressiv muskelavslappning kan vara effektivt i samband med användning av farmakologiska interventioner och uppgifter om motion, massage, akustimulation samt ingefära är för närvarande otillräcklig eller av otillräcklig kvalitet. Lofti-Jam et al. (2008) visar att motion och avslappning har positiv effekt på kontroll av illamående och att dessa interventioner betraktas som lovande och ger goda skäl för fortsatta undersökningar.

Det finns en tydlig brist på kvalitativa studier inriktade på deltagarnas erfarenheter. Detta gjorde det svårt att besvara frågeställningen om vilka erfarenheter patienterna har av interventionerna. Humpel och Jones (2006) menar att de flesta studier som gjorts om alternativa interventioner har haft fokus på olika typer av metoder, dess effekter och produkter, några få enkätstudier är gjorda. Det finns ett behov av att göra djupare kvalitativa studier genom att använda intervjuer för att få en bättre inblick i användandet av alternativa interventioner. Yates et al. (2005) menar också att det för närvarande finns en brist på kunskap om erfarenheter av olika alternativa interventioner och mera forskning behövs för att få fram både positiva och negativa effekter av dem i kombination med standardbehandling av cancer. Sparber et al. (2000) skriver att en stor del av den forskning som gjorts har varit randomiserade kontrollerade studier med syfte att bedöma effekten av olika interventioner. Framtidens forskning bör upprätthålla tillförlitligheten och inrikta sig på patientens

användning och individuella behov. Enligt Eriksson (1997, s. 75-76) har grundidén inom vården alltid fokuserat mot hälsa och människan som individ och helhet. Eriksson menar att det är viktigt att vården handlar om en helhetssyn på människan i samhället. Allt vårdarbete ska grunda sig på vetenskap och forskning men den humanistiska idén, att tillgodose den enskilda människans individuella och unika behov får ej förbises. I denna litteraturstudie ingår endast kvantitativa undersökningar inriktade på effekter. Detta visar också på att det behövs kvalitativa studier inriktade på inifrånperspektivet för att få en helhetsbild och kunna ge individuellt anpassad vård (jfr. Eriksson, 1997, s. 75-76).

Litteraturstudiens resultat visar ett samband mellan ångest, stress och illamående. I Dibble, Israel, Nussey, Casey och Luce (2003) upplevde kvinnor med illamående och samtidig stress mer fördröjt illamående än kvinnor utan stress. Avslappningsträning kan vara en alternativ metod för kvinnor, vilket även Dibble et al. föreslår. Utifrån resultatet i denna litteraturstudie kan progressiv muskelavslappning, yoga och beröring rekommenderas eftersom dessa är olika former av avslappning som visat på goda effekter av att lindra illamående. Även akupressur kan utifrån litteraturstudiens resultat rekommenderas då det har bra effekter att lindra illamående och är en enkel metod att utföra. Patienterna kan utföra denna metod även i hemmet vilket ger ökad självständighet. Collins och Thomas (2004) visar att akupressur har god effekt på kemoterapi-inducerat illamående och att vårdpersonal måste vara medvetna om akupressur och andra icke farmakologiska interventioner som finns tillgängliga. Enligt Dibble et al. (2003) är akupressur en effektiv och enkel metod vilka patienter själva kan utföra. Klein och Griffiths (2004) skriver även i sin studie att akupressur kan vara ett bra alternativ till farmakologiska interventioner eftersom det är en enkel metod att lära sig, det medför inga större kostnader samt att det ger patienterna större autonomi.

Enligt Dibble et al. (2003) har inte vårdpersonal kunskap om vilka farmakologiska eller icke-farmakologiska interventioner som bäst lindrar fördröjt kemoterapi-inducerat illamående. Detta skulle kunna tyda på att forskningen inom området är bristfällig men det kan också tyda på att liten vikt har lagts vid tillämpning av den kunskap som finns. För att kunna implementera interventionerna behövs en god kommunikation mellan vårdarna och patienterna. Collins och Thomas (2004) menar att vårdpersonal bör stödja patienter i deras val av interventioner eftersom många patienter inte vågar tala med sjukvårdspersonal om användandet av interventionerna. Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2005) skall sjuksköterskor ha förmåga att kommunicera med

patienter och närstående på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt, samt förvissa sig om att de har förstått informationen. Sjuksköterskor skall även ge stöd och vägledning för att möjliggöra delaktighet i vård och behandling i dialog med patient och/eller närstående.

Metoddiskussion

I denna litteraturstudie har en integrerad, systematisk litteraturöversikt använts som metod. En litteraturöversikt ger en systematisk genomgång och sammanfattning av de mest relevanta bevisen som fanns tillgängliga inom området för tidpunkten då studien utfördes (Polit & Beck, 2008, s. 32-33).

Denna litteraturstudie inleddes med att specificera syftet och frågeställningarna för att få en bra grund inför litteratursökningen. I litteratursökningen söktes all relevant litteratur mellan åren 2000-2010 i fyra olika databaser för att få en så heltäckande sökning som möjligt. Litteratursökningen finns presenterad i metoden med söktermer, databaser, inklusionskriterier och exklusionskriterier. Enligt Whitemore och Knafl (2005) bör en integrerad litteraturöversikt innehålla problemformulering, presentation av litteratursökning, värdering av data, dataanalys och presentation. Denna ram är lämplig att använda för att se över alla typer av studier och den som bedriver en integrerad översikt vinner på att använda den för att styrka noggrannheten. För värdering och bedömning av data användes ett bedömningsformulär. Bedömningsprocessen är en komplex och svår process men för att styrka den ytterligare har två personer granskat var och en av primärkällorna för att få en så objektiv bedömning som möjligt. Det går ändå inte att säkerställa bedömningen och risk för feltolkningar finns. I dataanalysen kodades och sammanställdes data med liknande bevisning. Ytterligare jämförelse och analys av materialet gjordes för att slutligen summeras till en gemensam slutsats kring forskningsproblemet (jfr. Whitemore & Knafl, 2005). För att underlätta och strukturera analysen användes matrismetoden som tillåter jämförelser och kritisk granskning av materialet där skillnader, brister och kunskapsluckor kan identifieras (jfr. Garrard, 2007, s. 131). Med hjälp av matriserna har informationen i studierna bearbetats på ett sådant sätt att det är lätt att spåra tillbaka till originalkällan. Analys, metod och resultat finns tydligt beskriven för att styrka reliabiliteten (jfr. Polit & Beck, 2008, s. 196). I litteraturstudien har syftet och frågeställningarna systematiskt använts i analysen för att bibehålla struktur och syftet med litteraturstudien samt undvika feltolkningar vilket enligt Polit och Beck (2008, s. 197) kan leda till bias.

Slutsats

Illamående är den mest påtagliga biverkan för patienter med cancer som genomgår kemoterapi. Det ger ökade kostnader för både samhället och patienterna samt att det påverkar patientens dagliga liv och kemoterapibehandlingarna. Antiemetiska läkemedel är oftast inte tillräckligt däremot tyder denna litteraturstudies resultat på att icke-farmakologiska interventioner kan utgöra ett komplement till läkemedel då de flesta av interventionerna har reducerat antiemetikaanvändningen. Sjuksköterskor bör vara medvetna om alternativa metoder för att lindra illamående hos patienter med cancer och ska i dialog med patienterna ge stöd och handledning i olika former av behandling. Utifrån resultatet kan avslappningsövningar i form av till exempel yoga, progressiv muskelavslappning och beröring rekommenderas. Akupressur är även en intervention att rekommendera, då det är enkel, effektiv och en självständig metod att utföra. En slutsats kan också vara att fortsatt forskning i syfte att värdera effekten av icke-farmakologiska interventioner vad gäller lindring av kemoterapi-inducerat illamående, samt kvalitativa studier med fokus på patienters upplevelser av interventionerna vore av värde för att kunna möta de behov som patienter med cancer har.

Referenser

* Ingår i analysen

Arantzamendi, M., & Kearney, N. (2004). The psychological needs of patients receiving chemotherapy: an exploration of nurse perceptions. *European Journal of Cancer Care, 13*, 23-31.

Bender, C., McDaniel, R., Murphy-Ende, K., Pickett, M., Rittenberg, C., Rogers, M., Schneider, S.M., & Schwartz, R.N. (2002). Chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Clinical Journal of Oncology Nursing, 6*, 94-102.

Bergkvist, K., & Wengström, Y. (2006). Symptom experiences during chemotherapy treatment-with focus on nausea and vomiting. *European Journal of Oncology Nursing, 10*, 21-29.

*Billhult, A., Bergbom, I., & Stener-Victorin, E. (2007). Massage relieves nausea in women with breast cancer who are undergoing chemotherapy. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 13*, 53-57.

Corner, J., Yardley, J., Maher, E., Roffe, L., Young, T., Maslin-Prothero, S., Gwilliam, C., Haviland, J., & Lewith, G. (2009). Patterns of complementary and alternative medicine use among patients undergoing cancer treatment. *European Journal of Cancer Care, 18*, 271-279.

Dibble, S.L., Israel, J., Nussey, B., Casey, K., & Luce, J. (2003). Delayed chemotherapy-induced nausea in women treated for breast cancer. *Oncology Nursing Forum, 30*, 40-47.

*Dibble, S.L., Luce, J., Cooper, B.A., Israel, J., Cohen, M., Nussey, B., & Rugo, H. (2007). Acupressure for chemotherapy-induced nausea and vomiting: a randomized clinical trial. *Oncology Nursing Forum, 34*, 813-820.

Collins, K., & Thomas, D. (2004). Evidenced-based practice. Acupuncture and acupressure for the management of chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 16*, 76-80.

Eriksson, K. (1997). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber AB.

Foubert, J., & Vaessen, G. (2005). Nausea: the neglected symptom? *European Journal of Oncology Nursing, 9*, 21-32.

Garrard, J. (2007). *Health sciences literature review made easy the matrix method, second edition*. Canada: Jones and Bartlett Publishers.

Gözüm, S., & Akçay, D. (2005). Response to the needs of Turkish chemotherapy patients and their families. *Cancer Nursing, 28*, 469-475.

Harris, P., Finlay, I.G., Cook, A., Thomas, K.J., & Hood, K. (2003). Complementary and alternative medicine use by patients with cancer in Wales: a cross sectional survey. *Complementary Therapies in Medicine, 11*, 249-253.

Hawkins, R., & Grunberg, S. (2009). Chemotherapy-induced nausea and vomiting: challenges and opportunities for improved patient outcomes. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 13, 54-64.

Holloway, I., & Wheeler, S. (2010). *Qualitative research in nursing and healthcare*. Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell.

Humpel, N., & Jones, S. (2006). Gaining insight into the what, why and where of complementary and alternative medicine use by cancer patients and survivors. *European Journal of Cancer Care*, 15, 362-368.

Klein, J., & Griffiths, P. (2004). Acupressure for nausea and vomiting in cancer patients receiving chemotherapy. *British Journal of Community Nursing*, 9, 383-387.

*Lee, J., Dodd, M., Dibble, S., & Abrams, D. (2008). Review of acupressure studies for chemotherapy-induced nausea and vomiting control. *Journal of Pain and Symptom Management*, 36, 529-544.

*Lee, J., Dodd, M.J., Dibble, S.L., & Abrams, D.I. (2008). Nausea at the end of adjuvant cancer treatment in relation to exercise during treatment in patients with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 35, 830-835.

*Levine, M.E., Gillis, M.G., Koch, S.Y., Voss, A.C., Stern, R.M., & Koch, K.L. (2008). Protein and ginger for the treatment of chemotherapy-induced delayed nausea. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 14, 545-551.

Lofti-Jam, K., Carey, M., Jefford, M., Schfield, P., Charleson, C., & Aranda, S. (2008). Nonpharmacologic strategies for managing common chemotherapy adverse effects: a systematic review. *Journal of Clinical Oncology*, 26, 5618-5629.

Miller, M., & Kearney, N. (2004). Chemotherapy-related nausea and vomiting - past reflections, present practice and future management. *European Journal of Cancer Care*, 13, 71-81.

*Molassiotis, A., Helin, A., Dabbour, R., & Hummerston, S. (2007). The effects of P6 acupressure in the prophylaxis of chemotherapy-related nausea and vomiting in breast cancer patients. *Complementary Therapies in Medicine*, 15, 3-12.

Molasiottis, A., Stricker, C., Eaby, B., Velders, L., & Coventry, P. (2008). Understanding the concept of chemotherapy-related nausea: the patient experience. *European Journal of Cancer Care*, 17, 444-453.

*Molassiotis, A., Yung, H.P., Yam, B.M.C., Chan, F.Y.S., & Mok, T.S.K. (2002). The effectiveness of progressive muscle relaxation training in managing chemotherapy-induced nausea and vomiting in Chinese breast cancer patients: a randomised controlled trial. *Supportive Care in Cancer*, 10, 237.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2008). *Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice*. (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, Wolters Kluwer business.

*Post-White, J., Kinney, M.E., Savik, K., Gau, J.B., Wilcox, C., & Lerner, I. (2003). *Integrative Cancer Therapies*, 2, 332.

- *Raghavendra, R.M., Nagarathna, R., Nagendra, H.R., Gopinath, K.S., Srinath, B.S., Ravi, B.D., Patil, S., Ramesh, B.S., & Nalini, R. (2007). Effects of an integrated yoga programme on chemotherapy-induced nausea and emesis in breast cancer patients. *European Journal of Cancer Care*, 16, 462-474.
- *Roscoe, J.A., Matteson, S.E., Morrow, G.R., Hickok, J.T., Bushunow, P., Griggs, J., Qazi, R., Smith, B., Kramer, Z., & Smith, J. (2005). Acustimulation wrist bands are not effective for the control of chemotherapy-induced nausea in women with breast cancer. *Journal of Pain & Symptom Management*, 29, 376-384.
- *Roscoe, J., Morrow, G.R., Bushunow, P., Tian, L., & Matteson, S. (2002). Acustimulation wristbands for the relief of chemotherapy-induced nausea. *Alternative Therapies in health and medicine*, 8, 56-63.
- *Roscoe, J.A., Morrow, G.R., Hickok, J.T., Bushunow, P., Pierce, H.I., Flynn, P.J., Kirshner, J.J., Moore, D.F., & Atkins, J.N. (2003). The efficacy of acupressure and acustimulation wrist bands for the relief of chemotherapy-induced nausea and vomiting. A University of Rochester Cancer Center Community Clinical Oncology Program Multicenter Study. *Journal of Pain & Symptom Management*, 26, 731-742.
- Schwartzberg, L.S. (2007). Chemotherapy-induced nausea and vomiting: clinician and patient perspectives. *The Journal of Supportive Oncology*, 5, 5-12.
- *Shin, Y.H., Kim, T.I., Shin, M.S., & Juon, H-S. (2004). Effect of acupressure on nausea and vomiting during chemotherapy cycle for Korean postoperative stomach cancer patients. *Cancer Nursing*, 27, 267.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Tillgänglig: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf. [2010-10-21].
- Sparber, A., Bauer, L., Curt, G., Eisenberg, D., Levin, T., Parks, S., Steinberg, S.M., & Wootton, J. (2000). Use of complementary medicine by adult patients participating in cancer clinical trials. *Oncology Nursing Forum*, 27, 623-630.
- *Taspinar, A., & Sirin, A. (2010). Effect of acupressure on chemotherapy-induced nausea and vomiting in gynecologic cancer patients in Turkey. *European Journal of Oncology Nursing*, 14, 49-54.
- Tipton, J.M., McDaniel, R.W., Barbour, L., Johnston, M.P., Kayne, M., LeRoy, P., & Ripple, M.L. (2007). Putting evidence into practice: evidence-based interventions to prevent, manage, and treat chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 11, 69-78.
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52, 546-553.
- Wilkinson, S., Barnes, K., & Storey, L. (2008). Massage for symptom relief in patients with cancer: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 63, 430-439.
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad- en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: studentlitteratur.

Yates, J., Mustian, K., Morrow, G., Gillies, L., Padmanaban, D., Atkins, J., Issel, B., Kirshner, J.J., & Colman, L.K. (2005). Prevalence of complementary and alternative medicine use in cancer patients during treatment. *Supportive Care in Cancer*, 13, 806.