

Canadian Oncology Nursing Journal

Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie

Volume 28, Issue 2 • Spring 2018
eISSN: 2368-8076



Canadian Association of Nurses in Oncology
Association canadienne des infirmières en oncologie

Efficacité de l'acupression sur les symptômes de nausées et de vomissements chez les patients en chimiothérapie

par Anju Byju, Sheela Pavithran et Regina Antony

RÉSUMÉ

L'étude, d'une durée de six semaines, a été menée selon un mode d'échantillonnage dirigé pour explorer les effets de l'acupression sur les nausées et les vomissements de 40 patients cancéreux recevant de la chimiothérapie. Les données ont été recueillies à partir d'entrevues semi-structurées, d'un questionnaire semi-structuré et de l'indice de Rhodes des nausées, vomissements et haut-le-cœur. Conçue selon un devis quasi-expérimental, l'étude employait un groupe témoin avec post-test seulement. L'analyse des données a fait intervenir des statistiques descriptives et inférentielles de la fréquence, du pourcentage, du khi carré et des tests t pour échantillons indépendants. Les résultats montrent des symptômes de nausées et de vomissements légers (65 %) à modérés (35 %) pour les sujets du groupe expérimental, tandis que les sujets du groupe témoin ont, de leur côté, souffert de nausées et de vomissements modérés (35 %) à intenses (65 %), avec une valeur t (38) = 2,693, 8,270, 8,401 respectivement pour les jours 1, 2 et 3; $p < 0,05$. Selon ces résultats, l'acupression serait donc efficace pour réduire les nausées et les vomissements chez les patients recevant de la chimiothérapie.

Le cancer est la première cause de décès dans les pays développés, et la deuxième dans les pays en développement (Globocan, 2008). À l'échelle mondiale, le cancer est responsable de 12,5 % des décès et de 5,1 % du fardeau total associé à la maladie. En Inde, il est à l'origine de 9,9 % des décès et de 3,3 % du fardeau associé à la maladie. Selon les prévisions indiennes pour 2016, 670 000 personnes allaient y succomber cette année-là dans ce pays. L'incidence générale du cancer, en Inde, est plus élevée chez les femmes que chez les hommes.

AU SUJET DES AUTEURES



Anju Byju, Département des soins infirmiers médico-chirurgicaux, Collège des sciences infirmières Amrita, Amrita Vishwa Vidyapeetham, Kochi (Kerala), Inde



Sheela Pavithran, Département des soins infirmiers médico-chirurgicaux, Collège des sciences infirmières Amrita, Amrita Vishwa Vidyapeetham, Kochi (Kerala), Inde



Regina Antony, Département des soins infirmiers médico-chirurgicaux, Collège des sciences infirmières Amrita, Amrita Vishwa Vidyapeetham, Kochi (Kerala), Inde

Auteure-ressource : Anju Byju, 1216, 1050 Markham Road, Scarborough, Ontario M1H 2Y7
Courriel : anjukarukayil@gmail.com

DOI:10.5737/23688076282139145

Les nausées et les vomissements sont un effet secondaire courant de l'administration des médicaments de chimiothérapie. Les symptômes peuvent être aigus ou tardifs; toutefois, les patients sous chimiothérapie peuvent également souffrir de nausées et de vomissements anticipés (Chintamani, 2011). Dans notre milieu des soins du cancer, les nausées et les vomissements ne sont pas contrôlés efficacement, malgré le recours aux antiémétiques. C'est dans ce contexte que les thérapies alternatives ont retenu l'attention des fournisseurs de soins et du public. Que ce soit pour des raisons de coût ou d'accessibilité, les pratiques médicales complémentaires et alternatives occupent une place importante dans le traitement du cancer (Munshi, Hsueh et Tiwana, 2008).

L'acupression (aussi appelée « digitopuncture ») s'est révélée prometteuse pour réduire les nausées et les vomissements pendant la chimiothérapie. C'est du moins ce qui est ressorti de plusieurs études (Genç, Can et Aydiner, 2013; Kim, Shin et Oh, 2004; Molassiotis, Helin, Dabbour et Hummerston, 2012; Shin, Kim, Sook et Soon, 2004), l'acupression étant l'une des méthodes non pharmacologiques de réduction des nausées et vomissements les plus étudiées. L'acupression consiste en l'application, avec les doigts, d'une pression légère mais ferme pendant 5 à 15 minutes sur des points bien précis du corps, appelés « points de pression ». Ces points sont situés à des endroits précis le long de lignes imaginaires, les méridiens, qui traversent tout le corps. L'acupression du point P6 (situé à trois largeurs de doigts sous l'articulation du poignet) de la main dominante s'est révélée efficace pour contrôler les nausées et les vomissements chez certains patients; l'effet perdurait pendant 6 à 8 heures (Hussein et Sadek, 2011).

Kim, Shin et Oh (2004) ont mené une étude pour confirmer l'effet de l'acupression sur le contrôle des vomissements et les variations de poids chez des patients pédiatriques cancéreux sous chimiothérapie. Quarante enfants recevant de la chimiothérapie d'induction et traités avec du MTX et de la vincristine ont été divisés en un groupe témoin ($n = 20$) et un groupe expérimental ($n = 20$). Les enfants des deux groupes prenaient régulièrement des antiémétiques. Le groupe expérimental a bénéficié en outre d'une manœuvre d'acupression de 5 minutes sur le point P6 trois fois par jour (avant la chimiothérapie, le dîner et le souper) pendant cinq jours; durant l'hospitalisation, la manœuvre était exécutée par un chercheur et, à la maison, par la mère. Des différences significatives ont été observées entre les deux groupes en ce qui a trait à

l'intensité des nausées et des vomissements telle que mesurée par l'indice de Rhodes des nausées, vomissements et haut-le-cœur (INVH) [t (4,73), p = 0,01]. Apparemment, la manœuvre d'acupression était efficace pour réduire les nausées et vomissements chimio-induits.

Selon les dossiers cliniques, 50 patients reçoivent de la chimiothérapie chaque jour, en moyenne. De ce nombre, 75 % se plaignent de nausées et de vomissements malgré la prise d'antiémétiques. C'est dans ce contexte que l'efficacité de l'acupression en tant que moyen non pharmacologique de contrôler les nausées et les vomissements des patients recevant de la chimiothérapie a attiré l'attention des professionnels de la santé. Les infirmières sont les mieux placées pour évaluer la cause des nausées et vomissements, administrer les bons agents antiémétiques, en évaluer les effets, et offrir de l'information sur les méthodes alternatives de soulagement (Chintamani, 2011).

BUT DE L'ÉTUDE

1. Cerner l'expérience des nausées et des vomissements chez les patients recevant de la chimiothérapie.
2. Déterminer le type de nausées et de vomissements dont souffrent les patients sous chimiothérapie.
3. Comparer l'intensité des nausées et vomissements du groupe expérimental et du groupe témoin après les interventions d'acupression.
4. Explorer l'association entre l'expérience des nausées et des vomissements et les variables sélectionnées.

MÉTHODOLOGIE

Participants

Les sujets du groupe expérimental et du groupe témoin ont été sélectionnés par échantillonnage dirigé puis répartis dans chaque groupe selon l'agent chimiothérapique qu'ils recevaient. Les deux groupes comprenaient un nombre équivalent de personnes traitées avec des médicaments similaires afin de réduire le biais d'échantillonnage et de conserver l'homogénéité des groupes. La taille de l'échantillon a été estimée à l'aide de la formule $4pq/d^2$. La taille minimale requise pour pouvoir comparer la moyenne des variables quantitatives entre le groupe expérimental et le groupe témoin a été établie à 44 participants. À partir de ce calcul, la chercheuse a ensuite fixé la taille de l'échantillon à 40 participants, soit 20 pour le groupe témoin et 20 pour le groupe expérimental. Les critères d'inclusion retenus étaient les suivants :

- Patients âgés entre 18 et 60 ans
- Patients ayant complété au moins un cycle complet de chimiothérapie
- Patients recevant des antibiotiques de la famille des anthracyclines, des antibiotiques antitumoraux, des alkylants et des groupes de médicaments contenant du platine.
- Patients recevant un cycle complet (4 jours) de chimiothérapie

Matériel

Conçu par la chercheuse expressément pour la présente étude, l'outil I consistait en un protocole d'entrevues semi-structurées examinant les données sociodémographiques

(section A) et cliniques (section B). La section A comprenait les variables sociodémographiques telles que l'âge, le sexe, l'état civil, la religion, le niveau scolaire atteint, la profession, le revenu, le soutien social, les antécédents familiaux de cancer, les habitudes alimentaires, la consommation d'alcool et les antécédents de tabagisme. La section B regroupait les variables cliniques comme le diagnostic, le temps écoulé depuis le diagnostic, le stade de la maladie, le cycle de chimiothérapie, le nom du traitement de chimiothérapie, le type de perfusion chimiothérapique, le nom du médicament antiémétique, la présence d'autres comorbidités, la prise d'autres médicaments, l'indice de masse corporelle et les déclencheurs des nausées et vomissements anticipés.

L'outil II était un questionnaire conçu par la chercheuse pour déterminer l'incidence des nausées et vomissements anticipés (NVA). Il comprenait neuf questions dichotomiques fermées, chacune se voyant assigner un score de « 1 » lorsque la réponse était « positive ». Le score total était subdivisé en quatre catégories pour classer l'incidence des nausées et vomissements anticipés. La classification allait comme suit : 0 = Absence de NVA, 1 à 3 = NVA légers, 4 à 6 = NVA modérés, 7 à 9 = NVA intenses.

L'outil III était l'indice de Rhodes des nausées, vomissements et haut-le-cœur. Il s'agit d'un instrument standardisé mis au point par Verna Adwell Rhodes, qui a donné à la chercheuse de la présente étude l'autorisation d'utiliser son outil. L'indice des nausées, vomissements et haut-le-cœur (INVH) est un questionnaire d'autoévaluation « papier-crayon » permettant de coter 8 items selon une échelle de Likert en 5 points. Il mesure les perceptions du patient concernant : a) la durée des nausées; b) la fréquence des nausées; c) la détresse causée par les nausées; d) la fréquence des vomissements; e) l'ampleur des vomissements; f) la détresse causée par les vomissements; g) la fréquence des haut-le-cœur sans vomissements; h) la détresse causée par les haut-le-cœur sans vomissements. L'indice permet d'obtenir un score total pour les nausées, vomissements et haut-le-cœur sans vomissements, ainsi que des scores de sous-échelles pour chaque catégorie. Son format est concis, et sa fiabilité (coefficient alpha de Cronbach = 0,897) de même que sa validité ont été éprouvées. Les sujets avaient pour instruction de souligner, dans chaque rangée, la phrase qui décrivait le mieux leur expérience ou leur sentiment. Pour calculer le score, les items 1, 3, 6 et 7 étaient inversés, et une valeur numérique était assignée à chaque réponse (0 = la détresse la moins intense à 4 = la détresse la plus intense). Le score global des symptômes de nausées et de vomissements a été calculé en additionnant les réponses du patient à chacun des 8 items de l'indice. Les scores totaux, qui pouvaient être de 0 à 32, étaient ensuite classés en cinq groupes, un score de zéro indiquant une absence de nausées et de vomissements, et un score supérieur à 24, des nausées et des vomissements intenses. La division des scores est explicitée ci-dessous.

0 : Absence de nausées et de vomissements

1-8 : Nausées et vomissements légers

9-12 : Nausées et vomissements modérés

13-24 : Nausées et vomissements importants

25-32 : Nausées et vomissements intenses

La chercheuse a préparé une brochure d'information sur l'acupression après avoir suivi un programme de formation sur cette technique. Le but de cette brochure était d'expliquer clairement aux patients les points d'acupression et la manœuvre de pression digitale employée pour contrôler les nausées et les vomissements. Les sujets ont reçu cette brochure le premier jour de leur chimiothérapie.

Procédure

La collecte de données s'est étalée sur une période de six semaines, du 12 novembre au 8 décembre 2012. Pour éviter la contamination des données entre les groupes, on a d'abord sollicité le groupe témoin. Les patients, une fois informés du but de l'étude, ont accordé leur consentement éclairé. Les données sur les variables sociodémographiques et cliniques ont été obtenues grâce à des entrevues semi-structurées suivies d'une évaluation des nausées et vomissements anticipés réalisée à l'aide d'un questionnaire semi-structuré. Ainsi, tous les jours pendant trois jours, l'intensité, la durée et la fréquence des nausées et vomissements étaient évaluées à partir de l'indice de Rhodes.

Une fois l'évaluation du groupe témoin terminée, les sujets du groupe expérimental ont été sélectionnés. Les données sociodémographiques et cliniques, de même que les données sur l'incidence des nausées et des vomissements anticipés, ont été recueillies auprès des patients du groupe expérimental à l'aide d'entrevues et de questionnaires semi-structurés. Puis, avant le début de leur chimiothérapie, les patients apprenaient, un par un, la manœuvre d'acupression du point P6 pour soulager les nausées et vomissements et recevaient une brochure d'information sur l'acupression. Les patients devaient faire une démonstration de la technique pour montrer qu'ils l'avaient bien comprise. La chercheuse exerçait une pression au point P6 sur la main dominante du patient, une première fois avant la chimiothérapie et une deuxième fois avant le dîner. Puis, pour la troisième fois, avant le souper, les sujets devaient le faire eux-mêmes; les détails étaient consignés dans un journal fourni par la chercheuse. L'évaluation de l'intensité, de la durée et de la fréquence des nausées et des vomissements, réalisée à l'aide de l'indice de Rhodes, se répétait quotidiennement pendant trois jours.

RÉSULTATS

La fréquence et le pourcentage de distribution des sujets dans le groupe expérimental et le groupe témoin ont été calculés à l'aide de statistiques descriptives. L'analyse des variables sociodémographiques et cliniques figure aux tableaux 1 et 2 respectivement. Les nausées et les vomissements anticipés ont été évalués à l'aide d'un questionnaire semi-structuré; les résultats sont présentés à la figure 1.

L'expérience des nausées et des vomissements a été évaluée à l'aide de l'INVH. Selon les résultats, 85 % des sujets du groupe expérimental souffraient de nausées et de vomissements légers le premier jour; cette proportion grimpeait à 90 % le deuxième jour et passait à 65 % le troisième jour. Dans le groupe témoin, la majorité des sujets ont souffert de nausées et de vomissements allant de modérés à importants.

Pour évaluer l'efficacité de l'intervention (c'est-à-dire de l'acupression), l'expérience des nausées et des vomissements a été comparée pour le premier, le deuxième et le troisième jour. L'analyse révèle une différence statistiquement significative dans l'expérience des nausées et des vomissements entre les deux groupes pour les trois journées, $t(38) = 2,693, 8,270, 8,401; p < 0,05$.

La relation entre l'expérience des nausées et des vomissements et les variables sélectionnées a été déterminée par calcul du khi carré. Comme trois sujets seulement avaient eu des nausées et vomissements importants, les catégories « nausées et vomissements modérés » et « nausées et vomissements importants » ont été regroupées sous le vocable « nausées et vomissements modérés » pour faciliter l'analyse statistique. De plus, les cycles de chimiothérapie ont eux aussi été regroupés; ainsi, la catégorie « 3^e cycle » comprenait les cycles 3 et 4 et la catégorie « 5^e cycle », les cycles 5 et 6. Toutefois, comme de nombreuses catégories ont reçu un score nul, la relation entre les variables telles que le soutien social et les habitudes alimentaires n'a pas pu être calculée. L'analyse des données montre que l'expérience des nausées et des vomissements n'est associée à aucune de ces variables dans notre échantillon.

DISCUSSION

Le premier objectif de l'étude était de cerner l'expérience des nausées et des vomissements chez les patients recevant de la chimiothérapie. Selon les observations, tous les sujets souffraient de nausées et de vomissements à divers degrés, peu importe s'ils recevaient ou non un traitement antiémétique. Dans le groupe témoin, le nombre de patients souffrant de nausées et de vomissements « importants » augmentait à chaque séance de chimiothérapie. Parmi les patients recevant de la chimiothérapie, 65 % souffraient de nausées et de vomissements « importants » le troisième jour du cycle. Dans le groupe expérimental, qui a bénéficié de l'acupression, le nombre de personnes souffrant de nausées et de vomissements modérés et légers diminuait à chaque séance d'acupression.

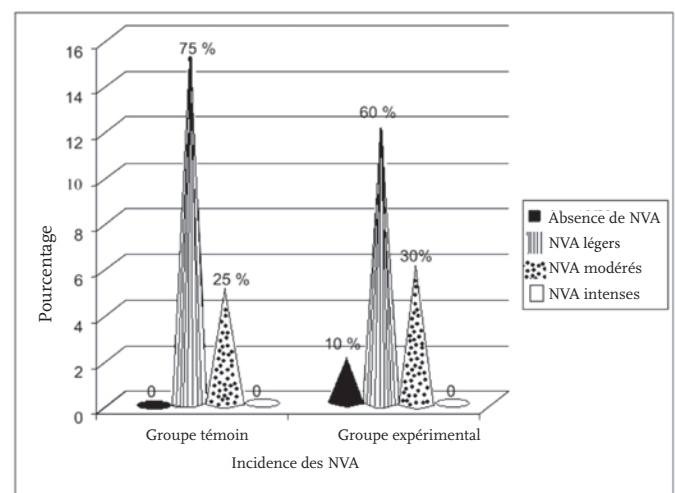


Figure 1 : Diagramme pyramidal illustrant les nausées et vomissements anticipés (NVA)

Tableau 1. Distribution des sujets en fonction des variables sociodémographiques							
N°	Variables sociodémographiques	G1 (n = 20)		G2 (n = 20)		Total (n = 40)	
		f	(%)	f	(%)	f	(%)
1.	Âge (ans)						
	31–40	1	5	1	5	2	5
	41–50	9	45	5	25	14	35
	51–60	10	50	14	70	24	60
2.	Sexe						
	Homme	14	70	16	80	30	75
	Femme	6	30	4	20	10	25
3.	État civil						
	Célibataire	0	0	3	15	3	7,5
	Marié(e)	17	85	14	70	31	77,5
	Veuf/veuve	3	15	3	15	6	15
4.	Religion						
	Hindou	17	85	13	65	30	75
	Chrétien	1	5	5	25	6	15
	Musulman	2	10	2	10	4	10
5.	Niveau scolaire						
	Primaire	1	5	4	20	5	12,5
	Secondaire	9	45	7	35	16	40
	Secondaire supérieur	9	45	5	25	14	35
	Universitaire	1	5	2	10	3	7,5
	Études supérieures	0	0	2	10	2	5
6.	Profession						
	Sans emploi	7	35	7	35	14	35
	Employé professionnel	2	10	4	20	6	15
	Employé non professionnel	11	55	9	45	20	50
7.	Revenu par mois (en roupies)						
	< 10 001	8	40	8	40	16	40
	10 001–25 000	5	25	6	30	11	27,5
	25 001–40 000	6	30	4	20	10	25
	> 40 000	1	5	2	10	3	7,5
8.	Soutien social						
	Vit avec famille	19	95	20	100	39	97,5
	Vit avec des parents ou des amis	1	5	0	0	1	2,5
9.	Antécédents familiaux de cancer						
	Oui	8	40	7	35	15	37,5
	Non	12	60	13	65	25	62,5
10.	Régime alimentaire						
	Végétarien	3	15	0	0	3	7,5
	Non végétarien	17	85	20	100	37	92,5
11.	Consommation d'alcool						
	Oui	5	25	8	40	13	32,5
	Non	15	75	12	60	27	67,5
12.	Tabagisme						
	Oui	5	25	13	65	18	45
	Non	15	75	7	35	22	55

No	Variables cliniques	G1 (n = 20)		G2 (n = 20)		Total (n = 40)	
		f	(%)	f	(%)	f	(%)
1	Diagnostic (type de cancer)						
	Adénocarcinome	2	10	2	10	4	10
	Vessie	1	5	1	5	2	5
	Sein	1	5	0	0	1	2,5
	Col	1	5	0	0	1	2,5
	Nasopharynx	1	5	1	5	2	5
	Ovaires	2	10	1	5	3	7,5
	Langue	2	10	2	10	4	10
	Amygdale	1	5	0	0	1	2,5
	Cholangiocarcinome	1	5	0	0	1	2,5
	Myélome multiple	1	5	0	0	1	2,5
	Neuroblastome	1	5	0	0	1	2,5
	Lymphome non hodgkinien	1	5	0	0	1	2,5
	Poumon	3	15	45	45	12	30
Carcinome squameux – cavité orale	2	10	15	15	5	12,5	
Rectum	0	0	5	5	1	2,5	
2	Temps écoulé depuis le diagnostic						
	< 6 mois	7	35	13	65	20	50
	6 mois à 1 an	4	20	5	25	9	22,5
	> 1 an	9	45	2	10	11	27,5
3	Stade de la maladie						
	Stade I	2	10	5	25	7	17,5
	Stade II	5	25	8	40	13	32,5
	Stade III	7	35	4	20	11	27,5
	Stade IV	6	30	3	15	9	22,5
4	Cycle de chimiothérapie						
	2 ^e	13	65	10	50	23	57,5
	3 ^e	4	20	5	25	9	22,5
	4 ^e	1	5	1	5	2	5
	5 ^e	1	5	3	15	4	10
	6 ^e	1	5	1	5	2	5
5	Protocole de chimiothérapie						
	Cisplatine, adriamycine	2	10	1	5	3	7,5
	Cisplatine	2	10	6	30	9	22,5
	Cisplatine, étoposide	11	55	10	50	21	52,5
	Cisplatine, épirubicine	2	10	1	5	3	7,5
	Cisplatine, 5-FU	1	5	2	10	3	7,5
	Cisplatine, Cytogem	2	10	0	0	2	5
6	Perfusion chimiothérapique						
	Bolus	1	5	20	100	21	52,5
	Continue	19	95	0	0	19	47,5
7	Antiémétique						
	Aprépitant, dompéridone	3	15	2	0	5	12,5
	Aprépitant, ondansétron	9	45	0	0	9	22,5
	Ondansétron, dompéridone	3	15	1	25	4	10
	Ondansétron, Perinorm	1	5	1	25	2	5
	Ondansétron, palonosétron	1	5	2	25	3	7,5
	Dompéridone, aprépitant, ondansétron	1	5	1	25	2	5
	Aprépitant, ondansétron, palonosétron	2	10	0	0	2	5
8	Comorbidités						
	Oui	6	30	6	30	12	30
	Non	14	70	14	70	28	70
9	Prise d'autres médicaments						
	Oui	5	25	5	25	10	25
	Non	15	75	15	75	30	75
10	Indice de masse corporelle						
	Faible poids (< 18)	3	15	1	5	4	10
	Poids normal (18–25)	12	60	18	90	30	75
	Surpoids (> 25)	5	25	1	5	6	15

Les résultats de la présente étude concordent avec ceux de Grunberg, Lohr et Webster (2010), qui ont rapporté des nausées et des vomissements chimio-induits chez 70 % à 80 % des sujets malgré la prise d'antiémétiques. De leur côté, Bender, McDaniel, Ende, Pickett, Rittenberg et Rogers (2002) ont observé un certain degré de nausées et de vomissements chez les patients sous chimiothérapie dans une proportion allant jusqu'à 60 %. À la lumière des résultats de la présente étude et d'autres études connexes, on peut conclure que les nausées et les vomissements demeurent un effet secondaire majeur de la chimiothérapie, qu'il y ait ou non prise d'antiémétiques ou recours à des traitements complémentaires et alternatifs; ce fait pourrait s'expliquer, en partie, par le potentiel émétisant des médicaments chimiothérapeutiques administrés aux sujets. Toutefois, l'utilisation de l'acupression sur une plus longue période ou un échantillon de plus grande taille pourrait conduire à des résultats différents.

Le deuxième objectif de l'étude était de déterminer l'intensité des nausées et vomissements des patients recevant de la chimiothérapie. Parmi 20 sujets sous chimiothérapie, 3 (15 %) ont souffert de nausées et de vomissements aigus, tandis que 7 à 12 (35 % à 65 %) ont eu des nausées et des vomissements tardifs. Dans les travaux de Grunberg et collaborateurs (2010), plus de 90 % des patients ont fait l'expérience de nausées et de vomissements aigus et tardifs après la chimiothérapie. Dans la présente étude, cinq personnes (25 %) ont eu des nausées et des vomissements anticipés. Une étude de Moseley, Pierre, Roscoe, Ryan, Kohli et Palesh (2007) portant sur l'effet des interventions comportementales sur les nausées et vomissements anticipés a décelé cette problématique chez 29 % des patients. Ces résultats sont dans la même veine que ceux de la présente étude.

Le troisième objectif était de comparer l'expérience des nausées et des vomissements entre le groupe expérimental et le groupe témoin. Dans le groupe expérimental, l'intensité des nausées et vomissements allait de légère à modérée. Bien que le nombre de sujets souffrant de nausées et de vomissements modérés soit passé de 2 à 7 dans ce groupe, aucun d'entre eux n'a dû endurer de nausées et de vomissements importants. Par contre, dans le groupe témoin, 13 sujets (65 %) ont fait l'expérience de nausées et de vomissements « importants » au cours des trois jours de l'évaluation. Le score moyen des nausées et vomissements dans le groupe témoin et le groupe expérimental était de 2,65 contre 2,15 le premier jour du cycle de chimiothérapie, de 3,30 contre 2,10 le deuxième jour et de 3,65 contre 2,35 le troisième jour. Le score moyen des nausées et vomissements dans le groupe témoin est donc progressivement passé de 2,65 à 3,65 entre le jour 1 et le jour 3, tandis que, dans le groupe expérimental, l'augmentation était très faible (de 2,15 à 2,35). Tous les sujets ayant reçu de la chimiothérapie ont ressenti des nausées et des vomissements, et l'intensité a augmenté dans les deux groupes; toutefois, les résultats révèlent une différence statistiquement significative entre l'expérience des nausées et vomissements des sujets traités avec l'acupression et les autres. Chez les patients ayant bénéficié de l'acupression, les nausées et les vomissements étaient d'une intensité beaucoup moindre que chez les patients n'ayant pas

pratiqué cette technique. L'hypothèse H1, qui postulait une différence significative entre l'expérience des nausées et vomissements du groupe expérimental et du groupe témoin après l'intervention d'acupression, a été validée par le test t d'échantillon indépendant, lequel a effectivement révélé une différence statistiquement significative entre les deux groupes à ce chapitre. L'hypothèse H1 est donc confirmée.

Dans une étude semblable, Shin, Kim, Sook et Soon (2004) ont examiné les effets de l'acupression sur le contrôle des vomissements postopératoires chez les patients atteints d'un cancer gastrique qui recevaient de la chimiothérapie. La fréquence moyenne des vomissements dans le groupe témoin était de 0,63 fois par jour contre 0,20 fois par jour dans le groupe expérimental. La différence était donc statistiquement significative ($t = 3,65, p < 0,01$). Un essai clinique randomisé mené par Molassiotis, Helin, Dabbour et Hummerston (2012) a évalué l'efficacité de l'acupression sur le point d'acupuncture « pericardium six » pour gérer les nausées et les vomissements chimio-induits. Ces auteurs ont rapporté que l'expérience des nausées et des haut-le-cœur de même que la détresse causée par les nausées, les vomissements et les haut-le-cœur étaient beaucoup moins intenses dans le groupe expérimental que dans le groupe témoin ($p < 0,05$). L'étude conclut donc que l'acupression est efficace pour contrôler les nausées et les vomissements chez les patients en chimiothérapie.

Une autre étude de Kim et collaborateurs (2004) cherchant à confirmer l'effet de l'acupression sur le contrôle des nausées et la variation de poids chez les patients pédiatriques cancéreux sous chimiothérapie a révélé que le degré des nausées et des vomissements entre le groupe témoin et le groupe d'intervention présentait des différences significatives selon l'INVH, $t = 4,73; p = 0,01$. La manœuvre d'acupression était efficace pour réduire l'intensité des nausées et vomissements chimio-induits. En comparant les résultats de la présente étude à ceux des études mentionnées précédemment, on voit clairement que l'acupression est très efficace pour atténuer l'expérience des nausées et vomissements chez les patients recevant de la chimiothérapie.

Un essai randomisé en simple aveugle a été mené par Genç, Can et Aydinler (2013) pour étudier l'efficacité de l'acupression dans la prévention des nausées et vomissements chimio-induits. Cent vingt patients ayant reçu un diagnostic de cancer du sein, de cancer gynécologique ou de cancer du poumon et traités par doxorubicine ou cisplatine ont été répartis dans un groupe expérimental ($n = 67$) et un groupe témoin ($n = 53$). L'étude n'a décelé aucune différence statistiquement significative entre les groupes. Des résultats semblables ont été observés suite à l'examen des effets de l'acupression sur les sous-groupes sociodémographiques. Les chercheurs en concluaient que l'application véritable d'acupression ne pouvait pas améliorer la qualité de vie; les nausées et vomissements chimio-induits sont directement liés au traitement, et le bracelet d'acupression n'était pas un moyen efficace pour prévenir ce type de nausées et de vomissements. Ces conclusions entrent en contradiction avec les résultats de la présente étude, qui a établi l'efficacité de l'acupression pour soulager les nausées et vomissements des patients recevant de la

chimiothérapie. Cette différence pourrait être due aux variations quant à la taille de l'échantillon, au diagnostic de cancer et aux particularités socioculturelles.

Le quatrième objectif de la présente étude était d'examiner le lien entre l'expérience des nausées et des vomissements et les variables sélectionnées en testant l'hypothèse H2, qui avançait l'existence d'une relation significative entre les nausées et vomissements et les variables sélectionnées après application de la loi du khi carré. Toutefois, selon les résultats obtenus, il n'existe aucun lien significatif entre l'expérience des nausées et vomissements et les variables sélectionnées. Par conséquent, l'hypothèse H2 est rejetée.

Un essai clinique randomisé, longitudinal et multicentrique mené par Dibble, Luce, Cooper, Israel, Cohen, Nussey et Rugo (2007) a comparé les nausées et les vomissements chimio-induits entre trois groupes de femmes (acupression, acupression placebo et soins habituels) qui recevaient des traitements de chimiothérapie pour un cancer du sein; selon les résultats de cet essai, il n'existait aucune différence significative entre les variables propres à la démographie, à la maladie ou au traitement entre les groupes traités. Ces

résultats abondent dans le même sens que ceux de la présente étude : il n'y a aucun lien entre l'expérience des nausées et vomissements et les variables sélectionnées. De son côté, Perdue (2005) a rapporté que les femmes sont plus sensibles aux nausées et aux vomissements chimio-induits et qu'une forte consommation d'alcool réduisait l'incidence de ce type de symptômes. Ces résultats entrent en contradiction avec ceux de la présente étude, peut-être à cause de la faible taille de notre échantillon.

Implications

La présente étude a des implications pour la pratique, la formation, l'administration et la recherche dans le domaine infirmier. Les infirmières peuvent faire beaucoup pour réduire les nausées et les vomissements des patients atteints de cancer. Il faudrait cependant réaliser une étude de même type avec un échantillon plus important sélectionné aléatoirement afin d'en inférer de meilleures généralisations. De même, il faudrait également procéder à une étude comparative de l'expérience des nausées et des vomissements chez les patients recevant de la chimiothérapie et de la radiothérapie.

RÉFÉRENCES

- Bender, C.M., McDaniel, R.W., Ende, M.K., Pickett, M., Rittenberg, C.N., & Rogers, M.P. (2002). Chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 6, 94–102. Retrieved from http://www.researchgate.net/publication/11473012_Chemotherapy-induced_nausea_and_vomiting
- Chintamani. (2011). *Assessment and management of clinical problems: Lewis's Medical Surgical Nursing* (1st ed., pp. 258–295). New Delhi, India: Elsevier.
- Dibble, S.L., Luce, J., Cooper, B.A., Israel, J., Cohen, M., & Nussey, B. (2007). Acupressure for chemotherapy-induced nausea and vomiting: A randomized clinical trial. *Oncology Nursing Forum*, 34, 813–820. Retrieved from <http://ons.metapress.com/content/f60343t4vj1713tx/>
- Genç, A., Can, G., & Aydinler, A. (2012). *The efficiency of the acupressure in prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting*. Support Care Cancer. Retrieved from <http://www.mascc.org>
- Globocan-World cancer statistics. (2008). Retrieved from http://www.wcrf.org/cancer_statistics/world_cancer_statistics.php
- Grunberg, S.M., Lohr, L., & Webster, J. (2010). Advances in treatment options and management of chemotherapy-induced nausea and vomiting. *The Oncology Nurse*, 3, 2. Retrieved from <http://www.coexm.com/sites/default/files/COE0110.pdf>
- Hussein, H.A., & Sadek, A.R.B. (2011). Effect of using acupressure P 6 alongside antiemetic medications on chemotherapy-induced nausea and vomiting among school age children. *Egyptian Journal of Nursing*, 1, 3. Retrieved from <http://elmagla.egy2010@yahoo.com>
- Kim, T.I., Shin, Y.H., & Oh, M.S. (2004). Effect of acupressure on nausea-vomiting and weight change among pediatric cancer patients receiving anti-cancer chemotherapy. *Korean Journal of Child Health Nursing*, 10, 98–107. Retrieved from <http://www.koreamed.org/SearchBasic.php?RID=1095KJCHN/2004.10.1.98&Daaa T=1>
- Molassiotis, A., Helin, A.M., Dabbour, R.S., & Hummerston, S. (2012). Selected treatment options for chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Alternative and Complementary Therapies*, 18, 162–167. Retrieved from <http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/act.2012.18308>
- Moseley, F.C., Pierre, J.P., Roscoe, J.A., Ryan, J.L., Kohli, S., & Palesh, O.G. (2007). Behavioral interventions in treating anticipatory nausea and vomiting. *Journal of National Comprehensive Cancer Network*, 5, 44–50. Retrieved from <http://suite101.com/article/introduction-to-anticipatory-nausea-and-aaaavomiting-a-288660#ixzz24D2i0mUe>
- Munshi, A., Hsueh, L.N., & Tiwana, M.S. (2008). Complementary and alternative medicine in present day oncology care: Promises and pitfalls. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 38, 512–522. Retrieved from <http://jjco.oxfordjournals.org/content/38/8/512.short>
- Perdue, C. (2005). Understanding nausea and vomiting in advanced cancer. *Nursing Times*, 101, 32. Retrieved from <http://www.nursingtimes.net/understanding-nausea-and-vomiting-in-advanced-cancer/204088.article>
- Shin, H.Y., Kim, I.T., Sook, S.M., & Soon, J.H. (2004). Effect of acupressure on nausea and vomiting during chemotherapy cycle for Korean postoperative stomach cancer patients. *Cancer Nursing*, 27, 267–274. Retrieved from http://journals.lww.com/cancernursingonline/Abstract/2004/07000/Effect_of_Acupressure_on_Nausea_and_Vomiting.2.aspx