

بررسی تأثیر جویدن آدامس بدون قند بر عملکرد روده‌ای پس از عمل سزارین

زهره عباسی^۱، فروزان علوی^۲، مریم صالحیان^۳، فرزانه رشیدی فکاری^۴، معصومه طاهرپور^۵، طوبی فرازمنند^۶، حبیب‌الله اسماعیلی^۷

تاریخ دریافت 1392/12/01 تاریخ پذیرش 1393/02/08

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: جویدن آدامس نوعی تغذیه کاذب است این امر مویرگ‌های عصبی بین مغز و معده را تحریک می‌کند و در نتیجه بازگشت عملکرد روده را تسریع می‌کند. این مطالعه باهدف بررسی اثر جویدن آدامس بر شروع حرکات روده‌ای پس از عمل سزارین انجام دهند.

مواد و روش‌ها: مطالعه کارآزمایی بالینی، بر روی ۹۲ خانم باردار که تحت عمل سزارین انجام شد. معیارهای ورود سزارین بدون عارضه، غیر اورژانس و مدت‌زمان جراحی طبیعی و معیارهای خروج عدم رضایت است. گروه‌ها به‌صورت تصادفی در دو گروه مصرف‌کننده‌ی آدامس ۴۶ نفر و گروه کنترل ۴۶ نفر، تقسیم گردیدند. مادران در گروه دریافت‌کننده‌ی آدامس پس از هوشیاری کامل از آدامس بدون قند سه بار در روز در ساعات ۸، ۱۴، ۲۰ به مدت ۱ ساعت و آدامس بدون قند با نام تجاری دریافت می‌نمودند و گروه شاهد رژیم غذایی معمولی را دریافت نمودند. تمامی مادران احساس اولین حرکت پرتالیسم روده، احساس اولین دفع گاز و مدفوع را در چک‌لیست ثبت می‌کردند و نتایج با استفاده از نرم‌افزار SPSS 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد.

یافته‌ها: میانگین سن مادران ۲۹ سال بودند. طبق آزمونی تست زمان شروع حرکات روده‌ای در دو گروه اختلاف معنی‌داری داشت ($p = 0/04$) مدت‌زمان دفع گاز در دو گروه از نظر آماری اختلاف معنی‌داری داشت ($p < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری: جویدن آدامس یک روش کم‌خطر و بی‌نیاز از تجهیزات و آموزش است با استفاده از این روش می‌توان برگشت به وضعیت عادی افراد را تسریع کرد.

کلیدواژه‌ها: آدامس، سزارین، حرکات روده‌ای

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دوازدهم، شماره سوم، پی‌درپی 56، خرداد 1393، صص 214-220

آدرس مکانبه: دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، تلفن: ۰۹۱۵۸۸۹۷۳۳۴

Email: rashidif66@yahoo.com

مقدمه

برابر نسبت به زایمان طبیعی است (۴،۳). شیوع بالای این روش با مشکلاتی از جمله عوارض بیهوشی، عفونت محل زخم، خونریزی، صدمات سیستم کلیوی و گوارشی، عوارض عمومی، اختلال تنفسی در نوزاد، احتمال پارگی محل عمل در حاملگی بعدی و طولانی شدن زمان بستری در بیمارستان همراه است. به دنبال طولانی شدن زمان بستری عوارض مادری و نوزادی افزایش می‌یابد از جمله این عوارض افزایش عفونت، ترومبوآمبولی پس از زایمان، مشکلات شیردهی و افزایش

امروزه سزارین به‌عنوان یک جراحی شایع در اغلب موارد زایمانی انجام می‌شود و علاوه بر این که بسیاری از امکانات، تجهیزات و تخت‌های بیمارستانی و افراد مجرب در ارتباط با این عمل درگیر می‌شوند، میزان مرگ‌ومیر و عوارض زایمانی در مادرانی که تحت عمل سزارین قرار می‌گیرند به‌طور چشمگیری بیش از مادرانی است که زایمان طبیعی دارند (۲،۱). میزان مرگ‌ومیر مادر در اثر سزارین ۳-۲ برابر و میزان ناتوانی ۱۰-۵

^۱ دانشجوی دکتری بهداشت باروری، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

^۲ کارشناس مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

^۳ دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۴ دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. (نویسنده مسئول)

^۵ کارشناس ارشد آمار حیاتی، معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

^۶ استادیار گروه جراحی بیماری‌های زنان و زایمان، مرکز تحقیقات کاربردی سلامت همگانی و توسعه پایدار، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

^۷ دانشیار گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

مشکلات روحی و همچنین افزایش هزینه‌های بیمارستانی هستند (۵،۶) یکی از عوارض مهم که سبب طولانی‌مدت شدن زمان بستری مادران در بیمارستان می‌گردد درجاتی از ایلئوس آدینامیک است که تقریباً به دنبال تمام جراحی‌های شکم اتفاق می‌افتد (۶) ایلئوس، نوعی فلج روده‌ای است که به دلیل فعال‌سازی مسیرهای نورون‌های بازدارنده و ایجاد پروسه التهابی ایجاد می‌گردد و منجر به تجمع ترشحات و گاز در روده و در نتیجه ایجاد تهوع، استفراغ و دیستانسیون شکم بعد از عمل می‌گردد. (۷،۸) در حین سزارین نیز مقدار زیادی خون و مایع آمینوتیک در حفره پریتون ریخته می‌شود و اقداماتی که جهت تمیز کردن حفره پریتون و برداشتن ترشحات انجام می‌گردد باعث دستکاری روده‌ها و در نتیجه ایجاد ایلئوس بعد از آن می‌شود؛ و به همین خاطر است که پس از جراحی‌های شکمی ۴ تا ۵ روز وقت لازم است تا دوباره فرد بتواند خوردن را آغاز کند (۹،۱۰). امروزه جهت درمان ایلئوس از تجویز مایعات داخل وریدی و مکمل‌های الکترولیتی استفاده می‌گردد و در صورت شدید بودن مشکل، اقدام به تعبیه لوله نازوگاستریک و یا تجویز شیاف رکتال بیزاکودیل (با مکانیسم افزایش انقباضات پرستاتیک روده با اثر مستقیم تحریک انتهای عصبی دیواره کولون) اقدام به رفع مشکل موردنظر می‌گردد (۱۰،۱۳) همچنین استفاده کمتر از داروهای مخدر، تحرک هر چه سریع‌تر بعد از عمل جراحی، محدودسازی مایعات وریدی در جراحی کولون و استفاده از تمرینات فیزیکی و شروع تغذیه دهانی با محتوی کربوهیدرات بالا از جمله مواردی می‌باشند که مورد استفاده قرار گیرد (۱۳).

جویدن آدامس نوعی تغذیه کاذب است، این امر مویرگ‌های عصبی بین مغز و معده را تحریک کرده و در نتیجه بازگشت عملکرد روده را تسریع می‌کند (۱۴). به‌طور کلی تغذیه کاذب موجب افزایش حرکات روده‌ای می‌شود جویدن آدامس عصب واگ را تحریک کرده که موجب ترشح غدد بزاقی و بالا رفتن غلظت پلاسمایی گاسترین، نوروپپتین و پلی‌پپتیدهای پانکراسی می‌شود و ترشح قلیائی ازدئونوم را افزایش می‌دهد همچنین گزارش شده که این عمل می‌تواند باعث تحریک موتیلیتی معده، دئونوم و کولون در انسان گردد به نظر می‌رسد تحریک موتیلیتی Cephalic-vagal همراه با جویدن صورت می‌گیرد (۱۵). غفوری و همکاران در سال ۱۳۸۷ در مطالعه‌ای باهدف بررسی جویدن آدامس‌های بدون قند در بهبود ایلئوس بعد از عمل جراحی بر روی ۵۰ بیمار کاندید عمل جراحی لوله گوارش فوقانی گزارش نمودند جویدن آدامس باعث سرعت بخشیدن به پروسه بهبودی بعد از

عمل جراحی لوله گوارش فوقانی می‌شود و درعین حال یک‌راه ارزان و مؤثر در مراقبت‌های پس از عمل جراحی لوله گوارش فوقانی محسوب می‌شود (۱۳). اخلاقی و همکاران در مطالعه‌ای باهدف تعیین اثر جویدن آدامس به‌عنوان یک نوع تغذیه کاذب بر حرکات روده و پیشگیری از ایلئوس بعد از سزارین بر روی ۴۰۰ مورد سزارین در بیمارستان حضرت زینب (س) مشهد، تأثیر جویدن آدامس در کاهش ایلئوس بعد از عمل شده و کاهش زمان عمل تا اولین دفع بیمار و تحمل رژیم غذایی زودتر مثبت گزارش نموده‌اند (۱۰). هیرایاما^۱ و همکاران نیز در تحقیق خود با توجه به این‌که استرس جراحی باعث تغییر در سیستم اعصاب اتونوم بیمار شده و کاهش حرکات روده‌ها در بسیاری از بیماران دیده می‌شود، به بررسی اثر جویدن آدامس بر حرکات روده‌ها پرداختند و به این نتیجه رسیدند که اولین عبور گاز و مدفوع از روده‌ها بعد از عمل در گروه جویدن آدامس کوتاه‌تر از گروه شاهد بوده است و آنان نیز جویدن آدامس را به‌عنوان یک روش آسان و مؤثر در بهبودی بعد از جراحی پیشنهاد می‌کنند (۱۶). اگرچه جویدن آدامس یکی از روش‌های مؤثری است که محققین در سال‌های اخیر جهت کاهش ایلئوس پس از عمل جراحی گزارش نموده‌اند باین‌وجود بعضی از مطالعات از جمله کوها^۲ و همکاران تأثیر مثبتی از جویدن آدامس بر شروع حرکات روده‌ای گزارش نموده‌اند (۱۷). همچنین ماتروس^۳ و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان با بررسی اثر جویدن آدامس بر ایلئوس بعد از عمل کولکتومی به این نتیجه رسیدند که با این‌که جویدن آدامس بدون خطر است اما باعث کاهش ایلئوس بعد از عمل کولکتومی نمی‌شود (۱۸).

با در نظر گرفتن این فرضیات و با توجه به این مسئله که سزارین یکی از شایع‌ترین اعمال جراحی زنان است که به علت انجام آن زنان مجبور به بستری طولانی‌مدت تر در بیمارستان می‌شوند و بستری طولانی‌مدت در بیمارستان موجب ایجاد ناراحتی، اشکال در نگهداری نوزاد و همچنین افزایش خطر عفونت می‌گردد و در صورت ایجاد راه‌های جهت کاهش مدت بستری مادران در بیمارستان شانس مشکلات فوق در مادران کاهش می‌یابد و از آنجاکه جویدن آدامس یک روش مناسب غیر دارویی، بی‌خطر و بسیار ارزان لذا پژوهشگران بر آن شدند تا مطالعه‌ای در زمینه تأثیر جویدن آدامس بر شروع حرکات روده‌ای پس از سزارین انجام دهند. بدان امید که با دستیابی به نتایج مثبت گامی در جهت سلامت مادران، کاهش خطر ترومبوآمبولی برای مادر به علت تحرک زودتر، بهتر شدن رابطه عاطفی بین مادر و نوزاد و

¹Hyrma
²Koha
³Matros

یافته‌ها

بر اساس نتایج این مطالعه میانگین سن و وزن مادران در دو گروه همگن بود به طوری که میانگین سن ۲۹ سال و میانگین وزن مادران ۷۳/۳ کیلوگرم است. ۴۶/۶ درصد مادران تحصیلات زیر دیپلم، ۱۸/۲ درصد دیپلم و ۳۵/۲ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. ۸۰/۷ درصد خانه‌دار و ۱۹/۷ درصد شاغل بودند. از لحاظ اطلاعات مربوط به نوزاد ۵۳/۳ درصد نوزادان دختر و ۴۶/۷ درصد پسر بودند سن حاملگی ۸۹/۸ درصد نوزادان متولد شده ترم با میانگین وزن ۳/۲۸۰ گرم و ۱۰/۲ درصد پوره‌ترم می‌باشند. ۸۲/۶ درصد مادران در اولین فرصت شیردهی داشته و ۱۷/۴ درصد تغذیه با پستان را شروع نکرده‌اند. از لحاظ اطلاعات مربوط به تأثیر جویدن آدامس بر شروع حرکات روده‌ای، از آزمونی تست استفاده شده است. مقدار آماره آزمون $t=3/2$ و با توجه به مقدار P-Value ی آزمون $0/04$ محاسبه شده است (میانگین در گروه شاهد ۱۴/۰۴ ساعت و در گروه مورد ۱۱/۰۸ ساعت) می‌توان گفت مدت زمان شروع حرکات روده‌ای در دو گروه از نظر آماری اختلاف معناداری وجود دارد. جهت بررسی معنی‌داری تفاوت مدت زمان دفع گاز بر اساس نتایج حاصل از آزمونی، میانگین مدت زمان دفع گاز از زمان سزارین در گروه مورد ۱۲/۱۴ ساعت و در گروه شاهد ۱۴/۴۳ ساعت می‌باشد. اگرچه مؤید کاهش زمان دفع گاز در گروه مورد است اما مقدار آماره آزمون $t=1/7$ و با توجه به مقدار P-Value ی آزمون $0/09$ محاسبه شده است می‌توان گفت مدت زمان دفع گاز در دو گروه از نظر آماری اختلاف معنادار ندارد. جهت بررسی معنی‌داری تفاوت مدت زمان سم صدا از آزمونی تست استفاده شده است. مقدار آماره آزمون $t=1/62$ و با توجه به مقدار P-Value ی آزمون که $p=0/108$ محاسبه شده است می‌توان گفت مدت زمان شنیدن صدا در دو گروه از نظر آماری اختلاف معناداری وجود ندارد. فاصله زمانی سزارین تا شروع رژیم غذایی در گروه مورد ۱۹ ساعت و در گروه شاهد ۲۰ ساعت می‌باشد و فاصله زمانی سزارین تا حرکت بیمار در گروه مورد ۱۶ ساعت و در گروه شاهد ۲۰ ساعت می‌باشد و از لحاظ طول مدت بستری در بیمارستان، چون اکثر بیماران، از گروه بیماران کم‌خطر انتخاب گردیدند که به صورت معمول روز بعد از عمل ترخیص می‌گردیدند، اختلافی در زمان ترخیص مشاهده نگردید. همچنین نتایج مؤید کاهش اضطراب بر اساس مقیاس VAS و افزایش میزان رضایتمندی بیماران از اجرای مداخله مورد نظر می‌باشد.

کاهش هزینه‌های بیمارستانی و نهایتاً ارتقاء سلامت خانواده برداشته شود.

مواد و روش کار

در این کار آزمایی بالینی پس از کسب اجازه از مسئولین دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی و زایشگاه بنت‌الهدی در طی پاییز ۹۰ هر روز به زایشگاه مراجعه و جهت انتخاب تصادفی واحدهای پژوهشی به تعداد ۹۲ نفر خانم باردار که تحت عمل سزارین قرار گرفته‌اند اقدام می‌گردید. معیارهای ورود به مطالعه داشتن رضایت نسبت به ورود به مطالعه و انجام سزارین بدون عارضه و غیر اورژانس، سن مادران باردار ۱۸-۳۵ سال، تعداد زایمان ۱-۴ و سلامت نوزاد و طول مدت عمل طبیعی) و معیار خروج میزان خون‌ریزی (بیش از ۸۰ سی‌سی) و عدم رضایت و احد پژوهش و عارضه دار شدن مادر است به کلیه مادران در مورد روش انجام تحقیق آموزش داده می‌شود و به صورت تخصیص یک روز در میان در دو گروه مصرف‌کننده آدامس (۴۶ نفر) و گروه کنترل (۴۶ نفر) صورت می‌گرفت، به این صورت که بیماران سزارینی یک روز در گروه شاهد و بیماران روز بعد در گروه مورد قرار می‌گیرند. مادران در گروه دریافت‌کننده آدامس پس از هوشیاری کامل از آدامس بدون قند به مدت ۳ بار در روز در ساعات ۸-۱۴-۲۰ هر بار به مدت یک ساعت استفاده می‌کردند، آدامس مورد استفاده از نوع آدامس بدون قند با نام تجاری Orbit بود و گروه شاهد رژیم غذایی معمولی و مراقبت‌های روتین بعد از عمل را دریافت می‌کردند. از تمامی زنان گروه آزمایش و شاهد خواسته می‌شود تا احساس اولین حرکت پرتالیسم روده و احساس اولین دفع گاز و احساس اولین دفع مدفوع را در چک‌لیستی سه‌قسمتی (مشخصات بیوگرافیک، اطلاعات مربوط به بارداری و سزارین اطلاعات مربوط به شروع حرکات روده‌ای) که به این منظور تهیه شده و در اختیار مادران قرار داده می‌شد و به همراه کمک پژوهشگر علامت‌گذاری نمایند و همچنین تمام مادران در هر دو گروه هر روز توسط متخصص زنان از لحاظ بروز مشکلات احتمالی ویزیت می‌شوند. روایی پرسش‌نامه به صورت روایی محتوی با نظر اساتید محترم تأیید گردید و پایاییان به صورت هم‌ارز تعیین می‌گردد. اطلاعات به دست آمده با استفاده از نرم‌افزار Spss آزمون آماری توصیفی، تی مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد ضریب اطمینان $0/95$ در نظر گرفته می‌شود.

جدول (۱): مقایسه اثر جویدن آدامس پس از سزارین بر زمان پیامدهای اولیه و ثانویه بعد از سزارین

P-value	آمار آزمون	گروه شاهد	گروه تجربه	زمان پیامدهای اولیه و ثانویه بعد از سزارین
*.۰۴	-۳/۲	۱۴/۰۴ ساعت	۱۱/۰۸ ساعت	زمان انجام سزارین تا شروع حرکت روده‌ها
.۰۹	-۱/۷	۱۴/۴۳ ساعت	۱۲/۱۴ ساعت	زمان انجام سزارین تا اولین دفع گاز
.۰۱۰۸	-۱/۶۲	۱۵ ساعت	۱۳ ساعت	زمان انجام سزارین تا اولین سمع صدای روده‌های
*.۰۰۳		۶/۵	۵	نمره اضطراب بر اساس VAS

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج اطلاعات مربوط به جویدن آدامس بر شروع حرکات روده‌ای در دو گروه از نظر آماری اختلاف معناداری وجود دارد. اگرچه مدت‌زمان دفع گاز از زمان عمل و مدت‌زمان سمع صداهای روده‌ای، در گروه مورد کمتر می‌باشد اما در دو گروه از نظر آماری اختلاف معنادار ندارد. در مطالعه صفدری، مدت‌زمان دفع گاز، مدت‌زمان دفع مدفوع، مدت‌زمان حرکات روده‌ای و سمع صداهای روده‌ای در دو گروه اختلاف معنی‌دار داشته‌اند (۱۹). اگرچه در مطالعه ما نیز این موارد همه کاهش داشته‌اند اما فقط در شروع حرکات روده‌ای اختلاف معنی‌دار وجود داشته. شاید یکی از دلایل این امر نوع آدامس استفاده شده در مطالعه می‌باشد به طوری که در این مطالعه از آدامس بون قند طبیعی شرکت سفز سازی کردستان استفاده شده است؛ و حتی نحوه مصرف آدامس نیز در دو مطالعه بود به طوری که در مطالعه ما از آدامس بدون قند به مدت ۳ بار در روز در ساعات ۸-۱۴-۲۰ هر بار به مدت ۱ ساعت استفاده شده در حالی که در مطالعه صفدری از آدامس بدون قند به مدت ۴ بار در روز و هر بار به مدت ۱۵ دقیقه می‌باشد؛ که این عوامل ممکن است در نتیجه تأثیرگذار باشد (۱۹).

در مطالعه محسن زاده لداری نیز مدت‌زمان دفع گاز، مدت‌زمان دفع مدفوع، مدت‌زمان حرکات روده‌ای اختلاف معنی‌دار داشت (۲۰). اگرچه روش کار و نوع آدامس مصرفی در دو گروه در این مطالعه مشابه بود ولی واحدهای پژوهش در مطالعه ما مادران اول تا زایمان چهارم بودند ولی در مطالعه لداری مادران نخست زا وارد مطالعه شده‌اند که خود می‌تواند توجیه‌گر مسئله باشد از سوی دیگر اگرچه مدت‌زمان دفع گاز در مطالعه ما کمتر بوده ولی معنی‌دار نمی‌باشد ولی میانگین مدت‌زمان دفع گاز در مطالعه ما در هر دو گروه خیلی کمتر است (در مطالعه ما: میانگین در گروه مورد ۱۲/۱۴ و در گروه شاهد ۱۴/۴۳ ساعت) (در مطالعه حسن‌زاده: میانگین در گروه مورد ۲۴/۸۳ و در گروه شاهد ۲۹/۹۵

ساعت). در مطالعه ما زمان دفع مدفوع کنترل نشده است. هیرایاما نیز در تحقیق خود گزارش نمود که استرس جراحی باعث تغییر در سیستم اعصاب اتونوم بیمار شده و زمان حرکات روده را در بسیاری از بیماران کاهش می‌دهد (۱۶). اخلاقی در مطالعه خود فاصله شروع حرکات روده‌ای را پس از عمل سزارین و زمان اولین دفع گاز، مدت اتساع روده‌ها را در گروه مورد کمتر گزارش نمود ولی اختلاف معنی‌دار نشان نداد (۱۲). اگرچه رضایت بیماران، اولین حرکت بیمار، اولین دفع بیمار اختلاف معنی‌دار آماری داشت. ساتیج و همکارانش نیز نشان دادند جویدن آدامس در بیمارانی که تحت سزارین قرار می‌گیرند در گروه دریافت‌کننده آدامس ۱۵/۵ ساعت زودتر از گروه کنترل روده‌ها عملکرد طبیعی خود را بازیافته بودند (۲۸ ساعت در برابر ۴۴ ساعت) ($p=0.004$) (۲۱). مطالعاتی نیز در رابطه با تأثیر جویدن آدامس بر شروع حرکات روده‌ای در اعمال جراحی غیر سزارین انجام شده است که اکثر مؤید نتایج مثبت می‌باشند. از آن جمله پترلی و همکاران نیز در مورد شروع تغذیه زود هنگام پس از عمل کولکتومی مطالعه، برگشت سریع حرکات روده و اجابت مزاج را با شروع زود هنگام تغذیه بعد از عمل گزارش کردند (۲۲)، اما ماتروس و همکاران در یک تحقیق دیگر با بررسی اثر جویدن آدامس بر ایلئوس بعد از عمل کولکتومی گزارش نمودند که اگرچه جویدن آدامس بدون خطر است اما باعث کاهش ایلئوس بعد از عمل کولکتومی نمی‌شود (۱۸). کوبا و کوها نیز در دو مطالعه متفاوت گزارش نمودند اگرچه مدت‌زمان دفع گاز بعد از اعمال جراحی کمتر است اما اختلاف معنی‌دار ندارد که با نتایج مطالعه ما همخوانی دارد (۲۳، ۱۷). بر اساس نتایج مطالعه حاضر مادران گروه آزمایش، بعد از عمل سریع‌تر از تخت خارج شده و شروع به حرکت می‌نمایند؛ که این مسئله توسط اکثر مطالعات از جمله اخلاقی تأیید گردیده است. از لحاظ طول مدت بستری در بیمارستان، چون اکثر بیماران در مطالعه حاضر، از گروه بیماران کم‌خطر انتخاب گردیدند که

مدت‌زمان دفع گاز و کاهش مدت‌زمان سمع صداهاى روده‌ای گردیده که تمام این عوامل در کنار هم منجر به‌سرعت در خروج از تخت جهت بیمار و کاهش میزان اضطراب و افزایش میزان رضایتمندی آنان در نتیجه مداخله موردنظر و تسریع در برگشت به وضعیت عادی گردد.

تقدیر و تشکر

این مطالعه با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی در تاریخ ۸۹/۱۲/۱۷ و با کد IRCT2012082610661N1 به تصویب رسیده است. بدین‌وسیله مراتب قدردانی و سپاس خود را از حامیان مالی و تمامی افرادی که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند اعلام می‌داریم.

References:

1. Ghasemi F. Investigating the abundance of saesarean section and its reason in Yazd in 2009. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci 2012; 20(2): 229-36. (Persian)
2. Mobaraki A, Zadeh Bagheri Gh, Zandi Ghashghaei K. Prevalence of cesarean section and the related causes in Yasuj city in 2003. Armaghane-Danesh 2005; 39(10): 65-72. (Persian).
3. Fabri RH, Murta EFC. Social issues in reproductive medicine. Socioeconomic factors and cesarean section rates. J Gynecol Obstet 2002; 76: 87-8.
4. Gray cunningham F, leven O, steven L, John C, Dwight J, Cathrine Y. Williams obstetrics, 23th ed. Mcgrawhill newyork; 2010. P. 1081-4.
5. Hannah ME. Planned elective cesarean section: a reasonable choice for some women CMAJ 2004; 170(5): 813-4.
6. Lukanova M, Popov I. Effect of some factors on obstetrical care of women with previous cesarean section. Akush Ginekol (Sofiiia) 2002; 41(6): 44-8.
7. Bredtmann RD, Herden HN, Teichmann W, Moecke HP, Kniesel B, Aetgen R, et al. Epidural analgesia in colonic surgery: results of a randomized prospective study. Br J Surg 1990; 77(6): 638-42.
8. Liu SS, Carpenter RL, Mackey DC, Thirlby RC, Rupp SM, Shine TS, et al. Effects of perioperative analgesic

به‌صورت معمول روز بعد از عمل ترخیص می‌گردیدند، اختلافی در زمان ترخیص مشاهده نگردید. درحالی‌که در بعضی مطالعات از جمله کاهش مدت‌زمان بستری تأیید گردیده است که می‌توان گفت ناشی از نوع عمل، عدم ترخیص روتین بیماران روز بعد از عمل می‌باشد.

بر اساس نتایج مطالعات متفاوت می‌توان نتیجه گرفت جویدن آدامس بعد از عمل سزارین یک روش سالم، ارزان و مفید است که توسط بیماران به‌خوبی تحمل شده و موجب برگشت سریع‌تر عملکرد روده‌ای و بهبودی سریع‌تر بعد از عمل می‌شود اگرچه در بعضی از آیتم‌ها نتایج معنی‌دار نبود ولی در تمام مطالعات چه در رابطه با اعمال جراحی سزارین و چه سایر اعمال جراحی، جویدن آدامس موجب کاهش مدت‌زمان حرکات روده‌ای، کاهش

- technique on rate of recovery after colon surgery. Anesthesiology 1995; 83(4): 757-65.
9. Carli F, Trudel JL, Belliveau P. The effect of intraoperative thoracic epidural anesthesia and postoperative analgesia on bowel function after colorectal surgery: a prospective, randomized trial. Dis Colon Rectum 2001; 44(8): 1083-9.
 10. Akhlaghi F, Pourjavad M, Mansouri A, Tara F, Vahedian M. Effect of Gum Chewing on Prevention of Post Cesarean Ileus. J Faculty Nurs Midwifery 2008; 14(2): 35-40. (Persian)
 11. Yazdi K, Abdollahi A, Behnampour N, Niazi M, Arya B, Azadrah M. Effect of chewing gum on the bowel motility after cholecystectomy. Zahdan J Res Med Sci 2011; 13(3): 20-3. (Persian)
 12. Chen HH, Wexner SD, Iroatulam AJ, Pikarsky AJ, Alabaz O, Noguera JJ, et al. Laparoscopic colectomy compares favorably with colectomy by laparotomy for reduction of postoperative ileus. Dis Colon Rectum 2000; 43(1): 61-5.
 13. Ghafouri A, Soroush AR, Moini N, Hedayat A, Khorgami Zh. The Efficacy of Sugar Free Gum Chewing after Upper GI Tract Operation on Ileus: a Clinical Trial. Iran J Surgery 2008; 18(1): 79-85. (Persian)

14. Chang EB, Sitrin MD, Black DD. Gastrointestinal, hepatobiliary, and nutritional physiology. Philadelphia: Lippincott-Reven;1996.P.1-2.
15. Hitti M. Gum May Aid Colon Surgery Recovery [Internet]. 2006 [cited 2014 May 12]. Available from: <http://www.webmd.com/colorectal-cancer/news/20060221/gum-may-aid-colon-surgery-recovery>
16. colorectal cancer/news/20060221/gum-may-aid-colon-surgery-recovery. [Internet]. 2006 [cited 2014 May 12]. Available from: <http://www.webmd.com/colorectal-cancer/news/20060221/gum-may-aid-colon-surgery-recovery>
17. Hirayama I, Suzuki M, Ide M, Asao T, Kuwano H. Gum-chewing stimulates bowel motility after surgery for colorectal cancer. *Hepatogastroenterology* 2006;53(68):206–8.
18. Quah HM, Samad A, Neathay AJ, Hay DJ, Maw A. Does gum chewing reduce postoperative ileus following open colectomy for left-sided colon and rectal cancer? A prospective randomized controlled trial. *Colorectal Dis* 2006;8(1):64–70.
19. Matros E, Rocha F, Zinner M, Wang J, Ashley S, Breen E, et al. Does gum chewing ameliorate postoperative ileus: Results of a prospective, randomized, placebo-controlled trial. *J Am Coll Surg* 2006; 202(5): 773-8.
20. Safdari F, Salehian T, Parvin N, Akbari N. The effect of chewing gum on a liquid diet and diet routine early return of bowel function after cesarean section in nulliparous women. *J Kurdistan Univ Med Sci* 2012;16: 9-15. (Persian).
21. MohsenzadehLedari F, Barat S, DelavarMA, BanihosiniSZ, Khafri S. Sugar-Free Gum Chewing Reduces Ileus After Cesarean Section in Nulliparous Women: A Randomized Clinical Trial. *Iran Red Cres Med J.* 2013;15(4):330-4.
22. Satij B, Cohen SA..Evaluation of Gum Chewing on the Return of Bowel Function in Cesarean-Delivery Patients. *Obstet Gynecol* 2006; 107(4-Supplement): 10S-a.
23. Petrelli NJ, Cheng C, Driscoll D, Rodriguez-Bigas MA. Early postoperative oral feeding after colectomy: an analysis of factors that may predict failure. *Ann Surg Oncol* 2001; 8(10): 796-800.
24. Kouba EJ, Wallen EM, Pruthi RS. Gum chewing stimulates bowel motility in patients undergoing radical cystectomy with urinary diversion. *Urology* 2007;70(6):1053-6.

AN INVESTIGATION ON THE EFFECT OF CHEWING GUM ON GASTROINTESTINAL FUNCTION AFTER CESAREAN OPERATION

Abasi Z¹, Alavi F², Salehian M³, Rashidi Fakari F^{4*}, Taherpour M⁵, Farazmand T⁶, Esmaili HO⁷

Received: 20 Feb, 2014; Accepted: 28 Apr, 2014

Abstract:

Background & aims: Chewing gum is a type of false nutritional capillaries of the nerve between the brain, and it stimulates the stomach and speeds the return of bowel function. This study investigated the effects of chewing gum on postoperative bowel movement after cesarean.

Materials & Methods: In this clinical trial, 92 pregnant women who have had cesarean section in Bent-al-Hoda hospital Bojnoord, were included in the study. Inclusion criteria included cesarean section without complications and emergencies. The subjects were randomly assigned into two groups; consumer group Gum n=46, and control group n=46. Mothers received the sugar free chewing gum three times a day at 8, 14, 20 o'clock, the control group received a routine normal diet postoperative. All women marked in a check list their first feel of the movement of Prytalysm, their first feeling of flatus and sense of first stool. The obtained data were analyzed by SPSS16.

Results: The mean age was 29 years, 46/6% of mothers didn't graduate from high school, , %80/7 were housewives, 53/3% had female newborns and % 46/7 had male newborns. T test based on the time of bowel movements were significantly different between the two groups (p=0.04).

Conclusion: The new approach to the use of non-pharmaceutical medicine can be safe. Since chewing gum is a low risk method comparing to the complicated equipments and trainings.

Keywords: gum, caesarean, bowel movements

Address: Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
Tel: (+98)9158897334

Email: rashidif66@yahoo.com

¹ Student of PhD of Reproductive Health, Faculty member of North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnoord, Iran

² BSc of midwifery, Bojnoord, Iran

³ Student of PhD in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

⁴ Student of MSc of midwifery, Students Research Committee, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University, Mashhad, Iran (Corresponding Author)

⁵ MSc of Biostatistics, Department of North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnoord, Iran

⁶ surgeries Gynecology and Obstetrics Department of Public Health Center for practical research and Sustainable Development, University of North Khorasan

⁷ Department of Biostatistics and Epidemiology, Center for Health Sciences, Faculty of Health and Medical Sciences Mashhad, Mashhad, Iran.