

تأثیر پماد گل همیشه بهار بر شدت درد پرینه بعد از اپی‌زیاتومی در زنان نخست‌زا

فرشته جهدی^۱، فریده اقدام پور*^۲، معصومه خیرخواه^۳، دکتر حمید حقانی^۴

تاریخ دریافت ۱۳۹۰/۰۲/۰۵ تاریخ پذیرش ۱۳۹۰/۰۴/۰۵

چکیده

پیش زمینه و هدف: درد ناشی از اپی‌زیاتومی کیفیت زندگی مادر را تحت تأثیر قرار می‌دهد. گل همیشه بهار از روزگاران کهن برای درمان بیماری‌های مختلف به کار می‌رفته و لیکن تحقیقات محدود درباره اثر ضد دردی این گل وجود دارد لذا این مطالعه با هدف تعیین تأثیر پماد گل همیشه بهار بر شدت درد زخم اپی‌زیاتومی زنان نخست‌زا انجام گردید.

مواد و روش کار: این مطالعه کارآزمایی بالینی یک سوکور بر روی ۷۴ زن نخست‌زای واجد شرایط ورود به پژوهش که جهت زایمان طبیعی به بیمارستان لولاگر تهران مراجعه کرده بودند انجام گردید. نمونه‌ها به‌طور مستمر به‌روش تخصیص تصادفی در یکی از دو گروه آزمون و کنترل قرار گرفتند. پس از زایمان مادران گروه آزمون از پماد گل همیشه بهار به‌میزان ۳ سی‌سی معادل ۶۰ میلی‌گرم هر ۸ ساعت و گروه کنترل از روتین بیمارستان (محلول بتادین) روی اپی‌زیاتومی به مدت پنج روز استفاده کردند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه ثبت مشخصات دموگرافیک، فرم ثبت مسکن مصرفی و مقیاس دیداری درد واس بود. شدت درد محل اپی‌زیاتومی قبل از مداخله، ۴ ساعت، ۸ ساعت و ۵ روز پس از مداخله در دو گروه بررسی شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تی مستقل و مجذور کای توسط نرم‌افزار آماری SPSS16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک و سایر متغیرهای مداخله‌گر، اختلاف آماری معنی‌دار نداشتند. میانگین نمره درد قبل از مداخله در گروه استفاده‌کننده از پماد گل همیشه بهار $6/16 \pm 5/91$ و در گروه کنترل $6/02 \pm 1/77$ بود که ۵ روز پس از زایمان در گروه مطالعه $1/45 \pm 1/78$ و در گروه کنترل $3/97 \pm 2/19$ گزارش شد که اختلاف معنی‌دار بود ($p < 0/000$)، در حالی که نمره درد ۴ و ۸ ساعت پس از مداخله در دو گروه اختلاف معنی‌داری نداشت. **بحث و نتیجه گیری:** بر اساس نتایج حاصله، استفاده از پماد گل همیشه بهار شدت درد زخم اپی‌زیاتومی و میزان نیاز به مسکن را به میزان قابل توجهی کاهش داد.

کلید واژه‌ها: اپی‌زیاتومی، درد پرینه، نخست‌زا، پماد گل همیشه بهار، تسکین درد

دوماهانامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره نهم، شماره چهارم، پی در پی ۳۳، مهر و آبان ۱۳۹۰، ص ۲۵۲-۲۴۵

آدرس مکاتبه: تبریز، کوی ولیعصر، بلوار معلم، انتهای کوچه سپیدار ۱، کوچه سپیدار ۲، پلاک ۱۱، طبقه دوم شرقی، تلفن: ۰۹۱۴۴۱۵۶۲۳۰

Email: Fa_egdampour@yahoo.com

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد با کد IRCT38805102248N2 می‌باشد.

مقدمه

(۲). درد ناشی از اپی‌زیاتومی تجربه لذت از تولد نوزاد را از مادر

گرفته، سبب احساس ناتوانی او در مراقبت از نوزاد می‌شود،

عدم توانایی در انجام فعالیت‌های روزمره به علت درد پرینه،

باعث از دست رفتن آرامش و عزت نفس مادر می‌شود (۳،۴)

درد پدیده‌ای شایع و جزء اجتناب‌ناپذیر فرایند زایمان و پس

از زایمان است (۱). قریب به اکثر مادران روز اول بعد از زایمان و

۹۴ درصد نیز تا ۴۸ ساعت بعد از آن از درد پرینه شکایت دارند

^۱ کارشناس ارشد مامایی، عضو هیأت علمی گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (نویسنده مسئول)

^۳ کارشناس ارشد مامایی، عضو هیأت علمی گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۴ دکتری آمار، استادیار آمار زیستی دانشگاه علوم پزشکی تهران

(۱۳۸۳) استفاده از لیدوکائین تأثیری بر کاهش درد پرینه نداشته است (۱۲).

در مطالعه کاموندچا^۱ و همکاران (۱۳۸۵) مصرف ایبوپروفن نسبت به استامینوفن باعث کاهش درد بیشتری طی یک ساعت اول بعد از اپی‌زیاتومی شد ($P=0/003$) (۱۳). اگرچه این روش‌ها در کاهش درد پرینه مؤثرند ولی بار هزینه‌ای که بر پیکر سیستم بهداشتی وارد می‌کند و عوارض این روش‌ها قابل چشم‌پوشی نیست. در حال حاضر استفاده از روش کم هزینه، مؤثر، مناسب و قابل دسترسی در مراکز بهداشتی علاوه بر بیمارستان و در عین حال قابل پذیرش توسط زنان زایمان کرده مورد توجه محققان قرار دارد (۱۳). طب مکمل شامل طب سنتی و گیاهی، هومیوپاتی و محلول‌های آروماتراپی از جایگاه ویژه‌ای در ارتقاء کیفیت مراقبت پس از زایمان برخوردار می‌باشند.

امروزه استفاده از روش‌های درمانی طب غیر کلاسیک یا جامع رو به افزایش است و طب گیاهی طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی جزئی از طب مکمل است که توسط تعداد فراوانی از افراد جامعه پذیرفته شده است و ۴۰ درصد داروهای رایج فعلی از گیاهان و منابع طبیعی مشتق می‌شود (۷). در این راستا گل همیشه بهار دارای خواص ضدالتهای، ترمیمی و ضد میکروبی است. از حساسیت، تورم و سرخی جلوگیری کرده و دارای خواص آنتی‌میکروبیال می‌باشد (۱۵). فلاونوئیدها و ساپونین‌های موجود در گل همیشه بهار از آزاد شدن آنزیم‌های مضر و هیستامین که سبب حساسیت و تورم می‌شود جلوگیری کرده و سرخی و درد را بهبود و با کاهش نفوذپذیری مویرگ‌ها مانع ترشح پلازما به داخل بافت‌ها می‌شود (۱۶). از آنجایی که در این خصوص پژوهش‌های چندانی صورت نگرفته است به‌ویژه تأثیر آن به‌صورت پماد بر شدت درد ناحیه اپی‌زیاتومی بررسی نشده و یافته‌های مطالعات انجام شده با گیاهان دارویی دیگر ضد و نقیض می‌باشد لذا مطالعه

اغلب مادران به‌علت درد پرینه از عمل دفع هراس دارند و این مسئله می‌تواند باعث یبوست، احتباس ادراری و مشکلات متعاقب آن‌ها شود (۵).

اپی‌زیاتومی، برش عضلات پرینه در مرحله دوم زایمان با هدف وسیع‌تر کردن دهانه خروجی لگن و پیشگیری از تأخیر در خروج سر جنین می‌باشد (۶). با این حال که منافع بالینی اپی‌زیاتومی در حاله‌ای از ابهام می‌باشد هنوز هم یکی از متداول‌ترین اعمال جراحی در مامایی است (۷). استفاده روتین از اپی‌زیاتومی در کشورهای پیشرفته کاهش پیدا کرده است اما زنان در کشورهای آسیایی به‌علت داشتن پرینه کوتاه و بافتی محکم مستعد پارگی‌های وسیع می‌باشند لذا استفاده از این روش هنوز به صورت روتین انجام می‌گیرد (۸). شیوع آن از ۲۰ درصد در انگلستان، ۴۰/۶ درصد استرالیا، ۵۰ درصد در ایالات متحده متفاوت است (۹، ۱۰). در مطالعه شیرازی (۱۳۸۷) شیوع اپی‌زیاتومی در تهران ۹۷/۳ درصد برآورد شد در این مطالعه زودرس‌ترین عارضه اپی‌زیاتومی درد پرینه بود که در ۱،۱۰،۴۰ و ۹۰ روز پس از زایمان به ترتیب ۹۶/۴ درصد، ۶۳ درصد، ۲۵ درصد، ۱۲ درصد، گزارش شد (۶).

اپی‌زیاتومی مانند هر عمل دیگری نیاز به مراقبت دارد، به‌منظور افزایش مراقبت‌های بعد از زایمان می‌توان از مسکن‌های خوراکی نظیر استامینوفن، بروفن، روش‌های موضعی نظیر حمام نشیمنگاهی حاوی آب سرد یا گرم، ساولن، نمک، بتادین و بی‌حس کننده‌های موضعی مانند لیدوکائین بهره گرفت (۷). مداخلات زیادی به‌منظور کاهش درد پرینه متعاقب اپی‌زیاتومی در سراسر دنیا پیشنهاد شده است. در مطالعه آق‌سکال و همکاران (۱۳۷۹) در ترکیه نمره درد ۱۵ دقیقه بعد از اپی‌زیاتومی در زنانی که بعد از ترمیم لیدوکائین گرفتند نسبت به گروه گیرنده ایندومتاسین کم‌تر بود ($P=0/005$) (۱۱) در حالی که در مطالعه فردی آذر و همکاران

^۱ Kamondetdcha

حاضر با هدف تعیین اثر پماد گل همیشه بهار بر شدت درد زخم اپیزیاتومی در مقایسه با روتین بیمارستان (بتادین) انجام شده است.

مواد و روش کار

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی یک سو کور بود که در ماه‌های مهر تا آذر سال ۱۳۸۹ در بیمارستان لولاگر تهران اجرا شد. ۷۴ زن نخست‌زای مراجعه کننده به بیمارستان جهت زایمان طبیعی که اپیزیاتومی شده بودند انتخاب گردید. کلیه واحدهای پژوهش از نظر نوع اپیزیاتومی، مقدار محلول بی‌حسی قبل از برش و قبل از ترمیم، نوع نخ مصرفی، روش ترمیم، و عامل زایمان مشابه بودند. معیارهای ورود: عدم حساسیت به داروی خاصی در گذشته، نداشتن اعتیاد به مواد مخدر و داروهای روان گردان، فقدان سابقه آسیب یا جراحی قبلی و ضایعات قابل مشاهده در پرینه، فقدان پارگی کیسه آب بیشتر از ۱۸ ساعت، فقدان زایمان سریع یا طولانی، بی‌حسی ناحیه پرینه با لیدوکائین ۱ درصد برش اپیزیاتومی به صورت ۴۵ درجه و میانی طرفی توسط ماما، نداشتن التهاب علامتی ولو و واژن در بدو پژوهش و نداشتن شاخص توده بدنی بیشتر از ۳۵ بود. به منظور جمع‌آوری داده‌ها، پژوهشگر پس از کسب مجوز کتبی از کمیته اخلاق پژوهشی دانشگاه و اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه و مسئولین بیمارستان و پزشک عامل زایمان آغاز به کار نمود. بدین گونه که با در نظر گرفتن معیارهای ورود به مطالعه و انتخاب نمونه‌ها پژوهشگر خود را به مادر معرفی نمود، بعد از کسب رضایت‌نامه آگاهانه کتبی و توضیح محرمانه بودن پژوهش، نمونه‌ها قبل از زایمان به روش تخصیص تصادفی سیستماتیک مستمر در یکی از دو گروه مصرف کننده پماد گل همیشه بهار و گروه کنترل قرار گرفتند بدین ترتیب که دو نفر اول حائز شرایط ورود به مطالعه با قرعه کشی و بر حسب تصادف در یکی از دو گروه جای گرفتند و به همین ترتیب دو نفر بعدی در

گروه‌ها جای گرفت تا زمانی که تعداد نمونه‌ها تکمیل گردید، سپس پژوهشگر در هنگام زایمان بر بالین مددجو حاضر شده و پس از خروج کامل جفت و پرده‌ها وضعیت پرینه از نظر پارگی بررسی شد تا در صورت پارگی نمونه از مطالعه خارج شود، برش اپیزیاتومی توسط ماما ترمیم شده و مادران تا چهار ساعت پس از زایمان تحت نظر قرار گرفتند و ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه مشخصات فردی، عوامل دموگرافیک و عوامل مامایی و نوزادی در بخش بعد از زایمان توسط پژوهشگر از طریق مصاحبه و پرونده مادر تکمیل شد.

شدت درد به وسیله مقیاس دیداری درد واس از مددجو پرسیده و ثبت شد، بر اساس این خط کش نمره صفر آن نمایانگر عدم احساس درد، ۱-۳ درد خفیف، ۴-۶ درد نسبی، ۷-۱۰ درد شدید محسوب شد.

اطلاعات لازم و نکات ضروری در قبل، حین و بعد از مصرف به صورت چهره به چهره به مادر آموزش داده شد. یک ارزیابی اولیه جهت تعیین شدت درد پایه با خط‌کش دیداری درد بلافاصله قبل از شروع مداخله (قبل از ۴ ساعت) توسط پژوهشگر انجام شد و چهار ساعت بعد از اپیزیاتومی مداخله انجام شد، از نمونه‌ها تقاضا شد که محل اپیزیاتومی را با آب شستشو دهند. سپس پژوهشگر برای بار اول به منظور آموزش به میزان ۳ سی‌سی از پماد مذکور را با استفاده از دستکش یکبار مصرف بر روی ناحیه اپیزیاتومی مالید و بر اساس آموزش‌های داده شده مادر هر هشت ساعت مصرف آن را ادامه داد.

گروه کنترل فقط مراقبت روتین بیمارستان (شستشو با بتادین) را دریافت کردند. دومین و سومین مرحله بررسی به ترتیب چهار ساعت و هشت ساعت پس از مداخله (۸ و ۱۲ ساعت پس از اپیزیاتومی) توسط پژوهشگر انجام شد. به وسیله تماس تلفنی، پژوهشگر از کم و کیف نحوه مصرف پماد توسط بیماران مطلع گردید. به منظور کور کردن مطالعه چهارمین مرحله ارزیابی شدت

حذف نمونه عدم استفاده صحیح از پماد گل همیشه بهار، حساسیت به پماد مورد نظر، عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه، داشتن رابطه جنسی در پنج روز اول بعد از زایمان و عدم مراجعه به درمانگاه بود که در مجموع سه نفر از نمونه‌ها به دلیل مصرف مسکن بیش از روتین بیمارستان و پنج نفر به دلیل عدم مصرف صحیح پماد و پنج نفر به دلیل عدم مراجعه به درمانگاه حذف شدند و نمونه‌های واجد شرایط دیگر جایگزین شدند. سپس داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و ویرایش ۱۶ و آزمون تی مستقل، کای اسکور و کروسکال والیس تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک سن، تحصیلات، وضعیت اقتصادی، اشتغال، طول اپی‌زیاتومی، طول مراحل اول، دوم و سوم زایمان، تعداد بخیه‌های سطحی، دور سر نوزاد، عوامل بعد از زایمان از قبیل بیشترین وضعیت مادر حین شیردهی و زمان شروع فعالیت روزمره بعد از زایمان و شاخص توده بدنی مادر اختلاف معنی‌داری نداشتند (جدول ۱).

درد محل اپی‌زیاتومی پنج روز بعد از مداخله توسط کمک پژوهشگر تعلیم دیده در درمانگاه بیمارستان انجام و در فرم شماره ۳ ثبت شد. سوالات مربوط به عوامل بعد از زایمان نیز توسط وی در پرسش‌نامه وارد شد به کلیه نمونه‌ها کارتی داده شد که بر روی آن کد گروه و تاریخ مراجعه مجدد به منظور یادآوری مادر و شماره تماس پژوهشگر ثبت شده بود تا کمک پژوهشگر بدون آگاهی قبلی شدت درد محل اپی‌زیاتومی را ارزیابی نماید و ثبت کند با وجود این‌که نتایج حاصل از تحقیقات پژوهشگران تا آن زمان عارضه‌ای در ارتباط با گل همیشه بهار گزارش نکرده بود از مادر تقاضا شد در صورت بروز هرگونه مشکل و عارضه‌ای از جمله حساسیت، عفونت و یا داشتن شواهدی با پژوهشگر تماس گیرد تا بررسی و اقدامات لازم صورت گیرد.

لازم به ذکر است که مداخله اولیه توسط پژوهشگر و مداخلات بعدی توسط مادر آموزش دیده انجام شد همچنین به مادر آموزش‌های لازم درخصوص رعایت بهداشت فردی و نحوه پر کردن فرم‌ها در منزل داده شد. هر دو گروه نام، تعداد مسکن مصرفی روزانه خود را در فرم ثبت مسکن مصرفی وارد نمودند. معیارهای

جدول شماره (۱): مقایسه مشخصات دموگرافیک، عوامل مامایی و نوزادی و عوامل بعد از زایمان در دو گروه

متغیرهای کمی	گروه‌ها	آزمون	کنترل	P-value
سن	۲۵/۵۹±۴/۲۰	۲۶/۰۵±۵/۱۴	۰/۶۷۵ ^a	
طول اپی‌زیاتومی	۳/۷۸±۰/۵۸	۳/۵۶±۰/۹۵	۰/۲۴۶ ^a	
طول مرحله اول زایمان (دقیقه)	۴۰۳/۷۸±۸۵/۶۱	۳۹۱/۰۸±۹۰/۷۹	۰/۵۳۸ ^a	
طول مرحله دوم زایمان (دقیقه)	۵۲/۲۹±۲۹/۵۲	۵۸/۵۱±۲۱/۶۶	۰/۳۴۵ ^a	
طول مرحله سوم زایمان (دقیقه)	۴/۰۸±۲/۱۱	۵/۴۴±۳/۳۰	۰/۰۳۸ ^a	
تعداد بخیه سطحی	۴/۱۰±۰/۶۹	۴/۳۷±۰/۸۹	۰/۱۵۱ ^a	
دور سر نوزاد (سانتی متر)	۳۵/۳۲±۰/۸۷	۳۵/۸۱±۰/۹۱	۰/۲۱ ^a	
زمان شروع فعالیت روزمره بعد از زایمان	۸/۰۴±۳/۰۴	۸/۲۱±۲/۹۸	۰/۸۷۸ ^a	
شاخص توده بدنی	۲۵/۵۶±۲/۴۷	۲۴/۹۲±۲/۴۲	۰/۲۶۴ ^a	
تحصیلات دیپلم	۲۰ (۵۴/۱)	۱۴ (۳۷/۸)	۰/۴۶۶ ^b	
وضعیت اقتصادی متوسط	۲۷ (۷۳)	۲۷ (۷۳)	۰/۹۸۵ ^b	
وضعیت اشتغال خانه دار	۳۵ (۹۴/۶)	۳۶ (۹۷/۳)	۰/۷۷۲ ^b	
شیردهی در وضعیت نشسته	۲۸ (۷۵/۷)	۲۵ (۶۷/۶)	۰/۷۴۰ ^b	

اختلاف معنی‌داری وجود نداشت ($p=0/351$). میانگین شدت درد هشت ساعت پس از مداخله (12 ساعت پس از اپی‌زیاتومی) در گروه آزمون $4/35 \pm 1/90$ و در گروه کنترل $5/02 \pm 2/02$ که بین دو گروه اختلاف معنی‌داری وجود نداشت ($p=0/143$). میانگین و انحراف معیار نمره درد پنج روز پس از اپی‌زیاتومی در گروه آزمون $1/78 \pm 1/45$ و در گروه کنترل $3/97 \pm 2/19$ که نتایج آزمون تی‌تست اختلاف معنی‌داری را نشان داد ($p < 0/001$) (جدول ۲).

میانگین \pm انحراف معیار برای متغیرهای کمی و درصد برای متغیرهای کیفی می‌باشد. a نشانه استفاده از آزمون تی‌تست و b نشانه استفاده از آزمون کای دو می‌باشد. میانگین شدت درد قبل از مداخله در گروه آزمون (پماد گل همیشه بهار) $6/16 \pm 1/59$ و در گروه کنترل $6/02 \pm 1/77$ بود که بین دو گروه اختلاف معنی‌داری وجود نداشت ($p=0/731$). میانگین شدت درد چهار ساعت پس از مداخله (هشت ساعت پس از اپی‌زیاتومی) در گروه آزمون $5/02 \pm 1/89$ و در گروه کنترل $5/43 \pm 1/81$ که بین دو گروه

جدول شماره (۲): میانگین و انحراف معیار شدت درد بر حسب زمان بررسی در دو گروه آزمون و کنترل

p-value	گروه‌ها		متغیر
	کنترل میانگین و انحراف معیار	آزمون میانگین و انحراف معیار	
$t=0/345$ $P=0/731$	$6/02 \pm 1/77$	$6/16 \pm 1/59$	نمره درد قبل از مداخله
$t=-0/939$ $P=0/351$	$5/43 \pm 1/81$	$5/27 \pm 1/67$	نمره درد چهار ساعت پس از مداخله
$t=-1/48$ $P=0/143$	$2/97 \pm 0/72$	$2/72 \pm 0/76$	نمره درد هشت ساعت پس از مداخله
$t=-5/061$ $P=0/000$	$3/97 \pm 2/19$	$1/78 \pm 1/45$	نمره درد پنج روز پس از اپی‌زیاتومی

نشان داد ($p < 0/002$). میانگین تعداد مسکن مصرفی روز سوم، چهارم و پنجم بعد از زایمان بین دو گروه اختلاف معنی‌دار آماری داشت (جدول ۳).

در مجموع روز پنج زایمان $16/2$ درصد از افراد گروه آزمون (مصرف کننده پماد گل همیشه بهار) و $45/9$ درصد گروه کنترل از مسکن در منزل استفاده کرده‌اند که بر اساس آزمون کای دو اختلاف آماری معنی‌داری را در مصرف مسکن روز پنج زایمان

جدول شماره (۳): میانگین و انحراف معیار تعداد مسکن مصرفی در پنج روز بعد از زایمان

P-value	کنترل میانگین \pm انحراف معیار	آزمون میانگین \pm انحراف معیار	گروه زمان
$0/307$	$1/32 \pm 1/27$	$1/02 \pm 1/21$	روز ۲
$0/008$	$1/24 \pm 1/18$	$0/54 \pm 1/01$	روز ۳
$0/004$	$1/32 \pm 1/39$	$0/48 \pm 1/01$	روز ۴
$0/004$	$1/18 \pm 1/46$	$0/35 \pm 0/88$	روز ۵

زایمان به میزان قابل توجهی کاهش داده است. تاکنون هیچ مطالعه‌ای در خصوص اثر پماد گل همیشه بهار بر درد زخم اپی‌زیاتومی انجام نگرفته بود ولی مطالعات مختلفی در زمینه تأثیر

بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر استفاده از پماد گل همیشه بهار نسبت به بتادین درد ناحیه اپی‌زیاتومی را پنج روز بعد از

مطالعه پازنده و همکاران که هدف بررسی تأثیر آروماترایبی با اسانس بابونه بر درد اپی‌زیاتومی انجام گرفت نتایج پژوهش نشان داد که در روز هفتم میانگین درد در دو گروه مصرف کننده اسانس بابونه $2/20 \pm 0/79$ و در گروه مصرف کننده دارونما $2/30 \pm 0/82$ میانگین درد در روز چهاردهم در گروه مصرف کننده اسانس بابونه $0/48 \pm 0/59$ و در گروه مصرف کننده دارونما $0/73 \pm 0/66$ بوده است. آزمون آماری بین شدت درد دو گروه در روزهای اول، هفتم و چهاردهم تفاوت آماری معنی‌داری را نشان نداد، شاید علت عدم هم‌خوانی با پژوهش حاضر به دلیل نوع، نحوه مصرف، مقدار مصرف و زمان مصرف داروی گیاهی باشد (۱۸). مطالعه فردی آذر و همکاران (۱۳۸۳) با هدف بررسی تأثیر ژل لیدوکائین ۲ درصد بر درد اپی‌زیاتومی حاکی از آن بود که میانگین شدت درد ۴۸-۱۲ ساعت پس از تجویز ژل لیدوکائین $3/82 \pm 2/64$ و در گروه کنترل $3/82 \pm 2/64$ بود که اختلاف آماری معنی‌داری نداشت ($p=0/61$). میانگین شدت درد ۱۰ روز پس از زایمان در گروه ژل لیدوکائین ۲ درصد $2/48 \pm 2/09$ و در گروه کنترل $1/72 \pm 2/30$ بود که اختلاف آماری معنی‌داری نداشت ($p=0/48$) که با پژوهش حاضر مغایر می‌باشد از دلایل احتمالی یافته‌های مطالعه فردی آذر می‌توان به متفاوت بودن داروی مورد استفاده نسبت داد (۱۲).

در مطالعه حاضر، میانگین مسکن مصرفی در طی پنج روز پس از اپی‌زیاتومی در گروه پماد گل همیشه بهار نسبت به گروه کنترل کم‌تر بود. نتایج مطالعات شیخان و همکاران نیز حاکی از آن بود که گروه اسطوخودوس مسکن کم‌تری نسبت به گروه کنترل در طی پنج روز پس از زایمان دریافت کردند (۲). فردی آذر و همکاران نشان دادند که میزان مسکن ۴۸-۱۲ ساعت و ۱۰ روز پس از زایمان بین دو گروه مصرف کننده ژل لیدوکائین ۲ درصد و کنترل تفاوتی نداشت (۱۲). در این مطالعه میانگین شدت درد چهار و هشت ساعت پس از مداخله (۸ و ۱۲ ساعت پس از اپی‌زیاتومی) بین گروه مصرف کننده پماد گل همیشه بهار و گروه

گیاهان طبی بر شدت درد زخم اپی‌زیاتومی انجام گرفته است در این رابطه شیخان و همکاران مطالعه‌ای را به‌منظور بررسی تأثیر اسانس اسطوخودوس بر درد اپی‌زیاتومی انجام دادند که نتایج حاکی از آن بود که میانگین نمره درد چهار ساعت پس از اپی‌زیاتومی در گروه آزمون $2/7 \pm 1/7$ و در گروه کنترل $4/23 \pm 1/59$ بود که پنج روز پس از زایمان در گروه مطالعه $2/43 \pm 1/94$ و در گروه کنترل $4/60 \pm 1/79$ گزارش شد و اختلاف معنی‌دار بود ($p < 0/001$) در حالی که نمره درد ۱۲ ساعت پس از اپی‌زیاتومی در دو گروه اختلاف معنی‌داری نشان نداد ($p=0/66$). شاید بی‌اثر بودن اسانس اسطوخودوس ۱۲ ساعت پس از اپی‌زیاتومی بدین دلیل بود که مادر قبل از اندازه‌گیری شدت درد آن را استفاده نکرده یا تا زمان ارزیابی شدت درد خاصیت ضددردی این اسانس از بین رفته است (۲). مطالعه دیل و همکاران با هدف تعیین تأثیر اسانس اسطوخودوس بر درد اپی‌زیاتومی حاکی از آن بود که ۲۳/۲۹ درصد از افراد گروه آزمون و ۲۳/۷۱ درصد از افراد گروه پلاسبو ۱۰ روز پس از زایمان، درد شدیدی در ناحیه اپی‌زیاتومی داشتند و شدت درد بین دو گروه اسانس اسطوخودوس و کنترل اختلاف آماری معنی‌داری نداشت. که با مطالعه حاضر مغایر است، از دلایل احتمالی یافته‌های دیل و همکاران می‌توان به بررسی نمونه‌های که زایمان با کمک ابزار، پارگی و تفاوت درجه پارگی داشتند یا حضور عفونت و به استفاده از آنتی‌بیوتیک نسبت داد که جزء عوامل مؤثر بر شدت درد پرینه هستند (۱۷). مطالعه صحتی و همکاران که با هدف تعیین تاثیر محلول زرد چوبه در کاهش درد زخم اپی‌زیاتومی انجام گرفت، در گروه زرد چوبه $62/1$ درصد و در گروه بتادین $30/4$ درصد از مادران در روز دهم فاقد درد بودند، میانگین شدت درد در گروه‌های مورد مطالعه نشان دهنده اختلاف آماری معنی‌داری بود ($p < 0/001$) (۷). که با مطالعه حاضر همسو می‌باشد.

آمده در این تحقیق به نظر می‌رسد که از پماد گل همیشه بهار می‌توان به‌منظور کاهش درد زخم اپیزاتومی استفاده کرد. لازم به ذکر است این مطالعه با کد ثبت IRCT38805102248N2 در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی (irct.ir) به ثبت رسیده است.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه فریده اقدام‌پور دانشجوی کارشناسی ارشد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه تهران به راهنمایی اساتید محترم راهنما و مشاور سرکار خانم فرشته جهدی و معصومه خیر خواه و استاد آمار آقای دکتر حقانی می‌باشد که بدینوسیله مراتب سپاسگزاری و قدردانی پژوهشگران را از معاونت محترم پژوهشی دانشکده پرستاری مامایی، اساتید محترم و داوران گرامی با دقت نظر فراوانشان، مادران عزیز و همه دوستانی که در انجام این پژوهش ما را یاری کرده‌اند اعلام می‌داریم.

کنترل (بتادین) تفاوت معنی‌داری نداشت. شاید بی‌اثر بودن پماد گل همیشه بهار بر درد ۸ و ۱۲ ساعت پس از اپیزاتومی بدین دلیل بود که اندازه‌گیری شدت درد مانند چهار ساعت بعد بلافاصله پس از استفاده از پماد صورت نگرفته است و از آنجا که مادر در طی روز سه بار از این پماد استفاده می‌کرده ممکن است قبل از اندازه‌گیری شدت درد، آن را استعمال نکرده باشد و تا زمان ارزیابی شدت درد، خاصیت ضددردی این ماده از بین رفته باشد. آستانه درد در افراد مختلف متفاوت است این تفاوت می‌تواند ناشی از تفاوت‌های فردی، عوامل فرهنگی و وضعیت اقتصادی باشد که ممکن است شدت درد کم‌تر یا بیش از میزان واقعی بروز آن ابراز شود که از محدودیت‌های پژوهش به حساب می‌آید.

با توجه به محدودیت تحقیقی در زمینه تأثیر پماد گل همیشه بهار بر شدت درد پرینه و تناقض نتایج تحقیقات موجود، پژوهشگران پیشنهاد می‌کنند مطالعات بیشتر مبنی بر اثبات تأثیر این پماد بر زخم اپیزاتومی انجام شود. با توجه به نتایج بدست

References:

1. Abushaikha L, Oweis A. Labour pain experience and intensity: A Jordanian perspective. *Int J Nurs Pract* 2005; 8(11): 33-8.
2. Sheykhan FA. The effect of Lavender oil essence and cooling jell pad in pain intensity and wound healing of episiotomy among primiparous Iranian women: (Dissertation). Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2009.
3. Lorenz N, Nougara A, Garner P. Episiotomies in Bukina Faso. *Trop Doc* 1998; 28(2):83-5.
4. Wheeler L. Nurse- midwifery handbook: a practical guide to prenatal and postpartum care. 2nd Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.
5. Lundgren I, Berg M, Lindmark G. Is the childbirth experience improved by a birth plan? *J Midwifery Wom Heal* 2003; 48(5): 322-8.
6. Shirazie C, Davatie A, Zayerie F. A study of excess of episiotomy and its complications between primiparous women. *Qom Med J* 2008; 3(2): 1-4.
7. Malekpour PA. The effect of Turmeric in pain intensity and wound healing of episiotomy among primiparous Iranian women (Dissertation). Tabriz: Tabriz University of Medical Science; 2010.
8. Lam KW, Wong HS, Pun T. The practice of episiotomy in public hospitals in Hong Kong. *Hong Kong Med J* 2006; 12(2): 94-8.
9. Khanie S, Taringo F, Shabane B. Episiotomy is protective of laceration genital system. *Modares J Med Sci Pathol* 2000; 16(4): 9-16. (Persian)
10. Gafarie L. A study of excess of episiotomy and its complications between primiparous women who admitted in Mirza Kochak Khan hospital of Tehran

- (Dissertation). Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2007.
11. Aksakal AR, Parlaklyi B, Seckin F. Effect of Indomethacin suppository and lidocaine pomade for relief of post episiotomy pain. *J Gynecol Obstet* 2002; 78(2): 156-61.
 12. Fardieazar Z, Zaherie F, Sadegie S, Mohamad Alizadeh S, Keshavarz H. Effect of lidocaine 2% pomade in pain intensity and wound healing of episiotomy among primiparous Iranian women. *Ardebil Med J* 2005; 6(1): 61-6.
 13. Kamondetdecha R, Taninirandorn. Ibuprofen versus acetaminophen for relief of perineal pain after childbirth: a randomized controlled trial. *J Med Assoc Thailand* 2008; 91(3): 282-6.
 14. East CE, Begg L, Henshal NE, Marchant P, Wallace K. Local cooling for relieving pain from perineal trauma sustained during childbirth (Cochrane Review). *The Cochrane Library* 2008; (2):1-21.
 15. Mirheydar HO. Herbal plants in the prevention and treatment. 6th Ed. Tehran: Fahang Moaser Publication; 2006.
 16. Rezaee HO. Traditional medicine strategy. Tehran: Tehran University Pub; 2005.
 17. Dale A, Cornwell S. The role of lavender oil in relieving perineal discomfort following child birth: a blind randomized clinical trial. *J Adv Nurse* 1994; 19(1):89-96.
 18. Pazande F, Savadzadeh SH, Mojab Faraz, Alavie majd H. Effect of Aromotrapy with Chamomile in pain intensity of episiotomy among primiparous Iranian women. *J Shahid Beheshti Med* 2009; 18(62): 11-5.