

بررسی اثر برداشتن سوند فولی پس از سزارین بر شدت درد ناشی از سوند

فاطمه آذرکیش^۱، رباب لطیف‌نژاد^۲، دکتر قدسیه سیدی علوی^۳، دکتر مهرانگیز خواجه کرم‌الدینی^۴، حبیب‌ا... اسماعیلی^۵

۱- مربی گروه مامایی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، (مؤلف مسئول) azarkish2005@yahoo.com

۲- مربی گروه مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

۳- استاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد، گروه زنان و مامایی

۴- استاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد، گروه میکروب شناسی

۵- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، گروه آمار زیستی

چکیده

زمینه و هدف: استفاده روتین از سوند به مدت ۲۴ ساعت پس از سزارین موجب تروماتیزه شدن کانال زایمانی و ایجاد درد و محدودیت حرکتی برای مادر خواهد شد، کاستن از طول مدت سوند گذاری می‌تواند عوارض ناشی از سوند را تعدیل نماید در این راستا پژوهشی با هدف "تعیین اثر برداشتن سوند فولی پس از سزارین بر میزان درد ناشی از سوند انجام گرفت.

روش بررسی: در این کار آزمایشی بالینی تصادفی ۶۰ مادر با سن ۳۵-۱۸ با حاملگی ۴-۱ که تحت سزارین اورژانس قرار گرفته و سونداژ آنان قبل از عمل با کاتتر فولی سایز ۱۴ انجام شده بود، به روش تخصیص تصادفی در دو گروه تجربی و شاهد قرار گرفتند در گروه تجربی ۳-۲ ساعت پس از سزارین و در گروه شاهد ۲۴ ساعت پس از عمل (بصورت روتین) سوند برداری انجام شد. سنجش درد در هر دو گروه با استفاده از مقیاس دیداری درد در دو نوبت (هنگام گذاشتن و برداشتن) انجام گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون T-test استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین شدت درد در هنگام گذاشتن سوند در دو گروه تجربی و شاهد تفاوت نداشت اما در هنگام برداشتن سوند این میانگین در گروه تجربی $3/32 \pm 2/16$ و در گروه شاهد $6/07 \pm 1/65$ بود که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج پژوهش برداشتن سوند فولی در جهت کاهش شدت درد ناشی از سوند مؤثر است لذا پیشنهاد می‌گردد پس از سزارین سوند برداری زود هنگام انجام شود.

کلید واژه‌ها: برداشتن سوند فولی، درد، سزارین

وصول مقاله: ۸۳/۲/۲۰ اصلاح نهایی: ۸۴/۳/۱۹ پذیرش مقاله: ۸۴/۴/۲۰

مقدمه

نوزاد در برداشته باشد، پزشک برای حفظ جان مادر و جنین ناگزیر به انجام سزارین می‌باشد.

سزارین یکی از شایعترین اعمال جراحی در اکثر کشورهای جهان می‌باشد. بنابر آمارهای موجود میزان سزارین در سالهای ۱۳۷۵-۱۳۷۳ در سطح کشور در بیمارستانهای دولتی ۲۱ درصد و در بیمارستانهای خصوصی ۴۰ درصد بوده است. میزان بروز عوارض در مادر در سزارین نسبت به زایمان طبیعی به شدت بیشتر است. علل اصلی عوارض آندومیومتریت خونریزی ترومبوآمبولی غیر کشنده و عفونت سیستم ادراری

هدف متعالی علم مامایی بعنوان یکی از شاخه‌های علم پزشکی حفظ و ارتقای سلامت مادر و کودک می‌باشد و اولین گام برای رسیدن به این هدف انجام زایمان راحت و بدون خطر برای مادر است. زایمان یک فرآیند طبیعی است که نیازمند اقدامات پیشگیری و حمایتی است، نه یک حالت بیمار گونه که محتاج مداخله و درمان باشد، اما باید به این نکته توجه داشت که زایمان طبیعی در مورد مادرانی مصداق دارد که قادر به انجام آن باشند در غیر این صورت، در مواردی که زایمان ممکن نبوده یا انجام آن خطراتی برای مادر و

چسبندگی میکروارگانیزم در سطح سوند را در بردارد. همچنین تروما باعث درد، ناراحتی و عفونت سیستم ادراری می‌گردد (۳، ۴).

داون و همکاران (۲۰۰۰) در پژوهشی تحت عنوان "سوندگذاری با کاتتر فولی پس از عمل" با مقایسه سوند برداری بلافاصله پس از عمل و سوند برداری روتین گزارش کردند، شدت درد ناشی از سوند در گروهی که سوند آنان زودتر برداشته شده بود کمتر بوده است و هیچکدام از واحدهای پژوهش درد شدید نداشتند (۷).

سامیت و همکاران (۱۹۹۴) نیز در مطالعه‌ای با عنوان "مقایسه آینده‌نگر تخلیه مثانه با و بدون سوند ثابت ادراری پس از هیستریکتومی واژینال،" شدت درد ناشی از سوند را در بیمارانی که پس از عمل سوند فولی داشتند ۱۰/۶ درصد با درد متوسط یا شدید و در گروهی که سوند نداشتند ۸۹/۴ درصد درد خفیف یا فاقد درد ذکر کردند (۸).

سوندگذاری همچنین می‌تواند باعث طولانی شدن مدت اقامت در بیمارستان و به دنبال آن تحمیل بار مالی سنگین بر جامعه، مشکلات روحی- روانی برای بیمار (پریشانی، تغییر در تصویر از بدن، خشم، گوشه‌گیری و هیجان زدگی) ایجاد محدودیت حرکتی و تأثیر بر الگوی شیردهی شود. احساس عدم آرامش و اضطراب مشکلاتی است که بیمار در طول مدتی که سوند دارد از آن رنج می‌برد. همچنین در سوندهای دائم ادراری حرکت خودبخودی سوند به سمت جلو و عقب باعث سایش تحریک و آسیب بافتی در مجرای ادرار می‌شود و یک فاکتور خطر را محسوب می‌گردد. (۹) از آنجا که درد ناشی از سوند به دلیل تحریک مخاط و بروز التهاب می‌باشد، هر چه مدت قرارگیری سوند بیشتر باشد اثر تحریکی نیز شدیدتر خواهد بود. همچنین با کاستن از طول مدت سوندگذاری انتظار می‌رود شدت درد ناشی از سوند کاهش یابد. از این رو پژوهشگران بر آن شدند

می‌باشد. عفونت ادراری بدون عارضه شایعترین مشکل سزارین با شیوع ۳-۳۵ درصد می‌باشد.

سوندگذاری بعنوان یک اقدام متداول در سزارین جهت اجتناب از صدمه به مثانه طی عمل، اطمینان از دسترسی به سگمان تحتانی و کنترل برون ده ادراری انجام می‌گیرد (۵، ۶). استفاده روتین از سوند فولی به مدت ۲۴ ساعت پس از سزارین موجب تروماتیزه شدن مجرای ادرار ایجاد درد و محدودیت حرکتی برای مادر خواهد شد و کاستن از طول مدت سوندگذاری می‌تواند عوارض ناشی از سوند را تعدیل نماید. درد یکی از عوارض کاتترهای ادراری می‌باشد و ترومای مرتبط با حتی سوندگذاری کوتاه مدت ممکن است موربیدیتی را به میزان قابل توجهی افزایش دهد (۱). کاتترهای ادراری از نظر جنس، شکل و اندازه متفاوت بوده و هر کدام برای هدف خاصی ساخته شده‌اند کاتترهای ادراری همچنین از نظر محل قرارگیری و طول مدت بکارگیری به کاتتر پیشابراهی یکبار مصرف، کاتتر فولی، کاتتر نفروستومی و کاتتر سوپراپوبیک دسته‌بندی می‌گردند (۲).

کاتترهای ادراری نقش مهمی در مراقبت پزشکی مدرن داشته و بطور وسیع برای تسکین انسداد آناتومیکی یا فیزیولوژیکی، تسهیل ترمیم جراحی مجرای ادرار و ساختمانهای اطراف آن، فراهم کردن محیط خشک برای بیماران در حالت کما یا بی‌اختیاری ادراری و اندازه‌گیری دقیق برون ده ادراری بکار گرفته می‌شوند (۲).

از آنجا که سوندهای ثابت ادراری مشکلاتی نظیر پیلو نفریت حاد، باکتری می، استئومیلیت، مننژیت، طولانی شدن مدت بستری، افزایش هزینه داروهای ضد میکروبی و مقاومت چند میکروبی در بردارند بنابراین نایستی منحصرأ برای راحتی فرد مراقبت‌کننده گذاشته شوند (۲) کاتترهای ادراری در مثانه بعنوان جسم خارجی خطرناکی شامل تحریک، ایسکمی و تنگی مجرای ادرار و

تا به بررسی اثر برداشتن سوند فولی پس از سزارین بر شدت درد ناشی از سوند در بیمارستان قائم (عج) مشهد از اردیبهشت تا شهریور ۱۳۸۰ پردازند بدان امید که نتایج این پژوهش در جهت ارتقای سلامت مادران بکار رود.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع کار آزمایشی بالینی تصادفی است در این مطالعه مادران ۱۸-۳۵ ساله، دارای حاملگی ۱-۴ سن حاملگی ۳۷-۴۲ هفته که فاقد علائم عفونت ادراری بودند وارد مطالعه شدند مادران دیابتیک و افراد دارای سابقه تب و لرز در ۲۴ ساعت قبل از عمل از مطالعه حذف شدند. در صورتیکه ممانه و حالب آسیب دیده و یا سوندگذاری مجدد به تعداد بیش از دو بار صورت می گرفت، آزمودنیها از مطالعه خارج می شدند. ۶۰ مادر واجد شرایط از بین ۳۳۳ مورد سزارین در فاصله زمانی اردیبهشت تا شهریور ۱۳۸۰ انتخاب و در مرحله بعدی بصورت تصادفی به دو گروه تجربی و شاهد تقسیم شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل فرم مصاحبه، فرم اطلاعاتی حین و پس از عمل، فرم مراقبت پس از عمل، فرم ثبت شدت درد ناشی از سوند و مقیاس دیداری درد بوده است. مقیاس دیداری درد برای سنجش شدت درد ناشی از سوند هنگام گذاشتن و برداشتن سوند استفاده شده است. فرم مصاحبه، فرم اطلاعاتی حین و پس از عمل، فرم مراقبت پس از عمل، فرم ثبت شدت درد ناشی از سوند، ابزار پژوهشگر در این پژوهش می باشند. روایی این فرمها به روش روایی محتوی مورد تایید قرار گرفت. مقیاس دیداری درد استاندارد بوده و از روایی لازم برخوردار می باشد. پایایی فرم مصاحبه به روش آزمون مجدد، پایایی فرم اطلاعاتی حین و پس از عمل و پایایی فرم مراقبت پس از عمل و فرم ثبت شدت درد ناشی از سوند به روش پایایی هم ارز تایید شدند. مقیاس دیداری درد استاندارد

بوده و از پایایی لازم برخوردار است. قبل از عمل در هر دو گروه سونداژ ممانه با سوند سایز ۱۴ در فاصله ۱۵-۳۰ دقیقه قبل از عمل انجام می گردید: بدین ترتیب که ابتدا در مورد تکنیک سوندگذاری برای مادر شرح داده می شد و پس از آمادگی مادر و شستشوی پرینه با محلول پوویدون آیوداین (بتادین) ۱۰ درصد سوندگذاری انجام می شد لازم به یادآوری است که نوع سوند، سایز و محلول شستشو برای تمامی واحدهای پژوهش یکسان بود. در گروه تجربی سوند فولی ۳-۲ ساعت پس از عمل (بطور روتین) و در گروه شاهد صبح روز پس از عمل برداشته می شد. در هر دو گروه شاهد و تجربی سنجش درد ناشی از سوند در دو نوبت (هنگام گذاشتن و برداشتن سوند) بوسیله مقیاس دیداری درد انجام می شد. فرمهای اطلاعاتی حین و پس از عمل، مراقبت پس از عمل و فرم ثبت شدت درد ناشی از سوند جهت تمامی واحدهای پژوهش بطور مشابه تکمیل می گردید. در این پژوهش جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS استفاده شد. روشهای آماری بکار گرفته شده در این پژوهش شامل آزمونهای تی مستقل و آزمون کای اسکوتر بود.

یافته ها

نتایج بدست آمده نشان داد میانگین سن در گروه تجربی $24/96 \pm 4/88$ و در گروه شاهد $27/06 \pm 5/56$ سال بود. $83/3$ درصد گروه تجربی و $76/7$ درصد گروه شاهد دارای تحصیلات ابتدایی و راهنمایی بودند. همچنین 60 درصد گروه تجربی در مقابل $38/5$ درصد گروه شاهد دارای سابقه یکبار سوندگذاری بودند. یافته های مربوط به متغیرهای اصلی پژوهش نشان داد که دو گروه از نظر میانگین شدت درد در هنگام گذاشتن سوند همگن بودند بطوریکه میانگین شدت درد در گروه تجربی $6/7 \pm 2/5$ و در گروه شاهد $6/93 \pm 2/39$ بود (جدول شماره ۱).

از سوند در گروه سوندبرداری زود هنگام (بلا فاصله پس از عمل) کمتر از گروه سوند برداری روتین (صبح روز بعد از عمل) بوده و هیچ بیماری در گروه سوند برداری زود هنگام درد شدید نداشته است (۷). سامیت و همکاران (۱۹۹۴) در مطالعه آینده‌نگر تخلیه مثانه با و بدون سوند ثابت ادراری پس از هیستریکتومی واژینال، شدت درد ناشی از سوند را در هنگام برداشتن در گروه دارای سوند فولی ۱۰/۶ درصد درد متوسط و ۸۹/۴ درصد درد خفیف یا فاقد درد گزارش کردند (۸).

بارتیزین و همکاران (۱۹۸۷) در مطالعه گذشته‌نگر با عنوان "لاپاراسکوپي لگنی با و بدون سوند ثابت ادراری" رضایت بیماران را در گروه فاقد سوند بیشتر از گروه دارای سوند ثابت گزارش نمودند (۱۰). با توجه به یافته‌های ارائه شده شدت درد ناشی از سوند در گروهی که سوندبرداری زود هنگام (۳-۲ ساعت پس از عمل) داشتند، نسبت به گروهی که سوند برداری روتین (۲۴ ساعت پس از عمل) داشتند، کمتر است. همچنین سوندگذاری می‌تواند سبب بروز مشکلات روحی و روانی برای بیماران گردد. احساس عدم آرامش و اضطراب و محدودیت حرکتی مشکلاتی است که بیمار در طول مدتی که سوند دارد، از آن رنج می‌برد. با اشاره به مطالب فوق می‌توان اظهار نمود که برداشتن سوند فولی پس از سزارین در کاهش شدت درد ناشی از سوند مؤثر می‌باشد. بنابراین در زایشگاههای کشور بعنوان راهکاری مؤثر بکار گرفته شود همچنین پیشنهاد می‌شود اثر سوندبرداری زود هنگام بر طول مدت اقامت بیماران در بیمارستان و نیز رضایت بیماران مورد تحقیق قرار گیرد.

قدردانی

پژوهشگران مراتب تقدیر و تشکر خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد سرکار خانم دکتر فضلی بزاز که با پشتیبانی مالی این طرح

جدول ۱: مقایسه میانگین شدت درد ناشی از سوند در هنگام گذاشتن سوند در دو گروه تحت مطالعه

گروه	تعداد	انحراف معیار	میانگین
تجربی	۳۰	۲/۵	۶/۷
شاهد	۳۰	۲/۳۹	۶/۹۳
کل	۶۰	۱۴/۷۳	۵۷/۹۵
p=۰/۱۷۸ DF=۴۵/۵۱ T=-۱/۳۷			

اما شدت درد ناشی از سوند در هنگام برداشتن سوند فولی در گروه تجربی $۳/۳۲ \pm ۲/۱۶$ و در گروه شاهد $۶/۰۷ \pm ۱/۶۵$ بود و دو گروه از این نظر تفاوت آماری معنی‌داری دارند ($p < ۰/۰۰۰۰۱$) (جدول شماره ۲). همچنین نتایج آزمون کای-اسکوئر نشان داد، دو گروه از نظر سطوح شدت درد به هنگام برداشتن سوند تفاوت آماری معنی‌دار داشتند. بطوریکه ۷۸/۶ درصد گروه تجربی در مقابل ۱۷/۹ درصد گروه شاهد دارای درد خفیف و ۱۰/۷ درصد گروه تجربی در مقابل ۲۱/۴ درصد گروه شاهد دارای درد شدید بودند ($p = ۰/۰۰۰$).

جدول ۲: مقایسه میانگین شدت درد ناشی از سوند در هنگام برداشتن سوند در دو گروه تحت مطالعه

گروه	تعداد	انحراف معیار	میانگین
تجربی	۲۸	۲/۱۶	۳/۳۲
شاهد	۲۸	۱/۶۵	۶/۰۷
کل	۵۶	۲/۳۶	۴/۷۰
نتیجه آزمون تی دانشجویی T=-۵/۳۵ p<۰/۰۰۰۰۱ DF=۵۴			

بحث

نتایج نشان داد دو گروه از نظر میانگین شدت درد در هنگام گذاشتن سوند یکسان بودند اما میانگین شدت درد در گروه تجربی نسبت به گروه شاهد در هنگام برداشتن سوند کمتر بوده است ($p < ۰/۰۰۰۰۱$). داون و همکاران (۲۰۰۰) در مطالعه سوندگذاری با کاتتر فولی پس از جراحی زنان گزارش کردند که شدت درد ناشی

امکان اجرای آن را فراهم نمودند و همچنین از پرسنل قائم (عج) مشهد اعلام می‌دارند.
محترم زایشگاه، بخش جراحی زنان و مامایی بیمارستان

References

1. leigh D, Emmanuel X, Sedgwick j, dean R. "post-operative urinary tract infection and wound infection in women undergoing cesarean section:A comparision of two study periods in 1985 and 1987"j. hosp.inf.1990,15:pp 107-116.
2. calvin m. kunin "urinary tract infection "fifth edition USA, williams & wilkins 1997 pp:227-275.
۳. اشتیاقی. رامین، علی یاری. فرشید" کلیه و مجاری ادرار" چاپ دوم. تهران. مؤسسه فرهنگی انتشاراتی حیان ۱۳۷۶: ۳۰-۲۶
4. Kunin m. calvin"genitourinary tract infection in the patient at risk "extrinsic risk factors. AM.J.MED.1984. 15. pp:131-139.
۵. شوارتز. سیمور "اصول جراحی شوارتز" ۱۹۹۴ ترجمه اشتیاقی رامین. چاپ اول. مشهد. ناشر دانشگاه امام رضا (ع) ۱۳۷۴: ۲۶-۳۰
6. Cunnigham. F. Gary, Gant. Norman, Lesen. J. Kenneth, Gilstrap, ππ "Williams obstetrics "21 th edition, Vol1. USAMC Grow , Hill 2001. pp:534-538.
7. Terry. S. Dunn, Forshner. Dave, Slamm. Karol" Foley catheterization in the postoperative patient.obstet. gynecol. 2000. vol 95. no 4.pp:305.
8. Summit L. Robert. Stovall .G.Thomas, Bran. F, Derita "postoperative comparison of indwelling bladder cathter drainge versus no catheter after vaginal hysterectomy .AM.J.obstet. gynecol.1994.14 pp:5-21.
۹. صادقی ا "ارزشیابی کیفیت ارائه مراقبت به بیماران با سوند فولی بستری در بخش اورولوژی یکی از بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان ۱۳۷۶، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، ص: ۴-۶
10. Bartezen. J, Peter, W. Frederic "pelvic laparotomy without an inwelling catheter" .AM.J. obstet. gynecol.1987.156: 1426-1430.