

مقایسه تاثیر ژل لیدوکائین و شیاف دیکلوفناک سدیم بر درد بعد از اپیزیاتومی

معصومه عابدزاده* (M.Sc)، زهره سادات (M.Sc)، فرزانه صابری (M.Sc)
دانشگاه علوم پزشکی کاشان، دانشکده پرستاری مامائی، گروه مامائی

چکیده

سابقه و هدف: درد پرینه شایع ترین شکایت مادر بعد از اپیزیاتومی است که در طی روز اول پس از زایمان شدت
بیش تری دارد. هدف از این مطالعه مقایسه تاثیر ژل لیدوکائین ۲٪ و شیاف دیکلوفناک سدیم بر درد بعد از
اپیزیاتومی می باشد.

مواد و روش ها: در یک کارآزمایی بالینی تصادفی دو سو کور ۱۳۰ زن زایمان کرده در بیمارستان شبیه خوانی
کاشان که اپیزیاتومی مدیولترال داشتند در دو گروه ژل لیدوکائین (n=۶۵) و شیاف دیکلوفناک (n=۶۵) قرار گرفتند.
هر دو گروه از نظر سن مادر، سن حاملگی، تحصیلات، ملیت، تعداد زایمان، عامل ترمیم کننده، مصرف مخدر در طی
لیبر، جنس و وزن نوزاد مشابه بودند. پس از ترمیم اپیزیاتومی برای گروه لیدوکائین ۵ میلی لیتر ژل لیدوکائین هر
۴ ساعت و برای گروه دیکلوفناک ۱۰۰ میلی گرم شیاف رکتال دیکلوفناک تجویز شد. سپس با استفاده از معیار کلامی
درد شدت درد در دو گروه قبل از دریافت دارو، ۶ و ۱۲ ساعت پس از دریافت دارو مورد بررسی قرار گرفت.
یافته ها: زنان استفاده کننده از شیاف دیکلوفناک سدیم از شدت درد پائین تری برخوردار بودند، گرچه اختلاف
شدت درد در طی ۶ ساعت (P=۰/۴) و ۱۲ ساعت (P=۰/۶) پس از زایمان در دو گروه معنی دار نبود. اختلاف معنی دار
آماري نیز بین دو گروه از نظر مصرف مسکن بعد از زایمان وجود نداشت (P=۰/۲). هیچ عارضه ای در مصرف ژل
لیدوکائین و یا شیاف دیکلوفناک مشاهده نشد.
نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد که ژل لیدوکائین و شیاف دیکلوفناک سدیم تاثیر مشابهی در کنترل درد
اپیزیاتومی در طی روز اول پس از زایمان دارند.

واژه های کلیدی: ژل لیدوکائین، دیکلوفناک سدیم، درد، اپیزیاتومی

مقدمه

قرار دارد [۲] در آمریکا حدود ۶۲/۵٪ و در ایتالیا بیش از
۶۰٪ زنان با زایمان طبیعی اپیزیاتومی می شوند [۴،۳]. در
ایران آمار دقیقی از اپیزیاتومی در دسترس نمی باشد اما در
مطالعه ای در شهر تهران در سال ۷۵ میزان فراوانی اپیزیاتومی
۸۸٪ گزارش شده است [۵].
از جمله مشکلات بعد از ترمیم اپیزیاتومی درد پرینه،
التهاب، ادم، درد هنگام مقاربت و باز شدن بخیه ها می باشد که
از میان آنها شایع ترین شکایت مادر درد پرینه است [۶]. عدم

اپیزیاتومی شایع ترین عمل جراحی در مامائی است و درد
و ناراحتی به همراه اپیزیاتومی یکی از مسائل مهم بعد از
ترمیم اپیزیاتومی است [۱]. میزان اپیزیاتومی طی یک صد سال
گذشته در برخی کشورها کاهش یافته اما هنوز بالاتر از حد
مطلوب (۳۰٪ و کم تر) می باشد. این آمار در کشورهای در
حال توسعه از جمله کشورهای آسیائی در حد بالای ۹۰٪

استفاده از ژل لیدوکائین در طی ۱۲ ساعت اول بعد از زایمان باعث کاهش درد پرینه می‌شود [۱۳].

از مسکن‌های خوراکی و یا رکتال به‌طور وسیعی برای درمان درد پرینه استفاده می‌شود. داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی مانند دیکلوفناک سدیم کاربرد بیش‌تری دارند [۱۴]. مطالعات اخیر نشان می‌دهد که استفاده از داروهای ضدالتهاب غیر استروئیدی به فرم شیاف رکتال در تسکین درد پرینه بعد از اپیزیاتومی موثرند [۱۵]. جذب کامل این دارو بعد از تجویز از راه رکتال کم‌تر از ۴۰ دقیقه طول می‌کشد. این دارو به پروتئین‌ها متصل می‌شود و در نتیجه مقدار کمی از آن به داخل شیر ترشح می‌گردد [۱۶].

در تحقیقات مختلف تاثیر ژل لیدوکائین و یا شیاف رکتال دیکلوفناک سدیم به تنهایی بر روی کاهش درد پرینه بعد از اپیزیاتومی مورد بررسی قرار گرفته است اما مطالعه در مورد مقایسه تاثیر این دو دارو بسیار محدود می‌باشد. در یک مطالعه به منظور مقایسه تاثیر شیاف واژینال ایندومتاسین و پماد لیدوکائین در کاهش درد بعد از اپیزیاتومی مشخص شد که این دو دارو تاثیر مشابهی در کنترل درد بعد از اپیزیاتومی دارند [۱۵].

لذا با توجه به حساس بودن مرحله بعد از زایمان و این‌که تسکین درد یکی از ارکان مراقبت‌های بعد از زایمان است که می‌تواند اثر مثبتی بر مراقبت از نوزاد توسط مادر داشته باشد و با توجه به این‌که مطالعات در این زمینه محدود و متناقض می‌باشد بر آن شدیم تا تحقیقی به منظور مقایسه تاثیر ژل لیدوکائین و شیاف دیکلوفناک سدیم بر روی درد بعد از اپیزیاتومی در سال ۱۳۸۶ انجام دهیم تا بتوان با استفاده از نتایج آن گامی در جهت ارتقا بهداشت جسمی و روانی مادر برداشت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک کارآزمایی بالینی تصادفی دوسوکور است که در آن ۱۳۰ زن زایمان کرده در بیمارستان شبیه‌خوانی کاشان که اپیزیاتومی مدیو لترال داشتند در دو گروه ژل

تخلیه مثنه و به‌دنبال آن افزایش خون‌ریزی بعد از زایمان از مشکلات فیزیکی ناشی از درد پرینه است. هم‌چنین درد این ناحیه تماس مادر و نوزاد را در مراحل ابتدائی تحت تاثیر قرار داده و در مراحل بعدی نیز بر مراقبت مناسب از نوزاد تاثیر دارد [۷]. درد پرینه در طی روز اول پس از زایمان شدت بیش‌تری دارد. شدت درد تجربه شده ممکن است تحت تاثیر عواملی مانند شیردهی، بی‌حسی اپیدورال، طول مرحله دوم زایمان، درجه پارگی پرینه، نوع نخ بخیه و نوع زایمان قرار گیرد [۸].

درد ناشی از اپیزیاتومی و پارگی‌ها در دوره بعد از زایمان را می‌توان با استفاده از داروهای مسکن، لگن آب گرم یا سرد [۹] استفاده از امواج مافوق صوت که با تواترهای زیاد صدا و ایجاد ارتعاش در بافت به کاهش درد و ترمیم زخم کمک می‌کند، ورزش درمانی، ماساژ، طب سوزنی، انحراف حواس، هیپنوتیزم و تن آرامی درمان نمود [۱۰].

امروزه موثرترین روش برای کنترل درد استفاده از داروهای مسکن است. این داروها بر سطوح مختلف سیستم عصبی تاثیر گذاشته و درد را کاهش می‌دهند [۱۱]. درد ناشی از اپیزیاتومی و پارگی‌ها در دوره بعد از زایمان با داروهای خوراکی از جمله داروهای غیر استروئیدی (مانند فنمیک اسید، دیکلوفناک سدیم، ایبوپروفن و ...)، مخدرهای وریدی و مخدرهای اپیدورال و اسپری‌های بی‌حس‌کننده موضعی درمان می‌شوند [۹].

ژل لیدوکائین یکی از بی‌حس‌کننده‌های موضعی است که استفاده از آن بر روی پرینه در طی مرحله دوم زایمان باعث کاهش حس درد بلافاصله پس از زایمان می‌شود [۹]. مکانیسم اثر آن مهار جریان عصبی از اعصاب حسی می‌باشد. شروع اثرش سریع و مدت اثر آن متوسط است [۱۲]. در یک مطالعه مشخص شد ژل لیدوکائین در روز دوم پس از زایمان موثر می‌باشد [۸]. اما در مطالعه دیگری مشخص شد که استفاده از پماد لیدوکائین ۵٪ در کاهش درد بعد از پارگی پرینه موثر نمی‌باشد [۹]. در مطالعه دیگری نیز مشخص شد که

استفاده از آزمون‌های آماری t-test و χ^2 و فیشر تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج

در این مطالعه ۱۳۰ نفر مورد بررسی قرار گرفتند که از این تعداد ۶۵ نفر در گروه درمانی ژل لیدوکائین و ۶۵ نفر در گروه درمانی دیکلوفناک سدیم قرار گرفتند. جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که دو گروه از نظر متغیرهای مخدوش‌کننده شامل سن مادر، سن حاملگی، تعداد زایمان، تحصیلات، ملیت، جنس نوزاد، وزن نوزاد، مصرف پتدین در لیبر و عامل ترمیم اپیزیاتومی مشابه بودند و آزمون‌های آماری t-test و χ^2 اختلاف معنی‌داری را در دو گروه نشان نداد (جدول شماره ۱).

جدول ۱. متغیرهای مورد بررسی در دو گروه درمانی

P Value	گروه دیکلوفناک سدیم (n=۶۵)	گروه لیدوکائین (n=۶۵)	متغیرهای مورد بررسی
۰/۷	۲۳/۸ ± ۴/۷	۲۴/۰۷ ± ۴/۲	سن (سال)
۰/۷۷	۳۹/۲ ± ۱/۳	۳۹/۱ ± ۱/۳	سن حاملگی (هفته)
۰/۶۷	۳۲۶۱ ± ۴۲۶	۳۲۹۲ ± ۴۱۹	وزن نوزاد (گرم)
۰/۲	۲۹ (۴۴/۶)	۳۵ (۵۳/۸)	بسر
	۳۶ (۵۵/۴)	۳۰ (۴۶/۲)	دختر
۰/۰۵	۵۳ (۸۱/۵)	۴۳ (۶۶/۲)	نخست‌زا
	۱۲ (۱۸/۵)	۲۲ (۳۳/۸)	چند‌زا
۰/۵	۳۹ (۶۰)	۳۸ (۵۸/۵)	زیر دیپلم
	۲۶ (۴۰)	۲۷ (۴۱/۵)	عالی
۰/۵۷	۵۷ (۸۷/۷)	۵۹ (۹۰/۸)	ایرانی
	۸ (۱۲/۳)	۶ (۹/۲)	افغانی
۰/۵	۴۳ (۶۶/۲)	۴۴ (۶۷/۷)	ندارد
	۱۹ (۳۳/۸)	۲۱ (۳۲/۳)	دارد
۰/۳	۳۲ (۴۹/۲)	۳۹ (۶۰)	دستیار
	۴ (۶/۲)	۵ (۷/۷)	اینترن
	۲۹ (۴۴/۶)	۲۱ (۳۲/۳)	ماما

جدول شماره ۲ سنجش کلامی درد را نشان می‌دهد و ملاحظه می‌شود قبل از تجویز دارو در دو گروه لیدوکائین و دیکلوفناک به ترتیب ۳/۳۲٪ و ۲۰٪ درد متوسط داشته‌اند در

لیدوکائین (n=۶۵) و شیاف دیکلوفناک (n=۶۵) قرار گرفتند. انتخاب تصادفی نمونه‌ها با استفاده از جدول اعداد تصادفی صورت گرفت. هر عددی در جدول مربوط به یک برجسب مخصوص لیدوکائین یا دیکلوفناک بود که با انتخاب این عدد بیمار در گروه لیدوکائین یا دیکلوفناک قرار می‌گرفت. گروه‌های مورد تحقیق فاقد سابقه واکنش به بی‌حسی موضعی یا لیدوکائین و یا داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی، بیماری قلبی، دیابت، خون‌ریزی بعد از زایمان، خروج دستی جفت، هماتوم پرینه، زخم معده و دئودنوم و پره اکلامپسی بوده و هر دو گروه از نظر سن مادر، سن حاملگی، تحصیلات، ملیت، تعداد زایمان، نوع اپیزیاتومی، عامل ترمیم‌کننده، مصرف پتدین در طی لیبر، جنس و وزن نوزاد مشابه بودند. برای بیماران قبل از انجام اپیزیاتومی و جهت ترمیم اپیزیاتومی از ۵ cc محلول لیدوکائین ۲٪ به عنوان بی‌حسی استفاده گردید. پس از ترمیم اپیزیاتومی و قبل از تجویز دارو شدت درد با استفاده از فرم‌های کلامی درد و توسط پرسش‌گران آموزش دیده مورد ارزیابی قرار گرفته و سپس برای گروه اول از ژل لیدوکائین ۲٪ به میزان ۵ میلی‌لیتر هر ۴ ساعت یک بار تا ۱۲ ساعت بعد از زایمان به صورت موضعی در ناحیه پرینه و فورچت تجویز شد که توسط خود بیمار که در مورد زمان، نحوه و میزان مصرف آن آموزش دیده بود، استفاده می‌گردید. برای گروه دوم نیز ۱۰۰ میلی‌گرم شیاف دیکلوفناک سدیم به صورت رکتال تجویز شد. سپس شدت درد ۶ ساعت و ۱۲ ساعت پس از مداخله نیز توسط فرم کلامی درد مورد ارزیابی قرار گرفت. در بررسی میزان درد بر اساس مقیاس کلامی شدت درد به چهار گروه بدون درد، درد خفیف، درد متوسط و درد شدید تقسیم‌بندی می‌شود [۱۷]. در صورتی که بیماران در هر دو گروه نیاز به مصرف مسکن اضافی داشتند، به آن‌ها داده می‌شد و در برگه پرسش‌نامه ثبت می‌گردید.

کلیه افراد شرکت‌کننده در این تحقیق فرم رضایت‌نامه را امضا کرده بودند و برای انجام این تحقیق تاییدیه کمیته اخلاق دانشگاه اخذ گردیده بود. سپس اطلاعات به‌دست آمده با

درد در دو گروه اضافه شده است و آزمون آماری χ^2 نشان داد بین دو گروه تفاوت معنی دار آماری وجود ندارد و این نشان می‌دهد که هر دو دارو تاثیر مشابهی در کنترل درد بعد از اپیزیاتومی دارند.

بر اساس اطلاعات ما مطالعه‌ای در مورد مقایسه ژل لیدوکائین و شیاف دیکلوفناک سدیم در کاهش درد بعد از اپیزیاتومی وجود ندارد اما در برخی مطالعات شیاف یا قرص دیکلوفناک و یا ژل و اسپری لیدوکائین با پلاسبو مقایسه گردیده‌اند و یا سایر داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند.

در یک مطالعه در ترکیه اثر شیاف واژینال ایندومتاسین با پماد لیدوکائین برای درمان درد بعد از اپیزیاتومی مقایسه گردید. در این مطالعه برای ۲۸ زن ۱۰۰ میلی گرم شیاف واژینال ایندومتاسین و برای ۳۰ زن پماد لیدوکائین ۵٪ در ناحیه اپیزیاتومی تجویز شد و سپس شدت درد با استفاده از مقیاس کلامی درد در مقاطع زمانی ۵ و ۱۵ و ۳۰ و ۶۰ و ۹۰ دقیقه بعد از تجویز دارو مورد بررسی قرار گرفت. تفاوت معنی داری در گروه لیدوکائین در طی ۱۵ دقیقه اول تجویز دارو از نظر شدت درد مشاهده شد اما در سایر مقاطع زمانی تفاوتی از نظر شدت درد در دو گروه ملاحظه نگردید. هیچ عارضه‌ای نیز در مصرف داروها مشاهده نشد و نهایتاً نتیجه‌گیری شد که اثر بی‌حسی موضعی با لیدوکائین قابل مقایسه با شیاف واژینال ایندومتاسین در کاهش درد می‌باشد و درمان موضعی یک روش درمانی ساده، موثر و بی‌خطر می‌باشد [۱۵].

نتایج این مطالعه از نظر مشابه بودن تاثیر لیدوکائین و شیاف دیکلوفناک (که در دسته داروئی شیاف ایندومتاسین قرار دارد) بر درد پرینه با یافته‌های ما هم‌خوانی دارد و تأییدکننده نتایج مطالعه ما می‌باشد.

مطالعه‌ای در ایرلند توسط هاریسون و برنان به منظور مقایسه اثر اسپری لیدوکائین با مفنایمیک اسید در تسکین درد بعد از اپیزیاتومی انجام گرفت. در این تحقیق ۱۰۳ زن نخست‌زا با درد متوسط یا شدید محل اپیزیاتومی انتخاب

حالی که پس از ۶ ساعت درمان این اعداد به ترتیب ۲۰٪ و ۱۶/۹٪ بوده است و پس از ۱۲ ساعت نیز به ترتیب به ۱۰/۸٪ و ۱۵/۴٪ رسیده است. آزمون آماری χ^2 نشان داد بین دو گروه ۶ و ۱۲ ساعت پس از تجویز دارو تفاوت معنی دار آماری وجود ندارد.

جدول ۲. توزیع فراوانی وضعیت درد بر حسب معیار کلامی در زمان‌های مختلف پس از مصرف دارو در دو گروه درمانی

P Value	وضعیت درد			گروه درمانی	زمان اندازه‌گیری شدت درد
	متوسط و شدید (درصد)	خفیف (درصد)	بدون درد (درصد)		
۰/۰۳	۲۱ (۳۲/۳)	۳۵ (۵۳/۸)	۹ (۱۳/۸)	لیدوکائین	قبل از تجویز دارو
	۱۳ (۲۰)	۳۱ (۴۷/۷)	۲۱ (۳۲/۳)	دیکلوفناک	
۰/۴	۱۳ (۲۰)	۳۴ (۵۲/۳)	۱۸ (۲۷/۷)	لیدوکائین	۶ ساعت پس از تجویز دارو
	۱۱ (۱۶/۹)	۲۹ (۴۴/۶)	۲۵ (۳۸/۵)	دیکلوفناک	
۰/۶	۷ (۱۰/۸)	۳۹ (۶۰)	۱۹ (۲۹/۲)	لیدوکائین	۱۲ ساعت پس از تجویز دارو
	۱۰ (۱۵/۴)	۳۵ (۵۳/۸)	۲۰ (۳۰/۸)	دیکلوفناک	

نتایج هم‌چنین نشان داد که در گروه لیدوکائین ۶/۲٪ از افراد و در گروه دیکلوفناک سدیم ۱۲/۳٪ از افراد نیاز به مصرف مسکن اضافی بعد از زایمان داشته‌اند اما در آزمون آماری فیشر بین دو گروه درمانی از نظر نیاز به مسکن بعد از زایمان تفاوت معنی داری مشاهده نشد ($P \text{ value} = ۰/۲$). هیچ عارضه‌ای نیز با مصرف ژل لیدوکائین یا شیاف دیکلوفناک سدیم مشاهده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این تحقیق نشان داد نسبت درد متوسط و شدید در هر دو گروه شیاف دیکلوفناک و ژل لیدوکائین در طی ۶ و ۱۲ ساعت پس از زایمان کاهش یافته و به درصد افراد بدون

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همکاری صمیمانه و مساعدت پرسنل مامائی زایشگاه شبیه خوانی کاشان که در انجام این تحقیق ما را یاری نمودند قدردانی و تشکر می گردد.

منابع

- [1] Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hauth JC, Wenstrom KD. Williams Obstetrics. 22th ed. New York, McGraw-Hill 2005: 435.
- [2] Abedian Z, Navabi Rigi Sh, Dadgar S, and Esmaili H. Comparing the Effect of Colling Gel Pads and Ice Pack, after Episiotomy, on the Intensity of Perineal Pain. Iranian J Obstet Gyn. 2007; 10: 79-86. (Persian).
- [3] Fyneface-Ogan S, Mato CN, and Enyindah CE. Postpartum Perineal Pain in Primiparous Women: A Comparison of Two Local Anaesthetic Agents. Niger J Med 2006; 15: 77-80.
- [4] Facchinetti F, Casini ML, Costabile L, Malavasi B, and Unfer V. Diclofenac pyrrolidine versus Ketoprofen for the relief of pain from episiotomy: A randomized controlled trial. Acta Obstet Gynecol Scand 2005; 84: 951 – 955
- [5] Rezazadeh A, and Ghafari V. The prevalence of episiotomy and its adverse effects in Mirza Khochak Khan Hospital. Abstract Book of 3th congress of obstetrics and gynecology. Iran Uneversity of Medical Sciences Press.1997; 68: 65. (Persian).
- [6] Mahomad K, James D, and Grant A. The Southmead perineal suture study. A randomized comparison of suture materials and suturing techniques for repair of perineal trauma. Br J Obstet Gyn 1989; 96: 1272-1280.
- [7] Henderson C, and Macdonald S. Mayes' Midwifery. 13th ed. Edinburgh: Bailliere Tindall.2004: 479-491.
- [8] Corkill A, Lavender T, Walkinshaw SA, and Alfirevic Z. Reducing postnatal pain from perineal tears by using lignocaine gel: A double-blind randomized trial. Birth 2001; 28: 22-27.
- [9] Minassian VA, Jazayeri A, Prien SD, Timmons RL, and Stumbo K. Randomized trial of lidocaine ointment versus placebo for the treatment of postpartum perineal pain. Obstet Gynecol 2002; 100: 1239- 1243.
- [10] Leader L, Bennett M, and Wong F. Handbook of Obstetrics and Gynaecology. 4th ed. London: Chapman Hall 1996: 250-270.
- [11] Moshkbid Haghghi M, Hoseini Z, Ebrahimi A, and Haghani H. The effect of diclofenac suppository on postdelivery perineal pain. Iranian Nurs Midwifery J 2001; 26: 13-22. (Persian).
- [12] Omidvar SH, and Mirmohammad Ali M. Study of the effect of lidocaine gel on the pain followed by episiotomy. Asrar J 2003; 10: 53-57. (Persian).
- [13] Abedzadeh M, Sadat Z, and Saberi F. The efficacy of lidocaine gel 2% in pain relieving of episiotomy. J Babol Uni Med Sci (in press). (Persian).
- [14] Yerby M. Pain Management in Childbearing - Key Issues in Management. Edinburge: Bailliere Tindall. 2000:131-135.
- [15] Seckin B, Avsar F, Parlakyigit E, and Aksakal O. Effects of indomethacin suppository and lidocaine pomade for the relief of post-episiotomy pain. Int J Gynaecol Obstet 2002; 78: 159-161.
- [16] Dodd JM, Hedayati H, Pearce E, Hotham N, and Crowther CA. Rectal analgesia for the relief of perineal pain after childbirth: a randomised controlled trial of diclofenac suppositories. BJOG 2004; 111: 1059-1064.
- [17] Wong DL, Hockenberry-Eaton M, Wilson D, Winkelstein ML, and Schwartz P. Wong's Essentials of Pediatric Nursing. 6th ed. St. Louis: Mosby. 2001: 1301.
- [18] Harrison RF, and Brennan M. Comparison of two formulations of lignocaine spray with mefenamic acid in the relief of post-episiotomy pain: a placebo-controlled study. Curr Med Res Opin 1987; 10: 375-379.

شدند و اسپری لیدوکائین محلول در آب با کیسول مفنمیک اسید ۵۰۰ میلی گرمی مقایسه شد. نتایج نشان داد که اثر لیدوکائین محلول در آب مشابه اثر مفنمیک اسید بود [۱۸]. که با یافته های این تحقیق هم خوانی دارد گرچه اشکال دارویی مورد استفاده (اسپری و قرص خوراکی مفنمیک اسید) با هم متفاوت می باشند.

در یک مطالعه بر روی ۱۳۳ زن با پارگی درجه ۲ پرینه یا اپیزیاتومی تاثیر شیاف دیکلوفناک سدیم با شیاف پلاسبو در کنترل درد پرینه مورد مقایسه قرار گرفت و شدت درد ۲۴ و ۴۸ ساعت پس از تجویز دارو ارزیابی گردید. نتایج نشان داد که زنان در گروه دیکلوفناک درد کم تری را در طی ۲۴ ساعت اول پس از تجویز دارو تجربه کرده بودند در حالی که این تفاوت درد بعد از ۴۸ ساعت معنی دار نبود [۱۶]. در مطالعه ما نیز در طی ۱۲ ساعت اول شیاف دیکلوفناک تاثیر خوبی در کنترل درد پرینه داشته است.

در یک مطالعه بر روی ۱۵۰ زن با اپیزیاتومی تاثیر ژل لیدوکائین با پلاسبو بر روی درد بعد از اپیزیاتومی مورد مقایسه قرار گرفت و نتایج نشان داد که زنانی که از ژل لیدوکائین استفاده کرده بودند میانگین نمره درد پائین تری داشتند، این اختلاف نمره درد ۱۲ ساعت پس از زایمان معنی دار بود. اختلاف معنی دار آماری نیز بین دو گروه از نظر مصرف مسکن بعد از زایمان وجود داشت و این مطالعه نشان داد که ژل لیدوکائین یک داروی بی خطر، ساده و موثر در کاهش درد پرینه ناشی از اپیزیاتومی در روز اول پس از زایمان است [۱۳]. این یافته نیز بیانگر تاثیر ژل لیدوکائین به عنوان یک داروی موضعی بر روی درد پرینه است.

یافته های این تحقیق نشان داد که ژل لیدوکائین ۲٪ و شیاف دیکلوفناک سدیم تاثیر مشابهی در کنترل درد پرینه بعد از اپیزیاتومی در طی ۱۲ ساعت اول پس از زایمان دارند لذا می توان نتیجه گیری نمود که استفاده از درمان های موضعی روشی سالم، آسان و بی خطر جهت کاهش درد پرینه می باشد که توسط خود زنان، حتی پس از ترخیص از بیمارستان نیز می تواند به راحتی استفاده گردد.

The efficacy of 2% lidocaine gel versus diclofenac suppository in pain relieving after episiotomy

Masoumeh Abedzadeh (M.Sc)^{*}, Zohreh Sadat (M.Sc), Farzaneh Saberi (M.Sc)

Dept. of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

(Received: 6 Apr 2009 Accepted: 19 Jul 2009)

Introduction: The most important problems after episiotomy is perineal pain which has more severity in the first day of postpartum. The aim of this study is to investigate the efficacy of 2% lidocaine gel versus diclofenac suppository in relieving of pain after episiotomy.

Material and Methods: In a randomized, double-blind, controlled trial, 130 women who had mediolateral episiotomy received 2% lidocaine gel (n = 65) or diclofenac suppository (n = 65) at Shabihkhani hospital in Kashan (Iran). Two groups were matched for age, gestational age, parity, education, nationality, infant sex and weight, type of episiotomy, consumption of pethidin in labor. After episiotomy repaired we administered 5cc lidocaine gel every 4 hours for women in lidocaine group and 100 mg diclofenac rectal suppository for women in diclofenac group. Using a verbal rating scale, pain ratings were recorded before the administration of the drugs and at 6 and 12 hrs after the first dose. Data were analyzed with t-test, χ^2 and fisher test.

Results: Although there weren't any significant differences between pain severity in two groups at 6 hours (P=0.4) and 12 hours (P=0.6) after episiotomy repair, but women using diclofenac suppository had lower pain, Also there weren't any significant differences between two groups in consumption of analgesia in postpartum (P=0.2). There weren't any adverse effects with lidocaine gel or diclofenac suppository uses.

Conclusions: This study suggests that lidocaine gel and diclofenac suppository have similar efficacy on episiotomy pain relief in the first day of postpartum.

Key Word: Lidocaine gel, Diclofenac suppository, Pain, Episiotomy

* Corresponding author: Fax: +98 361 5556633; Tel: +98 361 5550021
Abedzadeh@kaums.ac.ir