

## تأثیر پماد گیاه صبر زرد بر شدت درد پرینه بعد از اپی زیاتومی مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده یک سوکور

فرشته جهدی<sup>۱</sup>، فریده اقدام پور<sup>۲</sup>، معصومه خیر خواه<sup>۳</sup>، حمید حقانی<sup>۴</sup>، محسن تقی زاده<sup>۵</sup>، عصمت مهرابی<sup>۶</sup>

<sup>۱</sup> عضو هیأت علمی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران  
<sup>۲</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران  
<sup>۳</sup> عضو هیأت علمی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران  
<sup>۴</sup> استادیار آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی تهران  
<sup>۵</sup> استادیار داروسازی، مرکز تحقیقات فیزیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان  
<sup>۶</sup> عضو هیأت علمی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز

نشانی نویسنده مسؤول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مامایی، فریده اقدام پور  
E-mail: Fa\_egdampour@yahoo.com

وصول: ۹۰/۲/۱۵، اصلاح: ۹۰/۵/۱۳، پذیرش: ۹۰/۷/۱۹

### چکیده

**زمینه و هدف:** گیاه صبر زرد از روزگاران کهن برای درمان بیماری‌های مختلف به کار می‌رفته است اما تحقیقات محدودی درباره اثر ضد دردی این گیاه وجود دارد. از آنجایی که تا کنون اثر پماد آن بر روی شدت درد ناحیه اپی زیاتومی مورد بررسی قرار نگرفته است، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر پماد صبر زرد بر شدت درد زخم اپی زیاتومی زنان نخست‌زا انجام گردید.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده یک سوکور بر روی ۷۴ زن نخست‌زای واجد شرایط ورود به پژوهش انجام گردید که جهت زایمان طبیعی به بیمارستان لولاگر تهران مراجعه کرده بودند. نمونه‌ها به‌طور مستمر و به روش تخصیص تصادفی در یکی از دو گروه آزمون (مصرف‌کننده پماد گیاه صبر زرد) و کنترل (مصرف‌کننده روتین بیمارستان) قرار گرفتند. پس از زایمان، مادران گروه آزمون از پماد صبر زرد به میزان ۳ سی سی معادل ۶۰ میلی گرم هر ۸ ساعت و گروه کنترل از روتین بیمارستان (محلول بتادین) روی اپی زیاتومی به مدت ۵ روز استفاده کردند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه ثبت مشخصات دموگرافیک، فرم ثبت مسکن مصرفی و مقیاس دیداری درد (VAS) بود که شدت درد محل اپی زیاتومی 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 SPSS ویرایش ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** میانگین نمره درد قبل از مداخله در گروه استفاده‌کننده از پماد گیاه صبر زرد  $6/24 \pm 1/57$  و در گروه کنترل  $6/02 \pm 1/77$  بود که ۵ روز پس از زایمان در گروه مطالعه  $1/86 \pm 1/45$  و در گروه کنترل  $3/97 \pm 2/19$  گزارش شد و اختلاف بین دو گروه معنادار بود ( $p < 0/001$ )، در حالی که نمره درد ۴ ساعت پس از مداخله در دو گروه اختلاف معناداری نداشت ( $p = 0/62$ ).

**نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج حاصله، استفاده از پماد صبر زرد شدت درد زخم اپی زیاتومی و میزان نیاز به مسکن را به میزان قابل توجهی کاهش داد. (مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، دوره ۱۸/شماره ۴/صص ۲۴۹-۲۴۳).

**واژه‌های کلیدی:** اپی زیاتومی؛ درد پرینه؛ نخست‌زا؛ پماد گیاه صبر زرد؛ تسکین درد.

## مقدمه

درد پدیده‌ای شایع و جزء اجتناب‌ناپذیر فرایند زایمان و پس از زایمان است (۱). مادران روز اول بعد از زایمان و ۹۴ درصد نیز تا ۴۸ ساعت بعد از آن از درد پرینه شکایت دارند (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 نیز باعث از دست رفتن آرامش و عزت نفس مادر می‌شود (۳،۴). اغلب مادران به علت درد پرینه از عمل دفع هراس دارند و این مسأله می‌تواند باعث یبوست، احتباس ادراری و مشکلات متعاقب آن‌ها شود (۵).

اپی‌زیاتومی به معنای برش عضلات پرینه در مرحله دوم زایمان با هدف وسیع‌تر کردن دهانه خروجی لگن و پیشگیری از تأخیر در خروج سر جنین می‌باشد (۶). در حالی منافع بالینی اپی‌زیاتومی در هاله‌ای 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 به علت 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 در استرالیا تا ۵۰ درصد در ایالات متحده متفاوت است (۹،۱۰). در مطالعه خاجوی (۱۳۸۷) شیوع اپی‌زیاتومی در تهران ۹۷/۳ درصد برآورد شد که در آن 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 و ۱۲ درصد گزارش شد (۶).

اپی‌زیاتومی مانند هر عمل دیگری نیاز به مراقبت دارد؛ به منظور افزایش مراقبت‌های بعد از زایمان می‌توان از مسکن‌های خوراکی نظیر استامینوفن، بروفن یا روش‌های موضعی نظیر حمام نشیمنگاهی حاوی آب سرد

یا گرم، ساولن، نمک، بتادین و بی‌حس کننده‌های موضعی مانند لیدوکائین بهره گرفت (۷).

مداخلات زیادی به منظور کاهش درد پرینه متعاقب اپی‌زیاتومی در سراسر دنیا پیشنهاد شده است. در مطالعه سچکین و همکاران در ترکیه، نمره درد ۱۵ دقیقه بعد از اپی‌زیاتومی در زنانی که بعد از ترمیم لیدوکائین گرفتند، نسبت به گروه گیرنده ایندومتاسین کمتر بود ( $P=0/005$ )؛ در حالی که در مطالعه فردی آذر و همکاران استفاده از لیدوکائین تأثیری بر کاهش درد پرینه نداشت (۱۲). در مطالعه کاموندچا و همکاران، مصرف ایوپروفن نسبت به استامینوفن باعث کاهش درد بیشتری طی یک ساعت اول بعد از اپی‌زیاتومی شد ( $P=0/003$ ) (۱۳). اگر چه این روش‌ها در کاهش درد پرینه مؤثرند ولی بار هزینه‌ای که بر سیستم بهداشتی وارد می‌کند و عوارض این روش‌ها قابل چشم‌پوشی نیست. در حال حاضر، استفاده از روشی کم‌هزینه، مؤثر، مناسب و قابل دسترسی در مراکز بهداشتی علاوه بر بیمارستان و در عین حال قابل پذیرش توسط زنان زایمان کرده مورد توجه محققین قرار دارد (۱۴).

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 و ۴۰ درصد داروهای رایج فعلی از گیاهان و منابع طبیعی مشتق می‌شود (۷). در این راستا گیاه صبر زرد از روزگاران کهن برای درمان بیماری‌های مختلف به‌کار می‌رود و دارای اثرات التیام‌دهندگی، ضد التهاب، ضد درد، ضد ویروس و ضد باکتری، ضد قارچ، مسهل، ضد خارش و مرطوب‌کنندگی می‌باشد (۱۵). بر اساس مطالعات آزمایشگاهی، کربوکسی پپتیداز موجود در صبر زرد برادی کینین که

عامل قدرتمند ایجادکننده درد در التهاب حاد می‌باشد را غیرفعال می‌کند؛ سالیسیلیک اسید موجود در صبر زرد با مهار تولید پروستاگلاندین به‌عنوان یک مسکن، ضد درد و ضد التهاب عمل می‌کند (۱۶). از آنجایی که در این خصوص پژوهش‌های چندانی صورت نگرفته و 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 حاضر با هدف تعیین اثر پماد گیاه صبر زرد بر شدت درد زخم اپی‌زیاتومی در مقایسه با روتین بیمارستان (بتادین) انجام شده است.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی شده یک سو کور بود که در ماه‌های مهر تا آذر سال ۱۳۸۹ در بیمارستان لولاگر تهران اجرا شد. تعداد ۷۴ زن نخست‌زای مراجعه‌کننده به بیمارستان جهت زایمان طبیعی که اپی-زیاتومی 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 به مطالعه عبارت بودند از عدم حساسیت به داروی خاصی در گذشته، نداشتن اعتیاد به مواد مخدر و داروهای روان‌گردان، 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 به‌صورت ۴۵ درجه و میانی طرفی توسط ماما، نداشتن التهاب علامتی ولو و واژن در بدو پژوهش و نداشتن شاخص توده بدنی بیشتر از ۳۵.

به‌منظور 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. لذا با در نظر گرفتن معیارهای ورود به مطالعه و انتخاب نمونه‌ها پژوهشگر خود را به مادر معرفی می‌نمود، 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 مصرف‌کننده پماد گیاه صبر زرد و گروه کنترل قرار گرفتند. بدین ترتیب که دو نفر اول حائز شرایط ورود به مطالعه، با قرعه‌کشی در یکی از دو گروه جای گرفت بترتیب نفر بعدی در گروه مصرف‌کننده پماد صبر زرد و نفر بعدی در گروه کنترل قرار 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.

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 (VAS) از مددجو پرسیده و ثبت شد. بر اساس این خط‌کش، نمره صفر نمایانگر عدم احساس درد، ۳-۱ درد خفیف، ۶-۴ درد نسبی و ۱۰-۷ درد شدید محسوب شد. اطلاعات لازم و نکات ضروری در قبل، حین و بعد از مصرف به‌صورت چهره به چهره به مادر آموزش داده شد.

ارزیابی اولیه جهت تعیین شدت درد پایه با خط کش دیداری درد بلافاصله قبل از شروع مداخله (قبل از چهار 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 به‌منظور آموزش به میزان ۳ سی-

سی 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 مصرف پماد توسط بیماران مطلع گردید. به منظور کور کردن مطالعه چهارمین مرحله ارزیابی شدت درد محل اپی‌زیاتومی پنج روز بعد از مداخله توسط کمک پژوهشگر تعلیم دیده در درمانگاه بیمارستان انجام و در فرم شماره سه ثبت شد. سؤالات 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 نموده و ثبت نماید. با وجود این‌که نتایج تحقیقات قبلی تا آن زمان عارضه‌ای در ارتباط با صبر زرد گزارش نکرده بود از مادر تقاضا شد در صورت بروز هر گونه 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 آموزش‌های لازم در خصوص رعایت بهداشت فردی و نحوه پر کردن فرم‌ها در منزل به مادر داده شد. هر دو گروه نام، تعداد مسکن مصرفی روزانه خود را در فرم ثبت مسکن مصرفی وارد نمودند.

معیارهای حذف نمونه عدم استفاده صحیح از پماد گیاه صبر زرد، 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 پنج نفر از نمونه‌ها به دلیل مصرف مسکن بیش از روتین بیمارستان و شش نفر به دلیل عدم مصرف صحیح پماد و چهار نفر به دلیل عدم مراجعه به درمانگاه حذف شدند و نمونه‌های واجد شرایط دیگر جایگزین شدند. سپس داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۶ و آزمون تی مستقل، مجذور کای 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 و 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 معناداری نداشتند (جدول ۱).

میانگین شدت درد قبل از مداخله در گروه آزمون (پماد گیاه صبر زرد)  $6/24 \pm 1/57$  و در گروه کنترل  $6/02 \pm 1/77$  بود که بین دو گروه اختلاف معناداری وجود نداشت ( $p=0/58$ ). میانگین شدت درد ۴ ساعت پس از مداخله (۸ ساعت پس از اپی‌زیاتومی) در گروه آزمون  $5/27 \pm 1/67$  و در گروه کنترل  $5/43 \pm 1/81$  بود که بین دو گروه اختلاف معناداری وجود نداشت ( $p=0/69$ ). میانگین شدت درد ۸ ساعت پس از مداخله (۱۲ ساعت پس از اپی‌زیاتومی) در گروه آزمون  $4/13 \pm 1/68$  و در گروه کنترل  $5/02 \pm 2/02$  بود که بین دو گروه اختلاف معناداری وجود داشت ( $p=0/04$ ). میانگین و انحراف معیار نمره درد ۵ روز پس از اپی‌زیاتومی در گروه آزمون  $1/86 \pm 1/45$  و در گروه کنترل  $3/97 \pm 2/19$  بود که نتایج آزمون تی اختلاف معناداری را نشان داد ( $p<0/001$ ) (جدول ۲).

در مجموع روز پنجم زایمان، ۱۳/۵ درصد از گروه آزمون (مصرف‌کننده پماد گیاه صبر زرد) و ۴۵/۹

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

P-value	گروهها		متغیرها
	کنترل	آزمون	
۰/۶۸۲ <sup>a</sup>	۲۶/۰۵±۵/۱۴	۲۶/۵۷±۵/۶۰	سن
۰/۲۷۴ <sup>a</sup>	۳/۵۶±۰/۹۵	۳/۷۸±۷/۱۰	طول اپی زیاتومی
۰/۵۲۳ <sup>a</sup>	۳۹۱/۰۸±۹۰/۷۹	۴۰۳/۷۸±۸۵/۶۱	طول مرحله اول زایمان (دقیقه)
۰/۶۴۷ <sup>a</sup>	۵۸/۵۱±۲۱/۶۶	۶۱/۸۹±۳۴/۹۸	طول مرحله دوم زایمان (دقیقه)
۰/۸۰۹ <sup>a</sup>	۵/۴۴±۳/۳۰	۵/۷۰±۵/۵۳	طول مرحله سوم زایمان (دقیقه)
۰/۶۹۵ <sup>a</sup>	۴/۳۷±۰/۸۹	۴/۲۹±۰/۸۷	تعداد بخیه سطحی
۰/۰۱ <sup>a</sup>	۳۵/۵۱±۰/۹۱	۳۵/۲۹±۰/۹۰	دور سر نوزاد (سانتی متر)
۰/۵۷۳ <sup>a</sup>	۸/۲۱±۲/۹۸	۷/۸۱±۳/۱۶	زمان شروع فعالیت روزمره بعد از زایمان
۰/۲۸۳ <sup>a</sup>	۲۴/۹۲±۲/۴۲	۲۴/۳۹±۱/۶۵	شاخص توده بدنی
۰/۴۶۶ <sup>b</sup>	۱۴(۳۷/۸)	۱۵(۱۶/۳)	تحصیلات دیپلم
۰/۹۸۵ <sup>b</sup>	۲۷(۷۳)	۲۷(۷۳)	وضعیت اقتصادی متوسط
۰/۷۷۲ <sup>b</sup>	۳۶(۹۷/۳)	۳۶(۹۷/۳)	وضعیت اشتغال خانه دار
۰/۷۴۰ <sup>b</sup>	۲۵(۶۷/۶)	۲۶(۷۰/۳)	شیردهی در وضعیت نشسته

میانگین ± انحراف معیار برای متغیرهای کمی و درصد برای متغیرهای کیفی می باشد. a نشانه استفاده از آزمون تی و b نشانه استفاده از آزمون مجذور کای می باشد.

جدول ۲: میانگین شدت درد بر حسب زمان بررسی در دو گروه آزمون و کنترل

P-value	گروهها		متغیر
	کنترل انحراف معیار ± میانگین	آزمون انحراف معیار ± میانگین	
t=۰/۵۵۶ p=۰/۵۸۰	۶/۰۲±۱/۷۷	۶/۲۴±۱/۵۷	نمره درد قبل از مداخله
t=۰/۳۹۹ p=۰/۶۹۱	۵/۴۳±۱/۸۱	۵/۲۷±۱/۶۷	نمره درد ۴ ساعت پس از مداخله
t=۲/۰۲۶ p=۰/۰۴۳	۵/۰۲±۲/۰۲	۵/۲۷±۱/۶۸	نمره درد ۸ ساعت پس از مداخله
t=۴/۸۷۳ p=۰/۰۰۰	۳/۹۷±۲/۱۹	۱/۸۶±۱/۴۵	نمره درد ۵ روز پس از اپی زیاتومی

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

P-value	گروه		زمان
	کنترل انحراف معیار ± میانگین	آزمون انحراف معیار ± میانگین	
۸۰/۳۹	۱/۳۲±۱/۲۷	۱/۰۸±۱/۱۸	روز ۲
۶۰/۱۱	۱/۱۳±۰/۹۴	۰/۷۸±۱/۲۹	روز ۳
۰/۰۰۱	۱/۱۳±۱/۳۷	۰/۳۵±۰/۸۵	روز ۴
۰/۰۰۱	۰/۹۷±۱/۳۰	۰/۲۷±۰/۸۰	روز ۵

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، استفاده از پماد گیاه صبر زرد نسبت به بتادین درد ناحیه اپی‌زیاتومی را پنج روز بعد از زایمان به میزان قابل توجهی کاهش داده است. تا کنون هیچ مطالعه‌ای در خصوص اثر پماد گیاه صبر زرد بر درد زخم اپی‌زیاتومی انجام نگرفته بود ولی مطالعات مختلفی در زمینه تأثیر گیاهان طبی بر شدت درد زخم اپی‌زیاتومی انجام گرفته است. در این رابطه، شیخان

درصد افراد گروه کنترل از مسکن در منزل استفاده کرده‌اند که بر اساس آزمون مجذور کای اختلاف آماری معناداری را در مصرف مسکن روز پنج زایمان نشان داد (p<۰/۰۰۲). میانگین تعداد مسکن مصرفی روز چهارم و پنجم بعد از زایمان بین دو گروه اختلاف معنادار آماری داشت (p<۰/۰۰۱) (جدول ۳).

## بحث

و همکاران (۱۳۸۸) مطالعه‌ای را به‌منظور بررسی تأثیر اسانس اسطوخودوس بر درد اپی‌زیاتومی انجام دادند که بر اساس نتایج آن، میانگین نمره درد ۴ 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 معنادار بود ( $p < 0/001$ )؛ در حالی که نمره درد ۱۲ ساعت پس از اپی‌زیاتومی در دو گروه اختلاف معناداری نشان نداد ( $p = 0/66$ ). شاید بی‌اثر بودن اسانس اسطوخودوس ۱۲ ساعت پس از اپی‌زیاتومی به این دلیل بود که مادر قبل از اندازه‌گیری شدت درد، آن را استفاده نکرده یا تا زمان ارزیابی شدت درد خاصیت ضد دردی این اسانس از بین رفته است (۲). مطالعه دیل و همکاران (۱۹۹۴) 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 معناداری نداشت که با مطالعه حاضر مغایر است. از دلایل احتمالی یافته‌های دیل و همکاران می‌توان به بررسی نمونه‌های زایمان با کمک ابزار، پارگی و تفاوت درجه پارگی یا حضور عفونت و به استفاده از آنتی‌بیوتیک اشاره نمود که جزء عوامل مؤثر بر شدت درد پرینه هستند (۱۷).

مطالعه صحتی و همکاران (۱۳۸۹) نیز که با هدف تعیین تأثیر محلول زردچوبه در کاهش درد زخم اپی‌زیاتومی انجام گرفت، در گروه زردچوبه ۶۲/۱ درصد و در گروه بتادین ۳۰/۴ درصد از مادران در روز دهم فاقد درد بودند؛ میانگین شدت درد در گروه‌های مورد مطالعه نشان‌دهنده اختلاف آماری معناداری بود ( $p < 0/001$ ) (۷) که با مطالعه حاضر همسو می‌باشد. همچنین در مطالعه پازنده و همکاران (۱۳۸۶) که با هدف بررسی تأثیر آروماتراپی با اسانس بابونه بر درد اپی‌زیاتومی انجام

گرفت، در روز هفتم میانگین درد در دو گروه مصرف‌کننده اسانس بابونه  $2/20 \pm 0/79$  و در گروه مصرف‌کننده دارونما  $2/30 \pm 0/82$ ، میانگین درد در روز چهاردهم در گروه مصرف‌کننده اسانس بابونه  $0/48 \pm 0/59$  و در گروه مصرف‌کننده دارونما  $0/73 \pm 0/66$  بوده است (۱۸)؛ آزمون آماری بین شدت درد دو گروه در روزهای اول، هفتم و چهاردهم تفاوت آماری معناداری را نشان نداد، شاید علت عدم همخوانی آن 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 معناداری نداشت ( $p = 0/61$ )؛ میانگین شدت درد ۱۰ روز پس از زایمان در گروه ژل لیدوکائین ۲ درصد  $2/09 \pm 2/48$  و در گروه کنترل  $1/72 \pm 2/30$  بود که اختلاف آماری معناداری نداشت ( $p = 0/48$ ) و با پژوهش حاضر مغایر می‌باشد؛ از دلایل احتمالی این تفاوت می‌توان به متفاوت بودن داروی مورد استفاده اشاره نمود (۱۲). در مطالعه حاضر، میانگین مسکن مصرفی در طی پنج روز پس از اپی‌زیاتومی در گروه پماد صبر زرد نسبت به گروه کنترل کمتر بود. نتایج مطالعات جهدی و همکاران نیز حاکی از آن بود که گروه اسطوخودوس مسکن کمتری نسبت به گروه کنترل در طی پنج روز اول پس از زایمان دریافت کردند (۲). فردی آذر و همکاران نیز نشان دادند که میزان مصرف مسکن ۴۸-۱۲ ساعت و ده روز پس از زایمان بین دو گروه مصرف‌کننده ژل لیدوکائین ۲ درصد و کنترل تفاوتی نداشت (۱۲). در مطالعه حاضر، میانگین شدت درد چهار و هشت ساعت پس از مداخله (۸ و ۱۲ ساعت پس از اپی‌زیاتومی) بین گروه مصرف‌کننده پماد صبر زرد و گروه کنترل (بتادین) تفاوت معناداری نداشت. شاید بی‌اثر

توجه به نتایج به دست آمده در این تحقیق به نظر می‌رسد که از پماد گیاه صبر زرد می‌توان به منظور کاهش درد زخم اپی‌زیاتومی استفاده کرد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه مؤلف دوم در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه تهران می‌باشد. بدین‌وسیله مراتب قدردانی را از معاونت محترم پژوهشی دانشکده پرستاری مامایی، اساتید محترم و داوران گرامی اعلام می‌گردد. لازم به ذکر است این مطالعه با کد ثبت IRCT38805102248N2 در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی (irct.ir) به ثبت رسیده است.

بودن پماد گیاه صبر زرد بر درد، ۸ و ۱۲ ساعت پس از اپی‌زیاتومی به این دلیل باشد که اندازه‌گیری شدت درد چهار ساعت بعد، بلافاصله پس از استفاده از پماد صورت نگرفته 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 ضد دردی این ماده از بین رفته باشد. آستانه درد در افراد مختلف متفاوت بوده و این تفاوت می‌تواند ناشی از تفاوت‌های فردی، عوامل فرهنگی و وضعیت اقتصادی باشد و ممکن است شدت درد کمتر یا بیش از میزان واقعی بروز آن ابراز شود که از محدودیت‌های پژوهش حاضر به حساب می‌آید.

### References

1. Abushaikha L, Oweis A. Labour pain experience and intensity: a Jordanian perspective. *Int J Nurs Pract*. 2005;11(1):33-8.
2. Sheykhan F. The effect of Cold Therapy and the Essential Lavender Oil on pain intensity and healing of episiotomy among primiparous women. [Master's Thesis]. Tehran: Tehran university of medical sciences; 2009. (Persian)
3. Lorenz N, Nougara A, Garner P. Episiotomy in Burkina Faso. *Trop Doct*. 1998;28(2):83-5.
4. Wheeler L. Nurse- midwifery handbook: A practical guide to prenatal and postpartum care. 2<sup>nd</sup> Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2002
5. Sweet B, Tiran D. Mayes' midwifery : a textbook for midwives. 12<sup>th</sup> ed. Philadelphia : Baillière Tindall, 1997.
6. Khajavi Shojae K, Dawati A, Zayeri F. Frequency and Side Effect of Episiotomy in Primiparous Women: A Three- Month Longitudinal Survey. *J Qom Univ Med Sci*. 2009;3(2):1-4. (Persian)
7. Malekpoor P. Effect of turmeric Solution in wound pain episiotomy in primiparous women after childbirth. [Master's Thesis]. Tabriz: Tabriz University of Medical sciences; 2009. (Persian)
8. Lam KW, Wong HS, Pun TC. The practice of episiotomy in public hospitals in Hong Kong. *Hong Kong Med J*. 2006;12(2):94-8.
9. Khani S, Taringoo F, Shabankhani B. Episiotomy: A preventive medication of extensive genital tract trauma or a risk factor. *Modarres J Med Sci*. 2001; 4(1): 9-19. (Persian)
10. Ghaffari L. Prevalence of episiotomy and its complications in Mirza koochak Khan hospital of Tehran. [Master's Thesis]. Tehran: faculty of Nursing & Midwifery, Tehran university of medical sciences; 2009. (Persian)
11. Seçkin B, Avcı F, Parlakyığıt E, Aksakal O. Effects of indomethacin suppository and lidocaine pomade for the relief of post-episiotomy pain. *Int J Gynaecol Obstet*. 2002;78(2):159-61.
12. Fardiazar Z, Zahery F, Sadegy Khamene S, Mohammad Alizade S, Kooshavar H. The Efficacy of 2% Lidocaine Gel in Healing the Episiotomy and Relieving Its Pain during Postpartum. *J Ardabil Univ Med Sci*. 2006; 6(1): 61-6. (Persian)
13. Kamondetdecha R, Tannirandom Y. Ibuprofen versus acetaminophen for the relief of perineal pain after childbirth: a randomized controlled trial. *J Med Assoc Thai*. 2008;91(3):282-6.
14. East CE, Begg L, Henshall NE, Marchant P, Wallace K. Local cooling for relieving pain from perineal trauma sustained during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008; (2):1-21.
15. Mirheydar H. Knowledge of herbal: use of plants in the prevention and treatment of diseases. Tehran: Daftar-e Nashr-e Farhang-e Islami; 2006. (persian)
16. Fujita K, Teradaira R, Nagatsu T. Bradykinase activity of aloe extract. *Biochem Pharmacol*. 1976;25(2):205.
17. Dale A, Cornwell S. The role of lavender oil in relieving perineal discomfort following childbirth: a blind randomized clinical trial. *J Adv Nurs*. 1994;19(1):89-96.
18. Pazandeh F, Savadzadeh Sh, Mojab F, Alavi Majd H. Effects of chamomile essence aromatherapy on episiotomy pain of primiparous women. *J Fac Nurs Midwifery Shaheed Beheshti Univ Med I Sci*. 2008; 18(62): 5-11. (persian).