



بررسی تأثیر پماد بی حس کننده املا (EMLA) بر شدت درد ناشی از رگ گیری با آنژیوکت در زنان تحت عمل سزارین انتخابی

صدیقه خلیلی شومیا^۱
محبوبه صفوی^۲
سید حسین یحیوی^۲
حجت الله فراهانی^۲

چکیده

سابقه و هدف: جاگذاری کاتتر وریدی (آنژیوکت) یکی از رایج ترین اقدامات تهاجمی دردناک پرستاری به شمار می آید، لذا یافتن روش هایی برای کاهش درد مرتبط با ورود آنژیوکت بسیار اهمیت دارد. این مطالعه به منظور تعیین تأثیر پماد بی حس کننده املا (EMLA) بر شدت درد ناشی از رگ گیری با آنژیوکت و عوارض احتمالی کوتاه مدت آن در بیماران تحت عمل سزارین انجام شد.

مواد و روش ها: این مطالعه از نوع کار آزمایشی بالینی، یک سو کور، تصادفی و کنترل با پلاسبو می باشد. نمونه ها، شامل ۶۰ نفر از زنانی که جهت عمل جراحی سزارین انتخابی، به بیمارستان امام علی (ع) شهرستان آمل که از تاریخ ۲۰ اردیبهشت ۱۳۸۹ تا ۲۰ خرداد ۱۳۸۹ مراجعه کرده بودند به صورت تصادفی تدریجی انتخاب و به دو گروه E (املا) و P (پلاسبو) تقسیم شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه شامل اطلاعات فردی، مقیاس دیداری (VAS) جهت اندازه گیری شدت درد ناشی از ورود آنژیوکت و چک لیست عوارض جانبی احتمالی پماد املا و پماد وازلین می باشد. داده های به دست آمده در هر مرحله به وسیله آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد که میزان درد ناشی از رگ گیری با استفاده از پماد املا به طور معنی داری کمتر از شدت درد رگ گیری با پماد وازلین است ($P < 0/001$). در ضمن با استفاده از پماد املا در ۲۰ درصد از واحدهای مورد پژوهش در گروه E عوارض جانبی کوتاه مدت، بی رنگی در ناحیه استعمال دیده شد.

استنتاج: پماد املا، درد ناشی از رگ گیری با آنژیوکت را نسبت به پماد وازلین به طور معنی داری کاهش می دهد لذا این مطالعه استفاده از کرم املا را در یک ساعت قبل از رگ گیری پیشنهاد می کند.

واژه های کلیدی: رگ گیری، پماد املا، کنترل درد

مقدمه

نصب کاتتر وریدی (آنژیوکت) یکی از شایع ترین روش های تهاجمی درمانی است که در بیمارستان ها به منظور رساندن مایعات، تامین الکترولیت ها، و وجود یک

درد ممکن است در اثر یک صدمه بافتی واقعی یا بالقوه و به دنبال بسیاری از اختلالات و برخی از روش های درمانی و آزمایش های تشخیصی ایجاد شود (۱).

E-mail : Shomia@ymail.com

مؤلف مسئول: صدیقه خلیلی شومیا - مازندران: محمود آباد، بیمارستان شهدا

۱. دانشجوی کارشناس ارشد آموزش پرستاری گرایش داخلی جراحی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۲. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران پزشکی

تاریخ دریافت: ۹۱/۱/۲۴ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۹۱/۲/۳ تاریخ تصویب: ۹۱/۴/۲۴

ناشی از آن می‌شود، پیشنهاد داده شود (۱۱،۴). پماد (Eutectic Mixture of local Anesthetic: Emla) از داروهای بی‌حس‌کننده موضعی، شامل مخلوطی از لیدوکائین و پریلوکائین می‌باشد که روی پوست سالم نفوذ کرده و ضد دردی را در لایه‌های سطحی پوست در چندین میلی‌متر فراهم می‌کند جهت مؤثر بودن باید یک ساعت قبل در محل مورد نظر استعمال شود (۱۲). پماد EMLA دارای عوارض جانبی از جمله سفید شدن پوست ناحیه مصرف، انقباض عروق، اریتما و ادم که عوارض کوتاه مدت دارو می‌باشند، علائم آلرژی شامل تب و راش، تنگی نفس که دیگر علائم نادر دارو است (۱۳). با توجه به شواهد فوق و طبق تجربیات شخصی پژوهشگر ترس از سوزن و درد ناشی از آن در بیماران وجود دارد. از آنجایی که بیشتر مطالعات قبلی موجود در کشور در زمینه بررسی تأثیر پماد EMLA بر درد ناشی از رگ‌گیری در کودکان و نوزادان و دیگر پروسیجرهای تهاجمی می‌باشد و در خارج از کشور نیز تعداد بسیار معدودی از مطالعات در رابطه با تأثیر پماد EMLA بر درد ناشی از رگ‌گیری با آنژیوکت در بزرگسالان موجود می‌باشد، و همچنین در نتایج مطالعات مختلف در مورد اثر پماد EMLA تناقضاتی مشاهده می‌شود (۱۶-۱۴)، نیاز به انجام تحقیقات بیشتر وجود دارد. لذا پژوهشگر بر آن شد تا مطالعه حاضر را در ارتباط با افراد بزرگسال با هدف تأثیر پماد EMLA در مقایسه با پلاسبو بر درد ناشی از رگ‌گیری با آنژیوکت و عوارض آن در زنان باردار تحت سزارین انتخابی به علت فراوانی و لزوم رگ‌گیری آنان انجام دهد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش در یک کارآزمایی بالینی، یک سوکور، تصادفی و کنترل با پلاسبو، اثر پماد املا و پماد وازلین را بر شدت درد ناشی از رگ‌گیری با آنژیوکت و عوارض کوتاه مدت داروها، مورد بررسی و مقایسه قرار داده است. نمونه‌های مورد مطالعه این پژوهش

راه وریدی جهت تزریق خون و ترکیبات دیگر مورد استفاده قرار می‌گیرد و هر روز نیز موارد استفاده از آن گسترش می‌یابد (۲). ترس از سوزن زدن در بیمارستان و فرآیندهای جراحی ممکن است به هراس (فوبیا)، موجب عدم یا کاهش همکاری، عدم موفقیت در پروسه کلی درمان و تلاش‌های مکرر جهت رگ‌گیری، درد اضافی و طولانی شدن زمان کلی روش‌های درمانی منجر شود (۳). لذا ترس از درد و اضطراب مربوط به نصب آنژیوکت ممکن است منجر به استرس کلی بیمار به هنگام اعمال قبل از عمل جراحی شود (۴). بنابراین کنترل درد در زمان وقوع آن نقش بسیار مهمی در پیشگیری از عوارض ناخواسته جسمی و روانی دارد و بررسی درد و توجه به علائم آن اولین قدم در کنترل کاهش درد می‌باشد (۵). بیماران اغلب هنگامی که تحت یک روش درمانی با کمترین میزان درد ممکن و یا فاقد درد قرار می‌گیرند، کادر پزشکی (پزشکان، پرستاران و ...) اعتماد پیدا می‌کنند. بنابراین اگر پروسه‌های درمانی (کارهای روتین مثل واکسن زدن، نصب کاتتر وریدی و ...) درد نداشته باشد مقبولیت بیشتری خواهند داشت (۶). بنابراین یافتن روش‌هایی مناسب جهت کنترل درد حین وارد نمودن کاتتر یا سوزن به داخل ورید بسیار اهمیت دارد (۷). اغلب اوقات درد مربوط به انجام روش‌های مختلف درمانی موجب اضطراب و پریشانی در بیمار می‌شود. اقدامات دارویی و غیر دارویی می‌تواند، درد ناشی از آن را به حداقل برساند (۹،۸). روش استاندارد برای ایجاد حس بی‌دردی پوست شامل تزریق سطح پوست و لایه‌های زیر پوستی توسط لیدوکائین و پریلوکائین با استفاده از سوزن نازک می‌باشد (۱۰) با توجه به این که تزریق ماده بی‌حسی دردناک بوده، یک ریسک جراحی توسط سوزن ایجاد می‌شود و باعث ناراحتی و ترس و اضطراب خواهد شد، بنابراین استفاده از آن در رگ‌گیری منطقی به نظر نمی‌رسد. از این رو بهتر است که یک ترکیب دارویی، موضعی که فواید قابل توجهی جهت ممانعت از وارد نمودن سوزن و درد پروسه‌ای

شدت درد ناشی از رگ گیری و چک لیست عوارض جانبی کوتاه مدت پماد املا و پماد وازلین نظیر (قرمزی، کهیر، سفیدشدگی پوست، خارش و سوزش در محل استعمال دارو) می باشد. مقیاس دیداری VAS یک خط ۱۰ سانتی متری است که در انتهای سمت چپ آن واژه بدون درد و در انتهای سمت راست آن واژه شدید ترین حالت درد نوشته شده است (نشانگر بدون درد و ۱۰ نشانگر شدیدترین حالت درد). این مقیاس یک معیار خود گزارشی می باشد. بدین ترتیب ۳-۵ دقیقه بعد از رگ گیری از افراد خواسته شده، شدت درد خود را بر روی پرسشنامه مقیاس خطی دیداری درد (VAS) علامت بزنند سپس با قرار دادن خط کش از سمت چپ مقیاس دیداری درد تا جایی که بیمار علامت زده بود با اندازه گیری دقیق میزان شدت درد روی پرسشنامه مقیاس خطی دیداری VAS به این ترتیب که بدون درد (۱-۳) درد خفیف (۳-۷) درد متوسط و (۷-۱۰) درد شدید ثبت شد. اعتبار و پایایی این ابزار در کتب مراجع پرستاری ذکر گردیده است (۱۸،۱) علی رغم معتبر بودن ابزارها، اعتبار آن‌ها از روش اعتبار محتوا کسب شد. بدین ترتیب که پس از مطالعه منابع، کتب، نشریات و مقالات معتبر و جدید مرتبط با موضوع، ابزار گردآوری اطلاعات (پرسشنامه دموگرافیک، چک لیست عوارض کوتاه مدت دارو) تنظیم شد. سپس جهت ارزشیابی و بررسی در اختیار ده نفر از اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران قرار گرفت و پس از انجام اصلاحات لازم، جهت پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. جهت پایایی مقیاس دیداری VAS از روش آزمون معادل یا موازی استفاده شد، بدین ترتیب که ۱۰ نفر بیمار تحت سزارین را قبل از شروع نمونه گیری به صورت تدریجی تصادفی انتخاب کرده، ۳-۵ دقیقه بعد از رگ گیری مقیاس دیداری VAS در اختیارشان قرار داده شد و شدت آن‌ها دردشان را علامت زدند، پس از گذشت یک زمان کوتاه مقیاس دوم را که مشابه مقیاس اول و تنها

شامل ۶۰ نفر از زنان بارداری که جهت عمل جراحی سزارین انتخابی با بازه سنی ۴۰-۱۸ سال، از تاریخ ۲۰ اردیبهشت ۱۳۸۹ تا ۲۰ خرداد ۱۳۸۹ به بخش زایشگاه بیمارستان امام علی (ع) شهرستان آمل مراجعه کرده و مشخصات واحدهای مورد پژوهش را دارا بودند، می باشد. حجم نمونه این پژوهش با $\alpha=0/05$ و توان آماری $(1-\beta=0/8)$ و اندازه اثر متوسط $d=0/7$ در هر گروه ۳۰ نفر تعیین شد. نمونه گیری در این مطالعه به صورت نمونه گیری تدریجی تصادفی بود. در این حالت، نمونه‌ها به صورت تدریجی انتخاب می شوند. برای این کار می توان تمامی بیمارانی که به تدریج به بیمارستان مراجعه می نمایند و یا افراد را به صورت یک در میان انتخاب نمود. در این حالت نمونه‌ها تدریجی و تصادفی هستند (۱۷). بدین منظور نمونه‌ها یک در میان به صورت تصادفی انتخاب و در صورت داشتن کلیه مشخصات ورود به مطالعه مبنی بر عدم وجود مشکلاتی از نظر توانایی‌های کلامی، ذهنی و بینایی، اعتیاد به اپیوئید یا ضد دردهای قوی، درد قبل از رگ گیری و حساسیت نسبت به داروهای بی حس کننده و داروهای دیگر و مصرف مسکن در ۲۴ ساعت گذشته پس از کسب تأییدیه از کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران و رضایت نامه آگاهانه کتبی از آن‌ها جهت شرکت در پژوهش تعیین گردید. افراد به صورت تصادفی به دو گروه املا و پلاسبو تقسیم شدند. جهت تخصیص نمونه‌ها به صورت تصادفی به دو گروه، به تعداد نمونه‌ها، کارت‌های هم شکل و هم جنس را انتخاب و روی هر یک از کارت‌ها نام یکی از گروه‌ها را نوشته و آن‌ها را داخل کیسه‌ای قرار داده شد و افراد خواسته شد تا یکی از کارت‌ها را بیرون آورند. به این ترتیب نمونه‌ها به صورت تصادفی در یکی از گروه‌ها قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل پرسشنامه اطلاعات فردی (سن، قد، سابقه رگ گیری با آنژیوکت، تحصیلات و)، مقیاس خطی دیداری VAS (Visual analogue scale) جهت اندازه گیری

شرکت پارس حیان- ساخت ایران که با ترکیبات پارافین مایع، گلیسیرین فاقد لانولین و اسانس می باشد) را به مقدار ۱۰۰ میلی گرم در سطح $1/9 \times 3/8$ سانتی متر بر روی ناحیه ی پشت دست چپ بیمار در گروه پلاسبو قرار داده، و ناحیه را با باند پوشانده شد. سپس بعد از ۶۰ دقیقه پماد املا و پماد وازلین را از ناحیه پشت دست پاک کرده، عوارض کوتاه مدت مربوط به داروها را در ناحیه استعمال در چک لیست عوارض احتمالی کوتاه مدت داروها ثبت گردید. بلافاصله محل رگ گیری با الکل ضد عفونی و با آنتی بک شماره ۲۰ (محصول شرکت ایران سوپا- تهران)، رگ گیری انجام شد. داده های به دست آمده در هر مرحله به وسیله روش های آماری توصیفی و استنباطی (آزمون تی، یو من ویتنی و کای اسکویر و...) و نرم افزار SPSS 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

یافته های پژوهش در ارتباط با بررسی همسانی گروه ها از نظر متغیرهای دموگرافیک (مانند جنس، سن، قد، کفایت درآمد از نظر نمونه ها، محل سکونت و سطح تحصیلات نشان داد که گروه ها از نظر این متغیرها همسان و اختلاف معنی داری نداشتند (جدول شماره ۱ و ۲).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی ویژگی های جمعیت شناختی در زنان تحت سزارین انتخابی در دو گروه املا و پلاسبو

فراوانی	گروه	
	املا تعداد(درصد)	پلاسبو تعداد(درصد)
کفایت درآمد از دیدگاه شرکت کنندگان در پژوهش		
کافی	۳ (۱۰)	۲ (۶/۷)
نسبتاً کافی	۲۶ (۸۶/۷)	۲۷ (۹۰)
نا کافی	۱ (۳/۳)	۱ (۳/۳)
جمع	۳۰ (۱۰۰)	۳۰ (۱۰۰)
سطح تحصیلات		
ابتدایی	۴ (۱۳/۳)	۳ (۱۰)
راهنمایی	۵ (۱۶/۷)	۵ (۱۶/۷)
دیپریستان	۱۸ (۶۰)	۲۰ (۶۶/۶)
دانشگاهی	۳ (۱۰)	۲ (۶/۷)
جمع	۳۰ (۱۰۰)	۳۰ (۱۰۰)
محل سکونت		
شهر	۱۹ (۶۳/۳)	۲۱ (۷۰)
روستا	۱۱ (۳۶/۷)	۹ (۳۰)
جمع	۳۰ (۱۰۰)	۳۰ (۱۰۰)

با این تفاوت که این مقیاس مدرج بود در اختیار نمونه ها قرار داده شد و شدت دردشان را علامت زدند، سپس بین این دو مقیاس ضریب همبستگی پیرسون ($r=0/91$) به دست آورده شد. در آخر نمونه های مذکور از مطالعه حذف شدند. جهت پایایی چک لیست عوارض کوتاه مدت داروها از روش پایایی مشاهده گران (توافق بین ارزیابی) استفاده گردید. بدین منظور ۱۰ نفر بیمار تحت سزارین قبل از شروع نمونه گیری به صورت تدریجی تصادفی، یک ساعت بعد از استعمال پماد املا و پماد وازلین و قبل از رگ گیری عوارض موضعی داروها توسط پژوهشگر و همکار پرستار که به مراحل انجام تحقیق آشنایی داشت بررسی و انتخاب شدند. مشاهدات به طور همزمان در برگه های چک لیست ثبت گردید، سپس بین این دو ضریب همبستگی توافق کاپا ($r=0/94$).

به دست آمد معیارهای خروج از مطالعه عبارتند از: عدم موفقیت رگ گیری در اولین اقدام و تکرار فرو کردن سوزن به پوست و اورژانسی شدن عمل جراحی نمونه ها بوده است. جهت دستیابی به اطلاعات مورد نظر پژوهش (اطلاعات دموگرافیک، اطلاعات شدت درد و عوارض کوتاه مدت داروها) پژوهشگر به مدت ۴ هفته (۲۰ اردیبهشت تا ۲۰ خرداد ۸۹) همه روزه به طور مستمر در مرکز منتخب حاضر و پس از توضیحات لازم در مورد هدف پژوهش و جلب اعتماد و رضایت آگاهانه کتبی از بیماران، ابتدا اطلاعات دموگرافیک جمع آوری گردید. در حالی که بیماران اطلاعی از نام دارو و ماهیت اثر هر کدام از پمادها نداشتند، نیوبها به وسیله روکش کاغذی پوشانده شد و سپس روی موضع مورد نظر در هر گروه، استعمال شده بدین ترتیب پماد املا (پماد املا ۵ درصد ترکیبی از ۲/۵ درصد لیدوکائین و ۲/۵ درصد پریلوکائین محصول شرکت ایران شیمی- ساخت ایران، را به مقدار ۲ گرم در سطح $4 \times 2/5$ سانتی متر بر روی ناحیه ی پشت دست چپ بیمار در گروه پماد املا قرار داده و محل با باند پوشانده شد. همچنین پماد وازلین (وازلین محصول

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار خصوصیات فردی در زنان تحت سزارین انتخابی در دو گروه املا و پلاسبو

مشخصات دموگرافیک	گروه		نتیجه آزمون
	املا n=30	پلاسبو n=30	
متوسط سن	28/2 ± 5/8	28/4 ± 4/6	p=0/896
متوسط قد	163/3 ± 43/8	161/6 ± 37/9	p=0/169
متوسط وزن	82/5 ± 8/7	80/7 ± 7/7	p=0/229

آزمون آماری U Mann-Witney نشان می‌دهد که شدت درد ناشی از رگ‌گیری با آنژیوکت در بین دو گروه پماد املا و پماد وازلین از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود دارد (p=0/001).

بحث

نتایج مطالعه حاضر از نظر آماری نشان داد که بین گروه پلاسبو و املا از لحاظ شدت درد ناشی از رگ‌گیری تفاوت معنی‌دار قابل توجهی وجود دارد. بنابراین شدت درد ناشی از رگ‌گیری در نمونه‌ها، با استعمال پماد وازلین بیشتر از پماد املا می‌باشد. Fasil و همکاران (۲۰۰۹) در کشور ایرلند در پژوهشی تحت عنوان «تأثیر گذاری ترکیبی از لیدو کائین و پریلوکائین (EMLA) بر روند جراحی کوچک» دریافتند که گروه املا نسبت به گروه کنترل در درد ناشی از سوزن بیحسی درد کمتری داشتند (۳). Agarwal و همکاران (۲۰۰۷) نیز در پژوهشی تحت عنوان «مقایسه پچ موضعی دیکلوفناک در برابر محلول ترکیبی از بی‌حس‌کننده‌های موضعی بر درد ناشی از رگ‌گیری» کاهش ۳۷ درصدی شدت درد ناشی از رگ‌گیری در گروه املا را نسبت به گروه پلاسبو (پچ وازلین) به دست آوردند (۴). در مطالعه‌ای تحت عنوان «تأثیر ضد دردی لیدو کائین / پریلوکائین (Emla) در درد ناشی از سوزن بی‌حسی در خلال نمونه‌گیری از ندول تیروئید» توسط Gursoy و همکاران میانگین امتیازهای درد به‌طور معنی‌داری در استفاده از کرم املا در مقایسه با استفاده از پلاسبو کمتر بود (۱۹). نتایج این مطالعات با این مطالعه همخوانی دارد زیرا آنان در گزارش مطالعه خود آورده‌اند که دو گروه EMLA و پلاسبو از لحاظ شدت درد ناشی از رگ‌گیری دارای تفاوت معنی‌دار می‌باشند و پماد EMLA در کاهش درد ناشی از رگ‌گیری مؤثرتر عمل کرده است. همچنین توماس و همکاران در درد ناشی از سوزن مربوط به تزریق ماده بی‌حس‌کننده در جراحی وازکتومی تفاوت معنی‌داری از نظر شدت درد بین دو گروه پماد املا و

در رابطه با اهداف پژوهش، نتایج نشان داد میانگین شدت درد ناشی از رگ‌گیری بین دو گروه پماد املا و پماد وازلین طبق آزمون یومن-ویتنی تفاوت معنی‌داری وجود داشته است (p=0/001) (جدول شماره ۳). در خصوص نتایج به دست آمده در زمینه عوارض جانبی احتمالی کوتاه مدت داروها (پماد املا و پماد وازلین) شامل سفید شدگی، قرمزی، کهیر، خارش و سوزش یک ساعت بعد از استعمال دارو در ناحیه رگ‌گیری و قبل از نصب آنژیوکت در نمونه‌ها گروه‌ها، بیشترین درصد عوارض جانبی احتمالی کوتاه مدت داروهای موضعی، حدود ۲۰ درصد از آنان در گروه املا در ناحیه استعمال عوارض سفید شدگی (بی‌رنگی) دیده شده است و در ۸۰ درصد بقیه نمونه‌ها در این گروه و ۱۰۰ درصد از نمونه گروه پماد وازلین هیچ نوع عوارض جانبی احتمالی کوتاه مدت دیده نشد. نتیجه آزمون آماری دقیق فیشر نشان داد که گروه‌ها در مجموع از نظر عوارض جانبی احتمالی کوتاه مدت داروها دارای اختلاف آماری معنی‌داری می‌باشند (p=0/001).

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی شدت درد ناشی از رگ‌گیری در زنان تحت سزارین انتخابی در دو گروه املا و پلاسبو

شدت درد Vas (in cm)	گروه		نتیجه آزمون
	املا تعداد(درصد)	پلاسبو تعداد(درصد)	
بدون درد	۱ (۳/۳۳)	۰ (۰)	
درد خفیف (۰-۳)	۱۹ (۶۳/۳۳)	۰ (۰)	Mann-Witney U
درد متوسط (۳-۷)	۱۰ (۳۳/۳۳)	۲۸ (۹۳/۳۳)	Z= -6/19
درد شدید (۷-۱۰)	۰ (۰)	۲ (۶/۶۶)	
جمع	۳۰ (۱۰۰)	۳۰ (۱۰۰)	
میانگین	۲/۳	۴/۶۶	p= 0/001
انحراف معیار	۰/۹۰۵	۱/۰۲	

کاهش درد در بیماران می‌باشد و از طرفی در کتب و مراجع معتبر پرستاری نیز مصرف، بی‌حسی موضعی قبل از رگ‌گیری توصیه شده است. با توجه به نتایج پژوهش حاضر و پژوهش‌های مشابه دیگر مبنی بر تأثیر مثبت پماد EMLA در کاهش درد ناشی از رگ‌گیری با آنژیوکت و اثرات جانبی بسیار محدود و عدم ایجاد عوارض روانی به‌علت غیر تهاجمی بودن این دارو، بهتر است برای بیماران کاندید عمل سزارین و دیگر عمل‌ها، که طبیعتاً دارای استرس و اضطراب قبل از عمل می‌باشند و همچنین در سایر بیماران جهت اقدامات تهاجمی درمانی و تشخیصی مخصوصاً نصب آنژیوکت، استعمال این دارو قبل از رگ‌گیری پیشنهاد می‌شود.

سپاسگزاری

این پژوهش حاصل پایان‌نامه کارشناس ارشد آموزش پرستاری صدیقه خلیلی شومیا می‌باشد. در اینجا از کلیه اساتید محترم در دانشگاه آزاد واحد تهران پزشکی و اساتید و مسئولان محترم معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران و پرسنل بخش زایشگاه بیمارستان امام علی (ع) شهرستان آمل که صمیمانه با اینجانب همکاری داشتند سپاسگزاری می‌کنم.

کنترل نیافتند (۱۶). نتایج این مطالعات با نتایج مطالعه حاضر متفاوت می‌باشد، زیرا بین دو گروه EMLA و پلاسبو از لحاظ شدت درد ناشی از رگ‌گیری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. در صورتی که در مطالعه حاضر این تفاوت قابل توجه می‌باشد.

در رابطه با عوارض جانبی کوتاه مدت داروها، Dutta و همکاران (۲۰۰۳) در مطالعه‌شان، بیشترین درصد عوارض جانبی کوتاه مدت (یک ساعت اول) را در گروه پماد املا سفید شدگی مشاهده و در گروه پیروکسیکام هیچ نوع عوارضی مشاهده نکردند (۲۱). Aguawal و همکاران (۲۰۰۷) نیز بیشترین درصد عوارض جانبی کوتاه مدت (یک ساعت اول) را در گروه پماد املا سفید شدگی و در گروه پلاسبو هیچ نوع عوارضی مشاهده نکردند (۴).

نتایج این مطالعات مشابه مطالعه حاضر می‌باشد. زیرا در مطالعه حاضر، در یک ساعت اول مصرف پمادها در گروه پلاسبو هیچ عوارضی مشاهده نشد و در گروه EMLA عوارض سفید شدگی مشاهده گردید. در مطالعه نوری شاد کامل و همکاران (۱۳۸۷) در گروه EMLA اریتم خفیفی در محل استعمال کرم مشاهده شد (۱۴). در پایان می‌توان نتیجه‌گیری کرد از آنجایی که، یکی از وظایف مهم پرستاران، تامین راحتی، آرامش و

References

1. Smeltzer S, Bare B, Hinkle J, Sheever, K. Textbook of Medical-Surgical Nursing. Eleventh Edition, 11thed. Williams Lippincott and Wilkins, 2008.
2. Dougherty L, Lamb J. intravenous therapy in nursing practice, 2thed. blackwell publishing Ltd, 2008.
3. Faisal M, Syed A, and pierce A. The Influence of aEutectic Mixture of Lidocaine and Prilocaine on Minor Surgical Procedure: A Randomized Controlled Double- Blind Trial. Dermatologic Surgery.2009; (35): 1-4
4. Agarwal A, Gautam S, Gupta D, and Singh U. Transdermal diclofenac patch vs utectic mixture of local anesthetics for venous cannulation pain. CAN J ANESTH. 2007; 54 (3): 196-200
5. Gibbins B S. Pain management: what is the right outcome? Newborn and infat. Nursing Reviews. 2007; 7(1) : 47-48.
6. Hariharan S, Ramsewak R , Chen D, Merritt-Charles L, Bridglal C. A Study of the Efficacy of Diclofenac Iontophoresis for Providing Effective Topical Analgesia. The

- Internet Journal of Pain. [serial online]. 2007; Volume 5 Number (10): 1-10.
7. Sinha, P.K., Manikandan S. Reducing venipuncture pain by cough trick. *Anesth Analg*. 2004; 99(3): 952-3.
 8. Bellieni CV, Cordelli DM, Raffaelli M, Ricci B, Morgese G, Buonocore G. Analgesic effect of watching TV during venipuncture. *Arch Dis Child*. 2006; 91(1): 1015-7.
 9. Gupta D, Agarwal A, Dhiraaj S, Tandon M, Kumar M, Singh RS, Singh PK, Singh U. An evaluation of efficacy of the balloon inflation on venous cannulation pain in children: a prospective, randomized study. *Anesth Analg*. 2006; 102(4):1372-5.
 10. Kim J, Yoon J, Yoo B, Lee S, Choe K. The Effect of a Eutectic Mixture of Local Anesthetic Cream on Wrist Pain during Transradial Coronary Procedures. PUBLICATION Sidebars in article. 2007; volume 19, Issue Number (1): 467-478.
 11. Hijazi R, student M, Taylor D. Effect of topical alkane vapocoolant spray on pain withintravenous cannulation in patients in emergency departments: randomised double blind placebo controlled trial. *BMJ*. October 2009; volume 338 (215): 357-359.
 12. Wong L. Whaley & Wong's nursing care of infant and children, 8th ed. Mosby Inc, 2007.
 13. Hokenberry M. J, Wilson D. Wong's nursing care of infants and children, 8th ed. St Louis : \Mosby Elsevier, 2007.
 14. Noori-Shadkaml M, Lotfi MH. Comparison of analgesic effects of EMLA cream and oral glucose during vein puncture in icteric newborns. *Acta Medica Iranica* 2008; 46(1):59-64 (Persian).
 15. Lal Mk, McClelland J. Comparison of EMLA cream versus placebo in children receiving distraction therapy for venepuncture. *Acta Paediatr*. 2001; 90 (2): 154-9.
 16. Thomas A, Nguyen C, Dhar N, Sabanegh E, Jones S. Topical Anesthesia With EMLA does Not Decrease Pain During Vasectomy. *The Journal of Urology*. July 2008; Volume 180, Issue(1): Pages 271-273.
 17. Hejazy S. Introduction of principles and methods of medical research, 1thed. Tehran: Islamic Azad University of Medical Sciences, 2007.
 18. Potter & Perry A. Fundamental of nursing, 7thed. St Louis: Mosby Elsevier, 2009.
 19. Gursoy A, Ertugrul DT, Sahin M, Bascil Tutuncu N, Demirer AN and Demirag NG. Ltd The analgesic efficacy of lidocaine/prilocaine (EMLA) cream during fine-needle aspiration biopsy of thyroid nodules. *Clinical Endocrinology*. 2007; (66):pp. 691-694.
 20. Pourmovahed Z, Salimi T, Dehghani K, Yassini M, Shakiba M, Tavangar H, et al. Comparative Study of Music Distraction and EMLA Cream on Pain of the Children During Intravenous Cannulation. *Iran Journal of Nursing (IJN)* 2008; 21(55): 47-53 (Persian).
 21. Dutta A, Dutt Puri G, Wig J. Piroxicam gel, compared to EMLA cream is associated with less pain after venous cannulation in volunteers. *CAN J ANESTH*. 2003; 50 (8): pp 775-778.
 22. Shahabi M, Kalani Tehrani D, Eghbal M, Alavi Majd H, Abed Saidi J. Comparing the effects of EMLA ointment with a diversionary activity (music) on Vein Puncture pain at school-age children. *Shahid Beheshti Medical University*. 2007; 16 (56): 12-18 (Persian).