مقاله پژوهشی

فصلنامه علمی – پژوهشی طب مکمل، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۳

بررسی مقایسه ای تاثیر پد ژل سرما و روغن زیتون موضعی بر شدت درد زخم اپی زیاتومی

راحله امانی[۱]، نورالسادات کریمان[۲*]، فراز مجاب[۳]، حمید علوی مجد[۴]، سهیلا مجیدی[۵]

۱. کارشناس ارشد مامایی، گروه مامایی و بهداشت باروری ،دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۲. دکتری بهداشت باروری ،استادیار گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۳. دکتری فارماکوگنوزی ،استاد گروه فارماکوگنوزی، مرکز تحقیقات علوم دارویی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۴. دانشیار گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۵. کارشناس ارشد مامایی ، مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی شرق گیلان، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۷/۲۹ تاریخ پذیرش:۱۳۹۳/۱۲/۲۵

چکیده

مقدمه: درد پرینه ناشی از آن همواره مشکل استرس زا برای زنان نخست زا بوده و اثر منفی بر عملکرد و اولین تجربه مادر شدن آنها دارد. سرمادرمانی از جمله درمان های موضعی است که در تسکین التهاب و بهبود زخم موثر می باشد. روغن زیتون نیز یکی از موادی است که باعث افزایش سرعت ترمیم زخم می شود. مطالعه حاضر با هدف مقایسه تاثیر پد ژل سرما و روغن زیتون موضعی بر شدت درد و بهبود زخم اپی زیاتومی انجام شد.

مواد و روشها: این مطالعه کارآزمایی بالینی بر روی ۹۰ زن نخست زای مراجعه کننده به بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام شد. نمونه ها به روش تخصیص تصادفی به دوگروه گیرنده پد ژل سرما (به مدت ۲۰ دقیقه، ۱۲ ساعت اول پس از زایمان و سپس در صورت لزوم تا ۱۰ روز پس از زایمان) و روغن زیتون موضعی (۲ بار در روز، ۱۲ ساعت اول پس از زایمان و سپس طی ۱۰ روز پس از زایمان) تقسیم شدند. دو گروه از نظر شدت درد اپی زیاتومی توسط خط کش دیداری درد و مصرف مسکن طی ۱۲ ساعت اول و روزهای پنجم و دهم پس از زایمانبررسی شدند.

یافته ها: دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک و سایر متغیرهای مداخله گر اختلاف آماری معنی داری نداشتند. بین گروه های پد ژل سرما و روغن زیتون از نظر شدت درد ۱۲ ساعت اول پس از زایمان (P=۰/۰۴) ، شدت درد روز پنجم پس از زایمان (P=۰/۰۳) تفاوت معنادار وجود داشت.

نتیجه گیری: استفاده از روغن زیتون می تواند به عنوان کاهش دهنده درد ناشی از اپی زیاتومی در زنان نخست زا پیشنهاد می گردد. هر چند مطالعات بیشتری برای تعیین اثرات ضد دردی آن مورد نیاز است.

کلمات کلیدی: اپی زیاتومی، پد ژل سرما، روغن زیتون موضعی

*نویسنده مسئول: E.mail: n_kariman@sbmu.ac.ir

مقدمه

اپی زیاتومی برش عمدی پرینه برای افزایش وسعت خروجی لگن و تسهیل خروج جنین است (۱). شیوع اپی زیاتومی در کشورهای مختلف متفاوت است. به‌طوری که در سال ۲۰۰۳ در استرالیا میزان آن ۱۶/۱ درصد و در انگلستان ۱۵ درصد گزارش شده، در حالی که در کشورهای در حال توسعه شیوع اپی زیاتومی از ۹ تا ۹۷ درصد در نوسان است (۲). در ایران آمار جامعی از آن منتشر نشده، اما در بیمارستان‌های ایران شیوه‌ای معمول است (۳). میزان بالای اپی زیاتومی در میان زنان آسیایی نسبت به دیگر نژادها به دلیل تفاوت آناتومی والاستیسیته عضلات کف لگن است (۴). درد پرینه ناشی از اپی زیاتومی همواره مشکلی استرس‌زا برای زنان نخست‌زا بوده و اثر منفی بر عملکرد و اولین تجربه مادر شدن آن‌ها دارد (۵-۲). درد و ناراحتی ناشی از اپی زیاتومی مشکلاتی مانند نشستن، قدم زدن و بلند کردن نوزاد را با مشکل روبه‌رو می‌کند (۶) و اثری منفی در موفقیت شیردهی و اثرات ذهنی و اجتماعی روی زن دارد (۷، ۵).

برای تسکین درد پرینه می‌توان از درمان‌های مقعدی، خوراکی و موضعی بهره برد، امروزه درمان‌های موضعی به علت عوارض کمتر مورد توجه و استفاده بیشتری هستند (۷). از جمله درمان‌های موضعی استفاده از گیاهان سنتی و سرما درمانی است. سرما درمانی از جمله درمان‌های موضعی است که در تسکین التهاب و صدمات بافت نرم و بهبود زخم مؤثر است (۲، ۸). تأثیر پد ژل سرما بر ترمیم زخم اپی زیاتومی در مطالعات متعددی مورد بررسی قرار گرفته است (۴، ۵، ۸، ۹) و مکانیسم کلی تأثیر پد ژل سرما بر کاهش درد و ترمیم زخم اپی زیاتومی این‌گونه توضیح داده شده که استفاده از سرمای موضعی روی بافت ملتهب، ذخیره خونی پوست را کم می‌کند و در نتیجه خونریزی و تورم بافت کاهش یافته و درد موضعی و کبود شدگی تخفیف می‌یابد. به کار بردن سرما، متابولیسم موضعی سلول را کاهش می‌دهد، نیاز به اکسیژن بافت را کم می‌کند و سبب انقباض رگ‌های خونی سطحی می‌شود. سرما درمانی برای کاهش سطح درد و ادم پرینه با اثر روی فیبر عصبی، کاهش دمای بافت نرم، کاهش متابولیسم سلولی و فرآیند انقباض رگ‌های خونی عمل می‌کند (۲، ۵، ۸).

یکی از روغن‌هایی که به نظر می‌رسد در بهبود زخم اپی زیاتومی مؤثر باشد، روغن زیتون است (۱۰). روغن زیتون یکی از موادی است که در طب سنتی در درمان زخم‌ها استفاده و باعث افزایش سرعت بهبود زخم می‌شود (۱۱). گیاه زیتون با نام علمی اولئا اوئروپایی[1] از خانواده اولئاسه، از جمله گیاهان دارویی مورد استفاده از گذشته‌های بسیار دور برای درمان بسیاری از بیماری‌ها است (۱۲). برخی از ترکیبات فنولیک روغن زیتون مانند الئوروپین به دلیل فعالیت آنتی‌اکسیدانی، آنتی اسکلروزیس و ضدالتهابی قابل توجه هستند (۱۴، ۱۳). طبق بررسی‌های انجام شده، اولئوکانتال موجود در روغن زیتون، ماده‌ای ضد درد است که عملکردی مشابه داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی داشته و باعث مهار آنزیم سیکلواکسیژناز می‌شود (۱۰، ۱۵). چندین مطالعه تأثیر روغن زیتون را بر ترمیم زخم از قبیل اپی زیاتومی (۱۰) و اثر ضد درد روغن زیتون در موش‌های کوچک آزمایشگاهی (۱۵) مورد بررسی قرار دادند. از آنجا که اکثر زنان نخست‌زا اپی زیاتومی می‌شوند و پرینه ناحیه فوق العاده حساسی است، برش این محل باعث بروز مشکلات بسیاری خواهد شد (۷). از این رو کاهش درد اپی زیاتومی به‌وسیله موادی با تأثیر بیشتر و عوارض جانبی کمتر اهمیت فراوانی دارد. علی‌رغم اینکه سرمادرمانی ساده ترین و قدیمی‌ترین شکل درمانی در آسیب بافت‌های نرم است، ولی پذیرش آن در برخی زنان پس از زایمان با مشکل روبه‌رو است. از آنجایی که استفاده از کرم‌های موضعی در ترمیم پرینه به دلیل راحتی در استعمال آن مورد استقبال بیشتری قرار گرفته و اثرات مفید ضدالتهابی روغن زیتون موضعی روی بافت‌های دیگر غیر از پرینه اثبات شده و استفاده از هر دو روش آسان، ارزان و در دسترس برای مادران است. تحقیق حاضر با هدف مقایسه تأثیر پد ژل سرما و روغن زیتون موضعی بر شدت درد زخم اپی زیاتومی در زنان نخست‌زای بستری در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۳۹۳ طراحی شده است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه با طراحی کار آزمایی بالینی روی ۹۰ زن نخست‌زا واجد شرایط مراجعه‌کننده به بیمارستان امینی

[1] Oleaeuropaea

لنگرود و بیمارستان انصاری رودسر برای زایمان طبیعی در فاصله خرداد تا مرداد ماه ۱۳۹۳ انجام گرفت. حجم نمونه با استفاده از فرمول آماری اختلاف میانگین با اندازه اثر ۰/۶ و توان آزمون ۰/۸۴، ۴۵ نفر برای هر گروه و در مجموع ۹۰ نفر محاسبه شد. زنان نخست‌زایی که سن ۱۸ تا ۳۵ سال داشتند، زایمان واژینال تک قلو با اپی زیاتومی مدیولترال، بدون پارگی و بدون ابزار کمکی داشتند، همراه با سن حاملگی ۳۷ تا ۴۲ هفته کامل، وزن نوزاد بین ۲۵۰۰ تا ۴۰۰۰ گرم، ساکن استان گیلان، باسواد، شاخص توده بدنی مادر در محدوده ۱۹/۸ تا ۳۰ کیلوگرم بر مترمربع، عدم سابقه بیماری‌هایی مانند بیماری‌های مزمن سیستمیک، قلبی، ریوی، اختلالات انعقادی و بافت همبند، دیابت، کم‌خونی، نقص سیستم ایمنی، هموفیلی، سوءتغذیه، بیماری‌های روانی، نداشتن حساسیت یا سابقه آلرژی به داروهای موضعی در گذشته، عدم بیماری‌های زمینه‌ای، اکلامپسی و پره اکلامپسی در حاملگی، عدم پارگی کیسه آب بیش از ۲۴ ساعت، عدم اعتیاد به مواد مخدر، عدم زایمان طول کشیده، نداشتن آنومالی نوزادی، نداشتن مشکلی با سرما درمانی مانند گردش خون ضعیف و حس درد پایین نسبت به تحریکات سرما وارد مطالعه شدند. معیارهای خروج از مطالعه نمونه‌ها شامل عدم مصرف صحیح از پد ژل و روغن زیتون، بروز آلرژی، داشتن هماتوم در ناحیه اپی زیاتومی در ۲۴ ساعت اول پس از زایمان، تمایل نداشتن به ادامه شرکت در مطالعه، داشتن رابطه جنسی در پنج روز اول پس از زایمان، دست‌کاری مجدد پرینه بعد از ترمیم اپی زیاتومی و عدم مراجعه به درمانگاه بود.

برای نمونه‌گیری، پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق پژوهشی دانشگاه شهید بهشتی با کد ۱۵۴ و کسب اجازه از مسئول بخش زایمان مورد نظر و پزشک عامل زایمان، نمونه‌های واجد شرایط شرکت در پژوهش، مبتنی بر هدف در بخش بعد از زایمان توسط پژوهشگر انتخاب و پس از توضیح اهداف پژوهش و کسب رضایت‌نامه کتبی به روش تخصیص تصادفی به ترتیب ورود به مطالعه در گروه مصرف‌کننده پد ژل سرما و روغن زیتون موضعی تخصیص شدند؛ بدین ترتیب ۴۵ نمونه در هر گروه قرار گرفتند. در این مطالعه، ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه اطلاعات زایمانی، فرم ثبت داروی مسکن مصرفی و عوارض جانبی دارو، فرم ارزیابی وضعیت بهداشتی و مقیاس بصری سنجش درد برای بررسی شدت درد پرینه بود. سؤالات مربوط به وضعیت بهداشتی شامل هشت سؤال مربوط به امکانات بهداشتی در منزل و رعایت بهداشت فردی بود. برای همگونی واحدهای مورد پژوهش بر اساس وضعیت بهداشتی، پژوهشگر بر آن شد تا پس از پاسخ دادن واحدهای مورد پژوهش به سؤالات مربوط به وضعیت بهداشتی به توجه به پاسخ آن‌ها، به هر یک امتیازی داده و سپس بر حسب امتیاز کسب شده بهداشت آن‌ها در سطح ضعیف، متوسط و خوب طبقه‌بندی شود.

برای تعیین اعتبار فرم اطلاعات فردی، فرم‌های مشخصات مامایی و زایمانی، داروی مسکن مصرفی و عوارض جانبی داروها و ارزیابی وضعیت بهداشتی از روش اعتبار محتوای کیفی استفاده شد. بدین ترتیب که این فرم از طریق مطالعه کتب مرجع و مقالات علمی و با توجه به اهداف پژوهشی و شناخت متغیرهای مخدوش‌کننده و نیز راهنمایی اساتید محترم تدوین شد و برای نظرخواهی در اختیار ۱۰ تن از اعضای هیئت‌علمی گروه مامایی و متخصص زنان و زایمان قرار داده شد و مورد قضاوت و بررسی قرار گرفت و بعد از لحاظ کردن اصلاحات اعتبار آن تأیید شد. فرم‌های اطلاعات فردی، مشخصات مامایی و زایمانی، داروی مسکن مصرفی و عوارض جانبی داروها نیازی به پایایی نداشت. برای پایایی فرم وضعیت بهداشتی در روز دهم بعد از زایمان این فرم توسط ۱۰ نفر از نمونه‌ها تکمیل و برای تعیین همبستگی بین آن‌ها از آزمون اسپیرمن استفاده شد و اختلاف معناداری بین نتایج مشاهده نشد. برای اندازه‌گیری شدت درد از مقیاس عددی برای سنجش درد استفاده شد. شدت درد با خط‌کش اندازه‌گیری درد تعیین و ثبت شد. شدت درد با استفاده از مقیاس دیداری درد با بیان نمره درد مادر روی خط‌کش مدرج ۱۰ شماره‌ای اندازه‌گیری و ثبت شد. شدت درد بیمار نیز در ۱۲ ساعت اول، روز پنجم و دهم بعد از زایمان اندازه‌گیری و ثبت شد. پایایی مقیاس درد در سطح جهان ثابت شده است (۸).

بعد از زایمان، آموزش‌های لازم در مورد نحوه مراقبت از میان دو راه و بخیه‌ها، بهداشت فردی، تغذیه و میزان فعالیت فیزیکی به‌صورت چهره به چهره و با پمفلت

به‌طور یکسان به نمونه‌ها داده شد. پرسشنامه مشخصات فردی و مشخصات مامایی و زایمانی از طریق مصاحبه و پرونده مادر تکمیل شد. قبل از انجام مداخله در هر دو گروه یک ارزیابی پایه برای اندازه‌گیری شدت درد و التیام محل اپی زیاتومی، دو ساعت پس از زایمان انجام شد. به کلیه نمونه‌های مورد پژوهش روتین بیمارستان (آب مخلوط با بتادین برای شستن) توصیه شد. از مادران استفاده‌کننده از پد ژل سرما (ساخت شرکت کاویان پارس، اندازه ۱×۵ و ۲۳×۵ سانتی‌متر) خواسته شد که پس از شستن و خشک کردن ناحیه پرینه از پدهای سرما که در فریزر واحد زایمانی جهت استعمال برای اولین بار نگهداری می‌شد، استفاده کنند. برای استفاده بعدی سه عدد پد ژل همراه با دستورالعمل استفاده با اطلاعات زنان برچسب زده شد. از نمونه‌ها خواسته شد پیش از استفاده پد را با یک گاز پوشانده و بر اساس تقاضا به مدت ۲۰ دقیقه روی محل بخیه‌ها قرار دهند. پدها توسط آب صابون گرم تمیز می‌شد و پس از خشک شدن با حوله برای استفاده بعدی همان نمونه در جعبه‌ها جایگزین می‌شد. از مادران گروه استفاده‌کننده از روغن زیتون (با ترکیبات کاملاً طبیعی و بدون مواد شیمیایی، تولید شرکت اتکا) نیز خواسته شد که پس از شستن و خشک کردن ناحیه پرینه، روغن زیتون را به‌طور یکنواخت و به‌آرامی روی منطقه بخیه شده به طوری که روی آن را می‌پوشاند، دو بار در روز به مدت ۱۰ روز، قرار داده و بعد از یک تا دو دقیقه از نوار بهداشتی تمیز استفاده کنند و تا روز دهم پس از زایمان تداوم یابد. مرحله اول درمان در ۱۲ ساعت اول (پس از گذشت حداقل دو ساعت از ترمیم اپی زیاتومی) توسط بیمار با نظارت پژوهشگر در بیمارستان انجام گرفت. کلیه زایمان‌ها و ترمیم اپی زیاتومی توسط دو کارشناس مامایی با سابقه یکسان انجام شد و بررسی پرینه در طول مدت پیگیری در تمامی نمونه‌ها توسط یک کارشناس مامایی صورت پذیرفت.

به کلیه نمونه‌ها، برگه پمفلتی داده شد که علاوه بر آموزش‌ها و مراقبت‌های لازم، تاریخ و ساعت مراجعه برای یادآوری پیگیری روزهای پنجم و دهم، مکان مراجعه و شماره تماس پژوهشگر ثبت شده بود تا در صورت بروز هرگونه مشکل و عارضه‌ای از جمله حساسیت، عفونت، درد، خارش، سوختگی، خشکی در منطقه زخم و تب ولرز با پژوهشگر تماس گرفته تا بررسی و اقدامات لازم صورت گیرد. واحدهای پژوهش مختار بودند در صورت عدم تسکین درد از مسکن استفاده و در برگه ثبت داروی مسکن مصرفی یادداشت کنند و شدت درد قبل و پس از مصرف مسکن توسط نمونه‌ها ثبت می‌شد. کلیه افراد در روز پنجم و دهم به درمانگاه بیمارستان مراجعه کردند. میزان شدت درد با خط‌کش اندازه‌گیری درد در ۱۲ ساعت اول زایمان و روزهای پنجم و دهم بعد از زایمان تعیین و ثبت شد. پس از پایان نمونه‌گیری تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تی مستقل، کای اسکوئر، من ویتنی، تست دقیق فیشر و فریدمن به‌وسیله نرم‌افزار آماری spss (نسخه ۱۶) انجام شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۹۰ زن نخست‌زا در دو گروه پد ژل سرما (۴۵ نفر) و روغن زیتون (۴۵ نفر) مورد بررسی قرار گرفتند. افراد دو گروه از نظر سن، سطح تحصیلات بیمار و همسر، شغل بیمار و همسر، درآمد ماهیانه، وزن نوزاد، مدت بستری در بیمارستان، طول مراحل اول، دوم و سوم زایمان، مدت ترمیم اپی زیاتومی، تعداد نخ مصرفی، وضعیت بهداشتی و مصرف مسکن تفاوت آماری معناداری با یکدیگر نداشتند ($p>۰/۰۵$) و دو گروه از این نظر همگون بودند (جدول ۲ و ۱). بر اساس نتایج آزمون من ویتنی نشان داده شد که گروه‌های مورد مطالعه، از نظر شدت درد پرینه ۱۲ ساعت اول پس از زایمان ($p=۰/۰۴$) و شدت درد پرینه روز پنجم پس از زایمان ($p=۰/۰۳$) با یکدیگر اختلاف آماری معنادار داشتند، اما شدت درد پرینه روز دهم پس از زایمان بین دو گروه تفاوت آماری معناداری نداشت ($p=۰/۶$) (جدول ۳).

بین دو گروه پد ژل سرما و روغن زیتون از نظر مصرف مسکن در ۱۲ ساعت اول، روز پنجم و روز دهم پس از زایمان تفاوت آماری معنادار وجود نداشت (جدول ۳). بر اساس آزمون فریدمن، روند مصرف مسکن در گروه پد ژل سرما در سه زمان اختلاف معناداری را نشان نمی‌دهد، ولی این مقایسه در گروه روغن زیتون تفاوت معناداری دارد (جدول ۳).

بحث

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که شدت درد در ۱۲ ساعت اول پس از زایمان بین گروه روغن زیتون و پد

ژل سرما اختلاف معناداری داشت و میانگین شدت درد در گروه پد ژل سرما نسبت به گروه روغن زیتون کمتر بود. همچنین شدت درد در روز پنجم پس از زایمان نیز بین دو گروه تفاوت معنادار داشت و میانگین شدت درد در گروه پد ژل سرما نسبت به گروه روغن زیتون پایین‌تر بود و این اثر پد ژل سرما در تسکین درد، احتمالاً از طریق انقباض عروقی، بی‌حس کردن بافت سطحی اطراف زخم و بلوک عصب محرک درد زا است (۲). شدت درد با توجه به اینکه از نظر آماری به‌طور معناداری بین دو گروه پد ژل سرما و روغن زیتون کاهش داشته است، اما این تفاوت از نظر بالینی چشمگیر نبود. تاکنون مطالعه‌ای به مقایسه اثر پد ژل سرما و روغن زیتون موضعی نپرداخته و مطالعه حاضر اولین بار انجام شده است. در مطالعه‌ای که توسط جهدی و همکاران با هدف تعیین تأثیر ژل پد بر شدت درد محل اپی زیاتومی زنان نخست‌زا در کرج انجام شد، نتایج میانگین شدت درد در دو گروه (آزمون و کنترل) در روز پنجم پس از زایمان، اختلاف معناداری را بین دو گروه نشان داد و به نفع نوار حاوی ژل خنک‌کننده بود و نمره شدت درد مادران استفاده‌کننده از ژل پد ۴ و ۱۲ ساعت و ۵ روز پس از زایمان در مقایسه با گروه کنترل کمتر بود (۸). نتایج مطالعه استین و مارچنت با عنوان تعیین تأثیر دو روش درمان، کیسه یخ و پد ژل سرما برای تسکین پرینه نشان داد که تخمین کلی درد در گروه پد ژل پایین‌تر و تفاوت بین سه گروه در روزهای پنجم و دهم معنادار بود (۵). در مطالعه‌ای که توسط نوابی ریگی و همکاران با عنوان «سرمادرمانی و کاهش درد اپی زیاتومی به دنبال فعالیت روزانه» روی ۱۲۱ زن سالم در سه گروه (کنترل، پد ژل سرما و کیسه یخ) انجام گرفت، نشان داده شد که گروه استفاده‌کننده از پد ژل، به‌طور معناداری در روزهای اول، دوم، پنجم و دهم دردشان تسکین یافته بود و پد ژل به‌عنوان روش مفیدی در کاهش درد پرینه، توسط نویسندگان شناخته شد (۴). در مطالعه عابدیان و همکاران که با هدف مقایسه اثر نوار حاوی ژل خنک‌کننده با بسته یخ بر شدت درد پرینه بعد از اپی زیاتومی انجام شد. نتایج نشان داد که میانگین شدت درد پرینه در روزهای اول، پنجم و دهم تفاوت آماری معناداری در سه گروه (کیسه یخ، پد ژل و گروه کنترل) وجود نداشت؛ اما میانگین شدت درد پرینه روز دوم (p=۰/۰۰۴) و میانه شدت درد پرینه روز دهم در سه گروه تفاوت آماری معناداری نشان داد (p=۰/۰۴). شاید علت تفاوت نتایج پژوهش حاضر با پژوهش عابدیان و همکاران، تفاوت در ابزار اندازه‌گیری شدت درد و دقت آن‌ها در ثبت علائم باشد. ابزار اندازه‌گیری شدت درد در مطالعه عابدیان مقیاس عددی درجه‌ای بود (۷)؛ اما در مطالعه‌ای که توسط یوسامران و همکاران با هدف بررسی تسکین درد پرینه پس از ترمیم پرینه با پد ژل سرما؛ مطالعه کار آزمایی بالینی تصادفی در بانکوک انجام گرفت و نتایج نشان داد که از نظر مقیاس درد بین گروه پد ژل و گروه با پد ژل سرما در دوره‌های زمانی ۱۵، ۳۰، ۴۵ و ۶۰ دقیقه و قبل از ترک اتاق لیبر و ۴۸ ساعت پس از زایمان، تفاوت آماری معناداری وجود نداشت. شاید علت تفاوت نتایج پژوهش حاضر با پژوهش یوسامران ناشی از تفاوت در فرهنگ و نژاد، زمان اندازه‌گیری درد پرینه، تفاوت در نحوه استفاده از پد ژل باشد. استفاده از پد ژل در مطالعه یوسامران این‌گونه بود که نمونه‌ها بلافاصله پس از ترمیم پرینه از پد استفاده می‌کردند و پد هر ۱۵ دقیقه تا ۲ ساعت با پد جدید جایگزین می‌شد (۱۶).

نتایج مطالعه حاضر با مطالعه بهمنش و همکاران با هدف بررسی اثر حمام نشسته روغن زیتون بر بهبود آسیب پرینه پس از زایمان، روی ۶۰ زن در بابل مطابقت داشت، نتایج وی نشان داد که گروه‌های مورد مطالعه از نظر میانگین شدت درد پرینه در دو ساعت اول، تفاوت آماری معناداری نداشتند. اما در روز پنجم و دهم اختلاف معناداری از نظر شدت درد بین دو گروه آب مقطر و روغن زیتون (P<۰/۰۵) وجود داشت که در گروه روغن زیتون کمتر از گروه آب مقطر بود. همچنین بررسی روند کاهش شدت درد در دو گروه در زمان‌های مختلف اختلاف معناداری داشت، یعنی با گذشت زمان در هر دو گروه کاهش درد محل اپی زیاتومی دیده شد (۱۰). عیدی و همکاران در سال ۱۳۹۰ مطالعه‌ای را با عنوان اثر ضد درد روغن زیتون در موش‌های کوچک آزمایشگاهی انجام دادند. نتایج این مطالعه نشان داد که روغن زیتون موجب کاهش درد التهابی (فاز ثانویه آزمون فرمالین و آزمون اسیداستیک) می‌شود، اما تاثیری بر درد نوروژنیک (فاز اولیه آزمون فرمالین) ندارد. شاید دلیل

اختلاف مطالعه ما با مطالعه عیدی تفاوت در نمونه‌های پژوهش یا نوع و محل برش باشد (۱۵).

مکانیسمی که سبب می‌شود روغن زیتون اثر ضد دردی خود را اعمال کند، وجود ماده‌ای به نام اولئوکانتال است که یکی از ترکیبات فنولی در روغن زیتون است که مسئول ایجاد طعم تلخ در روغن زیتون بوده و دارای خاصیت ضددردی و ضدالتهابی است. اولئوکانتال عملکردی مشابه داروهای ضدالتهاب غیر استروئیدی داشته و باعث مهار آنزیم سیکلواکسیژناژ می‌شود (۱۷). از اسیدهای چرب موجود در روغن زیتون، اسید اولئیک، اسید لینولئیک و اسید آلفا لینولئیک دارای ترکیبات فنولی و خاصیت ضدالتهابی هستند. توکوفرول‌ها و برخی اسیدهای چرب مثل اسید اولئیک، می‌توانند در ایجاد اثرات ضد دردی روغن زیتون مؤثر باشند (۱۸).

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، به دلیل پنهان نبودن نوع درمان از نظر تفاوت در شکل، اندازه و ترکیب دارو انجام پژوهش به‌صورت دو سو کور امکان‌پذیر نبود. 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 بیشتر از میزان واقعی بروز آن ابراز شود. از جمله نقاط قوت این مطالعه، انجام ارزیابی پایه برای اندازه‌گیری شدت درد و التیام زخم اپی زیاتومی، کنترل متغیرهای مداخله‌گر، تعیین اعتبار و پایایی ابزار مورد استفاده، کنترل علائم و بررسی شدت درد توسط یک نفر (پژوهشگر) است. با توجه به اهمیت ارتقاء بهداشت و حفظ سلامت زنان و میزان بروز و شیوع بالای درد پرینه بعد از زایمان و عوارض متعدد ناشی از آن امید است، نتایج این تحقیق موجب ارتقاءکیفیت و نحوه ارائه خدمات بالینی و تأییدی بر درمان‌های صحیح و غیرتهاجمی بوده، گامی در جهت ارتقاء سطح سلامت و رضایت‌مندی زنان در جامعه باشد. استفاده از روغن زیتون موضعی در کاهش درد ناشی از اپی زیاتومی مؤثر است، ولی با توجه به محدودیت تحقیق، پژوهشگر پیشنهاد می‌کند، مطالعات بیشتر مبنی بر اثبات تأثیر روغن زیتون بر زخم اپی زیاتومی انجام شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است. بدین‌وسیله از تمام همکارانی که ما را در انجام این مطالعه یاری کردند، همچنین از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به دلیل حمایت مالی و مسئولان محترم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و علوم پزشکی گیلان، خصوصاً کارکنان محترم زایشگاه بیمارستان امینی لنگرود و افراد شرکت‌کننده در مطالعه تشکر و قدردانی می‌شود. لازم به ذکر است که این مطالعه با کد ثبت ۲۰۱۴۰۹۱۶۴۵۲۹ در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی به ثبت رسیده است.

جدول شماره ۱. توزیع میانگین و انحراف معیار متغیرهای کمی زنان مورد مطالعه در دو گروه پد ژل سرما و روغن زیتون

متغیرها / گروه‌ها	پد ژل سرما	روغن زیتون	P-Value
سن (سال)	۲۴/۶±۴/۰۸	۲۵/۷±۳/۹۹	۰/۱
وزن نوزاد (گرم)	۳۳۰۸±۳۸۴/۵	۳۲۶۳±۲۸۱/۷	۰/۴
مدت بستری در بیمارستان (ساعت)	۳۰/۷۶±۵/۴	۳۱/۴۹±۶/۷	۰/۸
مدت مرحله اول زایمان (ساعت)	۲/۵±۱/۲۳	۲/۴۸±۱/۰۴	۰/۷
مدت مرحله دوم زایمان (دقیقه)	۳۰/۸۹±۱۱/۹	۲۵/۸۹±۱۲/۷	۰/۱
مدت مرحله سوم زایمان (دقیقه)	۹/۱±۳/۲	۹/۵±۲/۹	۰/۲
مدت ترمیم اپی زیاتومی (دقیقه)	۲۵/۴±۴/۲	۲۴/۶±۴/۳	۰/۴

جدول شماره ۲. توزیع فراوانی متغیرهای کیفی زنان مورد مطالعه در گروه پد ژل سرما و روغن زیتون

متغیرها / گروه‌ها	پد ژل سرما تعداد (درصد)	روغن زیتون تعداد (درصد)	P-value
تحصیلات زن (دبیرستان)	۱۶ (۳۵/۶)	۱۸ (۴۰)	۰/۹
تحصیلات همسر (دبیرستان)	۲۵ (۵۶)	۲۴ (۵۳/۳)	۰/۱
شغل زن (خانه‌دار)	۴۴ (۹۷/۸)	۴۳ (۹۵/۶)	۱/۰۰۰
شغل همسر (آزاد)	۲۵ (۵۶)	۳۲ (۷۱/۱)	۰/۲
وضعیت مسکن (استیجاری- رهنی)	۲۵ (۵۵/۶)	۲۵ (۵۵/۶)	۰/۵
وضعیت بهداشتی (خوب)	۲۵ (۵۵/۶)	۱۹ (۴۲/۲)	۰/۳

جدول شماره ۳. مقایسه میزان و روند شدت درد اپی زیاتومی در دو گروه پد ژل سرما و روغن زیتون بر حسب مقیاس دیداری- عددی و مصرف مسکن

متغیرها / گروه	۱۲ ساعت اول پس از زایمان	روز پنجم پس از زایمان	روز دهم پس از زایمان	P-value (آزمون فریدمن)
مقیاس vas / گروه‌ها	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	
پد ژل سرما	۲/۷۱ ± ۱/۰۷	۱/۵۱ ± ۰/۸۱	۰/۹۸ ± ۰/۷۲	<۰/۰۰۱
روغن زیتون	۲/۹۸ ± ۱/۳	۱/۹۸ ± ۱/۱۵	۱/۰۷ ± ۰/۷۵	<۰/۰۰۱
P-value (من ویتنی)	۰/۰۴	۰/۰۳	۰/۶	

مصرف مسکن / گروه‌ها	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	
پد ژل سرما	۰	۰/۰۹±۰/۳۵	۰/۰۹±۰/۳۵	۰/۱۱
روغن زیتون	۰/۰۷±۰/۲۵	۰/۲±۰/۶۷	۰/۱±۰/۳۸	۰/۰۲
P-value (من ویتنی)	۰/۰۸	۰/۴	۰/۷	

References:

1. Cunningham F, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. Williams obstetrics. 23nd ed. New York: Mc Grow- Hill Medical; 2010.
2. 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. 2007; 17(4): 6304.
3. Daghigh bin E. Comparison of lavender and honey ointment on episiotomy pain and wound healing in primiparus women [Thesis]. Ahwaz. Jondishapour Univ Med Sci; 2007.
4. Navvabi Rigi SH, Kerman-Saravi F, Saroneh Rigi M, Abedian Z. Cold and reduced episiotomy pain interfere with mood and daily activity. Shiraz E Med J. 2011; 12(2): 87-92.
5. Steen M, Marchant P. Ice packs and cooling gel pads versus no localised treatment for relief of perineal pain: a randomised controlled trial. Evidence-Based Midwifery. 2007; 5(1): 16-22.
6. Esmaeili Vardanjani SA, Sehati Shafai F, Mohebi P, Deyhimi M, Delazar A, Ghojazadeh M, et al. Wound healing Benefits of Curcumin for Perineal Repair after Episiotomy: Results of an Iranian Randomized Controlled Trial. Life Sci J. 2012; 9(4): 5536- 41.
7. Abedian Z, Nabavi Rigi SHD, Dadgar S, Esmaili H. Comparing the effect of cooling gel pads and ice pack, after episiotomy, on the intensity of perineal pain. J Mashhad med. 2006; 48(15): 79-86.
8. Jahdi F, Sheikhan F, Merghati khoei ES, Haghani H. The effect of cooling gel pad on the intensity of perineal pain following episiotomy. Arak Med Univ J. 2010; 13(3): 76-83.
9. Mahishale A, Chougala A, Patted SH. Effect of Therapeutic Ultrasound and Maternal Cooling Gel Pad for Perineal Pain Following Vaginal Delivery with Episiotomy. J Women's Health Care. 2013; 2 (3): 1-4.
10. Behmanesh F, Aghamohammadi A, Zeinalzadeh M, Khafri S. Effects of olive oil sitz bath on improvement of perineal injury after delivery. Koomesh 2013; 14(3): 309-315. (Persian)
11. Zahmatkesh M, Rashidi M. A case report of topical treatment of diabetic foot ulcers with prescribed honey and olive oil. J Med Plants. 2008; 8: 36-40.
12. Zargari A. Medicinal plants. 6nd ed. Tehran: Tehran Univ pub; 2009: 260-319.
13. Britti D, Procopio A, Impellizzeri D, Cuzzocrea S. Oleuropein an Olive Oil Compound in Acute and Chronic Inflammation Models: Fac and Perspectives. 2012; 14:288-318.
14. Ebaid GM, Seiva FR, Rocha KK, Souza GA, Novelli EL. Effects of olive oil and its minor phenolic constituents on obesity-induced cardiac metabolic changes. Nutr J. 2010; 19(9):46-64.
15. Eidi A, Moghadam-kia S, Zarringhalam Moghadam J, Rezazadeh SH, Eidi M. Antinociceptive effect of olive oil (Olea europaea L) on mice. Arak Med Univ J. 2011; 14(4): 52-59.

16. Yusamran Ch, Titapant V, Kongjeera A. Relief perineal pain after perineorrhaphy by cold gel pack pad: A randomized controlled trial. Thai J Nurs Res. 2007; 11(2): 87-95.
17. Beauchamp GK, Keast RS, Morel D, Lin J, Pika J, Han Q, et al. Phytochemistry: ibuprofen-like activity in extra-virgin olive oil. Nature. 2005; 437(7055): 45-6.
18. Vassiliou EK, Gonzalez A, Garcia C, Tadros JH, Chakraborty G, Toney JH. Oleic acid and peanut oil high in oleic acid reverse the inhibitory effect of insulin production of the inflammatory cytokine TNF-alpha both in vitro and in vivo systems. Lipids Health Dis. 2009; 8(25):1-10.

Original Article

Assessing comparison the effect of cooling gel pads and topical olive oil on the intensity of episiotomy pain in primiparous women

Amani R[1], Kariman N[2*], Mojab F[3], Alavi Majd H[4], Majidi S[5]

1. MSc in Midwifery, Faculty Member of Nursing and Midwifery School, Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran.
2. Assistant professor, Department of Midwifery, Faculty Member of Nursing and Midwifery School, Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran.
3. Pharmaceutical Sciences Research Center (PSRC), Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran.
4. Associated professor, Department of Biostatistics, Paramedicine Faculty, Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran.
5. Midwifery Instructor, Gilan University of Medical Science, Rasht, Iran.

Received: 21 October, 2014؛ Accepted: 16 March, 2015

Abstract

Introduction: The perineal pain resulting from episiotomy is a stressful factor in primiparous women which interferes with their ability of nursing and doing their duties as a mother. Cold therapy is a topical treatment which is effective in relieving inflammation and wound healing. Olive oil also increases the rate of wound healing. The present study has been conducted to evaluate and compare the effect cooling gel pads and topical olive oil on the intensity of episiotomy pain and wound healing in primiparous women referring to hospitals affiliated with the Gilan University of Medical Sciences in 2014.

Methods: This randomized clinical trial was conducted on 90 primiparous women who referred to hospitals affiliated with the Gilan University of Medical Sciences. The participants were randomly allocated to two groups: those receiving cooling gel pads (for 20 minutes 12 hours after labor and in case necessary, for 10 days) and the topical olive oil (2 times a day, 12 hours after delivery and for 10 days). The two groups were evaluated interms of episiotomy pain intensity through visual analogue scale (VAS) and analgesics usage for 3 times: the 12 hours, 5th and 10th day after episiotomy.

Results: The two groups did not show any significant differences in demographic features and other intervening variables. There was a statistically significant difference in the intensity of perineal pain in two groups at 12 hours (p=0.04) and on the day 5 after episiotomy (p= 0.03).

Conclusion: Using olive oil can reduce the pain of episiotomy be recommended in primiparous women. Further studies are required to elucidate the antinociceptive effects of olive oil.

Keywords: Episiotomy, Cooling gel pad, Topical olive oil.

*Corresponding author: E.mail: n_kariman@sbmu.ac.ir