



Effect of *Aloe vera* and *Calendula persica* Ointment on Pain Intensity of Episiotomy in Primiparous Women

ARTICLE INFO

Article Type

Research Article

Authors

Jahdie F.¹ MSc,
Eghdampour F.* BSc,
Naghizadeh S.² MSc,
Kheyrkhan M.¹ MSc,
Tagizade M.³ MD

*Department of Midwifery, Faculty of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

¹Department of Midwifery, Faculty of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

²Department of Midwifery, Faculty of Nursing & Midwifery, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

³Physiology Research Center, Faculty of Pharmacy, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

Correspondence

Address: East 2nd Floor, No. 11, Sepidar 2, Roodaki Square, Kooy Vali-e-asr, Tabriz, Iran. Postal Code: 5157715991

Phone: +989144156230

Fax: +982188957948

fa_egdampour@yahoo.com

Article History

Received: June 1, 2011

Accepted: March 4, 2013

ePublished: March 10, 2013

ABSTRACT

Aims The pain resulting from episiotomy affects mother's quality of life. *Aloe vera* and *Calendula persica* have been used for a long time to cure different diseases. The purpose of this study was to investigate the effect of *Aloe vera* and *Calendula* ointments on episiotomy incision's pain intensity compared with that of hospital routine care (Betadine).

Methods This clinical trial was conducted from October to December, 2010 in Lolagar hospital in Tehran, Iran. 111 primiparous women, referred to the hospital for normal delivery, who were episiotomized, were selected using random allocation sampling method. After obtaining informed written consent and explaining the privacy of the research, subjects were assigned to one of the three groups of those who used *Aloe vera* ointment, those who used *Calendula* ointment and control group, before delivery. The data collection instrument was a questionnaire which included personal profile, demographic factors, and midwifery and neonatal factors. Data was analyzed using SPSS software 16 and ANOVA and chi-square tests.

Results Mean pain intensity before intervention ($p=0.850$), four hours after intervention ($p=0.622$) and 8 hours after intervention ($p=0.107$) did not reveal any significant difference in three groups. Mean pain intensity, five days after the episiotomy showed a significant difference. There was a significant difference between the number of sedatives taken in third, fourth and fifth days after delivery among three groups.

Conclusion Using *Aloe vera* and *Calendula persica* ointment significantly reduces the intensity of the pain resulting from episiotomy and the need to sedative.

Keywords Episiotomy; Pain; *Aloe vera*; *Calendula persica*; Analgesia

CITATION LINKS

[1] Nurse-midwifery handbook: A practical guide to prenatal and postpartum care. [2] The effect of Lavender oil essence and cooling Jell pad in pain intensity and wound healing of episiotomy among primiparous Iranian women. [3] A study of excess of episiotomy and its complications between primiparous women. [4] The effect of turmeric in pain intensity and wound healing of episiotomy among primiparous Iranian women. [5] Effect of lidocaine 2% pomade in pain intensity and wound healing of episiotomy among primiparous Iranian women. [6] Ibuprofen versus acetaminophen for relief of perineal pain after childbirth: A randomized controlled trial. [7] Local cooling for relieving pain from perineal trauma sustained during childbirth. [8] The effect of *Aloe vera* cream on post hemorrhoidectomy pain and wound healing: Result of a randomized, blind, placebo control study. [9] An evaluation of the biological and toxicological properties of *Aloe barbadensis* (miller), *Aloe Vera*. [10] Use of planet to prevent and treatment of disease. [11] Medical planet. [12] Effect of *Calendula officinalis* flower extract on acute phase protein, antioxidant defense mechanism and granuloma formation during thermal burns. [13] Phytochemical constituents and pharmacological activities of *calendula officinalis* Linn (Asteraceae): A review. [14] Lavender oil and perineal repair. [15] Effect of Aromotrapy with Chamomile in pain intensity of episiotomy among primiparous Iranian women.

گیاه صبر زرد و گل همیشه بهار بر شدت درد پرینه بعد از اپی‌زیوتومی در زنان نخست‌زا

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۰۳/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۲/۱۴

* نویسنده مسئول: fa_egdampour@yahoo.com

فرشته جهدی MSc

گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

فریده اقدام‌پور* BSc

گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

سمیه نقی‌زاده MSc

گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

معصومه خیرخواه MSc

گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

محسن تقی‌زاده MD

مرکز تحقیقات فیزیولوژی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

چکیده

اهداف: درد ناشی از اپی‌زیوتومی کیفیت زندگی مادر را تحت تأثیر قرار می‌دهد. گیاه صبر زرد و گل همیشه‌بهار از روزگاران کهن برای درمان بیماری‌های مختلف به کار رفته است. مطالعه حاضر با هدف تعیین اثر پماد گیاه صبر زرد و پماد گل همیشه‌بهار بر شدت درد زخم اپی‌زیوتومی در مقایسه با روتین بیمارستان (بنادین) انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه کارآزمایی بالینی، از مهر تا آذر ۱۳۸۹ در بیمارستان لولاگر تهران اجرا شد. ۱۱۱ زن نخست‌زای مراجعه‌کننده به بیمارستان، برای زایمان طبیعی که اپی‌زیوتومی شده بودند به روش نمونه‌گیری تصادفی مستمر انتخاب شدند. بعد از کسب رضایت‌نامه آگاهانه کتبی و توضیح محرمانه‌بودن پژوهش، نمونه‌ها قبل از زایمان به روش تخصیص تصادفی سیستماتیک مستمر در یکی از ۳ گروه مصرف‌کننده پماد گیاه صبر زرد، پماد گل همیشه‌بهار یا کنترل قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه مشخصات فردی، عوامل جمعیت‌شناختی و عوامل مامایی و نوزادی بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 16 و آزمون آنووا، مجذور کای تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین شدت درد قبل از مداخله ($p=0/850$)، ۴ ساعت پس از مداخله ($p=0/622$) و ۸ ساعت پس از مداخله ($p=0/107$) در سه گروه اختلاف معنی‌داری نشان ندادند. میانگین شدت درد ۵ روز پس از اپی‌زیوتومی اختلاف معنی‌داری نشان داد. بین میانگین تعداد مُسکن مصرفی روز سوم، چهارم و پنجم بعد از زایمان بین سه گروه اختلاف معنی‌دار آماری مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: استفاده از پماد گیاه صبر زرد و گل همیشه‌بهار شدت درد زخم اپی‌زیوتومی و میزان نیاز به مسکن را به میزان قابل‌توجهی کاهش می‌دهد.

کلیدواژه‌ها: اپی‌زیوتومی، درد، صبر زرد، گل همیشه‌بهار، تسکین درد

مقدمه

درد ناشی از اپی‌زیوتومی لذت 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، باعث ازدست‌رفتن آرامش و عزت نفس مادر می‌شود [۱]. بیشتر مادران، روز اول بعد از زایمان و ۹۴٪ نیز تا ۴۸ ساعت بعد از آن از درد پرینه شکایت دارند [۲]. اپی‌زیوتومی، برش عضلات پرینه در مرحله دوم زایمان با هدف وسیع‌تر کردن دهانه خروجی لگن و پیشگیری از تاخیر در خروج سر جنین است [۳].

با وجود آنکه منافع بالینی اپی‌زیوتومی در حاله‌ای از ابهام قرار دارد، هنوز هم یکی از متداول‌ترین اعمال جراحی در مامایی است [۴]. در مطالعه خاجوی‌شیر/زی شیوع اپی‌زیوتومی در تهران ۹۷/۳٪ برآورد می‌شود و زودرس‌ترین عارضه اپی‌زیوتومی درد پرینه است که در ۱، ۱۰، ۴۰ و ۹۰ روز پس از زایمان به ترتیب ۹۶/۴، ۶۳، ۲۵ و ۱۲٪ گزارش شده است [۳].

مداخلات زیادی به منظور کاهش درد پرینه متعاقب اپی‌زیوتومی در سراسر دنیا پیشنهاد شده است. در مطالعه فردی/آذر و همکاران استفاده از لیدوکائین تأثیری بر کاهش درد پرینه ندارد [۵]. در مطالعه کاموندجا و همکاران، مصرف ایبوپروفن نسبت به استامینوفن باعث کاهش درد بیشتری طی یک ساعت اول بعد از اپی‌زیوتومی می‌شود [۶]. اگرچه این روش‌ها در کاهش درد پرینه موثرند ولی بار هزینه‌ای که بر بیکر سیستم بهداشتی وارد می‌کند و عوارض این روش‌ها قابل چشم‌پوشی نیست. در حال حاضر استفاده از روش کم‌هزینه، موثر، مناسب و قابل دسترسی در مراکز بهداشتی علاوه بر بیمارستان و در عین حال قابل پذیرش توسط زنان زایمان‌کرده مورد توجه محققان قرار دارد [۷].

طب مکمل شامل طب سنتی و گیاهی، هومیوپاتی و محلول‌های آروماتراپی از جایگاه ویژه‌ای در ارتقای کیفیت مراقبت پس از زایمان برخوردار هستند. امروزه استفاده از روش‌های درمانی طب غیرکلاسیک یا جامع، رو به افزایش است و طب گیاهی طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت جزئی از طب مکمل است که توسط اکثریت افراد جامعه پذیرفته شده و ۴۰٪ داروهای رایج فعلی از گیاهان و منابع طبیعی مشتق می‌شود [۷]. در این راستا، گیاه صبر زرد از روزگاران کهن برای درمان بیماری‌های مختلف به کار می‌رفته و دارای اثرات التیام‌دهندگی، ضدالتهاب، ضد درد، ضد ویروس و ضدباکتری، ضدقارچ، مُسهل، ضدخارش و مرطوب‌کنندگی است [۸]. مطالعات آزمایشگاهی نشان می‌دهند که

جمع‌آوری داده‌ها آغاز شد. بعد از کسب رضایت‌نامه آگاهانه کتبی و توضیح محرمانه‌بودن پژوهش، نمونه‌ها قبل از زایمان به روش تخصیص تصادفی سیستماتیک مستمر در یکی از ۳ گروه مصرف‌کننده پماد گیاه صبر زرد (باریج اسانس؛ ایران)، پماد گل همیشه‌بهار (مجتمع صنایع دینه؛ ایران) یا کنترل قرار گرفتند. ۳ نفر اول حایز شرایط ورود به مطالعه با قرعه‌کشی و بر حسب تصادف در یکی از سه گروه جای گرفتند و به همین ترتیب ۳ نفر بعدی در گروه‌ها جای گرفت تا زمانی که تعداد نمونه‌ها تکمیل شد.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه مشخصات فردی، عوامل جمعیت‌شناختی 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 از مدجو پرسیده و ثبت شد. اطلاعات لازم و نکات ضروری در قبل، حین و بعد از مصرف به‌صورت چهره‌به‌چهره به مادر آموزش داده شد. یک ارزیابی اولیه برای تعیین شدت درد پایه با خط‌کش دیداری درد بلافاصله قبل از شروع مداخله (قبل از ۴ ساعت) توسط پژوهشگر انجام شد و ۴ ساعت بعد از اپیزیوتومی مداخله انجام شد.

پژوهشگر هنگام زایمان بر بالین مدجو حاضر شد 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 اپیزیوتومی توسط ماما ترمیم شده و مادران تا ۴ ساعت پس از زایمان تحت نظر قرار گرفتند. از نمونه‌ها تقاضا شد که محل اپیزیوتومی را با آب شست‌وشو دهند. سپس پژوهشگر برای بار اول به‌منظور آموزش به میزان ۳ سی‌سی از پماد مذکور را با استفاده از دستکش یکبارمصرف روی ناحیه اپیزیوتومی مالید و براساس آموزش‌های داده شده، مادر هر ۸ ساعت مصرف آن را ادامه داد. گروه کنترل فقط مراقبت روتین بیمارستان که شست‌وشو اپیزیوتومی با ۲ قاشق بتادین در ۴ لیوان آب هر ۴ ساعت بود را دریافت کردند. به گروه‌های آزمون توصیه شد که در منزل فقط پمادهای مذکور را روی محل اپیزیوتومی بمالند و از بتادین استفاده نکنند. مادران از نوع پماد مصرفی اطلاعی نداشتند و پمادها در ظروف یک شکل و یک رنگ قرار داشتند و روی ظرف پمادها کدگذاری شده بود. دومین و سومین مرحله بررسی به ترتیب ۸ و ۱۲ ساعت پس از اپیزیوتومی توسط پژوهشگر انجام شد. به وسیله تماس تلفنی، پژوهشگر از کم و کیف نحوه مصرف پمادها توسط بیماران مطلع شد. چهارمین مرحله ارزیابی شدت درد محل اپیزیوتومی ۵ روز بعد از مداخله توسط کمک پژوهشگر تعلیم‌دیده در درمانگاه بیمارستان انجام و در فرم مخصوص ثبت شد. سؤال‌های مربوط به عوامل بعد از زایمان نیز توسط وی در پرسش‌نامه وارد شد. به کلیه نمونه‌ها کارتی داده شد که روی آن کد گروه و تاریخ مراجعه مجدد به‌منظور یادآوری مادر و شماره تماس پژوهشگر ثبت شده بود تا کمک پژوهشگر بدون آگاهی قبلی شدت درد محل اپیزیوتومی را ارزیابی

کربوکسی‌پیتیداز موجود در صبر زرد برادی‌کینین که عامل قدرتمند ایجادکننده درد در التهاب حاد است را غیرفعال می‌کند؛ سالیسیلیک‌اسید موجود در صبر زرد با مهار تولید پروستاگلاندین به‌عنوان یک مُسکن، ضددرد و ضدالتهاب عمل می‌کند [۹]. صبر زرد با مهار تولید اینترلوکین ۶ و اینترلوکین ۸، کاهش چسبندگی لوکوسیت‌ها، افزایش سطح اینترلوکین ۱۰ و کاهش سطح فاکتور نکروزدهنده تومور آلفا در مهار واکنش‌های التهابی موثر است [۱۰]. گل همیشه‌بهار دارای خواص ضدالتهابی، ترمیمی و ضد میکروبی است. از حساسیت، تورم و سرخی جلوگیری کرده و دارای خواص ضد میکروبی است [۱۱]. فلونوئیدهای موجود در گل همیشه‌بهار از آزاد شدن هیستامین و تولید پروستاگلاندین‌ها که سبب حساسیت، درد و تورم می‌شود جلوگیری کرده و سرخی و درد را بهبود می‌بخشد [۱۲]. ساپونین‌های موجود در این گل با کاهش نفوذپذیری مویرگ‌ها و کاهش هیستامین، مهاجرت گلبول‌های سفید را به ناحیه ملتهب کاهش داده مانع ترشح پلازما به داخل بافت‌ها می‌شود و رشد باکتری‌ها و قارچ‌ها را متوقف می‌کند [۱۳]. از آنجایی که در این خصوص پژوهش‌های چندانی صورت نگرفته است، به ویژه تاثیر آنها به‌صورت پماد بر شدت درد ناحیه اپیزیوتومی بررسی نشده و یافته‌های مطالعات انجام‌شده با گیاهان دارویی دیگر ضد و نقیض است، مطالعه حاضر با هدف تعیین اثر پماد گیاه صبر زرد و پماد گل همیشه‌بهار بر شدت درد زخم اپیزیوتومی در مقایسه با روتین بیمارستان (بتادین) انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه کارآزمایی بالینی، از مهر تا آذر ۱۳۸۹ در بیمارستان لولاگر تهران اجرا شد. ۱۱۱ زن نخست‌زای مراجعه‌کننده به بیمارستان، برای زایمان طبیعی که اپیزیوتومی شده بودند به روش نمونه‌گیری تصادفی مستمر انتخاب شدند. کلیه واحدهای پژوهش از نظر نوع اپیزیوتومی، مقدار محلول بی‌حسی قبل از برش و قبل از ترمیم، نوع نخ مصرفی، روش ترمیم و عامل زایمان مشابه بودند. معیارهای ورود عدم حساسیت به داروی خاص 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٪، برش اپیزیوتومی 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 بود.

پس از ثبت کارآزمایی بالینی با کد IRCT38805102248N2 در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران، پژوهشگر اقدام به کسب مجوز کتبی از کمیته اخلاق پژوهشی دانشگاه و اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه و مسئولان بیمارستان و پزشک عامل زایمان نمود و

بیمارستان و ۱۱ نفر به دلیل عدم مصرف صحیح پماد و ۹ نفر به دلیل عدم مراجعه به درمانگاه حذف شدند و نمونه‌های واجد شرایط دیگر جایگزین شدند.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 16 و آزمون آنووا (میانگین شدت درد)، مجذور کای (داده‌های جمعیت‌شناختی و تعداد مسکن مصرفی) تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج

سه گروه از نظر مشخصات جمعیت‌شناختی سن، تحصیلات، وضعیت اقتصادی، اشتغال، طول اپی‌زیوتومی، طول مراحل اول، دوم و سوم زایمان، تعداد بخیه‌های سطحی، دور سر نوزاد، 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 معنی‌داری نداشتند (جدول ۱).

نماید و ثبت کند. با وجود اینکه نتایج حاصل از تحقیقات پژوهشگران تا آن زمان عارضه‌ای در ارتباط با مصرف موضعی گیاه صبر زرد و گل همیشه‌بهار گزارش نکرده بود، از مادران تقاضا شد در صورت بروز هرگونه مشکل و عارضه‌ای از جمله حساسیت، عفونت یا داشتن شواهدی دیگر 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 به مادران آموزش‌های لازم در خصوص رعایت بهداشت فردی و نحوه پُر کردن فرم‌ها در منزل داده شد. هر سه گروه نام، تعداد مسکن مصرفی روزانه خود را در فرم ثبت مسکن مصرفی وارد کردند. معیارهای حذف نمونه عدم استفاده صحیح از پماد گیاه صبر زرد و پماد گل همیشه‌بهار، 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 ۸ نفر از نمونه‌ها به دلیل مصرف مسکن بیش از روتین

جدول ۱) مشخصات جمعیت‌شناختی، عوامل مامایی و نوزادی و عوامل بعد از زایمان به تفکیک سه گروه (۴ مورد آخر با آزمون مجذور کای و بقیه آنووا)

| شاخص | صبر زرد | همیشه‌بهار | کنترل | سطح معنی‌داری |
|---------------------------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| سن | ۲۶/۵۷±۵/۶۰ | ۲۵/۵۹±۴/۲۰ | ۲۶/۰۵±۵/۱۴ | ۰/۷۰۶ |
| طول اپی‌زیوتومی | ۳/۷۸±۰/۷۱ | ۳/۷۸±۰/۵۸ | ۳/۵۶±۰/۹۵ | ۰/۷۲۲ |
| طول مرحله اول زایمان (دقیقه) | ۴۰۳/۷۸±۸۵/۶۱ | ۴۰۲/۷۸±۸۵/۶۱ | ۳۹۱/۰۸±۹۰/۷۹ | ۰/۴۵۱ |
| طول مرحله دوم زایمان (دقیقه) | ۶۱/۸۹±۳۴/۹۸ | ۵۲/۲۹±۲۹/۵۲ | ۵۸/۵۱±۲۱/۶۶ | ۰/۳۹۵ |
| طول مرحله سوم زایمان (دقیقه) | ۲۶/۵۷±۵/۶۰ | ۴/۰۸±۲/۱۱ | ۵/۴۴±۳/۳۰ | ۰/۱۶۵ |
| تعداد بخیه سطحی | ۴/۲۹±۰/۸۷ | ۴/۱۰±۰/۶۹ | ۴/۳۷±۰/۸۹ | ۰/۳۵۷ |
| دور سر نوزاد (سانتی‌متر) | ۳۵/۲۹±۰/۹۰ | ۳۵/۳۲±۰/۸۷ | ۳۵/۸۱±۰/۹۱ | ۰/۹۹۴ |
| زمان شروع فعالیت روزمره بعد از زایمان | ۷/۸۱±۳/۱۶ | ۸/۰۴±۳/۰۴ | ۸/۲۱±۲/۹۸ | ۰/۸۴۲ |
| شاخص توده بدنی | ۲۴/۳۹±۱/۶۵ | ۲۵/۵۶±۲/۴۷ | ۲۴/۹۲±۲/۴۲ | ۰/۱۳۷ |
| تحصیلات دیپلم | ۱۵(۱۶/۳) | ۲۰(۵۴/۱) | ۱۴(۳۷/۸) | ۰/۴۲۸ |
| وضعیت اقتصادی متوسط | ۲۷(۷۳) | ۲۷(۷۳) | ۲۷(۷۳) | ۰/۹۸۵ |
| وضعیت اشتغال خانه‌دار | ۳۶(۹۷/۳) | ۳۵(۹۴/۶) | ۳۶(۹۷/۳) | ۰/۷۸۳ |
| شیردهی در وضعیت نشسته | ۲۶(۷۰/۳) | ۲۸(۷۵/۷) | ۲۵(۶۷/۶) | ۰/۶۲۶ |

جدول ۲) میانگین شدت درد بر حسب زمان بررسی در سه گروه مورد مطالعه

| مرحله | صبر زرد | همیشه‌بهار | کنترل | سطح معنی‌داری |
|-------------------------|-----------|------------|-----------|---------------|
| قبل از مداخله | ۶/۲۴±۱/۵۷ | ۶/۱۶±۱/۵۹ | ۶/۰۲±۱/۷۷ | ۰/۸۵۰ |
| ۴ ساعت پس از مداخله | ۵/۲۷±۱/۶۷ | ۵/۲۷±۱/۶۷ | ۵/۴۳±۱/۸۱ | ۰/۶۲۲ |
| ۸ ساعت پس از مداخله | ۲/۷۹±۰/۷۰ | ۲/۷۲±۰/۷۶ | ۲/۹۷±۰/۷۲ | ۰/۱۰۷ |
| ۵ روز پس از اپی‌زیوتومی | ۱/۸۶±۱/۴۵ | ۱/۷۸±۱/۴۵ | ۳/۹۷±۲/۱۹ | ۰/۰۰۱ |

گروه اختلاف معنی‌داری نشان ندادند. میانگین شدت درد ۵ روز پس از اپی‌زیوتومی اختلاف معنی‌داری نشان داد ($p < 0/0001$; جدول ۲).

میانگین شدت درد قبل از مداخله ($p = 0/850$)، ۴ ساعت پس از مداخله ($p = 0/622$) و ۸ ساعت پس از مداخله ($p = 0/107$) در سه

نسبت به گروه کنترل کاهش یافت. نتایج مطالعه شیخان و همکاران نیز حاکی از آن بود که گروه اسطوخودوس مسکن کمتری نسبت به گروه کنترل طی ۵ روز پس از زایمان مصرف می‌کنند [۲]. فردی‌آذر و همکاران نشان می‌دهند که میزان مسکن ۴۸-۱۲ ساعت و ۱۰ روز پس از زایمان بین دو گروه مصرف‌کننده ژل لیدوکائین ۲٪ و کنترل مشابه است [۵].

در مطالعه حاضر، میانگین شدت درد ۴ و ۸ ساعت پس از مداخله ۸ و ۱۲ ساعت پس از اپیزیوتومی) بین گروه مصرف‌کننده پماد گیاه صبر زرد و گروه کنترل (بتادین) و همچنین بین گروه مصرف‌کننده پماد گل همیشه بهار و گروه کنترل (بتادین) تفاوت معنی‌داری نداشت. شاید بی‌اثربودن پماد گیاه صبر زرد و پماد گل همیشه بهار بر درد ۸ و ۱۲ ساعت پس از اپیزیوتومی بدین دلیل بود که اندازه‌گیری شدت درد مانند ۴ ساعت بعد بلافاصله پس از استفاده از پمادها صورت نگرفته است و از آنجا که مادر طی روز ۳ بار از این پمادها استفاده می‌کرده، ممکن است قبل از اندازه‌گیری شدت درد، آن را استعمال نکرده باشد و تا زمان ارزیابی شدت درد خاصیت ضددردی این مواد از بین رفته باشد. آستانه درد در افراد مختلف متفاوت است؛ این تفاوت می‌تواند ناشی از تفاوت‌های فردی، عوامل فرهنگی و وضعیت اقتصادی باشد که ممکن است شدت درد کمتر یا بیش از میزان واقعی بروز آن ابراز شود که از محدودیت‌های پژوهش به حساب می‌آید. با توجه به محدودیت تحقیقی در زمینه تاثیر پماد گیاه صبر زرد و پماد گل همیشه بهار بر شدت درد پرینه و تناقض نتایج تحقیقات موجود، پژوهشگران پیشنهاد می‌کنند مطالعات بیشتر مبنی بر اثبات تاثیر این پمادها بر زخم اپیزیوتومی انجام شود.

نتیجه‌گیری

استفاده از پماد گیاه صبر زرد و گل همیشه بهار شدت درد زخم اپیزیوتومی و میزان نیاز به مسکن را به میزان قابل‌توجهی کاهش می‌دهد.

تشکر و قدردانی: این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد فریده /قدا م‌پور در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه تهران است. بدین وسیله مراتب سپاسگزاری و قدردانی پژوهشگران را از معاونت محترم پژوهشی دانشکده پرستاری مامایی، اساتید محترم و داوران گرامی با دقت نظر فراوان خود، شرکت داروسازی باریج اسانس، شرکت دارویی صنایع دینه ایران، مادران عزیز و همه دوستانی که در انجام این پژوهش ما را یاری کرده‌اند اعلام می‌داریم.

منابع

1- Wheeler L. Nurse-midwifery handbook: A practical guide to prenatal and postpartum care. 2nd ed. Lippincott: Williams

بین میانگین تعداد مسکن مصرفی روز سوم، چهارم و پنجم بعد از زایمان بین سه گروه اختلاف معنی‌دار آماری مشاهده شد (جدول ۳).

جدول ۳) میانگین تعداد مسکن مصرفی طی ۵ روز بعد از زایمان

| روز | صبر زرد | همیشه بهار | کنترل | سطح معنی‌داری |
|-------|-----------|------------|-----------|---------------|
| دوم | ۱/۰۸±۱/۱۸ | ۱/۰۲±۱/۲۱ | ۱/۳۲±۱/۲۷ | ۰/۵۴۰ |
| سوم | ۰/۷۸±۱/۲۹ | ۰/۵۴±۱/۰۱ | ۱/۲۴±۱/۱۸ | ۰/۰۳۶ |
| چهارم | ۰/۳۵±۰/۸۵ | ۰/۴۸±۱/۰۱ | ۱/۳۲±۱/۳۹ | ۰/۰۰۱ |
| پنجم | ۰/۲۷±۰/۸۰ | ۰/۳۵±۰/۸۸ | ۱/۱۸±۱/۴۶ | ۰/۰۰۱ |

بحث

براساس یافته‌های مطالعه حاضر استفاده از پماد گیاه صبر زرد و پماد گل همیشه بهار نسبت به بتادین درد ناحیه اپیزیوتومی را ۵ روز بعد از زایمان به میزان قابل توجهی کاهش داده است. تاکنون هیچ مطالعه‌ای در خصوص اثر پماد گیاه صبر زرد و پماد گل همیشه بهار بر درد زخم اپیزیوتومی انجام نگرفته ولی مطالعات مختلفی در زمینه تاثیر گیاهان طبی بر شدت درد زخم اپیزیوتومی انجام گرفته است. شیخان و همکاران در مطالعه‌ای به منظور بررسی تاثیر اسانس اسطوخودوس بر درد اپیزیوتومی، کاهش میانگین نمره درد ۴ ساعت پس از اپیزیوتومی و ۵ روز پس از زایمان در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل را گزارش می‌کنند، درحالی‌که میانگین نمره درد ۱۲ ساعت پس از اپیزیوتومی در دو گروه اختلافی ندارد [۲]. در مطالعه دیلی و همکاران، اسانس اسطوخودوس بر درد اپیزیوتومی ۱۰ روز پس از زایمان تاثیری نداشت که با مطالعه حاضر مغایر است. از دلایل احتمالی یافته‌های دیلی و همکاران می‌توان به بررسی نمونه‌های که زایمان با کمک ابزار، پارگی و تفاوت درجه پارگی داشتند یا حضور عفونت و استفاده از آنتی‌بیوتیک نسبت داد که از عوامل موثر بر شدت درد پرینه هستند [۱۴]. براساس نتایج مطالعه صحتی و همکاران، محلول زردچوبه در کاهش درد زخم اپیزیوتومی در روز دهم موثر است که با مطالعه حاضر همسو است [۴]. در مطالعه پازنده و همکاران، آروماتراپی با اسانس بابونه بر درد اپیزیوتومی در روزهای اول، هفتم و چهاردهم بعد از اپیزیوتومی تاثیر ندارد؛ شاید علت عدم همخوانی با پژوهش حاضر نوع، نحوه مصرف، مقدار مصرف و زمان مصرف داروی گیاهی باشد [۱۵]. استفاده از ژل لیدوکائین ۲٪ نیز براساس مطالعه فردی‌آذر و همکاران بر درد اپیزیوتومی ۴۸-۱۲ ساعت پس از مصرف و ۱۰ روز پس از زایمان تاثیر ندارد که با پژوهش حاضر مغایر است [۵].

در مطالعه حاضر میانگین مسکن مصرفی طی ۵ روز پس از اپیزیوتومی در گروه پماد گیاه صبر زرد و پماد گل همیشه بهار

- Aloe vera cream on posthemorrhoidectomy pain and wound healing: Result of a randomized, blind, placebo control study. *J Altern Complement Med*. 2010;16(6):647-50.
- 9- Boudreau MD, Beland FA. An evaluation of the biological and toxicological properties of Aloe barbandesis (miller), Aloe Vera. *J Environ Sci Health C Environ Carcinog Ecotoxicol Rev*. 2006;24(1):103-54.
- 10- Mirheydar HO. Use of planet to prevent and treatment of disease. 6th ed. Tehran: Tehran University Publication; 2006. [Persian]
- 11- Valizadeh AE, Molodie SH, Malekierad AL, Medical planet. Tehran: Nikmaleki Publication; 2011. [Persian]
- 12- Chandran PK, Kutton R. Effect of Calendula officinalis flower extract on acute phase protein, antioxidant defense mechanism and granuloma formation during thermal burns. *J Clin Biochem Nutr*. 2008;43:58-64.
- 13- Muley BP, Khadabadi SS, Banarase NB. Phytochemical constituents and pharmacological activities of calendula officinalis Linn (Asteraceae): A review. *TJPR*. 2009;8(5):455-65.
- 14- Cornwell S, Dale A. Lavender oil and perineal repair. *Mod Midwife*. 1995;5(3):31-3.
- 15- Pazande F, Savadzadeh SH, Mojab Faraz A, Alavie Majd H. Effect of Aromotrapy with Chamomile in pain intensity of episiotomy among primiparous Iranian women. *Shahid Beheshti Univ Med J*. 2009;18(62):11-5. [Persian]
- and Wilkins; 2002.
- 2- Sheykhan FA. The effect of Lavender oil essence and cooling Jell pad in pain intensity and wound healing of episiotomy among primiparous Iranian women [dissertation]. Tehran: Nursing Faculty, Tehran University of Medical Sciences; 2009. [Persian]
- 3- Shirazie C, Davatie A, Zayerie F. A study of excess of episiotomy and its complications between primiparous women. *Qom Med J*. 2008;3(2):1-4. [Persian]
- 4- Malekpour PA. The effect of turmeric in pain intensity and wound healing of episiotomy among primiparous Iranian women [dissertation]. Tabriz: Tabriz University; 2010. [Persian]
- 5- Fardie Azar Z, Zaherie F, Sadegie S, Mohamad Alizadeh S, Keshavarz H. Effect of lidocaine 2% pomade in pain intensity and wound healing of episiotomy among primiparous Iranian women. *Ardebil Univ Med J*. 2005;6(1):61-6. [Persian]
- 6- Kamondetdecha R. Ibuprofen versus acetaminophen for relief of perineal pain after childbirth: A randomized controlled trial. *J Med Assoc Thailand*. 2008;91(3):282-6.
- 7- East CE, Begg L, Henshal NE, Marchant P, Wallace K. Local cooling for relieving pain from perineal trauma sustained during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;(4):CD006304.
- 8- Eshghi F, Hosseinnimehr SJ, Rahmani N. The effect of