

The effect of cooling gel pad on the intensity of perineal pain following episiotomy

Jahdi F(MSc)¹, Sheikhan F(MSc)^{2*}, Merghati Khoei E(PhD)³, Haghani H(MSc)⁴

1- Department of Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Department of Midwifery, Islamic Azad University of Khalkhal, Khalkhal, Iran

3- Department of Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4- Department of Statistics, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received 3 Apr 2010 Accepted 2 May 2010

Abstract

Background: Perineal pain following episiotomy affects mothers' mental health and their quality of life. Using cooling gel pad is a new approach which is used for pain relief, but the pain related to episiotomy is still typically treated with oral analgesics. This study was conducted to investigate the effect of gel pad on post-episiotomy pain in primiparous women in Kamali Hospital of Karaj.

Materials and Methods: This single-blind clinical trial was conducted on 60 primiparous women who referred for labor to Kamali Hospital of Karaj. The participants were randomly allocated to two groups: Those receiving gel pads (for 20 minutes four hours after labor and in case necessary, for up to 5 days) and the control (receiving the hospital routine). The two groups were evaluated in terms of episiotomy pain intensity through visual analogue scale (VAS) and analgesics usage.

Results: The two groups did not show any significant differences in demographic features and other intervening variables. In terms of reduction in pain intensity, there were significant differences between the two groups 4 hours ($p=0.002$), 12 hours ($p=0.009$), and 5 days ($p=0.000$) after episiotomy. Analgesics usage, five days after delivery, in gel pad group was significantly lower than the control group ($p<0.001$)

Conclusion: Using gel pad reduces the perineal pain intensity following episiotomy and decreases the need for using analgesics.

Keywords: Episiotomy, Gel pads, Pain relief, Perineal pain, Primiparous

*Corresponding author:

Email: f.sheikhan@yahoo.com

Address: Faculty of Islamic Azad University of Khalkhal, Vali-asr St, Khalkhal

تأثیر نوار حاوی ژل خنک کننده بر شدت درد پرینه بعد از اپی زیاتومی

فرشته جهدی¹، فاطمه شیخان^{2*}، دکتر عفت السادات مرقاتی خوئی³، حمید حقانی⁴

1- مربی، کارشناس ارشد مامایی، گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

2- مربی، کارشناسی ارشد مامایی، گروه مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی خلیج، خلخال، ایران

3- استادیار، دکترای ارتقاء سلامت جنسی، گروه بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

4- مربی، کارشناسی ارشد آمار، گروه آمار، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

تاریخ دریافت 89/1/14، تاریخ پذیرش 89/3/12

چکیده

زمینه و هدف: درد متعاقب اپی زیاتومی کیفیت زندگی و سلامت روانی مادر را تحت تاثیر قرار می‌دهد. ژل پد روش جدیدی است که به منظور تسکین درد کاربرد دارد ولی هنوز به طور روتین از ضد درد خوراکی برای درمان درد استفاده می‌شود. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر ژل پد بر شدت درد محل اپی زیاتومی زنان نخست‌زا بستری در بیمارستان کمالی کرج انجام گردید.

مواد و روش‌ها: این مطالعه کارآزمایی بالینی یک سو کور بر روی 60 زن نخست‌زا که جهت زایمان طبیعی به بیمارستان کمالی کرج مراجعه کرده بودند، انجام گردید. نمونه‌ها به روش تخصیص تصادفی به دو گروه گیرنده ژل پد (به مدت 20 دقیقه، 4 ساعت پس از زایمان و سپس در صورت لزوم تا 5 روز) و کنترل (روتین بیمارستان) تقسیم شدند. دو گروه از نظر شدت درد اپی زیاتومی توسط خط کش دیداری درد و مصرف مسکن بررسی شدند.

یافته‌ها: دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک و سایر متغیرهای مداخله‌گر اختلاف آماری معنی‌داری نداشتند. از نظر کاهش شدت درد 4 ساعت بعد ($p=0/014$)، 12 ساعت بعد ($p=0/002$) و 5 روز بعد از اپی زیاتومی ($p < 0/001$) تفاوت آماری معنی‌داری داشتند. مصرف مسکن در طی 5 روز بعد از زایمان در گروه مصرف ژل پد به طور معنی‌داری کمتر از گروه کنترل بود ($p < 0/001$).

نتیجه گیری: استفاده از ژل پد شدت درد ناشی از زخم اپی زیاتومی و میزان نیاز به مسکن را کاهش می‌دهد.

واژگان کلیدی: اپی زیاتومی، ژل پد، تسکین درد، درد پرینه، نخست‌زا

*نویسنده مسئول: خلخال، دانشگاه آزاد واحد خلخال

مقدمه

درمانی در تسکین التهاب و صدمات بافت نرم و بهبود زخم مؤثرتر باشد. تسکین درد ناشی از اپی زیاتومی با روش‌های غیر تهاجمی از جمله سرمادرمانی از اولویت‌های بهداشتی است که کمتر مورد توجه قرار گرفته است (1، 11). ژل پد به عنوان یک روش غیر تهاجمی مکمل است که استفاده از این ابزار همانند سایر روش‌های سرمادرمانی می‌تواند در تسکین پرینه و التهاب این ناحیه از طریق کاهش ادم و کبودی مؤثر باشد و بدین دلیل که می‌توان آن را به شکل و قالب پرینه در آورد تا حدودی مشکل سوزش و یخ زدگی نواحی مجاور را رفع کرده است (1). به دلیل تحقیقات محدود در این زمینه و تناقض یافته‌های موجود، نیاز به بررسی بیشتر در جهت یافتن تأثیر ژل پد بر اپی زیاتومی، به عنوان روش غیر تهاجمی، کم هزینه و در دسترس احساس می‌شود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه با طراحی کارآزمایی بالینی یک سو کور بر روی 60 زن نخست‌زا واجد شرایط که جهت زایمان طبیعی به بیمارستان کمالی کرج مراجعه کرده بودند، در فاصله خرداد تا شهریور ماه 1388 انجام گرفت. کلیه واحدهای مورد پژوهش از نظر نوع اپی زیاتومی، روش ترمیم، نوع نخ مصرفی، مقدار ماده بی حسی قبل از برش و قبل از ترمیم و عامل زایمان مشابه بودند. زنان نخست‌زا که زایمان واژینال تک قلو با اپی زیاتومی بدون پارگی و بدون ابزار کمکی داشتند همراه با سن حاملگی 37-42 هفته کامل، عدم سابقه بیماری‌های مانند بیماری‌های مزمن سیستمیک، قلبی، ریوی، اختلالات انعقادی و بافت همبند، دیابت، کم خونی، نقص سیستم ایمنی، هموفیلی، سوء تغذیه و بیماری‌های روانی، نداشتن حساسیت یا سابقه آلرژی به داروی موضعی در گذشته، عدم بیماری‌های زمینه‌ای، اکلامپسی، پره اکلامپسی در حاملگی، عدم پارگی کیسه آب بیش از 24 ساعت، عدم زایمان طول کشیده و زایمان سریع، عدم اعتیاد به مواد مخدر، عدم التهاب علامتی ولو و واژن، عدم هماتوم در ناحیه اپی زیاتومی در 12 ساعت اول بعد از زایمان وارد مطالعه شدند، بودند. به منظور نمونه‌گیری پس از کسب مجوز کتبی از کمیته اخلاق پژوهشی دانشکده

کاهش درد حین زایمان و پس از آن همواره مورد توجه بوده است. میزان درد متوسط تا شدید ناشی از اپی زیاتومی بالای 60 درصد گزارش شده است (1). این درد مانع از تخلیه ادرار و مدفوع و درد حین نزدیکی تا 6 ماه بعد از زایمان شده (2)، فعالیت‌های روزمره از جمله راه رفتن و نشستن را مشکل ساز ساخته، ایجاد ارتباط بین مادر و نوزاد را به تأخیر انداخته و گاهی اوقات از ایجاد رابطه عاطفی بین آنها جلوگیری می‌کند (3). مهم‌ترین اقدام برای پیش‌گیری از آسیب خلفی پرینه، اپی زیاتومی می‌باشد، شیوع اپی زیاتومی در انگلستان 40 درصد، آمریکای شمالی 54 درصد و در اروپای شرقی 99 درصد گزارش شده است (4، 5). در کشور ایران نیز انجام اپی زیاتومی در بیش از 80 درصد زنان نخست‌زا و چند زا گزارش شده است (6).

مداخلات زیادی به منظور کاهش درد پرینه متعاقب اپی زیاتومی در سراسر دنیا پیشنهاد شده است. در تایلند مصرف رکتال ناپروکسن درد محل اپی زیاتومی و مصرف مسکن را در 24 ساعت اول بعد از زایمان به میزان زیادی کاهش داد (7). مصرف ایبوپروفن نسبت به استامینوفن باعث کاهش درد بیشتری طی یک ساعت اول بعد از اپی زیاتومی شد (2/18 در مقابل 2/88) (8). در ترکیه زنانی که بعد از ترمیم لیدوکائین گرفتند نسبت به گروه گیرنده ایندومتاسین درد کمتری در 5 دقیقه بعد از اپی زیاتومی نشان دادند (0/93 در مقابل 1/42) (9). از طرفی اگر چه استفاده از داروهای ضدالتهابی غیر استروئیدی و امواج اولتراسوند در کاهش شدت درد مؤثرند ولیکن مصرف کننده و سیستم سلامت بهداشت را متحمل هزینه می‌کنند همچنین اثرات جانبی آنها را نیز بایستی در نظر داشت. لذا در حال حاضر استفاده از روش کم هزینه، 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 (10).

استفاده از کمپرس سرد و گرم به عنوان روش درمانی موضعی به کار برده می‌شود. به نظر می‌رسد سرما

نمونه‌های واجد شرایط شرکت در پژوهش، مبتنی بر هدف در بخش بعد از زایمان توسط پژوهش‌گر انتخاب و پس از کسب رضایت نامه کتبی به روش تخصیص تصادفی به ترتیب ورود به مطالعه در گروه ژل پد و گروه کنترل تخصیص شدند؛ بدین ترتیب 30 نمونه در هر گروه قرار گرفتند. نحوه رعایت نکات بهداشتی و تغذیه‌ای پس از زایمان به کلیه نمونه‌ها مطابق با پروتکل وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی آموزش داده شد. پرسش‌نامه مشخصات فردی، عوامل دموگرافیک، عوامل مامایی و نوزادی در بخش بعد از زایمان توسط پژوهشگر از طریق مصاحبه و پرونده مادر تکمیل شد. یک ارزیابی پایه جهت تعیین نمره درد پایه واحد پژوهش بلافاصله قبل از شروع مداخله (قبل از 4 ساعت) توسط پژوهش‌گر انجام و 4 ساعت بعد از اپی زیاتومی مداخله انجام شد. بدین دلیل که در این زمان تاثیر لیدو کائین تزریق شده در لیبر به منظور ایجاد برش اپی زیاتومی از بین رفته و مادر به وضعیت طبیعی نسبت به زمان لیبر برگشته بود. کلیه نمونه‌های مورد پژوهش مسکن روتین بیمارستان (کپسول مفنایمیک اسید 250 میلی گرم هر 8 ساعت) را دریافت کردند. از ژل پدی با جنس پلاستیک با ترکیب‌های سلولز 5 درصد همراه با پروپیلین 35 درصد، ضد یخ 12 درصد، نیپاست سدیم و ماده آبی رنگ 3 درصد به طول 8، عرض 5 و ضخامت 1/5 سانتی متر استفاده شد. گروه آزمایش ژل پدی را که به مدت 4-6 ساعت در فریزر یخچال به منظور انجماد گذاشته شده بود بین 2 گاز به طول و عرض 10 سانتی متر قرار داده و به مدت 20 دقیقه (طبق مطالعات انجام شده) بر روی ناحیه اپی زیاتومی می گذاشت. بعد از برداشتن ژل پد شدت درد به وسیله خط کش مدرج درد توسط پژوهشگر با استفاده از مقیاس دیداری درد (Visual Analogue Scale-VAS) با بیان نمره درد مادر بر روی خط کش مدرج 10 شماره‌ای اندازه گیری و ثبت شد. پایایی مقیاس درد، در سطح جهان ثابت شده است. به مادران آموزش داده شد در صورت لزوم در هنگام درد از ژل پد استفاده کنند و تعداد دفعات مصرف روزانه ژل پد در مدت 5 روز را در فرمی که در اختیار آنان گذاشته شده ثبت نمایند. بدین منظور قبل از ترخیص این

گروه یک عدد ژل پد و بیست عدد گاز در اختیار هر کدام از مادران قرار داده شد و توصیه شد قبل از هر بار استفاده پیش از این که ژل پد را در یخچال قرار دهند آن را با آب ولرم و صابون بشوید و خشک نمایید. گروه کنترل فقط مراقبت روتین بیمارستان (شستشو با بتادین) را دریافت کردند و مانند گروه اول میزان شدت درد 4 ساعت، 12 ساعت و 5 روز بعد از اپی زیاتومی ارزیابی شد. به منظور کور بودن مطالعه ارزیابی روز 5 توسط کمک پژوهش‌گر تعلیم یافته، انجام شد. سؤال مربوط به عوامل بعد از زایمان توسط وی در فرم پرسش‌نامه وارد شد. هر دو گروه نام و تعداد مسکن مصرفی روزانه خود را در فرم ثبت مسکن مصرفی وارد می نمودند. به کلیه نمونه‌ها کارت سبز که بر روی آن کد گروه و تاریخ مراجعه به منظور یادآوری مادر و شماره تماس پژوهش‌گر ثبت شده بود، داده شد تا کمک پژوهش‌گر بدون آگاهی قبلی شدت درد محل اپی زیاتومی را ارزیابی نماید. با وجود این که استفاده از ژل پد عارضه‌ای نداشته از مادر خواسته شد در صورت بروز هرگونه مشکل و عارضه‌ای از جمله عفونت، حساسیت و داشتن شواهدی از مشکل با پژوهش‌گر تلفنی تماس گرفته تا بررسی لازم صورت گیرد. معیارهای حذف نمونه‌ها شامل مصرف مسکن بیشتر از روتین بیمارستان در 12 ساعت اول بعد از زایمان، عدم مصرف صحیح و یا وجود آلرژی، بروز عفونت و عدم مراجعه به درمانگاه بود. در طی نمونه گیری، در مجموع 9 نفر از نمونه‌ها، 5 نفر از گروه کنترل به دلیل دریافت مسکن بیشتر از روتین و 4 نفر از گروه ژل پد به دلیل عدم مراجعه به درمانگاه از مطالعه حذف شدند و نمونه‌های واجد شرایط دیگر جایگزین شدند. پس از پایان نمونه گیری تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تی و کای دو از طریق نرم افزار SPSS نسخه 14 انجام شد.

یافته‌ها

دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک سن، تحصیلات، وضعیت اقتصادی، اشتغال، عوامل مامایی و نوزادی طول اپی زیاتومی، طول مراحل اول، دوم و سوم زایمان، تعداد بخیه‌های سطحی، شاخص توده بدنی مادر 5

مداخله در دو گروه انجام شد. میانگین شدت درد قبل از مداخله در گروه ژل پد برابر $4/90 \pm 1/56$ و در گروه کنترل برابر $4/47 \pm 1/30$ بود که اختلاف آماری معنی داری بین این دو گروه وجود نداشت ($p=0/24$). میانگین شدت درد 4 ساعت بعد در گروه آزمون برابر $3/20 \pm 1/58$ و گروه کنترل برابر $4/23 \pm 1/59$ بود که نمایانگر اختلاف معنی داری بود ($p=0/014$). 12 ساعت بعد در گروه ژل پد برابر $3/17 \pm 1/64$ و گروه کنترل برابر $4/53 \pm 1/65$ بود ($p=0/002$) و 5 روز بعد از ایپی زیاتومی در گروه آزمون برابر $2/20 \pm 1/62$ و گروه کنترل برابر $4/60 \pm 1/79$ نیز نمایانگر اختلاف معنی داری بود ($p<0/001$).

70 درصد گروه آزمون (ژل پد) از مسکن در منزل استفاده نکردند در حالی که فقط 33/3 درصد افراد گروه کنترل از مسکن در منزل استفاده نکرده بودند که این نتایج اختلاف آماری معنی داری را در مصرف مسکن 5 روز بعد از زایمان نشان داد ($p=0/007$). میانگین تعداد مسکن مصرفی روز دوم، سوم، چهارم و پنجم بعد از زایمان بین دو گروه اختلاف آماری معنی داری داشت ($p<0/05$) (جدول 2).

جدول 2. مقایسه میانگین تعداد مسکن مصرفی بعد از زایمان در دو گروه آزمون (استفاده کننده از ژل پد) و کنترل

روز	p	میانگین (انحراف معیار)	
		آزمون (استفاده کننده از ژل پد)	کنترل
روز 2	<0/001	(1/00)0/53	(1/66)2/07
روز 3	<0/001	(0/93)0/4	(1/67)2/03
روز 4	0/001	(0/97)0/47	(1/7)1/97
روز 5	<0/001	(0/87)0/3	(1/7)1/93

یافته‌های جدول 3 نشان دهنده آن است که نیمی از افراد این گروه در روز اول 1-2 بار از ژل پد استفاده نمودند که نسبت به روزهای دوم (56/7 درصد) و سوم (53/3 درصد) بعد از ایپی زیاتومی که اکثریت افراد 3-4 بار استفاده نمودند، کمتر است.

روز بعد از زایمان، دور سر نوزاد و عوامل بعد از زایمان از قبیل بیشترین وضعیت مادر حین شیردهی و زایمان و شروع فعالیت روزمره بعد از زایمان اختلاف معنی داری نداشتند ($p>0/05$) (جدول 1).

جدول 1. مقایسه مشخصات دموگرافیک، عوامل مامایی، نوزادی و عوامل بعد از زایمان دو گروه آزمون (استفاده کننده از ژل پد) و کنترل

پ	آزمون (استفاده کننده از ژل پد)		کنترل
	آزمون (استفاده کننده از ژل پد)	کنترل	
NS	(83/3)25	(86/7)26	شیر دهی در وضعیت نشسته تعداد (درصد)
NS	(79/9)24	(100)30	بعد از 5 روز فعالیت روزه موره را شروع نکرده تعداد (درصد)
NS	(46/7)14	(36/7)11	تحصیلات دیپلم تعداد (درصد)
NS	(90)27	(76/7)23	وضعیت اقتصادی متوسط تعداد (درصد)
NS	(96/7)29	(100)30	تعداد خانه دار تعداد (درصد)
NS*	(3/93)22/67	(4/14)23/47	سن میانگین (انحراف معیار)
NS	(49)460/33	(75/33)422/83	طول مرحله اول زایمان (دقیقه) میانگین (انحراف معیار)
NS	(5/41)45/6	(5/33)43/16	طول مرحله دوم زایمان (دقیقه) میانگین (انحراف معیار)
NS	(0/55)1/46	(0/42)1/61	طول مرحله سوم زایمان (دقیقه) میانگین (انحراف معیار)
NS	(0/32)5/03	(0/32)4/97	طول ایپی زیاتومی (سانتی متر) میانگین (انحراف معیار)
NS	(0/32)5/03	(0/26)5	تعداد بخیه سطحی میانگین (انحراف معیار)
NS	(1/40)33/7	(1/37)33/4	دور سر نوزاد (سانتی متر) میانگین (انحراف معیار)
NS	(1/75)25/13	(1/55)24/83	شاخص توده بدنی روز 5 میانگین (انحراف معیار)

Not significant*

عدم همسانی درد در بدو ورود به مطالعه می توانست به عنوان متغیر مداخله گر نتایج را تحت تأثیر قرار دهد از این رو ارزیابی پایه به منظور تعیین شدت درد قبل از

جدول 3. مقایسه فراوانی و میانگین دفعات مصرف ژل بد در طول 5 روز پس از اپی زیاتومی در گروه آزمون

تعداد دفعات مصرف ژل بد	روز اول فراوانی (درصد)	روز دوم فراوانی (درصد)	روز سوم فراوانی (درصد)	روز چهارم فراوانی (درصد)	روز پنجم فراوانی (درصد)
<1	(20)6	(6/7)2	(13/3)4	(16/7)5	(33/3)10
1-2	(50)15	(33/3)10	(33/3)10	(53/3)16	(53/3)16
3-4	(30)9	(56/7)17	(53/4)16	(30)9	(13/3)4
≥5	(0)0	(3/3)1	(0)0	(0)0	(0)0
میانگین (انحراف معیار)	(0/712)2/1	(1/029)2/9	(0/861)2/5	(0/681)2/13	(0/664)1/80

بحث

یافته‌ها در این مطالعه نشان داد که نمره شدت درد مادران استفاده کننده از ژل بد 4، 12 ساعت و 5 روز پس از زایمان در مقایسه با گروه کنترل کمتر بود. با توجه به نتایج حاصله می‌توان نتیجه گرفت که استفاده 20 دقیقه‌ای از ژل بد سبب کاهش درد محل اپی زیاتومی شده و این امر احتمالاً از طریق انقباض عروقی و بلوک عصب محرک درزا می‌باشد (10). نتایج مطالعه عابدیان و همکاران در سال 1384 حاکی از آن بود که میانگین نمره درد در گروه کنترل 2/37 درصد و گروه بسته یخ 2/77 و در گروه ژل بد 1/5 بود که نمایانگر آن است که شدت درد به نفع گروه ژل بد کاهش معنی‌داری نشان داد. نتایج مطالعه حاضر 4 ساعت بعد از اپی زیاتومی با پژوهش عابدیان همخوانی دارد. با این حال شدت درد 12 ساعت بعد از اپی زیاتومی بین گروه‌های ژل بد، بسته یخ و کنترل تفاوت معنی‌داری نداشت تفاوت یافته‌های عابدیان با پژوهش حاضر می‌تواند مربوط به عمق برش، طول اپی زیاتومی، نوع نخ مصرفی و نحوه استفاده از ژل بد باشد (12). در حالی که در مطالعه پوناسانداری و همکاران در سال 2006 شدت درد 32/1 درصد افراد گروه مصرف کننده مسکن پاراستامول و 88/2 درصد افراد گروه ژل بد کاهش نشان داد که این نتایج دال بر تأثیر بیشتر ژل بد بر شدت درد اپی زیاتومی حتی نسبت به ضد دردهای خوراکی بود (13)؛ در حالی که مطالعه استین و همکاران در سال 2000 نشان داد شدت درد بین سه گروه ژل بد، هیدروکورتیزون استات و کمپرس یخ اختلاف معنی‌داری نداشت. عوامل متعددی از جمله زایمان با ابزار کمکی،

استفاده از بی حسی اپیدورال، استفاده از ضد دردهای قوی، نوع نخ مصرفی و نژاد بر شدت درد پرینه مؤثرند که می‌توانند به عنوان دلایل قابل توجه تفاوت نتایج حاضر با تحقیق استین باشد (1).

امروزه با انجام مداخلات غیر دارویی مانند فیزیوتراپی درمانی، درمان‌های مکمل، درمان‌های رژیم‌ی و مشاوره سعی در کاهش نیاز و حتی قطع استفاده از دارو درمانی می‌شود (14). جدول 3 تعداد دفعات استفاده از ژل بد توسط مادر را توصیف می‌کند که نیمی از افراد این گروه در روز اول 2-1 بار از ژل بد استفاده نمودند که نسبت به روزهای دوم (56/7 درصد افراد) و سوم (53/3 درصد افراد) بعد از اپی زیاتومی که اکثریت افراد 4-3 بار استفاده نمودند کمتر است. البته این احتمال وجود دارد که دلیل آن آموزش ناکافی و بد مادران در مورد استفاده از ژل بد باشد ولی از آنجا که آموزش توسط پژوهش‌گر انجام شده است این احتمال مردود است. با این حال ممکن است دلیل کمتر استفاده نمودن مادران در روز اول را بتوان به استفاده از مسکن روتین و بستری بودن مادر در بیمارستان و نداشتن همراه نسبت داد در حالی که مادر در منزل فرصت بیشتری داشته و ممکن است به دلیل آموزش مناسب حتی در مواردی که درد کمی نیز داشته، استفاده نموده تا ژل بد تأثیر خود را بر التیام ناحیه اپی زیاتومی بگذارد. در تحقیق حاضر گروه نوار حاوی ژل کمتر از گروه کنترل در طی 5 روز بعد از اپی زیاتومی از مسکن استفاده نمودند. در مطالعه عابدیان نیز گروه گیرنده نوار حاوی ژل مسکن کمتری نسبت به دو گروه دیگر در طی 10 روز بعد از اپی زیاتومی استفاده کرده

منابع

1. Steen M, Cooper K, Marchant P, Griffiths-Jones M, Walker J. A randomised controlled trial to compare the effectiveness of icepacks and Epifoam with cooling maternity gel pads at alleviating postnatal perineal trauma. *Midwifery*. 2000; 16(1): 48-55.
2. May KA, Mahlmeister LR. *Maternal and neonatal nursing: Family-centered care*: Lippincott 1994.
3. Albers LL, Sedler KD, Bedrick EJ, Teaf D, Peralta P. Midwifery care measures in the second stage of labor and reduction of genital tract trauma at birth: A randomized trial. *Journal of midwifery & women's health*. 2005; 50(5): 365-72.
4. Cunningham F, Gant F, Leveno K, Gilstra P, Haut JC, Wenstorn KD. *Williams obstetrics conducted of normal labor and delivery*. 21th ed. New York : McGraw-Hill. 2005.
5. Scott J, Disaia p, Hammond C, Spellacy W. *Danforth obstetrics and gynecology. normal labor and delivery*. 8nd. London: churchil livingstone; 2002.
6. Khani S, Taringo F, Shabani B. Episiotomy is protective of lacerations genital system. *Journal of modares med*. 2000; 16(4):16.
7. Wilasrusmee S, Chittachareon A, Jirasiritum S, Srisangchai P. Naproxen suppository for perineal pain after vaginal delivery. *Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2008; 10(1): 19-22.
8. Kamondetdecha R, Tannirandorn. Ibuprofen versus acetaminophen for the relief of perineal pain after childbirth: A randomized controlled trial. *Journal of the Medical association of thailand*. 2008; 91(3): 282-6.
9. Aksakal AR, Parlaklyi B, Seckin F. Effects of indomethacin suppository and lidocaine pomade for relief of post episiotomy pain. *Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2002; 78(2): 156-61.
10. East CE, Begg L, Henshall NE, Marchant P, Wallace K. Local cooling for relieving pain from perineal trauma sustained during childbirth (Cochrane Review). *The Cochrane Library*. 2008; (2):1-21.
11. Marcia L. *Maternal & child nursing care* 2nd ed. London: Patriciaw; 2007.
12. Abedian Z, Dokht nabavi SH, Dadgar S, Esmaeili H. Comparing the effect of cooling gel

بودند (12). نتایج مطالعه پونا سانداری نیز حاکی از آن بود که گروه ژل پد تعداد پاراستامول کمتری نسبت به گروه کنترل 24 ساعت بعد از زایمان گرفتند و گروه آزمون مسکن را به منظور تسکین سردرد و کمر درد استفاده کردند و درد کمتری در ناحیه ایپی زیاتومی گزارش کردند (13). استین نشان داد تعداد مسکن مصرفی گروه دریافت کننده کمپرس یخ نسبت به ژل پد 10 روز بعد از زایمان بیشتر بود (1) که می تواند نشان دهنده تأثیر بیشتر ژل پد نسبت به روش های دیگر سر مادرمانی باشد. از آنجا که اندازه گیری ضخامت چربی ناحیه پرینه امکان پذیر نبود به همین دلیل شاخص توده بدنی نمونه ها روز 5 اندازه گیری و این متغیر تا حدودی کنترل گردید. تفاوت فردی در ارتباط با آستانه شدت درد که می تواند بر ابراز درد تأثیر گذار باشد جزء محدودیت های پژوهش بود.

نتیجه گیری

با توجه به محدودیت تحقیق در زمینه تأثیر نوار حاوی ژل بر التیام و درد پرینه و تفاوت نتایج تحقیقات موجود، پژوهش گر پیشنهاد می کند مطالعات بیشتر مبنی بر اثبات تأثیر این ماده بر زخم ایپی زیاتومی انجام شود. بر اساس نتایج مطالعه حاضر به نظر می رسد می توان از ژل پد به منظور کاهش درد زخم ایپی زیاتومی استفاده کرد. لازم به ذکر است این مطالعه با کد ثبت IRCT138807192248N3 در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی (irct.ir) به ثبت رسیده است.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله نویسندگان از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران به دلیل حمایت مالی و سرکار خانم شیرین شیخان و جناب آقای پوریا اکبری و نیز پرسنل و بیماران عزیز بیمارستان کمالی و کلیه افرادی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، قدردانی می نمایند.

pads and ice pack, after episiotomy, on the intensity of perineal pain. Journal of Mashhad med. 2000; 48(15): 79-86.

13. Punasundri D, Thangaraji RN, Choo B. Perineal Cold pads Versus Oral Analgesics in

the relief Postpartum perineal wound pain. Journal of SGH proceeding. 2006; 15(1): 8-12.

14. Paterson C, Symons L, Britten N, Bargh J. Developing the medication change questionnaire. Journal of clinical pharmacy and therapeutics. 2004;29(4):339-49.