



نشریه علمی- پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
دوره ۲۵، شماره ۹۲، بهار ۱۳۹۵، صفحات ۱ تا ۵
تاریخ دریافت: ۹۴/۴/۹ تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۲/۱۱

مقایسه بهبود زخم اپی‌زیاتومی با نخ‌های کات گوت کرومیک و ویکریل در زنان زائو: یک کارآزمایی بالینی

طاهره ضیایی^{۱*}، دکترمرجان پور حیدری^۲، حمیرا نظیف کار^۳، دکتر احسان کاظم نژاد^۴

۱. (*نویسنده مسئول) مربی، مرکز تحقیقات عوامل مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران ایمیل: taherehziaie@gums.ac.ir
۲. متخصص زنان و زایمان، بیمارستان رسول اکرم، رشت، ایران
۳. کارشناس مامایی، بیمارستان رسول اکرم، رشت، ایران
۴. دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

چکیده

زمینه و هدف:

تعداد زیادی از زنان بعد از زایمان با برش اپی‌زیاتومی درگیر عوارض کوتاه مدت می‌شوند و بیش از ۲۰٪ آنها عوارض طولانی مدت ناشی از این برش را تجربه می‌کنند. عواملی مانند نوع نخ به کار رفته، روش ترمیم زخم و مهارت جراح بر میزان عوارض اپی‌زیاتومی تأثیر می‌گذارند. این پژوهش با هدف مقایسه بهبود زخم اپی‌زیاتومی در زنان زائو توسط نخ‌های کات گوت کرومیک و ویکریل طراحی گردید.

مواد و روش‌ها:

پژوهش حاضر مطالعه‌ای کارآزمایی بالینی تصادفی شاهددار بود. نمونه پژوهش ۱۰۲ زنان زائو بودند که به طور تصادفی به دو گروه ۵۱ نفری ترمیم اپی‌زیاتومی با نخ کرومیک و ترمیم با نخ ویکریل تقسیم شدند. دو گروه در ۴-۶ هفته بعد از زایمان از نظر ترمیم بافتی اپی‌زیاتومی ترمیم بررسی شدند. ترمیم بافتی با استفاده از مقیاس ریدا مورد سنجش قرار گرفت. داده‌های بدست آمده با استفاده از آزمون‌های آماری تی تست، من ویتنی، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها:

دو گروه از نظر متغیرهای سن، سن حاملگی، تعداد زایمان، طول مرحله دوم ایمن، فاصله بین زایمان و ترمیم اپی‌زیاتومی، مدت زمان ترمیم اپی‌زیاتومی و میزان تحصیلات اختلاف آماری معنی‌داری نداشتند. میانگین مقیاس ریدا در گروه ترمیمی با نخ ویکریل به طور معنی‌داری کمتر از گروه کرومیک بود ($P < 0.05$). همچنین میانگین نمرات قرمزی محل ترمیم، ادم، اکیموز و خروج ترشح از زخم در گروه ویکریل به طور معنی‌داری کمتر از گروه کاتگوت بود اما در آیتم نزدیکی لبه‌های زخم اختلاف آماری معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری:

با توجه به نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر نخ ویکریل در مقایسه با نخ کرومیک جهت ترمیم اپی‌زیاتومی دارای عوارض کمتری بوده و ارجح‌تر می‌باشد.

کلید واژه‌ها:

اپی‌زیاتومی، ویکریل، کاتگوت، بهبود زخم

مقدمه:

ابتلا مادر به بیماری‌های زمینه‌ای مزمن، عدم ابتلا به هر نوع بیماری عفونی و یا تب و عدم استفاده از داروهای خاص از جمله گلوکوکورتیکوئید، ضدانعقاد، شیمی درمانی، سرکوب‌کننده ایمنی، پرتودرمانی بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: اختلال در پیشرفت زایمان و یا میزان پیشرفت اتساع رحم بیشتر یا مدت لیبر کمتر از ۳ ساعت (زایمان سریع)، پارگی درجه سوم و یا چهارم، پارگی خودبخود پرینه، پارگی واژن، پارگی سرویکس، وجود هماتوم در ساعات اول بعد از زایمان و زایمان با استفاده از وسایل کمک زایمانی بودند.

نمونه‌ها به طور تصادفی در دو گروه ۵۱ نفری تقسیم می‌شدند. به صورتی که در روز یکشنبه هفته اول تمام برش‌های اپیزیاتومی با نخ ویکریل و در روز یکشنبه هفته بعد با نخ کاتگوت دوخته می‌شدند و دوباره هفته بعدی جابجا می‌شدند این روند تا تکمیل نمونه‌های مورد نیاز ادامه می‌یافت. تمامی برش‌های اپیزیاتومی مدیولترال راست بوده و با روش استاندارد سه مرحله‌ای ترمیم می‌گردید، به طوری که بافت واژن با نخ صفر و به صورت پیوسته با گره، عضله وفاشیای پرینه با نخ ۲ صفر و به صورت پیوسته و پوست با نخ ۲ صفر و با بخیه‌های منقطع دوخته شد. داروی بیحسی به کار رفته در تمام بیماران لیدوکائین ۲ درصد بود. دو گروه مورد پژوهش از نظر متغیرهای سن مادر، مدت حاملگی، تعداد بارداری، تعداد زایمان، وزن هنگام تولد، مدت مرحله دوم زایمان، فاصله زمانی بین برش اپیزیاتومی و ترمیم آن و مدت زمان ترمیم اپیزیاتومی همسان شدند.

اطلاعات لازم جهت تعیین متغیرهای همسان سازی و نتایج ترمیم اپیزیاتومی با دو نخ مذکور از مقیاس ریدا استفاده شد. این ابزار یک مقیاس توصیفی است که پنج جزء فرآیند ترمیم زخم شامل قرمزی، ادم، اکیموز، خروج ترشح از زخم و نزدیکی لبه‌های زخم را می‌سنجد. هر کدام از این ۵ آیتم نمره بین ۰-۳ می‌گیرند و امتیاز کلی حاصل از آنها بین ۰-۱۵ می‌باشد. (۱۳) دو گروه از طریق مصاحبه و مشاهده در ۴-۶ هفته بعد از زایمان از نظر ترمیم محل اپیزیاتومی مورد بررسی قرار گرفتند. در نهایت داده‌ها با آزمون‌های آماری کای دو، تی تست، من ویتنی و رگرسیون با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

نتایج حاصل از آزمون کلموگروف اسمیرینوف نشان داده که داده‌های مربوط به سن ($P=0/968$)، سن حاملگی ($P=0/872$)، وزن نوزاد ($P=0/872$)، طول مرحله دوم زایمان ($P=0/119$)،

اپیزیاتومی به معنای برش عضلات پرینه در مرحله دوم زایمان به منظور وسیع تر کردن دهانه خروجی لگن و پیشگیری از تأخیر در خروج سر جنین می‌باشد (Kajoye Shirazie, et al., 2009). استفاده از اپیزیاتومی در کشورهای پیشرفته کاهش یافته است، اما زنان در کشورهای آسیایی به دلیل داشتن پرینه کوتاه و بافتی محکم، مستعد پارگی‌های وسیع می‌باشند. لذا همچنان از این روش به صورت روتین استفاده می‌شود (Lam, et al., 2006). فراوانی استفاده از این روش در ایران در مطالعه (Kajoye Shirazie, et al., 2009) ۹۷/۳٪ در زنان نخست‌زا گزارش شد (Kajoye Shirazie, et al., 2009). تعداد زیادی از زنان بعد از زایمان با برش اپیزیاتومی درگیر عوارض کوتاه مدت می‌شوند و بیش از ۲۰٪ آنها عوارض طولانی مدت ناشی از این برش را تجربه می‌کنند (Cavanagh and Wilkinson, 2002). عواملی مانند نوع نخ به کار رفته، روش ترمیم زخم و مهارت جراح بر میزان عوارض اپیزیاتومی تأثیر می‌گذارند (Bharathi, et al., 2013).

پژوهش‌هایی در مورد عوارض نخ‌های موجود صورت گرفته است ولی هنوز توافقی وجود ندارد که کدام نخ بایستی برای ترمیم به کار رود (Noroozy, 1999, Kettle, 2010). لذا ضرورت دارد که تحقیقات تجربی به عمل آید تا نخ‌های جدید با نخ‌های قدیمی‌تر مقایسه و در نهایت مناسبترین آنها انتخاب گردد. پژوهش حاضر درصدد می‌باشد تا با انتخاب دو گروه از زنان که شرایط نسبتاً یکسانی دارند نتایج حاصل از ترمیم زخم اپیزیاتومی را در استفاده از دو نوع نخ کاتگوت کرومیک و ویکریل مورد مقایسه قرار دهد. دو نوع نخ به کار رفته در این پژوهش متعلق به شرکت شرک بود که برای ترمیم بافتی به کار می‌روند همچنین یکی دیگر از ضروریات اجرای این پژوهش این است که تاکنون مطالعه‌ای بر روی نخ‌های ساخت ایران در ترمیم اپیزیاتومی صورت نگرفته است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع کار آزمایی بالینی تصادفی شاهددار (IRCT2014030816897N1) بود که بر روی ۱۰۲ زن باردار مراجعه کننده به بیمارستان رسول اکرم شهر رشت انجام شد. حجم نمونه بر اساس مطالعه قبلی و سطح اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۹۰٪ و با احتساب ۱۰ درصد ریزش در هر گروه ۵۱ نفر برآورد شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: سن حاملگی بین ۳۷-۴۲ هفته کامل، جنین زنده تک قلو، قرار جنین سفالیک، عدم سابقه جراحی ترمیمی روی واژن و پرینه و عدم

فاصله بین زایمان و ترمیم اپیزیاتومی ($P=0/280$) و مدت زمان ترمیم اپیزیاتومی ($P=0/405$) از توزیع نرمال پیروی می‌کنند اما داده‌های مربوط به نمره ریدا ($P=0/013$) دارای توزیع نرمال نبوده غیرپارامتریک استفاده گردید.

همان‌طور که در جدول ۱ نشان داده شده است، با استفاده از آزمون آماری من ویتنی مشخص گردید که نمره کلی امتیاز ریدا در گروه کرومیک ($1/66 \pm 2/32$) به طور معنی‌داری بیشتر از گروه ویکریل ($0/52 \pm 1/33$) بود. میانگین امتیازهای قرمزی، ادم، اکیموز و ترشح از زخم در گروه ویکریل به طور معنی‌داری کمتر از گروه کرومیک بود اما اختلاف آماری معنی‌داری بین دو گروه در آیت‌نم نزدیکی لبه‌های زخم مشاهده نشد.

جدول ۱: مقایسه امتیاز کلی ریدا به تفکیک آیت‌ها

متغیرها	گروه ویکریل n=51	گروه کرومیک n=51	نتیجه آزمون آماري من ویتنی یو
امتیاز کلی ریدا	$0/52 \pm 1/33$	$1/66 \pm 2/32$	$0/001$
قرمزی	$0/07 \pm 0/27$	$0/35 \pm 0/59$	$0/005$
ادم	$0/07 \pm 0/27$	$0/41 \pm 0/57$	$0/000$
اکیموز	$0/05 \pm 0/23$	$0/31 \pm 0/61$	$0/01$
خروج ترشح از زخم	$0/07 \pm 0/33$	$0/29 \pm 0/57$	$0/013$
نزدیکی لبه‌های زخم	$0/23 \pm 0/55$	$0/29 \pm 0/64$	$0/632$

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر مشخص گردید که دو گروه از نظر متغیرهای سن، سن حاملگی، تعداد بارداری، تعداد زایمان، وزن نوزاد، طول مرحله دوم زایمان، فاصله زمانی بین زایمان و ترمیم اپیزیاتومی، مدت زمان ترمیم اپیزیاتومی اختلاف آماری معنی‌داری نداشتند. نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که پیامدهای حاصل از ترمیم برش اپیزیاتومی با نخ‌های ویکریل و

کاتگوت که هر دو نخ توسط شرک در ۴ تا ۶ هفته بعد از زایمان به طور معنی‌داری متفاوت است. میزان درد در محل اپیزیاتومی در گروه ویکریل به طور معنی‌داری کمتر از گروه کاتگوت بود که با یافته‌های مطالعات Bharathi, et al (2013)، Kurian, et al (2009)، Kettle (2010)، Sohail, et al (2008) و Bose, et al (2013) همسان می‌باشد. همچنین در پژوهش حاضر مشخص گردید که میزان قرمزی، ادم، اکیموز، ترشح از زخم در گروه ویکریل کمتر از گروه کاتگوت می‌باشد اما نزدیکی لبه‌های زخم در بین دو گروه مورد مطالعه اختلاف معنی‌داری نداشت. (Sohail, et al. (2009 در مطالعه‌ای با هدف بررسی مقایسه‌ای میزان درد و دیسپارونی در زنان بعد از زایمان واژینال همراه با برش اپیزیاتومی ترمیم یافته با نخ‌های قابل جذب ویکریل و کاتگوت کرومیک بیان کردند که میزان درد در روز سوم بعد از زایمان در گروه ویکریل به طور معنی‌داری کمتر از گروه کاتگوت کرومیک بود. اگرچه دو گروه مورد مطالعه از نظر دیسپارونی در ماه سوم بعد از زایمان تفاوت معنی‌داری با یکدیگر نداشتند.

در پژوهش حاضر میزان درد در ۴ الی ۶ هفته بعد از زایمان سنجیده شد. بر اساس نتایج بدست آمده هر چند که میزان درد در گروه ویکریل کمتر از کرومیک بود اما این میزان در هر دو گروه در حد متوسط می‌باشد. در مقایسه این پژوهش توسط محققین استفاده از نخ‌های ویکریل و کات گوت کرومیک که توسط شرکت‌های ایرانی باشد اهمیت داشت. در صورتی که مطالعه‌ای که توسط Noroozy (1999) با عنوان مقایسه نتایج حاصل از ترمیم اپیزیاتومی با دو نخ جراحی راپید ویکریل و کات گوت کرومیک صورت گرفته بود به نوع نخ که ایرانی یا خارجی بوده اشاره نشده بود.

تشکر و قدردانی

از همکاران بخش زایمان بیمارستان رسول اکرم (ص) نهایت تشکر و قدردانی را داریم. همچنین از پرسنل محترم مرکز تحقیقات مؤثر بر عوامل سلامت کمال تشکر را داریم.

References

- Bharathi A, Reddy D and Kote G (2013) A prospective randomized comparative study of vicryl rapide versus chromic catgut for episiotomy repair. Journal of Clinical and Diagnostic Research. 7 (2) 326-30.
- Bose E, Samant M, Lal P, Mishra S and Ghosh A (2013) Comparison of impact of polyglactin 910 (Vicryl rapide) and chromic catgut sutures on perineal pain following episiotomy wound repair in eastern Indian patients. Journal of the Scientific Society. 40 (2) 95.

- Cavanagh H and Wilkinson J (2002) Biological activities of lavender essential oil. *Phytotherapy Research*. 16 (4) 301-308.
- Kajoye Shirazie C, Davaty A and Zayere F (2009) [Episiotomy rates and its complication]. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 3 (2) 1-4. (Persian)
- Kettle C (2010) Absorbable suture materials for primary repair of episiotomy and second degree tears. *Journal of Evidence-Based Medicine*. 3 (3) 185-185.
- Kurian J, Bhaskaran S and Prakash S (2008) Comparative study of episiotomy repair: Absorbable synthetic versus chromic catgut suture material. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*. 58 (6) 495-499.
- Lam K, Wong H and Pun T (2006) The practice of episiotomy in public hospitals in Hong. *Hong Kong Medical Journal*. 12 (2) 94-8.
- Noroozy A (1999) [Investigate and compare the results and complications of using Cat gut and Vicryl rapide as a suture material in episiotomy repair]. *Iran Journal of Nursing*. (22) 54-60. (Persian)
- Sohail S, Abbas T and Ata S (2009) Comparison between synthetic vicryl & chromic catgut on perineal repair. *Medical Channel*. 15 (2) 48-50.

Comparison of Wound Repair Outcomes of Chromic Catgut versus Vicryl Sutures for Episiotomy Repair: A clinical trial

Tahereh Ziaie^{1*}, Marjan Porhidary², Homira Nazifkar³, Ehsan Kazemnejad⁴

1. (*Corresponding author) Lecturer, Social Determinants of Health Research Center, Guilan university of medical sciences, Rasht, Iran Tel: +98-9119281715, Email: taherehziaie@gums.ac.ir
2. Gynecology and Obstetrics specialist, Rasoul Akram Hospital, Rasht, Iran
3. Midwife, Rasoul Akram Hospital , Rasht, Iran
4. Associate Professor, Department of Medical Sciences, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

Abstract

Background and Aim:

A large number of postpartum women suffer from short and long-term complications of episiotomy. The aim of this study was to compare Chromic Catgut and Vicryl Sutures wound healing in postpartum women.

Materials and Methods:

This study was a randomized clinical trial. The sample was 102 pregnant women who were randomly divided into two groups. The episiotomy wound repaired by Chromic Catgut and Vicryl respectively. 4-6 weeks after delivery both groups were evaluated for wound healing. Wound healing was evaluated using the scale (REEDA). The reeda scale consisted of 5 items including redness, edema, ecchymosis, discharge, approximation. The data was analyzed by t-test and Mann-WhitneyEu test.

Results:

The results showed that the two groups had no significant difference in terms of age, gestational age, parity, duration of the second stage of delivery, the time between the delivery and repair of episiotomy, length of episiotomy repair and education. Reeda scale average score was lower in vicryl sutured wounds ($p < 0.05$). The mean scores of redness, edema, ecchymosis and discharge were also significantly lower in vicryl group. The approximation scores had not significant difference between the two groups.

Conclusions:

According to the results of this study it seems that vicry sutures had better outcomes in healing of episiotomy wounds.

Keywords:

Episiotomy; Vicryl; Catgut; Wound Healing