

بررسی تاثیر آروماتراپی با اسانس بابونه بر درد اپی زیاتومی

* فرزانه پازنده¹، شهین سوادزاده²، دکتر فراز مجاب³، دکتر حمید علوی مجد⁴

چکیده

مقدمه: درد یکی از رایج ترین شکایاتی است که تعادل و سلامتی بیمار را به مخاطره می اندازد. اپی زیاتومی یکی از جراحی های معمول زنان است که موجب درد می شود. در عصر حاضر برای گذراندن یک مرحله ی پس از عمل بدون درد دو راه استفاده از داروهای شیمیایی و دیگری کاربرد روشهای غیردارویی وجود دارد.

هدف: هدف این پژوهش تعیین تاثیر آروماتراپی با اسانس بابونه بر درد اپی زیاتومی در زنان نخست زای مراجعه کننده به بیمارستان شهید نورانی تالش در سال 1386 بود.

مواد و روشها: این مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی دوسوکور انجام گرفت. 88 زن باردار که برای آنان اپی زیاتومی انجام شده بود، به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. 44 نمونه از اسانس بابونه به صورت حمام نشسته دو بار در روز و 44 نفر دیگر با شرایط مشابه از دارونما استفاده کردند و سپس به هر دو گروه آموزش اندازه گیری شدت درد، توسط جدول خطی درجه بندی (0-10) داده شد. شدت درد بیمار در هر دو گروه در روزهای اول، هفتم و چهاردهم بعد از زایمان اندازه گیری و ثبت شد. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه، فرم امکانات بهداشتی، معیار بصری مدرج و برگه ثبت داروی مسکن مصرفی بود. اعتبار ابزار به روش اعتبار محتوا و پایایی با استفاده از روش سنجش همبستگی بین مشاهده گران تعیین شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار اس پی اس انجام شد.

یافته ها: نتایج پژوهش نشان داد که در روز هفتم میانگین درد در گروه مصرف کننده اسانس بابونه $2/20 \pm 79$ ، در گروه مصرف کننده دارونما $2/30 \pm 82$ ، میانگین درد در روز چهاردهم در گروه مصرف کننده اسانس بابونه 48 ± 59 ، و در گروه مصرف کننده دارونما 73 ± 66 بوده است. آزمون آماری بین شدت درد دو گروه در روزهای اول، هفتم و چهاردهم تفاوت آماری معنی دار را نشان نداد. البته در گروه مصرف کننده اسانس بابونه میانگین درد در روزهای هفتم و چهاردهم کاهش پیدا کرده بود.

بحث و نتیجه گیری: اسانس بابونه بر کاهش درد اپی زیاتومی موثر نمی باشد. شاید بتوان با تغییر در مقدار، اشکال و راههای تجویز اسانس های گیاهی نتایج بهتری در زمینه کاهش درد ناحیه پرینه بدست آورد. لذا مطالعات بیشتری در زمینه مداخلات درمانی غیر دارویی در جهت کاهش درد پرینه پیشنهاد می شود.

کلید واژه ها: درد اپی زیاتومی، اسانس بابونه، آروماتراپی

تأیید مقاله: 1387/8/7

دریافت مقاله: 1386/9/2

¹- مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی (نویسنده مسئول مکاتبات)
آدرس پست الکترونیکی: fp_zand@yahoo.com

²- کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

³- دکتری داروسازی، دانشیار، دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

⁴- دانشیار گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

درمانی می باشد (مکینی و همکاران، 2005؛ تجیریان و عباس،¹⁵ 2004؛ استین و همکاران،¹⁶ 2001؛ تیران،¹⁷ 2000). مطالعات مختلف پیشنهاد می کنند که استفاده از رایحه درمانی بصورت حمام نشسته باعث کاهش خستگی، درد و ناراحتی شده و بهبود زخم اپی زیاتومی را افزایش می دهد (ایمورا و همکاران،¹⁸ 2004). اسانس ها ترکیبات بودار گیاهان بوده، که دارای مولکولهای کوچکی می باشند، که می توانند از راه پوست جذب شده و اثرات خود را اعمال نمایند. همچنین بعضی خواص آنها از جمله اثرات ضد میکروبی، ضد قارچی آنها باعث شده، تا این مواد را بصورت مختلف فرموله نموده و مورد استفاده درمانی قرار دهند (محمودی، 1381؛ تیران، 2000). از بین گیاهان داروئی بابونه به علت داشتن خواص درمانی متعدد و اثرات مطلوب در درمان برخی بیماریها مورد توجه می باشد. در این پژوهش اثر آروماتراپی با اسانس بابونه بر درد اپی زیاتومی، مورد بررسی و مطالعه قرار گیرد.

مواد و روشها

پژوهش حاضر مطالعه ای از نوع کارآزمایی بالینی دو سوکور می باشد. جامعه پژوهش زنان نخست زایی بودند که در سال 1386 به بیمارستان شهید نورانی تالش مراجعه کرده و طی زایمان، عمل اپی زیاتومی برای آنها انجام شده بود. افرادی که وارد مطالعه شدند مشخصات زیر را دارا بودند: نخست زاء، باسواد، ایرانی، شاخص توده بدنی قبل از بارداری بین 26-19/8 کیلوگرم بر متر مربع، عدم سابقه ابتلا به بیماری قلبی عروقی، کبدی، کلیوی، دیابت، اختلالات انعقادی، کم خونی، یبوست مداوم، هموروئید و حساسیت به داروهای گیاهی، عدم سابقه عمل جراحی و مصرف داروهای ضدانعقادی، ضد افسردگی، ضد صرع، الکل، مواد مخدر و سیگار، عدم ابتلا به بیماری پوستی فعال (اختلال آلرژیک، واژینیت علامت دار، وجود زخم در محل یا حساسیت پوستی)، نمای جنین سر با وضعیت قدامی، عدم پارگی طولانی مدت کیسه آب (بیشتر از 18 ساعت) و مدت مرحله اول زایمان (بیشتر از 14 ساعت) و مدت مرحله دوم زایمان (بیشتر از 2 ساعت) و مدت مرحله سوم زایمان (بیشتر از 1 ساعت)، عدم استفاده از وسایل کمک

اپی زیاتومی⁵ یکی از شایعترین اعمال جراحی در مامایی به شمار می رود. این برش در مرحله دوم زایمان، جهت وسیع کردن دهانه خروجی لگن و تسهیل زایمان انجام می شود (گلدمن و رابینسون،⁶ 2003). شیوع اپی زیاتومی در کشورهای در حال توسعه در زنان نخست زاء، 90 درصد و در کشور آمریکا 19/4 درصد گزارش شده است (کروپ و همکاران،⁷ 2005؛ مورهی و همکاران،⁸ 2004). از شیوع اپی زیاتومی در ایران اطلاعات دقیقی در دسترس نیست. اما مطالعه ای در تهران شیوع آن در تهران 95/8 درصد ذکر کرده است (نصیری، 1379).

اگرچه استفاده روتین از اپی زیاتومی در کشورهای پیشرفته کاهش پیدا کرده است، اما زنان در کشورهای آسیایی به علت داشتن پرینه کوتاه و بافتی محکم، مستعد پارگیهای وسیع می باشند. لذا استفاده از این روش هنوز به صورت روتین انجام می گیرد (لم و همکاران،⁹ 2006). عضلات پرینه در فعالیتهای معمولی نقش موثری داشته و برش این ناحیه درد و ناراحتی زیادی برای مادر فراهم کرده و چنانکه در روزهای اول بعد از زایمان، نشستن و در آغوش گرفتن نوزاد برای او بسیار مشکل است و اصولاً تصور می کند، اگر بنشیند یا حرکت کند، ممکن است بخیه ها باز شود. همچنین احساس درد این ناحیه مادر را در انجام مسئولیت اجتماعی و خانوادگی ناتوان کرده و تغییرات خلقی پس از زایمان را تشدید می کند (رولاند و همکاران،¹⁰ 2005؛ آلبرز و همکاران،¹¹ 2005؛ مکینی و همکاران،¹² 2005؛ پیترو و همکاران¹³ 2001). بنابراین، درمان موثر درد با توجه به پیامدهای مضر فیزیولوژیک و روانی این پدیده مزبور هم از نقطه نظر بیمار و هم از جنبه اقتصادی حائز اهمیت می باشد (اسوین دل،¹⁴ 1989). روشهای غیر داروئی مورد استفاده برای کاهش درد بیمار، استفاده از گرما و سرما درمانی، حمام نشسته و مکمل

⁵-Episiotomy

⁶-Goldman & Robinson

⁷-Kropp et al

⁸-Morhe et al

⁹-Lam et al

¹⁰-Rowland et al

¹¹-Albers et al

¹²-Mckinney et al

¹³-Peter et al

¹⁴-Swindale

¹⁵-Tijirian & Abbas

¹⁶-Steen et al

¹⁷-Tiran

¹⁸-Imura et al

یافته ها

در این مطالعه 88 زن نخست را بطور تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل مورد بررسی قرار گرفتند. این دو گروه از نظر مشخصات فردی-اجتماعی از قبیل سن، شاخص توده بدنی، میزان تحصیلات، شغل، مشخصات زایمانی با یکدیگر همگون بودند. لذا تاثیر این متغیرها بر نتایج پژوهش یکسان بود. در ضمن دو گروه از لحاظ سن، وزن نوزاد، وضعیت بهداشتی همسان سازی شدند. میانگین سنی در گروه تحت درمان با اسانس بابونه 24/11 و در گروه دارونما 24/66 سال بود. مشخصات دو گروه در جدول شماره 1 نشان داده شده است. جدول شماره 2 نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش در هر دو گروه در 12 ساعت اول بعد از زایمان درد متوسطی در ناحیه اپی زیاتومی خود داشتند. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که در روز هفتم بعد از زایمان میانگین و انحراف معیار درد در گروه مصرف کننده اسانس بابونه $2/20 \pm 79$ و در گروه مصرف کننده دارونما $2/30 \pm 82$ و میانگین درد در روز چهاردهم بعد از زایمان در گروه مصرف کننده اسانس بابونه 48 ± 59 و در گروه مصرف کننده دارونما 73 ± 66 بوده است (جدول شماره 3 و 4). آزمون آماری نشان داد که بین شدت درد دو گروه در روزهای اول، هفتم و چهاردهم تفاوت آماری معنی دار وجود ندارد. البته میانگین درد در گروه مصرف کننده اسانس بابونه در روزهای هفتم و چهاردهم بعد از زایمان کاهش پیدا کرده بود.

زایمانی، انجام زایمان بر روی تخت زایمان و بعد از پرپ و درپ، عدم پارگی درجه 3 و 4، ترمیم اپی زیاتومی با استفاده از نخ کاتکوت کرومیک دو صفر و صفر و با روش یکسان، زمان ترمیم اپی زیاتومی کمتر از 25 دقیقه، عدم ابتلا به خونریزی غیر عادی بعد از زایمان یا همتوم، روش نمونه گیری به صورت غیر تصادفی و در دسترس بود. 88 زن باردار با توجه به معیارهای ورود به مطالعه انتخاب شده و پس از اخذ رضایت آگاهانه و کتبی وارد مطالعات شدند. سیر لیبر، زایمان، وزن نوزاد کنترل شد و سپس محل اپی زیاتومی توسط پژوهشگر ترمیم و نمونه ها به تصادف در گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. 44 نمونه، از اسانس بابونه به صورت حمام نشسته¹⁹، دو بار در روز به مدت 14 روز و 44 نمونه دیگر از دارونما با شرایطی مشابه استفاده کردند و به آنان توصیه شد، جهت پیگیری شدت درد روز 7 و 14 بعد از زایمان به بیمارستان مراجعه کنند. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش، فرم اطلاعاتی دو قسمتی (اطلاعات دموگرافیک و مشخصات زایمانی) و فرم وضعیت بهداشتی و خط کش درد بود. جدول شدت درد به بیماران داده می شد، سپس از آنها خواسته شد، عددی را که به بهترین نحو مقدار دردشان را مشخص می کند، معین نمایند. شدت درد ناحیه اپی زیاتومی طبق جدول در روز اول بعد از زایمان به عنوان اطلاعات پایه و سپس روز هفتم و چهاردهم بعد از زایمان توسط بیمار تعیین و در جدول ثبت می شد. جهت تعیین اعتبار فرم جمع آوری اطلاعات از روش اعتبار محتوا استفاده شد. بدین منظور، پرسشنامه به 10 نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامائی شهید بهشتی، 4 نفر متخصص زنان و زایمان ارائه شد و سپس اشکالات آن رفع گردید و به این ترتیب پرسشنامه معتبر گردید. جهت پایایی ابزار از روش سنجش بین مشاهده گران استفاده شد و ضریب همبستگی اسپیرمن با $r=0/95$ بدست آمد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی و استنباطی استفاده گردید. برای مقایسه بین گروهی تفاوت میانگین ها در دو گروه از آزمون ناپارامتری من ویتنی استفاده شد.

¹⁹-Sitz bath

جدول شماره 1: مقایسه داده های دو گروه اسانس بابونه و دارونما قبل از انجام مداخله

گروهها	متغیر	اسانس بابونه	دارو نما	P value
سن		24/11 ± 4/28	24/66 ± 4/40	N.S
متراژ سرانه (مترمربع)		43/66 ± 12/59	43/11 ± 10/98	N.S
شاخص توده بدنی (kg/m ²)		22/27 ± 1/51	22/45 ± 1/38	N.S
مدت مرحله اول زایمان (ساعت)		5/27 ± 1/18	5/05 ± 1/12	N.S
مدت مرحله دوم زایمان (دقیقه)		34/45 ± 6/89	42/55 ± 7/46	N.S
مدت مرحله سوم زایمان (دقیقه)		13/14 ± 4/38	13/82 ± 4/08	N.S
مدت ترمیم اپی زیاتومی (دقیقه)		20/93 ± 3/41	21/36 ± 3/94	N.S

جدول شماره 2: توزیع فراوانی مطلق و نسبی زنان مورد مطالعه بر حسب میزان درد 12 ساعت اول بعد از زایمان در دو گروه مداخله و کنترل

شدت درد	گروه فراوانی	مداخله (اسانس بابونه) تعداد (درصد)	کنترل (دارونما) تعداد (درصد)
بدون درد (0)		-	-
خفیف (1 - 3)		19 (43 درصد)	17 (39 درصد)
متوسط (4 - 7)		25 (57 درصد)	27 (61 درصد)
شدید (8 - 10)		-	-
جمع کل		44 (100 درصد)	44 (100 درصد)
میانگین		3/93	4/27
میانه		4	4
انحراف معیار		1/53	1/51
آزمون من ویتنی		N.S	

جدول شماره 3: توزیع فراوانی مطلق و نسبی زنان مورد مطالعه بر حسب میزان درد روز هفتم بعد از زایمان در دو گروه مداخله و کنترل

شدت درد	گروه	مداخله (اسانس بابونه)	کنترل (دارونما)
	فراوانی	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
بدون درد (0)		-	-
خفیف (1 - 3)		43 (98 درصد)	41 (93 درصد)
متوسط (4 - 7)		1 (2 درصد)	3 (7 درصد)
شدید (8 - 10)		-	-
جمع کل		44 (100 درصد)	44 (100 درصد)
میانگین		2/20	2/30
میانه		2	2
انحراف معیار		.79	.82
آزمون من ویتنی		N.S	

جدول شماره 4: توزیع فراوانی مطلق و نسبی زنان مورد مطالعه بر حسب میزان درد روز چهاردهم بعد از زایمان در دو گروه مداخله و کنترل

شدت درد	گروه	مداخله (اسانس بابونه)	کنترل (دارونما)
	فراوانی	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
بدون درد (0)		25 (57 درصد)	17 (39 درصد)
خفیف (1 - 3)		19 (43 درصد)	27 (61 درصد)
متوسط (4 - 7)		-	-
شدید (8 - 10)		-	-
جمع کل		44 (100 درصد)	44 (100 درصد)
میانگین		0/48	0/73
میانه		0	1
انحراف معیار		0/59	0/66

بحث و نتیجه گیری

به طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد که شدت درد در گروه مصرف کننده اسانس بابونه و گروه کنترل یکسان بود. اما میانگین درد در روزهای 7 و 14 بعد از زایمان کاهش نشان داده است. در این راستا مطالعه کرونول ودیل²⁰ در سال 1995 که به بررسی تاثیر اسانس لاوند بر درد اپی زیاتومی پرداخته نشان داد که در گروه مصرف کننده اسانس لاوند و گروه مصرف کننده روغن صناعی و درگروه شاهد، در روز 5 و 10 بعد از زایمان از لحاظ کاهش درد اختلاف معنی دار وجود ندارد و این نتایج با نتایج پژوهش حاضر همسو می باشد. در مقایسه برنز و همکاران²¹ در سال 2000 مطالعه ای را باهدف بررسی تاثیر آروماتراپی بر درد لیبر انجام دادند و نتایج نشان داد که اسانس بابونه تجویز شده از طریق پوست یا استنشاقی در کاهش درد در طول لیبر و زایمان موثر بوده است. در روش استنشاقی اسانس بابونه با کاهش آلفا 1 در لوب خلفی و پارشیال گیجگاهی باعث کاهش احساس درد در بیماران شده است. با توجه به موارد بالا شاید بتوان نتیجه گرفت که با تغییر در مقدار، اشکال و راههای تجویز داروی گیاهی مزبور می توان نتایج بهتری را در زمینه کاهش درد ناحیه اپی زیاتومی بدست آورد. در ضمن دو گروه از نظر وضعیت بهداشتی، وزن نوزاد، سن همسان سازی شدند. در این مطالعه عوارض احتمالی شامل عفونت مورد بررسی قرار نگرفت. پیشنهاد می شود عوارض احتمالی در مطالعات بعدی بررسی شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه دانشجوی خانم شهین سوادزاده و به راهنمایی خانم فرزانه پازنده می باشد. از کلیه همکارانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند و همچنین از استاد محترم ناظر سرکار خانم ازگلی تشکر و قدردانی می شود.

²⁰-Cornwell & Dale

²¹-Burns et al

- نصیری پ (1379). بررسی اندیکاسیون اپی زیاتومی در زایمان طبیعی در بیمارستانهای امام خمینی و شریعتی. پایان نامه دکتری عمومی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- محمودی ب (1381). آشنایی با اسانس های معطر گیاهی و اثرات شفا بخش آنها (آروماتراپی)، چاپ اول، تهران، انتشارات نور دانش.
- Albers LL et al (2005). Midwifery care measures in the second stage of labor and reduction of genital tract trauma at birth: A randomized trial. *Journal of Midwifery and Woman Health*. 50 (5) 365-372.
- Burns EE et al (2000). An investigation into the use of aromatherapy in intrapartum midwifery practice. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 6 (2) 141-147.
- Cornwell S Dale A (1995). Lavender oil and perineal repair. *Modern Midwifery*. 5 (3) 31-3.
- Goldman JC Robinson JN (2003). The role of episiotomy in current obstetric practice. *Seminars in Perinatology*. 27(1) 3-12.
- Imura et al (2004). The psychological effects of aromatherapy-massage in healthy postpartum mothers. *Journal Midwifery Women Health*. 51(2) e21-e27.
- Kropp N et al (2005). Episiotomy rates from eleven developing countries. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 91(2) 157-159.
- Lam KW et al (2006). The practice of episiotomy in public hospitals in Hong kong. *Hong Kong Medical Journal*. 12 (2) 94-98
- Mckinney ES et al (2005). *Maternal-Child Nursing*. 2nd edition. USA, Elsevier Saunders Co.
- Morhe ESK et al (2004). Episiotomy in Ghana. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 86 (1) 46 - 47.
- Peter EA et al (2001). Ibuprofen versus Acetaminophen with codeine for the relief of perineal pain after childbirth: A randomized controlled trial. *Canadian Medical Association Journal*. 30 (9) 1203-1209.
- Rowland M et al (2005). Breastfeeding and sexuality immediately after postpartum. *Canadian Family Physician*. 51(10) 1366-1367
- Steen M et al (2000). A randomized controlled trial to compare the effectiveness of icepacks and epifoam with cooling maternity gel pads at alleviating postnatal perineal trauma. *Midwifery*. 16 (1) 48-55.
- Swindale J (1989). The nurse's role in giving preoperative information to reduce anxiety in patients admitted to hospital for elective minor surgery. *Journal of Advanced Nursing*. 14 (11) 899-905.
- Tiran D (2000). *Clinical Aromatherapy for Pregnancy and Childbirth*. 2nd edition. Edinburgh, Churchill Livingstone.
- Tejirian T Abbas MA (2005). Sitz bath: Where is the evidence: Scientific basis of a common practice. *Diseases of the Colon & Rectum*. 48 (12) 2336-2340.

