

تأثیر اسانس بابونه بر ترمیم اپیزیوتومی در زنان نخست زا

فرزانه پازنده^۱، شهین سوادزاده^۲، دکتر فراز مجاب^۳، دکتر حمید علوی مجد^۴

^۱ مربی گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

^۲ نویسنده مسئول: کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی E-mail: shahinsavadzadeh@yahoo.com

^۳ دانشیار گروه داروسازی، دانشکده داروسازی ^۴ دانشیار گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

زمینه و هدف: ترمیم ناحیه اپیزیوتومی و جلوگیری از عوارض بعدی، از خواسته های مهم زائو و عامل زایمان آنها می باشد. در گذشته جهت تسریع در روند ترمیمی اپیزیوتومی از گرما و سرما درمانی، داروهای سنتی و بتادین استفاده می شد. اما امروزه مراقبت ها شامل استفاده از کمپرس سرد و لکن آب گرم است. مکمل درمانی بصورت آروماتراپی- یکی از روشهای غیر دارویی- است و اسانس بابونه یکی از فرآورده های آروماتراپی است که در مراقبت های مامایی می تواند در ترمیم زخم و پیشگیری از عفونت اپیزیوتومی کاربرد وسیعی داشته باشد. این تحقیق با هدف بررسی تأثیر اسانس بابونه بر ترمیم اپیزیوتومی در زنان نخست زای مراجعه کننده به بیمارستان شهید نورانی تالش در سال ۱۳۸۶ انجام شده است.

روش کار: در این کار آزمایی بالینی دو سوکور، ۴۴ زن در گروه مداخله از اسانس بابونه و ۴۴ زن در گروه کنترل از دارونما به صورت حمام نشسته در طی ۲ هفته، دو بار در روز به همراه مراقبت روتین استفاده نمودند. سپس روند ترمیم اپیزیوتومی در ۱۲ ساعت اول، روز هفتم و چهاردهم بعد از زایمان تعیین و مقایسه شد.

یافته ها: روند ترمیم در ۱۲ ساعت اول به عنوان اطلاعات پایه در نظر گرفته شد. نتایج پژوهش نشان داد که در گروه مداخله میانگین درد در روزهای هفتم و چهاردهم کاهش نشان داده، اما اختلاف معنی دار نبوده است. میانگین و انحراف معیار ترمیم ناحیه اپیزیوتومی در روز هفتم در گروه مداخله $1/08 \pm 1/61$ و در گروه کنترل $1/91 \pm 1/34$ بوده و میانگین ترمیم در روز چهاردهم بعد از زایمان در گروه مداخله $0/58 \pm 0/54$ و در گروه کنترل $0/36 \pm 0/57$ بوده است. آزمون آماری من ویتنی اختلاف معنی داری را در بین دو گروه نشان نداد.

نتیجه گیری: نتایج حاصل نشان می دهد که روند ترمیم در گروه استفاده کننده از اسانس بابونه و گروه کنترل یکسان بوده است. مطالعات بیشتری را در این مورد با مقادیر و اشکال متفاوت گیاه دارویی نیاز می باشد.

کلمات کلیدی: اپیزیوتومی، ترمیم زخم، اسانس بابونه، آروماتراپی

دریافت: ۸۷/۶/۱۹ پذیرش: ۸۷/۱۲/۱۲

مقدمه

نیست. نصیری طی تحقیقی در تهران شیوع آنرا ۹۵/۸٪ ذکر کرده است [۴]. اگرچه استفاده روتین از اپیزیوتومی در کشورهای پیشرفته کاهش پیدا کرده است، اما زنان در کشورهای آسیایی به علت داشتن پرنه کوتاه و بافتی محکم، مستعد پارگیهای وسیع می باشند. لذا استفاده از این روش هنوز به صورت معمول ادامه دارد [۵]. عضلات پرنه در فعالیتهای معمولی نقش موثری داشته و برش این ناحیه با درد و

یکی از متداولترین اعمال جراحی در مامایی اپیزیوتومی می باشد. این برش در مرحله دوم زایمان، جهت وسیع کردن دهانه خروجی لکن و تسهیل زایمان انجام می شود [۱]. شیوع اپیزیوتومی در زنان نخست زای کشورهای در حال توسعه ۹۰٪ و در کشور امریکا ۱۹/۴٪ گزارش شده است [۳،۲]. از شیوع اپیزیوتومی در ایران اطلاعات دقیقی در دسترس