

## بررسی تاثیر حمام نشسته روغن زیتون بر بهبود آسیب پرینه پس از زایمان

فرشته بهمنش<sup>۱\*</sup> (M.Sc)، آذر آقامحمدی<sup>۱</sup> (M.Sc)، مهتاب زینالزاده<sup>۳</sup> (M.D)، ثریا خفری<sup>۴</sup> (Ph.D)

۱- دانشگاه علوم پزشکی بابل، گروه مامایی

۲- دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، گروه مامایی

۳- دانشگاه علوم پزشکی بابل، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری فاطمه زهرا (س)، گروه زنان

۴- دانشگاه علوم پزشکی بابل، گروه پزشکی اجتماعی

### چکیده

سابقه و هدف: اپی‌زیاتومی یکی از جراحی‌های شایع در جهان است که با درد پرینه و مشکلات کمی همراه است. از آن‌جا که روغن زیتون اثر ضد میکروبی و ترمیم زخم دارد، مطالعه حاضر با هدف بررسی اثر حمام نشسته روغن زیتون بر بهبود آسیب پرینه پس از زایمان انجام شد.

مواد و روش‌ها: این کارآزمایی بالینی دو سوکور، روی ۶۰ خانم واجد شرایط که اپی‌زیاتومی مدیولترال یا پارگی درجه ۱ یا ۲ داشتند انجام شد. نمونه‌ها پس از ترمیم اپی‌زیاتومی، به طور تصادفی در دو گروه قرار گرفتند: گروه مطالعه تحت مراقبت با حمام نشسته روغن زیتون و گروه کنترل حمام نشسته آب مقطر به مدت ۱۰ روز، قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از اطلاعات دموگرافیک، مقیاس ریدا و مقیاس چشمی سنجش درد جمع‌آوری شدند. شدت درد و بهبود پرینه با استفاده از نرم‌افزار SPSS ورژن ۱۸ و با آزمون‌های تی مستقل، کای اسکوار، اندازه‌گیری مکرر، من‌ویتنی و فریدمن تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: بین گروه‌های مطالعه و کنترل از نظر شدت درد روز پنجم و دهم ( $p < 0/05$ )، قرمزی زخم بعد از ۵ روز ( $p < 0/05$ ) و قرمزی ( $p < 0/000$ ) و ادم ( $p < 0/05$ ) ۱۰ روز بعد از زایمان تفاوت معنادار وجود داشت. هیچ موردی از کبودی، ترشح و فاصله دو لبه زخم در گروه مطالعه مشاهده نشد اما در گروه کنترل وجود داشت و این تفاوت معنادار نبود.

نتیجه‌گیری: این مطالعه پیشنهاد می‌کند که روغن زیتون به روش روتین حمام نشسته برای مراقبت اپی‌زیاتومی اضافه گردد.

واژه‌های کلیدی: روغن زیتون، برش واژن، درد، التیام زخم، زایمان، زایمان طبیعی

### مقدمه

مطالعه غفاری در تهران، شیوع اپی‌زیاتومی ۸۸٪ و عوارض آن ۵/۳٪ گزارش شده است [۴]. اپی‌زیاتومی از عوامل موثر در ایجاد عوارض کوتاه‌مدت و درازمدت پس از زایمان است [۵، ۶]. درد کوتاه‌مدت ناشی از آن در اثر واکنش تورم و کبودی ایجاد می‌گردد و در صورت سفت شدن بخیه‌ها، عفونت و چسبندگی زخم به مدت طولانی‌تری ادامه می‌یابد [۷]. بهبود

خطر آسیب پرینه به دنبال زایمان تقریباً ۴۰٪ در زنان نخست‌زا و ۲۰٪ در زنان چندزا وجود دارد [۱]. اپی‌زیاتومی، ابتدا در سال ۱۷۴۲ به عنوان کمک در امر زایمان طبیعی به کار رفت [۲] و عبارتست از برش ناحیه فرج و برای جلوگیری از ایجاد پارگی‌های نامنظم داده می‌شود [۳]. در

ماده، دارای مقدار زیادی از ویتامین‌های A، D، K و هم‌چنین ویتامین E، منبع اصلی محافظت در برابر رادیکال‌های آزاد است. این امر، کمک خوبی برای درمان اختلالات پوستی می‌باشد [۲۰]. از طرف دیگر، بررسی‌ها نشان داده در روغن زیتون ماده‌ای به نام Oleocanthal وجود دارد که با مکانیسم مشابه ایبوپروفن، یعنی سرکوب مسیر ساخت پروستاگلندین‌ها، اثر ضد دردی خود را اعمال می‌کند. از این رو به نظر می‌رسد روغن زیتون در کاهش درد و ترمیم آسیب پرینه پس از زایمان نیز موثر باشد [۲۱].

از آن‌جا که درد پرینه ناشی از اپی‌زیوتومی، هم‌واره مشکلی استرس‌زا برای مادران بوده و اثرات منفی بر ارتباط مادر و نوزاد دارد [۲۲]، از این رو کاهش درد اپی‌زیاتومی و ترمیم زود هنگام آن توسط ماده‌ای با تاثیر بیش‌تر و عوارض جانبی کم‌تر اهمیت فراوانی دارد. با توجه به این‌که تحقیقات کمی در زمینه کاربرد روغن زیتون جهت کاهش درد و بهبود زخم اپی‌زیاتومی انجام شده است و استفاده از حمام نشسته روغن زیتون روشی آسان، ارزان و در دسترس برای مادران است، تحقیق حاضر با هدف تعیین تاثیر روغن زیتون در کاهش شدت درد و بهبود زخم اپی‌زیاتومی طراحی شده است.

## مواد و روش‌ها

این پژوهش که از نوع کارآزمایی بالینی دوسوکور است، در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی بابل انجام شد. در این تحقیق، تعداد ۶۰ خانم که جهت زایمان مراجعه کرده بودند به صورت در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: زایمان مهملی بدون وسیله با صدمات وارد شده به پرینه شامل (اپی‌زیاتومی مدیولترال، پارگی درجه ۱ و ۲) و شرایط خروج از مطالعه شامل: ابتلا به بیماری حاد یا مزمن از قبیل دیابت، کلیه، کم‌خونی شدید (هموگلوبین کم‌تر از ۹ میلی‌گرم در دسی‌لیتر در زمان پذیرش در لیبر)، سابقه حساسیت، چند قلبی، اختلالات سیستم ایمنی، مصرف کورتون، اپی‌زیاتومی مدیان و پارگی درجه ۴ بود. به منظور نمونه‌گیری، پس از کسب مجوز کتبی از کمیته

جراحی اپی‌زیاتومی در مقایسه با دیگر جراحی‌های پرینه بیش‌تر طول می‌کشد [۸] و تاخیر در بهبودی می‌تواند مدت زمان دوره درد را افزایش دهد [۹]. درد پرینه پس از زایمان، سبب اثرات منفی بر ارتباط مادر با نوزاد و دیگر اعضای خانواده می‌شود. هم‌چنین تاخیر در ترمیم زخم، موجب افزایش احتمال عفونت و نتایج بد آناتومیکی در ناحیه پرینه و نهایتاً سبب کاهش تون عضلانی می‌شود [۴]. امروزه برای کاهش عوارض مادری ناشی از آسیب پرینه، تلاش‌ها، در جهت بهبود کیفیت تشخیص و درمان متمرکز شده است [۹]. جهت بهبود عوارض صدمات پرینه می‌توان از درمان‌های مقعدی [۲، ۱۰]، خوراکی و موضعی [۱۳-۱۱] بهره برد.

یکی از روش‌های معمول مراقبت از اپی‌زیاتومی استفاده از حمام نشسته می‌باشد [۱۴]. اخیراً استفاده از روش‌های جای‌گزین، از جمله رایحه درمانی با عصاره گیاهان (آروماتراپی)، کاربرد ویژه‌ای در مامایی و پزشکی یافته است [۱۵]. یکی از مکانیسم‌های رایحه درمانی از طریق جذب پوستی است. مولکول‌های اسانس روغنی به اندازه‌ای کوچک هستند که از طریق پوست در عرض ۲۰-۴۰ دقیقه جذب می‌شوند. جذب پوستی از طریق ماساژ، حمام، کمپرس سرد و گرم و یا کاربرد مرتب آن روی پوست انجام می‌گیرد [۱۶].

یکی از روغن‌هایی که به نظر می‌رسد در بهبود زخم اپی‌زیاتومی موثر باشد روغن زیتون است. گزارش شده است که استفاده از حمام نشسته روغن زیتون می‌تواند در جلوگیری از عفونت، ترمیم سریع‌تر زخم و کاهش درد اپی‌زیاتومی زنان پس از زایمان موثر باشد [۱۷].

روغن زیتون یکی از موادی است که در طب سنتی در درمان زخم‌ها استفاده می‌شود و باعث افزایش سرعت بهبود زخم می‌گردد [۱۸]. مکانیسم عمل روغن زیتون به درستی شناخته نشده است اما در مطالعات ترکیبات مختلف آن مانند اولئوروبین، دارای فعالیت آنتی‌اکسیدان، ضد اترواسکلروز و ضد التهاب معرفی شده است [۱۹]. از طرفی، روغن زیتون غنی از ماده‌ای به نام پلی‌فنول است که این ماده با از بین بردن رادیکال‌های آزاد، سبب ترمیم سلول‌ها می‌شوند. هم‌چنین این

## نتایج

در این پژوهش، دو گروه از نظر متغیرهای دموگرافیک از قبیل سن، شغل و تحصیلات پدر و مادر و میزان درآمد خانواده با یکدیگر هم‌گن بوده‌اند. همچنین گروه‌های مورد مطالعه از نظر متغیرهای تحت کنترل مانند: سن حاملگی، تعداد حاملگی، زایمان و سقط، مدت زمان بستری در لیبر، عامل زایمان و دهنده برش اپی‌زیاتومی، میزان استفاده از ماده بی‌حسی، استفاده از آنتی‌بیوتیک تزریقی و خوراکی و نوع آن طی لیبر، بعد از زایمان و بعد از ترخیص، مدت ترمیم اپی‌زیاتومی، نوع و شماره نخ مصرفی و نوع و میزان دریافت مسکن بعد از ترخیص، با هم اختلاف آماری معنی‌داری نداشتند (جدول ۱).

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که گروه‌های مورد مطالعه، از نظر میانگین شدت درد پرینه در ۲ ساعت اول، تفاوت آماری معنی‌داری نداشتند. اما در روز پنجم و دهم اختلاف معنادار از نظر شدت درد بین دو گروه آب مقطر و روغن زیتون ( $p < 0/05$ ) وجود داشت که در گروه روغن زیتون کم‌تر از گروه آب مقطر بود. همچنین بررسی روند کاهش شدت درد در دو گروه در زمان‌های مختلف اختلاف معنادار داشت، یعنی با گذشت زمان در هر دو گروه کاهش درد محل اپی‌زیاتومی وجود داشت (شکل ۱ و جدول ۲).

در این تحقیق، واحدهای پژوهش از لحاظ معیارهای بهبود زخم موجود در مقیاس ریدا نیز با یکدیگر مقایسه شدند که نتایج اختلاف معنادار را در روزهای پنجم و دهم بین دو گروه نشان داد. از نظر آیت‌های مقیاس ریدا، دو گروه قبل از مداخله، از نظر میزان قرمزی، ادم، کبودی، ترشح و فاصله دو لبه زخم، تفاوت آماری معناداری نداشتند. اما در روز پنجم بعد از مداخله ( $p < 0/000$ ) و دهم ( $p < 0/000$ )، آزمون من‌ویتنی تفاوت معناداری بین گروه‌ها نشان داد.

در مقایسه آیت‌های مقیاس ریدا بین گروه‌ها، میزان قرمزی زخم اپی‌زیاتومی در روز پنجم، تفاوت معنادار نشان داد ( $p < 0/05$ ) که در گروه روغن زیتون کم‌تر بود و در روز دهم بعد از مداخله نیز، میزان قرمزی ( $p < 0/000$ ) و ادم

اخلاق پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل با شماره ۵۷۹۵ و ثبت در پایگاه IRCT با کد ثبت 1389020833004N2 و کسب رضایت‌نامه کتبی از نمونه‌های واجد شرایط شرکت در پژوهش، نمونه‌ها به روش تخصیص تصادفی (به روش Block-randomized) در دو گروه حمام نشسته با روغن زیتون و پلاسبو (آب مقطر) قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک، پرسش‌نامه اطلاعات زایمانی، مقیاس چشمی سنجش درد جهت بررسی شدت درد پرینه و مقیاس ریدا [۲۳، ۲۴] جهت بررسی بهبود زخم اپی‌زیاتومی بود. بعد از زایمان، به همه نمونه‌ها، نحوه رعایت نکات بهداشتی و تغذیه‌ای پس از زایمان آموزش داده شد. پرسش‌نامه مشخصات فردی و عوامل دموگرافیک توسط پژوهشگر از طریق مصاحبه و پرونده ما در تکمیل شد. یک ارزیابی پایه جهت تعیین شدت درد پرینه با استفاده از مقیاس چشمی و معاینه صدمه پرینه بر اساس مقیاس ریدا، ۲ ساعت اول پس از زایمان، انجام شد. گروه مطالعه، ۲۴ ساعت پس از زایمان از روغن زیتون به روش حمام نشسته استفاده کردند که بدین منظور ۱۰ قطره روغن زیتون در ۵ لیتر آب با درجه حرارتی که در هنگام استعمال، پوست ساعد آن‌را به مدت چند ثانیه تحمل می‌کند، ریخته شد و مادر به مدت ۱۰ دقیقه روزی ۲ بار طی ۱۰ روز پس از زایمان از این حمام استفاده کرد [۲]. نمونه‌ها در گروه شاهد، از آب مقطر به میزان ۱۰ قطره، به همان روش ذکر شده استفاده کردند. لازم به ذکر است که ظرف داروها توسط مشاور داروساز کدگذاری شده بود و پرسش‌گر و نمونه‌ها از نوع دارو مطلع نبودند. شدت درد پرینه و میزان بهبود زخم اپی‌زیاتومی و سوالات مربوط به عوامل بعد از زایمان (استفاده از آنتی‌بیوتیک، مسکن، حمام و ...)، با مصاحبه و معاینه توسط پژوهش‌گر در روزهای پنجم و دهم پس از زایمان بررسی و ثبت شد. پس از پایان نمونه‌گیری، تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تی مستقل، من‌ویتنی، اندازه‌گیری مکرر و فریدمن به‌وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ انجام شد.

مشاهده شده در گروه روغن زیتون بین روزهای اول و دهم مثبت بود بدین معنا که نمره مقیاس ریدا در روز دهم کم‌تر از روز اول بود، اما معنادار بودن این تفاوت در گروه آب مقطر در جهت عکس بود یعنی نمره ریدا در روز دهم نسبت به روز اول افزایش داشت (جدول و شکل ۲).

( $p < 0.01$ )، بین گروه‌ها، اختلاف آماری معناداری داشت (جدول ۲). هیچ موردی از کبودی، ترشح و فاصله دو لبه زخم در گروه مطالعه مشاهده نشد اما در گروه کنترل وجود داشت. از یافته‌های دیگر این مطالعه این بود که روند بهبود زخم اپی‌زیاتومی طی ۱۰ روز اول در دو گروه با آزمون فریدمن، بررسی و تفاوت معنی‌دار در هر دو گروه مشاهده شد. تفاوت

جدول ۱. مقایسه خصوصیات دموگرافیک و اطلاعات زایمانی در دو گروه روغن زیتون و آب مقطر

p-value	گروه آب مقطر	گروه روغن زیتون	گروه‌ها	
			متغیر	
۰/۱۹۶	(انحراف معیار) میانگین	(انحراف معیار) میانگین	سن (سال)	
	۲۴/۱ (۳/۹)	۲۵/۵ (۴/۵)		
۰/۲۴۰	۹/۸ (۳/۵)	۱۰/۹ (۲/۲)	تحصیلات (سال)	
۰/۰۸۹	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	خانه دار شاغل	شغل
	(۹۶/۶)۲۸ (۳/۳)۱	(۹۶/۷)۲۹ (۳/۳)۱		
۰/۲۳۸	(۶۵/۵)۱۹ (۳۴/۵)۱۰	(۷۶/۷)۲۳ (۲۳/۳)۷	درآمد (تومان/ماه) ۳۰۰۰۰۰ > ۳۰۰۰۰۰ <	
	(۷۲/۴)۲۱ (۲۷/۶)۸	(۴۰/۰)۱۲ (۶۰/۰)۱۸	ماما دانشجو	
۰/۷۹۶	(انحراف معیار) میانگین	(انحراف معیار) میانگین	طول مدت لیبر (ساعت)	
	۷/۷ (۶/۴)	۷/۳ (۶/۱)		
۰/۶۱۹	۲۷/۰ (۱۲/۰)	۳۶/۰ (۱۱/۹)	طول مدت ترمیم اپی‌زیاتومی (دقیقه)	

جدول شماره ۲: مقایسه میزان و روند شدت درد و بهبود اپی‌زیاتومی در دو گروه روغن زیتون و آب مقطر

p-value	روز دهم پس از زایمان	روز پنجم پس از زایمان	۲ ساعت اول پس از زایمان	زمان
				گروه‌ها
	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	مقیاس VAS
۰/۰۰۰	۰/۸۰±۰/۲۸	۳/۲۰±۰/۳۹	۴/۴۳±۰/۴۱	روغن زیتون
۰/۰۰۰	۱/۸۹±۰/۲۸	۴/۴۴±۰/۴۰	۴/۰۰±۰/۴۲	آب مقطر
	۰/۰۱	۰/۰۳	۰/۶۳	p-value
	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	مقیاس REEDA
۰/۰۰۰	۰/۳۰±۰/۴۶	۱/۲۶±۱/۰۱	۱/۱۶±۱/۰۱	روغن زیتون
۰/۰۰۰	۲/۱۰±۱/۷۷	۳/۰۳±۱/۹۹	۱/۰۶±۱/۴۶	آب مقطر
	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۷۶	p-value

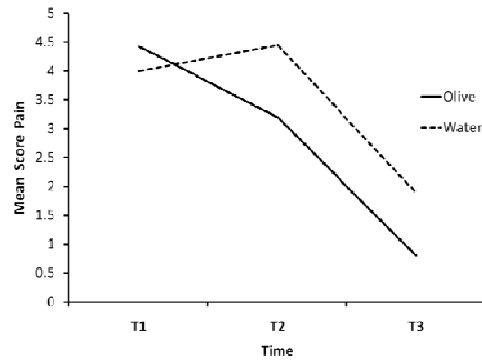
قرمز، ادم، کبودی و ترشح از زخم بین گروه‌ها، اختلاف آماری معناداری داشت.

از طرف دیگر در مقایسه روند بهبود زخم اپی‌زیوتومی در دو گروه، روغن زیتون سبب کاهش معنادار در نمره مقیاس ریدا در روز دهم شد. اما آب مقطر سبب افزایش معنادار در نمره مقیاس ریدا شده است و این بدین معنی است که روغن زیتون در بهبود زخم اپی‌زیوتومی موثر بود اما آب مقطر نه تنها تاثیری در بهبود زخم اپی‌زیوتومی نداشته، بلکه آن را به تاخیر انداخته است.

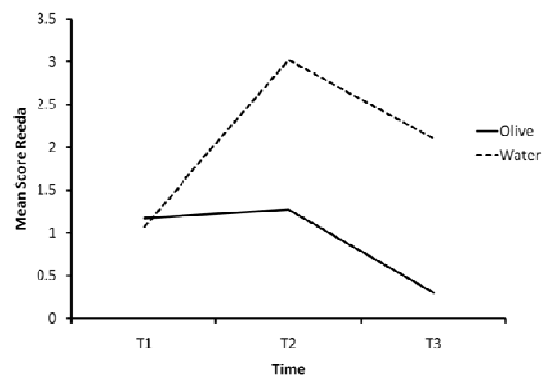
متاسفانه مطالعات تصادفی کنترل شده‌ای در مورد تاثیر روغن زیتون در مراقبت پرینه یافت نشد. اگر چه در یک مطالعه، با عنوان گیاه‌درمانی در مراقبت پرینه پس از زایمان، از روغن زیتون به عنوان یک داروی موثر نام برده شد [۲۵]. مکانیسمی که سبب می‌شود روغن سبب ترمیم زخم شود احتمالاً به دلیل داشتن ماده‌ای به نام پلی‌فنول است که این ماده با از بین بردن رادیکال‌های آزاد، سبب ترمیم سلول‌ها می‌شود. هم‌چنین روغن زیتون، دارای مقدار زیادی از ویتامین‌های A، D، K و هم‌چنین ویتامین E، می‌باشد که موجب محافظت در برابر رادیکال‌های آزاد می‌گردد و از این طریق اثر خود را بر ترمیم زخم اعمال می‌کند [۲۰].

در مطالعه دیگر گزارش شد که روغن زیتون در اختلالات التهابی پوست و ترمیم زخم‌های پوستی در طب سنتی ترکیه استفاده می‌شد [۲۶].

مطالعه حاضر نیز همانند مطالعه ذکر شده، رابطه مثبت استفاده از حمام نشسته روغن زیتون را بر ترمیم زخم اپی‌زیوتومی نشان داد. به نظر می‌رسد که روغن زیتون و ترکیبات آن دارای مکانیسم ضد التهابی هستند که سبب ترمیم سریع‌تر زخم می‌شوند. در مطالعات مختلف تاثیر ضد التهابی آن نشان داده شده است. در همین رابطه، جانسون در مطالعه خود از آن به عنوان داروی ضد التهاب و ضد سرطان نام برد [۲۷].



شکل ۱. روند میزان شدت درد در دو گروه



شکل ۲. روند میزان بهبود زخم در دو گروه

## بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر استفاده از حمام نشسته روغن زیتون نسبت به آب مقطر (پلاسبو)، شدت درد ناحیه اپی‌زیوتومی را روز پنجم بعد از زایمان به طور معناداری کاهش داده است. طبق بررسی‌های انجام شده، oleocanthal موجود در روغن زیتون، ماده‌ای ضد درد می‌باشد که با مکانیسم مشابه ایبوپروفن عمل می‌کند. این ماده سبب سرکوب مسیر ساخت پروستاگلندین‌ها می‌شود و از این طریق اثر ضد دردی خود را اعمال می‌کند. در مطالعات، تاثیر تسکینی ۵۰ گرم روغن زیتون تقریباً برابر با ۱۰٪ ایبوپروفن بزرگ‌سالان تخمین زده شده است [۲۱].

هدف دیگر مطالعه حاضر، بررسی تاثیر روغن زیتون بر بهبود زخم اپی‌زیوتومی بود که نتایج نشان داد در روز پنجم قرمزی زخم در گروه مطالعه به‌طور معناداری کم‌تر از گروه کنترل (آب مقطر) بود و در روز دهم بعد از مداخله نیز میزان

قرار گرفتن در گروه کنترل آگاهی یافته باشند. از طرفی به دلایل اخلاقی در این مطالعه بیماران از مصرف آنتی‌بیوتیک و مسکن منع نشدند که البته در دو گروه اختلاف معنادار نداشت. از یافته‌های مطالعه حاضر، چنین نتیجه گرفته می‌شود که روغن زیتون در بهبود زخم اپی‌زیاتومی موثرتر از آب مقطر می‌باشد و به دلیل تاثیر بیش‌تر نسبت به روش روتین و نداشتن عوارض جانبی، استفاده از آن در مراقبت اپی‌زیاتومی پس از زایمان توصیه می‌شود. البته با توجه حساس بودن زخم اپی‌زیاتومی، نیاز به انجام کارآزمایی‌های بالینی بیش‌تر در این زمینه بدیهی به نظر می‌رسد.

### تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل که هزینه انجام این طرح تحقیقاتی را متقبل شده‌اند و خانم مریم حسینی که زحمت نمونه‌گیری به عهده ایشان بوده و همچنین از همه عزیزانی که در اجرای این طرح همکاری نموده‌اند خصوصاً پرسنل محترم زایشگاه آیت‌الله روحانی (ره) و شهید یحیی‌نژاد بابل تشکر و قدردانی می‌نماید.

### منابع

- [1] Steen M. A randomized controlled trial to evaluate the effectiveness of localized cooling treatments in alleviating perineal trauma: the APT study. MIDIRS Midwifery Digest 2002; 12: 373-376.
- [2] Vakilian K, Attarha M, Bekhradi R, Ghebleh F, Hatami Z, Seraj A. The effect of lavender essential oil on perineal care after episiotomy. J Shahrekord Univ Med Sci 2009; 10: 63-69. (Persian)
- [3] Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Gilstrap LC, Wenstrom KD. Williams's obstetrics. 22 nd edition. New York McGraw Hill 2005; P: 124 .
- [4] Khadivzadeh T, Malekizadeh M, Rakhshandeh H, Khajehdolei M. The effect of lavender cream on severity pain and improvement of episiotomy injury on primipara women. J Mashhad 1388; 9:19-24. (Persian)
- [5] Ghosh C, Mercier F, Couailliet M, Benhamou D. Quality-assurance program for the improvement of morbidity during the first three postpartum days following episiotomy and perineal trauma. Acute pain 2004; 6: 1-7.
- [6] Morhe ES, sengretsi S, Danso KA. Episiotomy in Ghana. Int J Gynecol Obstet 2004; 86: 46-47.
- [7] Fernando RJ, Sultan AH, Radley S, Jones PW, Johanson RB. Anal sphincter injury at Childbirth. BMC Health Serve Res 2000; 2: 9-12.
- [8] Steen MP. Postnatal breast and perineal pain. Br J Midwifery 2003; 5: 318-321.
- [9] Fitzpatrick M, Cassidy M, O'Connell PR, O'Herlihy C. Experience with an obstetric perineal Clinic. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2002; 100: 199-203.

در مطالعه دیگر ذکر شده که ترکیبات روغن زیتون مانند اولئوروپین، دارای فعالیت آنتی‌اکسیدان، ضد اترواسکلروز و ضد التهابی است [۱۹].

مطالعات دیگر تاثیر روغن زیتون را بر بیماری‌های پوستی مانند پسوریازیس، درماتیت و اگزما بررسی و آن را موثر یافتند. از جمله این مطالعات، مطالعه نوری (۲۰۰۴) می‌باشد که مصرف موضعی ترکیب عسل، موم و روغن زیتون را بر پسوریازیس و درماتیت با درمان‌های دارویی رایج (بتامتازون، وازلین، پارافین و کلوبتازول) مقایسه و اثر درمانی این ترکیب را در تعداد بیش‌تری از بیماران مشاهده کردند [۲۸].

در مطالعه دیگر در مورد تاثیر روغن زیتون بر درمان اگزما دریافتند که عصاره خالص زیتون شامل اسید اولئوروپین، روی و ویتامین‌ها، باکتری‌ها و قارچ‌ها موثر است. همچنین در این مطالعه ذکر شد که عصاره خالص زیتون و روغن آن دارای اثرات درمانی مشابه در اگزما هستند [۲۹].

گرچه مطالعه ما و مطالعات ذکر شده بیانگر تاثیر روغن زیتون بر ترمیم زخم بود، اما در مطالعه‌ای که جراحی و هم‌کاران (۱۳۸۷) با عنوان بررسی تاثیر عصاره روغنی بابونه بر ترمیم زخم برشی در موش صحرایی انجام دادند، تعداد ۳۰ سر موش صحرایی را به ۳ گروه تقسیم کردند. یک گروه از موش‌ها عصاره بابونه در روغن زیتون و گروه دیگر روغن زیتون به تنهایی و گروه کنترل درمان کاذب دریافت کردند. نتایج مطالعه نشان داد که عصاره بابونه در روغن بابونه به طور معناداری مساحت زخم را نسبت به گروه کنترل کاهش داد اما روغن زیتون در ترمیم زخم روی موش بی‌تاثیر بود [۳۰]. شاید دلیل اختلاف مطالعه ما با مطالعه جراحی تفاوت در نمونه‌های پژوهش یا نوع و محل برش یا تعداد کم نمونه در مطالعه وی باشد.

محدودیت‌های مطالعه حاضر این بود که اولاً سطوح پلاسمایی روغن زیتون اندازه‌گیری نشد و ثانیاً تاثیر پلاسبو را نمی‌توان نادیده گرفت. استفاده از پلاسبوی واقعی به دلیل تاثیر مواد روغنی در مراقبت از زخم مشکل است. بنابراین بیماران گروه پلاسبو (آب مقطر) به دلیل آبکی بودن دارو ممکن بود از

- [22] Abedian Z, Dokhtnavaii SH, Dadgar S. Evaluation the effect of cooling gelpad and ice pack on wound healing and intensity prineal pain after episiotomy in primiparous women. *TabibeShargh* 2008; 9: 27-36. (Persian)
- [23] Kindberg S, Stehouwer M, Hvidman L, Henriksen TB. Postpartum perineal repair performed by midwives: a randomised trial comparing two suture techniques leaving the skin unsutured. *BJOG* 2008; 115: 472-479.
- [24] Clark D. Herbs for Postpartum Perineum Care: Part One. *Midwifery Today, Inc. Trauma. Lancet* 2005; 352: 772-776.
- [25] Sintar I, Akkol EK, Keleş H, Oktem A, Başer KH, Yeşilada E. A novel wound healing ointment: a formulation of Hypericum perforatum oil and sage and oregano essential oils based on traditional Turkish knowledge. *J Ethnopharmacol* 2011; 134: 89-96.
- [26] Impellizzeri D, Esposito E, Mazzon E, Paterniti I, Di Paola R, Bramanti P, et al. The effects of oleuropein aglycone, an olive oil compound, in a mouse model of carrageenan-induced pleurisy. *Clin Nutr* 2011; 30: 533-540.
- [27] Al-Waili NS. Topical application of natural honey, beeswax and olive oil mixture for atopic dermatitis or psoriasis: partially controlled, single-blinded study. *Complement Ther Med* 2003; 11: 226-234.
- [28] Olive oil for eczema. Available at: <http://digsitevalue.net/s/healthy-skin-guide.com>.
- [29] Garahi M, Zahedi Khorasani M, Taherian AA, Safakhah HA. Evaluation the effect of topical Chamomil extract oil (*Matricaria chamomilla* L) on shear type of cutaneous wound healing in rats. *Herbal medicine. Iran J Microbiol* 2008; 8: 94-99. (Persian)
- [30] Garahi M, Zahedi KHorasani M, Taherian AA, Miladi Gorgi H, Safakhah HA. Effect of topical chamomile oil extract on cutaneous wound healing in rat type shear. *J Med Plants* 2008; 8: 94-99. (Persian)
- [10] Dodd JM, Hedayati H, Pearce E, Hotham N, Crowther CA. Rectal analgesia for the relief of perineal pain after childbirth: a randomized controlled trial of diclofenac suppositories. *BJOG* 2004; 111: 1059-1064.
- [11] Enkin M, Keirse M, Neilson J, Crowther C, Duley L, Hodnett E, Hofmeyr J. *Perineal pain and discomfort. In: A Guide to effective care in pregnancy and childbirth. 3rd ed. oxford, UK: oxford university press; 2000: 457-466.*
- [12] Calvert S, Fleming V. Minimizing postpartum pain: a review of research pertaining to perineal care in childbearing women. *J Adv Nurse* 2000; 32: 407-415.
- [13] Kenyon S, Ford F (2004) How can we improve women's post-birth perineal health. *MIDIRS Midwifery Digest. 14: 7-12.*
- [14] Lowdermilk L, Leonard D. *Maternity & women's health care. Orland: Mosby Inc; 2003; P: 124.*
- [15] Burn E, Blamy C, Esser SJ, Lzoyd AJ, Barnetson L. The use of aromatherapy in intrapartum midwifery practice and observational study. *Complement Ther Nurse Midwifery* 2000; 6: 33-34.
- [16] Habanananda T. Non pharmacological pain in labour. *J Med Assoc Thai* 2004; 87: S194-202.
- [17] Johnson JJ. Carnosol: a promising anti-cancer and anti-inflammatory agent. *Cancer Lett* 2011; 305: 1-7.
- [18] Zahmatkesh M, Rashidi M. A case report of topical treatment of diabetic foot ulcers with prescribed honey and olive oil. *J Med Plants* 2008; 8: 36-40. (Persian)
- [19] Postpartum Herbal Bath. 2011 [cited; Available from: [http://www.womensdocs.com/lib/pdf/Postpartum/Postpartum\\_Herbal\\_Bath.pdf](http://www.womensdocs.com/lib/pdf/Postpartum/Postpartum_Herbal_Bath.pdf)]
- [20] Olive oil benefits for skin and hair. Available from: <http://www.bioesti.com/index.php/olive-oil-and-skin-care>
- [21] Beauchamp GK, Keast RS, Morel D, Lin J, Pika J, Han Q, et al. Phytochemistry: ibuprofen-like activity in extra-virgin olive oil. *Nature* 2005; 437: 45-46.

Archive of SID

## Effects of olive oil sitz bath on improvement of perineal injury after delivery

Fereshteh Behmanesh (M.Sc)<sup>\*1</sup>, Azar Aghamohammadi (M.Sc)<sup>2</sup>, Mahtab Zeinalzadeh (M.D)<sup>3</sup>, Soraya Khafri (Ph.D)<sup>4</sup>

1 - Dept. of Midwifery, Babol University of Medical Sciences, Babol Iran

2 - Dept. of Midwifery, Sari branch, Islamic Azad University, Sari Iran

3 - Dept. of Epidemiology, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

4 - Fatemeh Zahra Infertility and Reproductive Health Research Center, Babol University of Medical Sciences, Babol Iran

(Received: 8 May 2012 Accepted: 19 Sep 2012)

**Introduction:** Episiotomy is one of the common surgeries in the world with few complication and perineal pain. Since the olive oil has antiseptic and healing effects, this study was performed to evaluate the effects of olive oil sitz bath on improvement of perineal injury after delivery.

**Materials and Methods:** This double blind clinical trial was carried out on 60 selected eligible women who they had mediolateral episiotomy or perineal tear grade 1 and 2. Following repairing episiotomy, the subjects were randomly allocated into two groups: the Study group was undergone care by olive oil sitz bath and the control group by distilled water sitz bath for 10 days. Data were collected through demographic data, REEDA scale and visual analog scale of pain.

**Results:** There was a significant difference between the study and control group with regards to pain severity after 5 and 10 days ( $p < 0.05$ ), wound redness after 5 days ( $p < 0.0001$ ) and redness ( $p < 0.000$ ), edema ( $p < 0.05$ ) 10 days after delivery. Any case of ecchymosis, discharge and approximation (distance between the wound edges) was not observed in the olive group but those signs were observed in the control group. However, this difference was not statistically significant.

**Conclusion:** This study suggests that olive oil to be added to routine water sitz bath for post-episiotomy care.

**Keywords:** Olive oil, Episiotomy, Pain, Wound healing, Labor, Obstetric, Natural childbirth

\* Corresponding author: Fax: +98 111 2199936; Tel: +98 9112135312  
midwifery@mubabol.ac.ir