

مقایسه نتایج ترمیم پرینه با استفاده از دو روش استاندارد و دو لایه‌ای

افروز مردی^۱، نیره امینی ثانی^۲

چکیده

زمینه و هدف: جهت تسهیل خروج جنین از کانال زایمان تحقیقات بسیاری انجام شده و روشهای گوناگونی ارایه شده است. یکی از این روش ها انجام اپی زیوتومی در مرحله دوم زایمان و ترمیم پرینه در اولین فرصت می‌باشد. ترمیم پرینه، روشهای مختلف آن و نتایج حاصله از دیرباز مورد بحث و بررسی بوده است. هدف این پژوهش مقایسه نتایج حاصل از ترمیم پرینه با دو روش استاندارد و دو لایه‌ای می‌باشد.

روش کار: این مطالعه یک کارآزمایی بالینی تصادفی بوده و تعداد ۸۰ نفر از مادران به‌روش نمونه‌گیری مستمر انتخاب شده و بصورت تصادفی در دو گروه، تحت ترمیم دولایه ای و استاندارد پرینه قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل خط کش مدرج درد، پرسشنامه و برگه ثبت اطلاعات و محیط پژوهش شامل اتاق زایمان، بخش بعد از زایمان و همچنین منازل نمونه‌های پژوهش بود.

یافته‌ها: درد پرینه در ۶-۴ ساعت اول، روز دوم، پانزدهم، بیست و یکم، در دو گروه از نظر آماری معنی دار نبود. وضعیت بهبودی پرینه در روز پانزدهم، بیست و یکم و دیسپارونی و زمان اولین مقاربت بدون درد بعد از زایمان در دو گروه اختلاف معنی داری نداشت.

نتیجه گیری: هر چند یافته‌های این پژوهش نشان داد که نتایج حاصل از ترمیم پرینه در دو روش ترمیم استاندارد و دولایه‌ای اختلاف معنی‌داری نداشتند. اما با توجه به اینکه روش ترمیم دو لایه ای با صرف وقت و انرژی کمتر و کاهش زمان توقف مادر بر روی تخت زایمان همراه است. پیشنهاد می‌شود که این روش نیز بعنوان یکی از روشهای معمول ترمیم پرینه توصیه گردد.

واژه های کلیدی: اپی‌زیوتومی، ترمیم پرینه، روش استاندارد و دولایه‌ای

۱- مولف مسؤل: مربی بهداشت مادر و کودک دانشکده پیرا پزشکی و بهداشت- دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۲- مربی اپیدمیولوژی دانشکده پزشکی- دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

مقدمه

زایمان و تولد نوزاد یک پدیده طبیعی و در عین حال یک تجربه بزرگ و مبارزه جویانه برای مادر به شمار می‌رود. درحین زایمان بسیاری از زنان دچار صدماتی در پرینه می‌شوند که نیازمند ترمیم می‌باشد [۱] و یا توسط عامل زایمان جهت تسهیل خروج جنین از کانال زایمان متحمل برش اپی‌زیوتومی می‌گردند که در هر حال باید در اولین فرصت ترمیم گردد [۲]. ترمیم پرینه، روشهای مختلف آن و نتایج حاصله از دیرباز مورد بحث و بررسی بوده است. در ایران آمار دقیقی از اپی‌زیوتومی در دسترس نیست ولی با توجه به میزان بالای تولد به نظر می‌رسد که آمار اپی‌زیوتومی و ترمیم پرینه در ایران نیز از رقم بالایی برخوردار است. اپی‌زیوتومی در کنار مزایای متعدد مادری و جنینی عوارضی از قبیل صدمه به اسفنکتر آنال، از دست دادن خون بیشتر بعد از زایمان، افزایش موربیدیتی طولانی مدت مادران، مشکلات و ناراحتی‌هایی در مورد بهبودی زخم پرینه را نیز به همراه دارد [۳ و ۴] بسیاری از زنان روزها و گاهی هفته‌ها بعد از زایمان از درد و دیسپارونی به دنبال اپی‌زیوتومی رنج می‌برند [۵]. که این مشکلات می‌توانند در ایجاد رابطه صحیح با نوزاد و خانواده اختلال ایجاد کند. هنوز نخ یا روش کاملاً ایده آلی برای ترمیم صدمات پرینه مورد تأیید نمی‌باشد و نیاز به تحقیقات بیشتری در این زمینه وجود دارد [۶]. امروزه روش معمول ترمیم، روش استاندارد یا سه لایه‌ای می‌باشد [۷]. در سال ۱۹۹۱، آدونی و آنته‌بی یک نوع چسب بافتی بنام هیستواکریل را به جای بخیه بکار بردند و با این وسیله کاهش درد و ناراحتی بعد از ترمیم را گزارش کردند [۸]. گوردن و همکاران در سال ۱۹۹۸ روش دیگری تحت عنوان ترمیم دولایه‌ای، بدون دوختن پوست را مورد مطالعه قرار دادند [۱]. چنین بنظرمی‌رسد این روش که در مدت کوتاهتر، با تعداد بخیه کمتر و تحریک کمتر گیرنده‌های درد موجود

درپوست به انجام می‌رسد، احتمالاً می‌تواند در کاهش شدت درد و ناراحتی بعد از اپی‌زیوتومی موثر باشد. همچنین با مصرف مقدار نخ بخیه کمتر، این روش از نظر اقتصادی نیز برای مددجو و در کل جامعه، مقرون به صرفه می‌باشد. بنابراین این پژوهش با هدف تعیین و مقایسه نتایج حاصل از ترمیم پرینه با دو روش استاندارد و دو لایه‌ای انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی است و جامعه پژوهش شامل کلیه مادران بارداری است که جهت زایمان اول خود به بیمارستان علوی شهر اردبیل مراجعه کرده بودند و زایمان آنها بصورت طبیعی انجام شده و در مرحله دوم زایمان یا برای آنها اپی‌زیوتومی صورت گرفته و یا دچار پارگی خود بخود پرینه (درجه II) شده و زخم پرینه آنها نیاز به ترمیم داشته است. این پژوهش در اتاق زایمان، بخش بعد از زایمان و همچنین منازل افراد مورد پژوهش انجام گرفت. جهت انجام این پژوهش ابتدا نوع ترمیم نفر اول با روش تصادفی مشخص شد و سپس تعداد ۸۰ نفر از مادران متعلق به جامعه پژوهش به صورت مستمر و تصادفی در دو گروه ترمیم دو لایه‌ای (بدون دوختن پوست) و ترمیم استاندارد (سه لایه‌ای) قرار گرفته و توسط خود پژوهشگر و با نخ بخیه کات کوت کرومیک دو صفر ترمیم شدند. یک نمونه از خط کش استاندارد درد که از صفر تا ده درجه بندی شده و اعداد صفر بیانگر بدون درد، ۱-۳ درد خفیف، ۴-۷ درد متوسط و ۸-۱۰ درد شدید می‌باشد نیز در اختیار کلیه افراد مورد پژوهش قرار گرفت و به همه آموزش داده شد که شدت درد خود را با کمک این خط کش اعلام نمایند و سپس در مراحل زمانی یکسان یعنی در ۶-۴ ساعت اول و روز دوم (از نظر شدت درد پرینه) و روزپانزدهم و بیست و یکم (از نظر شدت درد پرینه و وضعیت بهبودی

پرینه بهبود یافته است. آزمون دقیق فیشر اختلاف معنی داری را در دو گروه از نظر بهبودی زخم پرینه نشان نداد.

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان می‌دهد که در هفته سوم بعد از زایمان در گروه دولایه ای فقط یک نفر مقاربت مجدد بعد از زایمان را شروع کرده که هیچ دردی نداشته ولی در گروه استاندارد هر سه موردی که مقاربت مجدد داشته‌اند دارای درد خفیف بوده‌اند. و در کل ۱/۵۵٪ از گروه دولایه ای در مقایسه با ۱/۷۴٪ از گروه استاندارد در طی ۶ هفته اول بعد از زایمان دارای درد خفیف و بقیه بدون درد بوده‌اند (جدول شماره ۳).

یافته‌ها نشان می‌دهد که زمان اولین مقاربت بدون درد در ۳/۳۳٪ گروه دولایه ای و ۷/۲۰٪ گروه استاندارد، هفته ششم بعد از زایمان بوده است و ۸/۴۴٪ از گروه دولایه ای نسبت به ۸/۲۵٪ گروه استاندارد در ۶ هفته بعد از زایمان بدون دیسپارونی بوده‌اند ولی آزمون کای دو و آزمون مانتل هنزل (با حذف اثر زمان شروع اولین مقاربت بعد از زایمان) اختلاف معنی داری را در دو گروه از نظر زمان اولین مقاربت بدون درد بعد از زایمان نشان نداد.

بحث

یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که بیشترین افراد هر دو گروه در ۶-۴ ساعت اول بعد از ترمیم دارای درد خفیف بودند. در روز دوم بعد از ترمیم هیچکس در دو گروه بدون درد نبوده و اکثریت افراد هر دو گروه درد خفیف داشتند. نتایج در تحقیق بورلی گوردن و همکاران (۱۹۹۸) نیز نشان داد که در ۴۸-۲۴ ساعت اول بعد از ترمیم، اختلاف معنی‌داری بین دو گروه استاندارد و دولایه‌ای از نظر شدت درد وجود ندارد [۱]. همچنین نتایج بوچان و نیکولز در سال ۱۹۸۰ نیز حاکی از این بود که ۸۷٪ از ۱۴۰

پرینه) و ۶ هفته بعد از زایمان (از نظر شدت دیسپارونی و زمان اولین مقاربت بدون درد) پیگیری و با هم مقایسه شدند. منظور از بهبودی پرینه در این پژوهش بسته شدن لیه‌های زخم و عدم وجود ترشح عفونی بود. به هر دو گروه آموزشهای بهداشتی یکسان داده شد و هیچیک از گروهها آنتی بیوتیک دریافت نکردند و افراد هر دو گروه، از رده سنی ۳۰-۱۵ سال بودند. همچنین تأثیر متغیر مداخله‌گرو زمان شروع اولین مقاربت بعد از زایمان بر نتایج حاصل از ترمیم نیز در هر دو گروه سنجیده شد. ابزارگردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل خط کش استاندارد درد و پرسشنامه و برگه ثبت اطلاعات بود که با معاینه و مصاحبه توسط خود پژوهشگر تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل اطلاعات با روشهای آماری توصیفی، تست کای دو، فیشر و تست مانتل هنزل (جهت حذف اثر متغیر مداخله‌گر) انجام گرفت.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان می‌دهد که در ۶-۴ ساعت اول بعد از ترمیم، ۷۰٪ گروه دولایه ای و ۵۷/۵٪ گروه استاندارد دارای درد خفیف در پرینه بودند.

در روز دوم بعد از ترمیم، ۶۰٪ گروه دولایه ای در مقایسه با ۴۵٪ گروه استاندارد دارای درد خفیف در پرینه بوده و هیچیک از افراد در دو گروه بدون درد نبودند.

روز پانزدهم بعد از ترمیم ۷۰٪ هر دو گروه دارای درد خفیف در پرینه بودند و در روز بیست و یکم ۶۵٪ افراد گروه دو لایه ای در مقایسه با ۷۲/۵٪ گروه استاندارد دارای درد خفیف بوده و هیچ یک از افراد در دو گروه درد شدید نداشتند (جدول شماره ۱).

جدول شماره (۲) نشان می‌دهد که در دو گروه دولایه ای و استاندارد به ترتیب ۸۲/۵٪ و ۹۲/۵٪ در روز پانزدهم و ۹۵٪ و ۹۷/۵٪ در روز بیست و یکم، زخم

جدول شماره ۱. شدت درد پرینه در دو گروه دو لایه ای و استاندارد بر حسب زمان اندازه گیری

شدت درد	گروه دو لایه ای				گروه استاندارد			
	بدون درد	خفیف	متوسط	شدید	بدون درد	خفیف	متوسط	شدید
زمان	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد
۴ تا ۶ ساعت اول	۰	۰	۲۸	۷۰	۰	۰	۲۳	۷۵/۵
روز دوم	۰	۰	۲۴	۶۰	۰	۰	۱۸	۴۵
روز پنزدهم	۵	۵/۱۲	۲۸	۷۰	۷/۵	۳	۲۸	۷۰
روز بیست و یکم	۱۲	۳۰	۲۶	۶۵	۵	۲	۲۹	۷۲/۵

جدول شماره ۲. توزیع فراوانی وضعیت بهبودی پرینه در دو گروه دو لایه ای و استاندارد

وضعیت زخم پرینه	گروه دو لایه ای			گروه استاندارد		
	بهبود یافته	بهبود نیافته	جمع	بهبود یافته	بهبود نیافته	جمع
زمان	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد
روز پنزدهم	۳۳	۸۲/۵	۷	۱۷/۵	۳	۹۲/۵
روز بیست و یکم	۳۸	۹۵	۲	۵	۱	۹۷/۵

جدول شماره ۳. توزیع فراوانی شدت دیسپارونی در دو گروه بر حسب زمان شروع مجدد مقاربت بعد از زایمان

تست دیسپارونی	گروه دو لایه ای			گروه استاندارد		
	بدون درد	درد خفیف	جمع	بدون درد	درد خفیف	جمع
زمان شروع مقاربت مجدد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد
هفته سوم	۱	۰	۱	۰	۳	۳
هفته چهارم	۱	۲	۳	۱	۶	۷
هفته پنجم	۴	۴	۸	۲	۶	۸
هفته ششم	۷	۱۰	۱۷	۵	۸	۱۳
جمع	۱۳	۱۶	۲۹	۸	۲۳	۳۱

در مطالعه ماهومد و همکاران که دو نوع روش ترمیم منقطع و ترمیم زیرپوستی پیوسته را بکار برده بودند گزارش گردید که در روز دوم بعد از ترمیم اختلافی از نظر شدت درد در گروه ها وجود نداشت [۱۰]. مطالعه حاضر نشان داد که در روز پنزدهم و بیست و یکم بعد از ترمیم، اکثریت افراد هر دو گروه دارای

زن نخست زا در اوایل دوران نفاس، بعلت درد پرینه داروی مسکن گرفته بودند و مادران بخیه شده با نخ دکسون به روش زیرجلدی با مادران بخیه شده با نخ سیلک و به روش منقطع، در روزهای اول و دوم، از نظر مصرف مسکن و عبارتی داشتن درد اختلاف چندانی نداشتند [۹].

زمان دور ماندن نوزاد تازه متولد شده از مادر، کاهش تعداد بخیه‌ها و تعداد نخ بخیه مصرفی و بعبارتی کاهش هر چند اندک در هزینه‌های بیمارستانی همراه است، پیشنهاد می‌شود که این روش ترمیم بعنوان یکی از روشهای معمول ترمیم پرینه در مراکز آموزشی درمانی، آموزش داده شود. همچنین توصیه‌میشود در مورد رعایت بهداشت پرینه و مراقبتهای ویژه بعد از زایمان و روش‌های کاهش‌درد ناشی از ترمیم پرینه آموزش‌های لازم به مادران داده شود. همچنین به نظر می‌رسد پژوهش‌های دیگری با استفاده از روشهای دیگر ترمیم پوست در روش استاندارد، انواع مختلف نخ‌های بخیه و در شرایط اختصاصی‌تر و با تعداد نمونه بیشتر و در مناطق مختلف کشور در این رابطه انجام شود.

تشکر و قدردانی

از الطاف بی‌شائبه معاونت محترم پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، سرکار خانم شاهپوریان و اساتید ارجمندم سرکار خانم دکتر منصوره نیکروش و سرکار خانم دکتر شهره بهاء‌صدری و جناب آقای دکتر محمود محمودی و همچنین از زحمات بی‌دریغ جناب آقای دکتر سید مرتضی شمشیرگران کارشناس مجله، نهایت تشکر و قدر دانی را دارم.

منابع

- 1- Gordon B, Mackrodt C, Fern E, Truesdale A, Ayers S, Grant A. The Ipswich childbirth study: 1. A randomised evaluation of two stage postpartum perineal repair leaving the skin unsutured. Br J Obstet Gynecol. 1998 Apr; 105(4): 435-40.
- 2- May KA, Mahlmeister LR. Maternal and Neonatal Nursing 3rd ed. Philadelphia: J.B.Lippincott Com; 1994: 783-90.
- 3- Woolley RJ. Benefits and risks of episiotomy: a review of the English- language

درد خفیف در پرینه بودند و در روزیست و یکم هیچکس درد شدید نداشت. بورلی گوردن و همکاران نیز در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که در ده روز بعد از ترمیم در دو گروه دو لایه‌ای و سه لایه‌ای از نظر درد پرینه و مصرف مسکن اختلاف چندانی وجود نداشت [۱]. ولی آدونی و آنته‌بی نشان دادند که اختلاف آماری معنی‌داری در میزان درد در روز دهم در بین دو گروه سه لایه‌ای و هیستوآکریلی وجود داشته است. بهبودی زخم پرینه در روز پانزدهم و بیست و یکم در بیشترین افراد هر دو گروه مشاهده شد [۸]. در مطالعه بورلی‌گوردن و همکاران (۱۹۹۸) نیز بهبودی زخم ده روز بعد از ترمیم در هر دو گروه یکسان بود [۱].

یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است که در ۶ هفته اول بعد از ترمیم، تعداد کمتری از زنان گروه دو لایه‌ای که مقاربت مجدد خود را شروع کرده‌اند نسبت به گروه سه لایه‌ای، دارای درد خفیف و بقیه بدون درد بوده‌اند.

مطالعات بوچان و نیکولز در سال ۱۹۸۰ نشان داد که تعداد افراد بیشتری در رده سنی ۳۰-۴۰ سال، بطور معنی‌داری بمدت بیشتر از ۴ هفته بعد از زایمان دارای دیسپارونی بوده‌اند [۹]. در مطالعه حاضر زمان اولین مقاربت بدون درد در بیشتر افراد هر دو گروه، هفته ششم بعد از زایمان بوده است ولی در کل، تعداد افراد بیشتری از گروه دو لایه‌ای نسبت به گروه استاندارد در ۶ هفته اول بعد از زایمان بدون دیسپارونی بوده‌اند. بورلی‌گوردن و همکاران نیز اعلام کردند که روش ترمیم دو لایه‌ای باعث کاهش درد پرینه و دیسپارونی در سه ماه بعد از زایمان می‌شود [۱].

علاوه بر نتایج یاد شده، با توجه به اینکه روش ترمیم دو لایه‌ای با صرف وقت و انرژی کمتر، با کاهش زمان توقف‌مادر بر روی تخت زایمان، کاهش مدت

literature since 1980. Part I. *Obstet Gynecol Surv.* 1995 Nov; 50(11): 806-20.

4- Jackson S. Episiotomy: does it have to hurt so much afterwards? *Prof Care Mother Child.* 1994 May; 4(4): 100-4.

5- Woolley RJ. Benefits and risks of episiotomy: a review of the English- language literature since 1980. Part II. *Obstet Gynecol Surv.* 1995 Nov; 50(11): 821-35.

6- Grant A. The choice of suture materials and techniques for repair perineal Trauma: an overview of the evidence from controlled Trials. *Br J Obstet Gynecol.* 1998 Jun; 96: 1281-89.

7- Cunningham G, Gant N, Leveno K, Gilstrap L, Hauth J, Wenstrom K. *Williams obstetrics 21st International ed.* NewYork: McGraw- hill Com; 2001:625-28.

8- Adoni A, Anteby E. The use of Histoacryl for episiotomy repair. *Br J Obstet Gynaecol.* 1991 May; 98(5): 476-8.

9- Buchan PC, Nicholls JA. Pain after episiotomy: a comparison of two methods of repair. *J R Coll Gen Pract.* 1980 May; 30(214): 297-300.

10- Mahomed K, Grant A, Ashurst H, James D. The Southmead perineal suture study. A randomized comparison of suture materials and suturing techniques for repair of perineal trauma. *Br J Obstet Gynecol.* 1989 Nov; 96(11): 1272- 80.