

مقایسه تأثیر قرص استامینوفن، شیاف دیکلوفناک و کیسه یخ بر تسکین درد پرینه پس از برش اپی زیوتومی در مراجعین به بیمارستان آموزشی الزهراء (س) شهر تبریز

ریحانه ایوان بقاء^۱، دکتر زهرا فردی آذر^۲، سیده بهاره کامران پور^۳، مرتضی قوجازاده^۴

^۱ مربی گروه مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

^۲ استادیار گروه زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی تبریز

^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

^۴ دانشجوی دکترای فیزیولوژی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

نشانی نویسنده مسؤول: رشت، خیابان لاکانی، صندوق عدالت، کوچه مسیبه، پلاک ۱، سیده بهاره کامران پور، صندوق پستی ۴۵۳۶۵ - ۴۱۳۸۶

E-mail: Sb_kamranpour @ yahoo. com

وصول: ۸۵/۶/۱۵، اصلاح: ۸۵/۸/۱۷، پذیرش: ۸۵/۹/۲۵

چکیده

زمینه و هدف: از شایع‌ترین مشکلات زنان در دوره نفاس، درد پرینه است که در ۹۴ درصد زنانی که اپی زیوتومی شده‌اند وجود دارد و عوارض نامطلوبی بر سلامت روانی و جسمی مادر و ارتباط او با نوزاد می‌گذارد. این مطالعه به منظور مقایسه تأثیر قرص استامینوفن، شیاف دیکلوفناک و کیسه یخ بر تسکین درد پرینه پس از برش اپی زیوتومی انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی است که ۱۸۰ نفر از زنان نخست‌زا با اپی زیوتومی میانی — طرفی انتخاب و به صورت تصادفی به سه گروه درمانی ۶۰ نفره (قرص، شیاف و کیسه یخ) تقسیم شدند. با شروع درد بعد از اپی زیوتومی، قبل و بعد از مداخله، شدت درد با مقیاس عددی ۱۰ نمره ای در هر سه گروه تعیین شد. سپس یک گروه، شیاف ۵۰ میلی گرمی دیکلوفناک (حداکثر ۳ دوز تا زمان تسکین درد)، گروه دیگر قرص ۳۲۵ میلی گرمی استامینوفن (حداکثر ۴ دوز تا زمان تسکین درد) و گروه سوم کیسه یخ (بسته به نیاز بیمار) دریافت کردند. داده‌ها به وسیله آمار توصیفی و آزمون‌های ناپارامتری اندازه‌گیری مکرر (فردمن)، آزمون کروسکال والیس، آزمون ویلکاکسون با استفاده از نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که درد پرینه به صورت معنی‌داری در هر سه گروه کاهش پیدا کرده است. اما تأثیر کیسه یخ بیش از شیاف دیکلوفناک و تأثیر شیاف دیکلوفناک بیش از قرص استامینوفن بود.

نتیجه‌گیری: ترغیب بیماران و مراقبین بهداشتی در به کارگیری روش‌های غیردارویی و کاهش مداخلات دارویی با انگیزه کاهش عوارض داروها و صرفه‌جویی در وقت و هزینه ضروری به نظر می‌رسد. (مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، دوره ۱۳/ شماره ۳/ صص ۱۵۱-۱۴۵).

واژه‌های کلیدی: درد پرینه؛ قرص استامینوفن؛ شیاف دیکلوفناک؛ کیسه یخ؛ اپی زیوتومی.

مقدمه

درد ابتدایی ترین تجربه زندگی آدمی است و شایع ترین شکایت در انواع بیماری‌ها به شمار می‌آید (۱). درد همواره به علت بیماری و آسیب نبوده بلکه می‌تواند به دنبال زایمان و ایجاد برش اپی‌زیوتومی نیز به وجود آید (۲). سالیانه بیش از ۱۵۰ میلیون زن در کشورهای در حال توسعه حامله می‌شوند که حاملگی و زایمان برای حدود ۵۰ میلیون نفر از آنان با درد و ترس همراه است (۳). طبق مطالعات انجام شده، ۵۰ درصد از این مشکلات مربوط به دوره بعد از زایمان می‌باشد (۴). مادر برای گذر از این دوره به دلیل استرس جسمی و روانی مربوط به بارداری و زایمان، کمترین آمادگی را در خود احساس می‌کند و تحمل مشکلات مربوط به سلامتی، بسیار سخت‌تر از هر زمان دیگری است (۵). همچنین نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که ۹۵ درصد زنان زائو در دوره بعد از زایمان، حداقل در یک اندام، درد را تجربه می‌کنند و ۷۲ درصد آنان نیاز به مسکن پیدا می‌کنند (۶).

درد ناحیه پرینه در ۹۴ درصد خانم‌هایی که اپی-زیوتومی شده‌اند، در ۴۸ ساعت اول بعد از زایمان وجود دارد (۷). از پیامدهای درد پرینه می‌توان به بی‌خوابی، خستگی، آشفتگی، اضطراب، عدم توجه مادر به آموزش-های بهداشتی ارائه شده از جانب مراقبین، تأخیر در ایجاد همبستگی بین مادر و نوزاد، و حتی گاهی اوقات جلوگیری از ایجاد رابطه عاطفی بین آنها، عدم تحرک مادر و احساس ناتوانی او در مراقبت از نوزاد، عدم قرارگیری مادر در وضعیت مطلوب و مناسب فیزیکی هنگام شیر دادن به نوزاد و در مواردی که درد و عدم تحرک شدید باشد و احتمال بروز ترومبوز وریدهای عمقی وجود دارد (۸،۹).

جهت تسکین درد پرینه پس از اپی‌زیوتومی می‌توان به روش‌های مختلف دارویی از قبیل استفاده از اسپرین، کدئین، دهیدروکدئین، استامینوفن، دیکلوفناک سدیم و از روش‌های غیردارویی می‌توان به استفاده از

سرما و گرما، لمس درمانی، طب فشاری، طب سوزنی، روش‌های آرام‌سازی، انحراف افکار و موسیقی درمانی اشاره کرد. در میان تسکین‌دهنده‌های دارویی، قرص استامینوفن داروی انتخابی برای تسکین دردهای خفیف تا متوسط پرینه و شیاف دیکلوفناک سدیم یکی از داروهای مفید برای تسکین دردهای شدیدتر است (۱۰). از جمله روش‌های غیر دارویی متداول، استفاده از کیسه یخ می‌باشد که بلافاصله بعد از ضربه و ترمیم، باعث انقباض عروق و کاهش ادم و تسکین درد شده ولی ترمیم زخم را به تأخیر نمی‌اندازد (۱۱).

علیرغم این که برای تسکین درد پرینه روش‌های متعددی وجود دارد، اغلب مادران و اعضای تیم بهداشتی به دلیل کمبود آگاهی و یا نداشتن وقت کافی داروها را مهم‌ترین روش تسکین درد می‌دانند. در بیمارستان آموزشی الزهرا (س) در شهر تبریز به طور روتین جهت تسکین درد پرینه پس از برش اپی‌زیوتومی، از قرص استامینوفن استفاده می‌شود که در اغلب موارد مادران از تسکین ناکافی درد شکایت داشته و مراقبین با محدودیت در تجویز بیش از حد دارو خصوصاً در دوران شیردهی به دلیل عوارض جانبی آن، مواجه هستند. استفاده از دارو اگرچه به عنوان روش اولیه جهت تسکین بعضی از دردها مطرح می‌باشد، اما همیشه بهترین مداخله و تدبیر نیست و در تمام مددجویان نیز نمی‌توان از دارو استفاده کرد. از طرفی، استفاده از روش‌های غیر دارویی جهت تسکین درد، همواره مورد تأکید بوده است. با توجه به این‌که مطالعه‌ای با عنوان حاضر در کشور ما انجام نشده است، این تحقیق با هدف مقایسه تأثیر روش‌های دارویی و غیر دارویی بر تسکین درد پرینه پس از برش اپی‌زیوتومی انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک کارآزمایی بالینی تصادفی است. در این مطالعه ۱۸۰ نفر از زنان نخست‌زا در محدوده سنی

۳۵-۱۸ سال با اپی‌زیوتومی میانی - طرفی، دارای سواد خواندن و نوشتن، زایمان یک قلو، ترم و جنین زنده، نداشتن تاریخچه حساسیت به داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی و استامینوفن، زایمان سریع یا طول‌کشیده، پارگی دهانه رحم، احتباس جفت و خونریزی پس از زایمان و عدم ابتلاء به هرگونه بیماری زمینه‌ای انتخاب و به صورت تصادفی به سه گروه درمانی ۶۰ نفره (قرص، شیاف و کیسه یخ) تقسیم شدند. همچنین در صورت مشاهده هر نوع عارضه‌ای همچون هماتوم، آبسه، التهاب، تورم، عفونت و... این مادران از نمونه‌گیری خارج می‌شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، فرم تنظیم شده‌ای بر اساس اهداف پژوهش بود که پس از اخذ رضایت نامه کتبی از مادر در اتاق زایمان، از طریق مصاحبه، مطالعه پرونده و حضور مستقیم پژوهشگر در اتاق زایمان و بخش پس از زایمان و مشاهده مراحل زایمان، تکمیل گردید. در مرحله بعد با اولین شکایت از درد بعد از اپی‌زیوتومی در بخش پس از زایمان ابتدا مقیاس عددی ۱۰ نمره‌ای درد به طور ساده برای مددجو توضیح داده شد و مراحل زیر دنبال شد.

در مادرانی که در گروه شیاف قرار داشتند، یک عدد شیاف ۵۰ میلی‌گرمی از راه رکتال گذاشته شد. دو ساعت بعد از گذاشتن شیاف اول (متوسط زمان اوج اثر شیاف ۲ ساعت می‌باشد) شدت درد با خط کش اندازه‌گیری درد تعیین و ثبت گردید. به دلیل این که اثر عملکردی شیاف ۶-۸ ساعت می‌باشد، ۸ ساعت پس از دادن شیاف اول، درد مددجو کنترل شد. در صورتی که مددجو نیازی به دریافت شیاف دوم نداشت، دادن شیاف تا ظاهر شدن دوباره درد به تعویق افتاد. در این روش مددجو در مدت ۲۴ ساعت، حداکثر ۳ عدد شیاف ۵۰ میلی‌گرمی با فواصل ۸ ساعت (حداکثر ۱۵۰ میلی‌گرم) دریافت کرد. لازم به ذکر است چنان چه مددجو پس از دادن شیاف اول همچنان از درد پرینه شکایت داشت، به جای رعایت فاصله هر ۸ ساعت تا نوبت شیاف بعدی،

این فاصله به ۶ ساعت تقلیل داده شد. در مادرانی که در گروه قرص قرار گرفتند، به محض اظهار درد پرینه توسط مادر، یک عدد قرص استامینوفن ۳۲۵ میلی‌گرمی به مددجو داده می‌شد (متوسط زمان اوج اثر قرص ۲ ساعت است). سپس ۲ ساعت پس از قرص اول، شدت درد با استفاده از خط‌کش اندازه‌گیری درد، تعیین و ثبت گردید. با توجه به این که فواصل تجویز قرص استامینوفن ۶-۴ ساعت می‌باشد، ۶ ساعت بعد از دادن قرص اول، مددجو کنترل گردید. چنان چه از درد پرینه شکایت داشت، ابتدا شدت درد با خط کش اندازه‌گیری درد، تعیین و ثبت شد. سپس قرص دوم با دوز مشابه به مددجو داده شد و ۲ ساعت پس از دادن قرص دوم، شدت درد از طریق خط کش اندازه‌گیری درد، تعیین و ثبت گردید. در صورتی که مددجو از درد پرینه شکایتی نداشته باشد دادن قرص تا ظاهر شدن دوباره درد به تعویق افتاد. لازم به ذکر است که قرص استامینوفن با رعایت فواصل هر ۶ ساعت طبق نیاز بیمار تا ۲۴ ساعت پس از زایمان تکرار شد. در صورتی که مددجو با دادن نوبت اول قرص همچنان از درد پرینه شکایت داشت، به جای رعایت فاصله هر ۶ ساعت، نوبت بعدی قرص ۴ ساعت بعد از نوبت اول داده شد. لازم به ذکر است فاصله دو نوبت قرص نباید زودتر از ۴ ساعت باشد.

در مادرانی که در گروه کیسه یخ قرار گرفتند، قطعه یخی با ابعاد مناسب که داخل یک کیسه نیلونی گذاشته و در پارچه مناسبی پیچیده شده بود در محل پرینه گذاشته شد. کیسه یخ حداقل ۵ الی ۱۰ دقیقه با توجه به تحمل بیمار و ترجیحاً ۲۰ الی ۳۰ دقیقه یا مدتی طولانی‌تر استفاده شد. پس از برداشتن کیسه یخ، شدت درد با خط‌کش اندازه‌گیری درد تعیین و ثبت گردید و به مددجو گفته شد، هر زمان که احساس درد نمود کیسه یخ در اختیار او گذاشته شود. شدت درد قبل از گذاشتن کیسه یخ و پس از برداشتن آن با خط‌کش اندازه‌گیری درد، تعیین و ثبت گردید. این عمل در صورت نیاز و طبق

مادر و وزن نوزاد وجود نداشت (جدول ۱). همچنین اختلاف میزان تحصيلات، وضعیت شغلی، محل سکونت (شهر یا روستا) و گروه خونی افراد سه گروه از لحاظ آماری معنی دار نبود. میانگین فشارخون سیستولیک و دیاستولیک و نبض بیماران سه گروه در لحظه پذیرش، بلافاصله بعد از زایمان، قبل و بعد از مداخله، همسان بود. همچنین در افراد مورد پژوهش در هر سه گروه، افراد از نظر تحریک زایمانی، میانگین طول مراحل زایمانی، عدم استفاده از کاهش دهنده‌های درد در مرحله اول، عامل زایمان و نوع زایمان، مشخصات مربوط به اپی زیوتومی شامل انجام بی-

تمایل بیمار تا ۲۴ ساعت اول پس از زایمان تکرار گردید. در مرحله بعد داده‌های به دست آمده از مطالعه به وسیله آمار توصیفی و با استفاده از آزمون‌های ناپارامتری اندازه-گیری مکرر (فریدمن) و آزمون کروسکال والیس، ویلکاکسون با استفاده از نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و P کمتر از ۰/۰۵ معنی دار تلقی گردید.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که اختلاف آماری معنی داری بین سه گروه از نظر سن و شاخص توده بدنی

جدول ۱: مقایسه میانگین متغیرهای مشخصات انتخابی سه گروه مورد مطالعه

مشخصات	گروه‌ها	قرص استامینوفن (انحراف معیار ± میانگین)	شیاف دیکلوفناک (انحراف معیار ± میانگین)	کیسه یخ (انحراف معیار ± میانگین)	P مقدار
سن مادر (سال)	۲۴/۲۰ ± ۴/۲۵	۲۴/۷۵ ± ۴/۴۳	۲۵/۴۲ ± ۳/۹۲	۰/۲۸۷	
نمایه توده بدنی (کیلوگرم / مجذور قد)	۲۳/۸۱ ± ۲/۳۶	۲۳/۰۴ ± ۲/۲۶	۲۳/۷۷ ± ۲/۴۳	۰/۱۲۹	
وزن تولد (کیلوگرم)	۳۲۲۴/۸۳ ± ۳۱۳/۶۴	۳۲۵۴/۱۷ ± ۳۱۱/۸۷	۳۲۳۷/۱۷ ± ۳۳۶/۱۰	۰/۸۸۱	
فشار خون سیستولیک	۱۱۱/۶۷ ± ۶/۱۵	۱۱۰/۸۶ ± ۸/۰۱	۱۱۱/۹۷ ± ۹/۰۴	۰/۵۰۵	
فشار خون دیاستولیک	۶۶ ± ۵/۸۸	۶۶/۳۸ ± ۶/۱۲	۶۹/۶۷ ± ۸/۴۳	۰/۳۹۹	
نبض	۷۸/۵۰ ± ۲/۷۷	۷۸/۱۰ ± ۳/۰۵	۷۸/۵۰ ± ۲/۴۳	۰/۵۲۵	
طول برش اپی زیوتومی	۲/۶ ± ۰/۳۷	۲/۴۸ ± ۰/۳۶	۲/۴۶ ± ۰/۳۷	۰/۲۹۸	
شروع درد بعد از اپی زیوتومی (دقیقه)	۱۲۱/۲۹ ± ۸/۱۲	۱۲۲/۱۸ ± ۴/۶۵	۱۲۰/۳۱ ± ۳/۲۸	۰/۵۱۲	
تعداد بخیه روی پوست	۵/۸۷ ± ۰/۸۵	۵/۵۲ ± ۰/۷۴	۵/۵۲ ± ۰/۸۹	۰/۰۶۱	
طول مراحل زایمانی (دقیقه)	۴۸۰/۱۲ ± ۵۳/۷۰	۵۲۰/۴۶ ± ۳۶/۱۲	۵۰۱/۶۰ ± ۴۱/۲۰	۰/۱۰۸	

جدول ۲: میانگین رتبه تسکین درد در زمان‌های مختلف در گروه‌های سه گانه

درد پرینه	گروه‌ها	قرص استامینوفن	شیاف دیکلوفناک	کیسه یخ
قبل از دریافت تسکین دهنده اول	۰/۹۶ ± ۱/۴۴	۶ ± ۱/۳۶	۶ ± ۱/۴۵	
پس از دریافت تسکین دهنده اول	۴/۶۱ ± ۱/۶۸	۴/۷ ± ۱/۵۰	۴/۵ ± ۱/۶۲	
قبل از دریافت تسکین دهنده دوم	۴/۴۳ ± ۱/۱۲	۴/۳ ± ۰/۹۲	۴/۵ ± ۰/۸۹	
پس از دریافت تسکین دهنده دوم	۲/۶۸ ± ۱/۰۹	۲ ± ۰/۸۳	۲/۴۵ ± ۱/۴	
قبل از دریافت تسکین دهنده سوم	۲/۳۲ ± ۰/۷۹	۲ ± ۰/۴۹	۲/۴۵ ± ۰/۶۳	
پس از دریافت تسکین دهنده سوم	۱ ± ۰/۳۲	۲ ± ۰/۲۸	۱ ± ۰/۴۶	

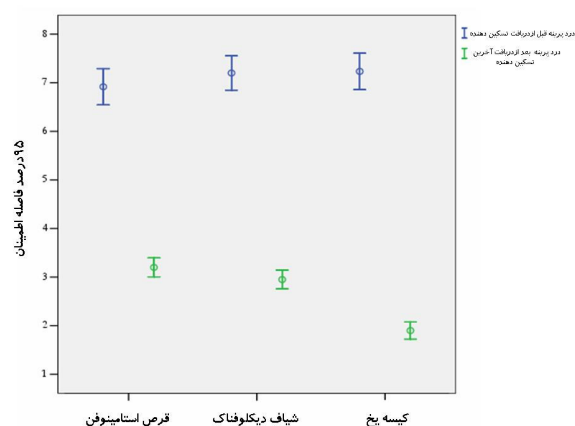
همچنین میانگین رتبه های تسکین درد هر یک از ساعت‌های مختلف تجویز دارو نشان می‌دهد که اختلاف زیادی بین میانگین رتبه‌ها وجود دارد (جدول ۲). نتایج پژوهش نشان می‌دهد که تسکین درد پرینه در گروه‌های سه گانه (قرص استامینوفن، شیاف دیکلوفناک و کیسه یخ) متفاوت است ($P < 0/0005$). تفاوت میانگین تعداد دفعات مصرف دارو در عرض ۲۴ ساعت نیز، از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($p = 0/002$) (نمودار ۲).

بحث

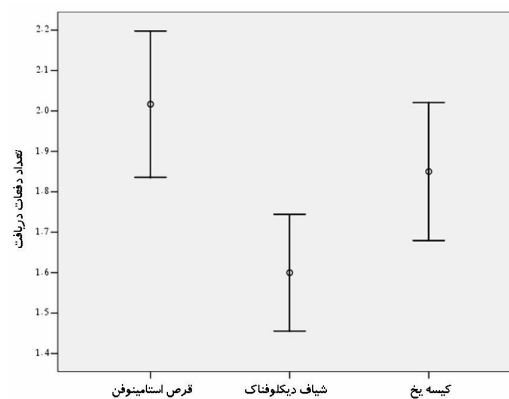
تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهش نشان داد که کیسه یخ بیشتر از دو روش دیگر در تسکین درد پرینه مؤثر بوده است. مکانیسم کاهش درد توسط سرما سبب کندی انتقال پیام درد توسط نرون اولیه به مغز شده و در نتیجه درد کمتری حس می‌گردد؛ همچنین سرما باعث انقباض عروق محیطی و کاهش ترشح موضعی نوروترانسمیترهای درد می‌گردد و در نتیجه باعث کاهش التهاب و تورم می‌شود (۱۲). نتایج مطالعه استین و همکاران در مقایسه تأثیر کیسه یخ و ژل پد بر تسکین درد پرینه (۱۳)، مطالعه کوک و همکاران در مقایسه تأثیر کیسه یخ و کیسه‌ای حاوی آب با دمای درجه اتاق پس از جراحی فتق اینگوینال (۱۴)، مطالعه پارک در مقایسه تأثیر کیسه یخ و لامپ بر تسکین درد بعد از اپی‌زیوتومی (۱۵) و مطالعه راملر و رابرت در مقایسه تأثیر Sitz baths گرم و سرد بر تسکین درد ناحیه پرینه (۱۶)، با یافته‌های مطالعه حاضر سازگاری دارد.

در مطالعه حاضر پس از کیسه یخ، شیاف دیکلوفناک بیشترین تأثیر را بر تسکین درد پرینه داشته است. مکانیسم دقیق شیاف دیکلوفناک از طریق مهار سنتز پروستاگلاندین می‌باشد (۱۷). نتایج مطالعه سیرلز و پرینگ در مقایسه تأثیر شیاف دیکلوفناک و دارونما بر روی آسیب‌های وارده به پرینه (۱۸) و نتایج مطالعه بامبر (۱۹) با نتایج تحقیق حاضر همخوانی دارد.

حسی، میزان بی‌حسی استفاده شده در هنگام اپی‌زیوتومی، عامل اپی‌زیوتومی، میزان لیدوکائین مصرف شده جهت ترمیم، عامل ترمیم، محل تزریق بی‌حسی، طول ترمیم، تعداد لایه‌ها در ترمیم، تعداد بخیه روی پوست، شماره و نوع نخ استفاده شده، نوع دوخت پوست و نوع دوخت حلقه واژن همسان بودند (جدول ۱).



نمودار ۱- مقایسه تغییرات تسکین درد پرینه در سه گروه درمانی



نمودار ۲- مقایسه تعداد دفعات دریافت تسکین در سه نوع تسکین دهنده مختلف

تسکین درد پرینه پس از ترمیم برش اپی‌زیوتومی در زنان استفاده کننده از روش‌های درمانی قرص، شیاف و کیسه یخ نشان داد که درد پرینه به صورت معنی‌داری در ساعت‌های مختلف در هر سه گروه کاهش پیدا کرده است.

جایگزین روش‌های دارویی نمود و از این طریق از عوارض داروها بر سلامت مادر و نوزاد و نیز از هزینه تهیه داروها و بار مالی آن بر شبکه بهداشت و درمان کم کرد و در وقت پرسنل نیز صرفه‌جویی نمود؟ به همین علت به مقایسه تأثیر کیسه یخ با دو روش دارویی متداول پرداخته شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که کیسه یخ بیش از دو روش دیگر در تسکین درد مؤثر می‌باشد. با توجه به اثر مفید کیسه یخ بر تسکین دردهای حاد و داشتن عوارض کمتر آن نسبت به روش‌های دارویی، ترغیب بیماران و مراقبین در به کارگیری هرچه بیشتر روش‌های غیردارویی در جهت دستیابی به روشی مؤثر، کم‌عارضه و کم‌هزینه با هدف تسکین مطلوب درد بیمار، ضروری می‌باشد.

همچنین نتایج تحقیق حاضر نشان داد که قرص استامینوفن به ترتیب پس از کیسه یخ و شیاف بر تسکین درد پرینه مؤثر بوده است. مکانیسم دقیق عمل ضد درد قرص استامینوفن شناخته نشده است، ممکن است از طریق مهار سنتز پروستاگلندین عمل نماید (۱۷). نتایج مطالعه هاریسون در مقایسه اثر چهار ضد درد ایبوپروفن، استامینوفن، آنالژین و اسپرین و همچنین دارونما بر روی درد پس از اپی‌زیوتومی (۲۰) و مطالعه کیمپلوا در مقایسه تأثیر قرص استامینوفن و ایبوپروفن بر تسکین درد پس از اپی‌زیوتومی (۲۱) با نتایج تحقیق حاضر همسو می‌باشد. هدف از این مطالعه این بود که آیا یک روش غیردارویی می‌تواند به اندازه روش‌های دارویی بر تسکین درد مؤثر باشد و یا می‌توان یک روش غیردارویی را

References

1. Linton Adrienne Dill, Maebius NK, Introduction to Medical – surgical Nursing. 3th ed. Saunders co; 2003.pp. 168-72.
2. Fraser D, Fletcher G, Myles Text book for midwives. 14th ed. Churchill Livingstone; 2004.pp.644-45.
3. Enkin M, Neilson J, Crowther C, Duley L, A guide to effective care in pregnancy and childbirth. 3th ed. 2000.pp. 341-44.
4. Boyle M, Postnatal pain. Pain in childbearing. 1 st ed. Harcourt publisher; 2001.pp. 245-63.
5. Bonica J, The managemant of pain. 2nd ed. London: 1999.pp. 85-91.
6. Reading ME, How women view post episiotomy pain: BMJ 2000; 284(3):26-28.
7. Wall P, Text book of pain. 2 nd ed. London: 1997.pp.125-134.
8. Klein M, Relation ship of episiotomy to perineal trauma and sexual dysfunction and pelvic floor Relaxation: BMJ 1996; 171(3):89-95.
9. Murray SS, Mckinney ES, Qorrie TM, Fundamental of maternal – newborn nursing. 3th ed. Saunders Co; 2002.pp. 408-10.
10. Clayton BD, Stock YN, Basic Pharmacology for Nurse. 13 th ed. Mosby Co; 2004.pp.125-31.
11. Abrams AC, Goldsmith TL, Clinical Drug Therapy. 6th ed. Lippincott Co ; 2000.pp. 90-105.
12. Craven RF, Fundamentals of Nursing Human Health and Function, 4 th ed. Lippincott co: 2003; 1167-94.
13. Steen M, Cooper K, Marchant P, Griffiths-Jones M, Walker J. A randomized Controlled trial to compare the effectiveness of ice packs and epi foam with cooling maternity gel pads at alleviating postnatal perineal trauma: Midwifery 2000; 16(1):48-55.

14. Koc M, Tez M, Yoldas O, Dizen H, Gocmen E. Cooling For the reduction of postoperative pain. Herina . 2006;10(2):184-86.
15. Nam HK, Park YS. A study on comparisons of ice bag and heat lamp for the relief of perineal discomfort. Kanho Hakhoe Chi. 1996;21 (2), 27-40.
16. Ramler D, Robert J.A comparison of cold and warm sitz baths for relief of postpartum perineal pain. J Obstet Gynecol Neonatal nurs. 1998,15(6), 471-74.
17. Clayton BD, stock YN, Basic Pharmacology for Nurses, 13 th ed. Mosby co: 2004;125-131.
18. Searls TA, Pring DW, Effective following perineal injury during childbirth. A placebo controlled trial of prophylactic rectal Diclofenac: Br J Obstet Gynaecol. 1996;105(3):627-37.
19. Bamber MJ, Tweedie IE, Breeze C, Williams NE. Premedication with controlled release diclofenac sodium reduces post operative pain after minor gynecological surgery: European Journal of Anaesthesiology Eur J Anaesthesiol. 1998;14(2):427.
20. Harrison RF, Brennan M, Reed JV, Wichkam EA. A review of post episiotomy pain: Cur med Res Opin. 1997; 10(6): 351-62.
21. Kyplova J, Navratil L, Ibuprofen and acetaminophen in the relief of post partum episiotomy pain: The Journal of Clinical pharmacology 2005;10(2):550-53.