

تأثیر اسانس اسطوخدوس (لاوندر) بر شدت درد پرینه بعد از اپی زیاتومی

فرشته جهدی^۱، فاطمه شیخان^۲، عفت السادات مرقاتی خوئی^۳، حمید حقانی^۴

^۱ عضو هیأت علمی گروه مامایی دانشکده پرستاری - مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری - مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

^۳ استادیار ارتقاء سلامت، گروه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران

^۴ استادیار آمار زیستی دانشگاه علوم پزشکی ایران

نشانی نویسنده مسؤول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده پرستاری - مامایی، گروه مامایی، فاطمه شیخان

E-mail: f.sheikhan@yahoo.com

وصول: ۸۸/۸/۲، اصلاح: ۸۸/۹/۲۸، پذیرش: ۸۸/۱۰/۲۰

چکیده

زمینه و هدف: درد متعاقب اپی زیاتومی کیفیت زندگی و سلامت روانی مادر و نحوه ارتباط با نوزاد و مراقبت از وی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. امروزه استفاده از مکمل درمانی از جمله اسطوخدوس کاربرد ویژه‌ای در مامایی و پزشکی یافته است اما تحقیقات محدود و نظرات ضد و نقیضی درباره این اسانس وجود دارد. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر اسانس اسطوخدوس بر شدت درد زخم اپی زیاتومی زنان نخست‌زا انجام گردید.

مواد و روش‌ها: این مطالعه کارآزمایی بالینی یک سو کور، بر روی ۶۰ زن نخست‌زای واجد شرایط ورود به پژوهش که جهت زایمان طبیعی به بیمارستان کمالی کرج مراجعه کرده بودند، انجام گردید. نمونه‌ها به‌طور مستمر به روش تخصیص تصادفی در یکی از دو گروه مورد (مصرف‌کننده اسانس اسطوخدوس به روش حمام نشیمنگاهی) و کنترل (مصرف‌کننده روتین بیمارستان) قرار گرفتند. پس از زایمان، مادران گروه آزمون از اسانس روغنی اسطوخدوس به روش حمام نشیمنگاهی ۲ بار در روز (هر بار ۶ قطره در ۵ لیتر آب) و گروه کنترل از روتین بیمارستان (محلول بتادین) به مدت ۵ روز استفاده کردند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه ثبت مشخصات دموگرافیک، فرم ثبت مسکن مصرفی و مقیاس بصری درد (VAS) بود. ۴ ساعت، ۱۲ ساعت و ۵ روز بعد از اپی زیاتومی، دو گروه از نظر شدت درد محل اپی زیاتومی توسط مقیاس دیداری درد بررسی شدند. داده‌ها با استفاده از آزمون تی مستقل و مجذور کای توسط نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۱۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک و سایر متغیرهای مداخله‌گر، اختلاف آماری معنادار نداشتند. میانگین نمره درد ۴ ساعت پس از اپی زیاتومی در گروه اسانس اسطوخدوس $2/7 \pm 1/7$ و در گروه کنترل $4/23 \pm 1/09$ بود که ۵ روز پس از زایمان در گروه مطالعه $2/43 \pm 1/94$ و در گروه کنترل $4/60 \pm 1/79$ گزارش شد و اختلاف معنادار بود ($p < 0/001$)، در حالی که نمره درد ۱۲ ساعت پس از اپی زیاتومی در دو گروه اختلاف معناداری نشان نداد ($p = 0/066$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج حاصله، استفاده از اسانس اسطوخدوس شدت درد زخم اپی زیاتومی و میزان نیاز به مسکن را به میزان قابل توجهی کاهش می‌دهد. (مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، دوره ۱۶/شماره ۳/ صص ۱۳۳-۱۲۷).

واژه‌های کلیدی: اپی زیاتومی؛ درد پرینه؛ نخست‌زا؛ اسانس اسطوخدوس؛ تسکین درد.

مقدمه

کاهش درد حین زایمان و پس از آن همواره مورد توجه بوده است (۱). از طرفی، میزان درد متوسط تا شدید ناشی از اپی زیاتومی در حدی بالاتر از ۶۰ درصد گزارش شده است (۲). این درد مانع از تخلیه ادرار و مدفوع و درد حین نزدیکی تا ۶ ماه بعد از زایمان می شود (۳) و فعالیت های روزمره از جمله راه رفتن و نشستن را مشکل ساز کرده، ایجاد ارتباط بین مادر و نوزاد را به تأخیر می اندازد و گاهی اوقات از ایجاد رابطه عاطفی بین آنها جلوگیری می کند (۴). مهم ترین اقدام برای پیشگیری از آسیب خلفی پرینه، اپی زیاتومی می باشد که شیوع آن در انگلستان ۴۰ درصد، آمریکای شمالی ۵۴ درصد و در اروپای شرقی ۹۹ درصد گزارش شده است (۵، ۶). در ایران نیز انجام اپی زیاتومی در بیش از ۸۰ درصد زنان نخست زایا و چند زایا گزارش شده است (۷).

مداخلات زیادی به منظور کاهش درد پرینه متعاقب اپی زیاتومی در سراسر دنیا پیشنهاد شده است. پوناسوندری در طی مطالعه کارآزمایی دریافت که مصرف ژل پد نقش زیادی در کاهش درد طی ۲۴ ساعت بعد از اپی زیاتومی در مقایسه با مصرف ۱ میلی گرم پاراستامول خوراکی ایفا می کند (۸). در تایلند، مصرف رکتال ناپروکسن درد محل اپی زیاتومی و مصرف مسکن را در ۲۴ ساعت اول بعد از زایمان به میزان زیادی کاهش داد (۹). مصرف ایبوپروفن نسبت به استامینوفن نیز باعث کاهش درد بیشتری طی یک ساعت اول بعد از اپی-زیاتومی شد (۲/۱۸ در مقابل ۲/۸۸) (۱۰). در ترکیه زنانی که بعد از ترمیم، لیدوکائین دریافت نمودند، نسبت به گروه گیرنده ایندومتاسین درد کمتری ۵ دقیقه بعد از اپی-زیاتومی نشان دادند (۰/۹۳ در مقابل ۱/۴۲) (۱۱). اگر چه استفاده از داروهای ضدالتهابی غیر استروئیدی و امواج اولتراسوند در این خصوص مؤثرند، اما مصرف کننده و سیستم سلامت بهداشت را متحمل هزینه می کنند و اثرات جانبی آنها نیز کم نیست. لذا در حال حاضر استفاده از

روش مؤثر، مناسب با حداقل اثرات جانبی و قابل دسترسی در مراکز بهداشتی علاوه بر بیمارستان و قابل پذیرش توسط زنان زایمان کرده، همواره مورد توجه محققین قرار دارد (۱۲).

امروزه استفاده از اسانس ها در درمان بیماری ها به-عنوان علمی شناخته شده و پر اهمیت مطرح می باشد که از طریق روش هایی از قبیل آروماتراپی، رایحه درمانی و یا عطر درمانی کاربرد دارد. در این زمینه بقراط پدر علم پزشکی، قرار گرفتن در جاده سلامتی را منوط برگردن از ایستگاه های حمام با مواد معطر و ماساژ روزانه می داند. در مداخلات انجام شده، برخی مطالعات بر مکمل درمانی از جمله اسانس اسطوخدوس تأکید داشتند. اسانس اسطوخدوس اثرات آنتی بیوتیکی، ضد قارچی، آرام بخشی و ضد افسردگی داشته و خاصیت ضد میکروبی این اسانس در جلوگیری از عفونت و ترمیم زودرس زخم می تواند مؤثر باشد. این اسانس همانند سایر اسانس ها از طریق تحریک رسپتورهای واقع در پیاز بویایی و افزایش جریان خون موضعی در روند بهبود و کاهش درد زخم اعمال اثر می کند (۱۳-۱۴). از آنجا که در این خصوص پژوهش های چندانی صورت نگرفته است و این ماده خاصیت ضد دردی و آنتی سپتیک داشته و یافته های مطالعات انجام شده در این زمینه متناقض می باشد، تحقیق حاضر با هدف تعیین اثر اسانس اسطوخدوس بر شدت درد زخم اپی زیاتومی در مقایسه با روتین بیمارستان (بتادین) انجام شد.

مواد و روش ها

روش پژوهش: این پژوهش یک مطالعه کارآزمایی بالینی یک سو کور است که بر روی ۶۰ زن نخست زای واجد شرایط انجام شد که جهت زایمان طبیعی به بیمارستان کمالی کرج مراجعه کرده بودند. کلیه واحدهای پژوهش از نظر نوع اپی زیاتومی، روش ترمیم، نوع نخ مصرفی، مقدار ماده بی حسی قبل از برش و قبل از ترمیم و عامل زایمان

ولرم احساس شود، ریخته شد. مادر به مدت ۲۰ دقیقه در آن نشسته و پس از اتمام این مدت شدت درد توسط پژوهشگر توسط مقیاس بصری درد یا (VAS) Visual Analogue Scale با بیان نمره درد مادر بر روی خط کش مدرج ۱۰ شماره‌ای اندازه‌گیری و ثبت شد. بر اساس این خط کش نمره صفر فاقد احساس درد، ۱-۲ درد خفیف، ۳-۵ درد نسبی، ۶-۸ درد شدید و ۹-۱۰ درد شدید محسوب شد. به مادران آموزش داده شد روزی ۲ بار از این اسانس استفاده نموده و به‌منظور آموزش مادران اولین بار، این کار توسط پژوهشگر در بخش بعد از زایمان انجام شد. میزان آب ریخته شده در لگن و دمای مناسب آن و نحوه حل کردن اسانس در آب به مادران آموزش داده شده و به‌منظور اطمینان از یادگیری بار دوم استفاده از آن زیر نظر پژوهشگر توسط مادر انجام شد به هر کدام از نمونه‌های این گروه ۸ شیشه حاوی ۲۵ ماکرولیتر (۲۵/۰ میلی‌لیتر) معادل ۶ قطره اسانس به‌منظور استفاده در هر وعده طی ۴ روز در منزل داده شد که ۲ بار در روز هر بار به مدت ۲۰ دقیقه، به روش حمام نشیمنگاهی استفاده کنند. گروه کنترل فقط مراقبت روتین بیمارستان (شستشو با بتادین) را دریافت کردند و مانند گروه اسانس اسطوخدوس میزان شدت درد ۴ ساعت، ۱۲ ساعت و ۵ روز بعد از اپی‌زیاتومی ارزیابی شد. به‌منظور کور بودن مطالعه، ارزیابی روز ۵ توسط کمک پژوهشگر انجام شد.

سؤالات مربوط به عوامل بعد از زایمان نیز توسط وی در فرم پرسشنامه وارد شد. هر دو گروه نام، تعداد مسکن مصرفی روزانه خود را در فرم ثبت مسکن مصرفی وارد نمودند. به کلیه نمونه‌ها کارت سبز داده شد که بر روی آن کد گروه و تاریخ مراجعه به‌منظور یادآوری مادر و شماره تماس پژوهشگر ثبت شده بود، تا کمک پژوهشگر بدون آگاهی قبلی شدت درد محل اپی‌زیاتومی را ارزیابی نماید. با وجود این‌که نتایج حاصل از تحقیقات پژوهشگران تا آن زمان عارضه‌ای در ارتباط با اسانس اسطوخدوس گزارش نکرده بود، از مادر تقاضا شد در

مشابه بودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل زنان نخست‌زا بود که زایمان واژینال تک قلو با اپی‌زیاتومی بدون پارگی و بدون ابزار کمکی داشته، سن حاملگی ۳۷-۴۲- هفته کامل، عدم سابقه بیماری‌هایی مانند بیماری‌های مزمن سیستمیک، قلبی، ریوی، اختلالات انعقادی و بافت همبند، دیابت، کم‌خونی، نقص سیستم ایمنی، هموفیلی، سوء‌تغذیه و بیماری‌های روانی، عدم حساسیت یا سابقه آلرژی به داروی موضعی در گذشته، نداشتن بیماری‌های زمینه‌ای، اکلامپسی، پره کلامپسی در حاملگی، عدم پارگی کیسه آب بیش از ۲۴ ساعت، عدم زایمان طول کشیده و زایمان سریع، عدم اعتیاد به مواد مخدر، نداشتن التهاب علامتی ولو و واژن، عدم هماتوم در ناحیه اپی‌زیاتومی در ۲۴ ساعت اول بعد از زایمان بود.

به‌منظور نمونه‌گیری پس از کسب مجوز کتبی از کمیته اخلاق پژوهشی دانشکده و پزشک عامل زایمان و کسب رضایت‌نامه کتبی از نمونه‌های واجد شرایط شرکت در پژوهش، نمونه‌ها به روش تخصیص تصادفی به ترتیب ورود به مطالعه در گروه مصرف‌کننده اسانس اسطوخدوس و گروه کنترل قرار گرفتند.

روش اجرا: نحوه رعایت نکات بهداشتی و تغذیه‌ای پس از زایمان به تمام نمونه‌ها آموزش داده شد. پرسشنامه مشخصات فردی، عوامل دموگرافیک و عوامل مامایی و نوزادی در بخش بعد از زایمان توسط پژوهشگر از طریق مصاحبه و پرونده مادر تکمیل شد. یک ارزیابی پایه جهت تعیین شدت درد پایه واحد پژوهش بلافاصله قبل از شروع مداخله (قبل از ۴ ساعت) توسط پژوهشگر انجام شد و ۴ ساعت بعد از اپی‌زیاتومی مداخله انجام شد.

کلیه نمونه‌های مورد پژوهش، مسکن روتین بیمارستان (کپسول مفنامیک اسید ۲۵۰ میلی‌گرم هر ۸ ساعت) را دریافت کردند. گروه آزمایش از اسانس روغنی محلول در آب اسطوخدوس به روش حمام نشیمنگاهی استفاده کردند که بدین منظور ۶ قطره اسانس در ۵ لیتر آب با درجه حرارتی که در هنگام استعمال، پوست ساعد

دو گروه اختلاف معناداری را نشان نداد ($p=0/066$). نمره درد ۵ روز بعد از اپی زیاتومی در گروه آزمون $4/60 \pm 1/79$ و در گروه کنترل $4/23 \pm 1/94$ نمایانگر

جدول ۱: مقایسه مشخصات دموگرافیک، عوامل مامایی و نوزادی و عوامل بعد از زایمان در دو گروه

متغیرها	گروه‌ها	اسانس	اسطوخدوس
سن	۲۳/۴۵	۲۲/۲۳	
تحصیلات دیپلم	۳۶/۷	۵۰	
وضعیت اقتصادی متوسط	۷۶/۷	۸۶/۷	
خانه دار	۱۰۰	۱۰۰	
طول مرحله اول زایمان (دقیقه)	۴۲۲/۸۳	۴۲۹/۳۳	
طول مرحله دوم زایمان (دقیقه)	۴۳/۱۶	۴۴/۱۶	
طول مرحله سوم زایمان (دقیقه)	۱/۶۱	۱/۵	
طول اپی زیاتومی (سانتی متر)	۴/۹۷	۴/۹۳	
تعداد بخیه سطحی	۵	۴/۹۳	
دور سر نوزاد (سانتی متر)	۳۳/۴	۳۳/۹۶	
شیردهی در وضعیت نشسته (درصد)	۸۶/۷۶	۷۶/۶	
عدم شروع فعالیت روزمره بعد از ۵ روز (درصد)	۱۰۰	۹۶/۷	
شاخص توده بدنی روز	۲۴/۸۳	۲۵/۴۳	

جدول ۲: توزیع فراوانی شدت درد بر حسب زمان بررسی در دو گروه مورد و کنترل

زمان و شدت درد	گروه‌ها		اسانس	
	بتادین	اسطوخدوس	تعداد	درصد
بدن	فاقد درد	۱	۳/۳	۲۶/۷
	خفیف	۵	۱۶/۷	۱۳/۳
	نسبی	۲۱	۷۰	۵۶/۷
	شدید	۳	۱۰	۳/۳
۳ روز بعد	بسیار شدید	۰	۰	۰
	فاقد درد	۱	۳/۳	۱۰
	خفیف	۵	۱۶/۷	۱۶/۷
	نسبی	۱۷	۵۶/۷	۶۳/۳
۵ روز بعد	شدید	۷	۲۳/۳	۱۰
	بسیار شدید	۰	۰	۰
	فاقد درد	۱	۳/۳	۴۰
	خفیف	۳	۱۰	۱۳/۳
۵ روز بعد	نسبی	۱۷	۵۶/۷	۳۶/۷
	شدید	۹	۳۰	۱۰
	بسیار شدید	۰	۰	۰
	فاقد درد	۱	۳/۳	۴۰

صورت بروز هرگونه مشکل و عارضه‌ای از جمله عفونت و حساسیت و یا داشتن شواهدی با پژوهشگر تماس گرفته تا بررسی و اقدامات لازم صورت گیرد. معیارهای حذف نمونه‌ها شامل مصرف مسکن بیشتر از روتین بیمارستان در ۱۲ ساعت اول بعد از زایمان، عدم مصرف صحیح و یا وجود آلرژی و بروز عفونت و عدم مراجعه به درمانگاه بود که در مجموع ۱۰ نفر از نمونه‌ها در طی نمونه‌گیری، ۵ نفر از گروه کنترل به دلیل مصرف مسکن بیشتر از روتین بیمارستان و ۵ نفر از نمونه‌های گروه اسانس اسطوخدوس به علت عدم مصرف صحیح و عدم مراجعه به درمانگاه حذف شدند و نمونه‌های واجد شرایط دیگر جایگزین شدند.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها: پس از پایان نمونه‌گیری تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تی مستقل و مجذور کای به وسیله نرم افزار SPSS نسخه ۱۴، انجام شد.

یافته‌ها

دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک سن، تحصیلات، وضعیت اقتصادی، اشتغال، عوامل مامایی و نوزادی طول اپی زیاتومی، طول مراحل اول، دوم و سوم زایمان، تعداد بخیه‌های سطحی، شاخص توده بدنی مادر ۵ روز بعد از زایمان، دور سر نوزاد و عوامل بعد از زایمان از قبیل بیشترین وضعیت مادر حین شیردهی و زمان شروع فعالیت روزمره بعد از زایمان، اختلاف معناداری نداشتند (جدول ۱).

میانگین شدت درد قبل از مداخله در گروه آزمون (اسانس اسطوخدوس) $5/03 \pm 1/49$ و در گروه کنترل (بتادین) $4/23 \pm 1/30$ بود که بین دو گروه اختلاف معناداری وجود نداشت ($p=0/29$). میانگین شدت درد ۴ ساعت پس از اپی زیاتومی در گروه آزمون $2/7 \pm 1/74$ و در گروه کنترل $4/23 \pm 1/59$ نمایانگر اختلاف معنادار بود ($p=0/001$) که نمره درد ۱۲ ساعت بعد از اپی زیاتومی در

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار تعداد مسکن مصرفی بعد از زایمان در دو گروه

گروه	بتادین	اسانس اسطوخدوس	p
روز ۲	۲/۰۷±۱/۶۶	۰/۸±۰/۹۹۷	۰/۰۰۱
روز ۳	۲/۰۳±۱/۶۷	۰/۷±۱/۰۲	۰/۰۰۰
روز ۴	۱/۹۷±۱/۷۱	۰/۶±۰/۹۳	۰/۰۰۰
روز ۵	۰/۴±۰/۸۵	۱/۹۳±۱/۷	۰/۰۰۰

اختلاف معنادار بود ($p < 0/001$) (جدول ۲).

در مجموع ۶۳/۳ درصد گروه آزمون (مصرف-کنندگان اسطوخدوس) از مسکن در منزل استفاده کرده‌اند در حالی که در گروه کنترل، ۶۶/۷ درصد افراد از مسکن در منزل استفاده کردند که این نتایج اختلاف آماری معناداری را در مصرف مسکن ۵ روز بعد از زایمان نشان داد ($P < 0/05$). میانگین تعداد مسکن مصرفی روز دوم، سوم، چهارم و پنجم بعد از زایمان بین دو گروه اختلاف معنادار آماری داشت ($p < 0/05$) (جدول ۳).

بحث

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر استفاده از حمام نشیمنگاهی لاوندر نسبت به بتادین درد ناحیه اپی‌زیاتومی را ۴ ساعت و ۵ روز بعد از زایمان به میزان قابل توجهی کاهش داده است. تیپ و همکاران میانگین شدت درد ناحیه گردن را در گروه دریافت‌کننده ۸ جلسه طب فشاری همراه با آروماتراپی با اسانس اسطوخدوس $1/87 \pm 4/91$ و در گروه طب فشاری بدون آروماتراپی $2/18 \pm 5/12$ گزارش کردند که طبق یافته‌های این محققین میانگین شدت درد گردن بین دو گروه به نفع گروه طب فشاری همراه با اسانس اسطوخدوس کاهش معناداری نشان داد (۱۵). خاصیت ضد دردی اسانس اسطوخدوس را می‌توان به تحریک رسپتورهای واقع در پیاز بویایی، احساس آن توسط سیستم لمبیک و ایجاد آرامش و آزاد شدن اندروفین و سروتونین و انکفالین از این سیستم نسبت داد (۱۶). با این وجود مطالعه دیل و همکاران

(۱۹۹۴) حاکی از آن بود که ۲۳/۲۹ درصد گروه اسانس اسطوخدوس و ۲۳/۷۱ درصد گروه پلاسبو ۱۰ روز پس از زایمان، درد شدید در ناحیه اپی‌زیاتومی داشتند و شدت درد بین دو گروه اسانس اسطوخدوس و کنترل اختلاف آماری معناداری نداشت. از دلایل احتمالی یافته‌های دیل و همکاران می‌توان به بررسی نمونه‌ها با پاریتسه متفاوت، زایمان با ابزار کمکی، پارگی، تفاوت عامل برش‌دهنده و ترمیم‌کننده اپی‌زیاتومی، تفاوت درجه پارگی، حضور عفونت و استفاده از آنتی‌بیوتیک اشاره کرد که جزء عوامل مؤثر بر شدت درد پربینه هستند و می‌تواند توجیه‌کننده تفاوت نتایج تحقیق حاضر با تحقیق باشد (۱۷).

طبق یافته وکیلان و همکاران (۱۳۸۶) میانگین شدت درد ۵ روز پس از اپی‌زیاتومی در گروه اسانس لاوندر $2/3 \pm 2/88$ و گروه مصرف‌کننده بتادین $1/95 \pm 2/38$ بود و یافته‌ها نشان داد که شدت درد بین دو گروه اسانس لاوندر و بتادین اختلاف آماری معناداری نداشت. ممکن است علت بی‌اثر بودن اسانس اسطوخدوس در مطالعه وکیلان وابسته به اثرات روغن زیتون استفاده شده به همراه اسانس اسطوخدوس باشد (۱۸). از سوی دیگر نتایج مطالعه کیم و همکاران حاکی از آن بود که اگر چه میزان رضایتمندی بیمارانی که لاوندر ۲ درصد را به منظور اثرات ضد دردی این اسانس با مخلوط اکسیژن در زمان بیوپسی گرفته بودند نسبت به بیمارانی که اکسیژن بدون لاوندر دریافت کرده بودند، بیشتر بود با این وجود میزان درد دقایق $5,30,60$ پس از عمل بیوپسی پستان و نیاز مادران به منظور دریافت نارکوتیک در گروه اسانس اسطوخدوس نسبت به گروه کنترل کاهش نیافت (۱۹).

در مطالعه حاضر، میانگین مسکن مصرفی در طی پنج روز پس از اپی‌زیاتومی در گروه اسانس اسطوخدوس نسبت به گروه کنترل کمتر بود. در این مطالعه میانگین شدت درد ۱۲ ساعت پس از اپی‌زیاتومی در گروه اسانس اسطوخدوس و گروه بتادین تفاوت معناداری نداشت.

تناقض نتایج تحقیقات موجود، پژوهشگران پیشنهاد می-کنند مطالعات بیشتر مبنی بر اثبات تأثیر این ماده بر زخم اپی زیاتومی انجام شود. با توجه به نتایج این تحقیق به نظر می رسد که از اسانس روغنی اسطوخدوس می توان به-منظور کاهش درد زخم اپی زیاتومی استفاده کرد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران که هزینه انجام این طرح تحقیقاتی را متقبل شده و جناب آقای دکتر محمدرضا شمس اردکانی معاونت محترم غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دکتر مهناز خانوی استادیار گروه فاماکوکونوزی دانشگاه علوم پزشکی تهران، جناب آقای حمیدرضا شیخان و نیز بیماران عزیز و کلیه کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، تشکر و قدردانی می گردد.

شاید بی اثر بودن اسانس اسطوخدوس ۱۲ ساعت بعد از اپی زیاتومی بدین دلیل بود که اندازه گیری شدت درد مانند ۴ ساعت بعد، بلافاصله پس از استفاده از اسانس صورت نگرفته است و از آنجا که مادر در طی روز، ۲ بار از این اسانس استفاده می کرده ممکن است قبل از اندازه گیری شدت درد، آن را استعمال نکرده باشد و تا زمان ارزیابی شدت درد، خاصیت ضد دردی این ماده از بین رفته باشد. در این رابطه جاگر و همکاران معتقدند که لینالول و لینالیل استات موجود در اسانس از طریق پوست پس از استعمال موضعی جذب می شوند و تقریباً ۱۹ دقیقه پس از استفاده به حداکثر میزان خود در پلاسما می رسند و با اعمال اثر مستقیم بر سیستم عصبی مرکزی قادر به آرامبخشی هستند (۲۰). بنابراین این ویژگی اسانس اسطوخدوس تا حدودی می تواند دلیل بی اثر بودن اسانس لاوندر ۱۲ ساعت پس از اپی زیاتومی باشد.

به طور کلی، با توجه به محدودیت تحقیقی در زمینه تأثیر اسانس اسطوخدوس بر شدت درد پرینه و

References

1. Chuntharapat S, Petpichetchian W, Hatthakit U. Yoga during pregnancy: Effects on maternal comfort, labour pain and birth outcomes. *Complement Ther Clin Pract.* 2008; 14(2): 105-15.
2. Steen M, Cooper K, Marchant P, Griffiths-Jones M, Walker J. A randomized controlled trial to compare the effectiveness of icepacks and epifoam with cooling maternity gel pads all alleviating postnatal perineal trauma midwifery . *Midwifery.* 2000; 16(1): 48-55.
3. May K, Mahlemeister L, editors. *Maternal & neonatal nursing family entered care.* Philadelphia: Lippincott company; 1994
4. Albers LL, Sedler KD, Bedrick EJ, Teaf D, Peralta P. Midwifery care measures in the second stage of labor and reduction of genital tract trauma at birth . *J Midwifery Womens Health.* 2005; 50(5): 365-72.
5. Cunningham F ,Gant F ,Leveno K ,Gilstra P, Haut JC , Wenstorn KD, editors *Williams obstetrics* New York: McGraw-Hill; 2005.
6. Scott J, Disaia P, Hammond C, Spellacy W, Editors. *Danforth obstetrics and gynecology.* London: churchil livingstone; 2002.
- ۷- خانی صغری، تاریخو فاطمه، شعبانی بیژن. اپی زیاتومی: پیشگیری کننده از پارگیهای دستگاه ژنیتال با ریسک فاکتور آن. *مجله علوم پزشکی مدرس.* سال ۱۳۸۰، دوره ۴، شماره ۱: صفحات ۱۶-۹.
8. Punasundri T, Choo BM. Perineal Cold pads Versus Oral Analgesics in the relief Postpartum perineal wound pain. *SGH proceeding.* 2006; 15(1): 8-12.
9. Wilasrusmee S, Chittachareon A Jirasiritum S, Srisangchai P. Naproxen suppository for perineal pain after vaginal delivery . *Int J Gynaecol Obstet.*;2008; 10(1): 19-22.

10. Kamondetdecha R, Tannirandorn. Ibuprofen versus acetaminophen for the relief of perineal pain after childbirth: A randomized controlled trial. *J Med Assoc Thai.* 2008; 91(3): 282-6.
11. Seçkin B, Avşar F, Parlakyiğit E, Aksakal O. Effects of indomethacin suppository and lidocaine pomade for relief of post episiotomy pain. *Int J Gynaecol Obstet.* 2002; 78(2): 159-61.
12. East CE, Begg L, Henshal NE, Marchant P, Wallace K. Local cooling for relieving pain from perineal trauma sustained during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007; (4): CD006304.
13. Cavanagh HM, Wilkinson JM. Biological activities of lavender essential oil. *Phytother Res.*; 2002; 16(4): 301-8.
14. Edwards V, Buck R, Shawcross S.G, Dawson M.M, Dunn K. The effect of essential oils on methicillin – resistant staphylococcus aureus using a dressing model. 2004; 30 (8): 772-7 15- Habananda T. Nonpharmacological pain relief in labour. *J Med Asso Thai.* 2004; 87(3): 194-202.
15. Yip YB, Tse SH. An experimental study on the effectiveness of acupuncture with aromatic lavender essential oil for sub-acute, non-specific neck pain in Hong Kong.
16. *Complement Ther Clin Pract.* 2006; 12(1): 18-26.
17. Dale A, Cornwell S. The role of lavender oil in relieving perineal discomfort following child birth : a blind randomized clinical trial . *J Adv Nurs.*;1994; 19(1):89-96.
- ۱۸- وکیلان کتابون، عطارها مهتاب، بخردی رضا، فبه فریبا، حاتمی زهرا، سراج ابوالفضل. تأثیر اسانس لاوندر (اسطوخدوس) در مراقبت از زخم اپی زیاتومی پس از زایمان. *مجله علوم پزشکی شهر کرد.* سال ۱۳۸۷؛ دوره ۱۰، شماره ۳: صفحات ۶۳ تا ۶۹.
19. Kim HM, Cho SH. Lavender oil inhibits immediate-type allergic reaction in mice and rats . *J Pharm Pharmacol.*;1999; 51(2): 221-6.
20. Jager W, Buchbauer G, Jirovertz L, Fritzer M. percutaneous absorption of lavender oil from a massage oil . *J Soc Cosmet Chem.*;1992; 43: 49-54.