

بررسی تأثیر شیاف دیکلوفناک بر شدت درد پرینه پس از زایمان

ملک تاج مشکبید حقیقی*، زهرا حسینی^{xx}، دکتر احمد ابراهیمی^{xxx}، حمید حقانی^{xxxx}

چکیده

مقدمه: درد همواره به علت بیماری و آسیب نیست بلکه بدنبال کسب تجربه مثبت زایمان نیز بوجود می‌آید که درد ناشی از اپی‌زیوتومی و پارگی باعث آشفته‌گی و اضطراب و تأخیر در ایجاد رابطه عاطفی بین مادر و نوزاد می‌گردد و کاهش آن بوسیله مسکن های مختلف از جمله داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی مثل شیاف دیکلوفناک می‌تواند تضمین‌کننده ارتقاء سلامت خانواده و مادر در جهت مراقبت از خود و نوزادش باشد.

هدف: تعیین تأثیر شیاف دیکلوفناک بر شدت درد پرینه پس از زایمان

نوع پژوهش: پژوهش حاضر به صورت کار آزمایشی بالینی تصادفی دو سوکور با گروه کنترل انجام گرفت. شدت درد پرینه در زمانهای قبل از تجویز اولین شیاف (بعد از ترمیم پرینه)، ۱۲ ساعت پس از زایمان (قبل از تجویز دومین شیاف) و ۲۴، ۴۸ و ۷۲ ساعت پس از زایمان با استفاده از خط کش مدرج (VAS) به وسیله پرسش و نشان دادن خط کش به مادران مشخص گردید. سپس شدت درد در هر دو گروه قبل و بعد از استفاده از شیاف با یکدیگر مقایسه شد.

نمونه: ۸۰ زن ۳۵ تا ۱۸ ساله با حاملگی اول یا دوم با پارگی درجه دوم یا اپی‌زیوتومی میانی طرفی راست که به طور تصادفی و از طریق قرعه کشی در دو گروه دیکلوفناک و پلاسبو قرار گرفتند (۴۰ نفر در هر گروه).

نتایج: میانگین شدت درد پرینه در گروه دیکلوفناک در ۴۸ ساعت پس از زایمان کاهش معنی‌داری نسبت به پلاسبو پیدا کرده بود ($P=0.03$) و در ۱۲ ساعت پس از زایمان در سطح معنی‌دار $a = 0.01$ هم میانگین شدت درد پرینه در گروه دیکلوفناک تفاوت معنی‌داری با گروه پلاسبو داشت ($P = 0.08$) و در ساعات ۲۴ و ۷۲ بعد از زایمان این تفاوت معنی‌دار نبود و دیکلوفناک و پلاسبو در کاهش درد پرینه با هم اختلافی نداشتند.

بحث و نتیجه‌گیری: از شیاف دیکلوفناک می‌توان به عنوان یک ضد درد جهت کاهش و تسکین درد پرینه پس از زایمان استفاده نمود. پیشنهاد می‌شود که این دارو در دفعات بیشتر مورد مقایسه قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: درد بعد از اپی‌زیوتومی، دیکلوفناک

* عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

^{xx} کارشناس ارشد مامایی (مؤلف مسئول)

^{xxx} عضو هیات علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

^{xxxx} عضو هیات علمی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

مقدمه

علم مامایی در یکی از بهترین مراحل زندگی زنان، وظیفه حفظ سلامت مادر و نوزاد، همچنین کمک به کسب تجربه شیرین و مثبت از حاملگی و زایمان برای مادر را به عهده دارد. در این زمینه شکولینگ و همکاران (۱۳۶۳) می‌گویند: بارداری و زایمان اگر چه امری طبیعی و فیزیولوژیک است، اما برای زن یک تکلیف طاقت فرساست و اغلب در شرایط نامساعد، باعث اختلالات گوناگون می‌شود.

یکی از مداخلات پزشکی در زایمان، اپی‌زیوتومی می‌باشد که برای وسیع‌تر کردن پرینه یا میان‌دوره بکار می‌رود. بیش از ۶۰٪ زنان از آسیب‌هایی که به پرینه وارد می‌شود رنج می‌برند. آسیب وارده به پرینه ممکن است باعث ناتوانی فرد و درد هنگام دفع ادرار و مدفوع گردد. در این زمینه May & Mahlmesiter (۱۹۹۴) بیان می‌کنند که عفونت، خونریزی و درد در ۶۰٪ موارد عوارض ناشی از اپی‌زیوتومی می‌باشند. کوچکی برش اپی‌زیوتومی این تصور را بوجود آورده که این عمل برای مادران مشکلی ایجاد نمی‌کند. اما باید دانست که این ناحیه بدلیل درگیری عضلات آن در بسیاری از فعالیتهای عادی از جمله نشستن، چمباتمه زدن، قدم زدن، ایستادن، ادرار و عمل دفع، ناحیه حساسی است و می‌تواند برای مادری که تازه زایمان کرده است باعث ناراحتی شود.

بی‌خوابی، خستگی، آشفستگی، اضطراب و عدم توجه به آموزشهای بهداشتی که در رابطه با ارائه مراقبت از مادر و نوزاد ضروری است از پیامدهای درد پرینه به دنبال پارگی و اپی‌زیوتومی می‌باشند. همچنین درد و ناراحتی ناشی از زخم پرینه، ایجاد ارتباط بین مادر و نوزاد را به تأخیر انداخته و حتی گاهی اوقات از ایجاد رابطه عاطفی بین آنها جلوگیری می‌کند Boback (۱۹۹۰).

Moses (۱۹۹۲) نیز معتقد است که درد پرینه نه تنها باعث صدمه فیزیکی در مادر می‌شود بلکه ضربه‌های هیجانی و

روانی رانیز دربردارد. در واقع انجام اپی‌زیوتومی یا پارگیهای شدید، تغییرات خلقی و روانی ایجاد شده در موقع زایمان را تشدید میکند، به زن احساس عدم تطابق با شرایط موجود را می‌دهد و یک اثر نامطلوب از دستگاه تناسلی را در ذهن او بوجود می‌آورد. بعلاوه این زنان به علت درد پرینه، نسبت به زنان با پرینه سالم، در موقع شیردادن به فرزند خود کمتر می‌توانند در وضعیت مطلوب و مناسب قرار بگیرند.

اجتناب از درد جزء نیازهای فیزیولوژیک محسوب می‌گردد. از آنجا که این نیازها در پویایی رفتار انسان از سایر نیازها برجسته‌ترند پس چشم پوشی و غفلت از تسکین درد منجر به اختلال در تنظیم اعمال حیاتی و کارکرد بسیاری از مکانیسم‌های حفاظتی می‌شود. در مورد درد پرینه و برطرف کردن آن طرق مختلفی به آزمایش گذاشته شده است ولی مدارک موجود در کاربرد آنها نسبتاً بی‌فایده است.

کانینگهام و همکاران (۱۳۷۶) می‌نویسند: برای تسکین درد اپی‌زیوتومی یک چراغ حرارتی، درمان استاندارد است که می‌توان بکار برد. اما هنگام تابستان ممکن است بیشتر موجب ناراحتی گردد تا تسکین. بنت و براون (۱۳۷۴) می‌نویسند: در سالهای اخیر فیزیوتراپیست‌ها از مگاپالس انرژی الکترو مغناطیسی ضربه‌ای گرمای مادون قرمز و اولترا سوند جهت تسکین درد و پیشرفت در بهبودی استفاده می‌کنند ولی در حال حاضر تحقیق کافی در زمینه موثر بودن این روش انجام نشده است.

Niv و همکاران (۱۹۹۴) بیحسی اپیدورال را قبل از انجام اپی‌زیوتومی برای دردهای بعد از آن پیشنهاد کردند و ذکر کردند که ۴ تا ۶ واحد آن به عنوان ضد درد برای دردهای بعد از اپی‌زیوتومی مؤثر است. روشهای دیگر از جمله ترکیب پوستی، استفاده از داروهای ضد درد، تحریک الکتریکی پوست از طریق انحراف حواس، شل کردن عضلات، هیپنوتیزم و طب وزنی، راههای کاهش درد پرینه

۳ - شدت درد پرینه 48 ± 3 ساعت پس از زایمان در زنان استفاده کننده از شیاف دیکلوفناک کمتر از زنان استفاده کننده از پلاسبو است.

۴ - شدت درد پرینه 72 ± 3 ساعت پس از زایمان در زنان استفاده کننده از شیاف دیکلوفناک کمتر از زنان استفاده کننده از پلاسبو است.

مواد و روشها

پژوهش حاضر از نوع کار آزمایشی بالینی تصادفی با گروه کنترل می‌باشد که به صورت دوسوکور انجام گرفته است. شیاف های دیکلوفناک ۱۰۰ میلی‌گرمی و پلاسبو با شکل، اندازه، رنگ، تحذب و آرم مشابه توسط یک کارخانه ساخته شدند، که با شماره الف و ب از هم تفکیک شده بودند و تا تکمیل پژوهش پژوهشگر و واحدهای مورد پژوهش از نوع شیافها اطلاعی نداشتند که پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها، پژوهشگر از نوع شیافها آگاهی یافت و بدین ترتیب دوسوکور بودن پژوهش حفظ شد.

گروه درمان یا مورد زنان دریافت کننده دیکلوفناک و گروه شاهد یا کنترل زنان دریافت کننده پلاسبو بودند. ۸۰ زن از بین جامعه پژوهش یعنی زنان با حاملگی اول یا دوم همراه با اپی زیوتومی میانی - طرفی راست (Right mediolateral) و محدوده سنی ۱۸ تا ۳۵ سال نمونه پژوهش را تشکیل دادند.

پژوهشگر با مراجعه مستمر در نوبت‌های کاری به مدت ۲ ماه به یکی از بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران در شهر تهران، نمونه‌ها را به صورت نمونه‌گیری غیراحتمالی و با روش مستمر انتخاب و بصورت تصادفی بر طبق قرعه‌کشی بعمل آمده نفر اول در گروه استفاده از شیاف شماره الف (دیکلوفناک) و نفر دوم که

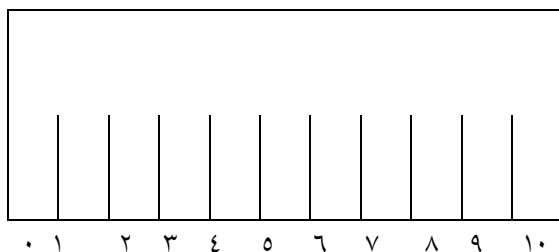
می‌باشند، اما Romyn (۱۹۹۲) اظهار می‌کند: امروزه مؤثرترین روش برای کنترل درد استفاده از داروهای مسکن است. دارو درمانی از شایع ترین روشهای کنترل درد در مراکز طبی و بهداشتی است. داروهای مسکن بر سطوح مختلف سیستم اعصاب عمل کرده درد را کاهش می‌دهند. داروها ممکن است روی سطح گیرنده‌های سطحی یا روی سیستم مرکزی اعصاب عمل کرده و از این طریق درد را تسکین بخشند. شایعترین مسکنهای سطحی عبارتند از آسپیرین، استامینوفن، و داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی مانند دیکلوفناک Potter & Perry (۱۹۹۹). در این زمینه تحقیق دو سوکوری توسط Searles & Pring در سال ۱۹۹۸ در زمینه تأثیر شیاف دیکلوفناک بر درد پرینه انجام شد و آنها این دارو را در درمان درد پرینه مؤثر دانستند و به این نتیجه دست یافتند که دو دوز ۱۰۰ میلی‌گرمی شیاف دیکلوفناک در دوران شیر دهی بی خطر است و هیچ عارضه جانبی برای نوزاد بدنبال ندارد. پژوهش حاضر با این هدف انجام شده تا تأثیر شیاف دیکلوفناک را که از دسته داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی (Nsaid) است بر کاهش درد پرینه مورد آزمون قرار دهد. با توجه به اهمیت این موضوع در علم پزشکی و ابعاد گسترده این مشکل در حیطه مامایی و با این امید که نتایج این آزمون بتواند بازتاب درمانی یک روش بسیار ساده، در کاهش درد پرینه در مرحله بعد از ترمیم اپی زیوتومی باشد.

فرضیه‌ها

۱ - شدت درد پرینه در ۱۲ ساعت پس از زایمان در زنان استفاده کننده از شیاف دیکلوفناک کمتر از زنان استفاده کننده از پلاسبو است.

۲ - شدت درد پرینه 24 ± 3 ساعت پس از زایمان در زنان استفاده کننده از شیاف دیکلوفناک کمتر از زنان استفاده کننده از پلاسبو است.

روی خطکش اندازه‌گیری درد علامت‌گذاری کنند ($3 \pm$) بدین منظور است که اگر زائو در ساعت مقرر نتوانست میزان درد خود را علامت بزند مورد قبول واقع شود. در این خط کش صفر به معنی عدم درد، ۳ - ۱ درد خفیف، ۷ - ۴ درد متوسط، ۱۰ - ۸ درد شدید بود (شکل شماره ۱).



شکل شماره ۱ خطکش اندازه‌گیری شدت درد (VAS)

پژوهشگر در بخشهای پس از زایمان و قبل از ترخیص شدن مادر برگه ثبت موارد ب را که شامل سه صفحه بود در اختیار واحدهای مورد پژوهش قرار داده و جهت تکمیل فرم و همچنین در ارتباط با عدم مصرف مسکن تا حد امکان آموزشهای لازم را به آنها می‌داد. در صورت عدم تحمل درد تنها مجاز به مصرف قرص استامینوفن که برایشان تجویز می‌شد، بودند که در صورت مصرف، ساعات و تعداد آن می‌بایست یادداشت می‌شد. به همراه فرمها یک پاکت پستی تمبردار با ذکر آدرس صندوق پستی پژوهشگر و آدرس نمونه‌ها به آنها داده شد تا پس از تکمیل فرم به آدرس روی پاکت ارسال کنند. جهت اخذ فرمها از طریق تلفن و گاهی با رجوع به درب منازل پی‌گیریهای لازم توسط پژوهشگر بعمل

از لحاظ شرایط سنی و تعداد حاملگی با گروه مورد مطابقت داشت در گروه استفاده کننده از شیاف شماره ب (پلاسبو)، قرار گرفت. نمونه‌گیری به همین ترتیب تا تکمیل نمونه‌ها ادامه یافت. بدین ترتیب از ۸۰ زن ۴۰ نفر دیکلوفناک و ۴۰ نفر پلاسبو دریافت کردند. دو گروه از نظر سن و تعداد زایمان با هم یکسان بودند و همچنین دو گروه از نظر میزان تحصیلات همگون بوده و اختلاف معنی‌دار آماری نداشتند.

افراد هر دو گروه ۱۰۰٪ خانه‌دار بودند. زایمان با فورسپس و واکيوم، زایمان سریع یا طول کشیده (سخت)، سابقه زخم معده، بیماریهای التهابی روده و آسم، سابقه حساسیت به آسپیرین، ایجاد هماتوم در ناحیه اپی زیوتومی در ۲۴ ساعت اول پس از زایمان نداشتند. مشاهده هرگونه حالت غیر طبیعی مانند: التهاب، تورم، عفونت (ترشح چرکی، باز شدن زخم در زمان تحقیق)، وجود هموروئید و استفاده از هرگونه مسکن غیر از استامینوفن شرایط حذف نمونه بودند. روش کار بدین صورت بود که ابتدا نمونه‌هایی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند انتخاب و بعد از زایمان و راحت شدن مادر و پس از کسب رضایت‌نامه کتبی، همراه با در اختیار گذاشتن خطکش آموزشهای لازم در ارتباط با تفاوت درد پرینه با پس درد و طرز استفاده از خطکش اندازه‌گیری درد (VAS) به نمونه‌ها داده می‌شد. پس از آن میزان درد بلافاصله بعد از عمل ترمیم پرینه و قبل از تجویز اولین شیاف بوسیله نشان دادن خطکش به نمونه‌ها سؤال و ثبت گردید. سپس اولین شیاف توسط پژوهشگر بعد از عمل ترمیم زخم، در اتاق زایمان از طریق رکتال گذاشته شد و مجدداً میزان درد ۱۲ ساعت بعد از زایمان با نشان دادن خطکش به زائوها توسط پژوهشگر ثبت گردید و بلافاصله دومین شیاف در بخش پس از زایمان توسط پژوهشگر گذاشته و سپس از نمونه‌ها خواسته شد که میزان درد خود را 3 ± 2.4 ، 3 ± 4.8 و 3 ± 7.2 ساعت پس از زایمان

می‌آمد. فرمها شامل دو برگه ثبت موارد (الف و ب) بود که در بالای صفحه الف کد و گروه ثبت می‌شد و همچنین یکسری سنوال در ارتباط با مشخصات زانو، دو خطکش ترسیم شده در برگه جهت اندازه‌گیری درد و تعدادی سنوال

در ارتباط با دریافت مسکن بود. اطلاعات مربوط به مشخصات شامل شغل، وضعیت تحصیلی، تعداد زایمان، تاریخ زایمان و آدرس از طریق پرونده‌ها جمع‌آوری و ثبت شد. خط‌کشهای مدرج نیز یکی بلافاصله بعد از عمل ترمیم و دیگری ۱۲ ساعت پس از زایمان به مادران نشان داده شد تا جهت مشخص شدن اندازه درد روی آنها را علامت گذاری کنند و سئوالات مربوط به مصرف مسکن نیز توسط پژوهشگر از مادر پرسیده و در برگه یادداشت گردید. قسمت دوم ابزار که فرم سه صفحه‌ای بود شامل خطکش مدرج ترسیم شده جهت اندازه‌گیری درد در ۲۴، ۴۸ و ۷۲ ساعت پس از زایمان و سئوالات مشابه قسمت الف در زمینه مصرف مسکن و یک سنوال در زمینه پارگی و باز شدن بخیه‌ها در طی سه روز بعد از زایمان بود تا در صورت مثبت بودن پاسخ با سهولت بتوان آنها را از پژوهش حذف کرد.

جهت روایی (Validity) ابزار از روش اعتبار محتوا استفاده گردید. در مورد پایایی یا اعتماد علمی (Reliability) از آزمون مشاهده همزمان استفاده شد، به این صورت که برگه ثبت موارد توسط پژوهشگر و یک نفر دیگر که مشخصات علمی پژوهشگر را دارا بود همزمان تکمیل گردید. اطلاعات بدست آمده بوسیله نرم‌افزار Spss مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میانگین شدت درد براساس اعدادی که زنان روی خطکش مدرج مشخص کرده بودند محاسبه شد. جهت مقایسه میانگین شدت درد در دو گروه قبل از تجویز شیاف و ۱۲، ۲۴، ۴۸ و ۷۲ ساعت پس از زایمان از آزمون t مستقل استفاده گردید.

نتایج

یافته‌ها نشان داد که قبل از تجویز اولین شیاف دو گروه از نظر شدت درد یکسان بودند میانگین و انحراف معیار گروه دیکلوفناک ($2/51 \pm 3/3$) و گروه پلاسبو ($3/12 \pm 0/52$). با توجه به نتایج آزمون آماری t مستقل دو گروه قبل از شروع درمان همگون بوده و اختلاف آماری معنی‌داری از نظر میانگین شدت درد نداشتند.

یافته‌ها نشان داد که شدت درد ۱۲ ساعت پس از زایمان در ۷۷/۵٪ افراد گروه مورد و ۳۵٪ گروه شاهد خفیف و تنها ۲/۵٪ از افراد در گروه مورد و شاهد درد شدید داشتند. [میانگین و انحراف معیار شدت درد در گروه دیکلوفناک ($2 \pm 4/2$) و در گروه پلاسبو ($2/52 \pm 3/3$)] بود. نتایج آزمون t مستقل که جهت مقایسه شدت درد، در دو گروه صورت گرفت اختلاف معنی‌داری را نشان نداد، اما بین میانگین شدت درد در دو گروه با سطح $\alpha = 0/1$ تفاوت معنی‌دار مشاهده شد ($P = 0/08$).

در رابطه با مقایسه شدت درد در ۲۴ ساعت پس از زایمان یافته‌ها نشان داد که ۶۰٪ در گروه مورد و ۴۰٪ در گروه شاهد شدت دردشان خفیف بوده و فقط ۵٪ در گروه مورد و ۵/۲٪ در گروه شاهد درد شدید داشتند و با توجه به اینکه ۷/۵٪ گروه مورد و ۱۷/۵٪ گروه شاهد درد متوسط داشتند، یعنی تعداد بیشتری از افراد در گروه پلاسبو بودند نسبت به گروه دیکلوفناک که از درد متوسط ناحیه پرینه شکایت داشتند. ولی نتایج آزمون t مستقل نشان داد که از نظر میانگین شدت درد بین دو گروه اختلاف معنی‌دار آماری وجود نداشته است (جدول شماره ۱). [میانگین و انحراف معیار شدت درد در گروه دیکلوفناک ($2/06 \pm 2/72$)].

از نظر نیاز به مصرف مسکنهای اضافی در ۱۲، ۲۴، ۴۸، ۷۲ ساعت پس از زایمان با توجه به نتایج آزمون X^2 اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد (جدول شماره ۲). همچنین از نظر دریافت تعداد مسکنهای اضافی (در تمام ساعات) با توجه به نتایج آزمون دقیق فیشر (Fisher exact test) اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد. میانگین ساعات مصرف مسکنهای اضافی در دو گروه (در تمام ساعات اندازه‌گیری درد) با توجه به نتایج آزمون من ویتنی (Mann - Whitney) مشابه بوده و دو گروه از این نظر تفاوت معنی‌داری نداشتند (جدول شماره ۳).

بحث و نتیجه‌گیری

براساس یافته‌ها می‌توان دریافت که شیاف دیکلوفناک جهت کاهش درد در ۱۲ ساعت پس از زایمان مؤثر بوده است.

در رابطه با مقایسه شدت درد در ۴۸ ساعت پس از زایمان یافته‌ها نشان داد که ۵۷/۵٪ افراد گروه مورد و ۵۵٪ در گروه شاهد دارای درد خفیف و ۳۰٪ گروه مورد و ۱۷/۵٪ گروه شاهد هیچ دردی نداشتند (جدول شماره ۱). [میانگین و انحراف معیار شدت درد در گروه مورد $(2/03 \pm 2/57)$ و در گروه شاهد $(2/20 \pm 3/57)$] بود. نتایج آزمون t مستقل بیانگر کاهش معنی‌دار شدت درد در گروه دیکلوفناک در مقایسه با گروه پلاسبو بود ($P=0/03$).

در رابطه با مقایسه شدت درد در ۷۲ ساعت پس از زایمان یافته‌ها نشان داد که ۴۷/۵٪ افراد گروه مورد بدون درد و ۴۰٪ در گروه شاهد درد خفیف داشتند. با وجود اینکه ۲/۵٪ در گروه شاهد در مقابل ۰٪ گروه مورد درد شدید داشتند ولی نتایج آزمون t مستقل اختلاف معنی‌دار آماری بین دو گروه از نظر میانگین شدت درد نشان نداد (جدول شماره ۱). [میانگین شدت درد در گروه مورد $(2/42 \pm 2/82)$ و در گروه شاهد $(2/34 \pm 2/27)$] بود.

جدول شماره ۱: نمرات درد در طی ۳ روز بعد از زایمان در دو گروه دیکلوفناک ($n=40$) و پلاسبو ($n=40$)

زمان	گروه	عدم درد (۰)	خفیف (۱-۳)	متوسط (۴-۷)	شدید (۸-۱۰)
قبل از اولین شیاف	دیکلوفناک	۱۱ (۲۷/۵)	۱۷ (۴۲/۵)	۱۲ (۳۰)	۰
	پلاسبو	۱۰ (۲۵)	۱۹ (۴۷/۵)	۹ (۲۲/۵)	۲ (۵)
۱۲ ساعت	دیکلوفناک	۱۷ (۴۲/۵)	۱۹ (۴۷/۵)	۳ (۷/۵)	۱ (۲/۵)
	پلاسبو	۱۲ (۳۰)	۱۴ (۳۵)	۱۳ (۳۲/۵)	۱ (۲/۵)
۲۴ ساعت	دیکلوفناک	۱۱ (۲۷/۵)	۲۴ (۶۰)	۳ (۷/۵)	۲ (۵)
	پلاسبو	۱۶ (۴۰)	۱۶ (۴۰)	۷ (۱۷/۵)	۱ (۲/۵)
۴۸ ساعت	دیکلوفناک	۱۲ (۳۰)	۲۳ (۵۷/۵)	۴ (۱۰)	۱ (۲/۵)
	پلاسبو	۷ (۱۷/۵)	۲۲ (۵۵)	۱۰ (۲۵)	۱ (۲/۵)
۷۲ ساعت	دیکلوفناک	۱۹ (۴۷/۵)	۱۴ (۳۵)	۷ (۱۷/۵)	۰
	پلاسبو	۱۵ (۳۷/۵)	۱۶ (۴۰)	۸ (۲۰)	۱ (۲/۵)

× اعداد داخل پرانتز درصدها را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۲: تعداد مصرف کنندگان مسکن

مصرف دارو	گروه	زمان
۴	دیکلوفناک	۱۲ ساعت
۹	پلاسیبو	
۵	دیکلوفناک	۲۴ ساعت
۱۰	پلاسیبو	
۸	دیکلوفناک	۴۸ ساعت
۱۰	پلاسیبو	
۹	دیکلوفناک	۷۲ ساعت
۱۶	پلاسیبو	

جدول شماره ۳: میانگین آخرین ساعت مصرف مسکن پس از زایمان

گروه	زمان (ساعت)			
	۷۲	۴۸	۲۴	۱۲
دیکلوفناک	۱۵/۵	۱۲/۲۵	۶/۷	۶/۳۷
پلاسیبو	۱۵/۱۱	۸/۸۵	۳/۳۷	۳/۶۶

تفاوت معنی‌دار آماری وجود نداشته است. پس می‌توان نتیجه گرفت که شیاف دیکلوفناک و پلاسیبو هر دو به یک میزان باعث کاهش شدت درد شده‌اند. در نتیجه فرضیه دوم پذیرفته نشد. اما نتایج حاصل از تحقیق earles & pring (۱۹۹۸) حاکی از آن بود که شیاف دیکلوفناک بطور معنی‌دار نسبت به پلاسیبو باعث کاهش درد در ۲۴ ساعت پس از زایمان شده است.

در رابطه با شدت درد پرینه در ۴۸ ساعت پس از زایمان نتایج آزمون t نشان داد که بن دو گروه تفاوت معنی‌داری مشاهده شده است ($P = ۰/۰۳$) بر این اساس می‌توان گفت که شیاف دیکلوفناک تأثیر بسزائی نسبت به

اما طبق تحقیقی که Searles & pring (۱۹۹۸) در این زمینه انجام دادند، نتیجه گرفتند که شیاف دیکلوفناک و پلاسیبو هر دو به یک نسبت در کاهش درد مؤثر بودند و اختلاف معنی‌داری با هم نداشتند. نتایج آزمون t مستقل نشان داد که بین دو گروه مورد و شاهد از نظر شدت درد در سطح $\alpha = ۰/۱$ تفاوت معنی‌داری وجود داشته است بدین معنی که شیاف دیکلوفناک تأثیر بیشتری نسبت به پلاسیبو در کاهش درد داشته است لذا فرضیه اول تأیید شد. در رابطه با شدت درد پرینه در ۲۴ ساعت پس از زایمان نتایج آزمون t نشان داد که بین دو گروه مورد و شاهد از نظر میانگین شدت درد

دفعات بیشتر می‌تواند تأثیر بیشتری در تسکین درد داشته باشد لذا انجام تحقیقات در این رابطه پیشنهاد می‌شود.

منابع

- بنت، لینداک. براون، اووت. (۱۳۷۴)، درسنامه مامایی میلز. ترجمه سید افشین شروفی و همکاران، تهران: انتشارات چهر.

- شکولینگ، آ. ق. و همکاران. (۱۳۶۳)، بهداشت زن در دوره بارداری و بعد از آن. ترجمه محمدعلی ریاحی فرزاد، تهران: انتشارات بنیاد.

- کائینگهام و همکاران. (۱۳۷۶)، بارداری و زایمان ویلیامز. ترجمه ملک منصور اقصی، تهران: انتشارات اشتیاق.

- Boback Jesen., (1990), Essential of Maternity Nursing. St louis: Mosby company, P617-420.

- May K; Mahlmesiter L., (1994), Maternal and Neonatal Nursing Family centered care. Philadelphia: lippincott company.

- Moses F., (1992) Episiotomy vs perineal tear: which id less traumatic? British Journal of Nursing: (1) 15, P: 761.

- Niv D., et al. (1994), Epidural morphin pretreatment for post episiotomy pain, the Clinical Journal of pain: PP: 319-323.

- Potter P. A; Perry AG., (1999), Basic nursing a crirical thinking approach, St louis: Mosby company P:916.

- Romyn D., (1992), Pain management know the facts. The Canadian Nurse, 88(6): 26-27.

- Searles JA; Pring DW., (1998), effective analgesia following Perineal injury during child birth: a placebo controlled trial of prophylactic rectal diclofenac, British Journal of Obstetrics and Gynecology, June 628-631.

پلاسبو در کاهش درد داشته است و در نتیجه فرضیه سوم تائید گردید. این یافته‌ها با نتایج حاصل از تحقیق Searles & pring (۱۹۹۸) مطابقت داشت، چرا که ایشان دریافتند، شیاف دیکلوفناک بطور معنی‌داری نسبت به پلاسبو در ۴۸ ساعت پس از زایمان باعث کاهش درد شده است.

در رابطه با شدت درد پرینه در ۷۲ ساعت پس از زایمان نتایج آزمون t نشان داد که بین دو گروه از نظر میانگین شدت درد تفاوت معنی‌داری مشاهده نشده است بدین معنی که تأثیر شیاف دیکلوفناک و پلاسبو بر کاهش درد مشابه بوده است لذا فرضیه چهارم رد شد. یافته‌های حاصل از این پژوهش بر خلاف نتایج حاصل از تحقیق Searles & pring در سال ۱۹۹۸ می‌باشد. ایشان به این نتیجه دست یافتند که شیاف دیکلوفناک نسبت به پلاسبو بطور معنی‌داری باعث کاهش درد شده است.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که در فاصله زمانی ۲۴ ساعت پس از زایمان میانگین شدت درد در گروه دیکلوفناک تفاوت معنی‌داری نسبت به گروه پلاسبو نداشته است ولی با توجه به تأثیر دارو در ۱۲ و ۴۸ ساعت بعد از زایمان و همچنین با توجه به ارقام مندرج در جدول شماره ۱ که نشان می‌دهد درصد کمتری از افراد گروه دیکلوفناک نسبت به پلاسبو از درد متوسط شکایت داشتند و با در نظر داشتن قیمت مناسب، تجویز راحت، سرعت جذب و در دسترس بودن آن می‌توان گفت که این دارو در فاصله ساعت مذکور نیز مفید خواهد بود و بنابراین می‌توان از این دارو جهت کاهش و تسکین درد پرینه پس از زایمان استفاده کرد.

از آنجا که شیافهای بکار برده شده در این پژوهش ۱۰۰ میلی‌گرمی بودند که فقط دو دفعه تجویز شد بنابر این در

A STUDY OF EFFECT OF DICLOFENAC ON PERINEAL PAIN AFTER DELIVERY

Mooshkbid Haghighi, M.MS¹ Hoseini, Z.MS² Ebrahimi, A. Ph.D³ Haghani, H.MS⁴

ABSTRACT

Background: Pain is not always the result of illness or trauma it is also a positive experience in labor and delivery. Pain, due to perineal tear and episiotomy causes distress and anxiety and delays the due emotional tie between mother and the new born. The relief of pain with the aid of non steroid anti-inflammatory sedatives like diclofenac suppositories may result in an improved family health and the mother's ability for self and infant care.

Objective: To determine the effects of diclofenac suppository on the intensity of post delivery perineal pain.

Design: A clinical trial conducted double blind on a random and control group. First, immediately after perineal repair immediately the intensity of perineal pain was measured with a graduated roller and the first dose of rectal suppository was inserted. The pain was measured by the graduated ruler 12 hours post medication insertion and shown to the subject for identifying the intensity of perineal pain at 24 ± 3; 48 ± 3 and 72 ± 3 hours post delivery; a zero score on the answer sheet was evaluated as no pain; 1-3 in significant; 4-7 moderate and 10 intense pain.

Samples: A total of 80 women (first or second delivery) with mediolateral episiotomy or a second degree perineal tear; participated in the study; the age range was 18-35 years. A non probable continuous group was selected and randomly divided in two groups of 40 each (the study- diclofenac and the control – placebo)

Results: The mean pain score 12 hours post delivery in the diclofenac group against the placebo group showed a slight significant difference (p=0.08); the mean pain score; 48 hours post partum in the two groups showed a significant different (p=0.03); no significant differences were estimated in the scores 24 and 72 hours post partum in the study and the control group .

Conclusion: Diclofenac suppositories showed to be effective in decreasing perineal pain 12 and 48 hours post delivery.

Even though statistical tests showed no difference 24 hours post delivery in the two groups; yet the medication can well be utilized for post delivery perineal pain relief.

Since diclofenac 100 M.G. Suppositories were used only twice in this study; prescribing more frequent doses may bring better relief; for which further research is recommended.

Key word: Pain after delivery, diclofenac

¹ - Senior lecturer (MS), School of Nursing and Midwifery. Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran. Iran.

² - Ms in Midwifery

³ - Associate Professor (Ph.D), School of health, Tehran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran. Iran.

⁴ - Senior lecturer (MS), School of Management and Medical information sciences, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran. Iran.