

## با استفاده از دو روش استاندارد و دو لایه‌ای

، فروز مردی ، نیره امینی ثانی

### چکیده

**زمینه و هدف:** خروج از کانال زایمان تحقیقات بسیاری انجام شده و روشهای ارا شده است. از این روش انجام اپی زیوتومی در مرحله دوم زایمان و ترمیم در اولین روشهای آن و نتایج از دیرباز مورد بحث و بررسی بوده است. هدف این پژوهش از ترمیم با دو روش استاندارد و دو لایه‌ای .

**روش کار:** این کارآزمایی تصادفی بوده و تعداد نفر از مادران روش گیری انتخاب شده و بصورت تصادفی در دو گروه، تحت دو لایه‌ای و استاندارد قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات مدرج درد و برگه اطلاعات و محیط پژوهش اتاق زایمان بعد از زایمان و همچنین منازل های پژوهش بود.

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

**گیری:** های این پژوهش نشان داد که از ترمیم در دو روش استاندارد و دولایه‌ای اختلاف داری نداشتند. اما با توجه به اینکه روش ترمیم دو لایه‌ای با صرف وقت و انرژی کمتر و کاهش زمان توقف مادر بر روی تخت زایمان همراه است. پیشنهاد می‌شود که این روش نیز بعنوان روشهای معمول گردد.

**واژه های کلیدی:** اپی‌زیوتومی روش استاندارد و دولایه‌ای

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

در پوست انجام می‌رسد، احتمالاً تواند در کاهش شدت درد و ناراحتی بعد از اپیزوتومی .  
با مصرف مقدار نخ کمتر، این روش از نظر اقتصادی نیز برای مددجو و در کل مقرون . بنابراین این پژوهش با هدف تعیین و مقایسه نتایج حاصل از ترمیم پرینه با دو روش استاندارد و دو لایه ای انجام شد.

### مواد و روش

این نوع کارآزمایی است و جامعه پژوهش مادران بارداری است  
زایمان اول خود به بیمارستان علوی شهر اردبیل مراجعه کرده بودند و زایمان آنها بصورت انجام شده و در مرحله دوم زایمان یا برای آنها اپیزوتومی صورت و با دچار پارگی خود بخود پرینه (درجه II) شده و زخم آنها نیاز به داشته است. این پژوهش در اتاق زایمان بعد از زایمان و همچنین منازل افراد مورد پژوهش انجام . انجام این پژوهش ابتدا نوع ترمیم نفر اول با روش تصادفی مشخص شد و سپس تعداد نفر از مادران متعلق به جامعه پژوهش به صورت مستمر و تصادفی در دو گروه ترمیم دو لایه ای (بدون دوختن پوست) و ترمیم استاندارد (سه لایه ای) قرار گرفته و توسط خود پژوهشگر و با نخ بخیه کات کوت کرومیک دو صفر از خط کش استاندارد درد که از صفر تا ده درجه بندی شده و 1 اد صفر بیانگر بدون درد - درد - درد متوسط و - درد - باشد نیز در اختیار کلیه افراد مورد پژوهش قرار گرفت و به آموزش داده که شدت درد خود را با کمک این خط کش اعلام نمایند و سپس در مراحل زمانی یکسان در - اول و روز دوم (از نظر شدت درد پرینه) و روزپانزدهم و بیست و یکم (از نظر شدت درد پرینه و وضعیت بهبودی

زایمان و تولد نوزاد یک پدیده و در عین حال بزرگ و مبارزه برای مادر به شمار می‌رود. درحین زایمان بسیاری از زنان دچار صدماتی در نیازمند ترمیم [ ] و یا زایمان خروج از کانال زایمان برش اپیزیه کردند که در هر حال باید در اولین گردد [ ].  
روشهای آن و نتایج از دیرباز مورد بحث و بررسی بوده است. در ایران آمار دقیقی از اپیزوتومی در دسترس ولی میزان بالای آمار اپیزوتومی و ترمیم در ایران نیز از رقم برخوردار است. اپیزوتومی 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 ناراحتی هایی در مورد بهبودی زخم پرینه را نیز به همراه دارد [ ] و [ بسیاری از زنان روزها و گاهی هفته ها بعد از زایمان از درد و دیسپارونی به دنبال اپیزوتومی رنج می برند ] .  
این مشکلات می توانند در ایجاد رابطه صحیح با نوزاد و خانواده اختلال ایجاد کند. هنوز نخ یا روش کاملاً ایده آلی برای ات مورد تأیید نمی‌باشد و نیاز به تحقیقات بیشتری در این زمینه وجود دارد [ ].  
امروزه روش معمول ، روش استاندارد یا سه ای [ ] در سال ، آدونی و آنته نوع بنام ا را به جای بکار بردند و با این وسیله درد و ناراحتی از را گزارش کردند [ ]. گوردن و همکاران در سال روش دیگری عنوان دولایه‌ای بدون دوختن را مورد مطالعه قرار دادند [ ].  
رسد این روش در مدت کوتاهتر، با تعداد کمتر و کمتر گیرنده‌های درد موجود

( و بعد از زایمان (ز نظر شدت دیسپارونی و زمان اولین مقاربت بدون درد) پیگیری و منظور از بهبودی پربینه در این پژوهش بسته شدن لبه های 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 - سال بودند. همچنین تأثیر متغیر مداخله گرو زمان شروع اولین مقاربت بعد از زایمان از ترمیم در هر دو گروه سنجیده . ابزار گردآوری دادهها در این پژوهش استاندارد درد و اطلاعات بود که و مصاحبه خود پژوهشگر تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل اطلاعات با روشهای آماری توصیفی، تست کای دو، فیشر و تست مانتل هنزل (جهت حذف اثر متغیر مداخله گر) انجام شد.

نشان دهد که در - اول بعد از % گروه دولایه ای و / % گروه استاندارد دارای درد خفیف در پربینه بودند. در روز دوم بعد از ترمیم، % گروه دولایه ای در % گروه استاندارد دارای درد خفیف در پربینه بوده و هیچیک از افراد در دو گروه بدون درد نبودند. روز پانزدهم بعد از ترمیم % هر دو گروه دارای درد در پربینه بودند و در روز بیست و یکم % افراد گروه دو لایه ای در مقایسه با / % گروه استاندارد دارای درد خفیف بوده و هیچ یک از افراد در دو گروه درد شدید نداشتند (جدول شماره ).

جدول شماره ( ) نشان دهد که در دو گروه دولایه ای و استاندارد / % و / % در روز پانزدهم و % و / % در روز بیست و یکم زخم

بهبود یافته است. آزمون دقیق فیشر اختلاف داری را در دو گروه از نظر بهبودی زخم نشان نداد. نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان دهد که در سوم بعد از زایمان در گروه دولایه ای مقاربت مجدد بعد از زایمان را شروع کرده دردی نداشته ولی در گروه استاندارد موردی مقاربت مجدد داشته اند دارای درد بوده اند. و در کل / % از گروه دولایه ای در مقایسه / % از گروه استاندارد در طی هفته اول بعد از زایمان دارای درد و بقیه بدون درد بوده اند (جدول شماره ).

نشان دهد که زمان اولین مقاربت بدون درد در / % گروه دولایه ای و / % گروه استاندارد بعد از زایمان بوده است و / % از گروه دولایه ای در بعد از زایمان بدون دیسپارونی بوده اند ولی آزمون ای دو و آزمون هنزل (با حذف اثر زمان شروع اولین مقاربت بعد از زایمان) اختلاف داری را در دو گروه از نظر زمان اولین مقاربت بدون درد بعد از زایمان نشان نداد.

های از این پژوهش نشان داد که افراد هر دو گروه در - اول بعد از دارای درد خفیف بودند. در روز دوم بعد از در دو گروه بدون درد نبوده و اکثریت افراد هر دو گروه درد خفیف داشتند. نتایج در بوری ردن و همکاران ( ) نشان داد که در - اول بعد از ترمیم، اختلاف داری دو گروه استاندارد و دولایه ای از نظر شدت درد وجود ندارد [ ]. ان و درسال از این بود % از

جدول شماره . 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		بدون درد		بدون درد		بدون درد	
زمان	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد
ساعت اول	/	/	/	/	/	/	/	/
روز دوم	/	/	/	/	/	/	/	/
روز پانزدهم	/	/	/	/	/	/	/	/
روز بیست و یکم	/	/	/	/	/	/	/	/

جدول شماره . توزیع فراوانی وضعیت بهبودی بر نه در دو گروه دو لایه ای و ا اندارد

وضعیت زخم پرینه	گروه دو لایه ای				گروه استاندارد			
	بهبود یافته		بهبود نیافته		بهبود یافته		بهبود نیافته	
زمان	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد
روز پانزدهم	/	/	/	/	/	/	/	/
روز بیست و یکم	/	/	/	/	/	/	/	/

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

تست دیسپارونی	گروه دو لایه ای				گروه استاندارد			
	بدون درد		درد خفیف		بدون درد		درد خفیف	
زمان شروع مقابرت مجدد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد
هفته سوم	/	/	/	/	/	/	/	/
هفته چهارم	/	/	/	/	/	/	/	/

دارای دیسپارونی بوده‌اند] [در مطالعه حاضر زمان اولین مقاربت بدون درد در بیشتر افراد هر دو گروه بعد از زایمان بوده است ولی در ۲ تعداد افراد بیشتری از گروه دو ای گروه استاندارد در اول بعد از زایمان بدون دیسپارونی بوده‌اند. بوری ردن و همکاران نیز اعلام کردند که روش دو ای درد و دیسپارونی در سه ماه بعد از زایمان شود] [.

علاوه بر این یافته‌ها، اینک روش دولایه‌ای با صرف وقت و انرژی زمان مادر بر روی زایمان مدت زمان دور ماندن نوزاد تازه متولد شده از مادر، کاهش تعداد بخیه‌ها و تعداد نخ و عبارتی هر چند اندک در هزینه‌های بیمارستانی همراه است پیشنهاد می‌شود این روش بعنوان روش‌های معمول در مراکز آموزش درمانی آموزش داده شود. میشود در مورد رعایت بهداشت و مراقبت‌های ویژه بعد از زایمان و روش‌های درد ناشی از ترمیم آموزش‌های لازم مادران داده شود. می‌رسد پژوهش‌های دیگری با استفاده از روش‌های دیگر ترمیم در روش استاندارد، انواع های و در شرایط اختصاصی و با تعداد بیشتر و در مناطق کشور در این رابطه انجام شود.

### 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

زن را در اوایل دوران نفاس درد پرینه داروی بودند و مادران شده دکسون روش زیرجلدی ادران شده و به روش در روزهای اول و دوم از نظر مصرف و عبارتی داشتن درد اختلاف چندانی نداشتند] [در مطالعه و همکاران دو نوع روش و ترمیم زیر را بکار برده بود گزارش گردید در روز دوم از ترمیم اختلافی از نظر شدت درد در گروه وجود نداشت] [مطالعه حاضر نشان داد که در روز پانزدهم و بیست و یکم بعد از ترمیم اکثریت افراد هر دو گروه دارای درد خفیف در پرینه بودند و در روز بیست و یکم درد شدید نداشت. بوری ردن و اران نیز در تحقیق خود به این رسیدند که در ده روز بعد از ترمیم در دو گروه دو لایه‌ای و سه ای از نظر درد پرینه و مصرف اختلاف چندانی وجود نداشت] [ولی آدونی و آنته نشان دادند که اختلاف آماری داری در میزان درد در روز دهم در بین دو گروه ای و هیستوآکریلی وجود داشته است. بهبودی زخم در روز پانزدهم و یکم در بیشتر افراد هر دو گروه مشاهده] [در مطالعه بوری ردن و همکاران ( ) بهبودی زخم ده روز بعد از ترمیم در هر دو گروه یکسان بود] [.

ی این پژوهش از آن است در اول بعد از ترمیم، تعداد کمتری از زنان گروه دو ای مقاربت مجدد خود را شروع کرده‌اند گروه ای دارای درد خفیف و بقیه بدون درد بوده‌اند. مطالعات بوچان و نیکولز در سال نشان داد که تعداد افراد بیشتری در رده - سال بطور معنی‌داری بمدت بیشتر از بعد از زایمان

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 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.

از زحمات بی دریغ جناب آقای دکتر سید مرتضی شمشیرگران کارشناس مجله، نهایت تشکر و قدر دانی را دارم.

1- Gordon B, Mackrodt C, Fern E, Truesdale A, Ayers S, Grant A. *The Ipswich childbirth*