

تأثیر ژل لیدوکائین بر درد بعد از اپیزیاتومی

معصومه عابدزاده^{۱*}، زهره سادات^۱، فرزانه صابری^۱

۱- عضو هیئت علمی گروه مامایی دانشگاه علوم پزشکی کاشان

دربافت: ۸۷/۱۱/۱۳، اصلاح: ۸۷/۸/۱۱، پذیرش: ۸۷/۱۱/۳۰

خلاصه

سابقه و هدف: درد پرینه ناشی از اپیزیاتومی مشکلی استرس زا برای زنان می باشد که در روز اول پس از زایمان شدت بیشتری دارد. برای زنان استرس زا می باشد. این مطالعه به منظور بررسی تاثیر ژل لیدوکائین بر درد بعد از اپیزیاتومی انجام شد.

مواد و روشها: این مطالعه کارآزمائی بالینی دو سوکور بصورت تصادفی بر روی ۱۵۰ خانم دارای اپیزیاتومی انجام شد. بیماران به دو گروه ۷۵ نفری ژل لیدوکائین و پلاسیو تقسیم شدند. هر دو گروه از نظر سن مادر، سن حاملگی، تحصیلات، ملیت، تعداد زایمان، نوع اپیزیاتومی، عامل ترمیم کننده، مصرف مادر در طی لبیر، جنس و وزن نوزاد مشابه بودند. پس از ترمیم اپیزیاتومی، برای گروه مورد ژل لیدوکائین و برای گروه کنترل ژل لوبریکانت تجویز شد. شدت درد با استفاده از معیارهای عددی و کلامی در دو گروه قبل از دریافت دارو، ۱۲ و ۲۶ ساعت پس از دریافت دارو اندازه گیری و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین نمره درد قبل از مصرف ژل در گروه کنترل $2/9 \pm 2$ و در گروه آزمون $1/8 \pm 3/2$ بود که ۱۲ ساعت پس از مصرف ژل میانگین نمره درد در گروه آزمون $2/6 \pm 2$ و در گروه کنترل $2/4 \pm 3/6$ شد ($p=0.009$). در گروه آزمون ۶ نفر (۸٪) و در گروه کنترل ۱۵ نفر (۲۰٪) نیاز به مسکن پیدا کردند ($p=0.034$). هیچ عارضه ای در مصرف ژل لیدوکائین مشاهده نشد.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که ژل لیدوکائین یک داروی بی خطر و موثر در کاهش درد پرینه ناشی از اپیزیاتومی می باشد که می توان استفاده از آن را در روز اول پس از زایمان توصیه نمود.

واژه های کلیدی: لیدوکائین، درد، اپیزیاتومی.

مقدمه

ترمیم اپیزیاتومی درد پرینه، التهاب، ادم، درد هنگام مقاربت و باز شدن بخیه ها می باشد اما درد شایعترین شکایت می باشد و در طی روز اول پس از زایمان شدت بیشتری دارد و اغلب کمتر از حد طبیعی تخمین زده می شود (۷ و ۸). حدود ۹۲-۹۷ درصد زنان در طی روز اول پس از زایمان از درد ناحیه پرینه شکایت دارند (۸ و ۹). شدت درد می تواند تحت تاثیر عواملی مانند شیر دهنی، بیحسی اپیدورال، طول مرحله دوم زایمان، درجه پارگی پرینه، نوع نخ بخیه و نوع زایمان قرار گیرد (۷). عدم تخلیه مثانه و بدبال آن افزایش خونریزی بعد از زایمان از مشکلات فیزیکی ناشی از درد پرینه است که درد این ناحیه تماس مادر و نوزاد را در مراحل ابتدائی تحت تاثیر قرار داده و در مراحل بعدی نیز بر مراقبت مناسب

اپیزیاتومی شایعترین عمل جراحی در مامائی است که درد و ناراحتی به همراه اپیزیاتومی یکی از مسائل مهم بعد از ترمیم اپیزیاتومی می باشد (۱). میزان اپیزیاتومی طی یکصد سال گذشته در برخی از کشورها کاهش یافته اما هنوز بالاتر از حد مطلوب (۳۰ درصد و کمتر) می باشد. آمار در کشورهای در حال توسعه از جمله کشورهای آسیائی در حد بالای ۹۰ درصد قرار دارد (۲) در آمریکا حدود ۴۶٪ و در ایتالیا بیش از ۶۰٪ زنان با زایمان طبیعی اپیزیاتومی می شوند (۴ و ۵). در ایران آمار دقیقی از اپیزیاتومی در دسترس نمی باشد اما اپیزیاتومی بک شیوه معمول در بیمارستانهای ایران می باشد و در مطالعه ای که در شهر تهران انجام شد میزان اپیزیاتومی ۸۸٪ گزارش شده است (۵). از جمله مشکلات بعد از

■ هزینه انجام این پژوهش در قالب طرح تحقیقاتی شماره ۸۳۳۵ از اعتبارات دانشگاه علوم پزشکی کاشان تأمین شده است.

* مسئول مقاله:

آدرس: کاشان، کیلومتر ۵ بلوار قطب راوندی، دانشکده پرستاری مامائی

افرادی وارد مطالعه شدند که قادر سایقه حساسیت به بیحسی موضعی با لیدوکائین، بیماری قلبی، دیابت، خونریزی بعد از زایمان و خروج دستی چفت بوده و هر دو گروه از نظر سن مادر، سن حاملگی، تحصیلات، ملیت، تعداد زایمان، نوع اپیزیاتومی، عامل ترمیم کننده، مصرف مخدر در طی لیسر، جنسن و وزن نوزاد مشابه بودند. در هردو گروه چهت انجام اپیزیاتومی ۵ میلی لیتر از محلول لیدوکائین ۲٪ در ناحیه پرینه پرینه تزریق گردید. پس از ترمیم اپیزیاتومی و قبل از تجویز دارو شدت درد با استفاده از فرم‌های کلامی و رقمه‌ی درد و توسط پرسشگران آموژش دیده مورد ارزیابی قرار گرفته و سپس برای گروه تجویز ژل لیدوکائین ۲٪ ساخت شرکت سینا دارو و برای گروه کنترل نیز ژل لوبریکانت بعنوان دارونما به میزان ۵ میلی لیتر هر ۴ ساعت یک بار تا ۱۲ ساعت بعد از زایمان به صورت موضعی در ناحیه پرینه و فورش تجویز شد که توسط خود بیمار که در مورد زمان، نحوه و میزان مصرف آن آموژش دیده بود، استفاده گردید. سپس شدت درد ۶ ساعت و ۱۲ ساعت پس از مداخله نیز توسط فرم کلامی و رقمی درد مورد ارزیابی قرار گرفت. در صورت نیاز به مسکن اضافی، شیاف ۱۰۰ میلی گرمی دیکلوفنکن برای بیماران تجویز و در پرسشنامه ثبت گردید. در بررسی میزان درد بر اساس مقیاس کلامی شدت درد به چهار گروه بدون درد، درد خفیف، درد متوسط و درد شدید تقسیم شد (۱۴) و در مقیاس عددی از یک خط ۱۰ سانتی متری که هریک از اعداد نشانگر شدت معینی از درد است، استفاده شد. در این مقیاس نمره صفر معادل بدون درد بودن و نمره ۱۰ معادل شدید ترین فرم درد می‌باشد (۱۵) و از بیمار خواسته شد که شدت درد خود را بر روی این خط کش شخص کند.

هر دو نوع ژل در بسته‌های مشابه با حجم ۵ میلی لیتر توسط یک نفر بسته‌بندی و کدگذاری شده بود و پرسشگران از مشخصات کد گذاری تا پایان طرح مطلع نبودند. کلیه افراد فرم رضایت نامه را امضا کرده بودند و برای انجام این تحقیق تأییدیه کمیته اخلاق دانشگاه نیز اخت‌گردید. سپس اطلاعات با استفاده از آزمون‌های آماری *t*-test و man-Whitney تجزیه و تحلیل و $p < 0.05$ معنی دار تلقی شد.

یافته‌ها

در این مطالعه از ۱۵۰ خانم زایمان کرده ۷۵ نفر در گروه درمانی ژل لیدوکائین و ۷۵ نفر در گروه دارونما قرار گرفتند. دو گروه از نظر متغیرهای مخدوش کننده شامل سن مادر، سن حاملگی، تعداد زایمان، تحصیلات، ملیت، نوع اپیزیاتومی، جنس نوزاد، وزن نوزاد، مصرف پتدين در لیسر و عامل ترمیم اپیزیاتومی مشابه بودند و اختلاف معنی داری در دو گروه وجود نداشت (جدول شماره ۱). لازم بذکر است که در این تحقیق هیچ یک از عوارض لیدوکائین مانند راش و حساسیت پوستی و ادم موضعی مشاهده نشد.

در گروه آزمون میانگین و انحراف معیار نمره درد قبل از مصرف دارو برابر $1/8 \pm 3/3$ و در گروه کنترل برابر $2/9 \pm 2$ بوده است که پس از ۶ ساعت در گروه آزمون $2/8 \pm 1/8$ و در گروه کنترل $2/2 \pm 2/5$ بوده است این اختلاف نمره درد از نظر آماری معنی دار نبود. میانگین و انحراف معیار نمره درد ۱۲ ساعت پس از زایمان در گروه آزمون $2/6 \pm 2/2$ و در گروه کنترل $3/6 \pm 2/4$ بوده است که از نظر آماری اختلاف معنی داری داشت ($p = 0.009$) (جدول شماره ۲).

از نوزاد تاثیر می‌گذارد (۱۰). درد ناشی از اپیزیاتومی و پارگی‌ها در دوره بعد از زایمان با داروهای خوراکی از جمله داروهای غیر استروئیدی (مانند مفنامیک اسید، ایبو پروفن و ...)، مخدوهای وربیدی و مخدوهای اپیدورال و اسپری های بیحس کننده موضعی درمان می‌شوند. سایر اقدامات برای کاهش درد شامل استفاده از لگن آب گرم یا سرد، استفاده از امواج ماقعه صوت که با تواترهای زیاد صوتی و ایجاد ارتعاش در بافت به کاهش درد و ترمیم زخم کمک می‌کند و ورزش درمانی، ماساژ، طب سوزنی، انحراف حواس، هیپنوتیزم و تن آرامی می‌باشد (۱۱ و ۱۲).

استفاده از ترکیبات بیحسی موضعی شایع نمی‌باشد گرچه این ترکیبات کم هزینه بوده و استفاده از آنها آسان می‌باشد (۷). ژل لیدوکائین یکی از بیحس کننده‌های موضعی است که استفاده از آن بر روی پرینه در طی مرحله دوم زایمان باعث کاهش حس درد بالاگصله پس از زایمان می‌شود (۱۱). مکانیسم اثر آن مهار جریان عصبی از اعصاب حسی می‌باشد. شروع اثرش سریع و مدت اثر آن متوسط است که برای بیحسی سطحی در ناحیه ادراری – تناسلی و اعمال گوش و حلق و بینی استفاده می‌شود. عوارض آن شامل راش حساسیت پوستی و ادم می‌باشد (۱۳). فواید استفاده از ژل لیدوکائین لوکالیزه بودن عمل آن با جذب سیستمیک جزئی، تجویز راحت و قابلیت کاربرد آن توسط خود بیمار می‌باشد (۱۱).

Corkill و همکاران در انگلستان نشان دادند که استفاده از ژل لیدوکائین در روز اول پس از زایمان در کاهش درد پرینه موثر نبوده اما در روز دوم پس از زایمان موثر می‌باشد (۷).

در مطالعه‌ای که با هدف بررسی تاثیر ژل لیدوکائین بر درد بعد از اپیزیاتومی در مقاطعه زمانی ۳۰ و ۶۰ و ۹۰ و ۱۲۰ دقیقه بعد از تجویز دارو در مقایسه با گروه کنترل اختلاف معنی دار وجود داشت و ژل لیدوکائین موثرتر از دارو درد با گروه کنترل اختلاف معنی دار وجود داشت و ژل لیدوکائین موثرتر از دارو نما در کاهش شدت درد بعد از اپیزیاتومی بود (۱۳). اما در مطالعه Minassian و همکاران انجام دادند، مشخص شد که استفاده از پماد لیدوکائین ۵٪ در روز اول و دوم پس از زایمان در بهبود درد بعد از اپیزیاتومی و یا پارگی پرینه موثر نیست (۱۱). لذا با توجه به حساس بودن مرحله بعد از زایمان و اینکه تسکین درد یکی از ارکان مراقبت‌های بعد از زایمان است که می‌تواند اثر مثبتی بر مراقبت از نوزاد توسط مادر داشته باشد و با توجه به اینکه مطالعات در این زمینه محدود و متناقض می‌باشد این مطالعه با هدف بررسی تاثیر ژل لیدوکائین بر کاهش درد ناشی از اپیزیاتومی انجام شد تا شاید در صورت موثر بودن و بی عارضه بودن این دارو بتوان جهت تسکین درد پرینه بعد از ترمیم اپیزیاتومی استفاده نمود و به این ترتیب گامی در جهت ارتقاء بهداشت جسمی و روانی مادر برداشت.

مواد و روشها

این مطالعه کارآزمائی بالینی دو سو کور بصورت تصادفی بر روی خانم زایمان کرده در بیمارستان شبیه خوانی کاشان که اپیزیاتومی داشتنده انجام شد. این بیماران به دو گروه ۷۵ نفره ژل لیدوکائین یا گروه مورد و دارونما یا گروه کنترل تقسیم شدند. انتخاب تصادفی نمونه‌ها با استفاده از جدول اعداد تصادفی صورت گرفت. هر عددی در جدول مربوط به یک برچسب مخصوص لیدوکائین یا دارونما بود که با انتخاب این عدد بیمار در گروه تجربی یا کنترل قرار می‌گرفت.

بوده است و پس از ۱۲ ساعت نیز به ترتیب ۷ نفر (۹/۳٪) و ۳۰ نفر (۴۰٪) شده است (جدول شماره ۳). تفاوت اثر بخشی داروها در دو گروه فقط پس از ۱۲ ساعت تجویز دارو معنی دار شد ($P=0.001$). همچنین نسبت درد خفیف در دو مقطع زمانی پس از تجویز دارو در گروه آزمون بیش از نسبت درد خفیف در گروه کنترل می باشد اما نسبت درد متوسط و شدید در گروه کنترل بیشتر از گروه آزمون می باشد که این نشاندهنده کاهش درد با مصرف ژل لیدوکائین می باشد. در گروه آزمون ۶ نفر (۸٪) از افراد و در گروه کنترل ۱۵ نفر (۲۰٪) از افراد نیاز به مصرف مسکن اضافی بعد از زایمان پیدا کردند که تفاوت معنی داری بین دو گروه درمانی از نظر نیاز به مسکن بعد از زایمان مشاهده شد ($P=0.034$).

جدول شماره ۳. فراوانی و ضعیت درد بر حسب معیار کلامی در زمانهای مختلف پس از مصرف دارو در دو گروه دریافت کننده ژل لیدوکائین و پلاسبو

p.value	متوسط (درصد)	خفیف (درصد)	بدون درد (درصد)	وضعیت درد (درصد) زمان (ساعت)	قبل از تجویز دارو
$p=0.08$	(۳۶)۲۷	(۵۲)۳۹	(۱۲)۹	آزمون	
	(۲۴)۱۸	(۵۷/۳)۴۳	(۱۸/۷)۱۴	کنترل	
$p=0.17$	(۲۰)۱۵	(۵۶)۴۲	(۲۴)۱۸	آزمون	۶ ساعت بعد
	(۳۳/۳)۲۵	(۴۵/۳)۳۴	(۲۱/۳)۱۶	کنترل	
$p=0.0001$	(۱۰/۷)۸	(۶۰)۴۵	(۲۹/۳)۲۲	آزمون	۱۲ ساعت بعد
	(۴۶/۷)۳۵	(۳۴/۷)۲۶	(۱۸/۷)۱۴	کنترل	

بحث و نتیجه گیری

یافته های مطالعه نشان داد زنانی که از ژل لیدوکائین استفاده کرده بودند میانگین نمره درد پائین تری داشتند، که این اختلاف نمره درد ۱۲ ساعت پس از زایمان معنی دار بود. در مقیاس کلامی نیز مشخص شد که نسبت درد متوسط و شدید در گروه کنترل بیشتر از گروه مورد می باشد اما تفاوت اثر بخشی داروها در دو گروه فقط پس از ۱۲ ساعت تجویز دارو معنی دار بود. از نظر مصرف مسکن اضافی بعد از زایمان نیاز نیاز بیشتر گروه کنترل در مقابل گروه مورد نشانده نهاده تاثیر لیدوکائین در کنترل درد پرینه می باشد. در مطالعه Minassian و همکاران مشخص شد بیمارانی که اپیزیاتومی شده بودند بیشتر از آنها که پارگی پرینه داشتند از داروهای ضد درد استفاده کرده اند و استفاده از پماد لیدوکائین ۵٪ در روز اول و دوم پس از زایمان در بهبود درد بعد از اپیزیاتومی و یا پارگی پرینه موثر نیست (۱۱).

نتایج این مطالعه از نظر تاثیر لیدوکائین بر درد پرینه با یافته های این مطالعه همخوانی ندارد که علت آن شاید تفاوت در زمان بررسی شدت درد در دو مطالعه باشد زیرا در مطالعه فوق ۲۴ و ۴۸ ساعت پس از زایمان بررسی انجام شد،

جدول شماره ۱. خصوصیات افراد مورد بررسی در دو گروه دریافت

کننده ژل لیدوکائین و پلاسبو

متغیر	گروه آزمون (n=۷۵)	گروه کنترل (n=۷۵)	Pvalue
سن(سال)	۲۴/۷±۵/۰	۲۴/۵±۴/۴۷	.۰/۴
سن حاملگی (هفتاه)	۳۹/۳±۱/۳	۳۹/۲±۱/۴	.۰/۶
وزن نوزاد (گرم)	۳۲۰.۴±۴۵۳	۳۳۰.۹±۴۴۲	.۰/۳۹
تعداد زایمان	(۸۰)۴۵	(۸۱/۳)۴۶	.۰/۵۶
نخست زا	(۴۰)۳۰	(۳۸/۷)۲۹	
چندرا			
تحصیلات			
زیردیبل	(۸۲/۷)۶۲	(۸۵/۳)۶۴	.۰/۶
عالی	(۱۷/۳)۱۳	(۱۴/۷)۱۱	
ملیت			
ایرانی	(۸۶/۷)۶۵	(۸۶/۷)۶۵	.۰/۵۹
افغانی	(۱۳/۳)۱۰	(۱۳/۳)۱۰	
نوع اپیزیاتومی			
مدیولترال	(۹۸/۵)۶۵	(۹۶/۹)۶۳	.۰/۴۹
مدین	(۱/۵)۱	(۳/۱)۲	
صرف پتدین			
نادرد	(۷۴/۷)۵۶	(۷۲/۰)۵۴	.۰/۴۳
دارد	(۲۵/۳)۱۹	(۲۸)۲۱	
عامل ترمیم			
دستیار	(۷۲)۵۴	(۵۶)۴۲	
ایتنرن	(۴)۳	(۶/۷)۵	.۰/۱۲
اما	(۲۴)۸	(۳۷/۳)۲۸	

جدول شماره ۲. میزان نمرات درد در زمان های مختلف پس از مصرف دارو در دو گروه دریافت کننده ژل لیدوکائین و پلاسبو

درد	زمان اندازه گیری شد	Mean±SD	Pvalue
قبل از مصرف دارو			
آزمون	۱/۸±۳/۳	۱/۸±۳/۲	$p=0.22$
کنترل	۲/۰۳±۲/۹		
۶ ساعت پس از مصرف دارو			
آزمون	۱/۸±۲/۸	۱/۸±۲/۸	$p=0.23$
کنترل	۲/۵±۳/۲		
۱۲ ساعت پس از مصرف دارو			
آزمون	۲/۴±۳/۶	۲/۴±۳/۶	$p=0.09$
کنترل			

سن جشن کلامی درد نشان داد که قبل از تجویز دارو در دو گروه آزمون و کنترل به ترتیب ۲۷ نفر (۳۶٪) و ۱۶ نفر (۳٪) درد متوسط داشته اند در حالی که پس از ۶ ساعت درمان این اعداد به ترتیب ۱۵ نفر (۲۰٪) و ۲۰ نفر (۲۶٪)

یافته های مطالعه امیدوار و همکارش که نسبت درد خفیف در دو مقطع زمانی پس از تجویز دارو در گروه تجربی بیش از گروه کنترل بود اما نسبت درد متوسط و شدید در گروه کنترل بیشتر از گروه تجربی بود، همخوانی دارد (۱۲). علت اختلاف نتایج می تواند بدلیل تفاوت در زمان مداخله و بررسی شدت درد بیماران و یا اختلاف در شکل دارو (مثلا اسپری یا پماد لیدوکائین) باشد. همچنین در بعضی تحقیقات زنان مورد بررسی نخست زا بوده و یا پارگی پرینه داشتند و یا در فاصله زمانی کوتاهی مثلا در طی ۲ ساعت اول پس از زایمان و یا در مقطع زمانی طولانی تری مثلا در طی ۴۸ ساعت اول پس از زایمان مورد بررسی قرار گرفته اند. نتایج تحقیق نشان داد که ژل لیدوکائین ۲٪ موجب کاهش درد بعد از اپیزیاتومی می شود، گرچه تفاوت کاهش درد در مقایسه با گروه پلاسبو فقط در مقطع زمانی ۱۲ ساعت پس از زایمان معنی دار می باشد. اما می توان از آن به عنوان یکی از روش های کاهش درد پرینه بعد از زایمان استفاده نمود. پیشنهاد می گردد مطالعه ای به منظور بررسی تأثیر ژل لیدوکائین بر روی پارگی های پرینه نیز انجام گیرد.

تقدیر و تشکر

بدينوسيله از حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان
قدردانی می گردد.

اما در این مطالعه ۶ و ۱۲ ساعت بعد از زایمان شدت درد اندازه گیری شده است. Corkill و همکارانش نیز نشان دادند بیمارانی که ژل لیدوکائین دریافت کرده بودند در مقایسه با گروه دارو نما در روز دوم پس از زایمان درد کمتری داشتند و استفاده از ژل لیدوکائین تاثیری روی دریافت مسکن خوراکی توسط زنان نداشت (۷). نتایج این تحقیق از نظر نیاز به مصرف مسکن بعد از زایمان با یافته های این مطالعه تفاوت دارد که می تواند به این علت باشد که در مطالعه فوق فقط زنان با پارگی پرینه مورد بررسی قرار گرفته بودند اما در این مطالعه اپیزیاتومی بررسی شده است. تحقیقات نشان می دهد که زنانی که اپیزیاتومی شده اند بیشتر از زنانی که پارگی پرینه دارند از داروهای ضد درد استفاده می کنند (۱۱ و ۱۸). همچنین تفاوت در مصرف مسکن اضافی در دو گروه می تواند نشاندهنده موثر بودن ژل لیدوکائین در کنترل درد پرینه باشد. مطالعه Collins و همکاران نیز نشان داد افرادی که ۳۰ دقیقه پس از زایمان ژل لیدوکائین ۲٪ گرفته بودند درد کمتری را نسبت به افرادی که پلاسبو دریافت کرده بودند، داشتند و استفاده از ژل لیدوکائین در ۴۸ درصد موارد با تأثیر بسیار عالی و در ۵۲ درصد موارد با تأثیر متوسط همراه بوده است (۱۶) که نتایج آن حداقل با یافته های این مطالعه در ۶ ساعت اول پس از زایمان متفاوت می باشد و علت آن نیز می تواند ناشی از تفاوت در زمان سنجش شدت درد در دو مطالعه باشد.

در مطالعه مذکور شدت درد خیلی زود و در طی ۳۰ دقیقه پس از تجویز دارو مورد ارزیابی قرار گرفته است. در بررسی معیار کلامی درد نیز یافته های این مطالعه بیانگر کاهش نسبت درد متوسط و شدید در گروه تجربی می باشد که با

Effect of Lidocaine Gel in Pain Relieving after Episiotomy

M. Abedzadeh (MSc)^{1*}, Z. Sadat (MSc)¹, F. Saberi (MSc)¹

1. Academic Member of Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

Received: Nov 1st 2008, Revised: Dec 3rd 2008, Accepted: Feb 18th 2009.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Perineal pain due to episiotomy is a stressful problem for women and in the first day of postpartum has more severity. The aim of this study was to investigate the efficacy of lidocaine gel 2% in relieving pain after a vaginal delivery with an episiotomy.

METHODS: In a randomized, double-blind, placebo-controlled trial, 150 women who had episiotomy received lidocaine gel 2% (n=75) or a placebo (n=75). Two groups were matched for age, pregnancy age, parity, education, nationality, infant sex and weight, kind of episiotomy, consumption of pethidine in labor, person's repair, consumption of analgesic in postpartum. After episiotomy we administered lidocaine gel and lubricant gel for women in experimental and control groups, respectively. Then pain ratings were recorded before the administration of the drugs and at 6 and 12 hr after the first dose, according to a numerical and verbal rating scale. Data were analyzed.

FINDINGS: Average pain scores before using lidocaine gel in control group was 2.9 ± 2 and in case group was 3.3 ± 1.8 . Twelve hours after using gel mean of pain score was 2.6 ± 2 in case group and 3.6 ± 2.4 in control group ($p=0.009$). Analgesia used in 6 subjects (8%) in case group and in 15 subjects (20%) in control group ($p=0.034$). There weren't any adverse effect with lidocaine gel uses.

CONCLUSION: This study suggested that lidocaine gel is a safe and effective method for episiotomy pain relief in first day of postpartum.

KEY WORDS: Lidocaine, Pain, Episiotomy.

References

1. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hauth JC, Wenstrom KD. Williams Obstetrics, 22nd ed, New York, McGraw Hill 2005; pp: 15-38, 409-42.
2. Abedian Z, Navabi Rigi Sh, Dadgar S, Esmaili H. Comparing the effect of cooling gel pads and ice pack, after episiotomy, on the intensity of perinal pain. Iranian J Obstet Gynecol Fertil 2007; 10(2): 79-86.

*Corresponding Author;

Address: Department of Midwifery, Faculty of Midwifery & Nursing, 5 kilometers of boulevard Ghotb-e Ravandi, Kashan, Iran

E-mail: abedzadeh@kaums.ac.ir

3. Fyneface Ogan S, Mato CN, Enyindah CE. Postpartum perineal pain in primiparous women: a comparison of two local anaesthetic agents. *Niger J Med* 2006; 15(1): 77-80.
4. Facchinetti F, Casini ML, Costabile L, Malavasi B, Unfer V. Diclofenac pyrrolidine versus ketoprofen for the relief of pain from episiotomy: a randomized controlled trial. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2005; 84(10): 951-5.
5. Rezazadeh A, Ghafari V. The prevalence of episiotomy and its adverse effects in Mirza Khochak Khan Hospital. Abstract Book of 3rd Congress of Obstetrics and Gynecology, Tehran, Iran University of Medical Sciences Press 1997; p: 68.
6. Mahomed K, Grant A, Ashurst H, James D. The Southmead perineal suture study: a randomized comparison of suture material and suturing techniques for repair of perineal trauma. *Br J Obstet Gynaecol* 1989; 96(11): 1272-80.
7. Corkill A, Lavender T, Walkinshaw SA, Alfirevic Z. Reducing postnatal pain from perineal tears by using lignocaine gel: a double-blind randomized trial. *Birth* 2001; 28(1): 22-5.
8. Macarthur AJ, Macarthur C. Incidence, severity, and determinants of perineal pain after vaginal delivery: a prospective cohort study. *Am J Obstet Gynecol* 2004; 191(4): 1199-204.
9. Andrews V, Thakar R, Sultan AH, Jones PW. Evaluation of postpartum perineal pain and dyspareunia-a prospective study *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2008; 137(2): 152-6.
10. Henderson C, Macdonald S. *Mayes' midwifery*, 13th ed, Edinburgh, Bailliere Tindall 2004; pp: 479-91.
11. Minassian VA, Jazayeri A, Prien SD, Timmons RL, Stumbo K. Randomized trial of lidocaine ointment versus placebo for the treatment of postpartum perineal pain. *Obstet Gynecol* 2002; 100(6): 1239-43.
12. Leader L, Bennett M, Wong F. *Handbook of obstetrics and gynaecology*, 4th ed, London, Chapman Hall 1996; pp: 250-70.
13. Omidvar Sh, Mirmohammad Ali M. Study of the effect of lidocaine gel on the pain followed by episiotomy. *Asrar, J Sabzevar Sch Med Sci* 2003; 10(3): 53-7.
14. Wong DL, Hockenberry-Eaton M, Wilson D, Winkelstein ML, Schwartz P. *Wong's essentials of pediatric nursing*, 6th ed. St. Louis: Mosby 2001; p: 1301.
15. McCaffery M, Pasero C. *Pain clinical manual*, 2nd ed, St. Louis, Mosby 1999; p: 63.
16. Collins MK, Porter KB, Brook E, Johnson L, Williams M, Jevitt CM. Vulvar application of lidocaine for pain relief in spontaneous vaginal delivery. *Obstet Gynecol* 1994; 84(3): 335-7.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.