مقاله تحقیقی

مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل
دوره یازدهم، شمارهٔ ۴، مهر- آبان ۱۳۸۸، صفحه ۳۰-۲۵

تاثیر ماساژ پرینه با اسانس روغنی اسطوخودوس، بر تعداد موارد اپی زیاتومی و پارگی پرینه

مهتاب عطارها*[۱]، کتایون وکیلیان[۱]، نسرین روزبهانی[۱]، رضا بخردی[۲]

۱- عضو هیأت علمی گروه پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اراک
۲- پزشک عمومی و عضو مرکز تحقیقات بالینی شرکت دارویی باریج اسانس کاشان

دریافت: ۸۷/۱۰/۱ ، اصلاح: ۸۷/۱۱/۳۰، پذیرش: ۸۸/۲/۲۳

خلاصه

سابقه و هدف: آسیبهای پرینه که بدنبال زایمان طبیعی ایجاد می شوند عوارض کوتاه و بلند مدتی را بدنبال دارد، بنابراین مداخلاتی که احتمال شانس پرینه سالم را افزایش دهد نیاز است، لذا این مطالعه به منظور بررسی تاثیر ماساژ پرینه با اسانس روغنی اسطوخودوس، بر تعداد موارد اپی زیاتومی و پارگی پرینه انجام شد.

مواد و روشها: این مطالعه کارآزمایی بالینی بر روی ۱۷۶ نفر از زنان نخست زا مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی طالقانی اراک که جهت زایمان طبیعی مراجعه کردند، انجام شد. افراد به ترتیب ورود یک در میان در یکی از دو گروه ماساژ پرینه با اسانس روغنی اسطوخودوس (۹۱ نفر) و یا بدون مداخله (۸۵ نفر) قرار گرفتند، در گروه مداخله، ماساژ آرام، آهسته با دو انگشت سبابه و میانی آغشته به اسانس روغنی اسطوخودوس بمدت۱۰-۵ دقیقه بدون توجه به پوزیشن مادر در طی مرحله دوم زایمان انجام شد، در گروه کنترل فقط از مانور ریتگن استفاده شد، سپس فراوانی پرینه سالم، اپی زیاتومی، پارگی پرینه، میانگین طول مرحله دوم لیبر، نمره آپگار دقیقه اول و پنجم در دو گروه تعیین و با یکدیگر مقایسه شد.

یافته ها: در گروه مداخله فراوانی پرینه سالم (۵۳ نفر) ۶۰/۲٪، اپی زیاتومی (۷ نفر) ۸٪ و پارگی پرینه (۳۱ نفر) ۳۱/۸٪ و در گروه کنترل این مقادیر به ترتیب (۲ نفر) ۲/۴٪، (۶۸ نفر) ۸۰٪ و (۱۵ نفر) ۱۷/۶٪ بود که این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود (p=۰/۰۰۰۱). در گروه ماساژ با اسطوخودوس فراوانی پارگی درجه یک (۲۷ نفر) ۲۷/۳٪ و پارگی درجه دو (۴ نفر) ۴/۵٪ بود و در گروه کنترل فراوانی پارگی درجه یک (۴نفر) ۴/۶٪، پارگی درجه دو (۶ نفر) ۷/۱٪ و پارگی درجه سه (۵ نفر) ۵/۹٪ بود. در گروه مداخله پارگی درجه سه و چهار و در گروه کنترل پارگی درجه۴ رخ نداد. این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود (p=۰/۰۰۰۱).

نتیجه گیری: نتایج مطالعه نشان داد که ماساژ پرینه با استفاده از اسانس روغنی اسطوخودوس طی مرحله دوم لیبر راهکار مناسبی به منظور کاهش تعداد موارد اپی زیاتومی و شدت پارگی پرینه می باشد. احتمال می رود که این کا هش بدلیل افزایش قا بلیت کشش، جریان خون، نرمی پرینه و ویژگی ضد اسپاسمی اسانس روغنی این گیاه باشد.

واژه های کلیدی: *ماساژ، اسطوخودوس، اپی زیوتومی، پرینه، پارگی.*

مقدمه

زنان معمولا نگران آسیبهای پرینه هنگام وضع حمل، خصوصا در اولین زایمان می باشند، هر گونه صدمه به پرینه حین تولد نوزاد، آسیب پرینه تعریف می شود که ممکن است متعاقب اپی زیاتومی و یا خودبخود ایجاد شود. اپی زیاتومی معادل پارگی خودبخودی درجه ۲ (پارگی پوست و مخاط بعلاوه آسیب عضلات ناحیه پرینه) می باشد (۱)، که در آمریکا و کانادا شایعتر از اروپا انجام می شود، چرا که در اروپا وضعیت مادر حین وضع حمل بصورت خوابیده به پهلو می باشد که امکان کشش تدریجی پرینه در نتیجه احتمال شیوع کمتر اپی زیاتومی را فراهم می سازد (۲). شواهد قطعی و آشکاری در دسترس است که نشان می دهد انجام روتین اپی زیاتومی، بعنوان شکلی از مراقبت چندان موثر نبوده و مضر می باشد (۳). امروزه بسیاری از مراکز با استفاده از مانور ریتگن به

▣ هزینه انجام این پژوهش در قالب طرح تحقیقاتی شماره ۲۳۵ از اعتبارات دانشگاه علوم پزشکی اراک تأمین شده است.

* مسئول مقاله:
آدرس: اراک، میدان سردشت، مجتمع پردیس، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی
e-mail: mahtab_at2004@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1388.11.4.4.5]

منظور کنترل پرینه تمایل کمتری به انجام برش اپی زیاتومی دارند و ترجیح می دهند پارگی خود بخودی اتفاق بیافتد تا اینکه اقدام به اپی زیاتومی کنند چرا که پارگی ها معمولا از اپی کوچکتر بوده، ترمیم و بهبودی آن آسانتر و سریعتر می باشد، در مقابل ممکن است برش اپی زیاتومی تا عضلات کف لگن گسترش یابد، همچنین بهبودی آن طولانی تر بوده و از پارگی نیز دردناکتر است (۴). اپی زیاتومی طی زایمان با عوارض کوتاه و بلند مدتی همچون خونریزی، عفونت، نیاز به سوچورزدن، بی اختیاری ادرار و مدفوع، درد هنگام مقاربت، درد مداوم پرینه (که به برقراری تعامل بین مادر و نوزاد و روابط جنسی، شیردهی و حتی احساس بهبودی مادر بعد از وضع حمل خلل وارد می کند) و ضعف عضلات کف لگن همراه است (۵و۴). این مشکلات در زنان با پرینه سالم کمتر دیده می شود (۶). بین سالهای ۱۹۹۸-۱۹۸۰ تعداد اپی های انجام شده در ایالات متحده از ۲ میلیون به ۱/۲ میلیون کاهش یافته است (۳۰٪ کاهش) بیشترین کاهش در سال ۱۹۹۰ بود، که علت آن به عوارض آشکاری چون، خونریزی، درد دوران نفاس، احتمال عفونت و وقوع پارگی درجه ۳و۴ نسبت داده می شود (۷) در گذشته معتقد بودند که استفاده از اپی زیاتومی دارای مزایایی چون کوتاه کردن طول مرحله دوم لیبر (در صورت به مخاطره افتادن وضعیت مادر و جنین)، تسهیل کاربرد واکیوم و فورسپس، جلوگیری از صدمه به ساقه مغز در نتیجه شکنندگی مویرگ های مغزی نوزادان پره ترم، تسهیل تولد جنین ماکروزوم (بزرگتر از ۴ کیلوگرم) و نمایش بریچ می باشد. اما تحقیقات جدید این ادعا که اپیزیاتومی باعث کاهش خونریزی مغزی نوزاد (در نوزادان پره ترم) و طول مرحله دوم لیبر می شود را تایید نمی کنند (۳).

امروزه طب فشاری، آروماتراپی و ماساژ بمنظور کاهش درد زایمان و نیاز کمتر به اپی زیاتومی در دوران بارداری و حین زایمان استفاده می شود. نتایج مطالعات حاکی از آن است که، ماساژ پرینه یک راهکار مؤثر در بالا بردن شانس پرینه سالم در زنان نخست زا است (۱۰-۸). Labercque معتقد است ماساژ پرینه راهکار مؤثری در افزایش شانس شیوع پرینه سالم بدنبال زایمان طبیعی خصوصا در زنان اول زا است (۱۱). لیکن تحقیقی که در استرالیا انجام شد، نشان داد ماساژ پرینه حین لیبر با افزایش احتمال پرینه سالم همراه نمی باشد (۴). در طب مکمل اسانس گیاهان مختلف را می توان به اشکال گوناگونی چون؛ لوسیون، کرم و روغن بکار گرفت.

یکی از این فرآورده ها اسانس روغنی اسطوخودوس است. این گیاه متعلق به منطقهٔ مدیترانه ای بوده و در نواحی آفریقا و هند یافت می شود که گیاهی، علفی، یک ساله و به صورت بوته ای کوچک می باشد (۱۲). ا ثرات شل کنندگی عضلانی، ضد نفخ و ضد اسپاسم آن در تحقیق های متعددی تائید شده است، در مطالعه ای که اثر ضد اسپاسمی آن روی ایلئوم خوکچه هندی و رحم موش در محیط آزمایشگاهی اثبات شد، مکانیسم اثر آن را به ویژگی ضد اسپاسمی و میانجی گری CAMP (سیکلیک آدنوزین منو فسفات) نسبت دادند (۱۳).

اسطوخودوس گیاه بی خطری است، اما بدلیل احتمال ایجاد سقط، در سه ماهه اول بارداری نبایستی بکار گرفته شود، ولی پس از این دوران با اطمینان خاطر می توان آنرا بکار برد، چرا که دارای فواید زیادی چون کاهش درد، ناراحتی و ادم، افزایش خونرسانی به اندام ها، ریلاکسیشن و ایجاد احساس خوشایند در مادر می‌باشد (۱۴). آثار ضد اسپاسم، شل کنندگی و ضد درد اسطوخودوس به خاطر وجود ماده ای به نام لینالیل استات در ترکیب آن است که علاوه بر پوست از طریق استنشاق نیز جذب می شود (۱۵). ماده دیگر لینولول است که خاصیت ضد درد و ضد اسپاسمی داشته و جریان خون ناحیه‌ای را که در تماس با آن است را افزایش و تون عضلانی را کاهش می دهد (۱۳). در صورت استعمال موضعی، در موارد نادری ممکن است راش جلدی، قرمزی و ادم ایجاد کند (۱۶). از آنجا که ماساژ با اسطوخودوس می تواند منجر به ریلاکسیشن، افزایش خونرسانی به بافت در نتیجه افزایش قابلیت الاستیسیته شود در طول لیبر می تواند بسیار مفید باشد، ماماهایی که در امر آروماتراپی تجربه دارند در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که نیاز به اپی زیاتومی و تعداد موارد پارگی پرینه در گروهی که در طی دوران بارداری ماساژ پرینه با اسانس اسطوخودوس داشتند ۴۵٪ و درگروه بدون مداخله ۷۷٪ بوده است (۱۴). با توجه به اختلاف نظر در ارتباط با انجام اپی زیاتومی و اثرات گیاه اسطوخودوس، این مطالعه به منظور بررسی تاثیر ماساژ پرینه با اسانس روغنی اسطوخودوس بر تعداد موارد آسیب پرینه و اپی زیاتومی انجام شد.

مواد و روشها

این مطالعه نوع کارآزمایی بالینی شاهد دار بر روی ۱۷۶ نفر از زنان نخست زا مراجعه کننده به اتاق زایمان مرکز آموزشی درمانی طالقانی اراک که بمنظور انجام زایمان طبیعی مراجعه کردند، انجام شد. از بین زنان باردار نخست زا بستری در لیبر جهت انجام زایمان طبیعی، ابتدا مصاحبه بعمل آمد و به افرادیکه دارای معیارهای مورد نظر بوده و رضایت خود را از شرکت در مطالعه اعلام می کردند، یک در میان در یکی از دو گروه ماساژ با اسانس روغنی اسطوخودوس (۹۱ نفر) یا کنترل (۸۵ نفر) (فقط مانور ریتگن) قرار گرفتند، افرادی که وارد مطالعه شدند، نخست زا بوده، بارداری ترم (۴۲-۳۷هفته بارداری)، تک قلو و نمایش سر داشتند، همچنین عدم وجود دکولمان، پارگی زودرس کیسه آب، خونریزی واژینال، ماکروزومی، تنگی لگن، ورزشکار حرفه ای BMI>26 قبل از بارداری نیز از معیارهای ورود به مطالعه بود، زجرجنین، عدم ابتلا به عفونتهای واژینال و هرپس تناسلی نیز از معیارهای ورود به مطالعه بود. به منظور رد عفونتهای تناسلی، از مادر علائم واژینیت که شامل سوزش، خارش، ترشحات بدبو و زخم های ولو بود، سوال شد، چنانچه پاسخ مثبت بوده و یا در صورت مشاهده هر گونه زخم یا ضایعه دردناک روی پرینه و ولو تشخیص احتمالی هرپس تناسلی را گذاشته و نمونه وارد مطالعه نمی شد. افراد در صورت انصراف مادر از ادامه شرکت در تحقیق، بروز راش، قرمزی و ادم در اثر ماساژ، عدم پیشرفت زایمان، وقوع زجر جنینی، تجویز مخدرها، زایمان با فورسپس و واکیوم و بروز هرگونه مشکلات مامائی و طبی غیر قابل پیش بینی از مطالعه خارج شدند. گروهها از لحاظ سنی همسان سازی شدند. به گروه مداخله، ماساژ پرینه با اسانس روغنی اسطوخودوس در ۶۰-۳۰ cc روغن حامل (روغن زیتون) به مدت ۱۰-۵ دقیقه داده شد. در گروه کنترل فقط مانور ریتگن انجام شد. پوزیشن تمام بیماران لیتوتومی بود. از آنجائیکه انجام تمام زایمانها توسط یک نفر امکان پذیر نبود (درتمام شیفت ها)، به منظور به حداقل رساندن احتمال خطا از ۵ ماما ثابت که هر کدام به تعداد مساوی از هر دو گروه زایمان را انجام می دادند، استفاده شد.

به منظور هماهنگی به ماماها توسط پژوهشگران از لحاظ چگونگی تکمیل پرسشنامه و انجام ماساژ آموزش داده شد، سپس روش صحیح انجام ماساژ مورد مشاهده قرار گرفت و پایائی آن تائید شد. در طی مرحله دوم زایمان (از زمان

[DOR: 20.1001.1.15614107.1388.11.4.4.5]

کامل شدن دیلاتاسیون سرویکس تا خروج سر جنین) پس از پوشیدن دستکش استریل توسط مامای عامل زایمان، ماساژ آرام، آهسته با دو انگشت سبابه و میانی آغشته به ۱۰-۵ قطره اسانس روغنی اسطوخودوس، از یک دیواره به دیواره دیگر واژن (به شکل حرکت رفت و برگشت، حرف U انگلیسی) با فشار آرام به سمت رکتوم در جهت بالا و پایین به طوریکه هر قسمت حداقل یک دقیقه طول بکشد، انجام شد. ماساژ در حین و ما بین زور زدن های مادر بدون توجه به پوزیشن وی ادامه یافت میزان فشار رو به پایین بر حسب پاسخ مادر تعیین می شد، به این مفهوم که در صورت احساس درد و سوزش فشار کم می شد. کل طول مدت ماساژ حداکثر ۱۰-۵ دقیقه بود (۱۷). در صورت انصراف مادر از ادامه شرکت در تحقیق و یا بروز علایم حساسیت ولو و پرینه (قرمزی، تورم، خارش) ماساژ قطع و نمونه از مطالعه خارج می شد، تنها عارضه احتمالی ماساژ با اسانس روغنی اسطوخودوس راش جلدی، قرمزی و ادم می باشد، که در هیچ یک از نمونه های گروه مداخله رخ نداد. اسانس روغنی اسطوخودوس از گونه Stoechas بود، که توسط بخش تحقیقات بالینی شرکت داروئی باریج اسانس به روش تقطیر با غلظت ۱/۵٪ از سرشکوفه های باز نشده تهیه و از روغن زیتون بعنوان حامل استفاده شد، پس از خاتمه ماساژ، تعداد موارد احتمالی پرینه سالم، اپی زیاتومی، پارگی های درجه یک، دو، سه و چهار، میانگین طول مرحله دوم لیبر و نمره آپگار دقیقه اول و پنجم، در برگه ثبت موارد درج شد. کلیه مراحل تحقیق مورد تائید شورای پژوهش و اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اراک و شرکت داروئی باریج اسانس قرار گرفته و اخلاق پژوهشی براساس بیانیه هلسینکی رعایت گردید. داده ها با استفاده از آزمون های آماری X^2 و t-test تجزیه و تحلیل و $p<0/05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

براساس یافته های این پژوهش میانگین سنی گروه ماساژ پرینه با اسانس روغنی اسطوخودوس ۳/۳±۲۱/۹و گروه بدون مداخله ۳/۹±۲۱/۸، سال بود که اختلاف معنی داری بین گروهها مشاهده نشد. از نظر تحصیلات در گروه ماساژ با اسطوخودوس، ۲۶/۱٪، ۷۰/۵٪ و ۳/۴٪ افراد بترتیب در مقطع ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان و دانشگاهی بودند. در گروه کنترل این مقادیر بترتیب ۳۷/۶٪، ۷۰/۵ و۶۰٪ بود که تفاوت معنی داری بین گروهها مشاهده نشد. ۱۰۰٪ افراد گروه مداخله ۹۷/۶٪ افراد گروه کنترل خانه دار بودند و اختلاف معنی داری بین گروهها مشاهده نشد. در گروه ماساژ با اسانس روغنی اسطوخودوس فراوانی پرینه سالم (۵۳ نفر)۶۰/۲٪، اپی زیاتومی (۷ نفر) ۸٪ و پارگی پرینه (۳۱نفر) ۳۱/۸٪ بود در گروه کنترل این مقادیر بترتیب: (۲ تفر)۲/۴٪، (۶۸ نفر)۸۰٪ و (۱۵ نفر) ۱۷/۶٪ بود که این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود (p=۰/۰۰۰۱). در گروه مداخله فراوانی پارگی درجه یک (۲۷ نفر)۲۷/۳٪، پارگی درجه دو (۴نفر) ۴/۵٪ بود، لیکن هیچ موردی از پارگی درجه سه و چهار رخ نداد. در گروه کنترل این مقادیر (۴نفر) ۴/۶٪، (۶ نفر) ۷/۱٪ و (۵ نفر) ۵/۹٪ بترتیب بوده و پارگی درجه ۴ مشاهده نشد. این اختلاف بین دو گروه معنی دار بود (p=۰/۰۰۰۱). میانگین طول مرحله دوم لیبر در گروه ماساژ ۲۰/۷±۴۰/۱ دقیقه و در گروه کنترل ۲۱/۲±۵۱/۱ دقیقه بود که بین دو گروه اختلاف معنی دار بود (p=۰/۰۰۳). میانگین نمره آپگار دقیقه اول در گروه ماساژ با اسطوخودوس و بدون مداخله، به ترتیب ۰/۸±۸/۵، ۰/۶±۸/۷ بود. میانگین نمره آپگار دقیقه ۵ در گروه مداخله و کنترل به ترتیب۰/۶±۹/۶، ۰/۵±۹/۸، بود که این تفاوت ها از نظر آماری معنی دار نبود.

بحث و نتیجه گیری

بر اساس نتایج این مطالعه در گروه مداخله میزان پرینه سالم نسبت به گروه کنترل بیشتر بود. در مطالعه ای که توسط Beckmann و همکاران به منظور تاثیر ماساژ پرینه از هفته ۳۴ بارداری تا زمان شروع لیبر، بر کاهش شیوع پارگی در استرالیا انجام شد، به نتایج مشابهی دست یافتند، در گروه ماساژ پرینه فراوانی اپی زیاتومی کمتر و این کاهش در زنان نخست زا نسبت به زایمان کرده معنی دار بود، کاهش میزان درد تا سه ماه بعد از زایمان گزارش شد، آنان نتیجه گرفتند ماساژ پرینه طی بارداری، احتمال آسیب پرینه، اپی زیاتومی و به دنبال آن درد پرینه بعد از وضع حمل را کاهش می دهد (۱۸). Shipman و همکاران معتقدند ماساژ پرینه طی سه ماهه سوم بارداری مزایایی چون کاهش اپی زیاتومی، پارگیهای درجه ۲ و ۳ و انجام زایمان با ابزار داشته و در سنین بالای ۳۰ سال این تاثیر بیشتر است (۱۹). لیکن در مطالعه ای که Stamp و همکاران انجام دادند به نتایج متفاوتی دست یافتند، مبنی بر اینکه ماساژ پرینه حین لیبر در مرحله دوم تاثیری بر فراوانی پرینه سالم، پیشگیری از آسیب آن، درد و بی اختیاری ادرار و مدفوع و روابط جنسی ندارد، لیکن روش بی خطری است که شدت پارگی را کاهش می دهد (۴). در مطالعه ما افزایش فراوانی پرینه سالم در گروه مداخله احتمالا تحت تاثیر ماساژ با اسانس روغنی اسطوخودوس بود، که منجر به افزایش جریان خون، قابلیت کشش و نرمی بافت پرینه می شود. کنترل عوامل مداخله گر بر نتایج مانند سن بارداری، وزن جنین، تعداد و نمایش جنین ها، تنگی لگن، عدم ابتلا به عفونت های واژینال، عدم انجام ورزشهای کگل و ورزش به شکل حرفه ای و پوزیشن زایمانی، نسبت به تحقیق Stamp و همکاران ممکن است تا حدودی توجیه کننده اختلاف نتایج دو مطالعه باشد.

در مطالعه حاضر فراوانی پارگی پرینه در گروه ماساژ با اسطوخودوس با گروه کنترل اختلاف آماری معنی داری داشت. Vendittelli معتقد است ماساژ پرینه در دوران بارداری در پیشگیری از آسیبهای جدی پرینه مؤثر است ولی برای اثبات این مسئله مطالعات بیشتر و رضایت بیماران لازم است (۲۰). در یک مطالعه مروری سیستمیک که توسط Eason و همکاران انجام شد گزارش کردند، ماساژ پرینه در هفته های آخر بارداری از پارگی های پرینه پیشگیری می کند (۲۱). در پژوهشی که Albers و همکاران به منظور بررسی روشهای کاهنده آسیب دستگاه ژنیتال هنگام زایمان بر روی سه گروه کمپرس گرم روی پرینه، ماساژ با لوبریکانت و عدم مداخله تا زمان کروبینگ انجام دادند، شیوع آسیب پرینه و واژن در گروهها با یکدیگر اختلاف آماری معنی دار نداشت و مهمترین عامل پیشگویی کننده آسیب پرینه، نخست زائی و ماکروزومی جنین بود و وضعیت نشسته مادر هنگام زایمان در آسیب پرینه نقش پیشگیری کننده داشت (۱۷). در این مطالعه فراوانی پارگی پرینه در گروه ماساژ با اسانس روغنی اسطوخودوس بیشتر از گروه کنترل بود، لیکن شدت این پارگی ها کمتر از گروه شاهد بود، بطوریکه هیچ موردی از پارگی درجه سه در گروه ماساژ مشاهده نشد بنظر می رسد ماساژ پرینه با این اسانس عمق پارگی ها را کاهش می دهد چرا که اکثریت پارگی ها از نوع درجه یک، و درحد یک خراش جزئی بودند، که نیاز به سوچورزدن نداشتند، ولی به

[DOR: 20.1001.1.15614107.1388.11.4.4.5]

تبعیت از مقررات بخش مجبور به ترمیم و ثبت آن در پرونده بیماران بودیم، این درحالی است که در مطالعه Stamp و همکاران پرینه سالم معادل عدم نیاز به سوچور، تعریف شده است (۴). شاید دلیل اختلاف نتایج ما با مطالعه Albers و همکاران در این بود که ما جنین های ماکروزم را وارد مطالعه نکرده، پوزیشن بیماران نیز در هر دو گروه لیتوتومی بود، از طرفی کوتاهتر بودن طول مرحله دوم لیبر در گروه ماساژ ممکن است فرصت اعمال حمایت کافی را کم کرده و منجر به کنترل ضعیف تر پرینه شده باشد. محدودیت اصلی مطالعه، عدم توانایی درکورسازی بوده که به علت ماهیت مداخله غیر قابل اجتناب بود. هر چند عللی چون اختلافات ژنتیکی، تفاوت در رژیم غذایی افراد (که امکان سنجش دقیق آن وجود ندارد) (۲۲)، نیز ممکن است تا حدودی نتایج را تحت تاثیر قرار داده باشد. آمادگی برای زایمان درطول بارداری توسط هورمونهای پروژسترون و ریلاکسین آغاز می شود، این هورمونها باعث نرمی عضلات و مفاصل شده و به کشش آنها کمک می کنند، این پروسه بدون استثنا درکل بدن، از جمله کف لگن و پرینه اتفاق می افتد، بنظر می رسد ماساژ آرام و آهسته می تواند قابلیت کشش پرینه را بدنبال افزایش جریان خون، افزایش دهد. رایحه درمانی بصورت گوناگونی از جمله کمپرس، بخور، حمام، انتشار در هوای محیط (بشکل بخار) و ماساژ قابل انجام است، که در این میان جذب پوستی می تواند از طریق ماساژ، حمام، کمپرس سرد و گرم روی پوست انجام گیرد (۲۳) شناخته شده ترین این روشها ماساژ می باشد که در بهبود استرس، درد عضلات و ایجاد احساس خوشایند بسیار موثر است، در روش ماساژ بیشتر از اسانس های روغنی فرار که دارای ترکیبات پیچیده هستند، استفاده می شود (۹و۸). مکانیسم عمل اسانس های روغنی از طریق تحریک رسپتورهایی که در پیاز بویایی قرار دارند، تحریک سیستم لیمبیک که موجب اعتدال خلق، آگاهی از احساس، حفظ درجه حرارت بدن می شود و کاهش اضطراب و ایجاد احساس آرامش و جذب از طریق پوست می باشد. (۲۳). یکی از این اسانس های روغنی اسطوخودوس می باشد که در آروماتراپی به اشکال مختلف از آن استفاده می شود. مکانیزم احتمالی آن اثر بر روی گیرنده های پس سیناپسی بوده که از طریق میانجی گری CAMP انجام می شود و روی گیرنده های شبه آتروپین تاثیری ندارد (۱۳).

براساس نتایج این مطالعه، ماساژ پرینه با اسانس روغنی اسطوخودوس تعداد موارد اپی زیاتومی و شدت پارگی های پرینه را کاهش داد، به نظر می رسد که این کاهش بدلیل افزایش قابلیت کشش، جریان خون، نرمی پرینه و ویژگی ضد اسپاسمی این اسانس باشد. پیشنهاد می شود در تحقیقات آینده تاثیر ماساژ پرینه به تنهائی و یا به همراه اسانس روغنی اسطوخودوس در طی بارداری بر میزان اپی زیاتومی و پارگی پرینه بررسی شود.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از معاونت محترم آموزشی وقت دانشگاه آقای دکتر قاسم مسیبی، آقای رضائی، شورای پژوهشی دانشکده پرستاری مامائی و شورای پژوهشی و اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اراک، کلیه همکاران شرکت داروئی باریج اسانس، دست اندرکاران تهیه اسانس روغنی اسطوخودوس و کلیه کسانیکه ما را در انجام این تحقیق یاری نمودند، تشکر و قدردانی می گردد.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1388.11.4.4.5]

Effect of Perineal Massage with Lavender Essence on Episiotomy and Laceration

M. Attarha (MSc) [1*], K. Vakillian (MSc) [1], N. Rozbahany (MSc) [1], R. Bekhradi (GP) [2]

1. Academic Member of Nursing & Midwifery School of Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran
2. General Physician and Head of Clinical Research Department of Bareej Essence Pharmaco Co, Kashan, Iran

Received: Dec 21st 2008, Revised: Feb 18th 2009, Accepted: May 13th 2009.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Perineal trauma particularly from routine episiotomy that is associated with short and long term morbidity for women. The aim of this study was to determine the effect of perineal massage with lavender essence on episiotomy and laceration.

METHODS: This clinical trial study was performed on 176 nulliparous women who referred to Arak Talghani teaching center for normal delivery. They were randomly participating in massage with lavender essence oil (91 cases) or control group (85 cases). In lavender group when they progressed to full dilatation of the cervix, the midwife inserted two fingers inside vagina and using a sweeping motion gently stretch the perineum with lavender essence oil 5 up to 10 minute, in and between mother's pushing in second stage of labor. In control group just Ritgen Maneuver was applied. At last we compared the rate of intact perineum, episiotomy and laceration, mean duration of second stage of labour and Apgar score in 1st and 5th minute between two groups.

FINDINGS: In case group, intact perineum, episiotomy and laceration were: 60.2% (53), 8% (7), and 31.8% (31) respectively. In control group, intact perineum, episiotomy and laceration were: 2.4% (2), 80% (68) and 17.6% (15) respectively. This difference was statistically significant (p=0.0001). In Lavender essence group, first and second degree laceration were 27.3 % (27) and 4.5% (4) respectively. Third and fourth degree laceration were not occurred. In control group, first, second and third degree laceration were 4.6 % (4), 7.1% (6) and 5.9% (5) respectively, fourth degree laceration was not occurred. Difference was statistically significant. (p=0.0001)

CONCLUSION: The results showed that perineal massage with Lavender essence in second stage of labour decreases incidence of episiotomy and degree of laceration. Lavender essence may be increase blood flow, elasticity, softness and relaxation of perineal tissue.

KEY WORDS: *Perineal massage, Lavendula, Episiotomy, Trauma, Laceration.*

[*] **Corresponding Author;**
Address: Faculty of Midwifery & Nursing, Medical Uinversity, Sardasht Square, Arak, Iran
E-mail: mahtab_at2004@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1388.11.4.4.5]

References

1. Mei-dan E, Walfisch A, Raz I, Levy A, Hallak M. Perineal massage during pregnancy: A prospective controlled trial. Isr Med Assoc J 2008; 10(7): 499-502.
2. Ekine M, Keirs MJNC, Neilson J, Crowther C, Duley L, Hodentt E. A guide to effective care in pregnancy and child birth, 3rd ed, New York, Oxford University Press 2001; pp: 44-50.
3. Woolley RJ. Benefits and risk of episiotomy: a review of the English–language literature since 1980, part1. Obestet Gynecol Surv 1995; 50(11): 806-20.
4. Stamp GE, Kruzins G, Crowther C. Perineal massage in labor and prevention of perineal trauma: randomized controlled trial. BMJ 2001; 322(7297): 1277-80.
5. Johnson R. Perineal massage for prevention of perineal trauma in child birth. Lancet 2000; 355: 250-1.
6. Klei MC, Gauthier RJ, Robbins JM, et al. Relationship of episiotomy to perineal trauma and morbidity, sexual dysfunction and pelvic floor relaxation. Am J Obstet Gynecol 1994; 171(3): 591-6.
7. Weeks JD, Kozak LJ. Trends in the use of episiotomy in the United State: 1980-1988. Birth 2001; 28(3): 152-60.
8. Albers L, Anderson D, Cragin L, et al. Factors related to perineal trauma in childbirth. J Nurse Midwifery 1996; 41 (4): 269-76.
9. Renfrew M, Hannah W, Albers L, Flyod E. Practice that minimize trauma to the genital tract in childbirth: a systemic review of literature. Birth 1998; 25(3): 143-60.
10. Labercque M, Eason E, Marcoux S, et al. Randomized controlled trial of prevention of perineal trauma by perineal massage during pregnancy. Am J Obstet Gynecol 1999; 180(3 Pt 1): 593-600.
11. Labercque M, Eason E, Marcoux S. Randomized trial of perineal massage during pregnancy, perineal symptoms 3 months after delivery. Am J Obstet Gyncol 2000; 182(1 Pt 1): 76-80.
12. Darshan S, Doreswamy R. Patented antiinflammatory plant drug development from traditional medicine. Phytother Res 2004; 18(5): 343-57.
13. Lis Balchin M, Hart S. Studies on the mode of action of the essential oil of lavender (Lavandula angustifolia P. Millers). Phytother Res 1999; 13(6): 540-2.
14. Juliette G. Essential obstetrics. Int J Aromatherapy 1995; 4(1): 7.
15. Catherine J, Ch U, Kemper KJ. Lavender"[online] [cited by 2008 June 5] available at: www.mcp.edu/herbal/.
16. Aghondzadeh S, Kashani l, Fotouhi A, et al. Comparison of lavandula angustifolia mill tincture and imipramine in the treatment of mild and moderate depression, a double blind randomized trial. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry 2002; 27(1): 123-7.
17. 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: a randomized trial. J Midwifery Womans Health 2005; 50(5): 365-72.
18. Beckmann MM, Garrett AJ. Antenatal perineal massages for reducing perineal trauma. Cochrane Database Syst Rev 2006; 25(1): CD005123.
19. Shipman M.K, Boniface D.R, Teff M.E, Mccloghry F. Antenatal perineal massage on subsequent perineal outcomes: a randomized controlled trial. Br J Obstet Gynaecol 1997; 104(7): 787-91.
20. Vendittelli F, Tabaste JL, Janky E. Antepartum perineal massage; review of randomized trials. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris) 2001; 30(6): 565-71.
21. Eason E, Laberque M, Wells G, Feldman P. Preventing perineal trauma during childbirth: a systemic review. Obstet Gynecol 2000; 95(3): 464-71.
22. Davidson K, Jacoby S, Brown MS. Prenatal perineal massage: Preventing lacerations during delivery. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2000; 29(5): 474-9.
23. Tanit H. Non pharmacological pain relief in labour. J Med Assoc Thai 2004; 87(Suppl 3): 817-22.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1388.11.4.4.5]

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.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1388.11.4.4.5]