مقاله تحقیقی

مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل
دوره هفدهم، شماره ۱۲، آذر ۱۳۹۴، صفحه ۳۲-۲۶

تاثیر ارائه مراقبت های پس از زایمان در منزل بر میزان بروز یبوست و هموروئید در شصتمین روز پس از زایمان

حوریه شمشیری میلانی (MD,MPH)[۱]، پرستو امیری (MD)*[۱]، محمد علی حیدرنیا (MD)[۱]،کامبیز عباچی زاده (MD)[۱]، علیرضا ابدی (PhD)[۱]، اکرم ملک خواهی (MSc)[۲]

۱-گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۲-گروه پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

دریافت: ۹۳/۱۱/۲۲، اصلاح:۹۴/۲/۱۶، پذیرش:۹۴/۵/۷

خلاصه

سابقه و هدف: یبوست و هموروئید از مشکلات شایع و آزار دهنده زنان در دوران پس از زایمان است. لازم است جهت کاهش آسیب ناشی از آن ها بر سلامت مادر، راهکارهای موثری ارائه گردد. هدف از این مطالعه بررسی تاثیر ویزیت در منزل و ارائه مراقبت ها به مادر بر میزان یبوست و هموروئید پس از زایمان می باشد.

مواد و روش ها: این مطالعه کارآزمایی بالینی در دو مرحله بر روی ۲۷۶ نفر از زنانی که در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه شهید بهشتی در سال ۱۳۹۲وضع حمل کردند، در دو گروه مداخله(۹۲ نفر)و کنترل(۱۸۴ نفر) انجام شد. ابتدا با مطالعه تطبیقی و جمع بندی اطلاعات راهنمای مراقبت مادر و نوزاد در منزل در کشورهای مختلف الگوی واحدی تدوین و سپس در مرحله دوم گروه مداخله طبق الگوی خدمات ویزیت در منزل، خدمات دریافت نمودند (روزهای ۵-۳ و ۱۵-۱۳ پس از زایمان)، گروه کنترل این خدمات را دریافت نکردند. میزان یبوست و هموروئید براساس شرح حال و معاینه بالینی توسط کارشناسان مامایی در روز ۶۰ پس از زایمان در هر دو گروه ثبت و با هم مقایسه شد. IRCT:۲۰۱۳۰۶۰۳۱۳۵۶۵N۱

یافته ها: میانگین سن شرکت کنندگان ۵±۲۷ سال بود. در بررسی پیامدها در روز ۶۰ پس از زایمان، عارضه یبوست در ۱۳٪ گروه مداخله و۲۶/۱٪ گروه کنترل ایجاد شد(p=۰/۰۱۳). ولی در مورد عارضه هموروئید ۱۲٪ در گروه مداخله و ۹/۸٪ در گروه کنترل بود که بین دو گروه تفاوت آماری معنی داری وجود نداشت.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه نشان داد که ارائه مراقبت پس از زایمان در منزل با تاکید و پیگیری انجام فعالیت های ورزشی و رعایت رژیم غذایی و تجویز ملین در صورت عدم پاسخ به درمان های حمایتی، موجب کاهش یبوست می گردد، اما بر هموروئید تاثیری ندارد.

واژه‌های کلیدی: مراقبت پس از زایمان، ویزیت در منزل، یبوست، هموروئید، سلامت زنان.

مقدمه

نیمی از جمعیت جهان را زنان تشکیل می‌دهند که سلامت آنان تضمین کننده سلامت کودکان و خانواده هاست (۱). دوران پس از زایمان یکی از مهمترین زمان‌های تاثیرگذار بر سلامت زنان است (۲) این دوران را می‌توان یکی از حساس ترین مراحل رشد زندگی زن دانست (۳) و عوارض ناشی از زایمان می‌تواند بر روند زندگی زن اختلال ایجاد نماید و در نهایت منجر به افت کیفیت زندگی آنها گردد (۴). طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت سالیانه حدود ۲۰۰ میلیون بارداری در دنیا اتفاق می‌افتد (۵). روزانه ۱۰۰۰ زن از عوارض بارداری و زایمان جان می سپارند که ۹۰ ٪ آن مربوط به کشورهای در حال توسعه می‌باشد و به ازای هر یک مورد مرگ مادر، ۳۰ مورد از عوارض کوتاه مدت یا بلند مدت بارداری و زایمان رنج می‌برند (۱). در دوران پس از زایمان، مادر تغییرات فیزیولوژیک و سایکولوژیک مختلفی را تجربه می‌کند که می‌تواند پیامدهای عمیق و ناگوار، به دنبال داشته باشد (۶) درمطالعات صورت گرفته، مشکلات فیزیکی و روحی، روانی متعدد، شامل خستگی، هموروئید و یبوست، مشکلات پستان، اضطراب، استرس، افسردگی و.... گزارش شده است (۷) یبوست یکی از مشکلات شایع (حدود ۱۵٪) دوران پس از زایمان می‌باشد و می تواند علاوه بر تاثیر منفی مستقیم بر روی سلامتی مادر، توانایی وی در مراقبت از نوزاد و همچنین ارتباط وی با سایر اعضاء خانواده را نیز مختل کند(۸). همچنین منجر به عوارضی همچون بی‌اشتهایی، هموروئید و افسردگی شود(۹). سه معیار یبوست شامل زور زدن هنگام مدفوع، سختی مدفوع در بیش از ۷۵ ٪ موارد و اجابت مزاج کمتر از ۲تا ۳ بار درهفته می‌باشد(۱۰). با مزمن شدن یبوست سلامت مادر به خطر می‌افتد و در نهایت موجب کاهش کیفیت زندگی در مادر می‌گردد (۱۱). هموروئید نیز یکی از رایج‌ترین بیمارهای گوارشی است و از عوامل به وجود آورنده آن حاملگی،

▣ این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه پرستو امیری دستیار تخصصی پزشکی اجتماعی و طرح تحقیقاتی به شماره ۲۲۷۵ دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می باشد.
* مسئول مقاله: دکتر پرستو امیری
آدرس: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، گروه پزشکی اجتماعی، طبقه هشتم. تلفن:۰۲۱-۲۲۴۳۹۹۳۶
E-mail: Amiri.Parasto@gmail.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1394.17.12.4.3]
[DOI: 10.22088/jbums.17.12.26]

زایمان سخت و طول کشیده، یبوست مزمن، گذراندن زمان طولانی در توالت و. .. می‌باشد که درد ناشی از آن بسیار شدید است که باعث محدودیت در فعالیت می‌گردد، تاثیرات منفی در زندگی شخص گزارده و موجب صرف هزی‌نه‌های گزاف توسط بیمار و دولت می‌گردد (۱۲). با توجه به عوارض جدی این اختلالات بر سلامت مادر، لازم است راهکارهای اساسی جهت پیشگیری و شناسایی به موقع و درمان زودهنگام این عوارض ارائه گردد (۷). اجرای مراقبت های برنامه ریزی شده و هدفمند بعد از زایمان می تواند در پیشگیری، تسکین و درمان به موقع بسیاری ازعوارض ایجاد شده، موثر باشد (۸) متاسفانه مراقبتهای دوره پس از زایمان مورد غفلت در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه قرار گرفته است و اغلب نیازهای این دوره تحت الشعاع بارداری و زایمان قرار گرفته است (۱۳). در حال حاضر، مدت کوتاهی بعد از زایمان مادر از بیمارستان مرخص شده و روزهای اول را بدون مراقبت سپری می کند. اغلب مادران در رابطه با مشکلات خود با ارائه دهندگان مراقبت مشورت نمی‌کنند و معمولا به خودرمانی می‌پردازند (۱۴). ارائه خدمات پس از زایمان از مهم ترین عوامل برای پیشگیری و تشخیص زودرس پیامدهای ناخواسته مادر در این دوره می‌باشد. بنابراین ویزیت مادر و نوزاد در این بازه زمانی بسیار ضروری است(۶). طبق تعریف NAHC)National Hospice Association For Home Care &) معاینه در منزل جهت ارتقاء و حفظ سلامت افراد می باشد و ویژگی مهم آن این است که در این روش ، مراقب بهداشتی به محل زندگی افراد می رود (۱۵) به کمک مراقبت در منزل می توان مراقبت‌های بهداشتی و آموزش های لازم را در منزل به مادران ارائه داد (۱۶). ویزیت در منزل بعد از زایمان، بهترین روش تامین نیازهای آموزشی و حمایتی خانواده‌هاست، زیرا برای خانواده‌هایی که به تازگی صاحب فرزند شده اند در اولین روزهای پس از زایمان، جابجایی مشکل است و بهتر است این خدمات و مراقبت ها در منزل ارائه شود (۱۷). برنامه ویزیت مادر در منزل و بررسی سلامت مادر و شیرخوار پس از زایمان علیرغم اهمیت بسیار زیادی که دارد، تاکنون در ایران با تمرکز بر شهرها مورد توجه قرار نگرفته است. مطالعات انجام شده در رابطه با مشکلات وابسته به سلامت مادران تازه زایمان کرده در کل دنیا محدود است (۱۸و۱۴) و تحقیقات کمی درباره تاثیر دریافت مراقبت‌های دوران پس از زایمان بویژه به صورت ویزیت در منزل وجود داشت و مطالعه‌ای مبنی بر تاثیر مراقبت در منزل بر یبوست و هموروئید یافت نشد. در مطالعه Christie و همکاران، ویزیت در منزل توسط مراقبین بهداشتی بر مادران نخست زا باعث افزایش میزان رضایت مندی مادران در گروه مداخله و کاهش میزان افسردگی بعد از زایمان گردید(۱۹). در مطالعه Mirmolaei و همکاران، ارائه مراقبتهای پس از زایمان در منزل، تاثیر مثبتی بر میزان دریافت و رضایت مندی مادران از خدمات عاطفی- ارتباطی و آموزشی داشت(۴). با توجه به اهمیت موضوع و کمبود پژوهش در این زمینه، این مطالعه به منظور بررسی تاثیر ویزیت در منزل در دوران پس از زایمان بر میزان بروز یبوست و هموروئید انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه کارآزمایی بالینی پس از تایید کمیته اخلاق در دانشگاه شهید بهشتی و شماره ثبت کارآزمایی بالینی IRCT:۲۰۱۳۰۶۰۳۱۳۵۶۵N۱ بر روی زنانی که در بیمارستان‌های طالقانی، شهدا، مهدیه و امام حسین تهران از اواسط مرداد تا آبان ۹۲ وضع حمل کردند انجام شد. ابتدا ۲۷۶نفر از مادران واجد شرایط در روز اول وضع حمل، پس از اخذ رضایت به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند(از هر بیمارستان ۶۸ نفر)، سپس به صورت متوالی ۹۲ نفر در گروه مداخله و ۱۸۴ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند(به ازای یک نفر در گروه مداخله دو نفر در گروه کنترل). در مرحله اول پژوهش، تغییراتی در دستورالعمل کشوری مراقبتهای پس از زایمان که ارائه مراقبتها طبق آن در مراکز بهداشتی درمانی ارائه می شود، صورت گرفت. محتوای مراقبتها در این دستورالعمل شامل معاینات، مشاهدات، پرسش ها و آموزش های لازم در مورد بهداشت فردی، روحی –روانی، جنسی، دهان و دندان، علایم خطر، شکایت های شایع دوره پس از زایمان ، تغذیه این دوره و مکمل های دارویی، شیردهی، مشکلات و تداوم آن، مراقبت از نوزاد و تنظیم خانواده بود (۲۰و۲) در این دستورالعمل برخی مشکلات شایع مادر و چگونگی انجام فعالیت های ورزشی لحاظ نشده بود با انجام مطالعه تطبیقی راهنمای ارائه مراقبت های پس از زایمان کشورهای انگلستان(NICE)، آمریکای لاتین، استرالیا، ایالات متحده، کانادا و راهنمای WHO که جامع‌تر و کامل‌تر بودند(۲۹-۲۱) انتخاب و بررسی شدند و مقایسه ای بین راهنماهای کشورهای منتخب در این موارد صورت گرفت.

سپس با نظر متخصصین زنان و زایمان، اطفال، پزشکی اجتماعی و طب پیشگیری، تغییراتی متناسب با نیازها و شرایط کشور در آن اعمال شد و به بخش مراقبت‌های پس از زایمان برنامه کشوری مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران، اضافه شد. بدین ترتیب چک لیستی تحت عنوان دستور العمل مراقبت پس از زایمان در منزل، تهیه شد که طبق آن ویزیت مادر در روزهای ۵-۳ و ۱۵-۱۳ پس از زایمان انجام گرفت(جدول ۱). افراد ایرانی، در صورت عدم وجود بیماری زمینه ای، وجود جنین تک قلو با وزن موقع تولد طبیعی و بدون آنومالی مادرزادی و امتیاز پرسشنامه ادینبورگ کمتر از ۱۰و عدم وجود افسردگی و عدم دریافت درمان داروی‌ی ضد افسردگی، وارد مطالعه شدند. در صورت عدم تمایل به ادامه مطالعه به هر دلیل و مهاجرت از منطقه از مطالعه خارج شدند. سپس در روزهای ۵-۳ و ۱۵-۱۳ بعد از زایمان طبق چک لیست تدوین شده در مرحله اول پژوهش، مراقبت‌های پس از زایمان به صورت ویزیت در منزل انجام گرفت. ارائه مراقبت ها بر اساس دستورالعمل کشوری مراقبت مادران پس از زایمان با تاکید و پیگیری انجام فعالیت های ورزشی و رعایت رژیم غذایی و نحوه برخورد با عدم اجابت مزاج بود و در صورت عدم اجابت مزاج تا روز سوم پس از زایمان با اطلاع رسانی به پزشک مسوول، ملین تجویز شد.

پیامدها در روز ۶۰ پس از زایمان بررسی گردید. ویزیت‌ها توسط کارشناسان مامایی آموزش دیده صورت گرفت. شماره تلفن ارائه دهنده خدمت در اختیار مادران قرار گرفت تا در صورت بروز مشکل یا سوال امکان دسترسی وجود داشته باشد. مراقبین در منزل قبل از شروع مداخله، آموزش دیدند و یکسان سازی در نحوه ارائه مراقبتها صورت گرفت. در هنگام نمونه گیری اطلاعات دموگرافیک و همچنین مربوط به بارداری ثبت شد. اطلاعات مورد نیاز توسط مامای آموزش دیده از طریق مشاهده و مصاحبه و گرفتن شرح حال و معاینه بالینی زنان، در چک لیست جمع آوری اطلاعات ثبت گردید. ابزار تشخیص یبوست بوسیله پرسش‌های موجود در دستوالعمل و در مورد هموروئید، معاینه توسط ماما بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون کای مربع، فیشرو T-Test استفاده شد و $p<۰/۰۵$ معنی دار در نظر گرفته شد.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1394.17.12.4.3]
[DOI: 10.22088/jbums.17.12.26]

جدول ۱. نحوه برخورد با عدم اجابت مزاج و چگونگی انجام فعالیت های ورزشی در دوران پس از زایمان

	توصیه
یبوست	زنان باید در مورد مصرف رژیم پر فیبر(سبوس، میوه و سبزیجات) همراه با حداقل ۶ تا ۸ لیوان مایع در طی روز تشویق شوند. به زنان توضیح داده شود که برخی درمان های دارویی مثل مصرف آهن و کدئین ممکن است باعث یبوست شوند. اگر تا پایان روز سوم پس از زایمان اجابت مزاج نداشته باشد باید از ملین ملایم استفاده شود. اگر تا روز چهار و پنج پس از زایمان اجابت مزاج نداشته باشد باید در صورتی که فرد شقاق مقعد و هموروئید ندارد از شیاف گلیسیرین استفاده کرد. در صورت عدم پاسخ به درمان باید به پزشک ارجاع شود.
فعالیت های ورزشی	صفر تا سه هفته اول: شامل پیاده روی، ورزش عضلات عمقی شکم و انقباض عضلات لگن می باشد. روز اول: Kegels: انقباض عضلات لگن به مدت ۱۰ ثانیه و سپس شل کردن عضلات ۱۰ ثانیه، به مدت ۱۵ دقیقه (در روز ۸۰ – ۱۰۰ انقباض) Isometric abdominal tightening: تا شماره ۳ شمرده و عضلات شکم را سفت و سپس شل کنید، ۵ بار تکرار کنید. این عمل را ۳ بار در روز انجام دهید. Arm lifts: به پشت دراز کشیده، دست ها باز در دو طرف، بالای سر به هم برسانید و دوباره به حالت اولیه برگردانید و مکث کنید. این عمل را ۵ بار تکرار کنید. روز دوم و سوم: Chin lifts: در حالیکه به پشت دراز کشیده و چیزی زیر سرتان نیست، سر را طوری بالا آورده که چانه به قفسه سینه بخورد و قسمت دیگری از بدنتان تکان نخورد. این کار را ۱۰ بار انجام دهید. Leg lifts: در حالیکه به پشت دراز کشیده اید یک پا را روی انتهای پای دیگر بلند کرده و تا سه شماره نگه دارید. این حرکت را پنج مرتبه در سه زمان متفاوت انجام دهید. Stretching exercise: روی شکم دراز بکشید، در حالیکه پاها را کنار هم گذاشته و دستهایتان را بالای سر به هم قلاب نموده اید. سر خود را بالا آورده و تا جائیکه ممکن است بازوهای خود را هم بالا بیاورید. عضلات باسن و شکم را سفت کنید، سپس تمام ماهیچه ها را شل کنید و این عمل را دوباره تکرار کنید. بعد از یک هفته: فعالیت های ورزشی ایروبیک آرام انجام دهید، مثل پیاده روی کوتاه سه تا هشت هفته بعد: پیشنهاد می شود قبل از شروع فعالیت های ورزشی ۶ هفته پس از زایمان توسط پزشک یا ماما ویزیت و درصورت تایید معاینه کننده فعالیت ها انجام گیرد. شامل: ۱.پیاده روی ۲. شنا(در صورت قطع خونریزی)۳. بدنسازی، ورزشهای وضعیتی، سبک کردن بدون نگه داشتن نفس۴. ورزش عضلات عمقی شکم و عضلات لگن ۵. فعالیت های ایروبیک با شدت کم ۶. فعالیت های ایروبیک آبی با شدت کم (در صورت قطع خونریزی)

یافته‌ها

در نتایج به دست آمده در مرحله اول مطالعه مشخص شد در مورد پیشگیری و درمان یبوست و نیز نحوه انجام فعالیت های ورزشی و زمان شروع آن در دستورالعمل کشوری که هم اکنون در مراکز بهداشتی ارائه می شود راهکاری ارائه نشده است. میانگین سنی مادران در گروه مداخله ۵/۲۰±۲۷/۰۳ سال و در گروه کنترل ۵/۴۵±۲۷/۳۷ سال بود. اکثریت نمونه ها سطح تحصیلات در حد دبیرستان داشتند (در گروه مداخله ۴۴/۶٪ و در گروه کنترل ۴۸/۴٪). اکثریت واحدهای پژوهش خانه دار بودند(در گروه مداخله ۹۴/۶٪ و در گروه کنترل ۹۲/۴٪) و اکثریت نوع زایمان سزارین بود(در گروه مداخله ۶۰/۹٪ و در گروه کنترل ۶۵/۲٪). هر دو گروه از لحاظ مشخصات دموگرافیک همگن بودند (جدول ۲). میزان مراجعه جهت انجام مراقبت های پس از زایمان در افراد گروه کنترل (حداقل یکبار تا ۶۰ روز پس از زایمان) ۷۰/۷٪ بود. حدود ۳۰٪ افرادی که خدمات ویزیت در منزل را دریافت نکردند تا روز ۶۰ پس از زایمان حتی یکبار برای دریافت مراقبت ها به مراکز بهداشت و مراکز خصوصی مراجعه نکردند. توزیع فراوانی یبوست در افراد مورد مطالعه در روز ۶۰ پس از زایمان در دو گروه مداخله ۱۲ نفر (۱۳٪) و در گروه کنترل ۴۸ نفر (۲۶/۱٪) بود (p<۰/۰۵). توزیع فراوانی عارضه هموروئید در گروه مداخله ۱۱ نفر(۱۲٪) و در گروه کنترل ۱۸ نفر(۹/۸٪) بود. در مورد مصرف مکمل آهن در مادر در گروه مداخله، ۸۸٪ افراد مکمل آهن را تا روز ۶۰ پس از زایمان به صورت منظم و ۱۲٪ به صورت نامنظم استفاده کرده بودند. تمام افراد در این گروه مکمل ها را مصرف کرده و هیچ عدم مصرفی مشاهده نشد. در گروه کنترل۷۳/۴٪ افراد داروی مکمل آهن را تا روز ۶۰ به صورت منظم و ۱۹/۶٪ نامنظم استفاده کرده بودند و ۱۳٪ داروی مکمل آهن مصرف نکردند. از نظر آماری بین دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی داری وجود داشت (p<۰/۰۵) (جدول۳).

جدول ۲. فراوانی نسبی واحدهای پژوهش بر حسب مشخصات دموگرافیک گروه گیرنده خدمت در منزل و گروه کنترل

اطلاعات دموگرافیک / گروه ها		گروه مداخله	گروه کنترل	p-value
سن(سال) Mean±SD		۲۷/۰۳±۵/۲۰	۲۷/۳۷±۵/۴۵	۰/۷۲
میانگین تعداد بارداری		۲/۱۲	۲/۰۳	۰/۵۲
میانگین تعداد زایمان		۰/۸۰	۰/۷۷	۰/۷۳
سطح تحصیلات (درصد)	بی سواد	۶/۵	۲/۲	۰/۴۶
	ابتدایی	۱۶/۳	۱۴/۷	
	راهنمایی	۲۰/۷	۲۱/۷	
	دبیرستان	۴۴/۶	۴۸/۴	
	دانشگاهی	۱۲	۱۲	
شغل(درصد)	خانه‌دار	۹۴/۶	۹۲/۴	۰/۵۰
	شاغل	۵/۴	۷/۶	
نوع زایمان(درصد)	سزارین	۶۰/۹	۶۵/۲	۰/۴۷
	طبیعی	۳۹/۱	۳۴/۸	
میانگین تعداد سقط		۰/۳۴	۰/۲۶	۰/۷۳

[DOR: 20.1001.1.15614107.1394.17.12.4.3]
[DOI: 10.22088/jbums.17.12.26]

جدول۳. توزیع فراوانی افراد شرکت کننده در مطالعه از نظر مصرف مکمل آهن در مادر به تفکیک گروه گیرنده خدمت در منزل و گروه کنترل

مصرف مکمل آهن در مادر	مداخله تعداد(درصد)	کنترل تعداد(درصد)	کل تعداد(درصد)
مصرف منظم	۸۱(۸۸)	۱۳۵(۷۳/۴)	۲۱۶(۷۸/۳)
مصرف نامنظم	۱۱(۱۲)	۳۶(۱۹/۶)	۴۷(۱۷)
عدم مصرف	۰(۰)	۱۳(۷/۱)	۱۲(۴/۳)
مجموع	۹۲(۱۰۰)	۱۸۴(۱۰۰)	۲۷۶(۱۰۰)
نتیجه آزمون	p-value/ Fisher,s Exact Test = ۰/۰۱۰		

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های تحقیق نشان داد که ارائه خدمات در منزل طبق الگوی به دست امده، باعث کاهش معنی داری در ایجاد یبوست در روز ۶۰ پس از زایمان نسبت به گروه کنترل شد ولی کاهش معنی داری در میزان هموروئید بین دو گروه وجود نداشت. در مطالعه Bao و همکاران، تغییر رژیم غذایی و سبک زندگی باعث کاهش یبوست و هموروئید در مادران شد. مراقبت های صورت گرفته در این مطالعه نیز که با تاکید بر داشتن رژیم غذایی متعادل که شامل مصرف فراوان غلات کامل، میوه ها، سبزیجات و مقدار مناسب از ماهی، گوشت، تخم مرغ و شیر و همچنین داشتن تحرک و فعالیت بدنی بود، باعث کاهش یبوست در روز شصت پس از زایمان شد که با مطالعه فوق همخوانی داشت، ولی باعث کاهش میزان هموروئید نشد (۱۳). بر اساس نتایج این پژوهش مشخص شد که در دستورالعمل کشوری مراقبت های پس از زایمان که هم اکنون بر طبق آن مراقبت پس از زایمان در مراکز بهداشتی ارائه می شود(۲۰)، در مورد پیشگیری و درمان یبوست و نحوه انجام فعالیت های ورزشی در این دوران،توصیه ای ارائه نشده بود. در صورتی که در راهنمای کشورهای آمریکای جنوبی، انگلستان، استرالیا و WHO، در مورد چگونگی برخورد با عدم اجابت مزاج در دوران پس از زایمان، راهکارهایی موجود بود (۲۵-۲۱) و نیز در زمینه چگونگی انجام فعالیت های ورزشی برحسب روزهای پس از زایمان، در راهنمای کشورهای کانادا، استرالیا و ایالات متحده، به طور مشروح، توضیح داده شده بود(۲۹-۲۶) ولی دستورالعملی مبنی بر نحوه انجام فعالیت های فیزیکی پس از زایمان، در راهنمای NICE انگلستان وجود نداشت(۲۲). در مطالعه Renata و همکاران مصرف پودر پسلیوم مورد استفاده در طول سه ماهه سوم بارداری به طور قابل توجهی باعث جلوگیری از یبوست و هموروئید شد، استفاده از پودر جهت پیشگیری می‌تواند عوارضی نیز در پی داشته باشد(۳۰). اما در مطالعه حاضر با اینکه میزان یبوست در دوران پس از زایمان در گروه مداخله که مراقبت ها را در منزل و طبق الگوی بدست آمده دریافت کردند، کاهش آماری معنی داری داشت ولی از نظر ایجاد عارضه هموروئید پس از زایمان اختلاف معنی داری از نظر آماری بین گروه مداخله و کنترل وجود نداشت و نشاندهنده عدم تاثیر این مراقبت ها بر میزان هموروئید بود. از دلایل عدم اختلاف فراوانی هموروئید بین دو گروه می‌توان به مزمن بودن هموروئید و امکان عود آن در هر اپیزود یبوست اشاره کرد. مراقبت در منزل در عصر حاضر از نیازهای مهم و ضروری جوامع در حال توسعه می‌باشد و به دلیل داشتن مزایای اقتصادی، اجتماعی و مراقبتی منحصربه فرد می‌تواند با بهره بردن از توان و ظرفیت خانواده و جامعه در ارائه خدمات سلامتی، نقش بسزایی ایفا کند و همچنین باعث آرامش روانی و امنیت فکری می شود و امید به آینده را تقویت می‌کند و در نهایت باعث ارتقاء کیفیت زندگی می‌گردد (۳۱). از آنجایی‌که بیشتر مشکلات مادر و نوزاد در ۱۰ روز اول پس از زایمان اتفاق می افتد و این دورانی است که مراجعه به مراکز بهداشتی برای مادر مشکل است، ویزیت در منزل مادر در هفته اول پس از زایمان تاثیر بسزایی در سازگاری مادر با شرایط جدید دارد و باعث سهولت دسترسی به خدمات می شود، بنابراین ارائه خدمات مراقبتی در منزل جهت پیشگیری از یبوست پس از زایمان روشی موثر در مدیریت این بیماری است و باید به عنوان روشی که باعث افزایش سطح سلامت مادر می شود مد نظر محققان و متخصصان قرار گیرد. با توجه به نتایج این مطالعه، ارائه مراقبت در منزل برای مادر توانسته است میزان یبوست که یکی از مشکلات شایع مادران پس از زایمان است را کاهش دهد. بنابراین ارائه این مراقبت ها در منزل به مسولان کادر بهداشت و درمان توصیه می شود، البته ارائه خدمات مراقبتی در منزل، نیازمند مدیریت صحیح کارشناسان مامایی و برنامه ریزی دقیق است. باید توجه نمود که این شیوه از ارائه مراقبت‌ها با بالا بردن میزان دریافت مراقبت‌ها و در پی آن، بالا رفتن سطح سلامت افراد در دراز مدت می‌تواند از بسیاری از مشکلات بهداشتی پرهزینه، پیشگیری کند. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی پیگیری‌هایی با مدت طولانی تر صورت گیرد و پیامدها تا شش ماه پس از زایمان بررسی گردد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از مسؤولین دانشگاه شهید بهشتی، کارشناسان مامایی و مادران عزیز که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، تقدیر و تشکر می گردد.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1394.17.12.4.3]
[DOI: 10.22088/jbums.17.12.26]

The Effects of Postpartum Home Care on Constipation and Hemorrhoids at Sixty Days Postpartum

H. Shamshiri Milani (MD,MPH)[1], P. Amiri (MD)*[1], M.A. Heidarnia (MD)[1], K. Abachizadeh (MD)[1], A. Abadi (PhD)[1], A. Malekkhahi (MSc)[2]

1.Department of Social Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, I.R.Iran
2.Department of Nursing and Midwifery, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, I.R.Iran

J Babol Univ Med Sci; 17(12); Dec 2015; PP:26-32
Received: Feb 11th 2015, Revised: May 6th 2015, Accepted: Jul 29th 2015.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Constipation and hemorrhoids are common problems during the postpartum period. Therefore, effective measures should be taken to diminish the deleterious effects of these complications on maternal health. In this study, we aimed to determine the efficacy of postpartum home care on the rate of constipation and hemorrhoids.

METHODS: This clinical trial was conducted in two phases on 276 women, who gave birth at hospitals, affiliated to Shahid Beheshti University of Tehran, Iran in 2013. The subjects were divided into intervention (n=92) and control (n=184) groups. First, a model of care was designed by comparative analysis and collection of data on home care guidelines for mothers and newborns, applied in different countries. In the second stage, women received home care services, based on the proposed model (on days 3-5 and 13-15 postpartum). On the other hand, subjects in the control group did not receive any services. The rates of constipation and hemorrhoids were recorded and compared via history taking and clinical examinations by midwives on day 60 following delivery. (IRCT:2013060313565N1)

FINDINGS: The mean age of the participants was 27±5 years. Based on the evaluation of outcomes on day 60 following delivery, constipation was reported in 13% of cases in the intervention group and 26.1% of subjects in the control group (p=0.013). Moreover, hemorrhoids were reported in 12% and 9.8% of women in the intervention and control groups, respectively; however, there was no significant difference between the two groups in terms of these complications.

CONCLUSION: Based on the results of this study, postpartum home care, complemented with physical exercise, a healthy diet, and use of laxatives in unresponsive cases to supportive treatment, could reduce constipation, whereas hemorrhoids remained unaffected.

KEY WORDS: *Postpartum Care, Home Visit, Constipation, Hemorrhoids, Women's Health.*

Please cite this article as follows:

Shamshiri Milani H, Amiri P, Heidarnia MA, Abachizadeh K, Abadi A, Malekkhahi A. The Effects of Postpartum Home Care on Constipation and Hemorrhoids at Sixty Days Postpartum. J Babol Univ Med Sci. 2015;17(12):26-32.

***Corresponding Author: P. Amiri (MD)**
Address: Eighth Floor, Department of Social Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, I.R.Iran
Tel: +98 21 22439936
Email: Amiri.Parasto@gmail.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1394.17.12.4.3]
[DOI: 10.22088/jbums.17.12.26]

References

1.Jahdi F, Montazeri A, Balouchi M, Behboodi Moghadam Z. The impact of group prenatal care on pregnant women empowerment. Payesh. 2014;13(2):229-34.[In Persian]

2.Mirmolaei T, Amel Valizadeh M, Mahmoodi M, Tavakol Z. The effect of postpartum care at home on maternal received care and satisfaction. J Evid Based Care. 2011;1(1):35-50.[In Persian]

3.Rahmani F, Seyedfatemi N, Asadollahi M, Seyedrasooli A. Predisposing factors of postpartum depression. Iran J Nurs. 2011, 24(72):78-87. [In Persian]

4.Mirmolaei T, Amel Valizadeh M, Mahmoodi M, Tavakol Z. Effect of home postpartum care on quality of life of low risk mothers. Hayat. 2011;17(2):42-51. [In Persian]

5.Pourghaznein T, Ghafari F. The effect of sole reflexology on severity of fatigue in pregnant women. Hayat. 2006;12(4):5-11. [In Persian]

6.Mohseni M, Bahadoran P, Abedi H. The quality of postpartum care from mothers' viewpoint. Hakim. 2009;12(1):27-40. [In Persian]

7.Huang K, Tao F, Liu L, Wu X. Does delivery mode affect women's postpartum quality of life in rural China? J Clin Nurs. 2012;21(11-12):1534-43.

8. Ebrahimi Daryani N, Miroliaei A, Fereshte nezhad SM, Keramati M. A review of the diagnosis and treatment of constipation. J Med Council Iran. 1388;27(3):362-79. [In Persian]

9.Mokhtari A, Salari p, Tabatabaee Chehr M. Comparison of severity of constipation in pregnant women and housewives who referred to prenatal care centers. Med J Mashhad Univ Med Sci. 2005;48(89):289-96.

10.Ghaffari F, Pour Ghaznin T, Shams Alinia A. Effect of sole reflex on pregnant women's constipation severity. Iran J Obstet Gynecol Infertil. 2008;10(2):27-38.[In Persian]

11. SacomoriC, Silveira C, Sperandio FF, Cardoso FL. Prevalence, repercussion and factors associated with intestinal constipation in women in Florianópolis. J Coloproctol. 2014;34(4):254-9.

12.Hejazi S, Alavi Majd H, Najafi Abedi Z. Study of association between lifestyle and hemorrhoids among patients referring to Tehran University of medical sciences hospitals in 2007. Med Sci. 2008;18(2):127-31. [In Persian]

13.Bao W, Ma A, Mao L, Lai J, Xiao M, Sun G, et al. Diet and lifestyle interventions in postpartum women in China: study design and rationale of a multicenter randomized controlled trial. BMC Pub Health. 2010;10:103.

14.Rouhi M, Heravi-karimooi M, Usefi H, Salehi K, Habibzadeh S, Shojaee M. Prevalence and persistence of health problems after child birth and maternal correlations with parity. J Health Prom Manag. 2012;1(4):51-60.[In Persian]

15.Maurer FA, Smith CM. Community/public health nursing practice. 5th ed. Philadelphia: Elsevier; 2005. p.250.

16.National Commission to Prevent Infant Mortality. Home visiting: Opening doors for America's pregnant women and children. Washington, DC: National Commission to Prevent Infant Mortality; 1989.

17.Bjerke S, Vangen S, Nordhagen R, Yeterdahi T, Magnus P, Stray-Pedersen B. Postpartum depression among Pakistani women in Norway: Prevalence and risk factors. J Matern Fetal Neonatal Med. 2008;21(12):889-94.

18.Mcgovern P, Dowd B, Gjerdingen D, Gross CR, Kenney S, Ukestad L, et al. Postpartum health of employed mothers 5 weeks after childbirth. Ann Fam Med. 2006;4(2):159-67.

19.Christie J, Bunting B. The effect of health visitors' postpartum home visit frequency on first-time mothers: Cluster randomised trial. Int J Nurs Stud. 2011;48(6):689-702.

20.Manual national safe motherhood program (instruction integrated maternal health care) GP and mama especially maternal health Administration, Bureau of Family Health and Population. Tehran Ministry Health Med Edu, 6th ed. 2009.

21.Haran C, Driel ML, Mitchell B, Brodribb W. Clinical guidelines for postpartum women and infants in primary care–a systematic review. BMC Pregnancy and Childbirth. 2014;14(51).

[DOR: 20.1001.1.15614107.1394.17.12.4.3]
[DOI: 10.22088/jbums.17.12.26]

22.Serruya S, Fescina R, Mucio D, Luis Diaz-Rossello J, Martínez G, Duran P. Sexual and reproductive health guides for the PHC focused continuum of care of women and newborns. Latin Am Center Perinatol, Women Reprod Health. 2009. Available from: https://www.researchgate.net/publication/280295957_Sexual_and_reproductive_health_guides_for_the_PHC_focused_continuum_of_care_of_women_and_newborns.

23.[No Author].A Quick Reference Guide for Clinicians. Association of Reproductive Health Professionals.2013.

24.[No Author]. National Institute for Health and Clinical Excellence. NICE clinical guideline 37. 2015.

25.[No Author]. Obstetrics and gynecology guidelines. Geneva Foundat Med Edu Res. Available from: http://www.gfmer.ch/Guidelines/Guideline_OG.php?param1=Australia&fnct=selectParMotCle&submit=Search&param3=And

26.[No Author]. Technical consultation on postpartum and postnatal Care. World Health Organization 2010. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70432/1/WHO_MPS_10.03_eng.pdf

27.[No Author]. Exercise in pregnancy and the postpartum period. Society Obstet Gynaecol Canada (SOGC). Clinical Practice Guidelines. 2003. Available from: http://sogc.org/wp-content/uploads/2013/01/129E-JCPG-June2003.pdf

28.Pre and Post-Natal Exercise Guidelines. 2013. Available from: www.fitness.org.au/guidelines.

29. Artal R, O'Toole M. American college of obstetricians and gynecologists for exercise during pregnancy and the postnatal period. Br J Sports Med. 2003;37:6-12.

30.Bor R, Farkas K, Balint A, Moluar T. Psyllium powder laxatives are effective treatment of constipation in pregnancy, but what is about safety? Ann Colorectal Res.2014;2(1):e15204.

31.Barati A, Janati A, Tourani S, Khalesi N, Gholizadeh M. Iranian professional's perception about advantages of developing home health care system in Iran. Hakim. 2010;13(2):71-9.[In Persian]

[DOR: 20.1001.1.15614107.1394.17.12.4.3]
[DOI: 10.22088/jbums.17.12.26]