

بررسی تأثیر پماد گیاه صبر زرد بر التیام اپی زیاتومی در زنان نخست زا

فریده اقدام پور^{۱*}، فرشته جهدی^۱، معصومه خیرخواه^۱، دکتر محسن تقی زاده^۲،
سمیه نقی زاده^۳، دکتر حمید حقانی^۴

۱. کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۲. استادیار گروه بیوشیمی و تغذیه، مرکز تحقیقات گیاهان دارویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
۳. کارشناس ارشد مامایی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد واحد تبریز، تبریز، ایران.
۴. استادیار گروه آمار زیستی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۸/۲۷ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۱۰/۱۶

خلاصه

مقدمه: اپی زیاتومی یکی از اعمال جراحی متداول مامایی است که نیاز به مراقبت دارد. عوارض پس از اپی زیاتومی شامل التهاب، ادم، باز شدگی زخم و درد پرینه می باشد. گیاه صبر زرد دارای اثرات التیام بخشی می باشد ولی مطالعات اندکی در مورد اثرات التیام بخشی پماد آلوئه ورا بر التیام ناحیه اپی زیاتومی انجام شده است، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر پماد گیاه صبر زرد بر التیام اپی زیاتومی زنان نخست زا انجام شد.

روش کار: این مطالعه کارآزمایی بالینی یک سوکور در سال ۱۳۸۹ بر روی ۷۴ زن نخست زای مراجعه کننده به بیمارستان لولاگر تهران که جهت انجام زایمان طبیعی، اپی زیاتومی شده بودند، انجام شد. افراد به طور مستمر و به روش تخصیص تصادفی در دو گروه قرار گرفتند. ۳۷ نفر در گروه آزمون (مصرف کننده پماد گیاه صبر زرد) و ۳۷ نفر در گروه کنترل (مصرف کننده معمول بیمارستان) قرار گرفتند. پس از زایمان، مادران گروه آزمون از پماد صبر زرد هر ۸ ساعت و گروه کنترل از روش معمول بیمارستان (محلول بتادین) جهت شستشوی محل اپی زیاتومی به مدت ۵ روز استفاده کردند. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه مشخصات فردی مادر و نوزاد و ابزار ریدا بود و میزان التیام اپی زیاتومی ۴ ساعت بعد از زایمان درست قبل از مداخله و ۵ روز پس از مداخله در دو گروه بررسی شد. داده ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون های تی مستقل، کای اسکور و کروسکال والیس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: دو گروه از نظر مشخصات فردی و سایر متغیرهای مداخله گر قبل از مداخله اختلاف آماری معنی داری نداشتند. مقایسه نمره ریدا در روز پنجم پس از زایمان در دو گروه نشان داد که میانگین نمره ریدا در گروه آزمون $۱/۶۲ \pm ۰/۹۲$ و در گروه کنترل $۳/۴۸ \pm ۱/۷۷$ بود که دو گروه از این نظر تفاوت آماری معنی داری داشتند ($p=۰/۰۰۱$).
نتیجه گیری: استفاده از پماد گیاه صبر زرد سرعت التیام زخم اپی زیاتومی را به میزان قابل توجهی افزایش می دهد زیرا دارای خواص ضد التهابی و ضد میکروبی می باشد.

کلمات کلیدی: اپی زیاتومی، التیام، پماد گیاه صبر زرد، نخست زا

* نویسنده مسئول مکاتبات: فریده اقدام پور؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. تلفن: ۰۹۱۴۴۱۵۶۲۳۰؛ پست

الکترونیک: Fa_egdampour@yahoo.com

مقدمه

اپی زیاتومی به معنای برش عضلات پرینه در مرحله دوم زایمان به منظور وسیع تر کردن دهانه خروجی لگن و پیشگیری از تأخیر در خروج سر جنین می باشد (۱) که توسط اولد در سال ۱۷۴۳ به عنوان روشی کمکی جهت تسهیل زایمان واژینال به کار گرفته شد (۲). استفاده معمول از اپی زیاتومی در کشورهای پیشرفته کاهش یافته است، اما زنان در کشورهای آسیایی به دلیل داشتن پرینه کوتاه و بافتی محکم، مستعد پارگی های وسیع می باشند لذا همچنان از این روش به صورت معمول استفاده می شود (۳). شیوع آن در هلند ۰/۸٪، در انگلستان ۰/۲۰٪، آرژانتین ۰/۲۸٪، استرالیا ۰/۴۰/۶٪، ایالات متحده ۰/۵۰٪ و در آمریکای شمالی ۰/۵۴٪ می باشد. فراوانی استفاده از این روش در ایران در مطالعه خاجوی و همکاران (۱۳۸۸) ۰/۹۷/۳٪ در زنان نخست زا گزارش شد (۱، ۴)، کوچکی برش اپی زیاتومی این تصور را به وجود می آورد که این عمل برای مادران مشکلی ایجاد نمی کند در حالی که این ناحیه در بسیاری از فعالیت های عادی از جمله نشستن، قدم زدن، ایستادن، چمباتمه زدن، ادرار و عمل دفع شرکت دارد و باعث ناراحتی برای مادر تازه زایمان کرده می شود (۵). التیام پرینه از مواردی است که باید مورد توجه قرار گیرد به گونه ای که کاواناگ در این رابطه می نویسد: ضروری است که پرینه هر چه سریعتر بهبود یابد زیرا این ناحیه توسط مادر قابل مشاهده مستقیم نیست و از نظر دور ماندن هر گونه ترشح، التهاب و عفونت منجر به افزایش عوارض مادری می شود (۷). اپی زیاتومی مانند هر عمل دیگر، نیاز به مراقبت دارد. اقدامات فراوانی جهت تسریع بهبود زخم اپی زیاتومی پیشنهاد شده است که از جمله آنها می توان به بکارگیری تکنیک های ضد عفونی کننده در حین ترمیم، جلوگیری از صدمه غیر ضروری در محل برش مانند استفاده از سوزن های سرگرد، نخ های بخیه با قابلیت جذب بالا و حساسیت کمتر، رعایت بهداشت میاندوره، خشک نگه داشتن محل زخم، استفاده از روش های موضعی نظیر حمام نشیمنگاهی آب سرد یا گرم حاوی نمک، ساوین و بتادین، ورزش های کگل^۱، استفاده از

پدهای عصاره گیاهانی نظیر اسطوخودوس، بابونه، هماور و همیشه بهار اشاره کرد (۶). در حال حاضر استفاده از روش کم هزینه، مؤثر، مناسب، قابل دسترسی و در عین حال قابل پذیرش توسط زنان زایمان کرده به منظور استفاده روی زخم اپی زیاتومی مورد توجه محققین قرار دارد (۹). در این راستا طب مکمل شامل طب سنتی و گیاهی، همسان درمانی^۲ و محلول های رایحه درمانی^۳ از جایگاه ویژه ای در ارتقاء کیفیت مراقبت پس از زایمان برخوردار می باشند. امروزه استفاده از روش های درمانی طب غیر کلاسیک یا جامع رو به افزایش است و طب گیاهی بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، جزئی از طب مکمل است که توسط تعداد فراوانی از افراد جامعه پذیرفته شده است و ۰/۴۰٪ داروهای رایج فعلی از گیاهان و منابع طبیعی مشتق می شود (۶). گیاه دارویی صبر زرد با نام علمی آلوه ورا^۴ از خانواده سوسن از دسته گیاهان گلدار، رده تک لپه ای و بومی آفریقای شمالی، یکی از گونه های مهم دارویی است که از زمان های بسیار قدیم جهت درمان بسیاری از امراض به کار رفته است و دارای اثرات التیام دهنده، ضد التهاب، ضد درد، ضد ویروس، ضد باکتری، ضد قارچ، مسهل، ضد خارش و مرطوب کنندگی می باشد (۱۰). آلوه ورا محتوای کلاژن گرانول های بافت را افزایش می دهد و با خواص ضد التهابی که دارد، در پروسه ترمیم زخم مؤثر واقع می شود. اثرات ضد التهاب این گیاه به وجود اسید سالیسیلیک^۵ که باعث مهار شکل گیری برادی کینین^۶ و هیستامین^۷ می شود و اکسیداسیون آراشیدونیک اسید^۸ که سنتز پروستاگلاندین را مهار می کند، مربوط می باشد (۱۱).

مطالعات متعددی در مورد بررسی اثرات ترمیمی گیاه صبر زرد انجام شده است، اثر صبر زرد بر ترمیم زخم در بیماری هایی نظیر التهاب زخمی روده^۹، صدفک^{۱۰}، زخم های دهان، زخم پای دیابتی، هرپس و حتی زخم بستر

² Homeopathy

³ Aromatherapy

⁴ Aloe vera

⁵ salicylic Acid

⁶ Bradicinine

⁷ Histamine

⁸ Eicosatetraenoic acid

⁹ Ulcerative Colitis

¹⁰ psoriasis

¹ kegel

روش کار

این مطالعه کارآزمایی بالینی از مهر تا آذر ماه سال ۱۳۸۹ بر روی ۷۴ زن نخست زای مراجعه کننده به بیمارستان لولاگر تهران که جهت انجام زایمان طبیعی، اپی زیاتومی شده بودند، انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: عدم حساسیت به داروی خاصی در گذشته، نداشتن اعتیاد به مواد مخدر و داروهای روان گردان، نداشتن سابقه آسیب یا جراحی قبلی و ضایعات قابل مشاهده در پرینه، بی حسی ناحیه پرینه با لیدوکائین ۱٪، برش اپی زیاتومی به صورت ۴۵ درجه و میانی طرفی توسط ماما، نداشتن التهاب علامتی ولو و واژن در بدو ورود به مطالعه و نداشتن شاخص توده بدنی بیشتر از ۳۵ بود. جهت گردآوری داده ها، پژوهشگر پس از اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه و مسئولین بیمارستان و پزشک عامل زایمان، شروع به انجام مطالعه کرد. بدین ترتیب که پژوهشگر با در نظر گرفتن معیارهای ورود به مطالعه و انتخاب نمونه ها، خود را به مادر معرفی کرد و پس از کسب رضایت نامه آگاهانه کتبی و توضیح در مورد محرمانه ماندن اطلاعات، مطالعه را آغاز کرد. افراد قبل از زایمان به طور تصادفی در یکی از ۲ گروه مصرف کننده پماد گیاه صبر زرد و گروه کنترل قرار گرفتند. بدین ترتیب که ۲ نفر اول واجد شرایط ورود به مطالعه با قید قرعه و بر حسب تصادف در یکی از ۲ گروه قرار گرفتند و به همین ترتیب ۲ نفر بعدی در گروه بعدی جای گرفتند تا زمانی که تعداد نمونه ها تکمیل شد، سپس پژوهشگر هنگام زایمان، بر بالین مددجو حاضر شد و پس از خروج کامل جفت و پرده ها، وضعیت پرینه از نظر پارگی بررسی شد تا در صورت پارگی، نمونه از مطالعه خارج شود. برش اپی زیاتومی توسط ماما ترمیم شد و مادران تا ۴ ساعت پس از زایمان تحت کنترل قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه مشخصات فردی، عوامل فردی، عوامل مامایی و نوزادی در بخش بود که پس از زایمان توسط پژوهشگر تکمیل شد. اطلاعات لازم و نکات ضروری در قبل، حین و بعد از مصرف به صورت چهره به چهره به مادر آموزش داده شد. یک ارزیابی اولیه جهت تعیین التیام بلافاصله قبل از مداخله به وسیله ابزار ریدا توسط پژوهشگر انجام شد و ۴

در مقالات مختلف مشخص شده است و هیچگونه عارضه ای در موارد استفاده از این گیاه روی زخم باز گزارش نشده است (۱۲).

نتایج مطالعه آویژگان (۲۰۰۴) که به منظور بررسی اثر التیام دهندگی ژل آلوئه ورا جهت درمان زخم های بستر انجام شد، نشان داد که زمان لازم برای کاهش قرمزی، تورم، ترشح و زمان لازم برای بسته شدن کامل زخم در موارد استفاده از ژل گیاه آلوئه ورا معنی دار بود (۱۳). نتایج مطالعه تفضلی و همکاران (۲۰۰۹) در کلینیک دکتر شیخ مشهد که به منظور مقایسه اثر ژل آلوئه ورا و پماد لانولین بر درمان شقاق نوک پستان انجام گرفت، مؤید آن بود که ژل آلوئه ورا در ترمیم شقاق نوک پستان از پماد لانولین مؤثرتر است (۱۴). همچنین نتایج مطالعه زاهدی خراسانی و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد که تجویز موضعی ژل صبر زرد، روند ترمیم زخم برشی در موش صحرائی را تسریع می کند (۱۵). در مطالعه جیا و همکار (۲۰۰۸)، اثر عصاره صبر زرد در زخم برشی و حذفی در موش صحرائی و خرگوش مورد بررسی قرار گرفت و نشان دهنده اثرات درمانی این گیاه شامل تسهیل ترمیم زخم، مهار رشد میکروبی و فقدان اثرات جانبی بود (۱۶). با این وجود، نتایج متناقضی در مورد اثرات التیام بخشی گیاه صبر زرد گزارش شده است. در مطالعه اسمیت^۱ و همکاران (۱۹۹۱) که روی زنانی که بعد از جراحی ژنیکولوژیک مشکلات ترمیم زخم داشتند انجام شد، استفاده از ژل آلوئه ورا باعث به تأخیر افتادن التیام زخم شد (۱۷)، همچنین ژل صبر زرد بر جراحات پوستی ناشی از گاز خردل بی اثر بود (۱۸)، با وجود مطالعات متعدد بر روی اثر التیام بخشی صبر زرد، هنوز ابهاماتی در این مورد وجود دارد و از آنجایی که در خصوص تأثیر پماد آلوئه ورا بر التیام ناحیه اپی زیاتومی مطالعات چندانی انجام نشده است، مطالعه حاضر با هدف تعیین اثر پماد گیاه صبر زرد بر التیام زخم اپی زیاتومی در مقایسه با روش معمول بیمارستان (بتادین) انجام شد.

¹ Schmidt

ساعت پس از اپی زیاتومی، مداخله انجام شد. از افراد خواسته شد که محل اپی زیاتومی را با آب شستشو دهند. سپس پژوهشگر برای بار اول و به منظور آموزش، پماد مذکور را با استفاده از دستکش یک بار مصرف بر روی ناحیه اپی زیاتومی مالید و بر اساس آموزش های داده شده، مادر هر ۸ ساعت مصرف آن را ادامه داد. لازم به ذکر است که پماد صبر زرد توسط شرکت دارویی باریج اساتس به شکل کاملاً استریل تهیه شده بود. افراد گروه کنترل فقط مراقبت های معمول بیمارستان که شستشو محل اپی زیاتومی با ۲ قاشق بتادین در ۴ لیوان آب هر ۴ ساعت بود را دریافت کردند. به وسیله تماس تلفنی، پژوهشگر از کم و کیف نحوه مصرف پماد توسط بیماران مطلع شد. به منظور کور کردن مطالعه، دومین مرحله ارزیابی التیام محل اپی زیاتومی ۵ روز بعد از مداخله توسط کمک پژوهشگر تعلیم دیده در درمانگاه بیمارستان انجام و در فرم ارزیابی ابزار ریدا ثبت شد. سؤالات مربوط به عوامل بعد از زایمان نیز توسط وی در پرسشنامه وارد شد. به کلیه نمونه ها کارتی داده شد که بر روی آن کد گروه و تاریخ مراجعه مجدد به منظور یادآوری مادر و شماره تماس پژوهشگر ثبت شده بود تا کمک پژوهشگر بدون آگاهی قبلی، التیام محل اپی زیاتومی را ارزیابی و ثبت کند. با وجود اینکه تاکنون نتایج حاصل از مطالعات پژوهشگران هیچگونه عارضه ای را در ارتباط با مصرف صبر زرد گزارش نکرده اند، از مادر خواسته شد که در صورت بروز هر گونه مشکل و عارضه ای از جمله حساسیت، عفونت و یا داشتن شواهد دیگر، با پژوهشگر تماس بگیرد تا بررسی و اقدامات لازم صورت گیرد. مداخله اولیه توسط پژوهشگر و مداخلات بعدی توسط مادر آموزش دیده انجام شد. همچنین به مادر، آموزش های لازم در خصوص رعایت بهداشت فردی و نحوه پر کردن فرم ها در منزل داده شد. معیارهای خروج از مطالعه شامل: عدم استفاده صحیح از پماد گیاه صبر

زرد، حساسیت به پماد مورد نظر، عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه، داشتن رابطه جنسی در ۵ روز اول بعد از زایمان و عدم مراجعه به درمانگاه بود که ۶ نفر به دلیل عدم مصرف صحیح پماد و ۴ نفر به دلیل عدم مراجعه به درمانگاه خارج شدند و نمونه های واجد شرایط دیگر جایگزین شدند. داده ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون تی مستقل، کای اسکوتر و کروسکال والیس تجزیه و تحلیل شد.

لازم به ذکر است ابزار ریدا اولین بار در سال ۱۹۷۴ توسط دیویدسون تأیید شد و از معیارها و مقیاس های جهانی می باشد. به دلیل اینکه ابزارهای مورد مطالعه توسط شیخان و همکاران (۱۳۸۸) در دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی ایران مورد استفاده قرار گرفته بودند، نیاز به بررسی مجدد روایی و پایایی ابزار نبود. ملاحظات اخلاقی رعایت شده در این مطالعه شامل: اجازه انصراف به افراد مورد مطالعه در هر مرحله از پژوهش، رعایت کامل اصول اخلاقی و امانت داری از سایر مطالعات و منابع توسط پژوهشگر، رعایت مفاد مرتبط با عهدنامه هلسینکی در پژوهش، انتشار نتایج دقیق و واقعی حتی دستیابی به نتایجی که نشانگر عدم تأثیر یا عوارض احتمالی پمادها بود.

یافته ها

افراد دو گروه از نظر مشخصات فردی نظیر سن، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی، اشتغال، طول اپی زیاتومی، طول مراحل اول، دوم و سوم زایمان، تعداد بخیه های سطحی، دور سر نوزاد، عوامل پس از زایمان نظیر بیشترین وضعیت مادر حین شیردهی و زمان شروع فعالیت روزمره بعد از زایمان و شاخص توده بدنی مادر اختلاف معناداری نداشتند (جدول ۱).

جدول ۱- مقایسه مشخصات فردی، عوامل مامایی، نوزادی و عوامل بعد از زایمان در دو گروه

متغیرهای کمی	گروه ها		سطح معنی داری
	گروه گیاه صبر زرد	گروه کنترل	
سن	۲۶/۵۷±۵/۶۰	۲۶/۰۵±۵/۱۴	*.۰/۶۸۲
تحصیلات (دیپلم)	۱۵ (۱۶/۳)	۱۴ (۳۷/۸)	**./۴۶۶
وضعیت اقتصادی (متوسط)	۲۷ (۷۳)	۲۷ (۷۳)	**./۹۸۵
وضعیت اشتغال (خانه دار)	۳۶ (۹۷/۳)	۳۶ (۹۷/۳)	**./۷۷۲
شاخص توده بدنی	۲۴/۳۹±۱/۶۵	۲۴/۹۲±۲/۴۲	*./۲۸۳
زمان شروع فعالیت روزمره بعد از زایمان	۷/۸۱±۳/۱۶	۸/۲۱±۲/۹۸	*./۵۷۳
وضعیت شیردهی (نشسته)	۲۶ (۷۰/۳)	۲۵ (۶۷/۶)	**./۷۴۰
طول اپی زیتومی	۳/۷۸±۰/۷۱	۳/۵۶±۰/۹۵	*./۲۷۴
طول مرحله اول زایمان (دقیقه)	۴۰۳/۷۸±۸۵/۶۱	۳۹۱/۰۸±۹۰/۷۹	*./۵۲۲
طول مرحله دوم زایمان (دقیقه)	۶۱/۸۹±۳۴/۹۸	۵۸/۵۱±۲۱/۶۶	*./۶۴۲
طول مرحله سوم زایمان (دقیقه)	۵/۷۰±۵/۵۳	۵/۴۴±۳/۳۰	*./۸۰۹
تعداد بخیه سطحی	۴/۲۹±۰/۸۷	۴/۳۷±۰/۸۹	*./۶۹۵
دور سر نوزاد (سانتی متر)	۳۵/۲۹±۰/۹۰	۳۵/۸۱±۰/۹۱	*./۱

انحراف معیار ± میانگین برای متغیرهای کمی و درصد برای متغیرهای کیفی می باشد.
* آزمون تی ** آزمون کای اسکوئر

مقایسه مجموع نمرات حاصل از ۵ متغیر مقیاس ریدا آزمون و کنترل تفاوت آماری معنی داری داشت نشان داد که ریدا ۵ روز پس از مداخله بین دو گروه (p=۰/۰۰۱) (جدول ۲).

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمرات مقیاس ریدا در بهبود اپی زیتومی قبل از مداخله و ۵ روز پس از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل

زمان	گروه ها		سطح معنی داری*
	آزمون	کنترل	
قبل از مداخله (۴ ساعت اول)	۴/۳۲±۱/۲۰	۴/۳۲±۱/۳۸	p=۰/۷۲۱, t=-۰/۳۵۸
۵ روز پس از مداخله	۱/۶۲±۰/۹۲	۳/۴۸±۱/۷۷	p=۰/۰۰۱, t=-۵/۶۷۳

* آزمون تی مستقل

بررسی اپی زیتومی از نظر ترشح از زخم نشان داد که ۵ روز پس از مداخله، نمره دریافتی دو گروه تفاوتی با هم نداشت و آزمون آماری اختلاف آماری معنی داری را بین دو گروه نشان نداد (p=۰/۱۳۵). اما بررسی اپی زیتومی از نظر قرمزی، ادم، کبودی و میزان پیوستگی دو لبه زخم، ۵ روز پس از مداخله اختلاف آماری معنی داری بین دو گروه آزمون و کنترل نشان داد (جدول ۳).

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار نمرات قرمزی، ادم، کبودی، ترشح و پیوستگی دو لبه زخم اپی زیتومی بر اساس مقیاس ریدا ۵ روز پس از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل

متغیر	گروه		سطح معنی داری*
	آزمون	کنترل	
قرمزی	۰/۵۹±۰/۵۹	۱/۱۰±۰/۷۳	p=۰/۰۰۲, t=-۳/۲۸۸
ادم	۰/۲۷±۰/۴۵	۰/۶۴±۰/۵۸	p=۰/۰۰۳, t=-۳/۱۰۹
کبودی	۰/۱۸±۰/۵۱	۰/۵۹±۰/۷۶	p=۰/۰۰۹, t=-۲/۶۷۵
ترشح	۰/۱۰±۰/۳۱	۰/۲۷±۰/۵۰	p=۰/۱, t=-۱/۶۵۰
پیوستگی دو لبه زخم	۰/۴۵±۰/۵۰	۰/۸۶±۰/۶۷	p=۰/۰۰۵, t=-۲/۹۲۹

بحث

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، استفاده از پماد گیاه صبر زرد نسبت به بتادین، التیام ناحیه اپی زیاتومی را ۵ روز بعد از زایمان به میزان قابل توجهی تسریع کرد، همچنین در مطالعه کارآزمایی بالینی آویژگان (۲۰۰۴) که جهت تعیین اثر ژل آلوتی ورا بر ترمیم زخم بستر انجام شد، تفاوت معنی داری بین میانگین مدت زمان ترمیم زخم قبل از درمان با ژل آلوتی ورا و پس از درمان با ژل آلوتی ورا مشاهده شد (۱۳) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت. در مطالعه زاهدی خراسانی و همکاران (۲۰۰۹)، ژل صبر زرد باعث تسریع در روند بهبود زخم جلدی در موش صحرایی شد و این اثر در غلظت ۷۵ درصد ژل مؤثرتر بود و تقریباً زمان ترمیم را از حدود ۱۶ روز به ۱۰ روز کاهش داد که معادل ۴۰ درصد کاهش دوره بهبود بود که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت (۱۵). مطالعه آویژگان (۲۰۰۴) که بر روی زخم های انسان انجام شد، نشان داد که تجویز موضعی ژل صبر زرد بر زخم بستر بیماران باعث بهبود ملاک های درمانی مانند کاهش قرمزی، تورم، ترشح و زمان بسته شدن کامل زخم می شود (۱۳) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت. ولی نتایج مطالعه اسمیت و همکاران (۱۹۹۱) با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت، در این مطالعه، اثر ژل آلوتی ورا بر ترمیم برش های طولی و عرضی ناشی از جراحی شکم در زنان بررسی شد که باعث طولانی شدن مدت زمان ترمیم هر دو نوع برش شد (۱۷)، دلایل تفاوت نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر را می توان به متفاوت بودن نحوه استفاده از پماد صبر زرد، مقدار مصرف و زمان مصرف داروی گیاهی یا حضور عفونت نسبت داد. میزان ترمیم در افراد مختلف متفاوت است که این تفاوت می تواند ناشی از تفاوت های فردی، وضعیت بدنی و وضعیت اقتصادی باشد که ممکن است سرعت ترمیم، کمتر یا بیشتر باشد و از محدودیت های مطالعه به حساب می آید، متفاوت بودن عامل زایمان از شروع نمونه گیری تا اتمام آن از

محدودیت های مطالعه بود. شیوه صحیح استفاده از پمادها یا رعایت دفعات مصرف می توانست در روند مطالعه اختلال ایجاد کند که به منظور پیشگیری از آن، با استفاده از آموزش های چهره به چهره و ارائه پمفلت های آموزشی و در اختیار قرار دادن شماره تلفن پژوهشگر به نمونه ها این محدودیت کنترل شد. تأخیر یا عدم مراجعه نمونه ها در زمان تعیین شده از محدودیت های پژوهش بود که این مورد با دادن کارت کدگذاری شده، تعیین تاریخ روز مراجعه و تماس تلفنی پژوهشگر کنترل شد. کنترل و رعایت شرایط بهداشتی از محدودیت های پژوهش بود که با آموزش و مشاوره بعد از زایمان تا حدی کنترل شد. با توجه به محدودیت تحقیقی در زمینه تأثیر پماد گیاه صبر زرد بر التیام اپی زیاتومی و تناقض نتایج مطالعات موجود، پژوهشگران پیشنهاد می کنند مطالعات بیشتر مبنی بر اثبات تأثیر این پماد بر التیام زخم اپی زیاتومی انجام شود.

نتیجه گیری

پماد صبر زرد باعث پیشبرد التیام زخم اپی زیاتومی می شود زیرا دارای خواص ضد التهابی و ضد میکروبی می باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه فریده اقدام پور دانشجوی کارشناسی ارشد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه تهران می باشد که با کد ثبت IRCT38805102248N2 در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی (irct.ir) به ثبت رسیده است. کلیه هزینه های مربوطه توسط دانشگاه تهران پرداخت شد. بدینوسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشکده پرستاری مامایی، اساتید محترم و داوران گرامی با دقت نظر فراوانشان، آقای دکتر محسن تقی زاده از شرکت داروی بارچ اسانس و همه دوستانی که ما را در انجام این مطالعه یاری کردند، تشکر و قدردانی می شود.

1. Kajoye Shirazie C, Davaty A, Zayere F. [Episiotomy rates and its complication] [Article in Persian]. J Ghom Univ Med Sci 2009;3(2):1-4.
2. Desai D. Current practice in obstetrics and gynecology. New Dehli:Jaypee Brother's Medical Publishers;2005:96-7.
3. Lam KW, Wong HS, Pun TC. The practice of episiotomy in public hospitals in Hong Kong. Hong Kong Med J 2006 Apr;12(2):94-8.
4. Gafarie, L. "A study of excess of episiotomy and its complications between primiparous women who admitted in Mirza Kochak Khan hospital of Tehran sustained during childbirth (Cochrane Review)." The Cochrane Library 2 (2008): 1-21.
5. Rowland M, Foxcroft L, Hopman WM, Patel R. Breastfeeding and sexuality immediately post partum. Can Fam Physician 2005 Oct;51(10):1366-7.
6. Malekpour P, Sehatie F. [The effect of turmeric solution on pain intensity on episiotomy in primiparous women] [Article in Persian]. J Nurs Midwifery Faculty Tehran Univ Med Sci 2009.
7. Cavanaugh HM, Wilkinson JM. Biological activities of lavender essential oil. Phytother Res 2002 Jun;16(4):301-8.
8. Fraser D, Cooper MA, Nolte AGW. Myles textbook for midwifery. African ed. Edinburgh:Churchill Livingstone;2006:485-9.
9. East CE, Begg L, Henshall NE, Marchant P, Wallace K. Local cooling for relieving pain from perineal trauma sustained during childbirth. Cochrane Database Syst Rev 2007 Oct 17;(4):CD006304. Review.
10. Davis RH, Leitner MG, Russo JM. Aloe vera. A natural approach for treating wounds, edema, and pain in diabetes. J Am Podiatr Med Assoc 1988 Feb;78(2):60-8.
11. Boudreau MD, Beland FA. An evaluation of the biological and toxicological properties of Aloe barbandesis (miller), Aloe Vera. J Environ Sci and Health C Environ Carcinog Ecotoxicol Rev 2006 Apr;24(1):103-54.
12. Shaugh NB. Physicians desk reference (PDR) for herbal medicine. 2nd ed. New Jersey:Medical Economics Company;2000.
13. Avizhegan M. [Aloe vera gel as an effective and cheap option for treatment in chronic bed sores] [Article in Persian], J Guilan Univ Med Sci 2004;13(50):45-51.
14. Tafazolie M, Saedie R, Robat Sangie M, Mazloun R. [Comparative studies between two methods of Aloe vera gel and lanoline ointment on nipple sore] [Article in Persian]. J Tehran Univ Med Sci 2009;67(10) 699-704.
15. Zahedie Khorasani M, Jarahi M, Ajorloo M, Taherian AB. [The effect of Aloe barbandesis Miller on mouse wound healing] [Article in Persian]. J Gorghan Univ Med Sci 2009;11(1):13-7.
16. Jia Y, Zhao G, Jia J. Preliminary evaluation the effects of Aloe ferox Miller and Aloe arborescens Miller ON wound healing. J Ethnopharmacol: 2008 Nov 20;120(2):181-9.
17. Schmidt JM, Greenspoon JS. Aloe vera dermal wound gel is associated with a delay in wound healing. Obstet Gynecol 1991 Jul;78(1):115-7.
18. Fallah Hosseini H, Kavoli Haghghi M, Pourheidary Gh, Jamshidi AH, Ahmadi Yekta AA. [A comparative study of bee pollen, silver sulfadiazine and Aloe vera crème on treatment of sulfur mustard mused skin injury in guinea pig] [Article in Persian]. J Med Plan 2002;1(2):29-36.