

بررسی تأثیر افشره شوید بر شدت تهوع پس از زایمان سزارین

نسرین فاضل^{۱*}، دکتر اکبر پژهان^۲، دکتر محسن تقی‌زاده^۴، یاسر تیرائی^۵،
فهیمة ریواده^۶، لیلا فرخنده^۷

۱. مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.
۲. دانشجوی دکتری، دانشکده بهداشت عمومی، دانشگاه وین، اتریش.
۳. دکترای فیزیولوژی، دانشکده علوم پایه، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.
۴. استادیار گروه تغذیه، دانشکده تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
۵. مربی گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.
۶. کارشناس ارشد مطالعات خانواده، دانشگاه خيام مشهد، مشهد، ایران.
۷. دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه وین، اتریش.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۴/۲۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۷/۰۲

خلاصه

مقدمه: تهوع و استفراغ، از شکایات شایع پس از سزارین می‌باشند که به طور معمول در ساعات اول بعد از عمل روی می‌دهند و مصرف داروهای گیاهی یکی از راه‌های بهبود این سندرم می‌باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر مصرف افشره شوید بر تهوع پس از سزارین انجام شد.

روش کار: این مطالعه کارآزمایی بالینی دوسوکور در سال ۱۳۹۳ بر روی ۱۲۸ زن سزارین شده در بیمارستان شهیدان مبینی شهر سبزوار انجام گرفت. افراد در دو گروه دارونما و دارو قرار گرفتند. دارو و دارونما بعد از قطع سرم، به میزان ۳ دوز ۴۰ قطره هر ۲۰ دقیقه به زنانی که دچار تهوع بعد از عمل شده بودند، خوراندند. میزان تأثیر افشره شوید بر شدت تهوع با استفاده از مقیاس دیداری VAS ارزیابی شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۲۰) و آزمون‌های کای دو، تست دقیق فیشر و تی دانشجویی انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: بر اساس آزمون کای دو، میزان شدت تهوع در گروه دارو نسبت به گروه دارونما در ۲۰ دقیقه دوم ($p < ۰/۰۰۱$) و ۲۰ دقیقه سوم ($p < ۰/۰۰۱$) و ۱۲۰ دقیقه بعد از مداخله ($p < ۰/۰۰۱$) به‌طور معنی‌داری کاهش داشت. هیچ عارضه جانبی توسط نمونه‌ها گزارش نشد.

نتیجه‌گیری: مصرف افشره شوید موجب بهبود شدت تهوع پس از زایمان می‌گردد، لذا توصیه می‌شود افشره شوید به‌عنوان داروی ضد تهوع گیاهی برای مادرانی که تهوع بعد از سزارین دارند، مورد استفاده قرار گیرد.

کلمات کلیدی: افشره شوید، تهوع، سزارین

* نویسنده مسئول مکاتبات: نسرین فاضل؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران. تلفن: ۰۵۱-۴۴۲۲۱۵۳۳؛ پست الکترونیک: shohreh1368@yahoo.co.uk

مقدمه

تهوع و استفراغ پس از عمل، یکی از شایع‌ترین مشکلات دوره جراحی و عارضه جانبی ناخوشایندی است که معمولاً بعد از هر نوع بیهوشی رخ می‌دهد و یک سوم بیماران تحت اعمال جراحی آن را تجربه می‌کنند. حدود ۸۰-۷۰٪ این بیماران تهوع و استفراغ شدیدی را تجربه می‌کنند. این اختلال همانند مشکلات دیگر از جمله دهیدراتاسیون، اختلال آب و الکترولیت‌ها، آسپیراسیون و درد محل عمل، باعث اختلال روند بهبودی و افزایش مخارج بیمارستانی و نارضایتی بیمار می‌شود (۳-۱). بیمارانی که سابقه تهوع و استفراغ به دنبال عمل جراحی را داشته‌اند، آن را یکی از پراسترس‌ترین عارضه بعد از عمل اظهار می‌کنند و بسیاری از آنان تحمل درد شدید بعد از عمل را به تهوع و استفراغ ترجیح می‌دهند (۴). هرچند تهوع و استفراغ پس از عمل معمولاً خود محدود شونده است و باعث مرگ نمی‌شود، اما ممکن است منجر به عوارض نادر ولی خطرناک همچون بیرون زدگی احشای شکمی، تشکیل هماتوم، باز شدن مجدد بخیه های زخم، خراشیدگی های مری، آمفیژم های زیر جلدی شدید، پنوموتوراکس، پارگی تراشه، خونریزی، پارگی مری، پنومونی ناشی از آسپیراسیون و فشارخون وریدی شود (۲). تهوع، یک احساس ذهنی است که توسط بیمار درک می‌شود و می‌تواند با آوگ زدن یا استفراغ خاتمه یابد (۵). تهوع و استفراغ بعد از جراحی های شکم و ارتوپدی وجود دارد. علت آن تأثیر داروهای بیهوشی بر مرکز در کنترل استفراغ در بصل النخاع و یا به دلیل کاهش O_2 حین عمل که پس از آن باعث ایجاد تهوع و استفراغ می‌شود. همچنین دستکاری عصب واگ در اعمالی مانند لوله گذاری می‌تواند این موضوع را تشدید نماید (۶).

جهت درمان آن از داروهای آنتی‌هیستامینرژیک، آنتی‌کلیرژیک و ضدافسردگی سه حلقه‌ای بنزودیازپین‌ها مانند لوراسپام استفاده می‌شود (۷). از حدود ۵۰ سال پیش داروهای متعددی برای پیشگیری و درمان تهوع و استفراغ شناخته شده است. رایج‌ترین داروها جهت تسکین تهوع و استفراغ، متوکلوپرامید و دروپریدول می‌باشند که به دلیل عوارضی چون خستگی و بی‌قراری،

عدم آگاهی نسبت به زمان و مکان، علائم اکسترپیرامیدال، عوارض قلبی - عروقی، هایپوتانسیون وضعیتی، خواب آلودگی، آکاتیسیا، افزایش آنزیم‌های کبدی و آگرانولوسیتوز استفاده از آنها در برخی موقعیت‌ها محدود شده است (۳). از این رو درمان‌های تکمیلی و جایگزین ممکن است به عنوان روش‌های درمانی یا حمایتی به صورت یک روش درمانی مستقل یا همراه با درمان‌های استاندارد در بیماران استفاده شوند. طب سنتی نکات مثبت فراوانی دارند که از آن جمله می‌توان به تنوع و انعطاف‌پذیری، دسترسی آسان، قابلیت فراهم‌آوری در بسیاری از نقاط دنیا، مقبولیت زیاد در میان اکثر مردم کشورهای در حال توسعه، ارزان بودن نسبی، وابستگی کمتر به فن‌آوری و اهمیت اقتصادی روزافزون اشاره کرد. طب گیاهی به عنوان یکی از روش‌های مکمل، از هزاران سال قبل مورد استفاده جوامع مختلف بوده است (۸). بر اساس آمار سازمان جهانی بهداشت، در حال حاضر حدود ۸۰٪ از جمعیت جهان از ترکیبات گیاهی برای درمان استفاده می‌کنند که این آمار در کشورهای توسعه نیافته بالاتر و در کشورهای توسعه یافته کمتر است (۹). در مطالعه آپارایمن و همکاران (۲۰۰۶) که به بررسی تأثیر زنجبیل در پیشگیری از تهوع و استفراغ پس از عمل لاپاراسکوپی دستگاه ژنیتال ۶۰ بیمار تحت عمل جراحی به روش لاپاراسکوپی پرداختند، تهوع و استفراغ بعد از عمل در بیماران مصرف‌کننده زنجبیل نسبت به افراد دریافت کننده پلاسبو کاهش چشمگیری داشت (۱۰). مطالعه حسین‌زاده (۲۰۰۲) نشان داد که اسانس شوید اثر محافظتی بر روی مخاط معده دارد (۱۱). میرزایی چگنی و همکاران (۲۰۱۵) در حدود ۲۰ ترکیب در اسانس گیاه شوید شناسایی کردند که ترکیبات عمده آن آلفا فلاندرین (۵/۵۵٪)، بتالاندرن (۱/۱۸٪)، متا سیمن (۳/۸٪)، آلفا و پارا دی‌متیل استرین (۲/۱٪)، آلفا پینن (۱/۹٪) و دیل آپپول (۱/۶٪) هستند. بنابراین عصاره متانولی برگ گیاه شوید دارای خاصیت آنتی‌اکسیدانی بالایی است (۱۲). شوید گیاهی یک ساله، دارای برگ‌های سبز روشن و پر مانند است و میوه آن به صورت دانه‌های ریز، خشک و پهن به رنگ قهوه‌ای کمرنگ و دارای باله‌های بسیار

ظرفی می‌باشند (۱۳). قطره خوراکی دیل‌سان که افشره شوید می‌باشد، داروی نسبتاً جدیدی در ایران است که از دسته دارویی ضد نفخ‌هاست و توسط شرکت دارویی باربج اسانس تولید شده که در این پژوهش استفاده شد. با توجه به افزایش روز افزون اعمال جراحی در مراکز بیمارستانی و با در نظر گرفتن اینکه شایع‌ترین عارضه بعد از عمل جراحی و بیهوشی عمومی تهوع و استفراغ می‌باشد و از طرفی داروهایی که برای جلوگیری از تهوع و استفراغ به کار می‌روند عوارض جانبی دارند، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر شوید بر تهوع بعد از سزارین در سبزواری انجام شد.

روش کار

این مطالعه کارآزمایی بالینی دو گروه دو متغیره (دارو و دارونما) و دوسوکور در سال ۱۳۹۳ بر روی ۱۲۸ نفر از زنان مراجعه‌کننده به بیمارستان شهیدان مبینی شهر سبزواری که سزارین شده بودند انجام گرفت. حجم نمونه با استفاده از فرمول محاسبه حجم نمونه و مقاله مشابه ممیشی و همکاران (۱۴) محاسبه شد. مشخصات فردی و مامایی با استفاده از پرسشنامه جمع‌آوری گردید و یافته‌های بالینی در فرم مخصوص ثبت شد. پروتکل مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی سبزواری، ایران (ثبت‌نام NO.۱۲۲/۱۹۱۵) تصویب و پژوهش در سایت کارآزمایی‌های بالینی ایران با شماره (IRCT2013061212438N3) تأیید شد. حجم نمونه با توجه به مطالعه مشابه (۱۴) در این زمینه و میزان بهبودی در گروه مداخله ۱۰۰٪ در گروه دارونما ۳۳٪، با اطمینان و توان ۹۹٪ و با استفاده از فرمول مقایسه نسبت‌ها، حداقل ۲۵ نفر برای هر گروه در نظر گرفته شد که جهت اطمینان بیشتر، ۶۴ نفر برای هر گروه در نظر گرفته شد؛ بدین ترتیب ۱۲۸ نفر با تخصیص تصادفی در دو گروه ۶۴ نفری دارو یا دارونما (مطالعه دوسوکور) قرار گرفتند. در مرحله اجرای طرح برای افزایش دقت مطالعه و استقبال مادران، تعداد نمونه به ۷۰ نفر برای هر گروه افزایش پیدا کرد. در گروه دارونما ۱۱ نفر به دلیل عدم مصرف مرتب دارو در هر ۲۰ دقیقه، مصرف همزمان داروهای گیاهی دیگر و مصرف

داروی ضد نفخ از مطالعه خارج شدند و در گروه دارو یک نفر به دلیل ترخیص با رضایت شخصی از مطالعه حذف شد. در نهایت پس از مصرف دارو و دارونما، ۵۹ نفر در گروه دارونما و ۶۹ نفر در گروه دارو قرار گرفتند. واحدهای پژوهش به روش مبتنی بر هدف (و گرفتن رضایت) از بین زنانی که معیارهای ورود را داشتند، انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: سن حاملگی ۳۸-۴۲ هفته، نوزاد تک قلو و زنده، داشتن مسکن عضلانی و روش بیهوشی و مایعات وریدی یکسان بعد عمل و برش عرضی سزارین بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: زنان با حاملگی چندقلو، شاخص توده بدنی ۲۸-۳۰ کیلوگرم بر متر مربع و حساسیت به داروهای گیاهی مخصوصاً شوید بود. پژوهشگر و کمک پژوهشگر زنان سزارین شده واجد شرایط را شناسایی کردند. از نظر ملاحظات اخلاقی، رضایت آگاهانه از افراد جهت شرکت در مطالعه گرفته شد. همچنین به بیماران در مورد اهداف مطالعه و عوارض احتمالی توضیحات کامل داده شد و به آنها اطمینان داده شد که در صورت عدم تمایل به ادامه کار، می‌توانند از مطالعه خارج شوند. افراد ابتدا فرم انتخاب نمونه را تکمیل کرده و در صورت دارا بودن شرایط لازم، بعد از قطع سرم، فرم‌های مصاحبه و مشاهده تکمیل می‌شد. سپس فرم ثبت وضعیت بالینی بعد از عمل در اختیار مادران قرار داده شد تا میزان شدت تهوعی را که احساس می‌کنند بر روی مقیاس دیداری درد (VAS)^۱ علامت بزنند. VAS که مقیاسی روا و پایاست و در مقالات مختلف از آن استفاده شده است (۱۵)، در مطالعه حاضر با ۶ بخش، بدین صورت که بدون تهوع (۰)، تهوع بسیار کم (۱)، تهوع کم (۲)، تهوع متوسط (۳)، تهوع نسبتاً شدید (۴)، تهوع شدید (۵) تعریف شده بود. سپس دارو به میزان ۴۰ قطره در ۳۰ سی‌سی آب لوله‌کشی شهری به فاصله ۲۰ دقیقه در ۳ نوبت بعد از قطع سرم و خوردن چای به افراد داده می‌شد و در پایان هر ۲۰ دقیقه و ۱۲۰ دقیقه بعد از مداخله، فرم معاینه بالینی توسط افراد تکمیل

¹ Visual analog scale

بدنی ($p=0/34$)، سطح تحصیلات همسر ($p=0/50$) و همچنین سطح تحصیلات مادر ($p=0/62$) همگن بودند و تفاوت آماری معنی‌داری با هم نداشتند (جدول ۱). میانگین بیهوشی در گروه دارو $47/2 \pm 14/80$ و در گروه دارونما $48/23 \pm 11/21$ دقیقه بود ($p=0/21$). میانگین مدت عمل در گروه دارو $31/63 \pm 7/66$ و در گروه دارونما $33/22 \pm 6/74$ دقیقه بود ($p=0/66$). همچنین بر اساس نتایج مطالعه، دو گروه قبل از مداخله از نظر تهوع همگن بودند ($p=0/99$). ۶۲ نفر (۸۹/۹٪) در گروه دارو و ۴۶ نفر (۷۸/۰٪) در گروه دارونما قرار داشتند ($p=0/08$)، ولی میزان تهوع در ۲۰ دقیقه دوم و سوم بعد از مداخله تفاوت آماری معنی‌داری داشت ($p < 0/001$) (جدول ۲-۴). همچنین ۱۲۰ دقیقه بعد از مداخله تفاوت آماری معنی‌دار بود ($p < 0/001$).

می‌شد. داروی ذکر شده در این مطالعه، قطره خوراکی دیل سان بود که افشره شوید و داروی نسبتاً جدیدی در ایران است و از دسته دارویی ضد نفخ‌هاست و توسط شرکت دارویی باریج اسانس تولید شده است.

نمونه‌ها در صورت بروز حساسیت از پژوهش خارج می‌شدند و درمان لازمه را دریافت می‌کردند (۱۴). در تحلیل داده‌ها گروه‌ها در کل به دو دسته داشتن و نداشتن تهوع طبقه‌بندی شدند. داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۲۰) و آزمون‌های کای دو، تست دقیق فیشر و تی دانشجویی مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

بر اساس نتایج حاصل از آزمون‌های آماری، دو گروه از نظر برخی متغیرهای فردی و مامایی نظیر شاخص توده

جدول ۱- توزیع فراوانی افراد بر حسب متغیرهای فردی و مامایی

متغیر	گروه	دارو		دارونما		سطح معنی‌داری*
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
سن مادر	۲۹/۱۰	۵/۶۹	۲۸/۲۲	۵/۱۶	۰/۳۶۴	
تعداد سقط	۰/۴۰	۰/۷۱	۰/۴۰	۰/۸۳	۰/۹۹۴	
تعداد حاملگی	۲/۲۶	۱/۳۲	۲/۲۲	۱/۲۰	۰/۸۵۸	
تعداد زایمان	۱/۱۷	۱/۱۲	۱/۰۰	۰/۹۰	۰/۳۴۳	
تعداد زایمان قبلی	۱/۲۷	۲/۳۷	۱/۷۱	۳/۲۲	۰/۳۸۱	
سن حاملگی	۳۸/۹۵	۱/۴۱	۳۸/۲۸	۱/۵۲	۰/۰۱۱	

*آزمون تی تست

جدول ۲- توزیع فراوانی افراد بر حسب تهوع ۲۰ دقیقه اول و ۲۰ دقیقه دوم بعد از مداخله

متغیر	گروه	۲۰ دقیقه اول		۲۰ دقیقه دوم		جمع
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
داشتن تهوع	۲۸	۵۵/۱	۳۴	۵۷/۶	۶۲	۷۱/۲
نداشتن تهوع	۳۱	۴۴/۹	۲۵	۴۲/۴	۵۶	۲۸/۸
جمع	۶۹	۱۰۰/۰	۵۹	۱۰۰/۰	۱۲۰	۱۰۰/۰
آزمون کای دو			$p=0/771$			$p < 0/001$

جدول ۳- توزیع فراوانی افراد بر حسب تهوع ۲۰ دقیقه سوم بعد از مداخله

متغیر	گروه		دارونما
	دارو	تعداد	
داشتن تهوع	تعداد	درصد	تعداد
نداشتن تهوع	تعداد	درصد	تعداد
جمع	تعداد	درصد	تعداد
آزمون کای دو	p<۰/۰۰۱		

بحث

نتایج این مطالعه مؤثر بودن افشره شوید را بر شدت تهوع بعد از سزارین نشان داد، بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می‌شود.

تهوع و استفراغ بعد از عمل جراحی یکی از ناخوشایندترین مشکلات بعد از بیهوشی است. اگرچه استفاده پیشگیرانه از داروهای ضد تهوع همیشه مدنظر بوده است، ولی شیوع بالای عوارض جانبی ناشی از این داروها، استفاده از این داروها را مورد بحث قرار داده است. برخی عوامل کمک کننده به تهوع و استفراغ بعد از جراحی شامل: سن، جنس، مدت زمان جراحی، استفاده از مخدرها، نوع دارو، روش بیهوشی و ... می‌باشند. تهوع و استفراغ، یکی از آزاردهنده‌ترین عوارض بعد از سزارین است، لذا داروهای گیاهی مختلفی برای بهبود تهوع بعد از عمل توسط پژوهشگران مورد تحقیق قرار گرفته است. بر اساس جستجوهای اینترنتی در پایگاه‌های مختلف علمی، مطالعات اندکی بر روی گیاه شوید مخصوصاً با هدف اثر ضدتهوعی آن انجام شده است که مقایسه آن با نتایج پژوهش‌های دیگران امکان‌پذیر نیست، لذا در این مطالعه به مقایسه مطالعات مشابهی که با گیاهان دارویی دیگر انجام شده است پرداخته شد. ذوالفقاری و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه خود اثر زنجبیل را بر تهوع بعد از عمل نشان دادند که با مطالعه حاضر همخوانی داشت. آنها زنجبیل را قبل و یک ساعت بعد از عمل در دو نوبت استفاده کردند و تا ۶ ساعت بعد بیماران را کنترل کردند. در مطالعه حاضر در سه نوبت و فقط بعد از عمل افشره شوید استفاده شد. احتمالاً ترکیبات یکسان در دو گیاه بر یکسان بودن نتایج تأثیر داشته است (۷). در تحقیقات مختلف از شوید برای

درمان کولیک، نفخ، کاهش اسپاسم روده و کمک به هضم غذا استفاده شده است (۱۶). در مطالعه منتظری و همکاران (۲۰۱۲) نمره VAS در ساعت دوم پس از جراحی در گروه زنجبیل کمتر از گروه پلاسبو بود، به علاوه در مطالعه آنها دفعات تهوع نیز در همین ساعت در گروه آزمون در مقایسه با گروه کنترل کمتر بود که با مطالعه حاضر همخوانی داشت و تنها تفاوت آن از نظر زمان و روش کار و شکل دارو بود که آنها قبل از عمل از کپسول زنجبیل و پلاسبو استفاده می‌کردند و با فاصله هر دو ساعت بعد از عمل، میزان تهوع را کنترل می‌کردند. در مطالعه حاضر دارو به صورت قطره بود که بعد از شروع رژیم مایعات، دارو سه بار به فاصله هر ۲۰ دقیقه مصرف می‌شد (۳). همچنین مطالعه فیلیپ و همکاران (۱۹۹۳) نشان داد که زنجبیل در جلوگیری از تهوع و استفراغ بعد از جراحی مؤثر است. اگرچه آنها زنجبیل را با متوکلوپرامید مقایسه کرده بودند و نوع جراحی، لاپاروسکوپی زنان بود، ولی نتایج آنها با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت (۱۷) که احتمالاً دلیل آن می‌تواند ناشی از ترکیبات آن مانند نشاسته و اسانس‌هایی مانند رزین و زینجبرین باشد (۷). در مطالعات مختلف اثر حفاظتی شوید بر روی موکوس مخاط معده در زخم‌های معده و همچنین اثر کاهشی آن در انقباضات روده خرگوش و ایلئوم کوچک هندی نشان داده شده است (۱۸). همچنین نانتاکومان و همکار (۲۰۰۶) گزارش کردند که زنجبیل شیوع تهوع و استفراغ بعد از جراحی را در ۲ تا ۴ ساعت پس از عمل کاهش می‌دهد (۱۹) که احتمالاً دلیل آن، وجود کارون موجود در زنجبیل که در شوید هم وجود دارد، می‌باشد که بر سروتونین و هیستامین و پروستاگلاندین تأثیر دارد (۱۳). محمد و همکاران (۲۰۰۶) در تحقیقی اثرات

بررسی کردند و هیچ عوارض جانبی در دریافت کنندگان گزارش نکردند (۲۷) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت. احتمالاً موادی مانند لیمون و غیره موجود در شوید احتمالاً با مهار آنزیم سیکلوژناز، باعث کاهش فعالیت پروستاگلاندین‌ها می‌شود (۱۳). میزان تأثیر داروهای مخدر و بیهوشی بر افراد مختلف و پاسخ آن طبق بیولوژی فردی از کنترل پژوهشگران خارج بود که جزء محدودیت‌های پژوهش بود. همچنین کسانی که حمایت روحی مطلوب از جانب اطرافیان دارند، و افرادی که پیش زمینه‌ای از مسائل سایکولوژیک دارند، مسلماً آستانه پایین‌تری جهت تهوع داشته و این خود یک عامل محدود کننده مطالعه بود. از آنجایی که مطالعات انجام شده در این زمینه محدود است و نتایج ضد و نقیضی در ارتباط با استفاده از شوید گزارش شده است، محققان انجام تحقیقات بیشتر و با دوزها و فواصل متفاوت در سایر اعمال جراحی را پیشنهاد می‌کنند.

نتیجه‌گیری

اسانس شوید با اثرات ضد تهوعی می‌تواند برای تهوع و استفراغ بعد از عمل جراحی با عوارض کمتر و رضایت بیشتر بیماران استفاده شود.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار و تمام پرسنل بیمارستان شهیدان مینی شهر سبزوار تشکر و قدردانی می‌شود. پروتکل مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ایران (ثبت نام No.122/1915) تصویب و ثبت‌نام آن در سایت کارآزمایی‌های بالینی ایران با شماره IRCT2013061212438N3 تأیید شد.

مهاری شوید را بر فعالیت برخی سلول‌های عضلانی صاف نشان دادند که ممکن است دلیل اثر درمانی شوید بر تهوع، استفراغ و نفخ باشد. البته هنوز مشخص نشده که آیا به دلیل اثر شوید بر سلول عضلانی است یا اثر کنترلی آن بر اعصاب است (۲۰). آرفین و همکاران (۱۹۹۵) و ویسالیپوترا و همکاران (۱۹۹۸) اثرات منفی استفاده از زنجبیل را گزارش کردند. لازم به توضیح است که در این مطالعات روش کار با مطالعه حاضر متفاوت بود. در مطالعه آرفین قبل از جراحی و در مطالعه ویسالیپوترا بعد از جراحی از دارو با دوزهای متفاوت استفاده شد که این موضوع می‌تواند بر نتایج حاصل از این مطالعه تأثیر داشته باشد (۲۱، ۲۲). در مطالعه ابره‌ارت و همکاران (۲۰۰۳) نیز مصرف زنجبیل در کم کردن شدت تهوع و استفراغ مؤثر نبود که شاید به‌علت استفاده از دوز کم زنجبیل بوده است که به سطح درمانی نرسیده است (۲۳). برخی مطالعات میزان بالای تهوع و استفراغ پس از عمل در زنان را به حساسیت زیاد مرکز استفراغ (CTZ) در مدولا، هورمون (FSH) محرک فولیکولی و هورمون استروژن نسبت داده‌اند (۲۴). در مطالعه مشابه بون و همکاران (۱۹۹۰) که در بخش جراحی زنان بیمارستان پارتولوی لندن بر روی ۶۰ زن با جراحی هیستریکتومی انجام دادند، دریافتند تأثیر ریشه زنجبیل و متوکلوپرامید بر تهوع و استفراغ بعد از عمل تقریباً برابر است (۲۵). اسانس ۳/۵-۳٪ دانه‌های شوید برای درمان بیماری‌های معده، هضم غذا، توقف سکسکه، جریان شیر در مادران شیرده، تسکین درد و به عنوان ضد تشنج و استفراغ استفاده می‌شود. حیدری‌فر و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه خود تأثیر پودر شوید را بر درمان دیسمنوره نشان دادند که احتمالاً ترکیبات شوید مانند لیمونن، تیمول، کارواکرول و غیره، علت مؤثر بودن آن باشد (۲۶). مهدویان و همکاران (۲۰۰۱) در یک تحقیق اثربخشی عصاره شوید را بر خونریزی بعد از زایمان

منابع

1. Buck DW, Mustoe TA, Kim JY. Postoperative nausea and vomiting in plastic surgery. *Semin Plas Surg* 2006; 20:249-56.
2. Ghanei Gheshlagh R, Dastras M, Fazlali Pourmentioned M, Nasri O. The relationship between preoperative anxiety and postoperative nausea and vomiting. *Med Sci J Islamic Azad Univ* 2012; 23(4):269-74. (Persian).

3. Montazeri AS, Raei M, Hamidzadeh A, Hamzekhani M, Soozani A, Kalatejari M, et al. Effect of ginger on postoperative nausea and vomiting. *Knowl Health* 2012; 7(3):118-23. (Persian).
4. McCracken G, Houston P, Lefebvre G. Guideline for the management of postoperative nausea and vomiting. *J Obstet Gynaecol Canada* 2008; 30(7):600-7.
5. Tavasoli A, Alipour M, Bigdeli N. Comparison of ondansetron and the combination of dexametason-metocholopramide on post operative nausea and vomiting. *Horizon Med Sci* 2011; 17(1):5-11. (Persian).
6. Eriksson LI. *Miller's Anesthesia*. New York: Elsevier Health Sciences; 2009.
7. Zolfaghari F, Sahbaee F, Purzady N, Purzady N, Amini M. Study Effect of Ginger on Nausea and Vomiting of the Post-Operative Patients Coming to Surgery Ward of Vali-e Asr Hospital of Arak, Year 2010. *J Med Council Iran* 2016; 33(4):338-42. (Persian).
8. Tafazoli M, Bagheri M, Boskabadi H, Setayesh Y. The Comparative Study of the Impact of Antenatal Training Care Infants to Fathers and Couple on the Fathers' Participations after Birth. *International Journal of Pediatrics* 2013; 1(1): 31-38.
9. Afifi FU, Wazaify M, Jabr M, Treish E. The use of herbal preparations as complementary and alternative medicine (CAM) in a sample of patients with cancer in Jordan. *Complement Ther Clin Pract* 2010; 16(4):208-12.
10. Apariman S, Ratchanon S, Wiriyasirivej B. Effectiveness of ginger for prevention of nausea and vomiting after gynecological laparoscopy. *J Med Assoc Thai* 2006; 89(12):2003-9.
11. Hosseinzadeh H, Karimi GR, Ameri M. Effects of *Anethum graveolens* L. seed extracts on experimental gastric irritation models in mice. *BMC Pharmacol* 2002; 2:21.
12. Mirzaee Chegeni M, Babakhani B, Sarposhan F. The survey of chemical composition of oil dill leaves of harvested from Tankabon and survey antioxidant activity of methanol extract of leaves of this plant to free radical scavenging method (DPPH). *First Conference of Food Science and Technology in Iran, Tehran, Iran; 2015*. (Persian).
13. Kheiriyat F, Najafabadi M, Mousavi P, Haghhighzadeh H, Namjuyan F. Effect of dill essence and mefenamic acid on postpartum pain. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2016; 19(4):8-16. (Persian).
14. Mmyshy N. Survey of Karmint effect on severity of bloating in women undergoing cesarean. [Master Thesis]. Tehran, Iran: School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University Tehran Medical Branch; 2000.
15. Liu JH, Chen GH, Yeh HZ, Huang CK, Poon SK. Enteric-coated peppermint oil capsule in the treatment of Irritable bowel syndrome: a prospective, randomized trial. *J Gastroenterol* 1997; 32(6):765-8.
16. Jana S, Shekhawat GS. *Anethum graveolens*: an Indian traditional medicinal herb and spice. *Pharmacogn Rev* 2010; 4(8):179-84.
17. Phillips S, Ruggier R, Hutchinson SE. *Zingiberofficinale* (ginger)-- an antiemetic for day case surgery. *Anaesthesia* 1993; 48(8):715-7.
18. Al-Snafi AE. The pharmacological importance of *Anethum graveolens*--a review. *Int J Pharm Pharmaceut Sci* 2014; 6(4):11-3.
19. Nanthakomon T, Pongrojppaw D. The efficacy of ginger in prevention of postoperative nausea and vomiting after major gynecologic surgery. *J Med Assoc Thai* 2006; 89(4):S130-6.
20. Mohammed FI, Al-Essa MK, Shafagoj YA, Afifi FU. Investigation of the direct effects of the alcoholic extract of *Elaeagnus angustifolia* L. (Elaeagnaceae) on dispersed intestinal smooth muscle cells of guinea pig. *Sci Pharmaceut* 2006; 74(1):21-30.
21. Arfeen Z, Owen H, Plummer JL, Ilsley AH, Sorby-Adams RA, Doecke CJ. A double-blind randomized controlled trial of ginger for the prevention of postoperative nausea and vomiting. *Anaesth Intensive Care* 1995; 23(4):449-52.
22. Visalyaputra S, Petchpaisit N, Somcharoen K, Choararata R. The efficacy of ginger root in the prevention of postoperative nausea and vomiting after outpatient gynecological laparoscopy. *Anesthesia* 1998; 53(5):506-10.
23. Eberhart LH, Mayer R, Betz O, Tsolakidis S, Hilpert W, Morin AM, et al. Ginger dose not prevent postoperative nausea and vomiting after laparoscopic surgery. *Anesth Analg* 2003; 96(4):995-8.
24. Chatterjee S, Rudra A, Sengupta S. Current concepts in the management of postoperative nausea and vomiting. *Anesthesiol Res Pract* 2011; 2011:748031.
25. Bone ME, Wilkinson DJ, Young JR, McNeil J, Charlton S. Ginger root--a new antiemetic. The effect of ginger root on postoperative nausea and vomiting after major gynecological surgery. *Anaesthesia* 1990; 45(8):669-71.
26. Heidarifar R, Mehran N, Heidari A, Tehran HA, Koohbor M, Mansourabad MK. Effect of Dill (*Anethum graveolens*) on the severity of primary dysmenorrhea in compared with mefenamic acid: a randomized, double-blind trial. *J Res Med Sci* 2014; 19(4):326-30.
27. Mahdavian M, Golmakani N, Mansoori A, Hosseinzade H, Afzalaghaee M. An investigation of effectiveness of oral dill extracts on postpartum hemorrhage. *J Women Midwifery Infertil Iran* 2001; 78(4):19-26.