

# تأثیر کرم گیاه علف چای بر رضایت‌مندی از ترمیم زخم و شدت درد اپی‌زیاتومی در زنان نخست‌زا (کارآزمایی بالینی دوسوکور)

سمیه یحیی<sup>۱\*</sup>، دکتر زهرا مهربان<sup>۲</sup>

۱. مربی گروه مامایی، واحد آستارا، دانشگاه آزاد اسلامی، آستارا، ایران
۲. استادیار گروه مامایی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۰۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۰۹

## خلاصه

**مقدمه:** اپی‌زیاتومی، از متداول‌ترین اعمال جراحی در مامایی است. زخم اپی‌زیاتومی می‌تواند منجر به بروز عفونت و درد پربینه شود و بر رضایت‌مندی مادران از زایمان مؤثر است. گیاه علف چای، خواص ضد درد و ترمیم زخم دارد و می‌تواند بر رضایت‌مندی مادران از روند بهبود زخم مؤثر باشد، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر کرم گیاه علف چای بر رضایت‌مندی از ترمیم زخم و شدت درد اپی‌زیاتومی در زنان نخست‌زا انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی دوسوکور در سال ۱۳۹۳ بر روی ۱۰۰ زن نخست‌زای واجد شرایط در بیمارستان نورانی تالش انجام شد. شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی در دو گروه A (دارو) و B (دارونما) قرار گرفتند. نمونه‌های پژوهش ۲ ساعت بعد از زایمان به مدت ۱۰ روز و روزی ۲ بار از کرم‌ها بر روی محل اپی‌زیاتومی استفاده کردند و در روز دهم پس از زایمان، پرسشنامه‌های پژوهشگر در مورد رضایت‌مندی از درمان را تکمیل نمودند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۱۹) و آزمون‌های آماری من‌ویتنی، تی مستقل و تست دقیق فیشر انجام گرفت. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** میزان رضایت‌مندی در گروه مداخله با میانگین رتبه‌ای ۷۳/۹۳ بیشتر از گروه کنترل با میانگین رتبه‌ای ۲۵/۰۷ بود. بر اساس نتایج آزمون من‌ویتنی، ارتباط دو گروه از نظر میزان رضایت‌مندی معنی‌دار بود ( $p < 0.001$ ). نتیجه‌گیری: کرم گیاه علف چای بر میزان رضایت‌مندی از بهبود درد و زخم مؤثر است.

**کلمات کلیدی:** اپی‌زیاتومی، ترمیم زخم، رضایت‌مندی، علف چای، هیپریکوم پرفوراتوم

\* نویسنده مسئول مکاتبات: سمیه یحیی؛ واحد آستارا، دانشگاه آزاد اسلامی، آستارا، ایران. تلفن: ۰۱۳-۴۴۸۰۰۱۱۸؛ پست الکترونیک: somayyahya2013@gmail.com

## مقدمه

اپیزیاتومی<sup>۱</sup> در حین زایمان برای تسهیل زایمان، کوتاه کردن مدت مرحله دوم و جلوگیری از پارگی خودبه‌خودی پرینه انجام می‌شود (۱). بقال و همکاران (۲۰۲۲) شیوع اپیزیاتومی را طبق مطالعات در ایران در حدود ۴۱/۵٪ گزارش کردند (۲). میزان شیوع اپیزیاتومی متفاوت است و در سوئد ۹/۷٪، در چین ۵۲/۳٪ و در نیجریه ۶۲/۱٪ می‌باشد. میزان بالای اپیزیاتومی در زنان آسیایی نسبت به دیگر نژادها به دلیل نوع بافت و جسم پرینه کوتاه آنان می‌باشد (۳). مطالعات نشان می‌دهد که عفونت، خونریزی و مقاربت دردناک از عوارض اپیزیاتومی می‌باشند (۴). درد پرینه که بلافاصله پس از زایمان ادامه می‌یابد، ممکن است اثرات طولانی‌مدتی مانند اختلال عملکرد جنسی و لگن داشته باشد و نیاز به ارزیابی بیشتری دارد (۵). بهبود سریع‌تر زخم‌ها که مدت‌ها مورد غفلت قرار گرفته بود، چند سالی است که در محافل علمی و بالینی به دلیل مزایای بهبود سریع‌تر زخم‌ها مورد توجه قرار گرفته است (۶). بهبود زخم فرآیند پیچیده‌ای است که به ۳ مرحله واکنش التهابی، تکثیر و ترمیم تقسیم می‌شود (۷). ابتدا شکاف ایجاد شده در محل زخم به سرعت بسته شده؛ اپی‌تلیوم دوباره در سطح زخم ایجاد شده و ماتریکس جدید به سرعت جایگزین پوست از دست رفته می‌شود؛ با این وجود، اگر رویدادهای زمان‌بندی شده فوق به هر دلیلی دچار اختلال گردد، روند ترمیم پوست دچار اشکال شده و سرعت بهبود زخم، تحت تأثیر قرار می‌گیرد (۸). زخم‌های پوستی و کاهش زمان بهبود آن‌ها، در علوم پزشکی بسیار مهم محسوب می‌شود (۹). لازم است که زخم‌های پرینه بهبودی سریع در ترمیم زخم‌ها داشته باشند؛ چراکه به دلیل نزدیکی محل زخم اپیزیاتومی به واژن و رکتوم و نیز قابل مشاهده نبودن آن توسط مادر، احتمال عفونت پرینه زیاد است (۱۰). آلودگی زخم و التهاب مزمن سبب تأخیر التیام می‌شود؛ اما تأثیرات ضد میکروبی و ضد التهابی می‌تواند در تسریع التیام مؤثر باشد. عواملی نظیر سن، چاقی، سوء تغذیه، عفونت، برخی داروها و

<sup>1</sup> Episiotomy

برخی بیماری‌ها نظیر دیابت و ... می‌تواند فرآیند التیام زخم را به تأخیر بیندازند (۱۱). همچنین تروما و درد پرینه که بلافاصله پس از زایمان ادامه می‌یابد نیز ممکن است اثرات طولانی‌مدتی داشته باشد، مانند مقاربت جنسی دردناک که تا ۱۸ ماه پس از زایمان ممکن است ادامه یابد و درد در هر زمانی که وجود داشته باشد بدون توجه به علت زمینه‌ای، نیاز به مداخله دارد (۱۲). عوارضی که در طول فرآیند بهبودی پرینه از ساعات اول پس از زایمان و حتی ماه‌ها یا سال‌ها بعد از آن شایع هستند شامل: درد، ادم، خونریزی واژینال و عفونت، مقاربت دردناک، بی‌اختیاری ادراری و مقعدی و کاهش قدرت عضلات کف لگن می‌باشند (۱۳). جهت تسکین درد که از عوارض اپیزیاتومی است، از روش‌های متعددی استفاده می‌شود که شامل ارائه اشکال متعدد تسکین درد به زن است مانند داروهای موضعی و مسکن‌ها و درمان‌های خنک‌کننده که اغلب به صورت ترکیبی استفاده می‌شود (۱۴). تأخیر در بهبود زخم، یکی از مسائل عمده درمانی و اقتصادی در پزشکی امروز است. بسیاری از پیشرفت‌های جدید در ترمیم زخم وجود دارد که بینش‌های جالبی را ارائه می‌دهند و ممکن است توانایی ما را برای مدیریت مشکلات بالینی بهبود بخشند (۱۵). بسیاری از داروهای موجود برای مدیریت زخم علاوه بر اینکه گران هستند، مشکلاتی نظیر آلرژی و مقاومت دارویی را نیز ایجاد می‌کنند. به‌طور کلی، گیاهان دارویی برای بهبود زخم ارزان، مقرون به صرفه و ایمن هستند (۱۶). عوارض جانبی بالقوه مضر نیز باید در نظر گرفته شود. رضایت مصرف‌کننده نیز یکی از ملاحظات مهم در مورد هر نوع بی‌دردی است که برای کاهش درد پرینه استفاده می‌شود (۱۷). رضایت مددجو عبارت است از ارزیابی بیمار از مراقبت‌های سلامتی که دریافت می‌کند (۱۸). امروزه رضایت‌مندی بیمار به‌عنوان یکی از شاخص‌های کیفیت خدمات سلامت مورد توجه بسیاری از سازمان‌های خدمات بهداشتی درمانی قرار گرفته است (۱۹). رضایت بیمار از مراقبت‌های دریافت شده اهمیت دارد؛ چراکه مددجویان راضی نسبت به افراد ناراضی در برابر خدمات و مراقبت‌های دریافتی، پاسخ

متفاوتی نشان می‌دهند و عموماً مددجویانی که از خدمات راضی هستند، استفاده از آن را ادامه داده و با پذیرفتن درمان توصیه شده، اغلب استفاده از این درمان را به دیگران نیز توصیه می‌کنند (۲۰). چنان‌که (۲۰۰۲) اظهار می‌دارد که اگر زن از تجربه زایمانی خود احساس عدم رضایت داشته باشد، ممکن است به‌سختی با نوزادش ارتباط برقرار کند و یک تجربه زایمانی مثبت ممکن است زایمان بعدی او و نظر او نسبت به خود را به‌عنوان یک مادر تحت تأثیر قرار دهد (۲۱) و می‌تواند دیدگاه مادر را برای زایمان‌های بعدی و انتخاب نوع زایمان تحت تأثیر قرار دهد (۲۲). همچنین برنیتز و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه خود عنوان کردند که در ارزیابی زایمان‌های کم‌خطر، بسیار مهم است که رضایت‌مندی بیماران به‌عنوان کیفیت مراقبت گنجانده شود (۲۳). از سوی دیگر رضایت از مراقبت در زایمان، یک پدیده پیچیده متشکل از ابعاد متعدد رضایت است، زیرا بیماران ممکن است از یک جنبه از مراقبت رضایت داشته باشند، اما از جنبه دیگر رضایت نداشته باشند و تجربیات ممکن است در اجزای مختلف ارائه‌دهندگان مراقبت تغییر کند (۲۴). جوهانسون و همکاران (۲۰۰۲) نیز عنوان کردند که رضایت‌مندی بیماران، ادراک درونی آن‌هاست که باید توسط خود بیمار ابراز گردد (۲۵). یک بیمار راضی همچنین در مواقعی که نیاز به مراقبت‌های بهداشتی دارد، تمایل بیشتری به بازگشت به درمان موردنظر دارد، همچنین بیشتر مایل است که درمانش را به دیگران نیز توصیه کند (۲۶). مصرف گیاهان دارویی جهت درمان بیماری‌ها در انسان‌ها قدمت طولانی دارد. تخمین زده می‌شود که بیشتر از ۱۳٪ از هزاران گونه گیاهی شناخته شده کاربرد دارویی دارند (۲۷). با توجه به عدم معرفی یک داروی بهتر برای درمان زخم‌ها و همچنین توصیه سازمان بهداشت جهانی به استفاده از گیاهان دارویی، مطالعه اثر داروهای گیاهی برای ترمیم زخم ضرورت دارد (۲۸). علف چای یا گل راعی با نام علمی *Hypericum perforatum* گیاه چندساله، بی‌کرک و یکی از مهم‌ترین و ارزشمندترین گیاه دارویی در جهان بوده و کاربرد گسترده‌ای در درمان بسیاری از

بیماری‌ها دارد. این گیاه دارای اثرات فارماکولوژیکی متعددی از جمله اثرات ضد درد، ضدافسردگی و ضدالتهاب، ضدتومور، ضد فراموشی، ضد اضطراب، ضد زخم معده و ضد اکسیدانت است و در طب سنتی مصارف زیادی داشته است (۲۹). تاکنون طیف گسترده‌ای از ترکیبات فعال بیولوژیک در گیاهان این جنس شناسایی و گزارش شده است که از جمله آن‌ها می‌توان: هایپرسیسین<sup>۱</sup> و هایپرفورین<sup>۲</sup>، زانتون‌ها<sup>۳</sup>، فلاونوئیدها<sup>۴</sup> و تانن<sup>۵</sup>ها را نام برد (۳۰). به‌واسطه این ترکیبات، طول دوره التهاب کاهش یافته و موجب توزیع مقاومت در برابر عفونت و سبب بهبود بهتر و سریع‌تر زخم می‌گردد. استفاده موضعی از روغن گیاه علف چای، اثر قابل‌توجهی در بهبود زخم‌ها دارد و به‌دلیل ایجاد بی‌حسی موضعی، باعث ایجاد کاهش درد و ناراحتی در محل زخم می‌شود (۳۱). این گیاه در صورت مصرف در مقادیر کم دارویی، عارضه جانبی ندارد و در صورت مصرف در مقادیر زیاد عوارضی چون آلرژی به گیاه و خستگی و مشکلات خواب به شکل گذرا مشاهده شده است (۳۲). بسیاری از داروهای موجود برای مدیریت و درمان زخم علاوه بر اینکه گران هستند، مشکلاتی نظیر آلرژی و مقاومت دارویی را نیز ایجاد می‌کنند. به‌طور کلی گیاهان دارویی برای بهبود زخم ارزان، مقرون‌به‌صرفه و ایمن هستند؛ به‌طوری‌که یک‌سوم از تمام داروهای سنتی برای درمان زخم‌ها و اختلالات پوستی استفاده می‌شود (۳۳). مطالعه یالاسین کایا و همکاران (۲۰۲۲) که با هدف مقایسه ایمنی و اثربخشی استفاده موضعی عصاره گیاه علف چای (HPE)<sup>۶</sup>، پوویدون ید (PI)<sup>۷</sup>، بنزوئین تینتور (TB)<sup>۸</sup> و ترتینوئین (T)<sup>۹</sup> بر بهبود زخم جراحی انجام شد، نشان داد که اثربخشی و ایمنی علف چای بیشتر بوده و در نتیجه می‌تواند به‌عنوان یک عامل ایمن، مؤثر

<sup>1</sup> Hypercin

<sup>2</sup> Hyperforin

<sup>3</sup> Xanthone

<sup>4</sup> Flavonoid

<sup>5</sup> Tanin

<sup>6</sup> Hypericum perforatum

<sup>7</sup> Povidone Iodine

<sup>8</sup> Benzoin tincture

<sup>9</sup> Tertinooin

سپس کرم دارو و دارونما که از نظر رنگ و بو مشابه هم بودند، توسط داروساز به‌صورت A و B کدگذاری شدند. سپس پس از اخذ مجوزهای لازم و ارائه به مسئولین زایشگاه نمونه‌گیری آغاز شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: سن ۱۸-۳۵ سال، نخست‌زا بودن، زایمان واژینال با اپی‌زیاتومی میانی طرفی، بدون پارگی و زایمان ابزاری، جنین تک‌قلو و زنده و نمایش سر، داشتن سواد خواندن و نوشتن و ساکن شهرستان تالش بودن، سن حاملگی ۳۷-۴۲ هفته و وزن نوزاد بین ۴۰۰۰-۲۵۰۰ گرم، نداشتن پارگی طولانی‌مدت کیسه آب به مدت بیش از ۲۴ ساعت، شاخص توده بدنی در بارداری بین ۱۹/۸-۳۰ کیلوگرم بر مترمربع و عدم بستری نوزاد و ناهنجاری نوزادی، نبودن مدت مرحله اول لیبر بیش از ۱۴ ساعت و مرحله دوم بیش از ۲ ساعت و مدت مرحله سوم لیبر بیش از ۱ ساعت بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: عدم مراجعه برای پیگیری در روزهای ۵ و ۱۰ بعد از زایمان، استفاده نکردن از کرم گل راعی به‌طور مرتب و طبق دستور به‌صورت هر ۱۲ ساعت یک‌بار، نداشتن تمایل به ادامه شرکت در مطالعه، داشتن رابطه جنسی در ۱۰ روز اول بعد از زایمان، دست‌کاری شدن مجدد پرینه بعد از ترمیم اپی‌زیاتومی و داشتن هماتوم در ناحیه اپی‌زیاتومی در ۲۴ ساعت اول بود. در بدو ورود به زایشگاه ابتدا زنان واجد شرایط شناسایی شده و اهداف مطالعه برای آنان شرح داده شد و سپس پژوهش از نظر اخلاقی برای نمونه‌ها توضیح داده شد و رضایت آگاهانه جهت شرکت در این مطالعه از نمونه‌ها گرفته شد. نمونه‌گیری ابتدا به روش آسان «در دسترس» انجام شد؛ به این صورت که نمونه‌های دارای معیارهای ورود انتخاب و پس از اخذ رضایت‌نامه کتبی و آگاهانه، به روش تخصیص تصادفی به ترتیب ورود به مطالعه در گروه مصرف‌کننده کرم گیاه گل راعی و کرم دارونما قرار گرفتند. افراد واجد شرایط با استفاده از فرم انتخاب نمونه و مشخصات مامایی توسط پژوهشگر و از طریق پرونده زائو و مصاحبه و با توجه به معیارهای ورود و خروج، انتخاب و تکمیل شدند و به ترتیب ورود به مطالعه به‌صورت تصادفی در گروه دارو و دارونما قرار گرفتند. تمام واحدهای پژوهش از نظر نوع اپی‌زیاتومی،

و ارزان برای زخم‌های جراحی استفاده شود (۳۴). مطالعه واتنیکوو و همکاران (۲۰۲۰) تحت عنوان اثربخشی هیپریکوم پرفوراتوم بر روی زخم‌های چرکی بر روی حیوانات، نشان داد که استفاده از گیاه علف چای در مرحله اول فرآیند ترمیم زخم، موجب پاک‌سازی سریع زخم‌ها شده و در انتقال فرآیند زخم به مرحله بازسازی کمک می‌کند که در نهایت منجر به ترمیم سریع زخم‌ها می‌شود (۳۵). با توجه به خواص درمانی گیاه علف چای و مصرف این گیاه توسط برخی بومیان منطقه شمال کشور جهت کاهش درد و التیام زخم‌ها، مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر کرم گیاه علف چای بر رضایت‌مندی از ترمیم زخم و شدت درد اپی‌زیاتومی در زنان نخست‌زا انجام شد.

## روش کار

این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی دوسوکور در سال ۱۳۹۳ پس از تصویب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با کد اخلاق ۱۰۰۰/۲۵۷۸ و شماره ثبت کار آزمایشی IRCT201501253860 بر روی ۱۰۰ زن نخست‌زای مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید نورانی تالش انجام شد. حجم نمونه با استفاده از فرمول آماری اختلاف میانگین با اندازه اثر ۰/۶۰ توان آزمون ۰/۸۴،  $\alpha=0/05$  و  $\beta=0/2$  برابر با ۵۰ نفر در گروه دارو و ۵۰ نفر در گروه دارونما تعیین گردید. سپس کرم علف چای طبق مطالعات انجام‌گرفته از این گیاه در مخاط انسان ۳٪ در نظر گرفته شد (۳۲). کرم با غلظت ۳٪ تهیه و در پایه‌ای از مواد کرم قرار گرفت؛ به این صورت که کرم علف چای دارای ۲ فاز آبی و روغنی است. مواد روغنی به‌اضافه یک ماده سوسپانسیون‌کننده مخلوط و حرارت داده شد تا همه مواد ذوب و یکنواخت شوند. همچنین مواد آبی و عصاره علف چای با هم مخلوط و با کمک حرارت، یکنواخت شده و فاز آبی به‌دست آمد. فاز آبی به آهستگی به فاز روغنی اضافه‌شده و روی حرارت به‌طور بسیار آهسته هم زده شد. سپس از روی حرارت برداشته شده تا سرد شود و کرم علف چای ۳٪ به‌دست آمد. دارونما نیز در آزمایشگاه فارماکونوزی دانشکده داروسازی دانشگاه شهید بهشتی ساخته شد.

روش ترمیم زخم، نوع نخ مصرفی، تعداد نخ‌های مصرفی و میزان لیدوکائین قبل از برش اپی‌زیاتومی و قبل از ترمیم زخم مشابه بودند. همچنین تمام زایمان‌ها توسط پژوهشگر انجام گرفت و درباره رعایت نکات بهداشتی و جنسی به‌صورت چهره به چهره و با پمفلت، آموزش‌های لازم به واحدهای پژوهش داده شد. از افراد خواسته شد هر ۱۲ ساعت یک‌بار به میزان ۲ سانتی‌متر کرم را روی منطقه بخیه شده به‌طوری‌که کاملاً روی زخم را بپوشاند، بماند و این کار را هر ۱۲ ساعت یک‌بار تا روز دهم پس از زایمان ادامه دهند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، چک‌لیست محقق ساخته رضایت از درمان و فرم اطلاعات فردی و فرم ثبت مشخصات مامایی و زایمان و فرم کنترل بهبود پرینه ری‌دا<sup>۱</sup> و مقیاس عددی درد VAS بود. برای تعیین اعتبار فرم اطلاعات فردی و فرم ثبت مشخصات مامایی و زایمان و فرم رضایت از درمان از روش اعتبار محتوی استفاده شد؛ بدین ترتیب که فرم‌های موردنظر پس از مطالعه کتب و مقالات متعدد و زیر نظر استاد راهنما و مشاور تهیه‌شده و توسط ۶ نفر از اعضای محترم هیئت‌علمی گروه مامایی دانشکده علوم پزشکی شهید بهشتی و ۴ نفر متخصص زنان و زایمان و ۱ نفر داروساز بررسی شد، سپس تغییرات و اصلاحات نهایی در آن لحاظ گردید و پس از تأیید اعضا، مورد استفاده قرار گرفت. فرم اطلاعات فردی و فرم ثبت مشخصات مامایی و زایمان نیاز به پایایی ندارند. جهت پایایی فرم رضایت‌مندی از درمان از روش محاسبه آلفای کرونباخ استفاده شد و  $\alpha=0/87$  به دست آمد. فرم رضایت‌مندی از درمان حاوی سه قسمت بود. در قسمت اول از نمونه‌ها سؤال شد که آیا از نوع درمان خود راضی هستند و جواب به‌صورت اصلاً، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد در نظر گرفته شد. در قسمت دوم سؤال شد که آیا بازهم موافق به استفاده از این درمان هستند یا خیر؟ و جواب‌ها به‌صورت بلی و خیر در نظر گرفته شد. در قسمت سوم از نمونه‌ها سؤال شد که آیا این درمان را به دیگران نیز پیشنهاد می‌دهید یا خیر؟ و جواب به‌صورت بلی و خیر در نظر گرفته شد. فرم اطلاعات فردی حاوی ۱۰ سؤال از قبیل نام و نام خانوادگی، آدرس و شماره

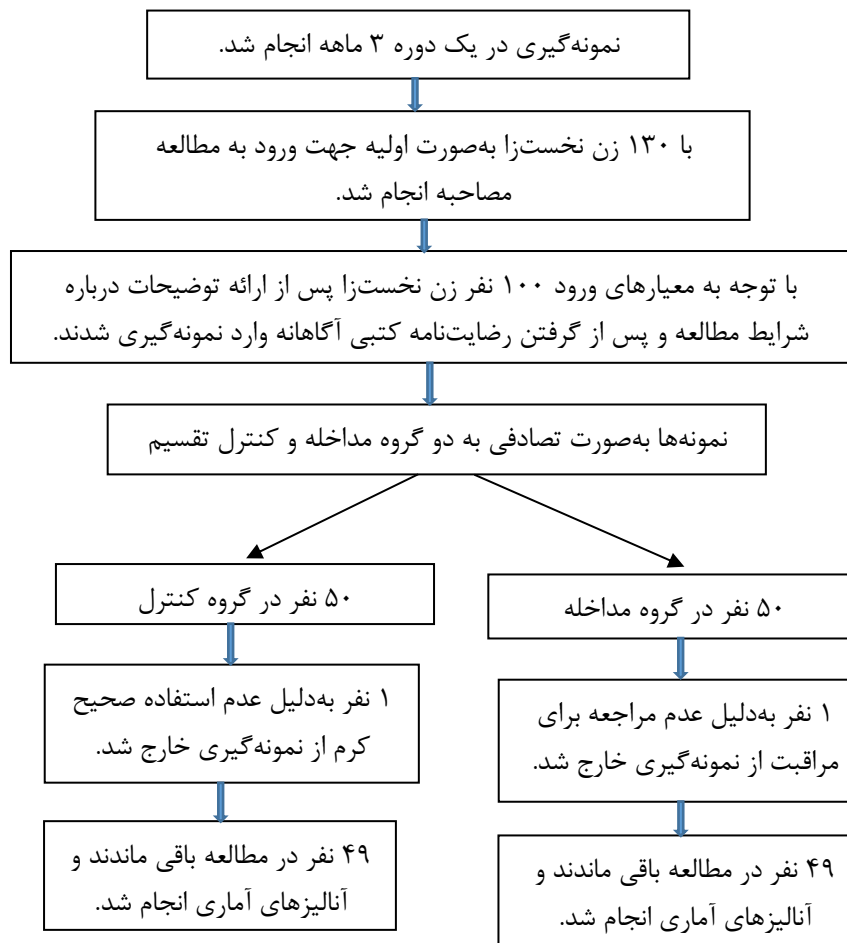
تلفن، شماره نمونه، سن مادر، میزان تحصیلات مادر، میزان تحصیلات همسر شغل مادر، شغل همسر وضعیت مسکن و میزان درآمد ماهیانه خانوار بود. فرم مشخصات مامایی و زایمان نیز شامل اطلاعاتی از قبیل تاریخ زایمان، ساعت زایمان، وزن نوزاد (گرم)، میزان افزایش وزن در بارداری، مدت مرحله اول لیبر، مدت مرحله دوم لیبر، مدت مرحله سوم لیبر، تعداد نخ‌های مصرفی، کد کرم مصرفی و مدت‌زمان ترمیم اپی‌زیاتومی و وضعیت بهداشت فردی بود. جهت اعتبار فرم کنترل بهبود پرینه ری‌دا از روش اعتبار محتوی استفاده شد. مقیاس ری‌دا در سال ۱۹۷۴ توسط دیوید سون ساخته شد که با کمک آن می‌توان قرمزی، ادم، کیبودی، ترشح و به هم‌پیوستگی لبه زخم را بررسی کرد. برای هر متغیر امتیازی بین ۰ تا ۳ در نظر گرفته شده است. نمرات به‌دست‌آمده از هر متغیر با هم جمع شده و مجموع نمرات بین ۱۵-۰ می‌باشد که بیانگر درجه ترمیم زخم است. هرچه این اعداد به صفر نزدیک‌تر باشند، ترمیم بهتر است (۳۶). مقیاس ری‌دا ابزار معتبری است که یک مقیاس بین‌المللی بوده و در مقالات متعدد روایی و پایایی آن تأیید شده است (۳۷). برای اندازه‌گیری شدت درد نیز از مقیاس عددی VAS استفاده شد. این ابزار یک خط‌کش ۱۰ سانتی‌متری است که هر یک از اعداد نشانگر شدت معینی از درد است؛ هرچه عدد حاصل بزرگ‌تر باشد، نشان‌دهنده شدت بیشتر درد است. روایی و پایایی این ابزار نیز در مطالعات مختلف تأییدشده است (۱۰).

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۱۹) و آزمون‌های آماری من‌ویتنی، تی مستقل و تست دقیق فیشر انجام گرفت. میزان  $p$  کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

در ابتدای مطالعه ۱۰۰ نفر وارد پژوهش شدند (۵۰ نفر در هر گروه)، اما ۱ نفر از گروه دارو به علت عدم مراجعه برای پیگیری و ۱ نفر از گروه دارونما به دلیل عدم استفاده صحیح از کرم از مطالعه کنار گذاشته شدند و در نهایت ۹۸ نفر (۴۹ نفر در گروه کنترل و ۴۹ نفر در گروه مداخله) در مطالعه باقی ماندند (فلوچارت ۱).

<sup>1</sup> Reeda



نمودار ۱- فلوجارت روند مطالعه

دو گروه از نظر مشخصات فردی مانند سن و تحصیلات و متغیرهای مداخله‌گر مانند مدت‌زمان ترمیم اپی‌زیاتومی و میزان افزایش وزن در بارداری و وزن نوزاد اختلاف آماری معنی‌داری نداشتند ( $p > 0.05$ ) (جدول ۱).

جدول ۱- مشخصات فردی- اجتماعی و مامایی در دو گروه دارو و دارونما

متغیر	گروه دارو	گروه دارونما	سطح معنی‌داری*
سن مادر	۴/۸۰ ± ۲۳/۵۵	۳۳/۸۰ ± ۲۲/۲۲	p=۰/۱۲۳
مدت‌زمان ترمیم اپی‌زیاتومی	۳/۵۷ ± ۱۹/۹۸	۳/۵۳ ± ۲۰/۹۴	p=۰/۱۸۵
میزان افزایش وزن در بارداری	۲/۳ ± ۱۱	۲/۸۳ ± ۱۲	p=۰/۳۰۳
وزن نوزاد	۳۲/۴۵ ± ۳۱۸۰	۳۳/۰۲۸ ± ۳۲۶۱	p=۰/۲۴۱

\*آزمون تی مستقل

کنترل با میانگین رتبه‌ای ۳۰، بیشتر درمان را به دیگران پیشنهاد می‌دادند که بر اساس نتایج آزمون فیشر، دو گروه از این نظر ارتباط معنی‌داری با هم داشتند ( $p < 0.01$ ). موافقت به استفاده مجدد از درمان در گروه مداخله با میانگین رتبه‌ای ۶۹/۵۰

میزان رضایت‌مندی در گروه مداخله با میانگین رتبه‌ای ۷۳/۹۳ بیشتر از گروه کنترل با میانگین رتبه‌ای ۲۵/۰۷ بود و بر اساس نتایج آزمون من‌ویتنی، ارتباط دو گروه از نظر میزان رضایت‌مندی معنی‌دار بود ( $p < 0.01$ ). گروه مداخله با میانگین رتبه‌ای ۶۹ نسبت به گروه

بیشتر از گروه کنترل با میانگین رتبه‌ای ۲۹/۵۰ بود که بر اساس نتایج آزمون فیشر، دو گروه از این نظر ارتباط

معنی‌داری با هم داشتند ( $p < 0/001$ ) (جدول ۲).

جدول ۲- رضایت از درمان در دو گروه مداخله و کنترل

متغیر	گروه دارو	گروه دارونما	سطح معنی‌داری
رضایت از درمان	۷۳/۹۳	۲۵/۰۷	* $p < 0/001$
موافقت به استفاده از درمان	۶۹/۵۰	۲۹/۵۰	** $p < 0/001$
پیشنهاد درمان به دیگران	۶۹	۳۰	** $p < 0/001$

\* آزمون من‌ویتنی، \*\* آزمون دقیق فیشر

## بحث

در مطالعه حاضر که با هدف تأثیر کرم گیاه علف چای بر میزان رضایت‌مندی از بهبودی درد و زخم پرینه در زنان نخست‌زا انجام شد، میانگین رتبه‌ای رضایت از درمان در گروه دارو به‌صورت معنی‌داری بیشتر از گروه دارونما بود. در مطالعه صمدی و همکاران (۲۰۱۰) که میزان رضایت‌مندی در مصرف‌کنندگان گیاه علف چای پس از جراحی سزارین مورد بررسی قرار گرفت؛ میزان بالای رضایت‌مندی ۹۰٪ با ارتباط معنی‌داری در مصرف‌کنندگان گیاه علف چای به‌دست آمد (۳۸) که از نظر رضایت‌مندی بیمار از کرم گیاه علف چای با مطالعه حاضر مشابه بود. مارک و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه خود عنوان کردند که ترمیم سریع‌تر پرینه می‌تواند باعث کاهش درد زنان شود. کاهش شدت درد باعث رضایت بیشتر از ترمیم پرینه پس از زایمان می‌شود (۳۹). رفسنجانی و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه خود عنوان کردند که از نظر پزشکان، روشی برای بستن زخم ایده‌آل است که سریع، راحت، ایمن و ارزان و بی‌درد و با حداقل عفونت و کمترین تأثیر در ظاهر بیمار همراه باشد (۴۰). در مطالعه حاضر نیز گیاه علف چای با ترمیم سریع‌تر زخم و کاهش درد باعث رضایت‌مندی بیماران شد. همچنین در راستای این مطالعه، اپستین و همکاران (۱۹۹۹) نیز در مطالعه خود عنوان کردند که گل راعی با دارا بودن خواص ضدالتهابی از طریق تشکیل اسکار<sup>۱</sup> کمتر در محل زخم، میزان درد را کاهش می‌دهد (۴۱). ساویر و همکاران

(۲۰۱۳) در مطالعه خود عنوان کردند که رضایت‌مندی از زایمان شامل «ارزیابی‌های متعدد جنبه‌های متمایز مراقبت‌های بهداشتی است که (به نحوی) توسط ادراکات، نگرش‌ها و فرآیندهای مقایسه فرد تعیین می‌شود». این تعریف، ماهیت رضایت‌مندی از زایمان را برجسته می‌کند (۴۲). برخی محققین پیشنهاد می‌کنند که تداوم مراقبت‌های مادران بعد از زایمان نیز بر رضایت‌مندی مادران از زایمان اهمیت دارد (۴۳). در همین راستا عصاره پرفوران<sup>۲</sup> موجود در گیاه علف چای با مهار آنزیم سیکلواکسیژناز<sup>۳</sup>، سنتز پروستوگلاندین<sup>۴</sup> ها، مهار آراشیدونیک اسید<sup>۵</sup> A و لکوترین B<sup>۶</sup> در کاهش التهاب و درد و ترمیم زخم مؤثر است (۴۵) و از این طریق می‌تواند رضایت‌مندی مادران را افزایش دهد. چیمشورووا و همکاران (۲۰۱۹) نیز در مطالعه خود با اشاره به خواص ضدالتهابی و تأثیر گیاه علف چای در ترمیم زخم، عنوان کردند که گیاه علف چای در ترمیم زخم‌ها و کبودی‌ها آن‌قدر مؤثر بود که به‌عنوان اولین داروی رسمی لندن به نام النوم هاپیپرسی<sup>۷</sup> ثبت شد (۴۶). این مطالعه نیز با مطالعه حاضر در کاهش درد و التهاب و ترمیم سریع‌تر زخم در کسب رضایت‌مندی از درمان همسو بود. در مطالعه لوئی و همکاران (۲۰۱۵) که به بررسی استفاده از پد ژل سرما در کنترل درد اپی‌زیاتومی پرداختند، زنان گروه مداخله، در ۴۸ ساعت اول پس از زایمان با

<sup>2</sup> Perforan

<sup>3</sup> Cyclooxygenase

<sup>4</sup> Prostaglandin

<sup>5</sup> Arachidonic Acid

<sup>6</sup> Lecukoteriene

<sup>7</sup> Oleum hyperici

<sup>1</sup> Scar

سؤالات آنان پاسخ داده شود. همچنین با هماهنگی بیمارستان و واحد زایشگاه ویزیت‌های بعد از زایمان نمونه‌ها رایگان انجام شد و به نمونه‌ها توضیح داده شد که در هر مرحله از پژوهش حق انصراف دارند.

### نتیجه‌گیری

کرم گیاه علف چای با کاهش درد و ترمیم سریع‌تر زخم، بر میزان رضایت‌مندی زنان در بهبودی زخم پربینه مؤثر است و موجب افزایش رضایت‌مندی از تجربه زایمان در زنان نخست‌زا می‌شود. با توجه به نتایج این مطالعه پیشنهاد می‌شود پژوهشی در خصوص مقایسه اثر کرم گل راعی بر ترمیم زخم‌ها و کاهش درد با کرم‌های موجود در بازار دارویی صورت گیرد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته آموزش مامایی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی می‌باشد. بدین‌وسیله از دانشکده داروسازی شهید بهشتی و معاونت پژوهشی شعبه بین‌الملل دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی که پژوهش حاضر با حمایت مالی دانشکده انجام شد و همچنین از گروه مامایی و بهداشت باروری شهید بهشتی و دانشگاه علوم پزشکی گیلان، مقام ریاست و ماما‌های شاغل در بخش زایمان بیمارستان شهید نورانی تالش و همچنین تمامی زنان شرکت‌کننده در این مطالعه، تشکر و قدردانی می‌شود.

میانگین نمره شدت کمتر درد در فعالیت‌های روزانه، سطح رضایت بالاتری از مدیریت درد را نسبت به گروه کنترل گزارش کردند (۴۷) که در این مطالعه نیز رضایت‌مندی بیشتر در گروه مداخله که درد پربینه کمتری داشتند، حاصل شده بود. در دهه ۱۹۵۰، محققان ارتباطی بین رضایت بیمار و پیروی از درمان توصیه شده، پیدا کردند (۴۴). به نظر می‌رسد در مطالعه حاضر نیز با توجه به تأثیر کرم گیاه علف چای در کاهش درد و ترمیم زخم، از درمان موردنظر پیروی کرده و از این طریق رضایت‌مندی بیشتر حاصل شده است. رودمن و همکاران (۲۰۰۷) در مطالعه خود در سوئد عنوان کردند که علاوه بر بهترین امکانات پزشکی، رضایت از مراقبت‌های درمانی یک هدف کاملاً تثبیت شده در مراقبت از زایمان در سطح بین‌المللی است (۴۸). طبق یافته‌های پژوهش حاضر با توجه به پرسشنامه رضایت‌مندی از درمان سطح بالای رضایت‌مندی در مصرف‌کنندگان گیاه علف چای به‌دست آمد.

از نقاط ضعف این مطالعه، تفاوت‌های فردی و ژنتیکی در ترمیم زخم و نوع تغذیه افراد است که با تصادفی سازی نمونه‌ها سعی در کنترل آن شد. از نقاط قوت این مطالعه، کور بودن مطالعه و انجام زایمان‌ها توسط خود پژوهشگر به‌عنوان عامل زایمان بود. از نظر ملاحظات اخلاقی، علاوه بر کسب رضایت‌نامه آگاهانه، در مورد تمام مراحل نمونه‌گیری و مزایا و ضرر و زیان پژوهش به واحدها اطلاع داده شد و شماره تلفن پژوهشگر در اختیار نمونه‌های پژوهش قرار گرفت تا در هر مرحله به

### منابع

1. Karaçam Z, Eroğlu K. Effects of episiotomy on bonding and mothers' health. *Journal of advanced nursing* 2003; 43(4):384-94.
2. Baghal B, Babazadeh R, Salari R, Ghanbarzadeh N, Hydarian H. The effect of *Plantago major* cream on intensity of pain and episiotomy wound healing in nulliparous women. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2022; 25(9):87-95.
3. Shahla Ghaderbasti Sh, Sayed Kaboli Kh, Farhadi Far F, Shahoei R. Comparison of the effects of honey cream and olive oil cream on episiotomy repair. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2022; 25(8):81-93.
4. Ghulmiyyah L, Sinno S, Mirza F, Finianos E, Nassar AH. Episiotomy: history, present and future—a review. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* 2022; 35(7):1386-91.
5. Doğan B, Gün İ, Özdamar Ö, Yılmaz A, Muşcu M. Long-term impacts of vaginal birth with mediolateral episiotomy on sexual and pelvic dysfunction and perineal pain. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* 2017; 30(4):457-60.
6. Kirsner RS, Eaglstein WH. The wound healing process. *Dermatologic clinics* 1993; 11(4):629-40.
7. Li J, Chen J, Kirsner R. Pathophysiology of acute wound healing. *Clinics in dermatology* 2007; 25(1):9-18.



8. Ghaderi R, Afshar M. Novel advancements in wound healing. *Journal of Birjand University of Medical Sciences* 2014; **21**(1):1-19.
9. Jaffary F, Nilforoushzadeh MA, Sharifian H, Mollabashi Z. Wound healing in animal models: review article. *Tehran Univ Med J* 2017; **75**(7):471-9.
10. Laki E, Torkzahrani S, Mojab F, Heydari A, Soltani Kermanshahi M. The effect frankincense ointment on pain intensity and episiotomy wound healing in primiparous women. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2019; **22**(2):42-51.
11. Alah Gahi F, Shiravi A, Hojati V. Histomorphometric study effect of alcoholic extract of grape seed (*Vitis Vinifera*) on wound healing diabetic male Wistar rats. *Cell and Tissue Journal* 2016; **7**(3):293-300.
12. Buhling KJ, Schmidt S, Robinson JN, Klapp C, Siebert G, Dudenhausen JW. Rate of dyspareunia after delivery in primiparae according to mode of delivery. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 2006; **124**(1):42-6.
13. Francisco AA, Kinjo MH, Bosco CD, Silva RL, Mendes ED, Oliveira SM. Association between perineal trauma and pain in primiparous women. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2014; **48**:39-44.
14. East CE, Dorward ED, Whale RE, Liu J. Local cooling for relieving pain from perineal trauma sustained during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020(10).
15. Schreml S, Szeimies RM, Prantl L, Landthaler M, Babilas P. Wound healing in the 21st century. *Journal of the American Academy of Dermatology* 2010; **63**(5):866-81.
16. Gebrehiwot M, Asres K, Bisrat D, Mazumder A, Lindemann P, Bucar F. Evaluation of the wound healing property of *Commiphora guidottii* Chiov. ex. Guid. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2015; **15**(1):1-11.
17. Carroli G, Belizan J. Episiotomy for vaginal birth (Cochrane Review) *The Cochrane Library*, Issue 1, 2004.
18. Mesgarzade M, Orujlu S, Ebrahimi M, Baghaei R. Survey of mother's satisfaction from provided care in delivery unit in the Khoy Qamar Bani Hashem hospital in 2012. *Nursing and Midwifery Journal* 2015; **12**(10):919-25.
19. Joolae S, Hajibabae F, Jalal EJ, Bahrani N. Assessment of Patient Satisfaction from Nursing Care in Hospitals of Iran University of Medical Sciences. *Hayat* 2011; **17**(1):35-44.
20. Somayeh N, Fahimeh S, Shirin Atri B, Hossein E. Comparing mothers' satisfaction from ethical dimension of care provided in labor, delivery, and postpartum phases in Tabriz's educational and noneducational hospitals in 2009. *Journal of Research and Health* 2011; **1**(1):25-33.
21. Chunuan SK. Patient satisfaction with health care services received during intrapartum in one regional hospital in the southern part of Thailand. *University of Kentucky*; 2002.
22. Kordi M, Bakhshi M, Masoudi S, Esmaily H. Effect of prenatal psychological trainings on satisfaction with childbirth and maternal role competence in primiparous women. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 2018; **28**(165):98-108.
23. Bernitz S, Øian P, Sandvik L, Blix E. Evaluation of satisfaction with care in a midwifery unit and an obstetric unit: a randomized controlled trial of low-risk women. *BMC pregnancy and childbirth* 2016; **16**:1-8.
24. Mocumbi S, Högberg U, Lampa E, Saco C, Valá A, Bergström A, et al. Mothers' satisfaction with care during facility-based childbirth: a cross-sectional survey in southern Mozambique. *BMC pregnancy and childbirth* 2019; **19**(1):1-14.
25. Johansson P, Oleni M, Fridlund B. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scandinavian journal of caring sciences* 2002; **16**(4):337-44.
26. Abramowitz S, Coté AA, Berry E. Analyzing patient satisfaction: a multianalytic approach. *QRB. Quality review bulletin* 1987; **13**(4):122-30.
27. Moerman DE. An analysis of the food plants and drug plants of native North America. *Journal of ethnopharmacology* 1996; **52**(1):1-22.
28. Sanadgol S, Aghchelou MR, Saadati D, Jamshidian A. Effects of *Hypericum perforatum* and *Aloe vera* extracts in rat open wounds inoculated with *Staphylococcus aureus*: clinical and histopathology aspects. *New Findings in Veterinary Microbiology* 2021; **4**(1):1-22.
29. Koohsari H, Khormali H, Khormali A. Evaluation of flavonoids and phenolic compounds, antioxidant and antibacterial activity of *Hypericum perforatum* L. Collected from two sites in North Country. *Eco-phytochemical Journal of Medicinal Plants* 2017; **5**(1):78-90.
30. Khorshidi J, Morshedloo MR, Moradi S. Essential oil composition of three Iranian *Hypericum* species collected from different habitat conditions. *Biocatalysis and Agricultural Biotechnology* 2020; **28**:101755.
31. Yahya S, Ozgoli G, Mojab F, Alavi Majd H, Shojaee A, Mirhaghjou N. The effect of *hypericum perforatum* cream on perineal pain after episiotomy in primiparous women. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2015; **18**(159):1-7.
32. Mohammadzadeh Z, Mohammadalizadeh Charandabi S, Farshbaf Khalili A, Javadzadeh Y. The effect of *hypericum perforatum* vaginal gel in treatment of bacterial vaginosis. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2013; **16**(56):17-27.
33. Kebriti K, Naderi MS, Tabaie SM, Hesami Tackllou S. Herbal Medicine Efficiency in Wound Healing. *Laser in Medicine* 2020; **16**(4):32-41.

34. Yalcinkaya E, Basaran MM, Tunckasik ME, Yazici GN, Elmas Ç, Kocaturk S. Efficiency of hypericum perforatum, povidone iodine, tincture benzoin and tretinoin on wound healing. *Food and Chemical Toxicology* 2022; 166:113209.
35. Vatnikov YU, Shabunin SE, Kulikov EV, Karamyan AR, Lenchenko EK, Sachivkina NA, et al. Effectiveness of biologically active substances from *Hypericum Perforatum L.* in the complex treatment of purulent wounds. *International Journal of Pharmaceutical Research* 2020; 12(4):1108-17.
36. Davidson N. REEDA: evaluating postpartum healing. *Journal of Nurse-Midwifery* 1974; 19(2):6-8.
37. Yahya S, Mehraban Z. Effect of hypericum perforatum cream on perineal wound healing in primiparous women. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2020; 23(6):61-9.
38. Samadi S, Khadivzadeh T, Emami A, Moosavi NS, Tafaghodi M, Behnam HR. The effect of *Hypericum perforatum* on the wound healing and scar of cesarean. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2010; 16(1):113-7.
39. Marks PM, Caroci-Becker A, Brunelli WS, Oliveira SG, Lima MD, Riesco ML. Pain, healing and satisfaction of women after perineal repair with surgical glue and suture. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2020; 54.
40. Rafsanjani MS, Dinpanah H, Ranjbar AE, Shahrehabaki MR. Comparison of Liquid Tissue Adhesive and Suture in Pediatric Wound Repair; a Case Control study. *Iranian Journal of Emergency Medicine* 2018;5:e7.
41. Singer AJ, Clark RA. Cutaneous wound healing. *New England journal of medicine* 1999; 341(10):738-46.
42. Sawyer A, Ayers S, Abbott J, Gyte G, Rabe H, Duley L. Measures of satisfaction with care during labour and birth: a comparative review. *BMC pregnancy and childbirth* 2013; 13(1):1-10.
43. Biró MA, Waldenström U, Brown S, Pannifex JH. Satisfaction with team midwifery care for low-and high-risk women: a randomized controlled trial. *Birth* 2003; 30(1):1-10.
44. Waldenström U, Brown S, McLachlan H, Forster D, Brennecke S. Does team midwife care increase satisfaction with antenatal, intrapartum, and postpartum care? A randomized controlled trial. *Birth* 2000; 27(3):156-67.
45. Masoumi Z, Keramat A, Hajiaghvae R. Systematic review on effect of herbal medicine on pain after perineal episiotomy and cesarean cutting. *Journal of Medicinal Plants* 2011; 10(40):1-16.
46. Chimshirova R, Karsheva M, Diankov S, Hinkov I. Extraction of Valuable Compounds from Bulgarian St. John's Wort (*Hypericum Perforatum L.*). Antioxidant Capacity and Total Polyphenolic Content. *Journal of Chemical Technology & Metallurgy* 2019; 54(5).
47. Lu YY, Su ML, Gau ML, Lin KC, Au HK. The efficacy of cold-gel packing for relieving episiotomy pain—a quasi-randomised control trial. *Contemporary nurse* 2015; 50(1):26-35.
48. Rudman A, El-Khoury B, Waldenström U. Women's satisfaction with intrapartum care—a pattern approach. *Journal of advanced nursing* 2007; 59(5):474-87.