

مقایسه اثر شیاف دیکلوفناک و قرص استامینوفن کدئین در کاهش درد محل اپیزیوتومی پس از زایمان

دکتر فریده اخلاقی^{۱*}، تکتم علیپور^۲

۱. دانشیار گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲. دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۷/۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۱۰/۲۰

خلاصه

مقدمه: درد در پرینه بعد از انجام اپیزیوتومی از موارد آزار دهنده برای زنان تازه زایمان کرده است و باعث محدودیت در حرکت و اشکال در اجابت مزاج، ادرار کردن و مراقبت از نوزاد و شیردهی موثر می شود. این مطالعه با هدف مقایسه اثر شیاف دیکلوفناک سدیم و قرص استامینوفن کدئین در کاهش درد محل اپیزیوتومی در هنگام نشستن، راه رفتن و ادرار کردن انجام شده است.

روش کار: این مطالعه مداخله‌ای روی ۷۰ زن باردار که در سال ۱۳۸۷ در بیمارستان امام رضا (ع) مشهد زایمان واژینال نموده و تحت اپیزیوتومی قرار گرفتند انجام شد. واحد های پژوهش پس از نمونه‌گیری به روش آسان به صورت تصادفی در دو گروه مصرف شیاف دیکلوفناک سدیم (۱۰۰ میلی گرم) هر ۱۲ ساعت و گروه مصرف قرص استامینوفن کدئین (۳۲۰ میلی گرم) هر ۶ ساعت تا ۱۲ ساعت پس از اپیزیوتومی قرار گرفتند. معیار ورود به مطالعه شامل زنانی بود که زایمان طبیعی کرده و اپیزیوتومی شده بودند. شدت درد قبل از تجویز دارو و ۳ ساعت پس از آخرین دوز دارو با استفاده از خط کش درد در حالات نشستن، ادرار کردن و راه رفتن تعیین شد. میزان کاهش درد در دو گروه درمانی تعیین و با یکدیگر مقایسه شد. نتایج با استفاده از نرم افزار SPSS (نسخه ۱۱/۵) و آزمون های مجذور کای و من-ویننی تحلیل شد.

یافته‌ها: میزان کاهش درد محل اپیزیوتومی در حین نشستن، راه رفتن و ادرار کردن به‌طور معنی داری در گروه مصرف شیاف دیکلوفناک بیشتر از قرص استامینوفن کدئین بود ($P < 0.001$).

نتیجه‌گیری: استفاده از شیاف دیکلوفناک نسبت به استامینوفن کدئین روش ساده و موثری برای کاهش درد به دنبال انجام اپیزیوتومی است.

کلمات کلیدی: استامینوفن کدئین؛ دیکلوفناک سدیم؛ درد پرینه؛ بهبود درد؛ اپیزیوتومی؛ زایمان واژینال

* نویسنده مسؤول مکاتبات: دکتر فریده اخلاقی؛ مشهد، بیمارستان ام البنین (س)، دانشگاه علوم پزشکی مشهد؛
تلفن: ۰۵۱۱)۲۲۳۱۴۴۴(؛ پست الکترونیک: akhlaghif@mums.ac.ir

مقدمه

اپیزوتومی متداول ترین عمل جراحی در طب مامایی است و به صورت ایجاد برش در پرینه در مرحله دوم زایمان برای تسهیل زایمان واژینال انجام می شود. این برش صاف و منظم است که ترمیم آن راحت تر است، در حالیکه بدون انجام آن اغلب پارگی های نامنظم پدید می آیند. با انجام اپیزوتومی برش جراحی ایجاد شده که پس از زایمان باعث درد پرینه شده و این درد یکی از موارد آزار دهنده در زنان تازه زایمان کرده است که باعث محدودیت در حرکت و اشکال در دفع ادرار و اجابت مزاج و نیز مراقبت از نوزاد و شیردهی موثر می شود. از طرفی درد محل اپیزوتومی یکی از دلایل ترس مادران از انجام زایمان واژینال و تمایل به انجام سزارین است. همچنین بررسی ها نشان داده اند که روابط جنسی پس از زایمان را نیز تا حدودی مختل کرده و تحت تاثیر قرار می دهد (۱).

برای غلبه بر درد روش های متفاوتی وجود دارد. روشی که امروزه به طور معمول در بخش های مامایی استفاده می شود، استفاده از مسکن های خوراکی مانند قرص استامینوفن است که تا حدودی در تسکین درد بیماران موثر است. استفاده از داروهای رکتال نیز روش دیگری است که اخیراً به آن توجه خاص شده است (۲).

با توجه به اهمیت موضوع و شیوع فراوان استفاده از مسکن ها جهت کاهش درد، این مطالعه با هدف مقایسه تاثیر دو داروی شیاف دیکلوفناک سدیم و قرص استامینوفن کدئین در کاهش درد اپیزوتومی انجام شد.

روش کار

این یک مطالعه مداخله ای است که در سال ۱۳۸۷ با اجازه معاونت محترم پژوهشی دانشکده پزشکی مشهد انجام شد. جمعیت مورد مطالعه زنان سالمی بودند که در بیمارستان امام رضا (ع) مشهد زایمان واژینال نموده و تحت اپیزوتومی قرار گرفتند. نمونه گیری به روش آسان صورت گرفت و حجم نمونه با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه در مطالعات دو گروهه، ۷۰ نفر (۳۵ نفر گروه شیاف و ۳۵ نفر گروه قرص) تعیین شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل زنان سالمی بود که به منظور زایمان واژینال در بیمارستان امام رضا (ع) مشهد پذیرش شده و در دوران حاملگی و پیش از زایمان مشکل خاصی نداشتند و زایمان خود به خودی با سیر طبیعی داشتند و تحت عمل اپیزوتومی قرار گرفتند. معیارهای خروج از مطالعه شامل زنان با حاملگی پر خطر، یا داشتن سابقه پارگی پرینه، کولپورافی، سوء مصرف مواد، بیماری زمینه ای و همچنین طولانی شدن زایمان و انجام آن با کمک وسیله و نیاز به مسکن اضافی جهت تسکین درد و یا پارگی های پرینه بود.

زنان واجد شرایط پس از توضیحات لازم در مورد اهداف و روش کار و کسب رضایت وارد مطالعه شدند. سپس به صورت تصادفی به دو دسته شامل گروه مصرف شیاف دیکلوفناک سدیم و گروه مصرف قرص استامینوفن کدئین تقسیم شدند. اطلاعات فردی مربوط به دو گروه شامل سن، میزان تحصیلات، محل زندگی و تعداد دفعات حاملگی در پرسشنامه ای ثبت و تکمیل شد. در گروه مصرف شیاف بلافاصله پس از زایمان و ترمیم اپیزوتومی ۱۰۰ میلی گرم دیکلوفناک رکتال گذاشته شد و ۱۲ ساعت بعد نیز تکرار شد. در گروه مصرف قرص نیز بلافاصله پس از زایمان و ترمیم اپیزوتومی ۳۲۰ میلی گرم استامینوفن کدئین خوراکی تجویز شد و هر ۶ ساعت تا ۱۲ ساعت بعد ادامه یافت. هنگام تجویز اولین دوز دارو و نیز ۳ ساعت پس از تجویز آخرین دوز دارو شدت درد پرینه در هنگام نشستن، راه رفتن و ادرار کردن با استفاده از خط کش درد تعیین شد. این خط کش حاوی ۱۰ شماره است که از صفر (بدون درد) تا ۱۰ (بیشترین درد ممکن) درجه بندی شده است. شدت درد بیمار در هر نوبت تعیین و در فرم درج می شد. میزان کاهش درد بر اساس دوبار اندازه گیری که حاصل اختلاف بین درد اولیه قبل از مصرف دارو و درد ۳ ساعت پس از پایان دارو بود، در هر بیمار محاسبه و ثبت شد. تمامی اطلاعات به دست آمده از فرم های تکمیل شده برای دو گروه جمع آوری، کدگذاری و وارد رایانه شدند. نتایج با استفاده از نرم افزار SPSS (نسخه ۱۱/۵) و آزمون های مجذور کای و آزمون من-ویتنی تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج

متوسط سن افراد در گروه مصرف شیاف دیکلوفناک سدیم $4/8 - 23/2$ و در گروه مصرف قرص استامینوفن کدئین $4/2 - 23/9$ بود. تفاوتی بین سطح تحصیلات و داروی مصرفی وجود نداشت ($p=0/48$). بین محل زندگی و نوع داروی مصرف شده نیز ارتباط معناداری وجود نداشت ($p=0/55$). بین تعداد دفعات حاملگی و نوع داروی مصرفی ارتباط معنادار وجود داشت ($p=0/003$). آزمون کروسکال-والیس انجام شد و مشخص شد که دفعات بارداری بر کاهش درد محل اپیزیوتومی در حین نشستن ($p=0/27$) حین حرکت کردن ($p=0/1$) و هنگام ادرار کردن ($p=0/14$) اثر معنی داری ندارد، بنابراین به عنوان عامل مخدوش کننده مطرح نشد.

در این بررسی ۷۰٪ موارد اپیزیوتومی در زنان نخست-زا انجام شده بود ولی ارتباط معناداری بین تعداد دفعات زایمان طبیعی، تعداد تولد زنده، تعداد تولد مرده، تعداد سقط، تعداد حاملگی خارج رحمی و نوع داروی مصرفی در هر گروه اختلاف معنی داری وجود نداشت. بین دو گروه از نظر سابقه سزارین اختلاف معناداری وجود نداشت، همچنین بین تعداد اپیزیوتومی قبلی و نوع داروی مصرفی نیز ارتباطی وجود نداشت. میزان درد محل اپیزیوتومی زنان در حین نشستن، حرکت کردن و ادرار کردن در گروه مصرف شیاف دیکلوفناک سدیم نسبت به گروه مصرف قرص استامینوفن کدئین کاهش بیشتری داشت که با استفاده از آزمون من-ویتنی اختلاف بین دو گروه معنی دار بود ($p<0/001$) (جدول ۱).

جدول ۱- توزیع فراوانی کاهش درد در سه موقعیت نشستن، حرکت کردن و ادرار کردن بر حسب نوع دارو مصرفی در زنان اپیزیوتومی شده واجد شرایط تحقیق

فراوانی کاهش درد در موقعیتهای مختلف						
نشستن		حرکت کردن		ادرار کردن		نوع دارو شدت کاهش درد
شیاف دیکلوفناک سدیم	قرص استامینوفن کدئین	شیاف دیکلوفناک سدیم	قرص استامینوفن کدئین	شیاف دیکلوفناک سدیم	قرص استامینوفن کدئین	
۰ (۰٪)	۱۰ (۲۸/۶٪)	۰ (۰٪)	۲ (۵/۷٪)	۷ (۳۰٪)	۰ (۰٪)	۰
۴ (۱۱/۴٪)	۱۴ (۴۰٪)	۱ (۲/۹٪)	۲۱ (۶۰٪)	۲ (۸/۶٪)	۱۴ (۴۰٪)	۱
۲۴ (۶۸/۶٪)	۱۰ (۲۸/۶٪)	۹ (۲۵/۷٪)	۱۱ (۳۱/۴٪)	۱۶ (۴۵/۷٪)	۱۲ (۳۴/۳٪)	۲
۵ (۱۴/۳٪)	۱ (۲/۹٪)	۱۹ (۵۴/۳٪)	۱ (۲/۹٪)	۱۴ (۴۰٪)	۲ (۵/۷٪)	۳
۲ (۵/۷٪)	۰ (۰٪)	۳ (۸/۳٪)	۰ (۰٪)	۲ (۵/۷٪)	۰ (۰٪)	۴
آزمون آماری* و سطح معنی داری		$z=4.9$ $P<0.001$		$z=6.38$ $P<0.001$		$z=5.02$ $P<0.001$

* آزمون من ویتنی

بحث

در ابتدای مطالعه عوامل فردی، اجتماعی و موارد دیگری مانند تعداد زایمان و تعداد حاملگی در دو گروه مصرف شیاف دیکلوفناک سدیم و گروه مصرف قرص استامینوفن کدئین بررسی شد تا از فراوانی این ویژگی ها و نیز عدم تداخل این عوامل بر روی نتایج نهایی در دو گروه اطمینان حاصل شود سپس به بررسی میزان کاهش درد محل اپیزیوتومی در دو گروه پرداخته شد. نتایج نشان داد که میزان کاهش درد

محل اپیزیوتومی در حین نشستن، حرکت کردن و ادرار کردن به طور معنا داری در گروه مصرف شیاف دیکلوفناک سدیم بیشتر از گروه مصرف قرص استامینوفن کدئین بود. اثر ضد التهابی دیکلوفناک سدیم که از گروه دارو های ضد التهابی غیر استروئیدی است می تواند یکی از دلایل تاثیر بهتر آن در بهبود درد اپیزیوتومی باشد. تجویز دیکلوفناک سدیم به شکل شیاف باعث جذب سریع تر و بهتر دارو می شود و نیز نزدیک تر بودن آن به محل اثر را می توان از دلایل دیگر برتری آن در کاهش

درد دانست. اما از آنجا که تجویز شیاف برای بیماران می تواند اثر تلقینی بر تاثیر بهتر آن داشته باشد می توان این عامل را به عنوان فاکتور مخدوش کننده مطالعه در نظر گرفت.

در مطالعه دکتر جودی داد که در استرالیا انجام شده بود شیاف دیکلوفناک سدیم با دارو نما مقایسه شد. میزان درد در دو گروه ۲۴ و ۴۸ ساعت پس از زایمان مقایسه شد. درد در حین راه رفتن و نشستن و ادرار کردن و اجابت مزاج ۲۴ ساعت پس از زایمان در گروه مصرف کننده شیاف دیکلوفناک سدیم به طور معناداری کمتر از گروه دارونما بود ولی این تفاوت پس از ۴۸ ساعت از زایمان وجود نداشت (۳). نتایج حاصل از مطالعه حاضر نیز در ۲۴ ساعت اول بر تاثیر بهتر شیاف دیکلوفناک دلالت دارد. اما از آنجا که در بیمارستان امام رضا (ع) مشهد معمولاً بیماران قبل از ۴۸ ساعت ترخیص می شدند، مقایسه میزان کاهش درد محل اپیزیوتومی بعد ۴۸ ساعت قابل بررسی نبود. در بیمارستان دانشگاهی زنان و زایمان مودن ایتالیا دکتر فاسینتی در مطالعه ای مداخله ای اثر دیکلوفناک و کتوپروفن در کاهش درد پرینه پس از اپیزیوتومی و نیز عوارض جانبی دو دارو را مقایسه نمود. در ۲۴ ساعت اول پس از زایمان بین دو دارو تفاوت معناداری مشاهده نشد ولی عوارض ناشی از کتوپروفن بیشتر گزارش شد. در نتیجه این مطالعه بر استفاده از دیکلوفناک در کاهش درد اپیزیوتومی تاکید می نماید (۴). در مطالعه دکتر لیم در دانشگاه پانگا در مالزی اثر ضد درد سلکسیب و دیکلوفناک خوراکی در بهبود درد ناشی از صدمه مجرای زایمانی و اپیزیوتومی بررسی شد. سلکسیب در مقایسه با دیکلوفناک سبب بهبود بیشتر درد در هنگام استراحت شد ($p=0/04$). ولی این تفاوت در هنگام حرکت معنادار نبود ($p=0/7$). حدود ۲۳ درصد زنان مصرف کننده سلکسیب دچار عوارض گوارشی شدند که به طور معناداری بیش از گروه مصرف کننده دیکلوفناک بود (۵).

دکتر کامانتوچا در تایلند به مقایسه اثر استامینوفن و ایبوپروفن در درد پس از زایمان در زنان با اپیزیوتومی مدیولترال پرداخت. بیماران به طور تصادفی پس از زایمان ۴۰۰ میلی گرم ایبوپروفن و یا ۱۰۰۰ میلی گرم

استامینوفن خوراکی دریافت نمودند. میزان کاهش درد در گروه ایبوپروفن به طور معناداری در ساعت اول کمتر بود ($p=0/03$). ولی در ساعات بعد میزان کاهش درد تفاوت معناداری بین دو دارو وجود نداشت. همچنین بین دو دارو از نظر عوارض دارویی تفاوت معناداری مشاهده نشد (۶). شاید یکی از دلایل برابری اثر این دو دارو را بتوان استفاده از دوز بالای استامینوفن دانست.

دکتر پیتر در دانشگاه انگلیسی کلمبیا در ونکور اثر ضد درد ایبوپروفن و استامینوفن کدئین را در زنان پس از اپیزیوتومی بررسی نمود. اثرات ضد درد دو دارو تفاوت معناداری نداشت، ولی گروه مصرف کننده ایبوپروفن به طور معناداری عوارض کمتر گزارش نمودند ($p=0/006$). این مطالعه با توجه به ارزان تر بودن و کم عارضه بودن ایبوپروفن آن را به عنوان انتخاب بهتر در درد پس از زایمان معرفی می نماید (۷). نکته قابل توجه در مطالعه دکتر پیتر در نظر گرفتن و مقایسه وزن نوزادان متولد شده است که اختلاف معنی داری نداشت.

در مطالعه دکتر سیرلس اثر ضد دردی دیکلوفناک سدیم در درد پس از صدمه زایمانی بررسی شده است. در این پژوهش ۱۲ ساعت پیش از زایمان شیاف دیکلوفناک سدیم و شیاف دارونما به دو گروه داده شد. میزان درد در گروه مصرف کننده شیاف دیکلوفناک سدیم به طور معناداری در ساعات ۲۴، ۴۸، ۷۲ کمتر از گروه دارونما بود. همچنین در صورت مصرف شیاف دیکلوفناک سدیم قبل از زایمان، پس از زایمان بیماران نیاز کمتری به سایر ضد دردها پیدا می کردند (۸). در مطالعه دکتر یلندژان و همکاران، شیاف رکتال دو داروی ایندومتاسین و دیکلوفناک سدیم در کاهش درد محل اپیزیوتومی مورد مقایسه قرار گرفت. در این مطالعه اثر شیاف دیکلوفناک سدیم در کاهش درد محل اپیزیوتومی بیش از ایندومتاسین گزارش شده و تک دوز شیاف دیکلوفناک سدیم نسبت به ایندومتاسین در کاهش درد و همچنین هزینه کمتر آن به عنوان یک آلترناتیو خوب درمانی معرفی شده است.

نتیجه گیری

در این مطالعه میزان کاهش درد محل اپیزیوتومی در مصرف کنندگان شیاف دیکلوفناک سدیم در حالات مختلف نشستن، ادرار کردن و حرکت کردن نسبت به مصرف قرص استامینوفن کدئین بیشتر بود. استفاده از این دارو به عنوان روشی ساده و ارزان به منظور بهبود درد محل اپیزیوتومی توصیه می شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه پایان نامه پزشکی عمومی است. بدینوسیله از کلیه کسانی که در انجام این پژوهش ما را یاردي نمودند تشکر و قدردانی می شود.

منابع

1. Albers LL, Borders N. Minimizing genital tract trauma and related pain following spontaneous vaginal birth. J Midwifery Womens Health 2007 May-Jun;52(3):246-53.
2. Hedayati H, Parsons J, Crowther CA. Rectal analgesia for pain from perineal trauma following childbirth. Cochrane Database Syst Rev. 2003;(3):CD003931.
3. Dodd JM, Hedayati H, Pearce E, Hotham N, Crowther CA. Rectal analgesia for the relief of perineal pain after childbirth: a randomised controlled trial of diclofenac suppositories. BJOG 2004 Oct;111(10):1059-64.
4. Facchinetti F, Casini ML, Costabile L, Malavasi B, Unfer V. Diclofenac pyrrolidine versus Ketoprofen for the relief of pain from episiotomy: a randomized controlled trial. Acta Obstet Gynecol Scand 2005 Oct;84(10): 951-5.
5. Lim SS, Tan PC, Sockalingam JK, Omar SZ. Oral celecoxib versus oral diclofenac for post-perineal repair analgesia after spontaneous vaginal birth: a randomized trial. Aust N Z J Obstet Gynaecol 2008 Feb; 48(1):71-7.
6. Kamondetdech R, Tannirandorn Y. Ibuprofen versus acetaminophen for the relief of perineal pain after childbirth: a randomized controlled trial. J Med Assoc Thai 2008 Mar; 91(3):282-6.
7. Peter EA, Janssen PA, Grange CS, Douglas MJ. Ibuprofen versus acetaminophen with codeine for the relief of perineal pain after childbirth: a randomized controlled trial. CMAJ 2001 Oct 30;165(9):1203-9.
8. Searles JA, Pring DW. Effective analgesia following perineal injury during childbirth: a placebo controlled trial of prophylactic rectal diclofenac. Br J Obstet Gynaecol. 1998 Jun;105(6):627-31.
9. Yildizhan R, Yildizhan B, Sahin S, Suer N. Comparison of the efficacy of diclofenac and indomethacin suppositories in treating perineal pain after episiotomy or laceration: a prospective, randomized, double-blind clinical trial. Arch Gynecol Obstet. 2009 Nov;280(5):735-8.