مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
1391؛4(ویژه نامه فرآورده های طبیعی و گیاهان داروی): 123-117

Journal of North Khorasan University of Medical Sciences
2012;4(Natural Products & Medicinal Plants Suplemntry):117-123

بررسی تأثیر پماد گل همیشه بهار بر التیام اپی زیاتومی در زنان نخست زا

فرشته جهدی[1]، فریده اقدام پور[2]، آرزو حاصلی[3]، معصومه خیر خواه[4]، حمید حقّانی[5]، زهره عباسی[6]

[1]عضو هیأت علمی گروه مامایی دانشکده پرستاری- مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
[2]دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری- مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
[3]کارشناسی ارشد مامایی، کارمند دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران
[4]عضو هیأت علمی گروه مامایی دانشکده پرستاری- مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
[5]استادیار آمار زیستی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
[6]کارشناسی ارشد مامایی، گروه مامایی دانشکده پرستاری- مامایی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[*] **نویسنده مسئول**: تبریز- ولیعصر- فلکه رودکی- سپیدار 2- پلاک 11- زنگ دوم شرقی- فریده اقدام پور
پست الکترونیک:Fa_egdampour@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: *اپی‌زیاتومی 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. گل همیشه بهار دارای اثرات التیام بخشی می باشد ولی مطالعات اندکی در مورد اثرات التیام بخشی این گل انجام شده است، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر پماد گل همیشه بهاربر التیام اپی زیاتومی زنان نخست زا انجام شد.*

مواد و روش کار *:این کارآزمایی بالینی، بر روی 74 زن نخست زای واجد شرایط ورود به پژوهش انجام گردید. نمونه ها به روش تخصیص تصادفی و مستمر در یکی از دو گروه آزمون و کنترل قرار گرفتند. مادران گروه آزمون از پماد گل همیشه بهار به میزان 3 سی سی معادل 60 میلی گرم هر 8 ساعت و گروه کنترل از روتین بیمارستان (محلول بتا دین) برای شستشوی محل اپی زیاتومی به مدت 5 روز استفاده کردند. ابزار گرد آوری داده ها پرسشنامه ثبت مشخصات دموگرافیک و ابزار ریدا بود که میزان التیام اپی زیاتومی قبل و 5 روز پس از مداخله در دو گروه بررسی شد. داده ها با استفاده از آزمون تی مستقل و مجذور کای توسط نرم افزار آماری SPSS (نسخه 16) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.*

یافته ها: *مقایسه نمره ریدا در روز پنجم پس از زایمان در دو گروه نشان داد که میانگین نمره ریدا در گروه آزمون 1/10±1/67 و در گروه کنترل 1/77±3/48 بود که نما یانگر تفاوت معنی دار آماری بین دو گروه بود (P =0/000).*

نتیجه گیری: *استفاده از پماد گل همیشه بهار سرعت التیام زخم اپی زیاتومی را به میزان قابل توجهی افزایش می دهد چرا که دارای خواص التیام بخشی، ضد التهابی و ضد میکروبی می باشد.*

واژه های کلیدی: *اپی زیاتومی، پماد گل همیشه بهار، التیام، نخست زا.*

مقدمه

اپی زیوتومی به معنی برش عضلات پرینه در مرحله دوم زایمان با هدف، وسیع تر کردن دهانه خروجی لگن و پیشگیری از تأخیر در خروج سر جنین می باشد [1].که توسط اولد[1]در سال 1743 به عنوان روش کمکی برای تسهیل زایمان واژینال بکار گرفته شد [2]. استفاده روتین از اپی زیاتومی در کشورهای پیشرفته کاهش پیدا کرده است اما زنان در کشورهای آسیایی به علت داشتن پرینه کوتاه و بافتی محکم مستعد پارگی های وسیع می باشند لذا استفاده از این روش هنوز به صورت روتین انجام می گیرد [3]. شیوع آن از 8% در هلند تا 20% در انگلستان، 28 % آرژانتین، 40/6 % استرالیا، 50% در ایالات متحده،54 % آمریکای شمالی متفاوت است. فراوانی

1 -Ould

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-02]

استفاده از این روش در ایران در مطالعه شیرازی و همکاران(1388) 97/3 % در زنان نخست زا گزارش گردید [۱،۴]، کوچکی برش اپی زیاتومی این تصور را بو جود می آورد که این عمل برای مادران مشکلی را ایجاد نمی کند در حالیکه بدلیل وجود عضلات فراوان کف لگن، این ناحیه در بسیاری از فعالیت های عادی از جمله نشستن، قدم زدن، ایستادن، چمباتمه زدن، ادرار و عمل دفع شرکت دارد و برای مادری که تازه زایمان کرده باعث ناراحتی می شود [5]. بر اساس نتایج مطالعات آسیب پرینه نه تنها باعث صدمه فیزیکی بلکه موجب آسیب های هیجانی و روانی مادر نیز می‌شود و تأخیر درالتیام زخم منجر به نتایج بد آناتومیکی در پرینه و تاخیر در پیوستگی لبه های زخم و افزایش شدت درد ناحیه پرینه می گردد [6]. التیام پرینه از مواردی است که باید مورد توجه قرار گیرد بطوریکه کاواناگ[2] (2002) در این رابطه می نویسد: ضروری است پرینه هر چه سریعتر بهبود یابد. 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 گردد [7]. تأخیر التیام پرینه به افزایش عوارضی از قبیل خونریزی، درد، درد حین نزدیکی و اضطراب منجر می شود [8]. هر چند این مشکلات حاد یا تهدید کننده زندگی مادران نیستند اما تأثیر بالقوه آنها بر عملکرد روزانه مادر بی اهمیت نمی باشد [5]. اپی زیاتومی مانند هر عمل دیگری نیاز به مراقبت دارد اقدامات فراوانی برای تسریع بهبود زخم اپی زیاتومی پیشنهاد شده است که از جمله آنها بکارگیری تکنیک‌های ضدعفونی کننده در حین ترمیم، جلوگیری از صدمه غیرضروری در محل برش مانند استفاده از سوزنهای سرگرد، نخهای بخیه با قابلیت جذب بالا و حساسیت کمتر، رعایت بهداشت میاندوراه، خشک نگه داشتن محل زخم،استفاده از روش‌های موضعی نظیر حمام نشیمنگاهی آب سرد یا گرم حاوی نمک، ساولن و بتادین، ورزش‌های کگل[3] استفاده از پدهای عصاره گیاهانی نظیر اسطوخودوس، بابونه، هماور، همیشه بهار و غیره را نام برد [6] در حال حاضر استفاده از روش کم هزینه، مؤثر، مناسب و قابل دسترسی در مراکز بهداشتی علاوه بر بیمارستان و در عین حال قابل پذیرش توسط زنان زایمان کرده مورد توجه محققین قرار دارد [9] در این راستا طب مکمل شامل طب سنتی و گیاهی، هومیوپاتی و محلولهای آروماتراپی از جایگاه ویژه ای در ارتقاء کیفیت مراقبت پس از زایمان برخوردار می باشند. امروزه استفاده از روشهای درمانی طب غیر کلاسیک یا جامع رو به افزایش است و طب گیاهی طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی جزئی از طب مکمل است که توسط تعداد فراوانی از افراد جامعه پذیرفته شده است و 40% داروهای رایج فعلی از گیاهان و منابع طبیعی مشتق می شود [6]. گیاه دارویی گل همیشه بهار دارای خواص ضد التهابی و ضد تورم، ضد ویروسی، ضد میکروبی و ضد قارچی، ضد سرطان، آنتی اکسیدان و فعالیت التیام دهندگی است [10]. فلاونوئیدها و ساپونین‌های موجود در گل همیشه بهار از آزاد شدن آنزیم‌های مضر و هیستامین که سبب حساسیت و تورم می‌شود جلوگیری کرده و سرخی و درد را بهبود و با کاهش نفوذپذیری مویرگ‌ها مانع ترشح پلاسما به داخل بافت‌ها می‌شود [11]، همچنین مهاجرت گویچه‌های سفید را به ناحیه ملتهب کاهش می‌دهد،اثرات ضد التهابی آن بعلت تری ترپنوئیدها می باشد. در مطالعه بر روی حیوانات، همیشه بهار گرانولاسیون را تحریک و گلیکوپروتئین‌ها و کلاژن را در زخم‌ها افزایش می‌دهد [12]. تاکنون هیچ تحقیقی به منظور بررسی تأثیر گل همیشه بهار بر التیام اپی زیاتومی انجام نشده است ولی تحقیقات مشابهی در رابطه با تأثیر داروهای گیاهی دیگر بدین منظور صورت گرفته است نتایج حاصل از پژوهش هور[4] و همکاران (2004) در یکی از بیمارستانهای کره بمنظور بررسی تأثیر اسانس اسطوخودوس بر التیام زخم پرینه حاکی از آن بود که اسطوخودوس باعث التیام سریعتر برش اپی زیاتومی می شود [13]. نتایج مطالعه گلمکانی و همکاران (1387) در بیمارستان ام البنین مشهد به منظور بررسی اثر پماد زرد چوبه بر بهبود زخم ناشی از اپی زیاتومی حاکی از آن بود که استفاده از پماد زرد چوبه سرعت بهبود زخم اپی زیاتومی را افزایش می دهد [14] نتایج مطالعه خدیو زاده و همکاران (1388) با هدف بررسی تأثیر کرم

2-Cavanaugh
3 -kegel

4 -Hur

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-02]

اسطوخودوس بر بهبود زخم اپی زیاتومی نشان داد میزان ترمیم زخم در روز سوم تفاوت معنی داری بین دو گروه آزمون و کنترل نداشت [15].

از آنجایی که در خصوص تأثیر پماد گل همیشه بهار بر التیام ناحیه اپی زیاتومی پژوهشهای چندانی صورت نگرفته است و یافته های مطالعات انجام شده با گیاهان دارویی بر روی زخم اپی زیاتومی ضد و نقیض می باشد لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین اثر پماد گل همیشه بهار بر التیام زخم اپی زیاتومی در مقایسه با روتین بیمارستان (بتادین) انجام شده است.

روش کار

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی یک سو کور بود که در ماههای مهر تا آذر سال 1389 در بیمارستان لولاگر تهران اجرا شد. 74 زن نخست زای مراجعه کننده به بیمارستان جهت زایمان طبیعی که اپی زیاتومی شده بودند انتخاب گردید. کلیه واحدهای پژوهش از نظر نوع اپی زیاتومی، مقدار محلول بی حسی قبل از برش و قبل از ترمیم ، نوع نخ مصرفی، روش ترمیم، و عامل زایمان مشابه بودند. معیارهای ورود: عدم حساسیت به داروی خاصی در گذشته، نداشتن اعتیاد به مواد مخدر و داروهای روان گردان، فقدان سابقه آسیب یا جراحی قبلی و ضایعات قابل مشاهده در پرینه، فقدان پارگی کیسه آب بیشتر از 18 ساعت، فقدان زایمان سریع یا طولانی، بی حسی ناحیه پرینه با لیدوکائین 1% برش اپی زیاتومی به صورت 45 درجه و میانی طرفی توسط ماما، نداشتن التهاب علامتی ولو و واژن در بدو پژوهش و نداشتن شاخص توده بدنی بیشتر از 35 بود. به منظور جمع آوری داده ها، پژوهشگر پس از کسب مجوز کتبی از کمیته اخلاق و اخذ مجوز های لازم از دانشگاه و مسئولین بیمارستان و پزشک عامل زایمان آغاز به کار نمود. بدینگونه که با در نظر گرفتن معیارهای ورود به مطالعه و انتخاب نمونه ها پژوهشگر خود را به مادر معرفی نمود، بعد از کسب رضایتنامه آگاهانه کتبی و توضیح محرمانه بودن پژوهش، نمونه ها قبل از زایمان به روش تخصیص تصادفی در یکی از 2 گروه مصرف کننده پماد گل همیشه بهار و گروه کنترل قرار گرفتند بدین ترتیب که 2 نفر اول حائز شرایط ورود به مطالعه با قرعه کشی و بر حسب تصادف در یکی از 2 گروه جای گرفتند و به همین ترتیب 2 نفر بعدی در گروه ها جای گرفت تا زمانی که تعداد نمونه ها تکمیل گردید، سپس پژوهشگر در هنگام زایمان بر بالین مددجو حاضر شده 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 زیوتومی توسط ماما ترمیم شده و مادران تا 4 ساعت پس از زایمان تحت نظر قرار گرفتند و ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه مشخصات فردی، عوامل دموگرافیک و عوامل مامایی و نوزادی در بخش بعد 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 بااستفاده از نوار کاغذی 4 سانتی متری ابزار ریدا از طریق بررسی 5 مقیاس وسعت قرمزی، تورم، کبودی، ترشح و پیوستگی دو لبه،ارزیابی و ثبت شد بدینگونه که به هر مورد از 3-0 نمره داده شد نمره صفر نمایانگر التیام نیافتن و نمره 3 نمایانگر بیشترین میزان التیام آن مورد می باشد، توسط پژوهشگر انجام شد و 4 ساعت بعد از اپی زیاتومی مداخله انجام شد،از نمونه ها تقاضا شد که محل اپی زیاتومی را با آب شستشو دهند. سپس پژوهشگر برای بار اول بمنظور آموزش به میزان 3 سی سی از پماد مذکور را با استفاده از دستکش یکبار مصرف بر روی ناحیه اپی زیاتومی مالید و بر اساس آموزشهای داده شده مادرهر 8 ساعت مصرف آنرا ادامه داد. لازم به ذکر است به منظور کور کردن مطالعه مادران از نوع پماد مصرفی اطلاعی نداشتند. گروه کنترل فقط مراقبت روتین بیمارستان که شستشو محل اپی زیاتومی با 2 قاشق بتادین در 4 لیوان آب هر 4 ساعت بود را دریافت کردند. بوسیله تماس تلفنی، پژوهشگر از کم و کیف نحوه مصرف پماد توسط بیماران مطلع گردید.دومین مرحله ارزیابی التیام محل اپی زیاتومی 5 روز بعد از مداخله توسط کمک پژوهشگر تعلیم دیده در درمانگاه بیمارستان انجام و در فرم ارزیابی ابزار ریدا ثبت شد. سوالات 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

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-02]

شده بود تا کمک پژوهشگر بدون آگاهی قبلی التیام محل اپی زیاتومی را ارزیابی و ثبت نماید با وجود اینکه نتایج حاصل از تحقیقات پژوهشگران تا آن زمان عارضه ای در ارتباط با گل همیشه بهار گزارش نکرده بود از مادر تقاضا شد در صورت بروز هر گونه مشکل و عارضه ای از جمله حساسیت، عفونت و یا داشتن شواهدی با پژوهشگر تماس گیرد تا بررسی و اقدامات لازم صورت گیرد. لازم بذکر است که مداخله اولیه توسط پژوهشگر و مداخلات بعدی توسط مادر آموزش دیده انجام شد همچنین به مادر آموزشهای لازم در خصوص رعایت بهداشت فردی و نحوه پر کردن فرم ها در منزل داده شد. معیارهای حذف نمونه عدم استفاده صحیح از پماد گل همیشه بهار، حساسیت به پماد مورد نظر، عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه، داشتن رابطه جنسی در پنج روز اول بعد از زایمان و عدم مراجعه به درمانگاه بود که 5 نفر به دلیل عدم مصرف صحیح پماد و 5 نفر به دلیل عدم مراجعه به درمانگاه حذف شدند و نمونه های واجد شرایط دیگر جایگزین شدند. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش 16 و آزمون تی مستقل، کای اسکوئر و کروسکال والیس تجزیه و تحلیل شد.

لازم به ذکر است ملاحظات اخلاقی رعایت شده در این پژوهش شامل موارد ذیل می باشد: اجازه انصراف به نمونه های مورد پژوهش در هر مرحله از پژوهش، اطمینان دادن از محرمانه ماندن کلیه اطلاعات واحدهای مورد پژوهش، آگاه ساختن نمونه ها از اینکه در صورت بروز حساسیت یا التهاب در ناحیه پرینه دارو را قطع و به پژوهشگر اطلاع دهند تا به پزشک متخصص ارجاع شوند، رعایت کامل اصول اخلاقی و امانت داری از سایر تحقیقات و منابع توسط پژوهشگر، رعایت مفاد مرتبط با عهد نامه هلسینکی در پژوهش، انتشار نتایج دقیق و واقعی، حتی دستیابی به نتایجی که نشانگر عدم تاثیر یا عوارض احتمالی پمادها باشد. مطلع نمودن نمونه های مورد پژوهش از نتایج پژوهش در صورت تمایل، اعلام نتایج پژوهش به مسئولان بیمارستان لولاگر در صورت تمایل بود.

میزان ترمیم در افراد مختلف متفاوت است این تفاوت می تواند ناشی از تفاوت های فردی، وضعیت بدنی و وضعیت اقتصادی باشد که ممکن است سرعت ترمیم کمتر یا بیشتر باشد که از محدودیت های پژوهش به حساب می آمد.شیوه صحیح استفاده از پماد ها یا رعایت دفعات مصرف، می توانست در روند مطالعه اختلال ایجاد کند که به منظور پیشگیری 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. تاخیر یا عدم مراجعه نمونه ها در زمان تعیین شده از محدودیت های پژوهش بود که با دادن کارت کد گذاری شده کنترل شد. رعایت شرایط بهداشتی، تعداد وعده مواد مغذی یا گروه های غذایی نمونه های پژوهش از محدودیت های پژوهش بود که با آموزش و مشاوره بعد از زایمان تا حدی کنترل گردید.

یافته ها

دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک سن، تحصیلات، وضعیت اقتصادی، اشتغال، طول اپی زیاتومی، طول مراحل اول، دوم و سوم زایمان، تعداد بخیه های سطحی، دور سر نوزاد، عوامل بعد از زایمان از قبیل بیشترین وضعیت مادر حین شیردهی و زمان شروع فعالیت روزمره بعد از زایمان و شاخص توده بدنی مادر اختلاف معناداری نداشتند (جدول 1)

مقایسه مجموع نمرات حاصل از 5 متغیر مقیاس ریدا نشان داد که ریدا 5 روز پس از مداخله در گروه آزمون 1/10± 1/67 کمتر از نصف گروه کنترل 1/77±3/48 بود که نمایانگر تفاوت آماری معنی داری بین دو گروه بود (p = 0/001)(جدول 2).

بحث

بر اساس یافته های مطالعه حاضر استفاده از پماد گل همیشه بهار نسبت به بتادین التیام ناحیه اپی زیاتومی را 5 روز بعد از زایمان به میزان قابل توجهی تسریع کرده است. یافته های حاضر با نتایج پژوهش ترک زهرانی که با هدف مقایسه بتادین و آب در روند بهبود اپی زیاتومی انجام شد همسو می باشد با توضیح بر اینکه که گروه کنترل پژوهش حاضر نیز روتین بیمارستان که همان بتادین بود را مصرف می کردند ، میزان قرمزی بین دو گروه مصرف کننده بتادین و آب از لحاظ آماری اختلاف معنی داری نداشت، قرمزی کمتر از 3 میلی متر در گروه بتادین 46 درصد و گروه آب 60 درصد گزارش گردید. در مطالعه ترک زهرانی

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-02]

جدول 1: مقایسه مشخصات دموگرافیک، عوامل مامایی و نوزادی و عوامل بعد از زایمان در دو گروه

گروهها متغیرهای کمی	آزمون	کنترل	P-value
سن	25/59±4/20	26/05±5/14	0/675[a]
طول اپی زیاتومی	3/78±0/58	3/56±0/95	0/246[a]
طول مرحله اول زایمان (دقیقه)	403/78±85/61	391/08±90/79	0/538[a]
طول مرحله دوم زایمان (دقیقه)	52/29±29/52	58/51±21/66	0/345[a]
طول مرحله سوم زایمان (دقیقه)	4/08±2/11	5/44±3/30	0/38[a]
تعداد بخیه سطحی	4/10±0/69	4/37±0/89	0/151[a]
دور سر نوزاد (سانتی متر)	35/32±0/87	35/81±0/91	0/21[a]
زمان شروع فعالیت روزمره بعد از زایمان	8/04±3/04	8/21±2/98	0/878[a]
شاخص توده بدنی	25/56±2/47	24/92±2/42	0/264[a]
تحصیلات دیپلم	20(54/1)	14 (37/8)	0/466[b]
وضعیت اقتصادی متوسط	27(73)	27 (73)	0/985[b]
وضعیت اشتغال خانه دار	35(94/6)	36 (97/3)	0/772[b]
شیردهی در وضعیت نشسته	28(75/7)	25 (67/6)	0/740[b]

میانگین±انحراف معیار برای متغیرهای کمی و درصد برای متغیرهای کیفی می باشد. a نشانه استفاده از T-testو b نشانه استفاده ازChi-square test

جدول2:میانگین و انحراف معیار نمرات مقیاس ریدا در بهبود اپی زیاتومی قبل از مداخله و 5 روز پس از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل

گروهها زمان	گل همیشه بهار میانگین و انحراف معیار	کنترل میانگین و انحراف معیار	P-value
قبل از مداخله	4/40±1/48	4/32±1/38	P-value = 0/939
5 روز پس از مداخله	1/67 ±1/10	3/48±1/77	P-value = 0/001

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-02]

جدول 3: میانگین و انحراف معیار نمرات قرمزی، ادم، کبودی، ترشح و پیوستگی دو لبه زخم اپی زیاتومی بر اساس مقیاس ریدا 5 روز پس از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل

گروه / متغیر	گل همیشه بهار MCH(SD)	کنترل MCH(SD)	آزمون آماری
قرمزی	0/64 ±0/75	1/10±0/73	P-value =0/016 [a]
ادم	0/21±0/41	0/64±0/58	P-value =0/001 [b]
کبودی	0/18±0/39	0/59±0/76	P-value =0/009 [b]
ترشح	-	-	P-value =0/135[c]
پیوستگی دو لبه زخم	0/56±0/50	0/86±0/67	P-value =0/004 [a]

a نشانه استفاده از ANOVA و b نشانه استفاده از کروسکال والیس c نشانه استفاده از تست دقیق فیشر

در روز پنجم پس از زایمان تورم به میزان کمتر از یک سانتی متر در 60% نمونه های گروه مصرف کننده بتادین و 62% مصرف کنندگان آب مشاهده گردید [16]. نتایج مطالعه اسمعیلی و همکاران (1386) با هدف بررسی تأثیر پماد گل همیشه بهار بر بهبودی زخم فشاری نشان داد که پماد گل همیشه بهار بر بهبود زخم فشاری مؤثر بوده و طول دوره درمان را کاهش می دهد [17]. نتایج مطالعه متیو[5] و همکاران (2004) با هدف مقایسه تأثیر پماد گل همیشه بهار 10 درصد و پماد نئومایسن بر زخم تروفیک نشان داد که پماد گل همیشه بهار ضمن جلوگیری از عفونت ثانویه، موجب کاهش 40 درصدی در قطر و حجم زخم در طول 4 هفته شده [18]. همچنین نتایج مطالعه راپسیو[6] و همکاران (2009) با هدف بررسی تنتور[7] گل همیشه بهار بر بهبود زخم جراحی نشان داد که گل همیشه بهار بدون اینکه در روندکلی ترمیم اختلال ایجاد کند باعث پیشبرد اپی تلیزاسیون[8] شد [19].

نتیجه گیری

با توجه به محدودیت تحقیقی در زمینه تأثیر پماد گل همیشه بهار بر التیام اپی زیاتومی، پژوهشگران پیشنهاد می کنند مطالعات بیشتر مبنی بر اثبات تأثیر این پماد بر التیام زخم اپی زیاتومی انجام شود و با توجه به اثرات پماد گل همیشه بهار در افزایش سرعت التیام اپی زیاتومی همچنین با توجه به اینکه در هیچ یک از مادران عارضه جانبی از مصرف پماد گزارش نشد این پماد به عنوان ارتقاء دهنده التیام اپی زیاتومی در خانم های نخست زا استفاده گردد لازم به ذکر است این مطالعه با کد ثبت IRCT38805102248N2 در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی (irct.ir) به ثبت رسیده است.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه فریده اقدام پور دانشجوی کارشناسی ارشد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه تهران به راهنمایی اساتید راهنما و مشاور خانم فرشته جهدی و معصومه خیر خواه و استاد آمار دکتر حقانی انجام شد کلیه هزینه های مربوطه توسط دانشگاه تهران پرداخت گردید که بدینوسیله مراتب سپاسگزاری و قدردانی پژوهشگران را از معاونت محترم پژوهشی دانشکده پرستاری مامایی ، اساتید محترم و داوران گرامی با دقت نظر فراوانشان، مادران عزیز و همه دوستانی که در انجام این پژوهش ما را یاری کرده اند اعلام می داریم.

5- Matthew
6- Rapsio
7- Tincture
8- Epithelizing

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-02]

References

1. Kajoye Shirazie C, Davaty A, Zayere F, Episiotomy rates and its complication, Journal of Ghom University of Medical Science 2009; 3(2): 1-4 [Persian]
2. Desai D, Current practice in obstetrics and Gynecology, 1th Ed. New dehli: Jaypee brother's medical publisher; 2005: 96- 97.
3. Lam kW "et al", The Practice of Episiotomy in Public Hospitals in Hong Kong, Hong Kong Medical Journal. (2006):12(2): 94-98.
4. Gafarie L, Percent of episiotomy rate and its complication in Mirzakochak Khan Hospital, Nurse- Midwifery Faculty of Tehran University of Medical Sciences, 2009[Persian]
5. Rowland M "et al", Breastfeeding and sexuality immediately after postpartum, Canadian Family Physician, 2005; 51(10): 1366-1367.
6. Malek Pour P, Sehatie F, The effect of Turmeric solution on pain intensity on episiotomy in primiparous women, Nurse-Midwifery Faculty of Tabriz University of Medical Sciences, 2009. [Persian]
7. Cavanaugh H, Wilkinson JM, Biological activities of lavender essential oil. Phytother Res. 2002; 16(4): 301-8.
8. Diane M, Margaret A, Anna G, Myles text book for midwifery, African edition 2006; 485-89.
9. East CE, Begg L, Henshal NE, Marchant P, Wallace K, Local cooling for relieving pain from perineal trauma sustained during childbirth (Cochrane Review), The Cochrane Library 2008; (2):1
10.Calendula officinalis From Wikipedia, the free encyclopedia,(Cited 2009 January 30), Avoilable from: URL: http:/en.wikipedia.org/wiki/calendula_officinalis.
11.Chandran PK, Kutton R, Effect of Calendula officinalis flower extract on acute phase protein, antioxidant defense mechanism and granuloma formation during thermal burns, J Clin Biochem Nutr, 2008; 43: 58-64.
12.Muley BP, Khadabadi SS, Banarase NB, Phytochemical Constituents and Pharmacological Activities of Calendula officinalis Linn (Asteraceae): A Review, Tropical J of Pharmaceutical Research, 2009 October; 8 (5): 455-465
13.Hur M, Ham SH, Clinical trial of aromatherapy on postpartum mothers perineal healing, Taehan kanho hakhoe chi. 2004; 34(1): 53-62.
14.Golmakanie N, Rabie Motlag E, Tara F, The effect of Turmeric solution on wound healing of episiotomy in primiparous women, Journal of Mashhad Medical Sciences 2008[Persian]
15.Khadivzade T, Malekiezade M, Rakhshande H, Khaje Deloe M, Effect of lavender cream on pain intensity and wound healing of episiotomy in primiparous women, Nurse- Midwifery Faculty of Mashhad University of Medical Sciences 2009[Persian]
16.Tork Zahrani, Amirali Akbari S, Valaei N, comparison of the effect of Betadine and water in episiotomy, Wound Healing 2002; 5(20):5-80.
17.Ravanbakhsh Es, Ebrahimzadeh Mo, KHalilian Al, Nasire Eb, Jafarie He, Dehghanie Om, Evaluation of Calendula Officinalis on Bed soure wound care treatment 2008; 18(66), 19-25[Persian]
18.Matthew J, A Critical Review of Natural Therapies in Wound Management Ostomy, Wound Manage 2004; 50(2):36-51.
19.Rapsio ED, Balzelli IL, Boni LU, Caielli AL, Csnini EL, Porizo CL, Evaluation of the efficacy of Calendula Officinalis tincture in surgical wound care treatment, Dictionary of Open Access Journals, Capsula Eburnea 2007; 2 (19), 1-4

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-02]

The effect of Calendula ointment in wound healing of episiotomy among primiparous women admitted in Lolagar hospital of Tehran, 2010

Jahdie F[1], Eghdampour F[2] , Haselie AR[3], Kheyrkhah M[4], Hagani H[5], Abasi Z[6]

[1]Department of Midwifery, Instructor of Nursing & Midwifery Faculty, Tehran University of Medical Sciences,Tehran, Iran
[2]Department of Midwifery, Tehran University of Tehran,Tehran, Iran
[3]Master of science in midwifery, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
[4]Department of Midwifery (Instructor of Nursing & Midwifery Faculty, Tehran University of Medical Sciences,Tehran, Iran
[5]Department of Statistics, Tehran University of Medical Sciences,Tehran, Iran
[6]M.Sc in Midwifery, faculty member, Department of Midwifery, North Khorasan University of MedicalSciences, Bojnurd, Iran.

***Corresponding Author:** Sepidare2- Rodaki square- moalem boulevard- Valiasr- Tabriz
Email: fa_ Egdampoiur@yahoo.com

Abstract

Background and Objective: *Episiotomy is common perineal trauma in primiparous vaginal birth. Complications after episiotomy include inflammation, edema, dehiscence and perineal pain. Calendula has wound healing effects but there is little information about its application on episiotomy. Thus we aimed to study the effect of Calendula ointment on wound healing of episiotomy.*
the purpose of this study was to elevate the effectiveness of Calendula ointment on wound healing of episiotomy among primiparous women admitted in Lolagar hospital of Tehran, 2010.

Material & Methods: *the study was carried out using a randomized control trial method; the population included primiparous who had the inclusion criteria of the study. The setting of the study Conducted on 74 primiparous women referred to Lolagar hospital in Tehran which were selected with random allocation method. The case group consisted of 37 women that consumed Calendula ointment and control group consisted of 37 women that consumed hospital's routine care (Povidon Iodine). The data collection instruments were questionnaire and REEDA Scale (redness, Edema, Ecchmosis, Discharge and Approximation). Questionnaire was demographic, postpartum and neonatal items of primiparous mothers. Perineal wound healing was evaluated using REEDA Scale within 4 hours and 5 days after intervention. Data were analyzed by spss 16 softe ware and presented with chi-square and t-test .*

Result: *Our findings showed that The REEDA score was significantly lower in the experimental group (Calendula ointment) 5 days after episiotomy (p=0.001).*

Conclusion: *Considering the result of this study, it seems that Calendula ointment can be used in episiotomy wound care instead of Povidon Iodine solution because this compound has anti-inflammatory and antimicrobial properties that were more effective than Povidon Iodine in wound pain relief. This method suggested as a safe and effective method with minimal side effects.*

Key words*: Episiotomy/ Primiparous/ Calendula ointment/ Wound healing*

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-02]