

تأثیر سوپر مینت (اسانس نعناع) بر شدت درد پس از سزارین

نسرين فاضل *

کارشناس ارشد مامایی دانشکده علوم پزشکی سبزوار

سابقه و هدف: یکی از مشکلات بیماران بعد از عمل جراحی درد می باشد. سزارین شایعترین عمل جراحی زنان بوده و اغلب بیماران سزارین شده، درد بعد از عمل را به علل مختلف، مخصوصاً نفخ تجربه می کنند. داروهای مختلفی به عنوان ضد درد بعد از عمل مورد استفاده قرار می گیرند. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر سوپر مینت بر شدت درد پس از سزارین انجام شد.

مواد و روشها: این پژوهش یک مطالعه کارآزمایی بالینی، دو سو کور و دو متغیره است که با هدف تعیین تأثیر اسانس نعناع بر شدت درد پس از سزارین در بیمارستان شهیدان مبینی شهر سبزوار انجام گرفت. در این تحقیق ۱۰۷ زن سزارین شده (۴۷ نفر گروه دارونما، ۶۰ نفر گروه دارو) مورد مطالعه قرار گرفتند. دارو و دارونما بعد از قطع سرم، به میزان ۳ دوز ۴۰ قطره هر ۲۰ دقیقه به زنانی که دچار درد ناشی از نفخ بعد از عمل شده بودند خوراندند و با استفاده از مقیاس دیداری میزان تأثیر سوپر مینت بر شدت درد ارزیابی شد.

یافته ها: بر اساس نتایج پژوهش، آزمون آماری من - ویتنی نشان داد که میزان شدت درد در گروه دارو نسبت به گروه دارونما در ۲۰ دقیقه دوم و ۲۰ دقیقه سوم و ۱۲۰ دقیقه بعد از مداخله بطور معنی داری کاهش داشت ($p < 0.001$).

نتیجه گیری: با توجه به یافته های این تحقیق، فرضیه مؤثر بودن اسانس نعناع بر کاهش شدت درد پس از سزارین در گروه دارو نسبت به گروه دارونما مورد تأیید قرار گرفت.

واژه های کلیدی: اسانس نعناع، سزارین، درد بعد از جراحی.

مقدمه

درد مکانیسم فیزیولوژی محافظتی است که از محرکهای مضر ناشی میشود. درد نشانه صدمه بافتی است که هنگام ارزیابی درد باید مورد توجه قرار گیرد (۱). همچنین درد به معنی احساس ناراحتی به دلیل تحریک پایانه های عصبی خاص می باشد (۲). درد وسیعتر از حس واحدی است که توسط محرک خاصی ایجاد گردد، درد ذهنی و کاملاً فردی است فردی که درد را گزارش می کند تنها منبع گزارش درد است. طبق نظریه مک کانری و بیب درد آنجیزی است که فرد تجربه می کند و وجود دارد هر زمان که فرد ابراز کند.

درد تحت تأثیر تعادل میانجی های عصبی و فیبرهای نزولی کنترل درد بافت قشر می باشد (۱). روشهای از بین بردن درد در مامایی بصورت روش از بین بردن درد دارویی می باشد. جهت تغییرات گوارشی بعد از زایمان و عوارض آن، از داروهایی مثل شیرمنیزی، بیزاکودیل و تنقیه آب ساده استفاده می شود (۲). مطالعات آماری نشان می دهد که با وجود مسکن های مختلف ۷۷٪ بیماران

□ هزینه انجام این پژوهش در قالب طرح تحقیقاتی شماره ۸۲۰۰۲ از اعتبارات

معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تأمین شده است.

اسپیکاتا از خانواده نعنائیان تهیه شده است. این فراورده بر اساس وجود حداقل ۹/۵ میلیگرم کارون (carvon) در اسانس تعیین مقدار شده است (۱۷).

گیاهان دارویی به علت دارا بودن مواد مؤثره گوناگون می توانند در درمان بسیاری از بیماریها و علائم آنها مثل درد، مورد استفاده قرار گیرند بدون آنکه مجموعه مواد مؤثره آنها بر روی یکدیگر تاثیر گذاشته و یا تداخل کند، هر کدام می توانند کاربرد خود را داشته باشند (۱۸). بنابراین کنترل درد بعد از عمل توسط داروهای گیاهی پیامدهای سودمندی را برای مادر و نوزاد بدنبال خواهد داشت. با توجه به تحقیقات انجام شده در زمینه بکارگیری روش یا دارویی جهت از بین بردن درد بعد از عمل سزارین و همچنین بنا بر تجربیات پژوهشگر مبنی بر مشاهده مادرانی که بعد از عمل سزارین دچار مشکل نفخ و درد بدنبال آن می شوند، پژوهشی با هدف تعیین تاثیر اسانس نعناع بر شدت درد بعد از عمل سزارین انجام شد.

مواد و روشها

این پژوهش از نوع کارآزمایی بالینی، دوسوکور می باشد که بر روی ۱۰۷ نفر از خانم های مراجعه کننده به بیمارستان شهیدان مبینی شهر سبزوار که سزارین شده بودند (۴۷ نفر گروه دارونما و ۶۰ نفر گروه دارو) انجام گرفت. واحدهای پژوهش به روش مبتنی بر هدف از بین خانم هایی که سن حاملگی ۳۸-۴۲ هفته، نوزاد تک قلو و زنده، مسکن عضلانی و مایعات وریدی یکسان بعد عمل داشتند، برش عرضی سزارین انتخاب گردیدند. پژوهشگر و کمک پژوهشگر هر روز در سه شیفت کاری در این مرکز حضور یافته و خانم های سزارین شده واجد شرایط را شناسایی می نمودند.

سپس اهداف پژوهش را برای آنان شرح داده و در صورت تمایل فرد به شرکت در تحقیق، ابتدا فرم انتخاب نمونه را تکمیل می نمودند و در صورت واجد شرایط بودن، بعد از قطع سرم فرم های مصاحبه و مشاهده تکمیل می شد سپس فرم ثبت وضعیت بالینی بعد از عمل در اختیار مادر قرار داده می شد تا میزان شدت دردی را که احساس می کند بر روی مقیاس شبیه سازی بصری V.A.S که به ۷ بخش با رنگهای مختلف مشخص شده بود علامت بزند [بدین صورت که بدون درد (۰) = سبز، درد بسیار کم (۱) = آبی، درد کم (۲) =

بستری در بخش های جراحی و داخلی دچار درد هستند (۳ و ۴). نفخ یکی از علل پس درد بعد از عمل سزارین است. نفخ شدید در بیمار ایجاد درد می کند که برای کاهش این درد می توان از ضد دردهای مخدر مثل مپریدین هیدروکلرید، مرفین سولفات و آسپرین کدئین استفاده کرد (۵). سزارین یکی از مهمترین اعمال جراحی در طب زنان و زایمان است و در عصر حاضر شایعترین نوع جراحی است (۶). آمار سزارین در ایران بسیار متفاوت می باشد در سال ۱۳۷۹ میزان سزارین ۲۹ استان کشور ۳۵٪ بود که ۶۳/۳٪ در مراکز دولتی و ۴۱٪ در مراکز خصوصی بوده است (۷). اکثر داروهای مصرفی جهت کم کردن درد شکم به علت نفخ، دارای عوارض و اثرات سوئی است که بیشتر ما را در جهت مصرف داروهای گیاهی رهنمون می کند (۸). استفاده از گیاه درمانی از زمانهای قدیم در تمدنهای باستانی رایج بوده و امروزه نیز گیاه درمانی به صورت مختلف، اعم از استفاده از فراورده های گیاهی یا عصاره های تام آنها در تمام دنیا رایج است و همچنین توجه خاصی به گیاه درمانی شده است در این راستا و با توجه به گسترش تقاضا برای گیاه درمانی، بررسی و تحقیق در این زمینه ضروری است و نیاز به وسعت و گسترش در این زمینه را می طلبد. تحقیقات فراوانی در مورد بررسی اثر ضد دردی عصاره های تام گیاهان در کشور های مختلف انجام شده است (۹). در حالیکه در کشور ما علیرغم تنوع پوشش گیاهی به دلیل تنوع آب و هوایی که یک نعمت خدادادی است این تحقیقات بسیار اندک انجام شده است (۱۰ و ۱۱). نعناع اثر ضد التهابی و ضد دردی دارد و مؤلفان استفاده سنتی نعناع را برای مواردی مثل درد و التهاب تأیید میکنند (۱۲). اسانس نعناع از تقطیر گلهای و سر شاخه های تازه نعناع بدست می آید. مایعی است بی رنگ یا زرد کم رنگ یا زرد مایل به سبز با بو و طعم تند که شامل موادی مثل منتول، منتون و استات منتیل است (۱۳). لو، جی، اچ در پژوهشی نشان داد که اسانس نعناع در بهبود کرامپهای شکمی مؤثر است (۱۴). همچنین کینگهام، جی تاثیر اسانس نعناع را در اسپاسم کولون نشان داد (۱۵).

ناش، پی در پژوهشی نشان داد که اسانس نعناع در بهبود علائم سندرم روده تحریک پذیر تاثیر عمده ای ندارد (۱۶). قطره خوراکی سوپر مینت داروی جدیدی در ایران می باشد که از دسته داروئی ضد نفخ هاست، از اسانس گیاه نعناع با نام علمی منتا

بنفش، درد متوسط (۳)=زرد، درد نسبتاً شدید (۴)= نارنجی، درد شدید (۵)=قرمز].

برای اندازه گیری شدت درد با این ابزار ضمن نشان دادن آن به مادر از وی خواسته می شد تا شدت دردی را که احساس می کند با زدن علامت روی این ستون مشخص کند. سپس فرم مصاحبه شماره ۳ تکمیل می شد و دارو یا دارونما را که توسط استاد مشاور کدگذاری شده بود و برای پژوهشگر و کمک پژوهشگر نامشخص بود به میزان ۴۰ قطره در ۳۰cc آب لوله کشی شهری به فاصله ۲۰ دقیقه در ۳ نوبت بعد از قطع سرم و خوردن چای داده میشد و در پایان هر ۲۰ دقیقه و ۱۲۰ دقیقه بعد از مداخله، فرم معاینه بالینی تکمیل می د. روشهای آماری مورد استفاده در این پژوهش کای دو، من ویتنی، رگرسیون رتبه ای و student T.test بود.

یافته ها

بر اساس نتایج پژوهش، دو گروه از نظر سن، سطح تحصیلات مادر و همسر، شغل مادر و همسر، سن حاملگی، تعداد

حاملگی، تعداد زایمان، همگن می باشند. همچنین دو گروه از نظر اطلاعات قبل از عمل سزارین مثل طول NPO مدت آخرین وعده غذا، مدت بستری همگن می باشند. از نظر اطلاعات حین عمل سزارین مثل طول مدت بیهوشی، طول مدت عمل و نوع بیهوشی اختلاف آماری معنی داری نداشتند.

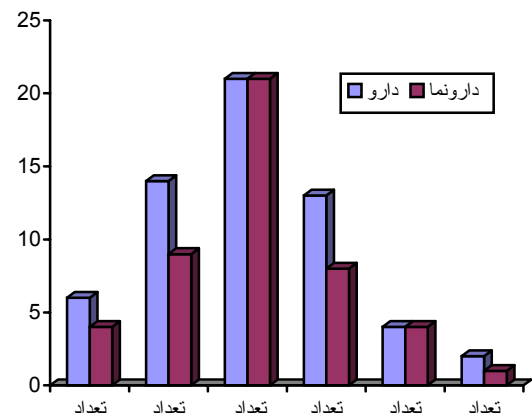
دو گروه از نظر اطلاعات مربوط به بعد از عمل سزارین مثل زمان شروع مایعات دهانی، زمان شروع راه رفتن و اندکس توده بدن همگن می باشند. ولی از نظر کل مدت راه رفتن ($p=0/05$) و تعداد دفعات راه رفتن ($p=0/026$) تفاوت آماری معنی داری داشتند که این متغیرهای تأثیرگذار بر شدت درد از طریق مدل رگرسیون رتبه ای کنترل شدند. پس از شروع رژیم مایعات، به بیمارانی که دچار نفخ شده و درد داشتند دارو و دارونما داده شد. اطلاعات مربوط به اهداف پژوهش نشان می دهد که شدت درد در گروه دارو نسبت به گروه دارونما در قبل از مداخله (نمودار ۱) و ۲۰ دقیقه اول بعد از مداخله تفاوت آماری معنی داری نداشتند و در ۲۰ دقیقه دوم و سوم و ۱۲۰ دقیقه بعد از مداخله تفاوت آماری معنی داری داشتند (جدول ۱ و ۲).

جدول ۱. توزیع فراوانی افراد تحت مطالعه برحسب شدت درد در ۲۰ دقیقه اول و سوم بعد از مداخله در دو گروه

گروه	۲۰-۱		۲۰-۲		۲۰-۳	
	دارو	دارونما	دارو	دارونما	دارو	دارونما
شدت درد	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)
بدون درد	۱ (۱۶/۷)	۳ (۶/۴)	۲۳ (۳۸/۳)	۸ (۱۷)	۲۸ (۴۶/۷)	۹ (۱۹/۱)
درد خفیف	۲۰ (۳۳/۳)	۱۲ (۲۵/۵)	۱۹ (۷/۳)	۱۳ (۲۷/۷)	۲۲ (۳۶/۷)	۱۶ (۳۴)
درد متوسط	۲۰ (۳۳/۳)	۱۶ (۳۴)	۱۴ (۲۳/۳)	۱۶ (۳۴)	۸ (۱۳/۳)	۱۲ (۲۵/۵)
درد کمی شدید	۷ (۱۱/۷)	۱۲ (۲۵/۵)	۳ (۵)	۶ (۱۲/۸)	۱ (۱/۷)	۵ (۱۰/۶)
درد خیلی شدید	۳ (۵)	۳ (۶/۴)	۱ (۱/۷)	۳ (۶/۴)	۱ (۱/۷)	۴ (۸/۵)
شدیدترین درد	۰ (۰)	۱ (۲/۱۰)	۰ (۰)	۱ (۲/۱۰)	۰ (۰)	۱ (۲/۱۰)
کل	۶۰ (۱۰۰)	۴۷ (۱۰۰)	۶۰ (۱۰۰)	۴۷ (۱۰۰)	۶۰ (۱۰۰)	۴۷ (۱۰۰)
نتیجه آزمون	$p=0/96$	$Z=1/42$	$p<0/002$	$Z=3/078$	$p<0/001$	$Z=3/81$

جدول ۲. توزیع فراوانی افراد تحت مطالعه بر حسب شدت درد رد ۱۲۰ دقیقه بعد از مداخله در دو گروه

شدت درد	گروه	
	دارو	دارونما
	تعداد (%)	تعداد (%)
بدون درد	۳۶ (۶۰)	۹ (۱۹/۱)
درد خفیف	۲۰ (۳۳/۳)	۱۶ (۳۴)
درد متوسط	۴ (۶/۷)	۱۲ (۲۵/۵)
درد کمی شدید	۰ (۰)	۵ (۱۰/۶)
درد خیلی شدید	۰ (۰)	۳ (۶/۴)
شدیدترین درد	۰ (۰)	۲ (۳/۴)
کل	۶۰ (۱۰۰)	۴۷ (۱۰۰)
نتیجه آزمون	p=۰/۰۰۱	Z=۵/۲۳



نمودار ۱. توزیع فراوانی افراد تحت مطالعه بر حسب شدت درد قبل از مداخله در دو گروه

بحث

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که دو گروه از نظر سن مادر، نوع سزارین (اورژانس، انتخابی)، شاخص توده بدن با هم همگن می‌باشند که با نتایج پژوهش ممیشی همخوانی دارد (۸)، در ضمن در هر دو مطالعه خانم‌های با ($BMI > 30$) از پژوهش حذف شدند. دو گروه از نظر تعداد حاملگی، سن حاملگی، طول مدت بستری قبل از

عمل، وزن نوزاد، جنس نوزاد و طول مدت بیهوشی همگن بوده‌اند که با نتایج پژوهش شماعیان رضوی همخوانی دارد (۱۹). نتایج این پژوهش مؤثر بودن سوپرمنت را بر شدت درد بعد از سزارین نشان داد. ممیشی در پژوهش خود تأثیر کارمنت (مخلوط اسانس سه گیاه نعناع، بادرنجبویه، گشنیز) را بر شدت نفخ بعد سزارین با استفاده از مقیاس شبیه‌سازی بصری نشان داد که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. احتمالاً علت یکسان بودن نتایج، وجود ترکیب اسانس نعناع در کارمنت باشد. همچنین می‌بی و همکاران در مطالعه خود تأثیر اسانس نعناع و زیره را بر درد دیس‌پیسی غیرزخمی نشان دادند (۲۰).

میریک در پژوهش خود نشان داد که اسانس نعناع در کاهش درد بعد از عمل آپاندکتومی مؤثر است (۲۱). نتایج آزمون Mann-Whitney نشان داد که بین کاهش شدت درد در ۲۰ دقیقه اول در سوپرمنت رابطه مثبت و معنی‌داری وجود ندارد ولی بین کاهش شدت درد و سوپرمنت در ۲۰ دقیقه دوم، ۲۰ دقیقه سوم و ۱۲۰ دقیقه بعد از مداخله رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/001$). در این پژوهش تأثیر عوامل مداخله‌گر بر شدت درد مورد بررسی قرار گرفته و آزمون‌های آماری نشان داد که عواملی مثل دفعات قدم زدن، بغیر از دارو بر کاهش شدت درد مؤثر بوده‌اند. بدین ترتیب با توجه به یافته‌های بدست آمده، فرضیه پژوهش مبنی بر "سوپرمنت بر کاهش شدت درد بعد از سزارین مؤثر است" تأیید می‌شود و پیشنهاد می‌شود که بررسی تأثیر سوپرمنت بر شدت نفخ بعد از عمل‌های جراحی زنان، شدت درد سندرم روده تحریک‌پذیر، شدت درد بعد از زایمان طبیعی، تهوع و استفراغ بعد از عمل انجام گیرد. بدین ترتیب امید می‌رود که سوپرمنت در مراقبت‌های معمول بعد از زایمان بعنوان یکی از راهکارهای مؤثر برای رسیدن به سلامت و بهداشت مادران به کار برده شود.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از شورای محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، خانم تفضلی، آقایان دکتر رضانی، دکتر اسماعیلی که در اجرای این مطالعه مرا یاری نموده‌اند، صمیمانه قدردانی می‌گردد.

منابع

۱. آن پاتر پ، پری آ. اصول و فنون پرستاری، فصل ۲۳، دفع مدفوع، ترجمه فرزانه ز، چاپ اول، تهران، نشر سالمی ۱۳۸۲؛ ص: ۵۸۹.
۲. صلاح زهی ه، خجسته ف. پرستاری و بهداشت مادران و نوزادان، تهران، انتشارات گلپان ۱۳۸۰؛ ص: ۳۸-۱۲۵.
3. Bonica T. The management of pain, 2nd ed, volume one, Philadelphia: Lea and Febiger 1990; pp: 465-75.
4. Devita E. Cancer principles and practice of oncology, 1st ed, volume two, New York: J B Lippincott 1989; pp: 2-3.
5. Ignatavicus D, Workman L, Mishler M. A medical surgical nursing across the health care continue, 3rd ed, Toronto Saunders Co 1999; 1: 366-7.
۶. دنفورث د. بیماریهای زنان و مامایی، فصل ۲۹، تهران: مؤسسه انتشاراتی اندیشه رفیع ۱۳۸۱؛ ص: ۲۸۹.
۷. متقی ز. بررسی مقایسه ای مشخصات مامائی، اجتماعی و اقتصادی در مادران سزارین انتخابی با زایمان طبیعی بستری در بیمارستان امام خمینی. پایان نامه کارشناسی ارشد مامائی دانشکده پرستاری مامائی مشهد ۱۳۷۹.
۸. ممیشی ن. بررسی تاثیر کارمینت بر شدت نفخ زنان تازه سزارین شده. پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه آزاد تهران ۱۳۷۹.
9. Trentin AP, Santose ARS, Miguel OG, Pizzolarti MG, Yunes RA, Calixto JB. Mechanisms involved in the anti nociceptive effect in mice of the hydroalcoholic extract of siphcamphylus verticillatus. J Pharm Pharmacol 1997; 49: 567-72.
۱۰. احمدیانی ا، سمانیان س. مهار درد حاد و مزمن با عصاره الکلی ریزوم گیاه آقطی در موش صحرایی. مجله فیزیولوژی و فارما کولوژی ایران ۱۳۷۶: ۱(۲): ۷-۱۲۳.
۱۱. حیدری ر، شریفی ف، اورنگی ب، سلمانی م. بررسی اثر ضد دردی عصاره هیدروالکلی زنجبیل و فلفل. انتشارات مانی ۱۳۷۱؛ ص: ۲۱-۱۰.
12. Atta AH, Alkofahia A. Anti-nociceptive and antiinflammatory effect of some tordanian medicinal plant extracts. J Ethnopharmacol Boca 1998; pp: 117-24.
۱۳. آیینه چی ی. مفردات پزشکی و گیاهان دارویی ایران. چاپ دوم، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۰؛ ص: ۳۵.
14. Liu JH, Chen GH, Yeh HZ, et al. Enteric-coated peppermint oil capsule in the treatment of irritable bowel syndrome a prospective /randomized trial. J Gastroentrol 1997; 32: 765-8.
15. Kingham JG. Peppermint oil and colon spasm. Lancet 1999; 98: 346.
16. Nash P, Gowld SR, Barnardo DE. Peppermint oil does not relieve the pain of irritable bowel syndrome. Br J Clin Pract 1986; 40: 223, 292.
۱۷. ولاگ ژ، استودولا ژ. گیاهان دارویی، ترجمه زمان س، چاپ سوم، تهران، انتشارات ققنوس ۱۳۷۶؛ ص: ۲-۲۳۱ و ۴۵-.
۱۸. عبدالحی کاکرودی ح. بررسی تاثیر پونه بر تهوع و استفراغ بیماران تحت شیمی درمانی بیمارستان امید ۱۳۷۸. پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری مامائی، دانشکده پرستاری مامائی مشهد ۱۳۷۹.
۱۹. شماعیان رضوی ن. بررسی تاثیر شروع زودهنگام مایعات دهانی پس از عمل سزارین بر میزان بروز عوارض گوارشی بعد از عمل کارشناسی ارشد مامائی دانشکده پرستاری مامائی مشهد ۱۳۷۷.
20. May B, Kuntz HD, Kieser M, et al. Efficacy of a fixed peppermint oil/caraway oil combination in non-ulcer dyspepsia. Arzneimittelforschung 1996; 46: 1142-53.

21. Meyrick Thomas J, Carr N, Glick L. Peppermint oil following appendectomy: Accdelibertely small clinical trial. Surg Res Commn 1988; 2: 285-7.