

# مقایسه اثر تحریک الکتریکی از راه پوست با ترکیب دارویی پتیدین - پرومتازین بر کاهش دردهای زایمانی در مرحله فعال زایمان

## چکیده

**زمینه و هدف:** برای کنترل درد زایمان از عوامل متعدد استفاده شده است که یکی از انواع موثر آن‌ها در کارآزمایی‌های بالینی، ترکیب دارویی پتیدین- پرومتازین می‌باشد. تحریک الکتریکی از راه پوست (TENS-Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation) نیز روشی جدید است که در آن تحریکات الکتریکی خفیفی از راه پوست باعث سرکوب درد از طریق بلوک سیگنال درد قبل از رسیدن به عصب می‌گردد. این روش در مورد دردهای مزمن مثل درد پایین کمر، دردهای رماتیسمی و در مورد دردهای حاد جراحی و تروما نیز موثر نشان داده است. در این مطالعه این دو روش با یکدیگر مقایسه شده‌اند. هدف از این مطالعه مقایسه اثر TENS با ترکیب دارویی پتیدین- پرومتازین در کاهش دردهای زایمانی در مرحله فعال زایمان می‌باشد.

دکتر فتانه زنوزی I

\*دکتر منیژه سیمین‌دخت هاشمی جم II

**روش بررسی:** در این مطالعه کارآزمایی بالینی، ۱۰۰ خانم باردار که جهت زایمان به بیمارستان شهید اکبری آبادی تهران مراجعه کرده بودند، به صورت یک در میان تحت درمان ضد درد پتیدین (۵۰ میلی‌گرم عضلانی) و پرومتازین (۲۵ میلی‌گرم عضلانی) توأم (گروه B) یا TENS (گروه A) قرار گرفتند. سپس، شدت درد در حداکثر انقباضات رحمی از فرد پرسیده می‌شد. چهار ساعت پس از انجام زایمان نیز میزان تخفیف درد و میزان رضایت از روش به کار رفته از بیمار پرسیده می‌شد. شدت درد براساس Visual Analogue Scale (VAS) سنجیده می‌شد. داده‌های دموگرافیک نیز در هر مورد ثبت شد. سپس داده‌ها وارد رایانه شد و با استفاده از نرم‌افزار SPSS V. 15 مورد آنالیز تحلیلی قرار گرفت. داده‌ها توسط Chi2, t-test و regression آنالیز شدند. P Value کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** متوسط شدت درد در دیلاتاسیون ۳ تا ۴ سانتی‌متر در گروه A،  $7/65 \pm 1/05$  و گروه B  $8/16 \pm 1/14$  بود که اختلاف بین دو گروه معنی‌دار بود ( $P=0/003$ ). متوسط شدت درد در دیلاتاسیون ۶ تا ۷ سانتی‌متر در گروه A  $8/05 \pm 0/76$  و در گروه B  $8/28 \pm 0/87$  بود و اختلاف بین دو گروه معنی‌دار نبود ( $P>0/05$ ). متوسط شدت درد در دیلاتاسیون فول در گروه A  $8/73 \pm 0/84$  و در گروه B  $8/04 \pm 0/69$  بود که این اختلاف نیز معنی‌دار نبود ( $P>0/05$ ). متوسط تعداد انقباض در ۱۰ دقیقه در دیلاتاسیون فول در گروه A به طور معنی‌داری بیشتر از گروه B بود ( $P=0/02$ ;  $3/87 \pm 0/66$  در برابر  $2/49 \pm 0/64$ ،  $P=0/02$ ). متوسط زمان زایمان در گروه A،  $2/49 \pm 0/64$  ساعت و در گروه B،  $3/31 \pm 1/05$  ساعت بود که اختلاف بین دو گروه معنی‌دار نبود ( $P>0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** آنچه از نتایج این مطالعه و مقایسه آن با مطالعات قبلی در این زمینه به دست می‌آید این است که روش TENS بی‌عارضه، ارزان و مناسب برای کنترل دردهای زایمانی می‌باشد که البته می‌توان آن را به صورت درمان مکمل نیز به کار برد تا از تجویز زیاد داروهای ضد درد جلوگیری شود.

**کلیدواژه‌ها:** ۱- زایمان کم‌درد، ۲- تحریک الکتریکی از راه پوست (TENS)، ۳- پتیدین- پرومتازین

## مقدمه

مخدرها، بی‌حسی اسپینال، بلوک عصب پودندال، هیپنوتیزم و سایر روش‌های جایگزین دیگر اشاره کرد<sup>(۱)</sup>. تحریک الکتریکی عصب از راه پوست (TENS) یکی از این روش‌ها است که در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است<sup>(۲)</sup>. TENS، یک روش بدون دارو جهت تخفیف درد است. در این روش، تحریکات الکتریکی خفیفی از راه پوست در مسیر عصب فرستاده می‌شود. در دستگاه TENS سه فاکتور جریان

درد زایمان، یکی از شدیدترین دردهایی است که فرد در طول زندگی متحمل می‌شود و بسیاری از مادران و زنان غیر حامله از آن وحشت دارند. فیزیولوژی زایمان، به علت همراهی آن با کشیدگی و افزایش ابعاد جدار سرویکس، واژن و پرینه و نیز انقباضات شدید جدار رحم، موجب درد زیادی در فرد می‌گردد<sup>(۱)</sup>. برای کنترل درد در این مراحل همواره روش‌های مختلفی به کار می‌رود که از آن‌ها می‌توان به تجویز

این مقاله خلاصه‌ای است از پایان‌نامه دکتر منیژه سیمین‌دخت هاشمی جم جهت دریافت درجه دکترای تخصصی بیماری‌های زنان و زایمان به راهنمایی دکتر فتانه زنوزی، سال ۱۳۸۶.

I) استادیار و متخصص بیماری‌های زنان و زایمان، بیمارستان شهید اکبرآبادی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی ایران، تهران، ایران  
II) دستیار تخصصی بیماری‌های زنان و زایمان، بیمارستان شهید اکبرآبادی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی ایران، تهران، ایران (\* مؤلف مسئول)