

تأثیر ماساژ یخ در نقطه هوکو بر شدت درد زایمان در زنان نخست‌زا

صدیقه کمالی^۱، الهام جعفری^۱، هدی احمری طهران^{۲*}، سعیده مظلوم‌زاده^۳

چکیده

زمینه و هدف: درد زایمان یکی از شدیدترین دردهایی است که زنان در طول زندگی خود تجربه می‌کنند. امروزه انواع درمان‌های دارویی و غیردارویی برای تسکین درد زایمان استفاده می‌شود، یکی از روش‌های غیردارویی تسکین درد طب فشاری است. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر ماساژ یخ در ناحیه LI4 بر شدت درد زایمان در زنان نخست‌زا صورت گرفت.

روش بررسی: این مطالعه به صورت نیمه‌تجربی روی ۶۰ زن نخست‌زای مراجعه‌کننده جهت زایمان به بیمارستان ولیعصر زنجان انجام شد. نمونه‌ها شامل زنان نخست‌زا با حاملگی تک‌قلو و سن ۲۰-۳۵ سال، دیلاتاسیون ۳-۴ سانتی‌متر و سن حاملگی ۳۸-۴۲ هفته بود. ابتدا نمونه‌ها به صورت آسان انتخاب و سپس به طور تصادفی در دو گروه آزمون و شاهد قرار گرفتند. شدت درد به وسیله مقیاس دیداری درد (VAS) قبل و بعد از ماساژ بر روی دست چپ و راست سنجیده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تی تست مستقل، کای مربع، تی زوج تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی‌داری، $p < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در این مطالعه بین دو گروه از نظر سن، تحصیلات، شغل و شدت درد قبل از مداخله، اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده نشد. شدت درد در گروه آزمون در مقایسه با گروه شاهد بعد از مداخله به طور معنی‌داری کاهش یافت ($p < 0/001$). ماساژ یخ در دست چپ مؤثرتر از دست راست بود ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد ماساژ یخ یک روش ایمن، مؤثر و غیرتهاجمی در کاهش درد زایمان می‌باشد.

کلید واژه‌ها: درد زایمان؛ طب فشاری؛ ماساژ.

اکارشناس ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

آمربی مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

آستادیار اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

*نویسنده مسئول مکاتبات:

هدی احمری طهران، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران؛

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Kamali S, Jafari E, Ahmari Tehran H, Mazloomzadeh S. The effect of ice massage of the LI4 point on severity of labor pain in primigravidas. Qom Univ Med Sci J 2014;8(6):61-65. [Full Text in Persian]

آدرس پست الکترونیکی:

ahmari9929@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۳/۵/۲۱

تاریخ پذیرش: ۹۳/۶/۱۰

مقدمه

اغلب زنان در طول زایمان درد شدیدی را تجربه می‌کنند. طبق آمار ۶۰٪ زنان نخست‌زا و ۴۰٪ زنان چندزا، این درد را در طول مراحل زایمان تجربه کرده‌اند (۱). درد زایمان در ردیف شدیدترین دردهای گزارش شده در انسان می‌باشد، به طوری که با درد ناشی از قطع انگشتان دست مقایسه شده است (۲، ۳). در ۴۰٪ زنانی که جهت تخفیف درد زایمان از داروهای بی‌حسی استفاده می‌کنند، درد به اندازه کافی تسکین پیدا نمی‌کند (۴). این دردهای بسیار شدید، اثرات نامطلوبی بر وضعیت فیزیولوژیک مادر دارد، به طوری که منجر به افزایش برون‌ده قلبی، فشار خون، تعداد تنفس، افزایش مصرف اکسیژن و سطح کاتکولامین‌ها در خون شده که برای سلامت مادر و جنین مضر است (۷-۵). طول مدت دردهای زایمانی و اضطراب ناشی از آن نیز باعث به هم خوردن عملکرد نرمال سیستم تنفسی، آندوکراین و گردش خون می‌شود که در نهایت، موجب افزایش زایمان سخت و عدم پیشرفت طبیعی زایمان شده و میزان دخالت در زایمان و تولد نوزادان با آپگار پایین را افزایش می‌دهد (۸). همچنین طولانی شدن طول مدت زایمان با افزایش احتمال عفونت، خونریزی بعد از زایمان، خستگی بیش از حد، آسیب‌های روانی، روان‌پریشی و اضطراب در مادر باردار همراه است (۹). اگرچه همه زنان، زایمان را فرآیندی دردناک توصیف می‌کنند، ولی از نظر شدت و کیفیت درد، تفاوت‌های فردی وجود دارد. گزارش شده است درد زایمان در زنان نخست‌زا شدیدتر از زنان چندزا می‌باشد (۱۰). تجربه زنان از درد زایمان می‌تواند تحت تأثیر عوامل مختلفی همچون تجربه قبلی فرد از زایمان، آستانه درد، محیط زایمان و عوامل روانی و اجتماعی قرار گیرد (۱۱). امروزه، انواع روش‌های دارویی و غیردارویی جهت تسکین درد زایمان استفاده می‌شود. اغلب داروهای بی‌حسی که برای تخفیف درد استفاده می‌شوند تأثیرات نامطلوبی بر سیر زایمان، سلامت مادر و نوزاد دارند (۱۲). شایع‌ترین روش‌های دارویی که جهت تخفیف درد زایمان استفاده می‌شود عبارتند از: ۱. بی‌حسی منطقه‌ای شامل: بی‌حسی پودندال، پاراسرویکال و اسپینال؛ ۲. تزریق داروهای بی‌حسی شامل نارکوتیک‌ها و داروهای سداتیو؛ ۳. استنشاق داروهای همچون اکسید نیتریک (۱۳).

نارکوتیک‌ها، داروهای سداتیو و اکسید نیتریک از جفت عبور کرده و باعث دپرسیون تنفسی نوزاد و تولد نوزاد با آپگار پایین می‌شوند (۹، ۱۴). همچنین بی‌حسی منطقه‌ای باعث تسکین ناکافی درد، افت فشار خون مادر، تب، سردرد، دردهای گذرا در باسن و اندام‌های تحتانی و افت ضربان قلب جنین می‌شود (۱۴). بی‌حسی اپیدورال نیز برون‌ده قلبی را کاهش داده و مرحله دوم زایمان را طولانی می‌کند (۹). امروزه، رشد قابل توجهی در زمینه استفاده از طب مکمل و سنتی در درمان انواع بیماری‌ها و تسکین دردها صورت گرفته است. روش ایده‌آل در تسکین درد زایمان باید روشی مؤثر و ایمن، با اثربخشی طولانی و برگشت‌پذیر باشد، همچنین استفاده از آن آسان و تحت کنترل مادر بوده و با سیر طبیعی زایمان و تحرک مادر تداخل نکند (۱۵). روش‌های غیردارویی تسکین درد زایمان اغلب فاقد عوارض جانبی هستند که باعث مشارکت فعال مادر در روند زایمان می‌شوند (۱۳). تعدادی از این روش‌ها عبارتند از: تکنیک‌های آرام‌سازی و تنفسی، هیدروتراپی، موزیک‌درمانی، ماساژ، طب فشاری و طب سوزنی، گرما و سرمادرمانی (۹، ۱۱). استفاده از کیسه یخ یا سرما یکی از روش‌های درمان استاندارد در تروما، جراحت بافت‌های نرم، خونریزی و تورم اندام‌ها محسوب می‌شود (۱۶). همچنین یخ در کاهش درد پارگی‌های پرینه و اپی‌زیاتومی بعد از زایمان بسیار مؤثر است (۱۱). سرما با بلوک کردن اعصاب حسی، دردهای عضلانی اسکلتی را کاهش می‌دهد (۱۷). ماساژ یخ بر روی شبکه عصبی بین‌انگشت شصت و اشاره نیز باعث کاهش بیش از ۵۰ درصدی درد دندان می‌شود (۱۸)، این نقطه اصطلاحاً نقطه هوکو (LI4) نامیده می‌شود و در طب سوزنی و طب فشاری کاربرد دارد (۱۱). اگرچه نتایج چند پژوهش حاکی از اثربخشی ماساژ یخ در نقطه هوکو بر کاهش درد زایمان است (۱۱، ۱۹، ۲۰)، ولی تعداد مطالعات موجود در این زمینه بسیار اندک و محدود می‌باشد، به طوری که در این مطالعه فقط سه پژوهش در این خصوص یافت شد (۱۱). از طرفی، سؤال دیگری مبنی بر اینکه آیا ماساژ یخ بر روی دست راست و چپ اختلاف معنی‌داری دارد یا خیر؟ مطرح می‌باشد. لذا با توجه به تجربیات اندک در این زمینه، این مطالعه با هدف تعیین تأثیر ماساژ یخ در نقطه هوکو بر شدت درد زایمان در زنان نخست‌زا انجام شد.

روش بررسی

مقایسه قرار گرفت. داده‌های به‌دست آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری تی‌تست مستقل، مربع کای وتی زوج تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی‌داری، $p < 0/05$ در نظر گرفته شد. به‌منظور اجتناب از ایجاد تورش، جمع‌آوری اطلاعات به‌وسیله پرسشگری که کاملاً نسبت به وضعیت نمونه‌ها بی‌اطلاع بود انجام گرفت. همچنین مقیاس VAS جهت تعیین شدت درد در دو مقطع قبل و بعد از مداخله، در دو برگه جداگانه به افراد ارائه گردید تا نتوانند پیش‌آزمون خود را ببینند.

یافته‌ها

میانگین سن گروه آزمون ۲۴/۷۵ و گروه شاهد ۲۴/۹۴ سال بود، بیشترین درصد واحدهای پژوهش (۶۷/۱۱٪) در گروه آزمون و (۶۰/۸٪) در گروه شاهد) تحصیلات ابتدایی و راهنمایی داشتند. ۹۱/۴۱٪ در گروه آزمون و ۹۴/۸٪ در گروه شاهد خانه‌دار بودند. بین دو گروه از نظر متغیرهای بالا اختلاف معنی‌دار آماری مشاهده نشد. اختلاف میانگین شدت درد قبل از مداخله در گروه تجربی $1/08 \pm 6/21$ و گروه شاهد $1/68 \pm 5/98$ معنی‌دار نبود. در گروه تجربی میانگین شدت درد بعد از ماساژ دست راست $4/54 \pm 1/23$ واحد و دست چپ $3/09 \pm 1/78$ واحد تعیین شد. میانگین شدت درد بعد از ۶۰ دقیقه در گروه شاهد $6/87 \pm 0/66$ واحد بود. اختلاف میانگین شدت درد در گروه تجربی بعد از ماساژ دست راست و چپ با گروه شاهد، معنی‌دار بود (به ترتیب $p < 0/0001$ و $p < 0/001$). میانگین شدت درد بعد از ماساژ دست راست و چپ در گروه تجربی نیز اختلاف معنی‌داری داشت ($p < 0/001$). اختلاف میانگین شدت درد اولیه و ۶۰ دقیقه بعد در گروه شاهد نیز معنی‌دار بود ($p < 0/001$).

بحث

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد ماساژ یخ در ناحیه هوکو در مرحله اول زایمان به‌طور معنی‌داری شدت درد زایمان را کاهش می‌دهد. همچنین ماساژ یخ در دست چپ در کاهش درد مؤثرتر از دست راست است. مطالعات اندکی در زمینه تأثیر این روش در درد زایمان وجود دارد. تنها سه مطالعه به بررسی تأثیر ماساژ یخ در ناحیه هوکو بر شدت درد زایمان پرداخته‌اند.

این مطالعه به‌صورت نیمه‌تجربی روی ۶۰ زن نخست‌زای مراجعه‌کننده به بیمارستان ولیعصر زنجان جهت زایمان در سال ۱۳۸۷ انجام شد. جامعه پژوهش را زنان باردار مراجعه‌کننده جهت زایمان به بیمارستان ولیعصر زنجان تشکیل می‌دادند. افراد واجد شرایط برای ورود به مطالعه از زنان نخست‌زای ۲۰-۳۵ سال با حاملگی تک‌قلو ۳۸-۴۲ هفته که دردهای زایمانی در آنها با فاصله انقباضات ۱۰-۵ دقیقه و دیلاتاسیون دهانه رحم ۴-۳ سانتی‌متر خودبه‌خود شروع شده بود تشکیل می‌شد. این افراد سابقه هیچ‌گونه مشکل طبی، جراحی یا روانی قبل و حین بارداری نداشتند. در طی پژوهش مواردی همچون: پره‌اکلامپسی، کوریوآمیونیوت، استفاده از اکسی‌توسین، بروز زجر جنینی، طولانی شدن سیر زایمان و استفاده از داروهای نارکوتیک و دیلاتاسیون بیشتر یا مساوی ۸ سانتی‌متر از مطالعه خارج شدند. نمونه‌ها ابتدا به‌صورت آسان انتخاب، سپس به‌طور تصادفی در دو گروه آزمون و شاهد قرار گرفتند. گروه شاهد مراقبت‌های روتین و استاندارد زایمان را بدون هیچ مداخله‌ای دریافت کردند. در گروه آزمون نیز ماساژ یخ در نقطه هوکو به مدت ۶۰ دقیقه (۳۰ دقیقه بر روی دست راست و ۳۰ دقیقه بر روی دست چپ) انجام شد. جهت انجام ماساژ حدود یک‌سوم فنجان یخ خردشده را در داخل یک پارچه حوله‌ای نازک قرار داده تا به شکل یک کیسه یخ کوچک درآید. طی دوره ۶۰ دقیقه‌ای (۳۰ دقیقه بر روی دست راست و ۳۰ دقیقه بر روی دست چپ) با شروع انقباض، ماما کیسه یخ را بر روی کنار داخلی کف دست بیمار بین انگشت شصت و اشاره قرار داد و با ملایمت فشار می‌داد و با خاتمه انقباض، ماساژ را تا شروع انقباض بعدی متوقف می‌کرد. انتخاب اینکه ماساژ ابتدا بر روی کدام دست انجام شود براساس انتخاب مادر یا وضعیت قرارگیری زائو بود. جهت سنجش شدت درد در این مطالعه از مقیاس دیداری درد (VAS) استفاده شد. (این مقیاس یک خط عمودی به طول ۱۰۰ میلی‌متر می‌باشد که از ۱-۱۰ شماره‌گذاری شده است. عدد ۱ مبین "فقدان درد" و عدد ۱۰ بیانگر "درد بسیار شدید" است). شدت درد در دو گروه قبل و بعد از مداخله سنجیده شد. همچنین در گروه آزمون شدت درد بعد از ماساژ بر روی دست راست و چپ نیز سنجیده و مورد

دو طرفه از نوک انگشت اشاره شروع و در امتداد سطح خارجی بازو امتداد یافته و به سمت سر رفته و دندان‌ها را دور می‌زند، سپس به سمت پایین حرکت کرده و اطراف کولون را احاطه می‌کند. طب فشاری یا طب سوزنی بیشتر در نقاط نزدیک به محل درد انجام می‌شود، ولی امروزه مشخص شده است در بسیاری از موارد در نقاط دورتر از محل درد نیز می‌تواند اثربخش باشد. نقطه هوکو بسیار نزدیک سطح پوست قرار دارد و به راحتی با هر نوع تحریک اعم از فشار سوزن، سرما و گرما می‌توان تمام مسیر عصب را بلوک کرد (۱۱). اولین تحقیقات در خصوص تأثیر ماساژ یخ در نقطه هوکو جهت کاهش درد توسط دندانپزشکان انجام گرفت که نتایج حاکی از اثربخشی این روش در بهبود درد دندان بود. اگرچه فاصله نقطه هوکو از دندان‌ها زیاد است، ولی با توجه به اینکه این مسیر عصبی دندان‌ها را دور می‌زند می‌تواند در بهبود درد دندان مؤثر است (۱۸). در زمان ترم و با بزرگ شدن رحم و جابه‌جایی روده‌ها، کولون و شبکه عصبی اطراف آن؛ فوندوس و قسمت‌های فوقانی رحم را در بر می‌گیرند و این شبکه عصبی در تماس نزدیک با رحم قرار می‌گیرد که در نتیجه بلوک این مسیر عصبی با تحریک ناحیه هوکو می‌تواند باعث مهار درد زایمان شود (۱۱).

نتیجه‌گیری

براساس نتایج مطالعه حاضر و پژوهش‌های مشابه در این زمینه، ماساژ یخ در ناحیه هوکو یک روش مؤثر، آسان، بی‌خطر و غیرتهاجمی در تسکین و کنترل درد زایمان است که بدون ایجاد محدودیت برای مادر، دخالت در روند و نتیجه زایمان باعث بهبود درد می‌شود.

Waters و همکاران، (سال ۲۰۰۳) در مطالعه خود گزارش کردند ماساژ یخ در ناحیه هوکو باعث کاهش شدت درد زایمان می‌شود. در مطالعه ایشان ماساژ یخ در دست چپ مؤثرتر گزارش شد (۱۱). از جمله محدودیت‌های مهم مطالعه Waters و همکاران، غیرتصادفی بودن مطالعه و نداشتن گروه شاهد بود، این مسئله به خوبی در مطالعه حاضر لحاظ شده، به طوری که نمونه‌ها به طور تصادفی در گروه‌های آزمون و شاهد قرار گرفتند. براساس یافته‌های پژوهش حاضر و مطالعه Waters و همکاران، ماساژ یخ در دست چپ مؤثرتر از دست راست است که با توجه به دوطرفه بودن مسیر عصبی، علت دقیق این مسئله هنوز مشخص نیست. در هر دو مطالعه انتخاب اینکه ماساژ در کدام دست شروع شود، کاملاً تصادفی بوده و نمی‌توان اثربخشی دست چپ را متأثر از این مسئله دانست.

Enjezab و همکاران نیز کاهش معنی‌داری را در شدت درد زایمان با کاربرد تکنیک ماساژ یخ در نقطه هوکو نشان دادند (۱۹). همچنین Chung و همکاران با بررسی "تأثیر طب فشاری در ناحیه هوکو بر درد زایمان و انقباضات رحمی" نشان دادند شدت درد در گروه طب فشاری در مقایسه با گروه کنترل و لمس، کاهش معنی‌داری یافته است (۲۰). در مطالعه دیگری محققین به مقایسه اثربخشی طب سوزنی در نقاط مختلف مرتبط با مسیر عصبی انتقال درد زایمان از جمله نقطه هوکو پرداختند که در نتیجه مشخص گردید طب سوزنی در ناحیه هوکو در مقایسه با مناطق دیگر در کاهش درد زایمان و کاهش نیاز به سایر روش‌های تسکین درد مؤثر می‌باشد (۲۱). نقطه هوکو یکی از نقاطی است که در طب فشاری و طب سوزنی از آن استفاده می‌شود و در واقع نقطه شروع یک مسیر عصبی بوده که این مسیر

References:

1. Melzack R. Labour pain as a model of acute pain. *Pain* 1993;53(2):117-20.
2. Melzak R. The myth of painless childbirth. *Pain* 1984;19(4):321-7.
3. Lurie S. Euphemia Maclean, Agnes Sampson and pain relief during labour in 19th century Edinburgh. *Anaesthesia* 2004;59(8):834-35.
4. Ranta P, Spalding M, Kangas-Saarela T, Jokela R, Hollmen A, Jouppila P, et al. Maternal expectations and experiences of labour pain-options of 1091 Finnish parturients. *Acta Anaesthesiol Scand* 1995;39(1):60-6.

5. Blackburn ST, Loper DL. Maternal, fetal, and neonatal physiology: A clinical perspective. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1992.
6. Bonica JJ. Labor pain. 3rd ed. New York: Churchill Livingstone; 1994.
7. Phumdoung S, Good M. Music reduces sensation and distress of labor pain. *Pain Manag Nurs* 2003;4(2):54-61.
8. Colliton J. Managing back pain during pregnancy. *Medscape Womens Health* 1997 Jan; 2(1):2.
9. Khoda Karami N, Safarzadeh A, Fathizadeh N. Effect of massage therapy on severity of pain and outcome of labor in primipara. *Iranian J Nurs Midwifery Res* 2007;12(1):6-9.
10. Melzack R, Wall P. Textbook of pain. Edinburg: Churchill Livingstone; 1999. p. 662.
11. Waters BL, Raisler J. Ice massage for the reduction of labor pain. *J Midwifery Womens Health* 2003;48(5):65-70.
12. Geden E. Effects and music and imagery or physiologic and report and analougedlabour pain. *Nursing Research* 1989;38(1):37-40.
13. Tournaire M, Theau-Yonneau A. Complementary and alternative approaches to pain relief during labor. *Evid Based Complement Alternat Med* 2007;4(4):409-17.
14. Briggs GG, Wan SR. Drug therapy during labor and delivery, Part 2. *Am J Health-Syst Pharm* 2006;63(12):1131-9.
15. McCrea H. Satisfaction in childbirth and perceptions of personal control in pain relief during labor. *J Adv Nurs* 1999;29(4):877-84.
16. McCaffery M. Using superficial cooling for pain relief. *Am J Nurs* 1999;99(3):24.
17. Grant AE. Massage with ice (cryokinetics) in the treatment of painful conditions of musculoskeletal system. *Arch Phys Med* 1964;45:233-8.
18. Melzack R, Bentley KC. Relief of dental pain by ice massage of either hand or the contralateral arm. *J Can Dent Assoc* 1983;49(4):257-60.
19. Enjzab B, Khoshbin A, Bokaie M, Naghshin N. The effect of ice massage of Hugo point to reduce labor pain. *J Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci* 2008;15(4):74-69. [Full Text in Persian]
20. Chung UL, Hung LC, Kou SC, Hung CL. Effects of LI4 and BL 67 acupressure labor pain and uterine contractions in the first stage of labor. *J Nurse Res* 2003;11(4):251-60.
21. Skilnand E, Fossen D, Heiberg E. Acupuncture in the management of pain in labor. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2002;81(10):943-8.