

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی قزوین

معاونت پژوهشی

فرم پیش نویس طرح پژوهشی

عنوان طرح: مقایسه تاثیر طب فشاری گوش و طب فشاری بدن بر میزان درد و طول مدت فاز فعال
مرحله اول لیبر

نام و نام خانوادگی مجری/ مجریان: زینب علی مرادی - فریده کاظمی - محبوبه والیانی - مریم گرجی

دانشکده/ مرکز تحقیقاتی: دانشکده پرستاری مامایی قزوین

نوع مطالعه:

کیفی کارآزمایی بالینی اپیدمیولوژیک تحلیلی (موردی - شاهدی، هم گروهی)
تولیدی پایه (تجربی) اپیدمیولوژیک توصیفی مبتنی بر اطلاعات بیمارستانی

نحوه مشارکت:

بدون مشارکت چند مرکزی داخلی چند مرکزی خارجی

در صورت مشارکت نوع و نحوه همکاری و تامین اعتبار را ذکر نمایید:

تاریخ پیشنهاد: / / *تاریخ شروع: / /
*تاریخ تصویب: / / *تاریخ خاتمه: / / مدت اجرا: ماه

هزینه ها:

- هزینه پرسنلی: ۲۲,۰۰۰,۰۰۰ ریال - هزینه وسایل: ۵۰۰,۰۰۰ ریال
- هزینه آزمایش ها: - هزینه کل: ۲۶,۵۰۰,۰۰۰ ریال

آیا طرح در راستای اولویت های پژوهشی دانشگاه است؟

بلی خیر اولویت شماره ۲ صفحه ۴۴

آیا موازین و دستورالعمل های اخلاقی وزارت متبوع، مندرج در سایت دانشگاه به آدرس زیر را مطالعه

کرده اید؟ <http://vcr.qums.ac.ir/Portal/home/?172148> کمیته ۲۰٪ اخلاق

بلی خیر

آیا طرح نیاز به مطرح شدن در کمیته اخلاق در پژوهش های علوم پزشکی دانشگاه را دارد؟

بلی خیر *تاریخ جلسه: / /

قسمت اول - اطلاعات مربوط به مجریان و همکاران اصلی طرح

۱-۱ اطلاعات مربوط به مجریان طرح:

محل امضاء	نشانی و تلفن تماس	تخصص و رتبه علمی	نام و نام خانوادگی	
	دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین	دکترای بهداشت باروری - استادیار	زینب علی مرادی	۱
	دانشگاه علوم پزشکی همدان	دکترای بهداشت باروری	فریده کاظمی	۲
	عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان	دکترای علوم اعصاب - استادیار	محبوبه والیانی	۳
	قزوین. بیمارستان کوثر	کارشناسی ارشد مامایی	مریم گرجی	۴

۲-۱ اطلاعات مربوط به همکاران اصلی طرح:

محل امضاء	نشانی و تلفن تماس	نوع همکاری	تخصص و رتبه علمی	نام و نام خانوادگی	

۳-۱ فهرست پژوهشهای قبلی مجریان و مقالات چاپ شده مرتبط با طرح مورد نظر قید شود.

1. Rastegarzade H, Abedi P, Valiani M, haghghi MH. The effect of auriculotherapy on labor pain intensity in nulliparous women. *Anesthesiology and Pain*. 2015;6(1):54-63.
2. Nahid Bolbol-haghghi, Seyedeh Zahra Masoumi, Farideh Kazemi. 2016. Effect of Continued Support of Midwifery Students in Labour on the Childbirth and Labour Consequences: A Randomized Controlled Clinical Trial, *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 10(9): QC14-QC17.
3. Nahid Bolbol-haghghi, Seyedeh Zahra Masoumi, Farideh Kazemi. 2016. Effect of Massage Therapy on Duration of Labour: A Randomized Controlled Trial, *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 10(4):12-15.

قسمت دوم - اطلاعات مربوط به طرح پژوهشی**الف- ۱- ۲ عنوان طرح به فارسی:**

مقایسه تاثیر طب فشاری گوش و طب فشاری بدن بر میزان درد و طول مدت فاز فعال مرحله اول لیبر

ب- ۱- ۲ عنوان طرح به انگلیسی:

Comparing the effect of Auricular point acupressure and body acupressure on the pain score and the active phase duration of first stage of labor

۲-۲ نوع طرح:**Experimental Development****## Applied*****Basic**□ **بنیادی-کاربردی**■ **کاربردی**□ **بنیادی****۳-۲ بیان مسأله و بررسی متون** (در صورت نیاز از حداکثر ۲ صفحه اضافه استفاده و کد مراجع را پی در پی ذکر نمائید).

درد زایمان یکی از شدیدترین دردهایی است که زنان در زندگی خود تجربه می کنند (۱، ۲). درد زایمان از تداخل یک سری از عوامل فیزیولوژیک مانند انقباضات رحمی و اتساع سرویکس و عوامل روحی و روانی مانند ترس و اضطراب ناشی می شود (۳). درد شدید و کنترل نشده زایمان موجب کمبود اکسیژن در جنین و متعاقب آن، الگوی غیرطبیعی ضربان قلب و کاهش نمره آپگار نوزاد می شود. این مسئله مداخلات مامایی و عوارض ناشی از آن را افزایش می دهد. علاوه بر این، درد شدید زایمان می تواند با ایجاد آشفته گیهای هیجانی دراز مدت در مادر، سلامت روانی او را مختل نماید و همچنین در روزهای بحرانی و نخست بعد از زایمان اثر منفی بر روابط مادر و نوزاد گذاشته و با ایجاد ترس از بارداری بعدی، در روابط خانوادگی زائو نیز اختلال ایجاد کند (۴). متأسفانه ماهیت کشنده درد زایمان تجربه ای را بوجود می آورد که اکثر زنان می خواهند از آن دوری کنند و برای مادر باردار همیشه منبع نگرانی و تشویش است (۵). در مطالعات انجام شده در کشورهای دیگر نیز، درد زایمان یکی از عوامل ترس از زایمان بیان شده است (۶-۸) که این ترس ممکن است احساس غالب در دوران بارداری باشد (۹). ترس از زایمان باعث می شود که فرد در مورد توانایی خود برای زایمان تردید کند (۱۰) و برای انجام زایمان، روش سزارین را انتخاب کند (۱۱).

کاهش مناسب درد زایمانی همواره یکی از مهمترین اهداف علم طب بوده است به گونه ای که در چند دهه گذشته درصد قابل توجهی از زایمانهای سزارین تنها بدلیل ترس مادر از دردهای زایمانی انجام می شود (۱۲). در طی سالیان اخیر در کل جهان و از جمله در ایران، سزارین روندی رو به افزایش یافته است و در ایالات متحده از ۴٫۵ درصد در سال ۱۹۶۵ به ۳۸ درصد در سال ۲۰۰۷ رسیده است (۱۳-۱۶). میزان سزارین در کشور ایران بر اساس MIDHS¹ سال ۱۳۸۹، که آخرین آمار موجود در ایران است، ۴۵٫۵۵ درصد همه زایمانها ذکر شده است (۱۷). طبق نظر اداره سلامت مادران وزارت بهداشت، عوامل مادری در ازدیاد سزارین در ایران دخیل هستند که شامل ترس از درد زیاد و اضطراب طاقوت فرسای زایمان طبیعی می باشد (۱۸).

بهبود وضعیت سلامت مادران و نوزادان از تعهدات بین المللی کشور در راستای اهداف توسعه هزاره است که دستیابی به این اهداف مستلزم کاهش شاخص میزان مرگ و میر مادران و نوزادان در اثر عوارض بارداری و زایمان، کاهش میزان سزارینهای بدون اندیکاسیون و ترویج زایمان طبیعی می باشد (۱۹). یکی از روشهای ترویج زایمان طبیعی، استفاده از زایمان بیدرد است. کالج متخصصان زنان و زایمان و مامایی آمریکا تایید کرده است که درخواست تسکین درد لیبر از طرف بیمار ضرورت کافی برای کاربرد روشهای تسکین درد محسوب می شود (۲۰). روشهای تسکین درد لیبر به دو دسته روشهای غیردارویی و روشهای دارویی تقسیم می شود. سایکوپروپیلاکتیک، هیپنوتیزم، طب سوزنی، لمس درمانی، ریلکسیشن، ماساژ درمانی، موسیقی درمانی و ... از روشهای غیردارویی کاهش درد (۲۱) و داروهای سیستمیک، بی حسی استنشاقی، بی حسی موضعی و بیهوشی عمومی از روشهای دارویی کاهش درد می باشند (۱۳). رویکرد متداول پزشکی برای کاهش درد لیبر و زایمان، استفاده از روشهای دارویی

¹ Multiple Indicator Demographic and Health Survey

است. اما بدلیل عوارض جانبی بالقوه برای مادر و جنین، علاقه رو به رشدی نسبت به استفاده از روشهای غیردارویی تسکین درد به وجود آمده است (۲۲).

طب فشاری، روش تسکین درد غیر دارویی است که متعلق به روشهای غیر تهاجمی طب سنتی چینی (TCM) و بر اساس اصول طب سوزنی است. TCM، بدن انسان را بعنوان بسته‌ای از کانالها برای هدایت انرژی می‌داند که هر کدام از یک نقطه خاص شروع می‌شود و از یک راه طولانی در بدن عبور می‌کند. کانالهای انرژی مسئول اتصال اندامهای داخلی و یا بافتهای مختلف و مراکز سطحی بدن هستند (۲۲). نقاط رفلکسی مشخص شده بر روی بدن، هم در طب سوزنی و هم در طب فشاری جهت درمان مورد استفاده قرار می‌گیرد. با وارد آوردن فشار بر روی این نقاط، کشش عضلانی از بین می‌رود، جریان گردش خون و انرژی حیاتی بدن، بهبود می‌یابد. طب فشاری در واقع همان طب سوزنی است ولی عوارض طب سوزنی مانند غش در حین انجام پروسه، عفونت و خونریزی را ندارد. هدف اصلی طب سنتی چینی برقراری تعادل میان دو جریان متضاد و حیاتی بدن یعنی Yin که با سرما و سکون و Yang که با گرما و حرکت همراه است، می‌باشد. طب سنتی چین معتقد است که ۱۲ کانال انرژی در تمام بدن همانند رودخانه وجود دارند. این کانال ها مریدین^۳ نامیده می شوند، وجود هر گونه اختلال، در این رودخانه ها شبیه سد عمل کرده، سبب کاهش یا افزایش انرژی در بخشهایی از بدن می‌شود که می‌تواند در نهایت منجر به بروز اختلال یا بیماری شود. جریانی موسوم به جریان چی که از آن به عنوان انرژی حیاتی بدن یاد می‌شود در طول این کانالها جریان دارد. جدا از مسئله انتقال انرژی خصوصیت دیگر مریدینها این است که تمام نقاط طب سوزنی بر روی آنها قرار دارند. علاوه بر ۱۲ مریدین، دو کانال انرژی دیگر نیز وجود دارد که مریدین نبوده و در مسیر عادی گردش انرژی قرار ندارند ولی نقاط طب سوزنی بسیار مهمی بر روی آنها واقع شده‌اند (۲۳).

چندین نقطه فشاری برای پیشرفت زایمان و کاهش درد آن در بدن وجود دارد و اعتقاد بر این است که تحریک این نقاط از طرفی باعث تحریک انقباضات رحمی و در نتیجه پیشرفت زایمان شده و از طرف دیگر باعث تعادل انرژی و کاهش درد زایمان می‌شود (۲۴). نتایج یک مطالعه مرور سیستماتیک نشان داد، زنانی که از طب سوزنی استفاده کرده بودند در مقایسه با مراقبت استاندارد، نیاز کمتری به روش های القای لیبر داشتند (۲۵). از جمله نقاط متعددی که در طب سوزنی و فشاری برای القاء و اداره زایمان مورد استفاده قرار می‌گیرد شامل سانینجیائو^۴ (SP6)، تیچونگ^۵ (LV3)، سیلیائو^۶ (BL32)، ویشو^۷ (BL21)، شانگلیائو^۸ (BL31)، هوگو^۹ (LI4) می‌باشند (۲۴). در مطالعات مختلف کاهش درد زایمان با تحریک منفرد یا ترکیبی از دو نقطه گزارش شده است (۲۶-۲۸). همچنین نقاط SP6, LI4, BL32, GB21 به صورت متداول برای تقویت شدت انقباضات رحمی، لیبر سخت و طول کشیده و بهبود نزول پیشنهاده می شوند. نتایج یک پژوهش نشان داد که زنانی که از طب سوزنی استفاده کرده بودند نسبت به گروه بدون طب سوزنی، ۳۵٪ کاهش استفاده از القای لیبر، ۳۱٪ کاهش اپیدورال و ۹٪ افزایش میزان موفقیت در زایمان طبیعی داشتند و مدت زمان لیبر در این گروه کوتاه تر بود (۲۹). همچنین Mollart و همکاران (۲۰۱۵) در مرور سیستماتیک تاثیر طب فشاری بر شروع و طول مدت لیبر گزارش کرد که طب فشاری به صورت معنی داری توانسته بود باعث کاهش مدت زمان لیبر در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل و مراقبت استاندارد شود (۳۰). از نظر تئوریک، زمانی که لیبر سیر کندی دارد و انقباضات از شدت کافی برخوردار نیستند، دیلاتاسیون سرویکس کند خواهد بود. تحریک نقاط طب سوزنی می‌تواند با تنظیم انقباضات و متعادل کردن لیبر شود. بهبود انقباضات با تسریع سیر لیبر می‌تواند باعث کاهش مدت زمان لیبر شود (۳۱).

² Traditional Chinese Medicine

³ Meridian

⁴ sanyinjiao

⁵ Taichong

⁶ Ciliao

⁷ Weishu

⁸ Shangliao

⁹ Hegu

اوریکولو تراپی (AT) یکی از شاخه های طب فشاری است که در سراسر جهان منتشر شده است و الگوهای آن از اصول طب سوزنی چینی پیروی می کند. در طب سنتی چین اعتقاد بر این بوده است که تحریک نقاط مشخصی در گوش، می تواند تعادل انرژی را که بعلت شرایط پاتولوژیک و درد کاهش یافته است، از طریق بازگرداندن جریان انرژی به بدن، تنظیم کند. انواع AT شامل طب سوزنی گوش، تحریک الکتریکی و طب فشاری است. مطالعات مختلف، اثرات امیدوارکننده استفاده از AT در کنترل درد از جمله کمردرد (۳۲)، شکستگی لگن (۳۳)، دیسمنوره (۳۴-۳۶) و سندرم تخمدان پلی کیستیک (۳۷) را گزارش کرده اند. اما در مورد تاثیر اوریکولو تراپی بر درد زایمان، مطالعات محدودی انجام شده است که نتایج هماهنگ نداشتند. در مطالعه رستگارزاده اوریکولو تراپی باعث کاهش قابل توجه درد زایمان زنان نولی پار شده بود، در حالی که در مطالعه مافتونی، اوریکولو تراپی باعث کاهش معنی داری در درد زایمان زنان نشده بود (۳۸، ۳۹).

با توجه به بررسی های انجام شده، مطالعات که در زمینه طب فشاری بدن انجام شده اند، بیشتر از فشار بر یک یا دو نقطه استفاده کرده اند و ترکیبی از نقاط موثر بر درد و پیشرفت زایمان در مطالعات کمی بررسی شده است. همچنین در زمینه تاثیر طب فشاری گوش در کاهش دردهای مختلف در بدن انجام شده و اثربخشی آن نیز در این مطالعات تأیید شده است، ولی مطالعات کمی به بررسی اثر طب فشاری گوش بر درد زایمان انجام شده است که نتایج ناهماهنگی دارد. با توجه به تعداد کم مطالعات در زمینه تاثیر طب فشاری بدن در چند نقطه و طب فشاری گوش بر درد زایمان و طول مدت لیبر، مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر طب فشاری گوش و بدن در چند نقطه و مقایسه اثربخشی این دو روش در کاهش درد زایمان و پیشرفت سیر لیبر طراحی شده است.

مرور متون

برای بررسی متون پایگاه های اطلاعاتی تخصصی شامل: پابمد، اسکوپوس^۱، آی اس آی^۲، ساینس دایرکت^۳ و پایگاه ایرانی SID با استفاده از کلید واژه های مرتبط مانند: طب فشاری^۴ اوریکولو تراپی^۵، درد زایمان^۶ بدون اعمال محدودیت زمانی، مورد جستجو قرار گرفتند. در ادامه به ترتیب خلاصه ای از ۶ مطالعه که از به روزترین، مرتبط ترین و نزدیک ترین مقالات مرتبط با موضوع پژوهش بودند و در قسمت های مختلف بیان مساله، طراحی مداخله، انتخاب روش کار و ابزار گردآوری داده ها استفاده شده بودند، ارائه شده است.

۱. یک کارآزمایی کنترل شده با پلاسبو با هدف استفاده از طب فشاری گوش برای درمان دیسمنوره در دختران دبیرستانی شمال تایوان توسط Yeh و همکاران در سال ۲۰۱۳ انجام شد. در این مطالعه، ۱۱۳ مشارکت کننده با دیسمنوره اولیه با استفاده از پرتاب سکه به دو گروه مداخله و پلاسبو تخصیص یافتند. گروه مداخله طب فشاری را در شش نقطه موثر بر دیسمنوره^۷ دریافت کردند. در شرکت کنندگان گروه پلاسبو، طب فشاری گوش در شش نقطه دیگر گوش که تاثیری بر دیسمنوره نداشت، انجام شد. به تمام شرکت کنندگان آموزش داده شد هر نقطه طب سوزنی را برای ۱ دقیقه، ۴ بار در روز به مدت ۲ روز فشار دهند. پیامدها با استفاده از مقیاس آنالوگ بصری (VAS)^۸ برای شدت دیسمنوره، فرم کوتاه پرسشنامه درد مک گیل^۹ و پرسشنامه دیسترس قاعدگی (MDQ)^{۱۰} قبل از آزمون و پس از انجام مداخله بررسی شد.

- | | |
|--|---|
| 1 PubMed | 0 |
| 1 Scopus | 1 |
| 1 ISI Web of Knowledge | 2 |
| 1 Science Direct | 3 |
| 1 Acupressure | 4 |
| 1 Auriculotherapy | 5 |
| 1 Labor pain | 6 |
| 1 shenmen, Kidney, Liver, Internal Genitals, Central Rim and Endocrine | 7 |
| 1 visual analog scale | 8 |
| 1 Short Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ) | |
| 2 Menstrual Distress Questionnaire | |