



بررسی تأثیر رطب بر خونریزی بعد از زایمان طبیعی

شهناز مجاهد^{۱*}، عباس افلاطونیان^۲، نیره خادم^۳، راضیه دهقانی فیروزآبادی^۴، مژگان کریمی^۵

- ۱- مربی گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی
- ۲- استاد گروه زنان، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی
- ۳- دانشیار گروه زنان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- ۴- دانشیار گروه زنان، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی
- ۵- استادیار گروه زنان، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی

شماره ثبت کارآزمایی بالینی: IRCT201205129708N1

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۳/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۱۰/۸

چکیده

مقدمه: خونریزی بعد از زایمان یکی از سه علت مهم عوارض و مرگ و میر مادری به خصوص در کشورهای در حال توسعه می‌باشد. تاکنون بررسی‌های متنوعی در رابطه با تاثیر داروهای شیمیایی و گیاهی بر کاهش خونریزی بعد از زایمان انجام شده است. این مطالعه نیز با هدف بررسی تاثیر رطب بر خونریزی بعد از زایمان انجام گرفت.

روش بررسی: این پژوهش از نوع کارآزمایی بالینی بود که بر روی ۹۴ نفر از مادران واجد شرایط انجام شد. نمونه‌ها پس از انتخاب به طور تصادفی به دو گروه تقسیم می‌شدند. در گروه یک بلافاصله بعد از خروج جفت انفوزیون ۲۰ واحد اکسی توسین در هزار سی سی سرم قندی نمکی شروع و در گروه دوم پس از خروج جفت علاوه بر شروع انفوزیون ۲۰ واحد اکسی توسین در هزار سی سی سرم قندی نمکی؛ ۱۰۰ گرم رطب مضافتی به همراه با یک لیوان آب گرم در اختیار مادر قرار می‌گرفت و از وی خواسته می‌شد که در عرض ۱۰ دقیقه میل نماید. میزان خونریزی مادر با وزن کردن شان و پدهای استفاده شده محاسبه و یک گرم افزایش وزن معادل یک سی سی خون در نظر گرفته می‌شد. پس از جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از ویرایش ۱۲ نرم افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل اطلاعات انجام شد.

نتایج: دو گروه از نظر همه متغیرهای مورد بررسی همگن بودند. در رابطه با هدف اصلی پژوهش نتایج نشان داد میانگین خونریزی در پایان ۲ ساعت اول بعد از زایمان در گروه اکسی توسین ۱۲۷/۱۱ سی سی و در گروه اکسی توسین و رطب ۶۸/۵ سی سی بود که با $PV=0/001$ اختلاف آماری معنی‌داری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به موثر بودن مصرف رطب در کاهش خونریزی بعد از زایمان و عدم وجود عوارض جانبی پیشنهاد می‌شود اهمیت مصرف آن به طرق مختلف همچون کارگاه‌های آموزشی به کارشناسان مربوطه آموزش داده شده، همچنین بررسی‌های بیشتری در این زمینه انجام گیرد.

واژه‌های کلیدی: خونریزی بعد از زایمان، رطب، اکسی توسین

* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۳۵۱-۷۲۴۰۱۷۱، پست الکترونیکی: mojahed@ssu.ac.ir
- این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد می‌باشد.

مقدمه

خونریزی بعد از زایمان یکی از علل اصلی مورتالیتی و موربیدیتی مادران است و شیوع آن بر حسب معیارهایی که برای تعریف آن استفاده می شود متفاوت و تقریباً بین ۱٪ تا ۵٪ زایمان‌ها می‌باشد (۱،۲).

به طور معمول خونریزی پس از زایمان به از دست دادن خون به مقدار ۵۰۰cc یا بیشتر پس از کامل شدن مرحله سوم زایمان اطلاق می‌شود (۳). هر چند میانگین خون از دست رفته در زایمان طبیعی تقریباً ۴۰۰-۶۰۰ سی سی و در سزارین ۱۰۰۰ سی سی می‌باشد (۴) یکی از روش‌های اندازه گیری میزان خونریزی که صحت بالایی نیز دارد وزن کردن شان و پدهای مصرفی قبل و بعد از استفاده می‌باشد (۵). شایع‌ترین علت خونریزی پس از زایمان اتونی رحم است (۶). لذا پیشگیری از اتونی و درمان آن بهترین اقدامات جهت جلوگیری از خونریزی بعد از زایمان می‌باشد از میان درمان‌های مطرح شده اکسی توسین رایج‌ترین درمان می‌باشد در اکثر موارد تزریق داخل وریدی ۲۰ واحد اکسی توسین در ۱۰۰۰ سی سی محلول رینگر لاکتات یا نرمال سالین با سرعت تقریباً ۱۰ سی سی در دقیقه و همزمان با ماساژ کارآمد رحم؛ در ایجاد انقباض رحم موثر واقع می‌شود. اکسی توسین هرگز نباید به صورت بولوس رقیق نشده تجویز شود چون ممکن است در پی آن هیپوتانسیون شدید یا اریتمی قلبی بوجود آید. همچنین اثر انتی دیورتیکی قابل توجهی دارد (۷). داروهای صنایعی با تمام کارایی، اثرات نامطلوبی را به همراه دارند و این امر باعث شده که نیاز به جایگزینی داروهای کم خطرتر احساس شود. به همین دلیل امروزه بازگشت به استفاده از گیاهان دارویی مورد توجه بسیاری قرار گرفته است.

استفاده از فراورده‌های گیاهی در جهان رو به افزایش است. مطالعات سازمان بهداشت جهانی (WHO) نشان می‌دهد که ۸۰ درصد جمعیت جهان از جنبه پزشکی به گیاهان وابسته هستند. مصرف داروهای گیاهی تاریخچه طولانی داشته و به طور عمده مورد قبول جامعه می‌باشد (۸). در این رابطه نیز موثر بودن بعضی از گیاهان دارویی از جمله استفاده از

عصاره تخم شوید (۹) و گیاه Xuesaitony (۱۰) در کاهش خونریزی بعد از بعد از زایمان در مطالعات مختلف نشان داده شده است.

خرما با نام علمی *Phoenix dactylifera* جزء میوه‌های گرمسیری است و دارای درصد بالای کربوهیدرات و مقادیر اندکی ویتامین A و B1، B2 همراه با مقادیر بسیاری اسیدنیوکوتینیک می‌باشد انواع خرما را به عنوان منابع مهم آهن و پتاسیم می‌شناسند همچنین مقادیر چشمگیری از کلسیم، کالر، مس، منیزیم، منگنز، پتاسیم، سدیم، روی در آنها یافت می‌شود افزون بر اینها مقدار زیاد فسفر نیز دارد. سایر ترکیبات شناخته شده خرما شامل تانن، اسیدهای امینه (بیش از ۱۶ نوع)، پکتین، فیبر، اسیدهای چرب و آنزیم‌هایی مانند پراکسیداز، اینورتازو می‌باشد (۱۱).

اگرچه خرما توسط میلیون‌ها نفر در دنیا استفاده می‌شود اما بررسی‌های انجام شده در رابطه با اثرات مثبت آن بر سلامت ناکافی است (۱۲). نتایج بعضی از مطالعات نشان داده خرما در بهبود عملکرد ایمنی و پیشگیری از کانسر موثر است (۱۳) و دارای خاصیت آنتی‌اکسیدان و آنتی‌موتازنیک نیز می‌باشد (۱۴).

غنی بودن خرما از لحاظ عناصری مانند آهن که در سیستم خونسازی بدن، کلسیم که در سیستم عصبی عضلانی و اسکلتی و نیز فسفر که در فعالیت‌های سلول‌های مغزی و قوای فکری و حافظه بسیار موثرند آن را به عنوان یک داروی بسیار ارزشمند مبدل ساخته است (۱۵). بعلاوه خرما به عنوان یک ماده ضد عفونی کننده و قابض در درمان مشکلات روده‌ای مصرف می‌شود (۱۶).

همچنین در دو مطالعه اثر آن بر کاهش خونریزی بعد از زایمان نشان داده شده است (۳،۱۷). در این رابطه Khadem می‌نویسد خرما دارای کلسیم، سرتونین، تانن، اسید لینولئیک و آنزیم پروکسیداز است که در کنترل خونریزی اهمیت زیادی دارد همچنین گلوکز خرما منبع مهمی برای تولید انرژی در بدن بوده و بهترین ماده مغذی برای عضلات رحم می‌باشد (۳).

اکسی توسین در هزار سی سی سرم قندی نمکی ۱۰۰ گرم رطب مضافتی بم همراه با یک لیوان آب گرم در اختیار مادر قرار می گرفت و از وی خواسته می شد که در عرض ۱۰ دقیقه میل نماید. بلافاصله بعد از انتقال مادر از اتاق زایمان به ریکاوری یک شان (با وزن مشخص همراه با پوشش پلاستیکی در زیر مادر پهن شده و یک پد وزن شده نیز در اختیار وی قرار می گرفت. سپس پد و شان ها تا ۲ ساعت بعد از زایمان (هر بار بعد از تعویض آنها) توسط فردی بی اطلاع از نوع گروه مادر با استفاده از وزنه دیجیتال وزن و هر گرم افزایش وزن پد برابر با یک سی سی خون در نظر گرفته می شد و در نهایت مقدار افزایش وزن پد که همان میزان خونریزی مادر بود در فرم مشاهده ثبت می شد. سایر مراقبت های لازم از مادر در طول مرحله چهارم زایمان انجام و پس از دو ساعت کنترل مادر به بخش تحویل داده می شد. در این بررسی پس از جمع آوری و ورود اطلاعات به کامپیوتر با استفاده از ویرایش ۱۲ نرم افزار آماری SPSS تجزیه و تحیل آماری انجام شد. آزمون آماری مورد استفاده در این مطالعه شامل تی تست، کای اسکوئر از مون فیشر و تست من ویتنی بود و $p < 0.05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

نتایج

در این پژوهش دو گروه از نظر متغیر سن با میانگین ۲۴/۶ سال در گروه اکسی توسین و ۲۶/۷ سال در گروه اکسی توسین رطب با هم همگن بودند.

همچنین اختلاف معنی دار آماری بین گروه ها از نظر سوابق مامایی (تعداد حاملگی، تعداد زایمان، طول مرحله دوم، طول مرحله سوم، فاصله شروع شیردهی از زمان خروج جفت، تعداد دفعات شیردهی، طول مدت شیردهی در طول دو ساعت اول بعد از زایمان و وزن نوزاد) وجود نداشته و گروه ها همگن بودند همچنین گروه ها از نظر سطح تحصیلات، وضعیت شغلی مادر، مدت زمان انجام ایندکشن، عامل زایمان، اپی زیاتومی، درجه پارگی پرینه، مکانیسم جدا شدن جفت، فاصله بین حاملگی فعلی تا قبلی همگن بودند (جدول ۱).

در رابطه با هدف اصلی پژوهش نتایج نشان داد میانگین

وجود نتایج ضد و نقیص در مطالعات مربوط به استفاده معمول از داروهای اکسی توسین و عوارض آن و از طرفی توجه به روش های درمانی غیر تهاجمی و با حد اقل عارضه در مامایی مدرن لزوم بررسی یک روش غیر تهاجمی، ارزان و بدون عوارض جانبی را ایجاب می کند لذا این تحقیق با هدف بررسی تاثیر رطب بر خونریزی بعد از زایمان طبیعی انجام شد.

روش بررسی

این پژوهش یک کارآزمایی بالینی یک سوکور بود که بر روی ۹۴ نفر از خانم هایی که شرایط ورود به پژوهش را داشتند انجام شد.

شرایط ورود به مطالعه عبارت بود از: سن مادر بین ۲۰-۳۵ سال، گراوید کمتر از ۵، حاملگی ترم، جنین زنده، وزن جنین بین ۲۵۰۰-۴۰۰۰ گرم، حجم طبیعی مایع آمنیون، نداشتن سابقه خونریزی قبل از زایمان، طبیعی بودن طول مرحله دوم و سوم بعد از زایمان، نداشتن سابقه ای از بیماری های طبی و عوارض حاملگی، پرزانتاسیون ورتکس، عدم سزارین قبلی و هرگونه عمل جراحی بر روی رحم، حاملگی تک قلو، زایمان طبیعی واژینال بدون استفاده از واکيوم، عدم وجود پارگی درجه سه و احتباس جفت.

ابزار گردآوری داده ها در این تحقیق شامل فرم مصاحبه، فرم مشاهده و ترازوی دیجیتال ژاپنی AND (با حساسیت اگرم) بود. پس از انتخاب افراد واجد شرایط افراد به طور تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. حجم نمونه با استفاده از فرمول ذیل محاسبه شد.

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_B)^2 \times 2 \times \bar{P}(1 - \bar{P})}{(P_1 - P_2)^2} = n1 = 37, n2 = 37$$

+20% lost of follow

$$up=7 \Rightarrow n1=44 \quad n2=44$$

کلید متغیرهای مورد نظر در طول لیبر بررسی و در برگه مشاهده ثبت می شد.

در گروه یک بلافاصله بعد از خروج جفت انفوزیون ۲۰ واحد اکسی توسین در هزار سی سی سرم قندی نمکی شروع و در گروه دوم پس از خروج جفت علاوه بر شروع انفوزیون ۲۰ واحد

خونریزی در پایان ۲ ساعت اول بعد از زایمان در گروه اکسی توسین ۱۲۷/۱۱ سی سی و در گروه اکسی توسین همراه با رطب ۶۸/۵ سی سی بود که با $PV=0/001$ اختلاف آماری معنی داری وجود داشت (جدول ۲).

جدول ۱: مقایسه تعدادی از مشخصات دموگرافیک و حاملگی وزایمان مادران در دو گروه مورد بررسی

متغیرها	گروه شاهد	گروه مورد	PV
سن (سال)	۲۴/۶۴±۵/۱۲	۲۶/۷۵±۴/۹۴	
تعداد حاملگی	۱/۹۰±۰/۹۶	۲/۰۲±۱/۰۲	
تعداد زایمان	۰/۹±۰/۹۶	۱/۰۲±۰/۹۵	
طول مرحله دوم (دقیقه)	۳۲/۵۴±۲۴/۱۳	۳۱/۴۵±۲۴/۵۸	
طول مرحله سوم (دقیقه)	۸/۰۱±۷/۴	۷/۱۳±۳/۶۸	<0/05
فاصله شروع شیردهی از زمان خروج جفت	۲۶/۵±۱۳/۸	۲۹/۰۹±۱۴/۶۷	
تعداد دفعات شیردهی در دو ساعت اول	۲/۳±۱/۰۵	۲/۴۱±۱/۰۸	
طول مدت شیردهی (دقیقه)	۳۱/۰۶±۱۶/۲۵	۳۳/۲۹±۱۱/۳۵	
وزن نوزاد (گرم)	۳۲۱۳/۷۲±۳۹۶/۴	۳۲۲۹/۵۴±۲۸۸/۲	

جدول ۲: مقایسه میانگین، انحراف معیار و میانه خونریزی در دو ساعت اول بعد از زایمان در گروه‌های مورد بررسی

گروه‌های مطالعه	تعداد	میانگین	Std.Dev	میانه	PV
شاهد	۵۱	۱۲۷/۱۱	۱۲۱/۴۹	۸۸	0/001
مورد	۴۴	۶۸/۵	۳۶/۹۵	۶۰/۵	
جمع	۹۵	۹۹/۹۶	۹۶/۶۴	۷۱	

بحث

در این پژوهش که با هدف بررسی تاثیر رطب بر خونریزی بعد از زایمان انجام شد با توجه به وجود اختلاف معنی دار آماری بین میانگین خونریزی بعد از زایمان در گروه مورد و شاهد مشخص شد خوردن رطب بعد از زایمان در کاهش مقدار خونریزی بعد از زایمان موثر می باشد.

هر چند عموماً تزریق اکسی توسین در مرحله سوم زایمان، جهت کاهش خونریزی پذیرفته شده است و استفاده از آن به عنوان پروفیلاکتیک بی خطر ذکر شده (۱۸) اما نتایج تحقیقاتی متفاوتی در این زمینه مطرح شده است Fujimoto در بررسی مقایسه اثر بخشی اکسی توسین و متیل ارگونوین در درمان خونریزی بعد از زایمان نتیجه گرفت که تزریق داخل وریدی ۵ واحد اکسی توسین بلافاصله بعد از زایمان شانه قدامی، درمانی انتخابی برای پیشگیری از PPH در مادرانی است که لیبر

طبیعی دارند (۱۹). Sato و همکاران در مطالعه‌ای مشابه نیز چنین نتیجه‌ای را بدست آوردند (۲۰).

اما در بررسی مقایسه‌ای تاثیر ۵ واحد اکسی توسین IV بعد از زایمان شانه قدامی با ۴۰۰ میزوپروستول خوراکی نتایج نشان داد که اثر بخشی هر دو دارو یکسان است (۲۱). Boucher در یک مطالعه تاثیر اکسی توسین در پیشگیری از PPH را برابر با اثر کربتوسین بیان نمود (۲۲).

اما در مطالعه Leug و همکاران بیان شد که هر چند اثر کربتوسین برابر سنتومتین بوده اما عواض جانبی آن کمتر از سنتومتین می باشد (۲۳). در بررسی Samimi و همکاران شیاف رکتال میزوپروستول موثرتر و کم عارضه تر از سنتومتین تزریقی در کاهش خونریزی بعد از زایمان ذکر شد (۲۴).

در بررسی Mahdavian مشخص شد تاثیر عصاره تخم شوید

کمک به کشیدگی رحم و آماده کردن آن برای زایمان و برگرداندن رحم به حالت قبل از حاملگی در دوره بعد از زایمان شده و باعث کاهش خونریزی می‌شود. همچنین موادی دارد که کمک به تولید شیر برای نوزاد می‌کند (۲۹-۲۷). در یک مطالعه که تاثیر خرما بر سطح هورمون‌های سرم موش صحرایی ماده مورد بررسی قرار گرفت نیز نتایج نشان داد خرما می‌تواند باعث افزایش هورمون‌های استروژن و پروژسترون در سرم موش شود اما تاثیری بر سطح گنادوتروپین‌ها ندارد (۳۰).

قران بهترین کتاب مرجع است که اهمیت گیاهان دارویی مانند زیتون و خرما را در سوره‌های مختلف بیان می‌کند. در آموزه‌های دینی و احادیث مختلف نیز بارها به خوردن خرما توصیه شده است نام درخت نخل در قرآن ۲۰ بار و در کتاب مقدس ۴۰ بار آورده شده است. آنچه مسلم است، ارزش تغذیه‌ای آن هنوز کامل شناخته نشده است.

با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان گفت: رویکردی نوین به استفاده از درمان‌های مکمل در مشکلات ناشی از بارداری و زایمان هنوز در ابتدای راه است. لیکن با توجه به موثر بودن مصرف رطب در کاهش خونریزی بعد از زایمان و عدم وجود عوارض جانبی پیشنهاد می‌شود اهمیت مصرف آن به طرق مختلف همچون کارگاه‌های آموزشی به کارشناسان مربوطه آموزش داده و مصرف آن را بعد از زایمان پیشنهاد نمود.

سیاسگزاری

بدین وسیله از زحمات ریاست محترم بیمارستان شهید صدوقی و کلیه پرسنل اتاق زایمان آن مرکز که جهت انجام تحقیق ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد. در ضمن این پژوهش با حمایت مالی از بودجه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد (مرکز تحقیقات گیاهان دارویی) انجام گرفته است.

References:

- 1- Mousa HA, Alfircvic Z. *Treatment for primary postpartum haemorrhage*. Cochrane Database Syst Rev 2007; (1): CD003249.

خوراکی بر کاهش خونریزی بعد از زایمان بیشتر از اثر اکسی توسین تزریقی می‌باشد. به طوری که میانگین کلی خونریزی در دو ساعت اول ۱۶/۷+ ۹۵/۱- در برابر ۴۲/۴± ۱۹۲ (۹) نتایج پژوهش Hamoud نیز نشان داد اثر خرما بر کاهش میزان خونریزی بعد از زایمان بیشتر از اکسی توسین بوده است. در این تحقیق به وجود تانین در خرما اشاره شده که تانن به علت خاصیت قابض آن باعث ایجاد انقباض در عضلات رحم و میومتر گشته و میزان خونریزی پس از زایمان را می‌کاهد (۱۷).

در بررسی اثر خرما بر خونریزی در ساعت‌های اول و دوم و سوم بعد از زایمان توسط Khadem و همکاران نیز مشخص شد که میانگین خونریزی در پایان ساعت اول بعد از زایمان به طور معنی‌داری در گروه مصرف کننده خرما کاهش یافته بود (۱۰۴ سی سی در مقابل ۱۴۱/۶ سی سی) اما در پایان ساعت دوم و سوم بعد از زایمان هر چند میزان خونریزی کاهش یافته بود اما اختلاف معنی‌دار نبود (۳). در بررسی اثر خرما بر پارامترهای لیبر نیز نتایج نشان داد مصرف خرما باعث کاهش نیاز به اینداکشن شده همچنین استفاده از اکسی توسین و پروستین بعد از زایمان در این گروه بطور معنی‌داری کاهش پیدا کرده بود (۲۵). ما نیز در بررسی خود به نتایج مشابهی دست یافتیم به نحوی که مقدار خونریزی در گروه مصرف کننده رطب اکسی توسین در پایان دو ساعت بعد از زایمان کمتر از گروهی بود که فقط برای آنها اکسی توسین تجویز شده بود. علم جدید وجود هورمونی شبیه اکسی توسین را در خرما کشف کرده که در افزایش انقباضات رحم هنگام ولادت نقش دارد و به این دلیل مقداری از خونریزی بعد از زایمان مادر را می‌کاهد (۲۶).

مطالعات انجام شده بعضی حقایق مربوط به خرما را تایید می‌کند از جمله اینکه خرما محتوی هورمون‌هایی است که

- 2- Lu MC, Fridman M, Korst LM, Gregory KD, Reyes C, Hobel CJ, et al. *Variations in the incidence of postpartum hemorrhage across hospitals in California*. Matern Child Health J 2005; 9(3): 297-306.
- 3- Khadem N, Sharaphy A, Latifnejad R, Hammoud N, Ibrahim Zadeh S. *Comparing the efficacy of and oxytocin in the management of postpartum hemorrhage*. Shiraz E- Med J 2007; 8(2).
- 4- Stafford I, Dildy GA, Clark SL, Belfort MA. *Visually estimated and calculated blood loss in vaginal and cesarean delivery*. Am J Obstet Gynecol 2008; 199(5): 519.
- 5- Lowdermilk DL, Perry S. *Maternity nursing*. 7 th ed. USA: Mosby Elsevier; 2006.
- 6- Dildy GA 3rd. *Postpartum hemorrhage: new management options*. Clin Obstet Gynecol 2002; 45(2): 330.
- 7- Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spoung C. *Williams obstetrics*. 23nd ed. New York: Mc Graw- Hill; 2009.
- 8- Fazel N, Esmaeli H. *The effect of cumin oil on the hemorrhage after cesarian section*. Teb va Tazkiyeh 2008; 9(68-69): 78-81.[Persian]
- 9- Mahdavian M, Golmakani N, Manssori Hossinzade H, Afzalaghaee M. *An Investigation of effectiveness of oral Dill extracts on postpartum hemorrhage*. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2003; 4(7-8). [Persian]
- 10- Liu DY, Fan L, Huang XH. *Clinical observation on treatment of postpartum hemorrhage by xuesaitong soft capsule*. Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi 2002; 22(3): 182-4. [Chinese]
- 11- University of Michigan. *Development, handling and storage of the dates*. Trans. Fallahi M. Mashhad: Barsava; 2001.[Persian]
- 12- Vayalil PK. *Date fruits (Phoenix dactylifera Linn): an emerging medicinal food*. Crit Rev Food Sci Nutr 2012; 52(3): 249-71.
- 13- Al-Shahid W, Marshall J. *The fruit of data plam: its possible use as the best for the future?* J Agric Food Chem 2006; 54(6): 24.5-11.
- 14- Vayalil PR. *Antioxidant and ant mutagenic properties of aqueous extract of date fruit*. J Agric Food Chem 2002; 50(3): 610-17.
- 15- Changizi Ashtiani S. *Beneficial effects of Dates From the perspective the Quran and hadith*. Abstracts of Third National Congress of the Quran and Medicine; 2009 May; Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences Yazd; [Persian]
- 16- Vyawahare N, Pujari R, Khsirsagar A, Ingawale D, Patil M, Kagathara V. *Phoenix dactylifera: an update of its indegenous uses, phytochemistry and pharmacology*. The Internet J Pharmacol 2009; 7(1).
- 17- Hamoud N. *Comparison of palm fruits and drug oxytocin on postpartum hemorrhage*. MSc[Thesis]. Mashhad University of Medical Sciences; 2000. [Persian]
- 18- Moertl MG, Friedrich S, Kraschl J, Wadsack C, Lang U, Schlembach D. *Haemodynamic effects of carbetocin and oxytocin given as intravenous bolus on women undergoing caesarean delivery: a randomised trial*.

- BJOG 2011; 118(12): 154.
- 19- Fujimoto M, Takeuchi K, Sugimoto M, Maruo T. *Prevention of post partum hemorrhage by uterotonic agent: comparison of oxytocin and methylergometrine in the management of the third stage of labor*. Act Obstet Gynecol Scand 2006; 85(11): 1310-4.
- 20- Saito K, Haruki A, Ishikawa H, Takahashi T, Nagase H, Koyama M, et al. *Prospective study of intramuscular ergometrin compared with intramuscular oxytocin for prevention of postpartum hemorrhage*. J Obstet Gynecology Res 2007; 33(3): 254-8.
- 21- Baskett TF, Persad VL, Clough HJ, Young DC. *Misoprostol versus oxytocin for the reduction of postpartum blood loss*. Int J Gynecol Obstet 2007; 97 (1):2-5.
- 22- Boucher M, Nimrod CA, Tawaqi GF, Meeker TA, Rennicks White RE, Varin J, et al. *Comparison of carbetocin and oxytocin for the prevention of postpartum hemorrhage following vaginal delivery double-blind randomized trial*. J Obstet Gynecol Can 2004; 26(5): 481-8.
- 23- Leug SW, Ng PS, Wong WY, Cheung TH. *A randomized of carbetocin versus syntometrine in the management of the third stage of labour*. BJOG 2006; 113(12): 1459-64.
- 24- Samimi M, Abedzadeh Kalahroudi M, Imani A. *Comparison of the effect of rectal misoprostol and im syntometrin in the prevention of post partum hemorrhage*. Sci J Hamadan Univ Med Sci 2011; 18(2): 38-44. [Persian]
- 25- Al-Kuran O, Al-Mehaisen L, Bawadi H, Beitawi S, Amarin Z. *Effect of late pregnancy consumption of date fruit on labour and delivery*. J Obstet Gynaecol 2011; 31(1): 29-31.
- 26- Alaei HA, Pakdaman MT. *The nutrition therapy from the holy Quran and science perspective*. J Quran Sci. Available from: www.Quran-journal.com/science/index.php?option=com. [Persian]
- 27- Milani Bonab A, Bagheri Nasami N, Hosseinzade shamsi M, Hesabgar Monfared H, Shariati E. *Effects of dates in reduce labor paine and facilitate the delivery*. Third National Congress of the Quran and Medicine; 2009 May; Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences; Yazd. [Persian]
- 28- Tabrizian K, Tabrizian L. *Health effects dates in during pregnancy and after delivery. view point of the quran and sunnat*. Third National Congress of the Quran and Medicine; 2009 May, Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences; Yazd. [Persian]
- 29- Sabety M, Abbas Zadeh F. *Used of dates in postpartum*. Third National Congress of the Quran and Medicine; 2009 May; Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences; Yazd. [Persian]
- 32- Moshtaghi A, Johari H, Shariati M, Amiri J. *Effects of phoenix dactylifera on serum concentration of estrogen progesterone and gonadotropins in adult female rats*. J Rafsanjan Univ Med Sci 2010; 9(2): 117-24. [Persian]

An Investigation into Effectiveness of Date(Rutab) on Postpartum Hemorrhage

*Mojahed Sh(MSc)^{*1}, Aflatunian A(MD)², Khadem N(MD)³, Dehghani Firouzabadi R(MD)⁴,
Karimi Zarchi M(MD)⁵*

¹*Department of Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran*

³*Department of Obstetrician & Gynecologist, Faculty of Medicine in Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran*

^{2,4,5}*Department of Obstetrician & Gynecologist, Shahid Sadoughi Medical University, Yazd, Iran*

Received: 4 Jun 2011

Accepted: 29 Dec 2011

Abstract

Introduction: Postpartum hemorrhage is one of the most major problems that threaten the mothers' health and is regarded as one of the most important reasons for mortality specially in the developing countries. So far, many studies have been conducted in regard to effectiveness of chemical and herbal medicine on decrease of Postpartum hemorrhage. This study aimed to investigate effectiveness of date (Rutab) on postpartum hemorrhage.

Methods: This is a clinical trial study in which 94 subjects, having the adequate criteria for the research, were selected in Shahid Sadoughi Hospital. The participants were divided into two groups. In the first group, immediately after placenta delivery infusion, 20 unit oxytocin in 1000 ml 5% dextrose in water with normal saline solution (group 1) were given, whereas in the second group, infusion of 10 unit oxytocin in 1000 ml 5% dextrose in water with normal saline solution associated with 100 gram date (Rutab) were given and the patients were required to have them in 10 minutes. At the same time a plastic and a cotton sheet were widen under the patients. Blood loss was determined by regular weighting of the buttocks that were previously weighted. The difference was calculated before and after weight (1 gram increase in weight was considered to be equivalent to 1ml blood). Data were submitted to SPSS software and then analyzed by T-test, Chi-square, Mann-whitney.

Results: The two groups were homogenous in regard to all the variables. The study results indicated that the bleeding mean was 127/11 ml at the two hour after delivery in the first group and 68/5 ml in the second group. There was a significant difference between postpartum hemorrhages of the two groups

Conclusion: Since date(Rutab) was more effective than infusion oxytocin on post partum hemorrhage and no side effect was reported for that, it is recommended that its significance will be proposed to related specialist. Moreover, extra investigations are necessitated for future studies.

Keywords: Postpartum hemorrhage; Oxytocin; Date

This paper should be cited as:

Mojahed Sh, Aflatunian A, Khadem N, Dehghani Firouzabadi R, Karimi Zarchi M. *An investigation into effectiveness of date(Rutab) on postpartum hemorrhage*. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci 2012; 20(2): 159-66.

***Corresponding author: Tel: +98 351 7240171-5, Email: mojahed@ssu.ac.ir**