



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس

بسمه تعالی

شیوه نامه بالینی آکادمی پزشکی تغذیه با شیرمادر^۱ ABM شماره ۲۳

موضوع: مدیریت غیردارویی درد ناشی از اقدام در شیرخواران

هدف اصلی آکادمی پزشکی تغذیه با شیرمادر تدوین شیوه نامه های بالینی برای مدیریت مشکلات رایج پزشکی است که می توانند بر موفقیت شیردهی تأثیر بگذارد. این شیوه نامه ها فقط به عنوان دستورالعمل هایی برای مراقبت از مادران شیرده و شیرخواران عمل می کنند و یک دوره درمان انحصاری یا استانداردهای مراقبت پزشکی ارائه نمی دهند. البته تغییرات درمانی ممکن است مطابق با نیازهای فردی بیمار لازم باشد. این دستورالعمل ها یک چارچوب اساسی برای آموزش پزشک درباره تغذیه با شیرمادر است و قابل شمول به همه شرایط نیست.

هدف شیوه نامه: گروه بین المللی مبتنی بر شواهد درد نوزادان و آکادمی کودکان آمریکا توصیه می کند که همه واحدهای نوزادان راهبردهایی را برای به حداقل رساندن اقدامات کوچک (محدود)^۲ دردناک یا استرسزا و ارائه روش های موثر غیردارویی و/یا دارویی تسکین درد نوزادان طراحی کنند. هدف این شیوه نامه ارائه راهنماهای مبتنی بر شواهد برای حرفه مندان مراقبت سلامت درباره نحوه لحاظ نمودن مداخلات رفتاری یا غیر دارویی برای تسکین درد ناشی از اقدامات پزشکی در شیرخواران است.

نوزادان و شیرخواران معمولاً دردهای مرتبط با اقدامات تهاجمی رایج مانند خون گیری و تزریق های عضلانی، واکسیناسیون و تزریق ویتامین کا و در برخی کشورها ختنه را تجربه می کنند. کاهش درد هم یک الزام حرفه ای و هم یک انتظار اخلاقی است؛ زیرا درد

¹ Academy of Breastfeeding Medicine

² Minor

درمان‌نشده دارای پیامدهای زیان‌باری مانند حساسیت بیشتر به درد در سنین ۳ تا ۶ سالگی است و می‌تواند منجر به ناهنجاری‌های عصبی آناتومیکی و رفتاری دائمی مطابق با مدل‌های حیوانی شود.

علاوه بر این، درد منبع نگرانی و پریشانی جدی تازه‌والدین است و ممکن است پیوند وابستگی مادر و نوزاد را مختل کند. درمان‌های کاهش درد اغلب برای بسیاری از اقدامات کوچک متعدد که بخشی از مراقبت‌های معمول پزشکی و پرستاری نوزادان هستند، کمتر مورد استفاده قرار می‌گیرند. شواهد علمی و بالینی درباره نوزادان حیوان و انسان حاکی از اثربخشی مداخلات طبیعی، غیردارویی برای کاهش درد ناشی از اقدامات کوچک است. باید به والدین درباره فواید تغذیه با پستان و شیر انسان در این مواقع آموزش داده شود.

زمینه

تسکین نوزاد: تاثیر چندین تکنیک برای تسکین درد برای نوزادان تحت درمان‌های دردناک نشان داده شده است. در نوزادانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند، خود شیردهی روش ارجح برای کاهش درد ناشی از اقدام است. علاوه بر این، تغذیه با شیرمادر یک روش ایمن، موثر، طبیعی و بدون هزینه اضافی است که فرصتی را برای ترویج و حمایت از تغذیه با شیرمادر فراهم می‌کند. اجزای تغذیه با شیرمادر (مکیدن، طعم شیرین و تماس گرم) می‌تواند به طور جداگانه یا ترکیبی در شرایطی که تغذیه با پستان ممکن نیست، مورد استفاده قرار گیرند.

تغذیه با پستان یا شیر انسان

- (۱) تغذیه با شیرمادر باید اولین انتخاب برای کاهش درد در نوزادانی باشد که تحت یک اقدام دردناک مانند رگ‌گیری یا خون‌گیری پاشنه پا قرار می‌گیرند. کیفیت شواهد بر اساس سطوح شواهد مورد استفاده برای تدوین راهنماهای ملی است (سطوح شواهد IA، IB، IIA، IIB، IIC، IIV). شیردهی نباید قبل از اقدام قطع شود. مطالعات تفاوت معنی‌داری را در تجربه دهانی، عاطفی، لمسی یا حرارتی نوزادانی که تغذیه با شیرمادر اندکی قبل از یک اقدام دردناک در آنها متوقف شده بود در مقایسه با گروه کنترلی که اصلاً از شیرمادر تغذیه نمی‌کردند، نشان نداد. در مواقع عدم امکان تغذیه با شیرمادر، مانند عدم دسترسی به مادر و یا مشکلات شیردهی، نشان داده شده است که شیر دوشیده شده انسان که با قطره چکان، سرنگ یا بطری داده می‌شود، می‌تواند درد ناشی از اقدام را در نوزادان کاهش دهد. شیر انسان را می‌توان با مکیدن پستانک آغشته به شیر (ساختگی)، همانطور که در زیر برای ساکارز^۳ توضیح داده شده است، همراه کرد.
- (۲) اگر چه برخی از مطالعات اثربخشی شیر انسان را به تنهایی نشان داده‌اند، ولی شیر انسان به دلیل تجربه چند جزئی تغذیه با پستان نمی‌تواند معادل تغذیه با شیرمادر باشد. بر اساس هم‌افزایی اجزای شیردهی، تغذیه با شیرمادر در تمام مراحل دردناک نسبت به شیر انسان به تنهایی برتری دارد. یک مطالعه با استفاده از طیف‌سنجی نزدیک به مادون قرمز برای ارزشیابی فعالیت مغز در نوزادان تغذیه شونده با شیرمادر که تحت سوزن زدن پاشنه پا قرار می‌گرفتند، فعال شدن منتشر قشر مغز را در مقایسه با نوزادانی که برای بی‌دردی گلوکز دریافت می‌کردند، نشان داده است؛ این به مطالعه به نظریه پردازی تجربه چندحسی تغذیه با شیرمادر به غلبه بر احساس درد کمک کرد.

³ sucrose

تماس پوست با پوست

(۱) هماهنگی یک جلسه تغذیه با شیرمادر با زمان انجام این اقدام، بهترین شیوه است، اما اگر این امکان وجود ندارد، تماس پوست به پوست با مادر یا سایر مراقبین می‌تواند موجب آرامش نوزادانی که تحت اقدامی مانند سوزن زدن پاشنه پا قرار می‌گیرند، شود. تماس پوست به پوست همچنین به مادر یک نقش مراقبتی غیرمزاحم را در طول اقدام می‌دهد که با کاهش استرس نوزاد، می‌تواند اعتماد مادر را نسبت به اهمیت نقش او در تمام جنبه‌های مراقبت از نوزادش افزایش دهد. حداقل یک مطالعه نشان داده است که تغذیه با شیر مادر همراه با تماس پوست به پوست در طی یک اقدام دردناک بی‌دردی بهتری را نسبت به استفاده از ساکارز به تنهایی یا تماس پوست با پوست تنها ارائه می‌دهد.

(۲) تماس والدین همراه با ساکارز می‌تواند اثر هم‌افزایی برای کاهش درد در نوزادان داشته باشد. بنابراین، در صورت امکان می‌توان از این ترکیب استفاده کرد. طعم ساکارز - که اولین بار در سال ۱۹۹۱ مورد مطالعه قرار گرفت، برای افزایش اثربخشی سایر تکنیک‌های غیردارویی به آسانی در دسترس است. تجویز ساکارز با جزئیات بیشتر در بخش زیر آورده شده است. استفاده از ساکارز و پستانک را می‌توان با تماس پوست به پوست ترکیب کرد.

گرمی و رایحه

(۱) دو مطالعه که اثرات گرما را بر درد نوزاد مرتبط با ایمن‌سازی/واکسیناسیون ارزیابی می‌کردند، اثر بی‌دردی قابل توجهی را هنگامی که به عنوان تک مداخله مورد استفاده قرار می‌گرفت و زمانی که همراه با تجویز محلول ساکارز استفاده می‌شد، نشان دادند؛ تاثیر قرارگیری نوزادان برای مدت ۲ دقیقه در معرض گرمادهنده تابشی بر درجه حرارت مرکزی آنها مشاهده نشد. در صورت عدم امکان اگر برقراری تماس پوست با پوست یا تغذیه با شیرمادر، این مانور می‌تواند یک مداخله ایمن و آسان باشد.

(۲) تاثیر رایحه شیر انسان و مواد مختلف دیگر مانند اسطوخودوس، وانیل، شیر خشک و مایع آمینون به عنوان مسکن‌های احتمالی برای اقدامات دردناک در نوزادان نارس و رسیده ارزیابی شده است و نشان داده است که شیر انسان به طور مداوم در کاهش درد موثر است.

استفاده ترکیبی یا جداگانه از مکیدن و ساکاروز

نشان داده شده است که طعم ساکارز یک مسکن موثر برای نوزادان و شیرخواران در بسیاری از اعمال جزئی است. اما برای اقدامات طولانی‌تر یا تهاجمی مانند ختنه یا کاتتریزاسیون مثانه در نوزادان بزرگتر از ۳۰ روز مناسب نیست. زمانی که نوزادان تغذیه شونده با شیرمادر تحت اقدامات دردناک قرار می‌گیرند و مادر برای تغذیه با پستان دسترس نباشد و شیر دوشیده انسان هم فراهم نباشد، استفاده توأم مکیدن و ساکاروز می‌تواند مدنظر قرار گیرد. استفاده از پستانک آغشته به محلول ساکارز ۲۴ درصد (هر زمان که شیردهی با پستان امکان پذیر نباشد)، یک گزینه موثر است که باید ۲ دقیقه قبل از اقدام شروع شود. لازم است به والدین آموزش داده شود که مصرف

پستانک و مواد شیرین به غیر از شیر مادر در دوره نوزادی فقط برای دردهای ناشی از اقدام توصیه می‌شود. در صورتی که شرایط نوزاد به گونه ای باشد که امکان مکیدن وجود نداشته باشد، ساکارز ۲۴ درصد را می‌توان ۲ دقیقه قبل از اقدام دردناک به صورت خوراکی از طریق سرنگ تجویز کرد. اما ساکارز تجویز شده توسط لوله دهانی یا بینی - معدی مسکن نیست. ساکارز ترجیحی بر گلوکز ندارد و علت استفاده آن دسترسی تجاری به آن است. پستانک به تنهایی فقط در شرایطی که تغذیه با شیر مادر و یا تماس پوست با پوست و استفاده از ساکارز ممکن نباشد، توصیه می‌شود و برای اثربخشی بایستی ۳۰ بار در دقیقه مکیده شود.

تسکین درد در نوزادان نارس

تحقیقات کمتری برای نوزادان نارس نسبت به رسیده انجام شده است، اما چندین تکنیک وجود دارد که می‌توان برای تسکین درد در این جمعیت از آنها استفاده کرد. تغذیه با شیر مادر ممکن است به دلیل وضعیت پزشکی نوزاد نارس دشوار باشد. نوزادان نارس ممکن است از نظر پزشکی آسیب ببینند و یا از نظر رشدی قادر به مکیدن یا قورت دادن نباشند. در چنین مواردی، اجزای منفرد شیردهی یا ترکیبی از اجزاء (مانند تماس پوست با پوست و طعم شیرین قابل استفاده است. نگرانی‌هایی در مورد قرار گرفتن طولانی مدت نوزادان نارس در معرض ساکارز وجود دارد. یک مطالعه نشان داد نوزادانی که با سن حاملگی کمتر از ۳۱ هفته متولد شده بودند و به آنها تعداد دوزهای بیشتر ساکارز داده شده بود، در هنگام ارزیابی در زمان ترم، امتیازات کمتری از نظر تکامل حرکتی و توجه دریافت کردند. معیار سن حاملگی برای مطالعات درباره بی‌دردی مورد استفاده در نوزادان نارس وجود ندارد. توصیه‌های زیر بر اساس مطالعات انجام شده روی نوزادان با میانگین سن حاملگی ۳۰ هفته یا بیشتر است. همه مطالعات شامل نوزادان بین ۲۸ تا ۳۰ هفته بارداری نبوده‌اند و مشخص نیست که آیا توصیه‌های زیر قابل تعمیم به آن محدوده سنی باشد. داده‌های موجود به ما اجازه نمی‌دهد که این توصیه‌ها را به نوزادان نارس با سن حاملگی کمتر از ۲۷ هفته تعمیم بدهیم:

- ۱) تماس پوست به پوست باعث کاهش درد موثر نوزادان نارس می‌شود.
- ۲) در نوزادان کم وزن (با سن حاملگی ۲۷ تا ۳۱ هفته بارداری) که به طور متوالی تحت سوزن زدن پاشنه پا قرار می‌گیرند، پستانک آغشته به ساکارز یا آب در مقایسه با نوزادانی که هیچ مداخله‌ای دریافت نکرده‌اند، درد را به طور قابل توجهی کاهش می‌دهد.
- ۳) ارزش ساکارز به عنوان یک کاهنده درد در نوزادان نارس به خوبی ثابت شده است. میزان توصیه شده ۰٫۴-۰٫۱ میلی لیتر ۲۴ درصد است. کاهش درد با دریافت سه دوز (۰٫۱ میلی لیتر، با فاصله ۲ دقیقه قبل، بلافاصله قبل از سوزن زدن پاشنه و ۲ دقیقه بعد از آن) به جای یک دوز ارجح است.
- ۴) تأثیر شیردهی و شیر انسان به عنوان کاهش دهنده درد برای نوزادان نارس یا کم وزن کمتر ثابت شده است. یک مطالعه منفرد اثرات ضددردی قابل مقایسه بین شیر انسان و تغذیه با شیر مادر با تجویز ساکارز را در جمعیتی از نوزادان ۳۲ تا ۳۷ هفته بارداری

نشان داده است. مطمئناً اگر مادری بخواهد به جای استفاده از دیگر مداخلات، خودش به نوزاد نارس شیر بدهد یا شیر مادر دیگری بدهد، نباید از این کار جلوگیری کرد.

۵) مشخص شده است که رایحه شیر انسان در نوزادان نارس که تحت عمل رگ گیری و سوزن زدن پاشنه قرار می گیرند، مسکن مؤثری است و می تواند همراه با سایر تکنیک های ضددرد بکار گرفته شود.

۶) تاثیر تماس پوست با پوست به همراه ساکارز به طور رسمی در نوزادان نارس ارزیابی نشده است، اما می تواند باعث کاهش درد در نوزادان نارس یا کم وزن شود.

تسکین درد شیرخواران یک ماهه تا یک ساله

تاثیر تغذیه با شیرمادر یا اجزای آن به عنوان یک تکنیک ضد درد به طور کامل در این گروه سنی تحقیق نشده است. برای کودکان بزرگ تر از یک سال، شواهد منتشر شده متمرکز بر استفاده از تکنیک های حواس پرتی است که خارج از محدوده این شیوه نامه است.

نتیجه گیری

تحقیقات بیشتری برای تعیین مؤثرترین روش های غیردارویی برای درمان درد ناشی از اقدام برای نوزادان نارس و شیرخواران پس از دوره نوزادی مورد نیاز است. به طور خاص، تحقیقات باید بر روی پتانسیل تغذیه با شیر مادر و شیر انسان برای کاهش درد نوزادان نارس، نوزادانی که چندین روش دردناک را تجربه می کنند، و شیرخواران بزرگتر شیرمادر خوار متمرکز گردد. همچنین تحقیقات درباره اثربخشی و تأثیر افزایش غلظت مزه های شیرین در سنین مختلف در اوایل دوران کودکی و نیز مقایسه ترکیبات مختلف درمان های ضد درد برای نوزادان بزرگ تر/کودکان نوپا که درد ناشی از عمل را تجربه می کنند، مورد نیاز است.

ترجمه و تنظیم

اداره سلامت نوزادان

تابستان ۱۴۰۳