

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

اداره پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شاهرود تقدیم می کند

مدیریت درد شیرخواران و کودکان بستری در بیمارستان

Nursing Care of Pain management in Hospitalized Infants and Children

برگرفته از مطالب ارسالی دفتر ارتقای سلامت و خدمات پرستاری معاونت پرستاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

زمستان ۱۴۰۳

انجمن درد امریکا آن را به عنوان پنجمین علامت حیاتی تعریف کرده است.

The **5th Vital** Sign:

How Treating **Pain** Contributed
to the Opioid Epidemic

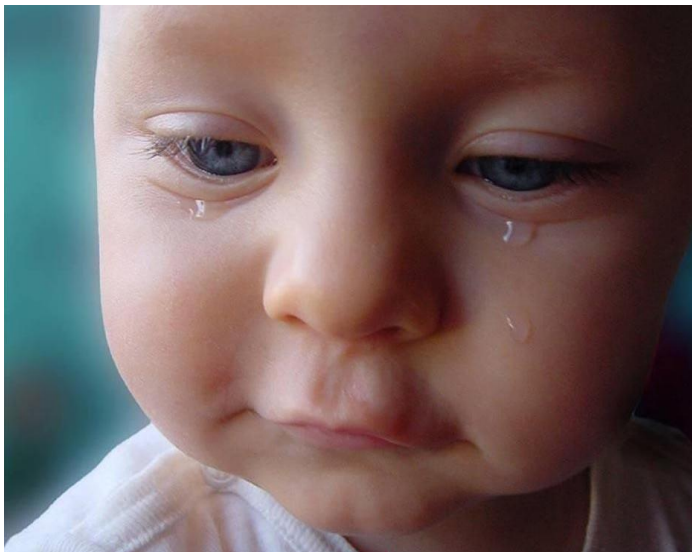


درد مجموعه ای از تاثیرگذاری عوامل بیولوژیکی، روانی و اجتماعی است.

بررسی درد از نظر کیفی و کمی در ارایه بهتر درمان های دارویی و غیردارویی به تیم درمان کمک خواهد کرد.



ابزارهای اندازه گیری درد



در شیرخواران و کودکان نوپا به دلیل محدودیتهای زبانی ممکن است از طریق رفتارهایی مانند گریه تغییرات چهره یا حرکات بدن به درد واکنش نشان دهند .

کودکان بزرگتر از سه سال ممکن است توانایی توصیف ابتدایی درد را داشته باشند ، اما همچنان ممکن است به دلیل ترس یا ناآگاهی، به درستی بیان نکنند که دقیقاً چه احساسی دارند یا محل درد کجاست.



در کودک غیرهوشیار مقیاس های مشاهده ای رفتاری و فیزیولوژیک اهمیت بیشتری پیدا می کنند.

FLACC Scale (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability)

چهره ، حرکت پا ، فعالیت ، گریه ، تسلی پذیری

ابزاری برای ارزیابی درد در کودکانی است که قادر به بیان شفاهی سطح ناراحتی خود نیستند. این مقیاس پنج عامل را اندازه گیری می کند .

برای کودکان از پایان یک ماهگی تا ۴ سال و همچنین کودکان بزرگتر بستری در PICU که قادر به صحبت نیستند استفاده می شود .

FLACC pain score	Interpretation
0	Relaxed / comfortable
1-3	Mild discomfort
4-6	Moderate discomfort
7-10	Severe discomfort/ pain/ both

FLACC = Face, legs, activity, cry, consolability



چگونگی امتیازبندی

FLACC Scale

معیارها	نمره صفر	نمره ۱	نمره ۲
صورت	عدم وجود حالت خاص یا در حال لبخند زدن	لبخند های گاه به گاه یا اخم، پس زدن، بی علاقه‌گی	لرزیدن دائمی و مکرر چانه، فک به هم فشرده
پاها	حالت طبیعی یا آرام	ناراحت، بی‌قرار، سفتی	لگد زدن، پاهای کشیده شده
فعالیت	دراز کشیدن آرام، حالت طبیعی، به آسانی حرکت می‌کند.	پیچ و تاب خوردن، بی‌ثبات، عقب و جلو شدن، سفتی	خمیده شدن، سفت و سخت یا حرکات سریع
گریه	بدون گریه (بیدار یا خواب)	نالہ کردن یا زاری کردن، شکایت های گاه و بیگاه	پیوسته گریه می‌کند، جیغ می‌کشد یا گریه می‌کند، مکرر شکایت می‌کند.
تسلی پذیری	خشنود، آرام	با لمس گاه به گاه تسلی پیدا می‌کند، در آغوش کشیده شده و با او صحبت شود، می‌توان ذهن او را از درد منحرف کرد.	دل‌داری دادن و آرام کردن او دشوار است.

تفسیر نمرات

۱- ارائه دهندگان مراقبت هر یک از پنج بخش چهره پاها فعالیت ، گریه ، تسلی پذیری را مشاهده می کنند.

۲- هر بخش از صفر تا ۲ امتیاز می گیرد که بالاترین نمره کل ۱۰ است .

۳- امتیاز کلی به عنوان شدت درد ثبت می شود .

۴- نمره کمتر از ۳ درد خفیف ، ۴ تا ۶ درد متوسط و نمره بالای ۷ درد شدید را نشان می دهد .





Visual Analog Scale (VAS)

برای کودکان بین ۳ تا ۷ سال به ویژه برای کودکانی که هنوز توانایی عددی کاملی ندارند، استفاده می گردد.

Visual Analog Scale

Rate your pain or point to the face that describes how you are feeling

The scale consists of six circular faces arranged horizontally. From left to right: a green face with a wide smile (0), a light green face with a slight smile (1), a yellow face with a neutral expression (2), an orange face with a frown (3), a darker orange face with a deeper frown (4), and a red face with a frown and a single tear (5). Below the faces is a horizontal line with tick marks for each number from 0 to 10. Below the line are labels for each number: 0 (No pain), 1 (Mild), 2 (Moderate discomfort), 3 (Severe pain), 4 (Very severe pain), and 5 (Most pain possible).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No pain	Mild	Moderate discomfort	Severe pain	Very severe pain	Most pain possible					

تفسیر نمرات

- هر بخش از صفر تا ۲ امتیاز می گیرد که بالاترین نمره کل ۱۰ است .
- امتیاز کلی به عنوان شدت درد ثبت می شود .
- نمره کمتر از ۳ درد خفیف ، ۴ تا ۶ درد متوسط و نمره بالای ۷ درد شدید را نشان می دهد .



Wong-Baker Faces Pain Rating scale

این مقیاس از یک سری تصاویر چهره های متفاوت استفاده میکند که از یک چهره خوشحال نشان دهنده "هیچ دردی" تا یک چهره بسیار ناراحت نشان دهنده "بیشترین درد ممکن" متغیر است.

این ابزار به خصوص برای کودکان بین ۳ تا ۷ سال که ممکن است قادر به استفاده از مقیاسهای عددی نباشند ، مناسب است .



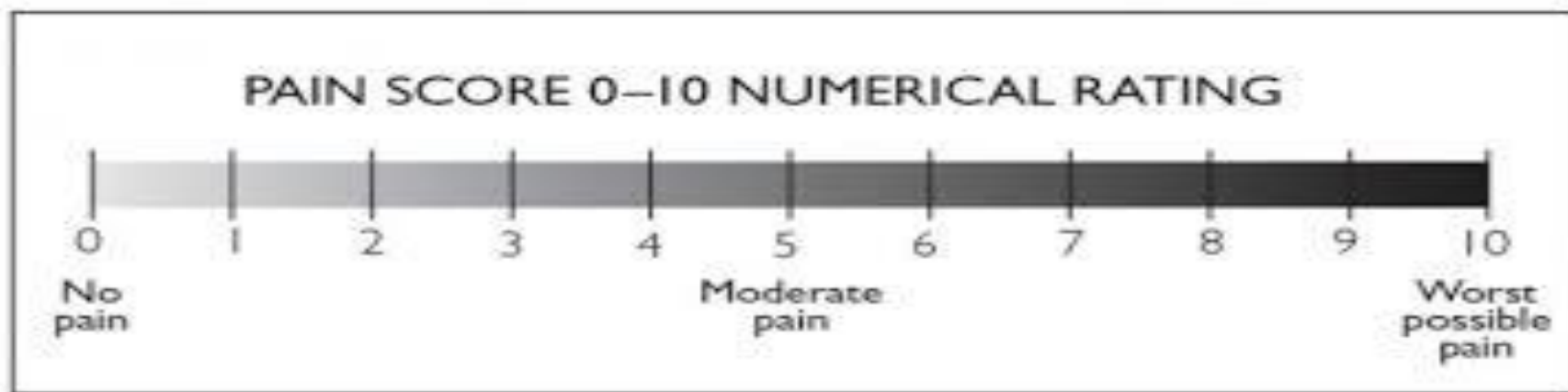
تفسیر نمرات

به کودک تصاویری از چهره ها نشان داده می شود.
از کودک خواسته می شود که چهره هایی را انتخاب کند که احساسات او را توصیف می کند.
نتیجه بر اساس عدد مرتبط با چهره انتخاب شده از صفر تا ۱۰ ثبت می شود.
نمرات ۱ تا ۳ درد خفیف ، ۴ تا ۶ درد متوسط و نمرات ۷ تا ۹ درد شدید و نمره ۱۰ بسیار شدید می باشد.



Numeric Rating Scale (NRS)

از حدود ۷ سالگی به بعد برای کودکانی که به طور دقیق می توانند درد خود را با عدد توصیف کنند، استفاده می گردد.



تفسیر نمرات

- ۱- یک خط نشان داده می شود که یک طرف آن "بدون درد" و طرف دیگر "بیشترین درد" است.
- ۲- از کودک خواسته می شود که با علامت زدن نقطه ای روی خط ، میزان درد خود را مشخص کند.
- ۳- مکان علامت روی خط به عنوان درجه درد ثبت می شود (صفر تا ۱۰)
- ۴- نمرات ۱ تا ۳ درد خفیف، ۴ تا ۶ درد متوسط و نمرات ۷ تا ۱۰ درد شدید می باشد.



MANAGING
PAIN
AFTER SURGERY

Children in the Postoperative Period Scale (CHIPPS)

ابزار اندازه گیری درد بعد از عمل در کودکان و شیرخواران در کودکان تا ۷ سال
برای دردهای حاد پس از جراحی ، استفاده می گردد.

Item	Score 0	Score 1	Score 2
Crying	None	Moaning	Screaming
Facial expression	Relaxed smiling	Wry mouth	Grimacing
Posture of the trunk	Neutral	Variable	Rear up
Posture of the legs	Neutral	Kicking	Tightened
Motor restlessness	None	Moderate	Restless

نمره ۲	نمره ۱	نمره صفر	معیارها
جیغ و فریاد می کشد	نال می کند	ندارد	گریه
چهره درهم کشیده است	فشردن دهان و لبها	آرام است/ لبخند می زند	حالات صورت
سر را بالا می کشد	تکان می خورد	نرمال	وضعیت تنه
منقبض کرده	لگد می زند	ریلکس	وضعیت پاها
بیقرار	متوسط	ندارد	بی قراری حرکتی
			نمره کل

SCORE



تفسیر نمرات

- ۱-ارایه دهندگان مراقبت هر یک از پنج بخش چهره ، پاها ، فعالیت ، گریه ، تسلی پذیری را مشاهده می کنند .
- ۲-هر بخش از صفر تا ۲ امتیاز میگیرد که بالاترین نمره کل ۱۰ است .
- ۳-امتیاز کلی به عنوان شدت درد ثبت می شود .
- ۴-نمره کمتر از ۳ درد خفیف ، ۴ تا ۶ درد متوسط و نمره بالای ۷ درد شدید را نشان می دهد .



مراحل مدیریت درد مرحله اول تشخیص و اندازه گیری شدت درد

در هر شیفت کاری همراه با کنترل علائم حیاتی شیرخوار و کودک ، درد نیز به عنوان پنجمین علامت حیاتی مورد ارزیابی قرار گیرد .

الف-ارزیابی باید به صورت منظم و در فواصل زمانی مشخص انجام شود .

ب-مقیاس های اندازه گیری درد، متناسب با گروه های سنی مختلف ، به شکل کارت های مجزا تهیه شده و در بخش ها در دسترس قرار داده شوند .

ج-بسته به سن کودک ، ابزار مناسب انتخاب گردد .

مرحله دوم درمان یا تسکین درد

تسکین درد در کودکان می تواند به روش دارویی و غیردارویی و جراحی و یا ترکیبی از چند روش بر پایه نیازها و اهداف صورت پذیرد .

STOP PAIN

مرحله سوم ارزیابی مجدد

- ۱- بر اساس شدت درد کودک ، ارزیابی درد و کنترل علائم حیاتی هر نیم تا ۴ ساعت ادامه می یابد.
- ۲- در کودکان با شدت درد کمتر، پایش روتین و در کودکان با شدت درد متوسط تا شدید ارزیابی درد در فواصل زمانی کوتاه تر و مطابق الگوریتم مدیریت درد ادامه یابد. .
- ۳- نتایج ارزیابی مجدد کودک باید به اطلاع پزشک مربوطه برسد و مستند سازی مناسب در هر مرحله از تشخیص ، تسکین و ارزیابی مجدد درد توسط پرستار صورت گیرد و بر اساس نظر پزشک نیز در مورد قطع یا ادامه داروی مسکن ، تصمیم گیری شود.
- ۴- موارد ضروری جهت آموزش به بیمار شامل آموزش شناسایی علائم خطر ، روش های غیردارویی تسکین درد و استفاده از داروهای تجویز شده به همراه شناسایی عوارض جانبی و نحوه مدیریت آن می باشد.



افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه

**کلیه پرستاران شاغل در بخش های بستری در بیمارستان
های کشور می باشند.**

INTERVENTION



مداخلات غیردارویی مؤثر به تفکیک سنی کودکان

سن	راهبردهای شناختی رفتاری
۰-۱ سال	صداهای آرامش بخش ، کاهش صدا ، شبیه سازی دوران جنینی ، کاهش نور، افزایش و کاهش دما ، حضور والدین ، تکان دادن ملایم مکیدن غیر مغذی ، قنداق کردن ، لمس/ ماساژ، تخت خواب مشترک ، نوشیدن محلول شیرین ، تحریک حس ، (ارتباط پوستی روش کانگورو)
کودکان نوپا ۱-۳ سال	ماساژ ملایم، تکنیک های حواس پرتی ، بازی درمانی ، موسیقی و حرکت
پیش دبستانی ۳-۵ سال	قصه گویی ، هنر درمانی ، تکنیک های آرامش ، بازی تعاملی
کودکان سن مدرسه ۶-۱۲ سال	درمان شناختی-رفتاری ، تصویرسازی هدایت شده ، فعالیت های بدنی ، موسیقی درمانی ، کارت های انحراف ذهن ، حباب سازی آدامس شیرین
نوجوانان ۱۳-۱۸ سال	رایحه درمانی ، درمان شناختی-رفتاری پیشرفته ، راهبرد های آرام سازی ، گروه های حمایت از همتایان ، تکنیک های خود مدیریتی ، واقعیت مجازی ، دلک های بیمارستانی ، هیپنوتیزم ، بیوفیدبک/آموزش آرام سازی با کمک بیوفیدبک ، درجه بندی درد و مواجهه تدریجی ، مدیریت درد شناختی و هیجانی

انواع روش های تسکین غیر دارویی در کودکان



روش های دارویی کنترل درد



- استفاده از روش های دارویی برای تسکین درد باید با تجویز پزشک صورت پذیرد .
- بهترین تسکین دهنده های خوراکی درد در کودکان ، استامینوفن و ایبوپروفن هستند .
- در دسته ی داروهای تزریقی نیز، در حال حاضر اسـتـفـاده از مـورفـین پاراستامول(استامینوفن تزریقی) و کلونیدین نسبت به میدازولام ارجح می باشد .
- استفاده از میدازولام به علت تاثیرات منفی بر رشد و تکامل مغز ، می بایست محدود گردد .
- توجه به عوارض جانبی داروها از جمله نکات مهم در مراقبت های پرستاری درد است .

جدول ۲- داروهای شایع مورد مصرف در درمان درد در کودکان

دسته	نام دارو	مکانیسم و دوزاژ	عوارض جانبی
مسکن های ساده (دردهای خفیف تا متوسط)	استامینوفن	یک تب بر با خواص ضد درد ضعیف است که با مهار سنتز پروستاگلاندین ها، هم به صورت مرکزی و هم به صورت محیطی عمل می کند. دوزاژ: ۲۰ mg/kg به صورت رکتال و ۱۵-۱۰ mg/kg به صورت خوراکی یا وریدی هر ۴ تا ۶ ساعت دوزاژ روزانه نباید از ۱۰۰ mg/kg روزانه در کودکان و ۷۰ mg/kg در شیرخواران، تجاوز نماید.	مسمومیت کبدی
ضد التهاب های غیر استروئیدی (NSAIDs) (دردهای متوسط)	ایبوبروفن، دیکلوفناک، کترولاک	NSAID ها آنزیم سیکلواکسیژناز (COX) را مهار می کنند، تولید پروستاگلاندین ها را در محل آسیب بافتی کاهش می دهند و به این ترتیب آبشار التهابی را کاهش می دهند. دوزاژ کترولاک: ۲-۱۶ سال ۰/۵ mg/kg به صورت عضلانی یا وریدی / بالای ۱۶ سال ۱۵ mg وریدی یا ۳۰ mg عضلانی دوزاژ بروفن: ۱۰-۵ mg/kg به صورت خوراکی هر ۶ تا ۸ ساعت حداکثر دوز روزانه : ۴۰ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم دوزاژ دیکلوفناک: ۱ mg/kg به صورت رکتال	خونریزی گوارشی اختلال عملکرد کلیه مهار عملکرد پلاکت تهوع و استفراغ
مخدر ها (دردهای متوسط تا شدید)	مورفین فنتانیل	آگونیست شبه تریاک است که بر روی گیرنده های اندورفین بدن اثر گذاشته و باعث مهار مسیرهای صعودی درد به مغز می گردد. دوزاژ مورفین: ۰/۲ - ۰/۱ mg/kg به صورت وریدی هر ۲ تا ۴ ساعت دوزاژ فنتانیل: ۱-۲ µg/kg به صورت انفوزیون وریدی	دپرسیون تنفسی تهوع سرگیجه افت فشارخون
دسته های دیگر	کلونیدین	سیگنال های سرکوب کننده نزولی را در نخاع کاهش می دهد. به عنوان تسهیل کننده در کنار فنتانیل و مورفین کاربرد دارد. مدت زمان تاثیر داروی مخدر را دو برابر می کند. دوزاژ: ۱ µg/kg به صورت وریدی	تهوع استفراغ سرگیجه افت فشارخون

استامینوفن



نکات مهم

- برای تسکین دردهای پس از عمل جراحی باید بطور مداوم به کار رود.
- به این صورت که در ۷۲ ساعت اول پس از عمل ، تزریق دارو با فواصل منظم انجام گردد.

حتی اگر نمره درد کودک پایین باشد.

برای تجویز استامینوفن وریدی در کودکان ، دقت کافی جهت تنظیم صحیح دوز دارو انجام شود. آمپول استامینوفن ۱۰۰۰ میلی گرم در ۶/۷ CC می باشد و در هر یک CC ، ۱۵۰ میلی گرم استامینوفن دارد.

ایبوپروفن

- حداکثر دوز روزانه : ۴۰ میلی گرم به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن است .
- در بیمارانی که مبتلا به آبله مرغان هستند و یا دهیدراته می باشند و در سن زیر ۶ ماه بهتر است ایبوپروفن استفاده نشود.



فنتانيل



- نحوه رقیق سازی و تزریق دارو باید بر اساس دستورالعمل کارخانه تولید کننده دارو انجام شود.
- داروی موجود در ویال را در ۱۰ سی سی حلال ، حل کرده و دوز مورد نیاز را طبق تجویز پزشک داخل سرنگ کشیده و سپس آن را با آب مقطر به غلظت ۱ میکروگرم در سی سی رسانده و با سرعت ۱ میکروگرم در دقیقه از طریق سه راهی تزریق نمایید.
- در هر شرایطی بروشور دارو باید مطالعه گردد.
- تزریق فنتانيل به روش صحیح در جلوگیری از اثرات جانبی مانند سفتی قفسه سینه، دپرسیون تنفسی و افت SpO₂ و همچنین تاثیر بهینه دارو ضروری می باشد.
- پس از تزریق دارو علائم حیاتی و سطح اشباع اکسیژن خون شریانی را مانیتور نمایید.
- توجه داشته باشید که عدم رعایت روش استاندارد تزریق دارو و عدم مانیتورینگ علائم حیاتی شیرخوار پس از تزریق دارو ، می تواند وضعیت بالینی شیرخواری که در ساعات اولیه پس از عمل جراحی هست را به مخاطره بیندازد.

کلونیدین



- در صورتی که درد کودک با مورفین و استامینوفن تسکین پیدا نکرد ، از آمپول کلونیدین به عنوان مکمل در کنار مورفین یا استامینوفن، هر ۴ تا ۶ ساعت یکبار بصورت تزریق بولوس استفاده می گردد.
- NSAID ها به علت ایجاد عوارضی مثل خونریزی های گوارشی و نارسایی های کلیوی و ممنوعیت مصرف در شرایط دهیدراتاسیون و مشکلات انعقادی ، باید با احتیاط مصرف شوند.

در شیرخواران زیر ۶ ماه ممنوعیت مطلق دارد.

کرم املا ، لیدوکائین و پریلوکائین

- در صورت موجود نبودن کرم املا، می توان از پماد زایلوکائین بر روی موضع مورد نظر (رگ گیری یا LP) به مدت نیم تا یک ساعت قبل از انجام پروسیجر استفاده نمود . حتما باید بر روی پماد ، پوشش پلاستیکی قرار داده شود .



ملاحظات ایمنی تنظیم دوز

- دوز داروها باید بر اساس وزن یا سطح بدنی کودک و تحت نظارت پزشک متخصص تنظیم شود.
- پایش عوارض علایم دپرسیون تنفسی ، تهوع ، استفراغ ، یا یبوست بررسی شود.
- در صورت تجویز هر نوع داروی مخدر یا سداتیو باید کودک با مانیتور پالس اکسی متری پایش گردد و در مکان در معرض دید قرار داشته باشد.
- در صورت بروز دپرسیون تنفسی، اقدامات حمایتی فوری مانند اکسیژن درمانی انجام شود.
- در موارد جراحی های بزرگ یا دردهای غیرقابل کنترل با درمان سیستمیک ، با نظر پزشک معالج بیحسی اپیدورال یا نخاعی و بلوک های منطقه ای می تواند به عنوان گزینه های مؤثر به کار رود.
- از آن جا که بخشی از مداخلات کاهش درد بر اساس نوع پروسیجرهای دردناک انجام می شود.



جدول ۳: پروسیجرهای شایع بخش و مدیریت درد

پروسیجر	شیرخواران و کودکان کوچکتر از ۲ سال	شیرخواران و کودکان بزرگتر از ۲ سال
تعبیه لاین وریدی محیطی، خونگیری وریدی، تزریق عضلاتی و زیرجلدی، تعبیه کاتترنافی و تعویض خون	NNS، بغل کردن یا آغوش مادر، مراقبت کانگورویی، سوکروز ۲۴٪ (۲ سی سی دو دقیقه قبل از پروسیجر دردناک)	- پرت کردن حواس، بازی درمانی، ماساژ، موسیقی درمانی، تماشای کارتون
تعبیه سوند بینی-معدی، تعبیه سوند دهانی-معدی، تعبیه کاتتر مثانه، برداشتن بخیه یا چسب، خروج هرگونه کاتتر	- قنداق کردن یا آغوش مادر، مراقبت کانگورویی، سوکروز ۲۴٪ (۲ سی سی دو دقیقه قبل از پروسیجر دردناک) - استفاده از استامینوفن	- پرت کردن حواس، بازی درمانی، ماساژ، موسیقی درمانی، تماشای کارتون -استفاده از استامینوفن
تعبیه ^۱ PICC LP ^۲ کشیدن مایع	-هماد املا (لیدوکائین-پریلوکائین) ۰/۵- ۱ گرم (۱۵دقیقه قبل از شروع پروسیجر) -NNS، بغل کردن یا آغوش مادر، ماساژ	-هماد املا (لیدوکائین-پریلوکائین) ۰/۵- ۱ گرم (دقیقه قبل از شروع پروسیجر) پرت کردن حواس، بازی درمانی، ماساژ، موسیقی درمانی، تماشای کارتون
تعبیه چست تیوب نمونه گیری مغز استخوان ایجاد هر گونه برش روی پوست	-فنتانیل وریدی آهسته -لیدوکائین ۱ درصد زیرجلدی همراه با NNS - - بغل کردن	-فنتانیل وریدی آهسته -لیدوکائین ۱ درصد زیرجلدی همراه با کنترل درد غیردارویی
تعویض پانسمان و مراقبت از زخم فیزیوتراپی قفسه سینه	-سوکروز ۲۴٪، NNS، بغل کردن یا آغوش مادر -فنتانیل وریدی آهسته در شیرخوار غیرانتوبه (فقط در فیزیوتراپی با وجود چست تیوب و مراقبت زخم های عمیق و وسیع استفاده شود).	پرت کردن حواس، بازی درمانی، ماساژ، موسیقی درمانی، تماشای کارتون -فنتانیل وریدی آهسته در کودک غیرانتوبه (فقط در فیزیوتراپی با وجود چست تیوب و مراقبت زخم های عمیق و وسیع استفاده شود).
انتوباسیون ساکشن لوله تراشه	-فنتانیل وریدی آهسته -بغل یا قنداق کردن	-فنتانیل وریدی آهسته
اکستوباسیون	- بغل یا قنداق کردن	روش های غیردارویی
بعد از عمل های جراحی	-مورفین -فنتانیل -استامینوفن تا ۷۲ ساعت بعد از عمل حتی در صورت نمره درد خفیف	-مورفین -فنتانیل -استامینوفن تا ۷۲ ساعت بعد از عمل حتی در صورت نمره درد خفیف
تهویه مکانیکی	-فنتانیل وریدی آهسته (درپپ)	-فنتانیل وریدی آهسته (درپپ)

ابزارهای فیزیولوژیک



- در برخی موارد که ارزیابی دقیق درد از طریق رفتارهای مشاهده ای یا خودگزارشی ممکن نیست، از شاخص های فیزیولوژیک مانند ضربان قلب و سطح اشباع اکسیژن به عنوان ابزارهای کمکی استفاده می شود.

Heart Rate and Oxygen Saturation •

افزایش ضربان قلب و کاهش سطح اشباع اکسیژن می تواند نشانگر وجود درد در شیرخواران یا کودکانی باشد که نمی توانند به صورت مستقیم درد خود را بیان کنند .

- این ابزارها به تنهایی کافی نیستند ، اما به عنوان مکمل ابزارهای رفتاری می توانند در تشخیص دقیقتر کمک کنند.

مرحله اول: تشخیص و اندازه گیری شدت درد

- در هر شیفت کاری همراه با چک علایم حیاتی شیرخوار و کودک، درد نیز به عنوان پنجمین علامت حیاتی مورد ارزیابی قرار گیرد.
- ابزارهای درد به صورت کارت تهیه شده و در بخش ها در دسترس قرار داده شوند.
- روش های تسکین درد غیردارویی مثل مراقبت کانگورویی، انحراف فکر، بازی درمانی و ماساژ در بخش اجرا شود.
- از محرک های تنش زا (شنوایی، بینایی، لامسه و تعادلی) به ویژه نور و سر و صدای زیاد در بخش اجتناب شود.
- در صورت امکان، خون گیری ها، پروسیجرها و معاینه، تجمع و هم زمان انجام شود.
- جهت اندازه گیری میزان درد از مقیاس اختصاصی جهت سن کودک استفاده گردد.
- بر اساس نمره ی کسب شده از هر مقیاس شدت درد ارزیابی گردد.



مرحله دوم: تسکین درد

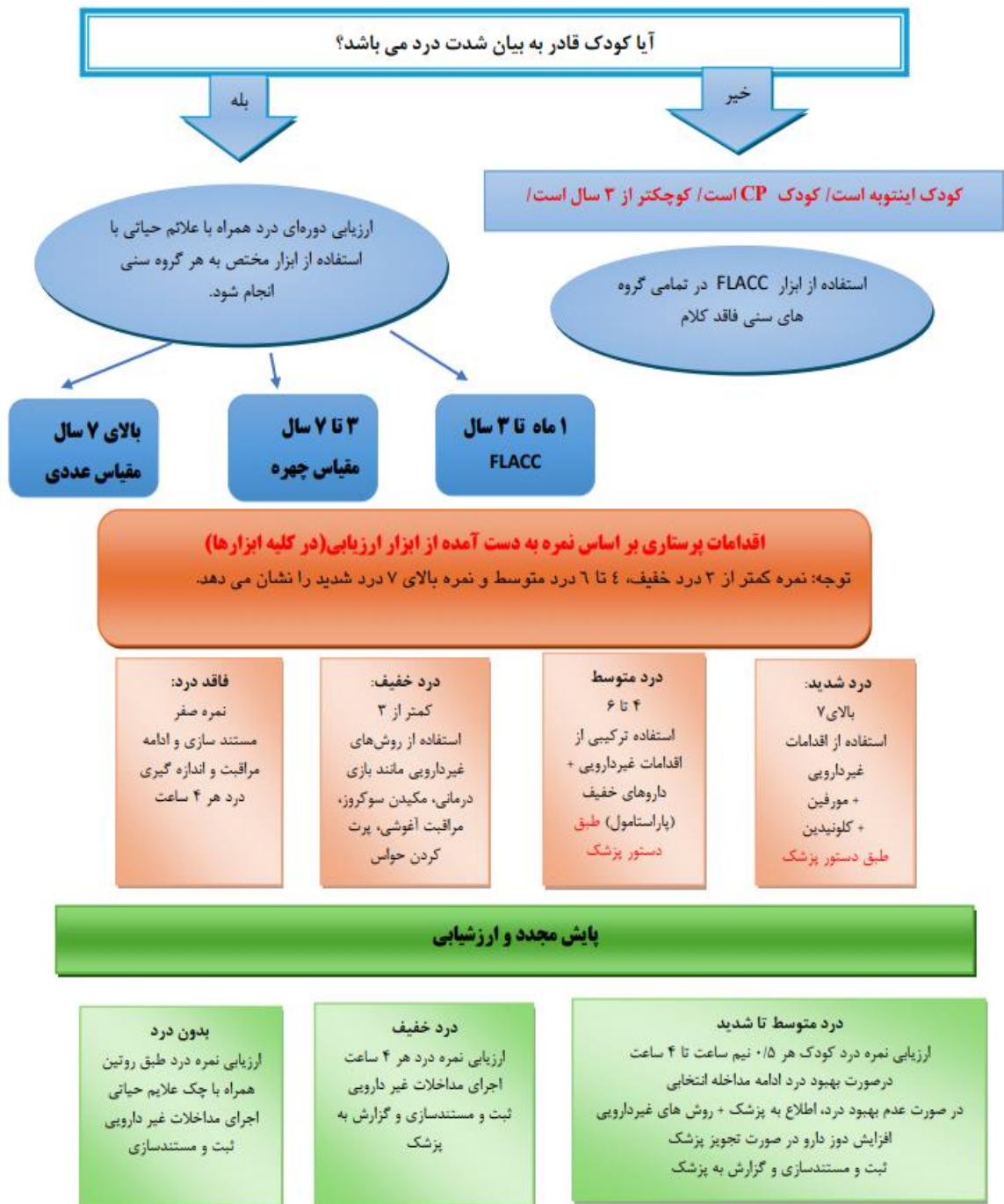
- تسکین درد کودکان یک رویکرد چند رشته‌ای بوده و مستلزم مشارکت پزشک، پرستار، فیزیوتراپ و مهم تر از همه خانواده است.
- بر اساس شدت درد اندازه گیری شده، از یکی از روش های دارویی یا غیردارویی تسکین درد استفاده گردد.
- روش های غیردارویی مثل مکیدن غیر تغذیه‌ای، مراقبت آغوشی مادرانه، لمس درمانی، ماساژ، بازی درمانی، روش های انحراف فکر، بازی با حیوانات، حباب سازی و عروسک گردانی، کارت بازی، عینک های سه بعدی و پازل، موسیقی درمانی، و مدیریت محیط با کاهش نور و سر و صدای محیط، می باشد.
- بر اساس سن کودک از روش غیر دارویی مؤثر برای همان گروه سنی استفاده شود.
- در شیرخواران زیر یک سال، مکیدن پستانک شیرین یا آغشته به شیرمادر، می تواند در حین واکسیناسیون یا پروسیجرهایی مثل خونگیری یا رگ گیری کمک کننده باشد.
- در کودکان نوپا بازی درمانی، روش های انحراف فکر، بازی با حیوانات، حباب سازی و عروسک گردانی، کارت بازی، عینک های سه بعدی و پازل، موسیقی درمانی روش های مناسبی برای مدیریت درد است.
- در کودکان بزرگتر بازی با حیوانات، حباب سازی و عروسک گردانی، کارت بازی، عینک های سه بعدی و پازل می تواند برای پرت کردن حواس و کاهش درد مؤثر باشد.
- در کودکانی که نمرات درد بالای ۴ دارند، حتما باید با تجویز پزشک از روش های دارویی در کنار روش های غیردارویی استفاده کرد.
- در صورت نیاز به مداخلات دارویی براساس دستور پزشک، از مورفین، استامینوفن و کلونیدین استفاده گردد.
- به علت تأثیرات سوء بر تکامل مغزی، استفاده از آمپول میدازولام محدود گردد.



مرحله سوم: ارزشیابی

- بر اساس شدت درد کودک، ارزیابی درد و کنترل علایم حیاتی هر نیم تا ۴ ساعت ادامه می یابد.
- در کودکان با شدت درد کمتر، پایش کمتر و در کودکان با شدت درد متوسط تا شدید ارزیابی درد در فواصل زمانی کوتاه تر و مطابق الگوریتم مدیریت درد ادامه یابد.
- نتایج ارزیابی مجدد کودک باید به اطلاع پزشک مربوطه برسد و مستند سازی مناسب در هر مرحله از تشخیص، تسکین و ارزیابی مجدد درد توسط پرستار صورت گیرد و بر اساس نظر پزشک نیز در مورد قطع یا ادامه داروی مسکن، تصمیم گیری شود.







- 1- Di Sarno, L., Gatto, A., Korn, D., Pansini, V., Curatola, A., Ferretti, S., Capossela, L., Graglia, B. and Chiaretti, A., 2023. Pain management in pediatric age. An update. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 94(4).
- 2- Cunico, D., Rossi, A., Verdesca, M., Principi, N. and Esposito, S., 2023. Pain Management in Children Admitted to the Emergency Room: A Narrative Review. *Pharmaceuticals*, 16(8), p.1178.
- 3- Sansone, L., Gentile, C., Grasso, E.A., Di Ludovico, A., La Bella, S., Chiarelli, F. and Breda, L., 2023. Pain evaluation and treatment in children: a practical approach. *Children*, 10(7), p.1212.
- 4- Eccleston, C.; Fisher, E.; Howard, R.F.; Slater, R.; Forgeron, P.; Palermo, T.M.; Birnie, K.A.; Anderson, B.J.; Chambers, C.T.; Crombez, G.; et al. Delivering Transformative Action in Paediatric Pain: A Lancet Child & Adolescent Health Commission. *Lancet Child. Adolesc. Health* 2021, 5, 47–87.
- 5- Paediatric Pain Management Guidelines 2023 Published in January 2023. Ministry of Health Malaysia.
- 6- Miró, J., Solé, E., Castarlenas, E., Ingelmo, P., Nolla, M.D.C., Escibano, J. and Reinoso-Barbero, F., 2023. The treatment of pediatric pain in Spain: a survey study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), p.2484.
- 7- Pacifici GM. Clinical pharmacology of analgesics in infants and the pharmacologic management of pain in neonates. *MedicalExpress*. 2014 Jun;1(3):105-15.

سپاس از توجه شما

