

فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد، دوره ۶، شماره ۴، تابستان ۱۳۹۵

تأثیر روش مکیدن غیر تغذیه‌ای همراه با سوکروز بر شاخص‌های قلبی-تنفسی و رفتارهای دردناشی از رگ‌گیری و خون‌گیری در نوزادان نارس تحت مراقبت ویژه



مهری گلچین^۱، الهه شیخان سودانی^{۲*}، پریا بهرامی^۳، زهره شمس سولاری^۴

۱- هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، گروه اطفال و نوزادان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۲- کارشناس ارشد پرستاری مراقبت ویژه نوزادان، بیمارستان الزهرا (س)، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۳- کارشناس ارشد آمار کاربردی، دانشگاه اصفهان

۴- کارشناس پرستاری مراقبت ویژه نوزادان، بیمارستان الزهرا (س)، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۲/۲۳

تاریخ بازبینی: ۹۴/۹/۹

تاریخ دریافت: ۹۴/۸/۱۰

چکیده

زمینه و هدف: نوزادان پذیرش شده در بخش مراقبت‌های ویژه که عمدتاً نارس هستند، در حین مراقبت تحت رویه‌های دردناکی نظیر رگ‌گیری و خون‌گیری قرار می‌گیرند که بی‌توجهی به درد ناشی از این رویه‌های دردناک موجب بروز مشکلاتی به‌خصوص در شاخص‌های قلبی-تنفسی آنان مانند تغییر در تعداد تنفس و ضربان قلب، فشارخون و اشباع اکسیژن خون می‌شود، بنابراین استفاده از روش‌های غیر دارویی نظیر مکیدن غیر تغذیه‌ای در حین رویه دردناک که بر طبق تئوری کنترل درجه‌های باعث جلوگیری از انتقال ایمپالس درد به مغز می‌شود برای کاهش پاسخ به درد می‌تواند موثر باشد، لذا این مطالعه با هدف بررسی تأثیر مکیدن غیر تغذیه‌ای همراه با سوکروز بر شاخص‌های قلبی-تنفسی و رفتارهای درد ناشی از رگ‌گیری و خون‌گیری در نوزادان نارس تحت مراقبت ویژه انجام گردیده است.

مواد و روش‌ها: مطالعه نیمه تجربی در دو گروه مکیدن غیر تغذیه‌ای همراه با سوکروز ۲۴٪، شاهد و به صورت سه مرحله‌ای انجام گردید. تعداد نمونه در هر گروه ۲۶ و در مجموع ۵۲ نوزاد بوده و برای ارزیابی درد در نوزادان از ابزار مقیاس اندازه‌گیری درد نوزادان و برای شاخص‌های قلبی-تنفسی از دستگاه مانیتور مراقبت ویژه استفاده شد.

یافته‌ها: با نتایج آزمون تی مستقل میانگین نمره درد نوزادان ۵ دقیقه قبل از انجام رگ‌گیری و خون‌گیری در دو گروه تفاوت معنی‌دار نبوده ($p > 0/05$) در حالی که میانگین نمره درد در نوزادان حین و پنج دقیقه بعد از انجام رگ‌گیری و خون‌گیری در دو گروه تفاوت معنی‌دار بود ($p < 0/05$)، همچنین میانگین میزان شاخص‌های قلبی-تنفسی ۵ دقیقه قبل، حین و ۵ دقیقه بعد از انجام رگ‌گیری و خون‌گیری در دو گروه تفاوت معنی‌دار نداشته‌اند ($p > 0/05$).

نتیجه‌گیری: این نتایج بیانگر آن است که استفاده از مکیدن غیر تغذیه‌ای همراه با سوکروز موجب کاهش درد نوزادان حین و بعد از انجام رگ‌گیری و خون‌گیری می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: نوزاد نارس، مکیدن غیر تغذیه‌ای، سوکروز، درد، تعداد ضربان قلب، تعداد تنفس، فشارخون

نویسنده مسئول: الهه شیخان سودانی، کارشناس ارشد پرستاری مراقبت ویژه نوزادان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

پست الکترونیک: elaheh.sheikhan@gmail.com

مقدمه

امروزه بخش مهمی از منابع مادی و معنوی محققان جهان صرف مطالعه ابعاد مختلف سلامت شیرخواران و کودکان می‌شود. این کنجکاوی به دلیل آسیب‌پذیر بودن آن‌ها و نقشی است که در آینده‌سازی کشور دارند. تامین سلامت آنان در واقع تأمین سلامت جامعه می‌باشد^(۱) در این بین نوزادان در دوره‌ی نوزادی که به چهار هفته اول عمر اطلاق می‌شود و زمان بسیار آسیب‌پذیری برای آن‌هاست به‌سر می‌برند، زیرا در مرحله‌ی تطابق فیزیولوژیک خود با نیازهای خارج رحمی قرار دارند^(۲) در این دوره تعدادی از نوزادان در معرض بیماری و خطر مرگ و میر بالاتر قرار دارند که به آن‌ها نوزاد پرخطر می‌گویند. این نوزادان می‌توانند، نارس، دارای وزن تولد پایین یا هر دو باشند. به دلیل این‌که اکثر نوزادان پذیرش‌شده در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان را نوزادان نارس تشکیل می‌دهند، مشکلات نوزادان پرخطر به‌طور عمده به این نوزادان مربوط می‌شود^(۳). هر سال در جهان تقریباً ۲۵ میلیون نوزاد با وزن کم متولد می‌شوند^(۴). معیار نارس، سن حاملگی است. نوزاد کم‌وزن به نوزاد با وزن تولد از ۱۵۰۰ گرم تا ۲۵۰۰ گرم گفته می‌شود^(۵) و این در حالی است که علل عمده مرگ و میر نوزادی بیماری‌هایی است که منجر به تولد نارس یا کم‌وزن می‌شود^(۶). در ایران طبق مطالعه‌ای که توسط ابراهیمی و همکاران در سال ۱۳۸۷ به‌طور مقطعی انجام شد، میزان بروز نارس ۴/۸٪ و بروز نوزادان کم‌وزن ۷/۶٪ برآورد شد^(۶). نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه در برابر طیف وسیعی از تحریکات و استرس‌های مداوم، آسیب‌پذیر هستند، در صورتی که نوزاد تحت حمایت‌های تنفسی، دیسترس و درد ناشی از انجام اقدامات مختلف درمانی قرار داشته باشد، آرام‌سازی نوزاد و جلوگیری از مبارزه‌ی او با دستگاه لازم می‌شود. در گذشته تصور بر این بود که نوزاد درد را احساس نمی‌کند و به همین دلیل هم اقدامی برای کاهش درد نوزادان و درمان آن انجام نمی‌شد چرا که تصور می‌شد فیبرهای بدون میلیون درد در نوزادان قادر به انتقال تحریک دردناک

نیستند، بررسی عینی درد در نوزادان غیرممکن است و از طرفی ضددردها و بیهوشی برای نوزادان خطرناک است. ولی برای اولین بار در ۱۹۸۷ مشخص شد که نوزادان قادر به احساس درد می‌باشند و درد آن‌ها قابل اندازه‌گیری است^(۷) و به دنبال آن مطالعات زیادی ثابت کرده‌اند که نوزادان درد را احساس می‌کنند^(۸) و درد تسکین نیافته در آن‌ها می‌تواند به اثرات زیان‌آور کوتاه و طولانی مدتی منجر شود^(۹). عوارض کوتاه مدت شامل تغییر در چرخه خواب و بیداری، اختلال در حالات رفتاری تا بیش از ۲۲ ساعت پس از اقدام دردناک، خاموشی نسبت به درد بعدی، قطع گریه و به خواب رفتن و عوارض بلندمدت آن، تغییر در رفتارهای شیرخوار در آینده و اختلال در رشد و تکامل او می‌باشد^(۷). همچنین عوارض دردهای درمان نشده شامل افزایش ضربان قلب و فشارخون و اکسیژن باندشده با هموگلوبین می‌باشد و پاسخ‌های رفتاری به درد نیز شامل گریه کردن، تغییر در حرکات بدن از حالت شل و آرام به فلکسیون و اکستانسیون و تغییر در حالات چهره به صورت جمع کردن عضلات صورت می‌باشد^(۱۰). طبق سیاست تدوین شده‌ی کمیته‌ی جنین و نوزاد آکادمی اطفال امریکا، میزان مرگ و میر نوزادانی که در معرض دردهای شدید و طولانی مدت قرار می‌گیرند، افزایش می‌یابد و نیز کودکانی که در نوزادی درد را تجربه کرده‌اند، در آینده نسبت به اقدامات دردناک بعدی پاسخ‌های متفاوتی خواهند داشت^(۱۱) بر این اساس کنترل درد نقش بسیار مهمی در پیش‌گیری از اثرات ناخواسته جسمی و روانی دارد^(۱۲)، بدین ترتیب دخالت پرستاران برای درمان درد و پیش‌گیری از عوارض کوتاه‌مدت و بلندمدت آن برای نوزادانی که در معرض دردهای شدید و تکرار شونده قرار دارند، بسیار مهم و حیاتی است. از نظر اخلاقی نیز وظیفه پرستار است که درد را در نوزادی که در معرض درد قرار گرفته است و قادر به فرار از آن نیست تشخیص داده و برای کاهش آن تلاش کند. پرستاران در بهترین موقعیت برای بررسی و تشخیص، درمان و پیش‌گیری درد در بیمارستان می‌باشند زیرا نسبت به

شیرینانی یا وریدی شیردهی توسط مادر امکان‌پذیر نمی‌باشد آیا استفاده از روش مکیدن غیر تغذیه‌ای همراه با سوکروز می‌تواند تاثیری در آرام‌سازی و تسکین درد ناشی از رگ‌گیری و خون‌گیری شیرینانی یا وریدی داشته باشد، بنابراین مطالعه‌ای با هدف تأثیر مکیدن غیر تغذیه‌ای همراه با سوکروز بر شاخص‌های قلبی-تنفسی و رفتارهای درد ناشی از رگ‌گیری و خون‌گیری در نوزادان نارس تحت مراقبت ویژه در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان انجام گردید. امید است این مطالعه با معرفی روش موثر جهت تسکین درد و آرام، راهکار مفیدی در راستای اعتلای مراقبت از نوزادان نارس در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان و کاهش عوارض و ناتوانی‌های آنان باشد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت نیمه تجربی جهت بررسی تأثیر متغیر مستقل "مکیدن غیر تغذیه‌ای همراه با سوکروز" بر متغیرهای وابسته "شاخص‌های قلبی-تنفسی و رفتارهای درد" در دو گروه مکیدن غیر تغذیه‌ای همراه با سوکروز و گروه شاهد و به صورت سه مرحله‌ای در بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان الزهرا (س) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۹۳-۱۳۹۲ انجام گردید. نمونه‌های پژوهش را ۵۲ نوزاد نارس کم‌تر از ۳۷ هفته حاملگی تشکیل دادند که از جمعیت مورد مطالعه یعنی کلیه نوزادان نارس تحت مراقبت ویژه بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان انتخاب شدند، در محاسبه تعداد نمونه با استفاده از فرمول مقایسه میانگین متغیری بین دو گروه تعداد ۲۵ نفر در هر گروه به دست آمد که با احتمال ۲۰٪ ریزش برای پیش‌گیری از پایین آمدن اعتبار مطالعه، ابتدا ۳۱ نمونه انتخاب شد و در هر گروه ۵ نوزاد به دلایل انصراف والدین یا بدحال شدن و یا انجام خون‌گیری از پاشنه پا به جای خون‌گیری شیرینانی از مطالعه خارج شدند و بررسی نهایی روی ۲۶ نوزاد در هر گروه صورت گرفت، نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت آسان تداومی که با استفاده از نمونه‌های در دسترس تا

سایرین به بیمار نزدیک‌ترند^(۱۰)، بنابراین به علت عوارض احتمالی درمان‌های دارویی در نوزادان^(۱۳) به ویژه نوزادان نارس لازم است جهت کنترل دردهای ناشی از فرآیندهای تشخیصی و درمانی کوتاه‌مدت، روش‌های غیر دارویی ایمن جایگزین روش‌های دارویی گردند^(۱۵،۱۴). مطالعات اخیر نشان داده‌اند که مداخلات غیر دارویی ساده هم‌چون مکیدن غیر تغذیه‌ای^(۱۷،۱۶)، گلوکز خوراکی^(۱۸)، تماس پوستی با مادر^(۱۹) شیردهی از پستان^(۲۰،۲۱) و تحریکات چندحسی^(۲۲) می‌توانند به طور موثر از طریق دخالت سیستم‌های مختلف لامسه، تعادلی- حرکتی، چشایی و یا بویایی پاسخ‌های درد را در نوزاد حین رویه‌های دردناک کاهش دهند^(۹) و نیز روش‌های غیر دارویی دیگری نظیر کاهش نور و صدای محیط و انجام حمایت‌های رفتاری می‌تواند به کاهش بی‌قراری و کاهش نیاز به داروهای مسکن کمک کند^(۱۱). هم‌چنین علاوه بر تمرینات مراقبتی پرسنل و والدین، در نوزادان نارس روش مکیدن غیر تغذیه‌ای برای کاهش پاسخ به درد و استرس می‌تواند موثر باشد^(۲۳) که با گذاشتن پستانک داخل دهان نوزاد سبب عمل مکیدن بدون دریافت شیر می‌شود^(۲۳،۱۶). تأثیر مکانیکی عمل مکیدن طبق تئوری کنترل درجه‌ای، جلوگیری از انتقال ایمپالس درد به مغز می‌باشد. براساس این تئوری اگر درد به وسیله مغز تشخیص داده نشود یا انتقال سیگنال آن به مغز متوقف شود، نتایج منفی درد را به دنبال نخواهد داشت^(۲۳،۱)، علاوه بر این اخیراً مطالعاتی بر روی تأثیر مکیدن غیر تغذیه‌ای همراه با سوکروز بر روی درد انجام شده که تأثیر استفاده هم‌زمان آن‌ها چشم‌گیرتر بوده است^(۱۰). سوکروز یک دی‌ساکارید (گلوکز + فروکتور) با طعم شیرین است که از طریق تأثیر بر رسپتورهای چشایی در نوک زبان باعث آزاد شدن مخدرهای داخلی می‌گردد ولی از طریق تزریق مؤثر نمی‌باشد^(۲۴،۱۰). حال باتوجه به این که با مروری بر مطالعات گذشته تأثیر تسکین‌دهندگی شیر مادر به اثبات رسیده است^(۲۱،۲۰) این سوال برای محققین مطرح است که آیا در چنین نوزادانی که به دلایل شرایط ویژه‌ای که دارند و این که در حین رگ‌گیری و خون‌گیری

مورد مشخصات دموگرافیک فردی و خانوادگی واحدهای مورد پژوهش از جمله سن نوزاد به روز، دمای بدن نوزاد، جنس، وزن، زمان تولد و وزن فعلی، نوع بیماری، اکسیژن‌درمانی و رگ‌گیری و خون‌گیری، رتبه تولد و سن جنینی و سن، شغل و تحصیلات والدین بوده که جهت تکمیل اطلاعات از پرونده نوزاد، وزنه، مشاهده و پرسش از والدین استفاده شد، هم‌چنین تعداد ضریان قلب نوزاد و میزان اشباع اکسیژن شریانی از طریق دستگاه پالس‌اکسی‌متری و پایش مراقبت ویژه و تعداد تنفس نوزاد از طریق شمارش تعداد حرکات تنفسی و فشارخون نوزاد با بستن کاف از طریق پایش مراقبت ویژه اندازه‌گیری و ثبت گردید و سنجش رفتار درد نیز با ابزار (نمره درد نوزادان) که مقیاس اندازه‌گیری درد نوزادان و شیرخوران است در نوزادان ترم و پره‌ترم که قادر به بیان کلامی وجود درد یا شدت آن نمی‌باشند انجام گرفته شد، این ابزار درد چندبعدی بوده و به وسیله شش ویژگی رفتاری که شامل حالت صورت دارای نمره صفر و ۱ (در حالت ریلکس نمره صفر و در حالت اخم‌کرده نمره ۱)، گریه نوزاد دارای نمره صفر، ۱ و ۲ (در حالت عدم گریه نمره صفر، ناله کردن نمره ۱ و گریه شدید نمره ۲)، الگوی تنفسی دارای نمره صفر و ۱ (در حالت ریلکس نمره صفر و تغییر در تنفس نمره ۱) تحرک بازوها دارای نمره صفر و ۱ (حالت ریلکس نمره صفر و جمع کردن یا بازکردن بازو نمره ۱) تحرک پاها دارای نمره صفر و ۱ (حالت ریلکس یا درازکشیده نمره صفر و جمع کردن یا بازکردن پاها نمره ۱) و واریسی وضعیت هوشیاری دارای نمره صفر و ۱ (حالت خواب یا بیداری نمره صفر و جیغ و فریادکردن نمره ۱) می‌باشد درد ناشی از انجام یک فرآیند را بررسی می‌کند. نمره کامل می‌تواند بین صفر و هفت باشد که نمره سه یا بیشتر نشان‌دهنده وجود درد می‌باشد، این ابزار استاندارد (نمره درد نوزادان) قبلاً در مطالعات بسیاری برای اندازه‌گیری درد ناشی از انجام یک اقدام دردناک در نوزادان ترم و پره‌ترم استفاده شده است^(۱۰،۲۵) و ترجمه شده آن نیز در کتب مرجع به

زمان دست‌یابی به حجم نمونه مورد نظر انجام شد، سپس نمونه‌ها با تخصیص تصادفی در دو گروه مساوی قرار گرفتند بدین صورت که برای هر نمونه انتخاب شده به‌طور تصادفی، دو گروه مورد مطالعه به گروه‌های الف (گروه مکیدن غیر تغذیه‌ای همراه با سوکروز)، ب (گروه شاهد) نام‌گذاری شده سپس به‌ترتیب نمونه شماره ۱ در گروه الف، نمونه شماره ۲ در گروه ب و نمونه شماره ۳ در گروه الف و به همین ترتیب در دو گروه قرار می‌گرفتند. و این کار تا تکمیل حجم نمونه ادامه یافت. معیارهای ورود به مطالعه شامل: (۱) سن زمان تولد بر اساس پرونده پزشکی کم‌تر از ۳۷ هفته، (۲) عدم دریافت تغذیه در فاصله زمانی کم‌تر از ۱ ساعت قبل از انجام رگ‌گیری و خون‌گیری، (۳) عدم دریافت داروهای آرام‌بخش ۲ ساعت قبل از رگ‌گیری و خون‌گیری، (۴) عدم اعتیاد مادر به مواد مخدر در دوران حاملگی، (۵) هوشیاری کامل نوزاد، (۶) داشتن توانایی مکیدن و پاسخ به تحریک دردناک، (۷) داشتن رفلکس مکیدن، داشتن نیاز به رگ‌گیری و خون‌گیری از ورید یا شریان، (۸) نداشتن دیابت: زیرا امکان استفاده از سوکروز به دلیل افزایش قند خون وجود ندارد، (۹) عدم ابتلا به انتروکولیت نکروزان: زیرا در این صورت روده باید خالی باشد و سوکروز خوراکی برای این نوزادان ممنوعیت استفاده دارد، (۱۰) عدم انجام اقدام دردناک دیگر ۳۰ دقیقه قبل از رگ‌گیری و خون‌گیری: برای اجتناب از تأثیر خستگی بر قدرت مکیدن نوزاد و وضعیت قلبی-تنفسی او، (۱۱) آرام بودن نوزاد: در صورت گریه نوزاد قبل از اجرای اقدام، ابتدا نوزاد آرام و سپس وارد مطالعه می‌شد، (۱۲) ملیت ایرانی نوزاد، و معیارهای خروج از مطالعه شامل: (۱) انصراف از تمایل به ادامه شرکت در پژوهش توسط والدین، (۲) بدحال شدن نوزاد در حین رگ‌گیری و خون‌گیری: که در این صورت از رگ‌گیری و خون‌گیری خارج می‌شد. باتوجه به هدف پژوهش ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه شامل پرسش‌نامه، چک لیست و پایش مراقبت ویژه و پالس‌اکسی‌متری و دستگاه کاف فشارخون بوده که پرسش‌نامه شامل ۱۶ سوال در

اخلاق (۲۹۱۱۱۷) و بیان اهداف و جلب موافقت مسئولین بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان جهت نمونه‌گیری پس از توضیح روش انجام کار و اهداف پژوهش برای والدین واحدهای مورد پژوهش، از ایشان رضایت‌نامه کتبی آگاهانه کسب نموده و پس از اطمینان از واجد شرایط بودن نوزاد براساس معیارهای ورود به مطالعه و با در نظر گرفتن مشکلات و محدودیت‌های این مطالعه که در پایان مقاله به آن اشاره شده است، نسبت به تکمیل پرسش‌نامه مشخصات دموگرافیک نوزاد اقدام نموده، سپس دستگاه پالس‌اکسی‌متری را از مانیتور کنار تخت جدا کرده و به مانیتور مراقبت ویژه وصل نموده و کاف فشارسنج را بر بازوی نوزاد بسته، سپس همکار پژوهشگر شروع به انجام رگ‌گیری و خون‌گیری از شریان نموده و پژوهشگر با تخصیص تصادفی نمونه‌ها در دو گروه مطالعه به انجام رگ‌گیری و خون‌گیری در گروه مکیدن غیرتغذیه‌ای همراه با سوکروز؛ با پستانکی آغشته به نیم میلی‌لیتر سوکروز ۲۴٪ پنج دقیقه قبل از انجام اقدام دردناک رگ‌گیری و خون‌گیری مبادرت نموده (این زمان و حتی کم‌تر از آن برطبق تحقیقات انجام شده برای آزاد کردن مخدرها از طریق حس چشایی کافی بوده) و سر پستانک را در تمام مراحل انجام رگ‌گیری و خون‌گیری از شریان و پنج دقیقه پس از آن داخل دهان نوزاد نگه‌داشته حتی وقتی که نوزاد آن را نمی‌مکد^(۱۰)، و در گروه شاهد هیچ مداخله‌ای انجام نشد و نوزادان فقط مراقبت‌های روتین را دریافت نمودند، شاخص‌های قلبی-تنفسی نوزاد: میزان فشارخون در زمان‌های پنج دقیقه قبل، بلافاصله قبل، حین، بلافاصله بعد و پنج دقیقه بعد از انجام اقدام رگ‌گیری و خون‌گیری از شریان، میزان اشباع اکسیژن شریانی و تعداد ضربان قلب هر ۳۰ ثانیه با استفاده از دستگاه پایش مخصوص نوزادان و تعداد تنفس هر یک دقیقه اندازه‌گیری و ثبت گردید و در همین فواصل نمره‌دهی میزان درد نوزادان نیز هر یک دقیقه براساس مقیاس (نمره درد نوزادان) توسط یک فرد مجرب ناآگاه به روش مداخله انجام گرفت بدین صورت

ثبت رسیده است^(۲۶). پژوهشگر برای پایایی تعیین نمره درد نوزادان در حین انجام رگ‌گیری و خون‌گیری برای تعداد ۸ نمونه حضور داشت و با مشاهده واکنش نوزادان، نسبت به کامل کردن چک لیست اقدام نموده که با هم‌سان بودن نمرات به‌دست آمده توسط پژوهشگر با نمرات داده شده توسط مشاهده‌گر فیلم، پایایی این ابزار تأیید شده است. دستگاه پالس‌اکسی‌متری دارای روایی بوده و جهت پایایی ابزار در مورد همه نمونه‌ها از یک دستگاه پالس‌اکسی‌متر و پروب انگشتی استفاده شده و از دستگاه پایش شرکت پویندگان راه سعادت مدل (سی-ئی۱۲۵۴) ساخت کشور ایران و از دستگاه پالس‌اکسی‌متر مدل سورآفرینش و پروب انگشتی مدل دلفین مخصوص نوزادان استفاده شده که در کلیه واحدهای مورد پژوهش یکسان بوده است. در شروع مطالعه جهت کالیبره کردن دستگاه پالس‌اکسی‌متر مورد نظر را با پالس‌اکسی‌متر دیگری به‌طور هم‌زمان به دو دست بیمار متصل کرده و به مدت ۵ دقیقه هر دو دستگاه را مورد مشاهده قرار داده و در صورتی که پارامترهای اندازه‌گیری شده دو دستگاه یکسان بودند دستگاه مورد نظر پایا بوده که البته جهت اطمینان از صحت عملکرد دستگاه در طول نمونه‌گیری نیز هر دو هفته یک‌بار اعتماد دستگاه به همین روش مورد سنجش قرار گرفته شد، همچنین برای پایایی دستگاه فشارسنج، پژوهشگر فشارسنج مانیتورینگ را به یک دست بیمار و فشارسنج دستی را به دست دیگر بیمار بسته و به‌طور هم‌زمان فشارخون را اندازه‌گیری نموده و پس از ۵ دقیقه جای فشارسنج دستی و مانیتورینگ را از دست بیمار باز کرده و بر روی دست دیگر بسته و مجدداً فشارخون را اندازه‌گیری نموده و در صورتی که فشارخون اندازه‌گیری شده از هر دو دستگاه یکسان بود دستگاه فشار خون مانیتورینگ مورد نظر پایا بوده و جهت صحت عملکرد دستگاه در طول نمونه‌گیری هر هفته یک‌بار اعتماد دستگاه به همین روش سنجیده شد. پژوهشگر با دریافت معرفی‌نامه از دانشکده پرستاری مامایی و با کسب اجازه از معاونت پژوهشی دانشگاه و دریافت کد

برخی مشخصات دموگرافیک نمونه‌های پژوهش (سن جنینی با در نظر گرفتن تاریخ آخرین قاعدگی مادر، جنس، رتبه تولد، نوع بیماری، نوع مداخله، اکسیژن درمانی، وزن موقع تولد، وزن فعلی، دمای بدن و سن نوزادان، هم‌چنین سن و شغل و میزان تحصیلات والدین) در دو گروه مداخله و شاهد تفاوت معنی‌دار نشان نداده که بیانگر هم‌سانی مشخصات دموگرافیک دو گروه با یکدیگر می‌باشد. نتایج آزمون آنالیز واریانس با مشاهدات تکراری نشان داد که بین میانگین نمره درد براساس مقیاس (نمره درد نوزادان) در زمان‌های مختلف "پنج دقیقه قبل، حین و پنج دقیقه بعد" انجام رگ‌گیری و خون‌گیری با $P < 0.001$ در هر دو گروه (مکیدن غیر تغذیه‌ای همراه با سوکروز و شاهد) تفاوت معنادار وجود دارد. به علاوه در مقایسه بین گروه‌ها نتایج آزمون تی مستقل تفاوت میانگین نمره درد براساس مقیاس (نمره درد نوزادان) بین دو گروه با یکدیگر را پنج دقیقه قبل از انجام رگ‌گیری و خون‌گیری با $P > 0.05$ معنادار نشان نمی‌دهد ولیکن در حین و نیز پنج دقیقه بعد از انجام رگ‌گیری و خون‌گیری با $P < 0.05$ تفاوت بین گروهی را معنادار نشان می‌دهد (جدول شماره ۳). هم‌چنین نتایج آزمون آنالیز واریانس با مشاهدات تکراری نشان داد که بین میانگین شاخص‌های قلبی-تنفسی (تعداد ضربان قلب و تنفس، میزان اشباع اکسیژن شریانی و فشارخون) ۵ دقیقه قبل، حین و ۵ دقیقه بعد از انجام رگ‌گیری و خون‌گیری با $P > 0.05$ در هر دو گروه (مکیدن غیر تغذیه‌ای همراه با سوکروز و گروه شاهد) به‌جز تعداد ضربان قلب در گروه شاهد تفاوت معنادار وجود ندارد. از طرفی دیگر نتایج آزمون تی مستقل نیز تفاوت میانگین شاخص‌های قلبی-تنفسی (تعداد ضربان قلب و تنفس، میزان اشباع اکسیژن شریانی و فشارخون) را بین دو گروه با یکدیگر هم ۵ دقیقه قبل، هم در حین و هم‌چنین ۵ دقیقه بعد از انجام رگ‌گیری و خون‌گیری با $P > 0.05$ معنادار نشان نداد (جدول شماره ۴ و ۵).

که با بررسی فیلم‌های ضبط شده توسط همکاران دیگر در سراسر طول انجام رگ‌گیری و خون‌گیری که از چهره و بدن نوزاد تهیه شده بود و همراه با ذکر و ضبط میزان اشباع اکسیژن شریانی و فشارخون، تعداد ضربان قلب در زمان‌های فوق‌الذکر بود، مورد سنجش قرار گرفته و در چک لیست‌های مربوطه ثبت گردید. پژوهشگر جهت رگ‌گیری یا خون‌گیری از شریان و ایجاد شرایط یکسان از یک پرستار مجرب ثابت و باتجربه که مهارت کافی در رگ‌گیری نوزادان داشت هماهنگ گردید و در شیفت‌های ایشان در بخش حضور یافت و نسبت به انجام رگ‌گیری و خون‌گیری اقدام نمود، مراحل انجام رگ‌گیری به وسیله یک پرستار باتجربه پس از آماده‌کردن وسایل و شستشوی دست‌ها صورت گرفت. در پایان نتایج به‌دست آمده از هر گروه توسط فرد ناآگاه نسبت به روش مداخله مورد تجزیه و تحلیل واقع شد، بدین صورت که ابتدا میانگین نتایج ثبت شده هر ۳۰ ثانیه‌ای میزان اشباع اکسیژن شریانی و تعداد ضربان قلب، و نیز نتایج ثبت شده هر یک دقیقه‌ای تعداد تنفس و نمره‌دهی میزان درد نوزادان که در طول مدت زمان‌های مختلف "پنج دقیقه قبل، حین و پنج دقیقه بعد" انجام اقدام به رگ‌گیری و خون‌گیری در نوزادان نارس تحت مراقبت ویژه در دو گروه مداخله و شاهد به‌دست آمده به‌طور جداگانه محاسبه شده و سپس با آزمون‌های آماری تجزیه و تحلیل گردیده است. در این مطالعه داده‌ها در مجموع از نوع کمی (گسسته و پیوسته) و کیفی (اسمی و رتبه‌ای) بودند و تجزیه و تحلیل آن‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۱۵ و روش‌های آمار توصیفی و استنباطی (میانگین، انحراف معیار، آنالیز واریانس با تکرار مشاهدات و تی مستقل) صورت گرفت و برای مقایسه متغیرهای دموگرافیک بین دو گروه از آزمون‌های مجذور کای و تی مستقل استفاده شد.

یافته‌ها

بر طبق مندرجات جدول‌های شماره ۱ و ۲ نتایج آماری آزمون‌های تی مستقل و مجذور کای با $P > 0.05$ در مورد

جدول ۱: مقایسه میانگین برخی مشخصات دموگرافیک (سن جنینی، وزن موقع تولد، وزن فعلی، دمای بدن و سن نوزادان و سن والدین) در دو گروه (مکیدن غیر تغذیه‌ای همراه با سوکروز و شاهد)

| آزمون تی مستقل | | شاهد | | مکیدن غیر تغذیه‌ای همراه با سوکروز | | گروه | برخی مشخصات دموگرافیک |
|----------------|-------|--------------|---------|------------------------------------|---------|------|-----------------------|
| | | | | انحراف معیار | میانگین | | |
| عدد پی | تی | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | | |
| ۰/۰۳ | ۱/۰۵۴ | ۴۹۳/۴۶ | ۱۵۰۰/۳۸ | ۶۹۷/۴۷ | ۱۶۷۶/۹۳ | | وزن موقع تولد (گرم) |
| ۰/۱۵ | ۰/۶۷۲ | ۵۴۵/۸۱ | ۱۵۸۱/۹۲ | ۶۷۱/۴۸ | ۱۶۹۶/۸۰ | | وزن فعلی (گرم) |
| ۰/۳۳ | ۰/۹۹۰ | ۰/۱۵ | ۳۶/۶۲ | ۰/۱۸ | ۳۶/۵۷ | | دمای بدن نوزاد |
| ۰/۱۷ | ۰/۳۷۱ | ۱۳/۱۳ | ۱۱/۲۰ | ۱۴/۴۶ | ۱۲/۵۴ | | سن به روز |
| ۰/۳۸ | ۰/۲۲۳ | ۲۱/۹۹ | ۲۲۲/۳۱ | ۱۹/۰۴ | ۲۲۳/۶ | | سن جنینی به روز |
| ۰/۹۸ | ۰/۱۲۹ | ۷/۹۹ | ۳۲/۲۷ | ۴/۴۸ | ۳۲/۰۴ | | سن پدر به سال |
| ۰/۴۰ | ۰/۸۴۳ | ۵/۵۷ | ۲۸/۴۲ | ۵/۲۸ | ۲۹/۶۹ | | سن مادر به سال |

جدول ۲: نتایج آماری مقایسه توزیع برخی مشخصات دموگرافیک (جنس، رتبه تولد، نوع بیماری، نوع مداخله، اکسیژن درمانی، شغل و میزان تحصیلات والدین) در دو گروه (مکیدن غیر تغذیه‌ای همراه با سوکروز و شاهد)

| نتایج آماری مجذور کای | | مشخصات دموگرافیک |
|-----------------------|----------------|------------------|
| Pv | χ ² | |
| ۰/۶۸ | ۰/۷۵۶ | جنس |
| ۰/۷۷ | ۳/۳ | رتبه تولد |
| ۰/۳۹ | ۱۶/۸۹ | نوع بیماری |
| ۰/۲۲ | ۲/۹۹ | نوع مداخله |
| ۰/۰۷ | ۱۴/۴۶ | اکسیژن درمانی |
| ۰/۹ | ۱/۰۴ | شغل پدر |
| ۰/۶۶ | ۴/۱۳ | شغل مادر |
| ۰/۹۴ | ۴/۲۲ | تحصیلات پدر |
| ۰/۵۴ | ۱۰/۹۳ | تحصیلات مادر |

جدول ۳: مقایسه میانگین نمره درد در مدت زمان‌های مختلف "۵ دقیقه قبل، حین و ۵ دقیقه بعد" انجام رگ‌گیری و خون‌گیری در نوزادان نارس تحت مراقبت ویژه در دو گروه (مکیدن غیرتغذیه‌ای همراه با سوکروز و شاهد)

| گروه | | زمان انجام رگ‌گیری و خونگیری | | پنج دقیقه قبل از انجام رگ‌گیری و خون‌گیری | | حین انجام رگ‌گیری و خون‌گیری | | پنج دقیقه بعد از انجام رگ‌گیری و خون‌گیری | | آزمون آنالیز واریانس با مشاهدات تکراری |
|-----------------------------------|------------|------------------------------|--------------|---|--------------|------------------------------|--------------|---|--------------|--|
| | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | |
| مکیدن غیرتغذیه‌ای همراه با سوکروز | ۰/۳۳ | ۰/۵۸ | ۴/۰۹ | ۱/۶۱ | ۰/۷۶ | ۱/۰۳ | ۱۱۶/۳۴ | f | ۰/۰۰۰ | |
| شاهد | ۰/۵۹ | ۰/۸۳ | ۵/۲۹ | ۱/۳۷ | ۱/۸ | ۲/۰۲ | ۸۰/۴۵ | f | ۰/۰۰۰ | |
| آزمون تی مستقل | t = -۱/۳۲۶ | p = ۰/۱۹ | t = -۲/۹۱۱ | p = ۰/۰۰۵ | t = -۲/۳۱۴ | p = ۰/۰۳ | | | | |

جدول ۴: مقایسه میانگین شاخص‌های قلبی-تنفسی (میانگین تعداد تنفس، ضربان قلب و میزان اشباع اکسیژن شریانی) در مدت زمان‌های مختلف "۵ دقیقه قبل، حین و ۵ دقیقه بعد" انجام رگ‌گیری و خون‌گیری در نوزادان نارس تحت مراقبت ویژه در دو گروه (مکیدن غیرتغذیه‌ای همراه با سوکروز و شاهد)

| گروه | زمان انجام رگ‌گیری و خون‌گیری | | مکیدن غیرتغذیه‌ای همراه با سوکروز | | شاهد | آزمون تی مستقل | |
|-----------------------------|--|-----------|-----------------------------------|--------------|-----------|----------------|--------|
| | شاخص‌های قلبی-تنفسی | خون‌گیری | میانگین | انحراف معیار | | t | عدد پی |
| میانگین تعداد تنفس | ۵ دقیقه قبل | ۶۱/۸ | ۱۲/۴ | ۵۸/۲۵ | ۱۹/۴۸ | ۰/۶۰۰ | ۰/۵۵ |
| | حین | ۶۱/۵ | ۱۴/۳۷ | ۶۲/۱۸ | ۲۵/۴۶ | ۰/۶۰۹ | ۰/۵۴ |
| | ۵ دقیقه بعد | ۶۲/۶۵ | ۱۴/۷۵ | ۵۸/۶۷ | ۱۸/۳ | ۰/۰۴۴ | ۰/۹۶ |
| | آزمون آنالیز واریانس با مشاهدات تکراری | f = ۰/۴۱ | f = ۰/۶۶ | f = ۰/۷۲ | f = ۰/۴۲ | | |
| میانگین تعداد ضربان قلب | ۵ دقیقه قبل | ۱۵۰/۵ | ۱۶/۳ | ۱۵۰/۳ | ۲۱/۷ | ۰/۰۳۳ | ۰/۹۷ |
| | حین | ۱۵۹/۶ | ۱۸/۳ | ۱۶۱/۸ | ۳۰/۵ | -۰/۶۱۳ | ۰/۷۵ |
| | ۵ دقیقه بعد | ۱۵۱/۸ | ۲۲/۶ | ۱۵۹/۳ | ۲۲/۶ | -۱/۹۹۱ | ۰/۲۴ |
| | آزمون آنالیز واریانس با مشاهدات تکراری | f = ۳/۵۸ | f = ۰/۰۶ | f = ۳/۷۴ | f = ۰/۰۳۴ | | |
| میانگین اشباع اکسیژن شریانی | ۵ دقیقه قبل | ۹۳/۱ | ۳/۹۹ | ۹۲/۸ | ۴/۲۴ | ۰/۰۲۷۳ | ۰/۷۹ |
| | حین | ۹۱/۶۵ | ۵/۶۴ | ۹۰/۵۳ | ۹/۲۴ | ۰/۵۲۷ | ۰/۶۰ |
| | ۵ دقیقه بعد | ۹۳/۴ | ۴/۰۱ | ۹۴/۹۳ | ۱۱/۷۵ | -۰/۸۳۶ | ۰/۵۳ |
| | آزمون آنالیز واریانس با مشاهدات تکراری | f = ۳/۰۰۱ | f = ۰/۰۷ | f = ۱/۳۳ | f = ۰/۲۶ | | |

بحث

همان‌گونه که یافته‌های مطالعه نشان می‌دهد، افزایش میانگین نمره درد در حین انجام رگ‌گیری و خون‌گیری در دو گروه (مکیدن غیر تغذیه‌ای با سوکروز و شاهد) نسبت به قبل و نیز بعد از انجام رگ‌گیری و خون‌گیری مشاهده شده، به طوری که نتایج آزمون آنالیز واریانس با مشاهدات تکراری نشان داده که میانگین نمره درد بین زمان‌های مختلف "پنج دقیقه قبل، حین و پنج دقیقه بعد" انجام رگ‌گیری و خون‌گیری با $P < 0/001$ در هر یک از دو گروه (مکیدن غیر تغذیه‌ای همراه با سوکروز و شاهد) تفاوت معنادار وجود دارد: که این نتایج مقایسه میانگین‌های درون‌گروهی در زمان‌های مختلف مورد انتظار بود زیرا نوزاد به هر حال درد فرورفتن سوزن را حس می‌کند چه در گروه مداخله و چه شاهد، منتها با توجه به این که میانگین شدت نمره درد در گروه مکیدن غیر تغذیه‌ای همراه با سوکروز $4/09 \pm 1/61$ و در گروه شاهد $5/29 \pm 1/37$ در حین انجام رگ‌گیری و خون‌گیری بوده است نشان دهنده این است که نوزادان در گروه مداخله درد را با شدت کم‌تری تجربه کرده‌اند.

در این راستا رزاقی، رضانی، حسینی و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهشی به بررسی تأثیر گلوکز خوراکی ۳۰٪ بر شدت درد ناشی از خون‌گیری در نوزادان پرداختند و دریافتند میانگین نمره درد در گروه گلوکز خوراکی ۳۰٪ $4/08 \pm 1/29$ و در گروه شاهد $5/97 \pm 1/94$ بوده^(۲۷)، همچنین میرزاحیومی، مهرنوش، شاهی‌زاده و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه خود دریافتند میانگین نمره درد در گروه مکیدن غیر تغذیه‌ای کم‌تر از گروه شاهد بوده است^(۲۸) و نیز نتایج مطالعه میلر ۲۰۰۹ نشان داد که تفاوت‌های معنی‌داری برای میانگین وضعیت رفتاری درد حین، قبل و یا بعد از مداخله مکیدن غیر تغذیه‌ای همراه با محلول سوکروز وجود داشته است^(۱۰) که این نتایج با مطالعه حاضر هم‌خوانی داشته، بنابراین مطالعه ما نتایج مطالعات فوق را تایید می‌کند. علاوه بر این نتایج آزمون تی مستقل تفاوت میانگین نمره درد را بین دو گروه (مکیدن

غیر تغذیه‌ای همراه با سوکروز و شاهد) در ۵ دقیقه قبل از انجام رگ‌گیری و خون‌گیری معنادار نشان نداده که این نتیجه از قبل مورد انتظار بوده است. همچنین بیانگر آن است که قبل از انجام اقدامات هیچ‌گونه عامل ایجاد کننده درد وجود نداشته است، در حالی که نتایج همین آزمون تفاوت میانگین نمره درد را بین دو گروه (مکیدن غیر تغذیه‌ای همراه با سوکروز و شاهد) در حین و نیز ۵ دقیقه بعد از انجام رگ‌گیری و خون‌گیری با $P < 0/05$ معنادار نشان داده است، بنابراین بعد از مداخله تفاوت آماری معناداری مشاهده گردیده که این تفاوت حاکی از اثر مداخله می‌باشد، چنان‌چه نتایج در مطالعه میلر ۲۰۰۹ نشان داد که بین وضعیت آزمون و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد و نمره درد افزایش معنی‌دار در گروه کنترل دارد. در این مطالعه مشخص شد که با یک اقدام حمایتی ساده مثل مکیدن غیر تغذیه‌ای همراه با محلول سوکروز می‌توان درد ناشی از اقدام‌های دردناک را در نوزادان اینتوبه که قادر به بیان درد خود حتی از طریق گریه کردن نمی‌باشند کاهش داد و این که در نوزادان نارس مقادیر رفتاری نسبت به مقادیر فیزیولوژیک در گروه‌های مداخله تفاوت‌های بیشتری را نشان می‌دهند^(۱۰)، و بدین ترتیب در کل مطالعه حاضر با به‌کارگیری روش مکیدن غیر تغذیه‌ای همراه با سوکروز توانسته در طول فرآیند رگ‌گیری و خون‌گیری درد نوزادان را در مقایسه با گروه شاهد به‌صورت معناداری کاهش دهد، به عبارتی نوزادانی که این روش غیر دارویی را در طول رگ‌گیری و خون‌گیری شریانی دریافت کرده‌اند پاسخ رفتاری درد را کم‌تر نشان داده‌اند و سریع‌تر به وضعیت آرامش بازگشته‌اند. از طرفی دیگر نتایج آزمون آنالیز واریانس با مشاهدات تکراری نشان داده که بین میانگین شاخص‌های قلبی-تنفسی (تعداد ضربان قلب و تنفس، میزان اشباع اکسیژن شریانی) در زمان‌های ۵ دقیقه قبل، حین و ۵ دقیقه بعد و (میزان فشارخون) در زمان‌های پنج دقیقه قبل، بلافاصله قبل، حین، بلافاصله بعد و پنج دقیقه بعد از انجام رگ‌گیری و خون‌گیری شریانی با $P > 0/05$ در هر یک از دو گروه

بعد و پنج دقیقه بعد از انجام رگ‌گیری و خون‌گیری شریانی با $P > 0/05$ معنادار نشان نداده است، مطالعه میرزازحیمی، مهنوش، شاهی‌زاده و همکاران (۲۰۱۳) نیز تفاوت معنی‌داری در تعداد ضربان قلب و میزان اشباع اکسیژن شریانی بین دو گروه (مکیدن غیرتغذیه‌ای و شاهد) نشان نداده است^(۳۸) که با نتایج مطالعه فعلی هم‌سو بوده بنابراین مطالعه حاضر نتایج مطالعه فوق را تایید می‌نماید. در مجموع در رابطه با معنی‌دار نشدن میانگین شاخص‌های قلبی-تنفسی در گروه مداخله و شاهد در مطالعه فعلی شاید بتوان گفت به دلیل تعداد کم نمونه‌ها این یافته‌ها معنی‌دار نشده‌اند و با افزایش نمونه‌ها ممکن است اختلاف معنی‌دار مشاهده شود، بنابراین توصیه می‌شود که این پژوهش در سطح وسیع‌تر با تعداد نمونه‌های بیشتر انجام شود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر که به منظور تعیین تأثیر مکیدن غیرتغذیه‌ای همراه با سوکروز بر شاخص‌های قلبی-تنفسی و رفتارهای درد ناشی از رگ‌گیری و خون‌گیری شریانی در نوزادان نارس تحت مراقبت ویژه در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان انجام شده است نشان داد که بین میانگین نمره شدت درد حین و پنج دقیقه بعد از انجام رگ‌گیری و خون‌گیری شریانی در دو گروه تفاوت معنادار وجود داشته است، به طوری که میانگین شدت نمره درد در حین انجام رگ‌گیری و خون‌گیری در گروه مکیدن غیرتغذیه‌ای همراه با سوکروز کم‌تر از گروه شاهد بوده، بنابراین استفاده از این روش غیردارویی موجب شده تا نوزادان نارس درد را با شدت کم‌تری حین انجام رگ‌گیری و خون‌گیری تجربه کنند و پاسخ رفتاری درد را کم‌تر نشان دهند و سریع‌تر به حالت آرامش برگردند. با توجه به سهولت کاربرد این روش غیردارویی تسکین درد که با طعم شیرین سوکروز که یک دی‌ساکارید است و از طریق تأثیر بر رسپتورهای چشایی در نوک زبان باعث آزاد شدن مخدرهای داخلی می‌گردد و مهم‌تر این‌که از نظر

(مکیدن غیرتغذیه‌ای همراه با سوکروز و شاهد) به‌جز تعداد ضربان قلب در گروه شاهد تفاوت معنادار وجود نداشته، در همین راستا در مطالعه جنیفر و پیل (۲۰۰۸) افزایش قابل انتظار تعداد تنفس از زمان قبل تا بعد از مداخله مشاهده شده است که با روند افزایش تعداد تنفس از زمان حین تا بعد از مداخله در گروه مکیدن غیرتغذیه‌ای همراه با سوکروز در مطالعه حاضر هم‌سو می‌باشد^(۳۳). هم‌چنین میرزازحیمی، مهنوش، شاهی‌زاده و همکاران (۲۰۱۳) نیز در مطالعه خود دریافتند که میزان اشباع اکسیژن شریانی در هر دو گروه (مکیدن غیرتغذیه‌ای و شاهد) به‌طور معنی‌داری بعد از خون‌گیری پاشنه پا نسبت به قبل از خون‌گیری کم‌تر بوده در حالی که تعداد ضربان قلب در هر دو گروه به‌طور معنی‌داری بعد از خون‌گیری پاشنه پا نسبت به قبل از خون‌گیری افزایش داشته^(۳۸)، هم‌چنین پورعلیزاده، شفیع‌پور، فرمانبر و همکاران (۲۰۰۷) در مطالعه خود اختلاف معنی‌دار در میانگین ضربان قلب و میزان اشباع هموگلوبین از اکسیژن در خون محیطی نوزادان در دو گروه مداخله و شاهد در پنج دقیقه اول بعد از مداخله نسبت به مرحله پایه (قبل) و نیز در مرحله ده دقیقه بعد از مداخله به‌دست آوردند^(۳۹)، که نتایج این مطالعات در مورد میزان اشباع اکسیژن شریانی مغایر با نتایج مطالعه فعلی است در حالی که در مورد تعداد ضربان قلب با گروه شاهد در مطالعه ما مشابهت و با گروه مکیدن غیرتغذیه‌ای همراه با سوکروز مغایرت دارد که شاید دلیل مغایرت آن با مطالعه حاضر عدم استفاده از محلول سوکروز همراه با مکیدن غیرتغذیه‌ای بوده است و از طرفی این مداخله توانسته شدت درد را در مقایسه با گروه شاهد کاهش دهد زیرا تعداد ضربان قلب در گروه شاهد نسبت به گروه مداخله افزایش معنادار نشان داده است. به‌علاوه نتایج مقایسه بین گروهی میانگین شاخص‌های قلبی-تنفسی با انجام آزمون تی مستقل نیز تفاوت بین دو گروه را در مورد (تعداد ضربان قلب و تنفس، میزان اشباع اکسیژن شریانی) پنج دقیقه قبل، حین و پنج دقیقه و (میزان فشارخون) در زمان‌های پنج دقیقه قبل، بلافاصله قبل، حین، بلافاصله

هم‌چنان این خود یک محدودیت تحقیق به‌شمار می‌آید. (۴) بدحال شدن نوزاد در حین مداخله که در این صورت نوزاد از مداخله خارج شده است، (۵) نحوه‌ی رگ‌گیری و خون‌گیری پرستار که برای برطرف کردن این محدودیت از یک پرستار با تجربه در هر مرکز خواسته شد تا برای همه‌ی نمونه‌ها رگ‌گیری و خون‌گیری از ورید یا شریان را انجام دهد و (۶) داروهای موثر بر وضعیت قلبی-تنفسی نوزاد نظیر دوپامین، دوبوتامین، مورفین و فنتانیل که بر متغیر مستقل و وابسته هر دو در این پژوهش موثر بوده. برای اجتناب از کاهش سطح هوشیاری به دنبال این داروها و تأثیر در پاسخ نوزاد به تحریک دردناک، از عدم دریافت این‌گونه داروها توسط نوزاد حداقل دو ساعت قبل از انجام مداخله اطمینان حاصل شده است.

تشکر و قدرانی

نویسندگان مقاله مراتب تقدیر و سپاس خود را از خانواده‌های محترم نوزادان نارس که محققین را در این مطالعه یاری نموده و امکان انجام مطالعه را فراهم کرده‌اند و نیز از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که با حمایت‌های مالی و معنوی خود موجب تسهیل انجام این مطالعه شده‌اند اعلام می‌دارند.

هزینه نیز مقرون به صرفه می‌باشد و این که مدیریت و تسکین درد رکن اساسی در مراقبت سلامت نوزادان بوده و از اهداف مهم حرفه‌ای جامعه پزشکی و پرستاری است بنابراین می‌توان چنین نتیجه گرفت که مکیدن غیر تغذیه‌ای همراه با سوکروز در کاهش پاسخ به درد موثر بوده لذا توصیه می‌شود این روش در کاهش درد نوزادان نارس به کار گرفته شود.

پیشنهادات

انجام مطالعات گسترده‌تر با افزایش تعداد نمونه‌ها در این زمینه پیشنهاد می‌شود.

محدودیت‌های مطالعه

مشکلات و محدودیت‌های این مطالعه شامل موارد زیر می‌باشد:

(۱) افزایش یا کاهش دمای بدن نوزاد که می‌تواند بر اشباع اکسیژن شریانی، ضربان قلب و فشارخون تأثیر گذارد، لذا جهت پیش‌گیری از دخالت این عامل، در همه نمونه‌ها پیش از شروع مداخله دمای بدن نوزاد را با استفاده از ترمومتر از طریق زیر بغل اندازه‌گیری و ثبت گردید و در صورتی که دمای بدن بین $37/8 - 36$ بود مداخله انجام گرفت. (۲) افزایش یا کاهش دمای انکوباتور نیز می‌تواند در اشباع اکسیژن شریانی تأثیر گذار باشد. لذا دمای انکوباتور $36/5$ سانتی‌گراد در نظر گرفته شد. (۳) خستگی نوزاد از یک سو بر روی متغیر مستقل موثر بوده که باعث شده نوزاد عمل مکیدن را به خوبی انجام ندهد و از سویی دیگر بر روی متغیرهای وابسته تأثیر گذاشته یعنی تعداد ضربان قلب، فشارخون، تعداد تنفس، اکسیژن باند شده با هموگلوبین و پاسخ‌های رفتاری به درد را تحت تأثیر قرار داده، هم‌چنین مکیدن نیز می‌تواند با مصرف انرژی نوزاد باعث خستگی نوزاد شود. با وجود این که جهت کاهش تأثیر این متغیر، زمانی برای انجام مداخله انتخاب می‌شد که حداقل ۳۰ دقیقه قبل از آن اقدام دیگری برای نوزاد انجام نشده باشد، ولی

References

1. Golchin M, Rafati p, Taheri P, Nahavandinejad S. [The Effect of Deep Massage on increasing body weight in Low Birth Weight Infants (Persian)]. *Feiz* 2010;14(1):46-50.
2. Carlo WA. Fetus and Neonate in: Kliegman RM, Stanton BF, Behrman RE, et al. *Nelson Text Book of pediatrics*. 19th ed. Philadelphia: PA Saunders, Elsevier 2011;532.
3. Hockenberry M, Wilson D, Winkelstein ML. *Wong's nursing care of infants and children*. 8th ed. St. Louis: Mosby Elsevier; 2007;354-76.
4. Sheykh Bahaodin E, Raie V. [Nursing Care Special NICU (Persian)]. 1st ed. Tehran: Boshra-Tohfeh 2006; 4,49.
5. Mac Donald & Mullett. *Avery's Neonatology*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins 2005;640.
6. Ebrahimi S, Haghbin S, PoorMahmoodi A. Incidence and etiologic factors of prematurity. *Armaghan-Danedh* 2000; 20-19: 35-9
7. Yerby M. *Pain in Childbearing*. 1st ed. Edinburgh: Bailliere Tindall 2000;165.
8. Rattaz C, Goubet N, Bullinger A. The Calming effect of familiar odor on full-term newborn. *J Dev Behav Pediatr* 2005;26(2):86- 92.
9. Goubet N, Strasbaugh K, Chesney J. Familiarity breeds content? Soothing effect of a familiar odor on full-term newborn. *J Dev Behav Pediatr* 2007;28(3):189- 94.
10. Miller HD. Nonnutritive sucking and sucrose – induced analgesia: Effect on heart rate, oxygen saturation, and pain in intubated infants [dissertation]. Florida USA: Univ. Florida;2009,1-142.
11. Cloherty JP. *Manual of Neonatal care*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins 2004; 703-4.
12. Gibbins BS. Pain management; what is the right outcome?. *Newborn Infant Nurs Rev* 2007;7(1):47-8.
13. Carbajal R, Veerapen S, Couderc S, Jugie M, Ville Y. Analgesic effect of breast feeding in term neonates; randomized controlled trial. *BMJ* 2003; 326 (7379): 13- 15.
14. Axelin A, Salantera S, Lehtonen L. Facilitated tucking by parents in pain management of preterm infants, a randomized crossover trial. *Early Hum Dev* 2006; 82(4):241-7.
15. Cignacco E, Hamers JPH, Stoffel L, Lingen RAV, Gessler P, McDougall J, et al. The efficacy of non-pharmacological interventions in the management of procedural pain in preterm and term neonates, A systematic literature review. *Europ J Pain* 2007;11(2):139-52.
16. Corbo MG, Mansi G, Stagni A, Romano A, Vanden H J, Capasso L, et al. Nonnutritive sucking during heel stick procedures decreases behavioral distress in the newborn infant. *Biol Neon* 2000;77:162-7.
17. Castral TC, Warnock F, Leite A, Haas VJ, Scochi CGS. The effect of skin to skin contact during acute pain in preterm newborns. *Eur J Pain* 2008;12(4):464-71.
18. Bigen H, Ozek E, Cebeci D, Ors R. Comparison of sucrose, expressed breast milk, and breastfeeding on the neonatal response to heel prick. *J Pain* 2001;2(5):301-5.
19. Miles R, Cowan F, Glover V, Stevenson J, Modi N. A controlled trial of skin to skin contact in extremely preterm infants. *Early Hum Dev* 2006; 82(7):447-55.
20. Effe E, Ozer ZC. The use of breast-feeding for pain relief during neonatal immunization injections. *Appl Nurs Res* 2007;20(1):10-6.
21. Gray L, Miller LW, Blass EM. Breast feeding is analgesic in healthy newborns. *Pediatrics* 2002;109(4):590-3.

22. Bellieni C, Bagnoli F, Perrone S, Nenci A, Cordelli DM, Fusi M, et al. Effect of multisensory stimulation on analgesia in term neonates: A randomized controlled trial. *Pediatr Res* 2002;51(4):460-3.
23. Whipple J. The effect of music-reinforced nonnutritive sucking on state of preterm, low Birth weight infants experiencing heel stick. *J Music Ther* 2008;45(3):227-72.
24. Mitchell A, Waltman PA. Oral sucrose and pain relief for preterm Infants. *Pain Manag Nurs* 2003;4(2):62-9.
25. Dilli D, Kukuk IG, Dallar Y. Interventions to reduce pain during vaccination in infancy. *J Pediatr* 2009;154(3):385-90.
26. Verklan T, Walden M. Pain Assessment and Management: Core curriculum for neonatal intensive care nursing, 4th ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company 2010.340.
27. Razzaghi N, Ramezani M, Mohebbi T, Hoseini A, Baskabadi D. [Survey the Effect of 30% Oral Glucose Solution on pain intensity following blood sampling in term neonates(Persian)]. Proceeding of the 11th National Congress of Pediatric Nursing by Hosseinpour M. *Iran J Pediatr* 2013;23.
28. Mirzarahimi M, Mehrnoush N, Shahizadeh S, Samadi N, Amani F. Effect of non-nutritive sucking and leg massage on physiological and behavioral indicators of pain following heel blood sampling in term neonates. *International J Adv Nurs Stud* 2013;2(2):74-9.
29. Poralizadeh M, Shafipour Z, Farmanbar R, Atrkarroshan Z, Alamshoshtary M. [Survey the Effect of Oral Glucose Solution to Prevent of Pain During Blood Sampling in Neonates (Persian)]. *J Med Fac Guilan* 2007;16(62):87-94.

The effect of combined use of nonnutritive sucking and sucrose on cardio-respiratory indices and pain behavior during blood drawing-phlebotomy procedures in preterm infants in intensive care unit

Mehri Golchin¹, Elaheh Sheikhan Soudani², Pariya Bahrami³, Zohre Shams Soular⁴

1. Scientific member of Nursing and Midwifery Faculty, Pediatric department, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan.

2. MS of NICU Nursing, Alzahra Hospital, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan.

3. MS of Statistics, Isfahan University, Isfahan.

4. BS of Nursing, NICU department, Alzahra Hospital, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan.

ABSTRACT

Aim and Background: The majorities of neonates admitted to intensive care units are preterm and undergo painful procedures including blood draw and phlebotomy. Ignoring the pain of these procedures can cause changes in respiratory rate, heart rate, blood pressure and oxygen saturation. So using non-pharmacological pain management methods like nonnutritive sucking can impede transferring the pain impulse to the brain based on gate control theory. The purpose of this study was to determine the effect of combined use of nonnutritive sucking and sucrose on cardio-respiratory indices and pain behaviors during blood drawing-phlebotomy in preterm infants in Neonatal Intensive Care Unit (NICU).

Methods and Materials: This study was performed in a quasi-experimental method with two groups of nonnutritive sucking plus sucrose 24% and control in three stages. The study included 52 preterm infants (26 per group) who were randomly divided into two groups. The neonatal specific pain assessment tool and intensive care monitor system were used to determine the aforementioned indices.

Findings: The mean pain scores were the same in two groups within 5minutes before intervention ($p>0.05$). However, pain scores showed a significant difference during and 5minutes after blood drawing-phlebotomy procedures among two groups ($p<0.05$), but the mean cardio-respiratory indices didn't show any significant difference in 5minutes before, during and 5minutes after procedure between two groups ($p>0.05$) by using the independent t-test.

Conclusions: The results of this study indicate that combination of nonnutritive sucking with sucrose result in pain relief in preterm infants during and after blood drawing-phlebotomy procedures.

Keywords: Preterm infants, Nonnutritive sucking, Sucrose, Pain, Heart rate, Respiratory rate, Blood pressure

► Please cite this paper as:

Golchin M, Sheikhan Soudani E, Bahrami P, Shams Soular Z. [The effect of combined use of nonnutritive sucking and sucrose on cardio-respiratory indices and pain behavior during blood drawing-phlebotomy procedures in preterm infants in intensive care unit (Persian)]. *J Anesth Pain* 2016;6(4):41-54.

Corresponding Author: Elaheh Sheikhan Soudani, MS of NICU Nursing, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan.

Email: elaheh.sheikhan@gmail.com