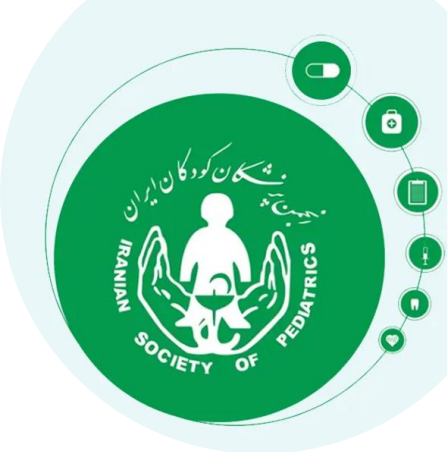




امیر عباس بشارتی
طبيب اطفال- پاییز ۱۴۰۴

وقت به خیر!



تعارض منافع

برای این سخنرانی یا شرکت در این جلسه هیچ اسپانسر ندارم!

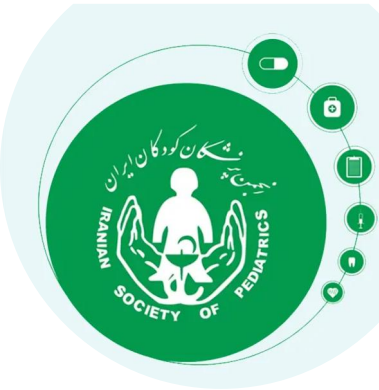




پویش لایف

سوزن بی درد، کودک بی ترس





کلاب اتیک

۴ اصل اخلاق پزشکی شامل موارد زیر است:

- ۱- اتونومی (احترام به خواسته یک بیمار در صورت سلامت عقل و توانایی تصمیم گیری)
- ۲- رساندن خیر به بیمار
- ۳- نرساندن شر بیمار
- ۴- رعایت_انصاف و عدالت در تصمیم های خرد و کلان در تمام سطوح

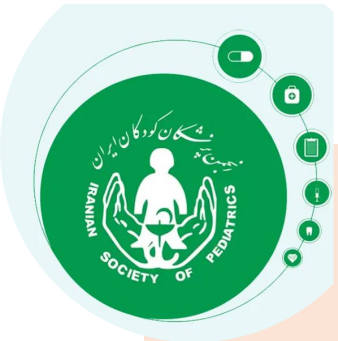
با توجه به معادل فارسی کلمه «تیک» که علامتی پرکاربرد در زبان فارسی است، در گروه های واژه گزینی فرهنگستان معادل «هفتک» برای آن انتخاب شد، و تیک آرم کلاب، به ۷ مهارت کنمد اشاره می کند به شرح زیر:

قابل ذکر است که مبدع این چارچوب (استاندارد سازی مهارت ها)، کشور کانادا از سال ۱۹۹۰ است و سیستم بهداشت و سلامت برخی از دیگر کشورها به درستی از این چارچوب الهام گرفته اند.



این چارچوب شامل این ۷ مهارت میشود:

- ۱- تبحر در دانش تنوری و مهارت بالینی
- ۲- رعایت یک رفتار حرفه ای (پروفشنال)
- ۳- قدرت ارتباط بالا با اطرافیان (کامیونیکیتور)
- ۴- توانایی بالای همکاری با تمام دست اندرکاران سیستم سلامت
- ۵- مهارت لیدرشیپ و مدیریت بحران
- ۶- مهارت تحقیق و دید نقادانه
- ۷- مهارت دفاع از حقوق بیمار و نوآوری در سلامت در سطح کلان

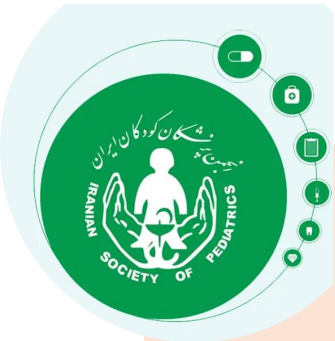


پیشگیری و اداره غیر دارویی و فارماکولوژیک از «اضطراب» و «درد» ایاتروژنیک در نوزادان

برنامه کشوری مراقبت تکاملی نوزادان در بیمارستان

راهنمای
مراقبان نوزاد

اداره سلامت نوزادان
دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
انجمن پزشکان نوزادان ایران
صندوق کودکان سازمان ملل متحد (یونیسف)
۱۳۹۷



پیشگیری و اداره غیر دارویی و فارماکولوژیک از «اضطراب» و «درد» ایاتروژنیک در نوزادان



مراقبت های پرستاری در مدیریت درد نوزادان بستری در بیمارستان Nursing Care in Pain management of Hospitalized Neonates

تهیه و تدوین:

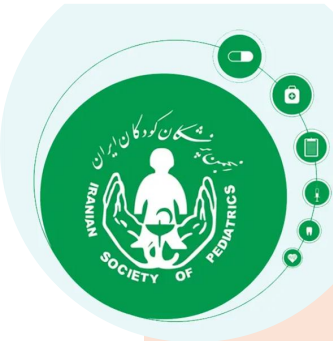
دکتر مریم رسولی، استاد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی.
دکتر اعظم الملوک الساقی، دکترای تخصصی پرستاری، عضو گروه پرستاری دانشکده پرستاری و فوریت پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز، عضو انجمن درد اروپا
دکتر امیرعباس بشارتی، بوردا تخصصی اطفال و فلوشیپ آسم و آلرژی، عضو انجمن درد کانادا
دکتر امیر نداف، فوق تخصص نوزادان، استادیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
پرستو آریاملو، معاون مدیرکل دفتر ارتقای سلامت و خدمات پرستاری، معاونت پرستاری، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
سمیه هداوند میرزایی، رییس گروه تحقیق و توسعه پرستاری، معاونت پرستاری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
زینب کاظم زاده، کارشناس امور پرستاری، معاونت پرستاری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دفتر ارتقای سلامت و خدمات پرستاری
معاونت پرستاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
بهار ۱۴۰۴

1/13

مقدمه

درد در نوزادان به ویژه نوزادانی که در بخش مراقبت های ویژه بستری هستند، یکی از چالش های درمان و مراقبت پرستاری است. نوزادان به دلیل محدودیت در توانایی برقراری ارتباط کلامی، به طور مستقیم، نمی توانند وجود و شدت درد خود را بیان کنند و این موضوع باعث می شود که مدیریت درد آن ها به دقت و دانش بالایی نیاز داشته باشد. نوزادان می توانند درد را احساس کنند و در پاسخ به محرک های



پیشگیری و اداره غیر دارویی و فارماکولوژیک از «اضطراب» و «درد» ایاتروژنیک در کودکان بالای یک ماه



مراقبت های پرستاری در مدیریت درد شیرخواران و کودکان بستری

در بیمارستان

Nursing Care of Pain management in Hospitalized Infants and Children

تهیه و تدوین:

دکتر مریم رسولی، استاد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
دکتر اعظم الملوك الساق، دکترای تخصصی پرستاری، عضو گروه پرستاری دانشکده پرستاری و فوریت پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
دکتر پروانه صادقی مقدم، فوق تخصص نوزادان، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
دکتر فاطمه قنادی، متخصص بیهوشی و مراقبت های ویژه، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم
دکتر سیده زینب مدرسی، متخصص کودکان، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم
دکتر اعظم شیرین آبادی فراهانی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
دکتر لیلا خاتعلی مجن، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
دکتر زهرا وفاجو، دکترای روانشناسی
زهرا دهقانی آرانی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی کودک
پرستو آریاملو، معاون مدیرکل دفتر ارتقای سلامت و خدمات پرستاری، معاونت پرستاری، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
سمیه هداوند میرزایی، رییس گروه تحقیق و توسعه پرستاری، معاونت پرستاری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
زینب کاظم زاده، کارشناس امور پرستاری، معاونت پرستاری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دفتر ارتقای سلامت و خدمات پرستاری

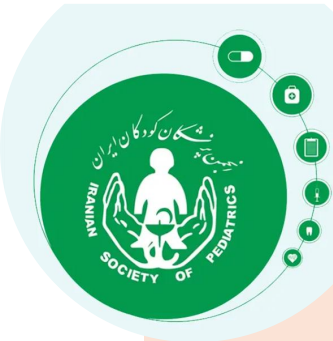
معاونت پرستاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
زمستان ۱۴۰۳

1

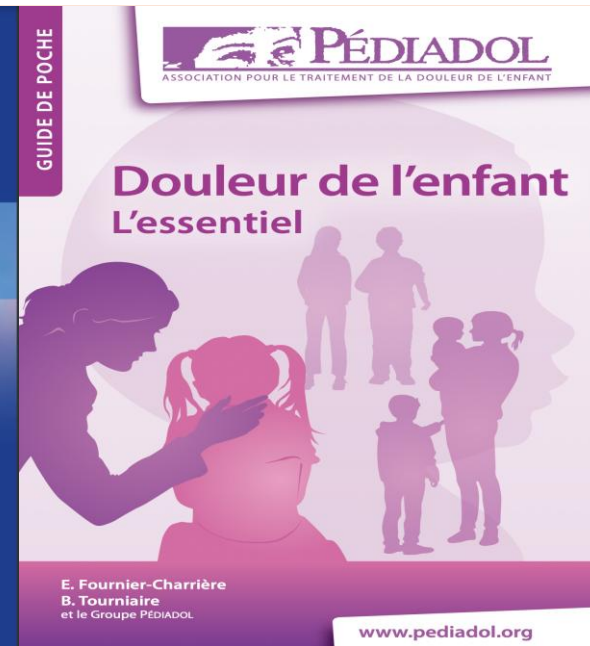
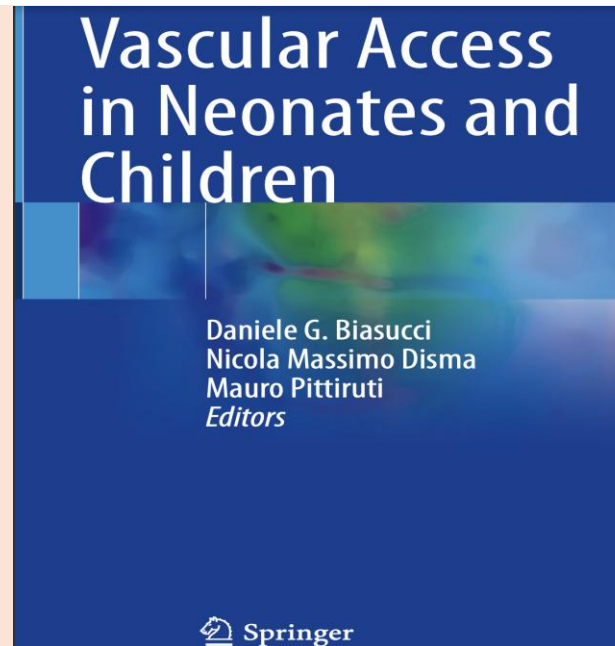
14/35

مقدمه

انجمن درد امریکا، درد را به عنوان یک تجربه ی حسی و عاطفی ناخوشایند نام برده و آن را پنجمین علامت حیاتی تعریف کرده است و اعلام می دارد هر گاه با جدیتی که سایر علایم کنترل می شوند، درد نیز از نظر کیفی و کمی بررسی شود، در ارایه بهتر درمان های دارویی و غیردارویی به تیم درمان کمک خواهد کرد. کودکان، به ویژه در سنین پایین تر، اغلب قادر به توصیف دقیق مکان و شدت درد خود نیستند، این عدم توانایی می تواند به دلیل مراحل رشدی و محدودیت های زبانی آن ها باشد. شیرخواران و کودکان نوپا ممکن است فقط از طریق رفتارهایی مانند گریه، تغییرات چهره یا حرکات بدن به درد واکنش



پیشگیری و اداره غیر دارویی و فارماکولوژیک از «اضطراب» و «درد» ایاتروژنیک در کودکان بالای یک ماه



فهرست مطالب

- کودک آزاری ایتروژنیک

- پیشگیری از درد در ایران: نوزاد

- پیشگیری از درد در ایران: کودکان بالای یکماه

- چند حقیقت راجع به پیشگیری از درد در دنیا
- دو واقعیت در ایران

- کلیات اداره/پیشگیری
درد/اضطراب نزد کودکان

- روش های غیر دارویی

- پروتوکول ها و دارو های موجود
در ایران

- توجهات مهم قبل از استفاده

- نحوه استفاده

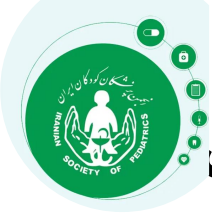
- محاسبه دوز

- سخن آخر

سوزن بی درد، کودک بی ترس !

«پویش لایف»





راه حل غیر فارماکولوژیک برای پیشگیری از درد و ترس ایاتروژنیک

۱- محیط مناسب

۲- آماده سازی

۳- حواس پرتی

Non-pharmacologic Pain Management

■ Physical

- ☐ Massage
- ☐ Heat and cold
- ☐ Acupuncture

■ Behavioral

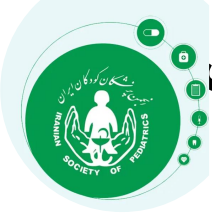
- ☐ Relaxation
- ☐ Art and play therapy
- ☐ Biofeedback

■ Cognitive

- ☐ Distraction
- ☐ Imagery and Hypnosis

Non-pharmacological



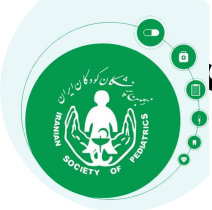


راه حل غیر فارماکولوژیک برای پیشگیری از درد و ترس ایاتروژنیک

۱- محیط مناسب:

لباس
نور
دکوراسیون
موسیقی / کارتون



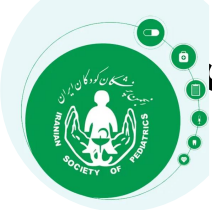


راه حل غیر فارماکولوژیک برای پیشگیری از درد و ترس ایاتروژنیک

۱- محیط مناسب:

لباس
نور
دکوراسیون
موسیقی / کارتون





راه حل غیر فارماکولوژیک برای پیشگیری از درد و ترس ایاتروژنیک

۱- محیط مناسب:

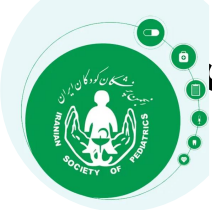
لباس
نور
دکوراسیون
موسیقی / کارتون



امیر عباس بشارتی- پاییز ۱۴۰۴

MARWA ABD EL-AZIZ
Designs

SAVKA

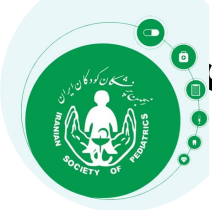


راه حل غیر فارماکولوژیک برای پیشگیری از درد و ترس ایاتروژنیک

۱- محیط مناسب:

لباس
نور
دکوراسیون
موسیقی / کارتون



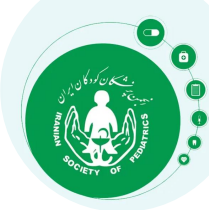


راه حل غیر فارماکولوژیک
برای پیشگیری از درد و
ترس
ایاتروژنیک

۱- محیط مناسب:

لباس
نور
دکوراسیون
موسیقی / کارتون





راه حل غیر فارماکولوژیک برای پیشگیری از درد و ترس ایاتروژنیک

۲- آماده سازی

صحبت
آب قند

دورنمای بستری شدن و جراحی در بیمارستان می تواند برای هر کودکی واضحاً ترسناک و طاقت فرسا باشد. به عنوان یک والد، شما هم نگران هستید، اما به یاد داشته باشید که کودکان به شما برای اطمینان خاطر نگاه می کنند. شما می توانید با ارائه اطلاعات متناسب با سن کودک، او را به بهترین شکل ممکن آماده کنید.

کودکانی که برای انجام اقدامات پزشکی آماده شده اند، معمولاً اضطراب و ناراحتی کمتری تجربه می کنند و در طول انجام اقدامات همکاری بیشتری دارند؛ این موضوع به کودک قدرت می دهد و مقاومت روانی او را تقویت می کند.

بیمارستان محیطی ناآشنا با تجربیات جدید فراوان مانند تجهیزات، کارکنان و محرک ها است. آشنا کردن کودک با این موارد ناشناخته کلید کاهش اضطراب اوست. تکنیک هایی مانند حواس پرتی و بازی درمانی، همراه با استفاده به موقع و مناسب از داروهای مسکن و/یا آرام بخش، به کاهش ناراحتی عاطفی و واکنش های منفی کودک نسبت به اقدامات پزشکی کمک می کنند.

والدین می توانند با در نظر گرفتن نکات زیر به فرزندشان کمک کنند تا با استرس ناشی از بستری/جراحی پیش رو کنار بیاید.

۱- صادق باشید

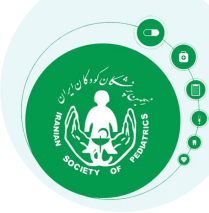
در تلاش برای آرام کردن فرزندتان، ممکن است وسوسه شوید چیزهایی بگویید که دقیق نیستند، اما باید صادق باشید. به فرزندتان به زبان ساده توضیح دهید چرا قرار است به بیمارستان برود. اگر قرار است چیزی درد داشته باشد، این موضوع را بیان کنید. توضیح دهید که اگرچه ممکن است برای مدتی درد داشته باشد، اما پزشکان و پرستاران تمام تلاش خود را می کنند تا او تا حد امکان راحت باشد.

۲- دانستن هر آنچه می توانید

کودکان متوجه نگرانی والدین خود می شوند. تا جایی که می توانید درباره جراحی فرزندتان اطلاعات کسب کنید؛ هرچه بیشتر بدانید، احساس بهتری خواهید داشت و بهتر می توانید موضوعات را برای فرزندتان توضیح دهید. وقتی کودک اطلاعات بیشتری داشته باشد، راحت تر می تواند نگرانی هایش را بیان کند و سؤال بپرسد.

۳- تشویق به گفت و گو و پرسش

با فرزندتان درباره احساساتش نسبت به رفتن به بیمارستان یا جراحی صحبت کنید. به خاطر داشته باشید که کودکان در سنین مختلف برای پردازش اطلاعات به زمان متفاوتی نیاز دارند. گفت و گو را



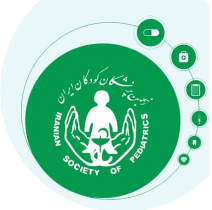
راه حل غیر فارماکولوژیک برای پیشگیری از درد و ترس ایاتروژنیک

۲- آماده سازی

صحبت
آب قند

توضیحات کودک پسند برای تجهیزات پزشکی

تجهیزات	
کرم بی‌حس‌کننده موضعی	این کرم روی پوست کمک می‌کند تا آن قسمت از پوست بی‌حس شود. بی‌حس یعنی آن قسمت را برای حدود یک ساعت کمتر یا اصلاً حس نمی‌کنی.
بانداز	اگر زخمی یا شکستگی داری، این بانداز از جای دردناک (نام عضو بدن) تو محافظت می‌کند. اگر سرم به دستت وصل است، این بانداز کمک می‌کند سرم در دستت بماند.
کاف فشار خون	این دور بازویت بسته می‌شود و ممکن است مثل یک بغل یا فشار محکم احساس شود. این فشار زیاد طول نمی‌کشد. به ما کمک می‌کند بفهمیم قلبت چقدر قوی می‌زند.
الکترودهای مانیتور قلب	این دکمه‌های چسبی روی شکم و سینه‌ات قرار می‌گیرند. سیم‌های بلند به مانیتوری وصل می‌شوند (که شبیه تلویزیون است) و کمک می‌کنند ضربان قلبت را بررسی کنیم. آیا باید به کودک بگوییم باید مثل مجسمه بی‌حرکت بماند؟
نوار قلب (ECG)	این برجسب‌ها روی سینه، بازو و پایت وصل می‌شوند و به دستگاه نوار قلب متصل می‌شوند و تصویری از ضربان قلبت به ما می‌دهند. مهم است هنگام گرفتن این عکس بی‌حرکت بمانی.
سرم - کاتتر وریدی (IVC)	یک نی یا لوله کوچک است که داخل رگت می‌رود تا دارو یا مایعات به بدنت برسد.
گچ پلاستری (پلاستر پاریس)	از استخوان شکسته‌ات محافظت می‌کند تا خوب شود.
گوشی پزشکی (استتوسکوپ)	به ما کمک می‌کند صداهای داخل بدنت را بشنویم؛ مثل ضربان قلب یا صدای نفس کشیدنت.
سرنگ	یک لوله با عددهای روی آن است - می‌توانی توضیح بدهی برای چه استفاده می‌شود مثلاً کمک می‌کند دارو را داخل دهانت بریزیم.
چسب	چسب مخصوص بیمارستان است تا مطمئن شویم نی (سرم) در دستت بماند.
تورنیکه	شبه کمربندی است که دور بازویت بسته می‌شود. ممکن است کمی سفت باشد - کارش این است که بهترین رگ‌ها را پیدا کند.



اطلاعات و مراقبت های مهم «حین» از استفاده/اجرا: ۱- انواع روش های مبتنی بر شواهد در پرت کردن حواس کودکان

- الف- آغوش مادر و شیردادن
- ب- تکنیک های تنفس عمیق
- پ- استفاده از بازی های دیجیتال یا ویدیویی
- ت- موسیقی یا داستان گویی
- ث- استفاده از اسباب بازی های حسی : توپ های نرم یا اسباب بازی های فشاری
- ج- تصویرسازی ذهنی
- چ- استفاده از انیمیشن های کارتونی
- ح- استفاده از واقعیت مجازی
- خ- انجام بازی های فکری که نیاز به تمرکز دارند.

تفکیک تکنیک های بالا بر اساس گروه سنی کودکان:

کودکان 1 ماه تا 3 سال:

- 1- آغوش مادر و شیردادن
- 2- استفاده از اسباب بازی های حسی : اسباب بازی های رنگی ،صدا های ملایم و لمس نرم توجه شیرخواران را جلب می کند.
- 3- موسیقی آرام بخش و ملایم و آهنگ های کودکانه
- 4- نمایش فیلم های کوتاه و جالب برای رده سنی کودکان نوپا

کودکان 3 تا 6 سال :

- 1- بازی های دیجیتال ساده : بازی هایی که نیاز به کلیک های ساده دارند.
- 2- باد کردن بادکنک یا فوت کردن فرفره
- 3- داستان گویی یا خواندن کتاب های تصویری
- 4- استفاده از اسباب بازی های تعاملی: مثل پازل های ساده یا جورچین یا کارت های بازی

کودکان 6 تا 12 سال :

- 1- بازی های ویدیویی تعاملی که نیاز به مشارکت فعال و جلب توجه کودک دارد.
- 2- تصویرسازی ذهنی
- 3- بازی های فکری مثل حل پازل یا بازی های حافظه ای و ریاضی

نوجوانان بالای 12 سال :

- 1- استفاده از تکنولوژی واقعیت مجازی
- 2- تکنیک تنفس عمیق و مدیتیشن
- 3- استفاده از موسیقی

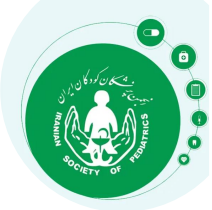
اطلاعات و مراقبت های مهم «بعد» از استفاده/اجرا:

انجام این تکنیک ها به جز مراقبت شرایط پزشکی بیمار نیاز به مراقبت مضاعفی ندارد.

راه حل غیر فارماکولوژیک برای پیشگیری از درد و ترس ایاتروژنیک

۳- حواس پرتی

- بر حسب سن
- حباب ساز
- ماریونت
- سوال و گفتگو

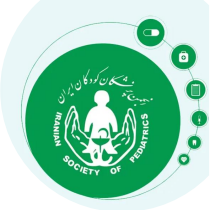


راه حل غیر فارماکولوژیک برای پیشگیری از درد و ترس ایاتروژنیک

۳- حواس پرتی

- بر حسب سن
- حباب ساز
- ماریونت
- سوال و گفتگو



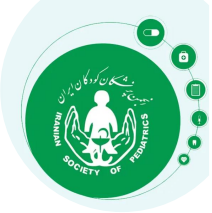


راه حل غیر فارماکولوژیک برای پیشگیری از درد و ترس ایاتروژنیک

۳- حواس پرستی

- بر حسب سن
- حباب ساز
- ماریونت
- سوال و گفتگو





مرور:

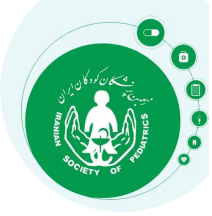
راه حل غیر فارماکولوژیک
برای پیشگیری از درد و
ترس
ایاتروژنیک

۱- محیط مناسب

۲- آماده سازی

۳- حواس پرتی





راه حل فارماکولوژیک برای جلوگیری از درد و ترس ایاتروژنیک

۱- گاز ضد درد/اضطراب مه او پا
(اگر وقت نداریم و البته در تمام
شرایط - اورژانسی و غیر
اورژانسی)

۲- شربت سداتیو کلرال هیدرات (اگر
نیم ساعت وقت داریم - الکتیو و
خواب آلودگی کودک مهم نیست)

۳- کرم ضد درد املا (اگر حداقل یک
ساعت زمان داریم - الکتیو)

۴- داروهای اینترانازال - بیمارستانی
(وقت نداریم - در اورژانس)



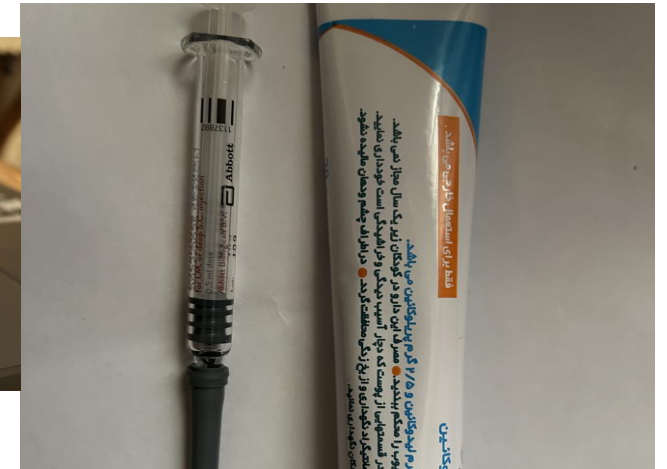
ابزارهای موجود ارزان، در دسترس و فراوان

۱- گاز ضد درد/اضطراب مه اوپا

۲- شربت سداتیو کلرال هیدرات

۳- کرم ضد درد املا

۴- داروهای اینترانازال-بیمارستانی



ابزارهای موجود ارزان، در دسترس و فراوان

۱- گاز ضد درد/اضطراب مه او پا

MEOPA

ENTONOX

(اگر وقت نداریم و البته در تمام شرایط
- اورژانسی و غیر اورژانسی)

ENTONOX 170

50 % protoxyde d'azote +
50 % oxygène.



اندیکاسیون های گاز مه او پا

زایمان طبیعی بدون درد
تعویض باتسمان زخم های ناشی از سوختگی
اورزانس و آمبولانس
درد های ناشی از آسیب تروماتی
پوست و زیبایی
کایروپراکتیک
تزریقات دردناک مخصوصاً در اطفال
مراکز مدیریت بحران
ترك اعتیاد
دندان پزشکی
آندوسکوپی و کولونوسکوپی
رادیولوژی و MRI
چشم پزشکی
انفارکتوس میوکارد
زدن و درآوردن بخیه از مناطق حساس و دردناک
کلیه دردهای حاد مانند دردهای سرطانی.

oSystème d'administration du MEOPA en continu



Masque UU transparent



Filtre antibactérien UU



Tuyau d'évacuation des gaz expirés réutilisable

Kit réutilisable 15x
- 1 Valve unidirectionnelle
- 1 tuyau d'arrivée de gaz
- 1 Ballon 2L



کنتر اندیکاسیون گاز مه او پا

۱- سه ماهه اول بارداری

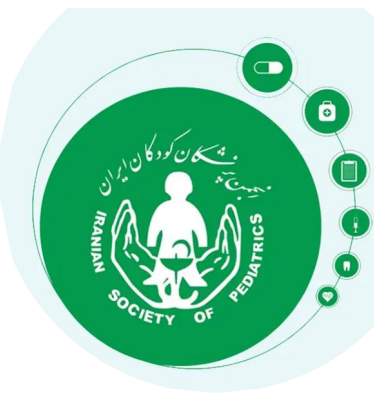
۲- کاهش سطح هوشیاری

۳- اختلالات تنفسی مزمن

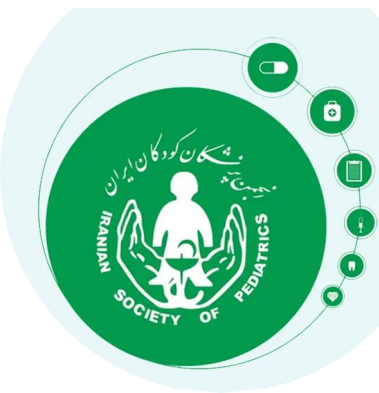
**برای بیماران آسمی به دلیل ویرگی آرام بخشی آن
ممنوعیتی ندارد.**

۴- افزایش قابل توجه فشار داخل مغز

۵- پنوموتوراکس



نحوه انجام و استفاده از مه اوپا (ویدیو)

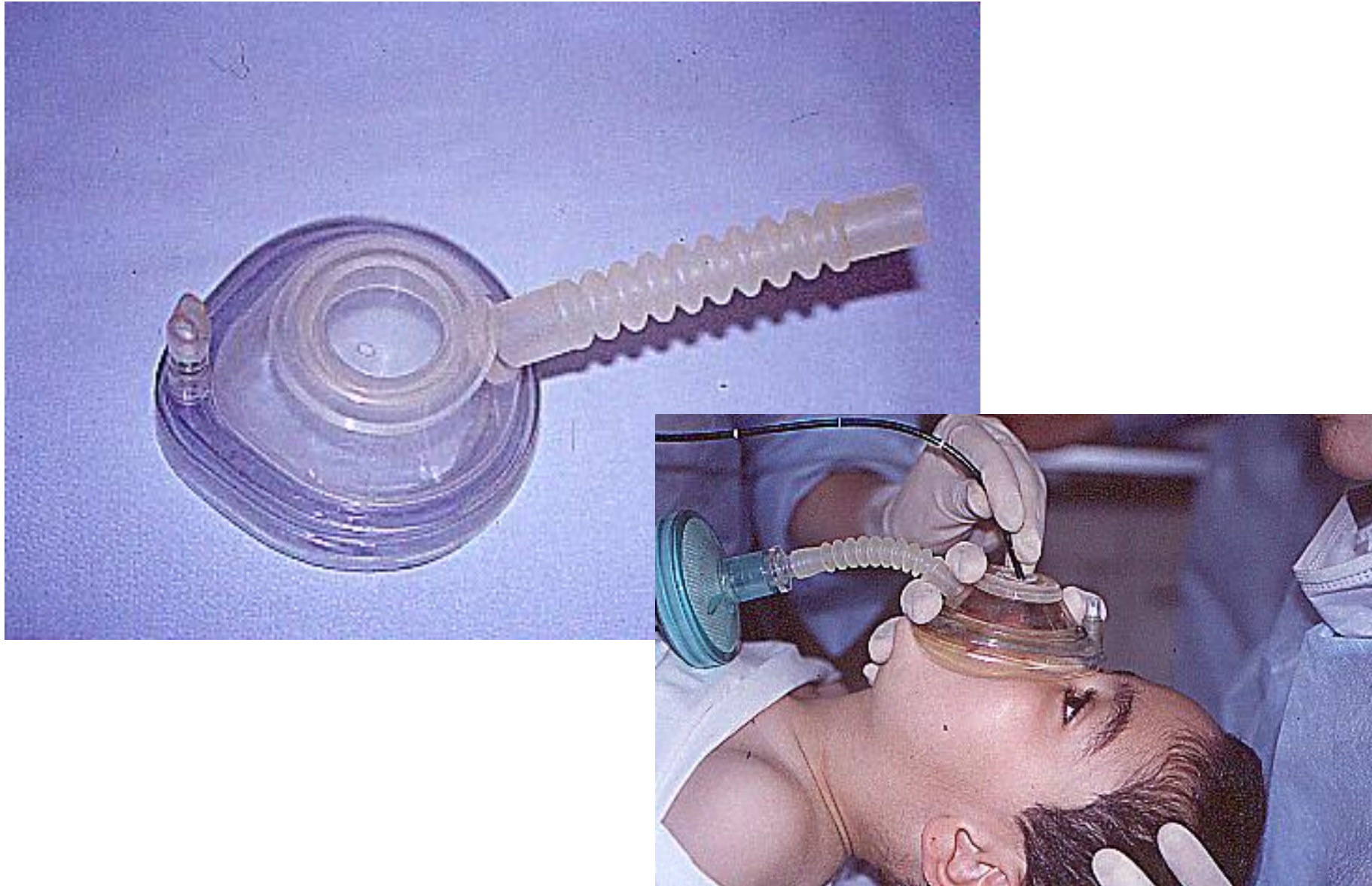




نحوه انجام و استفاده از مه اوپا



Face mask for Flexible bronchoscopy



Sedation / Anesthesia for FB

➡ Conscious sedation
+ Topical anesthesia

➡ Deep sedation
= General anesthesia



نحوه انجام و استفاده از مه اوپا - در فرانسه (ویدیو)

استنشاق باید حداقل به مدت 3 دقیقه به طور مداوم
انجام شود

لیتر 9 تا 6 دبی بین: سال 7 کودک زیر

لیتر 12 تا 9 دبی بین: سال 7 کودک بالای



نحوه انجام و استفاده از مه اوپا- در ایران

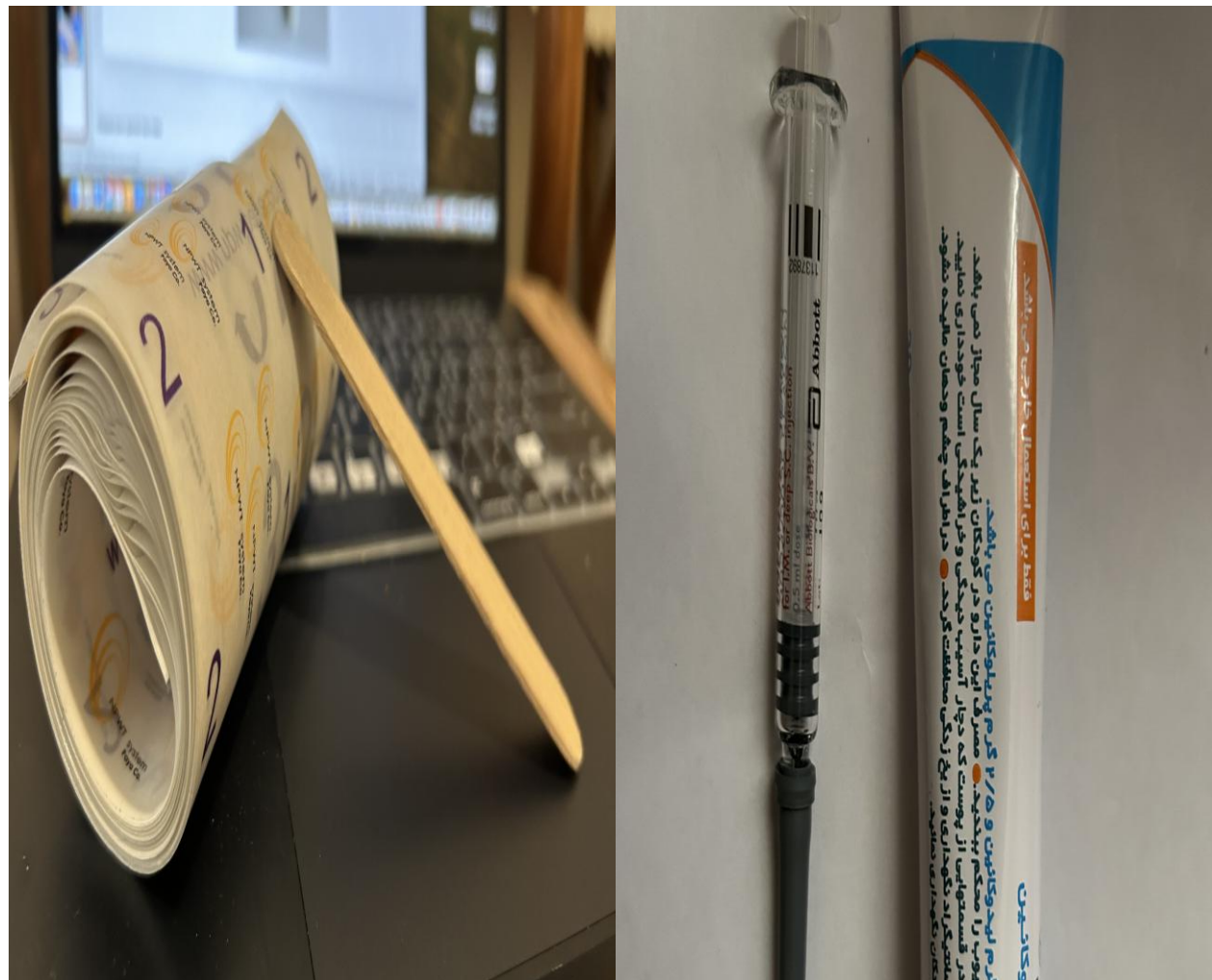
- زایمان

- دندانپزشکی کودکان



ابزارهای موجود ارزان، در دسترس و فراوان

۳- کرم بی حسی املا EMLA



ابزارهای موجود ارزان، در دسترس و فراوان

۳- کرم بی حسی
املا

EMLA





کرم املّا

Topical analgesia during needle-related procedures in children: a clinical practice guideline

Department of Pediatric Oncology, University Medical Centre Groningen, Beatrix Childrens Hospital, Groningen, The Netherlands

Jan 20125

مقدمه:

کودکان (به ویژه کودکان مبتلا به سرطان) اغلب مجبور به انجام پروسجرهای سوزنی هستند. این اقدامات می‌توانند باعث درد، پریشانی، اضطراب و عدم همکاری در درمان شوند. استفاده از بی‌حسی‌های موضعی پوستی قبل از این اقدامات، یک روش مؤثر برای کاهش درد ناشی از سوزن است.

دو نوع رایج این بی‌حسی‌ها، کرم املّا (مخلوط بوتکتیک لیدوکائین و پریلوکائین) و کرم‌های حاوی نتراکائین

با این حال، ابهام در مورد انتخاب بهترین نوع و زمان اثرگذاری آن‌ها (املا حداقل ۶۰ دقیقه و نتراکائین ۳۰-۴۵ دقیقه) وجود داشت. این راهنما برای ارائه توصیه‌های مبتنی بر شواهد در این زمینه توسعه یافته است.

روش‌ها:

۱۸۰۸ کودک وارد مطالعه شد.

بازبینی سیستماتیک از مقالات انجام و ۱۰ کارآزمایی تصادفی‌شده کنترل‌شده

نتایج و توصیه‌ها:

شواهد نشان داد وقتی هر دو کرم به مدت کافی (بیش از ۶۰ دقیقه) برتری واضحی بین نتراکائین و املا از نظر کاهش درد یا میزان موفقیت کانولاسیون در بار اول وجود ندارد.

عوارض جانبی هر دو (مانند قرمزی یا نتراکائین و سفیدی پوست با املا) عوارض جزئی، موقت و خودبه‌خود برطرف‌شونده هستند. هزینه کرم‌های حاوی نتراکائین معمولاً بیشتر است.

توصیه اصلی:

به عنوان استاندارد مراقبت برای کودکانی که نیاز به انجام یک پروسجر سوزنی برنامه‌ریزی‌شده دارند. (مدت زمان اعمال: حداقل ۶۰ دقیقه)). توصیه قوی: استفاده از املا

Arch Dis Child: first published as 10.1136/archdischild-2024-326917 on 11 February 2025. Downloaded from <http://adc.bmj.com/> on September 4, 2025 by guest. Protected by copyright. Including for uses related to text and data mining, AI training, and similar technologies.

Guideline



OPEN ACCESS

Topical analgesia during needle-related procedures in children: a clinical practice guideline

Debbie C Stavleu ,¹ Renée L Mulder,¹ Demi M Kruimer,¹ Maarten O Mensink,² Leontien CM Kremer,¹ Wim JE Tissing,^{1,3} Erik AH Loeffen ,^{1,3} Procedural Local Anesthetics Guideline Panel

► Additional supplemental material is published online only. To view, please visit the journal online (<https://doi.org/10.1136/archdischild-2024-326917>).

¹Princess Maxima Center for Pediatric Oncology, Utrecht, The Netherlands

²Department of Pediatric Anesthesiology, Princess Maxima Center for Pediatric Oncology, Utrecht, The Netherlands

³Department of Pediatric Oncology, University Medical Centre Groningen, Beatrix Childrens Hospital, Groningen, The Netherlands

Correspondence to: Erik AH Loeffen; eah.loeffen@umcg.nl

Received 22 January 2024
Accepted 22 January 2025
Published Online First
11 February 2025

ABSTRACT

During intensive and long-lasting treatments, short-term or emergency care, children often undergo minor needle-related procedures (ie, venepuncture, venous cannulation and puncture of central venous access ports). The use of topical analgesia topical analgesia before these procedures can reduce needle-related pain. There is, however, uncertainty about the type of local anaesthetic (ie, eutectic mixture of topical analgesia (EMLA) or tetracaine-containing creams (eg, Rapydan) that should be used.

Therefore, a clinical practice guideline (CPG) was developed to establish a comprehensive, evidence-based overview and provide recommendations for clinical practice.

A comprehensive multidisciplinary panel was assembled, comprising 16 professionals and patient representatives in the Netherlands. A systematic literature review was performed, and after dual appraisal of all articles, results were extracted and meta-analyses were performed. The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation methodology was used to assess, extract and summarise the evidence. An in-person meeting was held to discuss the evidence, complete an evidence-to-decision framework and formulate recommendations. In total, ten randomised controlled trials comprising 1808 children formed the evidence base for the recommendations. We recommend the use of EMLA in children who need to undergo a minor needle-related procedure, with minimal application duration of 60 min (strong recommendation, very low-quality evidence). We suggest the use of tetracaine-containing creams only when rapid cannulation/puncture (ie, within 30–60 min) is required (weak recommendation, very low-quality evidence).

In this CPG, we provide recommendations regarding the choice of local anaesthetic for needle-induced pain during minor procedures in children. With these recommendations, we aim to reduce procedural pain and thereby contribute to improving care for children.

non-compliance to therapies, even on long term.^{1–8} Management of needle-induced pain is important and relevant to all fields of pediatric medicine. The use of topical analgesia before a needle-related procedure has been proven to reduce pain in children.^{2–4} Different types of topical analgesia are available and can be used safely. An eutectic mixture of topical analgesia (EMLA) is the most commonly used pharmacological local anaesthetic and consists of a mixture of lidocaine and prilocaine and can be applied as either cream (also available as a generic preparation as well, 2.5%/2.5%) or patch (25 mg/25 mg).¹ In addition, Rapydan, a patch with a mixture of lidocaine, tetracaine (70 mg/70 mg) and a heating element or other tetracaine-containing creams such as Ametop (4% containing tetracaine HCl) are also used.¹ Both types of topical analgesia are effective by blocking nerve cell sodium influx and thus inhibiting depolarisation and thereby conduction of the pain signal.¹ EMLA and tetracaine-containing creams have different characteristics and differ in, for example, costs and application duration. Tetracaine-containing creams are proven effective within 30–45 min after application, whereas EMLA is proven effective after a minimum of 60 min of application.^{1–3} Importantly, topical analgesia should be offered to every child before undergoing a minor needle-related procedure.⁴ However, there is a lack of evidence regarding which type of local anaesthetic should be given to a child in a particular (clinical) situation as both types of drugs seem to be effective. Therefore, our aim was to develop a clinical practice guideline (CPG) regarding the use of topical analgesia in reducing needle-induced pain during minor procedures in children to establish a comprehensive overview of evidence and to provide recommendations for clinical practice.

METHODS Guideline panel

A national, comprehensive multidisciplinary panel was assembled, comprising 16 professionals from the Netherlands. The panel included paediatric oncologists, general paediatricians, paediatric oncology researchers, a clinical psychologist, a child life specialist, a paediatric oncology nurse, a paediatric anaesthesiologist, a hospital pharmacist, epidemiologists, guideline methodologists and a patient and parent representative (see online supplemental material S1). Members were invited on the basis of their experience and knowledge on the topic. The core group (DCS, DMK, RLM, LCMK, WJET,

INTRODUCTION

Children with cancer frequently need to undergo minor needle-related procedures such as venepunctures, venous cannulation and accessing a central venous access port. This also accounts for children with other types of diseases or for other types of care such as emergency treatment. These (repeated) procedures can be of great impact on quality of life and can cause high levels of distress, anxiety and



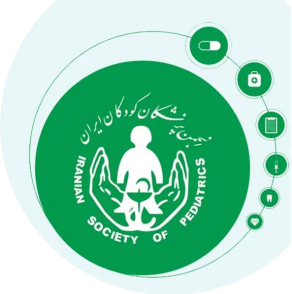
© Author(s) (or their employer(s)) 2025. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use. See rights and permissions. Published by BMJ Group.

To cite: Stavleu DC, Mulder RL, Kruimer DM, et al. Arch Dis Child 2025;110:657–661.

BMJ Group

Stavleu DC, et al. Arch Dis Child 2025;110:657–661. doi:10.1136/archdischild-2024-326917

657



توجهات مهم قبل از استفاده از کرم املا

- حداقل زمان مورد نیاز برای شروع اثر ضد درد موضعی ۶۰ دقیقه (انتظار ۹۰ تا ۱۲۰ دقیقه موثرتر است)
- حداکثر زمان روی پوست ماندن کرم تا یکساعت زیر یکسال و تا ۵ ساعت بالای یکسال
- طول مدت اثر بی حسی موضعی بعد از برداشتن کرم: ۱ تا ۲ ساعت
- عوارض شایع (بالای ده درصد) قرمزی و سپس رنگ پریدگی، اریتم و سوزش محل استعمال (برای اطلاع از سایر عوارض)
- کرم را ۱۵ دقیقه قبل از انجام مداخله برای برگشتن تغییر رنگ پوست احتمالی به حالت نرمال بردارید.
- عمق بی حسی ۳ میلی متر بعد از یکساعت و ۵ میلی متر بعد ۲ ساعت ماندگاری کرم



اندیکاسیون های کرم املا

- ۱- تزریق وریدی، عضلانی، زیر پوستی یا داخل پوستی در محیط بیمارستانی یا خارج بیمارستانی (مانند مراکز واکسیناسیون یا مطب پزشکان و درمانگاه ها)
- ۲- خونگیری برای مقاصد نمونه گیری وریدی یا شریانی در محیط بیمارستانی یا خارج بیمارستانی (مانند آزمایشگاه ها)
- ۳- رگ گیری جهت ایجاد راه وریدی محیطی یا مرکزی در محیط بیمارستانی
- جراحی های سطحی و تمام مداخلات درگیر کننده پوست (ال پی، تزریق اینترا تکال، تپ مایع پلور یا پریتونئ، جاگذاری چست تیوب و ...)

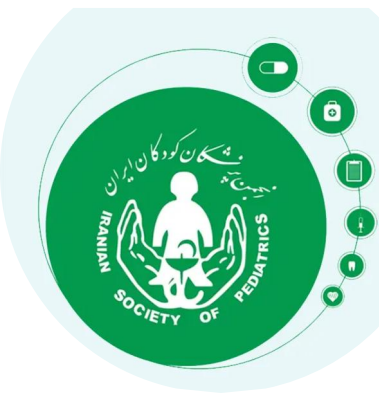


اندیکاسیون های کرم املا

- پیشنهاد و انجام در تمام انسان های کمتر از ۱۸ سال (با رضایت آگاهانه شفاهی «ولی» در ایران) قبل از هر دستکاری پوست
- به خاطر سپاری: در هر موقعیتی که از الکل یا آنتی سپتیک برای ضد عفونی کردن استفاده میشود یا اعمال دردناک خارج از اورژانس یا اتاق عمل
- **قانون: نیاز به رضایت کتبی نیست!**

کنتر اندیکاسیون کرم املا

- مخاطات، دستگاه تناسلی، زخم باز، راش و درماتیت آتوپیک در محل استعمال کرم
- عدم رضایت (سن قانونی اخذ رضایت از خود کودک برای ارایه خدمت غیر اورژانس در ایران ۱۸ بالای سال، در فرانسه ۱۲ و در کانادا ۱۴ سال است).





نحوه انجام و کرم املا - استفاده

راهنمای سریع «اتیک»
دکتر امیرعباس بشارتی
پروتکل های فارماکولوژیک پیشگیری از درد و اضطراب نوزادان

۱ تا ۵ سال: یک گرم تا دو گرم روی یک موضع = معادل ۲ تا ۴ سانتی متر - معادل ۲ تا ۴ فندق - حداکثر تا ده گرم در هر موضع (معادل یک سوم تیوب ۳۰ گرمی) / حداکثر ۱۰۰ سانتی متر مربع از سطح پوست، بدون محدودیت در دفعات در یک روز.

۶ تا ۱۱ سال: دو گرم روی یک موضع = معادل ۴ سانتی متر - معادل ۴ فندق، حد اکثر تا بیست گرم در هر دو هر موضع (معادل دو سوم تیوب ۳۰ گرمی) / حداکثر ۲۰۰ سانتی متر مربع از سطح پوست، بدون محدودیت در دفعات در روز.

بالای ۱۲ سال: دوز توصیه شده دو گرم تا سه گرم روی یک موضع = معادل ۴ تا ۶ سانتی متر - معادل ۴ تا ۶ فندق، طبق توصیه سازنده اصلی کرم املا (شرکت اسپن در استرالیا) حداکثر دوز در بالغین ۶۰ گرم در هر موضع ۳۰ گرمی) / حداکثر ۶۰۰ سانتی متر مربع از سطح پوست (معادل ابعاد یک کاغذ A چهار) بدون محدودیت در دفعات در روز.

ب- آماده سازی پوست محل مورد نظر برای اینتروشن: پوست باید تمیز و خشک باشد، در صورت وجود مو بهتر است شیو شود، دقت برمایید که نیازی به استریل بودن در هیچ یک از مراحل استفاده از کرم وجود ندارد.

ب- علامت گذاری اسلانگ: با استفاده از خط کش میزان لازم از کرم را به میلستر طبق معادیری که در بالا ذکر شده روی اسلانگ با خودکار علامت بریزید، در صورت استفاده از روش فندق، نیازی به اندازه گیری روی اسلانگ وجود ندارد.

ت- فراز دادن کرم روی اسلانگ: گذاشتن میزان داروی محاسبه شده به میلی متر یا سانتی متر یا بر اساس روش محاسبه فندق روی اسلانگ از قبل علامت گذاری شده با خودکار

ت- آماده کردن پاستیل: میزان لازم از رول پاستیل شفاف را بچینی کنید: بهتر است یک قطعه حداقل ۱۰ در ۱۰ سانتی متر بچینی و آماده شود.

ج- دادن وضعیت صحیح به اندام مربوطه: محل انجام اینتروشن را ترجیحا با گرفتن توسط والدین یا با گذاشتن اندام مربوطه روی یک سطح سفت بدون تشب (مثلا روی سطح میز) رو به بالا، عمودی و بی حرکت نگاه دارید تا کرم به اطراف پخش و سرزیر نشود.

ج- فراز دادن دارو روی پوست: گذاشتن (مالیدن) کرم از قبل ریخته شده روی اسلانگ با ریختن کرم به تعداد فندق های محاسبه شده بر روی پوست محل مشخص شده برای انجام اینتروشن (اگر اینتروشن مورد نظر چون گیری در کودک است، با توجه به احتمال تغییر محل وامتداد کردن محل های مختلف می توان در بیشتر از یک نقطه از بدن از کرم با در نظر گرفتن دوز حداکثر برای هر سن، استفاده کرد مثلا در هر دو چین (رنج) (-)

ج- عدم دستکاری کرم روی پوست قبل از گذاری پاستیل: دقت فرمایید کرم را در این مرحله پخش نکنید و تا گذاشتن پاستیل، اندام مربوطه تکان نخورد تا کرم از اطراف سرزیر نشود.

د- نحوه تهیه سه مرحله ای پاستیل: بسته کافدلی شماره ۱ پاستیلان شفاف را برداشته و مرکز پاستیلان را روی مرکز حجم کرم روی پوست بگذارید و آرام و حداقل فشار پاستیلان را بچسباند، حالا پوسته کافدلی شماره ۲ را از دو له پاستیلان آرام جدا کنید. در این مرحله بایستی له پاستیلان حداقل دو سانتی متر بیشتر، از هر طرف از اندازه کرم روی پوست را پوشانده باشد. در آخرین مرحله پوسته پلاستیکی شماره ۳ که روی (سطح بالایی) پاستیلان قرار گرفته است را با خم کردن ملایم پاستیلان با استفاده انگشت شست و اشاره از دو طرف برای مشاهده حاشیه دایره، مانند پاستیلان، جدا کنید. در این زمان پاستیلان سفید ماندن بدون وجود هوا کامل روی کرم را یا حاشیه حداقل ۲ سانتی متری پوشانده است.

د- پیش کردن کرم روی پوست: در صورت نیاز از روی سفیدون به آرامی کرم را برای ایجاد حاشیه اطمینان ایجاد استری، بسته به تخمین خودتان پخش کنید.

ه- نوشن ساعت: نوشن ساعت گذاشتن کرم با خودکار روی حاشیه پاستیلان شفاف برای محاسبه دقیق زمان.

ه- برداشتن پاستیل و ضمیر کردن کرم: بعد از حداقل یک ساعت، برداشتن آرام پاستیلان شفاف (جهت جلوگیری از درد ناشی از چسبندگی به پوست)، پاک کردن کامل باقی مانده کرم از روی پوست با پنبه یا یا دستمال کافدلی.

ی- انجام اینتروشن: بعد از انجام مرحله ضد عفونی کردن روئین و انجام اینتروشن

© پروتکول هلیا - پیشگیری از درد در کودکان با کرم موضعی - از سری «راهنماهای سریع اتیک»



نحوه انجام و کرم املا - استفاده



راهنمای سریع «اتیک»
دکتر امیرعباس بشارتی
پروتکل های فارماکولوژیک پیشگیری از درد و اضطراب نزد کودکان

۱- تا ۵ سال: یک گرم تا دو گرم روی یک موضع = معادل ۲ تا ۴ سانتی متر = معادل ۲ تا ۴ فندق . حداکثر تا ده گرم در هر موضع (معادل یک سوم تیوب ۳۰ گرمی) / حداکثر ۱۰۰ سانتی متر مربع از سطح پوست، بدون محدودیت در دفعات در یک روز.

۶ تا ۱۱ سال: دو گرم روی یک موضع = معادل ۴ سانتی متر = معادل ۴ فندق. حد اکثر تا بیست گرم در هر در هر موضع (معادل دو سوم تیوب ۳۰ گرمی) / حداکثر ۲۰۰ سانتی متر مربع از سطح پوست، بدون محدودیت در دفعات در روز.

۱۲ سال: دوز توصیه شده دو گرم تا سه گرم روی یک موضع = معادل ۴ تا ۶ سانتی متر = معادل ۴ تا ۶ فندق. طبق توصیه سازنده اصلی کرم املا (شرکت اسپین در استرالیا) حداکثر دوز در بالغین ۶۰ گرم در هر موضع (۲ تیوب ۳۰ گرمی) / حداکثر ۶۰۰ سانتی متر مربع از سطح پوست (معادل ابعاد یک کاغذ A چهار) بدون محدودیت در دفعات در روز.

ب- آماده سازی پوست محل مورد نظر برای اپیتروشن: پوست باید تمیز و خشک باشد. در صورت وجود مو بهتر است شیو شود. دقت بفرمایید که نیازی به استریل بودن در هیچ یک از مراحل استفاده از کرم وجود ندارد.

ب- علامت گذاری اسپلانگ: با استفاده از خط کش میزان لازم از کرم را به میله‌ستر طبق معاینه‌ری که در بالا ذکر شده روی اسپلانگ با خودکار علامت بزنید. در صورت استفاده از روش فندق، نیازی به اندازه گیری روی اسپلانگ وجود ندارد.

ت- قراردادن کرم روی اسپلانگ: گذاشتن میزان داروی محاسبه شده به میلی متر یا سانتی متر یا بر اساس روش محاسبه فندق روی قسمت از قبل علامت گذاری شده یا خودکار

ث- آماده کردن پاستان: میزان لازم از رول پاستان شفاف را فیچی کنید؛ بهتر است یک قطعه حداقل ۱۰ تا ۱۰ سانتی متر فیچی و آماده شود.

ج- دادن وضعیت صحیح به اندام مربوطه: محل انجام اپیتروشن را ترجیحاً تا گرفتن واداین یا با گذاشتن اندام مربوطه روی یک سطح صاف بدون شیب (مثلاً روی سطح میز) رو به بالا، عمودی و بی حرکت نگاه دارید تا کرم به اطراف پخش و سرزیر نشود.

چ- قراردادن دارو روی پوست: گذاشتن (مالیدن) کرم از قبل ریخته شده روی اسپلانگ یا ریختن کرم به تعداد فندق های محاسبه شده بر روی پوست محل مشخص شده برای انجام اپیتروشن (اکثر اپیتروشن مورد نظر چون گیری در کودک است، با توجه به احتمال تغییر محل و امتحان کردن محل های مختلف می توان در بیشتر از یک نقطه از بدن از کرم یا در نظر گرفتن دوز حداکثر برای هر سن استفاده کرد- مثلاً در هر دو چین آرنج-)

ح- عدم دستکاری کرم روی پوست قبل جاگذاری پاستان: دقت فرمایید کرم را در این مرحله پخش نکنید و تا گذاشتن پاستان، اندام مربوطه تکان بخورد یا کرم از اطراف سرزیر نشود.

د- نحوه تعبیه سه مرحله ای پاستان: پوسته کاغذی شماره ۱ پاستان شفاف را برداشته و مرکز پاستان را روی مرکز حجم کرم روی پوست بگذارید و آرام و حداقل فشار پاستان را چسبانید. حالا پوسته کاغذی شماره ۲ را از دو لبه پاستان آرام جدا کنید. در این مرحله بایستی لبه پاستان حداقل دو سانتی متر بیشتر از هر طرف از اندازه کرم روی پوست را پوشانده باشد. در آخرین مرحله پوسته پلاستیکی شماره ۳ که روی سطح بالایی پاستان قرار گرفته است را با خم کردن ملایم پاستان با استفاده از انگشت دست و اشاره از دو طرف برای مشاهده حاشیه دانه‌ور مانند پاستان، جدا کنید. در این زمان پاستان سلولون مانند بدون وجود هوا کامل روی کرم یا با حاشیه حداقل ۲ سانتی متری پوشانده است.

ذ- پیش کردن کرم روی پوست: در صورت نیاز از روی سلوفن به آرامی کرم را برای ایجاد حاشیه اطمینان ایجاد استری. بسته به تخمین خودتان پخش کنید.

ط- نوشتن ساعت: نوشتن ساعت گذاشتن کرم یا خودکار روی حاشیه پاستان شفاف برای محاسبه دقیق زمان.

ز- برداشتن پاستان و تمیز کردن کرم: بعد از حداقل یک ساعت، برداشتن آرام پاستان شفاف (جهت جلوگیری از درد ناشی از چسبندگی به پوست)، پاک کردن کامل باقیمانده کرم از روی پوست یا پنبه یا با دستمال کاغذی.

ح- انجام اپیتروشن: بعد از انجام مرحله حذفی کردن روئین و انجام اپیتروشن

۲) پروتوکول هلیاء- پیشگیری از درد در کودکان با کرم موضعی - از سری «راهنمای سریع اتیک»

ایزارهای موجود ارزان، در دسترس و فراوان (بیمارستانی)

۲- شربت سداتیو کلرال
هیدرات

(اگر نیم ساعت وقت داریم
- الکتیو و خواب آلودگی
کودک مهم نیست)



توجهات مهم قبل از استفاده از شربت کلرال هیدرات

- شناخته شده از ۱۰۰ سال پیش
- ایمن
- عوارض : دیپرسیون خفیف تنفسی، تهوع و استفراغ در 4 تا 15 درصد کودکان





اندیکاسیون های شربت کلرال هیدرات

1. آرامبخش: این ماده به عنوان یک داروی آرامبخش استفاده می شود. این دارو معمولاً برای کنترل اضطراب و تهوع قبل از عمل جراحی یا فرایندهای تشخیصی مانند اندوسکوپی استفاده می شود.
2. خواب آور: کلرال هیدرات به عنوان یک داروی خواب آور استفاده می شود. این دارو معمولاً برای کمک به بیماران با مشکلات خواب مانند بی خوابی یا بیداری شبانه استفاده می شود.
3. آنتی هیستامین برای کنترل علائم حساسیتی مانند آبریزش بینی، سرفه و عطسه استفاده می شوند.
4. ضد صرع: در برخی موارد، از این ماده به عنوان یک داروی ضد صرع استفاده می شود. با این حال، استفاده از کلرال هیدرات به عنوان داروی ضد صرع در حال حاضر نادر است و معمولاً به عنوان یک گزینه دوم یا سوم در مواردی که داروهای دیگر مؤثر نبوده اند، استفاده می شود.



کنتر اندیکاسیون شریت کلرال هیدرات

- 1- این دارو در بیماران با اختلال کبدی یا کلیوی شدید، بیماری قلبی شدید نبایستی تجویز شود.
- 2- در صورت وجود گاستریت، بهتر است از مصرف خوراکی آن اجتناب گردد.
- 3- همانند سایر سداتیوها، این دارو در بیماران با عدم کفایت تنفسی بایستی با احتیاط داده شود.





نحوه استفاده - کلرال هیدرات

- 50-75 میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن خوراکی 30-60 دقیقه قبل از آزمایش. در صورت نیاز 30 دقیقه بعد تکرار شود.
- بیش از 120 میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن یا 1 گرم در هر دوز در نوزادان و 2 گرم در هر دوز در کودکان استفاده نشود.



در آینده ای نزدیک...

۴- داروهای اینترانازال



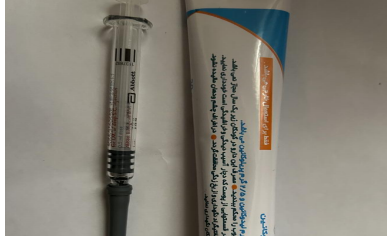
استفاده از داروهای اینترانازال- بیمارستانی

Intranasal Dexmed Precedex

Intranasal Midazolam

Intranasal Fentanyl



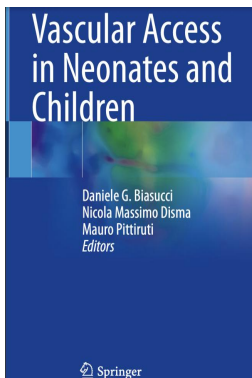


آنچه داریم !



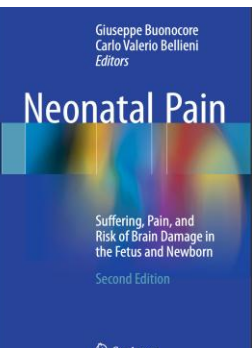
و

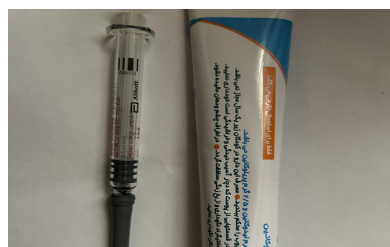
! آنچه حالا میدانیم



نیازی به پاپلوت نیست بلکه تمام دست اندرکاران حوزه سلامت اطفال لازم است پایونیر شوند.

به خودمان قول بدهیم منبعده با تجویزمان درد و ترس در کودکان ایجاد نکنیم!





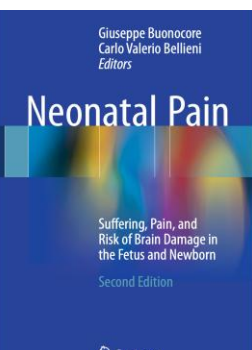
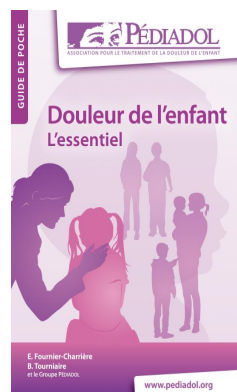
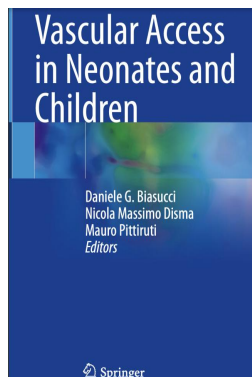
آنچه داریم !

و

! آنچه حالا میدانیم



نیازی به پایلوت نیست بلکه تمام دست اندرکاران حوزه سلامت اطفال لازم است پایونیر شوند.



به خودمان قول بدهیم منبع درد و ترس در کودکان ایجاد نکنیم!

09035748888

امیر عباس بشارتی- پاییز ۱۴۰۴

آنچه داریم !

و

! آنچه حالا میدانیم

نیازی به پایلوت نیست بلکه تمام دست اندرکاران حوزه سلامت اطفال لازم است پایونیر شوند.

به خودمان قول بدهیم منبعد با تجویزمان درد و ترس در کودکان ایجاد نکنیم!

تعارفه!





آنچه داریم !

و

آنچه حالا میدانیم

نیازی به پایلوت نیست بلکه تمام دست اندرکاران حوزه سلامت اطفال لازم است پایونیر شوند.

به خودمان قول بدهیم منبهد با تجویزمان درد و ترس در کودکان ایجاد نکنیم!

ری برندینگ!



۱
حکیمیم طبیبیم ز بغداد رسیدیم
بسی علتیان را ز غم باز خریدیم

۲
سَبَل‌های کَهن را، غم بی‌سر و بُن را
ز رگ‌هاش و ز پی‌هاش به چنگاله کشیدیم

۳
طیبیان فصیحیم که شاگرد مسیحیم
بسی مُرده گرفتیم در او روح دمیدیم

۴
بپرسید از آن‌ها که دیدند نشان‌ها
که تا شُکر بگویند که ما از چه رهیدیم

۵
رسیدند طبیبان، ز ره دور غریبان
غریبانه نمودند دواها که ندیدیم

۶
سرِ غصّه بکوبیم، غم از خانه بروبیم
همه شاهد و خوبیم همه چون مَه عیدیم

۶
سرِ غصّه بکوبیم، غم از خانه بروبیم
همه شاهد و خوبیم همه چون مَه عیدیم

۷
طیبیان الهیم ز کس مزد نخواهیم
که ما پاک‌روانیم نه طمّاع و پلیدیم

۸
مپندار که این نیز هَلِیله‌ست و بَلِیله‌ست
که این شُهره عَاقیر ز فردوس کشیدیم

۹
حکیمان خبریم که قاروره نگیریم
که ما در تن رنجور چو اندیشه دویدیم

۱۰
دهان باز مکن هیچ که اغلب همه جغدند
دگر لاف می‌ران که ما بازپریدیم

به خودمان قول بدهیم منبعد با تجویزمان درد و ترس در کودکان
ایجاد نکنیم!

سوال؟



09035748888

امیر عباس بشارتی- بهار ۱۴۰۴