

Боль и обезболивание у новорожденного



Ощущение боли играет роль защитного фактора, абсолютно необходимого для выживания человека . Особенно губительно воздействие боли на интенсивно растущий организм новорожденного.



Десятилетиями существовало мнение, что новорожденный чувствует и воспринимает боль не так интенсивно, как взрослый, поэтому нужного внимания обезболиванию у новорожденных не уделяли.

Полагали что у младенцев недостаточно развиты периферические болевые рецепторы, не завершена миелинизация периферических и центральных нервов, передающих болевое раздражение, недостаточно зрелая кора головного мозга.



Медицинские работники были убеждены, что новорожденный не запоминает боль, поэтому она не

может привести к нежелательным последствиям в дальнейшем. Применение наркотических анальгетиков для обезболивания новорожденных считали нежелательным из-за быстрого привыкания и других возможных осложнений.

Результаты многочисленных исследований и накопленный клинический опыт полностью опровергли большинство этих положений. Уже у 22–24 недельного плода созревают основные анатомические и физиологические структуры, позволяющие чувствовать, передавать, воспринимать и осознавать боль.

Как у доношенных, так и у недоношенных детей хорошо развиты механизмы передачи боли, однако антиноцицептивные механизмы недостаточно активны, поэтому новорожденные чувствуют и воспринимают боль даже сильнее, чем дети старшего возраста.



Установлено, что болевой порог у новорожденного ниже, чем у взрослого, то есть имеет место сильное восприятие боли (гипералгезия).

Кроме того, боль у новорожденного носит генерализованный характер: любое местное повреждение или раздражение тканей вызывает ощущение боли в близлежащих участках

Незрелость механизмов контроля за болью делает недоношенных более ранимыми и беззащитными.

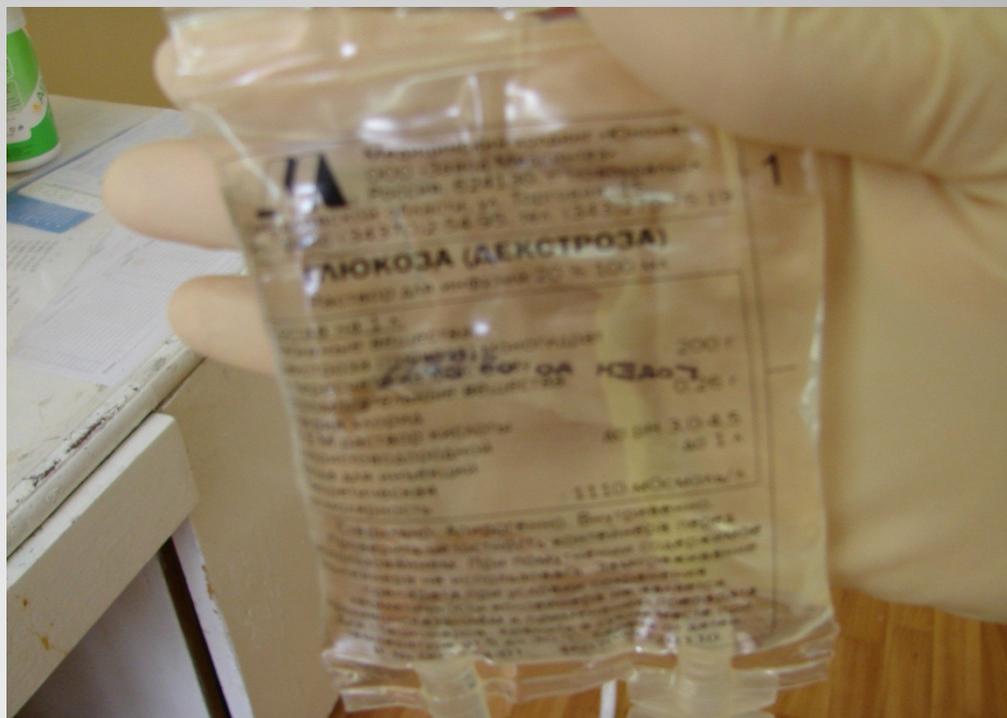
Чем менее зрелым бывает ребенок, тем сильнее он чувствует боль и тем сильнее страдает от нее.

Доказано, что повторяющаяся или острая кратковременная боль оказывает неблагоприятное влияние на состояние новорожденного

В связи со всем выше сказанным в нашем отделении мы уделяем большое внимание немедикаментозным методам обезболивания, как самостоятельному методу для анальгезии «малых» инвазивных процедур (катетеризация периферических сосудов, забор крови).



Медицинские сестры отделения непосредственно перед болезненной процедурой проводят пероральное введение концентрированного раствора ГЛЮКОЗЫ.



В рот ребенку шприцем вводят 0,1 – 2,0 мл 20% раствора глюкозы (в зависимости от массы тела) непосредственно перед процедурой.



Анальгезия сохраняется в течении 2–3 минут.



Так же в нашем отделении для обезболивания используется местный анальгетик ЭМЛА, в первую очередь при выполнении катетеризации периферических сосудов.





Крем наносят на поверхность кожи за 30–120 минут до начала процедуры.

Таким образом, обезболивание – необходимый и очень важный компонент выхаживания новорожденного.



ФГБУ «НИИ ОММ Росмедтехнологий»
Отделение доношенных и недоношенных
детей

Екатеринбург
Невзорова О. Б., старшая медицинская
сестра

БЛАГОДАРЮ ЗА

ВНИМАНИЕ