پاسخ نامه به سردبیر در خصوص نقد مقاله مقایسه اثر کرم کالندیت– ای و شیر دوشیده پستان بر درمان درد نوک پستان

مهری کاظمی‌راد[1]، مجید کاظمی[2]

مراقبت‌های نوین، فصلنامه علمی- پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۳۹۳؛ ۱۱ (۴): ۲۴۳-۲۴۶.

دریافت:۹۳/۰۳/۱۵ پذیرش:۹۳/۰۶/۲۷

در ابتدا، از آقای صالحی‌نیا و همکار محترم ایشان برای نقد مقاله تشکر می‌گردد. این کارآزمایی بالینی، با شرکت۸۲ زن شیرده دارای درد نوک پستان به‌صورت تصادفی در دو گروه مساوی (۴۱ نفری) انجام شد. به هر دو گروه، روش صحیح شیردهی و نحوه استفاده از کرم یا شیر آموزش داده شد. نمره درد نوک پستان قبل از درمان و روزهای سوم و هفتم، اندازه‌گیری و مورد مقایسه قرار گرفت.

در این‌گونه مطالعات، عدم آموزش روش صحیح شیردهی غیراخلاقی بوده و بنابراین نمی‌توان گروهی به‌عنوان گروه شاهد با روش شیردهی غلط داشت؛ همچنین آموزش روش صحیح شیردهی به مادران، یک عامل مخدوشگر نبوده است؛ زیرا در شروع مطالعه، هر دو گروه، در مورد روش صحیح شیردهی آموزش دیدند و روز سوم تقریباً در تمامی مادران، روش شیردهی اصلاح شد. اما کاهش درد نوک پستان، از روز سوم به بعد همچنان ادامه داشت که نتیجه‌ی تأثیر درمانی کرم و شیر بوده است.

توزیع فراوانی صحّت روش شیردهی در دو گروه نشان داد که قبل از درمان، در گروه شیر ۳۴/۱٪ (۱۴ نفر) از مادران و در گروه کرم ۴۸/۸٪ (۲۰ نفر)، روش شیردهی صحیح داشتند. اما این میزان در روز سوم، در گروه شیر به ۱۰۰٪ (۴۱ نفر) و در گروه کرم به ۹۰/۲٪ (۳۷ نفر) روش صحیح رسید و تا پایان مطالعه (روز هفتم) ثابت بود؛ علاوه بر آن، در روز هفتم در گروه کرم به‌علت اصلاح‌نشدن روش شیردهی در ۹/۸٪ (۴ نفر) از مادران، هنوز ۲/۴٪ (۱ نفر) از آنها از درد شدید شکایت داشتند. همانطور که مطالعات Cadwell و همکاران ۲۰۰۴ (۱) و Morland-Schultz و Hill ۲۰۰۵ (۲) نیز نشان داد، آموزش روش صحیح شیردهی، در کاهش میزان درد نوک پستان بسیار مؤثر است. در مقایسه صحّت روش شیردهی بین دو گروه در روز اول، اختلاف معنی‌دار وجود نداشت (p=۰/۱۷) و دو گروه همگن بودند.

در این مطالعه، تمام مادران دو گروه، در روز اول درجات متفاوتی از درد را گزارش کردند و هیچ‌کدام دارای رتبه صفر نبودند. اما در روز سوم در گروه شیر، میزان بهبودی کامل درد ۲/۴٪ (۱ نفر) بود و درصد مادرانی که قبل از مطالعه درد شدید داشتند، از ۳۹٪ (۱۶ نفر) به ۲/۴٪ (۱ نفر) کاهش یافت و در روز هفتم میزان بهبودی کامل درد به ۴۶/۴٪ (۱۹نفر) رسید (۴۴٪ افزایش بهبودی نسبت به روز سوم) و درصد گزارش درد شدید از ۲/۴٪ (۱ نفر) به صفر رسید. می‌توان گفت: این میزان افزایش درصد بهبودی در روز هفتم، منحصراً مربوط به استعمال شیر مادر بوده است.

نویسنده مسئول؛ مجید کاظمی، استادیار، گروه داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، کرمان، ایران.

آدرس: رفسنجان- خیابان جمهوری- دانشکده پرستاری مامایی و پیراپزشکی- گروه پرستاری داخلی- جراحی

تلفن: ۰۳۹۱۵۲۲۵۹۰۰ پست الکترونیکی: dr.kazemi.n@rums.ac.ir

[1] کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شعبه بین الملل، تهران، ایران.

[2] استادیار، گروه داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، کرمان، ایران.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

همچنین در روز سوم، در گروه کرم میزان بهبودی کامل درد ۴/۹٪ (۲نفر) بود و درصد مادرانی که قبل از مطالعه درد شدید داشتند، از ۴۱/۵٪ (۱۷نفر) به ۴/۹٪ (۲نفر) کاهش یافت و در روز هفتم میزان بهبودی کامل درد به ۵۸/۵٪ (۲۴ نفر) رسید (۵۳/۶٪ افزایش بهبودی نسبت به روز سوم) و درصد گزارش درد شدید از ۴/۹٪ (۲نفر) به ۲/۴٪ (۱نفر) کاهش یافت. می‌توان نتیجه گرفت که این میزان افزایش بهبودی در روز هفتم، منحصراً مربوط به استعمال کرم بوده است.

در مقایسه میانگین شدت درد نوک پستان در روز اول بین دو گروه کرم (۱/۸۶±۵/۶۷) و شیر (۲/۱۵±۵/۰۹)، تفاوت معنی‌دار نبود (p=۰/۰۲) و در روز هفتم، این میانگین در گروه کرم (۱/۱۵۶±۰/۷۴) کمتر از گروه شیر (۱/۷۸±۱/۱۹) بود اما این تفاوت معنی‌دار نبود (p=۰/۲۲).

با وجود اصلاح‌نشدن روش شیردهیِ ۹/۸٪ (۴ نفر) از مادران گروه کرم، تأثیر درمانی کرم بر درد نوک پستان بیشتر از شیر دوشیده پستان بود؛ هر چند این تفاوت معنی‌دار نبود. البته در این گزارش، هرگز سوگیری نشده است و باز تأکید می‌گردد که به نظر می‌رسد، کرم کالندیت -ای و شیر دوشیده پستان، هر دو به یک میزان در کاهش درد نوک پستان مؤثّرند، اما برای اظهار نظر قطعی، انجام مطالعات بیشتر مورد نیاز است.

REFERENCES

1- Cadwell K, Turner-Maffei C, Blair A, Brimdyr K, Maja McInerney Z. Pain reduction and treatment of sore nipples in nursing mothers. J Perinat Educ. 2004; 13 (1): 29-35.

2- Morland-Schultz K, Hill PD. Prevention of and therapies for nipple pain: a systematic review. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2005; 34 (4): 428-37.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

Abstract *letter to editor*

Response to the editor with regard to criticism on the paper entitled "Comparison of the effects of Candelit-E cream and breast milk on the treatment of nipple pain"

M. Kazemi[1], M. Kazemi[2]

Appreciations go to Mr. Salehinia and his colleague for their criticism on the paper. This clinical trial included 82 breast-feeding women with nipple pain who were randomly allocated to two groups. Both groups were instructed the correct way to feed and use cream or milk. Nipple pain was measured and compared before the intervention and three and seven days after the intervention.

In studies of this type, lack of education of the correct way of breastfeeding is considered as unethical; thus, there should not be a control group with instructions for incorrect way of breastfeeding. Instruction for the correct way of breastfeeding is not considered as an intervening factor because both groups were instructed at the beginning of the study, and almost all were aware on the third day of the research project. Nipple pain reduced from the third day which was a result of cream or milk application.

Frequency of correct breastfeeding prior to the study was 34.1% in the milk group and 48.8% in the cream group. On the third day, these figures increased to 100% and 90.2% in the groups respectively and remained constant until the end of the study (the 7^{th} day). Since 9.8% of the mothers (n=4) did not follow the instructions for correct breastfeeding, 2.4% were still complaining of severe pain on the seventh day. As Cadwell's (1) and Morland-Schultz and Hill's (2) studies indicate, instruction of correct breastfeeding is very effective in reducing nipple pain. Comparison of the correctness of breastfeeding showed that there was not a significant difference between the two groups (P=0.17), suggesting the similarity of the two groups.

In the current study, the mothers in both groups reported different degrees of pain, and no one reported zero pain. In the milk group, there was 2.4% complete pain removal on the third day, and the percentage of mothers who had severe pain on the first day reduced from 39% to 2.4%. On the seventh day, the overall recovery rate reached 46.4% (and 44% increase in recovery from the third day), and heavy pain was reported to decrease from 2.4% to zero. It can be said that this increase in recovery can be exclusively because of the application of mother's milk.

In the cream group, complete recovery from pain was 4.9%. The number of women with severe pain reduced from 41.5% to 4.9%, and on the seventh day, complete recovery rate reached 58.5% (53.6% increase in recovery from the third day), and heavy pain was reported to decrease from 4.9% to 2.4%. It can be concluded that this increase in recovery in the seventh day can be exclusively related to the application of mother's milk.

Corresponding Author: Majid Kazemi, Assistant Professor, Department of Surgery, Faculty of Nursing and Midwifery, Rafsanjan university of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran dr.kazemi.n@rums.ac.ir
[1] *MSc of Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, International Branch, Tehran, Iran.*
[2] *Assistant Professor, Department of Surgery, Faculty of Nursing and Midwifery, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.*

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

There was not a significant difference as for nipple pain severity between the cream group (5.67±1.86) and the milk group (5.09±2.15) (P=0.22). On the seventh day, the mean score in the cream group (0.74±1.15) was less than the milk group (1.19±1.78) although the difference was not significant (P=0.22).

Although breastfeeding was not corrected in 9.8% of mothers in the cream group, the effect of cream was more than milk though not significantly. There was no bias in this study, and it should be emphasized that Calendit-E cream and breast milk seem both to affect nipple pain removal equally. Firm conclusions in this regard, however, require more extensive study.

Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2015; 11 (4): 243-246.

Received: June 5, 2014 ***Accepted: September 18, 2014***

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]