

## **ΧΡΟΝΙΟΣ ΠΟΝΟΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ**

### **Ο Πόνος στα Καρκινοπαθή Παιδιά**

«Τα μωρά δεν κλαίνε χωρίς να υπάρχει  
κάποια δικαιολογημένη αιτία»

OMNIBONUS FENARIUS

### **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Ο πόνος αποτελεί την πιο συχνή, δυσάρεστη εμπειρία για παιδιά και εφήβους κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους στο νοσοκομείο.

Μέχρι πρόσφατα ο πόνος που ταλαιπωρούσε τα νήπια και τα παιδιά είχε διεθνώς υποτιμηθεί και επομένως δεν είχε δοθεί η ανάλογη σημασία στη θεραπεία του. Σε καμιά άλλη περίπτωση το χρέος δεν είναι τόσο θλιβερό όσο κατά την αντιμετώπιση του πόνου που έχει σχέση με τον καρκίνο στα παιδιά.

Η φροντίδα του παιδιού που πάσχει από σοβαρή και απειλητική για τη ζωή αρρώστια όπως ο καρκίνος, πρέπει να είναι ολιστική σε όλες τις φάσεις της νόσου. Η φροντίδα πρέπει να περιλαμβάνει τη σύγχρονη και επιστημονικά τεκμηριωμένη αντιμετώπιση τόσο της ίδιας της νόσου όσο και των σοβαρών προβλημάτων που απορρέουν από τη νόσο και τη χορηγούμενη θεραπεία. Μεταξύ αυτού συμπεριλαμβάνεται ο πόνος, ως ένα σύμπτωμα σημαντικό και εξουθενωτικό που επηρεάζει καταλυτικά την ποιότητα ζωής του παιδιού και της οικογένειάς του.

Η αντιμετώπιση του πόνου και η ανακούφιση της ταλαιπωρίας αποτελούν την κύρια υποχρέωση των επαγγελματιών φροντίδας υγείας.

Το φάσμα της κακοήθειας στα παιδιά είναι διαφορετικό από αυτό των ενηλίκων. Ειδικά οι συχνότερες κακοήθειες που παρατηρούνται στα παιδιά-οξεία λεμφοβλαστική αναιμία, πρωτοπαθής όγκος του εγκεφάλου, ραβδομυοσάρκωμα, νευροβλάστωμα και άλλα σαρκώματα μαλακών ιστών και οστών-σπάνια παρατηρούνται στους ενήλικες. Παρομοίως το καρκίνωμα, η πιο κοινή κακοήθεια των ενηλίκων, σπάνια παρουσιάζεται στα παιδιά. Σαν αντανάκλαση αυτού του προτύπου, οι περισσότερες παιδιατρικές κακοήθειες γίνονται ευρύτατα μεταστατικές και έχουν γρήγορα μοιραία κατάληξη αν είναι ανθεκτικές στην

κλασική θεραπεία, ενώ ο ενήλικας μπορεί να επιζήσει πολλά χρόνια με προχωρημένο καρκίνο.

Οι περισσότεροι παιδιατρικοί καρκίνοι αντιμετωπίζονται αρχικά με επιθετική, πολύτροπη θεραπευτική αγωγή που συνδυάζει εγχείριση, ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία που δεν έχει μόνο αποτελεσματική επίδραση στην υποχώρηση του όγκου αλλά παρουσιάζει και αυξημένη νοσηρότητα. Όταν η συνήθης θεραπεία δεν είναι πλέον αποτελεσματική, πολλά παιδιά συνεχίζουν την αντικαρκινική αγωγή που είναι συνήθως ερευνητική, μέχρι λίγο πριν πεθάνουν. Η προσέγγιση αυτή έχει σχεδιαστεί για τον έλεγχο των νέων θεραπευτικών στρατηγικών. Ωστόσο, οδηγεί αναπόφευκτα σε αυξημένη νοσηρότητα από τη θεραπεία και αυξημένο πόνο στα παιδιά.

### Ετυμολογία

Η λέξη πόνος προέρχεται από τη λατινική λέξη «roena» που σημαίνει τιμωρία. Ο πόνος και η θεραπεία του έχουν απασχολήσει την κοινωνία και την αρχαιότητα.

### Ορισμός

Πόνος είναι ότι υποβαθμίζει τη ζωή του άλλου και τη ζωή όσων των φροντίζουν.

### ΚΥΡΙΟ ΘΕΜΑ

#### Εκτίμηση του πόνου

Η εκτίμηση του πόνου στα παιδιά είναι η ίδια με αυτή των ενηλίκων, αφού ο πόνος δεν αντιμετωπίζεται κυρίως ως βιολογικό συμβάν ή ψυχολογικό φαινόμενο ούτε μπορεί να διαχωριστεί από το κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο συμβαίνει. Είναι πάντα μια πολύπλοκη, πολυδιάστατη εμπειρία που περιλαμβάνει βιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Ειδικά στα παιδιά η γνωσιακή εξέλιξη και η κατανόηση του πόνου επηρεάζει τη μέτρηση του πόνου. Η θεωρία του «Piaget» χρησιμοποιείται κυρίως για να περιγράψει τα επίπεδα εξέλιξης της αντίληψης του πόνου στα παιδιά της σχολικής ηλικίας. Τα επίπεδα αυτά αναγράφονται στο πιο κάτω πίνακα:

#### Εξέλιξη της κατανόησης του πόνου στα παιδιά

Ηλικία	Έκφραση του πόνου

6-18 μηνών	Φοβάται τις επώδυνες καταστάσεις- χρησιμοποιεί απλές λέξεις που σχετίζονται με τον πόνο-αναπτύσει την εντόπιση του πόνου
18-24 μηνών	«Πόνος» χρησιμοποιείται για να περιγράψει ότι πονάει.
24-36 μηνών	Περιγράφει τον πόνο και την εξωτερική αιτία του πόνου.
36-60 μηνών	Καθορίζει την ένταση του πόνου και χρησιμοποιεί περιγραφικά επίθετα και συναισθηματικούς όρους.
5-7 ετών	Πλήρης διαφοροποίηση των επιπέδων της έντασης του πόνου
7-10 ετών	Εξηγεί γιατί πονάει.
>11 ετών	Εξήγηση της αξίας του πόνου.

Εικασίες για τα μικρότερα παιδιά έχουν εξαχθεί από το πλαίσιο αυτό. Ωστόσο πρόσφατα ευρήματα έδειξαν ότι τα μικρότερα παιδιά έχουν ένα πιο εκλεπτυσμένο τρόπο αντίληψης του πόνου από ότι πίστευαν παλαιότερα. Παιδιά ηλικίας 18 μηνών μπορούν να εκφράσουν και να εντοπίσουν τον πόνο. Επιπλέον, μπορούν να αντιληφθούν τον πόνο ενός άλλου ατόμου και να προσπαθήσουν να εξαλείψουν τον πόνο. Παρόλο ότι τα μικρότερα παιδιά απονίπτουν πιο εύκολα από την εγχείρηση και αναφέρουν λιγότερο διαδικασίες που χρησιμοποιούν βελόνες από τα μεγαλύτερα παιδιά. Οι περιορισμένη γνωστική εξέλιξη των μικρών παιδιών δεν τους επιτρέπει να κατανοήσουν τον πόνο της βελόνας να συνειδητοποιήσουν ότι ο πόνος θα περάσει γρήγορα και να χρησιμοποιήσουν αποτελεσματική γνωσιακή στρατηγική για να τον αντιμετωπίσουν.

#### Εξέλιξη των οδών του πόνου και του αναλγητικού συστήματος

Τα τελευταία χρόνια ακόμη πολλοί κλινικοί θεωρούσαν ως δεδομένο ότι η «νευρολογική ανωριμότητα» εμποδίζει τα παιδιά να αισθανθούν πόνο. Πρόσφατες έρευνες αμφισβητούν

αυτόν τον ισχυρισμό. **Οι Οδοί μεταβίβασης του πόνου εξελίσσονται κατά τη διάρκεια της εμβρυικής ζωής.** Η διαδικασία της μυελίνωσης στα νευρικά δεμάτια του νωτιαίου μυελού και του εγκεφαλικού στελέχους αρχίζει στην 22<sup>η</sup> εβδομάδα περίπου της κύησης και συμπληρώνεται τον 28<sup>ο</sup> ως τον 30<sup>ο</sup> μήνα μετά τη γέννηση. Πιο ειδικά η μυελίνωση συμπληρώνεται στο θάλαμο την 30<sup>η</sup> εβδομάδα της κύησης και στις θαλαμοφλυώδεις συνδέσεις του πόνου προς το φλοιό την 37<sup>η</sup> εβδομάδα. Άρα στα νεογνά είναι παρούσες οι οδοί που άγουν επώδυνες πληροφορίες από τους αλγοϋποδοχείς στο φλοιό.

Οι περισσότεροι νευροδιαβιβαστές και νευρορρυθμιστές υπάρχουν στο έμβryo. Το πεπτίδιο γονιδίου καλσιτονίνης και η ουσία P βρίσκονται από την 8<sup>η</sup> ως τη 10<sup>η</sup> εβδομάδα της κύησης, ενώ άλλες όπως η εγκεφαλίνη και τα αγγειοδραστικά, εντερικά πεπτίδια εμφανίζονται 2-4 εβδομάδες αργότερα. Οι κατεχολαμίνες παρουσιάζονται προς το τέλος της κύησης και στο ανθρώπινο έμβryo, η σερετονίνη βρέθηκε 6 εβδομάδες μετά τη γέννηση. Οι νευροδιαβιβαστές που επιτείνουν την αντίληψη του πόνου, παράγονται στο έμβryo ωρίτερα από τα ενδογενή οπιοειδή.

Οι οδοί του πόνου του νευρικού συστήματος στο ώριμο έμβryo και το νεογέννητο έχουν επομένως αναπτυχθεί ικανοποιητικά ώστε το βρέφος να έχει φυσιολογική απάντηση και αντίδραση συμπεριφοράς στα επώδυνα ερεθίσματα και ακόμη να παρουσιάζει ενισχυμένη αλγαισθησία. Στα νήπια και στα πολύ μικρά παιδιά ο πόνος εκτιμάται με βάση τη συμπεριφορά και τη φυσιολογική αντίδραση όπως η έκφραση του προσώπου, η ταχυκαρδία κτλ.

#### Ανάπτυξη της γνωσιακής λειτουργίας

**Η γνωσιακή ανάπτυξη είναι βασικός παράγοντας της στρατηγικής αντιμετώπισης του πόνου.** Παιδιά ηλικίας 18 μηνών δείχνουν ότι έχουν αντίληψη του τρόπου που μπορούν να εξαλείψουν τον πόνο τους, επιδιώκοντας συνήθως αγκαλιές και φιλία και ζητώντας φάρμακα. Παιδιά ηλικίας 3-4 ετών επιζητούν αυτόματα την διασκέδαση και αναφέρουν ακόμη ότι με το παιχνίδι αισθάνεται καλύτερα. Αν και μπορεί να χρησιμοποιούν αυτόματα αυτή την τεχνική, τα παιδιά δεν είναι σε θέση να διασκεδάσουν από μόνα τους ή να μεταχειριστούν νοητικές στρατηγικές για να ελαττώσουν τον πόνο τους πριν γίνουν 5 ετών. Επομένως η γνωσιακή στρατηγική ή η στρατηγική συμπεριφοράς, όπως η χαλάρωση, είναι πέρα από τις ικανότητες τους.

Από τη γνωσιακή ανάπτυξη εξαρτάται επίσης και η ικανότητα να γνωστοποιήσουν τον πόνο. Παιδιά 18 μηνών μπορεί να δείξουν και να εντοπίσουν τον πόνο τους, αλλά δεν είναι δυνατόν να αξιολογήσουν την ένταση του πόνου πριν την ηλικία των 3 ετών. Παιδιά ηλικίας 3 ετών είναι ικανά να δώσουν μια αδρή ένδειξη όπως «κανένας πόνος», «μικρός πόνος».

Απλά μέτρα αξιολόγησης συνιστώνται στα παιδιά που είναι μεγαλύτερα των 6 ετών. Οι πιο χρήσιμες κλίμακες για την μέτρηση της έντασης του πόνου είναι οι οπτικές αναλογικές κλίμακες, κάθετες ή οριζόντιες και οι απλές αριθμητικές κλίμακες.

### Συμπεριφορά πόνου

Οι παρατηρήσεις συμπεριφοράς δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται στη θέση της αυτοαξιολόγησης. Ωστόσο, έχουν αξία όταν δεν μπορεί να γίνει αυτοαξιολόγηση π.χ: παιδιά < 2 ετών ή που δεν μπορούν να μιλήσουν λόγω ανικανότητας ή νοσήματος. Όταν υπάρχουν επώδυνα ερεθίσματα οι ενδείξεις της συμπεριφοράς πόνου πρέπει να προκαλέσουν υποψίες και άμεση έρευνα ακόμη και σε απουσία λεκτικής εκτίμησης του πόνου.

### Ενδείξεις συμπεριφοράς πόνου

- Κλάμα
- Ανησυχία ευερεθιστότητα
- Απόσυρση από κοινωνικές αλληλεπιδράσεις
- Μορφασμοί προσώπου
- Προφύλαξη
- Δεν παρηγορείται εύκολα
- Μειώνει τη λήψη τροφής
- Ελαττώνει το παιχνίδι
- Μειωμένο πεδίο προσοχής

**Τα νεογέννητα και τα βρέφη αισθάνονται πόνο και μάλιστα τα νεογνά δεν είναι λιγότερο ευαίσθητα στα επώδυνα ερεθίσματα από τα μεγαλύτερα παιδιά και τους ενήλικες.** Επομένως η εκτίμηση του πόνου αν και πιο πολύπλοκη από αυτή των μεγαλύτερων παιδιών, πρέπει να θεωρείται βασική για τη φροντίδα των νεογνών και των βρεφών. Στα βρέφη, η έκφραση του προσώπου, το κλάμα, η στάση και φυσιολογικές παράμετροι, όπως καρδιακή συχνότητα, αναπνευστική συχνότητα, αρτηριακή πίεση και παλαμιαία εφίδρωση έχουν σημασία ως πιθανές ενδείξεις του πόνου. Η θεραπεία του πόνου πρέπει να γίνεται έστω και αν λείπουν τα φυσιολογικά δεδομένα.

### **Αντιμετώπιση**

Η χορήγηση των αναλγητικών στα παιδιά ακολουθεί την κλίμακα του Παγκόσμιου οργανισμού υγείας.

### **Φαρμακευτική αγωγή**

#### **Παρακεταμόλη και μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη**

Η **παρακεταμόλη** είναι ασφαλής ακόμη και στα νεογνά στα οποία η ανωριμότητα του μεταβολισμού του ήπατος δρα προστατευτικά, με την ελαττωμένη παραγωγή τοξικών μεταβολιτών. Στα παιδιά που δεν μπορούν να πάρουν παρακεταμόλη από το στόμα, η χορήγηση από το ορθό είναι η επόμενη εκλογή. Ωστόσο, στα παιδιά που έχουν καρκίνο, υπάρχει ανησυχία της διασποράς των βακτηρίων.

Τα **σαλικυλικά της ασπιρίνης**, χρησιμοποιούνται κυρίως στα παιδιά με πόνο φλεγμονώδους προέλευσης. Η χρήση όμως των φαρμάκων αυτών είναι περιορισμένη στα παιδιά θρομβοπενία, διαταραχές πήκτικότητας ή γαστρίτιδα.

#### **Οπιοειδή**

Όπως στους ενήλικες, τα **οπιοειδή** αναλγητικά είναι τα φάρμακα επιλογής για το μέτριο ως ισχυρό πόνο. Η γενική κλινική εντύπωση είναι ότι όλα τα οπιοειδή συμπεριλαμβανομένης της μορφίνης, έχουν μεγάλο θεραπευτικό εύρος και ικανοποιητική επίδραση στον πόνο από καρκίνο στα περισσότερα παιδιά που είναι μεγαλύτερα των 6 μηνών.

Στα παιδιά με καρκίνο, η οδός από το στόμα είναι πιο αποτελεσματική. Ωστόσο, η οδός αυτή περιορίζεται από την ναυτία, τη βλεννογονίτιδα και τη δυσκολία κατάποσης των δισκίων ή των ελιξηρίων.

Όταν χρειάζεται παρεντερική χορήγηση, χρησιμοποιείται η ενδοφλέβιος ή υποδόριος οδός. Οι ενδομυϊκές ενέσεις πρέπει να αποφεύγονται επειδή είναι επώδυνες και φοβίζουν και ίσως τα παιδιά να προτιμούν τον πόνο από το «τρύπημα».

### Ελεγχόμενη από τον ασθενή αναλγησία(PCA)

Η ελεγχόμενη αναλγησία από τον ασθενή (PCA) είναι αποτελεσματική σε παιδιά ηλικίας 7ετών και μεγαλύτερα. Όμως ορισμένα παιδιά και έφηβοι μπορεί να μην έχουν την απαραίτητη γνωσιακή, συναισθηματική ή φυσική ικανότητα για να χρησιμοποιήσουν την PCA.

Η φαρμακευτική προσέγγιση στην αντιμετώπιση των ανεπιθύμητων ενεργειών είναι η ίδια με αυτή των ενηλίκων. Ωστόσο, τα παιδιά μπορεί να έχουν δυσκολία να εκφράσουν τα υποκειμενικά συμπτώματα όπως κνησμός, ναυτία και δυσφορία. Επομένως, αν ένα βρέφος ή ένα παιδί είναι ανήσυχο ή οξύθυμο όταν αυξάνει η δόση των οπιοειδών, οι παρενέργειες αντιμετωπίζονται εμπειρικά και χρησιμοποιείτε ένα διαφορετικό οπιοειδές.

Η μέθοδος αυτή παρέχει άριστη ανακούφιση από το πόνο, μπορεί δε να χρησιμοποιείτε με ασφάλεια σε παιδιά άνω των 3 ετών με καλά μάλιστα αποτελέσματα(Gureno & Reisinger 1991). **Η PCA αποτελεί μέθοδο συνεχούς ενδοφλεβίου εγχύσεως** . Το παιδί μπορεί επίσης να χορηγήσει μικρές με μονωμένες δόσεις σε περίπτωση που δεν καλύπτεται από τη σταθερή έγχυση. Η αυτοματοποιημένη αντλία δίνει τη δυνατότητα στον ασθενή να λαμβάνει φάρμακο κατ' επίκληση σε διαστήματα που καθορίζονται από τον προγραμματιστή της συσκευής.

Η PCA είναι ιδιαίτερα χρήσιμη μου σε περιπτώσεις μετεγχειρητικού πόνου, σε πόνο δρεπανοκυτταρικής αναιμία, καθώς και σε καρκινικό πόνο ή πόνο που εμφανίζετε σε νόσους τελικού σταδίου. Παρόλο που η PCA ενδεικνύται για παιδιά που βρίσκονται σε τέτοιο στάδιο ανάπτυξης έτσι ώστε να μπορούν να κατανοήσουν τη τεχνική και να μπορούν να μην χορηγούν φάρμακο όταν χρειάζεται, ωστόσο μπορούν και οι γονείς να αναλάβουν ενεργό ρόλο σε περίπτωση που το παιδί δεν είναι ικανό να κάνει χρήση της μεθόδου αυτής.

## Επικουρικά Φάρμακα

Τα **επικουρικά φάρμακα**, όπως τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά και τα διεγερτικά όταν χορηγούνται μαζί με τα αναλγητικά έχουν ευεργετική επίδραση στον πόνο των καρκινοπαθών παιδιών, σε δόσεις που συνάγονται από τις δόσεις των ενηλίκων ανάλογα με το βάρος. Γενικά η αρχική δόση είναι μικρή, περίπου 0,3mg/kg αμιτριπυλίνη που αυξάνει μέχρι 1-2mg/kg την ημέρα. Στους ασθενείς που παίρνουν καρδιοτοξικά φάρμακα χρειάζεται ένα ΗΚΓ αναφοράς. Η αρχική δόση των διεγερτικών όπως η δεξτροαμφεταμίνη και η μεθυλοφαινιδάτη είναι 0,05mg/kg. Τα κορτικοστεροειδή βοηθούν γιατί έχουν αντιφλεγμονώδη και αντιεμετική δράση και προκαλούν αλλαγή της διάθεσης.

## Επισκληρίδα ή υπαραχνοειδής χορήγηση

Οι πρόσφατες τεχνολογικές εξελίξεις κατέστησαν δυνατή τη χρήση της επισκληριδίου ή της υπαραχνοειδούς αναλγησίας για την αντιμετώπιση του πόνου στα παιδιά. Ο αναισθησιολόγος τοποθετεί ένα μικροσκοπικό καθετήρα μέσα στον επισκληρίδιο ή υπαραχνοειδή χώρο και μέσα από αυτόν χορηγεί οπιοειδή είτε σε συνεχή έγχυση είτε σε μεμονωμένες δόσεις. Η αναλγησία οφείλεται στην άμεση δράση του φαρμάκου πάνω στους οπιοϋποδοχείς του ΝΜ και όχι του εγκεφάλου όπως συμβαίνει στους ενήλικες. Συγκριτικά με την παραδοσιακή ενδοφλέβια PCA χορηγούνται μικρότερες δόσεις και παρέχεται αποτελεσματικότερος έλεγχος του πόνου ο οποίος σπάνια συνοδεύεται από καταστολή (Betz & Sowden 1996).

Τα άτομα που ασχολούνται με την επισκληρίδια χορήγηση φαρμάκων θα πρέπει να είναι εκπαιδευμένα και να έχουν γνώσεις πάνω στο αντικείμενο. Θα πρέπει επίσης να γίνεται σχολαστικός έλεγχος για τη σωστή θέση του καθετήρα και να παρακολουθείται ο κορεσμός της αιμοσφαιρίνης με οξυγόνο, η καρδιοαναπνευστική λειτουργία και η ανταπόκριση του ασθενούς στη φαρμακευτική αγωγή. Τέλος θα αναφέρουμε ότι η λοίμωξη και η εμφάνιση σπασμών, χωρίς να συμβαίνουν συχνά, αποτελούν τις κυριότερες επιπλοκές της τεχνικής αυτής.

## Τοπική χορήγηση

Είναι πολύ σημαντικό για το παιδί να ελαχιστοποιήσουμε τον πόνο και την συναισθηματική φόρτιση κατά την τέλεση διαφόρων ιατρικών πράξεων. Ένας τρόπος να το πετύχουμε αυτό είναι η χρήση των τοπικών αναισθητικών. Η κρέμα ΕΛΜΑ



αποτελείται από μίγμα τοπικών αναισθητικών. Αποτελεί μια μη επεμβατική μέθοδο δερματικής αναισθησίας η οποία εφαρμόζεται στα παιδιά πριν την τέλεση επώδυνων ιατρικών πράξεων όπως λήψη μυελού των οστών, οσφυϊκή παρακέντηση, καθετηριασμός φλέβας, παρακέντηση αρτηρίας.

### **Μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις**

Υπάρχουν πολυάριθμες μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις οι οποίες βοηθούν τα παιδιά να μειώσουν το φόβο, το άγχος και γενικά κάνουν μια επώδυνη εμπειρία πιο καλά ανεκτή.

Η ψυχοσωματική ανάπτυξη του παιδιού παίζει ιδιαίτερο ρόλο στην επιλογή του είδους της μη φαρμακευτικής μεθόδου. Γενικά, θα πρέπει να γνωρίζουμε:

- **Βρέφη:** κράτημα στην αγκαλιά, απαλές μαλάξεις, ήπια μουσική.
- **Νήπια:** κράτημα στην αγκαλιά, κράτημα αντικειμένου που του δίνει το αίσθημα ασφάλειας, παρουσία γονέων.
- **Παιδιά προσχολικής ηλικίας:** συμμετοχή σε θεραπευτικά παιχνίδια, παρακολούθηση τηλεόρασης.
- **Παιδιά σχολικής ηλικίας:** συζήτηση με θέμα ευχάριστες εμπειρίες, διάβασμα ευχάριστων βιβλίων, ενασχόληση με videogames.

### **Στρατηγικές για τη φαρμακευτική αντιμετώπιση του πόνου**

- Δημιουργία σχέσεων εμπιστοσύνης μεταξύ παιδιού και οικογένειας.
- Πρέπει να είμαστε ειλικρινής.
- Εκπαίδευση της οικογένειας σχετικά με τον πόνο, ιδιαίτερα ενημέρωση για την εξέλιξη της κατάστασης.
- Παραμονή με το παιδί κατά τη διάρκεια επώδυνων ιατρικών πράξεων.
- Στις μη φαρμακευτικές αγωγές θα πρέπει να συμμετέχει και η οικογένεια.
- Αποφεύγετε τους χαρακτηρισμούς και τις περιγραφές για διάφορες ιατρικές πράξεις π.χ (αυτό θα πονέσει πολύ)

- Χρησιμοποιείτε εναλλακτικούς όρους για τη περιγραφή επώδυνων αισθημάτων.

Για την αντιμετώπιση χρόνιων καταστάσεων χρησιμοποιείτε ιατρικές κούκλες και αφήστε το παιδί να φροντίσει την κούκλα με τον ίδιο τρόπο που θα ήθελε να το φροντίσουν.

Τα επίπεδα πόνου του παιδιού θα πρέπει να εκτιμώνται σε τακτά χρονικά διαστήματα με σκοπό να καθοριστεί εάν η αναλγητική θεραπεία ελάττωσε, εξαφάνισε ή δεν είχε καμιά επίπτωση στον πόνο.

Η αποτελεσματική αντιμετώπιση του πόνου στα παιδιά προϋποθέτει συνεργασία και πολυδιάστατη προσπάθεια, όπου οι θεράποντες ιατροί, οι νοσηλευτές και οι γονείς θα πρέπει να αποτελούν τα μέλη της θεραπευτικής ομάδας. Σε περίπτωση τώρα που ο πόνος δεν ελέγχεται, τότε είναι απαραίτητο να επανεκτιμήσουμε την κατάσταση και να υιοθετήσουμε νέες στρατηγικές. Αλλάξτε το φάρμακο και την οδό χορήγησης, ξανακοιτάξτε το ιστορικό του παιδιού και ελέγξτε εάν υπάρχουν άλλα συμπτώματα που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα των αναλγητικών μέτρων.

### Εκπαίδευση ασθενών

Τόσο τα παιδιά όσο και οι οικογένειες τους θα πρέπει να συμμετέχουν ενεργά τόσο στην διαδικασία της αξιολόγησης του πόνου όσο και στην αντιμετώπιση του. **Η θεραπεία του πόνου είναι βέλτιστη όταν τα παιδιά και οι γονείς τους συμμετέχουν μαζί με τους ιατρούς και τους νοσηλευτές σε όλες τις διαδικασίες που υπαγορεύει η αντιμετώπιση ενός επώδυνου συνδρόμου ( Hester & Foster ).** Οι οικογένειες πρέπει να ενθαρρύνονται έτσι ώστε να αναλαμβάνουν ενεργό ρόλο στην αξιολόγηση, την αντιμετώπιση και την εκτίμηση της ανταπόκρισης του παιδιού στη θεραπεία.

Το παιδί αναχωρεί συνήθως από το νοσοκομείο έχοντας λάβει σαν αγωγή αναλγητικά από το στόμα. Είναι απαραίτητο λοιπόν να ληφθούν όλα εκείνα τα απαραίτητα μέτρα έτσι ώστε να αποφευχθεί η κατάποση των φαρμάκων αυτών κατά λάθος. Οι γονείς θα πρέπει να ενημερωθούν σχετικά με τις δόσεις, τη συχνότητα χορήγησης, τις ανεπιθύμητες δράσεις, και την ασφαλή αποθήκευση των φαρμάκων . είναι επίσης απαραίτητο οι γονείς να εκπαιδευτούν κατάλληλα έτσι ώστε να καταλαμβάνουν τότε ο πόνος του παιδιού τους επιδεινώνεται, εάν η επιδείνωση αυτή οφείλεται σε κάποια επιπλοκή, καθώς και τότε πρέπει να ενημερώνουν τον ιατρό τους. Η εκπαίδευση του παιδιού και των γονέων αποτελεί θέμα ζωτικής σημασίας στην αντιμετώπιση του πόνου.

## **Επίλογος**

**Καταλήγοντας**, η παιδική ηλικία αποτελεί την πιο αθώα και τρυφερή περίοδο της ζωής του ανθρώπου. Το παιδί αναπτύσσει την προσωπικότητα, το χαρακτήρα, της δεξιότητες και τα ταλέντα του. Μια από τις έμφυτες ικανότητες του παιδιού είναι η κοινωνικότητα και η ικανότητα να κάνει φίλους. Ας μη συμβάλλουμε λοιπόν εμείς οι νοσηλευτές, εξαιτίας της ανεπαρκούς εκπαίδευσης, των φόβων μας και των προβλημάτων του συστήματος που υπηρετούμε, στο να κάνουν τα παιδιά φίλους τους τον πόνο και το φόβο.

**Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου**

**Γιακουμή Θαλεια, Αποστόλου Λουκά Ανδρούλλα**

## **Βιβλιογραφία**

- 1.Εγχειρίδιο Αντιμετώπισης του πόνου, David Borsook-Alyssa A. Lebel-Backnum McPeck, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσα 1998
- 2.Ο Πόνος Στον Καρκίνο, Δρ Ελένη Κωνσταντίνου Χριστοφόρου 2001
- 3.Αντιμετώπιση του πόνου, Ruth T. Kingdom, Karen J. Stanley, Robert J. Kizior, Εκδόσεις Πασχαλιδή 2002
- 4.Κλινικές Δεξιότητες στην Παιδιατρική Νοσηλευτική, Ruth C, Jane W. Ball, Ιατρικές Εκδόσεις Λάγος 2008