

Ο πόνος στο παιδί με καρκίνο

και

Εφαρμογή ειδικών γνώσεων στη γενική παιδιατρική



Ογκολογικό τμήμα Νοσοκομείου Παίδων “Αγλαΐα Κυριακού”

Μαργαρίτα Μπάκα

Δημήτρης Δογάνης

και

Ελένη Βασιλάτου –Κοσμίδη

.....

*Με πόσα Π και πόσα Ν
Γράφεται η λέξη π ό ν ο ς ;*

*Κι αλήθεια γιατί γράφεται
Με ο-μικρον και όχι ω-μέγα ;;;*

E.K.B.

Πρόλογος

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 την σύγχρονη και επιστημονικά τεκμηριωμένη αντιμετώπιση τόσο της ίδιας της νόσου όσο και των σοβαρών προβλημάτων που απορρέουν από την νόσο και την χορηγούμενη θεραπεία.

Μεταξύ των τελευταίων περιλαμβάνεται ο πόνος, ένα σύμπτωμα που επηρεάζει καταλυτικά την ποιότητα ζωής του παιδιού και της οικογένειάς του.

Στην προσπάθειά μας αυτή, εκτός των άλλων, μας ώθησε η άποψη των ίδιων των παιδιών που πολλά χρόνια μετά το τέλος της θεραπείας τους ανακαλούν την αρνητική τους εμπειρία σχετικά με τον πόνο αναφέροντας χαρακτηριστικά: «**πόνος που περνάει δεν ξεχνιέται...**».

Το βιβλίο αυτό αφιερώνουμε στα παιδιά του «τότε», του «σήμερα» και του «αύριο».

Μαργαρίτα Μπάκα, Δημήτρης Δοράνης και Ελένη Βασιλάτου-Κοσμίδη

Η άποψη της μάνας

Η πρόταση να προλογίσω την έκδοση για τον «ΠΟΝΟ», αποτελεί μια μένα ιδιαίτερη τιμή. Μπορώ να πω, ότι είμαι από τις μητέρες εκείνες, που ο «πόνος» έχει αδεράπειτα σηραδέφει τη ζωή τους. Όσο και να συμμετείχα στον αγώνα της, όσο κι αν ήμωνα πάντα εκεί, δεν μπόρεσα ποτέ να πάρω τον «πόνος» της πάνω μου. Δεν μπόρεσα! Ο «πόνος» ήταν όλος δικός της!

Βρίσκω την πρωτοβουλία για την έκδοση αυτή πραγματικά πολύτιμη, γιατί έρχεται να προσφέρει σε ένα πρόβλημα τόσο κρίσιμο, όσο είναι ο «πόνος». Χαίρομαι, γιατί το Οηκολοηικό Τμήμα του Αγλαία Κυριακού, ανάμεσα στον υπερβολικό φόρτο που αντιμετωπίζει καθημερινά, διαπίστωσε την κρησιμότητα και προχώρησε στην έκδοση αυτή, σε μια υπεύθυνη προσπάθεια να αμβλύνει τον πόνο των παιδιών μας.

Σαν μητέρα που μνηρίζει πολύ καλά τι σημαίνει «πόνος» αλλά και σαν Πρόεδρος της Φλόρας, νιώθω την ανάγκη να ευχαριστήσω εκ μέρους όλων των μονιών, τους συντελεστές της έκδοσης που έχουμε στα χέρια μας. Πιστεύουμε ότι θα συντελέσει στην αξιοποίηση των μέσων που η επιστήμη θέτει στην διάθεση των παιδιών μας, ώστε η θεραπεία από την αρχή μέχρι το τέλος, να μηρ σιγά - σιγά σε μια νέα διάσταση, με λιγότερο ή και καθόλου πόνο.

Μαρία Τρυφωνίδα

Πρόεδρος Συλλόγου Γονιών Παιδιών με Νεοπλασματική Ασθένεια «ΦΛΟΓΑ»

Ο πόνος στα παιδιά με καρκίνο αναγνωρίζεται σήμερα ως σύμπτωμα σημαντικό και εξουθενωτικό που επηρεάζει την ποιότητα της ζωής τους.

Αν και έχουν γίνει πρόοδοι στην αντιμετώπιση του πόνου υπάρχουν ακόμη σημαντικά περιθώρια για βελτίωση.

«Τα παιδιά είναι οι πιο ευάλωτοι πολίτες κάθε κοινωνίας και ο σημαντικότερος από τους θησαυρούς μας»

Νέλσων Μαντέλα στην τελετή απονομής του βραβείου Νόμπελ για την ειρήνη, 1993

Πόνος – Ετυμολογία

πόνος: από το ρήμα *πένομαι* = μοχθώ, κοπιάζω

πόνος = σκληρή εργασία, μόχθος

άλγος: από το ρήμα *αλέγω* = μεριμνώ, φροντίζω

άλγος = σωματικός ή ψυχικός πόνος, δοκιμασία

* λεξικό Νέας Ελληνικής Γλώσσας Γ. Μπαμπινιώτη σ. 117 και 1468 (1998)

Ορισμοί του πόνου

- **πόνος είναι η δυσάρεστη αισθητική και συγκινησιακή υποκειμενική εμπειρία**

- πόνος είναι οτιδήποτε χαρακτηρίζεται ως «πόνος» από το πρόσωπο που έχει ή είχε την εμπειρία του.
Πόνος υπάρχει όποτε ο πάσχων αναφέρει ότι υπάρχει
- πόνος είναι η δυσάρεστη εμπειρία των αισθητηρίων οργάνων και του συναισθήματος που συνοδεύεται από πραγματική ή ενδεχόμενη βλάβη των ιστών ή περιγράφεται με όρους που σημαίνουν βλάβη.
Ο πόνος είναι πάντοτε υποκειμενικός
- πόνος είναι ό τι το παιδί περιγράφει ως δυσάρετο συναίσθημα και όχι ό τι οι άλλοι πιστεύουν ή ερμηνεύουν
- πόνος είναι ό τι υποβαθμίζει τη ζωή αυτού που πονάει επομένως πόνος στο παιδί είναι ό τι υποβαθμίζει τη ζωή του αλλά και τη ζωή όσων το φροντίζουν
- Το κάθε άτομο μαθαίνει να χρησιμοποιεί τη λέξη «πόνος» δια μέσου εμπειριών που σχετίζονται με κάκωση σε πρώιμη ηλικία
(International Association of Study of Pain –IASP Pain/1979)

ΑΙΤΙΕΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ

Ο πόνος στα παιδιά με καρκίνο μπορεί να οφείλεται στη νόσο, στη θεραπεία για τη νόσο και τις παρεμβάσεις για τη διάγνωση ή θεραπεία της νόσου.

- A.** Η ίδια η νόσος προκαλεί πόνο λόγω διάτασης ή διήθησης των ιστών καθώς επίσης και λόγω φλεγμονής, νέκρωσης, λοίμωξης ή απόφραξης οφειλόμενης στη νόσο.
Ο καρκίνος προκαλεί οστικό, σπλαγχνικό ή νευροπαθητικό πόνο
- B.** Η θεραπεία του καρκίνου έχει σαν συνέπεια επιπλοκές που προκαλούν πόνο
- Γ.** Οι διαγνωστικές ή θεραπευτικές παρεμβάσεις προκαλούν πόνο.

Α. ΠΟΝΟΣ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΟΣ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ

ΟΣΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ

Αίτια:

Προκαλείται από διήθηση του περιostίου, παθολογικά κατάγματα, επέκταση του όγκου στους γύρω ιστούς ή τέλος από ερεθισμό των νευρικών απολήξεων στο ενδόστεο από χημικές ουσίες που ελευθερώνονται από το πάσχον οστόν όπως προσταγλανδίνη, βραδυκίνη, ουσία P και ισταμίνη.

Χαρακτηριστικά:

Ο οστικός πόνος είναι συνήθως οξύς και γίνεται εντονότερος με την κίνηση.

Ο πόνος ο οφειλόμενος σε διήθηση του μυελού των οστών από κακοήθη κύτταρα περιγράφεται ως αμβλύς ή διαπεραστικός και μπορεί να είναι εντοπισμένος ή γενικευμένος

Η διάταση, η φλεγμονή ή η διήθηση των ιστών που περιβάλλουν το οστόν είναι δυνατόν να προκαλέσουν αμβλύ ή σφύζοντα πόνο.

Α. ΠΟΝΟΣ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΟΣ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ

ΣΠΛΑΓΧΝΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ

Αίτια:

Προέρχεται από διήθηση συμπαγών οργάνων και διάταση της κάψας τους ή από απόφραξη κοίλων οργάνων της κοιλίας.

Χαρακτηριστικά:

Ο σπλαγχνικός πόνος δεν έχει συνήθως σαφή εντόπιση, είναι πιεστικός και βύθιος ενώ αν προκαλείται από απόφραξη είναι οξύς, έντονος και εισβάλλει αιφνιδίως



Α. ΠΟΝΟΣ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΟΣ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ

ΝΕΥΡΟΠΑΘΗΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ

Αίτια:

Προέρχεται από πίεση ή διήθηση περιφερικών νεύρων και νευρικών πλεγμάτων, επισκληρίδιο ερεθισμό ή πίεση του νωτιαίου μυελού και των νωτιαίων ριζών

Μπορεί να οφείλεται σε βλάβη των περιφερικών νεύρων και των νευρικών πλεγμάτων λόγω χημειοθεραπείας ή σε χειρουργική διατομή των νεύρων (πόνος μέλους -φάντασμα).

Χαρακτηριστικά:

Ο νευροπαθητικός πόνος είναι συνήθως βραχείας διάρκειας, επαναλαμβανόμενος και έχει αυξανόμενη ένταση μετά από τοπικό ερεθισμό.

Περιγράφεται γενικά ως δυσάρεστη αίσθηση,καύσος, κνησμός, «μυρμήγγιασμα», «μαχαιριά» ή ως ηλεκτρική εκκένωση

Πόνος από νόσο στη διάγνωση του καρκίνου

Στη διάγνωση τα παιδιά πονούν λιγότερο συχνά σε σχέση με τους ενήλικες που >70% εμφανίζουν πόνο στη διάγνωση . Αν λάβουμε υπόψη τα συχνότερα κακοήθη νοσήματα της παιδικής ηλικίας και τα συμπτώματα στη διάγνωση, διαπιστώνεται ότι περίπου 25% των παιδιών εμφανίζουν πόνο στη διάγνωση της νόσου.

	% επίπτωση νόσου	% πόνος στη διάγνωση	% πόνος στο σύνολο
λευχαιμία	30	30	10
όγκοι ΚΝΣ	20	50	10
νευροβλάστωμα	6	50	3
νεφροβλάστωμα	6	40	2,5
			<hr/> περίπου 25%

B. ΠΟΝΟΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟΣ ΜΕ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μπορεί να οφείλεται σε χειρουργικές παρεμβάσεις και στις επιπλοκές της χημειοθεραπείας ή της ακτινοθεραπείας.

Πόνος από χειρουργικές παρεμβάσεις

Μετεγχειρητικός πόνος, πόνος μέλους-φάντασμα ή πόνος σχετιζόμενος με μετεγχειρητική λοίμωξη.

Πόνος από επιπλοκές χημειοθεραπείας (ΧΘ)

Περιφερική νευροπάθεια: αναφέρεται ως δυσαισθησία, αίσθημα καύσους και πόνου ακόμη και με το ελαφρύ άγγιγμα του δέρματος. Αποδίδεται συνήθως στην χρήση βινκριστίνης

Στοματίτιδα: Είναι συνηθέστερη μετά τη χρήση ανθρακυκλινών, αλκυλιούντων παραγόντων, αντιμεταβολιτών, επιποδοφυλλοτοξινών καθώς και μετά τα προπαρασκευαστικά σχήματα χημειοθεραπείας για μεταμόσχευση μυελού των οστών

Πόνος από επιπλοκές ακτινοθεραπείας (ΑΘ)

Πόνος λόγω τοπικού ερεθισμού του δέρματος, δερματίτιδας, ίνωσης καθώς και λόγω δευτεροπαθούς κάκωσης των νευρογενών δομών του δέρματος.

Πόνος μπορεί να προκληθεί επίσης εξαιτίας της βλεννογονίτιδας (στοματίτιδα σε ακτινοθεραπεία κεφαλής και τραχήλου ή εντερίτιδα σε περίπτωση ακτινοθεραπείας στην κοιλιακή χώρα).

Γενικά πόνος προκαλείται από επιπλοκές σχετιζόμενες με πολλές θεραπευτικές παρεμβάσεις που οδηγούν σε διάρροιες, εμέτους, δυσκοιλιότητα καθώς και σε λοιμώξεις όπως τυφλίτιδα, κυτταρίτιδα και παραρρινικολπίτιδα.

Πόνος σχετιζόμενος με τη χημειοθεραπεία

A. Ορισμένα φάρμακα προκαλούν ειδικές **ε π ώ δ υ ν ε ς** παρενέργειες:

Παραδείγματα

βινκριστίνη: στα πλαίσια της νευροτοξικότητας προκαλεί δυσκοιλιότητα, δύσκολη ή επώδυνη βάρδια, αδυναμία διάνοιξης στόματος.

αρασυστίνη: (κυρίως χορηγούμενη υποδόρια) προκαλεί οσφυαλγία ή μυαλγία.

ενδορραχιαία έγχυση φαρμάκων: προκαλεί κεφαλαλγία, αυχεναλγία και συμπτώματα αραχνοειδίτιδας

στεροειδή: σε μακροχρόνια χορήγηση προκαλούν επώδυνη μυοπάθεια και το σύνδρομο της άσηπτης νέκρωσης της κεφαλής του μηριαίου ιδιαίτερα σε κορίτσια περί την εφηβεία.

ασπαραγινάση: προκαλεί παγκρεατίτιδα και θρομβοφλεβίτιδα

B. Η εξαγγείωση ορισμένων φαρμάκων προκαλεί **ε π ώ δ υ ν η** τοπική ιστική βλάβη το είδος της οποίας εξαρτάται από τον τύπο του φαρμάκου:

Φάρμακα που προκαλούν φυσαλλιδώδη βλάβη όπως είναι ανθρακυκλίνες, αλκαλοειδή της νίνσα, επιποδοφυλλοτοξίνες, πλατίνη, ακτινομυκητίνη κλπ ακόμη και σε εξαγγείωση μικρής ποσότητας

Φάρμακα που προκαλούν τοπικό ερεθισμό που εξαρτάται από την εγχεόμενη ποσότητα όπως είναι καρμποπλατίνη, μπλεομυκίνη, κυκλοφωσφαμίδη, ιφωσφαμίδη κλπ



Αντιμετώπιση της εξαγγείωσης:

- **ανθρακυκλίνες:** τοπική εφαρμογή **ψυχρού** επιθέματος και διμεθυλσουλφοξίδης (DMSO) κάθε 6-8 ώρες
- **αλκαλοειδή της vinca και επιποδοφυλλοτοξινών:** τοπική εφαρμογή **θερμού** επιθέματος και υποδόρια χορήγηση κυκλοτερώς εντός της βλάβης διαλύματος υαλουρονιδάσης /φυσιολογικού ορού 150U/ml ορού (1ml διαλύματος ανά 1 ml εξαγγειωθέντος φαρμάκου).
- **ακτινομυκητίνη:** τοπική χορήγηση βιταμίνης C.

Γ. Σε περιόδους ουδετεροπενίας προκαλείται **ε π ώ δ υ ν η** στοματίτιδα ή/και πρωκτίτιδα.

Η αντιμετώπιση έχει δύο σκέλη, την πρόληψη και τη θεραπεία.

Πρόληψη στοματίτιδας

Συχνές πλύσεις με διάλυμα σόδας, αλατόνερο, χαμομήλι, διάλυμα χλωρεξιδίνης και χορήγηση συχνών δόσεων μυκοστατίνης.

Κατά την διάρκεια της χορήγησης χημειοθεραπείας που προκαλεί στοματίτιδα είναι αποτελεσματική η κρυοθεραπεία (παγάκια στο στόμα).

Θεραπεία στοματίτιδας:

Συνέχιση πλύσεων και μυκοστατίνης. Επί πλέον χορήγηση σουκραλφάτης (peritonorm) και γλουταμίνης (10 g σκόνης σε 50 ml νερό 3 ή 4 φορές την ημέρα) και συστηματική χορήγηση αναλγητικών. Έχει επίσης αναφερθεί η από



του στόματος χορήγηση αυξητικών παραγόντων (G CSF και GM CSF). Μια σύγχρονη θεραπευτική παρέμβαση είναι η χρησιμοποίηση του αυξητικού παράγοντα των κερατινοκυττάρων (παλιφερμίνη) που φαίνεται να μειώνει τη συχνότητα και τη διάρκεια της στοματίτιδας

Πρόληψη πρωκτίτιδας:

Αποφυγή δυσκοιλιότητας και τοπική καθαριότητα καθώς και επαλείψεις και πλύσεις με διάλυμα υπερμαγγανικού καλίου(1:10.000).

Θεραπεία πρωκτίτιδας:

Επί πλέον των παραπάνω χρησιμοποιούνται αναλγητικές (ultraproct, scheriproct, Benostanproct κλπ) και επουλωτικές (helixderm κλπ) κρέμες.



Γ. ΠΟΝΟΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟΣ ΜΕ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ Ή ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

- μυελόγραμμα
- οσφυονωτιαία παρακέντηση
- φλεβοκέντηση
- αιμοληψία από port a cath
- βιοψία δια λεπτής βελόνης (FNA)



Θα πρέπει να έχουμε υπόψη ότι τα παιδιά με καρκίνο πονούν και για λόγους μη σχετιζόμενους με την υποκείμενη νόσο και την αντιμετώπισή της

παράδειγμα

σε οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία: στη διάρκεια των 2 χρόνων θεραπείας:
ελάχιστος αριθμός επώδυνων παρεμβάσεων

1. μυελόγραμμα:	5
2. οσφυονωτιαία παρακέντηση	11
3. αιμοληψίες πριν από τοποθέτηση ΚΦΚ*	12
4. φλεβοκέντηση στη ΧΘ συντήρησης	72**
	<hr/>
	100 !!!

- ΚΦΚ: κεντρικός φλεβικός καθετήρας
- ** 18 μήνες X 4 (ανά εβδομάδα) = 72

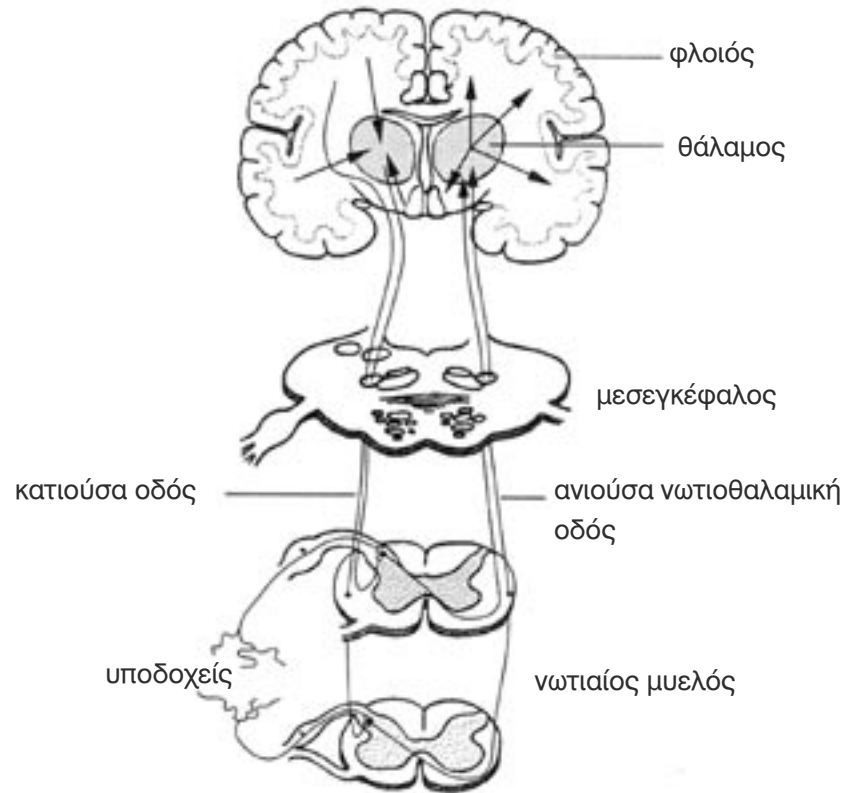


«ΚΟΙΝΟΣ» ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ

- τραύμα
- κοινές λοιμώξεις (ωτίτιδα, χειρουργική κοιλία κλπ)
- ημικρανία
- άλλες αιτίες



φυσιολογία πόνου



αντίληψη πόνου στα παιδιά στις διάφορες ηλικίες (Piaget) I

- 2-7 χρόνων

πόνος = φυσική εμπειρία

αναμονή «μαγικής» εξαφάνισης πόνου

μη διάκριση αιτίας και αποτελέσματος

αντίληψη πόνου ως τιμωρία

«είσαι κακός-ή!»

- 7-11 χρόνων

συσχέτιση πόνου με εντόπιση

αντίληψη σώματος και εσωτερικών οργάνων

συσχέτιση πόνου με φόβο



καταστροφή

θάνατος

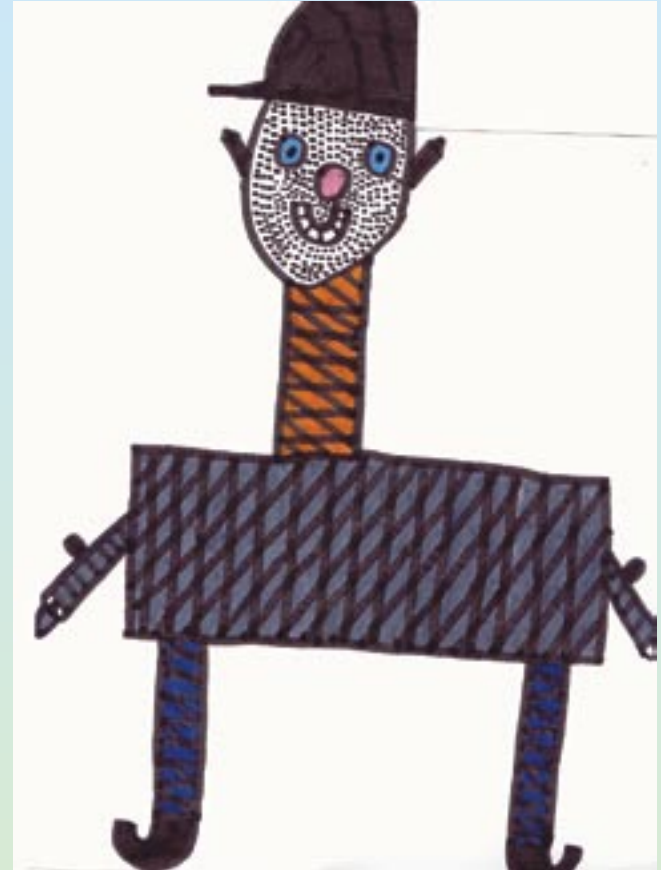
αντίληψη πόνου στα παιδιά (Piaget) II

- 10-12 χρόνων

πιο ξεκάθαρη αντίληψη πόνου
πιο συγκεκριμμένη έκφραση πόνου
αντίληψη του «εάν.....τότε.....»

- > 12 χρόνων

έναρξη επίλυσης προβλήματος
όχι πάντα μηχανισμοί επίλυσης
φαντασίωση του «μετά τον πόνο...»



πόνος και «υποφέρειν» (suffering)

Το «υποφέρειν» μπορεί να οδηγήσει στην απόγνωση

Παράγοντες που οδηγούν ή αποτρέπουν την απόγνωση

- σωματικός πόνος
- ψυχικός πόνος
- σωματικά συμπτώματα
- κοινωνικές δυσκολίες
- πνευματικές εμπειρίες
- «κουλτούρα»



απόγνωση

- ο πόνος μπορεί να προκαλεί ή να επιδεινώνει προβλήματα που σχετίζονται με το «υποφέρειν» και πρέπει να προηγείται η αντιμετώπισή του
- ο πόνος μπορεί να προκαλείται ή να επιδεινώνεται από προβλήματα που σχετίζονται με το «υποφέρειν» η αντιμετώπιση των οποίων πρέπει να προηγείται
- επιτυχής αντιμετώπιση του πόνου προϋποθέτει εκτίμηση και αξιολόγηση του «υποφέρειν» και ολιστική φροντίδα του παιδιού

**στο διάλογο με τον πόνο, την αδικία και το θάνατο
είμαστε υποχρεωμένοι να βγούμε από τα ανθρώπινα μέτρα
αυτή είναι όχι μόνο η έξοδος από τη δοκιμασία αλλά και η ευεγερσία της**

Νικόλαος , Μητροπολίτης Μεσογαίας και Λαυρεωτικής

*«γιατί σε μένα Θεέ μου»: 3^ο σεμινάριο Ψ/Κ στήριξης παιδιού με καρκίνο και της οικογένειάς του, 2002
αναδημοσίευση: «άνθρωπος μεθόριος», 2005*

παράγοντες που επηρεάζουν την έκφραση πόνου

- ηλικία
- ωριμότητα και εξέλιξη
- προσωπικότητα
- οικογένεια και δεσμοί
- κοινωνικός περίγυρος
- θρησκευτική παράδοση
- προηγούμενη εμπειρία πόνου



πρέπει να αποδεχθούμε ότι:

- τα παιδιά πονούν
- υπάρχει θεραπεία για κάθε πόνο
- δεν υπάρχει θεραπεία για κάθε «υποφέρειν»
- η θεραπεία του πόνου δεν προκαλεί εξάρτηση

**η ομάδα υγείας πρέπει να αφιερώνει χρόνο και να ακούει
όσα το παιδί λέει και όσα φοβάται να πεί**



ΦΡΑΓΜΟΙ ΣΤΗ ΣΩΣΤΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

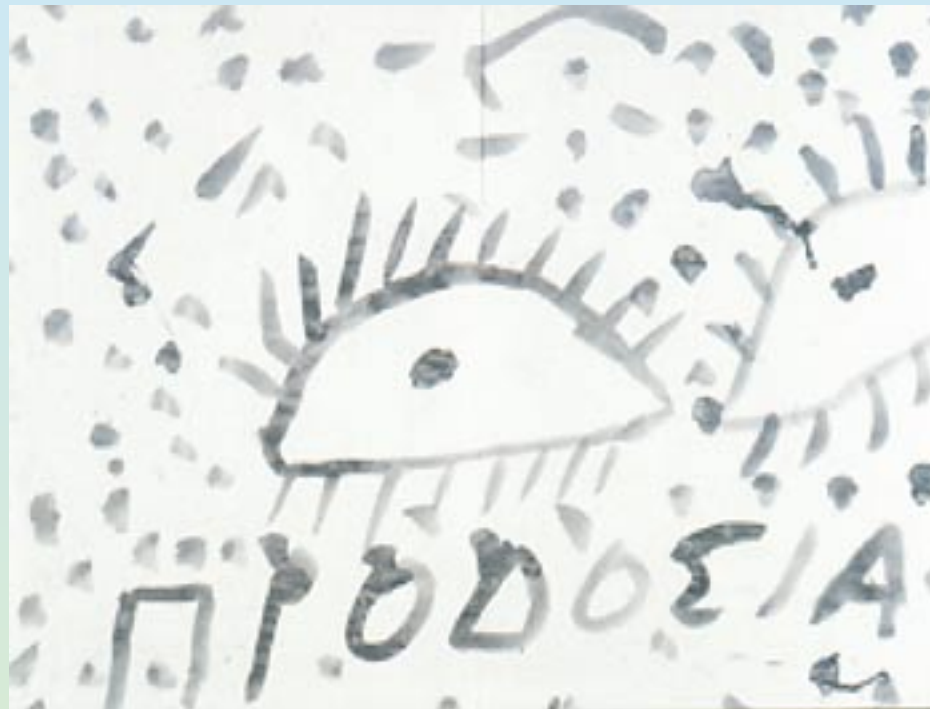
Ο πόνος στα παιδιά συχνά υποθεραπεύεται

Οι λόγοι που οδηγούν στην υποθεραπεία του πόνου στα παιδιά είναι:

1. Διάφοροι **μύθοι** που σχετίζονται με τον πόνο στα παιδιά
2. **Φόβοι** τόσο των επαγγελματιών του χώρου της υγείας όσο και των ίδιων των γονέων
3. Έλλειψη ορθής **εκπαίδευσης** για την αντιμετώπιση του πόνου στο παιδί



ΜΥΘΟΙ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟΙ ΜΕ ΤΟΝ ΠΟΝΟ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ



ΜΥΘΟΣ 1

Το νευρικό σύστημα των νεογνών είναι ανώριμο και κατά συνέπεια το νεογνό αδυνατεί να αντιληφθεί τον πόνο

ΑΛΗΘΕΙΑ

Το νευρικό σύστημα ήδη από τη 26η εβδομάδα της εμβρυϊκής ζωής έχει την ανατομική και νευροχημική ικανότητα να αντιλαμβάνεται τον πόνο (Anand 1998)



ΜΥΘΟΣ 2

Τα παιδιά εθίζονται εύκολα στα ναρκωτικά

ΑΛΗΘΕΙΑ

Λιγότερο από το 1% των παιδιών που αντιμετωπίζονται με οπιοειδή εθίζονται στα ναρκωτικά.

Υπάρχει συνήθως σύγχυση με τους τρεις όρους που συνδέονται με την χρήση φαρμάκων:
Εθισμός στα ναρκωτικά, αντοχή στα φάρμακα και φυσική εξάρτηση.

Εθισμός στα ναρκωτικά: Εκούσια ψυχολογική συμπεριφορά που χαρακτηρίζεται από αναζήτηση των φαρμάκων, έντονη επιθυμία για τη χρήση τους εξαιτίας της ιδιότητάς τους να αλλάζουν την ψυχική διάθεση και όχι για θεραπευτικούς σκοπούς. Ο εθισμός δεν είναι φαρμακολογική παρενέργεια

Αντοχή στο φάρμακο: Ακούσια ψυχολογική αποδοχή ότι απαιτούνται μεγαλύτερες δόσεις του οπιοειδούς για να επιτευχθεί το επιθυμητό αναλγητικό αποτέλεσμα

Φυσική εξάρτηση: Ακούσιο ψυχολογικό αποτέλεσμα με παρουσία συμπτωμάτων απόσυρσης του φαρμάκου που παρατηρούνται μετά την απότομη διακοπή του οπιοειδούς ή την χορήγηση ανταγωνιστών των ναρκωτικών όπως η ναλοξόνη



ΜΥΘΟΣ 3

Τα παιδιά αντέχουν τον πόνο καλύτερα από τους ενήλικες

ΑΛΗΘΕΙΑ

Τα μικρότερα παιδιά αισθάνονται μεγαλύτερο πόνο κατά τη διάρκεια θεραπευτικών παρεμβάσεων σε σχέση με τα μεγαλύτερα παιδιά. Η αντοχή στον πόνο αυξάνει με την ηλικία (Broome ME, 1998)



ΜΥΘΟΣ 4

Τα παιδιά δεν μπορούν να περιγράψουν την εντόπιση του πόνου

ΑΛΗΘΕΙΑ

Τα παιδιά όντως δεν εκφράζουν τον πόνο όπως οι ενήλικες.

Παρ' όλα αυτά με τη χρήση κατάλληλων εργαλείων εκτίμησης του πόνου τα παιδιά είναι σε θέση να εκφράσουν και να ταυτοποιήσουν τον πόνο τους.

Παιδιά 3 ετών μπορεί να χρησιμοποιήσουν την κλίμακα του πόνου με τις εκφράσεις του προσώπου, να εντοπίσουν στο ίδιο τους το σώμα την εστία του πόνου ή τέλος να δείξουν σε μία ζωγραφιά το σημείο του πόνου
(Wong and Baker, 1988)



ΜΥΘΟΣ 5

Τα παιδιά συνηθίζουν τον πόνο ή τις θεραπευτικές παρεμβάσεις που προκαλούν πόνο



ΑΛΗΘΕΙΑ

Μετά από επαναλαμβανόμενες θεραπευτικές παρεμβάσεις στα παιδιά αυξάνεται η ανησυχία και η αίσθηση του πόνου
(Zeltzer, 1990)

ΜΥΘΟΣ 6

Τα παιδιά θα εκφράσουν τον πόνο τους

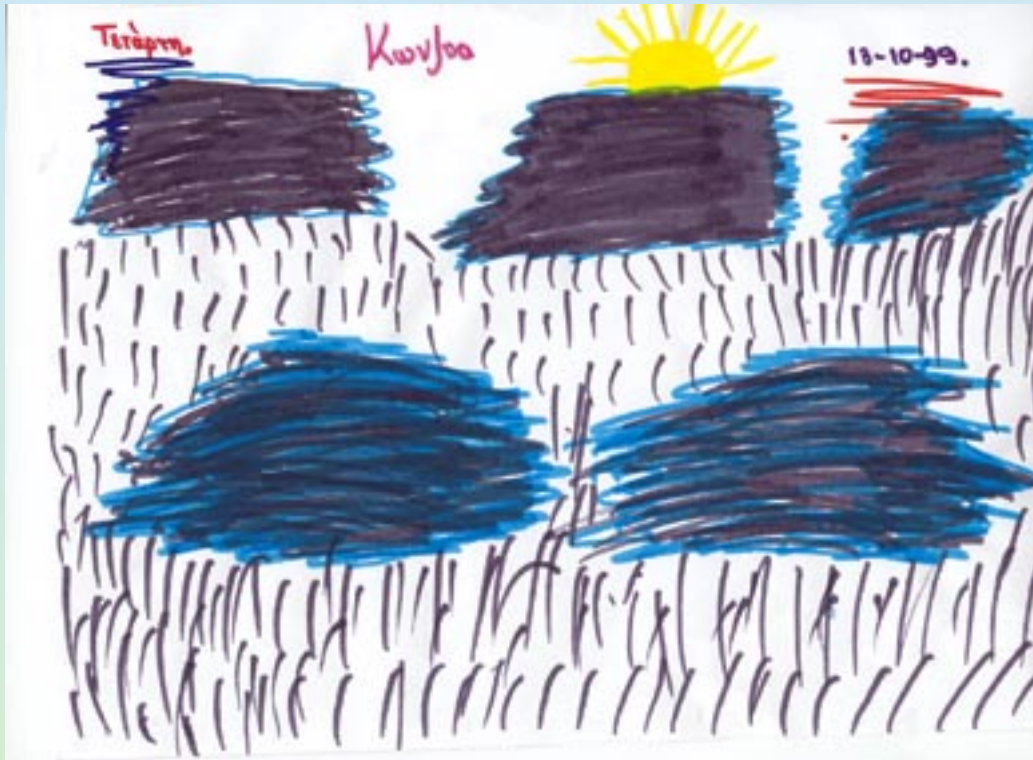
ΑΛΗΘΕΙΑ

Ο φόβος της ένεσης της αναλγητικής ουσίας ή ο φόβος της επιστροφής στο νοσοκομείο ορισμένες φορές οδηγεί τα παιδιά στο να αποκρύπτουν τον πόνο τους. Ταυτόχρονα υπάρχουν παιδιά που δεν διαθέτουν τις δυνατότητες επικοινωνίας που θα τους επιτρέψουν να εκφράσουν τον πόνο τους ενώ άλλα παιδιά δεν κρίνουν αναγκαίο να αναφέρουν τον πόνο (Favaloro and Tausel, 1990)



ΜΥΘΟΣ 7

Η συμπεριφορά των παιδιών αντανακλά την ένταση του πόνου



ΑΛΗΘΕΙΑ

Ένα παιδί που πονά μπορεί να παίξει και να δρα γενικότερα φυσιολογικά
Είναι μια προσπάθεια του παιδιού να «ξεχάσει» τον πόνο του.
(Beyer, Mc Grath and Berdle, 1990)

ΦΟΒΟΙ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟΙ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

- **Φόβος για την καταστολή του αναπνευστικού:**

Η καταστολή του αναπνευστικού είναι μία γνωστή επιπλοκή των οπιοειδών που συμβαίνει σπάνια στα παιδιά

Μελέτες επιβεβαιώνουν την ασφαλή και αποτελεσματική χρήση των οπιοειδών στα παιδιά (Kart, Christrup, Rassmussen 1997, Sabatino et al 1997)

Καθώς τα παιδιά αναπτύσσουν αντοχή στο αναλγητικό αποτέλεσμα των οπιοειδών αναπτύσσουν ταυτόχρονα αντοχή και στην ιδιότητα του οπιοειδούς να προκαλέσει καταστολή του αναπνευστικού κέντρου. *Είναι σημαντική η γνώση πως ότι ο πόνος δρα ως ανταγωνιστής της αναλγητικής δράσης του οπιοειδούς αλλά ταυτόχρονα ανταγωνίζεται και την κατασταλτική του δράση.*

- **Φόβος για εθισμό στα οπιοειδή :**

Ο φόβος αυτός οδηγεί τους γονείς σε απροθυμία να αναφέρουν τον πόνο ή να προμηθευτούν ή/και να χορηγήσουν το συνταγογραφούμενο οπιοειδές

- **Φόβος ότι ο πόνος είναι σημείο επιδείνωσης της νόσου.**

- **Φόβος ότι η έναρξη μορφίνης σημαίνει ότι το παιδί είναι κοντά στο θάνατο.**

Οι γονείς σε μια προσπάθεια να αρνηθούν την πραγματικότητα, αρνούνται και την ύπαρξη του πόνου



ΚΑΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

Οι επαγγελματίες υγείας μπορεί να υποεκτιμούν την ένταση του πόνου του παιδιού

Οι επαγγελματίες υγείας συχνά έχουν **περιορισμένες γνώσεις σχετικά με τον σύγχρονο τρόπο της ρύθμισης του πόνου.**

Ορισμένες φορές συνταγογραφείται **λανθασμένη δόση** ή χορηγούνται **ακατάλληλα φαρμακευτικά σκευάσματα** για την αντιμετώπιση του πόνου. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε μη επαρκή γνώση της φαρμακοκινητικής των αναλγητικών ή σε λανθασμένη μετατροπή της ΕΦ χορήγησης σε από του στόματος χορήγηση.

Το νοσηλευτικό προσωπικό ή τα μέλη της οικογένειας **(λόγω κακής εκπαίδευσης)** είναι συχνά απρόθυμα στο να χορηγήσουν το φάρμακο **με το φόβο του εθισμού, της υπερδοσολογίας ή των παρενεργειών.**

Εκτίμηση πόνου

- συμπεριφορά του παιδιού

τι κάνει

τι μπορεί να κάνει

- στάση του παιδιού

θέση σώματος

ανησυχία

- έκφραση του παιδιού

τι λέει

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ (1)

Ο πόνος έχει σχέση τόσο με τα αισθητήρια όργανα όσο και με το συναίσθημα και απαιτείται η χρήση διαφορετικών στρατηγικών για την ποιοτική αλλά και την ποσοτική εκτίμηση του.

ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ: Περιγραφή του τύπου, της διάρκειας και των χαρακτηριστικών του πόνου. Πρέπει επίσης να γίνεται αναφορά και στους παράγοντες που επηρεάζουν τον πόνο.

ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ: Καθορισμός της έντασης του πόνου με τη χρήση κλιμάκων πόνου. Τα παιδιά και οι γονείς ενθαρρύνονται στο να συμμετέχουν στην εκτίμηση του πόνου.



ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ (2)

- Για τη σωστή εκτίμηση του πόνου στα παιδιά πρέπει να λαμβάνεται ένα καλό ιστορικό και να γίνεται μία πλήρης αντικειμενική εξέταση. **Ψυχολογικές** αντιδράσεις στον πόνο είναι:
η ερυθρότητα του δέρματος (κυρίως του προσώπου), η αύξηση της αρτηριακής πίεσης, η ταχυκαρδία, η ταχύπνοια, η ανησυχία, η μείωση του κορεσμού του αρτηριακού αίματος σε O₂ και η διαστολή της κόρης των οφθαλμών.
- Όταν υπάρχει αμφιβολία για την ύπαρξη πόνου όπως συχνά συμβαίνει σε βρέφη και σε μικρά παιδιά, ενδείκνυται η διαγνωστική χρήση των αναλγητικών.
- Η **εκτίμηση** του πόνου πρέπει να γίνεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα κατά τη διάρκεια της χορήγησης αναλγητικών, σε κάθε νέα αναφορά πόνου καθώς και μετά από κάθε αναπροσαρμογή της δόσης του αναλγητικού (15-30 min μετά από ΕΦ έγχυση και 1 ώρα μετά από χορήγηση από το στόμα)

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ (3)

Η εκτίμηση του πόνου στα παιδιά πρέπει να βασίζεται στις παρακάτω αρχές:
(Baker and Wong, 1987)

- Ερωτήσεις στο παιδί
- Χρήση κλιμάκων πόνου
- Εκτίμηση συμπεριφοράς και ψυχολογικών αλλαγών στο παιδί
- Συμμετοχή και των γονέων στην εκτίμηση του πόνου
- Διερεύνηση της αιτίας του πόνου
- Εκτίμηση του αποτελέσματος της αναλγητικής αγωγής



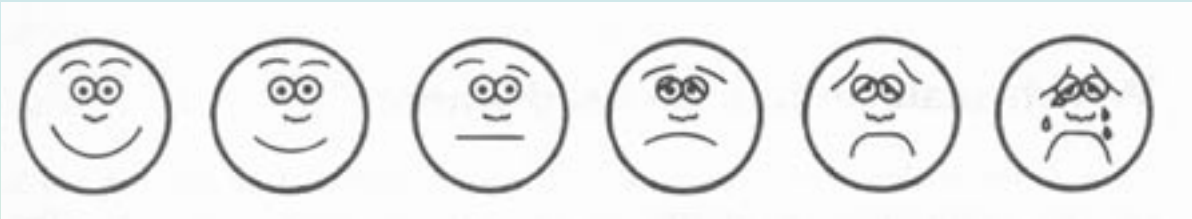
ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Οι κλίμακες του πόνου διακρίνονται σε:

- A. οπτική
- B. λεκτική
- Γ. αριθμητική

1. Κλίμακα πόνου βασιζόμενη στην έκφραση του προσώπου (είναι κατάλληλη και για παιδιά 3 ετών).

α. Κλίμακα Wong και Baker 6 διαβαθμίσεις (0:όχι πόνος, 5:ο μέγιστος πόνος)



β. κλίμακα Bieri: 7 διαβαθμίσεις (0 : όχι πόνος , 7: μέγιστος πόνος)



γ. Oucher : 6 διαβαθμίσεις (από 0 -100)



2. FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability).

Κάθε μία από τις πέντε παραπάνω παραμέτρους, βαθμολογείται κλινικά από 0-2 και αθροίζεται η συνολική βαθμολογία στην εκτίμηση του πόνου κυρίως σε νεογνά και παιδιά μέχρι 3 χρόνων.

3. Χάρακας με διαβαθμίσεις από 0 (όχι πόνος) έως 10 (εντονότερος πόνος) για τα μεγαλύτερα παιδιά.

0

απουσία πόνου

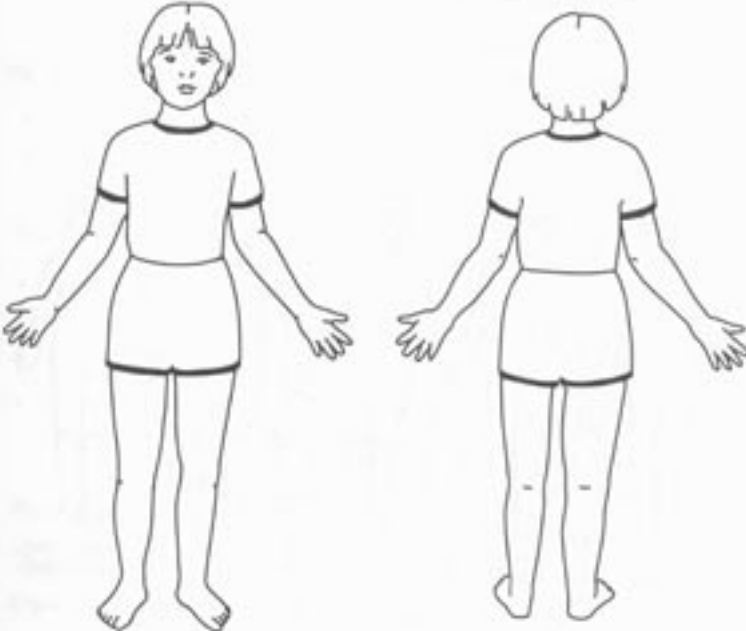
10

ο χειρότερος πόνος

4. Χρωματική κλίμακα Eland

Mark each box with colour child selects:

No pain No hurt	Mild pain A little hurt	Moderate pain More hurt	Severe pain Worst hurt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



The image shows a pain assessment tool for children. At the top, there are four boxes corresponding to pain levels: 'No pain / No hurt', 'Mild pain / A little hurt', 'Moderate pain / More hurt', and 'Severe pain / Worst hurt'. Below these boxes are two line drawings of a child, one from the front and one from the back, intended for marking the pain level on the body.

5. κλίμακα PATCh (Pain Assessment Tool for Children)

ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΜΕ ΦΑΡΜΑΚΑ

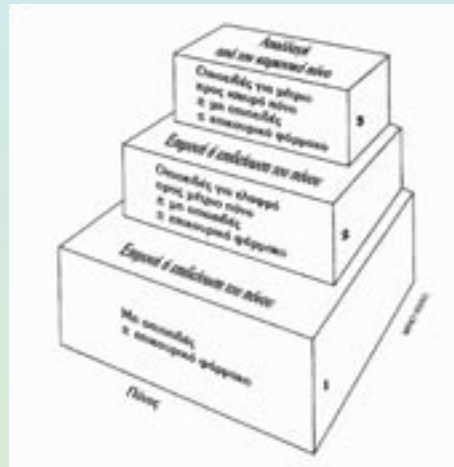
Η ρύθμιση του πόνου στα παιδιά πρέπει να ακολουθεί τις εξής αρχές

- Ρύθμιση σύμφωνα με την κλίμακα παυσιπόνων (by ladder)
- Χορήγηση του φαρμάκου σε προκαθορισμένα χρονικά διαστήματα (by clock)
- Χορήγηση του φαρμάκου από την πιο αποτελεσματική οδό χορήγησης (by mouth)
- Προσαρμογή της χορηγούμενης αγωγής σε κάθε παιδί (by child)

Α. ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΩΝ (BY LADDER)

Σύμφωνα με τις οδηγίες της παγκόσμιας οργάνωσης υγείας η χρήση των αναλγητικών πρέπει να βασίζεται στην κλίμακα αναλγητικών και γίνεται σταδιακά: αρχικά **μη οπιοειδή** για μικρό πόνο και στη συνέχεια ισχυρά **οπιοειδή** με ή χωρίς βοηθητικά φάρμακα για σοβαρό και δύσκολο αντιμετώπισιμο πόνο.

Πρέπει όμως να γνωρίζουμε ότι σε παιδιά που αναφέρουν σοβαρό πόνο υπάρχει η δυνατότητα έναρξης κατ' ευθείαν με ισχυρά οπιοειδή



ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ ΡΥΘΜΙΖΟΜΕΝΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ (Patient Controlled Analgesia-PCA)

Η ρυθμιζόμενη από τον ασθενή αναλγησία αποτελεί μία μέθοδο ρύθμισης του πόνου υψηλής αποτελεσματικότητας με στόχο τον μέσης βαρύτητας και σοβαρό πόνο.

Οι ασθενείς αυτοί μπορούν να χρησιμοποιούν αντλίες υποδόριας χορήγησης μορφίνης ή να λαμβάνουν μορφίνη από το στόμα.

Αν απαιτείται ο ασθενής μπορεί να αρχίσει με μία δόση μορφίνης εφόδου 0,05-0,1 mg/kg (ΥΔ ή ΕΦ) ακολουθούμενη από 0.01-0.02 mg/kg/h.

Είναι δυνατόν να χορηγούνται ενδιάμεσες δόσεις ταχείας έγχυσης μορφίνης 0.015-0.025 mg/kg κάθε 10-15 min για την αποτελεσματική ρύθμιση του πόνου.

Η αποτελεσματικότητα της από του στόματος δόσης εκτιμάται ανά ώρα.

Εάν ο ασθενής έχει επιμένοντα ή επιδεινούμενο πόνο μπορεί να αυξήσει τη δόση της μορφίνης κατά 50% και να επανεκτιμηθεί ο πόνος μετά μία ώρα.

Μετά από 24h υπολογίζεται η συνολική ημερήσια δόση και προσαρμόζεται η δόση της επόμενης ημέρας.

Είναι σημαντικό να γνωρίζει η οικογένεια και ο ασθενής ότι μπορεί να χορηγηθούν ενδιάμεσες δόσεις μορφίνης έτσι ώστε να επιτευχθεί ικανοποιητική ρύθμιση του πόνου

ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΣΥΓΧΡΟΝΩΣ ΜΕ ΤΑ ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΑ (Συμπληρωματικά - Adjuvants)

A. Φάρμακα που ενισχύουν τη δράση των αναλγητικών (οπιοειδών και μη οπιοειδών)

1. αντικαταθλιπτικά
2. αντισπασμωδικά
3. αγχολυτικά
4. κορτικοστεροειδή
5. άλλα φάρμακα

B. Φάρμακα που χορηγούνται για την αντιμετώπιση των παρενεργειών των αναλγητικών

Παρενέργειες οπιοειδών

- δυσκοιλιότητα
 - υπνηλία
 - κνησμός
 - ναυτία
 - έμετος

Σπάνιες παρενέργειες

- καταστολή αναπνευστικού
 - σπασμοί
 - ξηροστομία
 - μυοκλονίες
- κατακράτηση ούρων

ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΩΝ ΟΠΙΟΕΙΔΩΝ

πρόληψη – αντιμετώπιση

Δυσκοιλιότητα

Σε παιδιά υπό θεραπεία με οπιοειδή για μακρύ χρονικό διάστημα, η δυσκοιλιότητα μπορεί να είναι σοβαρό πρόβλημα.

Παιδιά που λαμβάνουν οπιοειδή πρέπει συγχρόνως να αρχίζουν και φάρμακα που μαλακώνουν τα κόπρανα και προκαλούν ήπιο περισταλτισμό του εντέρου με σκοπό να προληφθεί η δυσκοιλιότητα.

Τα ακόλουθα μέτρα συνιστώνται για να προληφθεί ή να ρυθμισθεί η δυσκοιλιότητα από οπιοειδή:

- Καθημερινή εκτίμηση των συνηθειών αφοδευσης. Καλό είναι να υπάρχει τουλάχιστον μία κένωση ανά διήμερο και προς το σκοπό αυτό χρησιμοποιούνται από την αρχή υπακτικά και ενθαρρύνεται η κατανάλωση χυμών και φαγητών που περιέχουν ίνες
- Εάν δεν υπάρχει κένωση για δύο 24ωρα συνδυάζονται τα υπακτικά με καθαρτικά.
- Εάν δεν υπάρχει κένωση για 3 ημέρες παρά τα υπακτικά και τα καθαρτικά χρησιμοποιούνται υπόθετα γλυκερίνης. Εάν η δυσκοιλιότητα επιμένει χρησιμοποιείται ένα ισχυρό καθαρτικό π.χ. Magnesium citrate ή ακολουθεί υποκλυσμός.

Καταστολή αναπνοής: Σχετικά σπάνια παρενέργεια στα παιδιά. Η συχνότητά της μειώνεται με τη χρήση οπιοειδών για πολύ χρόνο. Αν συμβεί, το παιδί αφυπνίζεται και ενθαρρύνεται να πάρει βαθιές αναπνοές ενώ ταυτόχρονα χορηγείται O₂ και μειώνεται η επόμενη δόση του οπιοειδούς κατά 25%. Σε σοβαρή αναπνευστική καταστολή ενδείκνυται η χρήση της ναλοξόνης.

Για παιδιά <40 kg χορηγείται σε δόση 0.5γ/kg ΕΦ κάθε 2 min έως ότου βελτιωθεί η αναπνοή. Επί μη ανάταξης ενδείκνυται μηχανική υποστήριξη της αναπνοής.

Αντοχή τόσο στο φάρμακο όσο και στις παρενέργειες του (κυρίως καταστολή αναπνοής και νάρκωση). Η αντοχή αντιμετωπίζεται με αύξηση της δόσης ή προσθήκη άλλων φαρμάκων ή ακόμη και αλλαγή του είδους του οπιοειδούς. Η δόση του νέου οπιοειδούς πρέπει να είναι μειωμένη κατά 50% της ισοδύναμης αναλγητικής δόσης του νέου χορηγούμενου οπιοειδούς.

Εάν ένα παιδί λαμβάνει μία δόση οπιοειδών που προσφέρει αναλγησία αλλά συνοδεύεται από σοβαρές παρενέργειες τότε ή αλλάζει το οπιοειδές με ένα άλλο ισοδύναμης δράσης ή προστίθεται ένα φάρμακο ώστε να αντιμετωπισθούν οι παρενέργειες

ΜΕΙΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΩΝ ΟΠΙΟΕΙΔΩΝ

- Όταν ένας ασθενής έχει λάβει οπιοειδή για περισσότερο από 3 εβδομάδες και είναι έτοιμος να τα διακόψει τότε είναι απαραίτητη η προοδευτική μείωση των οπιοειδών.
- Το οπιοειδές πρέπει να μειώνεται κατά 20% κάθε δεύτερη μέρα.
- Εάν ο ασθενής έχει συμπτώματα απόσυρσης του οπιοειδούς (συμπτώματα γρίππης, πόνους στην κοιλιά και διάρροια) τότε η δόση μειώνεται με βραδύτερο ρυθμό.

B. ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΠΑΥΣΙΠΟΝΩΝ ΑΝΑ ΤΑΚΤΑ ΧΡΟΝΙΚΑ ΔΙΑΣΤΗΜΑΤΑ (BY CLOCK)

- Μία από τις κύριες αιτίες αποτυχίας αναλγητικής αγωγής είναι η χορήγηση του φαρμάκου PRN (Pro Re Nata: σύμφωνα με τις περιστάσεις) και όχι ανά τακτά χρονικά διαστήματα.
- Ο σκοπός της αναλγητικής αγωγής είναι η μεγιστοποίηση της ανακούφισης από τον πόνο με ελαχιστοποίηση των παρενεργειών.
- Όταν τα αναλγητικά χορηγούνται ανά τακτά χρονικά διαστήματα επιτυγχάνεται ένα σταθερό επίπεδο του φαρμάκου παρέχοντας συνεχή ανακούφιση από τον πόνο και ταυτόχρονα αποκτάται αντοχή στις παρενέργειες.
- Όταν το φάρμακο χορηγείται μόνο όταν χρειάζεται, η περίοδος ανακούφισης από τον πόνο είναι βραχεία ενώ τα χρονικά διαστήματα με πόνο είναι μεγάλα αυξάνοντας ταυτόχρονα τις παρενέργειες των φαρμάκων.
- Όταν όμως παρουσιάζονται επεισόδια οξέος πόνου, τότε είναι απαραίτητο να χορηγούνται παυσίπονα στα ενδιάμεσα χρονικά διαστήματα.

Γ. ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗΣ ΟΔΟΥ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΟΥ (BY MOUTH)

- Η οδός χορήγησης του αναλγητικού πρέπει να επιλέγεται με προσοχή
- Επιλέγεται η οδός με τις λιγότερες δυσκολίες
- Λαμβάνεται υπ' όψη η ηλικία και η ικανότητα για συνεργασία του ασθενούς.
- Αποφεύγεται απολύτως η ενδομυϊκή οδός χορήγησης καθώς η ίδια προκαλεί πόνο και οδηγεί γονείς και παιδιά στο να αρνούνται την ύπαρξη πόνου
- Προτιμότερη οδός χορήγησης του αναλγητικού είναι από το στόμα και μόνο στις περιπτώσεις που αυτό δεν είναι εφικτό ή είναι αναποτελεσματικό επιλέγεται άλλη οδός χορήγησης

ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Παρά το ότι ο πόνος από τις διάφορες θεραπευτικές παρεμβάσεις (φλεβοκέντηση, μυελόγραμμα, οστεομυελική βιοψία, οσφυονωτιαία παρακέντηση) είναι συνήθως οξύς και βραχείας διάρκειας, εν τούτοις συνοδεύεται από μεγάλο φόβο και άγχος (Broome and others 1990).

Τα παιδιά συχνά έχουν κατάθλιψη, αϋπνία και ανορεξία πριν την επίσκεψη στο νοσοκομείο για τις προαναφερόμενες παρεμβάσεις.

Όλοι πλέον οι επαγγελματίες υγείας θεωρούν απαραίτητη την ρύθμιση του σχετιζόμενου με τις διάφορες διαγνωστικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις πόνου

ΤΟΠΙΚΑ ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΑ

- Η χρήση της κρέμας EMLA (Prilocaine/Lidokaine) ή δίσκων που περιέχουν τοπικό αναισθητικό, έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικά μέσα στην ανακούφιση του πόνου του σχετιζόμενου με τις θεραπευτικές παρεμβάσεις.
- *Η κρέμα αυτή απορροφάται από το δέρμα και πρέπει να εφαρμόζεται τουλάχιστον 60-90 min πριν την παρέμβαση, όχι όμως περισσότερο από 4 ώρες πριν.*
- Για ασθενείς που πρόκειται να υποβληθούν σε μυελόγραμμα ή οστεομυελική βιοψία, ο συνδυασμός λιδοκαΐνης και διαλύματος διττανθρακικών μπορεί να προσφέρει ικανοποιητική υποδόρια αναλγησία: Μετά την τοποθέτηση της EMLA και πριν από την παρακέντηση χορηγείται διάλυμα 0,2 ml διττανθρακικών σε 2 ml λιδοκαΐνης και εγχέεται αργά στο υποδόριο με βελόνη 25 gauge (η προσθήκη διττανθρακικών στη λιδοκαΐνη γίνεται ώστε να αλλάξει το pH και να είναι λιγότερο καυστική η ένεση). Το επιθυμητό αποτέλεσμα επιτυγχάνεται 2 min μετά την έγχυση οπότε γίνεται αλλαγή του μέγεθους της βελόνης και το διάλυμα εγχέεται στο περιόστεο.

ΑΡΧΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟΥ ΜΕ ΤΙΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΟΝΟΥ

- Ενημέρωση του ασθενούς και της οικογένειας για το είδος της παρέμβασης.
- Φροντίδα ώστε να επιτευχθεί η μεγαλύτερη δυνατή ανακούφιση του πόνου και του άγχους στην αρχική παρέμβαση ώστε να αποφευχθεί η ανησυχία σε αναμονή της επόμενης παρέμβασης.
- Χρησιμοποίηση ενός σωστά εξοπλισμένου δωματίου για τις θεραπευτικές παρεμβάσεις ώστε να είναι διαθέσιμα τα απαραίτητα μέσα παρακολούθησης του ασθενούς.
- Εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της θεραπευτικής παρέμβασης μετά από συζήτηση με τον ασθενή
- Δημιουργία κατά το δυνατόν ευχάριστου περιβάλλοντος στο δωμάτιο όπου γίνεται η θεραπεία.



ΡΥΘΜΙΣΗ ΜΕ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟΥ ΜΕ ΤΙΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΟΝΟΥ

- Ρύθμιση που πρέπει να περιλαμβάνει και αναλγησία και νάρκωση
- Φαρμακολογική προσέγγιση γνωστή σαν νάρκωση με συνείδηση (conscious sedation)

Η Αμερικάνικη Ακαδημία Παιδιατρικής ορίζει τη συνειδητή νάρκωση σαν «ένα ελάχιστο κατεσταλμένο επίπεδο συνείδησης που διατηρεί την ικανότητα του ασθενούς να αναπνέει καθώς και να απαντά σε εξωτερικά ερεθίσματα και ερωτήσεις»

Συνειδητή νάρκωση μπορεί να επιτευχθεί με διάφορες φαρμακολογικές προσεγγίσεις οι περισσότερες των οποίων περιλαμβάνουν ένα οπιοειδές μαζί με μία βενζοδιαζεπίνη για αγχώλυση και ύπνωση

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΗΣ ΝΑΡΚΩΣΗΣ-ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Τα παιδιά σε ορισμένες περιπτώσεις αναπτύσσουν ένα σύνδρομο γνωστό ως καθυστερημένη νάρκωση που οφείλεται στα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για νάρκωση με συνείδηση.

Το σύνδρομο αυτό μπορεί να παρουσιασθεί και σε παιδιά που δεν έχει επιτευχθεί νάρκωση στο τέλος της παρέμβασης και οφείλεται σε καθυστερημένη πρόσληψη των φαρμάκων, καθυστερημένη έκκριση, την ίδια τη φαρμακοδυναμική του φαρμάκου ή τέλος σε απουσία εξωτερικών ερεθισμάτων.

Όταν χρησιμοποιούνται τέτοιες παρεμβάσεις πρέπει να είναι διαθέσιμα ειδικά φάρμακα που ανταγωνίζονται τη δράση των οπιοειδών (πχ ναλοξόνη) ή των βενζοδιαζεπινών.

Εκτός από τη χορήγηση ανταγωνιστών, σ' αυτές τις περιπτώσεις ακολουθούνται και οι παρακάτω οδηγίες :

1. Ενθαρρύνεται ο ασθενής να παίρνει βαθιές αναπνοές
2. Εάν δεν είναι δυνατή η αυτόματη αναπνοή γίνεται υποβοήθηση της αναπνοής με τεχνητά μέσα
3. Χορηγείται O_2
4. Μετά την ανάταξη ο ασθενής πρέπει να παρακολουθείται αρκετό διάστημα λόγω του κινδύνου υποτροπής του συνδρόμου

ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΜΕΤΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Οι παρεμβάσεις για την ανακούφιση του πόνου πρέπει να χρησιμοποιούνται από την πρώτη κιόλας ιατρική πράξη έτσι ώστε να αποφεύγεται το άγχος από την αναμονή της παρέμβασης

Αποφεύγεται μ' αυτόν τον τρόπο η αρχική τραυματική εμπειρία της διενέργειας της παρέμβασης με πόνο

Ωστόσο για ορισμένα παιδιά η φαρμακευτική παρέμβαση της ανακούφισης του πόνου μειώνει την αίσθηση του ελέγχου των ιατρικών παρεμβάσεων γεγονός που οδηγεί σε επιπρόσθετο άγχος

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΣ ΦΡΑΓΜΟΣ (BLOCK) ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΙΒΑΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

- Όταν ο όγκος πιέζει ένα νεύρο σε μια περιοχή τότε μπορεί να προκληθεί έντονος πόνος

Αντιμετώπιση:

Χορήγηση αναισθητικού τοπικά, στο νεύρο, ώστε να διακοπεί η μεταβίβαση του αισθήματος του πόνου με συνέπεια άμεση ανακούφιση από τον πόνο.

ΑΛΛΑ:

Η χορήγηση αλκοόλης ή φαινόλης μπορεί να καταστρέψει μονίμως μερικά νεύρα.

Η παρέμβαση αυτή γίνεται όταν έχουν δοκιμασθεί άλλες μέθοδοι ανακούφισης από τον πόνο και απέτυχαν

Δεν είναι βέβαιο ότι τέτοιου είδους παρεμβάσεις παρέχουν πλήρες και μόνιμο αποτέλεσμα

Εάν επιτευχθεί ανακούφιση του πόνου με τέτοια τεχνική τότε ακολουθεί προοδευτική μείωση των οπιοειδών

ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ-ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Όταν υπάρχει επιτεινόμενος πόνος που δεν ανταποκρίνεται στα οπιοειδή τότε είναι δυνατόν να επιλεγεί ανακουφιστική χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία
- Η ανακουφιστική ΧΘ μπορεί να είναι αποτελεσματική στη μείωση του πόνου αν ο όγκος εξακολουθεί να είναι χημειοευαίσθητος. Χρησιμοποιείται βεβαίως η λιγότερο τοξική ΧΘ
- Η ανακουφιστική ΑΘ μπορεί να ανακουφίσει αποτελεσματικά τοπικό πόνο από οστικές μεταστάσεις, διήθηση μυελού ή πίεση νεύρου.

ΤΕΛΙΚΗ ΝΑΡΚΩΣΗ

- Όταν ο πόνος και η καταπόνηση του ασθενούς δε μπορούν να ρυθμισθούν με κανένα άλλο τρόπο τότε συνιστάται τελική **νάρκωση**.
- Η νάρκωση αυτή δεν πρέπει να συγχέεται με την **ευθανασία**.
- Η ευθανασία είναι η ενεργητική προσπάθεια ενός προσώπου να βάλει τέλος στη ζωή ενός άλλου προσώπου που πάσχει από ασθένεια τελικού σταδίου λόγω οίκτου ή με σκοπό την ανακούφισή του.
- Η τελική νάρκωση έχει σαν σκοπό την ανακούφιση του ασθενούς από τον πόνο. Στην περίπτωση αυτή ο κίνδυνος της αναπνευστικής καταστολής ή του θανάτου θεωρούνται αποδεκτά.
- Ο σκοπός της ύπνωσης είναι η ανακούφιση από τον πόνο και την οδύνη προσθέτοντας φάρμακα που οδηγούν σε ύπνωση αλλά δεν έχουν σκοπό να επισπεύσουν το θάνατο.
- Πάντοτε η τελική νάρκωση γίνεται μετά από συζήτηση με το παιδί και την οικογένεια και αν η οικογένεια αρνείται την εφαρμογή της τελικής νάρκωσης τότε διαβεβαιώνεται για τη συνέχιση των προσπαθειών ανακούφισης του πόνου.

ΜΗ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΟΝΟ

Οι χρησιμοποιούμενες μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις για τον πόνο είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικές για ορισμένα παιδιά και για συγκεκριμένες διαγνωστικές ή θεραπευτικές παρεμβάσεις

Οι τεχνικές αυτές είναι εύκολες στην εκμάθηση και πρέπει να χρησιμοποιούνται όταν είναι δυνατόν ώστε να δίνουν στο παιδί την αίσθηση ότι ελέγχει τον πόνο

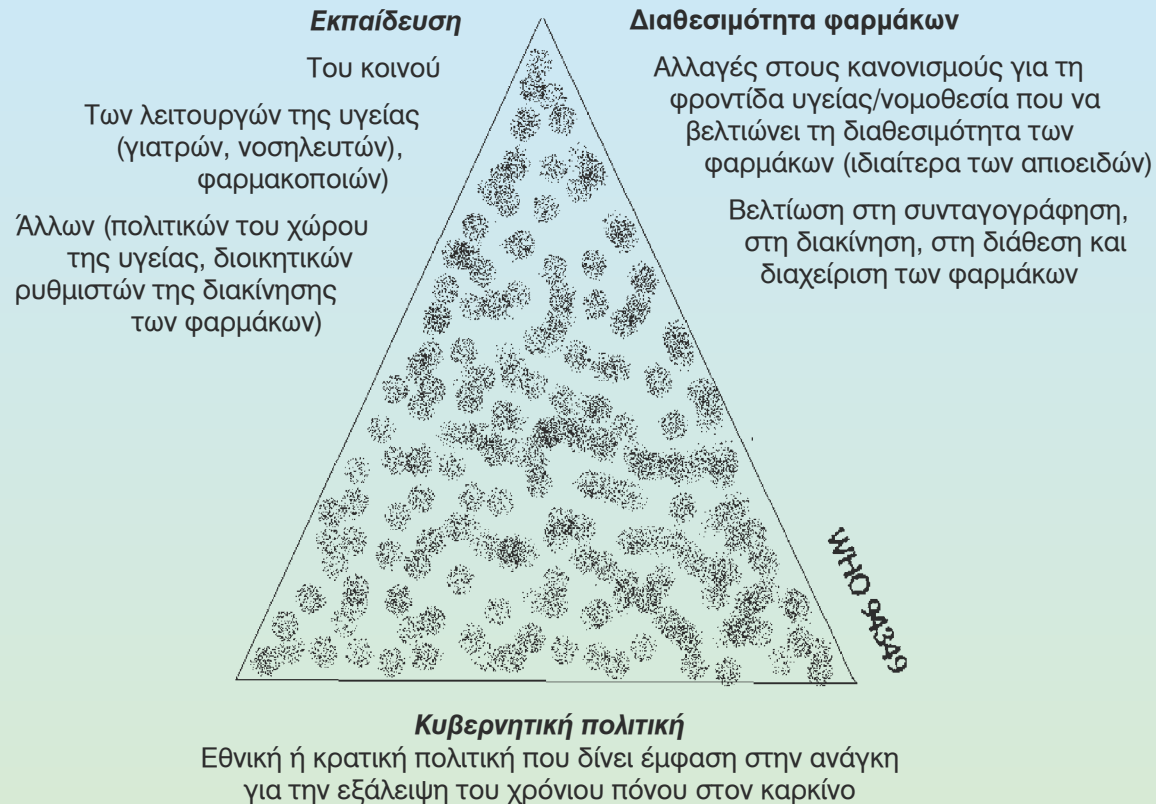
Τέτοιες τεχνικές είναι η τεχνική της απομάκρυνσης από τη σκέψη της επέμβασης, η τεχνική της μουσικής χαλάρωσης και η τεχνική της κατευθυνόμενης φαντασίας

Επιπρόσθετες τεχνικές που απαιτούν εξειδικευμένη εκπαίδευση περιλαμβάνουν θεραπευτικές μαλάξεις και βελονισμό

Τις περισσότερες φορές όμως οι μη φαρμακολογικές τεχνικές πρέπει να είναι επικουρικές στις φαρμακολογικές τεχνικές.



ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ ΟΠΙΟΕΙΔΩΝ





Αναφορά στον πόνο των παιδιών που έχουν ιαθεί από καρκίνο:

- Οι ασθενείς όλων των ηλικιών θέλουν να ξέρουν αν θα πονέσουν και πόσο
- Μην προσπαθήσετε να μας πείσετε ότι ο πόνος είναι η αναγκαία συνθήκη για τη θεραπεία
- Τα παιδιά δεν μπορούν να αναλύσουν την εμπειρία του πόνου
- Βρείτε τρόπους να απαλύνετε τον πόνο έστω και αν αυτό σημαίνει έξοδα και κόπο
- Δεν λυπάμαι για τη ζωή μου, με ενοχλούν όμως οι στιγμές σωματικού και ψυχικού πόνου

*2ο και 3ο Σεμινάριο ψυχοκοινωνικής στήριξης του παιδιού
με καρκίνο και της οικογένειάς του, 2002 και 2004*

Στην ομάδα των παιδιών που έχουν ιαθεί το

« πόνος που περνάει ξεχνιέται»

ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ !

*2ο και 3ο Σεμινάριο ψυχοκοινωνικής στήριξης του παιδιού
με καρκίνο και της οικογένειάς του, 2002 και 2004*



Ευχαριστούμε τα παιδιά που με τα χρώματα στο χαρτί πλούτισαν την ψυχή μας

Copyright© 2006

Απαγορεύεται η αναδημοσίευση και γενικά η αναπαραγωγή στο σύνολο ή κατά τμήμα του παρόντος έργου με οποιοδήποτε μέσο ή τρόπο, σύμφωνα με το Ν. 2387/1920, τα Ν.Δ. 3565/56, 4254/62, 4264/62, το Ν. 100/75 και τους λοιπούς κανόνες διεθνούς δικαίου, χωρίς την άδεια των συγγραφέων.

Το έντυπο αυτό τυπώθηκε με την ευγενική χορηγία
της Φαρμακευτικής Εταιρείας



