

# Διαχείριση και Φροντίδα του Μετεγχειρητικού Παιδιατρικού Πόνου

Ευγενία Σιούτη<sup>1</sup>, Μάρθα Κελέση<sup>2</sup>, Ευάγγελος Δούσης<sup>3</sup>, Γεωργία Φασόη<sup>2</sup>, Άννα Καυγά<sup>4</sup>, Ευγενία Βλάχου<sup>2</sup>

1. Νοσηλεύτρια MSc(c) Παιδοκαρδιοχειρουργική κλινική, Ιασώ Παίδων, 2. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, 3. Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής  
4. Λέκτορας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Ο πόνος αποτελεί μια δυσάρεστη εμπειρία, τόσο για τους ενήλικες, όσο και για τα παιδιά. Για την καλύτερη αντιμετώπιση του παιδιατρικού πόνου, έχουν αναπτυχθεί πολλά πρωτόκολλα, φαρμακευτικά και μη. Σημαντική παράμετρος στη σωστή διαχείριση του πόνου, είναι η εκτίμηση του, η οποία πραγματοποιείται με κλίμακες ελέγχου του πόνου, η επιλογή των οποίων γίνεται με βάση το είδος του πόνου και το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού.

Σκοπός της παρούσας συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση της διαχείρισης του παιδιατρικού μετεγχειρητικού πόνου από επαγγελματίες υγείας (κυρίως νοσηλεύτες) και γονείς.

**Μεθοδολογία:** Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας έγινε στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed, ξεκίνησε στις 23 Ιουνίου 2017 έως 30 Σεπτεμβρίου του 2017 με λέξεις κλειδιά που αφορούσαν τη διαχείριση του μετεγχειρητικού πόνου σε άτομα κάτω των 18 ετών.

**Αποτελέσματα:** Κατά την αναζήτηση εντοπίστηκαν 53 άρθρα που πληρούσαν τα κριτήρια της αναζήτησης, εκ των οποίων τα 6 πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης στη μελέτη. Σύμφωνα με αυτά, η αντιμετώπιση του παιδιατρικού μετεγχειρητικού πόνου είναι αποτελεσματική όταν εκτιμάται με αξιόπιστες κλίμακες από τα ίδια τα παιδιά, με τη συνεργασία των επαγγελματιών υγείας. Η αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου προϋποθέτει την εφαρμογή των κατάλληλων θεραπευτικών παρεμβάσεων, ανάλογα με τον εκλυτικό παράγοντα του πόνου, αλλά και την παράλληλη συμμετοχή των γονέων στη θεραπευτική παρέμβαση.

**Συμπεράσματα:** Για τη βέλτιστη διαχείριση του παιδιατρικού μετεγχειρητικού πόνου, πρέπει να υπάρχει συνεχής εκπαίδευση των νοσηλευτών στις νέες τεχνικές αξιολόγησης και αντιμετώπισης του. Απαραίτητη, βέβαια, είναι και η καλή συνεργασία των παιδιών, των νοσηλευτών και των γονέων.

**Λέξεις κλειδιά:** : γονείς, διαχείριση πόνου, νοσηλεύτης, παιδιατρικός μετεγχειρητικός πόνος

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας: Ευγενία Σιούτη  
e-mail: jennysiouti@gmail.com

Ημερομηνία υποβολής: 02.05.2018  
Ημερομηνία δημοσίευσης: Οκτώβριος 2018

Αναφορά του άρθρου ως: Σιούτη Ε., Κελέση Μ., Δούσης Ε., Φασόη Γ., Καυγά Α. & Βλάχου Ε. (2018). Διαχείριση και φροντίδα του μετεγχειρητικού παιδιατρικού πόνου. Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης 11(4): 17-26

#### ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ:

- Ο πόνος είναι προσωπικό και υποκειμενικό βίωμα, μοναδικό για κάθε άτομο
- Η εκτίμηση του πόνου είναι πιο δύσκολη σε παιδιά, κυρίως λόγω της μειωμένης αντιληπτικής ικανότητας στα μικρά παιδιά
- Η συμμετοχή των γονέων/κηδεμόνων στη διαδικασία εκτίμησης και αντιμετώπισης του μετεγχειρητικού παιδιατρικού πόνου είναι απαραίτητη
- Η αντιμετώπιση του παιδιατρικού πόνου είναι αποτελεσματική όταν εκτιμάται από τα ίδια τα παιδιά, όταν ο επαγγελματίας υγείας είναι καλά εκπαιδευμένος και όταν ο γονέας συμμετέχει ενεργά στην όλη διαδικασία.

#### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο πόνος είναι ένα προσωπικό και υποκειμενικό φαινόμενο, το οποίο είναι μοναδικό για κάθε άτομο. Σύμφωνα με τη Διεθνή Εταιρεία για τη Μελέτη του Πόνου (International Association for the Study of Pain), ο πόνος είναι: «Μια δυσάρεστη αισθητηριακή και συναισθηματική εμπειρία που συνδέεται με την πραγματική ή πιθανή βλάβη» (IASP 2010). Ο πόνος εξαρτάται από το πώς το άτομο βιώνει το συναίσθημα και σχετίζεται με την ψυχολογική του κατάσταση. Η Εταιρεία Παιδιατρικών Ανασθησιολόγων (Association of Pediatric Anesthesiologists 2008), προτείνει η διαχείριση του πόνου να σχεδιάζεται και να λαμβάνει υπόψη την ηλικία και το στάδιο ανάπτυξης του παιδιού, καθώς και τις διαφορές στις αντιδράσεις σε επώδυνα ερεθίσματα σε όλη την παιδική ηλικία, αλλά και μεταξύ των παιδιών (Olowe & Purity 2014).

Σύμφωνα με τους McGrath & Finley (1999), ορισμένα αίτια της πρόκλησης του παιδικού πόνου οφείλονται σε:

- Χρόνια νοσήματα (αναιμίες, σακχαρώδης διαβήτης, αυτοάνοσα νοσήματα) και χρόνιες καταστάσεις (φλεγμονώδης νόσος του εντέρου)
- Τραυματισμό (φυσικό, επεμβατικό, θερμικό, χημικό ή ηλεκτρικό (πχ. εγκαύματα)
- Απειλητικά νοσήματα για τη ζωή, όπως οξύς και χρόνιος πόνος σε καρκίνο.

#### Ταξινόμηση μετεγχειρητικού πόνου

Η ταξινόμηση του μετεγχειρητικού πόνου βασίζεται στις θέσεις, που εντοπίζεται ο πόνος και η έντασή του. Με βάση τις θέσεις του πόνου, το βίωμα του παιδιού μπορεί να ταξινομηθεί σε τραυματικό πόνο, σωματικό πόνο και σπλαχνικό πόνο. Ανάλογα με την ένταση του πόνου, μπορεί να ταξινομηθεί σε ήπιο, μέτριο, σοβαρό και ακραίο πόνο (Hong 2006).

Ο παιδιατρικός πόνος είναι ένα πολύπλοκο, φευγαλέο και πολυδιάστατο φαινόμενο. Οι Arfelaum et al (2012), ανέφεραν ότι η συναισθηματική συνιστώσα του πόνου είναι ιδιαίτερα ισχυρή σε βρέφη και παιδιά. Η απουσία των γονέων, το περιβάλλον, που δεν είναι οικείο και η έλλειψη αισθήματος ασφάλειας, μπορεί να προκαλέσει πιο έντονο πόνο από τη χειρουργική τομή.

Τα συναισθήματα των παιδιών (όπως ο φόβος, το άγχος και η αγωνία) σπάνια συνδέονται με τον πόνο. Υπάρχει σχέση μεταξύ του άγχους και του πόνου. Δηλαδή, ο φόβος επιδεινώνει τον πόνο και ο πόνος με τη σειρά του φαίνεται να αυξάνει το φόβο και το άγχος. Επιπλέον, ο φόβος μπορεί να προκαλέσει μεγαλύτερη σωματική και συναισθηματική δυσφορία. Επομένως, η διαχείριση του πόνου θα πρέπει να είναι επαρκώς διαφοροποιημένη, ώστε να ληφθούν υπόψη οι διάφορες διαστάσεις (Hong 2006).

#### Εκτίμηση του πόνου

Σε αντίθεση με τους ενήλικες, η εκτίμηση του πόνου είναι δύσκολη σε παιδιατρικούς ασθενείς, με αποτέλεσμα η θεραπεία να μην είναι αποτελεσματική. Η έλλειψη της ικανότητας αντίληψης του πόνου, ειδικά στα βρέφη, οι προηγούμενες οδυνηρές καταστάσεις και άλλοι παράγοντες δυσχεραίνουν την εκτίμηση του πόνου (Mak et al 2011).

Η εκτίμηση του παιδικού πόνου περιλαμβάνει τη λήψη ιστορικού, την κλινική εξέταση, τη διάγνωση των αιτιών του πόνου και τη μέτρηση της σοβαρότητάς του με τη χρήση κατάλληλων εργαλείων για την ηλικία των παιδιών. Κατά τη λήψη ιστορικού του πόνου, οι επαγγελματίες υγείας (παιδίατρος, νοσηλεύτρες) θα εκτιμήσουν την εντόπιση, τη διάρκεια και τα χαρακτηριστικά του πόνου, όπως και τις συνέπειες του στην καθημερινότητα του παιδιού στις διάφορες πλευρές της ζωής του, όπως στον ύπνο, τη συναισθηματική του κατάσταση, τις σχέσεις του, την ανάπτυξη και τη φυσιολογική του λειτουργικότητα (Palermo 2009).

Η έκφραση του πόνου εξαρτάται από την ηλικία του παιδιού, τη γνωστική του ανάπτυξη και το κοινωνικοπολιτισμικό του πλαίσιο, ενώ πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στις αναπτυξιακές διακυμάνσεις σε κάθε συμπεριφορική εκδήλωση του πόνου.

Τα μικρά παιδιά χρησιμοποιούν απλές λέξεις, που μαθαίνουν από το οικογενειακό τους περιβάλλον για να εκφράσουν τον πόνο, όπως «ωχ», και μπορεί να δείχνουν το μέρος του σώματος στο οποίο αισθάνονται τον πόνο. Λεκτικά, η παρουσία του πόνου αναδύεται μεταξύ 2 και

4 ετών. Σταδιακά, μαθαίνουν να διακρίνουν τρία επίπεδα πόνου, όπως «λίγο», «αρκετά» και «πολύ». Στην ηλικία των 5 ετών, τα παιδιά έχουν την ικανότητα να περιγράψουν τον πόνο και να καθορίσουν την έντασή του. Στην ηλικία των 6 ετών, μπορούν να διαφοροποιήσουν τα επίπεδα της έντασης του πόνου. Στις ηλικίες 7 έως 10 ετών, μπορούν να εξηγήσουν και την αιτία του πόνου (WHO 2012).

Όταν τα παιδιά δεν μπορούν να μιλήσουν, η αναφορά του πόνου γίνεται από τους γονείς και/ή τους φροντιστές τους (Breau & Burkitt 2009). Η παρατήρηση της συμπεριφοράς σε σχέση με τον πόνο αποτελεί αξιόπιστη προσέγγιση για την εκτίμηση του φαινομένου σε παιδιά κάτω των τριών ετών, καθώς και σε παιδιά με περιορισμένες λεκτικές και γνωστικές ικανότητες. Οι συμπεριφορικές αντιδράσεις μπορεί να διαφοροποιούνται ανάλογα αν ο πόνος είναι οξύς ή επίμονος. Οι κύριες ενδείξεις συμπεριφοράς που υποδηλώνουν οξύ πόνο είναι η έκφραση του προσώπου, οι κινήσεις και η στάση του σώματος, η αδυναμία του παιδιού να παρηγορηθεί, το κλάμα και ο γογγυσμός.

Όταν πρόκειται για χρόνιο πόνο, η συμπεριφορά του παιδιού περιέχει την παθολογική στάση σώματος, το φόβο μετακίνησης, την έλλειψη έκφρασης του προσώπου, την έλλειψη ενδιαφέροντος για το περιβάλλον, την αδικαιολόγητη ηρεμία, την αυξημένη ευερεθιστότητα, την κακοδιαθεσία, τις διαταραχές ύπνου, το θυμό, τις αλλαγές στην όρεξη και την χαμηλή σχολική επίδοση (Von Baeyer & Spragrud 2007).

Εντούτοις, τα παιδιά μπορεί να μην έχουν τις αναμενόμενες αντιδράσεις του πόνου και αυτό διότι φοβούνται μια πιο επώδυνη παρέμβαση (πχ. ο φόβος των ενέσεων). Στα προλεκτικά στάδια ανάπτυξης, οι γονείς είναι εκείνοι που γνωρίζουν από προγενέστερες εμπειρίες πόνου του παιδιού τους και την ενδεικτική συμπεριφορά τους. Επιπρόσθετα, η δική τους συμπεριφορά, οι πεποιθήσεις και οι αντιλήψεις τους μπορεί να έχουν σημαντική επίδραση στην απάντηση του παιδιού τους στον πόνο (Pillai Riddell & Racine 2009).

Ο έλεγχος του παιδιατρικού πόνου μετά από χειρουργική επέμβαση έχει ερευνηθεί εκτενώς. Από τα μέσα της δεκαετίας του 1980, η ανάγκη βελτίωσης του ελέγχου του μετεγχειρητικού πόνου αποτέλεσε ζήτημα προς διερεύνηση. Κατά τα τελευταία 20 χρόνια, τα παιδιατρικά νοσοκομεία έχουν εφαρμόσει πρωτόκολλα διαχείρισης του μετεγχειρητικού πόνου. Σήμερα, ο πόνος θεωρείται ως το πέμπτο ζωτικό σημείο και η βελτίωση της διαχείρισης του πόνου μειώνει το χρόνο ανάρρωσης του ασθενούς και τις επιπλοκές (Heinrich et al 2016).

### Αντιμετώπιση του πόνου

Η αντιμετώπιση του πόνου θα πρέπει να πραγματοποιείται με πολλαπλά μέσα, συμπεριλαμβανομένης της

χρήσης φαρμακολογικών και μη φαρμακολογικών μεθόδων. Οι θεραπείες θα πρέπει να καλύπτουν τις ψυχολογικές, κοινωνικές και πνευματικές ανάγκες των παιδιατρικών ασθενών (Owens et al 2014).

Οι παιδιατρικοί νοσηλευτές είναι οι επαγγελματίες, που έχουν εκπαιδευτεί για να βοηθήσουν τα παιδιά και τις οικογένειές τους, στην αντιμετώπιση του πόνου. Επίσης, η συμβολή των γονέων είναι σημαντική στη διαχείριση του παιδιατρικού πόνου, αφού προηγηθεί εκπαίδευση από το νοσηλευτικό προσωπικό (Olowe & Purity 2014).

Για να μπορέσει ο παιδιατρικός νοσηλευτής να ανταπεξέλθει στο έργο του, πρέπει να λάβει τη σωστή εκπαίδευση, κατάρτιση, γνώση των νέων πρακτικών και να αναπτύξει τις ικανότητές του, προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα της περίθαλψης του μετεγχειρητικά. Εντούτοις, μελέτες, όπως των Ramira et al (2016), δείχνουν ότι οι νοσηλευτές υστερούν στις πρακτικές αντιμετώπισης του παιδιατρικού πόνου. Ειδικότερα, υστερούν στο κομμάτι, που σχετίζεται με την αξιολόγηση του πόνου, με αποτέλεσμα την ανεπαρκή διαχείρισή του. Επίσης, η μελέτη των Μάτζιου & συν (2008), έδειξε ότι είναι απαραίτητο να σχεδιαστούν και να υλοποιηθούν εκπαιδευτικά προγράμματα διαχείρισης του παιδιατρικού πόνου για το νοσηλευτικό προσωπικό.

Σύμφωνα με μελέτες, ο ρόλος των γονέων στη φροντίδα του παιδιού κατά τη διάρκεια της νοσηλείας έχει αλλάξει σημαντικά. Οι γονείς, πλέον συμμετέχουν στη φροντίδα του, όπως και στη λήψη αποφάσεων, που σχετίζονται με τη θεραπεία. Είναι γεγονός ότι οι αντιδράσεις των παιδιών στον πόνο παρουσιάζουν ιδιαίτερη ποικιλομορφία και είναι επόμενο στο πλαίσιο ανακούφισης και αντιμετώπισης του παιδιατρικού πόνου, να έχουν λόγο και οι γονείς του, καθώς γνωρίζουν τις ιδιαιτερότητες του παιδιού (Σταμουλαρά & συν 2013).

Οι γονείς είναι η πιο ισχυρή μη φαρμακολογική μέθοδος ανακούφισης από τον πόνο των παιδιών. Η παρουσία του γονέα μειώνει σημαντικά το άγχος που συνδέεται με τον πόνο και νοσηλεία (Broome 2000).

Μετά την έξοδο τους από το νοσοκομείο μετά από μια χειρουργική επέμβαση τα παιδιά λαμβάνουν αναλγητική αγωγή από το στόμα. Σε σημείο αυτό την ευθύνη αναλαμβάνουν οι γονείς για τον επαρκή έλεγχο του πόνου. Οι παιδιατρικοί νοσηλευτές πρέπει να διαθέτουν χρόνο για να συζητήσουν με τους γονείς τη σημασία της αντιμετώπισης του πόνου και τα οφέλη της για την προαγωγή της επούλωσης του χειρουργικού τραύματος. Οι γονείς πρέπει να γνωρίζουν ότι μια ξαφνική αύξηση της έντασης του πόνου μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση επιπλοκής, που θα απαιτεί ιατρική φροντίδα.

Ο παιδιατρικός νοσηλευτής πρέπει να καθοδηγεί και να εκπαιδεύει τους γονείς, ώστε να είναι σε θέση να αξιολογήσουν το πόνο του παιδιού τους, όπως και τα παιδιά σχολικής ηλικίας και εφήβους, να αξιολογούν τον πόνο

τους. Επίσης, οι γονείς και τα παιδιά εκπαιδεύονται σχετικά με τη δοσολογία και τη συχνότητα χορήγησης του αναλγητικού φαρμάκου και τις παρενέργειές του. Επιπλέον, προτείνουν στους γονείς και τα παιδιά μη φαρμακολογικές μέθοδους για τον έλεγχο του πόνου και τους ενθαρρύνει να τις χρησιμοποιούν (London et al 2010).

### **Ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με τον παιδιατρικό πόνο**

Κάθε χρόνο περίπου 4 εκατομμύρια παιδιά υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση στις ΗΠΑ, αλλά λίγα είναι γνωστά σχετικά με την επίδραση της χειρουργικής επέμβασης και του μετεγχειρητικού πόνου στη μετεγχειρητική ποιότητα της ζωής των παιδιών (Rabbitts et al 2015). Το γεγονός αυτό υπήρξε και η αφορμή να διεξαχθούν ορισμένες έρευνες τα τελευταία χρόνια, προκειμένου να μελετήσουν κατά πόσο ο πόνος, και ιδιαίτερα ο μετεγχειρητικός πόνος, επηρεάζει τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των παιδιών.

Ο χρόνιος πόνος είναι ένα χαρακτηριστικό, που μειώνει την ποιότητα ζωής, τόσο των ενηλίκων ασθενών όσο και των παιδιών. Στην μελέτη των Gold et al (2009), που πραγματοποιήθηκε στις ΗΠΑ, διερευνήθηκε η ποιότητα ζωής των παιδιών ηλικίας 8-18 ετών με χρόνια πόνο. Η μελέτη έδειξε ότι τα παιδιά με έντονο χρόνια πόνο είχαν χαμηλότερη ποιότητα ζωής. Παρομοίως, στη Μεγάλη Βρετανία, οι Mahger et al (2012), μελέτησαν κατά πόσο οι ψυχολογικές επιπτώσεις της ύπαρξης του χρόνιου πόνου επηρεάζουν τη ζωή των παιδιών ηλικίας 8-18 ετών και έδειξαν ότι η υψηλότερη ένταση του πόνου σχετίζεται με τη χαμηλή ποιότητα ζωής των παιδιών και ειδικά των κοριτσιών.

Κατά την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας βρέθηκε μόνο μία μελέτη, των Rabbitts et al (2015), που ερεύνησαν τον μετεγχειρητικό πόνο και την ποιότητα ζωής των παιδιών ηλικίας 2-18 ετών. Η έρευνα, που πραγματοποιήθηκε στις ΗΠΑ, έδειξε ότι ένα μεγάλο ποσοστό παιδιών είχαν σημαντική επιδείνωση της ποιότητας ζωής, η οποία συνδέεται με το μετεγχειρητικό πόνο, 1 μήνα μετά την έξοδο από το νοσοκομείο.

### **Σκοπός**

Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση των νέων μεθόδων διαχείρισης του παιδιατρικού πόνου από επαγγελματίες υγείας (κυρίως νοσηλευτές) και γονείς. Με βάση το σκοπό της μελέτης οι επιμέρους στόχοι είναι:

1. Μελέτη του παιδιατρικού μετεγχειρητικού πόνου και των τρόπων αξιολόγησής του από τους επαγγελματίες υγείας
2. Μελέτη των μεθόδων διαχείρισης του παιδικού μετεγχειρητικού πόνου από τους επαγγελματίες υγείας
3. Εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού για σωστή χρήση μετεγχειρητικής αναλγησίας

4. Διερεύνηση των εμπειριών των γονέων κατά τη διαχείριση του παιδιατρικού μετεγχειρητικού πόνου

### **ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ**

Πρόκειται για συστηματική ανασκόπηση η οποία πραγματοποιήθηκε με βιβλιογραφική αναζήτηση επιστημονικών μελετών στη Pubmed, με τη χρήση λέξεων κλειδιών. Κρίθηκε απαραίτητο να διασφαλιστεί η ποιότητα των δημοσιευμένων επιστημονικών μελετών (Badgett et al 1997). Στο σκοπό της μελέτης διατυπώθηκαν ερωτήματα και χρησιμοποιήθηκαν συστηματικά και ρητά κριτήρια για τον εντοπισμό, την επιλογή και την κριτική αξιολόγηση των μελετών που εντοπίστηκαν, καθώς και για τη συλλογή και ανάλυση των δεδομένων τους (Chalmers & Haynes 1995).

### **Κριτήρια επιλογής και απόρριψης των άρθρων**

Τα άρθρα που επιλέχθηκαν για αυτή τη μελέτη έπρεπε να πληρούν τα παρακάτω κριτήρια:

1. Συνάφεια με το σκοπό της εργασίας
2. Συνάφεια με τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων
3. Η έκβαση και το είδος των μελετών.

Τα άρθρα έπρεπε να είναι γραμμένα στην αγγλική ή στην ελληνική γλώσσα και να εντοπίζονται ολόκληρα. Τα άτομα που συμμετείχαν στις έρευνες έπρεπε να είναι παιδιατρικοί νοσηλευτές, που έχουν διαχειριστεί τον παιδικό μετεγχειρητικό πόνο. Οι μελέτες που χρησιμοποιήθηκαν αφορούσαν το χρονικό διάστημα 2010-2017.

Τα κριτήρια απόρριψης των άρθρων κατά την αναζήτηση ήταν:

1. Η μη συνάφεια των άρθρων με το σκοπό της εργασίας
2. Η διαφορετική γλώσσα, πέρα από την ελληνική και την αγγλική
3. Η παλαιότητα των μελετών (πριν από 2010).

### **Αναζήτηση βιβλιογραφίας**

Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας έγινε στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: pediatric postoperative pain, pain management, nurses, parents και ο μεταξύ τους συνδυασμός.

Από την αρχική αναζήτηση της βιβλιογραφίας προέκυψαν 53 άρθρα στις 23 Ιουνίου του 2017. Από αυτά τα άρθρα, 43 εξαιρέθηκαν, γιατί αναφέρονταν γενικά στον παιδιατρικό πόνο ή σε συγκεκριμένες χειρουργικές επεμβάσεις. Μετά την ανάγνωση του τίτλου και της περίληψης βρέθηκαν δέκα άρθρα να πληρούν τα κριτήρια. Τα τέσσερα από αυτά αποκλείστηκαν γιατί ήταν μεταναλύσεις (διάγραμμα 1).

Αφού αναγνώστηκαν τα υπόλοιπα έξι άρθρα εντάχθηκαν στη μελέτη, διότι αυτά ανταποκρίνονταν πλήρως στο σκοπό της (πίνακας 1).

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από το σύνολο των 53 άρθρων που εντοπίστηκαν, τα δέκα πληρούσαν τα κριτήρια της αναζήτησης. Από αυτά, τα έξι πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης στη μελέτη (πίνακας 2). Πιο αναλυτικά, οι Miftah et al (2017), αξιολόγησαν τις γνώσεις των νοσηλευτών και τους παράγοντες που σχετίζονται με τη διαχείριση του παιδιατρικού πόνου στα νοσοκομεία. Η μελέτη ήταν ποσοτική, με ερευνητικό εργαλείο ένα αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο που διανεμήθηκε σε 216 παιδιατρικούς νοσηλευτές. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι περισσότεροι από τους μισούς νοσηλευτές είχαν επαρκείς γνώσεις για τη διαχείριση του πόνου και εφαρμόζαν καλές πρακτικές. Κάποιοι από τους ερωτηθέντες ανέφεραν ότι η αναισθησία εμποδίζει τη σωστή αξιολόγηση του μετεγχειρητικού πόνου. Οι νοσηλευτές που συμμετείχαν σε αυτή τη μελέτη, εφαρμόσαν ειδικά πρωτόκολλα διαχείρισης του πόνου. Επίσης, η πλειοψηφία των συγκεκριμένων νοσηλευτών γνώριζε ορισμένες φαρμακολογικές και μη φαρμακολογικές μεθόδους για τη διαχείριση του πόνου. Τέλος, βρέθηκε ότι ορισμένοι παράγοντες όπως οι κατευθυντήριες οδηγίες και τα πρωτόκολλα, οι γνώσεις του προσωπικού, η περιοχή του πόνου και η καταστολή του πόνου εμποδίζουν, αρκετές φορές, τη σωστή αξιολόγησή του.

Οι Longard et al (2016), μελέτησαν τις εμπειρίες των γονέων σχετικά με τη διαχείριση του μετεγχειρητικού πόνου του παιδιού στο σπίτι. Η μελέτη ήταν ποιοτική με ερευνητικό εργαλείο τις ημιδομημένες συνεντεύξεις. Οι συμμετέχοντες ήταν γονείς δέκα παιδιών ηλικίας 5 και 6 ετών, τα οποία υποβλήθηκαν σε αμυγδαλεκτομή και δεν εμφάνισαν επιπλοκές. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι όλα τα παιδιά είχαν κάποιο βαθμό μετεγχειρητικού πόνου. Οι εμπειρίες των γονέων, για τη διαχείριση του πόνου του παιδιού τους, επηρεάστηκαν από τη χορήγηση αναλγητικών φαρμάκων, τη διαχείριση των συναισθηματικών και ψυχολογικών επιπτώσεων του πόνου του παιδιού τους, καθώς και την παροχή πληροφόρησης των γονέων. Αν και οι ανάγκες των γονέων καλύφθηκαν, εντοπίστηκαν πολλά εμπόδια που δυσκόλευσαν τη διαχείριση του μετεγχειρητικού πόνου στο σπίτι.

Οι Valizadeh et al (2016), μελέτησαν τις εμπειρίες των γονιών σχετικά με τα προβλήματα που αντιμετώπισαν για τη βέλτιστη διαχείριση του παιδιατρικού μετεγχειρητικού πόνου. Η μελέτη ήταν ποιοτική με ερευνητικό εργαλείο τις ημιδομημένες συνεντεύξεις. Το δείγμα της μελέτης ήταν 16 γονείς παιδιών σχολικής ηλικίας, που είχαν υποβληθεί σε επείγουσα χειρουργική επέμβαση στην κοιλιακή χώρα σε πανεπιστημιακό νοσοκομείο στο νότιο Ιράν. Με βάση τη μελέτη, εντοπίστηκε αμέλεια κατά τη διαχείριση του παιδιατρικού μετεγχειρητικού πόνου, κυρίως λόγω της αδιαφορίας του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, της ανεπαρκούς ευαισθησίας των επαγγελματιών υγείας,

της διστακτικότητας και των καθυστερήσεων των γονέων και των παιδιών να ζητήσουν περίθαλψη. Για να είναι η διαχείριση του παιδιατρικού μετεγχειρητικού πόνου η βέλτιστη δυνατή, θα πρέπει να παρέχονται οι κατάλληλες υποδομές από το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, οι επαγγελματίες υγείας να είναι ευαισθητοποιημένοι, και οι γονείς και τα παιδιά να ενημερώνονται και συμμετέχουν ενεργά στη διαδικασία της φροντίδας.

Οι Twycross et al (2015), μελέτησαν τους στόχους των παιδοχειρουργών κατά τη διαχείριση του μετεγχειρητικού πόνου σε ένα παιδιατρικό νοσοκομείο στον Καναδά. Η έρευνα ήταν ποιοτική, όπως και η προηγούμενη, με ερευνητικό εργαλείο τις ημιδομημένες συνεντεύξεις και αφορούσε 8 παιδοχειρουργούς διαφορετικών ειδικοτήτων. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι ο πρωταρχικός στόχος των χειρουργών ήταν να διατηρήσουν το παιδί άνετο. Η αξιολόγηση του πόνου από τα παιδιά και οι απόψεις των γονέων λαμβάνονταν υπόψη για τη λήψη των αποφάσεων σχετικά με τη θεραπεία που θα ακολουθήσει το παιδί. Συμπερασματικά, οι χειρουργοί μπορούν να αντλούν πληροφορίες από την αξιολόγηση του πόνου των παιδιών και αυτή η αξιολόγηση έχει δι-αγνωστική αξία, που μπορεί, σε ορισμένες περιπτώσεις, να αντικαταστήσει τις ανησυχίες για την εμπειρία πόνου του παιδιού.

Οι Twycross & Finley (2014), διερεύνησαν τους στόχους των νοσηλευτών κατά τη διαχείριση του μετεγχειρητικού πόνου και κατά πόσο οι αναφερόμενοι στόχοι αντανακλούν τις πρακτικές που ακολουθούν. Η έρευνα ήταν ποιοτική. Το δείγμα ήταν 19 παιδιατρικοί νοσηλευτές εκ των οποίων οι 17 συμμετείχαν τελικά στη μελέτη. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι περίπου οι μισοί από τους συμμετέχοντες είχαν ως στόχο οι μικροί ασθενείς να νιώθουν άνετα, ενώ άλλοι στόχευαν μόνο στη διαχείριση του πόνου. Οι παρατηρούμενες πρακτικές αντιστοιχούσαν στους στόχους για περισσότερους από τους μισούς συμμετέχοντες. Συμπερασματικά, οι παιδιατρικές μετεγχειρητικές πρακτικές διαχείρισης του πόνου εξακολουθούν να υστερούν σημαντικά. Αν και στις μέρες μας κύριο μέλημα είναι η βελτίωση των πρακτικών για την αντιμετώπιση του πόνου, υπάρχουν μεμονωμένες πεποιθήσεις που έχουν επιπτώσεις στην παρεχόμενη φροντίδα. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για να εξεταστούν οι στόχοι των νοσηλευτών κατά τη διαχείριση του πόνου σε παιδιά, η σχέση μεταξύ των αναφερόμενων στόχων και των πραγματικών πρακτικών και ο αντίκτυπος στα παιδιά.

Οι Rony et al (2010), μελέτησαν τον τρόπο που οι γονείς αξιολογούν και διαχειρίζονται μετεγχειρητικά τον πόνο στο σπίτι, καθώς και τα ενδεχόμενα εμπόδια για την εφαρμογή της ενδεδειγμένης πρακτικής. Η έρευνα ήταν ποσοτική, με ερευνητικό εργαλείο το ερωτηματολόγιο, στο οποίο οι γονείς απάντησαν προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά σε θέματα που αφορούσαν στη στάση τους



απέναντι στον πόνο του παιδιού τους. Το δείγμα ήταν 132 γονείς, παιδιών ηλικίας 2 έως 12 ετών. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι οι γονείς μπορούν να αξιολογούν τον πόνο στα παιδιά τους, αλλά παρείχαν μικρότερες δόσεις αναλγητικών. Συμπερασματικά, οι γονείς μπορούν να επωφεληθούν από τις πληροφορίες, που παρέχουν οι επαγγελματίες υγείας για την αντιμετώπιση των εμποδίων που αφορούν την αξιολόγηση και τη θεραπεία του πόνου.

### ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο πόνος είναι ένα κλινικό σύμπτωμα μιας ασθένειας ή τραυματισμού για κάθε άνθρωπο, ανεξαρτήτου ηλικίας. Είναι επόμενο, λοιπόν, ύστερα από μια χειρουργική επέμβαση, ο ασθενής να βιώνει το αίσθημα του πόνου είτε από το χειρουργικό τραύμα είτε ως επιπλοκή της νόσου. Ωστόσο, το σύμπτωμα αυτό είναι υποκειμενικού χαρακτήρα και η αξιολόγηση της παρουσίας του και της έντασής του είναι δύσκολη για τους επαγγελματίες υγείας.

Ο πόνος αποτελεί ένα από τα πιο δυσεπίλυτα προβλήματα της νοσηλευτικής πρακτικής. Οι προσωπικές απόψεις και τα βιώματα των ασθενών συμβάλλουν σημαντικά στη διαχείρισή του από το προσωπικό υγείας, επηρεάζοντας τόσο την εκτίμηση του αλλά και τη χρήση των αναλγητικών. Ειδικότερα, η αξιολόγηση του πόνου στις μικρές ηλικίες είναι ένα από τα δυσκολότερα προβλήματα και αποτελεί πρόκληση για τους νοσηλευτές.

Πολλές μελέτες, έχουν δείξει ότι η εκτίμηση του παιδιατρικού πόνου, μέχρι και πρόσφατα, πραγματοποιούνταν με βάση την αντίληψη των γονέων, κυρίως στη βρεφική και νηπιακή ηλικία, όπου τα παιδιά αδυνατούν να εκφραστούν λεκτικά. Εντούτοις, έχουν αναπτυχθεί κλίμακες εκτίμησης του πόνου για όλα τα αναπτυξιακά στάδια του παιδιού, τόσο λεκτικά, όσο και με βάση τη συμπεριφορά. Ταυτόχρονα, ο πόνος έχει δυο συνιστώσες, ένα δυσάρεστο αίσθημα και μια δυσάρεστη συναισθηματική εμπειρία, οι οποίες προκύπτουν από πολλά και διάφορες ποιότητας ερεθίσματα που δρουν στον παιδικό εγκέφαλο.

Αν και έχουν αναπτυχθεί κλίμακες εκτίμησης του παιδιατρικού πόνου, οι επαγγελματίες υγείας, και κυρίως οι νοσηλευτές, δεν είναι σε θέση να τις χρησιμοποιήσουν, διότι δεν έχουν την κατάλληλη εκπαίδευση, δεν επιδεικνύουν προσωπικό ενδιαφέρον, έχουν αυξημένο φόρτο εργασίας και δεν έχουν προϋπάρχουσες εμπειρίες (Miftah et al 2017).

Αλλά γιατί είναι τόσο σημαντική η εκτίμηση του πόνου; Η απάντηση στο παραπάνω ερώτημα είναι ότι η σωστή διαχείριση του πόνου προϋποθέτει και τη σωστή αξιολόγησή του. Η χρήση φαρμακευτικών και μη μεθόδων για την αντιμετώπιση του πόνου στηρίζεται με τη θέση στην οποία εντοπίζεται ο πόνος και την έντασή του. Ένα άλλο πρόβλημα του παιδιατρικού νοσηλευτή είναι ότι καταφεύγει μόνο στα φαρμακευτικά μέσα αντιμετώπισης του πόνου,

για τους ίδιους λόγους, που δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει τις κλίμακες εκτίμησης, κυρίως λόγω έλλειψης χρόνου. Ο νοσηλευτής είναι ο επαγγελματίας υγείας που έχει τη στενότερη και μεγαλύτερη χρονική επαφή με το παιδί και την οικογένεια του. Ο ίδιος χρησιμοποιώντας τις δεξιότητες επικοινωνίας χρειάζεται να δώσει τη δυνατότητα στο παιδί να εκφράσει τον πόνο του και να επιβεβαιώσει στους γονείς ότι αυτός θα αντιμετωπιστεί, καθώς και ότι ανεπιθύμητες ενέργειες από τον τρόπο αντιμετώπισης θα πρέπει να αναφέρονται άμεσα (Twycross & Finley 2014). Επιπλέον, οι παιδοχειρουργοί πρέπει να συνεργάζονται με τους νοσηλευτές, τους γονείς και τα παιδιά για τη σωστή αξιολόγηση του πόνου προκειμένου να δώσουν τις σωστές κατευθυντήριες γραμμές (Twycross et al 2015).

Επίσης, ο νοσηλευτής πρέπει να συνεργάζεται με τους γονείς ή κηδεμόνες του παιδιού, προκειμένου ο πόνος να αντιμετωπίζεται πιο αποτελεσματικά, καθώς αυτός είναι καταρτισμένος να αντιμετωπίσει τον πόνο, αλλά ο γονέας γνωρίζει το παιδί. Ο γονέας πρέπει να συμμετέχει εξ αρχής στην εκτίμηση και διαχείριση του πόνου, κατά τη νοσηλεία του παιδιού, τόσο γιατί το παιδί αισθάνεται άνετα με ένα οικείο πρόσωπο δίπλα του, όσο και για να είναι σε θέση να διαχειριστεί την κατάσταση στο σπίτι και να εκτιμήσει πότε είναι απαραίτητη η ιατρική βοήθεια (Valizadeh et al 2016, Rony et al 2010).

Επομένως, δεν είναι απαραίτητη μόνο η εκπαίδευση του νοσηλευτή στη διαχείριση του παιδιατρικού πόνου, αλλά και του γονέα. Εκπαιδευτής του γονέα είναι ο παιδιατρικός νοσηλευτής, ο οποίος δύναται να εκπαιδεύσει μαζί με το γονέα και παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας και έφηβους να εκφράζονται και να διαχειρίζονται τον πόνο (Longard et al 2016).

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

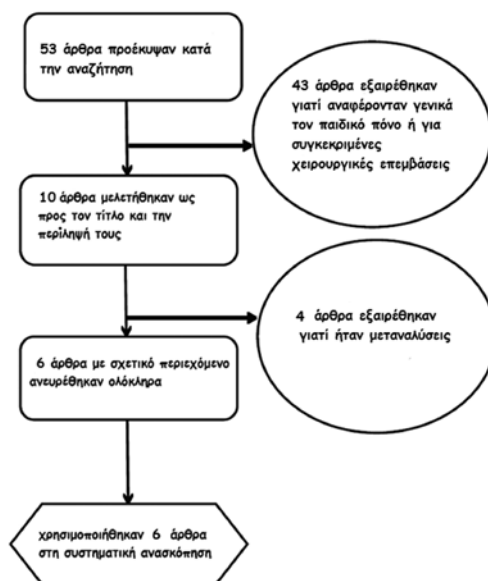
Η αντιμετώπιση του παιδιατρικού πόνου είναι αποτελεσματική όταν εκτιμάται από τα ίδια τα παιδιά, όταν ο παιδιατρικός νοσηλευτής εκπαιδεύεται και αφιερώνει χρόνο στα παιδιά και όταν ο γονέας συμμετέχει ενεργά στην όλη διαδικασία.

Περαιτέρω διερεύνηση της ποιότητας ζωής των παιδιών με πόνο, ύστερα από χειρουργική επέμβαση, είναι επιβεβλημένη, καθώς η βιβλιογραφία είναι ελλιπής, και οι περισσότερες μελέτες εστιάζουν στην εκτίμηση της ποιότητας ζωής με βάση την άποψη των γονέων και όχι των παιδιών.

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- Μάτζιου Β., Κλέτσιου Ε., Γαλάνης Π., Δούσης Ε., Τσουμάκας Κ. & Λιβάνιος Σ., (2008). Παιδιατρικός πόνος: Η νοσηλευτική προσέγγιση στα ελληνικά νοσοκομεία. *Νοσηλευτική* 47(2): 240-246.
- Σταμουλαρά Α., Παπαδοπούλου Κ., Μελέτη Α. & Μάτζιου Β., (2013). Η συμμετοχή των γονέων στη διαχείριση του παιδιατρικού πόνου. *Νοσηλευτική* 52(2): 159-170.
- Apfelbaum J.L., Ashburn M.A., Caplan R.A., Carr D.B., Connis R.T. et al., (2012). Practice guidelines for acute pain management in perioperative setting: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Acute Pain Management. *Anesthesiology* 116(2): 248-73.
- Badgett R., O' Keefe M. & Henderson M., (1997). Using systematic reviews in clinical education. *Annals of Internal Medicine* 126:885-891.
- Breau L.M. & Burkitt C., (2009). Assessing pain in children with intellectual disabilities. *Pain Research & Management* 14(2):116-120.
- Broome M.E., (2000). Helping parents support their child in pain. *Pediatric Nursing* 26(3): 315-317.
- Chalmers I. & Haynes R.B. (1995). *Reporting, updating, and correcting systematic reviews of the effects of health care*. In: Chalmers I., Altman DG., (eds) *Systematic reviews*. BMJ Publishing Group: London.
- Gold J.I., Yetwin A.K., Mahren NE., Carson M.C., Griffin A.T., Palmer S.N. & Joseph M.H., (2009). Pediatric chronic pain and health-related quality of life. *Journal of Pediatric Nursing* 24(2): 141-150.
- Heinrich M., Mechea A. & Hoffmann F. (2016). Improving postoperative pain management in children by providing regular training and an updated pain therapy concept. *European Journal of Pain* 20: 586-593.
- Hong G.H., (2006). *Non - pharmacological methods in children's postoperative pain relief in China*. PhD dissertation, Kuopio University.
- IASP (2010). *International Association for the Study of Pain 2010 Annual Report*. Available at: [https://s3.amazonaws.com/rdcms-iasp/files/production/public/Content/ContentFolders/AboutIASP/IASPAnnualReport\\_2010.pdf](https://s3.amazonaws.com/rdcms-iasp/files/production/public/Content/ContentFolders/AboutIASP/IASPAnnualReport_2010.pdf). Accessed 15 September 2017.
- London M.L., Ladewig P.W., Ball J.W., Bindler R.C. & Cowen K.J., (2010). *Maternal & Child Nursing Care*. 3<sup>rd</sup> edition. Chapter 42: Pain Assessment and Management in Children. Prentice Hall.
- Mahrer N.E., Montano Z. & Gold J., (2012). Relations Between Anxiety Sensitivity, Somatization, and Health-Related Quality of Life in Children With Chronic Pain. *Journal of Pediatric Psychology* 37(7): 808-816.
- Mak W.Y., Yuen V., Irwin M. & Hui T. (2011). Pharmacotherapy for acute pain in children: current practice and recent advances. *Expert Opinion on Pharmacotherapy* 16:856-81.
- McGrath P.J. & Finley G.A., (1999). *Chronic and recurrent pain in children and adolescents*. Seattle, WA, *International Association for the Study of Pain (IASP)* Press 13: 1-4.
- Miftah R., Tilahun W., Fantahun A., Adulkadir S. & Gebrekistos K. (2017). Knowledge and factors associated with pain management for hospitalized children among nurses working in public hospitals in Mekelle City, North Ethiopia: cross sectional study. *BMC Research Notes* 10: 1-6..
- Longard J., Twycross A., Williams A., Hong P. & Chorney J. (2016). Parents' experiences of managing their child's postoperative pain at home: an exploratory qualitative study. *Journal of Clinical Nursing* 25: 2619-2628.
- Olowe B. & Purity M. (2014). Non pharmacological pain management for children in postoperative care. MSc Dissertation. Lapland University of Applied sciences.
- Owens D., Smith J. & Jonas D. (2014). Evaluating students' knowledge of child pain and its management after attending a bespoke course. *Nursing Children & Young People* 26: 34-40.
- Palermo T.M., (2009). Assessment of chronic pain in children: current status and emerging topics. *Pain Research & Management* 14(1): 21-26.
- Pillai Riddell R. & Racine N., (2009). Assessing pain in infancy: the caregiver context. *Pain Research & Management* 14(1): 27-32.
- Rabbitts J.A., Palermo T.M., Zhou C., & Mangione-Smith R., (2015). Pain and Health-Related Quality of Life after Pediatric Inpatient Surgery. *Journal of Pain* 16(12): 1334-1341.
- Ramira M.L., Instone S., & Clark M.J., (2016). Pediatric Pain Management: An Evidence-Based Approach. *Pediatric Nursing* 42(1): 39-46, 49.
- Rony R.Y., Fortier M.A., Chorney J.M., Chorney J.M. & Kain Z.N. (2010). Parental postoperative pain management: attitudes, assessment, and management. *Pediatrics* 125:e1372-8.
- Twycross A.M., Williams A.M. & Finley G.A. (2015). Surgeons' aims and pain assessment strategies when managing paediatric post-operative pain: A qualitative study. *Journal of Child Health Care* 19:513-23.
- Twycross A.M. & Finley G.A. (2014). Nurses' aims when managing pediatric postoperative pain: is what they say the same as what they do? *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* 19:17-27.
- Valizadeh F., Ahmadi F. & Zarea K. (2016). Neglect of Postoperative Pain Management in Children: A Qualitative Study Based on the Experiences of Parents. *Journal of Pediatric Nursing* 31:439-48.
- von Baeyer C.L., & Spagrud L.J., (2007). Systematic review of observational (behavioral) measures of pain for children and adolescents aged 3 to 18 years. *Pain* 127(1-2):140-150.
- World Health Organization / WHO, (2012). WHO guidelines on the pharmacological treatment of persisting pain in children with medical illnesses. ISBN 9789241548120. Available at: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44540/1/9789241548120\\_Guidelines.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44540/1/9789241548120_Guidelines.pdf). Accessed 15 September 2017.

Διάγραμμα 1. Διάγραμμα ροής της αξιολόγησης των μελετών που εντοπίστηκαν από τη βιβλιογραφική αναζήτηση



Πίνακας 1. Μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη

A/A	ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ / ΕΤΟΣ	ΤΙΤΛΟΣ ΑΡΘΡΟΥ	ΧΩΡΑ	ΔΕΙΓΜΑ	ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ
1	Miftah R., Tilahun W., Fantahun A., Adulkadir S., Gebrekistos K., (2017)	Knowledge and factors associated with pain management for hospitalized children among nurses working in public hospitals in Mekelle City, North Ethiopia: cross sectional study	Βόρεια Αιθιοπία	261	Παιδιατρικοί νοσηλευτές
2	Longard J., Chorney J., Hong P., Williams A., Twycross A., (2016)	Parents' experiences of managing their child's postoperative pain at home: an exploratory qualitative study	Ηνωμένο Βασίλειο	10	Γονείς παιδιών ηλικίας 5 και 6 ετών
3	Valizadeh F., Ahmadi F., Zarea K., (2016)	Neglect of Postoperative Pain Management in Children: A Qualitative Study Based on the Experiences of Parents	Νότιο Ιράν	16	Γονείς παιδιών σχολικής ηλικίας
4	Twycross AM., Williams AM., Finley GA., (2015)	Surgeons' aims and pain assessment strategies when managing paediatric post-operative pain: A qualitative study	Καναδάς	8	Παιδιατρικοί χειρουργοί
5	Twycross AM., Finley GA., (2014)	Nurses' aims when managing pediatric postoperative pain: is what they say the same as what they do?	Ηνωμένο Βασίλειο	19	Παιδιατρικοί νοσηλευτές
6	Rony RY., Fortier MA., Chorney JM., Chorney JM., Kain ZN., (2010)	Parental postoperative pain management: attitudes, assessment, and management	Ηνωμένο Βασίλειο	132	Γονείς παιδιών ηλικίας 2 έως 12 ετών



**Πίνακας 2. Πίνακας μελετών**

A/A	ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ
1	Ποσοτική μελέτη	Ερωτηματολόγιο	SPSS	Περισσότεροι από τους μισούς νοσηλευτές είχαν επαρκείς γνώσεις και εφάρμοσαν καλές πρακτικές. Μερικοί νοσηλευτές ήταν γνώστες ότι η νάρκωση παρεμποδίζει την αξιολόγηση του πόνου. Κάποιοι νοσηλευτές εφάρμοσαν ειδικό πρωτόκολλο κατά τη διαχείριση του πόνου.	Η πλειοψηφία των νοσηλευτών γνωρίζει ορισμένα φαρμακολογικά και μη φαρμακολογικά μέσα διαχείρισης του πόνου. Οι περισσότεροι από τους νοσηλευτές εφάρμοσαν καλή πρακτική για τη διαχείριση του παιδικού πόνου. Παράγοντες που σχετίζονται με την διαχείριση του πόνου είναι οι κατευθυντήριες γραμμές, συγκεκριμένα πρωτόκολλα, γνώσεις, περιοχή του πόνου και η καταστολή του πόνου, που επιδρά στην αξιολόγηση και θεραπεία.
2	Ποιοτική μελέτη	Ημιδομημένες συνεντεύξεις	-----	Όλα τα παιδιά είχαν κάποιο μετεγχειρητικό πόνο. Οι εμπειρίες γονέων για τη διαχείριση του πόνου του παιδιού τους επηρεάστηκαν από τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της χορήγησης αναλγητικών φαρμάκων, της διαχείρισης των συναισθηματικών και ψυχολογικών επιπτώσεων του πόνου του παιδιού τους καθώς και των αναγκών πληροφόρησης των γονέων.	Οι περισσότερες ανάγκες των γονέων κατά τη διαχείριση του παιδιατρικού μετεγχειρητικού πόνου καλύπτονται, αλλά εξακολουθούν να αγωνίζονται να διαχειριστούν τον πόνο του παιδιού τους. Υπάρχουν μερικά εμπόδια που καθιστούν αυτή τη διαδικασία δύσκολη για πολλές οικογένειες και οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να βοηθήσουν τους γονείς να διαχειριστούν τον μετεγχειρητικό πόνο του παιδιού τους στο σπίτι.
3	Ποιοτική μελέτη	Ημιδομημένες συνεντεύξεις	-----	Κατά τη διαχείριση του παιδιατρικού μετεγχειρητικού πόνου υπήρξε αμέλεια, λόγω της αδιαφορίας του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, της ανεπαρκούς ευαισθησίας των επαγγελματιών υγείας και της διστακτικότητας ή των καθυστερήσεων από τους γονείς και τα παιδιά να ζητήσουν περίθαλψη.	Για να είναι βέλπστη η διαχείριση του παιδικού μετεγχειρητικού πόνου απαιτεί την παροχή σχετικών υποδομών από το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, την υπεύθυνη απόδοση των επαγγελματιών υγείας πέρα από τη ρουτίνα και την ενεργό και ενημερωμένη συμμετοχή γονέων και παιδιών.
4	Ποιοτική μελέτη	Ημιδομημένες συνεντεύξεις	-----	Στόχος των παιδοχειρουργών είναι η διατήρηση της άνεσης του παιδιού. Τα συμπτώματα του πόνου των παιδιών φαίνεται να είναι το πρωταρχικό μέλημα κατά τη λήψη αποφάσεων για τη θεραπεία, όπως και οι απόψεις των γονέων.	Οι χειρουργοί μπορούν να αντλούν πληροφορίες κατά την αξιολόγηση του πόνου των παιδιών. Η διαγνωστική αξία του πόνου μπορεί, σε ορισμένες περιπτώσεις, να αντικαταστήσει τις ανησυχίες του παιδιού για την εμπειρία πόνου.
5	Μελέτη	-----	-----	Περίπου οι μισοί από τους συμμετέχοντες είχαν ως στόχο οι μικροί ασθενείς να είναι άνετοι, ενώ άλλοι στόχευαν μόνο στη διαχείριση του πόνου. Οι παρατηρούμενες πρακτικές αντιστοιχούσαν στους στόχους για περισσότερους από τους μισούς συμμετέχοντες.	Οι παιδιατρικές μετεγχειρητικές πρακτικές διαχείρισης του πόνου εξακολουθούν να υστερούν. Αν και στις μέρες μας κύριο μέλημα είναι η βελτίωση των πρακτικών για την αντιμετώπιση του πόνου, υπάρχουν μεμονωμένες πεποιθήσεις, που έχουν επιπτώσεις στην παρεχόμενη φροντίδα.
6	Ποσοτική μελέτη	Ερωτηματολόγιο	SPSS	Οι γονείς μπορούν να αξιολογούν τον πόνο στα παιδιά τους, αλλά παρέιχαν λίγες δόσεις αναλγητικών.	Οι γονείς μπορούν να επωφεληθούν από τις πληροφορίες, που παρέχουν οι επαγγελματίες υγείας για την αντιμετώπιση των εμποδίων που αφορούν την αξιολόγηση και τη θεραπεία του πόνου

# Postoperative Pediatric Pain Management and Care

Eugenia Siouti<sup>1</sup>, Martha Kelesi<sup>2</sup>, Evangelos Dousis<sup>3</sup>, Georgia Fasoi<sup>2</sup>, Anna Kavga<sup>4</sup>, Eugenia Vlachou<sup>2</sup>

1.Nurse, MSc (c) Pediatric cardiac surgery clinic, Iaso Children's Hospital, 2.Associate Professor, Department of Nursing, University of West Attica, 3.Assistant Professor, Department of Nursing, University of West Attica, 4.Clinical Lecturer, Department of Nursing, University of West Attica

## ABSTRACT

**Introduction:** Pain is an unpleasant experience for both adults and children. A lot of protocols, pharmacological and non-pharmacological, in order to better address pediatric pain. An important parameter, however, in the effective management of pain is its assessment, which is carried out with pain control scales based on the type of pain and the developmental level of the child.

The purpose of this systematic bibliographic review was to investigate the management of pediatric postoperative pain by health professionals (mainly nurses) and parents.

**Methodology:** A literature search was conducted in PubMed database, from 23 June 2017 to 30 September 2017 with key words, related to the management of post-operative pain in people under 18 years of age.

**Results:** During the search, 53 papers met the search criteria, of which 6 fulfilled the eligibility criteria for the study. It was found that pediatric post-operative pain management was effective when assessed with reliable scales by the children themselves, with the collaboration of health professionals. Post-operative pain treatment required the application of the appropriate treatment regimens, depending on the cognitive factor of the pain, as well as the parallel involvement of the parents in the therapeutic intervention.

**Conclusions:** For the optimum pediatric postoperative pain management continuous training of nurses in the new techniques of evaluation and treatment is mandatory. Good cooperation between children, parents, nurses or health professionals, is very essential.

**Key-words:** pediatric postoperative pain, nurses, parents, pain management.

Corresponding author : Eugenia Siouti  
e-mail: jennysiouti@gmail.com

Submission date: 02.05.2018  
Publication date: October 2018

Citation: Siouti E., Kelesi M., Dousis E., Fasoi G., Kavga A. & Vlachou E. (2018). Postoperative pediatric pain management and care. Hellenic Journal of Nursing Science 11(4): 17-26