

# Παιδιατρικός πόνος Η νοσηλευτική προσέγγιση στα ελληνικά νοσοκομεία

## Βασιλική Μάτζιου

Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

## Ελένη Κλέτσιου

Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής ΠΓΝΑ «Αττικόν», Αθήνα

## Πέτρος Γαλάνης

Νοσηλεύτης MSc, PhD, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

## Ευάγγελος Δούσης

Νοσηλεύτης MSc, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

## Κωνσταντίνος Τσουμάκας

Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

## Σταύρος Λιβάνιος

Ιατρός, Διευθυντής Ανααισθησιολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παιδών Πεντέλης, Αθήνα

Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ** Η διαχείριση του πόνου στα παιδιατρικά νοσοκομεία αποτελεί σημαντικό νοσηλευτικό πρόβλημα κυρίως λόγω του υποκειμενικού του χαρακτήρα, ο οποίος επηρεάζει τη στάση και τις απόψεις των μικρών ασθενών, των γονέων τους, αλλά και των νοσηλευτών για την αντιμετώπισή του.

**ΣΚΟΠΟΣ** Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των πρακτικών διαχείρισης του πόνου των παιδιών

# Pediatric pain Nursing approach in greek hospitals

## Vasiliki Matziou

Assistant Professor, Faculty of Nursing, University of Athens, Athens, Greece

## Eleni Kletsiou

RN, MSc, Faculty of Nursing, University of Athens, University General Hospital of Athens "Attikon", Athens, Greece

## Petros Galanis

RN, MSc, PhD Candidate, Faculty of Nursing, University of Athens, Athens, Greece

## Evangelos Dousis

RN, MSc, Faculty of Nursing, University of Athens, Children Hospital "Agia Sofia", Athens, Greece

## Constantinos Tsoumakas

MD, Assistant Professor, Faculty of Nursing, University of Athens, Athens, Greece

## Stavros Livianos

MD of Anaesthologist Department in Pendelis' Children Hospital, Athens, Greece

Faculty of Nursing, University of Athens

**INTRODUCTION** Children's pain management is among the most complex problems in nursing practice mainly due to its subjective character that affects both the patient's and the nurse's attitudes on its presence.

**AIM** The aim of the study was to explore the pain management techniques used by nurses in Greek pediatric hospitals.

που εφαρμόζονται από τους νοσηλευτές στα ελληνικά νοσοκομεία.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 125 παιδιατρικοί νοσηλευτές οι οποίοι συμπλήρωσαν δομημένο ερωτηματολόγιο. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS 13.0 και στο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ( $\alpha$ ) 0,05.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Οι νοσηλευτές των χειρουργικών τμημάτων δήλωσαν σε ποσοστό 59,1% την ύπαρξη κλιμάκων αξιολόγησης του πόνου στο τμήμα τους, ενώ στα ΤΕΠ και στα παιδιατρικά τμήματα το ποσοστό αυτό ήταν 13,8% και 4,3% αντίστοιχα. Η χρήση επίσης των κλιμάκων ήταν συχνότερη στα χειρουργικά τμήματα σε σχέση με τα υπόλοιπα ( $\chi^2=29,2$ ,  $df=2$ ,  $P>0,001$ ). Το σύνολο σχεδόν των νοσηλευτών ανέφερε ότι τα παιδιά προετοιμάζονται πριν την παρέμβαση. Ακόμη, δήλωσαν ότι οι γονείς τους ήταν συχνότερα παρόντες κατά τη διάρκεια των επώδυνων παρεμβάσεων στα ΤΕΠ σε σχέση με τα παιδιατρικά και τα χειρουργικά τμήματα ( $\chi^2=17,2$ ,  $df=2$ ,  $P>0,001$ ). Η στάση των νοσηλευτών σχετικά με την αντιμετώπιση του πόνου διαφοροποιείται ανάλογα με την ηλικία του παιδιού και την εμπειρία του προσωπικού. Γραπτές οδηγίες για την αντιμετώπιση του πόνου στο σπίτι δίνονταν σε ποσοστό 80,8% στα ΤΕΠ ( $P>0,001$ ), στα παιδιατρικά τμήματα μόλις 4,8% και στα χειρουργικά καθόλου.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Η διαχείριση του πόνου στη χώρα μας γίνεται με ανεπαρκή τρόπο και με σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα νοσηλευτικά τμήματα. Περαιτέρω προσπάθειες για τη διαμόρφωση ενός ολοκληρωμένου τρόπου διαχείρισης του παιδιατρικού πόνου είναι απαραίτητες.

**Λέξεις-κλειδιά:**

- Πόνος • Παιδί • Νοσηλευτική διαχείριση

**Υπεύθυνος αλληλογραφίας**

Βασιλική Μάτζιου

Ευβοίας 31,152 35 Βριλήσσια. Αθήνα

Τηλ. 210 60 14 785, 210 60 14 785

E-mail: vmatziou@nurs.uoa.gr

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Ο πόνος αποτελεί ένα από τα πιο δυσεπίλυτα προβλήματα της νοσηλευτικής πρακτικής. Ο υποκειμενικός χαρακτήρας του βιώματος του πόνου καθιστά ιδιαίτερα δύσκολη την εκτίμηση της παρουσίας και της έντασής του.<sup>1</sup> Οι προσωπικές απόψεις και τα βιώματα των ασθενών συμβάλλουν σημαντικά στη διαχείριση του πόνου από το προσωπικό υγείας επηρεάζοντας

**MATERIAL-METHOD** 125 pediatric nurses working in pediatric and surgical departments as well as in emergency departments (ED). Structured questionnaires based on literature were answered by the nurses participating in the survey. Statistical Package for Social Sciences for Windows SPSS 13.0 was used for the statistical analysis and the level of statistical significance was 0.05.

**RESULTS** Pain assessment scales were available in the 59.1% of the surgical departments, in 13.8% of EDs and in 4.3% of pediatric departments. Their use was significantly higher in surgical departments than the others ( $\chi^2=29.2$ ,  $df=2$ ,  $P>0.001$ ). Almost all ED nurses inform the child before a painful procedure (96,6%), and a high percentage of pediatric and surgical department nurses tend to do so (87% and 95.5% correspondingly). The presence of parents during procedures was significantly higher in EDs than in pediatric and surgical departments ( $\chi^2=17.2$ ,  $df=2$ ,  $P>0.001$ ). Nurses' beliefs and attitudes were affected by the child's age and their own working experience. Written guidelines about pain management in home were available in 80.9% of EDs, while in the pediatric departments the percentage was just 4.8% and zero for the surgical departments.

**CONCLUSIONS** Pain management in Greek pediatric hospitals is insufficient and there are major differences among departments. Therefore further efforts should target on an efficient and applicable way of pain management.

**Key words:**

- Pain • Child • Nursing management

**Corresponding author**

Vasiliki Matziou

123 Papadiamantopoulou street, GR-115 27 Athens, Greece

Tel. 210 60 14 785, 210 60 14 785

E-mail: vmatziou@nurs.uoa.gr

τόσο την εκτίμηση του, αλλά και τη χρήση των αναλγητικών.<sup>2,3</sup> Μελέτες έχουν δείξει ότι άτομα, και κυρίως παιδιά, που δυσκολεύονται να εκφράσουν επαρκώς την έντασή του, βιώνουν πόνο σε σημαντικό βαθμό αλλά και συχνά υποκτιμάται συστηματικά η αξιολόγηση και η αντιμετώπιση του.<sup>4-8</sup>

Η συνεχής προσπάθεια για καλύτερη κατανόηση των μηχανισμών του αλγινού αισθήματος και των παθο-

φυσιολογικών επιπτώσεων του σε όλα τα συστήματα του οργανισμού είχε ως αποτέλεσμα την προσδοκία για αποτελεσματικότερη διαχείρισή του από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.<sup>9</sup> Η γνώση για τις απώτερες επιδράσεις του πόνου σε μικρή ηλικία και η κατανόηση της σπουδαιότητας της σωστής αναλγησίας εντείνει την αναγκαιότητα της σωστής διαχείρισης.<sup>10</sup> Παρά τις προσδοκίες και τις ελπίδες που γεννούν τα ερευνητικά αυτά αποτελέσματα, το χάσμα με την κλινική πράξη παραμένει και τα παιδιά εξακολουθούν να βιώνουν πόνο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους.<sup>11</sup>

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των πρακτικών διαχείρισης του πόνου στα παιδιά από το νοσηλευτικό προσωπικό.

## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

### Μελετώμενος πληθυσμός

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 125 νοσηλευτές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης που εργάζονται σε παιδιατρικά, χειρουργικά τμήματα και τμήματα επειγόντων περιστατικών 5 ελληνικών νοσοκομείων που δέχονται παιδιά. Οι νοσηλευτές συμπλήρωσαν ειδικά δομημένο ερωτηματολόγιο με τη μέθοδο των προσωπικών συνεντεύξεων.

### Στατιστική ανάλυση

Η επεξεργασία και η στατιστική ανάλυση των δεδομένων, έγινε με τη χρήση του λογισμικού πακέτου SPSS 13.0 (Statistical Package for Social Sciences) για Windows. Η στατιστική ανάλυση περιελάμβανε την εφαρμογή του ελέγχου  $\chi^2$ . Οι συνεχείς μεταβλητές παρουσιάζονται με τη μορφή μέσων ( $\pm$  τυπικών αποκλίσεων), ενώ οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάζονται με τη μορφή ποσοστών. Το χρησιμοποιούμενο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ( $\alpha$ ), σε όλες τις στατιστικές δοκιμασίες, ορίστηκε στο 0,05.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### Χαρακτηριστικά του μελετώμενου πληθυσμού

Το 47,4% των νοσηλευτών εργάζονταν σε παθολογικά παιδιατρικά τμήματα, το 22,7% σε χειρουργικά τμήματα και το 29,9% σε τμήματα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ). Η μέση διάρκεια προϋπηρεσίας ήταν τα  $15,7 \pm 8,2$  έτη. Η πλειοψηφία των νοσηλευτών 90,7% ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ, ενώ το 9,3% ήταν απόφοιτοι Πανεπιστημίου.

Οι επώδυνες παρεμβάσεις που ανέφεραν οι εργαζόμενοι ότι πραγματοποιούνται σε σχέση με το τμήμα φαίνονται στον πίνακα 1. Οι συρραφές ( $\chi^2=81,4$ ,  $df=2$ ,  $P>0,001$ ) και οι αλλαγές τραυμάτων ( $\chi^2=80,5$ ,  $df=2$ ,  $P>0,001$ ) ήταν συχνότερες στα χειρουργικά τμήματα σε σχέση με τα παιδιατρικά και τα ΤΕΠ.

Οι παρακεντήσεις ( $\chi^2=30,4$ ,  $df=2$ ,  $P>0,001$ ) και οι αναρροφήσεις ήταν συχνότερες στα παιδιατρικά τμήματα, όπου το ποσοστό πραγματοποίησής τους έφθανε το 100%, ενώ στα ΤΕΠ το αντίστοιχο ποσοστό ήταν αρκετά μικρότερο 51,7% και στα χειρουργικά τμήματα ήταν 50%.

### Αξιολόγηση του πόνου

Από τα αποτελέσματα φαίνεται πως η αξιολόγηση του πόνου με κλίμακες και στα τρία τμήματα γίνεται σε πολύ μικρό βαθμό. Αναλυτικότερα, το 97,7% των εργαζόμενων στα παιδιατρικά τμήματα ανέφεραν πως δεν εφαρμόζουν κλίμακα εκτίμησης του πόνου, ενώ το ποσοστό αυτό στα χειρουργικά τμήματα και στα ΤΕΠ ήταν 89,5% και 88,9% αντίστοιχα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα η αξιολόγηση του πόνου με κλίμακα γίνεται συχνότερα στα χειρουργικά τμήματα σε σχέση με τα υπόλοιπα ( $\chi^2=29,2$ ,  $df=2$ ,  $P>0,001$ ). Ειδικότερα, το 59,1% των εργαζόμενων στα χειρουργικά τμήματα ανέφεραν πως υπάρχει κλίμακα αξιολόγησης του πόνου στο τμήμα τους, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στα ΤΕΠ

Πίνακας 1. Παρεμβάσεις που πραγματοποιούνταν ανάλογα με το τμήμα.

	Παρακεντήσεις		Αναρροφήσεις		Συρραφές		Αλλαγές		Αφαιρέσεις											
	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι										
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)										
Παιδιατρικά	46	100	0	0	38	82,6	8	17,4	0	0	46	100	0	0	46	100				
Χειρουργικά	11	50	11	50	12	54,5	10	45,5	21	95,5	1	4,5	19	86,4	3	13,6	19	86,4		
ΤΕΠ	15	51,7	14	48,3	20	69	9	31	2	6,9	27	93,1	0	0	29	100	26	89,7	3	10,3

ήταν αρκετά μικρότερο 13,8% και στα παιδιατρικά τμήματα μειωνόταν ακόμη περισσότερο φθάνοντας μόλις το 4,3%.

### Ενημέρωση και προετοιμασία παιδιών και γονέων

Το 96,6% των εργαζομένων στα ΤΕΠ ανέφερε πως τα παιδιά προετοιμάζονται πριν την παρέμβαση, ενώ το ποσοστό αυτό ήταν εξίσου υψηλό τόσο στα παιδιατρικά όσο και στα χειρουργικά τμήματα 87% και 95,5% αντίστοιχα. Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην προετοιμασία των παιδιών πριν την παρέμβαση στα αντίστοιχα τμήματα. Πρέπει να σημειωθεί πως όλοι οι εργαζόμενοι ανέφεραν πως ενημερώνονται οι γονείς για την παρέμβαση.

Οι γονείς ήταν συχνότερα παρόντες κατά τη διάρκεια των επώδυνων παρεμβάσεων στα ΤΕΠ σε σχέση με τα παιδιατρικά και τα χειρουργικά τμήματα ( $\chi^2=17,2$ ,  $df=2$ ,  $P>0,001$ ). Πιο συγκεκριμένα, το 51,7% των εργαζομένων στα ΤΕΠ ανέφερε πως οι γονείς ήταν παρόντες κατά τη διάρκεια των επώδυνων παρεμβάσεων, ενώ το ποσοστό αυτό στα χειρουργικά τμήματα ήταν 31,8% και στα παιδιατρικά τμήματα μόλις 8,7%.

### Στάση νοσηλευτών απέναντι στον πόνο

Η στάση των νοσηλευτών σχετικά με την αντιμετώπιση του πόνου φαίνεται ότι διαφοροποιείται ανάλογα με την ηλικία του παιδιού στα χειρουργικά τμήματα σε ποσοστό 81,8%, στα παιδιατρικά 67,4% και στα ΤΕΠ 72,4% αντίστοιχα. Επιπλέον, το 77,3% των εργαζομένων στα χειρουργικά τμήματα, το 55,2% στα ΤΕΠ και το 45,7% στα παιδιατρικά ανέφεραν πως η στάση τους σχετικά με την αντιμετώπιση του πόνου διαφοροποιείται ανάλογα με την εμπειρία του προσωπικού.

Στα χειρουργικά τμήματα τα οπιοειδή φάρμακα για την αντιμετώπιση του πόνου όπως δηλώνουν οι εργαζόμενοι ήταν διαθέσιμα όλο το 24ωρο σε σχέση με τα υπόλοιπα τμήματα ( $\chi^2=6,7$ ,  $df=2$ ,  $P=0,035$ ). Συγκεκρι-

μένα το 89,5% των εργαζομένων στα χειρουργικά τμήματα ανέφεραν πως τα οπιοειδή είναι διαθέσιμα όλο το 24ωρο, ενώ στα ΤΕΠ το ποσοστό αυτό ανερχόταν στο 66,7% και στα παιδιατρικά τμήματα μειωνόταν ακόμη περισσότερο στο 55,8%. Γραπτές οδηγίες για την αντιμετώπιση του πόνου στο σπίτι δίνονταν σε ποσοστό 80,8% στα ΤΕΠ  $P>0,001$ , ενώ στα παιδιατρικά τμήματα μόλις 4,8%. Εντυπωσιακό είναι το εύρημα πως όλοι οι εργαζόμενοι στα χειρουργικά τμήματα ανέφεραν πως δεν δίνονται γραπτές οδηγίες.

Στον πίνακα 2 φαίνονται οι πηγές ενημέρωσης σχετικά με την αντιμετώπιση του πόνου. Οι εργαζόμενοι όλων των τμημάτων ανέφεραν σε υψηλό ποσοστό ότι οι σημαντικότερες πηγές είναι η προϋπάρχουσα εμπειρία και το προσωπικό ενδιαφέρον, και ως λιγότερο σημαντικές πηγές δήλωσαν ότι είναι τα σεμινάρια και η ενδοϋπηρεσιακή συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Ειδικότερα, η εμπειρική ενημέρωση και το προσωπικό ενδιαφέρον για την αντιμετώπιση του πόνου ήταν η κυριότερη πηγή ενημέρωσης για το 73,9% του προσωπικού των παιδιατρικών τμημάτων, το 77,8% των νοσηλευτών των χειρουργικών τμημάτων και για το 75,9% των εργαζομένων των ΤΕΠ.

### ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Μελέτες στη διεθνή βιβλιογραφία αποδεικνύουν ότι η αποτελεσματική διαχείριση του πόνου στα παιδιά προϋποθέτει τεκμηριωμένη αξιολόγηση. Η έγκαιρη αξιολόγηση συμβάλλει στην επιτυχή αντιμετώπιση και ανακούφιση του πόνου η οποία και σήμερα παραμένει σύνθετο πρόβλημα στην παιδιατρική νοσηλευτική πρακτική.

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε ότι οι πρακτικές διαχείρισης του πόνου των νοσηλευόμενων παιδιών στα ελληνικά παιδιατρικά νοσοκομεία διαφοροποιούνται και επηρεάζονται από παράγοντες όπως το είδος του τμήματος, την ηλικία των παιδιών και τη στάση των

**Πίνακας 2.** Πηγές ενημέρωσης για την αντιμετώπιση του πόνου σε σχέση με το τμήμα.

	Προϋπάρχουσα εμπειρία				Σεμινάρια				Ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση				Προσωπικό ενδιαφέρον			
	Ναι		Όχι		Ναι		Όχι		Ναι		Όχι		Ναι		Όχι	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Παιδιατρικά	35	76,1	11	23,9	19	41,3	27	58,7	12	26,1	34	73,9	34	73,9	12	26,1
Χειρουργικά	14	77,8	4	22,2	11	52,4	10	47,6	15	68,2	7	31,8	17	81	4	19
ΤΕΠ	22	75,9	7	24,1	13	44,8	16	55,2	12	41,7	17	58,6	22	75,9	7	24,1

νοσηλευτών. Σημαντικό εύρημα της μελέτης αφορά την αξιολόγηση της έντασης του πόνου με τη χρήση κλιμάκων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, κλίμακες φαίνεται πως διαθέτουν πιο συχνά τα χειρουργικά παιδιατρικά τμήματα σε σχέση με τα παθολογικά παιδιατρικά και τα ΤΕΠ, ενώ η χρήση τους στο σύνολο των τμημάτων γίνεται σε πολύ μικρό ποσοστό, εύρημα που συμφωνεί με αντίστοιχες ευρωπαϊκές μελέτες.<sup>11,12</sup> Η πραγματοποίηση επώδυνων παρεμβάσεων, όπως οι συρραφές και οι αλλαγές τραυμάτων, και ο μετεγχειρητικός πόνος στα χειρουργικά τμήματα σε σχέση με τα υπόλοιπα, δικαιολογεί την ύπαρξη κλιμάκων και την ευαισθητοποίηση των νοσηλευτών στην αντιμετώπιση του πόνου, τα οποία όμως δεν τυγχάνουν καθολικής εφαρμογής στην καθημερινή νοσηλευτική κλινική πράξη. Το εύρημα αυτό πρέπει να μας προβληματίσει ιδιαίτερα γιατί καταδεικνύει το κενό που παρατηρείται στην κλινική πράξη, καθώς οι νοσηλευτές γνωρίζουν μεν τον τρόπο αξιολόγησης αλλά δεν τον εφαρμόζουν. Γι' αυτό το εύρημα πιθανόν να ευθύνεται η έλλειψη προσωπικού, η έλλειψη πρωτοκόλλων αναλγησίας, καθώς και η έλλειψη διεπιστημονικής συνεργασίας στη διαχείριση του πόνου. Η περιορισμένη χρήση των κλιμάκων στα χειρουργικά τμήματα αντανάκλα το μεγάλο πρόβλημα ελλιπούς και μη συστηματικής διαχείρισης του μετεγχειρητικού πόνου παρότι στη διεθνή βιβλιογραφία παρατηρείται αυξημένο ενδιαφέρον τα τελευταία χρόνια.<sup>13</sup>

Αντίστοιχα, φαίνεται ότι στα ΤΕΠ των Ελληνικών παιδιατρικών νοσοκομείων δεν δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στην αναλγησία. Αυτό ίσως να οφείλεται στον αυξημένο φόρτο εργασίας που δημιουργεί ο μεγάλος αριθμός παιδιών που διακινούνται σε αυτά σε σχέση με την αναλογία του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού. Επιπλέον, λόγω της έμφασης που δίνεται στην αντιμετώπιση επειγουσών καταστάσεων που απειλούν άμεσα τη ζωή των παιδιών, υποεκτιμάται η αναγκαιότητα για επαρκή αντιμετώπιση του πόνου. Ωστόσο, βιβλιογραφικά δεδομένα καταδεικνύουν την αναγκαιότητα της αξιολόγησης του οξέος πόνου με τη χρήση των κλιμάκων στα ΤΕΠ, καθώς αυτή όχι μόνο είναι εφικτή, αλλά παρέχει και χρήσιμες πληροφορίες για την ανακούφιση του.<sup>14,15</sup> Σε παρόμοια μελέτη έχει βρεθεί ότι η διαχείριση του πόνου για την ίδια παρέμβαση ποικίλλει ανάλογα με το τμήμα στο οποίο πραγματοποιείται, ενισχύοντας την άποψη ότι αποτελεσματικότερη διαχείριση επιτυγχάνεται στα χειρουργικά τμήματα σε σχέση με τα ΤΕΠ.<sup>16</sup>

Το είδος του τμήματος βρέθηκε να έχει στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με τη διαθεσιμότητα των οπιοειδών φαρμάκων. Στα χειρουργικά τμήματα όπως δήλωσαν οι εργαζόμενοι, τα οπιοειδή ήταν διαθέσιμα όλο το 24ωρο σε σχέση με τα υπόλοιπα τμήματα. Το εύρημα αυτό ήταν αναμενόμενο καθώς το προσωπικό είναι περισσότερο ευαισθητοποιημένο στην ανακούφιση του μετεγχειρητικού πόνου. Η διαθεσιμότητα των φαρμάκων πιθανόν να επηρεάζει και το επίπεδο της χορηγούμενης αναλγησίας.<sup>11</sup> Μελέτες δείχνουν ότι η χρήση τους αυξάνεται αναλογικά με τη διαθεσιμότητα αλλά και την εμπειρία του προσωπικού.<sup>11,17</sup> Αντίστοιχα, η έλλειψη των οπιοειδών οδηγεί στη χρήση μη οπιοειδών φαρμάκων, τα οποία μπορεί να χορηγηθούν και χωρίς ιατρική οδηγία, σε αντίθεση με τα οπιοειδή.<sup>3</sup>

Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι σε ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό οι νοσηλευτές όλων σχεδόν των τμημάτων ενημερώνουν τους γονείς και προετοιμάζουν τα παιδιά πριν την επώδυνη παρέμβαση. Το εύρημα αυτό δηλώνει ότι οι νοσηλευτές παρότι δεν εφαρμόζουν κοινές πρακτικές διαχείρισης του πόνου, εντούτοις είναι ευαισθητοποιημένοι και γνωρίζουν ότι η ενημέρωση των παιδιών αποτελεί ένα σημαντικό βήμα προς την επιτυχέστερη διαχείριση του πόνου. Η προετοιμασία και η ενημέρωση συντελούν στην καλύτερη αποδοχή της παρέμβασης από το παιδί και μειώνει την επιπρόσθετη ψυχολογική και συναισθηματική επιβάρυνση.<sup>18,19</sup> Παράλληλα, η ενημέρωση των γονέων, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης μας, μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην προετοιμασία του παιδιού και να ενισχύσει το ρόλο τους με στόχο τη μείωση του δυσάρεστου βιώματος από τα παιδιά.<sup>20</sup> Από την παρούσα μελέτη, βρέθηκε ότι οι γονείς ήταν συχνότερα παρόντες κατά τη διάρκεια των επώδυνων παρεμβάσεων στα ΤΕΠ σε σχέση με τα χειρουργικά και τα παιδιατρικά τμήματα. Σύμφωνα με αποτελέσματα μελετών η παρουσία των γονέων κατά τη διάρκεια των παρεμβάσεων επηρεάζει θετικά τη στάση του παιδιού καθώς τους μειώνει το άγχος και τον φόβο.<sup>21,22</sup> Σε προηγούμενη μελέτη στον ελλαδικό χώρο βρέθηκε ότι οι γονείς επιθυμούν να είναι παρόντες κατά τη διάρκεια επώδυνων παρεμβάσεων καθώς θεωρούν ότι οι ίδιοι βιώνουν λιγότερο άγχος, προσφέρουν ασφάλεια στο παιδί, και καλύτερη συνεργασία με το νοσηλευτικό προσωπικό.<sup>23</sup> Οι νοσηλευτές στα πλαίσια της οικογενειοκεντρικής φροντίδας οφείλουν να ενθαρρύνουν τη συμμετοχή των γονέων στην παροχή φροντίδας.

Η στάση των νοσηλευτών απέναντι στον πόνο των παιδιών επηρεάζεται από την ηλικία του παιδιού. Ερευνητικά δεδομένα αναφέρουν ότι οι νοσηλευτές πιστεύουν πως τα μικρότερα παιδιά, και ιδιαίτερα τα νεογνά, δεν βιώνουν πόνο και μάλιστα δεν έχουν μνήμη αναφορικά με την επώδυνη εμπειρία.<sup>24</sup> Γι' αυτό συχνά δεν αξιολογούν επαρκώς την ένταση του πόνου και η χορηγούμενη αναλγησία δεν ανταποκρίνεται στο βαθμό της έντασής του.<sup>25</sup>

Τα αποτελέσματα έδειξαν ακόμη ότι η στάση των νοσηλευτών, και ιδιαίτερα των εργαζομένων σε χειρουργικά τμήματα, επηρεάζεται σε σημαντικό βαθμό και από την επαγγελματική τους εμπειρία. Ο καθοριστικός ρόλος της εμπειρίας στην υιοθέτηση των καθημερινών πρακτικών και συνηθειών φαίνεται και από το γεγονός ότι από τους περισσότερους νοσηλευτές αναφέρεται ως η σημαντικότερη πηγή ενημέρωσης για τον τρόπο διαχείρισης του πόνου. Αναφορικά με τα σεμινάρια και τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση δηλώνουν πως δεν αποτελούν θεσμοθετημένο τρόπο εκπαίδευσης και ενημέρωσής τους, και ως εκ τούτου δεν αποκτούν μέσα από αυτά εξειδικευμένες γνώσεις αντιμετώπισης του πόνου. Παρόλα αυτά, μελέτες στη διεθνή βιβλιογραφία δείχνουν πως η ανάπτυξη συγκεκριμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων διαχείρισης του πόνου βοηθά τον κλινικό νοσηλευτή καθώς προσφέρει γνώσεις και συμβάλλει στην αύξηση της αυτοπεποίθησής τους. Με τον τρόπο αυτό φαίνεται ότι ενισχύεται ο ενεργός ρόλος των νοσηλευτών στην αποτελεσματική διαχείριση του πόνου αποκτώντας αυτόνομη δράση.<sup>26-28</sup>

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης συμπεραίνεται ότι οι πρακτικές διαχείρισης του πόνου είναι αναποτελεσματικές καθώς δεν είναι σύμφωνες με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα.

Η αξιολόγηση του πόνου με την εφαρμογή κλιμάκων πρέπει να αποτελέσει πρωταρχικό στόχο για τους παιδιατρικούς νοσηλευτές. Η ανάπτυξη και η εφαρμογή πρωτοκόλλων αναλγησίας αποτελεί βασική προϋπόθεση διεπιστημονικής συνεργασίας και αποτελεσματικής διαχείρισης του πόνου.

Είναι επομένως ανάγκη να σχεδιαστούν και να υλοποιηθούν εκπαιδευτικά προγράμματα διαχείρισης του παιδιατρικού πόνου για το νοσηλευτικό προσωπικό, με στόχο την ανάπτυξη ενιαίας στρατηγικής σε όλα τα

τμήματα. Αυτό θα μειώσει την ανασφάλεια των νοσηλευτών και θα οδηγήσει σε ορθότερη διαχείριση απαλλαγμένη από υποκειμενικές κρίσεις οι οποίες διαμορφώνονται από παράγοντες όπως η φύση του τμήματος που εργάζονται.

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. McCaffery M, Ferrel BR. Nurses' knowledge of pain assessment and management: How much progress have we made? *J Pain Symp Manag* 1997, 14:175-188
2. Lloyd G, McLauchlan A. Nurses' attitudes towards management of pain. *Nurs Tim* 1994, 90:40-43
3. Dlugosz C, Chater R, Engle J. Appropriate use of non-prescription analgesics in pediatric patients. *J Ped Health Care* 2006, 20:316-325
4. Carroll KC, Atkins PJ, Herold GR et al. Pain assessment and management in critically ill postoperative and trauma patients: A multisite study. *Am J Crit Care* 1999, 8:105-117
5. Gelinas C, Fortier M, Viens C, Fillion L, Puntillo K. Pain assessment and management in critically ill intubated patients: a retrospective study. *Am J Crit Care* 2004, 13:126-135
6. Carrougher G, Ptacek J, Sharar S, Wiechman S, Honari S, Patterson D et al. Comparison of patient satisfaction and self-report of pain in adult burn-injured patients. *J Burn Care Rehabil* 2003, 24:1-8
7. Schechter NL, Berde CB, Yaster M. *Pain in infants, children, and adolescents: an overview*. 2nd ed. Philadelphia. Lippincott Williams and Wilkins, 2003:3-18
8. Howard R. Current Status of pain management in children. *JAMA* 2003, 290:2464-2469
9. Van Hulle Vincent C. Nurses' knowledge, attitudes and practices. Regarding children's pain. *MCN* 2005, 30:177-183
10. Bingham B. Paediatric anaesthesia: past, present and future. *State Art Anaesth* 2003, 58:1162-1203
11. Stamer U, Mpasios N, Maier C, Stuber F. Postoperative analgesia in children-current practice in Germany. *Eur J Pain* 2005, 9:555-560
12. Karling M, Remstrom M, Ljungman G. Acute postoperative pain in children: a Swedish nationwide survey. *Acta Paed* 2002, 91:660-666
13. Twycross A. What is the impact of theoretical knowledge on children's nurses' post-operative pain management practices? An exploration study. *Nurse Educat Today* 2007, 27:697-707
14. Beattie T. Pain in the paediatric emergency department. *European J Emerg Med* 2003, 10:255-256
15. Maciocia P, Strachan E, Akram A, Hendrie R, Kelly D, Kemp A et al. Pain assessment in the paediatric Emergen-

- cy Department: whose view counts. *Europ J Emerg Med* 2003, 10:264–267
16. Goldman R, Balasubramanian S, Wales P, Mace S. Pediatric Surgeons and pediatric emergency physicians' attitudes towards analgesia and sedation for incarcerated inguinal hernia reduction. *J Pain* 2005, 6:650–655
  17. Van Hulle Vincent C, Denyes M. Relieving children's pain: nurses' abilities and analgesic administration practices. *J Ped Nurs* 2004, 19:40–50
  18. Cleary J. Parental involvement in the lives of children in hospital. *Arch Dis Child* 1986, 61:779–787
  19. Hallstrom KI, Elander G. Parental participation in the care hospitalized children. *Scand J Caring Sci* 1994, 8: 149–154
  20. Boie ET, Moore GP, Brummett C, Nelson DR. Do parents want to be present during invasive procedures performed on their children in the emergency department. A survey of parents. *Am Emerg Med* 1999, 34:70–74
  21. Beckman AW, Sloan BK, Moore GP et al. Should parents be present during emergency department procedures on children and who should make that decision? A survey of emergency physician and nurse attitudes. *Acad Emerg Med* 2002, 9:154–158
  22. Evagelou E, Iordanou P, Lemonidou Ch, Kyritsi E, Bellou P. Parental participation in their hospitalized child's physical and psychological care: Nurses perceptions. *Icus Nurs Web J* 2003, 13:1–13
  23. Kawik L. Nurses and parents' perceptions of participation and partnership in caring for a hospitalized child. *Br J Nurs* 1996, 5:430–434
  24. Kyritsi H, Matziou V, Perdikaris P, Zyga S, Kletsiou H, Evagelou H. Painful pediatric procedures: Do parents want to be presents. *Icus Nurs Web J* 2004, 18:1–13
  25. Manworren RCB, Pediatric nurses' knowledge and attitudes survey regarding pain. *Paed Nurs* 2000, 26:610–614
  26. Ferrel BR, Grant M, Ritchey KJ, Ropchan R, Rivera LM. The pain resource nurse training programme. A unique approach to pain management. *J Pain Sympt Managem* 1995, 8:549–556
  27. McCleary L, Ellis J, Rowley B. Evaluation of the pain resource nurse role: A resource for improving pediatric pain management. *Pain Managem Nurs* 2004, 5:29–36
  28. Van Niekerk LM, Martin F. Tasmanian nurses knowledge of pain management. *Int J Nurs Stud* 2001, 38:141–152

Υποβλήθηκε: 11/03/2008

Επανυποβλήθηκε: 08/05/2008

Εγκρίθηκε: 09/05/2008