

Η Συμμετοχή των Γονέων στη Διαχείριση του Παιδιατρικού Πόνου

Σταμουλαρά Ανδριανή,¹ Παπαδοπούλου Καλλιόπη,² Μελέτη Αγγελική,³
Μάτζιου Βασιλική⁴

Parents' Role in Managing Pediatric Pain

Abstract at the end of the article

¹Νοσηλεύτρια Π.Ε., Παιδιατρική Κλινική Παιδων Μητέρα, Αθήνα

²Νοσηλεύτρια Π.Ε., Παιδιατρική Κλινική Παιδων Μητέρα, Αθήνα

³Νοσηλεύτρια Π.Ε. Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, Αθήνα.

⁴Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Υποβλήθηκε: 10/12/2012

Επανυποβλήθηκε: 27/02/2013

Εγκρίθηκε 11/03/2013

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Σταμουλαρά Ανδριανή
Θάλας 5, Περιστερί, Αθήνα, Τ.Κ. 12135
Τηλ. 210 – 5734139, 6974648160
E-mail. a.stamoulara@windowslive.com

Εισαγωγή: Ο πόνος αποτελεί την πιο συχνή δυσάρεστη εμπειρία για τα παιδιά και τους εφήβους, με αποτέλεσμα να είναι το συχνότερο αίτιο αναζήτησης νοσοκομειακής φροντίδας. **Σκοπός:** Η παρούσα ανασκόπηση έχει ως στόχο να διερευνήσει το ρόλο των γονέων στη διαχείριση του παιδιατρικού πόνου, καθώς και τις μεθόδους που οι ίδιοι χρησιμοποιούν προκειμένου να τον ανακουφίσουν.

Μεθοδολογία: Η αναζήτηση των σχετικών άρθρων πραγματοποιήθηκε, για τη χρονική περίοδο 2001-2011, στις βάσεις δεδομένων PubMed και Cochrane. Χρησιμοποιήθηκαν οι εξής λέξεις-κλειδιά: «Pediatric Pain», «Relief», «Management», «Children», «Parents' Role». Από την αναζήτηση βρέθηκαν 630 άρθρα και μετά από προσεκτική μελέτη των άρθρων αυτών, βρέθηκαν 21 άρθρα απολύτως σχετικά με το συγκεκριμένο θέμα. **Αποτελέσματα:** Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των σχετικών μελετών, οι αντιδράσεις των γονέων στον παιδιατρικό πόνο παίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαχείριση του πόνου από τα παιδιά. Σε 8 μελέτες βρέθηκε πως τα αυξημένα επίπεδα άγχους των γονέων που σχετίζονται με τον πόνο του παιδιού αντικατοπτρίζονται στα ίδια τα παιδιά με αποτέλεσμα να επηρεάζεται άμεσα η αντίδρασή τους σε αυτόν και να αυξάνονται οι σωματικές τους αντιδράσεις. Επιπρόσθετα 9 μελέτες αφορούσαν τη χρήση διαφόρων μη φαρμακευτικών μεθόδων από τους γονείς. Μέθοδοι όπως η απόσπαση της προσοχής, τεχνικές χαλάρωσης αλλά και το απλό κράτημα του χεριού από τον γονέα μπορεί να ελαττώσει τον πόνο που βιώνει το παιδί. Τέλος, 4 μελέτες αναφέρονταν στο ρόλο του νοσηλευτή ως εκπαιδευτή του γονέα για τη διαχείριση του παιδιατρικού πόνου. Από τα αποτελέσματα των μελετών φάνηκε πως η εκπαίδευση που λαμβάνουν οι γονείς από τους νοσηλευτές είναι περιορισμένη και θα επιθυμούσαν περισσότερη συμμετοχή στη διαχείριση του πόνου του παιδιού τους.

Συμπεράσματα: Η επιτυχής αντιμετώπιση του πόνου προϋποθέτει τη συνεργασία των νοσηλευτών με τους γονείς, καθώς οι νοσηλευτές αξιολογούν τον πόνο και τους εκπαιδεύουν στη χρήση μη φαρμακευτικών μεθόδων ανακούφισης του.

Λέξεις ευρητηρίου: Παιδιατρικός πόνος, Ανακούφιση, Διαχείριση, Παιδιά, Ρόλος των γονέων

Εισαγωγή

Ο πόνος αποτελεί την πιο συχνή δυσάρεστη εμπειρία για τα παιδιά και τους εφήβους, με αποτέλεσμα να είναι το πιο συχνό αίτιο αναζήτησης νοσοκομειακής φροντίδας.¹

Εμπεριέχει αισθητικά, συναισθηματικά και συμπεριφορικά συστατικά, τα οποία συσχετίζονται και τροποποιούνται από σωματικούς, περιβαλλοντικούς, γνωσιακούς, πνευματικούς, αναπτυξιακούς και κοινωνικοπολιτισμικούς παράγοντες.^{2,3}

Τα παιδιά και οι έφηβοι κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους υπόκεινται σε αρκετές επώδυνες ιατρονοσηλευτικές διαδικασίες και σύμφωνα με τα αποτελέσματα ποιοτικών βιωματικών μελετών, περιγράφουν τον πόνο και το άγχος που συνοδεύει όλες τις παρεμβάσεις ως μία από τις δυσκολότερες φάσεις της νοσηλείας.¹

Σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα, ο ρόλος των γονέων στη φροντίδα του παιδιού κατά τη διάρκεια της νοσηλείας έχει αλλάξει σημαντικά.⁴ Οι γονείς συμμετέχουν στη φροντίδα τους, καθώς και στη διαδικασία λήψης αποφάσεων που αφορούν στη θεραπευτική αντιμετώπιση των παιδιών στο νοσοκομείο. Επίσης, είναι πλέον γνωστό πως οι αντιδράσεις των παιδιών στον πόνο εμφανίζουν ιδιαίτερη ποικιλομορφία και για το λόγο αυτό σημαντικό ρόλο στο πρόγραμμα ανακούφισης και αντιμετώπισης του παιδιατρικού πόνου έχουν και οι γονείς τους, καθώς γνωρίζουν τις ιδιαιτερότητες των παιδιών τους καλύτερα από τον καθένα.¹ Για το λόγο αυτό, ενθαρρύνονται όχι μόνο να συνοδεύουν το παιδί τους κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, αλλά και να συμμετέχουν ενεργά στη φροντίδα του.⁴

Η γνώση του μηχανισμού πρόκλησης του πόνου, η έκφρασή του, οι ιδιαιτερότητες στη χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής και η εφαρμογή μη φαρμακευτικών μεθόδων αντιμετώπισής του, συντελούν στην έγκαιρη αντιμετώπιση και ανακούφιση του πόνου στα παιδιά.¹

Σκοπός

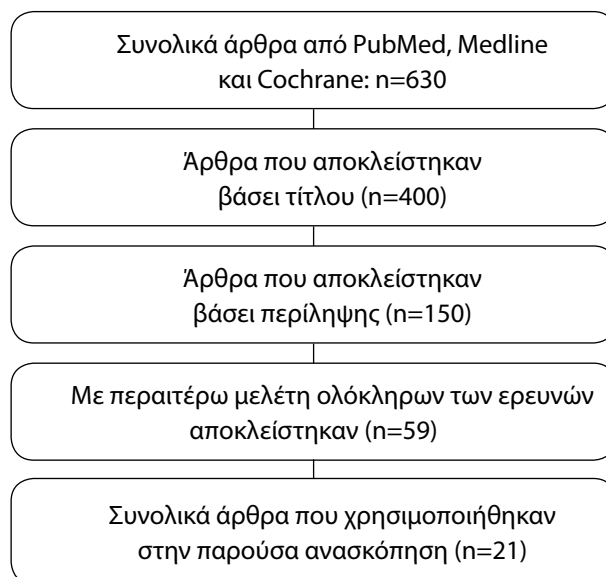
Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση της προϋπάρχουσας γνώσης αναφορικά με το ρόλο των γονέων στη διαχείριση του παιδιατρικού πόνου, τις μεθόδους που οι ίδιοι χρησιμοποιούν, καθώς και τα αποτελέσματα τα οποία επιφέρει η συμμετοχή τους. Επιπλέον, διερευνήθηκε ο ρόλος των νοσηλευτών όσον αφορά την εκπαίδευση και προτροπή των γονέων για συμμετοχή στη διαχείριση του παιδιατρικού πόνου.

Υλικό και Μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας. Η αξιολόγηση των μελετών έγινε σύμφωνα με τις προδιαγραφές που αναφέρονται στις κατευθυντήριες οδηγίες της MOOSE για τις μετα-αναλύσεις και τις συστηματικές ανασκοπήσεις των μελετών παρατήρησης.⁵ Η βιβλιογραφική ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε στις βάσεις δεδομένων PubMed και Cochrane για τη χρονική περίοδο 2001-2011 με λέξεις-κλειδιά: "Parents' role", "Pediatric pain", "Relief", "Management" και "Children". Κατόπιν προσεκτικής μελέτης 630 άρθρων σχετικών με το θέμα, μόνο τα 21 ήταν απολύτως σχετικά. Οι μελέτες που ανακτήθηκαν, ελέγχθηκαν με βάση τον κατάλογο κριτηρίων καταλληλότητας, ενώ τα στοιχεία της κάθε ανακτηθείσας μελέτης ελέγχθηκαν επίσης με το χέρι για πρόσθετες μελέτες που πληρούσαν τα σχετικά κριτήρια (Διάγραμμα Ροής).

Τα κριτήρια επιλογής των μελετών ήταν τα εξής: (α) οι μελέτες να αναφέρονται σε παιδιά τα οποία βιώνουν πόνο, ανεξαρτήτου αιτίας, (β) να έχουν δημοσιευτεί στα αγγλικά κατά τα έτη 2001-2011, (γ) να μελετούν τους τρόπους με τους οποίους οι γονείς συμμετέχουν στη διαχείριση του παιδιατρικού πόνου, καθώς και το ρόλο των νοσηλευτών. Από κάθε μελέτη απομονώθηκαν και χρησιμοποιήθηκαν τα εξής δεδομένα: χρονολογία μελέτης, σκοπός της μελέτης, πληθυσμός μελέτης, χαρακτηριστικά μελετώμενου πληθυσμού, ηλικία, φύλο παιδιών και αποτελέσματα.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΡΟΗΣ



Αποτελέσματα

Οι Cline et al, οι οποίοι μελέτησαν την επίδραση της γονικής συμπεριφοράς σε ογκολογικούς παιδιατρικούς ασθενείς κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους, κατέληξαν πως οι γονείς υιοθετούν 4 μοντέλα συμπεριφοράς απέναντι στον πόνο του παιδιού τους: την ομαλοποίηση (η κατάσταση αντιμετωπίζεται ως «φυσιολογική»), την ακυρωτική συμπεριφορά (ακυρώνονται τα βιώματα του παιδιού και η ύπαρξη του πόνου), την υποστηρικτική συμπεριφορά (ο γονέας εμφανίζεται υποστηρικτικός, συντροφικός και παρηγορητικός) και την αποστασιοποιημένη συμπεριφορά (ο γονέας είναι «αμέτοχος θεατής» και «απόμακρος υποστηρικτής»). Το μοντέλο που υιοθετείται από τους γονείς μεταβάλλεται ανάλογα με το στάδιο νοσηλείας του παιδιού. Έτσι, ενώ προεπεμβατικά το 46,2% των γονέων επιλέγει την ομαλοποίηση, το 30,8% την υποστηρικτική συμπεριφορά και ακολουθούν η αποστασιοποιημένη και η ακυρωτική συμπεριφορά με 15,4% και 7,7% αντίστοιχα, κατά τη διάρκεια της παρέμβασης το 48,4% επιλέγει την υποστηρικτική συμπεριφορά, το 19,4% την αποστασιοποιημένη και από 16,1% όσοι επιλέγουν την ομαλοποίηση και την ακυρωτική συμπεριφορά. Μετά το τέλος της παρέμβασης το 90% των γονέων μοιράζεται ανάμεσα στην υποστηρικτική και αποστασιοποιημένη συμπεριφορά και το υπόλοιπο 10% μοιράζεται σε όσους επιλέγουν την ομαλοποίηση και την ακυρωτική συμπεριφορά.⁶ Όσον αφορά τις αντιδράσεις των παιδιών, οι ερευνητές κατέληξαν πως επηρεάζονται ανάλογα με το μοντέλο συμπεριφοράς που επέλεγαν οι γονείς, κάτι που συνάδει απόλυτα με τα αποτελέσματα παρόμοιας μελέτης των Vervoort et al.⁷ Και στις 2 μελέτες, τα παιδιά που αντιμετώπιζαν ακυρωτική συμπεριφορά παρουσίαζαν χαρακτηριστικά υψηλότερα επίπεδα πόνου και stress από αυτά που είχαν διαφορετική αντιμετώπιση, ενώ παράλληλα είχαν πολύ «άσχημη» αντίδραση κατά τη θεραπεία τους σε σχέση με τους υπόλοιπους ασθενείς.^{6,7}

Τα αποτελέσματα των μελετών των Vervoort et al, των Cant Peterson et al, των Claar et al και των Logan και Scharff δείχνουν ότι παιδιά και έφηβοι των οποίων οι γονείς είναι υπερπροστατευτικοί, μεγαλώνουν σε προβληματικό οικογενειακό περιβάλλον και εμφανίζουν έντονα συμπτώματα κατάθλιψης και stress, εκφράζουν αυξημένα επίπεδα πόνου και μειωμένη λειτουργική ικανότητα.^{8,9,10,11} Επίσης, οι L.S.Walker et al μελετώντας την επίδραση της γονικής συμπεριφοράς ως προς την έκφραση αυτών των συμπτωμάτων σε παιδιά με χρόνια κοιλιακό πόνο και υγιή παιδιά, βρήκαν ότι στην πλειοψηφία τους τα παιδιά που βρίσκονταν υπό τη διαρκή προσοχή των γονέων εξέφρα-

σαν σημαντικά περισσότερα παράπονα αναφορικά με τα συμπτώματά τους, απ'ό,τι όσα υπόκειντο στη μέθοδο απόσπασης.¹²

Σχετικές μελέτες των B.Carter et al και των Kankkunen et al, επικεντρώθηκαν στην καταγραφή των μεθόδων αναγνώρισης και διαχείρισης του παιδιατρικού πόνου από τους γονείς. Στην έρευνα των Carter et al συμμετείχαν γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες, ενώ σε αυτή των Kankkunen et al γονείς των οποίων τα παιδιά είχαν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση. Οι γονείς στην έρευνα των Carter et al δήλωσαν απροετοίμαστοι για τα πιθανά επίπονα προβλήματα που το παιδί τους ενδέχεται να αναπτύξει μελλοντικά, ενώ όταν ζητήθηκε να περιγράψουν τους τρόπους με τους οποίους αντιλαμβάνονται τον πόνο του παιδιού, δήλωσαν πως πρόκειται για μία ικανότητα που αναπτύχθηκε με την πάροδο των ετών, μέσω της εξοικείωσής τους με το παιδί. Στο σύνολό τους ανέφεραν ως πρώτο βήμα διαχείρισης του πόνου να παρηγορήσουν το παιδί, να ελαττώσουν την αγωνία του και να το βοηθήσουν να αντεπεξέλθει σε αυτόν.¹³ Οι Kankkunen et al κατέταξαν τις ενδείξεις πόνου που αναγνωρίζουν οι γονείς σε 4 κατηγορίες: τις λεκτικές εκφράσεις (το παιδί κλαίει συνέχεια ή το κλάμα είναι διαφορετικό), τις αλλαγές στην καθημερινότητα (προβλήματα στον ύπνο, άρνηση να φάει ή να πιει, παίζει λιγότερο), τις αλλαγές στη συμπεριφορά (αυξημένη κούραση και θλιψη, απαίτηση για συνεχή επαφή με τους γονείς) και στην εξοικείωση των γονέων με το παιδί (οι μητέρες αισθάνονται τότε το παιδί δεν είναι καλά).¹⁴ Οι μέθοδοι που επιλέγονταν από τους γονείς για την ανακούφιση του παιδιατρικού πόνου και στις 2 έρευνες, περιλάμβαναν το άγγιγμα, τη χρήση ειδικών τεχνικών τσίματος (π.χ. καλαμάκι προκειμένου να αποφευχθεί ο πόνος κατά την κατάποση), τον περιορισμό του παιχνιδιού, τη σωστή στάση σώματος, τη χρήση φυτικών προϊόντων (βιταμίνες και βότανα), την απόσπαση προσοχής (παρακολούθηση ταινιών, ανάγνωση παραμυθιών), την εξασφάλιση ενός άνετου και ήρεμου περιβάλλοντος και απλά με το να είναι παρόντες.^{13,14}

Μελέτες των Kankkunen et al, των Polkki et al και των He H.G. et al διεξήχθησαν με σκοπό την καταγραφή τεχνικών που επιλέγουν οι γονείς για να αντιμετωπίσουν τον μετεγχειρητικό πόνο των παιδιών τους, σημειώνοντας ταυτόχρονα παρόμοια αποτελέσματα. Οι Polkki et al κατέταξαν τις ανακουφιστικές μεθόδους που επιλέγουν οι γονείς σε 5 κατηγορίες: τις γνωστικές – συμπεριφορικές, τις σωματικές, τη συναισθηματική υποστήριξη, τη βοήθεια στις καθημερινές δραστηριότητες και την εξασφάλιση άνετου περιβάλλοντος.⁴ Σύμφωνα και με τις 3 μελέτες, στην πρώτη κατηγορία, οι πιο συχνά χρησιμοποιούμενες μέθοδοι αφο-

ρούσαν την παροχή προεγχειρητικών πληροφοριών, την απόσπαση προσοχής και τη θετική ενίσχυση σε ποσοστό άνω του 80%, ενώ λιγότεροι γονείς ανέφεραν τη χρήση τεχνικών όπως φανταστικές εικόνες, χαλάρωση και τεχνικές αναπνοής. Αναφορικά με τις σωματικές μεθόδους, αυτές αφορούν τη σωστή στάση σώματος του παιδιού, τη διενέργεια μασάζ και τη χρήση θερμών και κρύων επιθεμάτων, μέθοδοι που όπως φαίνεται δεν είναι και τόσο διαδεδομένες στους γονείς. Οι μέθοδοι συναισθηματικής υποστήριξης αποτελούν τη συχνότερη επιλογή των γονέων με την απλή παρουσία του γονέα και τον καθησυχασμό - παρηγόρηση του παιδιού να υπερβαίνουν το 90% στις προτιμήσεις τους. Ένα μεγάλο ποσοστό των γονέων αναφέρει πως βοηθάει το παιδί στις καθημερινές δραστηριότητες, είτε αυτές αφορούν την αλλαγή θέσης ή το μπάνιο μετά από την διενέργεια της επέμβασης, ενώ αρκετοί παραδέχτηκαν πως προσπαθούν να εξασφαλίσουν ένα άνετο περιβάλλον για το παιδί κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, φέρνοντας του αγαπημένα αντικείμενα, ελαχιστοποιώντας τους εξωτερικούς θορύβους και διατηρώντας κατάλληλη θερμοκρασία δωματίου. Σε όλες τις μελέτες παρατηρήθηκαν διαφορές ως προς την επιλογή μεθόδου από τους γονείς που σχετίζονται με το φύλο των γονιών, την ηλικία τους, το μορφωτικό υπόβαθρο και τον αριθμό των παιδιών τους. Έτσι, οι νεότεροι σε ηλικία γονείς, όσοι εργάζονται, έχουν ανώτερο μορφωτικό επίπεδο ή έχουν 1-2 παιδιά φέρονται να προτιμούν μεθόδους όπως η παροχή προεγχειρητικών πληροφοριών, η χρήση φανταστικών εικόνων, η εξασφάλιση άνετου περιβάλλοντος και η ενθάρρυνση. Οι μητέρες περνούν περισσότερο χρόνο με το παιδί, το βοηθούν στην καθημερινότητα, του προσφέρουν το αγαπημένο του φαγητό και το κρατούν αγκαλιά συχνότερα από τους πατεράδες. Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία γονείς επιλέγουν να παρίστανται δίπλα στο παιδί τους κατά τη διάρκεια της νοσηλείας και παρέχουν συχνότερα προεγχειρητικές πληροφορίες. Τέλος, οι γονείς με προηγούμενες εμπειρίες νοσηλείας των παιδιών τους, παρείχαν πληροφορίες αναφορικά με τον τύπο της αναισθησίας, ενώ οι γονείς που απουσίαζαν από την καθημερινή φροντίδα του παιδιού χρησιμοποιούσαν μεγαλύτερο πλήθος ανακουφιστικών τεχνικών σε σύγκριση με όσους ήταν παρόντες καθημερινά. Η επιλογή μεθόδου επηρεάζεται επίσης από το φύλο και την ηλικία του παιδιού, με τα κορίτσια να απολαμβάνουν συχνότερα μασάζ και μεθόδους όπως φανταστικές εικόνες, απόσπαση προσοχής και χαλάρωση σε σύγκριση με τα αγόρια, ενώ το αντίθετο ισχύει για τη μέθοδο της ενθάρρυνσης. Προεγχειρητικές πληροφορίες παρέχονται συχνότερα σε παιδιά που υποβάλλονται σε προγραμματισμένη χειρουργική

επέμβαση και προβλέπεται μικρή διάρκεια νοσηλείας, σε αντίθεση με τα παιδιά που εισάγονται εσπευσμένα στο νοσοκομείο ή νοσηλεύονται για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, όπου χρησιμοποιούνται συχνότερα τεχνικές χαλάρωσης, θετικής ενίσχυσης και η εξασφάλιση άνετου περιβάλλοντος.^{4,15,16}

Οι Polkki et al καταγράφοντας μαρτυρίες παιδιών σχολικής ηλικίας (8-12 ετών), έπειτα από χειρουργική επέμβαση, σχετικά με τις μη φαρμακευτικές ανακουφιστικές μεθόδους που χρησιμοποιούσαν οι γονείς τους, κατέληξαν πως οι πιο δημοφιλείς μέθοδοι ήταν η απόσπαση προσοχής, η απλή παρουσία του γονέα, η ενθάρρυνση του παιδιού και η βοήθεια στις καθημερινές δραστηριότητες. Ορισμένα παιδιά ανέφεραν πως οι γονείς έφεραν στο νοσοκομείο αγαπημένα τους αντικείμενα προκειμένου να δημιουργήσουν ένα άνετο περιβάλλον, ενώ τα 2/3 των παιδιών αναφέρουν πως οι γονείς τους πρότειναν τον περισπασμό και την ανάπαυση ως μεθόδους που θα μπορούσαν να εφαρμόσουν τα ίδια προκειμένου να διαχειριστούν τον μετεγχειρητικό πόνο.¹⁷

Μελέτες που αντικατοπτρίζουν την ανταπόκριση των παιδιών ως προς τον πόνο ανάλογα με τη συμπεριφορά των γονέων διεξήγαγαν οι Chambers et al και οι Axelin et al. Οι πρώτοι ασχολήθηκαν με την επίδραση της λεκτικής επικοινωνίας της μητέρας με το παιδί όταν αυτό βιώνει πόνο. Συμμετείχαν 120 παιδιά ηλικίας 8-12 ετών, από τα οποία ζητήθηκε να βυθίσουν το χέρι τους σε κρύο νερό 10°C, και οι μητέρες τους. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε 3 ομάδες, ανάλογα με την καθοδήγηση των μητέρων ως προς τη μέθοδο αντιμετώπισης του πόνου: στην πρώτη ομάδα προτάθηκαν μέθοδοι όπως ο καθησυχασμός, η απολογητική στάση του γονέα και ήπια κριτική προς το παιδί, στη δεύτερη ομάδα προτάθηκε η απόσπαση προσοχής, χιούμορ και παροχή συμβουλών στο παιδί, ενώ στην τρίτη ομάδα ζητήθηκε από τις μητέρες να ενεργήσουν αυθόρμητα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, σημαντική επίδραση στην αντίδραση των παιδιών είχε το φύλο, με τα αγόρια να σημειώνουν υψηλότερα σκορ στην κλίμακα του Κωδικού Συστήματος Έκφρασης Προσώπου των παιδιών (Child Facial Coding System), χρησιμοποιώντας συχνότερα εκφράσεις προσώπου που υποδείκνυαν πόνο. Επίσης, τα κορίτσια των οποίων οι μητέρες αντιδρούσαν απολογητικά και καθησυχαστικά εξέφραζαν υψηλότερα επίπεδα πόνου από εκείνα των οποίων οι μητέρες ενεργούσαν αυθόρμητα.¹⁸ Οι Axelin et al, ερεύνησαν την αποτελεσματικότητα του καθησυχασμού μέσω επαφής στη διαχείριση του πόνου κατά την ενδοτραχειακή αναρρόφηση σε νεογνά. Σύμφωνα με τους ερευνητές, τα νεογνά ηρεμούσαν γρηγορότερα όταν

εφαρμοζόταν ο καθησυχασμός μέσω επαφής από τους γονείς, ενώ 19 στους 20 γονείς την προτιμούν σαν μέθοδο καθώς δηλώνουν πως βοήθησε και τους ίδιους να διαχειριστούν το stress τους.¹⁹

Σε αντίστοιχες έρευνες των He et al, των Kankkunen et al και των Simons και Roberson καταγράφονται οι απόψεις γονέων, των οποίων τα παιδιά υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση, σχετικά με την ενημέρωση και τη συναισθηματική υποστήριξη που έλαβαν από τους νοσηλευτές. Παρότι στην πλειοψηφία τους οι γονείς δήλωσαν επαρκώς ενημερωμένοι για την έκβαση της επέμβασης και για τη διαδικασία ανάρρωσης, το 30% εξ αυτών δήλωσαν ιδιαίτερα συγκλονισμένοι, στρεσαρισμένοι και αγχωμένοι με αποτέλεσμα να αδυνατούν να συγκρατήσουν το σύνολο των πληροφοριών που ελάμβαναν, ενώ οι νοσηλευτές παρουσίαζονταν να αγνοούν αυτή την κατάσταση. Το 15% των γονέων δήλωσε πως οι νοσηλευτές έδειχναν να αγνοούν ή ακόμα και να αμφισβητούν τις όποιες ανησυχίες τους, ενώ παράλληλα δήλωσαν πως απέφευγαν να τους προσεγγίσουν από φόβο μην αισθανθούν ότι αμφισβητείται η επαγγελματική τους ικανότητα. Ενώ το 65% των γονέων ανέφερε ικανοποιητική ενημέρωση για την πιθανή διάρκεια του μετεγχειρητικού πόνου, μόλις το 59% είχε ενημερωθεί για τις μη φαρμακευτικές ανακουφιστικές μεθόδους και το 51% για χρήση φαρμακευτικής αγωγής. Η πλειοψηφία των γονέων ανέφερε πως είχε τη δυνατότητα να συμβουλευτεί τους νοσηλευτές σχετικά με τον πόνο του παιδιού και είχε εκπαιδευτεί αναφορικά με τους τρόπους ανακούφισής του. Επίσης, ενώ οι γονείς αναμένουν από τους νοσηλευτές ενημέρωση για το πώς θα διαχειριστούν τον παιδιατρικό πόνο, οι ίδιοι οι νοσηλευτές παραδέχονται ελλιπή εκπαίδευση σε αυτόν τον τομέα.^{14,20,21} Τέλος, σύμφωνα με τους Kankkunen et al, οι γονείς εξέφρασαν την ανάγκη για καταγραφή των οδηγιών σε ένα έντυπο με κατανοητούς όρους και την παροχή αυτών των πληροφοριών πριν από τη διενέργεια της επέμβασης.¹⁴

Παρόμοια αποτελέσματα παρουσιάζει και η έρευνα των Simons et al που πραγματεύεται τις απόψεις νοσηλευτών και γονέων σχετικά με τη συμμετοχή των τελευταίων στη διαχείριση του παιδιατρικού πόνου. Οι ερευνητές καταλήγουν πως η συμμετοχή των γονέων είναι επιφανειακή και περιορισμένη. Ορισμένοι αντιλαμβάνονται τη συμμετοχή τους στη φροντίδα του παιδιού ως απλή κατανόηση του προβλήματος και δεν αναμένουν εμπλοκή τους σε επίπεδο συνεργασίας με τους νοσηλευτές, ενώ άλλοι δεν αναμένουν συμμετοχή σε κανένα απολύτως επίπεδο. Παρόμοιες απόψεις συμερίζονται και οι νοσηλευτές, δηλώνοντας πως η απλή κατανόηση του προβλήματος και της

θεραπείας του παιδιού σημαίνει και συμμετοχή του γονέα. Οι γονείς εμφανίζονται γνώστες της παθητικής συμμετοχής τους στη φροντίδα του παιδιού και παρά την εμφανή ανάγκη για περαιτέρω ενημέρωση, απέφευγαν να προσεγγίσουν τους νοσηλευτές από φόβο μη φανούν επικριτικοί ως προς το έργο τους.²²

Οι απόψεις των νοσηλευτών αναφορικά με την καθοδήγηση των γονέων ως προς την ανακούφιση του μετεγχειρητικού πόνου των παιδιών κατά τη νοσηλεία, καθώς και οι παράγοντες που σχετίζονται με αυτό ερευνήθηκαν από τους He et al και την Polkki. Σε ποσοστό άνω του 75%, οι νοσηλευτές απάντησαν πως «πάντα» παρείχαν προεπεμβατικές πληροφορίες στους γονείς, καθώς και συμβουλές για τη φροντίδα του παιδιού μετεγχειρητικά, το 58% «πάντα» ενημέρωνε για τα επακόλουθα της επέμβασης (πόνος ή ναυτία), ενώ λιγότεροι από τους μισούς προετοίμαζαν τους γονείς για τα συναισθήματα του παιδιού τους προεπεμβατικά (φόβος, άγχος). Το 87% των νοσηλευτών δήλωσε πως «σχεδόν πάντα ή πάντα» συμπεριλαμβάνει και τους γονείς στην διαχείριση του παιδιατρικού πόνου, ενώ το 74% δήλωσε πως προτρέπει τους γονείς να χρησιμοποιούν μη φαρμακευτικές ανακουφιστικές μεθόδους. Η ηλικία των νοσηλευτών, το μορφωτικό επίπεδο, η επαγγελματική εξέλιξη, η εργασιακή εμπειρία και το αν έχουν δικά τους παιδιά και προηγούμενες εμπειρίες νοσηλείας των παιδιών τους φαίνεται πως επηρεάζουν την πρόταση ανακουφιστικής μεθόδου. Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία νοσηλευτές και όσοι κατείχαν υψηλότερες θέσεις παρείχαν συχνότερα προεπεμβατικές πληροφορίες στους γονείς και ενημέρωναν για τη χρήση τεχνικών απόσπασης, ενώ νοσηλευτές που ήταν οι ίδιοι γονείς έδιναν έμφαση στην ενημέρωση των γονέων αναφορικά με τις μη – φαρμακευτικές ανακουφιστικές μεθόδους, εστιάζοντας στην ενθάρρυνση του παιδιού.^{23,24}

Η επίδραση μίας εκπαιδευτικής παρέμβασης σε νοσηλευτές (χρήση εγχειριδίου και διαλέξεις), αναφορικά με την καθοδήγηση των γονέων για συμμετοχή τους στη διαχείριση του μετεγχειρητικού παιδιατρικού πόνου ερευνήθηκε από τους He et al. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, ενώ τα ποσοστά παροχής προεπεμβατικών πληροφοριών παρέμειναν τα ίδια και μετά την εκπαιδευτική παρέμβαση, σημειώθηκε σημαντική αύξηση ως προς την προτροπή των γονέων να χρησιμοποιούν ποικιλία μη – φαρμακευτικών ανακουφιστικών μεθόδων. Σε ποσοστό μεγαλύτερο του 75% προτείνεται στους γονείς να είναι συχνότερα παρόντες στο νοσοκομείο, να χαϊδεύουν το παιδί, να του κάνουν μασάζ, να το ενθαρρύνουν και να χρησιμοποιούν μεθόδους απόσπασης προσοχής.²⁵

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ - REVIEW

ΓΟΝΕΙΣ – ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά των μελετών

Συγγραφείς	Χρονολογία της μελέτης	Μελετώμενος πληθυσμός	Σκοπός της Μελέτης
Polkki T., Vehvilainen – Julkunen K., Pietila A ⁴	2000	N = 192 γονείς με νοσηλευόμενο παιδί σε παιδοχειρουργικό τμήμα	Περιγραφή της χρήσης μη φαρμακευτικών μεθόδων από τους γονείς προκειμένου να ανακουφίσουν τον παιδιατρικό μετεγχειρητικό πόνο και των παραγόντων επιρροής.
Kankkunen P., Vehvilainen – Julkunen K., Pietila A, Halonen P. ¹⁵	2000 - 2001	N = 201 μητέρες και n = 114 πατέρες, των οποίων τα παιδιά υποβλήθηκαν σε «χ/ο μίας ημέρας»	Περιγραφή της χρήσης μη φαρμακευτικών μεθόδων από τους γονείς για ανακούφιση του μετεγχειρητικού πόνου.
Kankkunen P.M., Vehvilainen – Julkunen K.M., Pietila A. ¹⁴	2001	17 οικογένειες των οποίων τα παιδιά υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση	Περιγραφή των μεθόδων που χρησιμοποιούνται στην αναγνώριση και διαχείριση του παιδιατρικού μετεγχειρητικού πόνου και μελέτη απόψεων των γονέων σχετικά με τις συμβουλές που έλαβαν κατά το εξιτήριο.
Polkki T., Pietila A-M., Vehvilainen – Julkunen K. ¹⁷	1999	N = 52 παιδιά σχολικής ηλικίας (32 αγόρια - 20 κορίτσια) που νοσηλεύτηκαν σε παιδοχειρουργικές κλινικές	Περιγραφή των εμπειριών των παιδιών αναφορικά με τη χρήση μη φαρμακευτικών ανακουφιστικών μεθόδων και των προτάσεων τους προς νοσηλεύτες και γονείς.
He H-G., Polkki T., Pietila A, Vehvilainen-Julkunen K. ¹⁶	2004	N = 206 γονείς των οποίων τα παιδιά είχαν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση	Περιγραφή των μη φαρμακευτικών μεθόδων που χρησιμοποιούν οι γονείς για να ανακουφίσουν τον μετεγχειρητικό παιδιατρικό πόνο και τους παράγοντες που σχετίζονται με αυτό.
Axelin A., Salanterä A., Lehtonen L. ¹⁹	2003 - 2004	N = 20 νεογνά και ο 1 γονιός.	Να εξεταστεί η αποτελεσματικότητα του καθησυχασμού μέσω της επαφής (facilitated tucking by parents) κατά την ενδοτραχειακή/φαρυγγική αναρρόφηση στα νεογνά.
He H, Vehvilainen-Julkunen K., Polkki T., Pietila A ²⁰	2004	N = 206 γονείς	Περιγραφή απόψεων γονέων σχετικά με την ενημέρωση, τη συναισθηματική υποστήριξη και τις προτάσεις που έλαβαν από το νοσηλευτικό προσωπικό για διαχείριση του μετεγχειρητικού παιδιατρικού πόνου.
He H, Vehvilainen-Julkunen K., Polkki T., Pietila A ²³	2002	N = 178 νοσηλεύτες παιδοχειρουργικών τμημάτων	Περιγραφή της καθοδήγησης των γονέων από τους νοσηλεύτες σχετικά με τις μη φαρμακευτικές μεθόδους για την ανακούφιση του μετεγχειρητικού παιδιατρικού πόνου.
Simons J., Roberson E. ²¹	2001	N = 20 νοσηλεύτες και n = 20 γονείς	Μελετώνται οι απόψεις γονέων και νοσηλευτών σχετικά με τη διαχείριση του μετεγχειρητικού παιδιατρικού πόνου.
Simons J., Franck L., Roberson E. ²²	2001	N = 20 μητέρες και n = 20 νοσηλεύτες.	Να ερευνηθούν οι απόψεις νοσηλευτών και γονέων αναφορικά με τη συμμετοχή τους στη διαχείριση του παιδιατρικού πόνου και μελέτη της επίδρασης της γονικής συμμετοχής.
Polkki T ²⁴	1999	N = 162 νοσηλεύτες παιδιατρικών τμημάτων	Περιγραφή απόψεων των νοσηλευτών για καθοδήγηση των γονέων στην ανακούφιση του μετεγχειρητικού παιδιατρικού πόνου και των παραγόντων επιρροής.
He H.G., Jahja R., Sinnappan R., Neo Kim Ang E., Lee T-L., Fai Chan M., Vehvilainen – Julkunen K. ²⁵	2008	N = 246 νοσηλεύτες παιδιατρικών κλινικών	Μελέτη της επίδρασης εκπαιδευτικής παρέμβασης στους νοσηλεύτες, σχετικά με την καθοδήγηση των γονέων στη χρήση μη φαρμακευτικών μεθόδων για ανακούφιση του μετεγχειρητικού παιδιατρικού πόνου.
Lewis Claar R., Simons L., Logan D. ¹⁰	2004 - 2006	N = 327 παιδιά με χρόνιο πόνο	Μελέτη επίδρασης των γονικών αντιδράσεων στην έκφραση σωματικών συμπτωμάτων από τα παιδιά.

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά των μελετών (συνέχεια)

Συγγραφείς	Χρονολογία της μελέτης	Μελετώμενος πληθυσμός	Σκοπός της Μελέτης
Logan D., Scharff L. ¹¹	2005	N = 78 παιδιά με διαλείποντα πόνο	Μελέτη των χαρακτηριστικών της οικογένειας που επηρεάζουν την ικανότητα των παιδιών να αντεπεξέλθουν στο διαλείποντα πόνο.
Cant Peterson C., Palermo T. ⁹	2004	N = 215 παιδιά με πονοκεφάλους, νεανική ιδιοπαθή αρθρίτιδα ή δρεπανοκυτταρική αναιμία	Να εξεταστεί εάν το άγχος των παιδιών μετριάξει τη συσχέτιση μεταξύ γονικών αποκρίσεων στον παιδιατρικό πόνο.
Vervoort T., Caes L., Crombez G., Koster E., Van Damme S., Dewitte M., Goubert L. ⁸	2011	N = 65 γονείς και τα παιδιά τους	Μελέτη της συσχέτισης της υπερπροστατευτικότητας των γονέων και της έντασης του παιδιατρικού πόνου.
Walker L., Williams S., Smith C., Garber J., Van Slyke D., Lipani T. ¹²	2005	N = 223 παιδιά και οι φροντιστές τους	Αξιολόγηση της επίδρασης της γονικής προσοχής και του περισπασμού στην ένταση των παιδικών παραπόνων.
Vervoort T., Goubert L., Crombez G. ⁷	2009	N = 1332 παιδιά σχολικής ηλικίας	Μελέτη της επίδρασης της υπερβολικής αντίδρασης των παιδιών στον τρόπο που συμπεριφέρεται ο περίγυρός τους.
Cline R., Harper F., Penner L., Peterson A., Taub J., Albrecht T. ⁶	2006	N = 31 παιδιατρικοί ογκολογικοί ασθενείς και 1 κηδεμόνας	Μελέτη της σχέσης ανάμεσα στην επικοινωνία γονέων – παιδιών και την απόκριση των παιδιών στη θεραπεία.
Chambers C., Craig K., Bennett S. ¹⁸	2002	N = 120 παιδιά και οι μητέρες τους	Μελέτη της επίδρασης της μητρικής συμπεριφοράς στην αντίδραση των παιδιών στον πόνο.
Carter B., Mc Arthur E., Cunliffe M. ¹³	2002	N = 15 γονείς / φροντιστές 12 παιδιών με ειδικές ανάγκες	Μελέτη των τρόπων αξιολόγησης και διαχείρισης του πόνου των παιδιών με ειδικές ανάγκες από τους γονείς.

Πίνακας 2. Κύρια ευρήματα των μελετών

Μελέτη	Χαρακτηριστικά του μελετώμενου πληθυσμού	Ηλικία παιδιών	Στατιστικοί έλεγχοι	Αποτελέσματα
Polkki T., Vehvilainen – Julkunen K., Pietila A – M ⁴	N = 192 γονείς με νοσηλεύσιμο παιδί σε παιδοχειρουργικό τμήμα	8 – 12 ετών	χ^2 – test, Fischer’s exact test	Ορισμένες μη φαρμακευτικές μέθοδοι προτιμώνται από τους γονείς. Διάφοροι παράγοντες επηρεάζουν αυτή την επιλογή.
Kankkunen P., Vehvilainen – Julkunen K., Pietila A-M., Halonen P. ¹⁵	N = 201 μητέρες και n = 114 πατέρες, των οποίων τα παιδιά υποβλήθηκαν σε «χ/ο μίας ημέρας»	1 – 16 ετών	Συσχετίσεις μεταξύ μεταβλητών της μελέτης	Διαφορές ως προς την επιλογή ανακουφιστικής μεθόδου ανάλογα με το φύλο του παιδιού και των γονέων.
Kankkunen P.M., Vehvilainen – Julkunen K.M., Pietila A –M.K. ¹⁴	17 οικογένειες των οποίων τα παιδιά υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση	1 – 7 ετών	Επαγωγική ανάλυση των ερωτηματολογίων, συσχετίσεις μεταξύ μεταβλητών της μελέτης.	Ανάγκη για περαιτέρω έρευνα προκειμένου να ταυτοποιηθεί πού θα πρέπει να δίνεται επιπλέον προσοχή. Η χρονική στιγμή, το περιεχόμενο και η μέθοδος παροχής συμβουλών για μετά το εξιτήριο θα πρέπει να αναπτυχθούν.
Polkki T., Pietila A-M., Vehvilainen – Julkunen K. ¹⁷	N = 52 παιδιά που νοσηλεύτηκαν σε παιδοχειρουργικές κλινικές.	8 – 12 ετών	Συσχετίσεις μεταξύ μεταβλητών της μελέτης, Χρήση περιγραφικών στατιστικών	Γνωστικές - συμπεριφορικές και σωματικές, μη φαρμακευτικές μέθοδοι, θα πρέπει να χρησιμοποιούνται συχνότερα προς ανακούφιση του παιδιατρικού πόνου.
He H-G., Polkki T., Pietila A-M., Vehvilainen- Julkunen K. ¹⁶	N = 206 γονείς παιδιών που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση	6 – 12 ετών	Περιγραφικές στατιστικές, Cronbach’s α – test	Οι γονείς επιλέγουν μη φαρμακευτικές – ανακουφιστικές μεθόδους επηρεαζόμενοι από διάφορους παράγοντες.
Axelin A., Salantera A., Lehtonen L. ¹⁹	N = 20 νεογνά και ο 1 γονιός.	24 – 33 εβδομάδων		Τα νεογνά ηρεμούσαν γρηγορότερα όταν εφαρμοζόταν «καθησυχασμός δι’ επαφής» από τους γονείς.

Πίνακας 2. Κύρια ευρήματα των μελετών (συνέχεια)

Μελέτη	Χαρακτηριστικά του μελετώμενου πληθυσμού	Ηλικία παιδιών	Στατιστικοί έλεγχοι	Αποτελέσματα
He H-G, Vehvilainen-Julkunen K., Polkki T., Pietila A-M ²⁰	N = 206 γονείς των οποίων τα παιδιά νοσηλεύτηκαν	6 – 12 ετών		Οι γονείς χρειάζονται περισσότερη πληροφόρηση για τη διαχείριση του πόνου και η κατανόηση των πληροφοριών θα πρέπει να επιβεβαιώνεται.
He H-G, Vehvilainen-Julkunen K., Polkki T., Pietila A-M ²³	N = 178 νοσηλευτές		Cronbach's α -test, χ^2 - test	Οι νοσηλευτές παρέχουν στους γονείς σχεδόν όλες τις γνωστικές πληροφορίες. Υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που επηρεάζουν την πρόταση μεθόδου.
Simons J., Roberson E. ²¹	N = 20 νοσηλευτές και n = 20 γονείς		Συγκριτική ανάλυση δεδομένων	Η ελλιπής επικοινωνία γονέων και νοσηλευτών, και η ελλιπής γνώση των νοσηλευτών για τη διαχείριση του παιδιατρικού πόνου δημιουργεί εμπόδια στην αποτελεσματική διαχείριση αυτού.
Simons J., Franck L., Roberson E. ²²	N = 20 μητέρες των οποίων τα παιδιά υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση και n = 20 νοσηλευτές.		Συγκριτική ανάλυση των δεδομένων	Επιφανειακή και περιορισμένη συμμετοχή των γονέων στη διαχείριση του παιδιατρικού πόνου. Έμφανής ανάγκη οι νοσηλευτές να εξηγούν στους γονείς τη σημασία της συμμετοχής τους.
Polkki T ²⁴	N = 162 νοσηλευτές	8 – 12 ετών	Περιγραφικές στατιστικές, χ^2 - test	Οι νοσηλευτές θεωρούν πως οι γονείς ενημερώνονται επαρκώς σχετικά με τη χειρουργική διαδικασία και τις μη φαρμακευτικές μεθόδους ανακούφισης. Ωστόσο, παρατηρούνται ελλείψεις.
He H.G., Jahja R., Sinnappan R., Neo Kim Ang E., Lee T-L., Fai Chan M., Vehvilainen – Julkunen K. ²⁵	N = 246 νοσηλευτές		Περιγραφικές στατιστικές, Συντελεστές Cronbach's – α , χ^2 – test, Fischer' exact test	Η εκπαιδευτική παρέμβαση είχε θετική επίδραση στις απόψεις των νοσηλευτών σχετικά με την καθοδήγηση των γονέων στη χρήση μη φαρμακευτικών μεθόδων για την ανακούφιση του μετεγχειρητικού παιδιατρικού πόνου.
Lewis Claar R., Simons L., Logan D. ¹⁰	N = 327 παιδιά με χρόνια πόνο	8 – 17 ετών	Συσχετίσεις μεταξύ μεταβλητών της μελέτης	Οι γονείς επηρεάζουν την αντίδραση των παιδιών στον πόνο και τα σωματικά τους συμπτώματα.
Logan D., Scharff L. ¹¹	N = 78 παιδιά με επεισόδια διαλείποντος πόνου	7 – 17 ετών	Συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών της μελέτης	Το οικογενειακό περιβάλλον επηρεάζει την αντίδραση των παιδιών στον πόνο.
Cant Peterson C., Palermo T. ⁹	N = 215 παιδιά με πονοκεφάλους, νεανική ιδιοπαθή αρθρίτιδα ή δρεπανοκυτταρική αναιμία	8 -16 ετών	Συσχετίσεις Pearson, Συσχετίσεις Spearman	Σε παιδιά με stress, η υπερπροστατευτικότητα των γονέων σχετίζεται με μεγαλύτερη δυσλειτουργία των παιδιών.
Vervoort T., Caes L., Crombez G., Koster E., Van Damme S., Dewitte M, Goubert L. ⁸	N = 65 γονείς και τα παιδιά τους	Μέση ηλικία = 13 έτη	Cronbach's α -test, Συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών της μελέτης	Οι υπερπροστατευτικοί γονείς σχετίζονται με υπερβολικές εκφράσεις πόνου από τα παιδιά.
Walker L., Williams S., Smith C., Garber J., Van Slyke D., Lipani T. ¹²	N = 223 παιδιά (104 με κοιλιακό πόνο - 119 υγιή) και οι φροντιστές τους	8 – 16 ετών	χ^2 – test, T - test	Τα συμπτώματα πόνου των παιδιών διπλασιάζονται σε καταστάσεις υπερπροστασίας και μειώνονται στο μισό με τη χρήση περιπατητικού, μέθοδο που τα παιδιά προτιμούν.
Vervoort T., Goubert L., Crombez G. ⁷	N = 1332 παιδιά σχολικής ηλικίας	Μέση ηλικία = 12.6 έτη	Συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών της μελέτης	Για τα λιγότερο προσκολλημένα στους γονείς παιδιά, η υπερβολή ως προς τον πόνο επιφέρει αρνητική προσοχή από τους γονείς. Το αντίθετο συμβαίνει για όσα παιδιά είναι περισσότερο προσκολλημένα σε αυτούς.
Cline R., Harper F., Penner L., Peterson A., Taub J., Albrecht T. ⁶	N = 31 παιδιατρικοί ογκολογικοί ασθενείς και 1 κηδεμόνας	3 – 12 ετών	χ^2 – test, Συσχέτιση περιγραφικών στατιστικών, Cronbach's α - test	Παιδιά των οποίων οι γονείς ακυρώνουν τα βιώματά τους, βιώνουν περισσότερο πόνο και άγχος από όταν οι γονείς υιοθετούν διαφορετικά μοντέλα επικοινωνίας.
Chambers C., Craig K., Bennett S. ¹⁸	N = 120 παιδιά (60 αγόρια – 60 κορίτσια) και οι μητέρες τους	8 12 ετών	χ^2 – test, Συσχετίσεις μεταξύ μεταβλητών της μελέτης	Η μητρική συμπεριφορά επιδρά στην απόκριση των κοριτσιών στον πόνο, ενώ δεν επηρεάζει τα αγόρια.
Carter B., Mc Arthur E., Cunliffe M. ¹³	N = 15 γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες	5 – 16 ετών	Συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών της μελέτης	Η αξιολόγηση του πόνου αποτελεί πολύπλοκη και αβέβαιη διαδικασία που απαιτεί από τους γονείς ικανότητες που αναπτύσσονται με την πάροδο των ετών. Οι γονείς αισθάνονται απομονωμένοι και υποτιμημένοι ως πηγή πληροφοριών από τους νοσηλευτές.

Συζήτηση

Ο πόνος που βιώνουν τα παιδιά μπορεί να χαρακτηριστεί είτε ως οξύς, από τις επώδυνες ιατρονοσηλευτικές παρεμβάσεις, είτε ως χρόνιος, συνέπεια της νόσου. Από τη συγκεκριμένη ανασκόπηση προέκυψε ότι οι γονείς συμμετέχουν στη διαχείριση του πόνου του παιδιού τους με διάφορες μεθόδους και τεχνικές, επηρεάζοντας ταυτόχρονα την απόκριση των παιδιών τους σε αυτόν.

Συγκεκριμένα, οι μελέτες που αφορούν στην επίδραση της συμπεριφοράς των γονέων ως προς την ανταπόκριση των παιδιών τους στον πόνο κατέληξαν σε πολύ ενδιαφέροντα συμπεράσματα. Οι Cline et al, μελετώντας ογκολογικούς παιδιατρικούς ασθενείς, κατέληξαν πως 4 μοντέλα συμπεριφοράς που υιοθετούν οι γονείς απέναντι στον παιδιατρικό πόνο (ομαλοποίηση, ακυρωτική συμπεριφορά, υποστηρικτική συμπεριφορά και αποστασιοποιημένη συμπεριφορά) επηρεάζουν άμεσα τις αντιδράσεις των παιδιών.⁶ Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας συνάδουν απόλυτα με αυτά των Vervoort et al, επισημαίνοντας πως τα επίπεδα πόνου και stress αυξάνονται σε παιδιά που αντιμετωπίζουν ακυρωτική συμπεριφορά, ενώ παράλληλα έχουν πιο «άσχημες» αντιδράσεις σε σύγκριση με τους υπόλοιπους ασθενείς.^{6,7}

Επεκτείνοντας το εύρος των παραγόντων που επηρεάζουν τις αποκρίσεις των παιδιών στον πόνο, οι Vervoort et al, οι Cant Peterson et al, οι Claar et al και οι Logan και Scharff επισημαίνουν πως το χαμηλό οικογενειακό εισόδημα, η υπερπροστατευτικότητα των γονέων, τα αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης και stress από μεριάς των παιδιών και το ασταθές οικογενειακό περιβάλλον σχετίζονται άμεσα με αυξημένα επίπεδα πόνου και μειωμένη ικανότητα.^{8,9,10,11} Παράλληλα, η μελέτη των Walker et al καταλήγει πως ασθενείς με χρόνιο κοιλιακό άλγος, των οποίων οι γονείς ήταν υπερπροστατευτικοί, εξέφρασαν λιγότερα παράπονα σε σύγκριση με όσους υπεβλήθησαν στη μέθοδο απόσπασης προσοχής.¹²

Οι γονείς αναπτύσσουν διάφορες μεθόδους αναγνώρισης του πόνου των παιδιών τους. Σύμφωνα με τους Kanckunen et al, στην έρευνα των οποίων συμμετείχαν γονείς των οποίων τα παιδιά είχαν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση, οι ενδείξεις πόνου που αναγνωρίζουν οι γονείς μπορούν να καταταχθούν σε 4 κατηγορίες: τις λεκτικές εκφράσεις, τις αλλαγές στην καθημερινότητα, τις αλλαγές στη συμπεριφορά και

την εξοικείωση των γονέων με το παιδί.¹⁴ Οι Carter et al, οι οποίοι ερεύνησαν τις απόψεις γονέων παιδιών με ειδικές ανάγκες, καταλήγουν πως η αναγνώριση του πόνου αποτελεί θέμα εξοικείωσης με το παιδί και γνώσης του όταν αυτό δεν πονάει.¹³ Και στις 2 μελέτες οι γονείς εξέφρασαν την ανάγκη να φροντίσουν οι ίδιοι το παιδί τους και οι μέθοδοι που επιλέγονταν προς ανακούφισή του περιλάμβαναν το άγγιγμα, τη χρήση ειδικών τεχνικών ταΐσματος, τον περιορισμό του παιχνιδιού, τη σωστή στάση σώματος, την απόσπαση προσοχής, τη χρήση αρωματικών ελαίων και φυτικών προϊόντων ως μέσο καθησυχασμού, την εξασφάλιση ενός άνετου και ήρεμου περιβάλλοντος και απλά το να βρίσκονται δίπλα του.^{13,14}

Ερευνώντας τις τεχνικές με τις οποίες οι γονείς επιλέγουν να ανακουφίσουν τα παιδιά τους, οι Kanckunen et al, οι Polkki et al και οι He et al κατέληξαν σε κοινά συμπεράσματα. Καταρχήν, οι Polkki et al κατέταξαν τις τεχνικές αυτές σε 5 κατηγορίες: τις γνωστικές - συμπεριφορικές μεθόδους, τις σωματικές μεθόδους, τη συναισθηματική υποστήριξη, τη βοήθεια στις καθημερινές δραστηριότητες και την εξασφάλιση άνετου περιβάλλοντος.⁴ Και οι 3 μελέτες καταλήγουν πως συχνότερη επιλογή των γονέων αποτελούν οι τεχνικές συναισθηματικής υποστήριξης, και έπονται η παροχή προεγχειρητικών πληροφοριών και η απόσπαση προσοχής. Αξιοσημείωτο είναι πως οι σωματικές μέθοδοι (σωστή στάση σώματος, μασάζ, ζεστά ή κρύα επιθέματα) δεν είναι και τόσο διαδεδομένες στους γονείς, παρά την αποτελεσματικότητά τους. Σημαντικό εύρημα και των 3 μελετών αποτελεί το γεγονός πως η επιλογή ανακουφιστικής μεθόδου από τους γονείς επηρεάζεται από παράγοντες όπως το φύλο των γονέων, η ηλικία τους, το μορφωτικό τους υπόβαθρο και ο αριθμός των παιδιών τους, ενώ σημαντική επιρροή έχουν επίσης το φύλο και η ηλικία του παιδιού, η διάρκεια της νοσηλείας, καθώς και οι συνθήκες εισαγωγής στο νοσοκομείο (προγραμματισμένη ή έκτακτη χειρουργική επέμβαση).^{4,15,16}

Επιπρόσθετα, οι Polkki et al κατέγραψαν μαρτυρίες παιδιών που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση, αναφορικά με τις μη φαρμακευτικές ανακουφιστικές μεθόδους που χρησιμοποιούσαν οι γονείς τους στο νοσοκομείο. Και εδώ, ως δημοφιλέστερες τεχνικές κατεγράφησαν η απόσπαση προσοχής, η απλή παρουσία του γονέα, η ενθάρρυνση του παιδιού και η βοήθεια στις καθημερινές δραστηριότητες.¹⁷

Χαρακτηριστικές ως προς το βαθμό επιρροής της

συμπεριφοράς των γονέων στην απόκριση των παιδιών στον πόνο, ήταν οι έρευνες των Chambers et al και των Axelin et al. Στην πρώτη μελέτη, ερευνήθηκε η αλληλεπίδραση της λεκτικής επικοινωνίας της μητέρας με το παιδί όταν αυτό βιώνει πόνο,¹⁸ ενώ στη δεύτερη η αποτελεσματικότητα μίας μεθόδου που χρησιμοποιεί τον καθησυχασμό διά επαφής στη διαχείριση του πόνου κατά την ενδοτραχειακή αναρρόφηση σε πρόωρα νεογνά, τα οποία νοσηλεύονται.¹⁹ Και οι 2 έρευνες καταλήγουν πως η επαφή με τους γονείς βοηθάει ιδιαίτερα τα παιδιά στην αντιμετώπιση του πόνου, με την πρώτη να συμφωνεί με τα αποτελέσματα προαναφερθεισών ερευνών, αφού η απόσπαση της προσοχής των παιδιών ήταν αποτελεσματικότερη ως τεχνική.^{18,19}

Μέσα από τη συγκεκριμένη ανασκόπηση, καθίσταται εμφανής τόσο η ελλιπής πληροφόρηση των γονέων αναφορικά με τη συμμετοχή τους στη διαχείριση του παιδιατρικού πόνου, όσο και η ελλιπής εκπαίδευση και το έλλειμμα γνώσεων των νοσηλευτών για το συγκεκριμένο θέμα. Συγκεκριμένα, οι He et al, οι Kanckunen et al και οι Simons και Roberson διεξήγαγαν μελέτες καταγράφοντας απόψεις γονέων, των οποίων τα παιδιά υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση, σχετικά με την ενημέρωση και τη συναισθηματική υποστήριξη που έλαβαν από το νοσηλευτικό προσωπικό. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι ενώ στην πλειοψηφία τους οι γονείς δήλωσαν επαρκώς ενημερωμένοι για την έκβαση της επέμβασης και για τη διαδικασία ανάρρωσης, μόνον οι μισοί είχαν ενημερωθεί για τη χρήση μη φαρμακευτικών ανακουφιστικών τεχνικών. Επίσης, ενώ η πλειοψηφία των γονέων ανέφερε πως είχε τη δυνατότητα να συμβουλευτεί τους νοσηλευτές, δίσταζαν να τους προσεγγίσουν από φόβο μην αισθανθούν ότι αμφισβητείται η επαγγελματική τους ικανότητα, ενώ παράλληλα η πλειοψηφία των νοσηλευτών θεωρούσε περιττή τη λεπτομερή ενημέρωση των γονέων, σκεπτόμενοι πως θα τα ξεχνούσαν στη συνέχεια. Επιπρόσθετα, ενώ οι γονείς αναμένουν από τους νοσηλευτές ενημέρωση για τη διαχείριση του πόνου του παιδιού τους, οι ίδιοι οι νοσηλευτές παραδέχονται ελλιπή εκπαίδευση στον τομέα αυτό.^{14,20,21}

Είναι εμφανές πως τόσο οι γονείς, όσο και οι νοσηλευτές αγνοούν τα οφέλη της συμμετοχής των πρώτων στη διαχείριση του παιδιατρικού πόνου. Χαρακτηριστική είναι η έρευνα των Simons et al, οι οποίοι καταλήγουν πως η συμμετοχή των γονέων είναι ουσιαστικά επιφανειακή και περιορισμένη, με

την πλειοψηφία των γονέων να αντιλαμβάνεται τη συμμετοχή στη φροντίδα του παιδιού ως απλή κατανόηση του προβλήματος και να μην αναμένει κάποια συμμετοχή. Οι γονείς μάλιστα εμφανίζονται γνώστες του ελλείμματος γνώσεών τους, διστάζουν όμως να προσεγγίσουν το νοσηλευτικό προσωπικό για περαιτέρω πληροφόρηση. Παρόμοια άποψη εμφανίζει και το νοσηλευτικό προσωπικό, που σε μεγάλο ποσοστό εξέφρασε την άποψη πως η συμμετοχή των γονέων στη φροντίδα του παιδιού περιορίζεται στην απλή κατανόηση του προβλήματος.²²

Οι μελέτες που αφορούν στην καθοδήγηση των γονέων από τους νοσηλευτές, έδειξαν πως ενώ η πλειοψηφία των νοσηλευτών δήλωσε ότι ενημερώνει και προτρέπει τους γονείς για τη χρήση μη – φαρμακευτικών ανακουφιστικών μεθόδων και τους συμπεριλαμβάνει στο σχέδιο φροντίδας του παιδιού, πολλοί από αυτούς αγνοούν τεχνικές οι οποίες είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικές. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με μελέτες των He et al και της Polkki, οι πιο συχνά προτεινόμενες μέθοδοι είναι η σωστή στάση σώματος, η απόσπαση προσοχής, η συναισθηματική υποστήριξη και η δημιουργία άνετου περιβάλλοντος, ενώ ακολουθούν η βοήθεια στις καθημερινές δραστηριότητες, η παρουσία του γονέα, ο καθησυχασμός του παιδιού και οι τεχνικές αναπνοής. Οι μισοί μόνο νοσηλευτές ανέφεραν την ανάπαυση, ενώ ακόμα μικρότερο ποσοστό πρότεινε τις σωματικές τεχνικές και την ενθάρρυνση ως μέσα διαχείρισης του πόνου. Σημαντικό εύρημα των δύο μελετών αποτελεί πως παράγοντες όπως η ηλικία των νοσηλευτών, το μορφωτικό επίπεδο, η επαγγελματική εξέλιξη, η εργασιακή εμπειρία, το αν έχουν δικά τους παιδιά και προηγούμενες εμπειρίες νοσηλείας των παιδιών τους φέρονται να επηρεάζουν την πρόταση ανακουφιστικής μεθόδου.^{23,24}

Η μελέτη των He et al έδειξε πως η εκπαίδευση των νοσηλευτών ως προς την καθοδήγηση των γονέων για χρήση μη – φαρμακευτικών ανακουφιστικών μεθόδων, είχε θεαματικά αποτελέσματα. Συγκεκριμένα, ενώ πριν από την εκπαιδευτική παρέμβαση περιορίζονταν στην πρόταση μεθόδων όπως η σωστή αναπνοή, η σωστή στάση σώματος, ο καθησυχασμός του παιδιού, η βοήθεια στις καθημερινές δραστηριότητες και η δημιουργία άνετου περιβάλλοντος, έπειτα από αυτή πρότειναν επιπλέον τεχνικές, όπως το να είναι συχνότερα παρόντες, να κάνουν μασάζ στο παιδί, να το ενθαρρύνουν και να χρησιμοποιούν συχνότερα μεθόδους απόσπασης προσοχής.²⁵

Συμπεράσματα

Στο σύνολο των μελετών, γίνεται εμφανές πως η συμπεριφορά των παιδιών απέναντι στον πόνο και ο τρόπος με τον οποίο τον αντιμετωπίζουν επηρεάζεται σημαντικά από τους γονείς.

Η συμμετοχή των γονέων συμβάλλει στην καλύτερη διαχείριση του πόνου από τα παιδιά. Οι πιο συνήθεις τεχνικές που χρησιμοποιούν για την ανακούφισή του είναι η απόσπαση προσοχής, οι σωματικές μέθοδοι (μασάζ, ζεστά και κρύα επιθέματα), η συναισθηματική υποστήριξη του παιδιού, καθώς και η βοήθεια στις καθημερινές δραστηριότητες.

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή ανακουφιστικής μεθόδου από τους γονείς είναι το φύλο

- ηλικία του παιδιού, αλλά και του γονέα, το αίτιο εισαγωγής στο νοσοκομείο, το μορφωτικό επίπεδο των γονέων και ο αριθμός παιδιών τους.

Επίσης, οι ίδιοι οι γονείς επιθυμούν τη συμμετοχή τους στη φροντίδα του παιδιού τους και στη διαχείριση του πόνου του. Εντούτοις, η ελλιπής εκπαίδευση των νοσηλευτών και το έλλειμμα γνώσεων τους πάνω στο συγκεκριμένο θέμα ευθύνεται για το ότι η συμμετοχή των γονέων είναι τελικά επιφανειακή και περιορισμένη.

Τέλος, η μη αποτελεσματική επικοινωνία που συχνά παρατηρείται ανάμεσα σε γονείς και νοσηλευτικό προσωπικό, μπορεί να συμβάλλει σε παράβλεψη του πόνου, έχοντας έτσι τα αντίθετα από τα επιθυμητά αποτελέσματα.

ABSTRACT

Parents' Role in Managing Pediatric Pain

Andriani Stamoulara,¹ Kalliopé Papadopoulou,² Aggeliki Meleti,³ Vassiliki Matziou⁴

¹RN, Pediatric Clinic, "MITERA" Children's Hospital, Athens, ²RN, Pediatric Clinic, "MITERA" Children's Hospital, Athens,

³RN, Athens, ⁴Associate Professor of Pediatric Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Athens

Background: Pain is the most frequent unpleasant feeling children and teenagers experience and the most common cause for seeking hospital care. **Aim:** To review parents' role in managing pediatric pain, as well as the methods used to relieve it. **Method:** Literature review of studies published during the years 2001 - 2011 in the electronic databases Pubmed and Cochrane, using the key - words: "Pediatric Pain", "Relief", "Management", "Children", "Parents", "Role". Among the retrieved articles, 630 articles appeared to be relevant to the topic, but only 21 of them were fully informed. **Results:** According to the electronic review, parents' reactions to pediatric pain influence the way children manage it. Eight studies conclude that parents' increased stress levels influence the way children react by increasing their somatic symptoms. In addition, 9 studies refer to the use of non - pharmacological methods by parents. Technics such as distraction, relaxation, but also just holding hands with the child can reduce the pain experienced by children. Finally, 4 studies refer to the role nurses adopt as parents' trainers in order to help them manage pediatric pain. The studies cite that the information parents receive is limited and that they wish they participated more to their child's care. **Conclusions:** According to the review, the successful management of pediatric pain demands cooperation between nurses and parents, since nurses evaluate the pediatric pain and teach parents to use non - pharmacological methods to relieve it.

Key - Words: Pediatric Pain, Relief, Management, Children, Parents' Role



Corresponding Author: Andriani Stamoulara, 5 Thaleias street GR - 12135, Peristeri, Greece,
Tel: +30 210 5734139, +30 6974648160, e-mail: a.stamoulara@windowslive.com

Βιβλιογραφία

1. Μάτζιου – Μεγαπάνου Β., Κυρίτση Ε. «Οξύς Πόνος στα Παιδιά – Νοσηλευτική Προσέγγιση». Εκδόσεις ΒΗΤΑ, 2007: 9 - 12.
2. Holdcroft A, Power I. Clinical Review, Recent Developments, Management of Pain. *BMJ* 2003, 326: 635 – 639
3. International Association for the Study of Pain, Pain, Clinical Updates, 2005, Vol. 13, No. 4.
4. Polkki T., Vehvilainen – Julkunen K., Pietila A.M. Parents' roles in using non-pharmacological methods in their child's postoperative pain alleviation. *JCN* 2002, 11: 526–536.
5. Stroup DF, Berlin JA, Morton SC, Olkin J, Williamson GD, Rennie D et al. Meta-analysis of observational studies in epidemiology: A proposal for reporting. Meta-analysis of Observational Studies in Epidemiology (MOOSE) group. *JAMA* 2000, 283:2008 – 2012.
6. Cline R.J.W., Harper F.W.K., Penner L.A., Peterson A.M., Taub J.W., Albrecht T.L. Parent communication and child pain and distress during painful pediatric cancer treatments. *Social Science & Medicine*, 2006, 63: 883-898.
7. Vervoort T., Goubert L., Crombez G. Parental Responses to Pain in High Catastrophizing Children: The Moderating Effect of Child Attachment. *J Pain* 2010, 11: 755-763.
8. Vervoort T., Caes L., Crombez G., Koster E., Van Damme S., Dewitte M., Goubert L. Parental Catastrophizing About Children's Pain and Selective Attention to Varying Levels of Facial Expression of Pain In Children: A dot – probe study. *Pain* 2011, 152: 1751 – 1757.
9. Cant Peterson C., Palermo T.M. Parental Reinforcement of Recurrent Pain: The Moderating Impact of Child Depression and Anxiety on Functional Disability. *JPP* 2004, 29: 331 – 341.
10. Claar R.L., Simons L.E., Logan D.E. Parental response to children's pain: The moderating impact of children's emotional distress on symptoms and disability. *Pain* 2008, 138: 172-179.
11. Logan D.E., Scharff L. Relationships Between Family and Parent Characteristics and Functional Abilities in Children with Recurrent Pain Syndromes: An Investigation of Moderating Effects on the Pathway from Pain to Disability. *JPP* 2005, 30: 698-707.
12. Walker L.S., Williams S.E., Smith G.A., Garber J., Van Slyke D.A., Lipani T.A. Parent attention versus distraction: Impact on symptom complaints by children with and without chronic functional abdominal pain. *Pain* 2006, 122: 43-52.
13. Carter B., Mc Arthur E., Cunliffe M. Dealing with uncertainty: parental assessment of pain in their children with profound special needs. *JAN* 2002, 38: 449–457.
14. Kankkunen P., Vehvilainen – Julkunen K., Pietila A.M. Children's postoperative pain at home: family interview study. *IJNP* 2002, 8: 32-41.
15. Kankkunen P., Vehvilainen – Julkunen K., Pietila A.M., Halonen P. Parents' use of nonpharmacological methods to alleviate children's postoperative pain at home. *JAN* 2003, 41: 367–375.
16. He H.G., Polkki T., Pietila A.M., Vehvilainen – Julkunen K. Chinese parents' use of nonpharmacological methods in children's postoperative pain relief. *SJCS* 2006, 20: 2-9.
17. Polkki T., Pietila A.M., Vehvilainen – Julkunen K. Hospitalized children's descriptions of their experiences with postsurgical pain relieving methods. *IJNS* 2003, 40: 33-44.
18. Chambers C.T., Craig K.D., Bennett S.M. The Impact of Maternal Behavior on Children's Pain Experiences: An Experimental Analysis. *JPP* 2002, 27: 293 - 301.
19. Axelin A, Salanterä S., Lehtonen L. 'Facilitated tucking by parents' in pain management of preterm infants- a randomized crossover trial. *Early Human Development* 2006, 82: 241-247.
20. He H.G., Vehvilainen – Julkunen K., Polkki T., Pietila A.M. Chinese parents' perception of support received and recommendations regarding children's postoperative pain management. *IJNS* 2010, 16: 254 –261.
21. Simons J., Roberson E. Poor communication and knowledge deficits: obstacles to effective management of children's postoperative pain. *JAN* 2002, 40: 78–86.
22. Simons J., Franck L., Roberson E. Parent involvement in children's pain care: views of parents and nurses. *JAN* 2001, 36: 591–599.
23. He H.G., Polkki T., Pietila A.M., Vehvilainen – Julkunen K. A survey of Chinese nurses' guidance to parents in children's postoperative pain relief. *JCN* 2005, 14: 1075–1082.
24. Polkki T. Nurses' perceptions of parental guidance in pediatric surgical pain relief. *IJNS* 2002, 39: 319-327.
25. He H.G., Jahja R., Sinnappan R., Kim Ang E.N., Tat – Leang Lee, Chan M.F., Vehvilainen – Julkunen K. Singaporean nurses' provision of guidance to parents on non-pharmacological postoperative pain-relief methods: An educational intervention study. *Nursing & Health Sciences* 2011, 13: 344–351.