

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Οκτώβριος– Δεκέμβριος 2001

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ
ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ
ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ
ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ



NOSILEFTIKI Volume 40
Issue 4
October – December 2001

QUARTERLY PUBLICATION OF THE HELLENIC
NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION



ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τριμηνιαίο Περιοδικό του Εθνικού Συνδέσμου
Διπλωματούχων Νοσηλευτών Ελλάδος

Τόμος 40 • Τεύχος 4 • Οκτώβριος – Δεκέμβριος 2001

Περιεχόμενα

1. Οδηγίες για τους συγγραφείς 4
2. Άρθρο Σύνταξης 7
Α. Παπαδαντωνάκη

Ειδικό Άρθρο

1. Η γλώσσα των παιδιών: Ψυχαναλυτική προσέγγιση της
F. Dolto 8
N. Μόσχος

Ανασκοπήσεις

1. Ηπατίτιδα Β: Επιδημιολογία – Ανοσοπροφύλαξη 15
M. Νούλα, Ελ. Θεοδοσοπούλου - Ευθυμίου
2. Ο πολλαπλός ρόλος του ειδικευμένου νοσηλευτή
στη σκλήρυνση κατά πλάκας 21
Χ. Χρυσοβισάνου
3. Πρώτες βοήθειες και αγωγή υγείας 26
Γ. Βεσκούκη
4. Βιολογικοί ρυθμοί στο νοσηλευτικό επάγγελμα:
Η ενδογενής επίδραση της μελατονίνης 38
Δ. Παϊκοπούλου, Μ. Γέραλη

Ερευνητικές Εργασίες

1. Απόψεις νοσηλευτικού προσωπικού
για την ευθανασία 43
M. Πριάμη, Α. Μερκούρης, Ε. Αδαλή, Γ. Τουρούκη
2. Ηλεκτρονικοί υπολογιστές: είναι έτοιμο
το νοσηλευτικό προσωπικό να προσαρμοστεί
στη νέα τεχνολογία; 51
Α. Μερκούρης, Β. Παπαγιαννάκη, Α. Ουζουνίδου
3. Μετεγχειρητικός πόνος στα παιδιά.
Αντιμετώπισή του από τους γονείς στο σπίτι 60
Β. Μάτζιου, Ε. Κυρίτση, Ε. Κτενάς
4. Συναισθηματική κατάσταση εφήβων και νέων
μετεφηβικής ηλικίας με ινσουλινοεξαρτώμενο
σακχαρώδη διαβήτη 67
M. Παπαδημητρίου, Α. Κουτρομπάνου, Π. Φίβη
5. Η αξία της πρακτικής άσκησης στην ολοκλήρωση
της εκπαίδευσης των νοσηλευτών 76
Φ. Μπαμπάτσικου, Ε. Γουλιά, Α. Νέστωρ, Χ. Μαρβάκη
Γ. Κατσάλου, Α. Ρέππα
6. Οδική συμπεριφορά μαθητών
τεχνικής εκπαίδευσης 81
Β. Μάτζιου, Η. Μπροκολάκη, Σ. Ζυγά
Ε. Πετροπούλου, Ε. Κτενάς
7. Απόψεις, τάσεις και εμπειρίες ατόμων
εξαρτημένων από ψυχοτρόπους ουσίες 89
Π. Ιορδάνου, Ε. Σιαμάγκα, Ε. Ευαγγέλου
M. Γιασεμή-Κανάκη, Κ. Κουλούρα
8. Μυοσκελετικές διαταραχές στο νοσηλευτικό
προσωπικό 97
Κ. Κακαβελάκης, Χ. Βαρδάκη, Κ. Ανυφαντή
9. Αντιλήψεις των γονέων για τη συμμετοχή τους
στη φροντίδα του παιδιού στο νοσοκομείο 106
Ε. Ευαγγέλου, Ε. Κυρίτση, Χ. Λεμονίδου, Ε. Αδάλη
Π. Ιορδάνου, Χ. Μπαρτσόκας

Αναλυτικές οδηγίες για τους συγγραφείς 118



NOSILEFTIKI

Quarterly Publication of the Hellenic National
Graduate Nurses Association

Volume 40 • Issue 4 • October – December 2001

Contents

1. Instructions to authors 4
2. Editorial 7
A. Papadantonaki

Special Article

1. The language of children: F. Dolto's
psychoanalytic approach 8
N. Moschos

Reviews

1. Hepatitis B: Epidemiology – immunoprotectionism 15
M. Noula, El. Theodosopoulou - Efthimiou
2. The role of the nurse specialist in
multiple sclerosis 21
C. Chrysovitsanou
3. First aid and health education 26
G. Veskouki
4. Biological rhythms in nursing staff: the endogenous
influence of melatonin 38
D. Paikopoulou, M. Gerali

Research Papers

1. Nursing personnel opinions
for euthanasia 43
M. Priami, A. Merkouris, E. Adali, G. Tourouki
2. Computers: are nurses ready
to adapt
the new technology? 51
A. Merkouris, V. Papagiannaki, A. Ouzounidou
3. Post-operative pain in children:
coping with it at home 60
V. Matziou, H. Kyritsi, Eft. Ktenas
4. Emotional condition amongst teenagers
and young adolescents suffering from insulin
dependent diabetes mellitus 67
M. Papadimitriou, A. Koutroubanou, P. Fivi
5. The value of clinical nursing practice in nursing
education which is needed 76
F. Babatsikou, I. Goulia, A. Nestor, C. Marvaki
G. Kotsalou, A. Reppa
6. Driving behavior among technical school students
in Greece 81
V. Matziou, H. Brokalaki, S. Zyga
E. Petropoulou, E. Ktenas
7. Perceptions, attitudes and trends of addicted persons
to psychoactive substances 89
P. Iordanou, E. Siamaga, H. Evagelou
M. Giasemi-Kanaki, K. Kouloura
8. Musculoskeletal complaints
in the nursing staff 97
K. Kakavelakis, C. Vardaki, K. Anyfanti
9. Perceptions of parents about their participation
in the care of hospitalized children 106
H. Evagelou, H. Kyritsi, C. Lemonidou, E. Adali
P. Iordanou, C. Bartsokas

Detailed instructions to authors 118

Μετεγχειρητικός πόνος στα παιδιά: Η αντιμετώπισή του από τους γονείς στο σπίτι

Βασιλική Μάτζιου¹, Ελένη Κυρίτση²
Ευτύχιος Κτενάς³

1. Λέκτορας Τμήματος Νοσηλευτικής
Πανεπιστημίου Αθηνών
2. Επίκουρη Καθηγήτρια Τ.Ε.Ι. Αθηνών
Τμήμα Νοσηλευτικής Α'
3. Στατιστικός Επιμελητής
στον Τομέα Επιδημιολογίας
της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας

Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Περίληψη

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση της αντιμετώπισης του μετεγχειρητικού πόνου στο σπίτι κατά το πρώτο 24ωρο μετά από χειρουργικές επεμβάσεις μικρής διάρκειας.

Υλικό – Μέθοδος: Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν 90 παιδιά (50 αγόρια και 40 κορίτσια) με μέση ηλικία 10,7 ετών. Τα παιδιά που συμμετείχαν στη μελέτη ήταν σχολικής ηλικίας (6-14 ετών). Όλα υποβλήθηκαν σε μικρές χειρουργικές επεμβάσεις και νοσηλεύθηκαν στο Τμήμα Βραχείας Νοσηλείας του Νοσοκομείου Παίδων «Π. & Α. Κυριακού». Η συλλογή των πληροφοριών έγινε με συνέντευξη μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας με το ίδιο το παιδί. Για την επικοινωνία αυτή είχαν ενημερωθεί προεγχειρητικά τα παιδιά και οι γονείς τους. Η συνέντευξη γινόταν το απόγευμα της επόμενης ημέρας του χειρουργείου. Χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS για την επεξεργασία των δεδομένων και η στατιστική μέθοδος ανάλυσης έγινε διά του χ^2 ελέγχου.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης τα παιδιά σε ποσοστό 82% δεν είχαν ενημερωθεί ότι πιθανόν μετά την εγχείρηση θα βιώσουν πόνο και το 51% από αυτά δεν περίμεναν να πονέσουν μετά την εγχείρηση. Όσον αφορά στην πηγή πληροφόρησης, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι σε ποσοστό 14% τα παιδιά ενημερώνονται για τον μετεγχειρητικό πόνο από τους γονείς τους, μόνο το 4,2% και το 2,1% από τους νοσηλευτές και τους ιατρούς αντίστοιχα. Το 28%

Post-operative pain in children: The coping with it at home

Vasiliki Matziou¹, Helen Kyritsi²
Eftixios Ktenas³

1. Lecturer of Nursing Department
University of Athens
2. Assistant Professor in Nursing
Department A' – TEI of Athens
3. Statistician
in Epidemiology
National School of Public Health

Nursing Department, University of Athens

Abstract

Aim: The aim of this study was the assessment of post-operative pain at home during the first 24 hours after the operation.

Material – Method: 90 children (50 boys and 40 girls) were sampled for this research. The children who participated in this research were 6-14 years old. This had all undergone unit of the "P.&A. Kyriakou" Children's Hospital.

The gathering of information took place through telephone communication with the children themselves. Both, children and their parents had been notified about this study before the operation with an interview in the afternoon of the next day of the operation. The SPSS package and the χ^2 -test was used for the assessment.

Results: According to the results of this research, 82% of the children had not been informed that they may experience pain after the operation and 51% of the children did not anticipate any pain after the operation. As far as the source of information is concerned it was found that 14% of the children were informed of pain by their parents while only 4.2% and 2.1% by nurses and doctors respectively. 28% of the children experienced more pain than they expected. There was a non statistically difference between the consumption of pain killers and pain intensity ($P = 0.86$).

Children aged over 10 years are more frequently

των παιδιών πόνεσε περισσότερο από ό,τι περίμενε. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε κατά τη συσχέτιση λήψης φαρμάκου και έντασης πόνου ($P = 0,86$).

Συμπεράσματα: Από τη μελέτη συμπεραίνεται ότι τα παιδιά σε μεγάλο ποσοστό δεν ενημερώνονται για τον μετεγχειρητικό πόνο. Οι νοσηλευτές και οι ιατροί ενημερώνουν ελάχιστα, προεγχειρητικά, τα παιδιά. Οι οδηγίες και η ενημέρωση των γονιών για τον τρόπο αντιμετώπισης του μετεγχειρητικού πόνου των παιδιών τους συμβάλλει θετικά στην ανακούφισή του.

Λέξεις-κλειδιά:

μετεγχειρητικός πόνος, παιδιά, γονείς.

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας:

Βασιλική Μάτζιου
Ευβοίας 31, Βριλήσσια
152 35 Αθήνα
Τηλ. 0106014785

Corresponding Author:

Vasiliki Matziou
31 Evoias Str., Vrilissia
152 35 Athens, Greece
Tel.003 0106014785

Εισαγωγή

Ο πόνος είναι ένα σύνθετο φαινόμενο, μια ατομική και μοναδική εμπειρία, συχνά δύσκολο να περιγραφεί και να μετρηθεί¹. Σύμφωνα με τον ορισμό της Διεθνούς Εταιρείας για τη Μελέτη του Πόνου (IASP), ο πόνος είναι ένα υποκειμενικό φαινόμενο και εκφράζει τη σωματική και ψυχική δυσαρέσκεια που αισθάνεται κάθε άτομο μετά από πραγματική ή δυνητική βλάβη των ιστών².

Η αντίληψη και η έκφραση του πόνου εξαρτάται από τη βιολογική, νοητική και συναισθηματική ωρίμανση του παιδιού, ενώ παράλληλα συμμετέχουν επιπρόσθετοι κοινωνικοί και ψυχολογικοί παράγοντες³⁻⁵.

Η ακριβής αξιολόγηση του πόνου είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την αποτελεσματική του αντιμετώπιση. Οι νοσηλευτές προκειμένου να αξιολογήσουν τον πόνο στα παιδιά, ανεξάρτητα από την αιτιολογία του, οφείλουν να γνωρίζουν τον τρόπο με τον οποίο τα παιδιά αντιλαμβάνονται και εκφράζουν τον πόνο⁶⁻⁸.

Η εκτίμηση του μετεγχειρητικού πόνου, αν και είναι δύσκολο να γίνει αντικειμενικά, πραγματοποιείται με συγκεκριμένες κλίμακες ανάλογες με την ηλικία του παιδιού. Οι μέθοδοι και οι κλίμακες μέτρησης του πόνου πρέπει να είναι απλές, έγκυρες και αξιόπιστες⁹⁻¹³.

informed of post-operative pain.

Conclusions: Conclusively, we can say that, to a great extent, children are not informed on post-operative pain. They are hardly informed before the operation by doctors and nurses. The instructions and information given to parents are a positive contribution to the confrontation of pain.

Key words:

post-operative pain, children, parents.

Πρόσφατα, το Royal College of Nursing δημοσίευσε οδηγίες σχετικά με την εκτίμηση του οξέος πόνου¹⁴.

Στο πρόγραμμα ανακούφισης και αντιμετώπισης του πόνου πρέπει να συμμετέχουν και οι γονείς των παιδιών, διότι προσφέρουν σημαντική βοήθεια στην ανακούφισή του όταν ενημερώνονται σωστά και υπεύθυνα.

Σήμερα, με τη λειτουργία των μονάδων βραχείας νοσηλείας στα παιδιατρικά νοσοκομεία, η παραμονή των παιδιών που υποβάλλονται σε μικρές επεμβάσεις έχει περιοριστεί σε μία ημέρα.

Σε αυτές τις περιπτώσεις οι γονείς είναι εκείνοι που εκτιμούν και αντιμετωπίζουν τον μετεγχειρητικό πόνο στο σπίτι¹⁵⁻¹⁶.

Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί αν ο μετεγχειρητικός πόνος των παιδιών που υποβλήθηκαν σε μικρές επεμβάσεις αντιμετωπιζόταν επαρκώς μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο.

Υλικό – Μέθοδος

Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν 90 παιδιά (50 αγόρια και 40 κορίτσια) με μέση ηλικία 10,7 ετών που υποβλήθηκαν σε μικρές επεμβάσεις και νοσηλεύθηκαν στη μονάδα βραχείας νοσηλείας του Νοσοκομείου Παίδων «Π. & Α. Κυριακού».

Τα παιδιά υποβλήθηκαν στις εξής επεμβάσεις: αμυγδαλεκτομές, αδενοτομές, κρυφορχίες, φιμώσεις και βουβωνοκήλεις. Η συλλογή των πληροφοριών έγινε με συνέντευξη μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας με τα ίδια τα παιδιά αφού προηγουμένως είχαν ενημερωθεί και οι γονείς τους.

Τα δημογραφικά στοιχεία των παιδιών είχαν καταγραφεί κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο και έγινε προσπάθεια οι ερωτήσεις που θα γίνονταν τηλεφωνικά να είναι σύντομες και να αφορούν την ενημέρωση για τον μετεγχειρητικό πόνο και την αντιμετώπισή του.

Η τηλεφωνική επικοινωνία έγινε την επόμενη ημέρα του χειρουργείου.

Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS και ως μέθοδος στατιστικής ανάλυσης εφαρμόστηκε ο χ^2 έλεγχος.

Αποτελέσματα

Από τα 90 παιδιά που συμμετείχαν στη μελέτη τα 50 ήταν αγόρια (55,6%) και τα 40 κορίτσια (44,4%) (Πίνακας 1). Η μέση τιμή ηλικίας αυτών ήταν 10,7 και η τυπική απόκλιση ανήλθε σε 2,5.

Πίνακας 1. Κατανομή των παιδιών ανάλογα με το φύλο		
Φύλο	N	%
Αγόρια	50	55,6
Κορίτσια	40	44,4
Σύνολο	90	100

Οι γονείς στην πλειοψηφία τους ήταν δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (πατέρας 60%, μητέρα 76%), τεχνολογικής εκπαίδευσης (14% και 2% αντίστοιχα), ενώ πανεπιστημιακής ήταν το 26% και 22% αντίστοιχα.

Σε ποσοστό 51% τα παιδιά δεν περίμεναν ότι θα πονέσουν από την εγχείρηση, ενώ το 49% ανέμενε τον πόνο.

Ενα πολύ μεγάλο ποσοστό (82%) των παιδιών δεν είχε ενημερωθεί για τον πόνο ενώ μόνο στο 18% είχε αναφερθεί το ενδεχόμενο του πόνου.

Όσον αφορά στις πηγές πληροφόρησης για το εν-

δεχόμενο εμφάνισης πόνου μετά την εγχείρηση, όπως φαίνεται στον Πίνακα 2, το 80% των παιδιών δεν είχε ενημερωθεί από κανέναν. Η κυριότερη πηγή ενημέρωσης είναι οι γονείς τους σε ποσοστό περίπου 14%, ακολουθούν οι νοσηλευτές σε ποσοστό 4,2% και οι ιατροί (2,1%).

Πίνακας 2. Πηγή ενημέρωσης για τον αναμενόμενο πόνο μετά την εγχείρηση		
Πηγή ενημέρωσης	N	%
Ιατρός	2	2,1
Νοσηλεύτης	4	4,2
Γονείς	13	13,8
Κανένας	71	79,9
Σύνολο	90	100

Οι γονείς σε ποσοστό 43,3% διαθέτουν φάρμακα στο σπίτι για την αντιμετώπιση του πόνου και δίνονται σε αυτούς οδηγίες για την αντιμετώπισή του σε ποσοστό 54,4%.

Περίπου το 1 στα 3 παιδιά (28%) πόνεσε περισσότερο από όσο ανέμενε. Ο πόνος μετά την εγχείρηση παρουσιάζεται αμέσως μετά το ξύπνημα, όπως αναφέρει το 60% των παιδιών. Το 9% των παιδιών δηλώνει ότι ο πόνος ήταν μεγάλος, το 16% περίπου μέτριος και το 39% μικρός.

Μεγάλο ποσοστό παιδιών που πονούν (75%) δεν παίρνουν παυσίπονα. Το 16% για την ανακούφιση του πόνου πήρε παρακεταμόλη (Deron) και το 3,3% πήρε μεφαιναμικό οξύ (Ponstan).

Χρησιμοποιούνται όμως και άλλα παυσίπονα σε πολύ μικρότερες συχνότητες. Το 26% των παιδιών κατά το πρώτο 24ωρο πήρε παυσίπονα. Από αυτά το 40% αναφέρει ότι ο πόνος υποχώρησε μετά τη λήψη του φαρμάκου, το 54% αναφέρει μέτρια ανακούφιση και το υπόλοιπο 6% ότι συνέχισε να πονά και μετά τη λήψη του φαρμάκου.

Οι μη φαρμακευτικές μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν από τα παιδιά για την αντιμετώπιση του πόνου ήταν η παρακολούθηση τηλεόρασης σε ποσοστό 42%, η παραμονή στο κρεβάτι σε ποσοστό 27%, το διάβασμα σε ποσοστό 20%, ενώ άλλες ενέργειες παρατηρή-

Πίνακας 3.

Μετεγχειρητικές μη φαρμακευτικές ενέργειες για την αντιμετώπιση του πόνου

Ενέργειες	N	%
Τηλεόραση	50	42,4
Παραμονή στο κρεβάτι	32	27,1
Διάβασμα	23	19,5
Άλλες ενέργειες	13	11,0
Σύνολο	118	100

θηκαν σε μικρότερο ποσοστό (Πίνακας 3).
Από την εφαρμογή του χ^2 ελέγχου διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της αναμονής πόνου μετά την εγχείρηση και του βαθμού έντασης του πόνου ($P = 0,044$).
Από τα στοιχεία του Πίνακα 4 διαπιστώνεται ότι ό-
σα παιδιά ανέμεναν τον πόνο πόνεσαν πολύ περισσό-
τερο, σε σχέση με τα παιδιά που δεν ανέμεναν ότι θα
πονέσουν.

σχέση με την ένταση του πόνου.
Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά με-
ταξύ της λήψης φαρμάκου και της έντασης του πόνου
($P = 0,002$).
Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά
μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης γονιών και ενημέρω-
σης των παιδιών τους για τον μετεγχειρητικό πόνο
($P = 0,86$). Συγκεκριμένα γονείς με βασική και μέση
εκπαίδευση ενημέρωναν τα παιδιά τους για τον πόνο

Πίνακας 4.

Ένταση πόνου σε σχέση με τον αναμενόμενο πόνο

Ένταση πόνου	Αναμενόμενος πόνος		Σύνολο
	Ναι	Όχι	
Μεγαλύτερη	17	8	25
	18,9%	8,9%	27,8%
Μικρότερη	27	38	65
	30%	42,2%	72,2%
Σύνολο	44	46	90
	48,9%	51,1%	100%

Η πληροφόρηση δεν φαίνεται να διαφοροποιεί τον
βαθμό έντασης του πόνου. Συγκεκριμένα, τα παιδιά
στα οποία δόθηκαν οδηγίες και επεξηγήσεις πόνεσαν
περισσότερο από όσο ανέμεναν σε ποσοστό 15,6%, ε-
νώ στα παιδιά που δεν δόθηκαν οδηγίες το ποσοστό
ανήλθε στο 12,2%. Η διαφορά αυτή δεν είναι στατιστι-
κά σημαντική ($P = 0,85$).
Στον Πίνακα 5 φαίνεται η χορήγηση φαρμάκου σε

μετά την εγχείρηση με την ίδια συχνότητα όπως και οι
γονείς με τριτοβάθμια εκπαίδευση.
Σύμφωνα με τα δεδομένα του Πίνακα 6 διαπιστώ-
νεται στατιστικά σημαντική διαφορά στην ενημέρωση
μεταξύ δύο ηλικιακών ομάδων ($P = 0,049$). Τα παιδιά
άνω των 10 ετών ενημερώνονται συχνότερα (12,5%)
για τον αναμενόμενο πόνο από ό,τι τα παιδιά ηλικίας
κάτω των 10 ετών (5,7%).

Πίνακας 5.
Λήψη φαρμάκου σε σχέση με την ένταση του πόνου

Λήψη φαρμάκου	Ένταση πόνου		Σύνολο
	Μικρή	Μεγάλη	
Κανένα	56 63,6%	10 11,4%	66 75%
Κάποιο παυσίπονο	11 12,5%	11 12,5%	22 25%
Σύνολο	67 76,1%	21 23,9%	88 100%

Πίνακας 6.
Ενημέρωση των παιδιών για τον μετεγχειρητικό πόνο σε σχέση με την ηλικία τους

Ηλικία	Ενημέρωση		Σύνολο
	Ναι	Όχι	
≤ 10	5 5,7%	42 47,7%	47 53,4%
> 11	11 12,5%	30 34,1%	41 46,6%
Σύνολο	16 18,2%	72 81,8%	88 100%

Συζήτηση

Η αξιολόγηση του μετεγχειρητικού πόνου στα παιδιά και η αποτελεσματική του αντιμετώπιση πρέπει να αρχίζει με την προεγχειρητική ενημέρωση για τον αναμενόμενο πόνο μετά από επεμβάσεις μικρής διάρκειας. Η ένταση του αναμενόμενου πόνου μετά από τη χειρουργική επέμβαση, καθώς και η δυνατότητα να αντιμετωπιστεί εύκολα με από του στόματος αναλγησία στο σπίτι αποτελεί κριτήριο εξόδου του μικρού ασθενούς⁴.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εκτιμήσει την αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου στο σπίτι

κατά το πρώτο 24ωρο μετά από επεμβάσεις μικρής διάρκειας.

Από την ανάλυση των δεδομένων της μελέτης προκύπτει ότι τα παιδιά σε ποσοστό 82% δεν είχαν ενημερωθεί για το ότι θα πονέσουν μετά τη χειρουργική επέμβαση και μόνο το 18% από αυτά είχε ενημερωθεί. Ωστόσο, οι νοσηλευτές σε ποσοστό 83% σε παρόμοια μελέτη βρέθηκε να αναφέρουν ότι τα παιδιά πρέπει να ενημερώνονται για το ενδεχόμενο εμφάνισης του πόνου μετά την εγχείρηση¹⁸.

Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε σχετικά με την ενημέρωση στα παιδιά ηλικίας άνω των 10 ετών, όπου φαίνεται ότι ενημερώνονται συχνότερα. Αυτό

ίσως σημαίνει ότι στα παιδιά της ηλικίας αυτής η επικοινωνία είναι ευκολότερη καθώς και η κατανόηση των πληροφοριών για τον πόνο γίνεται περισσότερο αντιληπτή¹⁷⁻¹⁸.

Όσον αφορά στην πηγή ενημέρωσης, βρέθηκε ένα απαράδεκτα χαμηλό ποσοστό τόσο για το ιατρικό προσωπικό (2,1%) όσο και για το νοσηλευτικό (4,2%), ενώ η κύρια πηγή ενημέρωσης είναι οι γονείς (σε ποσοστό 13,8%). Φαίνεται ότι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό δεν ενημερώνεται επαρκώς για τα νέα επιστημονικά δεδομένα αναφορικά με την εκτίμηση του πόνου στα παιδιά. Ακόμη και σήμερα θεωρούν ότι τα παιδιά δεν προσδιορίζουν με ακρίβεια την ένταση του πόνου αλλά συχνά αυτά υπερβάλλουν όταν αναφέρουν ότι πονούν¹⁹.

Οι γονείς, σε αντίθεση με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, ενημερώνουν τα παιδιά τους παρόλο που και οι ίδιοι πολλές φορές δεν γνωρίζουν τη διαδικασία του χειρουργείου ούτε το ενδεχόμενο του αναμενόμενου πόνου. Συνήθως, όμως φοβούνται ότι με την ενημέρωση πριν από το χειρουργείο θα τους προκαλέσουν περισσότερο άγχος ή άλλες αρνητικές αντιδράσεις.

Τα παιδιά σε ποσοστό 75% βρέθηκε ότι, παρότι πονούν, δεν λαμβάνουν παυσίπονα. Το εύρημα αυτό συμφωνεί και με ευρήματα άλλων μελετών²⁰⁻²⁴.

Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε σχετικά με τη λήψη φαρμάκων. Το συχνότερο φάρμακο που έπαιρναν τα παιδιά για την ανακούφιση από τον πόνο ήταν η παρακεταμόλη σε ποσοστό 16%, ενώ το 3,3% έπαιρνε μεφαιναμικό οξύ. Αυτό συμφωνεί και με ευ-

ρήματα άλλων μελετών όπου φαίνεται ότι τα παιδιά αντιμετωπίζουν τον πόνο με παρακεταμόλη και μάλιστα σε πολύ μεγαλύτερο ποσοστό (70%)^{17,25}.

Τα παιδιά εκτός από τα φάρμακα αντιμετωπίζουν τον πόνο και με μη φαρμακευτικές μεθόδους. Το 42% των παιδιών της μελέτης παρακολουθούσε τηλεόραση και το 27% παρέμενε στο κρεβάτι του.

Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με ανάλογα άλλων μελετών αναφορικά με τη μη φαρμακευτική αντιμετώπιση του πόνου^{23,26,27}. Ορισμένες ενασχολήσεις, όπως η παρακολούθηση τηλεόρασης, το διάβασμα, η ακρόαση μουσικής, συμβάλλουν θετικά στην ανακούφιση από τον πόνο διότι αποσπούν αρκετά την προσοχή των παιδιών.

Συμπεράσματα

Η ανακούφιση από τον πόνο παραμένει και σήμερα ένα σύνθετο πρόβλημα που απαιτεί πολύπλευρη διεπιστημονική προσέγγιση. Η έλλειψη πληροφόρησης τόσο του παιδιού όσο και των γονέων σχετικά με τη θεραπευτική αντιμετώπιση του πόνου οδηγεί στην ελάχιστη μετεγχειρητική αναλγησία στα παιδιά.

Από τα αποτελέσματα της μελέτης προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών δεν ενημερώνεται για την αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου.

Η επιτυχής αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου προϋποθέτει τη συμμετοχή των γονιών στην ανακούφισή του. Οι γονείς, εφόσον ενημερωθούν σωστά και υπεύθυνα, συμβάλλουν θετικά στην αντιμετώπισή του.

Βιβλιογραφία

1. Ραγιά Α. Πόνος και Νοσηλευτική: Ολιστική προσέγγιση. Νοσηλευτική, 1991, 30 (138): 242-251.
2. Merksey H. Pain Terms: A List with Definitions and Notes on Usage: Recommended by the IASP Subcommittee on Taxonomy Pain, 1979, 6: 249-252.
3. Μάτζιου Β. Ο Πόνος του Παιδιού – Νοσηλευτική Αντιμετώπιση. Νοσηλευτική, 1993, 2: 84-87.
4. Νάσου, Χ. Μετεγχειρητικός Πόνος στα Παιδιά. Ελληνική Αναισθησιολογία, 1996, 30 (3): 203-214.
5. Savedra M, Gibbons P, Tesler M. How do Children describe Pain? A Tentative Assessment. Pain, 1982, 14: 95-104.
6. Anand, K Jr. Aynsley-Green A. Measuring the Severity of Surgical Stress in Newborn Infants. J Pediatr Surg, 1988, 3: 329.
7. Swanwick M. Knowledge and Control. Paediatric Nursing, 1990, 2 (5): 18-20.
8. Hamers JP, Abu-Saad HH, Halfens RJG, Schumacher

- JNM. Factors influencing Nurse's Pain Assessment and Interventions in Children. *Journal of Advanced Nursing*, 1994, 20: 853-860.
9. Jeans ME. The Measurement of Pain in Children. In: Melzack R. (ed.). *Pain Measurement and Assessment*. New York, Raven Press, 1983, 183-189.
 10. Savedra MC, Tesler MD, Holzemer WL, Wilkie DJ, Ward JA. Testing a Tool to Assess Postoperative Paediatric and Adolescent Pain. *Advances in Pain Research and Therapy*, 1990, 15: 85-93.
 11. Zacharias M, Watts D. Pain Relief in Children. Doing the Simple Things Better. *British Medical Journal*, 1998, 316: 1552.
 12. McArthur E, Cunliffe. Pain Assessment and Documentation – Making a Difference. *Journal of Child Healthcare*, 1998, 2 (4): 164-169.
 13. Dearmun A. Defining Differences: Children's Day Surgery. *Surgical Nurse*, 1994, 6: 7-11.
 14. Royal College of Nursing Institute. The Recognition and Assessment of Acute Pain in Children. *Clinical Practice Guidelines*, 1999, London, RCN.
 15. Gillies M. Pain Management. In: *Child Health Care. Nursing: Concepts, Theory and Practice*. Edited by Carter B, Dearmun AE. 1995, 193-221.
 16. Zeltzer LK, Barr RG et al. Paediatric Pain: Interacting Behavioral and Physical Factors. *Paediatrics*, 1992, 9 (5): 816-821.
 17. Hayward J. Information – A Prescription against Pain. Research Project 120, reprinted 1987, 2 (5). Royal College of Nursing, London.
 18. Gillies ML, Jones Parry WL, Smith LN. The Chief Scientist Reports... Postoperative Pain in Children under five Years. *Health Bulletin*, 1994, 52 (3): 193-195.
 19. Altimier L, Norwood S, Dick MJ et al. Post-operative Pain Management in Preverbal Children. The Prescription and Administration of Analgesics with and without Caudal Analgesia. *Journal of Paediatric Nursing*, 1994, 9 (4): 226-232.
 20. Asprey J.R. Post-operative Analgesic Prescription and Administration in a Paediatric Population. *Journal of Paediatric Nursing*, 1994, 9 (3): 150-157.
 21. Kart I, Van der Laan K, Crombach J, Rasmussen M et al. Post-operative Pain Management in Children has been Improved but can be further Optimized. *European Journal of Pediatric Surgery*, 1996, 6: 259-264.
 22. Helgadottir HL. Pain Management Practices in Children After Surgery. *Journal of Paediatric Nursing*, 2000, 15 (5): 334-340.
 23. Rheiner GJ, Megel ME, Hiatt M et al. Nurse's Assessments and Management of Pain in Children having Orthopedic Surgery. *Issues in Comprehensive Paediatric Nursing*, 1998, 21: 1-18.
 24. Romsing J. Assessment of Nurses' Judgement for Analgesic Requirements of Post-operative Children. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 1996, 21: 159-163.
 25. Sherwood P. Auditing Pain Management. *Paediatric Nursing*, 1998, 10 (6): 15-17.
 26. Gillies ML. A Study of Post-operative Pain in Children and Adolescents. *Health Bulletin*, 1991, 52 (3): 193-196.
 27. McCready M, MacDavitt K, O'Sullivan KK. Children and Pain: Easing the Hurt. *Orthopedic Nursing*, 1991, 10 (6): 33-42.
- Υποβλήθηκε για δημοσίευση: 10/9/2001*
Εγκρίθηκε: 17/10/2001