

Διαπολιτισμικές συμπεριφορές στην αντιμετώπιση του πόνου

Βιβή Παναγοπούλου
Παιδίατρος Ογκολόγος
Λέκτορας Παιδιατρικής ΑΠΘ
Δ' Παιδιατρική Κλινική

Ορισμός

Π'ΟΝΟΣ: μια δυσάρεστη αισθητηριακή και συναισθηματική εμπειρία που συσχετίζεται με πραγματική ή πιθανή ιστική βλάβη και περιγράφεται με όρους παρόμοιας βλάβης.

(International Association for the Study of Pain, 1994)

Ορισμός

- «Ο πόνος είναι αυτό που δηλώνει και περιγράφει ο ασθενής και όχι αυτό που νομίζουν οι άλλοι ότι θα πρέπει να είναι».
- «Ο πόνος υπάρχει όταν το άτομο λέει ότι υπάρχει»

(Margo McCaffrey)

Επιδημιολογία

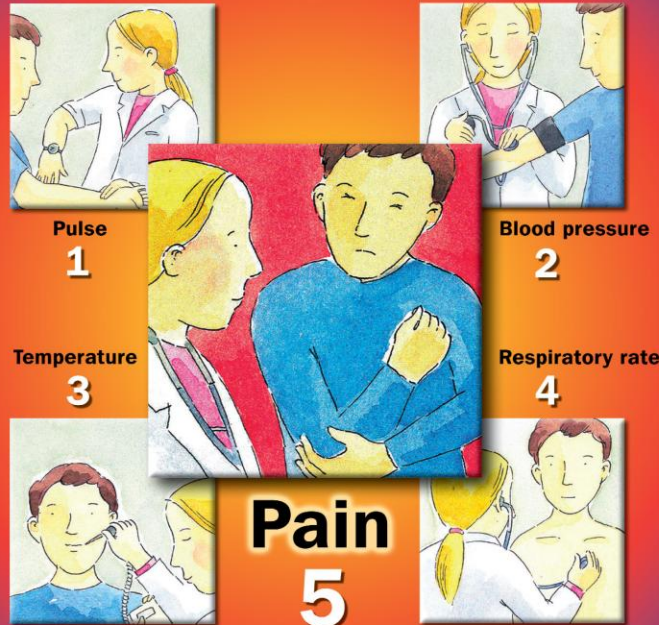
- Ο πόνος είναι πολύ συχνός σε άτομα κοντά στο τέλος της ζωής τους.
- Μεταξύ ασθενών με προσδόκιμο ζωής < 6 μήνες πόνο αναφέρει το 22%.
- Μεταξύ ασθενών στις τελευταίες ημέρες της ζωής τους πόνο αναφέρει το 50%.

«Το 5^ο ζωτικό σημείο»

- Στις ΗΠΑ ο πόνος θεωρείται το 5^ο Ζωτικό Σημείο και είναι υποχρεωτική η καταγραφή του στα διαγράμματα του ασθενούς
- Στη Μεγ. Βρετανία η εκτίμηση του πόνου είναι υποχρεωτική, με τις ειδικές κατά περίπτωση κλίμακες.
- Υποχρεωτική είναι επίσης η καταγραφή του σκορ, η παρέμβαση που έγινε και το αποτέλεσμα αυτής.

PAIN

The Fifth Vital Sign



Assessment of pain should be as routine as checking other vital signs.

Talk about pain management with your Hemophilia Treatment Centre team.



Canadian Hemophilia Society
Help Stop the Bleeding

www.hemophilia.ca

UNIVERSAL PAIN ASSESSMENT TOOL

This pain assessment tool is intended to help patient care providers assess pain according to individual patient needs. Explain and use 0-10 Scale for patient self-assessment. Use the faces or behavioral observations to interpret expressed pain when patient cannot communicate his/her pain intensity.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Verbal Description Scale	NO PAIN		MILD PAIN		MODERATE PAIN		MODERATE PAIN		SEVERE PAIN		WORST PAIN POSSIBLE
WONG-BAKER FACIAL GRIMACE SCALE											
ACTIVITY TOLERANCE SCALE	NO PAIN		CAN BE IGNORED		INTERFERES WITH TASKS		INTERFERES WITH CONCENTRATION		INTERFERES WITH BASIC NEEDS		BEDREST REQUIRED



Κλίμακες εκτίμησης πόνου

The FLACC Pain Scale

Sometimes it is difficult to assess pain in children who are non-verbal. The FLACC Pain Scale is a system that can help parents and professionals assess pain levels in children who have limited or no expressive communication. The diagram shows the categories for scoring. Zero, one or two points are given to each of the five categories: Face, Legs, Activity, Cry and Consolability.

Interpreting the Behaviour Score

Each category is scored on the 0-2 scale, which results in a total score of 0-10.

- 0 relaxed and comfortable
- 1 mild discomfort
- 2 moderate pain
- 3 severe discomfort or pain or both

Category ▼	Score Zero ▼	Score One ▼	Score Two ▼
Face F	No particular expression or smile	Occasional grimace or frown, withdrawn, disinterested	Frequent to constant quivering chin, clenched jaw
Legs L	Normal position or relaxed	Uneasy, restless, tense	Kicking, or legs drawn up
Activity A	Lying quietly, normal position moves easily	Squirming, shifting back and forth, tense	Arched, rigid or jerking
Cry C	No crying (awake or asleep)	Moans or whimpers; occasional complaint	Crying steadily, screams or sobs, frequent complaints
Consolability C	Content, relaxed	Reassured by occasional touching, hugging or being talked to, distractable	Difficulty to console or comfort

If a child is showing these behaviours, it doesn't necessarily mean that they are in pain, as some of the behaviours measured by the FLACC scale can happen for other reasons. However, parents are advised to follow up high scores with a professional.



Κλίμακες εκτίμησης πόνου

N-PASS

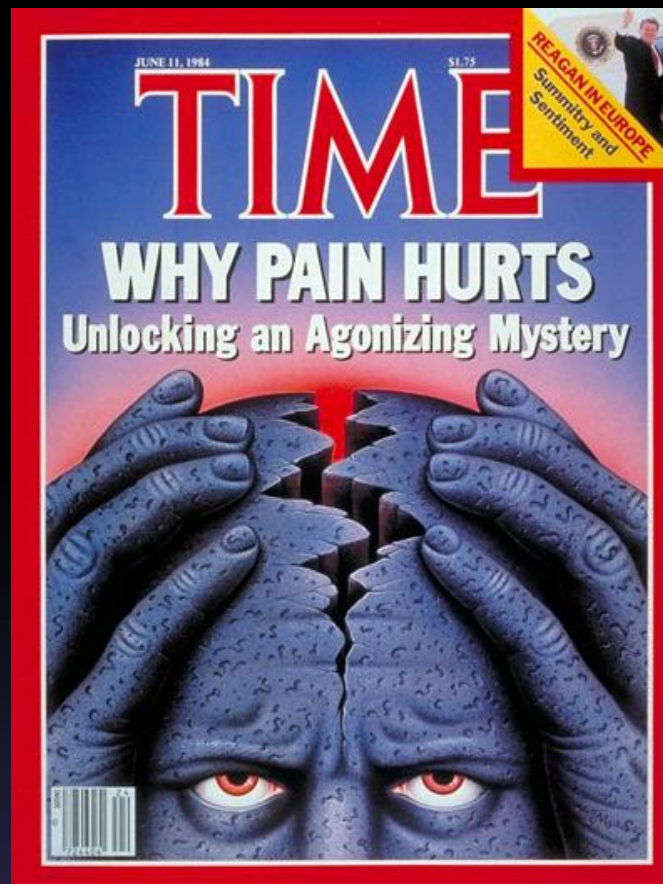
Neonatal Pain, Agitation, & Sedation Scale

Pat Hummel, MA, RNC, NNP, PNP & Mary Puchalski, MS, RNC

Assessment Criteria	Sedation		Normal	Pain / Agitation	
	-2	-1	0	1	2
Crying Irritability	No cry with painful stimuli	Moans or cries briefly with painful stimuli	Little crying Not irritable	Irritable or crying at intervals Consolable	High-pitched or silent-continuous cry Inconsolable
Behavior State	Does not arouse to any stimuli No spontaneous movement	Arouses minimally to stimuli Little spontaneous movement	Appropriate for gestational age	Restless sleep Awakens frequently	Constantly awake or Arouses minimally (not sedated)
Facial Expression	Mouth is lax No expression	Minimal expression with stimuli	Relaxed	Any pain expression intermittent	Any pain expression continual
Extremities Tone	No grasp reflex Flaccid tone	Weak grasp reflex ↓ muscle tone	Relaxed hands and feet Normal tone	Intermittent clenched toes/fists or finger splay Body is not tense	Continual clenched toes/fists or finger splay Body is tense
Vital Signs HR, RR, BP, SaO₂	No variability with stimuli Hypoventilation or apnea	< 10% variability from baseline with stimuli	Within baseline or normal for gestational age	↑ 10-20% from baseline SaO ₂ ↓ to 76-85% with stimulation - quick ↑	↑ > 20% from baseline SaO ₂ ↓ to ≤ 75% with stimulation - slow ↑ Out of sync with vent

Premature Pain Assessment

+ 3 if < 28 weeks gestation/corrected age
+ 2 if 28-31 weeks gestation/corrected age
+ 1 if 32-35 weeks gestation/corrected age



ΦΥΣΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ $\neq$ ΨΥΧΙΚΟΣ Π'ΟΝΟΣ

Φυσικός πόνος

- Η αντιμετώπισή του αποτελεί ένα από τα κύρια μελήματα κατά την άσκηση της Παιδιατρικής.
- Από την πλευρά του ασθενή καταγράφονται τεράστιες διαφορές, με τις αντιδράσεις να κυμαίνονται από τον θυμό και την απόγνωση μέχρι τη στωική και καρτερική αποδοχή.

Μορφές φυσικού πόνου

1. Ο **σωματικός πόνος** προκύπτει από τη διέγερση αλγοϋποδοχέων, που βρίσκονται στα κύτταρα. Η εμπλεκόμενη νευρολογική οδός είναι φυσιολογική και ανέπαφη (οστικές μεταστάσεις).
2. Ο **σπλαχνικός πόνος** είναι το αποτέλεσμα της διέγερσης των αλγοϋποδοχέων από διήθηση, συμπίεση, διάταση ή διαστολή των θωρακικών ή κοιλιακών σπλαχνικών οργάνων. Έχει συνεχή και σταθερό χαρακτήρα, αλλά σε αντίθεση με τον σωματικό πόνο δεν εντοπίζεται καλά και συχνά προβάλλεται σε απομακρυσμένα σημεία του δέρματος. (Παγκρεατίτιδα, έμφραγμα, διήθηση σπλάχνων από όγκους)

Μορφές φυσικού πόνου

3. Ο **νευροπαθητικός πόνος** οφείλεται σε κάκωση ή βλάβη του περιφερικού ή του κεντρικού νευρικού συστήματος (μετά από εγκεφαλικό, διήθηση βραχιονίου πλέγματος).
4. Ο **ψυχογενής** είναι ο πόνος, στον οποίο δεν υπάρχει φυσιολογική βάση εξήγησης και ο οποίος παρουσιάζεται σε ασθενείς με ενδείξεις για άλλη ψυχοπαθοφυσιολογία.

Ψυχικός πόνος ή «υποφέρειν»

Το Υποφέρειν (suffering) μπορεί να φέρει την απόγνωση και σχετίζεται με:

- Τον σωματικό πόνο
- Διάφορα άλλα συμπτώματα (π.χ. Ναυτία)
- Κοινωνικές δυσκολίες
- Πνευματικές εμπειρίες
- Την «κουλτούρα»

Αντίληψη του πόνου

Η αντίληψη (perception) του πόνου είναι το αποτέλεσμα μιας σύπλοκης αλληλεπίδρασης συναισθηματικών, γνωσιακών και αισθητηριακών στοιχείων.

(Gijsbers & Niven, 1993)

Αντίληψη του πόνου

Σύμφωνα με τον Hunter, η εμπειρία του πόνου βιώνεται διαφορετικά από άτομο σε άτομο, λόγω τριών χαρακτηριστικών:

- Της έντασης της γενεσιουργού αιτίας
- Της προηγούμενης έκθεσης σε παρόμοιο ερέθισμα
- Της ψυχολογικής κατάστασης του ατόμου

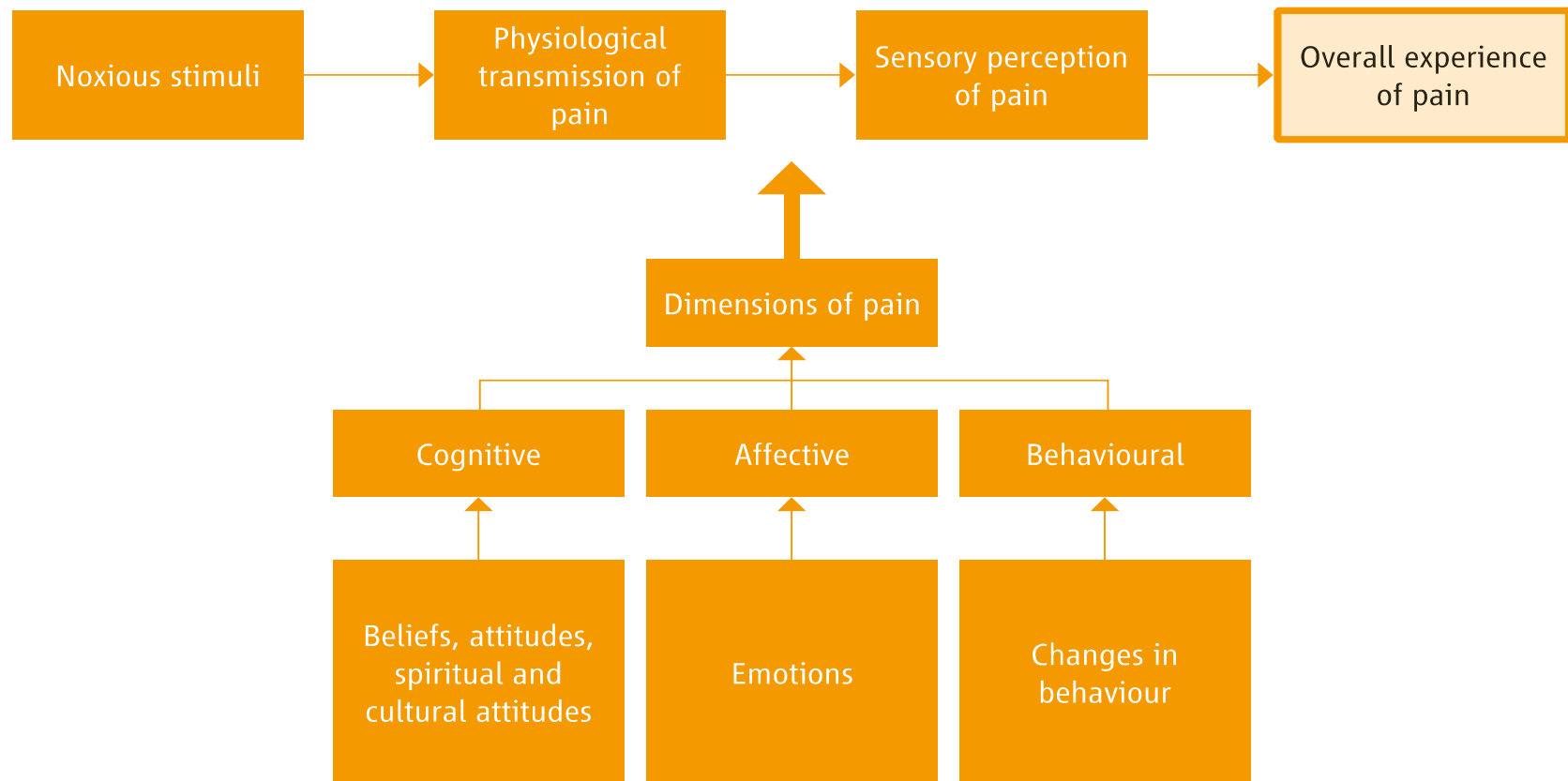


Αντίδραση στον πόνο

- Όπως στην αντίληψη, έτσι και στην αντίδραση κάθε άτομο αντιδρά με το δικό του τρόπο και αυτό εξαρτάται από πολλούς **ατομικούς** παράγοντες, όπως η ηλικία, η προσωπικότητα, η μόρφωση, η εθνικότητα, οι θρησκευτικές του πεποιθήσεις, η στάση ζωής, και τα όρια ανοχής του.
- Ενδιαφέρον είναι ότι το ίδιο ερέθισμα μπορεί να προκαλέσει διαφορετικό βαθμό πόνου σε διαφορετικά άτομα αλλά και στο ίδιο άτομο υπό διαφορετικές συνθήκες.

Επιπλέον, τόσο η αντίληψη του πόνου όσο και η αντίδραση σε αυτόν (π.χ. η έκφραση και εξωτερίκευσή του) επηρεάζονται από το **κοινωνικό** και **πολιτισμικό (cultural) background** του ατόμου που τον βιώνει.

Figure 1.1 Diagram showing the many dimensions of pain modifying the transmission of noxious stimuli to the brain



WHO guidelines on the pharmacological treatment of persisting pain in children with medical illnesses , 2012

ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

- Πόνος που δεν ανακουφίζεται έχει τεράστιες αρνητικές φυσιολογικές και ψυχολογικές επιπτώσεις στον ασθενή.
- Οι σχετικές έρευνες δείχνουν ξεκάθαρα ότι πόνος που δεν ανακουφίζεται μπορεί να επιβραδύνει την ανάρρωση, να επιφορτίσει τους ασθενείς και τις οικογένειές τους και να αυξήσει το κόστος του συστήματος υγείας.
- Η αποτελεσματική αντιμετώπιση του πόνου είναι κεντρικό σημείο της καλής ιατρικής φροντίδας.

(Dennis O'Leary, MD, President, JCAHO)

- Επιθετικός έλεγχος και αντιμετώπιση του πόνου μπορεί να αποδώσει βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα οφέλη.

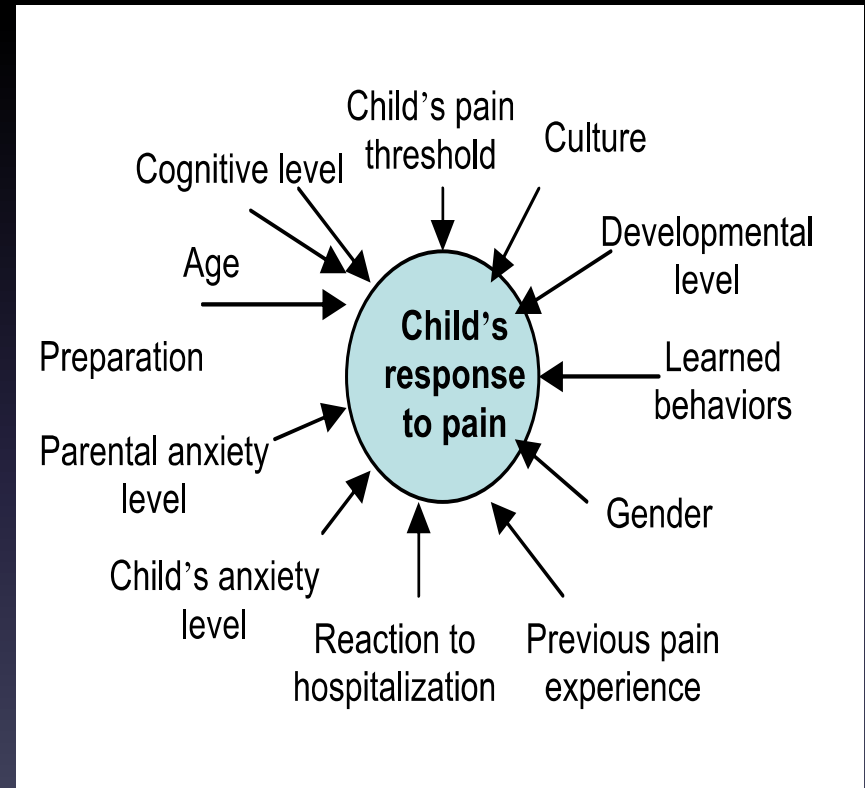
(AHCPR Clinical Practice Guidelines- Acute Pain Management)



Ο ΠΟΝΟΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Ο πόνος των παιδιών

- Η εκτίμηση του πόνου στα παιδιά είναι δύσκολη και απαιτεί «ολιστική» προσέγγιση (πόνος + υποφέρειν)
- Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που επηρεάζουν την αντίδραση ενός παιδιού στον πόνο (την έκφρασή του)



Ο πόνος των παιδιών

Τα παιδιά έχουν πολλούς λόγους για τους οποίους αρνούνται, δεν αναφέρουν, ή αποκρύπτουν τον πόνο.

- Φοβούνται το άγνωστο
- Φοβούνται τις βελόνες και τις σύριγγες
- Διανοητική ή φυσική αδυναμία
- Σοβαρότητα ή χρονιότητα της νοσου τους
- Συναισθηματική κατάσταση
- Απροθυμία να στενοχωρήσουν τους γιατρούς ή τους γονείς τους.
- Φοβούνται ότι μπορεί να παραταθεί η νοσηλεία τους

Ο πόνος στα παιδιά - WHO

Σύμφωνα με τις Διεθνείς Κατευθυντήριες Οδηγίες του ΠΟΥ:

- Ο πόνος των παιδιών είναι πρόβλημα της Δημόσιας Υγείας μεγίστης σημασίας.
- Παρότι υπάρχουν τα μέσα για την αντιμετώπισή του , ο παιδιατρικός πόνος συχνά μένει απαρατήρητος, αγνοείται ή δεν γίνεται αποδεκτή η ύπαρξή του («έλα τώρα... Δεν πόνεσες...ένα κουνουπάκι ήταν»)

Ο πόνος στα παιδιά - WHO

- Τα παιδιά που βιώνουν πόνο έχουν **περιορισμό της δραστηριότητας** τους καθώς της ανάπτυξής τους γιατί έχουν δυσκολία να συγκετρωθούν και να διαβάσουν.
- Εάν ο πόνος δεν αντιμετωπίζεται επαρκώς η ποιότητα της ζωής τους επηρεάζεται όπως και η φυσική τους λειτουργικότητα, ενώ βιώνουν επίσης άγχος, φόβο, στρες, και διαταραχές του ύπνου.
- Εκτός από την εκτίμηση της έντασης του πόνου, η διάρκεια, η συχνότητα και η εντόπιση και η συναισθηματική λειτουργία πρέπει επίσης να εκτιμάται .
- Για τις παραπάνω μετρήσεις υπάρχουν εξειδικευμένα για κάθε νόσο εργαλεία που πρέπει να χρησιμοποιούνται με προσοχή.

Ο πόνος στα παιδιά - WHO

- Ο πόνος στα παιδιά και τους εφήβους επηρεάζει επίσης τις **καθημερινές δραστηριότητες ή την άθληση** αλλά και την **κοινωνικότητα** τους. Είναι λοιπόν σημαντικό να εξετάζεται και αυτή η παράμετρος.
- **Συναισθηματικές διαταραχές** όπως ο φόβος, το άγχος και το στρες, είναι παράγοντες κινδύνου και αποτελέσματα του πόνου. Κοινά σημεία είναι η ευερεθιστότητα, τα ξεσπάσματα θυμού, η ανησυχία, διαταραχές του ύπνου, κακή επίδοση στο σχολείο, άγχος, απελπισία, διατροφικές διαταραχές, θυμός, απομόνωση, κτλ.
- Για την εκτίμηση των ανωτέρω υπάρχουν κατάλληλα εργαλεία.



ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΕΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΛΗΨΗ,
ΤΗΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ
ΠΟΝΟΥ

- Ο πόνος δε γνωρίζει σύνορα γεωγραφικά, πολιτισμικά ή πνευματικά.
- Με την αλματώδη αύξηση της **μετανάστευσης** και τις **μαζικές μετακινήσεις** πληθυσμών πληττόμενων από πολέμους ή άλλες απειλές, οι επαγγελματίες υγείας, αντιμετωπίζουν όλο και περισσότερο ασθενείς που προέρχονται από διαφορετικά πολιτισμικά background.

- Οι επαγγελματίες υγείας έρχονται έτσι αντιμέτωποι με την πρόκληση να αναπτύξουν ιδιαίτερη ευαισθησία στην επίδραση που μπορεί να έχει το πολιτισμικό background στην αντίληψη του πόνου και τις συμπεριφορές που απορρέουν από αυτόν.
- Καλούνται επίσης να αποσυνδέσουν τις προσωπικές τους αντιλήψεις για τον πόνο από αυτές των ασθενών τους.

Σε χώρες όπως η Ελλάδα όπου οι κοινωνικο-οικονομικές διαφορές δεν είναι τόσο εκσεσημασμένες και όπου οι κύριες εθνικές ομάδες ήταν μέχρι πριν λίγα χρόνια η ελληνική, η αλβανική και οι Ρομά, ενώ ιδιαίτερη και μικρή ομάδα είναι και οι Πομάκοι της Θράκης, οι επαγγελματίες υγείας είχαν περιορισμένη εμπειρία αυτών των διαπολιτισμικών διαφορών.

Βέβαια, με τη μαζική εισροή προσφύγων στο έδαφος της Ελλάδας, τα τελευταία χρόνια και ειδικά τους τελευταίους μήνες, οι Έλληνες αναγκάστηκαν σε σύντομο χρονικό διάστημα να αντιληφθούν αυτές τις διαφορές και να προσαρμόσουν την ιατρική και νοσηλευτική πράξη αντιστοιχα.



- Αντίθετα, οι χώρες της Δυτικής Ευρώπης, της Β. Αμερικής και η Αυστραλία είναι αυτές που κατεξοχήν φιλοξενούν μεγάλο αριθμό μεταναστών και έχουν έτσι μεγάλη ποικιλομορφία του πληθυσμού τους όσον αφορά την εθνική προέλευση και τις θρησκευτικές πεποιθήσεις.
- Έτσι, οι περισσότερες μελέτες έχουν εκπονηθεί σε αυτές τις χώρες.

Σε μεγάλο νοσοκομείο στο Κεντρικό Λονδίνο νοσηλευόταν ταυτόχρονα ασθενείς από:

- Το Ηνωμένο Βασίλειο
- Την Ιταλία
- Την Ινδία
- Τη Ζάμπια
- Το Σουδάν
- Τη Ρουμανία
- Το Γιβραλτάρ
- Τη Ρουμανία
- Την Αλβανία
- Την Τουρκία
- Την Αίγυπτο
- Τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα
- Το Μπαγκλαντές
- Την Πολωνία
- Το Πακιστάν
- Την Κίνα
- Την Αυστραλία
- Τη Σρι-Λάνκα
- Τη Γαλλία
- Την Ελλάδα

Διαφορές στην έκφραση του πόνου ανάλογα με την καταγωγή/εθνικότητα

- **Αφρο-αμερικανοί:** ανοιχτοί στην έκφραση του πόνου. Φοβούνται τον εθισμό.
- **Κινέζο-αμερικανοί:** Δε διαμαρτύρονται συνήθως. Κάποιοι καταφεύγουν σε εναλλακτική ιατρική (π.χ. βελονισμός)
- **Φιλιπινέζοι:** Είναι στωικοί και φοβούνται τον εθισμό αλλά και τις ενέσεις

Διαφορές στην έκφραση του πόνου ανάλογα με την καταγωγή/εθνικότητα

- **Hmong:** έκαναν χρήση οπίου για τις αναλγητικές του ιδιότητες.
- **Αμερικανοί Ιαπωνικής καταγωγής:** γενικά δεν διαμαρτύρονται. Ούτε ζητούν φάρμακα ή καθυστερούν μέχρι να γίνουν πολύ σοβαρά. Φοβούνται τον εθισμό.

Διαφορές στην έκφραση του πόνου ανάλογα με την καταγωγή/εθνικότητα

- **Μεξικάνικης καταγωγής:** Δεν παραπονούνται για πονο. Οι άνδρες φοβούνται ότι δείχνει αδυναμία και θα οδηγήσει σε απώλεια σεβασμού.
- **Ρώσοι:** Υψηλός ουδός πόνου. Πολύ στωικοί, δεν ζητούν φάρμακα.
- **Βιετναμέζοι:** Μπορεί να είναι στωικοί. Δε θα ζητήσουν αναλγητικά γιατί φοβούνται τον εθισμό και τις Α/Ε

Cross-sectional study on differences in pain perception and behavioral distress during venipuncture between Italian and Chinese children

**Sofia Bisogni,^{1,2} Marta Calzolari,²
Nicole Olivini,² Daniele Ciofi,^{2,3}
Nicola Mazzoni,² Simona Caprilli,³
José Rafael Gonzalez Lopez,⁴
Filippo Festini^{2,3}**

**¹School of Nursing, University of
L'Aquila, Italy; ²Department of Health
Sciences, University of Florence, Italy;
³Nursing Research Unit Meyer Children
Hospital of Florence; ⁴Faculty of Nursing,
University of Sevilla, Spain**

Cross-Sectional Study on Differences in Pain Perception and Behavioral Distress During Venipuncture Between Italian and Chinese Children

Η φλεβοκέντηση αποτελεί ίσως την πλέον δύσκολη πλευρά της νοσηλείας ενός παιδιού και συσχετίζεται με υψηλά επίπεδα πόνου και συμπεριφορικής δυσχέρειας.

Ο πόνος είναι μια περίπλοκη εμπειρία που επηρεάζεται από κοινωνικούς παράγοντες, πολιτισμικές στάσεις, πιστεύω και παραδόσεις.

Οι σχετικές μελέτες που εστιάζουν στις εθνικές/πολιτισμικές διαφορές στην αντίληψη του πόνου είναι αντικρουόμενες ειδικά όσον αφορά τα παιδιά.

Σκοπός του άρθρου: να αξιολογήσει διαφορές στην αντίληψη του πόνου και τις αντίστοιχες εκδηλώσεις σε παιδιά Ιταλικής και Κινεζικής καταγωγής που υποβλήθηκαν σε φλεβοκέντηση.

(Bisogni S et al. Pediatric Reports 2014)

Cross-Sectional Study on Differences in Pain Perception and Behavioral Distress During Venipuncture Between Italian and Chinese Children

- Η δυσχέρεια και ο πόνος μετρήθηκαν σε ασθενείς κατά τη διάρκεια μιας τυποποιημένης αιμοληψίας με τη χρήση ειδικών κλιμάκων [Observational Scale of Behavioral Distress (OSBD) και κλιμάκων πόνου]/
- Συμπεριλήφθηκαν 332 παιδιά: 93 κινεζικής και 239 ιταλικής καταγωγής.
- Τα παιδιά κινεζικής καταγωγής σημείωσαν υψηλότερα ποσοστά πόνου (5.3 (95%CI 4.78-5.81) vs. 3.2 (95%CI 2.86-3.53)] αλλά έδειξαν χαμηλότερα σκορ δυσχέρειας [OSBD scores] – μ.ο. = 4.1 (95%CI 3.04-5.15) vs. 8.1 (95%CI 7.06-9.14).
- **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Τα παιδιά κινεζικής καταγωγής βιώνουν σε μεγαλύτερο βαθμό τον πόνο αλλά δείχνουν περισσότερο αυτοέλεγχο στην αντίδρασή τους στον πόνο σε σχέση με τα παιδιά ιταλικής καταγωγής.

Μύθοι και αλήθειες για τον πόνο

- Λίγος πόνος κάνει καλό

ΜΥΘΟΣ. Ο πόνος ΔΕΝ ΚΑΝΕΙ ΚΑΛΟ σε κανένα. Προκαλεί κατάθλιψη και εξασθενεί το ανοσοποιητικό σύστημα.

- Τα νεογνά / βρέφη δεν αισθάνονται πόνο.

ΜΥΘΟΣ. Τα νεογνά αισθάνονται τον ίδιο ακριβώς πόνο όσο και οι άλλες ηλικιακές ομάδες. Απλά δεν μπορούν να το εκφράσουν.

- Τα παιδιά ανέχονται τον πόνο καλύτερα από τους ενήλικες.

ΜΥΘΟΣ. Τα μικρότερα παιδιά βιώνουν υψηλότερα επίπεδα πόνου με τις ιατρικές πράξεις σε σχέση με τα μεγαλύτερα παιδιά. Η ανοχή στον πόνο αυξάνει με την ηλικία. Επαναλαμβανόμενες επώδυνες ιατρικές πράξεις αυξάνουν το άγχος και την αντίληψη του πόνου.

Μύθοι και αλήθειες για τον πόνο

- Η χρήση αναλγητικών ναρκωτικών είναι μη-ασφαλής για τα παιδιά και τους ηλικιωμένους

ΜΥΘΟΣ. Χρησιμοποιούνται τα ίδια φάρμακα σε όλες τις ηλικίες, απλως στην παιδιατρική οι δόσεις προσαρμόζονται στο Βάρος Σώματος.

- Η νοσηλεύτρια ή ο γιατρός μπορούν να κρίνουν καλύτερα την ύπαρξη και τη σοβαρότητα του πόνου.

ΜΥΘΟΣ. Ο ασθενής είναι η αυθεντία στο θέμα του πόνου του/της. Ο πλέον αξιόπιστος δείκτης πόνου είναι οι αυτοαναφορά από τον ασθενή

Μύθοι και αλήθειες για τον πόνο

- Αν το άτομο δε ζητά φάρμακα για τον πόνο, τότε δεν πονάει.

ΜΥΘΟΣ. Ορισμένοι λαοί θεωρούν τη λήψη φαρμάκων σημείο αδυναμίας, αν όμως ερωτηθούν παραδέχονται ότι χρειάζονται φάρμακα. Καποιοι ασθενείς δε θέλουν να θεωρούνται ενοχλητικοί ή γκρινιάρηδες.

- Τα οπιοειδή δεν παρέχουν επαρκή αναλγησία.

ΜΥΘΟΣ. Η αναλγητική δράση των οπιοειδών δεν έχει ανώτατα όρια.
(morphine, hydromorphone (Dilaudid), fentanyl, oxycodone, hydrocodone, codeine, methadone, and meperidine (Demerol)).

Μύθοι και αλήθειες για τον πόνο

- Υπάρχει ανώτατο όριο στην δόση των οπιοειδών που μπορεί να χορηγηθεί
ΜΥΘΟΣ. Τα οπιοειδή μπορούν να χορηγηθούν στην ποσότητα που απαιτείται για να ανακουφιστεί ο πόνος και να συνδυάζονται με άλλα φάρμακα για καλύτερη ανοχή και μείωση των Α/Ε.
- Ορατά σημεία, είτε φυσιολογικά είτε συμπεριφορικά, συνοδεύουν πάντα τον πόνο και μπορούν να επιβεβαιώσουν την ύπαρξή και τη βαρύτητά του
ΜΥΘΟΣ. Έλλειψη έκφρασης του πόνου δε σημαίνει απαραίτητα απουσία πόνου.

Μύθοι και αλήθειες για τον πόνο

- Τα αναλγητικά είναι περισσότερο αποτελεσματικά όταν χορηγούνται PRN, και όχι συστηματικά (around-the- clock, ATC).

ΜΥΘΟΣ. Οι δύο βασικές αρχές της αντιμετώπισης του πόνου είναι: η πρόληψη του πόνου και η διατήρηση ενός επιπέδου πόνου αποδεκτού από τον ασθενή. Για να επιτευχθούν αυτά το κύριο αναλγητικό πρέπει να χορηγείται συστηματικά (για να έχουμε επίπεδα).

Μύθοι και αλήθειες για τον πόνο

- Οι άνθρωποι εθίζονται στα αναλγητικά φάρμακα εύκολα.

ΜΥΘΟΣ. Αληθής εθισμός συμβαίνει σπάνια, αν γίνεται σωστή χρήση και είναι $< 1\%$. Γίνεται σύγχυση με την ανοχή, και τη φυσική εξάρτηση

- Οι ηλικιωμένοι είναι ΟΚ να νιώθουν πόνο.

- **ΜΥΘΟΣ.** Οι ηλικιωμένοι είναι περισσότερο επιρρεπείς σε επώδυνα νοσήματα (π.χ. Αρθρίτιδα).

Μύθοι και αλήθειες για τον πόνο

- Δεν πρέπει να χορηγούμε αναλγητικά μέχρι να ξέρουμε την αιτία του πόνου.

ΜΥΘΟΣ. Συμπτωματική ανακούφιση του πόνου κατά τη διάρκεια της διερεύνησης είναι απαραίτητη.

- Τα αναλγητικά δεν μπορούν πραγματικά να ελέγξουν τον πόνο.

ΜΥΘΟΣ. Αποτελεσματικός έλεγχος του πόνου μπορεί να επιτευχθεί σε > 90% των ασθενών με πόνο. .

- Είναι ευκολότερο να ανεχθείς τον πόνο σε σχέση με τις Α/Ε από τα φάρμακα.

- **ΜΥΘΟΣ.** Οι παρενέργειες των αναλγητικών είναι γνωστές και μπορούν αντιμετωπιστούν.

- Υπνος σημαίνει ότι δεν πονάει πια

- **ΜΥΘΟΣ.** Οι may sleep as a means to cope with unrelieved pain.

ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ → ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- Ερώτηση: Τι αποδεικνύει ότι υπάρχουν διαφορές στην αντιμετώπιση του πόνου στις διάφορες χώρες;
- Απάντηση: Η ύπαρξη οργανωμένων υπηρεσιών για την παροχή **ανακουφιστικής φροντίδας**

Ανακουφιστική φροντίδα

Ανακουφιστική Φροντίδα: η προσέγγιση που επιδιώκει τη βελτίωση της ποιότητα ζωής των ασθενών με απειλητικό για τη ζωή τους νόσημα και των οικογενειών τους, μέσω της πρόληψης και της ανακούφισης από το «υποφέρειν», που επιτυγχάνεται με την έγκαιρη αναγνώριση και ορθή αξιολόγηση και αντιμετώπιση του πόνου και των λοιπών οργανικών, ψυχοκοινωνικών και πνευματικών προβλημάτων.

Ανακουφιστική **παιδιατρική** φροντίδα (pediatric palliative care)

- Η οργανωμένη, ολιστική φροντίδα που ανταποκρίνεται στις οργανικές, ψυχοκοινωνικές και πνευματικές ανάγκες παιδιών και εφήβων που ζουν με μια σοβαρή και απειλητική για τη ζωή τους νόσο ή αντιμετωπίζουν το τελικό στάδιο αυτής.
- Περιλαμβάνει την παροχή ιατρονοσηλευτικής, ψυχοκοινωνικής και πνευματικής στήριξης στο παιδί και τον έφηβο ενώ, παράλληλα, υποστηρίζει και τα μέλη της οικογένειας που επηρεάζονται από τις προκλήσεις της σοβαρής ασθένειας.

Η ανακουφιστική παιδιατρική φροντίδα παρέχεται διεθνώς σε διάφορα σχήματα, όπως:

- Ειδικούς ξενώνες για παιδιά (children's hospices – respite centers)
- Υπηρεσίες κατ' οίκον ανακουφιστικής φροντίδας (pediatric palliative home care services)
- Μονάδες εντός των παιδιατρικών νοσοκομείων

Ανακουφιστική φροντίδα

Για τους επαγγελματίες υγείας η **ανακουφιστική φροντίδα** αποτελεί μια από τις κύριες δραστηριότητές τους σε όλες τις χώρες.

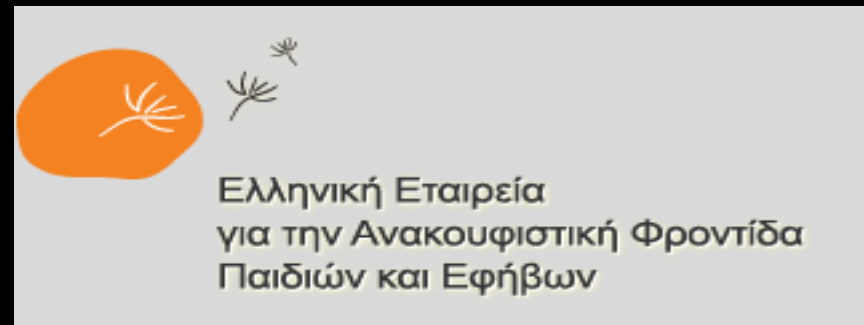
Μεταξύ των διαφόρων ιδρυμάτων-αλλά και μεταξύ των χωρών- υπάρχουν σημαντικές διαφορές στις διαθέσιμες δομές οι οποίες αντανακλούν στην ουσία τον διαφορετικό βαθμό στον οποίο οι κοινωνίες «ανέχονται τον πόνο».

Ανακουφιστική φροντίδα

Ενδεικτικό είναι το ότι η εξειδίκευση της “Ανακουφιστικής φροντίδας” [Symptom care, Palliative care] για τα παιδιά είναι πολύ διαδεδομένη στο εξωτερικό.

Αντίθετα στην Ελλάδα αποτελεί αποκλειστικό έργο **μη κυβερνητικών οργανισμών.**

Τέλος, σε άλλες χώρες δεν υπάρχει καμιά σχετική πρόνοια.



Στην Ελλάδα, η «Μέριμνα» αποτελεί το μοναδικό φορέα που δραστηριοποιείται στο χώρο από το 2010 μέσω της Υπηρεσίας παροχής Παιδιατρικής Ανακουφιστικής Φροντίδας στο Σπίτι. Ενώ η Ελληνική Εταιρεία για την Ανακουφιστική Φροντίδα Παιδιών και Εφήβων, έχει ως έργο την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση κοινού και επιστημόνων.



Ανακουφιστική παρηγορητική φροντίδα στην Ελλάδα

■ Η κατ' οίκον φροντίδα περιλαμβάνει 12 επισκέψεις ασθενών ημερησίως και πραγματοποιείται από:

- 1 νοσηλεύτη ανά 3 ασθενείς
- 1 ιατρό ανά 12 ασθενείς
- 1 ψυχολόγο ανά 12 ασθενείς
- 1 φυσιοθεραπευτή ανά 12 ασθενείς
- 1 εργοθεραπευτή ανά 12 ασθενείς

■ Το προσωπικό για εσωτερικούς ασθενείς σταλείωνεται ημερησίως από:

- 2 ιατρούς ανά 12 κλίνες
- 1,90 νοσηλεύτες ανά κλίνη
- 2 ψυχολόγους ανά 12 κλίνες
- 2 φυσιοθεραπευτές ανά 12 κλίνες
- 1 κοινωνικό λειτουργό ανά 12 κλίνες
- 1 διαισολόγο ανά 12 κλίνες
- 2 εργοθεραπευτές ανά 12 κλίνες

■ Για την ημερήσια νοσηλεία απαιτούνται:

- 2 νοσηλεύτες ανά 12 ασθενείς
- 1 ιατρός ανά 12 ασθενείς
- 1 ψυχολόγος ανά 12 ασθενείς
- 1 φυσιοθεραπευτής ανά 12 ασθενείς
- 1 εργοθεραπευτής ανά 12

Οργάνωση φροντίδας υγείας σε χώρες της Ε.Ε.

	Ελλάδα	Γερμανία	Ιταλία	Ολλανδία	Ισπανία	Σουηδία	Εσθονία
Πληθυσμός (εκατ.)	10,1	81,9	57,4	15,6	40	8,8	57,1
Μονάδες αίτιογενούς ασθενών	1	64	3	16	1	69	219
Μονάδες ενδογενούς μεισικών ασθενών	49	50	0	2	23	-	-
Νοσοκομειακές και νοσηλευτικές ομάδες για σπίτι	55	1	0	34	45	41	336
Κατ' οίκον νοσηλεία	45	582	88	286	75	67	355
Νοσηλεία ημέρας	2	9	0	0	0	13	248





HIDDEN LIVES, HIDDEN PATIENTS

World hospice & palliative care day
10 October 2015



Ποιος ενδιαφέρεται για τα παιδιά με ανάγκες ανακουφιστικής φροντίδας;

Η ελληνική φιλοσοφία της παιδιατρικής ανακουφιστικής φροντίδας απαντά, την παλαιά υπηρετών από διαπιστωμένη ομάδα με κατάλληλα εκπαιδευμένους επαγγελματίες, οι οποίοι συνεργάζονται ώστε να εξασφαλίσουν την ανακούφιση και την διαχείριση των οργανικών, κοινωνικών, συναισθηματικών, εκκλησιαστικών και πνευματικών αναγκών των παιδιών και της οικογένειάς τους.



Ποιοι ενδιαφέρονται;



Εμείς!

11 Οκτωβρίου 2014
www.worldday.org



World hospice & palliative care day

Άλλες διαφορές

Άλλα παραδείγματα ενδεικτικά των διαφορών στην κουλτούρα της αντιμετώπισης του πόνου αποτελούν:

- Η ύπαρξη ειδικών ομάδων (pain teams) στελεχωμένων από αναισθησιολόγους και νοσηλευτές εξειδικευμένους στην ενδοφλέβια χορήγηση οπιοειδών αναλγητικών
- Η δυνατότητα χορήγησης NCA ή PCA
- Η διενέργεια όλων των επεμβατικών πράξεων υπό γενική αναισθησία ή μέθη (deep sedation), και
- Η διενέργεια μόνο των απολύτως απαραίτητων αιμοληψιών με τη χρήση πάντα τοπικής αναισθησίας.

- Μια μελέτη έδειξε ότι νοσηλεύτριες στην Μ. Βρετανία έδειχναν μεγαλύτερη ευαισθησία στον πόνο των ασθενών ενώ αντίθετα στη Σρι-Λάνκα οι πεποιθήσεις τους για τον πόνο καθορίζονταν από τα προσωπικά τους βιώματα.

Διαφορές στην εκδήλωση του ψυχικού πόνου

- Σημαντικές είναι και οι διαφορές στην εκδήλωση και τη διαχείριση του *ψυχικού πόνου*.
- Στην Ελλάδα (και στις άλλες μεσογειακές χώρες και τις χώρες της Μέσης Ανατολής) κυριαρχεί η εξωτερίκευση και διάχυση του συναισθήματος.
- Σε χώρες παραδοσιακά πιο «φλεγματικές» κυριαρχεί η εσωτερίκευση, η εκλογίκευση και η προσπάθεια για ψύχραιμη διαχείριση, αν και εκεί μπορεί να σημειωθούν αποκλίσεις αναλόγως της εθνικής προέλευσης και του χρόνου προσαρμογής στις κρατούσες συνθήκες.

Take home message



- Οι διαφορές στην αντίληψη, την εκδήλωση και την αντιμετώπιση του πόνου είναι μεγάλες μεταξύ ανθρώπων με διαφορετικό πολιτισμικό background, όπως και μεταξύ των χωρών
- Υπάρχει μεγάλη ανάγκη για ευαισθητοποίηση της Πολιτείας και των επαγγελματιών υγείας για τη δημιουργία υποδομών και την εκπαίδευση επιστημονικού δυναμικού για την παροχή ανακουφιστικής φροντίδας και επαρκή αντιμετώπιση αυτών που πάσχουν.

ταξιδεύω και ονειρεύομαι...



