

Vaikų paliatyvioji pagalba ir simptomų valdymas

Danguolė Ruževičienė

Vaikų skausmo ir paliatyviosios pagalbos klinika

Vaikų ligoninės VĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų filialas

Vystantis medicinos mokslui, tobulėjant technologijoms, atsirandant naujų gydymo metodų, gerėja vaikų, sergančių sunkiomis įgimtomis, įgytomis ir genetinėmis ligomis, išgyvenamumas. Taip pat daugėja neįgalių vaikų, sergančių gyvenimą trumpinančiomis, nepagydomomis, progresuojančiomis ligomis, kuriems yra būtina paliatyvioji pagalba (toliau tekste – PP). Vaikams, sergantiems sudėtingomis, dažnai retomis ligomis, kai pažeidžiami įvairūs organai ir sistemos, reikia kompleksinio medikamentinio gydymo, įvairių sričių specialistų priežiūros ir tam tikrų medicininių technologijų taikymo.

Viena pagrindinių problemų, su kuria susiduriama teikiant PP vaikams, – simptomų kontrolė ir valdymas. Vienas PP tikslų yra užtikrinti nepagydoma liga sergančio paciento gyvenimo kokybę, suteikti ligoniui visokeriopą komfortą. Komfortas PP suprantamas kaip geras ligos metu atsirandančių ir galbūt vis sunkėjančių fizinių simptomų, psichosocialinių, dvasinių problemų sprendimas ir valdymas. Teikiant PP vaikams šių problemų sprendimas neapsiriboja vien ligoniu, nepaprastai svarbu visokeriopą pagalbą teikti vaiko šeimai: tėvams, broliams, seserims, kartais net draugams.

Norint efektyviai valdyti simptomus, būtinas glaudus visos PP teikiančios specialistų komandos bendradarbiavimas, tėvus įtraukiant kaip partnerius. Tėvai komandoje turėtų išlikti lygiaverčiais partneriais ar net ekspertais, nes tik jie, daugiausiai laiko praleisdami su savo sunkiai sergančiu vaiku, geriausiai supranta vaiko savijautą, mato jo poreikius [1].

Labai svarbu specialistams, kurie teikia PP vaikams, žinoti skirtumus tarp suaugusiųjų ir vaikų. Miršančių vaikų skaičius, palyginti su suaugusiųjų, yra nedidelis. Lietuvoje 228 suaugusiųjų mirtims teko vieno vaiko mirtis (2017 m.). Daugelis ligų ir būklių yra labai retos ir būdingos tik vaikams, tačiau rūpestingai slaugant, kartais vaikas gali sulaukti ir pilnametystės. Tuomet atsiranda kita problema, reikalaujanti glaudaus bendradarbiavimo tarp teikiančiųjų PP vaikams ir suaugusiesiems. Priešingai negu tarp suaugusiųjų, onkologinės ligos vaikų amžiuje sudaro tik apie 10–20 proc. visų kitų ligų. Reikėtų įvertinti, kad vaikai kenčia ir miršta nuo daugybės neonkologinių ligų, kurių gydymas ir priežiūra gali užsitęsti kelerius ar net keliolika metų, todėl PP trukmė vaikams gali būti neapibrėžta. Kaip minėta, pagalba turi apimti visą šeimą, nes dėl sergančio vaiko keičiasi visos šeimos gyvenimas.

Nepaisant vaiko neįgalumo lygio, jei tik vaikas sugeba mąstyti, labai svarbu užtikrinti jo užimtumą ir galimybę lavintis, nes tai – kiekvieno vaiko teisė. Kita vertus, tai sunkina PP teikimą. Vaikas – auganti, besiformuojanti asmenybė, todėl asmenys, kurie teikia PP pagalbą, turi atkreipti dėmesį į nuolatinį fizinį, emocinį ir intelektualinį vaiko vystymąsi ir reaguoti į besikeičiantį komunikacijos lygį [2].

Pasaulio sveikatos organizacija 2010 m. suformulavo šiuos pagrindinius PP teikimo principus vaikams. PP turi prasidėti vos tik diagnozuojama liga ir tęstis nepriklausomai nuo to, ar vaikas gauna gydymą nuo šios ligos. PP teikėjai privalo atpažinti, įvertinti ir palengvinti vaiko fizines, psichologi-

nes, socialines ir dvasines kančias. Veiksminga PP reikalauja daugiadalykio požiūrio, vaiko šeimos įtraukimo ir suvokimo, kad gyvenimas ir mirtis yra natūralus žmogaus egzistencijos procesas (vaikui, sergančiam nepagydoma, progresuojančia liga, neturėtų būti taikomos reanimacinės priemonės ar eutanazija). PP vaikams gali būti teikiama III lygio ligoninėse, rajoninėse ligoninėse ir vaiko namuose [3].

Tarptautinis PP teikimo tinklas vaikams (ICPCN), atliekantis lobistų funkciją didinant PP paslaugų prieinamumą ir žinomumą visame pasaulyje, mato kliūtis, su kuriomis susiduria PP vaikams teikėjai.

Pasaulyje dar stokojama žinių ir supratimo apie vaikų PP, nes stinga tinkamai paruoštų specialistų, galinčių kvalifikuotai teikti ar konsultuoti vaikų PP klausimais. Labai dažnai dedamos per agresyvios pastangos išgydyti neišgydomą ligą, taip ilginant vaiko kančias, neigiant vaiko mirtį, neleidžiant oriai išėiti iš gyvenimo.

Šeimos neturėtų rinktis tarp gyvenimą ilginančio gydymo ir PP. Neturėtų būti delsiama tol, kol jau išnaudotos visos gydymosi galimybės. PP turėtų būti vertinama kaip priemonė, ypač pagerinanti vaiko ir jo šeimos gyvenimo kokybę, todėl turėtų prasidėti, kai tik nustatoma nepagydomos ligos diagnozė, ir būti teikiama kartu su aktyviu priešastiniu ligos gydymu.

Trūksta išsamių mokslinių ir įrodymais pagrįstų tyrimų apie vaikų skausmo ar kitų simptomų gydymą, nežinomas geriausias vaistų dozavimas ir šalutiniai poveikiai vaikams. Dažnai remiamasi suaugusiųjų skausmo gydymo tyrimų išvadomis, jas tik teoriškai pritaikant vaikams.

Lėtinėmis ligomis sergantys vaikai paprastai turi daugiau nei dvi pakenktas organų sistemas, dėl jų gali atsirasti daugybė simptomų, kuriuos reikia gydyti ir valdyti kartu. Dažniausiai vaikams, sergantiems lėtinėmis ligomis ir kurių būklė yra sudėtinga, pasireiškia šie simptomai: skausmas, pykinimas ir vėmimas, dusulys, nuovargis, anoreksija ir svorio netekimas, depresija, nerimas ir miego sutrikimai [4].

Seniai paneigtas mitas, teigiantis, kad vaikai skausmą jaučia silpniau nei suaugusieji, todėl ir malšinti jį ne visada reikia. Moksliskai įrodyta, kad vaikas skausmą jaučia taip pat kaip ir suaugusieji. Be to, juo jaunesnio amžiaus vaikas, tuo mažiau subrendusios nervinės skaidulos, perduodančios skausminį impulsą, tuo plonesnis mielino sluoksnis arba nervinės skaidulos jo dar visai neturi, todėl skausmas gali būti jaučiamas stipriau, jis gali būti labiau išplitęs, sunkiau lokalizuojamas ar suvokiamas.

Skausmas – tai tik vienas iš simptomų, su kuriuo susiduriama gydant paliatyvius ligonius, tačiau tai vienas iš simptomų, sukeliantis ligoniui didžiausią stresą, baimę, emocinį ir fizinį diskomfortą. Įrodyta, kad vaikai bijo skausmo labiau nei kitų ligos sukeltų simptomų. Nustatyta, kad 49–62 proc. vaikų, sergančių onkologinėmis ligomis, patiria skausmą, susijusį su liga, invazinėmis procedūromis bei gydymu [5].

Gyvenimo pabaigoje vaikai, sergantys onkologine liga, gydomi ypač agresyviai. Šiuo laikotarpiu daugelis jų patiria didžiules kančias, o bandymai suvaldyti simptomus dažnai būna nesėkmingi. Tyrėjų duomenimis, nuo skausmo labiau kentėjo vaikai, kurių tėvai skundėsi, kad gydytojas aktyviai nedalyvavo, teikdamas pagalbą, gyvenimo pabaigoje. Todėl, anot autorių, gerokai didesnis dėmesys turi būti skiriamas nuo vėžio mirštančių vaikų PP [6].

Onkologinį skausmą sukelia ne tik progresuojanti liga, tumoro invazija, bet ir gydymas: medicininės procedūros, chirurginės intervencijos, spindulinis gydymas, chemoterapija. Didžiulį vaidmenį skausmo stiprumui turi ir psichologiniai veiksniai: baimė, nerimas, stresas [7, 8].

Psichologiniai simptomai, kuriuos dažniausiai minėjo onkologinėmis ligomis sergantys vaikai, buvo liūdesys, sunkumas kalbėti su tėvais apie jų ligą, jausmus ir mirtį bei vienvėsi baimė. Tėvus dažniausiai kamavo vaiko mirties baimė ir baimė dėl patiriamų vaiko fizinių simptomų [9].

Kita paliatyviųjų ligonių grupė – tai sunkiomis nervų ir raumenų, medžiagų apykaitos ir genetinėmis ligomis sergantys ligoniai, turintys ryškių mišrių raidos sutrikimų. Dažniausiai šiems ligoniams skausmas yra lėtinis, patiriamas kasdien ar nuolat pasikartojantis, pavyzdžiui, skausmas, sukeltas gastroezofaginio reflukso ar raumenų spastiškumo. Vertinant ligonių skausmo intensyvumą pagal skausmo vertinimo skales, nustatyta, kad iki 42 proc. vaikų, turinčių ryškų kognityvinių funkcijų sutrikimą, patiria kasdienį skausmą. Atlikus sunkiu cerebriniu paralyžiumi sergančių vaikų vienkartinį tyrimą, nustatyta, kad skausmą patiria iki 21 proc., o stebint vaikus ilgesnį laikotarpį, paaiškėjo, kad skausmą patyrė iki 44 proc. šių ligonių. Kadangi tokiems vaikams nustatyti ir malšinti skausmą yra labai sudėtinga, dažnai skausmas neatpažįstamas arba malšinamas netinkamai [10, 11].

Kito tyrimo metu vienerius metus buvo stebimi vaikai, sergantys cerebriniu paralyžiumi. Nustatyta, kad skausminis sindromas pasireiškė daugiau nei 90 proc. šių vaikų, tačiau tik pusė jų gavo skausmą malšinantį gydymą. Vaikų, sergančių progresuojančiomis genetinėmis, metabolinėmis ar neurologinėmis ligomis, tėvai dažniausiai skundėsi dėl vaiko patiriamų skausmo, miego ir mitybos sutrikimų. Šiuos tris simptomus kontroliuoti buvo sunkiausia [10, 11].

Sunkus centrinės nervų sistemos pakenkimas gali sukelti tokius ilgalaikius simptomus kaip skausmas, virškinamojo trakto motorikos sutrikimai, raumenų spazmai dėl šių priežasčių:

- Centrinės nervų sistemos (CNS) kontrolės slopinimas. Esant pakenktam spinotalaminiam takui, išsivysto centrinis neuropatinis skausmas. Jo metu sumažėja skausmo slenkstis, todėl esant įprastam virškinamojo trakto ar šlapimo pūslės raumenų susitraukimui ligoniai jaučia virškinamojo trakto ar šlapimo pūslės lokalizuotus skausmus.
- CNS srities, atsakingos už autonominės kontrolės reguliaciją, pakenkimas, nes tai susiję su skausmo ir virškinamojo trakto simptomų atsiradimu.
- Skausmas gali sukelti raumenų spazmus, tačiau ir pats raumens spazmas gali būti skausmingas, todėl svarbu išsiaiškinti pirminį skausmo šaltinį, nes nuo to priklauso gydymas.

Nurodytos priežastys dažniausiai negali būti pašalintos ar išgydytos. Medikamentai gali sumažinti simptomus, didindami CNS slopinimą ar mažindami CNS dirginimą [12].

Daugeliui vaikų simptomai gali sumažėti vartojant vaistus, tačiau kai kuriems jų laukiamo rezultato pasiekti gali ir nepavykti, simptomai išlieka arba kartojasi. Svarbu atsiminti, kad augant vaikui simptomai gali stiprėti, nes vaistų dozės tampa per mažos, todėl jas reikia koreguoti pagal vaiko svorį. Vaikams, kurių ligos neprogresuoja, o būklės išlieka stabilios ir gerai kontroliuojami simptomai, po metų galima pradėti mažinti skiriamo vaisto dozę, tačiau jei simptomai kartojasi, vaisto vartojimą reikia tęsti [12].

Vaikų skausmas dažnai lieka nepakankamai įvertintas ir todėl gali būti nepastebėtas. Vertinti skausmą ypač sunku, kai vaikai maži ar dėl savo būklės ar ligos negali pasakyti, kaip jį jaučiasi. Taip pat sunku įvertinti skausmą vaikams, kurie lėtinį skausmą kenčia visą savo gyvenimą ir nežino būsenos be skausmo.

Vertinant vaikų simptomus klinikinėmis priemonėmis bei skalėmis, ypač reikalingas nuovokumas ir dėmesys. Taip pat labai svarbūs paties vaiko atsakymai į pateiktus konkrečius, pagal jo amžių ir supratimo lygį suformuluotus klausimus [13]. Todėl siekiant efektyviai valdyti skausmą yra būtina: atpažinti skausmą ir suprasti jo kilmę, priklausomai nuo vaiko amžiaus bei komunikacijos lygio, pagal skales įvertinti skausmo sunkumą, imtis prevencinių priemonių galimoms skausmo priežastims pašalinti ar išvengti naujų skausmo šaltinių atsiradimo. Ir, be abejo, gydyti jau esamą skausmą, jį pašalinant arba sumažinant iki toleruojamo lygio.

Pagal PSO 2012 m. rekomendacijas, vaikams, sergantiems lėtinėmis ligomis ir jaučiant nuolatinį skausmą, skausmas gydomas naudojant 2 pakopų strategiją, pasirenkant galimą mažiausiai invazinį kelią – p/os; p/l (po liežuviu), pasirenkant vaisto dozę, adaptuotą konkrečiam vaikui ir ją skiriant reguliariais intervalais. Vengti vaistų skyrimo „pagal poreikį“.

Pasikartojantis lėtine liga sergančio vaiko skausmas paprastai labai paveikia visas kasdienio gyvenimo sritis, įskaitant visos šeimos gyvenimo kokybę: gali sutrikti šeimos tarpusavio santykiai, tėvus apimti nerimas, nemiga, depresija, atsirasti kitų šeimos vaikų dirglumas, nuovargis. Pasireiškia neigiamas elgesys sergančio vaiko atžvilgiu. Kadangi lėtinį skausmą dažniausiai sukelia daugelis veiksnių, šiam skausmui ir su juo susijusioms problemoms mažinti dažnai reikia taikyti holistinį skausmo malšinimo metodą, apimančią ne tik biologinių, bet ir psichosocialinių veiksnių korekciją.

Taigi, norint efektyviai malšinti simptomus, teikiant paliatyviąją pagalbą vaikams, nereikėtų apsiriboti tik medikamentiniu gydymu, nes nefarmakologinis gydymas taip pat labai svarbus.

PSO 2012 m. Farmakologinio gydymo gairėse vaikams rekomenduoja šias nefarmakologines priemones:

- Emocinė parama (tėvai turėtų dalyvauti bet kokioje skausmingoje procedūroje).
- Fizinės priemonės: vaiko priglaudimas, masažas, skausmingų vietų šildymas ar šaldymas, fizioterapinės procedūros bei ergoterapija, biologinio grįžtamojo ryšio priemonės, akupunktūra, elektrinė nervų stimuliacija.
- Kognityvinės elgsenos priemonės: vaizdiniai, meditacija, hipnozė, dėmesio atitraukimo technikos, muzikos terapija, istorijų ir pasakų pasakojimas, menų terapija.

Jei šeima religinga, į vaiko ar tėvų norą melstis turėtų būti žiūrima pagarbiai [14].

Taikant nefarmakologinius skausmo gydymo metodus, jie pasirenkami, kai galimas kontaktas su vaiku, atsižvelgiant į vaiko amžių ir suvokimo lygį, situaciją ir numatomą skausmingą veiksmą, esamas technines galimybes ir medicininio personalo įgūdžius. Psichologiniai metodai, skirti atitraukti vaiko dėmesį nuo skausmingos ir (arba) stresą sukeliančios medicininės procedūros, mažina sedacijos poreikį [15].

Gydant paliatyviusius, ypač terminalinių būklių, ligonius, kartais susiduriama su simptomais, kurie reikalauja neatidėliotino gydymo. Tai yra labai stiprus skausmas, kvėpavimo sutrikimas ir įvairios kilmės kvėpavimo takų obstrukcija, kraujavimas, nugaros smegenų suspaudimas dėl tumoro, viršutinės tuščiosios venos obstrukcija, traukuliai, šlapimo susilaikymas. Tokiais atvejais, siekiant išvengti tolimesnių vaiko kančių, labai svarbu atsakyti į šiuos klausimus ir nuspręsti, ar simptomus galima suvaldyti čia ir dabar, neatliekant papildomų tyrimų ir nesiaiškinant priežasčių, ar rasta priežastis bus išgydoma, ar priežasties gydymas pagerins ligos prognozę ir likusio gyvenimo kokybę, ar potencialus galimas gydymas nebus per daug toksiškas ir nesukels papildomų nepageidaujamų reiškinių. Šiuo atveju taip pat labai svarbu paistyti paties ligonio ir jo artimųjų norų, ar vaikas ir jo šeima norėtų būti perkelti į gydymo įstaigą papildomiems tyrimams ir (arba) gydymui. Ir ar tai įmanoma padaryti šiuo momentu [16]?

Sveikatos priežiūros specialistai, teikiantys PP vaikams, visomis išgalėmis privalo siekti sumažinti vaiko patiriamą diskomfortą, kančią ar skausmą. Tinkamas vaiko skausmo valdymas dažnai yra susijęs su teisinga atsakomybės baime, nes daugelio skausmą malšinančių vaistų negalima skirti mažiems vaikams. Todėl PP teikiantys specialistai turėtų prisiimti šią atsakomybę, užtikrindami, kad vaiko skausmas dėl teisingos atsakomybės baimės, etinių nesusipratimų ar žinių stokos būtų negydomas arba gydomas nepakankamai [6].

Literatūra

1. Classen C. F. Pediatric palliative care – The role of the patient's family. *World J Clin Pediatr.* 2012 Oct 8;1(3):13–19. doi: 10.5409/wjcp.v1.i3.13. eCollection 2012 Oct 8.
2. Children's Palliative Care and Human Rights. Public health fact sheet. <https://www.opensocietyfoundations.org/uploads/2d02a07d-c1a0-4474-8c63-17ec62b00056/childrens-palliative-care-human-rights-20151008.pdf>
3. WHO Definition of Palliative Care for Children. <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
4. Komatz K., Cartier B. Pain and Symptom Management in Pediatric Palliative Care *Pediatrics in Review.* 2015 36(12):527–534 DOI: 10.1542/pir.36-12-527
5. Achterberg T., et al. Symptoms in the palliative phase of children with cancer. *Pediatr Blood Cancer.* 2007.
6. Wolfe J. et al. Symptoms and suffering at the end of life in children with cancer. *N Engl J Med.* 2000.
7. Ljungman G., Gordh T., Sörensen S. Kreuger A. Pain variations during cancer treatment in children: a descriptive survey. *Pediatr Hematol Oncol* 2000; Vol. 17: 211–221.
8. Enskär K., Carlsson M., Golsäter M., Hamrin E. Symptom distress and life situation in adolescents with cancer. *Cancer Nurs* 1997; Vol. 20: 23–33.
9. Theunissen J. M., Hoogerbrugge P. M., van Achterberg T., et al. Symptoms in the palliative phase of children with cancer. *Pediatr Blood Cancer.* 2007.
10. Hauer J. Houtrow A. J. Pain assessment and treatment in children with significant impairment of the central nervous System. *Pediatrics* 2017.
11. Breau L. M.; Camfield C. S.; McGrath P. J., Finley G. A. The incidence of pain in children with severe cognitive impairments. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.* 2003.
12. Farber D., Hauer J., Duncan J., et al., *Pediatric Pain and Symptom Management Guidelines*, 2014.
13. Komatz K., Cartier B. Pain and Symptom Management in Pediatric Palliative Care *Pediatrics in Review.* 201536(12):527–534 DOI: 10.1542/pir.36-12-527
14. WHO Guidelines on the Pharmacological Treatment of Persisting Pain in Children with Medical Illnesses. WHO, 2012.
15. Harned R. K., Strain J. D. MRI-compatible audio/visual system: impact on pediatric sedation. *Pediatric radiology.* March 2001, Vol. 31, Issue 4, p.p. 247–250.
16. Basic symptoms control in pediatric palliative care. The Rainbows children's hospice guidelines ninth edition, 2013.

Tinklelinių tvarščių naudojimas žaizdų gydymui

Nijolė Katinė

Tinkleliniai tvarščiai, kitaip dar vadinami žaizdų kontaktiniai sluoksniai, naudojami, kai reikia apsaugoti jautrius audinius, esant ypač skausmingoms žaizdoms, kurioms reikalingas netraumatinis gydymas, pavyzdžiui, nubrozdinimų, nudegimų, nuplikimų atveju, siekiant padengti donoro ir recipiento odos vietas odos transplantacijų atveju arba plastinėje ir kosmetinėje chirurgijoje. Kadangi patys tvarščiai nėra absorbuojantys, jie turi būti derinami su antriniu absorbuojančiu tvarščiu, galinčiu sugerti eksudatą.

Tinkleliai yra nelimpantys stambaus arba smulkaus audimo tinklelinės struktūros tvarščiai iš medvilnės, viskozės ar poliesterio pluošto, kuris gali būti padengtas minkštu silikono sluoksniu, impregnuotas vazelinu, parafinu, vandens ir aliejaus emulsija arba sudrėkintas veikliųjų medžiagų, pvz., Fuzidino rūgšties, PVP-jodo, turinčiais preparatais. Tinklelinė struktūra užtikrina laisvą eksudato drenažą ir kartu neleidžia prilipti „antriniam“ tvarščiu prie žaizdos.

Atrauman – kiekvienai žaizdai tinkama apsauga

Atrauman – švelni, patikima žaizdų priežiūra.

Atrauman Silicone – švelni, netraumuojanti žaizdų apsauga.

Atrauman Ag – pasižymi antibakterinėmis savybėmis.

„Atrauman“ – tai nemedikamentiniu tepalu impregnuotas tvarstis iš hidrofobinio, tankaus, lygaus paviršio poliesterio tinklelio [3]. Impregnuotas neutraliu tepalu „Atrauman“ tvarstis skatina ir palaiko žaizdos gijimą esant bet kuriai žaizdos gijimo fazei.

„Atrauman“ tvarščio specifinės medžiagos užtikrina netrauminį žaizdos gydymą. Plonas ir minkštas hidrofobinis poliesterio tinklelis dėl paviršinės struktūros neleidžia audiniams prasiskverbti į tvarstį ir prilipti prie žaizdos. Ypač minkštas, lengvai priglundantis „Atrauman“ tvarstis neprilimpa prie