

## ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ SPECIAL ARTICLE

# Οι επώδυνες διαδικασίες στα νοσηλευόμενα παιδιά και ο ρόλος των γονέων

Η εισαγωγή του παιδιού στο νοσοκομείο και η έκθεσή του σε επώδυνες διαδικασίες συνιστούν μια στρεσογόνο εμπειρία τόσο για το ίδιο όσο και για τους γονείς του. Η γονική παρουσία κατά τη διάρκεια των επώδυνων διαδικασιών αποτελεί θεμελιώδη αρχή της φροντίδας της επικεντρωμένης στον ασθενή και στην οικογένεια, με πολλαπλά οφέλη για το παιδί και τους γονείς. Τα οφέλη για τα παιδιά περιλαμβάνουν τη μείωση του πόνου, του άγχους και του φόβου, την ενίσχυση του αισθήματος ασφάλειας και τη βελτίωση της συνεργασίας τους με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Τα οφέλη για τους γονείς είναι η μείωση του άγχους και του φόβου τους, η ενεργός συμμετοχή τους στη φροντίδα του παιδιού τους και η κατανόηση της κατάστασής του, η εμπιστοσύνη στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και η παροχή ασφάλειας, προστασίας και στήριξης στο παιδί. Οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη γονική παρουσία καθορίζονται από τον βαθμό επεμβατικότητας της διαδικασίας, τη στάση και τη συμπεριφορά των γονέων στην αρχική ενημέρωση και επεξήγηση της διαδικασίας, τις ανάλογες προηγούμενες εμπειρίες του γονέα, την ηλικία του παιδιού και όμοια βιώματά του στο παρελθόν, το επίπεδο συνεργασίας του, τον βαθμό δυσκολίας της διαδικασίας και την έκβασή της. Στον αντίποδα, ερευνητικά δεδομένα αποτυπώνουν την επιθυμία των γονέων να είναι παρόντες κατά τις επώδυνες διαδικασίες επιδεικνύοντας τον υποστηρικτικό τους ρόλο. Προϋποθέσεις για την αποτελεσματική γονική παρουσία κατά τις επώδυνες διαδικασίες στον κλινικό χώρο αποτελούν η ύπαρξη γραπτών πολιτικών και πρωτοκόλλων, η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, η ενημέρωση και η επεξήγηση της διαδικασίας στους γονείς και στο παιδί, η δυνατότητα επιλογής του γονέα να είναι παρών ή μη και η διαρκής επανεκτίμηση της γονικής παρουσίας.

## 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εισαγωγή του παιδιού στο νοσοκομείο συνιστά μια στρεσογόνο εμπειρία τόσο για το ίδιο όσο και για τους γονείς του. Το άγνωστο νοσοκομειακό περιβάλλον, η συχνά ελλιπής ενημέρωση σχετικά με θέματα νοσηλείας και η έκθεση σε επώδυνες διαδικασίες δημιουργούν στο παιδί αγχωτική ή φοβική συμπεριφορά.<sup>1,2</sup> Η εμπειρία της νοσηλείας μπορεί να γίνει αντιληπτή από το παιδί ως απειλή, προκαλώντας πόνο και ενδεχόμενες μακροπρόθεσμες σωματικές και ψυχολογικές συνέπειες.<sup>1</sup> Η απειλή είναι πολυδιάστατη και ο τρόπος που το παιδί αντιλαμβάνεται και εκφράζει τα συναισθήματά του εξαρτώνται από παράγοντες, όπως η ηλικία του, το επίπεδο ανάπτυξής του, οι τυχόν προηγούμενες νοσηλείες, η φύση της νόσου, καθώς και η ύπαρξη ή μη υποστηρικτικού ρόλου των γονέων και των επαγγελματιών υγείας.<sup>1,2</sup> Ομοίως, οι γονείς βιώνουν ποικίλα συναισθήματα

όπως αγωνία και άγχος, που πιθανόν να επηρεάσουν την ικανότητά τους να προστατέψουν και να υποστηρίξουν το παιδί κατά την επώδυνη διαδικασία.<sup>3</sup> Η στάση και η συμπεριφορά των γονέων ενδέχεται να επιδρούν στην ένταση του πόνου ή στο άγχος που βιώνει το παιδί.<sup>1,4</sup>

Η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής (ΑΑΠ) θέσπισε τις βασικές αρχές της παρεχόμενης φροντίδας της επικεντρωμένης στον ασθενή και στην οικογένεια (patient- and family-centered care). Η ασθενο-οικογενειοκεντρική φροντίδα βασίζεται στην ανάπτυξη σχέσης εμπιστοσύνης και συνεργασίας μεταξύ ασθενών, οικογενειών και ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, αναγνωρίζοντας τον σημαντικό ρόλο της οικογένειας κατά τη διάρκεια νοσηλείας του παιδιού. Παράλληλα, η γονική παρουσία κατά την εισαγωγή του παιδιού στο νοσοκομείο και κατ'επέκταση των επώδυνων διαδικασιών αποτελεί μια από τις βασικές συστάσεις της

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2022, 39(2):276-281  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2022, 39(2):276-281

Δ. Κουμπαγιώτη,<sup>1</sup>  
Ε. Βλαχιώτη,<sup>2</sup>  
Β. Μάτζιου<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Νοσοκομείο Παιδών «Π.&Α. Κυριακού», Αθήνα

<sup>2</sup>Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

<sup>3</sup>Εργαστήριο Παιδιατρικών Νοσηλευτικών Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Painful procedures in hospitalized children and the parental role

Abstract at the end of the article

## Λέξεις ευρετηρίου

Γονείς  
Νοσηλεία  
Παιδιά  
Παρουσία  
Φροντίδα

Υποβλήθηκε 11.6.2021

Εγκρίθηκε 26.6.2021

ΑΑΠ προς τους επαγγελματίες υγείας.<sup>5</sup> Επιπρόσθετα, το 2005 δημοσιεύτηκαν ομοφωνίες από 18 διεθνείς επιστημονικούς φορείς σχετικά με τη γονική παρουσία κατά τη διάρκεια της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (ΚΑΡΠΑ) και των επώδυνων διαδικασιών, οι οποίες εγκρίθηκαν από την ΑΑΠ.<sup>6</sup>

Ο όρος «γονική παρουσία» αναφέρθηκε για πρώτη φορά στη διεθνή βιβλιογραφία το 1987, ενώ ορίστηκε ως η παρουσία των μελών της οικογένειας σε χώρο που επιτρέπει την οπτική ή τη σωματική επαφή με το νοσηλευόμενο παιδί κατά τη διάρκεια της ΚΑΡΠΑ ή και των επώδυνων διαδικασιών.<sup>7</sup>

Ωστόσο, η παροχή της δυνατότητας σε γονείς να παρευρίσκονται δίπλα στο παιδί κατά τις επώδυνες διαδικασίες παραμένει μια αμφιλεγόμενη πρακτική.<sup>8</sup> Μολονότι η γονική παρουσία επιδοκιμάζεται από πολλούς επιστημονικούς φορείς και οργανισμούς αναδεικνύοντας τα οφέλη της για τους παιδιατρικούς ασθενείς, οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας διίστανται σχετικά με την καταλληλότητα και τη σκοπιμότητα της συγκεκριμένης πρακτικής. Αντίθετα, οι γονείς υποστηρίζουν την ελευθερία της επιλογής να είναι παρόντες και να παρέχουν ψυχοσυναισθηματική στήριξη στο παιδί τους.<sup>9-11</sup>

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η διερεύνηση και η αποτύπωση της επίδρασης της γονικής παρουσίας κατά τις επώδυνες διαδικασίες στον κλινικό χώρο σε παιδιά, γονείς και επαγγελματίες υγείας.

## 2. ΟΦΕΛΗ ΓΟΝΙΚΗΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Βιβλιογραφικά δεδομένα υποστηρίζουν την ιδιαίτερη αξία της γονικής παρουσίας κατά τη διάρκεια των επώδυνων διαδικασιών και αναδεικνύουν τα πολλαπλά οφέλη για το παιδί, τα οποία σχετίζονται με τη μείωση του πόνου και του άγχους, τη βελτίωση της συνεργασίας του με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ή την επιτάχυνση της ανάρρωσής του.<sup>2,4,5,12,13</sup> Επιπρόσθετα αναφερόμενα οφέλη της γονικής παρουσίας αποτελούν η ενίσχυση του αισθήματος ασφάλειας του παιδιού και η αύξηση της ικανοποίησης του παιδιού, της οικογένειας, των ιατρών και των νοσηλευτών από την παρεχόμενη φροντίδα.<sup>5</sup>

Σε πειραματική μελέτη βρέθηκε ότι τα επίπεδα πόνου των παιδιών ηλικίας 4–9 ετών που ανήκαν στην ομάδα παρέμβασης, με τους γονείς τους να είναι παρόντες κατά τη φλεβοκέντηση, ήταν στατιστικώς σημαντικά χαμηλότερα έναντι εκείνων στην ομάδα ελέγχου ( $p=0,002$ ).<sup>13</sup> Αντίθετα, σε μελέτη όπου αξιολογήθηκε η ενεργός συμμετοχή των γονέων στην επώδυνη διαδικασία, και συγκεκριμένα στη φλεβοκέντηση, παραμένοντας δίπλα στο παιδί και χρησιμοποιώντας τεχνικές απόσπασης προσοχής (ομάδα

παρέμβασης) παρατηρήθηκε μη στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα άγχους ( $p=0,13$ ) και πόνου ( $p=0,68$ ) ανάμεσα στις δύο ομάδες παρέμβασης και ελέγχου. Ωστόσο, υπήρξε στατιστικά σημαντική μείωση στα επίπεδα φόβου των παιδιών ( $p=0,04$ ) των οποίων οι γονείς παρευρίσκονταν στην επώδυνη διαδικασία.<sup>14</sup>

Στο πλαίσιο τυχαίοποιημένης κλινικής δοκιμής, μειωμένα επίπεδα άγχους, πόνου και πτώση του αριθμού αναπνοών, σφύξεων και αρτηριακής πίεσης ( $p<0,001$ ) διαπιστώθηκαν σε παιδιά ηλικίας 7–10 ετών που υποβλήθηκαν σε επώδυνες διαδικασίες και οι γονείς τους παρέμειναν δίπλα τους, σε αντίθεση με τα παιδιά των οποίων οι γονείς απουσίαζαν.<sup>10</sup> Παράλληλα, σε άλλη πρόσφατη τυχαίοποιημένη κλινική δοκιμή, σε παιδιά ηλικίας 9–12 ετών, η συμμετοχή και η παρουσία των γονέων συνέβαλε εξ ίσου σε στατιστικά σημαντική μείωση των επιπέδων πόνου ( $p<0,001$ ) που βίωσαν τα παιδιά κατά τη διενέργεια επώδυνων διαδικασιών, όπως η φλεβοκέντηση, η αιμοληψία ή η ενδομυϊκή ένεση, σε αντίθεση με τα παιδιά της ομάδας ελέγχου.<sup>4</sup>

## 3. ΟΦΕΛΗ ΓΟΝΙΚΗΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις των επώδυνων διαδικασιών δεν είναι εμφανείς μόνο στα παιδιά, αλλά και στους γονείς, περιλαμβάνοντας άγχος, φόβο, κατάθλιψη και μετατραυματικό stress.<sup>1</sup> Οι γονείς αγωνιούν για τον ενδεχόμενο πόνο που θα βιώσει το παιδί και για τη συμβολή τους στη διευκόλυνση της διαδικασίας, αλλά κυρίως στην υποστήριξη του παιδιού τους και στην εκπλήρωση του γονεϊκού τους ρόλου.<sup>2</sup> Γονείς που δεν ήταν παρόντες σε επώδυνες διαδικασίες ανέφεραν αισθήματα αβεβαιότητας, ενοχής, αποτυχίας παροχής στήριξης και φόβου για το άγνωστο περιμένοντας στην αίθουσα αναμονής.<sup>15,16</sup>

Η παραμονή των γονέων δίπλα στο παιδί κατά την επώδυνη διαδικασία, όπως προέκυψε από ερευνητικά δεδομένα, μείωσε το άγχος και τον φόβο τους.<sup>17-19</sup> Η γονική παρουσία επίσης επέτρεψε στους γονείς την καλύτερη κατανόηση της κατάστασης του παιδιού, την εξάλειψη πιθανών αμφιβολιών και την επιβεβαίωση ότι έγινε για το παιδί τους ό,τι ήταν αναγκαίο.<sup>18,20</sup> Παράλληλα, οι γονείς παρείχαν ασφάλεια, προστασία και στήριξη στο παιδί τους καθώς συμμετείχαν στη φροντίδα του και διευκόλυναν τη διεξαγωγή του ιατρονοσηλευτικού έργου.<sup>21,22</sup>

## 4. ΑΠΟΦΕΙΣ ΓΟΝΕΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΓΟΝΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΣΤΙΣ ΕΠΩΔΥΝΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ

Η γονική παρουσία κατά τις επώδυνες παρεμβάσεις έχει αποτελέσει αντικείμενο συζητήσεων, ερευνητικών μελετών και αντιπαραθέσεων. Ωστόσο, οι γονείς στην πλειονότητά

τους υποστηρίζουν το δικαίωμα και την επιθυμία τους να είναι παρόντες κατά τις επώδυνες διαδικασίες ή και την ΚΑΡΠΑ.<sup>17,18,23</sup>

Σκοπός ποιοτικής μελέτης ήταν ο προσδιορισμός της γονικής ανάγκης υποστήριξης των παιδιών κατά τις επώδυνες διαδικασίες μέσα από τις απόψεις των γονέων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η βασική γονική ανάγκη της υποστήριξης αφορούσε στην προστασία και στην ασφάλεια του παιδιού. Οι επί μέρους συνιστώσες περιλάμβαναν την κατανόηση του τρόπου έκφρασης του παιδιού από τον γονέα αναφορικά με τη διαδικασία, τη διατήρηση του ελέγχου της κατάστασης, την κατανόηση της διαδικασίας και του σκοπού της, την προετοιμασία του παιδιού, τη χρήση μεθόδων απόσπασης προσοχής, καθώς και την επιβράβευση του παιδιού με το πέρας της διαδικασίας.<sup>3</sup>

Σε περιγραφική μελέτη όπου δόθηκε η δυνατότητα της γονικής παρουσίας κατά την ΚΑΡΠΑ και τις επώδυνες διαδικασίες σε παιδιατρικό τμήμα επειγόντων περιστατικών, υπό την επίβλεψη νοσηλεύτη που είχε λάβει κατάλληλη εκπαίδευση, οι γονείς ανέφεραν τη θετική στάση τους ως προς τη συγκεκριμένη πρακτική, καθώς αυτή συνέβαλε στην παροχή σημαντικής βοήθειας προς το παιδί και στη μείωση των δικών τους φόβων.<sup>18</sup> Οι γονείς επί πλέον υποστήριξαν ότι η παρουσία τους υπήρξε ωφέλιμη για τους ίδιους και, πιο συγκεκριμένα, η φυσική επαφή με το παιδί τους είχε ιδιαίτερη αξία,<sup>15,17,24</sup> ενώ το 81% των γονέων θεώρησε ότι η παρουσία τους διευκόλυνε το ιατρονοσηλευτικό έργο.<sup>17</sup>

Σε προοπτική μελέτη, η πλειονότητα των γονέων επιθυμούσαν να είναι παρόντες σε κοινές επώδυνες διαδικασίες (π.χ. φλεβοκέντηση), ενώ τα εν λόγω ποσοστά παρουσίασαν μείωση στις πολύπλοκες παρεμβατικές διαδικασίες (π.χ. υπερηβική παρακέντηση, οσφυονωτιαία παρακέντηση, ΚΑΡΠΑ). Επιπρόσθετα, προσδιορίστηκαν οι βασικότεροι λόγοι για τους οποίους οι γονείς επιθυμούσαν να είναι παρόντες, όπως η παροχή υποστήριξης και παρηγοριάς στο παιδί (98%), η παρακολούθηση της διαδικασίας (47%), η επιβεβαίωση ότι το παιδί δεν βίωσε πόνο (39%) και η διευκόλυνση του έργου των ιατρών και των νοσηλευτών (27%). Επί πλέον, αναδείχθηκαν οι λόγοι που τους απέτρεψαν από το να παραμείνουν κοντά στο παιδί, όπως το να μην αποτελέσουν εμπόδιο κατά τη διεξαγωγή της διαδικασίας (33%), το να μην αντιληφθεί το παιδί την ανησυχία τους (24%) ή η αδυναμία διαχείρισης των συναισθημάτων τους (22%).<sup>17</sup>

##### **5. ΑΠΟΨΕΙΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΓΟΝΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΣΤΙΣ ΕΠΩΔΥΝΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ**

Οι απόψεις του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού αναφορικά με τη γονική παρουσία δίστανται, με την ανάγκη για

ευαισθητοποίηση και κατάλληλη εκπαίδευσή τους σχετικά με τη διαχείριση της γονικής παρουσίας ολοένα να αυξάνει.

Μείζονος σημασίας παράγοντας για την αποδοχή της παραμονής των γονέων δίπλα στα παιδιά κατά τις επώδυνες διαδικασίες υπήρξε ο βαθμός επεμβατικότητας της διαδικασίας.<sup>12,25-27</sup> Άλλοι παράγοντες που πιθανότατα επηρέασαν αυτή τους την απόφαση ήταν η στάση και η συμπεριφορά των γονέων στην αρχική ενημέρωση και η επεξήγηση της διαδικασίας, ανάλογες προηγούμενες εμπειρίες του γονέα, η ηλικία του παιδιού και όμοια βιώματά του στο παρελθόν, το επίπεδο συνεργασίας του, ο βαθμός δυσκολίας της διαδικασίας και η έκβασή της.<sup>28</sup>

Αποτελέσματα μελέτης έδειξαν ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων ιατρών και νοσηλευτών (73,6%) δεν ήταν εξοικειωμένοι με τη γονική παρουσία κατά τις επώδυνες διαδικασίες και την ΚΑΡΠΑ ούτε είχαν λάβει ανάλογη εκπαίδευση (72,7%), ενώ ένα αξιοσημείωτο ποσοστό (71,9%) διαφωνούσε με τη συγκεκριμένη πρακτική. Δεκτικότητα στην εφαρμογή της πρακτικής παρουσίασαν μόνο ιατροί και νοσηλεύτες που είχαν εξοικείωση με ήδη υπάρχουσες κλινικές οδηγίες ή είχαν προσωπική εμπειρία, ενώ καθοριστικός παράγοντας για τη συναίνεσή τους ως προς τη γονική παρουσία ήταν ο βαθμός επεμβατικότητας της διαδικασίας.<sup>26</sup> Ανάλογα αποτελέσματα προέκυψαν από συγχρονική μελέτη, όπου το 95% του προσωπικού επιδοκίμασε την παρουσία των γονέων κατά την αιμοληψία και μόνο το 32% κατά την ΚΑΡΠΑ.<sup>27</sup> Περισσότερο από το 60% των ιατρών και των νοσηλευτών σε μελέτη παρατήρησης τάχθηκαν υπέρ της παραμονής της οικογένειας κατά την αιμοληψία, τη φλεβοκέντηση, τη συρραφή τραύματος και τον καθετηριασμό ουροδόχου κύστης, ενώ μόλις το 10,8% κατά την ΚΑΡΠΑ. Επίσης, η συγκεκριμένη μελέτη ανέδειξε τα οφέλη της γονικής παρουσίας για το παιδί βάσει των απόψεων του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, όπου από το σύνολο των 222 συμμετεχόντων το 23,6% θεώρησε ότι η γονική παρουσία δεν ήταν ευεργετική για τα παιδιά, το 72,9% ότι ελάττωσε το άγχος των παιδιών και το 23,6% ότι μείωσε τον πόνο. Τα οφέλη για τους γονείς, σύμφωνα με τη γνώμη ιατρών και νοσηλευτών, ήταν ότι οι γονείς ένιωθαν χρήσιμοι (63,5%), ότι παρείχαν ηρεμία και ασφάλεια στο παιδί (62,3%), ενώ το 17,5% ανέφερε ότι δεν υπήρξε κάποιο όφελος. Επιπρόσθετα, το 58% δήλωσε ότι η παρουσία των γονέων πιθανόν ενδυνάμωσε τη σχέση γονέων-επαγγελματιών υγείας.<sup>12</sup>

Περιγραφική μελέτη έδειξε ότι η πλειονότητα του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού (69%) αποδέχθηκε τους γονείς στις επώδυνες διαδικασίες, με τους νοσηλευτές να διατηρούν θετικότερη στάση και να υποστηρίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό την ανάγκη ανάπτυξης πρωτοκόλλων

σχετικά με τη γονική παρουσία.<sup>29</sup> Επίσης, σε έρευνα που εφάρμοσε κλινικές οδηγίες για τη γονική παρουσία, τη διεπιστημονική εκπαίδευση και την παρουσία νοσηλευτή στο πλευρό της οικογένειας κατά την ΚΑΡΠΑ βρέθηκε ότι οι ιατροί και οι νοσηλευτές που συμμετείχαν παρουσίασαν υψηλά επίπεδα άνεσης κατά την παραμονή των γονέων, ενώ μόνο το 4% του προσωπικού ανέφερε ότι οι γονείς επηρέασαν την απόδοσή τους, τη λήψη αποφάσεων (5%) ή τη διδακτική τους ικανότητα (9%).<sup>23</sup>

## 6. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΓΟΝΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑ

Η αποτελεσματική εφαρμογή της παρουσίας των γονέων κατά τις επώδυνες διαδικασίες στον κλινικό χώρο βασίζεται στη διαμόρφωση βασικών προϋποθέσεων. Η ανάπτυξη και η υιοθέτηση γραπτών πολιτικών και κλινικών πρωτοκόλλων βασισμένων σε επιστημονικές ενδείξεις προαπαιτούνται για την υιοθέτηση της συγκεκριμένης πρακτικής και την ομαλή διεξαγωγή της διαδικασίας.<sup>19,26</sup> Επίσης, οι πολιτικές παροχής ασφαλούς και ποιοτικής φροντίδας σχετικά με τη γονική παρουσία είναι απαραίτητο να διέπονται από νομικό πλαίσιο.<sup>6</sup>

Η παραμονή των γονέων δίπλα στο παιδί κατά τη διενέργεια επώδυνων διαδικασιών θα πρέπει να προωθείται από τους παιδίατρος και τους νοσηλευτές, καθώς συνιστά θεμελιώδη αρχή της φροντίδας της επικεντρωμένης στον ασθενή και στην οικογένεια.<sup>5</sup> Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό οφείλει να είναι άρτια εκπαιδευμένο στοχεύοντας στην ενημέρωση, στην υποστήριξη και στην προετοιμασία παιδιού και γονέων για τη διαδικασία, ελαχιστοποιώντας τους φόβους και τις ανησυχίες τους.<sup>23,30</sup>

Το δικαίωμα της επιλογής να είναι παρόντες ή μη είναι αναφαίρετο για κάθε γονέα,<sup>6</sup> ενώ τους παρέχει τη δυνατότητα να προσδιορίσουν αν είναι συναισθηματικά έτοιμοι. Η προτίμησή τους θα πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψιν, γιατί η ψυχραιμία και η ηρεμία καθορίζουν την αποτελεσματικότητα της γονικής παρουσίας.<sup>2</sup> Ωστόσο, η γονική παρουσία απαιτεί διαρκώς επανεκτίμηση για πρόληψη φαινομένων παρακώλυσης του ιατρονοσηλευτικού έργου ή εμφάνισης παραβατικής συμπεριφοράς.<sup>6,30</sup>

## 7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η γονική παρουσία κατά τη διάρκεια των επώδυνων διαδικασιών συνιστά έναν αποτελεσματικό παράγοντα στη μείωση του φόβου, του άγχους και του πόνου των παιδιών. Επί πλέον, αποτελεί μια επωφελή πρακτική για τους γονείς, καθώς περιορίζει το άγχος και τον φόβο τους και ενισχύει τον υποστηρικτικό τους ρόλο, παρέχοντας προστασία και ασφάλεια στο παιδί.

Η αποτελεσματική εφαρμογή της γονικής παρουσίας κατά τις επώδυνες διαδικασίες στον κλινικό χώρο προϋποθέτει το παιδιατρικό ιατρονοσηλευτικό προσωπικό να δημιουργήσει γέφυρες επικοινωνίας ώστε να διαμορφωθούν κοινές γραπτές πολιτικές, πρωτόκολλα βασισμένα σε επιστημονικά δεδομένα και η υλοποίηση κοινών εκπαιδευτικών προγραμμάτων αναφορικά με τη συγκεκριμένη πρακτική. Κατά συνέπεια, αφ' ενός θα αναδειχθεί η αξία του γονεϊκού ρόλου και της αποδοχής του κατά τη διάρκεια νοσηλείας του παιδιού και αφ' ετέρου θα προωθηθεί η υιοθέτηση της οικογενειοκεντρικής φροντίδας στις παιδιατρικές μονάδες υγείας.

## ABSTRACT

### Painful procedures in hospitalized children and the parental role

D. KOUMPAGIOTI,<sup>1</sup> E. VLACHIOTI,<sup>2</sup> V. MATZIOU<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hemodialysis Unit, "P.&A. Kyriakou" Children's Hospital, Athens, <sup>2</sup>Nursing Services Directorate, "Aghia Sophia" Children's Hospital, Athens, <sup>3</sup>Laboratory of Pediatric Nursing Application, Faculty of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

*Archives of Hellenic Medicine 2022, 39(2):276–281*

For children, hospitalization and the exposure to painful procedures constitute a distressing experience for both the children themselves and their parents. Parental presence during painful procedures is a fundamental principle of patient- and family-centered care, with multiple benefits for both children and parents. The benefits to the children include reduction in the levels of pain, anxiety and fear, which increases their safety and improves collaboration between the children and the health care professionals. On the part of the parents, their presence can lead to reduction in their anxiety and fear, active participation in care delivery, and understanding of the patient's situation, with the creation of a trusting relationship with the health care staff and the opportunity to provide comfort, protection

and support to their children. The perceptions of the health care providers are determined by a variety of factors, including the level of procedural invasiveness, the age of the child, the parental attitude while receiving the initial explanation of the procedure, the previous parental exposure to a similar experience, the child's previous experience and level of cooperation, the difficulty of the procedure and the certainty of the outcome. The findings of relevant studies illustrate the wish of parents to be present during painful procedures, demonstrating their supportive role. Achieving an effective parental presence during painful procedures in clinical practice presupposes the establishment of written policies and evidence-based protocols, the appropriate education of the health care professionals, explanation of the procedure to both the child and the parents, provision to a parent of the option to be present or not, and continued assessment of parental presence.

**Key words:** Care, Children, Hospitalization, Parents, Presence

## Βιβλιογραφία

- BROWN EA, DE YOUNG A, KIMBLE R, KENARDY J. Review of a parent's influence on pediatric procedural distress and recovery. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2018, 21:224–245
- MATZIOY-ΜΕΓΑΠΑΝΟΥ Β. Επώδυνες νοσηλευτικές διαδικασίες – προετοιμασία παιδιών και γονέων. Στο: Μάτζιου-Μεγαπάνου Β (Επιμ.) *Παιδιατρική Νοσηλευτική: Βασικές αρχές στη φροντίδα παιδιών*. Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος, Αθήνα, 2012:49–64
- KARLSSON K, ENGLUND ACD, ENSKÄR K, RYDSTRÖM I. Parents' perspectives on supporting children during needle-related medical procedures. *Int J Qual Stud Health Well-being* 2014, 9:23759
- SAĞLIK DS, ÇAĞLAR S. The effect of parental presence on pain and anxiety levels during invasive procedures in the pediatric emergency department. *J Emerg Nurs* 2019, 45:278–285
- COMMITTEE ON HOSPITAL CARE AND INSTITUTE FOR PATIENT- AND FAMILY-CENTERED CARE. Patient- and family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics* 2012, 129:394–404
- HENDERSON DP, KNAPP JF. Report of the National Consensus Conference on family presence during pediatric cardiopulmonary resuscitation and procedures. *Pediatr Emerg Care* 2005, 21:787–791
- EMERGENCY NURSES ASSOCIATION. *Presenting the option for family presence*. 3rd ed. Emergency Nurses Association, Des Plaines, IL, 2007
- DINGEMAN RS, MITCHELL EA, MEYER EC, CURLEY MAQ. Parent presence during complex invasive procedures and cardiopulmonary resuscitation: A systematic review of the literature. *Pediatrics* 2007, 120:842–854
- BOIE ET, MOORE GP, BRUMETT C, NELSON DR. Do parents want to be present during invasive procedures performed on their children in the emergency department? A survey of 400 parents. *Ann Emerg Med* 1999, 34:70–74
- MATZIOU V, CHRYSOSTOMOU A, VLAHIOTI E, PERDIKARIS P. Parental presence and distraction during painful childhood procedures. *Br J Nurs* 2013, 22:470–475
- ISOARDI J, SLABBERT N, TRESTON G. Witnessing invasive paediatric procedures, including resuscitation, in the emergency department: A parental perspective. *Emerg Med Australas* 2005, 17:244–248
- CORNEIRO P, GAMELL A, COTANDA CP, TRENCHS V, CUBELLS CL. Family presence during invasive procedures at the emergency department: What is the opinion of Spanish medical staff? *Pediatr Emerg Care* 2011, 27:86–91
- AL-ABBASS TM, ABDELKADER R, SHOGIRAT N, OBEIDAT H. The effect of parental presence in decreasing pain level for children during venipuncture. *Pyrex J Nurs Mid* 2016, 2:12–19
- CAVENDER K, GOFF MD, HOLLON EC, GUZZETTA CE. Parents' positioning and distracting children during venipuncture. Effects on children's pain, fear, and distress. *J Holist Nurs* 2004, 22:32–56
- MCGAHEY-OAKLAND PR, LIEDER HS, YOUNG A, JEFFERSON LS. Family experiences during resuscitation at a children's hospital emergency department. *J Pediatr Health Care* 2007, 21:217–225
- MAXTON FJC. Parental presence during resuscitation in the PICU: The parents' experience. Sharing and surviving the resuscitation: A phenomenological study. *J Clin Nurs* 2008, 17:3168–3176
- POWERS KS, RUBENSTEIN JS. Family presence during invasive procedures in the pediatric intensive care unit: A prospective study. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999, 153:955–958
- MANGURTEN J, SCOTT SH, GUZZETTA CE, CLARK AP, VINSON L, SPERRY J ET AL. Effects of family presence during resuscitation and invasive procedures in a pediatric emergency department. *J Emerg Nurs* 2006, 32:225–233
- McALVIN SS, CAREW-LYONS A. Family presence during resuscitation and invasive procedures in pediatric critical care: A systematic review. *Am J Crit Care* 2014, 23:477–484
- LOWRY E. "It's just what we do": A qualitative study of emergency nurses working with well-established family presence protocol. *J Emerg Nurs* 2012, 38:329–334
- DOUGAL RL, ANDERSON JH, REAVY K, SHIRAZI CC. Family presence during resuscitation and/or invasive procedures in the Emergency Department: One size does not fit all. *J Emerg Nurs* 2011, 37:152–157
- HENNEMAN EA, CARDIN S. Family-centered critical care: A practical approach to making it happen. *Crit Care Nurse* 2002, 22:12–19
- CURLEY MAQ, MEYER EC, SCOPPETTUOLO LA, MCGANN EA, TRAINOR BP, RACHWAL CM ET AL. Parent presence during invasive procedures and resuscitation: Evaluating a clinical practice change. *Am J Respir Crit Care Med* 2012, 186:1133–1139
- TINSLEY C, HILL JB, SHAH J, ZIMMERMAN G, WILSON M, FREIER K ET

- AL. Experience of families during cardiopulmonary resuscitation in a pediatric intensive care unit. *Pediatrics* 2008, 122:e799–e804
25. EGEMEN A, IKIZOĞLU T, KARAPNAR B, COŞAR H, KARAPNAR D. Parental presence during invasive procedures and resuscitation: Attitudes of health care professionals in Turkey. *Pediatr Emerg Care* 2006, 22:230–234
26. VAVAROUTA A, XANTHOS T, PAPADIMITRIOU L, KOUSKOUNI E, IACOVIDOU N. Family presence during resuscitation and invasive procedures: Physicians' and nurses' attitudes working in pediatric departments in Greece. *Resuscitation* 2011, 82:713–716
27. FEIN JA, GANESH J, ALPERN ER. Medical staff attitudes toward family presence during pediatric procedures. *Pediatr Emerg Care* 2004, 20:224–227
28. WONG PCY, TRIPATHI M, WARIER A, LIM ZY, CHONG SL. Parental presence during pediatric emergency procedures: Finding answers in an Asian context. *Clin Exp Emerg Med* 2019, 6:340–344
29. DURAN CR, OMAN KS, ABEL JJ, KOZIEL VM, SZYMANSKI D. Attitudes toward and beliefs about family presence: A survey of health-care providers, patients' families, and patients. *Am J Crit Care* 2007, 16:270–279
30. FARAH MM, THOMAS CA, SHAW KN; CHILDREN'S HOSPITAL OF PHILADELPHIA. Evidence-based guidelines for family presence in the resuscitation room: A step-by-step approach. *Pediatr Emerg Care* 2007, 23:587–591

*Corresponding author:*

D. Koumpagioti, Hemodialysis Unit, "P.&A. Kyriakou" Children's Hospital, Thivon and Levadeias street, 115 27 Athens, Greece  
e-mail: dkoumpagioti@nurs.uoa.gr

.....