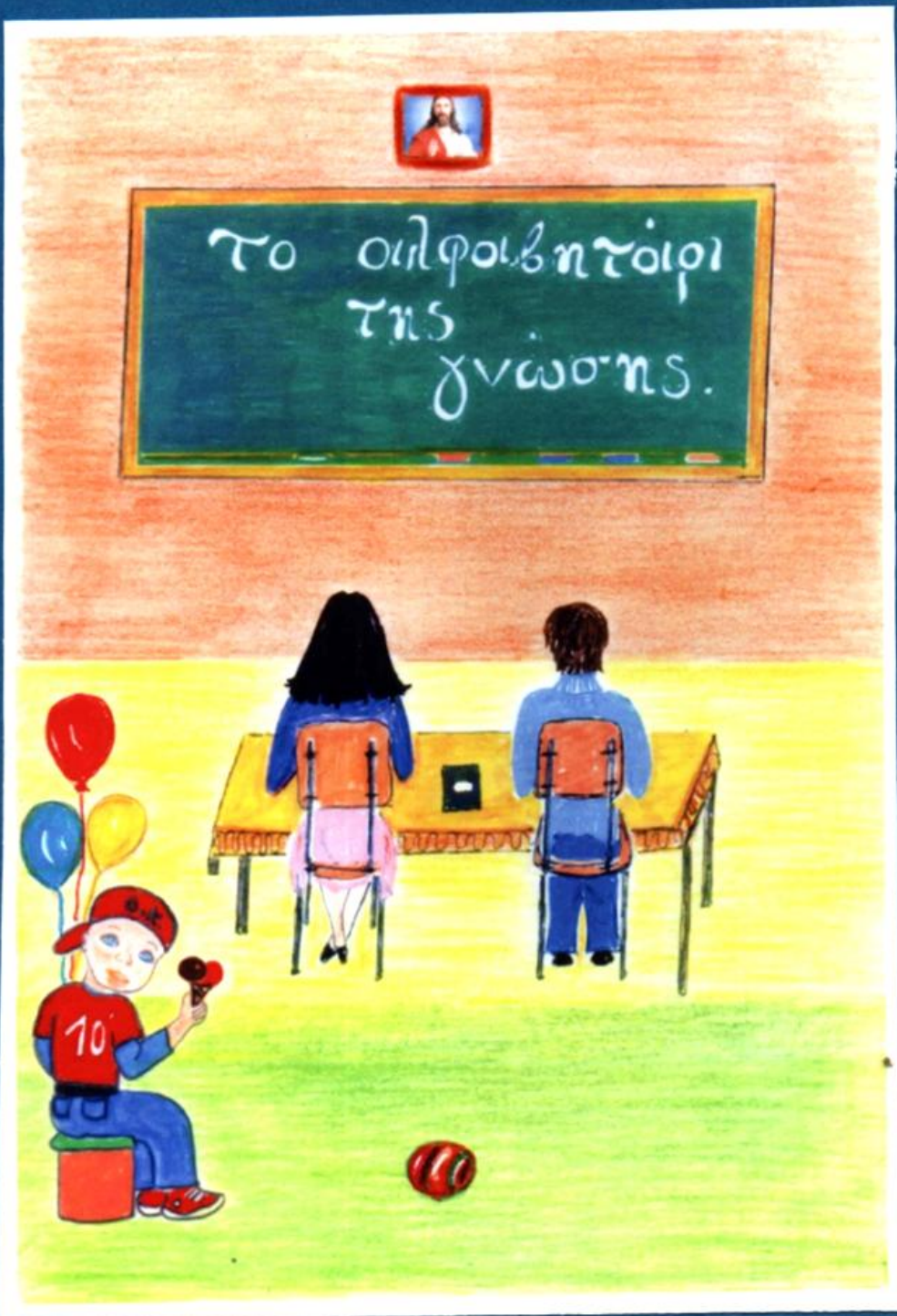

Το αιλφαβητάρι
της
γνώσης.

Πρόλογος

Πριν από δέκα περίπου χρόνια, παρακολουθώντας την «Νοσηλευτική Παιδιατρική Ειδικότητα», μου ανατέθηκε η παρουσίαση μιας ομιλίας με θέμα: «Παιδί με οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία, θεραπεία εφόδου». Τότε ήταν που γεννήθηκε η ιδέα της δημιουργίας ενός εντύπου που θα αφορούσε στην ενημέρωση των γονιών σε θέματα που σχετίζονται με την νόσο του παιδιού τους.

Τώρα λοιπόν, δέκα χρόνια μετά και με αφορμή την συμμετοχή μου στο 7ο Σεμινάριο με θέμα «Ψυχοκοινωνική στήριξη του παιδιού με καρκίνο και της οικογένειάς του» (Νοέμβρης 2010), η ιδέα υλοποιήθηκε.

Αγαπητοί γονείς στα χέρια σας κρατάτε «το αλφαβητάρι της γνώσης», ένα ενημερωτικό έντυπο, βασισμένο σε επιστημονική γνώση και εμπειρία, με σκοπό την πληροφόρηση, την επεξήγηση και την εκπαίδευση σας πάνω σε θέματα και διαδικασίες που αφορούν στην ασθένεια του παιδιού σας, καθώς και συμβουλές για την καθημερινότητά σας, όπως αυτή θα διαμορφωθεί.

Πιστεύω πως η απόκτηση γνώσης βοηθά στη δημιουργία αισθήματος ασφάλειας και ελέγχου της νέας κατάστασης με στόχο την καλύτερη δυνατή αντιμετώπισή της.

Εύχομαι ειλικρινά, το έντυπο αυτό να σας βοηθήσει αποτελεσματικά, γιατί αυτός είναι και ο λόγος δημιουργίας του, ωστόσο, σε καμία περίπτωση δεν θα αντικαταστήσει το διάλογο και την άμεση επικοινωνία μεταξύ μας!

«Το αλφαβητάρι της γνώσης», είναι αφιερωμένο με πολύ σεβασμό σε όλες τις μητέρες που ξαγρυπνούν δίπλα στο παιδί τους, είναι πάντοτε παρούσες, μετρώντας ανάσες, στιγμές δύσκολες και λιγότερο δύσκολες, ελπίζοντας για το καλύτερο, αυτό, που θα τους επιτρέψει να κάνουν όνειρα για το μέλλον των παιδιών τους, λαχταρώντας να τα δουν να πραγματοποιούν τα δικά τους όνειρα!

....στους γονείς μου, που με έμαθαν να αγαπώ, να νοιάζομαι, να βοηθώ και να φροντίζω τους ανθρώπους γύρω μου, με ταπεινοφροσύνη και ανιδιοτέλεια.

ΤΟ ΑΛΦΑΒΗΤΑΡΙ ΤΗΣ ΓΝΩΣΗΣ

Κείμενο και επιμέλεια εικονογράφησης:

Μπουλγκούρα Λουκία.

Εξώφυλλο: Μπουλγκούρα Λουκία.

Νοσηλεύτρια Ογκολογικού Παιδιατρικού Τμήματος

Αγλαΐα Κυριακού.

Αθήνα Νοέμβρης 2010

Αγάπη



Δεν είναι τυχαίο ότι η πιο σημαντική λέξη στο κόσμο, η αγάπη, αρχίζει με το πρώτο γράμμα της Ελληνικής αλφαβήτου.

Η αγάπη περιβάλλει ολόκληρη την ζωή μας.

Η αγάπη της Μητέρας εκφράζεται με αυτοθυσία, είναι βαθιά, αγνή, υπέρτατη, μεγαλειώδης.

Η αγάπη του Πατέρα αποτελεί στήριγμα και δημιουργεί αίσθημα ασφάλειας και σταθερότητας.

Η αγάπη των Αδελφών προσφέρει ζεστασιά, αγκαλιά, συμπαράσταση.

Η αγάπη των Παππούδων εκφράζεται με ευχή, προσευχή, παράκληση, επικοινωνία με τον θεό.

Η αγάπη του Γιατρού εκφράζεται με λογική, γνώση, σωστό προγραμματισμό, πρόληψη, θεραπεία, ενδιαφέρον, ανθρωπιά.

Η αγάπη του Νοσηλευτή εκφράζεται με γνώση, φροντίδα, αντοχή, χάδι, παιχνίδι, αγκαλιά, φωλιά, συγκίνηση, χαρά.



Αιματοκρίτης (Hct).

Ο αιματοκρίτης είναι η εκατοστιαία αναλογία των ερυθρών αιμοσφαιρίων ανά μονάδα όγκου αίματος. Τα ερυθρά αιμοσφαίρια βοηθούν στην καλή οξυγόνωση των διαφόρων οργάνων και την καλύτερη λειτουργία τους.

Ο Hct φυσιολογικά μπορεί να κυμαίνεται από 35%-40%.

Ωστόσο τα παιδιά λόγω της χημειοθεραπείας που λαμβάνουν, βρίσκονται σε μυελοκαταστολή, δηλαδή, ο μυελός δεν προλαβαίνει να παράγει ερυθρά αιμοσφαίρια για να κρατήσει τον Hct σε υψηλά επίπεδα και με διάρκεια. Ο Hct συχνά βρίσκεται κάτω από 30% ή και κάτω από 25%. Μερικές φορές ο Hct πέφτει κάτω από 20%. Όταν είναι κάτω από 24-25% συνήθως τα παιδιά μεταγγίζονται με συμπυκνωμένα ερυθρά αιμοσφαίρια και όχι με ολικό αίμα.



Αιμοπετάλια (ΑΜΠ).

Τα αιμοπετάλια βοηθούν στην πήξη του αίματος και την αποφυγή αιμορραγίας καθώς και την επούλωση τραυμάτων ή οργάνων που αιμορραγούν. Φυσιολογικά ο αριθμός των αιμοπεταλίων κυμαίνεται από 150.000 – 400.000, ωστόσο ο αριθμός αυτός διαφοροποιείται κατά πολύ σ' ένα παιδί που του χορηγείται χημειοθεραπεία και ανάλογα με την νόσο απ' την οποία πάσχει.

Σε παιδιά με λευχαιμία και λεμφώματα ο αριθμός των αιμοπεταλίων μπορεί να φτάσει σε πολύ χαμηλά επίπεδα (5.000) λόγω του ότι πάσχει ο μυελός (το εργοστάσιο παραγωγής ερυθρών, λευκών και αιμοπεταλίων)

όπως επίσης και σε παιδιά με νευροβλάστωμα, όπου πάσχει ο μυελός, αλλά και λόγω της εντατικοποίησης των σχημάτων χημειοθεραπείας.

Σε παιδιά με συμπαγείς όγκους όπου δεν πάσχει ο μυελός, ο αριθμός των αιμοπεταλίων μπορεί να φτάσει 25.000 – 30.000 (σπάνια κάτω από 20.000 – 25.000).

Ένα παιδί μεταγγίζεται με αιμοπετάλια όταν ο αριθμός τους, στη γενική αίματος είναι κάτω από 25.000 ή αιμορραγεί, ή πρόκειται να χειρουργηθεί. Επίσης μεταγγίζεται ανάλογα με την νόσο από την οποία πάσχει, τη φάση της νόσου και τα ευρήματα που μπορεί να αποκαλυφθούν μετά την κλινική εξέταση απ' τον γιατρό.

Όταν το παιδί σας έχει χαμηλά αιμοπετάλια θα πρέπει να αποφεύγει:

1. *Την χρήση οδοντόβουρτσας.*
2. *Την κατανάλωση σκληρών τροφών (μπριζόλα, σουβλάκι, μήλο, καλαμπόκι, φρυγανιά, σοκολάτα, καραμέλες, τσίχλες).*
3. *Δραστηριότητες και παιχνίδια που μπορεί να του προκαλέσουν τραυματισμούς.*
4. *Την χρήση υπόθετων.*
5. *Προσοχή σε τραυματισμούς ιδιαίτερα στο κεφάλι.*





Αιμορραγία απ' την μύτη (ρινορραγία).



Η αιμορραγία απ' την μύτη εμφανίζεται όταν υπάρχει τραυματισμός των αιμοφόρων αγγείων στην εσωτερική επιφάνεια της μύτης.

Η ρινορραγία μπορεί να προκληθεί από κάποιο τραυματισμό στη μύτη, αναπνοή ξηρού αέρα για μεγάλο διάστημα, έντονα φυσήματα ή επαναλαμβανόμενα σκαλίσματα, είτε το παιδί έχει ικανοποιητικό αριθμό αιμοπεταλίων, είτε όχι.

Αντιμετώπιση ρινορραγίας σε 11 βήματα (στο σπίτι).

1. *Βάλτε το παιδί σε καθιστή θέση. Αν είναι ξαπλωμένο, μπορεί να καταπιεί αίμα και να κάνει εμετό.*
2. *Διατηρήστε την ψυχραιμία σας. Ο πανικός δεν βοηθά.*
3. *Φροντίστε το παιδί να είναι ήρεμο. Αν το παιδί κλαίει και φωνάζει η ρινορραγία δεν θα σταματήσει και μάλιστα μπορεί να επιδεινωθεί.*
4. *Πιέστε τα μαλακά μόρια της μύτης, με τα δύο δάκτυλα (αντίχειρα και δείκτη) για δέκα λεπτά.*
5. *Αν η αιμορραγία δεν σταματήσει, τοποθετήστε κρύα επιθέματα (βαμβάκι ή γάζα εμποτισμένα σε κρύο νερό) στην ράχη της μύτης για 15 περίπου λεπτά.*
6. *Ρωτάτε το παιδί κατά διαστήματα αν νοιώθει να καταπίνει κάτι υγρό και αλμυρό. Αν συμβαίνει αυτό, πιθανόν να καταπίνει αίμα.*
7. *Αν συνεχίζεται η ρινορραγία τοποθετήστε μικρά ταμπόν από βαμβάκι, εμποτισμένα σε οξυζενέ στο ρουθούνι που αιμορραγεί.*
8. *Αν η ρινορραγία δεν σταματά τοποθετήστε ταμπόν από βαμβάκι με αλοιφή Rhinolex.*

9. *Αν η ρινορραγία σταματήσει, μη βιαστείτε να αφαιρέσετε το ταμπόν από το ρουθούνι.*
10. *Αν η ρινορραγία συνεχίζεται, επικοινωνήστε με το Ογκολογικό Τμήμα.*
11. *Αν γνωρίζετε ότι το παιδί σας έχει χαμηλά αιμοπετάλια, τότε μετά το 7ο βήμα επικοινωνήστε με το Ογκολογικό Τμήμα.*

Πως μπορείτε να ελαχιστοποιήσετε την πιθανότητα πρόκλησης ρινορραγίας.

1. *Εξηγήστε στο παιδί απλά, τους λόγους που δεν πρέπει να πειράζει την μύτη του.*
2. *Κόψτε τα νύχια του, έτσι ώστε αν πειράξει την μύτη του, να μην την τραυματίσει.*
3. *Αν η ατμόσφαιρα στο σπίτι ή το δωμάτιο του παιδιού είναι ξηρή, χρησιμοποιήστε υγραντήρα.*
4. *Τοποθετήστε στη μύτη του παιδιού καθαρή βαζελίνη ή αλοιφή Rhinolex, κυρίως το βράδυ, ώστε να διατηρείται ο βλεννογόνος της μύτης υγρός και μαλακός.*
5. *Αν το παιδί αιμορραγεί απ' τη μύτη συχνά, ανεξάρτητα απ' το αν έχει χαμηλά αιμοπετάλια ή όχι, θα πρέπει να εξεταστεί από ωτορινολαρυγγολόγο για περαιτέρω διερεύνηση του προβλήματος και εφαρμογή ανάλογης θεραπείας, πάντα με την υπόδειξη του Ογκολόγου Γιατρού.*



Ακτινοθεραπεία.

Η χρήση ακτινοβολίας στοχεύει στην καταστροφή των καρκινικών κυττάρων και τη συρρίκνωση των καρκινικών όγκων, με την βοήθεια της δράσης των ακτινών γ και x.

Η θεραπεία με ακτινοβολία συνδυάζεται με χημειοθεραπεία και εφαρμόζεται σε παιδιά με όγκο εγκεφάλου, συμπαγείς όγκους, σαρκώματα, λευχαιμία κλπ.

Παρενέργειες της ακτινοθεραπείας.

Οι παρενέργειες διαφέρουν από ασθενή σε ασθενή και είναι ανάλογες με τη δόση της θεραπείας και την περιοχή που θεραπεύεται.

Οι παρενέργειες της θεραπείας με ακτινοβολία είναι όμοιες με τις παρενέργειες της χημειοθεραπείας, (ναυτία, έμετος, πτώση λευκών αιμοσφαιρίων και πολυμορφοπυρήνων, πτώση αριθμού αιμοπεταλίων και αιματοκρίτη). Επίσης μπορεί να παρατηρηθεί ερυθρότητα στο δέρμα της περιοχής που ακτινοβολείται, δυσκολία στη λήψη τροφής. Οι παρενέργειες αυτές, κάποιες αντιμετωπίζονται και κάποιες άλλες προλαμβάνονται με την κατάλληλη θεραπευτική και υποστηρικτική αγωγή.

Σημείωση: Όταν η ακτινοβολία χορηγείται εξωτερικά, ο ασθενής δεν εκπέμπει ακτινοβολία και δεν κινδυνεύουν τα άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος.

Ο ακτινοθεραπευτής – ογκολόγος θα σας ενημερώσει για τις παρενέργειες που μπορεί να εμφανιστούν αργότερα.



Αλωπεκία (απώλεια μαλλιών).

Η χορήγηση των χημειοθεραπευτικών φαρμάκων έχει σκοπό την καταστροφή των καρκινικών κυττάρων, τα οποία αναπαράγονται γρήγορα. Η ιδιότητα αυτή της χημειοθεραπείας έχει ως αποτέλεσμα την καταστροφή και υγιών κυττάρων που αναπαράγονται επίσης γρήγορα, όπως τα κύτταρα στις ρίζες των τριχών. Αυτό σημαίνει πως κάποια στιγμή θα υπάρξει απώλεια μαλλιών, βλεφαρίδων, φρυδιών και γενικά τριχών σε όλο το σώμα.

Η εικόνα του παιδιού αλλάζει και αυτό μπορεί να προκαλέσει σοκ τόσο στο παιδί όσο και στους οικείους του.

Πως θα το αντιμετωπίσετε.

Το σοκ στην αλλαγή της εικόνας του παιδιού εξαρτάται απ' την ηλικία του και τον χαρακτήρα του.

1. *Συζητήστε με το παιδί το γεγονός ότι θα χάσει τα μαλλιά του σταδιακά λόγω της χορήγησης των φαρμάκων.*
2. *Αφήστε το να εκφράσει τον πόνο, το κλάμα, το θυμό, τις ερωτήσεις του.*
3. *Συζητήστε μαζί του πως μπορεί να αντιμετωπίσει τη κατάσταση, (θέλει να φορέσει περούκα, μαντηλάκι, καπελάκι, δεν θέλει να φορέσει τίποτα).*
4. *Αποδεχθείτε και ενθαρρύνετε την επιλογή του.*
5. *Διαβεβαιώστε το, ότι η απώλεια μαλλιών είναι προσωρινή. Κάποια στιγμή μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας, τα μαλλιά θα ξαναβγούν. Οι νοσηλευτές μπορούν να σας φέρουν σε επαφή με παιδιά που είχαν χάσει τα μαλλιά τους στο παρελθόν και μετά το τέλος της θεραπείας τα μαλλιά τους ξαναβγήκαν.*
6. *Αν οι αντιδράσεις του παιδιού είναι πολύ έντονες ή και ακραίες, αφήστε το να ηρεμήσει και να επεξεργαστεί μόνο του την επώδυνη γι' αυτό πληροφορία.*

Τα παιδιά, έχουν αποδείξει, χρόνια τώρα, πως μπορούν ν' αντιμετωπίσουν την αλλαγή στην εικόνα τους με δικό τους μοναδικό τρόπο,

άλλοτε με χιούμορ, άλλοτε μετατρέποντας το πρόβλημα σε νέα τάση της μόδας. Τα παιδιά εν τέλει καταλαβαίνουν τι αξίζει περισσότερο, η υγεία ή η προσωρινή απώλεια των μαλλιών;

<u>Δώστε προσοχή:</u>

1. *Πριν κάνετε οποιαδήποτε κουβέντα με το παιδί σας, περιμένετε να γίνει η ενημέρωση για το θέμα απ' τους Γιατρούς με την παρουσία της Ψυχολόγου.*
2. *Μετά την ενημέρωση απ' τον Γιατρό, είναι η στιγμή της δικής σας παρέμβασης!*



Τα παιδιά έτσι κι' αλλιώς, με ή χωρίς μαλλάκια, είναι όλα πανέμορφα και αξιαγάπητα.

Αυξητικός παράγοντας των πολυμορφοπυρήνων (Granulokine, Granocyte, Tevagrastim, Neulasta).

Ο αυξητικός παράγοντας είναι ένα φάρμακο που χορηγείται στο παιδί απ' τον ορό, όταν βρίσκεται στο Νοσοκομείο ή υποδόρια (στο μπρατσάκι του παιδιού), όταν το παιδί βρίσκεται στο σπίτι. Η υποδόρια ένεση μπορεί να χορηγηθεί απ' τους γονείς αφού πρώτα εκπαιδευθούν.

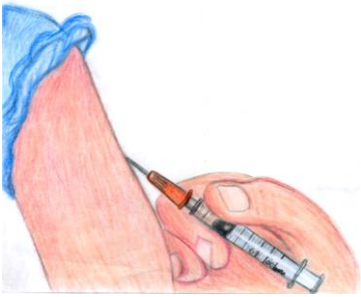
Ο αυξητικός παράγοντας χορηγείται κυρίως σε παιδιά που έχουν κάποιο συμπαγή όγκο, ενώ σπανιότερα και κατά περίπτωση σε παιδιά με λευχαιμία.

Η χορήγηση αυτού του φαρμάκου σκοπό έχει να αυξήσει τον αριθμό των λευκών αιμοσφαιρίων και πολυμορφοπυρήνων έτσι ώστε το παιδί να περάσει τη φάση της ουδετεροπενίας και να προχωρήσει στο επόμενο χημειοθεραπευτικό σχήμα ενώ ταυτόχρονα θα περιοριστεί η χρονική διάρκεια της ουδετεροπενίας και ο κίνδυνος λοίμωξης.

Αν κατά την χρονική περίοδο που χορηγείται το φάρμακο, το παιδί παραπονεθεί για πόνο στις αρθρώσεις, αυτό πιθανόν να οφείλεται στο φάρμακο. Με τη διακοπή της χορήγησης του φαρμάκου, παύει και το σύμπτωμα του πόνου.

Αν παρ' όλα αυτά ο πόνος συνεχίζεται ή είναι πολύ έντονος, καλό θα είναι να ενημερώσετε το γιατρό.

Ο αυξητικός παράγοντας Neulasta γίνεται μόνο υποδόρια, συνήθως σε μεγάλα παιδιά και γίνεται μια φορά, δεν επαναλαμβάνεται η χορήγησή του κάθε μέρα όπως συμβαίνει με τους άλλους αυξητικούς παράγοντες.



Αφυδάτωση

Αφυδάτωση είναι η μείωση του νερού και των ηλεκτρολυτών (κάλιο και νάτριο) απ' τον οργανισμό. Το παιδί μπορεί να φτάσει σε μια τέτοια κατάσταση είτε μετά από μια ιογενή ή μικροβιακή γαστρεντερίτιδα, είτε από αυξημένο αριθμό εμέτων ή και διαρροιών που οφείλονται στη χημειοθεραπεία.

Πως μπορείτε να καταλάβετε αν το παιδί είναι αφυδατωμένο:

Α. Αν πρόκειται για βρέφος:

1. *Τα μάτια του βυθίζονται μέσα στις κόγχες.*
2. *Η πηγή (το μαλακό σημείο στο πάνω μέρος του κεφαλιού) μοιάζει να βουλιάζει προς τα μέσα.*
3. *Το μωρό κλαίει χωρίς δάκρυα.*
4. *Το στόμα του είναι ξηρό χωρίς σάλιο.*



5. *Η γλώσσα του είναι άσπρη και στεγνή.*
6. *Δεν έχει ούρα για αρκετές ώρες.*
7. *Το δέρμα του φαίνεται ζαρωμένο.*
8. *Το μωρό είναι συνέχεια νυσταγμένο και γενικά δεν είναι ζωηρό και δεν αντιδρά φυσιολογικά σε διάφορα ερεθίσματα.*

Β. Αν πρόκειται για μεγαλύτερο παιδί:



1. *Δεν είναι ζωηρό και δεν ασχολείται με δραστηριότητες που συνήθως καταπιανόταν.*
2. *Παίζει λιγότερο ή καθόλου.*
3. *Φαίνεται κουρασμένο και άκεφο.*
4. *Έχει ξηρό στόμα.*
5. *Δεν έχει δάκρυα όταν κλαίει.*
6. *Έχει λίγα ούρα.*

Αν το παιδί σας παρουσιάζει κάποιο απ' τα παραπάνω σημεία, θα πρέπει να επικοινωνήσετε με το γιατρό.

Βήχας



Ο βήχας είναι μια φυσιολογική αντίδραση του σώματος για να καθαρίσει τις αναπνευστικές οδούς. Ο βήχας προκαλείται από αιωρούμενη σκόνη, ερεθιστικά αέρια, από εισπνοή κρύου αέρα (παγωμένου) ή από τροφή που κατά λάθος μπήκε σε αεραγωγούς. Μπορεί να προκληθεί επίσης από βλέννα, από κοινό κρυολόγημα, γρίπη, πνευμονία. Ερεθισμοί, ξένα σώματα, μπορούν να προκαλέσουν ένα μη παραγωγικό βήχα, καθώς και η ανεπαρκής υγρασία του αέρα.

Αν το παιδί αρχίσει να βήχει (στο σπίτι):

1. *Παρακολουθείστε το βήχα και την αντίδραση του παιδιού.*
2. *Είναι ο βήχας ξηρός, ή με εκκρίσεις;*
3. *Είναι η ατμόσφαιρα του σπιτιού ή του δωματίου του ξηρή; Δημιουργήστε περισσότερη υγρασία στο περιβάλλον του δωματίου που βρίσκεται το παιδί.*
4. *Πνίγεται απ' τον έντονο βήχα και τις εκκρίσεις που πιθανόν να έχει; Τοποθετήστε μαξιλάρια στη πλάτη του παιδιού, ώστε να μη κοιμάται σε εντελώς οριζόντια θέση. Αυτό θα βοηθήσει στην αναπνοή του. Δώστε του ζεστά αφεψήματα.*
5. *Παράλληλα με το βήχα έχει αλλάξει χροιά η φωνή του; Είναι φραγμένη η μυτούλα του; Βάλτε φυσιολογικό ορό στη μυτούλα του.*

6. *Ελέγξτε την θερμοκρασία του.*
7. *Ακούτε στον ύπνο του καθώς αναπνέει διάφορους ήχους (σφύριγμα, τρίξιμο);*
8. *Βλέπετε το παιδί να δυσκολεύεται να αναπνεύσει;*
9. *Παρουσιάζει γρήγορη αναπνοή (χωρίς να έχει πυρετό) ;*
10. *Αν η κατάσταση του παιδιού σας ανησυχεί, επικοινωνήστε με το Ογκολογικό Τμήμα.*
11. *Ο βήχας εμφανίστηκε ξαφνικά; Υπάρχει πιθανότητα το παιδί να έχει καταπιεί κάποιο αντικείμενο; Αν υποψιάζεστε κάτι τέτοιο επικοινωνήστε με το Ογκολογικό Τμήμα.*



Γενική αίματος

ΓΕΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΣ

WBC	Λευκά αιμοσφαίρια	RBC			
		HGB	Αιμοσφαιρίνη	PLT	Αιμοπετάλια
NE%	Πολυμορφοπύρηνα	HCT	Αιματοκρίτης	MPV	
LY%	Λεμφοκύτταρα	MCV		PCT	
MO%	Μονοπύρηνα	MCH		PDW	
EO%	Ηωσινόφιλα	MCHC			
BA%	Βασεόφιλα	RDW			
NE#	Απόλυτος αριθμός πολυμορφοπύρηνων				
LY#		RET%		IRF	
MO#		RET#		HLR%	
EO#		MRV		HLR#	
BA#		MSCV			

Εμπύρηνα Ερυθρά Τ.Κ.Ε. 1η ώρα

Η γενική αίματος είναι μια βασική εξέταση που γίνεται σ' όλα τα παιδιά, παίρνοντας λίγο αίμα απ' την φλέβα ή τον κεντρικό φλεβικό καθετήρα Hickman.

Η γενική αίματος δίνει πληροφορίες για τον αριθμό των λευκών αιμοσφαιρίων, των πολυμορφοπυρήνων, του αιματοκρίτη και των αιμοπεταλίων καθώς και άλλων στοιχείων του αίματος. Τα παραπάνω στοιχεία είναι τα σπουδαιότερα γιατί αυτά δείχνουν αν το παιδί βρίσκεται σε φάση ουδετεροπενίας, αν χρειάζεται να μεταγγιστεί με αιμοπετάλια ή συμπυκνωμένα ερυθρά αιμοσφαίρια. Τα λευκά (WBC) και τα πολυμορφοπύρηνα (NE) βοηθούν στην άμυνα του οργανισμού απέναντι σε λοιμώξεις από ιούς, μικρόβια ή και μύκητες.

Κάθε γονιός θα πρέπει να γνωρίζει το αποτέλεσμα τις γενικής αίματος του παιδιού, ώστε όταν βρίσκεται στο σπίτι και πρέπει να επικοινωνήσει με το Τμήμα για να αναφέρει πυρετό ή αιμορραγία, να είναι σε θέση να διαβάσει και να κατανοήσει το αποτέλεσμα.

Διατροφή



Η διατροφή παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην σωματική και πνευματική ανάπτυξη του παιδιού. Η διατροφή του παιδιού θα πρέπει να περιλαμβάνει τροφές πλούσιες σε ασβέστιο, σίδηρο, φυτικές ίνες και ιχνοστοιχεία.

Η περίφημη μεσογειακή διατροφή είναι μια ισορροπημένη διατροφή που περιλαμβάνει γαλακτοκομικά, αυγά, φρούτα, λαχανικά, όσπρια, ψάρια και κρέας.

Η διατροφή σ' ένα παιδί που παίρνει χημειοθεραπεία πρέπει να βασίζεται στη μεσογειακή διατροφή με κάποιες διαφοροποιήσεις ανάλογα με την φάση που βρίσκεται το παιδί και με τις ανάγκες του οργανισμού σε κάθε φάση.

1. *Ένα παιδί που κάνει εμέτους ή έχει ναυτία και βρίσκεται στο νοσοκομείο (χορήγηση ηλεκτρολυτών, ενυδάτωσης, υποκατάστατων τροφής) δεν το πιέζουμε να φάει ή να πιεί.*

2. *Όταν το παιδί αναρρώνει από ναυτία και έμετο λόγω λήψης χημειοθεραπείας, μπορεί να ξεκινήσει να τρώει φρυγανιά, ψωμί και κίτρινο τυρί, σούπα, κάποιο ρόφημα, τσάι, χαμομήλι και νερό. Όταν μπορεί να «κρατήσει» στο στομάχι του κάτι απ' αυτά, τότε μπορεί να εμπλουτιστεί η διατροφή του με περισσότερα τρόφιμα από διάφορες κατηγορίες. Σ' αυτή την φάση θα πρέπει να αποφεύγονται σοκολατούχα γάλατα και χυμοί.*

3. *Σε ένα παιδί που κάνει διαρροϊκές κενώσεις, εξαιτίας μιας ιογενούς γαστρεντερίτιδας ή τοξικότητας από κάποιο χημειοθεραπευτικό φάρμακο, αφαιρούμε απ' την διατροφή του τρόφιμα υγρά και στερεά που θα επιδεινώσουν την κατάστασή του (γάλα, γιαούρτι, χυμούς, φρούτα, λαχανικά, όσπρια και λιπαρά). Σ' αυτή την φάση το διαιτολόγιο τροποποιείται ως εξής: ρύζι βραστό, κοτόπουλο στήθος (χωρίς πέτσα) βραστό, μπανάνα, φρυγανιές, πατάτες φούρνου με ελάχιστο λάδι, ρυζόκρεμα, αυγό βραστό σφιχτό.*

4. *Αντίθετα ένα παιδί με δυσκοιλιότητα θα πρέπει να διατρέφεται με αφθονία τροφών όπως: λαχανικά (φασολάκια, αρακάς, μελιτζάνες, κολοκυθάκια), φρούτα (πορτοκάλια, ακτινίδια, βανίλιες, δαμάσκηνα), φυσικούς χυμούς (πορτοκάλι), γιαούρτι, γάλα, όσπρια (φακές, φασόλια), μέλι και διάφορους συνδυασμούς τροφών π.χ. γιαούρτι με μέλι και δαμάσκηνο ή ακτινίδιο, σπανακόρυζο, πρασόρυζο, φασολάκια με φέτα και σαλάτα, ψάρι ή κρέας με σαλάτα μπρόκολο.*

5. *Σ' ένα παιδί που παίρνει κορτιζόνη (Prezolon tabl., Dexamethasone tabl., Soldesanil drops, Solupred sir.) θα πρέπει ν' αφαιρείται απ' την διατροφή του το αλάτι, καθώς και ορισμένα τρόφιμα που περιέχουν αλάτι, όπως : τυριά (εκτός απ' την ανάλατη μυζήθρα) ζαμπόν (χοιρινό και γαλοπούλα), μπέικον, μπισκότα, κρουασάν, τσουρεκάκια. Σ' αυτή την φάση*

καλό είναι να ελέγχεται και η ποσότητα ζάχαρης που καταναλώνει το παιδί (κατανάλωση γλυκισμάτων με μέτρο). Η αποφυγή του αλατιού και οι περιορισμοί στην κατανάλωση ζάχαρης, σταματούν με την διακοπή της κορτιζόνης.

6. *Όταν ένα παιδί έχει στοματίτιδα πράγμα που σημαίνει ότι πονάει πολύ και δεν μπορεί να φάει ακόμη και αν το θέλει, μπορεί να δοκιμάσει τροφή σε υγρή μορφή και χαμηλή θερμοκρασία όπως : κρύο γάλα, δροσερούς χυμούς γευστικούς αλλά όχι όξινους (πορτοκάλι, λεμόνι), παγωτό, κρύα κρέμα ή ρυζόγαλο, ζελέ, κρέμα καραμελέ, σούπες (όχι ζεστές).*

7. *Καλό είναι το παιδί να αποκτήσει σωστές διατροφικές συνήθειες, να μάθει να αποφεύγει τυποποιημένες τροφές, τροφές με προσθήκη ζάχαρης, κακάο, αλατιού (κρουασάν, σοκολατούχο γάλα, πατατάκια, γαριδάκια κλπ). Επίσης κατά την χρονική περίοδο της θεραπείας, το παιδί καλό θα είναι να αποφεύγει ξηρούς καρπούς (καρύδια, αμύγδαλα, φουντούκια), γιατί αυτά μπορεί να έχουν μύκητες.*

8. *Ελέγχετε το βάρος του παιδιού σε τακτά χρονικά διαστήματα, διότι μεταβάλλεται εξαιτίας της χημειοθεραπείας και των παρενεργειών της, έτσι ώστε να αναπροσαρμόζεται κάθε φορά η δόση των φαρμάκων, η οποία είναι ανάλογη με το βάρος του παιδιού.*

Διάρροια.



Όταν ένα παιδί κάνει διάρροια, εννοούμε ότι έχει πολλές κενώσεις, μέσα σε μια μέρα, είτε υδαρείς (σαν νερό) είτε όχι.

Η διάρροια μπορεί να οφείλεται σε κάποιο ιό, μικρόβιο ή να είναι παρενέργεια από κάποια χημειοθεραπευτικά φάρμακα.

Αν το παιδί βρίσκεται στο σπίτι ελέγξτε:

1. *Τον αριθμό των κενώσεων (πόσες κενώσεις έχει).*
2. *Την υφή και την οσμή των κενώσεων (μαλακά σχηματισμένα, κρεμώδη, πολτώδη, σαν νερό, με βλέννες, με παρουσία αίματος, δύσοσμα).*
3. *Την ύπαρξη πόνου στην κοιλιά του παιδιού (πόνος που έρχεται και φεύγει, πόνος αμέσως πριν την κένωση που υποχωρεί μετά απ' αυτήν).*
4. *Την ύπαρξη εμέτων (εκτός απ' την διάρροια αν παρουσιάζει και εμέτους).*
5. *Την δυσκολία στο να πάρει υγρά απ' το στόμα .*

6. *Την έλλειψη ούρων για αρκετές ώρες.*
7. *Το χρονικό διάστημα μετά την τελευταία χημειοθεραπεία. Ιδιαίτερα αν το παιδί έχει λάβει αρασυτίνη (χημειοθεραπευτικό φάρμακο) σε μεγάλες δόσεις.*
8. *Την ύπαρξη άλλου κρούσματος με διάρροια ή γαστρεντερίτιδα στο οικογενειακό περιβάλλον.*
9. *Την ύπαρξη πυρετού (αν κάνει και πυρετό πάνω από 38 ^{o}C).*
10. *Την φάση που βρίσκεται το παιδί (είναι σε φάση απλασίας με χαμηλά λευκά αιμοσφαίρια ή είναι σε φάση που έχει καλή γενική αίματος).*
11. *Αν οι διαρροϊκές κενώσεις εμφανίστηκαν με πολυήμερη χορήγηση υπακτικών φαρμάκων (π.χ. Imported Duphalac) μετά από παρατεταμένη δυσκοιλιότητα.*

<u>Αντιμετώπιση (στο σπίτι)</u>

Ο μεγάλος αριθμός διαρροϊκών κενώσεων στα παιδιά και ειδικά σε βρέφη μπορεί να προκαλέσει αφυδάτωση. Αυτό σημαίνει ότι μειώνονται το νερό και οι ηλεκτρολύτες στον οργανισμό. Για την πρόληψη και αποφυγή της αφυδάτωσης υπάρχουν διαλύματα με ηλεκτρολύτες (almora) που μπορείτε να δώσετε στο παιδί ανάλογα με την ηλικία και το βάρος του και μετά από οδηγία του Γιατρού. Τροφές που βοηθούν είναι κρέμες με ρυζάλευρο, μπανάνα, φρυγανιά, ρύζι, κοτόπουλο βραστό ή ψητό, πατάτες φούρνου με ελάχιστο λάδι, αυγό βραστό σφικτό. Αποφύγετε λιπαρές τροφές, λαχανικά, φρούτα, όσπρια.

1. *Αν το παιδί σας είναι βρέφος και μάλιστα κάτω από τριών μηνών και έχει διάρροιες καλό θα είναι να επικοινωνήσετε με το Γιατρό.*
2. *Αν το παιδί σας έχει διάρροιες και πυρετό, επικοινωνήστε με το γιατρό πιθανόν να πρέπει να εισαχθεί στο νοσοκομείο για χορήγηση υγρών και αντιβίωσης. Αυτό ισχύει τόσο, αν το παιδί είναι ουδετεροπενικό όσο και αν έχει καλή γενική αίματος, ή βρίσκεται σε αναμονή πτώσης των λευκών αιμοσφαιρίων.*

3. *Αν το παιδί είναι μεγάλο, με καλή γενική αίματος και σε καλή κατάσταση, χωρίς πόνο και πυρετό μπορεί να παίρνει υγρά και ελαφρά τροφή, πιθανόν να μη χρειαστεί εισαγωγή στο Νοσοκομείο.*

4. *Αν δίνατε στο παιδί υπακτικά φάρμακα (Imported, Duphalac) για μερικές μέρες μετά από παρατεταμένη δυσκοιλιότητα δώστε προσοχή:*
   α) Οι διαρροϊκές κενώσεις μπορεί να είναι ψευδείς και να πρόκειται για δυσκοιλιότητα. Αυτό συμβαίνει όταν ο σφιγκτήρας του παιδιού δεν αντέχει να συγκρατήσει τα υγρά γύρω απ' τα κόπρανα που έχουν σφηνωθεί στο έντερο και έτσι να προκύψει «διάρροια από υπερχείλιση».
   β) Υπάρχει περίπτωση η πολυήμερη χορήγηση των υπακτικών σε μια όχι τόσο μεγάλη δυσκοιλιότητα να προκάλεσε διάρροια. Στην περίπτωση αυτή διακόπτεται η χορήγηση του φαρμάκου με τη σύμφωνη γνώμη του Γιατρού.

5. *Μεγάλη προσοχή θα πρέπει να δώσετε στην επαφή σας με το παιδί και τον περιβάλλοντα χώρο. Ιδιαίτερα αν πρόκειται για ιογενή ή μικροβιακή γαστρεντερίτιδα. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να πλένετε πολύ καλά τα χέρια σας πριν την επαφή σας με το παιδί και μετά απ' αυτήν (προετοιμασία φαγητού, αλλαγή πάνας, χρήση τουαλέτας, καθαριότητα – μπάνιο του παιδιού). Η έλλειψη μέτρων υγιεινής, μπορεί να μεγαλώσει το πρόβλημα ή να το μεταφέρει στο οικογενειακό ή νοσοκομειακό περιβάλλον.*

Σημείωση: Σε ιογενή γαστρεντερίτιδα το παιδί είναι σε καλή κατάσταση με χαμηλό ή καθόλου πυρετό – (σπάνια υψηλό πυρετό). Οι διαρροϊκές κενώσεις είναι σαν νερό και όχι δύσοσμες. Αντίθετα στη μικροβιακή γαστρεντερίτιδα το παιδί είναι άρρωστο, κάνει υψηλό πυρετό, νοιώθει πόνο στη κοιλιά και οι κενώσεις του είναι δύσοσμες και μπορεί να υπάρχει βλέννα και αίμα.

Δυσκοιλιότητα



Δυσκοιλιότητα είναι η κατάσταση όπου υπάρχει καθυστέρηση ή δυσκολία στην λειτουργία της αφόδευσης και μπορεί να προκαλέσει σημαντική δυσφορία στο παιδί.

Το παιδί μπορεί να έχει φούσκωμα, κράμπες στην κοιλιά, πονοκέφαλο, αέρια.

Βρέφη που θηλάζουν, μπορεί να έχουν ως και επτά κρεμώδεις κενώσεις την ημέρα.

Παιδιά ηλικίας 1 – 2 ετών, έχουν συνήθως 1 – 2 κενώσεις την ημέρα, ενώ τα παιδιά από 4 χρόνων μπορεί να έχουν από 3 κενώσεις την ημέρα έως 3 κενώσεις την εβδομάδα.

Τι μπορεί να προκαλέσει δυσκοιλιότητα.

1. *Η φυσική απραξία. Όταν το παιδί παραμένει στο κρεβάτι και απέχει ακόμη και απ' τη πιο απλή φυσική δραστηριότητα (περπάτημα).*
2. *Οι διατροφικές συνήθειες του παιδιού. Όταν το διαιτολόγιο που ακολουθεί το παιδί είναι φτωχό σε φυτικές ίνες (λαχανικά, φρούτα, όσπρια).*
3. *Κάποια φάρμακα όπως η Vincristine (μπορεί να προκαλέσει ή να επιδεινώσει τη δυσκοιλιότητα).*

4. *Ηθελημένη κατακράτηση κοπράνων. Όταν η αφόδευση είναι επώδυνη. Τότε δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος. Το παιδί αποφεύγει την τουαλέτα γιατί φοβάται ότι θα προκληθεί πόνος κι έτσι τα κόπρανα δεν απομακρύνονται, αντίθετα γίνονται πιο σκληρά και η αφόδευση του παιδιού δυσκολεύει ακόμη περισσότερο.*

Αντιμετώπιση.

Η αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας εξαρτάται απ' την ηλικία του παιδιού, τη βαρύτητα της κατάστασης και την χρονιότητα των συμπτωμάτων.

Όταν ψηλαφώνται στην κοιλιά κοπρανώδεις μάζες, θα πρέπει να γίνει πλήρης κένωση του εντέρου, κι αυτό επιτυγχάνεται με:

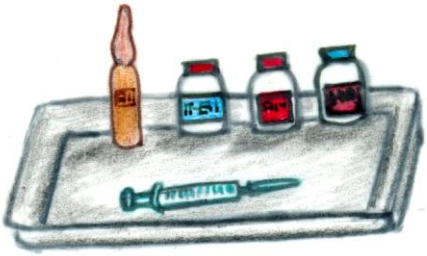
1. *Υπακτικά φάρμακα (Duphalac, Importal).*
2. *Υπόθετα γλυκερίνης και μικροκλύσματα.*
3. *Υψηλό υποκλυσμό (έχοντας πάντα υπόψη μας τον αριθμό των αιμοπεταλίων για να μην προκληθεί αιμορραγία).*

Πως προλαμβάνεται η δυσκοιλιότητα.

1. *Παρακινήστε το παιδί για φυσική δραστηριότητα (ανάλογα με την κατάστασή του), μια μικρή βόλτα, λίγο περπάτημα στο διάδρομο ή τον παιδότοπο του Νοσηλευτικού τμήματος θα βοηθήσει να κινηθεί το έντερο και να λειτουργήσει καλύτερα.*
2. *Διαφοροποιείστε το διαιτολόγιο που ακολουθεί το παιδί (ακολουθείστε διαιτολόγιο πλούσιο σε φρούτα, λαχανικά, όσπρια, χυμούς).*
3. *Ενθαρρύνετε το παιδί να αδειάζει το έντερο του όποτε νοιώθει την ανάγκη, χωρίς να αναστέλλει την λειτουργία του.*
4. *Παρακολουθείστε τις κενώσεις του παιδιού (αριθμός κενώσεων ανά ημέρα, την υφή, το χρώμα).*
5. *Ενημερώστε το Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό για οποιαδήποτε δυσκολία αναφέρει το παιδί, σε σχέση με την αφόδευση.*

Η έγκαιρη αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας, απομακρύνει την πιθανότητα εμφάνισης μεγαλύτερων προβλημάτων στο παιδί (βλέπε ενότητα «πρωκτίτιδα»).

Εμβόλια



Εμβόλια είναι τα φάρμακα, συνήθως σε ενέσιμη μορφή, τα οποία προσφέρουν στο παιδί τεχνητή ανοσοποίηση, δηλαδή προσφέρουν προστασία απέναντι σε ιούς και μικρόβια.

Τα παιδιά που βρίσκονται υπό χημειοθεραπεία, δεν μπορούν να συνεχίσουν τον προγραμματισμένο εμβολιασμό, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για εμβόλια που η σύστασή τους αφορά ζωντανούς εξασθενημένους ιούς (εμβόλιο πολιομυελίτιδας, ανεμοβλογιάς, ερυθράς, ιλαράς).

Αντίθετα εμβόλια που περιέχουν νεκρούς ιούς, μπορούν να γίνουν κατά την περίοδο της ύφεσης και πάντα κατά περίπτωση και μετά την έγκριση του Ογκολόγου Γιατρού.

Δόσεις αντιγριπικού εμβολίου είναι επίσης ανεκτές όπως και το εμβόλιο για την γρίπη Η1Ν1, που εφαρμόζεται σε παιδιά στα μεσοδιαστήματα της χορήγησης χημειοθεραπείας.

Συνήθως τα παιδιά που κάνουν χημειοθεραπεία ή και ακτινοβολία, συνεχίζουν τον εμβολιασμό μετά το τέλος της θεραπείας τους.

Έμετος – ναυτία



Η ναυτία και ο έμετος είναι μια αναμενόμενη κατάσταση στα παιδιά που παίρνουν χημειοθεραπεία.

Για να ελαχιστοποιηθεί η πιθανότητα εμφάνισης ναυτίας και εμέτου χορηγείται στα παιδιά αντιεμετική αγωγή κατά περίπτωση. (Zofron, Onda, Dentron σε ενέσιμη μορφή και σε χάπια).

Αν το παιδί βρίσκεται στο Νοσοκομείο και παίρνει χημειοθεραπεία για συνεχόμενες ημέρες, διαμαρτύρεται για ναυτία και δεν θέλει να φάει, μην το πιέζετε. Θα πιεί και θα φάει όταν εκείνο νοιώσει καλύτερα.

Αντιμετώπιση ναυτίας & εμέτων μετά την έξοδο απ' το Νοσοκομείο.

1. *Με την έξοδο του παιδιού από το Νοσοκομείο και έχοντας πάρει ένα χημειοθεραπευτικό σχήμα (πρωτόκολλο), ζητήστε απ' το γιατρό να συνταγογραφήσει αντιεμετικά χάπια ή σιρόπι τα οποία θα έχετε στο σπίτι και θα χρησιμοποιείτε κάθε φορά που το παιδί χρειάζεται να πάρει.*
2. *Ζητήστε γραπτές οδηγίες για την δοσολογία του φαρμάκου, τον τρόπο και το χρόνο που τα φάρμακα θα πρέπει να χορηγηθούν στο σπίτι.*
3. *Αν η οδηγία του γιατρού αφορά τη συνέχιση του αντιεμετικού φαρμάκου στο σπίτι μετά το τέλος της θεραπείας, ακολουθείστε τη χωρίς να περιμένετε να χορηγήσετε το φάρμακο αν και αφού το παιδί αρχίσει τους εμέτους.*
4. *Η χορήγηση του αντιεμετικού έχει θετικό αποτέλεσμα αν συνεχιστεί και στο σπίτι αμέσως μετά την έξοδο του παιδιού*

απ' το Νοσοκομείο και εφόσον έχει δοθεί ανάλογη οδηγία απ' το γιατρό.

5. *Αν το παιδί σας κάνει εμέτους παρά την αντιεμετική αγωγή, το βλέπετε κουρασμένο και φαίνεται ότι δεν μπορεί να κρατήσει τίποτα στο στομάχι του, επικοινωνήστε με το Νοσηλευτικό Τμήμα.*

6. *Αν το παιδί σας κάνει εμετό, επειδή πήρε κάποιο φάρμακο, αφήστε το χωρίς νερό και τροφή για περίπου 1 – 2 ώρες και μετά δοκιμάστε να πιεί λίγο νερό. Αν το κρατήσει χορηγήστε ξανά το φάρμακο αργά. Αν κάνει εμετό μία ώρα μετά την χορήγηση, το φάρμακο έχει απορροφηθεί οπότε δεν χρειάζεται να το ξαναδώσετε.*

7. *Αν το παιδί κάνει πολλούς εμέτους και ιδιαίτερα αν είναι καλοκαίρι επικοινωνήστε με το Ογκολογικό Τμήμα.*

8. *Όταν το παιδί έχει ναυτία, από την χημειοθεραπεία, δοκιμάστε ένα «τρυκ» που μπορεί να έχει αποτέλεσμα. Αναμίξτε σ' ένα ποτήρι μικρή ποσότητα αναψυκτικών (λεμονάδα, πορτοκαλάδα, κόκα κόλα) και δώστε στο παιδί να πίνει μικρές γουλιές, όσο και όποτε μπορεί. Μ' αυτόν τον τρόπο υπάρχει πιθανότητα να βελτιώσει τη γεύση του και να μην έχει τόσο έντονη τάση προς εμετό. Αν είναι καλοκαίρι μπορείτε να κάνετε παγάκια το κοκτέιλ αναψυκτικών και το παιδί θα τα χρησιμοποιεί ως καραμέλες όσο συχνά και για όση ώρα μπορεί.*

   Σημείωση: Αυτό το «τρυκ» μπορεί να εφαρμοστεί σε μεγάλα παιδιά και με προσοχή να μην πνιγούν.

Έμμηνος ρύση (περίοδος).

Αν το παιδί σας έχει ήδη έμμηνο ρύση, πριν τη διάγνωση και την εισαγωγή του στο Νοσοκομείο θα πρέπει να το αναφέρετε.

Λόγω της χημειοθεραπείας που θα λάβει ο αριθμός των αιμοπεταλίων θα μειωθεί κάτω από τα φυσιολογικά επίπεδα και θα πρέπει να ακολουθήσει ένα πρωτόκολλο φαρμάκων για αναστολή της εμμήνου ρύσης. Αυτό δεν θα πρέπει να σας ανησυχήσει γιατί το πρωτόκολλο αυτό θα εφαρμοστεί μόνο κατά το χρονικό διάστημα που το παιδί θα παίρνει χημειοθεραπεία, για να αντιμετωπιστεί πιθανή μηνορραγία. Με το τέλος της χημειοθεραπείας η έμμηνος ρύση θα αποκατασταθεί.

Αντιμετώπιση:



1. *Σημειώνετε την ημερομηνία της τελευταίας εμμήνου ρύσεως και την πιθανή ημερομηνία εμφάνισης της επόμενης.*

2. *Λίγο πριν την αναμενόμενη εμφάνιση της περιόδου γίνεται η Aruvecap με ενδομυϊκή ένεση στο γλουτό, περίπου κάθε 28 ημέρες. (Η Aruvecap μπορεί να γίνει και στο σπίτι, είτε απ' το γονιό, που έχει εκπαιδευτεί, είτε απ' την Νοσηλεύτρια της κατ' οίκον νοσηλείας).*

3. *Εάν παρά την χορήγηση της Aruvecap το παιδί έχει έμμηνο ρήση θα πρέπει να αρχίσει Androcur ταμπλέτες απ' το στόμα για 14 ημέρες.*

4. *Αν παρά τη θεραπευτική αγωγή το παιδί σας έχει αιμορραγία και γνωρίζετε ότι έχει χαμηλά αιμοπετάλια, επικοινωνήστε με το Ογκολογικό Τμήμα.*

Έξοδος απ' το Νοσοκομείο – Εξιτήριο.



1. *Τα παιδιά με διάγνωση οξείας λεμφοβλαστικής λευχαιμίας, με την εισαγωγή τους στο Ογκολογικό Τμήμα, παραμένουν στο Νοσοκομείο περίπου 1 μήνα. Αυτό δεν ισχύει για όλα τα παιδιά με λεμφοβλαστική λευχαιμία, έτσι υπάρχει πιθανότητα να παραμείνουν λιγότερο από 1 μήνα (σπάνια) ή περισσότερο από 1 μήνα (όχι συχνά).*

2. *Τα παιδιά που εισάγονται στο Νοσοκομείο για χημειοθεραπεία παίρνουν εξιτήριο όταν την ολοκληρώσουν, δεν κάνουν εμετούς (τουλάχιστον 1-2 τελευταίες μέρες του θεραπευτικού σχήματος), μπορούν να πάρουν υγρά απ' το στόμα (κυρίως νερό) χωρίς να κάνουν εμετό και έχουν καλή διούρηση. Αυτό συμβαίνει γιατί αν το παιδί δεν μπορεί να πάρει υγρά, και φύγει απ' το Νοσοκομείο, υπάρχει πιθανότητα να αφυδατωθεί και έτσι να επιστρέψει πιο επιβαρυμένο.*

3. *Το παιδί που εισάγεται στο τμήμα λόγο ουδετεροπενίας και πυρετού, παίρνει εξιτήριο όταν:*

   Α. ο αριθμός των λευκών αιμοσφαιρίων και των πολυμορφοπυρήνων έχει αυξηθεί τόσο ώστε ο απόλυτος

αριθμός πολυμορφοπυρήνων να είναι πάνω από 500/mm³ πολυμορφοπύρηνα.

Β. Το παιδί είναι απύρετο τουλάχιστον 24ωρες.

Γ. Δεν έχει βρεθεί κάποιο μικρόβιο στις καλλιέργειες αίματος που έχουν ληφθεί.

Δ. Ο δείκτης λοίμωξης (C.R.P.) έχει φτάσει στα φυσιολογικά όρια.

Σημείωση: Αν στις καλλιέργειες αίματος έχει βρεθεί κάποιο μικρόβιο και απαιτείται χορήγηση συγκεκριμένου αντιβιοτικού για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα (π.χ. 10 ημέρες), τότε δεν δίνεται εξιτήριο ακόμη κι αν το παιδί έχει μείνει απύρετο για ημέρες και ο απόλυτος αριθμός πολυμορφοπυρήνων είναι πάνω από 500/mm³ πολυμορφοπύρηνα.

Με την έξοδο του παιδιού απ' το Νοσοκομείο ελέγξτε αν:

1. *Έχετε πάρει γραπτές οδηγίες απ' το Γιατρό, για την φαρμακευτική αγωγή που θα ακολουθήσετε στο σπίτι.*
2. *Έχετε συνταγή απ' το Γιατρό για τα φάρμακα που θα πρέπει να προμηθευτείτε απ' το φαρμακείο, τη δόση του φαρμάκου, τον τρόπο και το χρόνο χορήγησης.*
3. *Έχετε την ημερομηνία της επανεξέτασης του παιδιού στο Εξωτερικό Ογκολογικό Ιατρείο.*
4. *Έχετε την ημερομηνία τις επόμενης εισαγωγής στο τμήμα για το επόμενο χημειοθεραπευτικό σχήμα.*
5. *Έχετε κατανοήσει σωστά τις οδηγίες, έχετε να θέσετε ερωτήματα ή απορίες.*

Σημείωση: Μην ξεχνάτε ότι, αν χρειαστείτε οτιδήποτε από εμάς, μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μας στους αριθμούς τηλεφώνων που σας έχουμε δώσει. Σκεφθείτε!.....Όλα θα πάνε καλά!

Επικοινωνία.

Η επικοινωνία είναι σημαντική και απαραίτητη στην αντιμετώπιση της κακοήθους νόσου στο παιδί. Αφορά την επικοινωνία ανάμεσα σε εσάς και το παιδί σας, σε εμάς (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό) και εσάς, και εμάς και το παιδί.



Αν εμείς οι Νοσηλευτές αποτελούμε μια γέφυρα επικοινωνίας ανάμεσα σε εσάς και τους Γιατρούς (λόγω της επαφής μας περισσότερο χρόνο), οι γονείς και ιδιαίτερα οι μητέρες, αποτελείτε γέφυρα επικοινωνίας για όλους εμάς με το παιδί σας.

Εσείς γνωρίζετε περισσότερο και καλύτερα το παιδί σας, τις συνήθειές του (π.χ. στο φαγητό, στον ύπνο, στην αφόδευση), τις αντιδράσεις του, τον τρόπο που σκέπτεται, τι το στεναχωρεί, τι το κάνει χαρούμενο.

Εσείς λοιπόν είστε τα μάτια και τα αφτιά μας στο σπίτι, που ζείτε με το παιδί και παρακολουθείτε τις αντιδράσεις του (είτε αφορούν την ψυχολογία του, είτε αφορούν τη λήψη φαρμάκων ή τις παρενέργειες απ' τη χημειοθεραπεία).

Αυτή η επικοινωνία ανάμεσά μας είναι πολύτιμη και βασίζεται στην ειλικρίνεια και το σεβασμό. Μη διστάζετε να θέτετε ερωτήματα και προβληματισμούς που σας απασχολούν σε σχέση με το παιδί και την θεραπεία του.

Δεν υπάρχουν «χαζές» ερωτήσεις, υπάρχουν ερωτήματα ή προβληματισμοί που δεν τέθηκαν και οδήγησαν σε ασαφείς απαντήσεις και λάθος εκτιμήσεις.

Ένας από τους στόχους μας είναι η σωστή και σαφής ενημέρωσή σας, ώστε να μη δημιουργούνται κενά στην κατανόηση της κατάστασης που αντιμετωπίζει το παιδί κάθε φορά.

Επισκεπτήριο.

Τα παιδιά που εισάγονται στο τμήμα και θα λάβουν χημειοθεραπεία θα περάσουν σταδιακά σε μία κατάσταση που ονομάζεται ανοσοκατα-στολή. Αυτό σημαίνει πως ενώ σε φυσιολογική κατάσταση τα στοιχεία του αίματος ενός ατόμου, όπως λευκά αιμοσφαίρια (πολυμορφοπύρηνα, λεμφοκύτταρα) βοηθούν τον οργανισμό ν' αντιμετωπίζει εύκολα ιώσεις και άλλες λοιμώξεις, σε ένα άτομο ανοσοκατασταλμένο, αυτό δεν είναι απλά δύσκολο αλλά πολλές φορές δημιουργεί επιπλέον προβλήματα στην ήδη επιβαρυμένη κατάσταση του παιδιού και μάλιστα σοβαρά.

Η επαφή λοιπόν με πολλούς ανθρώπους που έρχονται απλά για να επισκεφτούν το παιδί στο Νοσοκομείο, δεν προσφέρει τίποτα, αντίθετα μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα, τόσο στο ίδιο το παιδί όσο και στα άλλα παιδιά που νοσηλεύονται στο Τμήμα.

Το ίδιο ισχύει και στην περίπτωση που το παιδί έχει πάρει εξιτήριο απ' το Νοσοκομείο και βρίσκεται στο σπίτι.



Ήλιος



Ο Ήλιος μας δίνει ζωή, μας αγκαλιάζει με το φώς και τη ζεστασιά του και φροντίζει για την σωστή ανάπτυξη των οστών μας. Έτσι ένας περίπατος στη λιακάδα μας αναζωογονεί και μας αλλάζει τη διάθεση δίνοντάς μας χαρά και ευεξία.

Όσο ευχάριστο είναι αυτό το γεγονός, τόσο δυσάρεστες είναι οι συνέπειές του μετά από συνεχή έκθεση στον ήλιο και μάλιστα τις ώρες που η ακτινοβολία του είναι ισχυρή.

Τα παιδιά που έχουν πάρει χημειοθεραπεία ή ακτινοβολία, πρέπει να προστατεύονται από την ηλιακή ακτινοβολία πολύ περισσότερο απ' το γενικό πληθυσμό. Μπορείτε λοιπόν ν' απολαύσετε έναν περίπατο στη λιακάδα ή ένα μπάνιο στη θάλασσα, έχοντας υπ' όψη τα εξής:

1. *Αποφεύγετε την έκθεση του παιδιού στον ήλιο, ιδιαίτερα τις ώρες που η ακτινοβολία είναι πολύ ισχυρή και επιβλαβής για το παιδί.*
2. *Εκπαιδεύστε το παιδί στο να μάθει να φοράει καπέλο και γυαλιά ηλίου, κατάλληλα για την ηλικία του, με σωστό φακό, αφού τα προμηθευτείτε από κατάστημα οπτικών.*
3. *Προτιμήστε σκιερά μέρη και απαραίτητα την προστασία της θαλάσσιας ομπρέλας, όταν πρόκειται να πάτε για μπάνιο στη θάλασσα.*
4. *Χρησιμοποιείτε αντηλιακή κρέμα, ενδεδειγμένη για την ηλικία και τον τύπο δέρματος του παιδιού.*

Ακολουθώντας τα παραπάνω μπορείτε ν' απολαύσετε τον ήλιο και τη θάλασσα και εσείς και το παιδί σας!



Θερμοκρασία.

Η θερμοκρασία σώματος αποτελεί μια βασική παράμετρο στην ομαλή λειτουργία του οργανισμού. Κάθε αλλαγή, είτε αύξηση είτε μείωση, απ' τα φυσιολογικά όρια μας προειδοποιεί ότι κάτι συμβαίνει.

Η φυσιολογική θερμοκρασία του παιδιού κυμαίνεται ανάλογα με την ηλικία του, τις ανάγκες του μεταβολισμού, τη φάση ανάπτυξης που βρίσκεται, την δραστηριότητα του, τη θερμοκρασία του περιβάλλοντος χώρου (μέσα σε κλειστό χώρο ή έξω απ' αυτόν), τις ώρες του 24ωρου, την ένδυση (ρούχα) και την υπόδησή του (παπούτσια).

Η θερμοκρασία στα παιδιά φυσιολογικά μπορεί να κυμαίνεται από 36,1 ^{o}C τις πρώτες πρωινές ώρες και δύο ώρες μετά την έναρξη του ύπνου, ενώ αντίθετα τις απογευματινές ώρες μπορεί να φτάσει μέχρι 37,7 ^{o}C.

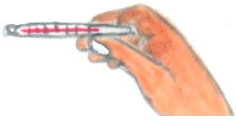
Τέσσερις ώρες μετά το γεύμα η θερμοκρασία μπορεί να φτάσει μέχρι 37,7 ^{o}C. Επίσης αν το περιβάλλον είναι ζεστό ή το παιδί φοράει βαριά ρούχα, μπορεί να παρατηρηθεί άνοδος της θερμοκρασίας.

Γενικά τις πρωινές ώρες η θερμοκρασία είναι χαμηλότερη ενώ τις απογευματινές ή βραδινές είναι κατά 1 βαθμό υψηλότερη. Η θερμοκρασία στα βρέφη φυσιολογικά μπορεί να φτάσει μέχρι 37,4 ^{o}C.

Η θερμομέτρηση γίνεται με υδραργυρικό ή ηλεκτρονικό θερμόμετρο. Και τα δύο είδη θερμομέτρων θα πρέπει να τοποθετούνται στην μασχάλη, ενώ θα πρέπει να αποφεύγεται η τοποθέτηση θερμομέτρου στο στόμα, στο ορθό (ποπό) ή στο αφτί.

Πως επιτυγχάνεται σωστή θερμομέτρηση.

- *Κατεβάζετε το θερμόμετρο σε θερμοκρασία 35 ^{o}C.*
- *Τοποθετείστε το παιδί καθιστό ή ξαπλωμένο.*



- *Φροντίστε το παιδί να είναι ήρεμο και να έχει περάσει τουλάχιστον μισή ώρα μετά από κάποια επίπονη δραστηριότητα όπως: ανέβασμα σκάλας, τρέξιμο κλπ.*

- *Τοποθετείστε το θερμόμετρο στη πτυχή τις μασχάλης αφού σιγουρευτείτε ότι είναι στεγνή. Αν η μασχάλη του παιδιού έχει ιδρώτα, πιθανόν το αποτέλεσμα της θερμομέτρησης να είναι αναξιόπιστο.*
- *Κρατείστε το υδραργυρικό θερμόμετρο από 1,5 – 3' (ανάλογα με τις οδηγίες χρήσης) και το ηλεκτρονικό όσο χρόνο χρειάζεται για να εμφανιστεί στην οθόνη η θερμοκρασία.*
- *Αν η θερμοκρασία του παιδιού είναι 37,8 °C, 37,9 °C ή 38 °C, θερμομετρήστε το παιδί μετά από 20' για να διαπιστώσετε αν τελικά η θερμοκρασία ξεπεράσει τους 38 °C.*

Αύξηση της θερμοκρασίας – πυρετός.

Πυρετός είναι η αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος πάνω απ' τα φυσιολογικά όρια. Για τα παιδιά που λαμβάνουν χημειοθεραπεία πυρετός θεωρείται η αύξηση της θερμοκρασίας πάνω από 38 °C.

Θερμομέτρηση σε βήματα.

1. *Θερμομετρήστε το παιδί σύμφωνα με τις παραπάνω οδηγίες.*
2. *Με θερμοκρασία πάνω από 38 °C (εφ' όσον το διαπιστώσατε με 2 θερμομετρήσεις), μπορείτε να δώσετε αντιπυρετικό.*
3. *Αν το παιδί παρουσιάζει ρίγος, δηλαδή τρέμει και κρυώνει, το σκεπάζετε και αν η θερμοκρασία του είναι 37,8 °C, μπορείτε να του δώσετε αντιπυρετικό γιατί το πιθανότερο είναι να ανεβάσει υψηλό πυρετό.*
4. *Ελέγχετε την κατάσταση του παιδιού, δηλαδή αν είναι ζωηρό και δραστήριο παρά τον πυρετό ή αν νοιώθει κουρασμένο και φαίνεται άρρωστο.*
5. *Αν η θερμοκρασία του παιδιού φτάσει 39° – 40 °C και δεν κρυώνει, αφαιρέστε τα ρούχα του και βάλτε κομπρέσες με δροσερό νερό, στο μέτωπο, τις μασχάλες και τα πόδια.*
6. *Αν παρ' όλα αυτά ο πυρετός αργεί να πέσει, βάλτε το παιδί στο μπάνιο και κάντε του ένα χλιαρό ντους για περίπου 10'.*

7. *Κατά τη διάρκεια του πυρετού και τις ώρες απυρεξίας, χορηγείστε στο παιδί υγρά από στο στόμα (νερό, χυμούς, γάλα, σούπες), χωρίς να το πιέζετε γιατί υπάρχει πιθανότητα να κάνει εμετό.*

8. *Αν το παιδί σας είναι ουδετεροπενικό, δηλαδή ο απόλυτος αριθμός πολυμορφοπυρήνων είναι κάτω από 500/mm³, μετά το 2ο βήμα επικοινωνήστε με τον Γιατρό ή το Νοσηλευτή, γιατί θα πρέπει να εισαχθεί το παιδί στο Νοσοκομείο για αιματολογικές εξετάσεις, χορήγηση υγρών και αντιβιοτικών.*



Χορήγηση αντιπυρετικού

Αντιπυρετικά φάρμακα υπάρχουν σε μορφή σιροπιού, χαπιού καθώς και σε ενέσιμη μορφή , (ενδοφλέβια ή ενδομυϊκή χορήγηση).

Αυτά πού χρησιμοποιούνται συνήθως είναι Depon, Panadol, Dolal (περιέχουν παρακεταμόλη), Ponstan, Gantil, που δίνονται απ' το στόμα και Apotel (παρακεταμόλη) που χορηγείται απ ' τη φλέβα σε ορό.

Τα παραπάνω φάρμακα χρησιμοποιούνται ως αντιπυρετικά αλλά και ως παυσίπονα.

Πως χορηγούνται:

Όταν χρησιμοποιείτε τα Depon, Panadol και Dolal, μπορείτε να δώσετε το μισό των κιλών του παιδιού σε ml. Π.χ. Ένα παιδί με βάρος 10 κιλά μπορεί να πάρει 5 ml απ' τα παραπάνω φάρμακα. Ένα παιδί με βάρος 15 κιλά μπορεί να πάρει 7,5 ml.

Αν πρόκειται να δοθεί ταμπλέτα Depon τότε:

Ένα παιδί με βάρος 25 κιλά μπορεί να πάρει ½ ταμπλέτα Depon.

Ένα παιδί με βάρος 45-50 κιλά μπορεί να πάρει 1 (μία) ταμπλέτα Depon.

Ένα παιδί με βάρος πάνω από 50 κιλά μπορεί να πάρει επίσης μία ταμπλέτα Depon.

Γενικά για παιδιά πάνω από 50 κιλά θα πρέπει να δίνεται ταμπλέτα και όχι σιρόπι του αντιπυρετικού φαρμάκου.

Όταν χρησιμοποιείτε Ponstan, η δόση του φαρμάκου υπολογίζεται διαφορετικά.

Παράδειγμα: Ένα παιδί με βάρος 10 κιλά μπορεί να πάρει 4 ml. Ένα παιδί με βάρος 15 κιλά μπορεί να πάρει 6 ml (10 κιλά X 4 = 40 ..... 4 ml, 15 κιλά X 4 = 60..... 6 ml)

Αν το παιδί σας έχει αλλεργία ή δεν μπορεί να πιεί το Ponstan, μπορείτε να χρησιμοποιείτε το Gantil, σε δόση που ισχύει και για το Depon.

Τα αντιπυρετικά φάρμακα πρέπει να δίνονται εναλλάξ και όχι λιγότερο από τρείς ώρες το ένα απ' το άλλο αντιπυρετικό. Επίσης κάθε 6 ώρες μπορεί να δοθεί το ίδιο αντιπυρετικό.

- *Παράδειγμα 1ο : Αν υποθέσουμε ότι το παιδί κάνει πυρετό στις 8:00 το πρωί και δώσετε Depon, στις 14:00 το μεσημέρι αν κάνει πάλι πυρετό θα δώσετε Ponstan ή μπορείτε πάλι να δώσετε Depon ή Gantil (πυρετός ανά 6ωρο).*
- *Παράδειγμα 2ο : Αν το παιδί κάνει πυρετό στις 8:00 το πρωί και δώσετε Depon και στις 11:00 το πρωί κάνει πάλι πυρετό θα δώσετε Ponstan ή Gantil (πυρετός ανά 3ωρο).*

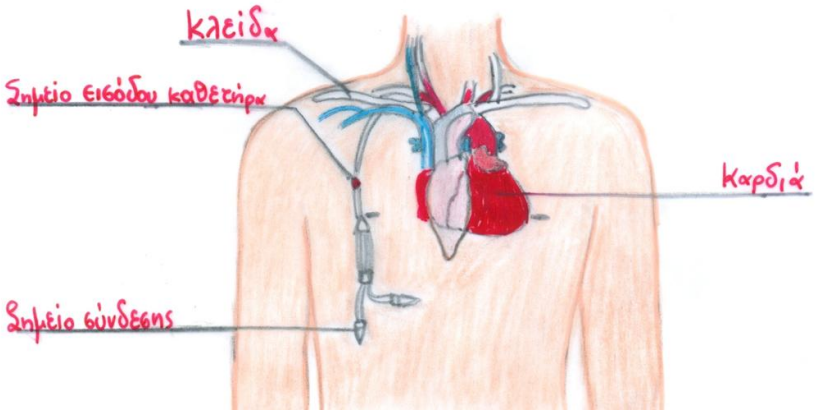
ΠΡΟΣΟΧΗ:

- *Αποφυγή χορήγησης Ponstan 3 ημέρες πριν και 3 ημέρες μετά τη χορήγηση της μεθοτρεξάτης (χημειοθεραπευτικό φάρμακο «το κίτρινο».)*
- *Αποφυγή χορήγησης ασπιρίνης στο παιδί ως αντιπυρετικό ή παυσίπονο.*
- *Αποφυγή βαρύ ρουχισμού στο παιδί που κάνει πυρετό.*
- *Αποφυγή ζεστού περιβάλλοντος χώρου, (η θερμοκρασία δωματίου θα πρέπει να κυμαίνεται από 18-20 °C).*



- *Απαραίτητος ο συχνός αερισμός του δωματίου του παιδιού για ανανέωση του αέρα χωρίς βέβαια να εκτίθεται το παιδί σε ρεύμα αέρα.*
- *Χορήγηση άφθονων υγρών (χυμοί, γάλα, νερό) και ελαφριάς τροφής (σούπες, κρέμες).*
- *Χορήγηση αντιπυρετικού υπόθετου, όταν το παιδί δεν συνεργάζεται και δεν παίρνει σιρόπι ή χάπι υπό την προϋπόθεση ότι δεν έχει χαμηλά αιμοπετάλια ή κάποια βλάβη στον πρωκτό (ραγάδα, δερματική βλάβη).*

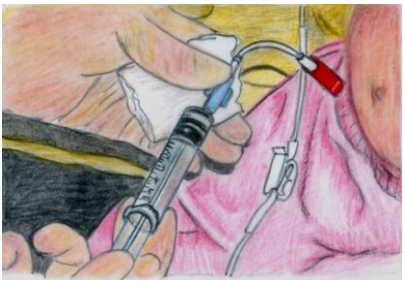
Κεντρικός καθετήρας τύπου Hickman.



Ο κεντρικός φλεβικός καθετήρας είναι ένα πλαστικό σωληνάκι που τοποθετείται κάτω απ' το δέρμα και μπαίνει σε ένα μεγάλο αγγείο στο θώρακα του παιδιού. Το βασικό τμήμα του καθετήρα βρίσκεται στο δεξιό κόλπο και το άλλο τμήμα βρίσκεται έξω. Ο κεντρικός φλεβικός καθετήρας είναι μονού αυλού (με ένα σωληνάκι) ή διπλού αυλού (με δύο σωληνάκια).

Ο καθετήρας διπλού αυλού ενώνεται και καταλήγει σ' ένα σωληνάκι που μπαίνει στο αγγείο. Η τοποθέτηση μονού ή διπλού αυλού εξαρτάται απ'





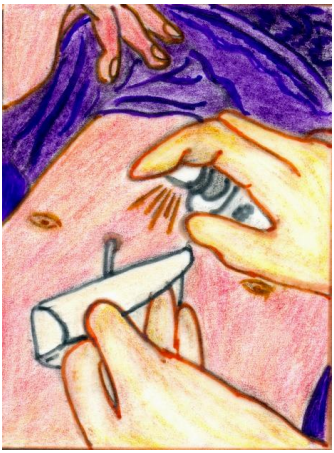
τη θεραπεία που θα εφαρμοστεί στο παιδί.

Ο καθετήρας αυτός εξασφαλίζει την ομαλή χορήγηση ορού, φαρμάκων, χημειοθεραπείας και παραγώγων αίματος ανά πάσα στιγμή, χωρίς να φλεβοκεντηθεί το παιδί και χωρίς να πονέσει.

Επίσης μέσω του καθετήρα, παίρνουμε τις αιματολογικές εξετάσεις χωρίς πρόβλημα.

Για να διατηρηθεί η σωστή λειτουργία του, ο καθετήρας όταν μένει κλειστός, ηπαρινίζεται κάθε 10 ημέρες. Ο ηπαρινισμός γίνεται απ' τους Νοσηλευτές.

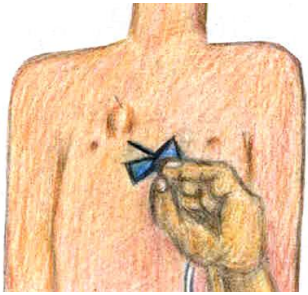
Η γάζα της εξόδου του καθετήρα Hickman αλλάζεται κάθε 3 – 4 ημέρες απ' τους Νοσηλευτές μέχρι να εκπαιδευτείτε να την αλλάζετε μόνοι σας.



Μέχρι και 10 – 20 ημέρες απ' την τοποθέτηση του καθετήρα, το μπάνιο του παιδιού γίνεται προσεκτικά να μη βραχεί η περιοχή. Μετά τις 10 - 20 ημέρες η περιοχή της εξόδου μπορεί να βραχεί αρκεί μετά να γίνει αλλαγή της γάζας.

Η διαδικασία τοποθέτησης του καθετήρα γίνεται στο χειρουργείο από χειρουργούς και υπό γενική αναισθησία. Αφού τοποθετηθεί ο καθετήρας, το παιδί κάνει ακτινογραφία θώρακος για να διαπιστωθεί η ακριβής θέση του καθετήρα στο αγγείο και στη συνέχεια είναι έτοιμος να λειτουργήσει.

Καθετήρας Port-a-cath



Πρόκειται για ένα καθετήρα ο οποίος τοποθετείται διαδερμικά στο θώρακα του παιδιού, υπό γενική αναισθησία μέσα στο χειρουργείο. Έχει την ίδια χρήση με το καθετήρα τύπου Hickman, με την διαφορά, ότι ο καθετήρας αυτός δεν φαίνεται καθόλου εξωτερικά. Όταν πρόκειται να χρησιμοποιηθεί, τοποθετείται εξωτερικά ειδική κεκαμένη βελόνα φλεβοκέντησης (πεταλούδα), η οποία εισάγεται στον καθετήρα μετά από ψηλάφηση με τον δείκτη του νοσηλευτή και καθαρισμό της περιοχής με αντισηπτικό. Το παιδί μπορεί να κάνει μπάνιο χωρίς πρόβλημα, και δεν χρειάζεται να γίνονται αλλαγές στην περιοχή.

Σημείωση: Η επιλογή του καθετήρα έχει σχέση με την νόσο απ' την οποία πάσχει το παιδί, την ηλικία του, το θεραπευτικό σχήμα και την χρονική διάρκεια αυτού και αποφασίζεται από τον Γιατρό.



Λοίμωξη.

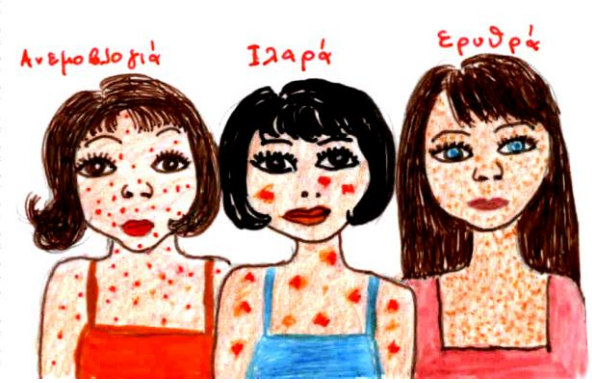
Λοίμωξη είναι ο πολλαπλασιασμός μικροβίων στον οργανισμό. Η λοίμωξη αποτελεί την πιο σοβαρή επιπλοκή στα παιδιά που λαμβάνουν χημειοθεραπεία ή και ακτινοβολία. Λόγω της χημειοθεραπείας τα παιδιά είναι σε ανοσοκαταστολή, δηλαδή η άμυνα τους μειώνεται σημαντικά και έτσι ο οργανισμός τους αντιμετωπίζει μια λοίμωξη πιο δύσκολα απ' ότι πριν.

Οι λοιμώξεις που συνήθως αντιμετωπίζει ένα ανοσοκατασταλμένο παιδί, οφείλονται σε ιούς, βακτήρια ή μύκητες. Αυτές αντιμετωπίζονται με χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής, η οποία, ανάλογα με την κλινική εικόνα του παιδιού και τα αποτελέσματα διαφόρων αιματολογικών εξετάσεων μπορεί να διαφοροποιείται.

Πως μπορείτε να βοηθήσετε στην αποφυγή λοιμώξεων.

1. *Συχνό και σωστό πλύσιμο των χεριών με νερό και υγρό σαπούνι (στο σπίτι) – με νερό και αντισηπτικό (στο νοσοκομείο).*
2. *Καθημερινό μπάνιο του παιδιού και του γονιού ή συνοδού που βρίσκεται κοντά του.*
3. *Καθημερινή φροντίδα στόματος και πρωκτού του παιδιού.*
4. *Αποφυγή επισκεπτηρίου τόσο στο νοσοκομείο όσο και στο σπίτι(ενήλικες και παιδιά).*
5. *Αποφυγή συνωστισμού. (Όταν είστε εκτός νοσοκομείου, αποφεύγετε επισκέψεις σε χώρους που υπάρχει πολυκοσμία).*





6. *Αποφυγή επαφής με ανθρώπους με μεταδοτικές λοιμώξεις.*
7. *Αποφυγή επισκέψεων από δωμάτιο σε δωμάτιο και των παιδιών αλλά και των συνοδών τους (μέσα στο Ογκολογικό Τμήμα).*
8. *Διατήρηση της καθαριότητας στους χώρους που κινείται το παιδί (δωμάτιο νοσοκομείου ή σπίτι) και απομάκρυνση περιττών αντικειμένων.*
9. *Αποφυγή ύπαρξης υγρών και στερεών τροφών μέσα στο δωμάτιο.*
10. *Αποφυγή κατανάλωσης διαφόρων ειδών διατροφής, όπως καρύδια, ξηροί καρποί (υπάρχει πιθανότητα να έχουν μύκητες). Κατανάλωση μόνο μαγειρεμένων φαγητών και αποφυγή κατανάλωσης ωμών φρούτων και λαχανικών (υπάρχει πιθανότητα να έχουν βακτήρια και μύκητες).*
11. *Εφαρμογή σωστού και ισορροπημένου διαιτολογίου.*
12. *Απομάκρυνση απ' το οικογενειακό περιβάλλον, ατόμων που εμβολιάσθηκαν πρόσφατα με εμβόλια που περιέχουν ζώντες εξασθενημένους ιούς (πολιομυελίτιδας, ανεμοβλογιάς, ερυθράς, ιλαράς).*

13. *Προσοχή στους χειρισμούς κατά την περιποίηση της εξόδου του καθετήρα Hickman. Παρατηρήστε την περιοχή, αν υπάρχει ερυθρότητα, πύο ή άλλο υγρό.*

14. *Παρακολουθείτε το δέρμα του παιδιού για τυχόν εκδορές, φλεγμονές (π.χ. από ένα στενό παπούτσι ή μια παρωνυχίδα στα δάκτυλα των χεριών ή των ποδιών). Αν διαπιστώσετε κάποια δερματική βλάβη ή κάτι που σας ανησυχεί και αφορά πιθανή λοίμωξη, ενημερώστε άμεσα τον Γιατρό ή την Νοσηλεύτρια.*

15. *Κατά την διάρκεια της παραμονής του παιδιού στο Ογκολογικό Τμήμα, καλό θα είναι να βρίσκεται πλάι στο παιδί ένας συνοδός, ο οποίος να μπορεί να εναλλάσσεται με κάποιον άλλο, τον ίδιο κάθε φορά.*

16. *Ένδυση (ρούχα) και υπόδηση (παπούτσια) διαφορετική μέσα στο δωμάτιο του παιδιού και διαφορετική έξω από το χώρο του Νοσοκομείου.*

17. *Με την είσοδο στο τμήμα και το δωμάτιο του παιδιού, να γίνεται καλό πλύσιμο των χεριών και απολύμανσή τους με το ειδικό αντισηπτικό.*

18. *Προετοιμασία φαγητού, τάϊσμα του παιδιού ή αλλαγή πάνας πάντα με καθαρά πλυμένα χέρια πριν και μετά τις παραπάνω διαδικασίες.*





Μετάγγιση.

Η μετάγγιση αποτελεί μια συχνή διαδικασία σ' ένα παιδιατρικό Ογκολογικό Τμήμα και αφορά την ενδοφλέβια χορήγηση συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων, αιμοπεταλίων και πλάσματος και πολύ σπάνια ολικού αίματος.

Η μετάγγιση εξαρτάται απ' το ποσοστό του αιματοκρίτη, τον αριθμό των αιμοπεταλίων και το αποτέλεσμα απ' τον έλεγχο πήξης, αλλά και την φάση θεραπείας που βρίσκεται το παιδί (βλέπε ενότητες «αιματοκρίτης», «αιμοπετάλια», «πλάσμα»).

Η μετάγγιση παραγώγων αίματος (συμπυκνωμένα ερυθρά αιμοσφαίρια, αιμοπετάλια, πλάσμα) γίνεται πάντα μέσα στο Νοσοκομείο και με την επίβλεψη του Γιατρού και του Νοσηλευτή. Αυτό συμβαίνει γιατί το παιδί μπορεί να παρουσιάσει κάποια αλλεργική αντίδραση στα παράγωγα αίματος, και θα πρέπει να αντιμετωπιστεί.

Όταν το παιδί σας μεταγγίζεται, καλό είναι να παρακολουθείτε για τυχόν αλλεργική αντίδραση.

Αυτό σημαίνει ότι παρακολουθείτε το παιδί για:

- *Εμφάνιση εξανθήματος.*
- *Εμφάνιση κνιδωτικού εξανθήματος (σπυράκια σαν τσιμπήματα κουνουπιού με φαγούρα).*
- *Βήχας που εμφανίζεται ξαφνικά.*
- *Εφίδρωση (όταν το παιδί ξαφνικά ιδρώνει).*
- *Εμετός.*
- *Απότομη άνοδος της θερμοκρασίας*
- *Ρίγος.*
- *Κυάνωση (μελάνιασμα χειλιών, νυχιών και προσώπου).*
- *Δυσκολία στην αναπνοή.*

Οι παραπάνω αλλεργικές αντιδράσεις εμφανίζονται σπάνια και όχι όλες μαζί. Ωστόσο οτιδήποτε παρουσιαστεί αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά.

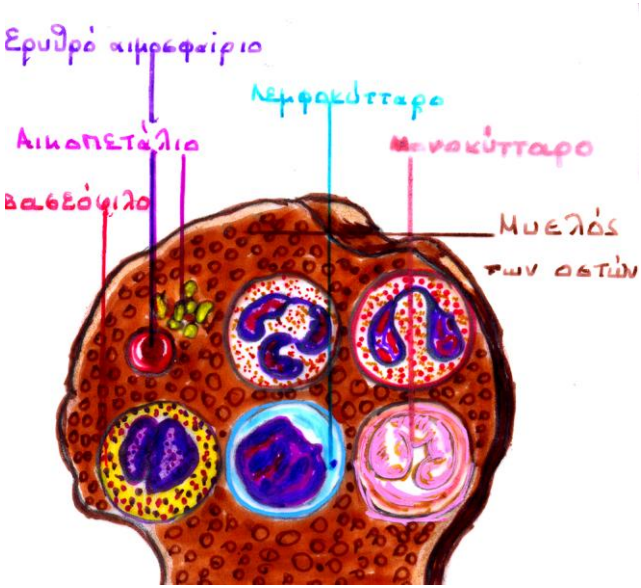
Όταν το παιδί παρουσιάσει αλλεργική αντίδραση, καταγράφεται στο νοσηλευτικό φάκελο και έτσι την επόμενη φορά που θα χρειαστεί να μεταγγιστεί, προηγείται ειδική θεραπεία (προθεραπεία) με αντιισταμινική αγωγή ή και κορτιζόνη ώστε ν' αποφευχθεί νέο επεισόδιο αλλεργικής αντίδρασης.

Καλό είναι να καταγράφετε και εσείς, σε ένα σημειωματάριο σε ποιο παράγωγο αίματος κάνει αλλεργία και αν χρειάζεται να πάρει προθεραπεία.

Σημείωση: Επειδή το παιδί σας θα χρειαστεί να μεταγγιστεί με κάποιο ή με όλα τα παράγωγα αίματος, καλό θα είναι να επικοινωνήσετε με συγγενείς, φίλους και γνωστούς που μπορούν να ελεγχθούν στην Αιμοδοσία του Νοσοκομείου μας και να δώσουν αίμα και αιμοπετάλια, όποτε χρειαστεί. Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να πάρετε απ' το Τμήμα Αιμοδοσίας.



Μυελός των οστών.



Ο μυελός των οστών (μεδούλι) είναι ο χώρος στον οποίο παράγονται τα λευκά αιμοσφαίρια (πολυμορφοπύρηνα, λεμφοκύτταρα, μονοπύρηνα), τα ερυθρά αιμοσφαίρια και τα αιμοπετάλια.

Τα λευκά αιμοσφαίρια συμμετέχουν στην άμυνα του οργανισμού.

Τα ερυθρά αιμοσφαίρια μεταφέρουν οξυγόνο απ' τους πνεύμονες στους ιστούς και στην επιστροφή τους μεταφέρουν διοξείδιο του άνθρακα στους πνεύμονες, οι οποίοι το αποβάλλουν με την εκπνοή.

Τα αιμοπετάλια βοηθούν στην πήξη του αίματος όταν πρέπει να σταματήσει η αιμορραγία.

Μυελόγραμμα.

Το μυελόγραμμα είναι μια διαδικασία που έχει σκοπό τη λήψη μυελού των οστών. Η λήψη μυελού γίνεται απ' τα οστά της λεκάνης και αποτελεί το πιο σημαντικό μέσο για τη διάγνωση του είδους της λευχαιμίας και τη θεραπεία που θα εφαρμοστεί.

Το μυελόγραμμα γίνεται στο χώρο της Νοσηλείας του εξωτερικού Ογκολογικού Ιατρείου ή του Ογκολογικού Τμήματος με τοπική αναισθησία (cream Emla).

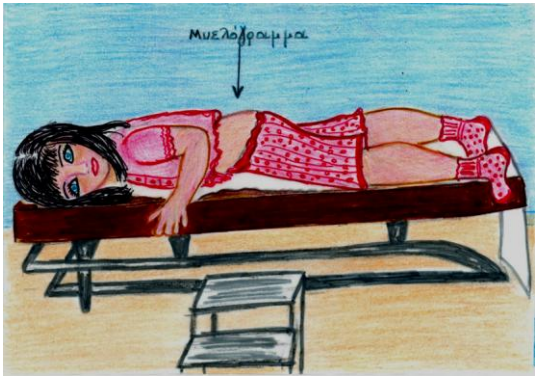
Επίσης μπορεί να γίνει με νάρκωση (που διαρκεί λίγα λεπτά) στον ειδικά εξοπλισμένο χώρο βραχείας αναισθησίας στο Εξωτερικό Ογκολογικό Ιατρείο, με την υποστήριξη και την συνεργασία των αναισθησιολόγων.



Πως γίνεται.

1. *Εφαρμόζεται ειδική αναισθητική κρέμα (Emla) στο σημείο παρακέντησης 1 – 2 ώρες πριν την διαδικασία.*
2. *Το παιδί ξαπλώνει στο εξεταστικό κρεβάτι σε πρυμνή θέση (μπρούμυτα).*
3. *Εκτός απ' την αναισθητική κρέμα, χορηγείται απ' το Γιατρό τοπική αναισθησία στην περιοχή που πρόκειται να παρακεντηθεί.*
4. *Όταν αναρροφηθεί ο μυελός των οστών μετά από 5 – 10 λεπτά το παιδί μπορεί να σηκωθεί και να πάει στο δωμάτιό του.*
5. *Κατά τη διάρκεια της παρακέντησης στο χώρο βρίσκονται νοσηλευτές που βοηθούν το παιδί να παραμείνει ακίνητο και να μη φοβάται, εξηγώντας του την διαδικασία και επισημαίνοντας την μικρή διάρκειά της.*
6. *Μας ενδιαφέρει πολύ ν' ακούσουμε τα συναισθήματα του παιδιού κατά την διάρκεια της διαδικασίας και μετά απ' αυτήν.*
7. *Ως γονιός, μπορείτε να ενθαρρύνετε το παιδί, να είναι ήρεμο, να μη φοβάται, τονίζοντας ότι το αποτέλεσμα αυτής της εξέτασης θα καθορίσει την κατάλληλη θεραπεία που θα το βοηθήσει να γίνει καλά.*

Η εξέταση του μυελού καθορίζει εκτός απ' τη διάγνωση, τη ανταπόκριση του παιδιού στη χημειοθεραπεία που του χορηγείται, γι' αυτό και επαναλαμβάνεται σε προκαθορισμένα χρονικά διαστήματα.



Μεταμόσχευση Μυελού των Οστών

Μεταμόσχευση μυελού των οστών είναι η μετάγγιση κυττάρων που λαμβάνονται από τον μυελό ή το περιφερικό αίμα του δότη, στον δέκτη. Τα κύτταρα του μυελού του δότη πολλαπλασιάζονται στο μυελό του δέκτη απελευθερώνοντας υγιή και λειτουργικά κύτταρα στο περιφερικό αίμα του δέκτη.

Μεταμόσχευση μυελού των οστών γίνεται σε παιδιά με οξεία μυελογενή λευχαιμία, σε παιδιά με νευροβλάστωμα, σε παιδιά με λέμφωμα μη-Hodgkin, σε παιδιά με οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία σε ειδικές περιπτώσεις.

Η μεταμόσχευση μυελού των οστών, μπορεί να είναι:

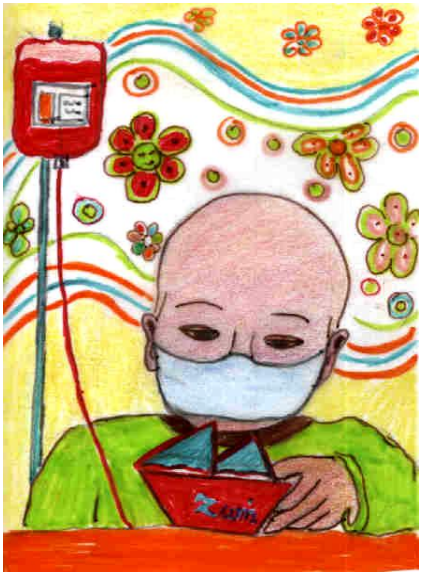
1. *Αλογενής (δηλαδή από δότη) α. από αδελφό συμβατό ως προς το σύστημα HLA, β. από ξένο δότη συμβατό ως προς το σύστημα HLA, γ. απλοταυτόσημη από γονέα.*
2. *Αυτόλογη (δηλαδή από το ίδιο το παιδί που πάσχει). Στην αυτόλογη μεταμόσχευση ο μεταμοσχευόμενος μυελός έχει ληφθεί από το ίδιο το πάσχον παιδί κατά την διάρκεια της ύφεσης της νόσου και έχει συντηρηθεί σε βαθειά κατάψυξη μέχρι να χορηγηθεί.*

Ο έλεγχος ιστοσυμβατότητας, ως προς το σύστημα HLA, γίνεται με την λήψη αίματος από τους υποψήφιους δότες.

Όταν εντοπιστεί ο δότης ενημερώνεται για τον τρόπο και το χρόνο που θα διεξαχθεί η διαδικασία λήψης του μυελού των οστών. Αν ο δότης είναι παιδί ηλικίας 10 ετών και άνω, ενημερώνεται πλήρως για την διαδικασία, αν πρόκειται για παιδί μικρότερο των 10 ετών, η ενημέρωση τροποποιείται και δίνονται επεξηγήσεις με λιγότερες λεπτομέρειες και πάντα ανάλογα με το νοητικό επίπεδο του παιδιού.

Ο δότης παραμένει στο νοσοκομείο 1 έως 3 ημέρες για πλήρη έλεγχο ιστοσυμβατότητας. Η λήψη μυελού των οστών γίνεται στο χειρουργείο μετά από γενική αναισθησία. Ο μυελός που έχει ληφθεί από τον δότη μεταγγίζεται στον δέκτη, είτε αμέσως, είτε συντηρείται σε βαθιά κατάψυξη μέχρι να χορηγηθεί. Ορισμένες φορές, χορηγείται αυξητικός παράγοντας

στον δότη και λαμβάνεται περιφερικό αίμα (και όχι μυελός) που περιέχει στην περίπτωση αυτή αφθονία προγονικών κυττάρων, όπως του μυελού. Όσον αφορά το παιδί που θα λάβει τον μυελό, εισάγεται στο νοσοκομείο αρκετές ημέρες πριν την μεταμόσχευση γιατί είναι αναγκαίο να καταστραφεί η λειτουργία του μυελού. Για να επιτευχθεί αυτό, ώστε να προκληθεί μυελική απλασία (άδειασμα μυελού) χορηγείται ένα ισχυρό κυτταροτοξικό πρωτόκολλο. Περαιτέρω ανοσοκαταστολή επιτυγχάνεται, σε ορισμένες περιπτώσεις, με ολόσωμη ακτινοβόληση. Μετά την απομάκρυνση του φαρμάκου απ' την κυκλοφορία (συνήθως μέσα σε 2 – 3 ημέρες) και 24 ώρες μετά την ολόσωμη ακτινοβόληση, γίνεται η έγχυση μυελού των οστών στον δέκτη.



Το παιδί που μεταμοσχεύεται παραμένει στο νοσοκομείο, συνολικά περίπου ένα μήνα. Στο χρονικό διάστημα πριν την χορήγηση του μυελού, κατά την διάρκεια της χορήγησης και μετά την μεταμόσχευση, παρακολουθείται στενά από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό της μονάδας μεταμόσχευσης μυελού, ώστε να εντοπιστούν έγκαιρα και να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά πιθανές επιπλοκές.

Νάρκωση Αναισθησία

Νάρκωση είναι η διαδικασία κατά την οποία χορηγούνται, στο παιδί, κάποια φάρμακα απ' την φλέβα με σκοπό να κοιμηθεί.

Νάρκωση δίνεται στο παιδί μόνο στο χώρο του χειρουργείου, όταν το παιδί θα υποστεί κάποια χειρουργική επέμβαση (βιοψία, αφαίρεση όγκου, τοποθέτηση κεντρικού φλεβικού καθετήρα τύπου Hickman).



Επίσης νάρκωση μπορεί να χορηγηθεί στο παιδί στο Ογκολογικό Εξωτερικό Ιατρείο, όταν πρόκειται να κάνει κάποια επώδυνη εξέταση όπως, μυελόγραμμα, ή οσφυονωτιαία παρακέντηση. Σ' αυτή την περίπτωση χρησιμοποιούνται λιγότερα φάρμακα και η νάρκωση ή αναισθησία διαρκεί από 5-10'. Οι παραπάνω εξετάσεις γίνονται με αναισθησία ώστε το παιδί να μη νοιώσει φόβο, αγωνία και πόνο.

Νοσηλεία.

Νοσηλεία είναι η διαδικασία κατά την οποία χορηγούνται διάφορα φάρμακα στο παιδί απ' την φλέβα, απ' τον καθετήρα, υποδόρια, ενδομυϊκά ή απ' το στόμα.

Η νοσηλεία γίνεται στο δωμάτιο του παιδιού ή στο δωμάτιο νοσηλείας ή το τελευταίο χρονικό διάστημα, στο σπίτι, από έμπειρους Νοσηλευτές.



Νοσηλεία στο σπίτι.



Το πρόγραμμα της νοσηλείας στο σπίτι ή αλλιώς κατ' οίκον νοσηλεία, εφαρμόζεται στο τμήμα μας από το 2009 με την υποστήριξη του συλλόγου γονιών «Φλόγα». Το πρόγραμμα αυτό εξυπηρετεί ανάγκες του παιδιού που αφορούν αιματολογικές εξετάσεις, χορήγηση χημειοθεραπείας (σε υποδόρια μορφή), χορήγηση αυξητικού παράγοντα (υποδορίως). Οι ανάγκες αυτές καλύπτονται στο χώρο του σπιτιού κι έτσι το παιδί δεν επισκέπτεται το Νοσοκομείο.

Τα οφέλη απ' την εφαρμογή της κατ' οίκον νοσηλείας είναι πολλά και προς αρκετές κατευθύνσεις. Το μεγαλύτερο όφελος βέβαια αφορά το παιδί και την οικογένειά του, διότι μ' αυτόν τον τρόπο αποφεύγει ταλαιπωρία και χρόνο αναμονής μέσα στο Νοσοκομείο.

Το πρόγραμμα της κατ' οίκον νοσηλείας οργανώνεται απ' έναν ή δύο Γιατρούς του τμήματος και πραγματοποιείται από εξειδικευμένο Νοσηλευτικό προσωπικό.

Ξενώνας (ΕΛΠΙΔΑ)



Ο Ξενώνας ΕΛΠΙΔΑ, του Συλλόγου Φίλων Παιδιών με Καρκίνο, άνοιξε τις πόρτες του τον Σεπτέμβριο του 1999, παρέχοντας δωρεάν τη ζεστή του φιλοξενία σε οικογένειες από την επαρχία.

Σκοπός του ξενώνα της ΕΛΠΙΔΑΣ είναι να εξυπηρετήσει τις ανάγκες των παιδιών, αλλά και τις δικές σας, εσάς των γονιών που τα συνοδεύετε.

Κατά την διάρκεια της φιλοξενίας σας, στο πλευρό σας θα βρίσκονται ειδικευμένα στελέχη (Κοινωνικοί Λειτουργοί, Ψυχολόγοι), για να συνεργαστούν μαζί σας σε καθετί που θα αντιμετωπίσετε.

Ο Ξενώνας της Ελπίδας διαθέτει σύγχρονη υποδομή και οργάνωση. Διαθέτει 30 δίκλινα δωμάτια, το καθένα με το δικό του μπάνιο, τη δική του ψύξη-θέρμανση, τηλεόραση και κοινόχρηστους χώρους (σαλόνι, κουζίνες, παιδότοπο, κ.α.) για την εξυπηρέτησή σας.

Οι δράσεις του ξενώνα είναι:

- *Επιστροφή στο σχολείο.*
- *Γιορτάζω και χαίρομαι.*
- *Επισκέπτομαι και μαθαίνω.*
- *Δημιουργική απασχόληση.*
- *Οικονομική στήριξη.*
- *Συνεργασία με άλλους φορείς.*
- *Ομάδες ψυχολογικής στήριξης.*

Ο ξενώνας βρίσκεται στην οδό Μ. Ασίας 46, 11527 Γουδί - Αθήνα.

Τηλ. 210 7777168 - 210 7773101 Email xenelpid@hol.gr

Ξενώνας (ΦΛΟΓΑ)



Ο ξενώνας της ΦΛΟΓΑΣ βρίσκεται στο Γουδί, σε απόσταση αναπνοής απ' τα Παιδιατρικά Νοσοκομεία, στην οδό Αιγίου 6-8, ΤΚ 11527 Αθήνα.

Τηλ. 2107485000

Email: info@floga.org.gr

Παιδιά απ' όλη την Ελλάδα, βρίσκουν καταφύγιο στον ξενώνα για όσο χρονικό διάστημα διαρκεί η θεραπεία τους στο ογκολογικό παιδιατρικό Νοσοκομείο ΕΛΠΙΔΑ.

Βασικό μέλημα της ΦΛΟΓΑΣ είναι να περνούν ευχάριστα οι γονείς και τα παιδιά για όσο διάστημα παραμένουν για θεραπεία στην Αθήνα.

Τα δωμάτια όπου φιλοξενούνται τα παιδιά έχουν το δικό τους μπάνιο, αυτόνομη ψύξη-θέρμανση και τηλεόραση. Υπάρχουν κοινόχρηστοι χώροι, κουζίνα, σαλόνι, παιδότοπος. Στο ξενώνα λειτουργεί σχολείο (Νηπιαγωγείο, Δημοτικό, Γυμνάσιο και Λύκειο) με προσωπικό αποσπασμένο από το Υπουργείο Παιδείας. Το σχολείο το βράδυ μπορεί να μετατρέπεται σε αίθουσα κινηματογράφου για τους γονείς και τα παιδιά για προβολή ταινιών. Οργανώνονται επισκέψεις σε μουσεία, παιδικές παραστάσεις, εκδρομές στην Αττική με το ιδιόκτητο πουλμανάκι της Φλόγας, επισκέψεις σε Λούνα Παρκ, καφετέριες και σινεμά για μεγαλύτερα παιδιά. Επίσης οργανώνονται σχολικές γιορτές με παρέλαση και ποιήματα.



Οξύμετρο

Το οξύμετρο είναι μια συσκευή που μετρά το οξυγόνο στο αίμα. Χρησιμοποιείται στο παιδί, όταν υπάρχει δυσκολία στην αναπνοή, για να διαπιστωθεί αν χρειάζεται να του χορηγηθεί οξυγόνο. Εφαρμόζεται ένα «μανταλάκι» στο δάκτυλο του παιδιού και αυτό συνδέεται με μια συσκευή που αναγράφει τις σφύξεις και το κορεσμό του οξυγόνου.



Οσφυονωτιαία παρακέντηση.

Η οσφυονωτιαία παρακέντηση είναι μια διαδικασία που χρησιμοποιείται για να αναρροφηθεί μικρή ποσότητα εγκεφαλονωτιαίου υγρού. Το παιδί ξαπλώνει στο εξεταστικό κρεβάτι, στο πλάι με τα γόνατα μαζεμένα αρκετά για να κάμψει την πλάτη. Το υγρό εξετάζεται για να διαπιστωθεί αν υπάρχουν κακοήθη κύτταρα στο κεντρικό νευρικό σύστημα.

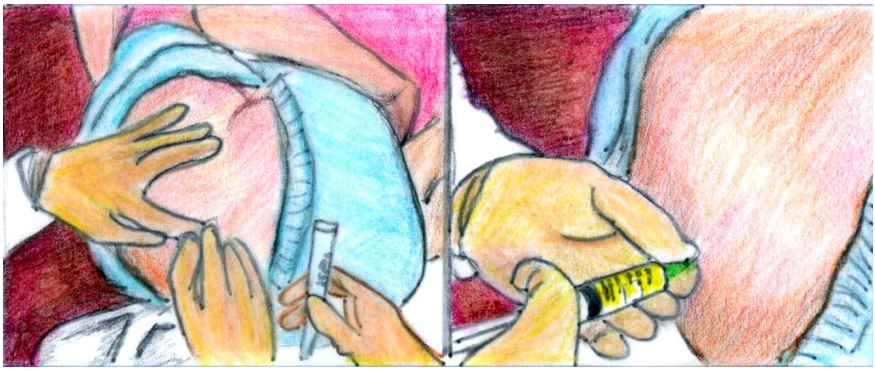
Η εξέταση αυτή γίνεται κατά την διάγνωση και αργότερα αποτελεί μέρος του θεραπευτικού σχήματος, αφού μετά την λήψη του εγκεφαλονωτιαίου υγρού ενίονται χημειοθεραπευτικά φάρμακα.

Η εξέταση αυτή γίνεται σε παιδιά με λευχαιμία και λεμφώματα.

Η οσφυονωτιαία παρακέντηση γίνεται στο χώρο Νοσηλείας του Ογκολογικού Τμήματος ή του εξωτερικού Ογκολογικού Ιατρείου, με τοπική αναισθησία (cream Emla) ή με νάρκωση (που διαρκεί λίγα λεπτά) στον ειδικό χώρο, βραχείας αναισθησίας στο εξωτερικό Ογκολογικό Ιατρείο.

Πως γίνεται:

- *Τοποθετείται στην πλάτη χαμηλά, περίπου στη μέση του παιδιού τοπική αναισθητική κρέμα (Emla) περίπου 1 – 2 ώρες πριν την παρακέντηση.*
- *Τα χέρια του παιδιού αγκαλιάζουν τα πόδια του, στο σημείο πίσω από τα γόνατα.*
- *Μια νοσηλεύτρια κρατάει το παιδί ώστε να παραμείνει στη σωστή θέση και να μην κινηθεί.*



- *Αφού παρθεί το εγκεφαλονωτιαίο υγρό, το παιδί ξαπλώνει στο κρεβάτι, αφού πρώτα έχει ρυθμιστεί κατάλληλα, ώστε το σώμα και τα πόδια του παιδιού να βρίσκονται σε υψηλότερο επίπεδο από το κεφάλι.*
- *Το παιδί μένει σ' αυτή την θέση για 20 λεπτά.*



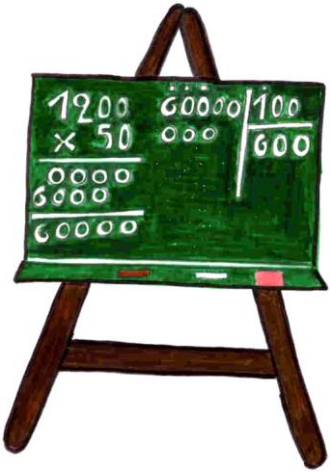
Η προσπάθεια όλων είναι το παιδί να μείνει ήρεμο, όσο το δυνατόν και ακίνητο στη θέση παρακέντησης. Αυτό επιτυγχάνεται με την επεξήγηση της διαδικασίας στο παιδί και την ενθάρρυνση του στο να κάνει ερωτήσεις και να μην φοβάται. Η διαδικασία αυτή άλλωστε διαρκεί ελάχιστα λεπτά.

Η οσφυονωτιαία παρακέντηση μπορεί, όχι συχνά, να προκαλέσει στο παιδί πονοκέφαλο που διαρκεί για μικρό χρονικό διάστημα και αντιμετωπίζεται με παυσίπονα. Επίσης το παιδί μπορεί να παρουσιάσει ναυτία ή εμετό. Η κατάσταση αυτή αντιμετωπίζεται με αντιεμετικά φάρμακα.

Ουδετεροπενία ή απλασία.

Ουδετεροπενία είναι η κατάσταση κατά την οποία το παιδί έχει αριθμό λευκών αιμοσφαιρίων και πολυμορφοπύρηνων κάτω του φυσιολογικού ποσοστού, δηλαδή ο απόλυτος αριθμός πολυμορφοπύρηνων ΑΑΠ<500/mm³ ή <1000/mm³ με αναμενόμενη πτώση εντός 24 – 48 ωρών.

Πως μπορείτε να γνωρίζετε αν το παιδί σας είναι ουδετεροπενικό;



Πολλαπλασιάζετε τον αριθμό των λευκών αιμοσφαιρίων με το ποσοστό % των πολυμορφοπύρηνων . Π.χ. 1200 λευκά Χ 50% πολυμορφοπύρηνα= 1200x50:100=600 πολυμορφοπύρηνα

Αν ο αριθμός αυτός είναι κάτω από 500, τότε το παιδί είναι ουδετεροπενικό και αν κάνει πυρετό θα πρέπει να ενημερώσετε το Ογκολογικό Τμήμα για να κάνουμε εισαγωγή στο παιδί και να ξεκινήσει ενδοφλέβια αντιβίωση μετά από λήψη εργαστηριακών εξετάσεων. Ωστόσο σε φάση ουδετεροπενίας, αν το παιδί δεν κάνει πυρετό και υπάρχει στο δέρμα, στα γεννητικά όργανα, τον πρωκτό ή κάπου αλλού μια αλλοίωση, μια φλεγμονή (πρήξιμο, ερυθρότητα, πόνος) θα πρέπει να ενημερώσετε το γιατρό ή να επικοινωνήσετε με το τμήμα.

Η φάση της ουδετεροπενίας είναι αναμενόμενη μετά από κάθε χημειοθεραπευτικό σχήμα, είναι αναστρέψιμη και διαρκεί περίπου 15 ημέρες, ανάλογα με την θεραπεία που ακολουθεί το παιδί και τη χορήγηση ή μη χορήγηση αυξητικού παράγοντα.



Παιχνίδι.



Παιδί σημαίνει παιχνίδι.

Το παιδί μέσω του παιχνιδιού αναπτύσσει τη φαντασία του, εκφράζει τον θυμό, την απογοήτευση, τον προβληματισμό, τη χαρά και την λύπη του, προσπαθεί ν' αντιμετωπίσει καταστάσεις που το προβληματίζουν ή το στεναχωρούν, μετράει τις δυνάμεις του και δυναμώνει την αυτοπεποίθησή του.



Παρακολουθώντας ένα παιδί να παίζει ή συμμετέχοντας ενεργά στο παιχνίδι του διαβάζουμε την ψυχή του, το πώς νοιώθει και το γιατί αντιδρά με κάποιο συγκεκριμένο τρόπο σε διάφορες καταστάσεις και κάτω από ορισμένες συνθήκες.



Μέσω του παιχνιδιού μπορούμε να πλησιάσουμε και να καταλάβουμε το παιδί και να το βοηθήσουμε να εκφράσει αυτό που νοιώθει βαθύτερα, αν αυτό δεν μπορεί να το κάνει με λόγια.



Μελετώντας τη ζωγραφιά ενός παιδιού αποκαλύπτεται ο τρόπος που αντιλαμβάνεται τα πράγματα σε μια δεδομένη στιγμή, κατά πόσο έχει αποδεχθεί την παραμονή του στο νοσοκομείο, την αρρώστια του, τι ακριβώς είναι αυτό που το τρομάζει και πως προσπαθεί να το διαχειριστεί. Αν παραδείγματος χάρη, συγκρίνουμε δύο ζωγραφιές ενός παιδιού, σε δύο





διαφορετικές χρονικές περιόδους της διάγνωσης και των επώδυνων εξετάσεων και την χρονική περίοδο όπου το παιδί έχει προσαρμοστεί στις νέες συνθήκες της ζωής του, νοιώθει ασφαλής και έχει πειστεί πως όλοι το βοηθούν και το φροντίζουν ειλικρινά και με αγάπη, θα διαπιστώσουμε σημαντικές διαφορές, στο τρόπο γραφής, την επιλογή θεμάτων και χρωμάτων.



Τα παιδιά επικοινωνούν μαζί μας με το παιχνίδι και τις ζωγραφιές τους για να επιστήσουν την προσοχή μας, άλλοτε για βοήθεια και άλλοτε για να μοιραστούν μαζί μας το αίσθημα ασφαλείας, χαράς και ανακούφισης που νοιώθουν.

Πέρα απ' όλα αυτά όμως, το παιχνίδι πρώτα και κύρια είναι αυτό που θα διασκεδάσει το παιδί, θα του δώσει χαρά, δύναμη και θα το επαναφέρει στην καθημερινότητά του και τη ξεγνοιασιά της ηλικίας του.

Οι γονείς λοιπόν, κατά την διάρκεια της νοσηλείας του παιδιού στο νοσοκομείο, μπορείτε:

- *Να παίζετε με το παιδί σας.*
- *Να πάρετε τα αγαπημένα του παιχνίδια μαζί, στο νοσοκομείο (το αγαπημένο κουκλάκι ή αρκουδάκι με το οποίο συνήθιζε το παιδί να κοιμάται μαζί του στο σπίτι).*
- *Να το ενθαρρύνετε να ζωγραφίσει δίνοντάς του διάφορα χρώματα (ανάλογα πάντα με την ηλικία του και την ικανότητά του να τα χειρίζεται).*
- *Να απευθύνεστε, για παιχνίδια δημιουργικά ή άλλα στην συνεργάτιδα που ασχολείται με το παιχνίδι των παιδιών στον παιδότοπο του Εξωτερικού Ιατρείου μας.*
- *Να του διαβάζετε ή να διαβάζει μόνο του, παραμύθια ή βιβλία με αγαπημένους του ήρωες.*



Το σκεπτικό της συνέχισης του παιχνιδιού και της δημιουργικής απασχόλησης του παιδιού, στο χώρο του νοσοκομείου, είναι να νοιώσει ότι δεν έχει απομακρυνθεί απ' τις συνήθειές του, ότι είναι ασφαλές και δημιουργικό, γεγονός που θα το γεμίσει χαρά και ευεξία.

Πλάσμα.

Το πλάσμα αποτελεί βασικό συστατικό του αίματος και μάλιστα το 55% αυτού.

Το πλάσμα περιέχει 90% νερό και σ' αυτό ανευρίσκονται διάφορες ουσίες όπως βιταμίνες, πρωτεΐνες, λιπίδια, νάτριο, κάλιο, ασβέστιο, γλυκόζη κ.α. Μέσω του πλάσματος μεταφέρονται στο κυκλοφορικό σύστημα τα λευκά αιμοσφαίρια, τα ερυθρά αιμοσφαίρια και τα αιμοπετάλια. Το πλάσμα είναι υπεύθυνο για την πήξη του αίματος.

Στα παιδιά, κυρίως σ' αυτά με οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία, γίνεται έλεγχος πηκτικότητας κατά τακτά χρονικά διαστήματα λόγω ενός χημειοθεραπευτικού φαρμάκου που τους χορηγείται (Medac) για να διαπιστωθεί τυχόν διαταραχή πηκτικότητας.

Όταν υπάρχουν διαταραχές, τότε το παιδί μεταγγίζεται με πλάσμα.



Πόνος.



Ο πόνος αποτελεί ένα μεγάλο κεφάλαιο στην αντιμετώπιση της ασθένειας του παιδιού αλλά και την αντιμετώπιση των παρενεργειών της χημειοθεραπείας.

Ο πόνος ως σύμπτωμα κινητοποιεί για την εντόπιση της αιτίας που τον προκαλεί.

Ποιες αιτίες μπορεί να κρύβονται πίσω απ' το σύμπτωμα του πόνου;

1. *Πόνος που σας έφερε στο Νοσοκομείο και αποδείχθηκε ότι οφειλόταν στην ασθένεια του παιδιού.*
2. *Πόνος από ιατρονοσηλευτικές παρεμβάσεις (φλεβοκέντηση για λήψη αίματος ή χορήγηση υγρών, μυελόγραμμα, οσφυονωτιαία παρακέντηση).*
3. *Πόνος που εμφανίζεται μετά το χειρουργείο, όπου γίνεται τοποθέτηση κεντρικού φλεβικού καθετήρα (τύπου Hickman).*
4. *Πόνος που οφείλεται στις παρενέργειες της χημειοθεραπείας, όπως στοματίτιδα, διάρροια, δυσκοιλιότητα. (βλ. τις αντίστοιχες ενότητες).*

Αντιμετώπιση.

Ο πόνος ανάλογα με την αιτία που τον προκαλεί, αντιμετωπίζεται με διάφορα αναλγητικά φάρμακα.

1. *Ο πόνος ως σύμπτωμα της ασθένειας αρχίζει να υποχωρεί με την έναρξη της χημειοθεραπείας.*
2. *Ο πόνος που οφείλεται σε ιατρονοσηλευτικές παρεμβάσεις ανακουφίζεται με ήπια αναλγητικά (Depon, Ponstan, Gantil, Apotel). Το ίδιο και ο πόνος που οφείλεται στη τοποθέτηση του φλεβικού καθετήρα (Hickman).*

3. *Ο πόνος που αιτία του είναι η στοματίτιδα αντιμετωπίζεται ανάλογα με την έκταση της βλάβης, με ήπια αναλγητικά και αν το παιδί δεν ανακουφίζεται, ισχυρότερα φάρμακα όπως Tramal (σταγ.),Pethidine (πεθιδίνη) ή Morphine (μορφίνη) σε συνεχή 24ωρη έγχυση. Η χορήγηση των φαρμάκων δεν πρέπει να σας ανησυχεί γιατί τα φάρμακα αυτά δεν προκαλούν εθισμό. Χορηγούνται στο παιδί όσο χρονικό διάστημα τα χρειάζεται για να μην πονάει και όταν η βλάβη αποκατασταθεί, η χορήγηση των φαρμάκων ελαττώνεται σταδιακά μέχρι να διακοπεί εντελώς χωρίς να δημιουργήσει προβλήματα.*

4. *Σε πόνο που οφείλεται σε δυσκοιλιότητα χρησιμοποιούνται, εκτός από παυσίπονα και άλλα βοηθητικά φάρμακα (Importal, Duphalac, υπόθετα γλυκερίνης κλπ), ώστε να θεραπευθεί η αιτία που προκαλεί το σύμπτωμα του πόνου. Επίσης βοηθά ή αλλαγή της διατροφής του παιδιού (κατανάλωση τροφών όπως: φρούτα, λαχανικά, όσπρια).*

5. *Πόνος που συνοδεύει ιογενή ή μικροβιακή γαστρεντερίτιδα, αντιμετωπίζεται με χορήγηση αναλγητικών αλλά και αντιβιοτικών (όπου χρειάζεται), καθώς και με αλλαγή στη δίαιτα του παιδιού, προσαρμοσμένη στη συγκεκριμένη φάση.*



Πρωκτίτιδα.



Είναι η φλεγμονή που συμβαίνει στον πρωκτό, δηλαδή το άνοιγμα του παχέος εντέρου, προς τα έξω. Η πρωκτίτιδα μπορεί να οφείλεται σε δυσκοιλιότητα, σε ανεπαρκή καθαριότητα της περιοχής, σε αυξημένο αριθμό διαρροϊκών κενώσεων και ερεθισμού της περιοχής.

Πως μπορείτε να το προλάβετε.

1. *Παρακολουθείστε τις κενώσεις του παιδιού (σύσταση, υφή, συχνότητα κενώσεων). Καλό είναι το παιδί να αδειάζει το έντερό του καθημερινά ή τουλάχιστον μέρα παρά μέρα. Τα κόπρανα του παιδιού θα πρέπει να είναι μαλακά σχηματισμένα και να απομακρύνονται απ' το έντερο χωρίς να πονάει.*
2. *Σε περίπτωση δυσκοιλιότητας, είναι σκόπιμο να δίνετε διάφορα υπακτικά σιρόπια (Nujol, Duphalac, Importal) και σε δόση και συχνότητα που θα σας συμβουλεύσει ο γιατρός.*
3. *Όταν το παιδί αφοδεύει καθημερινά αλλά τα κόπρανα είναι σκληρά, ενημερώστε το Γιατρό ή το Νοσηλευτή για χορήγηση υπακτικού φαρμάκου.*
4. *Διαφοροποιήστε τη δίαιτα του παιδιού και εμπλουτίστε την με άφθονα φρούτα, λαχανικά, όσπρια και φυσικούς χυμούς.*
5. *Όταν αντίθετα το παιδί υποφέρει από διάρροιες, χρειάζεται αλλαγή διαιτολογίου, με τροφές όπως μπανάνα, στήθος κοτόπουλου βραστό, ρυζόκρεμα κλπ (βλ. ενότητα «διάρροια») και πολύ καλή περιποίηση της περιοχής.*

6. *Μετά από κάθε κένωση πλένετε το παιδί με άφθονο τρεχούμενο νερό και σαπούνι και στεγνώνετε καλά την περιοχή της βλάβης.*
7. *Αν πρόκειται για παιδί που φορά πάνα, αλλάζετέ το αμέσως μόλις αντιληφθείτε ότι υπάρχει κένωση.*
8. *Αποφεύγετε την χρήση υγρών μωρομάντηλων. Προκαλούν ερεθισμό και επιδεινώνουν τον ήδη υπάρχοντα.*

Πως θα το αντιμετωπίσετε

1. *Αν υπάρχει έντονος ερεθισμός (κόκκινο και ερεθισμένο δέρμα), στην περιοχή του πρωκτού και γύρω απ' αυτόν, μπορείτε να κάνετε στο παιδί πλύσεις με διάλυμα υπερμαγγανικού καλίου, (χορηγείται συνήθως απ' το φαρμακείο του Νοσοκομείου). Για καλύτερο και άμεσο αποτέλεσμα τοποθετείστε μια ποσότητα του διαλύματος σε πλαστική λεκάνη και βάλτε το παιδί μέσα σε καθιστή θέση ανοίγοντας τους γλουτούς, ώστε το διάλυμα να εμποτίζει την περιοχή της βλάβης. Το παιδί παραμένει εκεί για περίπου 10 – 15' λεπτά, μετά πλύνετε τοπικά, το παιδί, σκουπίστε και στεγνώστε καλά την περιοχή. Αν για κάποιο λόγο το παιδί δεν μπορεί να καθίσει μέσα στη λεκάνη με το διάλυμα, μπορείτε να βρέχετε γάζες και να κάνετε κομπρέσες στην περιοχή του πρωκτού για 15 λεπτά περίπου. Απαραίτητη προϋπόθεση για τις πλύσεις είναι η τοπική καθαριότητα του παιδιού πριν και μετά απ' αυτές.*
2. *Η πρωκτίτιδα μπορεί να βελτιωθεί και να θεραπευτεί με την εφαρμογή διαφόρων αναλγητικών αλοιφών (scheriproct, Benostanproct, ultraproct).*
3. *Όταν το δέρμα στην περιοχή είναι πολύ ερεθισμένο και ξεφλουδίζει μπορείτε να χρησιμοποιήσετε κρέμες που επουλώνουν και αναπλάθουν το δέρμα (Helixderm).*

Σπινθηρογράφημα

Το σπινθηρογράφημα είναι μια εξέταση κατά την οποία εισάγεται στο σώμα μια ραδιενεργός ουσία και η ραδιενέργεια που εκπέμπεται ανιχνεύεται από μια ειδική κάμερα. Επειδή η ποσότητα της ραδιενέργειας που χρησιμοποιείται είναι ελάχιστη, η διαδικασία θεωρείται πολύ ασφαλής.

Η διαδικασία του σπινθηρογραφήματος μπορεί να εφαρμοστεί στα οστά, νεφρά, θυρεοειδή, καρδιά.

1. *Σπινθηρογράφημα οστών*



Το σπινθηρογράφημα οστών είναι εξέταση η οποία χρησιμοποιείται για τον έλεγχο κακοήθων ή καλοήθων βλαβών των οστών, καθώς και για την ύπαρξη ή όχι μεταστάσεων στα οστά.

Αρχικά γίνεται η χορήγηση ραδιο-φαρμάκου, στο παιδί. Το φάρμακο εισάγεται με ενδοφλέβια χορήγηση. Το ραδιοφάρμακο συγκεντρώνεται στα οστά μετά από 3 ώρες και στη συνέχεια με την βοήθεια μιας ειδικής κάμερας (γ- κάμερα) ανιχνεύεται η κατανομή του ραδιοφαρμάκου στα οστά και οι πληροφορίες καταγράφονται και επεξεργάζονται από ηλεκτρονικό υπολογιστή. Στις εικόνες που λαμβάνονται φαίνεται συνήθως όλος ο σκελετός και μερικές φορές εξετάζεται με λεπτομέρεια ένα συγκεκριμένο μέρος.

2. *Σπινθηρογράφημα νεφρών.*

Το σπινθηρογράφημα νεφρών πραγματοποιείται για την διάγνωση οξείας και χρόνιας πυελονεφρίτιδας. Το σπινθηρογράφημα νεφρών δίνει πληροφορίες για την αιμάτωση και λειτουργία των νεφρών. Ανάλογα με τον τρόπο εκτέλεσης της διαδικασίας, το σπινθηρογράφημα νεφρών, μπορεί να πραγματοποιηθεί, είτε 4 ώρες μετά την χορήγηση του ραδιοϊσοτόπου, είτε αμέσως μετά την χορήγηση. Το ραδιοϊσότοπο χορηγείται ενδοφλεβίως και διέρχεται από τους νεφρούς μέσω του κυκλοφορικού συστήματος.

Σημείωση: Μετά την χορήγηση του ραδιοϊσοτόπου το σώμα του εξεταζόμενου, αλλά και οι εκκρίσεις του σώματός του (ιδρώτας, σάλιο, δάκρυα, ούρα, κόπρανα) εκπέμπουν ακτινοβολία για κάποιο χρονικό διάστημα, ανάλογα με το ραδιοϊσότοπο. Τα περισσότερα ραδιοϊσότοπα αποβάλλονται από τον οργανισμό μέσω των ούρων. Συνιστάται η ούρηση σε καθιστή θέση (και για τα αγόρια) χρησιμοποιώντας δύο φορές το καζανάκι. Σε περίπτωση διασποράς η περιοχή πρέπει να καθαρίζεται προσεκτικά με απορροφητικό χαρτί και να απορρίπτεται στην λεκάνη. Μετά την χρήση της τουαλέτας τα χέρια πρέπει να πλένονται με άφθονο νερό. Τέλος τα ρούχα και τα κλινοσκεπάσματα πρέπει να πλένονται ξεχωριστά.



Στοματίτιδα - περιποίηση στοματικής κοιλότητας.





Στοματίτιδα είναι η φλεγμονή της στοματικής κοιλότητας συνήθως από μύκητες (candida). Η φλεγμονή αυτή συνήθως συνοδεύεται από έλκη (πληγές) που υπάρχουν στη στοματική κοιλότητα (ούλα, γλώσσα, εσωτερικές πλευρές των παρειών) και δημιουργούν από μικρά έως μεγάλα προβλήματα. Επίσης μπορεί να εμφανιστεί ξηροστομία, χειλίτιδα (σκάσιμο χειλιών) και γωνιακή χειλίτιδα.

Είναι δύσκολο στο παιδί : να φάει, να πιεί, να καταπιεί (ακόμα και το σάλιο του), να μιλήσει. Η όλη κατάσταση συνοδεύεται από πόνο μικρής ή μεγάλης έντασης.

Η στοματίτιδα είναι μια αναμενόμενη παρενέργεια της θεραπείας με χημειοθεραπευτικά φάρμακα, με ακτινοβολία, με κορτιζόνη και αντιβιοτικά φάρμακα. Γι' αυτό επιμένουμε όλο το Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό τόσο πολύ στην περιποίηση της στοματικής υγιεινής. Για να προλάβουμε δύσκολες και επώδυνες καταστάσεις που ταλαιπωρούν το παιδί.

Είναι σκόπιμο λοιπόν να καταλάβετε πρώτα εσείς ως γονείς και στη συνέχεια να δώσετε και στο παιδί σας να κατανοήσει ανάλογα με την ηλικία του, την αναγκαιότητα της καθαριότητας της στοματικής κοιλότητας.

Από την πρώτη μέρα της διάγνωσης θα πρέπει να φροντίζετε την περιποίηση της στοματικής κοιλότητας.

Πρόληψη

Η περιποίηση της στοματικής κοιλότητας επιτυγχάνεται με:

1. *Πλύσεις διαλύματος σόδας, αλατιού και χαμομηλιού (βάζουμε σε ένα φλιτζάνι χαμομήλι ή νερό και ρίχνουμε 1/4 κουταλάκι του γλυκού σόδα ή ¼ κουταλάκι του γλυκού αλάτι και ανακατεύουμε). Το διάλυμα αυτό θα πρέπει να παρασκευάζεται για κάθε στοματοπλύση. Με το διάλυμα αυτό το παιδί κάνει μπουκώματα και γαργάρες και μετά το βγάζει απ' το στόμα του. Αν πρόκειται για μωρό μπορείτε με πλυμένα και καθαρά χέρια να ποτίσετε μια καθαρή γάζα στο διάλυμα και να καθαρίσετε απαλά τα ούλα του μωρού, τα δοντάκια, αν έχει, και τη γλώσσα.*
2. *Βούρτσισμα δοντιών με την πιο μαλακή οδοντόβουρτσα (η οποία μπορεί να μαλακώνει ακόμη περισσότερο, αν πριν την χρήση την βάζετε σε ζεστό νερό). Επίσης υπάρχει στο εμπόριο οδοντόβουρτσα με σφουγγαράκι. Αν πρόκειται για μικρό παιδί θα πρέπει να το βοηθήσετε εσείς δείχνοντάς του το σωστό τρόπο βουρτσίσματος. Το βούρτσισμα των δοντιών θα πρέπει να γίνεται με προσοχή, ιδιαίτερα όταν το παιδί έχει χαμηλά αιμοπετάλια και είναι ουδετεροπενικό. Για το λόγο αυτό θα πρέπει να βουρτσίζει μόνο τα δόντια, προσέχοντας να μην τραυματίσει τα ούλα του.*
3. *Hexalen: διάλυμα στοματικό (χρησιμοποιείται από παιδιά άνω των 6 ετών. Tantum: διάλυμα στοματικό (χρησιμοποιείται από παιδιά άνω των 12 ετών) και ενδείκνυται σε παιδιά που υποβάλλονται σε ακτινοθεραπεία. Plack out (στοματικό διάλυμα). Nystamysyn ή Nystatin (παχύρευστο σιρόπι). Το σκεύασμα αυτό μπορεί να χρησιμοποιηθεί από παιδιά κάθε ηλικίας και μπορεί το παιδί να κάνει μπουκώματα, γαργάρες ή και να το καταπιεί. Dactarin oral gel. Πρόκειται για ένα παχύρευστο gel που μπορεί να χρησιμοποιηθεί από παιδιά κάθε ηλικίας. Τοποθετείται στο στόμα και γίνεται επάλειψη σε όλη τη στοματική κοιλότητα. Το παιδί μπορεί να το καταπιεί. Η dactarin είναι πολύ βολική σε μικρά παιδάκια που φορούν πιπίλα. Τοποθετείται μια ποσότητα του gel στην πιπίλα και όση ώρα το παιδί θηλάζει η dactarin κάνει τη δουλειά της.*

<u>Δώστε προσοχή:</u>

1. *Με όλα τα στοματικά διαλύματα, το παιδί κάνει μπουκώματα, γαργάρες αλλά δεν πρέπει να τα καταπιεί. Το στοματικό gel (dactarin) και το παχύρευστο σιρόπι (nystamysyn) μπορεί να καταποθεί.*
2. *Πριν τη χρήση nystamysyn ή dactarin πρέπει να προηγείται καθαρισμός της στοματικής κοιλότητας.*
3. *Οι πλύσεις θα πρέπει να γίνονται αρκετές φορές την ημέρα και οπωσδήποτε μετά απ' το φαγητό και τα ροφήματα.*
4. *Οι στοματοπλύσεις γίνονται ανεξάρτητα απ' το βούρτσισμα των δοντιών.*
5. *Όταν το παιδί φορά πιπίλα, αυτή θα πρέπει να πλένεται συχνά και να αποστειρώνεται. Το ίδιο και οι πιπίλες των μπιμπερό. Επίσης θα πρέπει να αντικαθίστανται τακτικά από καινούριες.*
6. *<u>Προσοχή</u> ! Το διάλυμα σόδας και χαμομηλιού μπορείτε να το χρησιμοποιείτε πολλές φορές την ημέρα και σε όλη την διάρκεια της θεραπείας για την φροντίδα της στοματικής υγιεινής και την πρόληψη στοματίτιδας. Τα υπόλοιπα στοματικά διαλύματα και φαρμακευτικά σκευάσματα (gel, σιρόπι), που αναφέρονται παραπάνω μπορείτε να τα χρησιμοποιείτε μόνο μετά από οδηγία του Γιατρού!*

<u>Θεραπεία - αντιμετώπιση.</u>

Η θεραπεία της στοματίτιδας έχει να κάνει με την εντατικοποίηση των στοματοπλύσεων και την χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής (παυσίπονα, αντιβιοτικά), στο σπίτι ή το Νοσοκομείο, ανάλογα με την έκταση της βλάβης και το βαθμό τοξικότητας από την χημειοθεραπεία ή και ακτινοθεραπεία. Στόχος της θεραπείας είναι η πρόληψη λοίμωξης και η ανακούφιση απ' τον πόνο.

Διατροφή.

Όταν το παιδί σας υποφέρει από στοματίτιδα μπορείτε να του δίνετε:

1. *Δροσερά αφεψήματα.*
2. *Κρύο γάλα.*
3. *Δροσερούς χυμούς (όχι όξινους, π.χ. πορτοκαλάδα).*
4. *Παγάκια χυμών.*
5. *Σούπες λαχανικών (όχι ζεστές).*
6. *Κοτόσουπα ή κρεατόσουπα αλεσμένη (όχι παχύρευστη).*
7. *Παγωτό (την κρέμα, όχι το μπισκότο)*
8. *Δροσερά ζελέ και κρέμες.*

Σημείωση: Μια στοματίτιδα που ξεκινά στη φάση της θεραπείας, επιδεινώνεται στη φάση της ουδετεροπενίας (χαμηλά λευκά και πολυμορφοπύρηνα). Όταν το παιδί ανεβάσει λευκά και βγει απ΄ τη φάση της ουδετεροπενίας τότε σιγά – σιγά θα υποχωρήσει η στοματίτιδα και ο βλεννογόνος της στοματικής κοιλότητας θα επανέλθει στο φυσιολογικό.



Σύγκαμα ή παράτριμμα



Το σύγκαμα ή παράτριμμα είναι η φλεγμονή του δέρματος που εμφανίζεται γύρω απ' τα εξωτερικά γεννητικά όργανα του παιδιού και αφορά κυρίως βρέφη και μικρά παιδιά που φορούν πάνα.

Σύγκαμα ή παράτριμμα μπορεί να εμφανιστεί τόσο σε υγιή παιδιά όσο και σε παιδιά που τους χορηγείται χημειοθεραπεία. Αυτό συμβαίνει γιατί τα ούρα περιέχουν ουρία που διασπάται και παράγεται αμμωνία η οποία προκαλεί ερεθισμό στο δέρμα. Η κατάσταση αυτή επιβαρύνεται σ' ένα παιδί που του χορηγούνται χημειοθεραπευτικά φάρμακα, αφού αυτά αποβάλλονται τελικά απ' τον οργανισμό μέσω των ούρων.

Πώς θα το αναγνωρίσετε.

Η περιοχή γύρω απ' τα γεννητικά όργανα του παιδιού κοκκινίζει και αν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα, μπορεί να μολυνθεί με μύκητες, (λόγω θερμότητας και υγρασίας της περιοχής).

Η βλάβη της μόλυνσης επεκτείνεται, το κοκκίνισμα γίνεται πιο έντονο, μπορεί να δημιουργηθούν φυσαλίδες και σε κάποια σημεία το δέρμα ν' αρχίσει να ξεφλουδίζει.

Πώς θα το προλάβετε.

1. *Αλλάζετε την πάνα του παιδιού τακτικά.*
2. *Μην περιμένετε να γεμίσει από ούρα για να την αλλάξετε.*
3. *Πλένετε το παιδί με τρεχούμενο νερό και σαπούνι.*
4. *Στεγνώνετε καλά την περιοχή.*
5. *Μη χρησιμοποιείτε υγρά μωρομάντηλα, ερεθίζουν περισσότερο την περιοχή.*

6. *Αν διαπιστώσετε μεγαλύτερο ερεθισμό από πάνα κάποιας συγκεκριμένης εταιρείας, αλλάξτε και προτιμήστε πάνες άλλης εταιρείας.*

Πώς θα το αντιμετωπίσετε.

Για την αντιμετώπιση του συγκάματος ακολουθήστε όλα όσα αναφέρονται στην ενότητα «πως θα το προλάβετε» και επιπλέον:

1. *Στεγνώνετε την περιοχή με πιστολάκι (τοποθετώντας το σε κάποια απόσταση για να μην καεί το παιδί).*
2. *Μετά την αλλαγή της πάνας, το πλύσιμο και το καλό στέγνωμα, αφήστε το παιδί χωρίς πάνα, όσο το δυνατό περισσότερο ώστε να αεριστεί καλά η περιοχή.*
3. *Κρέμες που περιέχουν ψευδάργυρο (zinco cream) βοηθούν στη θεραπεία του παρατρίμματος, επίσης αντιμυκητισιακές αλοιφές, και σε έντονο πρόβλημα μπορεί να χρησιμοποιηθεί και κορτιζονούχα κρέμα. Ακόμη, σε περίπτωση που το δέρμα έχει υποστεί τέτοια βλάβη που έχει ξεφλουδίσει μπορεί να εφαρμοστεί και επουλωτική κρέμα (Helixderm). Το φάρμακο που θα χορηγηθεί θα πρέπει να συστηθεί απ' το γιατρό που έχει εξετάσει το παιδί. Σ' αυτή την περίπτωση ακολουθείστε πιστά την οδηγία του γιατρού, για την σωστή χορήγηση, τον τρόπο, το χρόνο, τη ποσότητα που πρέπει να χρησιμοποιηθεί.*
4. *Αν η βλάβη είναι εκτεταμένη και προκαλεί συνεχή ενόχληση και πόνο στο παιδί, μπορεί να χορηγηθεί επίσης παυσίπονη φαρμακευτική αγωγή.*

Σχολείο



Το παιδί, ακολουθώντας μια εντατική θεραπεία, που απαιτεί συχνές και προγραμματισμένες ή απρογραμμάτιστες εισαγωγές στο Νοσοκομείο, αλλά και για λόγους πρόληψης εκδήλωσης λοιμώξεων δεν μπορεί συνήθως να συνεχίσει το σχολείο για ένα χρονικό διάστημα.

Η λύση δίνεται απ' το σχολείο του Νοσοκομείου και από τον Σύλλογο Φλόγα. Το Νοσοκομείο παρέχει νηπιαγωγούς και δασκάλες που δεν ασχολούνται, απλά με τα παιδιά, αλλά κάνουν κανονικά μάθημα, όποτε και όσο μπορούν τα παιδιά, κατά την διάρκεια της παραμονής τους στο Νοσοκομείο.

Ο σύλλογος «Φλόγα» επίσης απασχολεί δασκάλους και καθηγητές γυμνασίου και λυκείου, που κάνουν μάθημα στα παιδιά, μέσα στο νοσοκομείο αλλά και στον ξενώνα της «Φλόγας».



Τ

Τηλεφωνική Επικοινωνία



Η επικοινωνία μας δεν σταματά με την έξοδο σας απ' το Νοσοκομείο.

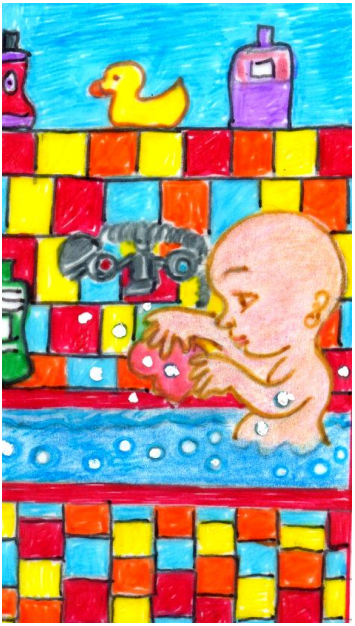
Μπορείτε να επικοινωνείτε μαζί μας:

- *Τις καθημερινές από Δευτέρα έως και Παρασκευή και ώρες 07:00 – 15:00 στους αριθμούς, 2107452166(γραφείο Νοσηλευτών – 1ος όροφος, εξωτερικό ιατρείο) και 2132009191 (εξεταστήριο 2 – 1ος όροφος), 2107452160 και 2132009211 (γραμματεία – 1ος όροφος).*
- *Τις καθημερινές από Δευτέρα έως και Παρασκευή και ώρες 15:00 – 07:00 στους αριθμούς 2132009241, 2107452218 και 2107452217 (Ογκολογικό τμήμα 2ος όροφος). Επίσης για να επικοινωνήσετε με την γραμματεία της κλινικής (2ος όροφος) μπορείτε να καλείτε στους αριθμούς: 2107707775 και 2107452211*
- *Το Σαββατοκύριακο και τις αργίες όλο το 24ωρο στους αριθμούς του Ογκολογικού τμήματος (2ος όροφος).*

Επικοινωνείτε με το Ογκολογικό Τμήμα, απογευματινές και βραδινές ώρες για επείγουσα ανάγκη (πυρετό, αιμορραγία, έντονο βήχα, διαρροϊκές κενώσεις, δύσπνοια, εμέτους, έντονο πόνο, απουσία ούρων). Γενικά, οτιδήποτε σας ανησυχήσει και αφορά στο παιδί και στην ασφάλειά του.

Για θέματα που αφορούν: στην ασθένεια του παιδιού, αλλαγή κάποιου ραντεβού, δοσολογία και τρόπο χορήγησης φαρμάκων στο σπίτι, μπορείτε να επικοινωνείτε μαζί μας πρωινές ώρες.

Υγιεινή Σώματος



Η καθαριότητα του σώματος του παιδιού πρέπει να είναι καθημερινή και σχολαστική και αφορά:

1. *τα μαλλιά και το κεφάλι.*
2. *τα αφτιά και πίσω απ' αυτά.*
3. *μασχάλες και κάθε σημείο του σώματος που έχει πτυχές.*
4. *την επιφάνεια ανάμεσα στα δάκτυλα (χεριών και ποδιών).*
5. *τα χέρια και τα πόδια.*
6. *τον κορμό.*
7. *την περιοχή των γεννητικών οργάνων και τον πρωκτό.*

Με το καθημερινό μπάνιο ελαχιστοποιείται η πιθανότητα εμφάνισης λοίμωξης ή κάποιας φλεγμονής.

Με το μπάνιο (ιδιαίτερα όταν πρόκειται για μικρό παιδί, έχετε την ευκαιρία να εξετάσετε κάθε σημείο του σώματος για πιθανή ύπαρξη φλεγμονής ή άλλης βλάβης στο δέρμα του παιδιού.

Το μεγαλύτερο παιδί εκπαιδεύεται για την καθημερινή υγιεινή του σώματος, τα σημεία που πρέπει να καθαρίζονται καλά και επίσης ενημερώνεται για την αναγκαιότητα της διατήρησης του καθαρού σώματος.

Οι τοπικές πλύσεις γεννητικών οργάνων και πρωκτού δεν αντικαθιστούν το μπάνιο.

Σημείωση: Η καθημερινή σωματική υγιεινή θα πρέπει να εφαρμόζεται και απ' το συνοδό που βρίσκεται πλάι στο παιδί και το φροντίζει.

Ύπνος



Ο ύπνος είναι μια κατάσταση όπου ο ανθρώπινος οργανισμός, ξεκουράζεται, σωματικά και πνευματικά, αφού παράλληλα με το σώμα ξεκουράζεται και ο εγκέφαλος, αναζωογονείται και παίρνει δυνάμεις για να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις της επόμενης ημέρας.

Ο ύπνος είναι πολύ σημαντικός για όλα τα πλάσματα, πολύ περισσότερο για τα παιδιά. Ο ύπνος αποτελεί εξίσου ανάγκη για την ζωή και τη σωστή ανάπτυξη του παιδιού, όπως η ανάγκη για λήψη τροφής και νερού. Ο ανθρώπινος οργανισμός μάλιστα μπορεί να ανταπεξέλθει για μικρό χρονικό διάστημα χωρίς τροφή, ενώ δεν μπορεί χωρίς νερό και ύπνο.

Οι ώρες ύπνου που είναι απαραίτητες για την σωστή ανάπτυξη του παιδιού έχουν άμεση σχέση με την ηλικία του παιδιού αλλά και με τον οργανισμό του κάθε παιδιού.

Έτσι:

1. *Από 0 - 6 μήνες, τα μωρά κοιμούνται από 16-20 ώρες. Από αυτές οι 5 ώρες είναι την ημέρα και 10 ώρες την νύχτα με 1 – 2 αφυπνίσεις.*
2. *Από 6 – 12 μήνες τα μωρά κοιμούνται 3 ώρες περίπου την ημέρα και 11 ώρες τη νύχτα.*
3. *Από 1 – 3 ετών τα παιδιά κοιμούνται περίπου 10 – 12 ώρες και συνήθως όχι απαραίτητα την ημέρα.*
4. *Από 3 – 6 ετών τα παιδιά κοιμούνται περίπου 10 – 12 ώρες. Αν οι ώρες αυτές αφορούν βραδινό ύπνο, τότε δεν είναι απαραίτητο να κοιμούνται και κατά την διάρκεια της ημέρας.*

5. *Από 6 – 15 ετών τα παιδιά παρουσιάζουν μειωμένη ανάγκη για ύπνο. Τα παιδιά σ' αυτές τις ηλικίες κοιμούνται περίπου 9 – 12 ώρες την ημέρα.*

Διαταραχές ύπνου

Οι διαταραχές του ύπνου εμφανίζονται –ευτυχώς όχι συχνά- στα παιδιά με κακοήθεια και συνήθως έχουν άμεση σχέση με την νόσο και το στρες που αντιμετωπίζουν μέσα και έξω απ' το χώρο του Νοσοκομείου.

Οι διαταραχές του ύπνου σχετίζονται με:

1. *Τη νόσο.*
2. *Τη διάγνωση της νόσου.*
3. *Την αντίδραση του οικογενειακού περιβάλλοντος στην ανακοίνωση της διάγνωσης.*
4. *Τον χρόνο θεραπείας.*
5. *Τη συχνότητα επισκέψεων ή εισαγωγών στο Νοσοκομείο.*
6. *Τις επώδυνες εξετάσεις που καταλήγουν σε τραυματικές εμπειρίες.*
7. *Το αίσθημα ασφάλειας και οικειότητας ή την έλλειψη αυτών στο Νοσοκομειακό περιβάλλον.*
8. *Τις επιπλοκές απ' την χημειοθεραπεία ή την ακτινοβολία (έμετοι, διάρροιες, πυρετός, πόνος, απώλεια μαλλιών, αλλαγή εξωτερικής εμφάνισης, ειδικά σε εφήβους).*
9. *Τα προβλήματα και γενικά τις δύσκολες καταστάσεις ή συνθήκες που υπάρχουν στο οικογενειακό περιβάλλον.*
10. *Την επανεμφάνιση της νόσου (υποτροπή)*
11. *Την μη επίτευξη ύφεσης της νόσου*
12. *Τις συνθήκες στο Νοσοκομειακό περιβάλλον (θόρυβοι μηχανημάτων, προβλήματα με ασθενείς στον ίδιο θάλαμο, νοσηλευτικές παρεμβάσεις κατά την διάρκεια της νύχτας).*

Όταν ένα παιδί ξυπνά μες την νύχτα είναι πιθανόν:

1. *Να πεινάει (αυτό συμβαίνει κυρίως σε μικρά παιδάκια που συνηθίζουν το βράδυ να πίνουν γάλα).*
2. *Να έχει βραχεί και να χρειάζεται αλλαγή πάνας (αν πρόκειται για μωρό).*
3. *Να πονάει (πονοκέφαλος από οσφυονωτιαία παρακέντηση, πόνος στο στομάχι μετά από εμέτους.*
4. *Να έχει βιώσει κάποια τραυματική εμπειρία κατά την διάρκεια της ημέρας (π.χ. επώδυνη εξέταση).*
5. *Να βλέπει εφιάλτες ως αποτέλεσμα του στρες της αρρώστιας και γενικά της απότομης αυτής αλλαγής στη ζωή του.*
6. *Να έχει φοβίες που εμφανίζονται λίγη ώρα πριν κοιμηθεί και το κάνουν να ξυπνά σε κατάσταση τρόμου, όπου φωνάζει ή μιλάει χωρίς συνοχή.*
7. *Να ξυπνά τρομαγμένο βλέποντας ότι δεν βρίσκεται στο οικείο περιβάλλον του σπιτιού, στο δωμάτιό του και το δικό του κρεβάτι.*
8. *Να έχει πυρετό.*
9. *Να βήχει.*
10. *Να μην αναπνέει καλά.*
11. *Να νοιώθει ναυτία (αν πρόκειται για βρέφος ή παιδί κάτω των 2 ετών, αυτό συνήθως εκφράζεται με ανησυχία, εκνευρισμό και κλάμα).*
12. *Να έχει άγχος για Ιατρικές ή Νοσηλευτικές παρεμβάσεις που πρόκειται να γίνουν την επόμενη μέρα.*
13. *Να έχει κνησμό (φαγούρα) λόγω αλλεργίας.*
14. *Να έχει δυσκοιλιότητα ή διάρροια που συνοδεύονται από πόνο και ταλαιπωρία.*

Αντιμετώπιση

1. *Αν το μωρό σας ξυπνά την νύχτα για να πιεί γάλα, φροντίστε να έχετε κάνει την κατάλληλη προετοιμασία ώστε να το ταΐσετε πριν ξυπνήσει τελείως απ' το κλάμα. Αν δεν υπάρχει σοβαρός λόγος που το μωρό πρέπει να τρώει την νύχτα, προσαρμόστε το πρόγραμμά του διαφορετικά έτσι ώστε το τελευταίο του γεύμα να είναι λίγη ώρα πριν κοιμηθεί και μετά το πρώτο γεύμα να είναι το πρωί, την ώρα που συνήθως ξυπνά το μωρό.*



2. *Αν το παιδάκι που φοράει ακόμα πάνα, ξυπνάει μες τη νύχτα, επειδή λερώνεται, καλό είναι ν' αλλάζετε την πάνα λίγο πριν κοιμηθεί, αλλά και σε κάθε αλλαγή της πάνας, μέσα στη νύχτα, αυτό να γίνεται με μαλακές και ήπιες κινήσεις χωρίς να μιλάτε στο παιδί, έτσι μπορεί ν' αποφευχθεί η διακοπή του ύπνου του. Όταν το παιδάκι είναι στο Νοσοκομείο και παίρνει χημειοθεραπεία, συνήθως παίρνει αρκετά υγρά, ενδοφλεβίως και αυτό σημαίνει ότι θα έχει αρκετά ούρα. Μπορείτε λοιπόν ν' αλλάζετε την πάνα του παιδιού ανά 2 ώρες, έτσι ώστε να μη «βραχεί» και ξυπνήσει.*

3. *Αν το παιδάκι σας ξυπνά μες τη νύχτα και η αιτία είναι ο πόνος (πόνος που έχει εντοπιστεί και διαπιστωθεί απ' το γιατρό), μπορείτε να δώσετε το παυσίπονο που σας έχει συστήσει ο γιατρός ακολουθώντας σωστά τις οδηγίες σχετικά με τις ώρες*

και τον τρόπο χορήγησης. Μερικές φορές χορηγούνται παυσίπονα και το παιδί καλύπτεται όλο το 24ωρο, αρκεί το παυσίπονο να δίνεται στη συγκεκριμένη πάντα ώρα. Εξαίρεση σ' αυτή την περίπτωση αποτελεί το γεγονός ότι όταν διαπιστώσετε ότι το παιδάκι σας είναι ήρεμο κατά την διάρκεια της νύχτας, μπορείτε να παραλείψετε μια δόση παυσίπονου αν πιστεύετε ότι με το να το ξυπνήσετε θα του δημιουργήσετε μεγαλύτερη αναστάτωση.

4. *Αν το παιδί σας ξυπνά μες τη νύχτα (στο σπίτι) επειδή βλέπει εφιάλτες ή έχει φοβίες, προσπαθήστε να το ηρεμήσετε παίρνοντας το αγκαλιά και καθησυχάζοντάς το ότι όλα θα πάνε καλά, ότι εσείς η μητέρα του, θα είστε κοντά του και θα το στηρίζετε. Βοηθήστε το παιδί σας ν' αντιμετωπίσει οτιδήποτε το τρομάζει ή του δημιουργεί άγχος και προσπαθήστε να διαλύσετε τους φόβους του, έτσι ώστε να μην συνεχίζονται επ' άπειρον. Με την στοργή και την αγάπη σας είναι βέβαιο πως θα νοιώσει ασφαλές. Αν διαπιστώσετε ότι είναι πιο πολύπλοκη η κατάσταση μπορείτε να ζητήσετε τη βοήθεια της ψυχολόγου.*

5. *Αν το παιδί δεν μπορεί να κοιμηθεί γιατί έχει άγχος για ιατρικές ή νοσηλευτικές παρεμβάσεις που πρόκειται να γίνουν την επόμενη μέρα, συζητήστε το μαζί του και ζητήστε του να εντοπίσει ποιο ακριβώς σημείο είναι αυτό που του δημιουργεί αγωνία. Μπορείτε να το ενημερώσετε με περισσότερες λεπτομέρειες, εφ' όσον είστε και η ίδια ενημερωμένη, ζητώντας να παρευρίσκεται και να παρεμβαίνει στη συζήτηση ο γιατρός ή ο νοσηλευτής.*

6. *Όσον αφορά την αφύπνιση του παιδιού μες τη νύχτα και τη διακοπή του ύπνου του εξαιτίας πυρετού, βήχα, ναυτίας, κνησμού, δυσκοιλιότητας, διάρροιας, θα βρείτε πληροφορίες στις αντίστοιχες ενότητες.*

Φάρμακα στο σπίτι

Μετά την έξοδό σας από το νοσοκομείο θα χρειαστεί να πάρει το παιδί κάποια φάρμακα στο σπίτι. Ένα απ' αυτά είναι το Septrin ή Bactrimel (σιρόπι, χάπι).

Πρόκειται για το ίδιο αντιβιοτικό το οποίο χορηγείται σε όλα σχεδόν τα παιδιά για πρόληψη πνευμονίας από ένα συγκεκριμένο αίτιο την πνευμονοκύστη.

Χορήγηση

1. *Χορηγείται μόνο δύο φορές τη μέρα (πρωί-βράδυ) ανά 12ωρο.*
2. *Χορηγείται μόνο τρείς φορές την εβδομάδα π.χ. Δευτέρα – Τρίτη – Τετάρτη 2 Χ 5 cc.*
3. *Αν ξεχαστεί 1 δόση φαρμάκου, μπορεί να δοθεί το επόμενο 12ωρο, έως ότου καλυφθούν 6 δόσεις. Π.χ. Δευτέρα 1Χ 5 cc , Τρίτη 2Χ5cc, Τετάρτη 2Χ5cc, Πέμπτη 1Χ5cc.*



Προσοχή.

Το Septrin ή Bactrimel δεν χορηγείται:

1. *Όταν πρόκειται το παιδί να πάρει ένα συγκεκριμένο χημειοθεραπευτικό φάρμακο, τη μεθοτραξάτη (το κίτρινο). Στη περίπτωση αυτή το παιδί δεν πρέπει να πάρει το αντιβιοτικό 3 μέρες πριν την έναρξη της έγχυσης του φαρμάκου και 3 ημέρες μετά το τέλος της έγχυσης του φαρμάκου.*
2. *Όταν το παιδί έχει έλλειψη ενός ενζύμου G-6-6-PDH (εξέταση για την έλλειψη ενζύμου γίνεται στο μαιευτήριο, μετά τη*

γέννηση του παιδιού, άρα γνωρίζετε αν το παιδί σας έχει έλλειψη ενζύμου κατά την εισαγωγή του παιδιού στο τμήμα). Ωστόσο το παιδί δεν μένει ακάλυπτο αλλά προφυλάσσεται με άλλο φάρμακο το Pentamidine (pentacarinat) που χορηγείται με εισπνοή, μέσα στο νοσοκομείο κάθε 28 μέρες.

3. *Η χορήγηση της Pentamidine συνεχίζεται για τρείς μήνες, μετά το τέλος της θεραπείας.*
4. *Όταν το παιδί έχει πολύ χαμηλά λευκά, λόγω χημειοθεραπείας και ο οργανισμός του αργεί να ανεβάσει τον αριθμό των λευκών, δεν χορηγείται το Septrin ή Bactrimel μετά από οδηγία του γιατρού.*

Purinethol ή Mercaptopurina (χορήγηση στο σπίτι).

Είναι σε μορφή ταμπλέτας και είναι χημειοθεραπευτικό φάρμακο.

Χορήγηση

1. *Για την καλύτερη απορρόφηση το Purinethol πρέπει να δίνεται στο παιδί με λίγο νεράκι, αφού έχει μείνει νηστικό 2 ώρες πριν και 2 ώρες μετά τη χορήγηση του φαρμάκου.*
2. *Για την χορήγηση του Purinethol προτιμώνται οι πρωινές ώρες 05:00 – 06:00 ανάλογα πάντα και με τις διατροφικές συνήθειες του παιδιού.*
3. *Αν για κάποιο λόγο πρέπει να σταματήσει η χορήγηση του φαρμάκου καταγράψτε στο σημειωματάριό σας πόσες ημέρες πήρε το φάρμακο και πόσες πρέπει ακόμα να το συνεχίσει.*

Lanvis (Θειογουανίνη).

Είναι χημειοθεραπευτικό φάρμακο και χορηγείται με τον ίδιο τρόπο που χορηγείται το Purinethol.

Methotrexate tabl.

Ακόμα ένα χημειοθεραπευτικό φάρμακο σε μορφή χαπιού και χορηγείται μαζί με το purinethol στη φάση συντήρησης στα παιδιά με οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία.

Προσοχή:

1. *Όταν χορηγείτε φάρμακα στο παιδί σας φροντίστε να πλένετε τα χέρια σας πριν και μετά την χορήγηση αυτών.*
2. *Όταν χορηγείτε χημειοθεραπευτικά φάρμακα στο παιδί σας, φροντίστε για την σωστή φύλαξη και διατήρησή τους και τοποθετήστε τα σε σημείο που δεν έχουν πρόσβαση τα παιδιά. Επίσης καλό είναι να χρησιμοποιείτε γάντια μιας χρήσης όταν τα χορηγείτε.*
3. *Όταν το παιδί παίρνει χημειοθεραπεία (νοσοκομείο – σπίτι) και κάνει πυρετό, διακόπτεται η χορήγηση της χημειοθεραπείας.*



Φροντίδα Δοντιών.



Η φροντίδα και περιποίηση των δοντιών είναι εξίσου σημαντική με την όλη φροντίδα της στοματικής κοιλότητας. Το παιδί μπορεί να χρησιμοποιεί μια οδοντόβουρτσα μαλακή και να καθαρίζει τα δόντια του πρωί και βράδυ. Μεγάλη προσοχή θα πρέπει να δίνεται κατά την διάρκεια του βουρτσίσματος, ώστε να μην προκληθούν τραυματισμοί και στη φάση της ουδετεροπενίας μπορεί να αποτελέσουν πρόσφορο έδαφος για δημιουργία λοίμωξης.

Δώστε προσοχή!

Η χρήση οδοντόβουρτσας θα πρέπει ν' αποφεύγεται όταν:

1. *Το παιδί βρίσκεται στη φάση της ουδετεροπενίας.*
2. *Όταν το παιδί έχει χαμηλά αιμοπετάλια*

- *Στην περίπτωση που συμβαίνουν τα παραπάνω, το παιδί μπορεί να καθαρίζει τα δόντια του με καθαρή γάζα εμποτισμένη στο διάλυμα σόδας – χαμομηλιού ή να χρησιμοποιεί οδοντόβουρτσα με σφουγγαράκι.*
- *Ανεξάρτητα απ' το βούρτσισμα ή καθάρισμα των δοντιών, η περιποίηση της στοματικής κοιλότητας με χαμομήλι και σόδα, θα πρέπει να συνεχίζεται.*
- *Αν το παιδί φορά «σιδεράκια» στα δόντια, αυτά θα πρέπει να αφαιρεθούν για την πρόληψη και αποφυγή λοιμώξεων στη στοματική κοιλότητα.*

Φροντίδα Νυχιών.



Η περιποίηση των νυχιών του παιδιού πρέπει να γίνεται περίπου 1-2 φορές την εβδομάδα και ανάλογα με τις υπάρχουσες συνθήκες και κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις.

1. *Καλό θα είναι να χρησιμοποιείται ψαλιδάκι και όχι νυχοκόπτης, ο οποίος συνήθως δημιουργεί παρωνυχίδες. Το ψαλιδάκι θα πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο για το παιδί. Τα μικρόβια έχουν την τάση να κρύβονται μέσα στα νύχια και μεταφέρονται εύκολα στο στόμα και τη μύτη. Γι' αυτό καλό είναι τα νύχια των παιδιών να είναι περιποιημένα, κοντά και καθαρά.*
2. *Αν πρόκειται για μικρό παιδάκι, που δεν συνεργάζεται εύκολα, δοκιμάστε να κόψετε τα νύχια όταν κοιμάται.*
3. *Μπορείτε να κρατήσετε το παιδί σας, αν είναι μικρό, στα γόνατά σας.*
4. *Τα νύχια του χεριού κόβονται ακολουθώντας τη φυσική φορά του νυχιού.*
5. *Τα νύχια του ποδιού κόβονται τετράγωνα και μπορείτε με μια χάρτινη λίμα να λιμάρετε τις γωνίες του νυχιού.*
6. *Το κόψιμο το νυχιών δεν θα πρέπει να γίνεται όταν το παιδί βρίσκεται σε φάση απλασίας και θρομβοπενίας, δηλαδή όταν το παιδί έχει χαμηλά λευκά αιμοσφαίρια και χαμηλά αιμοπετάλια.*
7. *Μεγάλη προσοχή θα πρέπει να δίνετε στο κόψιμο των νυχιών ώστε να μη προκληθούν τραυματισμοί και παρωνυχίδες που μπορεί να δημιουργήσουν φλεγμονή. Αυτό μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα την πρόκληση πόνου στο παιδί και την πιθανή εισαγωγή του στο Νοσοκομείο για χορήγηση ενδοφλέβιας αντιβίωσης, ανάλογα με την έκταση και το σημείο βλάβης. Το κόψιμο των νυχιών καλό είναι να γίνεται μετά το μπάνιο, ώστε τα νύχια να είναι μαλακά και να κόβονται πιο εύκολα.*

Χέρια καθαρά



Με τα χέρια μας αγγίζουμε, χαϊδεύουμε, παρασκευάζουμε το φαγητό για τα αγαπημένα μας πρόσωπα, χρησιμοποιούμε την τουαλέτα, ερχόμαστε σε επαφή με βρόμικες επιφάνειες, με υλικά που μπορεί να υπάρχουν βακτήρια, μύκητες, μικρόβια.

Έτσι είναι απολύτως απαραίτητο και αναγκαίο να πλένουμε τα χέρια μας πριν και μετά από κάθε δραστηριότητα.

Το συχνό και σωστό πλύσιμο των χεριών μπορεί να μας προστατέψει από δυσάρεστες καταστάσεις που επιβαρύνουν τη δική μας υγεία αλλά και των γύρω μας.

Πότε πλένετε τα χέρια.

1. *Όταν είναι εμφανώς λερωμένα.*
2. *Όταν φτερνιζόσαστε ή βήχετε.*
3. *Όταν καθαρίζετε τη μύτη σας.*
4. *Όταν χρησιμοποιείτε την τουαλέτα (πλύσιμο πριν και μετά).*
5. *Όταν αλλάζετε την πάνα στο μωρό σας, ή βοηθάτε μεγαλύτερο παιδί στην τουαλέτα (χρειάζεται πλύσιμο πριν και μετά).*
6. *Όταν ετοιμάζετε το φαγητό (ιδιαίτερη προσοχή όταν μαγειρεύετε κοτόπουλο, όπου η επιφάνεια κοπής και ότι χρησιμοποιείτε για την παρασκευή του θα πρέπει να σαπουνίζεται καλά), (πλύσιμο πριν και μετά).*
7. *Όταν ταΐζετε το παιδί σας (πλύσιμο πριν και μετά).*

8. *Όταν θηλάζετε (πλύσιμο πριν και μετά).*
9. *Όταν μπαίνετε στο σπίτι.*
10. *Όταν μπαίνετε στο Νοσοκομείο (Ογκολογικό τμήμα).*
11. *Όταν δίνετε φάρμακα στο παιδί.*
12. *Γενικά όποτε νομίζετε ότι έχετε αγγίξει επιφάνειες που δεν γνωρίζετε σίγουρα αν είναι καθαρές.*
13. *Όταν εκπαιδευτείτε να αλλάζετε τη γάζα της εξόδου του καθετήρα Hickman, δώστε μεγάλη προσοχή στο πλύσιμο των χεριών, σε σχέση με το τι είναι αποστειρωμένο, καθαρό και τι όχι.*

Μπορείτε να εκπαιδεύσετε επίσης το παιδί σας να πλένει τα χέρια του, πριν και μετά από δραστηριότητες όπως: φαγητό, τουαλέτα και γενικά να μάθει και το ίδιο να προσέχει και να διατηρεί την καθαριότητα των χεριών του.

<u>Πως πρέπει να πλένετε τα χέρια.</u>

1. *Ρίχνετε άφθονο χλιαρό νερό στα χέρια.*
2. *Τοποθετείτε αντισηπτικό σαπούνι (στο νοσοκομείο) ή υγρό σαπούνι (στο σπίτι) και τρίβετε τις παλάμες, τα δάκτυλα, την επιφάνεια ανάμεσα στα δάκτυλα και την επιφάνεια των καρπών.*
3. *Ξεπλένετε τα χέρια με άφθονο νερό.*
4. *Παίρνετε χειροπετσέτα και σκουπίζετε τα χέρια σας.*
5. *Με την χειροπετσέτα, κλείνετε την βρύση, χωρίς να την αγγίξετε με τα καθαρά χέρια.*

Ψυχολογική υποστήριξη.

Η αντιμετώπιση της κακοήθους νόσου στο παιδί απαιτεί τη σύμπραξη πολλών ειδικοτήτων και διαφόρων επαγγελματιών υγείας, που ασχολούνται με το παιδί και την οικογένειά του, ώστε να επιτευχθεί το καλύτερο αποτέλεσμα στην θεραπεία και αποθεραπεία του.

Ο Ψυχολόγος ανήκει σ' αυτή την ομάδα. Στο τμήμα απασχολείται μια Ψυχολόγος, η οποία αναλαμβάνει να επικοινωνήσει με το παιδί και την οικογένεια, να βοηθήσει στην αντιμετώπιση του στρες της αρρώστιας , να εξομαλύνει τυχόν δύσκολες καταστάσεις που προϋπήρχαν στο οικογενειακό περιβάλλον και επηρεάζουν την ομαλότητα στην έκβαση της θεραπείας, να τονώσει και να στηρίξει ψυχολογικά.



Ψυχραιμία



Όλοι γνωρίζουμε πως η αντιμετώπιση του καρκίνου, ιδιαίτερα στα παιδιά, έχει δύσκολες και επώδυνες φάσεις.

Το παιδί χρειάζεται την στήριξη όλων μας, όσοι ασχολούμαστε μαζί του και παλεύουμε για την αποκατάσταση της υγείας του.

Είναι δύσκολο και επώδυνο να ζητάς από ένα γονιό να σταθεί ψύχραιμος απέναντι σε μια τέτοια κατάσταση. Όμως ο πανικός και η ένταση, έχει αποδειχθεί, ότι δεν βοηθά κανένα, πολύ περισσότερο το παιδί.

Προσπαθήστε να είστε δυνατοί, μείνετε πλάι στο παιδί σας και συνεχίστε να κάνετε ότι κάνατε πάντα. Να το αγαπάτε και να το φροντίζετε!

Εμείς θα είμαστε δίπλα σας να σας ενημερώνουμε, να σας συμβουλεύουμε, να σας στηρίζουμε και να φροντίζουμε να στέκεστε δυνατοί και με χαμόγελο, φύλακες άγγελοι στο προσκέφαλο του παιδιού σας.

Τα παιδιά μπορούν να καταλάβουν τα πάντα, απ' τα μάτια μας, το βλέμμα μας, τον τρόπο που εκφραζόμαστε.

Μετά την ανακοίνωση της διάγνωσης βρείτε λίγο χρόνο να βάλετε σε τάξη όλα όσα ακούσατε και όλα όσα θα μαθαίνετε σιγά – σιγά και συνεχίστε τη ροή της καθημερινότητας σας από κει που σταμάτησε, βάζοντας σε προτεραιότητα τη φροντίδα του παιδιού σας. Προσπαθήστε να μείνετε, όσο μπορείτε και όπου αυτό είναι εφικτό, πιο κοντά στις συνήθειες που είχατε ως οικογένεια, αλλά και ως γονείς σε σχέση με το παιδί σας. Αυτό θα είναι ένα δυνατό στήριγμα για να μπορέσετε κι εσείς και το παιδί σας ν' αντιμετωπίσετε καλύτερα την νέα κατάσταση.

Ώρα για επανεξέταση στο Εξωτερικό Ιατρείο.

Όταν το παιδί παίρνει εξιτήριο απ' το Νοσοκομείο, επισκέπτεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα το χώρο του Εξωτερικού Ιατρείου για επανεξέταση (1ος Όροφος – Κτήριο Ε).

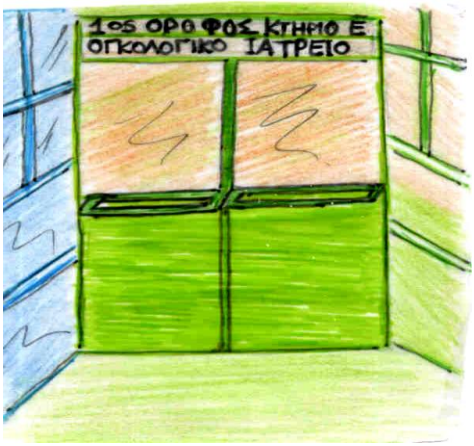
Αυτό σημαίνει ότι:

1. *Θα κάνει κάποιες εξετάσεις όπως:*
   - *Αιματολογικές.*
   - *Ακτινολογικές και υπερήχους.*
   - *Οσφυονωτιαία παρακέντηση, μυελόγραμμα και άλλες.*

   Πάντα ανάλογα με την ασθένεια του παιδιού, το πρωτόκολλο θεραπείας που εφαρμόζεται, τη φάση θεραπείας (θεραπεία εφόδου – θεραπεία συντήρησης), τη φάση ουδετεροπενίας
2. *Θα εξετασθεί απ' το Γιατρό.*
3. *Θα χορηγηθεί χημειοθεραπεία, μετάγγιση (συμπυκνωμένων ερυθρών, αιμοπεταλίων, πλάσματος), υγρά απ' τη φλέβα.*
4. *Θα δοθούν οδηγίες για χορήγηση φαρμάκων στο σπίτι (όταν αυτό είναι αναγκαίο).*
5. *Θα δοθεί η ημερομηνία της επόμενης επανεξέτασης ή της επόμενης προγραμματισμένης εισαγωγής στο Ογκολογικό Τμήμα*

Για την ομαλή λειτουργία και τη δική σας εξυπηρέτηση, καλό είναι να προσέρχεστε στο Εξωτερικό Ιατρείο το πρωί στις 8:00 – 9:00 π.μ.

Ο εργαστηριακός έλεγχος, η χορήγηση χημειοθεραπείας ή η μετάγγιση παραγώγων αίματος πραγματοποιούνται στο Εξωτερικό Ιατρείο μέχρι το μεσημέρι ή μέχρι τις πρώτες απογευματινές ώρες χωρίς να χρειάζεται εισαγωγή στο Ογκολογικό Τμήμα.



Ώρα για χαλάρωση

Όταν περάσει το πρώτο σοκ, μετά την ανακοίνωση της διάγνωσης και το παιδί με την θεραπεία που ακολουθεί, νοιώθει καλύτερα, μπορείτε να πάρετε μια βαθιά ανάσα και να προσπαθήσετε να χαλαρώσετε.

Ένας περίπατος στο πάρκο με το παιδί σας, ένας καφές με φίλους, μια βόλτα για ψώνια και οτιδήποτε άλλο που θα σας βοηθήσει να χαλαρώσετε και να σας επαναφέρει σε παλιές αγαπημένες συνήθειες, είναι το καλύτερο τονωτικό για εσάς και την οικογένειά σας. Θα σας αποφορτίσει, θα σας γεμίσει ενέργεια και χαρά για να συνεχίσετε μαζί με το παιδί σας, πιο δυνατοί, τον αγώνα που έχετε ξεκινήσει.

Βρείτε χρόνο και για το άλλο σας παιδί (αν έχετε), εξηγήστε του απλά (ανάλογα με την ηλικία του) την κατάσταση και το λόγο που έχετε απομακρυνθεί από κοντά του.

Αφιερώστε, όποτε υπάρχει δυνατότητα, χρόνο για δραστηριότητες που κάνατε μαζί, βρείτε τρόπους απλούς που μπορεί να βοηθήσει και το ίδιο και να νοιώσει ότι προσφέρει και αυτό στη δύσκολη κατάσταση που αντιμετωπίζει ολόκληρη η οικογένεια.



Πρακτικές συμβουλές

1. *Προμηθευτείτε ένα σημειωματάριο. Εκεί μπορείτε να καταγράφετε διάφορες πληροφορίες, σε σχέση με την ασθένεια του παιδιού σας, ραντεβού επανεξέτασης, λήψη φαρμάκων στο σπίτι.*

2. *Καταγράφετε απορίες, ερωτήσεις και με την πρώτη ευκαιρία ζητήστε αποσαφηνίσεις και απαντήσεις.*

3. *Ακολουθείτε τις συστάσεις που γίνονται απ' το Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό.*

4. *Διατηρείτε καθαρό τον περιβάλλοντα χώρο, τόσο στο Νοσοκομείο όσο και στο σπίτι σας.*

5. *Η καθαριότητα του δωματίου του παιδιού σας αλλά και του υπόλοιπου σπιτιού σας θα πρέπει να γίνεται με τα συμβατικά απορρυπαντικά του εμπορίου. Η χρήση αντισηπτικού στο σπίτι δεν είναι απαραίτητη διότι διαταράσσεται η χλωρίδα του σπιτιού. Τα αντισηπτικά είναι αναγκαία και απαραίτητα μόνο για το χώρο του Νοσοκομείου.*

6. *Η περιποίηση της εξόδου του κεντρικού φλεβικού καθετήρα Hickman και η αλλαγή της γάζας καλό είναι να γίνεται τις πρωινές ώρες στο σπίτι – όπως γίνεται και στο νοσοκομείο – έτσι ώστε αν υπάρξει κάποιο πρόβλημα να μπορεί να αντιμετωπιστεί πιο εύκολα.*

7. *Αν το παιδί σας ακολουθεί φαρμακευτική αγωγή στο σπίτι, μη ξεχνάτε να ελέγχετε την ποσότητα του φαρμάκου που έχετε, ώστε να μη βρεθείτε να ψάχνετε για φάρμακα που σας τελείωσαν, βραδινές ώρες ή αργίες.*

8. *Αν το παιδί σας παρουσιάσει στο σπίτι, πρωινές ώρες, κάποιο πρόβλημα (πυρετό, διαρροϊκές κενώσεις, εμέτους, έντονο πόνο, εξάνθημα, ερυθρότητα και πύο στην έξοδο του καθετήρα Hickman κλπ), επικοινωνήστε με το Ογκολογικό*

τμήμα, άμεσα και μην αφήνετε να περάσουν ώρες. Η κατάσταση μπορεί να επιδεινωθεί και η αντιμετώπισή της να είναι δυσκολότερη.

9. *Με την επανεισαγωγή στο Ογκολογικό τμήμα για χορήγηση χημειοθεραπείας ή αντιβιοτικών, αν δίνατε στο παιδί σας κάποια φάρμακα στο σπίτι, να ενημερώνετε την Νοσηλεύτρια που σας παραλαμβάνει για τα φάρμακα, τη δοσολογία, την ώρα, τις ημέρες και τον τρόπο χορήγησης. Καλό είναι να συνεχίσετε να δίνετε εσείς τα φάρμακα αυτά και μέσα στο Νοσοκομείο (αν αυτό είναι εφικτό). Τα φάρμακα που δίνετε στο παιδί σας θα καταγραφούν στην καρτέλα φαρμάκων με την ένδειξη «τα δίνει ο γονιός».*



Σημείωση:

Οι πληροφορίες που παρέχονται βασίστηκαν σε γνώση και εμπειρία που αποκτήθηκε μετά από πολυετή τριβή στο Ογκολογικό Παιδιατρικό Τμήμα.

Ωστόσο πραγματοποιήθηκε έρευνα και διασταύρωση των πληροφοριών με διάφορες πηγές (διαδίκτυο, έντυπα, βιβλία) για την επίτευξη αξιοπιστίας.

Πηγές

1. *Καρκίνος στο παιδί «Special education.gr» Ε. Βασιλάτου – Κοσμίδη.*
2. *Παιδιατρική Νοσηλευτική (Γ' Ανατύπωση 2000) Μ. Πάνου.*
3. *Λοιμώξεις στα παιδιά με καρκίνο – πρόληψη και αντιμετώπιση αυτών. Δ. Δογάνης.*
4. *www.in.gr/health*
5. *www.bestrong.gr*
6. *Αντιμετώπιση της λοίμωξης σε παιδιά με κακοήθεια. Δ. Δογάνης – Μ. Μπάκα. Παιδί και λοίμωξη 2004-5 : 25-26. Περιοδικό της Ελληνικής Εταιρείας Παιδιατρικών Λοιμώξεων.*
7. *www.paidiatre.gr*
8. *National Cancer Institute.*
9. *Pediatric care planning. Kathleen Morgan Speer.*
10. *Επίτομη παιδιατρική.*
11. *www.healthpages.gr*
12. *www.medlook.net*
13. *Ο πόνος στο παιδί με καρκίνο και εφαρμογή ειδικών γνώσεων στην Γενική Παιδιατρική. Μ. Μπάκα – Δ. Δογάνης – Ε. Βασιλάτου Κοσμίδη.*

Όσον αφορά την εικονογράφηση, αυτή πραγματοποιήθηκε με σκίτσα ζωγραφισμένα ιδιοχείρως, άλλα εμπνευσμένα από εικόνες απ' το διαδίκτυο, άλλα από συγκεκριμένα site (βιβλ.13 …πρωκτίτιδα-αρχείο Ε.Κοσμίδη) και άλλα, πρωτότυπα απ' την υπογράφουσα του εντύπου.

Ευχαριστώ…

Ευχαριστώ θερμά την κα Κοσμίδη που «αφήνει χώρο» σε όλους τους συνεργάτες της να εκφραστούν, να προτείνουν να υλοποιήσουν ιδέες και όνειρα.

Ευχαριστώ πολύ την οικογένειά μου, που με στήριξε με κάθε τρόπο σ' αυτή μου την προσπάθεια!



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος	*1*
Αγάπη	*4,5*
Αιματοκρίτης	*6*
Αιμοπετάλια	*6,7*
Αιμορραγία απ΄τη μύτη	*8,9*
Ακτινοθεραπεία	*10*
Αλωπεκία (απώλεια μαλλιών)	*11,12*
Αυξητικός παράγοντας (Granulokine, Granocyte,Tenagrastim, Neulasta	*13*
Αφυδάτωση	14,15
Βήχας	16,17
Γενική αίματος	18
Διατροφή	19,..,21
Διάρροια	22,..,24
Δυσκοιλιότητα	24,26
Εμβόλια	27
Έμετος – Ναυτία	28,29
Έμμηνος ρύση (περίοδος)	30
Έξοδος απ' το νοσοκομείο – Εξιτήριο	31,32
Επικοινωνία	33
Επισκεπτήριο	34
Ήλιος	35,36
Θερμοκρασία	37-41
Κεντρικός φλεβικός καθετήρας τύπου Hickman	42-43
Καθετήρας port-a-cath	44
Λοίμωξη	45-47
Μετάγγιση	48,49
Μυελός των οστών	50
Μυελόγραμμα	51,52
Μεταμόσχευση μυελού των οστών	53,54
Νάρκωση - αναισθησία	55
Νοσηλεία	56
Νοσηλεία στο σπίτι	56
Ξενώνας (ΕΛΠΙΔΑ)	57
Ξενώνας (ΦΛΟΓΑ)	58
Οξύμετρο	59
Οσφυονωτιαία παρακέντηση	60-61
Ουδετεροπενία ή απλασία	62
Παιχνίδι	63,64
Πλάσμα	65
Πόνος	66,67
Πρωκτίτιδα	68,69
Σπινθηρογράφημα	70,71

Στοματίτιδα – περιποίηση στοματικής κοιλότητας	71-75
Σύγκαμα ή παράτριμμα	76,77
Σχολείο	78
Τηλεφωνική επικοινωνία	79
Υγιεινή σώματος	80
Ύπνος	81-85
Φάρμακα στο σπίτι	86,88
Φροντίδα δοντιών	89
Φροντίδα νυχιών	90
Χέρια καθαρά	91,92
Ψυχολογική υποστήριξη	93
Ψυχραιμία	94
Ώρα για επανεξέταση στο Εξωτερικό Ιατρείο	95
Ώρα για χαλάρωση	96
Πρακτικές συμβουλές	97,98
Σημείωμα	99
Ευχαριστώ....	100