

# ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Ιούλιος – Σεπτέμβριος 2001

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ  
ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ  
ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ  
ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΩΝ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ  
ΕΛΛΑΔΟΣ



**NOSILEFTIKI** Volume 40  
Issue 3  
July – September 2001

QUARTERLY PUBLICATION OF THE HELLENIC  
NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION





# ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τριμηνιαίο Περιοδικό του Εθνικού Συνδέσμου  
Διπλωματούχων Νοσηλευτών Ελλάδος

Τόμος 40 • Τεύχος 3 • Ιούλιος – Σεπτέμβριος 2001

## Περιεχόμενα

1. Οδηγίες για τους συγγραφείς .....	4
2. Άρθρο Σύνταξης.....	7
<i>A. Παπαδαντωνάκη</i>	
<b>Γενικό Άρθρο</b>	
1. Αρχές και διαστάσεις της σύγχρονης Νοσηλευτικής .....	8
<i>A. Χρ. Ραγιά</i>	
<b>Ανασκοπήσεις</b>	
1. Νοσηλευτική: μια «καινοφανής» προσέγγιση .....	14
<i>Δ. Σαπουντζή-Κρέπια</i>	
2. Προσέγγιση της κουλτούρας στον τομέα της Υγείας .....	22
<i>Σ. Ζυγά</i>	
3. Εισαγωγή του παιδιού στο νοσοκομείο – Ο ρόλος της οικογένειας στη φροντίδα του .....	27
<i>E. Ευαγγέλου</i>	
4. Προεχειρητική ανησυχία – άγχος: Ο ρόλος του νοσηλευτή .....	39
<i>E. Κοτρώτσιου, E. Αργυρούδης</i>	
5. Νοσηλευτική αντιμετώπιση της επιθετικότητας του ψυχικά ασθενούς .....	46
<i>A. Σταθάρου, A. Μπερκ</i>	
<b>Επίκαιρα Θέματα</b>	
1. Κοινωνική πολιτική και Υγεία (παρελθόν – παρόν – μέλλον) .....	53
<i>E. Λαχανά, E. Θεοδοσοπούλου</i>	
2. On-line ελληνικές πηγές πληροφόρησης στη Νοσηλευτική .....	62
<i>E. Τσαλαπατάνη</i>	
<b>Ειδικό Θέμα</b>	
1. Νοσηλευτική αντιμετώπιση της γυναίκας με καρκίνο του μαστού στη φάση της θεραπείας .....	65
<i>Θ. Κωνσταντινίδης, E. Τζαγκαράκη</i>	
<b>Ερευνητικές Εργασίες</b>	
1. Αξιολόγηση της ικανοποίησης παθολογικών και χειρουργικών ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα σε γενικό νοσοκομείο .....	74
<i>A. Μερκούρης, A. Ουζουνίδου, Δ. Μουδερίδου, M. Ρουμπή, Π. Ζουγκρής, Χρ. Λεμονίδου</i>	
2. Μόνιμη τραχειοστομία: αξιολόγηση εκπαίδευσης και αυτοφροντίδας .....	85
<i>A. Νέστωρ, Χρ. Μαρβάκη, Φ. Μπαμπάτσικου</i>	
3. Παράγοντες που παρακινούν επισκέπτες να παραμένουν κοντά σε νοσηλευόμενους συγγενείς τους .....	92
<i>Π. Μπέλλου-Μυλωνά, E. Κυριακίδου, Π. Ιορδάνου, Στ. Ανδρέα</i>	
4. Η στάση των φοιτητών έναντι της νηστείας και της διατροφής .....	99
<i>Φ. Μπαμπάτσικου, Χ. Κουτής, Π. Ιορδάνου, A. Νέστωρ, Π. Μουρίκη</i>	
5. Στοματική φροντίδα παιδιών με νεοπλασίες: αναγκαιότητα εκπαίδευσης νοσηλευτικού προσωπικού ογκολογικών κλινικών .....	105
<i>K. Πολυμέρη, B. Ζώνη, T. Ροϊνιώτη</i>	
Αναλυτικές οδηγίες για τους συγγραφείς.....	112



# NOSILEFTIKI

Quarterly Publication of the Hellenic National  
Graduate Nurses Association

Volume 40 • Issue 3 • July – September 2001

## Contents

1. Instructions to authors .....	4
2. Editorial .....	7
<i>A. Papadantonaki</i>	
<b>General Article</b>	
1. Concepts and dimensions of contemporary Nursing .....	8
<i>A. Chr. Raya</i>	
<b>Reviews</b>	
1. Nursing: a «seemingly new» perspective .....	14
<i>D. Sapountzi-Krepia</i>	
2. Health services: a cultural approach .....	22
<i>S. Zygá</i>	
3. Children in hospital – Effects and the role of parents during their child's hospitalization .....	27
<i>H. Evagelou</i>	
4. Preoperative anxiety – stress: The role of a nurse .....	39
<i>E. Kotrotsiou, E. Argiroudis</i>	
5. Nursing confrontation the violence of the psychiatric patient .....	46
<i>A. Statharou, A. Berk</i>	
<b>Annotations</b>	
1. Social policy and Health (past – present – future) .....	53
<i>E. Lahana, E. Theodosopoulou</i>	
2. On-line greek information resources for Nursing .....	62
<i>I. Tsalapatani</i>	
<b>Special Topic</b>	
1. Nursing intervention during the therapeutic stage concerning women with breast cancer .....	65
<i>Th. Konstantinidis, E. Tzagaraki</i>	
<b>Research Papers</b>	
1. Assessment of medical and surgical patients' satisfaction with nursing care in a general hospital .....	74
<i>A. Merkouris, A. Ouzounidou, D. Moudieridou, M. Roumpi, P. Zougris, Chr. Lemonidou</i>	
2. Permanent tracheostomy: assessment education and selfcare .....	85
<i>A. Nestor, Chr. Marvaki, F. Babatsikou</i>	
3. Factors that force family members to visit and stay with their hospitalized relatives .....	92
<i>P. Bellou-Milona, E. Kyriakidou, P. Iordanou, St. Andrea</i>	
4. Students' attitudes regarding fasting and nutrition .....	99
<i>F. Babatsikou, Ch. Koutis, P. Iordanou, A. Nestor, P. Mouriki</i>	
5. Oral management of paediatric oncology patients: need to inform parents and oncology staff about the special oral care which is needed .....	105
<i>K. Polymeri, V. Zoi, T. Roinioti</i>	
Detailed instructions to authors.....	102

Νοσηλευτική 3, 105-111, 2001

## Στοματική φροντίδα παιδιών με νεοπλασίες: αναγκαιότητα εκπαίδευσης νοσηλευτικού προσωπικού ογκολογικών κλινικών

Κωνσταντίνα Πολυμέρη<sup>1</sup>, Βασιλική Ζώνη<sup>2</sup>  
Τίνα Ροϊνιώτη<sup>3</sup>

1. Νοσηλεύτρια Π.Ε.,  
MSc Κλινικής Νοσηλευτικής  
Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών
2. Νοσηλεύτρια Π.Ε.
3. MSc., SDO σε παιδιά με Ειδικές Ανάγκες  
Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού»

### Περίληψη

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να ελεγχθεί και να καταγραφεί το επίπεδο γνώσεων των νοσηλευτών και η ενημέρωση των γονέων, όσον αφορά στα προβλήματα της στοματικής κοιλότητας ανοσοκατεσταλμένων παιδιών.

**Υλικό και Μέθοδος:** Η συλλογή των στοιχείων πραγματοποιήθηκε με ερωτηματολόγιο, που διανεμήθηκε στους νοσηλευτές του Ογκολογικού Τμήματος του Νοσοκομείου Παιδών «Π. & Α. Κυριακού», όπως επίσης και στους γονείς των νοσηλευόμενων παιδιών. Τελικά συγκεντρώθηκαν 60 ερωτηματολόγια, 54 από τα οποία συμπληρώθηκαν από γονείς και 6 από τους νοσηλευτές του τμήματος. Οι ασθενείς που παρακολουθούνταν κατά το διάστημα της έρευνας στη δεδομένη ογκολογική κλινική ήταν 19 αγόρια και 35 κορίτσια (ηλικίας 2-15 ετών, με μέση τιμή τα 8 έτη).

**Αποτελέσματα:** Επί συνόλου 54 γονέων, οι 51 φρόντιζαν (βούρτσισαν) τα δόντια των παιδιών τους. Μόνο οι 13 από τους 51 χρησιμοποιούσαν εξειδικευμένα προϊόντα στοματικής υγιεινής. Ποσοστό 54% των γονέων ήταν ενημερωμένο για τη στοματική φροντίδα των παιδιών τους και μάλιστα στην πλειονότητά τους η ενημέρωση προήλθε από οδοντιάτρους και όχι από νοσηλευτές. Το μορφωτικό επίπεδο των γονέων δεν φαίνεται να επηρεάζει το επίπεδο γνώσης τους για τη στοματική φροντίδα των παιδιών τους. Από το νοσηλευτικό προσωπικό του τμήματος, το 50% απάντησε θετικά ως

Nosileftiki 3, 105-111, 2001

## Oral management of paediatric oncology patients: need to inform parents and oncology staff about the special oral care which is needed

Konstantina Polymeri<sup>1</sup>, Vasiliki Zoi<sup>2</sup>  
Tina Roinioti<sup>3</sup>

1. RN, BSc  
MSc Clinical Nursing  
Nursing Department University of Athens
2. RN, BSc
3. MSc, SDO in Special Needs  
Paediatric Hospital «P. & A. Kyriakou»

### Abstract

**Objective:** The purpose of this study is to focus on the need of intensive oral care in paediatric patients with malignancies. Therefore, we suggest a protocol of oral management applied to those patients, on purpose to enforce the importance of the team work (dentists, doctors, nurses, parents) for the better oral status of the suffering children.

**Material – Method:** A questionnaire was distributed to Oncology Ward nurses of «P. & A. Kyriakou» Paediatric Hospital, as well as to parents of the attending children. 60 questionnaires were collected, from which the 54 were answered by parents and 6 by the nursing staff of the ward. The age range of the children attending the oncology clinic during the time of the study was 2-15 years of age ( $\bar{x}$  8 years).

**Results:** The information collected from the questionnaire were statistically analysed using the Average and Percentile function of the Excell statistical program. According to the results, 51 parents out of 54 in total were brushing their children's teeth; though, only 13 out of 51 were using specific oral hygiene products apart from a common toothpaste. 54% of the parents were informed about the need for intensive oral care to their children and in majority this knowledge derived from their dentist's advice, but not from the oncology clinic staff (doctors and

προς την εφαρμογή στοματικής φροντίδας (βούρτσισμα) των νοσηλευόμενων παιδιών, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό των νοσηλευτών γνώριζε ορισμένα μόνο από τα προβλήματα που εμφανίζονται στη στοματική κοιλότητα των νοσηλευόμενων ογκολογικών ασθενών.

**Συμπέρασμα:** Εμφανής είναι η αναγκαιότητα συστηματικής οδοντιατρικής φροντίδας των παιδιών με νεοπλασματικές νόσους, καθώς και εξειδικευμένης εκπαίδευσης – ενημέρωσης των γονέων και των νοσηλευτών που ασχολούνται με τη φροντίδα των παιδιών αυτών.

#### **Λέξεις-κλειδιά:**

νεοπλάσματα παιδικής ηλικίας, στοματολογικά ευρήματα νεοπλασιών, ανοσοκαταστολή, οδηγίες στοματικής υγιεινής.

### **Εισαγωγή**

**Ε**πιστημονικές έρευνες και μελέτες<sup>1,2,3</sup> που έχουν πραγματοποιηθεί την τελευταία δεκαετία με θέμα τη φροντίδα της στοματικής κοιλότητας σε παιδιά με κακοήθεις νεοπλασματικές νόσους έχουν οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά αυτά αντιμετωπίζουν πληθώρα προβλημάτων στη συγκεκριμένη περιοχή. Η φροντίδα και η διατήρηση, συνεπώς, της στοματικής υγείας στα παιδιά αυτά είναι ένα πολύ σημαντικό ζήτημα για όλους τους / τις νοσηλευτές / τριες, καθώς παρέχει ποιότητα ζωής στους ήδη ταλαιπωρημένους μικρούς ασθενείς. Κατά καιρούς, έρευνες έχουν αποδείξει ότι το 90% παιδιών που βρίσκονται υπό χημειοθεραπευτική αγωγή θα αναπτύξουν στοματικές επιπλοκές<sup>4</sup>.

Λαμβάνοντας υπόψη ότι η στοματική φροντίδα των νεαρών ασθενών θεωρείται αναγκαία κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους, η εργασία αυτή στοχεύει στην κατανόηση του ρόλου των νοσηλευτών στον έλεγχο, στην καταγραφή των γνώσεων αυτών και στην ενημέρωση των γονέων όσον αφορά στα προβλήματα της στοματικής κοιλότητας ανοσοκατεσταλμένων παιδιών, προά-

nurses). The educational level of the parents doesn't seem to influence their knowledge of performing the oral hygiene instructions on their children. Among the oncology ward nurses 50% gave positive answer about «brushing the teeth of the children in the ward»; and the same percentage was aware of the oral manifestations of paediatric oncology patients.

**Conclusion:** Therefore, the need for an extensive and specific oral care protocol applied to paediatric oncology patients is obvious. Parents and nurses should be informed about the oral complications of the immunosuppressed children. In addition, nurses and parents should be trained to perform the basic oral hygiene care to those children.

#### **Key words:**

malignancies in children, oral complications of immunosuppression, immunosuppression in children, oral hygiene instructions.

γοντας τις γνώσεις που απαιτούνται για την πληρέστερη φροντίδα των νοσηλευόμενων παιδιών με ογκολογικά προβλήματα.

### **Υλικό – Μέθοδος**

Για να επιτευχθεί ο σκοπός της εργασίας, διανεμήθηκε ερωτηματολόγιο στους νοσηλευτές του ογκολογικού τμήματος του Νοσοκομείου Παίδων «Π. & Α. Κυριακού», όπως επίσης και στους γονείς των νοσηλευόμενων παιδιών. Ο χώρος διανομής περιλάμβανε τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία, καθώς και την αντίστοιχη κλινική. Το δε ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από 5 ερωτήσεις για τους νοσηλευτές και 5 ερωτήσεις για τους γονείς. Φτιάχτηκε από εμάς τους ίδιους, με ερωτήσεις τέτοιες ώστε να ελέγξουμε όσο το δυνατόν πιο έγκυρα τις γνώσεις των ερωτώμενων. Όσα ερωτηματολόγια δόθηκαν, τόσα επιστράφηκαν. Το δείγμα γνωρίζαμε ότι ήταν περιορισμένο και το ερωτηματολόγιο συμπληρωνόταν παρουσία των ερευνητών για να διατυπώνουν οποιεσδήποτε διευκρινίσεις ήθελαν. Κατά κανόνα δεν υπήρξε καμία δυσκολία κατά τη συμπλήρωση, ενώ συγχρόνως τηρήθηκε ανωνυμία (Πίνακας 1).

## Πίνακας 1.

Ερωτηματολόγιο που διανεμήθηκε στους γονείς και τους νοσηλευτές του τμήματος

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Σημειώστε με Χ ή συμπληρώστε τα κενά στις παρακάτω ερωτήσεις:

- | 1. Είστε:                                                                         | ΓΟΝΕΑΣ                       | ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 2. Πλένετε τα δόντια των παιδιών;<br>Αν ναι, κάθε πότε; .....                     | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> | ΟΧΙ <input type="checkbox"/> |
| 3. Χρησιμοποιείτε κάποια συγκεκριμένα προϊόντα;<br>Αν ναι, ποια είναι αυτά; ..... | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> | ΟΧΙ <input type="checkbox"/> |

(Για γονείς μόνο)

- |                                                                                                                                    |                              |                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 4. Σας ενημέρωσε κάποιος ιατρός ή νοσηλευτής για το πώς να φροντίζετε τα δόντια και να εφαρμόζετε στοματική υγιεινή στο παιδί σας; | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> | ΟΧΙ <input type="checkbox"/> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|

5. Είστε απόφοιτος:

ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ <input type="checkbox"/>	ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ <input type="checkbox"/>	ΛΥΚΕΙΟΥ <input type="checkbox"/>	Τ.Ε.Ι. / Ι.Ε.Κ. <input type="checkbox"/>	Α.Ε.Ι. <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------------	------------------------------------

(Για νοσηλευτές μόνο)

- |                                                                                                                                                      |                                     |                                  |                                    |                                  |                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|
| 4. Κατά πόσο πιστεύετε ότι είστε ενημερωμένος/η για τα προβλήματα της στοματικής κοιλότητας των ανοσοκατεσταλμένων παιδιών;                          | ΚΑΘΟΛΟΥ<br><input type="checkbox"/> | ΛΙΓΟ<br><input type="checkbox"/> | ΜΕΤΡΙΑ<br><input type="checkbox"/> | ΚΑΛΑ<br><input type="checkbox"/> | ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ<br><input type="checkbox"/> |
| 5. Αναφέρετε, σύμφωνα με την εμπειρία σας, τις τρεις πιο συχνές επιπλοκές που αντιμετωπίζετε κατά τη διάρκεια της νοσηλείας των παιδιών αυτών: ..... |                                     |                                  |                                    |                                  |                                       |

Συγκεντρώθηκαν 60 ερωτηματολόγια, από τα οποία 54 συμπληρώθηκαν από γονείς και 6 από τους νοσηλευτές του τμήματος. Το δείγμα της μελέτης για τους νοσηλευτές ήταν πολύ μικρό, γιατί αντίστοιχα πολύ μικρή ήταν και η δύναμη του νοσηλευτικού προσωπικού στο τμήμα τη δεδομένη περίοδο που πραγματοποιήθηκε η έρευνα.

Οι ασθενείς που παρακολουθούνταν κατά το τρίμηνο διάστημα της έρευνας στη δεδομένη ογκολογική κλινική και στα εξωτερικά ιατρεία της ήταν 19 αγόρια και 35 κορίτσια. Οι ηλικίες κυμαίνονταν μεταξύ 2 και 15 ετών, με μέση τιμή τα 8 έτη.

Για να αξιολογηθούν τα δεδομένα και να αποκομιστούν περισσότερες πληροφορίες, έγινε, συνακόλου-

θα, αναδρομή στη σύγχρονη βιβλιογραφία των τελευταίων 10 ετών.

Με αυτό τον τρόπο συλλέχθηκαν γνώσεις όσον αφορά στις στοματικές επιπλοκές παιδιών με νεοπλασίες, καθώς και διάφορα πρωτόκολλα φροντίδας της στοματικής κοιλότητας των παιδιών αυτών.

Μετά τη συμπλήρωση και τη συλλογή των ερωτηματολογίων ακολούθησε η στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων, η οποία πραγματοποιήθηκε στο στατιστικό πρόγραμμα του EXCEL, χρησιμοποιώντας τις λειτουργίες AVERAGE και PERCENTILE.

### Αποτελέσματα

Επί συνόλου 54 γονέων, οι 51 φρόντιζαν (βούρτσισαν) τα δόντια των παιδιών τους. Οι 22 από αυτούς (ποσοστό 43%) δήλωσε ότι το βούρτσισμα γινόταν μία φορά την ημέρα – κατά προτίμηση το βράδυ.

Εντυπωσιακό ήταν το γεγονός ότι μόνο ένας από τους 51 γνώριζε και εφάρμοζε τη φροντίδα της στοματικής κοιλότητας προσαρμοσμένη ανάλογα με τα επίπεδα των αιμοπεταλίων και των λευκών αιμοσφαιρίων στο αίμα.

Από τους γονείς, το 54% ήταν ενημερωμένοι για την αναγκαιότητα στοματικής φροντίδας των παιδιών τους και μάλιστα, στην πλειοψηφία τους, η ενημέρωση προήλθε από οδοντιάτρους και όχι από νοσηλεύτες.

Το ενδιαφέρον εστιάζεται στο ότι, αν και η μεγαλύτερη μερίδα των γονέων δήλωσε ενημερωμένη, μόνο 13 από τους 51 γονείς χρησιμοποιούσαν εξειδικευμένα προϊόντα στοματικής υγιεινής για τα παιδιά τους. Αναφέρθηκαν προϊόντα, όπως Plak-out, Mycostatin και Biflour. Οι υπόλοιποι ονομάζουν απλώς κοινές οδοντόκρεμες.

Το μορφωτικό επίπεδο των γονέων δεν φαίνεται να επηρεάζει το επίπεδο γνώσης τους για τη στοματική φροντίδα των παιδιών τους. Αυτό διαπιστώθηκε μέσα από σύγκριση των απαντήσεων των γονέων, σύμφωνα με το μέχρι ποια βαθμίδα εκπαίδευσης έφτασαν αυτοί.

Από το νοσηλευτικό προσωπικό του τμήματος το 50% απάντησε θετικά ως προς την εφαρμογή στοματικής φροντίδας (βούρτσισμα) των νοσηλευόμενων παιδιών.

Συγχρόνως, το αντίστοιχο ποσοστό των νοσηλευτών γνώριζε κάποια από τα προβλήματα που εμφανίζονται στη στοματική κοιλότητα των νοσηλευόμενων ογκολογικών ασθενών, με κυρίαρχο τις στοματίτιδες, ενώ αναφέρθηκαν ουλίτιδα, τερηδόνα, αλλοιώσεις του

βλεννογόνου, ουλορραγίες, πόνος, και απλασίες, με μικρότερη, όμως, συχνότητα αναφοράς.

### Συζήτηση

Οι μηχανισμοί πρόκλησης των προβλημάτων της στοματικής κοιλότητας των παιδιών με νεοπλασματικές ασθένειες μπορεί να είναι άμεσοι ή έμμεσοι. Προκύπτουν, λοιπόν, είτε κατά την εμφάνιση της νόσου, ως άμεσο αποτέλεσμα της νεοπλασίας, είτε λόγω της ανοσοκαταστολής, ως παρενέργεια της θεραπείας<sup>4</sup> (Πίνακας 2).

Είναι αναγκαίο να αναφερθεί ότι στο δεδομένο τμήμα δεν εφαρμόζεται κανένα Πρωτόκολλο Φροντίδας. Επίσης, δεν αναφέρθηκε καμία άλλη μελέτη στη βιβλιογραφία των τελευταίων 10 ετών και έτσι δεν μπορούν να συγκριθούν τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης με άλλες που πιθανόν να έχουν πραγματοποιηθεί.

Ομως πολλοί χημειοθεραπευτικοί παράγοντες έχουν σχετιστεί με στοματικές επιπλοκές. Αυτοί είναι σε θέση να προκαλέσουν στοματοτοξικότητα, καταρχάς με την κυτταροτοξική δράση τους στα κύτταρα του στοματικού βλεννογόνου, δημιουργώντας φλεγμονή, λέπτυση και εξέλκωση του βλεννογόνου.

Παράλληλα, η λειτουργία των σιελογόνων αδένων μειώνεται σημαντικά. Η δε έμμεση στοματοτοξικότητα είναι αποτέλεσμα της καταστολής του μυελού των οστών, που οδηγεί σε θρομβοπενία και ουδετεροπενία, οι οποίες με τη σειρά τους οδηγούν σε χαμηλή αντίσταση στις μολύνσεις, πετέχειες του βλεννογόνου, ουλίτιδες, ουλορραγίες, άφθες και έλκη. Κυρίως ασθενείς με οξεία μυελοβλαστική λευχαιμία υποφέρουν από υπερτροφία των ούλων με έντονα σημεία φλεγμονής. Παράλληλα, παρατηρούνται στοματίτιδες οφειλόμενες τόσο στον μύκητα *Candida Albicans*, όσο και στον απλό ερπητοϊό<sup>1,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12</sup>.

Όπως και με τη χημειοθεραπεία, έτσι φλεγμονές του στοματικού βλεννογόνου και εξελκώσεις συχνά παρατηρούνται και όταν το στόμα αποτελεί ακτινοθεραπευτικό πεδίο. Μετά τις πρώτες 2-4 εβδομάδες ακτινοθεραπείας, οι ήδη υπάρχουσες εξελκώσεις επιδεινώνονται. Ο ασθενής, συνήθως, υποφέρει από γλωσσοδυνία, ενώ η σίτιση καθίσταται από δύσκολη έως αδύνατη.

Όταν η ακτινοθεραπεία πλήττει σιελογόνους αδένες, τότε προκύπτει μείωση της έκκρισης σιέλου με επακόλουθη ξηροστομία, αλλά και αύξηση της οξύτητας



Πίνακας 2.

Σοβαρότητα φλεγμονών του βλεννογόνου της στοματικής κοιλότητας παιδιών με κακοήθεις νεοπλασματικές νόσους

Βαθμός	Χαρακτηριστικά
0	Φυσιολογικός βλεννογόνος – Απουσία φλεγμονής
1	Εστιακές ιστικές αλλοιώσεις – Λευκωπή χροιά – Ερυθματώδεις αλλοιώσεις – Λέπτυνση του βλεννογόνου – Απουσία δυσανεξίας – Φυσιολογική σίτιση
2	Ηπιες ιστικές αλλοιώσεις – Ερυθματώδης / λεπτός βλεννογόνος – Μικρές εξελκώσεις <2 mm – Μικρή δυσανεξία – Φυσιολογική σίτιση
3	Μέτριες ιστικές αλλοιώσεις – Ερυθματώδης / εξελκωμένος βλεννογόνος – Η βλάβη επεκτείνεται σε λιγότερο από το 1/2 της περιοχής του βλεννογόνου – Απουσία αιμορραγίας – Μέτρια δυσανεξία – Κατάποση με δυσκολία
4	Εκσεσημασμένες ιστικές αλλοιώσεις – Ερυθματώδης / εξελκωμένος βλεννογόνος – Η βλάβη επεκτείνεται σε λιγότερο από το 1/2 της περιοχής του βλεννογόνου – Τριχοειδική αιμορραγία / Μικροαιμορραγία – Πόνος – Αδυναμία σίτισης

του σάλιου. Αυτό συντελεί σε άμβλυνση της αίσθησης της γεύσης και, συγχρόνως, καθιστά τα δόντια επιρρεπή στην τερηδογόνο δράση της μικροβιακής πλάκας. Επακόλουθο της ξηροστομίας είναι η σοβαρή φλεγμονή των ούλων, καθώς και η μειωμένη αντίσταση στις μολύνσεις του στοματικού βλεννογόνου.

Επίσης, συχνές είναι σιελοαδενίτιδες, καθώς και εξελισσόμενη ενδαρτηρίτιδα, που ίσως οδηγήσει σε οστεομυελίτιδα και οστεονέκρωση ή σε ίνωση των μασητήριων μυών και, πιθανώς, τριγμό, με αποτέλεσμα ο ασθενής να μην μπορεί να ανοίξει το στόμα του<sup>1,3,9,10,12</sup>.

Η μεταμόσχευση μυελού των οστών, αν και σχετίζεται τόσο με τη χημειοθεραπεία, όσο και με την ακτινοθεραπεία, ωστόσο εμπλέκεται σε επιπλοκές διαφορετικές από αυτές που προαναφέρθηκαν. Τυπικά, αυτές παίρνουν τη μορφή υπερκερατινοποίησης και ερυθήματος, που εντείνονται 4-14 ημέρες μετά τη μεταμόσχευση.

Εξελκώσεις, ατροφία του στοματικού βλεννογόνου και πόνος είναι επίσης συνήθη. Στα αίτια των λοιμώξεων του στοματικού βλεννογόνου προστίθενται ο κυτταρομεγαλοϊός και ο έρπητας ζωστήρας<sup>1,5,6,7,9,10</sup>.

**Πίνακας 3.**

Πρωτόκολλο πρόληψης και θεραπείας της στοματικής κοιλότητας παιδιών υπό χημειοθεραπευτική αγωγή (πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη νοσηλεία τους σε ογκολογικές κλινικές)

**Στάδιο 1: Φάση πρόληψης**

- Οδηγίες στοματικής υγιεινής στους γονείς και ενημέρωση για πιθανά στοματικά ευρήματα – προβλήματα στη στοματική κοιλότητα των παιδιών τους, λόγω της ανοσοκαταστολής.

**Στάδιο 2: Φροντίδα στοματικής κοιλότητας εσωτερικών ασθενών κατά τη διάρκεια της ογκολογικής θεραπείας**

- Καθάρισμα των δοντιών με μαλακή οδοντόβουρτσα, χρησιμοποιώντας φθοριούχο οδοντόκρεμα, τουλάχιστον 1 φορά την ημέρα.
- Σε περιπτώσεις που το βούρτσισμα δεν είναι εφικτό, είτε λόγω πόνου είτε λόγω αδυναμίας συνεργασίας με το παιδί, τότε το καθάρισμα πρέπει να γίνεται με τολύπιο μίας χρήσης ή γάζα τυλιγμένη σε γλωσσοπίεστρο και εμποτισμένη με διάλυμα χλωρεξιδίνης 0,2% (π.χ. Plak-out, Chlorohex, Lisoplac, Eludril, Elgidium, Berga fluor).
- Στοματικές πλύσεις τουλάχιστον 4 φορές την ημέρα με διάλυμα γλυκονικής χλωρεξιδίνης 0,2% (όπως αναφέρονται παραπάνω).
- Νυστατίνη (αντιμυκητιασικό φάρμακο) σε μορφή διαλύματος, ζελέ ή τροχίσκων: χρησιμοποιείται (π.χ. Mycostatin oral suspension 100.000u/ml x 12ml) τουλάχιστον 4 φορές την ημέρα, ή διαφορετικά αντίστοιχη χρήση αντισηπτικών διαλυμάτων (π.χ. Listerine, Hexalen, Betadine gargle\*).

\*Αντενδείκνυται σε περιπτώσεις διαταραχών του θυρεοειδούς.

**Στάδιο 3: Συνεχιζόμενη στοματική φροντίδα (ακολουθεί περιόδους ύφεσης ή γίνεται κατά τη διάρκεια της χημειοθεραπείας, όταν τα επίπεδα των αιμοπεταλίων είναι σε φυσιολογικά επίπεδα)**

- Ενημέρωση του οδοντιάτρου του παιδιού (εφόσον υπάρχει) σχετικά με τυχόν προβλήματα που προέκυψαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.
- Προληπτική συμβουλευτική  
Διατροφική συμβουλευτική  
Οδηγίες για την εφαρμογή στοματικής υγιεινής, με συμμετοχή των γονέων

**Στάδιο 4: Μακροχρόνια παρακολούθηση**

- Σύσταση για επανεξέταση από παιδοδοντίατρο τουλάχιστον μία φορά τον χρόνο, όταν το παιδί επισκέπτεται τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία του Ογκολογικού Τμήματος.

**Πίνακας 4.**

Επίπεδα λευκών αιμοσφαιρίων και η κλινική τους σημασία στη φροντίδα της στοματικής κοιλότητας των ανοσοκατεσταλμένων παιδιών

Φυσιολογικά	> 1500 $\mu$ L
Μικρός κίνδυνος για σήψη	500 – 1000 $\mu$ L
Μέτριος κίνδυνος για σήψη	200 – 400 $\mu$ L
Υψηλός κίνδυνος για σήψη	< 100 $\mu$ L

**Πίνακας 5.**

Επίπεδα αιμοπεταλίων και η κλινική τους σημασία στη φροντίδα της στοματικής κοιλότητας ανοσοκατεσταλμένων παιδιών

Φυσιολογικά	200.000 – 400.000 $\mu$ L
Μικρός κίνδυνος για αιμορραγία	50.000 – 100.000 $\mu$ L
Μέτριος κίνδυνος για αιμορραγία	20.000 – 40.000 $\mu$ L
Υψηλός κίνδυνος για αιμορραγία	< 20.000 $\mu$ L



Όπως προκύπτει και από τα παραπάνω, η στοματική φροντίδα των νοσηλευόμενων παιδιών με νεοπλασίες κρίνεται απολύτως απαραίτητη. Θεωρείται βασική νοσηλευτική εργασία, προκειμένου να προληφθούν και να αντιμετωπιστούν πιθανές στοματικές επιπλοκές.

Για τον λόγο αυτό προτείνεται πρωτόκολλο στοματικής υγιεινής και φροντίδας των ανοσοκατεσταλμένων παιδιών<sup>13</sup> (Πίνακας 3).

Σε κάθε στάδιο εφαρμογής αυτού αξιολογούνται καταρχάς τα επίπεδα των λευκών αιμοσφαιρίων, όπως και των αιμοπεταλίων στο αίμα των ασθενών, αφού αυτά αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για τις περαιτέρω παρεμβάσεις, γεγονός που απαιτεί την απόλυτη συνεργασία με τον θεράποντα ιατρό (π.χ. πιθανή αντιμικροβιακή αγωγή κατά την οδοντιατρική πράξη (Πίνακες 4, 5).

### Συμπέρασμα

Καταλήγοντας, θα λέγαμε ότι είναι εμφανής η αναγκαιότητα εξειδικευμένης εφαρμογής στοματικής φρο-

ντίδας των νοσηλευόμενων παιδιών με ογκολογικά προβλήματα.

Απώτερος σκοπός είναι, αφενός, η πληρέστερη νοσηλεία και η καλύτερη ποιότητα ζωής των παιδιών αυτών και, αφετέρου, η ακριβέστερη ενημέρωση των νοσηλευτών, των γονέων, αλλά και των θεραπόντων ιατρών, προκειμένου να συμβάλλουν όλοι μαζί στην προαγωγή της στοματικής υγείας των παιδιών αυτών και στην πρόληψη των όποιων οδοντιατρικών προβλημάτων τους.

#### Ευχαριστίες

*Η εργασία αυτή δεν θα ήταν εφικτή χωρίς τη σημαντική βοήθεια του κ. Μπαρτσόκα, Καθηγητή Παιδιατρικής του Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών, και της κ. Ελένης Κοσμίδου, Διευθύντριας του Ογκολογικού Τμήματος του Νοσοκομείου Παίδων «Π. & Α. Κυριακού».*

*Επίσης, ευχαριστούμε το νοσηλευτικό προσωπικό της προαναφερθείσας κλινικής για τον χρόνο που μας διέθεσε.*

### Βιβλιογραφία

1. Fayle SA, Duggal MS, William SA. Oral Problems and the Dentist's Role in the Management of Paediatric Oncology Patients. *Dent Update* 1992, 5: 152-159.
2. Simon AR, Roberts MW. Management of oral complications associated with cancer therapy in paediatric patients. *Journal of Dentistry for Children* 1991, 58: 384-389.
3. Bonnaure-Mallet M, Bunetel L, Tricol-Doleux S, Cuerin J, Bergeron C, LeGall E. Oral complications during treatment of Malignant Diseases in Childhood. Effects of Tooth Brushing. *European Journal of Cancer* 1998, 34: 1588-1591.
4. Corbet A. Mouth Care and Chemotherapy. *Paediatric Nursing* 1997, 9: 19-21.
5. Levy Polack MP, Sebbeli P, Polack NL. Incidence of oral complications and applications of a preventive protocol in children with acute leukemia. *Special Care in Dentistry* 1998, 18: 189-193.
6. Fayle SA, Curson MEJ. Oral complications in paediatric oncology patients. *Paediatr Dent* 1991, 13: 289-295.
7. Peter JR, Haney HM. Infections of the Oral Cavity. *Paediatric Annals* 1996, 25: 572-576.
8. Hall HW. Oral complications of Cancer Therapies. *Neurosurgical forum. Letter to the editor. J Neurosurg* 1990, 72: 831-832.
9. Eisen D, Essel J, Brown E. Oral cavity complications of bone marrow transplantation. *Semin Cutan Med Surg* 1997, 16: 265-272.
10. Hou G, Huang J, Tsai C. Analysis of oral manifestation of leukemia: a retrospective study. *Oral Dis* 1997, 3: 31-38.
11. Orbak R, Orbak Z. Oral conditions of patients with leukemia and lymphoma. *Jour of Nihon Univer Sch Dent* 1997, 39: 67-70.
12. Baliga AM, Brave VR, Vyas HA. Oral mucosal lesions in patients with acute leukemia and related disorders due to cytotoxic therapy. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 1995, 13: 25-29.
13. Solomon CS, Shaikh AB, Arendorf TM. An efficient oral health care protocol for immunocompromised patients. *Special Care in Dentistry* 1995, 15: 228-233.

*Υποβλήθηκε για δημοσίευση 22/5/2001*