

ȘI VOCEA MEA CONTEZĂ!

PROTOCOL DE EVALUARE ȘI TRATAMENT CONSTIPAȚIE

Iunie 2023

Editor: as.univ.dr. BOERIU ESTERA

Material realizat cu sprijinul:

PROF. DR. MOȘOIU DANIELA

DR. CODRUȚA COMȘA

DR. PÂNDARU ANDREEA

DR. CIOBANU ANTONELA

Traducator: MĂLINA DUMITRESCU

DR. EMANDACHE ANTONELA

Psih. Drd. MIHAELA DUMITRACHE – Manager de proiect

LAVINIA PORUBIU - Asistent proiect

Lucrăm împreună pentru o Europă incluzivă.

Material realizat cu sprijinul financiar Active Citizens Fund România, program finanțat de Islanda, Liechtenstein și Norvegia prin Granturile SEE 2014-2021. Conținutul acestui material nu reprezintă în mod necesar poziția oficială a Granturilor SEE și Norvegiene 2014-2021; pentru mai multe informații accesați www.eeagrants.org.

www.sivoceameaconteaza.ro

Proiect derulat de

Îngrijirea paliativă pediatrică - introducere

Îngrijirea paliativă reprezintă un domeniu relativ nou în contextul sistemelor de sănătate, atât ca dezvoltare a serviciilor, cât și în ceea ce privește pregătirea personalului din echipele interdisciplinare în această specialitate.

Dacă serviciile de îngrijiri paliative dedicate pacienților adulți cu boli cronice progresive au câștigat teren în ultimele decenii și încep să fie integrate în ansamblul serviciilor de sănătate, îngrijirea paliativă pediatrică este doar recent recunoscută, iar serviciile de îngrijiri paliative pentru copii sunt încă slab dezvoltate. În multe țări nevoile specifice de îngrijire ale copiilor, inclusiv nevoile de bază de control al durerii și simptomelor, rămân neasigurate, iar suportul acordat familiilor este precar.

Îngrijirea paliativă pediatrică este definită de Organizația Mondială a Sănătății ca fiind îngrijirea totală activă a corpului, minții și spiritului copilului cu boli grave sau speranță de viață limitată, îngrijire care implică și acordarea de sprijin familiei copilului. Scopul îngrijirii paliative pediatrică este de a îmbunătăți calitatea vieții pacienților copii și tineri și a familiilor acestora, atunci când se confruntă cu boli cronice grave, cu speranță de viață limitată, sau care fac improbabilă supraviețuirea copilului până la vârsta de adult.

Rezoluția Adunării Mondiale a Sănătății din 2014 WHA67.19 privind îngrijirile paliative subliniază faptul că aceasta este o componentă a îngrijirii pe tot parcursul vieții și că asigurarea accesului copiilor la îngrijiri este o „responsabilitate etică a sistemelor de sănătate”.

Numeroase studii confirmă¹ faptul că managementul simptomelor la copiii și tinerii aflați în stadii avansate și terminale ale diverselor patologii specifice este încă inadecvat. Pe lângă problemele clinice, rămân adesea nerezolvate nevoile de suport psiho-emoțional, social și spiritual ale copilului afectat și ale familiei acestuia.

Atlasul EAPC 2019 al îngrijirilor paliative în Europa² subliniază nevoia dezvoltării serviciilor de îngrijiri paliative pentru copii, a unor programe de educație a profesioniștilor din acest domeniu, de îmbunătățire a accesului la medicația pentru controlul durerii și al simptomelor, precum și de elaborare a unor protocoale specifice pentru serviciile de îngrijiri paliative pediatrică. Atlasul descrie existența serviciilor de îngrijiri paliative dedicate copiilor cu speranță de viață limitată în trei medii de îngrijire, în cele 51 de țări raportate: unități hospice independente, secții de îngrijiri paliative în spitale și programe de îngrijiri paliative la domiciliu.

¹ Collins JJ, Byrnes ME, Dunkel IJ, Lapin J, Nadel T, Thaler HT, Polyak T, Rapkin B, Portenoy RK. The measurement of symptoms in children with cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2000;**19**:363-377. doi: 10.1016/S0885-3924(00)00127-5.

² <https://www.hospiz.at/wordpress/wp-content/uploads/2019/07/EAPC-Atlas-2019-final-web.pdf>, descărcat la 15.03.2023

Una dintre cele mai recente evaluări ale dezvoltării îngrijirilor paliative pediatrice la nivel global³, publicată în anul 2020, situează România între țările din categoria 3a, cu servicii izolate de îngrijiri paliative dedicate copiilor (Tabel 1). Studiul concluzionează că doar 21 dintre cele 113 țări analizate asigură accesul la servicii de îngrijiri paliative pediatrice la un nivel rezonabil și deci sub 10% din populația lumii sub 20 de ani (35% din populația globului) au acces la servicii de îngrijiri paliative la momentul oportun. Peste 778 milioane de copii (30,7%), adică aproximativ o treime din copiii lumii, trăiesc în cele 55 de țări (între care și România) în care serviciile de paliative dedicate lor sunt doar izolate și rare.

Tabel 1

	Categorie de clasificare	Număr de țări (n=198) (%)	Populație copii (milioane copii sub 20 ani) (% din global)
1	Fără activități de îngrijiri paliative pediatrice	21 țări (10.6%)	92M (3.6%)
2	Activități de îngrijiri paliative pediatrice în curs de organizare	16 țări (8.1%)	610M (24.1%)
3a	Servicii izolate de îngrijiri paliative pediatrice	50 țări (25.3%) Între care și România	763M (30.1%)
3b	Servicii generalizate de îngrijiri paliative pediatrice	5 țări (2.5%)	16M (0.6%)
4a	Stadiu preliminar de integrare a serviciilor de îngrijiri paliative pediatrice în ansamblul serviciilor de sănătate	14 țări (7.1%)	190M (7.5%)
4b	Stadiu avansat de integrare a serviciilor de îngrijiri paliative pediatrice în ansamblul serviciilor de sănătate	7 (3.5%)	42M (1.7%)
	Țări cu date neconcludente	29 (14.6%)	646M (25.5%)
	Țări fără raportare	56 (28.3%)	173M (6.8%)

În România primele servicii de îngrijiri paliative pediatrice au fost inițiate de organizații neguvernamentale de caritate încă din anii '90, în Brașov, Bacău și Oradea. Ulterior au fost înființate compartimente de îngrijiri paliative și în câteva spitale publice (Timișoara, București, Iași). Au fost derulate proiecte de evaluare a nevoii de îngrijiri paliative la nivel local sau național. În anul 2018 atât îngrijirea paliativă a adulților cât și cea pediatrică din România au câștigat teren, prin adoptarea de către Ministerul Sănătății a reglementărilor⁴ privind acordarea serviciilor de paliative, cu specificarea mediilor de acordare a serviciilor, a beneficiarilor adulți și copii, a pregătirii profesionale a personalului din echipele interdisciplinare.

Proiectul de față consideră necesară standardizarea serviciilor de îngrijiri paliative acordate copiilor și elaborarea unor protocoale pentru îngrijirile paliative pediatrice, care să vină în

³ Clelland, D., Macdonald, M. E., Connor, S., Centeno, C., & Clark, D. (2020). Global development of children's palliative care: An international survey of in-nation expert perceptions in 2017. *Wellcome Open Research*, 5. <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.15815.3>

⁴ Ordinul nr.253/2018 pentru aprobarea Regulamentului de funcționare și autorizare a serviciilor de îngrijiri paliative, publicat în Monitorul Oficial nr.199 din 5 martie 2018

sprijinul profesioniștilor implicați în aceste servicii, precum și pentru conștientizarea autorităților asupra specificului îngrijirii de care au nevoie copiii. Protocoalele au fost elaborate de către experți din serviciile de îngrijiri paliative dedicate copiilor, având experiență de peste două decenii în practica clinică a acestui domeniu. Grupul de lucru a elaborat zece protocoale privind aspectele esențiale ale paliatiei la copii, între care evaluarea inițială a copilului, tratamentul durerii și al altor simptome, starea terminală, suportul nutrițional, îngrijirea cavității bucale, comunicarea cu copilul bolnav și cu părintele, suportul în perioada de doliu. Protocoalele sunt concepute sub forma unor algoritmi și cuprind explicații practice, pentru a ușura aplicarea lor în practica clinică.

PROTOCOL - CONSTIPAȚIE

Constipația – definiție

Emisiune rară (>3/săptămână) de scaune în cantitate mică, dure, uscate, cu discomfort, sau dificultate la defecație însoțită de manifestări generale și abdominale.

Criterii de încadrare:

Constipația funcțională se caracterizează prin prezența a două sau mai multe dintre următoarele caracteristici, timp de cel puțin două luni înainte de diagnostic (clasificarea Roma III), la un copil cu o vârstă de cel puțin 4 ani:

- Două sau mai puține defecații la toaletă pe săptămână
- Cel puțin un episod de incontinență fecală pe săptămână
- Istoric de atitudine cu retenție voită de scaun (teamă, reținere, refuz etc.)
- Istoric de crampe abdominale și dureri
- Prezența unei mase fecale mari în rect - așa numitul fecalom- care blochează pe o parte evacuarea și determină durere și teama copilului de a defeca
- Istoric de scaune cu diametru mare, care pot bloca toaleta.

Criteriile lowa de constipație la copiii cu vârstă mai mare de 2 ani includ două sau mai multe dintre următoarele episoade în decursul a cel puțin 8 săptămâni:

- un episod sau mai multe episoade de incontinență fecală pe săptămână
- scaune mari în rect care pot fi palpate în urma examinării abdominale
- scaune foarte mari în dimensiuni care blochează toaleta
- postura retentivă, cu comportament de abținere a defecației
- defecare dureroasă
- mai puțin de 3 scaune pe săptămână.

EVALUARE CAUZE – Cauzele constipației la copii aflați în îngrijirea paliativă:

Cauze generale:

- aport alimentar insuficient, dietă săracă în fibre, deshidratare, inactivitate, slăbiciune, probleme anale
- condiții improprii de toaletă

Cauze specifice:

Malignitatea

- datorate tumorii: obstrucție intestinală (intrinsecă sau prin compresie), afectarea măduvei spinării, hipercalcemia
- Datorate efectelor secundare date de tumoră

Medicamente

- Opioide
- Cu efect anticolinergic: hyoscină-hidrobromid sau butilbromid, fenotiazine, antidepresive triciclice, anticonvulsivante
- Antiacide (Ca, Al)
- Diuretice
- Fier
- Vincristină
- Antiemetice (Ondsansetron, Granisetron)

Comorbidități

- Hipotiroidism
- Hipopotasemie
- Hipocalcemie

Copii cu boli neurologice

- Exemple de boli neurologice: paralizie cerebrală, boala Hirshprung, spina bifida, datorită:

	Hipotoniei musculare, Imobilizarii, Parezei intestinale
--	---

ASPECTE PRACTICE

Măsurile generale:

- Măsurile dietetice cum ar fi creșterea aportului de fibre, creșterea aportului de lichide, administrarea de sucuri de fructe, supe diluate, etc.
- Opriti sau reduceți doza medicamentului constipant numai și numai dacă este posibil.
- Sfătuiți aparținătorii sau copilul dacă înțelege să se mobilizeze, să facă masaj ușor abdominal, dacă este posibil
- Sfătuiți aparținătorii să așeze copilul ½ ora pe vasul WC, poziție care favorizează evacuarea
- Kinetoterapeutul să execute manevre ușoare de mobilizare
- Sfătuiți aparținătorii/ personalul de îngrijire să răspundă prompt la cererea pacientului copil de ajutor în a ajunge la toaletă;
- Sfătuiți îngrijitorii/aparținătorii să sprijine picioarele copilului pe un scaunel pentru a-l ajuta să încordeze mușchii abdominali;
- Instalarea de scaune de toaletă înalte și mânere de susținere la scaunul de toaletă pentru a crește independența pacientului;

Măsurile rectale:

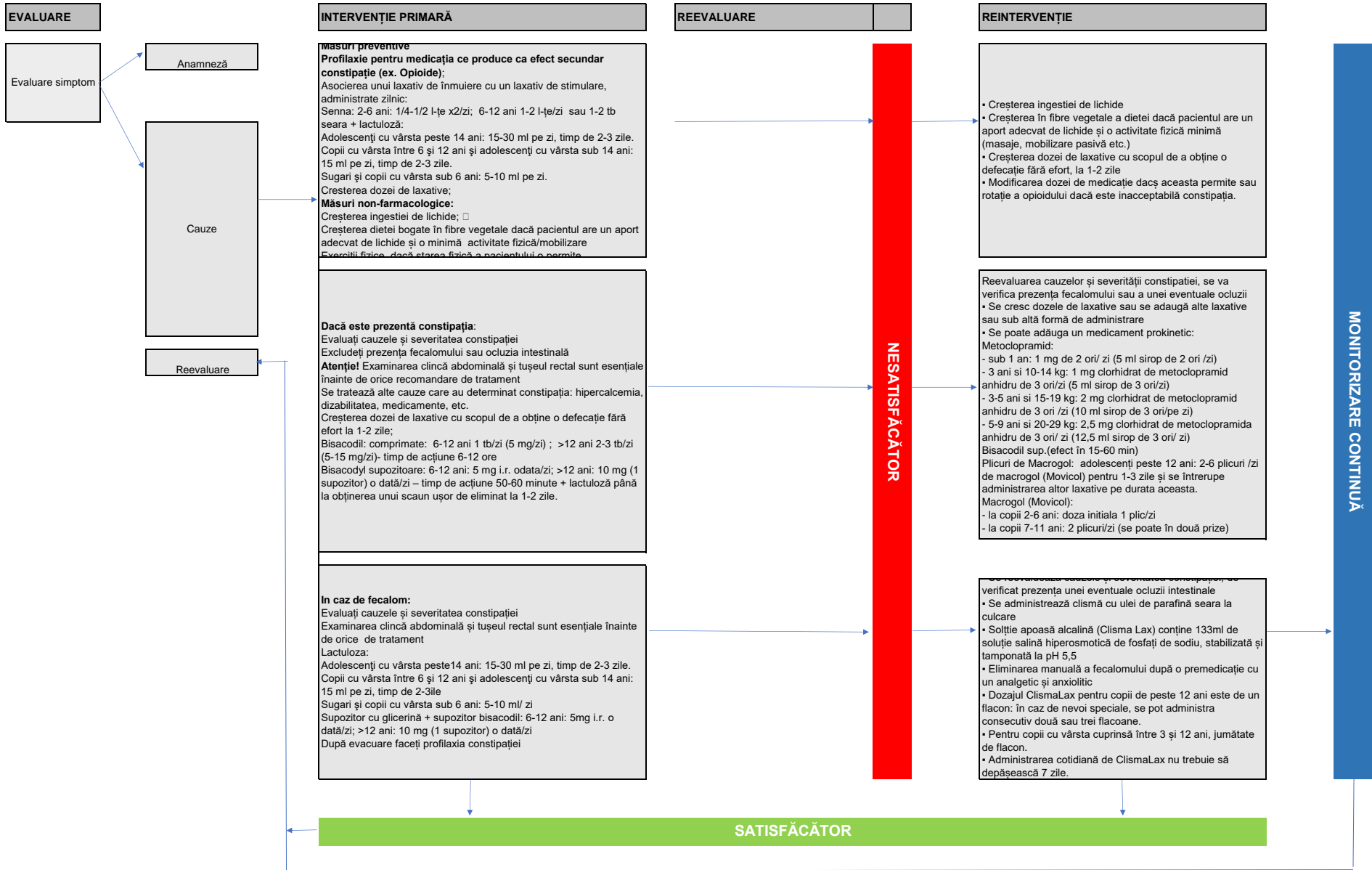
1. FECALOMUL= acumularea materiilor fecale în rect care devin foarte dure. Lichefierea bacteriană a fecalelor situate mai proximal poate duce la diaree.
Caracteristicile clinice sunt: constipație sau trecere frecventă a unor cantități mici de fecale fluide asociate cu durere rectală spasmică, care poate fi agonizată, colici abdominale, distensie abdominală, grețuri, vărsături.
Examinarea fizică a abdomenului indică material fecal dur în colonel descendent și sigmoid. Tușeul rectal confirmă prezența maselor fecale mari, dar este dificilă diferențierea între tumoră și fecalom.
2. Clisma =o soluție care se introduce printr-o canula în rect și are scopul golirii intestinului gros.
 - la pacienții cu morfină se continuă administrarea laxativelor la care se includ supozitoare, clisme, evacuare manuală. Uneori acestea reprezintă măsuri de elecție pentru pacienții paraplegici și imobilizați.
3. Supozitoarele au nevoie de aproximativ 30 min. pentru a se dizolva după introducerea. La pacienții care au defecație în 5 minute de la introducerea unui supozitor cu bisacodil, mecanismul de acțiune nu este cel farmacologic, ci cel de stimulare ano-rectală.
 - Supozitoarele cu glicerină au acțiune higroscopică și lubrefiantă, supozitoarele de bisacodil stimulează activitatea propulsivă, deci se poate asocia supozitorul cu glicerină cu cel de bisacodil.
 - Bisacodilul cu administrare rectală poate provoca descărcări rectale întârziate sau incontinență fecală.
4. Evacuarea manuală este ultima abordare a fecaloamelor.

EVALUAREA ANAMNESTICĂ

- Când a avut ultimul scaun? La câte zile are scaun? Eliminarea s-a făcut cu dificultate?
- Cantitate și conținut: Aspectul scaunului este important: scaunul este format sau neformat, subțire ca un creion sau ca o panglică sau sub formă de bucăți mari sau mici. Prezența elementelor patologice în scaun (mucus sau sânge) aduc informații importante în cadrul evaluării simptomului;

- Intermitent/constant. Poate fi prezentă pe toată durata bolii sau în anumite momente cum ar fi schimbarea tratamentului. De aceea acest simptom este nevoie să fie evaluat permanent pentru a fi corectat pe parcursul îngrijirii pacientului
- Asocierea sau nu cu senzația de defecație. Are copilul senzație de defecație fără să poată avea scaun?
- Asociat cu alte simptome: durere abdominală, balonare, flatulență, grețuri, vărsături, stare de rău, cefalee, halenă. Aceste simptome nu sunt specific constipației.
- Regimul alimentar al copilului influențează starea de constipație. Inapetența și anorexia duce la o cantitate mică a scaunului. Lipsa aportului suficient de lichide determină materii fecale uscate greu de eliminat. Alimentație săracă în fibre favorizează constipația.
- Tranzitul intestinal poate fi păstrat pentru gaze, dar încetinit pentru materii fecale.
- Dacă copilul are în schema de tratament: opioide, anticolinergice, fier sau alte medicamente care ar putea duce la constipație.

PROTOCOL CLINIC - CONSTIPAȚIA



BIBLIOGRAFIE:

1. Robert Twycross, Andrew Wilcock, „Controlul simptomelor în cancerul avansat”, trad. Corin Gasdoiu, Daniela Moşoiu, pag 87
2. Doyle D., Hanks G., Macdonald N., „Oxford Textbook of Palliative medicine, Oxford University press, Capitolul „Constipation and diarrhoea” pag 301
3. Sykes N(1998) The relationship between opioid use and laxative use in terminally ill cancer patients. Palliative Medicine, 12:375-82
4. Ohio Health Palliative Reference Cards
5. NCBI - Constipation in children,
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3143086/>

Proiect derulat de