

MIJLOACE TERAPEUTICE ÎN TERAPIA DURERII LA COPIL (IV)

TRATAMENTUL NEFARMACOLOGIC

C. Tănase*

REZUMAT

Arsenalul terapeutic utilizat în terapia durerii la copil cuprinde și mijloace nefarmacologice, cu valoare de complementaritate la tratamentul medicamentos și la cel prin blocuri. Sunt trecute în revistă metodele fizice, psihice și cele prin stimulare.

Cuvinte cheie: terapia durerii, copil, metode nefarmacologice

Tehnicile nefarmacologice psihice, fizice și de stimulare au menirea să completeze componenta medicamentoasă a terapiei durerii acute și cronice, crescând eficiența acestora.

Este binecunoscut că simpla consolare și mângâiere a unui copil cu durere îi "îndulcește" acestuia suferința. Artă de a crește confortul psihic și fizic al pacientului pediatric este rodul unor preocupări și investiții majore, care caracterizează îndeosebi școala nord-americană de algeziologie pediatrică.

Tratamentul prompt și eficient al durerii poate preveni intrarea în cercul vicios frică - anxietate - durere, și evită reacțiile comportamentale inadecvate tardive, cum ar fi introvertirea, coșmarurile și enurezisul.

Cheia unui bun control al durerii o constituie relația personalizată a terapeutului cu copilul (și familia) evaluarea repetată a durerii și adaptarea permanentă a terapiei, medicamentoase sau nemedicamentease, într-o ambianță protectivă pentru copil.

Tehnici psihologice

Aceste tehnici trebuie adaptate gradului de maturizare, personalității și patologiei pacientului. Explicarea naturii bolii și a tratamentului poate ajuta pe unii copii să tolereze durerea (alții preferă să nu știe nimic), în vreme ce controlarea anxietății pare cel mai important adjuvant în tratarea sindromului dureros. Implicarea părinților după rezolvarea propriei lor anxietăți, în aplicarea unor metode psihologice, precum și încurajarea autocontrolului pacienților sunt ambele aturi terapeutice.

Distragerea este probabil cea mai simplă și mai utilizată tehnică psihologică. Atenția copilului este comutată de la propria durere către altceva. Orice tip sau combinație de simțuri poate fi implicat, în vreme ce atenția copilului este captată de povești, activități sau senzații imaginate. Se dovedește utilă în limitarea disconfortului generat de procedurile dureroase.

Tehnici de respirație: controlul respirației poate induce relaxare, distragere, poate fi componentă a unui joc imaginativ, sau poate fi o formă simplă de biofeedback. Respirația este ritmică și susținută, preferabil la volumul curent și frecvența obișnuită vârstei.

ABSTRACT

Non-pharmacological treatment in pediatric pain

Pain therapy in children includes also non-pharmacological methods which enhances the drug therapy and the nervous blocks. The psychical, physical and stimulation methods are reviewed.

Key words: pain therapy, children, non-pharmacological methods.

Relaxarea musculară progresivă a corpului parte cu parte, eventual după o contracție prealabilă a segmentului respectiv, poate crește confortul copilului. Sarcina instructorului poate fi preluată de părinți, copilul ajungând mai apoi să practice singur metoda.

Meditația este o strategie anxiolitică și de îmbunătățire a mecanismelor interne de contracarare a durerii. Una din tehnici folosește concentrarea atenției asupra respirației. Durerea acută face dificilă atingerea unei stări propice meditației.

"Imaginea dirijată" s-ar putea numi o tehnică de distragere în care copiilor peste 3 ani li se sugerează să-și închipuie scene sau lucruri plăcute care le alină durerea.

Hipnoterapia are la origine sugestia și hipnoza (de la grecescul hypnos = somn) practici semnalate încă din antichitate. Natura fenomenului este neclară, de unde și multitudinea de definiții ale hipnozei: somn lucid, somn de veghe, somn de trunchi cerebral, somnambulism provocat. Metoda are aplicabilitate în durerea acută (traumatologie, zona Zoster, arsuri, stomatologie) și în cea cronică, în ședințe individuale sau de grup. Contraindicațiile privesc copiii sub vârsta de 8 ani, hiperemotivii, cardiopații, oligofrenii. Specialistul în hipnoterapie poate induce o stare de hipnoză de diferite grade prin metode speciale de concentrare a atenției, sugestie și repetare, contaminare psihică, excitanți senzoriali. Sunt necesare condiții speciale (cameră izolată, bolnav relaxat), somnolență, oboseala și medicația sedativă fiind factori favorizanți de hipnoză. Ca o modalitate analgezică complementară, hipnoza poate realiza o scădere a componentelor durerii (reacțiile, suferința) și crește toleranța la durere prin alterarea percepției și disocierea caracteristicilor cognitive. La copil, tehnica, bazată pe puterea de sugestie, are multe în comun cu metodele de relaxare și imaginative. S-a încercat autohipnoza în controlul durerii cronice și cea asociată procedurilor.

Biofeedback este o tehnică de autocontrol a unor funcții de tip vegetativ, oficializat în 1969 pentru unde cerebrale. Procesul de instruire este simplu și se bazează pe metoda reflexelor condiționate, de învățare motivațională. Biofeedback presupune oferirea de informații de timp real pacientului despre parametri fiziologici cum ar fi frecvența cardiacă, tensiunea arterială, frecvența respiratorie, contractura musculară măsurată EMG, permițând acestuia

* C. Tănase - medic primar ATI, Spitalul „Grigore Alexandrescu”, București

să se antreneze în controlarea a ceea ce în mod normal sunt funcții involuntare ale organismului. Poate fi controlată activitatea autonomică legată de anxietate și se ajunge la un control conștient al modificărilor fiziologice generate de stress. Controlul stressului ameliorează percepția dureroasă. Tehnica de biofeedback este mai rar folosită în durerea acută pentru scăderea contracturii musculare și creșterea fluxului vascular periferic. În durerea cronică este frecvent folosită în tratamentul cefaleelor, durerea de spate, torticolisului.

Terapia prin muzică este un mijloc pentru distragere, creșterea dispoziției și relaxare. Copilul poate fi activ (făcând sau alegând muzica) sau pasiv (ascultând-o).

Terapia prin joc poate oferi distragere, amuzament, relaxare și poate fi un mijloc de exprimare; jocul poate fi utilizat pentru pregătirea copiilor mici pentru proceduri dureroase, folosindu-se de exemplu păpuși în rolul pacientului.

Aromoterapia folosește esențe de uleiuri vegetale, care dau o distragere senzorială pozitivă de la durere, frecvent asociată cu masaj.

Terapia prin stimularea tactilă pleacă de la consolarea pacientului cu durerea prin atingere. Este inclusă într-un ansamblu care asociază masajul, manipulările și acupresura. Stimularea cutanată poate inhiba transmisia impulsurilor dureroase la nivelul măduvei spinării și percepția la nivel cortical.

Dezbateră anticipativă (debriefing) presupune o mică discuție cu argumente pro și contra despre o anumită succesiune de evenimente clinice nu numai pentru a învăța din acestea dar și pentru a diminua emoțiile și a face un plan în perspectivă. Pot fi implicați personalul de îngrijire, pacientul și familia. Are valoare în situațiile în care experiențele dureroase se vor repeta.

Afirmațiile cu sens optimist despre propria durere pot modifica încărcătura psihică negativă preexistentă. Pot fi înregistrate pe bandă audio cu muzică relaxantă de acompaniament.

Modele umane: copilul observă sau discută cu un altul care a trăit o experiență similară și a făcut față în mod eficient.

Agenda de durere în care copilul notează natura și intensitatea percepției, sentimentele evocate, factorii precipitanți, mijloacele la care durerea a cedat. Este un mijloc de urmărire și de analiză a copilului mare și adolescentului cu durere cronică.

Metode fizice

Terapia fizică de intervenție directă cuprinde un șir de modalități de tratament tactil, termic, electric și alte forme de energie.

Leziunile acute de țesuturi moi, incluzând traumatismele sportive și unele proceduri chirurgicale sunt inițial tratate cu: repaus, gheață, compresie și poziție ridicată. Aceste metode tind să reducă durerea diminuând edemul care comprimă țesuturile și conține mediatorii ai reacției inflamatorii. Tendința actuală este de mobilizare precoce pentru a preveni modificările apărute prin lipsa de utilizare și pentru a grăbi reabilitarea funcțională. Durerea recurentă și cronică beneficiază în mai mare măsură de fizioterapie.

Imobilizarea este utilă în situații acute în care mișcarea ar putea amplifica leziunile și durerea. Imobilizarea cu aparat gipsat, mijloace de tracțiune și suspendare sunt preferate la copil mijloacelor invazive de imobilizare.

Termoterapia: crioterapia folosește pungi cu gheață în traumatismele acute pentru efectul vasoconstrictor, de limitare a edemului și a reacțiilor chimice de focar, pentru reducerea conducerii nervoase și a activității în scopul reducerii durerii. Frigul prelungit distruge țesuturile și se va evita expunerea de durată. Copiii mici pot să nu tolereze disconfortul produs de crioterapie. **Terapia prin căldură** poate diminua spasmele musculare și redoarea articulară, mai ales în inflamații cronice. Căldura poate ajuta în faza de mobilizare după leziunile acute. Leziunile termice trebuie evitate printr-o atentă supraveghere a sursei nivelului de temperatură și duratei de expunere. Deficitul senzorial (exemplu: după blocul de anestezice locale) este o contraindicație relativă.

Kinetoterapia este terapia prin mișcare care folosește tehnici anakinetice (imobilizarea, postura), kinetice dinamice (active, pasive) și statice (contractia izomerică, relaxarea);

Masajul este contraindicat în leziunile acute sau inflamatorii. În mod clasic masajul este folosit ca parte a procesului de mobilizare după faza acută. Poate fi scăzut spasmul muscular și mobilizat lichidul de edem. Hematoamele în curs de organizare și aderențele pot fi de asemenea combătute. Masajul se include printre tehnicile de stimulare cutanată și proprioceptivă la distanța de zona dureroasă cu acțiune de inhibiție spinală a transmiției durerii.

Exercițiile terapeutice pot fi special destinate pentru a grăbi mobilizarea și reabilitarea unei zone după o leziune acută. Exercițiile pot fi de asemenea utilizate pentru a preveni și recupera impactul lipsei de utilizare în părți neafectate de leziune ale corpului. Ideal este de a crește activitatea fără a crește și durerea.

Ultrasunetele pot fi folosite în timpul etapei de reabilitare după traumatism acut pentru a realiza încălzirea țesuturilor profunde și a crește fluxul sanguin. Folosirea lor este contraindicată la copiii la care cartilajele de creștere nu sunt închise.

Tratamentul prin stimulare

Descrierea teoriei "porții" și descoperirea unui mecanism intern de inhibiție a durerii a dus la dezvoltarea unor metode de activare a sistemului inhibitor intern al durerii, cu mijloace nefarmacologice, prin stimulare electrică, periferică sau centrală. Metodele simple de stimulare externă sunt ușor de aplicat și neagresive, cu eficiență în durerile ușoare și medii, ca metode unice, și în durerile puternice, ca metode asociate. Stimularea internă este scumpă, are indicații limitate în durerile foarte puternice și de durată (durerea cronică).

La copii tratamentul prin stimulare are o utilizare limitată. **Electrostimularea transcutanată (TENS)** a fost utilizată mai ales în faza de refacere după traumatisme sau după durere cronică. Electrozii care aderă la piele sunt plasați de obicei deasupra punctului dureros, și fluxul de curent este crescut gradual până ce o senzație de furnicătură tolerabilă este percepută. Analgezia poate rezulta prin stimularea nervilor spinali care produce inhibiția transmiției de impulsuri nervoase la nivel spinal, sau din eliberarea de emdorfine.

Acupunctura: plecând de la filosofia veche extrem orientală s-a considerat că boala este o perturbare a energiei Yin și Yang a corpului. Această energie ar circula pe niște meridiane (ging), 12 principale și altele extraordinare, iar înțeparea cu ace ale unor puncte (xue) de pe aceste meridiane

poate corecta perturbațiile energetice, deci tratează boala. Aceste meridiane fac legătura între tegumentele și organele interne. Înțeparea cu ace, cu sau fără stimulare electrică cu joasă sau înaltă frecvență nu este un procedeu ușor acceptat de copii. **Acupresura**, folosind presiune locală în locul acelor în punctele corespunzătoare, poate fi o alternativă, dar este mai puțin eficientă. Acupunctura cu laser poate deveni o tehnică mult mai acceptată de copii. O rază laser scurtă (aprox. 3 mm) e folosită practic fără să provoace durere

pentru a stimula punctul selectat. Există dovezi că acupunctura acționează prin eliberare de peptide opioide endogene.

BIBLIOGRAFIE

1. **McKenzi I., Gaukroger Ph, Ragg Ph., Brown (Kester) TCK:** Manual of Acute Pain Management in Children, *Churchill Livingstone*, 1997
2. **Sandu L.:** Cum tratăm durerea, *ed. Teora*, 1996.