

Διερεύνηση της επίδρασης των προσωπικών εμπειριών πόνου των επαγγελματιών υγείας στην αντιμετώπιση του πόνου των ασθενών

Ουρανία Πεδιαδιτάκη

TE Νοσηλεύτρια MSc, Κέντρο Αναπτυξιακής Παιδιατρικής «Απόστολος Φωκάς», Α΄ Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Ιωάννης Τσίκουλας

Καθηγητής Παιδιατρικής-Αναπτυξιολογίας, Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Ντίνα Κουτσαφτίκη

Ανώτερος Λέκτορας στην Προαγωγή Υγείας, Πανεπιστήμιο Middlesex, Λονδίνο, Μ. Βρετανία

Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο» Θεσσαλονίκης

ΣΚΟΠΟΣ Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει τον τρόπο με τον οποίο η προσωπική εμπειρία του πόνου επηρεάζει τη συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας όσον αφορά στην αντιμετώπιση του πόνου των ασθενών.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ Η έρευνα διεξάχθηκε σε ένα γενικό νοσοκομείο της Ελλάδος και πραγματοποιήθηκε από το Μάιο έως το Σεπτέμβριο του 2004. Στην έρευνα συμμετείχαν πέντε επαγγελματίες υγείας, που είχαν προσωπική εμπειρία πόνου. Χρησιμοποιήθηκε ποιοτική μεθοδολογία έρευνας και φαινομενολογική προσέγγιση, βασισμένη σε μη-δομημένες (ελεύθερες) συνεντεύξεις.

Research on the influence of health care professionals' personal experience of pain on the management of pain

Ourania Padiaditaki

MSc nur "Apostolos Fokas" Neurodevelopmental Centre, 1st Paediatric Clinic, Aristotle University of Thessaloniki, "Hippokratio" General Hospital, Thessaloniki, Greece

Ioannis Tsikoulas

Professor of Developmental Pediatrics, "Hippokratio" General Hospital, Thessaloniki, Greece

Dina Coutsaftiki

Senior Lecturer in Health Promotion Middlesex, University of London, United Kingdom

General Hospital "Hippocratio" Thessaloniki

AIM The aim of this study was to explore the way the personal experience of pain affects the attitude of health care professionals towards the management of patients' pain.

MATERIAL-METHOD The research was conducted in a Greek general hospital and it was undertaken between May and September 2004. Five health care professionals who have had personal experience of pain participated in this study. Qualitative methods of enquiry were employed and a phenomenological approach was adopted, based on un-structured interviews.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Όλοι οι μετέχοντες στην έρευνα αναγνώρισαν την έλλειψη εκπαίδευσης αλλά και την ανεπάρκεια γνώσεων του προσωπικού όσον αφορά στην αντιμετώπιση του πόνου. Ωστόσο, εκτίμησαν ότι η προσωπική εμπειρία του πόνου μπορεί να αποτελέσει ευκαιρία αυτοκριτικής. Επιπλέον, σημείωσαν ότι μετά από αυτή την εμπειρία έγιναν πιο ευαίσθητοι στο πρόβλημα του πόνου και απέκτησαν ουσιαστικότερη επίγνωση για τις ανάγκες των ασθενών που βιώνουν πόνο. Επίσης, πρότειναν εκπαιδευτικές παρεμβάσεις που θα επικεντρωθούν στην ολιστική προσέγγιση των ασθενών και στην ανάπτυξη των επικοινωνιακών ικανοτήτων των επαγγελματιών υγείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η προσωπική εμπειρία του πόνου κάνει ικανούς τους επαγγελματίες υγείας για μια καλύτερη προσέγγιση και κατανόηση του πόνου, η οποία μπορεί να οδηγήσει στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπισή του.

Λέξεις-κλειδιά:

- Πόνος • Αντιμετώπιση πόνου • Εμπειρία πόνου
- Ικανοποίηση ασθενών • Συμπεριφορά και επαγγελματίες υγείας

Υπεύθυνος αλληλογραφίας

Ουρανία Πεδιαδιτάκη
Καραβαγγέλη 55, 551 34 Καλαμαριά, Θεσσαλονίκη
Τηλ.: 2310 892 439 ή 2310 438 199, Fax: 2310 892 439
E-mail: therania47@hotmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το ενδιαφέρον για συμπεριφορές και πεποιθήσεις που συνδέονται με τον πόνο είναι σχετικά πρόσφατο.^{1,2} Η συμπεριφορά των ασθενών έχει καταστεί αντικείμενο μελέτης πολλών ερευνών και ποικίλα εργαλεία έχουν επινοηθεί για τη μέτρηση των αντιδράσεων των ασθενών στη βίωση του πόνου και για τη μελέτη των σχετικών με τον πόνο πεποιθήσεων. Σύμφωνα με τη γνώμη των Tait και Chibnall,¹ το εργαλείο που κατορθώνει να προσεγγίσει μια ποικιλία συμπεριφορών με εγκυρότητα και αξιοπιστία είναι η έρευνα συμπεριφορών πόνου (Survey of Pain Attitudes), που αξιολογεί τη συμπεριφορά των ασθενών βάσει πέντε διαστάσεων της χρονίας βίωσης πόνου.

Η στάση των επαγγελματιών υγείας έχει αποτελέσει αντικείμενο έρευνας κυρίως σε σχέση με την ικανοποίηση ή μη των ασθενών για την αντιμετώπιση του πόνου που βιώνουν. Τα αποτελέσματα μεγάλου μέρους σημα-

RESULTS All participants recognized the lack of education and the staff's insufficient knowledge of pain management. However they assessed that the personal experience of pain is a chance for self-criticism. They also noticed that after this experience they were more sensitive on the problem of pain and more aware about the patients' needs while they experience pain. Furthermore they proposed educational interventions that will focus on the patient's holistic approach and to the development of the professionals' communication skills.

CONCLUSIONS According to the findings the personal experience of pain can enable the health care professionals to a better approach and understanding of pain which can lead to the advancement of its management.

Key words:

- Pain • Pain management • Pain experience • Patient satisfaction
- Attitude and health professional

Corresponding author

Ourania Pedititaki
55 Karavangeli street, GR-551 34 Kalamaria, Thessaloniki, Greece
Tel: +30 2310 438 199, +30 2310 892 439, Fax: +30 2310 892 439
E-mail: therania47@hotmail.com

νικών ερευνών³⁻⁵ υποδεικνύουν τη δυσaréσκεια των ασθενών όσον αφορά στην αποτελεσματική ανακούφιση του πόνου. Οι Bookbinder et al,⁶ περιγράφοντας τις δυσκολίες αποτελεσματικής αντιμετώπισης του πόνου, εστιάζουν στη διστακτικότητα των ασθενών να αναφέρουν αυτό το πρόβλημα επειδή φοβούνται να πάρουν παυσίπονα και στην απροθυμία του νοσηλευτικού προσωπικού να χορηγήσει ισχυρά αναλγητικά για την αποφυγή της κατάχρησης και του εθισμού σε αυτά. Η ανεπαρκής αξιολόγηση του πόνου στους ασθενείς, σε συνδυασμό με την ελλιπή γνώση του προσωπικού στο συγκεκριμένο θέμα, την έλλειψη προσωπικού και την απουσία υπηρεσιών ψυχολογικής στήριξης, εντείνουν το πρόβλημα.

Σύγχρονες μελέτες, διεθνείς και εθνικοί οργανισμοί (όπως η Διεθνής Εταιρεία Μελέτης του Πόνου ή η Αμερικανική Εταιρεία για τον Πόνο), αλλά και η καθημερινή πραγματικότητα στα νοσοκομεία, τονίζουν την άμεση ανάγκη για περισσότερη έρευνα στο πεδίο

του πόνου και των συναφών με αυτόν προβλημάτων. Κάθε εργασία σχετική με το συγκεκριμένο πεδίο έρευνας συμβάλλει σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό στην προαγωγή της θεωρητικής γνώσης των επαγγελματιών υγείας και στη δημιουργία των κατάλληλων συνθηκών για τη «μετάφραση» της θεωρητικής γνώσης σε αναβαθμισμένη φροντίδα υγείας.

Αν και έγινε εκτεταμένη έρευνα στα Medline, Cinahl, Psycinfo και σε άλλες ιατρικές και νοσηλευτικές βάσεις δεδομένων, δεν εντοπίστηκε κάποια έρευνα που να αναφέρεται στη σχέση των προσωπικών εμπειριών πόνου των επαγγελματιών υγείας και της επαγγελματικής τους συμπεριφοράς για την αντιμετώπιση του πόνου στους ασθενείς τους.

Σε αυτό το πλαίσιο, η παρούσα πιλοτική εργασία θεωρήθηκε πρωτότυπη και ίσως αποτελέσει μια κάποια συνεισφορά στην εκτίμηση και καταγραφή στοιχείων στο σχετικό πεδίο έρευνας προς όφελος των ασθενών και στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Εξάλλου, όπως αναφέρει ο Miaskowski,⁷ ο δρόμος για την ποιοτική βελτίωση στην αντιμετώπιση του πόνου είναι μακρύς και πιστεύεται ότι η έρευνα μπορεί να παίξει σημαντικότατο ρόλο για την επίτευξη αυτού του στόχου.

ΣΚΟΠΟΣ

Η παρούσα πιλοτική έρευνα είχε ως στόχο τη μελέτη των επιδράσεων της προσωπικής εμπειρίας του πόνου στη συμπεριφορά και στάση των επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν και την πιθανή θετική αλληλεπίδραση ανάμεσα στην προσωπική ιστορία του πόνου και την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση του πόνου στους ασθενείς τους.

Πιο συγκεκριμένα, οι ερευνητικές ερωτήσεις της μελέτης ήταν οι εξής:

- Μπορεί η προσωπική εμπειρία του πόνου να γίνει έναυσμα στους επαγγελματίες υγείας για αυτοκριτική και επαναξιολόγηση του τρόπου σκέψης και συμπεριφοράς τους στο χώρο εργασίας;
- Αποτελεί ευκαιρία για την επισήμανση ελλείψεων ή λαθών των επαγγελματιών υγείας στον τρόπο προσέγγισης των ασθενών και στην αντιμετώπιση του πόνου;
- Αποτελεί κίνητρο για ευαισθητοποίηση στο θέμα της αντιμετώπισης του πόνου και αναζήτησης νέων μεθόδων

δων προσέγγισης των ασθενών, που θα βελτιώσουν την παροχή υπηρεσιών υγείας;

- Μπορεί να αποτελέσει για τους επαγγελματίες υγείας κίνητρο επαναξιολόγησης του λειτουργήματος που ασκούν και επανεκτίμησης της σημασίας του;

Γίνεται σαφές ότι με κανένα τρόπο τα αποτελέσματα μιας πιλοτικής έρευνας δεν μπορούν να γενικευτούν. Ωστόσο, πιστεύεται ότι μπορεί να αποτελέσουν έναυσμα για πιο εκτεταμένη έρευνα στο συγκεκριμένο τομέα, η οποία θα λάβει υπόψη της μια ποικιλία παραγόντων (φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, εθνικότητα κ.λπ.) δίνοντας μεγαλύτερη ακρίβεια και αξιοπιστία στα αποτελέσματα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ερευνητική προσέγγιση και σχεδιασμός

Αν και στο χώρο των Επιστήμων Υγείας υπάρχει ένας σαφής ποσοτικός ερευνητικός προσανατολισμός, ο Porter⁸ υποστηρίζει ότι η ποσοτική έρευνα συχνά εστιάζει μονομερώς στην οργανικότητα νόσων και προβλημάτων υπερτονίζοντας τον παράγοντα σώμα έναντι άλλων παραγόντων, όπως το πνεύμα ή την ψυχολογία και κοσμοθεωρία του ατόμου, που μπορούν να επηρεάσουν την πορεία μιας νόσου και συναποτελούν το όλον που λέγεται άνθρωπος.

Το πλεονέκτημα αυτό το διαθέτει η ποιοτική έρευνα, η οποία, μελετώντας τη στάση και τη συμπεριφορά των ατόμων, επιχειρεί να κατανοήσει και να ερμηνεύσει σκέψεις, συναισθήματα και ανθρώπινες εμπειρίες.⁹ Στην παρούσα ποιοτική έρευνα χρησιμοποιήθηκε φαινομενολογική προσέγγιση, η οποία, συνδυάζοντας στοιχεία Φιλοσοφίας και Ψυχολογίας, μελετά ανθρώπινες εμπειρίες και βιώματα. Το αντικείμενο και η μεθοδολογία της, σύμφωνα με τον Benner,⁹ την καθιστά ιδιαίτερα αποτελεσματική για ποικίλες έρευνες στο χώρο της υγείας.

Υλικό

Στην έρευνα συμμετείχαν πέντε επαγγελματίες υγείας οι οποίοι είχαν βιώματα πόνου, καθώς στο παρελθόν είχαν αντιμετωπίσει πρόβλημα υγείας που έκανε αναγκαία τη νοσηλεία τους σε νοσοκομείο. Η ερευνήτρια, πριν από τη συνέντευξη, εξασφάλισε την πληροφορημένη συγκατάθεση των συμμετεχόντων. Κατά την περίοδο διεξαγωγής της έρευνας, όλοι οι συμμετέχοντες εργάζονταν σε γενικό νοσοκομείο της Βόρειας Ελλάδας. Αν και το δείγμα ήταν περιορισμένο, θεωρήθηκε

επαρκές για την παρούσα πιλοτική έρευνα. Εξάλλου, μικρά δείγματα όχι μόνο δεν είναι ασυνήθιστα, αλλά έχουν και καλύτερη εφαρμογή στις ποιοτικές έρευνες, επιτρέποντας αναλυτικότερη εμβάθυνση και μελέτη των θεμάτων που αναδύονται. Αντίθετα, τα μεγάλα δείγματα δίνουν μεγάλο όγκο πληροφοριών και αυτό καθιστά περίπλοκη τη διαδικασία θεματικής ανάλυσης των δεδομένων.¹⁰

Η δειγματοληψία έγινε με στόχο την επιλογή συμμετεχόντων από τις τέσσερις ομάδες –νοσηλεύτες, ιατρούς, φυσιοθεραπευτές και λογοθεραπευτές– που αντιπροσωπεύουν περισσότερο από το 90% των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στο χώρο των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και οι οποίες συνεργάζονται στο πλαίσιο της διεπιστημονικότητας για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση του πόνου. Οι συμμετέχοντες ήταν τρεις γυναίκες και δύο άνδρες (ένας από το ιατρικό προσωπικό, δύο από το νοσηλευτικό, ένας από τους φυσιοθεραπευτές και ένας από τους λογοθεραπευτές). Η ηλικία τους κυμαινόταν από 33 ετών η μικρότερη έως 55 ετών η μεγαλύτερη.

Ηθικές παράμετροι

Η μελέτη των ηθικών παραμέτρων στο σχεδιασμό και την εκτέλεση των ερευνών στο χώρο της υγείας κρίνεται ως απολύτως αναγκαία, εφόσον η συμμετοχή ανθρώπινου δείγματος μπορεί με οποιαδήποτε έννοια να θέσει ανθρώπινες ζωές σε κίνδυνο. Η παρούσα έρευνα εξετάστηκε ως προς τους στόχους και τις μεθόδους της και εγκρίθηκε από τη σχετική Υποεπιτροπή των Σχολών Υγείας και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Middlesex του Λονδίνου και τη Διοίκηση του Γενικού Νοσοκομείου όπου διενεργήθηκε.

Συλλογή δεδομένων

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν μη-δομημένες (ελεύθερες) συνεντεύξεις, πάντα μέσα στο ευρύ πλαίσιο των ερευνητικών ερωτήσεων της μελέτης, οι οποίες απομαγνητοφωνήθηκαν μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας.

Ανάλυση δεδομένων

Οι απομαγνητοφωνημένες συνεντεύξεις αποτέλεσαν τη βάση για την ανάλυση των δεδομένων, ενώ οι μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν ήταν η κωδικοποίηση και η θεματική ανάλυση. Για τον έλεγχο της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας των αποτελεσμάτων, η ερευνήτρια,

χρησιμοποιώντας τη μέθοδο που προτείνει ως έγκυρη ο Sandelowski,¹¹ προγραμματίσει και δεύτερη συνάντηση με τους συμμετέχοντες, ώστε να ελέγξουν οι ίδιοι κατά πόσο τα στοιχεία που παρουσιάζονται αποτελούν πραγματικά την προσωπική τους άποψη. Οι συμμετέχοντες αναγνώρισαν τις προσωπικές τους απόψεις στα δεδομένα που αναλύονται, γεγονός που υποστηρίζει την αξιοπιστία της ερμηνείας των συνεντεύξεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Κατά τη διαδικασία της κωδικοποίησης τα δεδομένα ομαδοποιήθηκαν σε τέσσερις θεματικές ενότητες, οι οποίες παρουσιάζονται στη συνέχεια. Στο πλαίσιο των θεματικών ενοτήτων παρατίθενται σχετικά αποσπάσματα από τις συνεντεύξεις, τα οποία θεωρήθηκαν ιδιαίτερα ενδιαφέροντα.

Αλλαγή ρόλων: Από το ρόλο του επαγγελματία υγείας στο ρόλο του ασθενούς

Κατά την περίοδο της βίωσης του ρόλου του ασθενούς, τέσσερις από τους πέντε συμμετέχοντες αξιολόγησαν ως μη ικανοποιητικούς τους χειρισμούς για την αντιμετώπιση του πόνου και εξέφρασαν παράπονα για τη συμπεριφορά του προσωπικού.

Επιλεκτικά, ακολουθούν χαρακτηριστικά αποσπάσματα από τις συνεντεύξεις.

«...Αρκετοί επαγγελματίες υγείας αντιμετώπιζαν τα καθήκοντά τους με δυσκολία... Είδα μέλη του προσωπικού να μην μπορούν να βοηθήσουν τους ασθενείς και, επιπλέον, είδα επαγγελματία υγείας να διαφωνεί λεκτικά με άρρωστο!...».

«...Η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας ήταν πραγματικά προβληματική. Πολλοί από αυτούς αγνοούσαν –θεληματικά ή μη– τους ψυχογενετικούς παράγοντες που μπορούν να γίνουν αιτία πόνου. Επιπλέον, η συμπεριφορά τους στερείτο κοινωνικότητας και επιστημονικής εκπαίδευσης...».

Οι πεποιθήσεις των επαγγελματιών υγείας για τον πόνο και η εκτίμησή τους για την εμπειρία αυτή

Οι επαγγελματίες υγείας περιέγραψαν ποικιλοτρόπως την εμπειρία της ασθένειας και το βίωμα του πόνου.

«...Η ανακοίνωση των αποτελεσμάτων για τη διάγνωση της ασθένειας που έχω μου προκάλεσε πανικό. Βίωσα έντονο stress και τρομερό ψυχολογικό πόνο. Αυτή η εμπειρία ήταν πιο επώδυνη από τον πόνο που βίωσα μετεγχειρητικά...».

«...Ο πόνος μπορεί να διδάξει. Η ζωή είναι ένα καρδιογράφημα με τα ψηλά και τα χαμηλά σημεία της. Χωρίς χαρές και θλίψεις δεν θα ζούσαμε αληθινά...».

«...Ο πόνος είναι καλός. Δείχνει ένα πρόβλημα...».

«...Η εμπειρία του πόνου μπορεί να προσφέρει αυτογνωσία. Επιπλέον, μετά από την εμπειρία αυτή και εφόσον ξεπέρασα τόσο δυνατούς πόνους, αισθάνομαι ότι θα τα καταφέρω σε οποιαδήποτε δυσκολία, αισθάνομαι δυνατή...».

«...Πολλές φορές το παράπονο για πόνο δεν είναι “αληθινό”. Είναι η έκφραση της αγωνίας του ασθενούς και της ανάγκης του για την προσοχή μας. Αποσκοπεί στο να κερδίσει την προσοχή του γιατρού ή της νοσηλεύτριας...».

Η αντιμετώπιση του πόνου στους ασθενείς μετά την εμπειρία του πόνου σε προσωπικό επίπεδο

Οι συμμετέχοντες αισθάνονται ότι έχουν πλέον τη δυνατότητα να προσεγγίζουν το πρόβλημα από την οπτική γωνία του ασθενούς. Οι δηλώσεις τους είναι αποκαλυπτικές:

«...Από το ξεκίνημα της καριέρας μου πίστευα ότι ήμουν ευαίσθητη και σωστή στον επαγγελματικό μου ρόλο. Ωστόσο, τα πράγματα είναι εντελώς διαφορετικά όταν είσαι στο ρόλο του ασθενούς. Μόνο τότε κατάλαβα ότι υπήρχαν πολλά σημεία στην επαγγελματική μου συμπεριφορά που ήταν λάθος και χρειάζονταν αναθεώρηση. Τώρα μπορώ να βάζω τον εαυτό μου στη θέση του ασθενούς και να συμμετέχω στα αισθήματα του πόνου και της αγωνίας του...».

«...Πιστεύω ότι πριν από τη χορήγηση παυσίπονου είναι ορθότερο να συζητάμε με τον ασθενή που το ζήτησε, για να του δώσουμε την ευκαιρία να εκφραστεί και να μας δώσει μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα του προβλήματος. Προσωπικά, πολλές φορές αισθάνθηκα καλύτερα μετά από συζήτηση και δεν ένιωθα πλέον τόσο επιτακτική την ανάγκη για παυσίπονο...».

Προτάσεις των επαγγελματιών υγείας για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση του πόνου

Οι συμμετέχοντες αναγνώρισαν την ανάγκη αλλαγών για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση του πόνου και προτείνουν:

«...Είναι ανάγκη να ευαισθητοποιηθούμε στο θέμα του πόνου. Προσωπικά, ως ιατρός (πέρα από τη φαρμακευτική, παυσίπονη αγωγή) ποτέ δεν διδάχθηκα πώς να αντιμετωπίζω τον πόνο και τη σημασία της αποτελε-

σματικής του ανακούφισης για την ταχύτερη ανάρρωση του αρρώστου. Είναι σημαντικότατη παράλειψη ότι δεν υπάρχει κανένα σχετικό μάθημα ούτε στο ιατρικό ούτε στο νοσηλευτικό σπουδαστικό πρόγραμμα. Το αν θα δοθεί τέτοια κατεύθυνση στην παρεχόμενη εκπαίδευση εναπόκειται πλέον στην προσωπική γνώση και διάθεση του κάθε καθηγητή. Θεωρώ ότι είναι πια καιρός για την εισαγωγή μαθήματος αντιμετώπισης του πόνου...».

«...Ομάδες εργασίας και σχετικές ημερίδες μπορεί να αποδειχθούν πολύ χρήσιμες για να γίνουμε ικανότεροι στην αντιμετώπιση του πόνου. Αυτές θα πρέπει να περιλαμβάνουν έρευνες σχετικά με τους ασθενείς, τη γνώμη τους για την αντιμετώπιση του πόνου, τις εμπειρίες τους, αλλά και εμπειρίες επαγγελματιών υγείας από προσωπική βίωση του πόνου. Θα ήταν επίσης πολύ χρήσιμο να περιλαμβάνουν πρακτικές και εφαρμόσιμες προτάσεις προς τους επαγγελματίες υγείας για την καθημερινή τους εργασία...».

Κάποιος άλλος εστιάζει στην ανάγκη ψυχολογικής εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας:

«...Για την αποτελεσματική αντιμετώπιση του πόνου, είναι ανάγκη οι επαγγελματίες υγείας να εκπαιδευτούμε στους τρόπους ψυχολογικής προσέγγισης του ασθενούς. Επιπλέον, πιστεύω ότι είναι πραγματικά βοηθητικό να συζητάμε με τον ασθενή και να του εξηγούμε γιατί πονάει και πώς θα μπορέσει να αισθανθεί καλύτερα...».

Ο φυσιοθεραπευτής που έλαβε μέρος στην έρευνα τονίζει:

«...Η αντιμετώπιση του πόνου πρέπει να είναι μια διαδικασία συνεργασίας ανάμεσα στον ασθενή και τον επαγγελματία υγείας. Μπορώ να κάνω τη δουλειά μου χωρίς να μιλάω, αλλά χρειάζομαι τη συμμετοχή του ασθενούς στο “παιχνίδι”. Έτσι, μιλάω σε όλη τη διάρκεια της θεραπείας διδάσκοντάς τον και δίνοντας οδηγίες για την ανακούφιση τον πόνο...».

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Εκτός από τις οργανικές αιτίες που προκαλούν πόνο, υπάρχουν και ψυχολογικοί ή συναισθηματικοί παράγοντες που μπορεί να εντείνουν την αίσθηση του πόνου.¹² Η αναγνώριση και κατανόηση αυτών των παραγόντων από τρίτους μπορεί να βοηθηθεί, εφόσον έχουν και εκείνοι βιώσει ανάλογες εμπειρίες, και αυτό ενδέχεται να οδηγήσει σε αποτελεσματικότερη διαχείριση του πόνου στον ασθενή.¹³ Οι Adams και Bromley¹³ θεωρούν

πολύ σημαντική τη συναισθηματική κατάσταση των ασθενών για τη θετικότερη στάση τους στις τεχνικές διαχείρισης του πόνου, γεγονός που επιβεβαιώνει τα ευρήματα της παρούσας μελέτης. Σήμερα, ο φόβος, το stress, αλλά και η απουσία γνώσης αναγνωρίζονται ως προδιαθεσικοί παράγοντες ή ως παράγοντες που προκαλούν πόνο. Η αντιμετώπιση των παραγόντων αυτών με στόχο την ψυχολογική ισορροπία του ασθενούς αναγνωρίζεται ως σημαντικό ιατρικό και νοσηλευτικό καθήκον και ορίζεται ως προϋπόθεση για την αποτελεσματική διαχείριση του πόνου.¹⁴ Οι μετέχοντες στην παρούσα πιλοτική έρευνα ομολόγησαν τη σημασία της ουσιαστικής επικοινωνίας με τους επαγγελματίες υγείας όταν βρίσκονταν οι ίδιοι στη θέση του ασθενούς, ιδιαίτερα για τη μείωση της αίσθησης και έντασης του πόνου που βίωναν, εύρημα που είναι σύμφωνο με τα αποτελέσματα πρόσφατων μελετών στη διεθνή βιβλιογραφία.¹⁵⁻¹⁷

Οι Donovan και Blake¹⁴ υποστηρίζουν ότι η απουσία εμπειριών πόνου και η προσέγγισή του μόνο μέσα από θεωρητικές γνώσεις μπορεί να οδηγήσει σε «ανικανότητα» αντίληψης του προβλήματος του πόνου. Αντίθετα, η βίωση του πόνου προσφέρει εμπειρική γνώση στους επαγγελματίες υγείας, η οποία μπορεί να μεταβάλει τη συμπεριφορά τους βελτιώνοντάς την.^{13,18} Πράγματι, τα ευρήματα της έρευνας παρουσίασαν θετική μεταβολή της συμπεριφοράς των επαγγελματιών υγείας όσον αφορά στην ευαισθητοποίηση στον ανθρώπινο πόνο, στην καλύτερη κατανόηση του προβλήματος και στην αναγνώριση της ανάγκης διάθεσης περισσότερου χρόνου για συζήτηση με τον ασθενή.

Οι ταχύρρυθμες εξελίξεις της σύγχρονης πραγματικότητας επιβάλλουν αναθεώρηση της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας.¹⁹ Αν και η μελέτη της διαχείρισης του πόνου είναι αρκετά περιορισμένη και σχετικά πρόσφατη, συγκρινόμενη με την έρευνα για μεγάλα πεδία της Ιατρικής όπως η Νευρολογία ή η Φυσιολογία, η εισαγωγή ενός αντίστοιχου μαθήματος θα μπορούσε να έχει θέση στα εκπαιδευτικά προγράμματα των Σχολών Επαγγελματιών Υγείας. Έχει χαρακτηριστικά αναφερθεί ότι ένα μάθημα για την ορθή αντιμετώπιση του πόνου μπορεί να διαμορφώσει σωστή επαγγελματική πρακτική, διδάσκοντας τη φύση του προβλήματος, διακρίνοντας τα εμπόδια που μπορεί να οδηγήσουν σε ανεπαρκή διαχείριση του πόνου και προτείνοντας μεθόδους αντιμετώπισης.²⁰

Έχει υποστηριχθεί ότι όταν οι εμπειρίες και οι προσωπικές γνώσεις των επαγγελματιών υγείας γίνονται αντικείμενο συζήτησης και μελέτης όλων των μελών της ομάδας υγείας, βελτιώνεται ο σχεδιασμός της φροντίδας του ασθενούς, ενώ ταυτόχρονα κατανοείται η περιπλοκότητά του.²¹ Σε πρόσφατη έρευνα του 2002 βρέθηκε ότι η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων για την ανακούφιση του πόνου αυξάνεται με την ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας για το πώς επιδρά η δική τους συμπεριφορά στα βιώματα και τη συναισθηματική κατάσταση των ασθενών.¹⁷ Πάνω σε αυτή τη βάση, πιστεύεται ότι η διοργάνωση ομάδων εργασίας και σεμιναρίων με θέμα τη βελτίωση των μεθόδων αντιμετώπισης του πόνου, με συμμετοχή επαγγελματιών υγείας που βίωσαν την εμπειρία του πόνου ως ασθενείς, μπορεί να συμβάλει στην εμπάθυνση των επαγγελματιών υγείας στην ουσία του προβλήματος και στην ανάληψη αποτελεσματικότερης δράσης εκ μέρους τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Εστιάζοντας σε πιθανές εμπλοκές στην πρακτική της διαχειρίσεως του πόνου, η παρούσα μελέτη καταλήγει στα ακόλουθα συμπεράσματα:

- Η προσωπική εμπειρία του πόνου βοηθά τους επαγγελματίες υγείας να αναγνωρίσουν την ύπαρξη ψυχολογικών παραγόντων, οι οποίοι μαζί με τους φυσικούς παράγοντες μπορούν να προκαλέσουν ή να εντείνουν την αίσθηση του πόνου. Έτσι, μετά την εμπειρία αυτή, φαίνεται ότι είναι περισσότερο ευαισθητοποιημένοι στον πόνο των ασθενών και πιο ενημερωμένοι για τις συγκεκριμένες ανάγκες τους
- Η συγκεκριμένη εμπειρία είναι πιθανόν να λειτουργήσει και ως ευκαιρία αυτοκριτικής και υιοθέτησης νέων τρόπων συμπεριφοράς από τους επαγγελματίες υγείας
- Η προσωπική εμπειρία του πόνου μπορεί να δώσει τη δυνατότητα στους επαγγελματίες υγείας να κατανοήσουν την πολυπλοκότητα της εμπειρίας του πόνου και τις ιδιαιτερότητες της ορθής διαχείρισής του
- Οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να προσεγγίσουν και να κατανοήσουν επιτυχέστερα τον πόνο μέσα από σχετικές εμπειρίες συναδέλφων τους ή ακόμη και από τις εμπειρίες των ίδιων των ασθενών. Η καλύτερη προσέγγιση και κατανόηση του πόνου μπορεί να οδηγήσει σε ποιοτικότερη διαχείριση του πόνου και αυτός πρέπει να είναι ο στόχος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Tait R, Chibnall J. Development of a brief version of the Survey of Pain Attitudes. *Pain* 1997, 70:229–235
2. Γούδας Λ, Φίλος Κ. Θεραπεία πόνου (I). Από το εργαστήριο στην κλινική πράξη. Θεωρητικές εξελίξεις τα τελευταία 150 χρόνια. *Ιατρική* 1995, 68:376–386
3. Young Ho Yun, Dae Seog Heo, In Goo Lee. Multicenter study of pain and its management in patients with advanced cancer in Korea. *J Pain Symptom Manag* 2003, 25:430–435
4. Tcherny ST, Karwowski F, Lamarche A. Management and relief of pain in an emergency department from the adult patients' perspective. *J Pain Symptom Manag* 2003, 25:539–546
5. Παπαγεωργίου Δ. Σύγκριση απόψεων ασθενών με αναπνευστικό πρόβλημα και επαγγελματιών υγείας σχετικά με το επίπεδο φροντίδας στις μονάδες εντατικής θεραπείας. *Νοσηλευτική* 2006, 45:527–535
6. Bookbinder M, Coyle N, Kiss M. Implementing national standards for cancer pain management: program model and evaluation. *J Pain Symptom Manag* 1996, 12:334–347
7. Miaskowski C. Commentary. *J Pain Symptom Manag* 1996, 12:331–333
8. Porter S. Qualitative research. In: Cormack D (ed) *The research process in nursing*. 4th ed. Oxford, Blackwell Science, Ltd, 2000
9. Benner P. *Interpretive Phenomenology: Embodiment, caring, and ethics in health and illness*. California, Sage, 1994
10. Roberts C, Ogden Burke S. *Nursing research: a quantitative and qualitative approach*. Boston, Jones & Bartlett, 1989
11. Sandelowski M. The problem of rigor in qualitative research. *Adv Nurs Sci* 1986, 8:27–37
12. Ροβίθης Μ. Η δύναμη των νοσηλευτών στη διεπιστημονική ομάδα αντιμετώπισης του καρκινικού πόνου. *Νοσηλευτική* 2002, 41:156–162
13. Adams B, Bromley B. *Psychology for health care – Key terms and concepts*. London, Macmillan Press, Ltd, 1998
14. Donovan J, Blake D. Qualitative study of interpretation of reassurance among patients attending rheumatology clinics: “just a touch of arthritis doctor?” *Br Med J* 2000, 320:541–544
15. Carlson J, Youngblood R, Dalton J. Is patient satisfaction a legitimate outcome of pain management? *J Pain Symptom Manag* 2003, 25:264–272
16. Blomqvist K. Older people in persistent pain: nursing and paramedical staff perceptions and pain management. *J Adv Nurs* 2002, 41:575–584
17. Thomas T, Robinson C, Champion D et al. Prediction and assessment of the severity of post-operative pain and of satisfaction with management. *Pain* 1998, 75:177–185
18. Rolfe G, Fulbrook P. *Advanced nursing practice*. Oxford, Butterworth-Heinemann, 1998
19. Whitcomb M. Putting patients first: The need to reform graduate medical education. *Acad Med* 2003, 78:851–852
20. Kedziera P. Easing elders' pain. *Holist Nurs Pract* 2001, 15:4–16
21. Davis B. *Caring for people in pain*. London, Routledge, 2000

Υποβλήθηκε: 12/04/2006
Επανυποβλήθηκε: 27/7/2007
Εγκρίθηκε: 3/07/2007