

# Νοσηλευτική φροντίδα στο σπίτι ογκολογικών ασθενών με πόνο από οστικές μεταστάσεις

Ελευθερία Τζαμάκου

Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Ογκολογικό Τμήμα, ΠΓΝ Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Ελισάβετ Πατηράκη-Κουρμπάνη

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ** Η ορθή διαχείριση των προβλημάτων των ασθενών με οστικές μεταστάσεις στο σπίτι προϋποθέτει την ύπαρξη οργανωμένων δομών παροχής υγείας στο σπίτι. Η κατ' οίκον νοσηλεία αποτελεί προέκταση της νοσοκομειακής και εξατομικευμένης φροντίδας μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον. Οι νοσηλευτές αποτελούν σημαντικό μέλος της ομάδας υγείας, αναλαμβάνοντας ένα πολυδιάστατο ρόλο. Η αξιολόγηση και σύνθεση των αποτελεσμάτων των δημοσιευμένων νοσηλευτικών μελετών, αναφορικά με την ορθή αντιμετώπιση του οστικού πόνου των ασθενών με καρκίνο στο σπίτι, προκειμένου ν' αναγνωριστούν, να καθοριστούν και ν' αξιολογηθούν οι υπάρχουσες νοσηλευτικές παρεμβάσεις. Συστηματική ανασκόπηση άρθρων, κεφαλαίων βιβλίων, πρακτικών συνεδρίων και εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Τέθηκε χρονολογικός (1990-2005) και γλωσσικός περιορισμός (Αγγλική, Ισπανική και Ιταλική γλώσσα). Επιπλέον εξετάστηκαν όλες οι βιβλιογραφικές αναφορές των άρθρων που πληρούσαν τα τεθέντα κριτήρια επιλογής. Τα ευρήματα της συστηματικής ανασκόπη-

# Home nursing care of cancer patients with pain from bone metastases

Eleftheria Tzamakou

RN, MSc, Oncology Unit, Regional General Hospital of Ioannina, Ioannina, Greece

Elissavet Patiraki-Kourbani

Associate Professor, Nursing Department, National University of Athens, Athens, Greece

University General Hospital of Ioannina

**ABSTRACT** Appropriate management of patients with bone metastases problems at home, presupposes the existence of organized home care services. Home care is the extension of hospital and individualized care, in the family setting. Nurses are the milestone of the health team, holding a multiple role. The aim of the present systematic review was the evaluation and synthesis of the results of already published nursing studies, regarding the management of cancer patient's bone pain at home in order to recognize, determine and evaluate the existing nursing interventions. Systematic review of articles, book chapters, conference proceedings, and educational programs. Time (1990-2005) and language (English, Spanish and Italian) limitations were set. Moreover all article reports fulfilling the inclusion criteria of this study were reviewed. Systematic review findings showed the existence of a psychological educational nursing intervention (PRO-SELF Pain Control Program) and its results are presented in eleven secondary analyses. In two other studies, the importance of com-

σης ανέδειξαν την ύπαρξη μιας κυρίως ψυχολογικής εκπαιδευτικής νοσηλευτικής παρέμβασης (PRO-SELF Pain Control Program), τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται σε ένδεκα δευτερογενείς αναλύσεις. Σε δύο επιπλέον μελέτες, αναδεικνύεται η σπουδαιότητα και η επιτακτική ανάγκη κατανόησης των διαστάσεων του πόνου, από τους ασθενείς, τους φροντιστές και τους νοσηλευτές. Τα ευρήματα αυτών των μελετών ενδέχεται ν' αποτελέσουν τη βάση για την περαιτέρω εφαρμογή αξιολογών θεραπευτικών και εκπαιδευτικών νοσηλευτικών παρεμβάσεων. Το πεδίο μελέτης ασθενών με καρκίνο και οστικές μεταστάσεις στο σπίτι είναι ανοικτό σε μελλοντικές νοσηλευτικές παρεμβάσεις, αφού η ενδελεχής ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ανέδειξε αφενός την απουσία μελετών και αφετέρου τη σημαντικότητα και την αναγκαιότητά τους.

**Λέξεις-κλειδιά:**

- Νοσηλευτές • Μεταστάσεις
- Οστικός πόνος • Φροντίδα στο σπίτι

**Υπεύθυνος αλληλογραφίας**

Ελευθερία Τζαμάκου  
Πεδινή Ιωαννίνων, ΤΘ 631, 451 10 Ιωάννινα  
Τηλ: 2651-94 241, 6947 068 447, Fax: 2651-099 647  
E-mail: eletzama@otenet.gr

prehension of dimensions of pain, from the patients, caregivers and nurses was also recognized. Findings of these studies are probably the basis of further therapeutic and educational nursing interventions. The study field of patients with cancer and bone metastases is open to future nursing interventions, as the detailed bibliography review showed the absence of such studies, as well as their importance and necessity.

**Key words:**

- Nurse • Metastases • Bone pain • Home care

**Corresponding author**

Eleftheria Tzamakou  
P.O. Box: 631, GR-45110 Pedini Ioannina on Ioannina, Greece  
Tel: (+30)2651 94 241, 6947 068 447, Fax: (+30)2651-099 647  
E-mail: eletzama@otenet.gr

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Οι οστικές μεταστάσεις εμφανίζονται σ' ένα ποσοστό 60–84% των ογκολογικών ασθενών με συμπαγείς όγκους<sup>1</sup> με συχνότερους τον καρκίνο του μαστού, του πνεύμονα, του προστάτη και του νεφρού. Οι συχνότερες εστίες εντοπίζονται κυρίως στα οστά της σπονδυλικής στήλης, της λεκάνης και των κάτω άκρων. Υπολογίζεται ότι ποσοστό 79% των ασθενών με οστικές μεταστάσεις βιώνουν ισχυρό πόνο, με προοπτική μακροχρόνιας θεραπείας και συνεχόμενων επιπλοκών.<sup>2–6</sup> Η επιβίωσή τους εξαρτάται από την αρχική εστία και μπορεί να κυμαίνεται από 4 μήνες έως 4 έτη.<sup>4</sup> Σήμερα το 90% της φροντίδας των ογκολογικών ασθενών παρέχεται σε εξωτερική βάση, γι' αυτό κρίνεται σημαντική η γνώση του βαθμού συμμόρφωσης των ασθενών στη συνταγογραφούμενη αναλγητική αγωγή, αφού η έλλειψη συμμόρφωσής τους αποτελεί έναν από τους

κύριους παράγοντες ανεπαρκούς αντιμετώπισης του καρκινικού πόνου.<sup>7,8</sup> Κατά το σχεδιασμό της εξόδου των ασθενών από το νοσοκομείο, ο νοσηλευτής εξετάζει το ενδεχόμενο παραπομπής τους σε νοσηλευτική μονάδα κατ' οίκον νοσηλείας, ή σε ξενώνα τελικής φροντίδας και φροντίζει για την επιλογή και εφαρμογή των κατάλληλων πρωτοκόλλων. Η διαχείριση του οστικού πόνου στο σπίτι απαιτεί ιδιαίτερη εκπαίδευση και ενημέρωση ασθενών και οικογένειας σχετικά με τον τρόπο και το χρόνο που πρέπει ο ασθενής ν' αξιολογεί, τεκμηριώνει και αναφέρει τον πόνο του, καθώς και τον τρόπο άμεσης παρέμβασης και επικοινωνίας με τα μέλη της ομάδας φροντίδας υγείας, όταν δεν ανακουφίζεται επαρκώς. Επιπλέον, κρίνεται ζωτικής σημασίας η δυνατότητα κριτικής σκέψης του ασθενούς, προκειμένου να επιτευχθεί αποτελεσματική ανακούφιση του πόνου που

επηρεάζει δυσμενώς τη δραστηριότητά του, τον τρόπο ζωής και τη συμπεριφορά του.<sup>9</sup>

## ΣΚΟΠΟΣ

Οι κυριότεροι σκοποί των νοσηλευτικών θεραπευτικών παρεμβάσεων στη συγκεκριμένη ομάδα ασθενών είναι η μέγιστη δυνατή ανακούφιση του πόνου, η διατήρηση ή η βελτίωση της κινητικότητας και της λειτουργικότητάς τους, η πρόληψη των παθολογικών καταγμάτων<sup>10,11</sup> και η συνεχής σωματική και συναισθηματική υποστήριξη, τόσο των ιδίων όσο και της οικογένειάς τους, καθόλη τη διάρκεια της θεραπείας τους. Ερέθισμα επιλογής του θέματος και πρωταρχικό σκοπό της συγκεκριμένης βιβλιογραφικής ανασκόπησης αποτέλεσε η διαπίστωση της ανεπαρκούς ανακούφισης του πόνου των ασθενών με οστικές μεταστάσεις στο σπίτι, που πηγάζει από την κλινική εμπειρία της πρώτης συγγραφέως και οδήγησε στην αναζήτηση μελετών που ν' αφορούν νοσηλευτικές παρεμβάσεις αντιμετώπισής του.

Ένας εξίσου σημαντικός στόχος ήταν η σύνθεση των αποτελεσμάτων των δημοσιευμένων νοσηλευτικών μελετών. Η αναγνώριση, υιοθέτηση, βελτίωση ή περαιτέρω μελέτη των ευρημάτων, δύναται να συμβάλλει στην ικανοποιητική ανακούφιση των αναγκών των ασθενών με οστικό πόνο στο σπίτι, μειώνοντας το κόστος νοσηλείας τους, την παρουσία προβλημάτων από το σκελετό, αλλά και τις εισαγωγές τους στο τμήμα επειγόντων περιστατικών. Με αυτό τον τρόπο επιτυγχάνεται η παράταση της ζωής τους για αρκετό χρονικό διάστημα και η δυνατότητα παραμονής τους περισσότερο στο σπίτι, ελαχιστοποιώντας ταυτόχρονα τα συμπτώματα δυσφορίας, το στρες, το χαμηλό ηθικό και την κατάθλιψη.

## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Τα άρθρα αντλήθηκαν από το προσωπικό αρχείο βιβλίων, άρθρων, πρακτικών συνεδρίων, εκπαιδευτικών προγραμμάτων και από τις εξής βάσεις δεδομένων στο διαδίκτυο: Medline, Cochrane Library, Embase, Scirus και Cinahl. Εξετάστηκαν (on line και διά χειρός) νοσηλευτικές ερευνητικές μελέτες σε έγκριτα νοσηλευτικά και ιατρικά περιοδικά (ογκολογικά και μη). Χρησιμοποιήθηκαν οι εξής λέξεις κλειδιά: nurse AND metastases AND bone pain AND home care. Τέθηκε χρονολογικός περιορισμός στην αναζήτηση της βιβλιογραφίας: 1990 έως το Δεκέμβριο του 2005 (ανάπτυξη των κατευθυντήριων οδηγιών και της νοσηλευτικής έρευνας, αναφορικά με τη διαχείριση του καρκινικού πόνου στο

σπίτι, μόλις την τελευταία 15ετία) και γλωσσικός περιορισμός (επιλέχθηκαν άρθρα που δημοσιεύτηκαν στην Αγγλική, στην Ισπανική και στην Ιταλική γλώσσα, λόγω δυνατότητας κατανόησής τους από τον ερευνητή). Επιπλέον εξετάστηκαν όλες οι βιβλιογραφικές αναφορές των άρθρων που πληρούσαν τα κριτήρια επιλογής της μελέτης και εξαιρέθηκαν οι νοσηλευτικές ερευνητικές μελέτες ανακοίνωσης περιστατικού (case studies) και όσα άρθρα ή πηγές δεν ήταν διαθέσιμα.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η λεπτομερής αναζήτηση της βιβλιογραφίας έδειξε ότι πολύ λίγες νοσηλευτικές μελέτες αναφέρονται στο πρόβλημα του οστικού πόνου και ιδιαίτερα στη διαχείρισή του στο περιβάλλον του σπιτιού. Από τα 174 νοσηλευτικά άρθρα που βρέθηκαν μόνο τα 82 μελετήθηκαν. Τα υπόλοιπα 92 εξαιρέθηκαν λόγω μη συνάφειάς τους με τους προς μελέτη στόχους. Από την ενδελεχή ανασκόπηση της βιβλιογραφίας φαίνεται ότι οι Ιάπωνες έχουν ασχοληθεί αρκετά με το θέμα, αλλά εξαιτίας του γλωσσικού περιορισμού, ήταν αδύνατον να μελετηθούν οι δημοσιευμένες μελέτες. Το τελικό δείγμα της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης είναι τρεις πρωτογενείς μελέτες: μια μεγάλη τυχαιοποιημένη μελέτη, μια πιλοτική (περιγραφική μελέτη συσχέτισης) και μια ποιοτική μελέτη. Η πρώτη πραγματοποιήθηκε στη Βόρεια Καλιφόρνια (δεδομένα από επτά δομές) από την οποία προέκυψαν ένδεκα δημοσιεύσεις, οκτώ ποσοτικές αναλύσεις και τρεις ποιοτικές (πίνακας 1). Η δεύτερη διεξήχθη στην Καλιφόρνια (ένα πανεπιστημιακό και ένα γενικό νοσοκομείο) και στην τρίτη μελέτη οι συμμετέχοντες προερχόταν από τρεις μονάδες φροντίδας υγείας στο σπίτι, στη Νότια Καλιφόρνια.

## ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΕΛΕΤΩΝ ΤΟΥ PRO-SELF PAIN CONTROL PROGRAM

Βασικό σκοπό του PRO-SELF Pain Control Program (πρώτη πρωτογενής μελέτη) αποτέλεσε ο έλεγχος της αποτελεσματικότητάς του στη βελτίωση της διαχείρισης του πόνου από οστικές μεταστάσεις ασθενών με καρκίνο στο σπίτι.<sup>12</sup> Πρόκειται για μια ψυχολογική εκπαιδευτική νοσηλευτική παρέμβαση, που επεδίωξε να προσφέρει στους ασθενείς και στους φροντιστές τους γνώση και δεξιότητες αλλά και την προαγωγή στρατηγικών βελτίωσης και ανακούφισης του οστικού πόνου ασθενών μέσω της νοσηλευτικής υποστήριξης.<sup>13,14</sup>

**Πίνακας 1.** Συνοπτική παρουσίαση 1ης πρωτογενούς μελέτης (οκτώ ποσοτικών και τριών ποιοτικών δευτερογενών αναλύσεων του PRO-SELF Pain Control Program) της συστηματικής ανασκόπησης.

Συγγραφείς	Σκοπός	Μέγεθος δείγματος και πληθυσμός ασθενών	Ερευνητικός σχεδιασμός	Μεθοδολογία	Αποτελέσματα
Miaskowski C, Dodd MJ, West C, Paul SM, Tripathy D, Koo P, Schumacher K (2001)	Εκτίμηση επίπλευσης στην αναλγητική αγωγή	Από τους 81 ασθενείς που εγγράφηκαν στην ομάδα ελέγχου, δέχθηκαν να συμμετάσχουν οι 65 (9 έλαβαν συστηματική αγωγή, 37 επί πόνου και 19 και τα δύο)	Ποσοτική. Δευτερογενής ανάλυση από τυχαίοι οποιημένη μελέτη	Ημερήσια βαθμολόγηση της διάρκειας και της έντασης του πόνου από τους ασθενείς και εβδομαδιαία εκτίμηση του μέσου όρου των αποτελεσμάτων. Μετατροπή όλων των ποιοτικών αναλγητικών σε ισοδύναμα της μορφίνης. Οι συνολικές ημερήσιες δόσεις των οπιοειδών συστηματικά ή οπότε χρειαζόταν, υπολογίστηκαν οι δόσεις τους και ο μέσος όρος, για κάθε εβδομάδα της μελέτης. Κλίμακα ποσοτικοποίησης της φαρμακευτικής αγωγής (Medication Quantification Scale-MQS) για τον υπολογισμό όλων των ληφθέντων αναλγητικών	Η συμμόρφωση των ασθενών στην αναλγητική αγωγή κυμάνθηκε για τη συστηματική χορήγηση οπιοειδών από 84,5–90,8%, αλλά μόνο σε ποσοστό 29,2% των ασθενών αυτή συντάγογραφήθηκε σύμφωνα με τις συνιστώμενες κατευθυντήριες οδηγίες (συστηματική λήψη ενός οπιοειδούς μακράς διάρκειας για συνεχή πόνο και μικράς διάρκειας για παροξυσμικό). Αντίθετα με την αναλγητική αγωγή επί πόνου το ποσοστό άλλαξε από 22,2–26,6% και για τη βαθμολόγηση του MQS, από 54,1% σε 56% (εύρημα που υποστηρίζει τον ανεπαρκή έλεγχο του πόνου, δεδομένου ότι δημοσιευμένες μελέτες αναφέρουν ποσοστό 66%).
Miaskowski C, Mack KA, Dodd M, West C, Paul SM, Koo P, Schumacher K, Facione N (2002)	Διαφορές στην ένταση, διάρκεια του πόνου, στη συνταγογράφηση και λήψη της αναλγητικής αγωγής	Από τους 212 ασθενείς που δέχθηκαν να συμμετάσχουν οι 137 ολοκλήρωσαν τη μελέτη. Οι 74 έλαβαν συστηματική αναλγητική αγωγή και οι 63 επί πόνου	Ποσοτική. Δευτερογενής ανάλυση από τυχαίοι οποιημένη μελέτη	Τα δεδομένα συλλέχθηκαν πριν την εκπαιδευτική παρέμβαση και χρησιμοποιήθηκαν τα δεδομένα και από τα δύο σκέλη της τυχαίοι-ημένης μελέτης. Οι ασθενείς συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων, την κλίμακα δείκτη λειτουργικότητας, ένα ημερήσιο ημερολόγιο πόνου και ένα ημερήσιο ημερολόγιο λήψης φαρμακευτικής αγωγής. Επίσης συμπλήρωσαν το Wisconsin Brief Pain Inventory, με ερωτήσεις που αφορούσαν στη συμμετοχή του πόνου και στην ικανότητα του ασθενούς να πραγματοποιήσει 8 δραστηριότητες	Δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές στη βαθμολόγηση της έντασης του μέσου όρου, του ελάττωστος και του χειρότερου πόνου, ή των καθημερινών ωρών που οι ασθενείς πονούν, μεταξύ των δύο ομάδων. Ο συνολικός μέσος όρος της δόσης των οπιοειδών, που συνταγογραφήθηκε και χορηγήθηκε, ήταν σημαντικά υψηλότερος στους ασθενείς στους οποίους χορηγήθηκε συστηματική αγωγή, από αυτούς στους οποίους χορηγήθηκε αγωγή όποτε χρειαζόταν. Βρέθηκαν σημαντικές διαφορές με υψηλά ποσοστά ανάμειξης στην ομάδα συστηματικής χορήγησης σχετικά με την επιρροή του πόνου στις καθημερινές δραστηριότητες: διάθεση, διαπροσωπικές σχέσεις, διασκέδαση και απόλαυση της ζωής
West CM, Dodd MJ, Paul SM, Facione N, Schumacher K, Tripathy D, Koo P and Miaskowski C (2003)	Λεπτομερής περιγραφή του PRO-SELF Pain Control Program	Από τους 212 ασθενείς που δέχθηκαν στη μελέτη, την ολοκλήρωσαν 174 ασθενείς. Τυχαιοποιήθηκαν 81 ασθενείς στην ομάδα ελέγχου και 93 στην ομάδα παρέμβασης του PRO-SELF	Ποσοτική. Δευτερογενής ανάλυση από τυχαίοι οποιημένη μελέτη	Λεπτομερής περιγραφή των συνιστωσών της ψυχολογικής εκπαιδευτικής νοσηλευτικής παρέμβασης (PRO-SELF Pain Control Program)	Περιγράφηκαν οι στρατηγικές κλειδιά της παρέμβασης: (α) η παροχή πληροφορησης (λεπτομερής ακαδημαϊκή διδασκαλία), (β) η απόκτηση δεξιοτήτων (συνεχής νοσηλευτική επίβλεψη/συμβουλευτική) και γ) η διαπροσωπική νοσηλευτική υποστήριξη

Συνεχίζεται

Πίνακας 1. (συνέχεια)

Συγγραφείς	Σκοπός	Μέγεθος δείγματος και πληθυσμιακός ασθενών	Ερευνητικός σχεδιασμός	Μεθοδολογία	Αποτελέσματα
Miaskowski C, Dodd M, West C, Schumacher K, Paul S, Tripathy D, Koo P (2004)	Αποτελεσματικότητα του PRO-SELF συγκριτικά με την καθιερωμένη φροντίδα, αύξηση συνταγογράφησης και λήψης αναλγητικών και μείωση βαθμολόγησης έντασης του πόνου	Από τους 212 ασθενείς που δέχτηκαν να συμμετάσχουν στη μελέτη, την ολοκλήρωσαν 174 ασθενείς. Τυχαιοποιήθηκαν 81 ασθενείς στην ομάδα ελέγχου και 93 στην ομάδα παρέμβασης του PRO-SELF	Ποσοτική. Δευτερογενής ανάλυση από τυχαίοποιημένη μελέτη	Η ομάδα του PRO-SELF, έλαβε ατομική εκπαίδευση και εποπτεία, σχετικά με τη διαχείριση του πόνου σε όλες τις επισκέψεις (και τις τηλεφωνικές επαφές). Οι ασθενείς και των δύο ομάδων στο τέλος κάθε ημέρας ανέφεραν τα σκορ του πόνου τους και τα αναλγητικά φάρμακα που πήραν	Η βαθμολόγηση της έντασης του πόνου, στην ομάδα παρέμβασης μειώθηκε για το μέσο όρο (1,3, P=0,0001), τον ελάχιστο (0,7, P=0,0001), το χειρότερο πόνο (1,4, P=0,04) και για τις ημερήσιες ώρες με πόνο (5,5 ώρες-μέσο όρο). Στην ομάδα του PRO-SELF αυξήθηκε σημαντικά το ποσοστό των ασθενών με τον πιο κατάλληλο τύπο αναλγητικής αγωγής, από 28,3% σε 37,0% (P=0,008), σε αντίθεση με την ομάδα ελέγχου που το ποσοστό κυμάνθηκε από 29,6% σε 32,5%. Στην ομάδα παρέμβασης, αυξήθηκε σημαντικά (P=0,0001), η λήψη όλων των αναλγητικών φαρμάκων, αλλά και η λήψη σύμφωνα με την ώρα, ενώ για την ομάδα ελέγχου η λήψη οπιοειδών δεν άλλαξε
Kim J, Dodd M, West C, Paul S, Facione N, Schumacher K, Tripathy D, Koo P and Miaskowski C (2004)	Έλεγχος αποτελεσματικότητας του PRO-SELF στη βελτίωση της γνώσης των ασθενών σε 9 διαχθέντα θέματα που αφορούν στη διαχείριση του καρκινικού πόνου	Από τους 212 ασθενείς που δέχτηκαν να συμμετάσχουν στη μελέτη, την ολοκλήρωσαν 174 ασθενείς. Τυχαιοποιήθηκαν 81 ασθενείς στην ομάδα ελέγχου και 93 στην ομάδα παρέμβασης του PRO-SELF	Ποσοτική. Δευτερογενής ανάλυση διπλής τυφλής τυχαίοποιημένης μελέτης	Οι ασθενείς και των δύο ομάδων συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια που περιλάμβαναν τα δημογραφικά στοιχεία, την κλίμακα δείκτη λειτουργικότητας και την κλίμακα εμπειρίας πόνου (Pain Experience Scale-PES) πριν και μετά την ολοκλήρωση της εκπαιδευτικής παρέμβασης.	Το PRO-SELF αποτελεί μια αποτελεσματική παρέμβαση για την αύξηση γνώσης: σημαντική βελτίωση στα 5 (2,4,5,8 και 9) από τα 9 διδαχθέντα θέματα των ασθενών, σχετικά με τη διαχείριση του καρκινικού πόνου από οστικές μεταστάσεις στο σπίτι. Τα εννέα διδαχθέντα θέματα ήταν: 1=ο καρκινικός πόνος μπορεί να ανακουφιστεί, 2=τα αναλγητικά πρέπει να δίνονται μόνο σε ισχυρό πόνο, 3=οι περισσότεροι ασθενείς θα παρουσιάσουν ψυχολογική εξάρτηση (εθισμό) στην αναλγητική αγωγή με το πέρασμα του χρόνου, 4=οι περισσότεροι ασθενείς θα αποκτήσουν σωματική εξάρτηση, 5=οι ασθενείς πρέπει να λαμβάνουν όσο το δυνατόν λιγότερη ποσότητα φαρμάκου, 6=τα αναλγητικά πρέπει να δίνονται σύμφωνα με την ώρα, 7=οι συμπληρωματικές θεραπείες μπορεί να φανούν χρήσιμες στην ανακούφιση του πόνου, 8=τα αναλγητικά φάρμακα επηρεάζουν την αναπνευστική λειτουργία, 9=πολλοί ασθενείς λαμβάνουν περισσότερα φάρμακα. Η προαναφερόμενη εξατομικευμένη εκπαιδευτική προσέγγιση μπορεί να εξοικονομήσει χρόνο από τους επαγγελματίες υγείας και να βελτιώσει τις θεραπευτικές εκβάσεις των ασθενών.

Συνεχίζεται

Πίνακας 1. (συνέχεια)

Συγγραφείς	Σκοπός	Μέγεθος δείγματος και πληθυσμός ασθενών	Ερευνητικός σχεδιασμός	Μεθοδολογία	Αποτελέσματα
Edrington JM, Paul S, Facione N, Tripathy D, Koo P, Karen S, Miaskowski C (2004)	Καθορισμός διαφορών των χαρακτηριστικών του πόνου των ασθενών μεταξύ των δύο φύλων (ιδιαίτερα στην ένταση), της συνταγογράφησης και της λήψης της αναλγητικής αγωγής	Από τους 212 ασθενείς που δέχθηκαν να συμμετάσχουν στη μελέτη, την ολοκλήρωσαν 187 ασθενείς (57 άντρες και 130 γυναίκες)	Ποσοτική. Δευτερογενής ανάλυση διπλής τυφλής τυχαιοποιημένης μελέτης	Τα δεδομένα συλλέχθηκαν πριν την εκπαιδευτική παρέμβαση και χρησιμοποιήθηκαν τα δεδομένα των ασθενών και από τα δύο σκέλη της τυχαιοποιημένης μελέτης. Οι ασθενείς συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο για δημογραφικά στοιχεία και το δείκτη λειτουργικότητας, το Brief Pain Inventory (τις ερωτήσεις που αφορούν στο πως ο καρκινικός πόνος επηρεάζει την ικανότητα του ατόμου να πραγματοποιεί τις καθημερινές του δραστηριότητες). Η συνταγογράφηση και η λήψη της αναλγητικής αγωγής, καθορίστηκε και επιβεβαιώθηκε μία εβδομάδα μετά (επίσκεψη νοσηλεύτη στο σπίτι). Οι ασθενείς χρησιμοποιήσαν ημερήσιο ημερολόγιο διαχείρισης του πόνου	Δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές στα χαρακτηριστικά του πόνου των ασθενών (ιδιαίτερα στην ένταση) μεταξύ των δύο φύλων και αναφορικά με τη συνταγογράφηση και τη λήψη της αναλγητικής αγωγής. Το φύλο δεν φάνηκε να επηρεάζει τις αντιλήψεις και τις αντιδράσεις των ασθενών στο χρόνιο καρκινικό πόνο
Paul SM, Zelman DC, Smith M, Miaskowski C (2004)	Να αναζητήσει και να καθορίσει τα διακριτά σημεία των τριών ομάδων (ήπιος, μέτριος, ισχυρός πόνος) λαμβάνοντας υπόψη τα διάφορα μέτρα έκφρασης, με γνώμονα τη λειτουργική κατάσταση, τη διάθεση και την ποιότητα ζωής.	Από τους 212 ασθενείς που δέχθηκαν να συμμετάσχουν στη μελέτη, την ολοκλήρωσαν οι 160 ασθενείς	Ποσοτική. Δευτερογενής ανάλυση διπλής τυφλής τυχαιοποιημένης μελέτης	Τα δεδομένα συλλέχθηκαν πριν την εκπαιδευτική παρέμβαση. Οι ασθενείς συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο για δημογραφικά στοιχεία και δείκτη ζωτικότητας, το Brief Pain Inventory, την κλίμακα εμπειρίας πόνου (Pain Experience Scale-PES) και την Medical Outcomes Study Short Form (κλίμακα κοινωνικής λειτουργικότητας- MOS-SF-36)	Το όριο μεταξύ ήπιου και μέτριου καρκινικού πόνου στην αριθμητική κλίμακα 0-10, είναι το 4. Ως διακριτά σημεία των τριών ομάδων σοβαρότητας πόνου ορίστηκαν: για τον ήπιο πόνο το σκορ 1-4, για το μέτριο > 4-7 και για το ισχυρό > 7-10. Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι η διαφορετική έκβαση των ασθενών μπορεί να επηρεάζεται από τα διαφορετικά επίπεδα της σοβαρότητας του πόνου, ή να εξαρτάται από το μέτρο που χρησιμοποιείται, ή και να επηρεάζεται από την ευαισθησία του
Rustoen T, Moun T, Padilla G, Paul S and Miaskowski C (2005)	Να ελέγξει το βαθμό συσχέτισης των χαρακτηριστικών πόνου, κατάληψης, σωματικής και κοινωνικής λειτουργικότητας με την ποιότητα ζωής και κατά πόσο οι παραπάνω παράγοντες αποτελούν προγνωστικούς παράγοντες αυτής	Από τους 212 ασθενείς που δέχθηκαν να συμμετάσχουν στη μελέτη, την ολοκλήρωσαν 174 ασθενείς. Τυχαιοποιήθηκαν 81 ασθενείς στην ομάδα ελέγχου και 93 στην ομάδα παρέμβασης του PRO-SELF	Ποσοτική. Δευτερογενής ανάλυση διπλής τυφλής τυχαιοποιημένης μελέτης	Συλλογή δεδομένων πριν την εκπαιδευτική παρέμβαση. Οι ασθενείς συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων, κλίμακα για το δείκτη λειτουργικότητας και απαντήθηκαν συγκεκριμένες ερωτήσεις από: την πολυδιάστατη κλίμακα ποιότητας ζωής για τον καρκίνο- Multidimensional Quality of Life Scale-Cancer (MQOLS-CA2), την κλίμακα ανακούφισης πόνου (Pain Relief Scale από το Brief Pain Inventory), την κλίμακα εμπειρίας πόνου (Pain Experience Scale-PES) και την κλίμακα κοινωνικής λειτουργικότητας- MOS-SF-36 (Medical Outcomes Study Short Form)	Διαπιστώθηκε ότι η αίσθηση του πόνου σχετίζεται με όλες τις παραμέτρους που μελετήθηκαν (ιδιαίτερα η ένταση και η διάρκεια του) και οι πιο σημαντικοί προβλεπτικοί παράγοντες ποιότητας ζωής ήταν η σωματική και κοινωνική λειτουργικότητα, με την κατάθλιψη να πρωτοστατεί

Συνεχίζεται

Πίνακας 1. (συνέχεια)

Συγγραφείς	Σκοπός	Μέγεθος δείγματος και πληθυσμός ασθενών	Ερευνητικός σχεδιασμός	Μεθοδολογία	Αποτελέσματα
Schumacher KL, Koresawa S, West C, Dodd M, Paul SM, Tripathy D, Koo P, Miaskowski C (2002)	Περιγραφή της χρήσης του ημερήσιου ημερολογίου διαχείρισης πόνου	Συμμετείχαν 155 ασθενείς και 90 φροντιστές – μέλη οικογένειας	Ποιοτική ανάλυση	Το ημερήσιο ημερολόγιο διαχείρισης πόνου δόθηκε και συμπληρώθηκε και από την ομάδα ελέγχου και από την ομάδα παρέμβασης. Το περιεχόμενο και η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκαν με μαγνητοσκοπημένες συνεντεύξεις σ' ένα ημιδομημένο ερωτηματολόγιο	Για την ομάδα παρέμβασης, αποδείχθηκε χρήσιμη η συμπλήρωσή του σ' ένα ποσοστό 75% και για την ομάδα ελέγχου σε ποσοστό 73%, χωρίς να προκύπτουν διαφορές μεταξύ των δύο φύλων. Αποδείχθηκε χρήσιμο και για τους φροντιστές των ασθενών ως παρέμβαση αυτοφροντίδας. Ελάχιστοι ασθενείς αρνήθηκαν τη συμπλήρωσή του (τη βρήκαν ενοχλητική, τη θεώρησαν απώλεια χρόνου ή ακόμη μεγάλη ευθύνη, εξαιτίας του άγχους τους για το εάν δίνουν σωστές απαντήσεις ή όχι). Μερικοί ασθενείς προτιμούσαν τις ποιοτικές περιγραφές του πόνου τους, από τη χρήση μίας αριθμητικής κλίμακας, ενώ άλλοι ήθελαν ένα πιο ακριβή τρόπο καταγραφής του
Schumacher KL, Koresawa S, West C, Hawkins, Johnson C, Wais E, Dodd M, Paul SM, Tripathy D, Koo P, Miaskowski C (2002)	Περιγραφή των δυσκολιών διαχείρισης του πόνου στο σπίτι, ασθενών και φροντιστών κατά τη διάρκεια του PRO-SELF	Συμμετείχαν 52 ασθενείς και 33 φροντιστές-μέλη οικογένειας	Ποιοτική ανάλυση	Μαγνητοφωνήθηκαν οι συνεντεύξεις πρόσωπο με πρόσωπο των νοσηλευτών με τους ασθενείς και τους φροντιστές (1η, 3η, 6η εβδομάδα) και οι τηλεφωνικές συνεντεύξεις (2η, 4η και 5η εβδομάδα), ενώ είχε προηγηθεί εκπαίδευση των ασθενών αναφορικά με τις γενικές αρχές διαχείρισης του πόνου. Εντοπίστηκαν δυσκολίες στην εφαρμογή του πλάνου διαχείρισης του πόνου στο σπίτι σε επτά θέματα: την απόκτηση της συνταγογραφούμενης αναλγητικής αγωγής, την εξατομικευμένη συνταγογράφηση της, την αντιμετώπιση παρενεργειών, των ταυτόχρονων πολλαπλών συμπτωμάτων, το δικαίωμα/πρόσβαση στην πληροφόρηση και την κατανόηση της σύνθετης πληροφορόρησης, την αντιμετώπιση του νέου ή του ασυνήθιστου πόνου.	Οι παρεμβάσεις διαχείρισης του πόνου θα πρέπει να περιλαμβάνουν την εκτίμηση των προβλημάτων και την επίλυσή τους, ανάλογα με τις πρακτικές δυσκολίες που βιώνει κάθε ασθενής. Ένα μικρό ποσοστό ασθενών με πόνο από οστικές μεταστάσεις στο σπίτι, ενδέχεται να χρειαστεί παρέμβαση ατομικής ή οικογενειακής συμβουλευτικής ή/και εναλλακτικές στρατηγικές διαχείρισης του πόνου (μη φαρμακευτικές μεθόδους), αλλά και ενίσχυση της εκπαίδευσής τους, αναφορικά με τα οπιοειδή. Επί του παρόντος όμως, δεν υπάρχει τρόπος πρόβλεψης των ασθενών που θ' ανταποκριθούν σ' ένα δομημένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα διαχείρισης του πόνου και εκείνων που θα χρειαστούν περαιτέρω εκπαίδευση και παρέμβαση
Schumacher K, West C, Dodd M, Paul S, Tripathy D, Koo P, Miaskowski C (2002)	Μελέτη των ασθενών που αρνήθηκαν ν' αυξήσουν τη λήψη των αναλγητικών παρά το μέτριο ή ισχυρό πόνο που αισθανόταν	Συμμετείχαν 11 ασθενείς, 5 μόνοι τους και 6 με τους φροντιστές τους	Ποιοτική ανάλυση	Οι μαγνητοφωνημένες συνεντεύξεις αλληλεπίδρασης νοσηλευτών-ασθενών-φροντιστών αφορούσαν ημιδομημένες κλινικές συνεντεύξεις, στις οποίες οι νοσηλευτές παρείχαν εκπαίδευση για τη διαχείριση του πόνου, μελέτησαν τα συμπληρωμένα ημερολόγια πόνου και δεσμεύτηκαν στην εύρεση λύσεων των προβλημάτων	Η προσέγγιση αυτή οδήγησε σε μια καλύτερη κατανόηση των ασθενών για τους οποίους η παρέμβαση ήταν ή δεν ήταν αποτελεσματική και θα βοηθήσει τις μελλοντικές νοσηλευτικές έρευνες στο να προσαρμόσουν τις παρεμβάσεις στις προτιμήσεις των ασθενών, στις ανάγκες και στη δεκτικότητα τους

Οι συμμετέχοντες ήταν ασθενείς με καρκίνο >18 ετών, ικανοί να γράφουν, να διαβάζουν και να καταλαβαίνουν πολύ καλά την Αγγλική γλώσσα. Επιπλέον κριτήρια επιλογής στη μελέτη ήταν: η ακτινολογική/απεικονιστική απόδειξη οστικών μεταστάσεων, ο δείκτης λειτουργικότητας με βαθμολόγηση κατά Karnofsky  $\geq 50$  και βαθμολογία μέσου όρου έντασης του πόνου  $\geq 2,5$  (σε αριθμητική κλίμακα 0–10). Μετά την έγκριση της τυχαιοποιημένης διπλής τυφλής μελέτης, οι 212 ασθενείς που αποδέχτηκαν να συμμετάσχουν στη μελέτη, τυχαιοποιήθηκαν στην ομάδα παρέμβασης του PRO-SELF (n=115) και στην ομάδα ελέγχου (n=97). Μόνο οι 174 ασθενείς ολοκλήρωσαν τη μελέτη, ενώ οι 38 ασθενείς τη διέκοψαν λόγω επιδείνωσης της ασθένειας, εισαγωγής στο νοσοκομείο λόγω παρενεργειών από την αντικαρκινική θεραπεία ή λόγω θανάτου.<sup>14</sup>

Με την έναρξη της μελέτης οι ασθενείς κατέγραψαν και βαθμολόγησαν τον πόνο τους για επτά ημέρες, λίγο πριν κοιμηθούν (μία εβδομάδα πριν την πρώτη επίσκεψη στο σπίτι). Πραγματοποιήθηκαν τρεις επισκέψεις νοσηλευτών (με εμπειρία στην ογκολογία και στη διαχείριση του πόνου, οι οποίοι ακολούθησαν εξάωρη εκπαίδευση αναφορικά με το συγκεκριμένο πρόγραμμα), στο σπίτι των ασθενών (1η, 3η, 6η, εβδομάδα) και τρεις εβδομαδιαίες τηλεφωνικές συνεντεύξεις (2η, 4η, 5η εβδομάδα) σε χρονική περίοδο έξι εβδομάδων.<sup>12,14</sup> Το μεγαλύτερο μέρος της διδασκαλίας και της αρχικής εποπτείας/συμβουλευτικής, πραγματοποιήθηκε κατά την πρώτη επίσκεψη στο σπίτι και δόθηκαν στους ασθενείς οδηγίες για τη χρήση κυτίων φαρμάκων, τα οποία υπενθύμιζαν το χρόνο και τη δοσολογία φαρμάκων σε εβδομαδιαία βάση. Διδάχτηκαν τρόπους βελτίωσης της επικοινωνίας με το ιατρό και παρακολούθησης της αποτελεσματικότητας της χορηγούμενης φαρμακευτικής αγωγής (μελέτη φυλλαδίου). Πριν την έναρξη και στο τέλος της μελέτης μελετήθηκαν οι ιατρικοί φάκελοι των ασθενών και σε όλες τις επισκέψεις τροποποιήθηκε η αναλγητική αγωγή και ενισχύθηκε η διδασκαλία ανάλογα με την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της συγκεκριμένης αγωγής.<sup>12,14</sup> Στην ομάδα ελέγχου δόθηκαν οι κατευθυντήριες οδηγίες για τον καρκινικό πόνο (Cancer Pain Guideline) και σε όλες τις επισκέψεις ελέγχθηκε απλά η συμμόρφωσή τους στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Αντιθέτως στην ομάδα παρέμβασης δόθηκε το ειδικό έντυπο υλικό και οδηγίες αναφορικά με τον πόνο και τη διαχείριση των παρενεργειών (PRO-SELF: Pain Control Booklet). Οι φροντιστές συμπλήρωσαν το ερω-

τηματολόγιο πληροφόρησης φροντιστών (caregiver information questionnaire), την κλίμακα εμπειρίας πόνου (pain experience scale)<sup>15</sup> και το ερωτηματολόγιο εκτίμησης αντίδρασης φροντιστών (caregiver reaction assessment).<sup>16</sup> Στις τηλεφωνικές επικοινωνίες, ενθαρρύνθηκε η ταυτόχρονη συνομιλία ασθενών-φροντιστών-νοσηλευτών, όταν όμως δεν υπήρχε αυτή η δυνατότητα, γινόταν πρώτα με τους ασθενείς και στη συνέχεια με τους φροντιστές τους, για την κατανόηση των διαφορών στις γνώσεις και στις στάσεις τους, αναφορικά με τη συμπεριφορά ελέγχου του πόνου και τη διεκρίνιση εντοπιζόμενων προβλημάτων.<sup>12</sup>

### Ανάλυση δεδομένων των οκτώ ποσοτικών δευτερογενών αναλύσεων

Η περιγραφική στατιστική και οι συχνότερες κατανομές διενεργήθηκαν για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών και αυτά που σχετιζόταν με τη νόσο. Πραγματοποιήθηκαν ανεξάρτητες αναλύσεις των Student's t test και του  $\chi^2$ , για να καθορισθεί εάν υπήρχαν διαφορές ανάμεσα στις δύο ομάδες (δημογραφικά χαρακτηριστικά, νόσος και αρχικά χαρακτηριστικά του πόνου). Χρησιμοποιήθηκε διπλός έλεγχος κατά την ανάλυση των μεταβλητών, για να καθορισθεί εάν οι αλλαγές στη βαθμολόγηση της έντασης του πόνου εμφανίστηκαν στο χρόνο και/ή διέφεραν στις δύο ομάδες. Το McNemar test, χρησιμοποιήθηκε για να αξιολογηθούν τυχόν διαφορές στον τύπο των συνταγογραφούμενων αναλγητικών. Η τιμή του  $P < 0,05$  θεωρήθηκε στατιστικά σημαντική.<sup>14</sup>

Οι Miaskowski et al,<sup>8</sup> σε μία ανάλυση στα πλαίσια του PRO SELF Pain Control Program (πίνακας 1), επισήμαναν ότι δεν υπήρξαν διαφορές στο βαθμό συμμόρφωσης (στο χρόνο) και το μη αναμενόμενο εύρημα των μη στατιστικών σημαντικών διαφορών στο ποσοστό των ασθενών που ανέφεραν ως χειρότερη βαθμολόγηση έντασης του πόνου  $\geq 7$  σε κλίμακα 0–10, στην ομάδα της συστηματικής χορήγησης οπιοειδών, χρειάζεται περαιτέρω έρευνα. Δεν άλλαξε η βαθμολογία του χειρότερου, μέσου όρου και ελάχιστου πόνου, καθώς και οι ώρες την ημέρα όπου οι ασθενείς πονούσαν. Συμπερασματικά, ένας σημαντικός παράγοντας ο οποίος φάνηκε ότι συμβάλλει στη μη αποτελεσματική διαχείριση του πόνου, είναι η φτωχή συμμόρφωση των ασθενών στην αναλγητική αγωγή.<sup>8</sup> Στην ανάλυση των Miaskowski et al<sup>17</sup> επισημαίνεται ότι δεν τηρήθηκαν δύο σημαντικές αρχές αποτελεσματικής διαχείρισης του καρκινικού

πόνου (εκτίμηση της αποτελεσματικότητας του θεραπευτικού σχήματος και τιτλοποίηση της δόσης των αναλγητικών).<sup>17</sup>

Στην περιγραφική ανάλυση των West et al,<sup>13</sup> καταγράφονται λεπτομερώς οι συνιστώσες του PRO-SELF, το οποίο αποδείχτηκε μια αποτελεσματική προσέγγιση και μπορεί να χρησιμοποιηθεί, για να βοηθήσει τους συγκεκριμένους ασθενείς και τους φροντιστές τους ν' αποκτήσουν τις γνώσεις και δεξιότητες που κρίνονται απαραίτητες για την ορθή αντιμετώπιση του πόνου στο σπίτι.<sup>13</sup>

Οι Miaskowski et al,<sup>14</sup> διαπίστωσαν ότι η διαχείριση του οστικού πόνου βελτιώνεται μέσω της χρήσης της συγκεκριμένης παρέμβασης που ενσωματώνει το ρόλο του νοσηλευτή ως επόπτη και συμβούλου, μέσα στο πλαίσιο της αυτοφροντίδας.<sup>14</sup>

Στην ανάλυση των Kim et al,<sup>18</sup> επιβεβαιώθηκε ότι το PRO-SELF αποτελεί μια αποτελεσματική παρέμβαση για την αύξηση γνώσης σχετικά με τη διαχείριση του καρκινικού πόνου από οστικές μεταστάσεις στο σπίτι.<sup>18</sup>

Στην ανάλυση των Edrington et al,<sup>23</sup> μελετήθηκαν τυχόν διαφορές στα χαρακτηριστικά του πόνου των ασθενών (ιδιαίτερα στην ένταση) μεταξύ των δύο φύλων και αναφορικά με τη συνταγογράφηση και λήψη της αναλγητικής αγωγής. Το φύλο δεν φάνηκε να επηρεάζει τις αντιλήψεις και τις αντιδράσεις στο χρόνιο καρκινικό πόνο, σε αντίθεση από τον οξύ πόνο, όπου έχουν διαπιστωθεί διαφορές στην ανοχή και ευαισθησία απέναντι σ' αυτόν,<sup>19-22</sup> καθώς και στην αποτελεσματικότητα συγκεκριμένων αναλγητικών και των παρενεργειών τους.<sup>23</sup>

Με την ανάλυση των Paul et al,<sup>24</sup> δόθηκε απάντηση στο ερώτημα σχετικά με το ποιός αριθμός αποτελεί το όριο μεταξύ ήπιου και μέτριου καρκινικού πόνου στην αριθμητική κλίμακα 0-10,<sup>24</sup> ενώ η τελευταία ανάλυση των Rustøen et al<sup>25</sup> (πίνακας 1) επικεντρώνεται στην προσπάθεια ελέγχου του βαθμού συσχέτισης χαρακτηριστικών πόνου, κατάθλιψης, σωματικής και κοινωνικής λειτουργικότητας με την ποιότητα ζωής.<sup>25</sup>

### **Ανάλυση δεδομένων των τριών ποιοτικών δευτερογενών αναλύσεων**

Κατά τη διάρκεια της αρχικής φάσης της ποιοτικής ανάλυσης, αναδείχτηκε η ύπαρξη δύο υποομάδων των συμμετεχόντων στην ομάδα παρέμβασης (οι ασθενείς

επιθυμούσαν να χρησιμοποιήσουν οπιοειδή, αλλά είχαν βιώσει στο παρελθόν ποικίλα προβλήματα κατά τη χρήση τους και οι ασθενείς οι οποίοι σταθερά δεν επιθυμούσαν τη χρήση οπιοειδών και σε κάποιες περιπτώσεις κανένα αναλγητικό).<sup>26</sup> Οι μαγνητοφωνημένες συνεντεύξεις νοσηλευτών-ασθενών-φροντιστών αφορούσαν ημιδομημένες κλινικές συναντήσεις, στις οποίες οι νοσηλευτές μελέτησαν τα συμπληρωμένα ημερολόγια πόνου των ασθενών, παρείχαν εκπαίδευση για τη διαχείριση του πόνου και δεσμεύτηκαν στην εύρεση λύσεων των προβλημάτων/δυσκολιών που προέκυψαν. Πραγματοποιήθηκαν περιοδικές συναντήσεις των μελών της ερευνητικής ομάδας, αλλά και των νοσηλευτών παρέμβασης για να εκτιμήσουν την αξιοπιστία της ανάλυσης (σύγκριση των αποτελεσμάτων και την επίλυση των διαφορετικών απόψεων διαμέσου ομοφωνίας). Το software Ethnograph v5.0 χρησιμοποιήθηκε για την κατηγοριοποίηση και κωδικοποίηση των δεδομένων και το CRUNCH<sup>4</sup> για τη στατιστική ανάλυση. Οι διαφορές μεταξύ των ομάδων αξιολογήθηκαν με τη χρήση των t test ή του  $\chi^2$  και θεωρήθηκαν σημαντικές στο επίπεδο του  $P < 0,05$ .<sup>26</sup>

Οι ασθενείς της ομάδας παρέμβασης (PRO-SELF) και οι ασθενείς της ομάδας ελέγχου αλλά και οι φροντιστές μέλη της οικογένειας, συμπλήρωσαν ένα ημερήσιο ημερολόγιο διαχείρισης πόνου, τα δεδομένα του οποίου ανέλυσαν οι Schumacker et al<sup>27</sup> (πίνακας 1). Οι νοσηλευτές θα πρέπει να προσαρμόσουν το ερωτηματολόγιο πόνου στις ανάγκες των ασθενών αλλά και στους τρόπους της αυτοαναφοράς τους στην κλινική πρακτική, με σκοπό την αύξηση της γνώσης σε θέματα που αφορούν στη διευκόλυνση της επικοινωνίας ασθενών-φροντιστών-επαγγελματιών υγείας, στην αίσθηση του ελέγχου του πόνου, αλλά και στην αλλαγή της συμπεριφοράς των ασθενών κατά τη διαχείρισή του, δίνοντας βαρύτητα στην αυτοφροντίδα.<sup>27</sup>

Από την ποιοτική ανάλυση των Schumacher et al,<sup>28</sup> αντλήθηκε μια βαθύτερη κατανόηση του περιεχομένου και του σκοπού της παρέμβασης, ενώ η επόμενη ποιοτική ανάλυση που διεξήχθη από τους Schumacher et al,<sup>29</sup> όρισε τις επεξηγηματικές περιγραφές ως «αυτοβιογραφίες διαχείρισης του πόνου», εξαιτίας του αφηγηματικού τους χαρακτήρα και της πολυεπίπεδης, πλούσιας και λεπτομερούς ποιότητάς τους. Συμπεριλήφθηκαν ιστορίες σχετικά με: (α) προηγούμενες εμπειρίες διαχείρισης χρόνιου πόνου (αλληλεπιδράσεις με τους ιατρούς και τα μέλη της οικογένειας), (β) άσχημες εμπει-

ρίες αναφορικά με τη διαχείριση του καρκινικού πόνου, περιλαμβάνοντας και την παρουσία σοβαρής δυσκοιλιότητας, (γ) έντονες επιδράσεις κάποιων παραδοσιακών πεποιθήσεων αναφορικά με τη χρήση των φαρμάκων (τα φάρμακα είναι «τοξίνες» οπότε θα πρέπει ν' αποφεύγονται).

### ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΤΗΣ 2ης ΚΑΙ 3ης ΠΡΩΤΟΓΕΝΟΥΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Τα ευρήματα της ποιοτικής μελέτης των Ferrell et al<sup>30</sup> (2η πρωτογενής μελέτη) και της πιλοτικής μελέτης (3η πρωτογενής μελέτη) των Miaskowski & Lee,<sup>31</sup> αναφέρονται αναλυτικά παρακάτω (πίνακας 2).

### ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η σημαντικότητα του προβλήματος του οστικού πόνου σε ασθενείς με καρκίνο και η διαχείρισή του στο περιβάλλον του σπιτιού, εκφραζόμενη με την υψηλή επίπτωση αλλά και με τη μη επαρκή αντιμετώπισή του, δεν συμβαδίζει με τα ευρήματα της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης. Θέτοντας ως στόχο την αναζήτηση νοσηλευτικών παρεμβάσεων σε μια ομάδα ασθενών, μ' ένα τόσο συχνό, σύνθετο και πολυδιάστατο πρόβλημα (οστικές μεταστάσεις και οστικός πόνος ογκολογικών ασθενών στο σπίτι), η προσδοκία του ερευνητή ήταν η εύρεση αρκετών μελετών προς ανάλυση. Μεγάλη έκπληξη αποτέλεσε η ανεύρεση τριών μόνο πρωτογενών μελετών, που πραγματοποιήθηκαν στην Καλιφόρνια των ΗΠΑ.

Το PRO-SELF Pain Control Program αποτελεί μια μεγάλη τυχαίοποιημένη μελέτη δεδομένα της οποίας αναλύθηκαν σε ένδεκα δευτερογενείς μελέτες στο σύνολό τους. Αναδεικνύεται η αύξηση της γνώσης των ασθενών και των φροντιστών τους σε θέματα που αφορούν στη διαχείριση του πόνου, η κατανόηση των διαφόρων διαστάσεων του και των μεταξύ τους συσχετίσεων, καθώς και η επίδραση του πόνου στην ποιότητα ζωής τους. Αξίζει να επισημανθεί ότι σ' ένα προηγμένο σύστημα υγείας, με οργανωμένες δομές και εκπαιδευτικό σύστημα, η εφαρμογή της παρέμβασης του PRO-SELF δεν άλλαξε ιδιαίτερα τη συμπεριφορά των ασθενών και ο πόνος τους δεν ανακουφίστηκε πλήρως. Το σημαντικότερο στοιχείο της μελέτης των Ferrell et al<sup>30</sup> αφορά στην προσπάθεια κατανόησης της ολικής εμπειρίας του πόνου και αντιμετώπισης του προβλήματος όχι μόνο από τους ασθενείς, αλλά και από τους φροντιστές και τους κατ' οίκον νοσηλευτές.<sup>30</sup> Τέλος η μελέτη των

Miaskowski & Lee,<sup>31</sup> διερεύνησε τη σχέση της έντασης του πόνου, της κόπωσης και των διαταραχών ύπνου, καθώς και της αλληλεπίδρασής τους σε ασθενείς που υποβάλλονταν σε ακτινοθεραπεία και έγινε αναφορά υιοθέτησης διαφόρων παρεμβατικών στρατηγικών ανακούφισης του πόνου και αντιμετώπισης της κόπωσης.<sup>31</sup>

Ο περιορισμένος αριθμός μελετών δεν επιτρέπει την παράθεση συγκριτικών αποτελεσμάτων και συμπερασμάτων, αξίζει όμως να επισημανθεί η ανάδειξη των προβλημάτων/φραγμών σχετικά με την ανακούφιση του πόνου που παραμένουν και πρέπει να ξεπεραστούν. Αφορούν στην εκτίμηση του πόνου είτε από τον ασθενή (διστακτικότητα αναφοράς πόνου και λήψης οπιοειδών, μη συμμόρφωση στην αγωγή), είτε από τους επαγγελματίες υγείας (έλλειψη γνώσης, μη συνταγογράφηση φαρμάκων, λανθασμένη προτεραιότητα στον έλεγχο των συμπτωμάτων, μη σωστή καταγραφή του πόνου), είτε από το σύστημα (μη διαθέσιμα οπιοειδή αναλγητικά, έλλειψη πρόσβασης σε εξειδικευμένη φροντίδα, έλλειψη κάλυψης των αναλγητικών εκτός νοσοκομείου από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς).<sup>8</sup>

Η εκπαίδευση αποτελεί σημαντικό εργαλείο για την άρση των παραπάνω εμποδίων. Όπως υποστηρίζεται από τους Vallerand et al,<sup>32</sup> όπου βελτιώνεται η εκπαίδευση, βελτιώνεται η διαχείριση του πόνου, μειώνονται πολλά από τα προβλήματα και αναγνωρίζεται πιο εύκολα η συμπεριφορά των ατόμων που πονούν από τη θεραπευτική ομάδα.<sup>32</sup> Αυτό όμως προϋποθέτει την κατάλληλη εκπαίδευση των νοσηλευτών, σχετικά με θέματα που αφορούν στη μερική ή πλήρη ανακούφιση του πόνου στην κοινότητα.<sup>33</sup> Η σωστή πληροφόρηση, η τήρηση των γραπτών οδηγιών και κατευθύνσεων και η ενημέρωση εκ μέρους τους βοηθούν τους ασθενείς να κατανοήσουν και να ξεπεράσουν τους μύθους που επικρατούν για τον πόνο και τις παρενέργειες των αναλγητικών, να κατανοήσουν την παθοφυσιολογία της νόσου και να ενημερωθούν για τις διαθέσιμες θεραπευτικές προσεγγίσεις.<sup>34</sup> Οι νοσηλευτές πρέπει να ενθαρρύνουν όλους τους ασθενείς να συμμετέχουν ενεργά, δίνοντας την αίσθηση του ελέγχου<sup>35</sup> σε αποφάσεις που αφορούν στη νόσο τους, στη θεραπεία, στην αντιμετώπιση των παρενεργειών της και στη γενικότερη φροντίδα τους. Η εκπαίδευση των ενηλίκων και ο τρόπος μάθησής τους διαφέρει πολύ από την εκπαίδευση και τον τρόπο μάθησης των ανηλίκων<sup>36</sup> διότι η μάθηση αποτελεί διεργασία του μετασχηματισμού της εμπειρίας σε γνώσεις,

Πίνακας 2. Συνοπτική παρουσίαση 2ης και 3ης πρωτογενούς μελέτης της συστηματικής ανασκόπησης.

Συγγραφείς	Σκοπός	Μέγεθος δειγματος και πληθυσμός ασθενών	Ερευνητικός σχεδιασμός	Μεθοδολογία	Αποτελέσματα
Ferrell B. R, Taylor E, Grant M, Fowler M and Corbisiero R (1993)	Διερεύνηση εμπειρίας του πόνου των ασθενών, των φροντιστών τους και των νοσηλευτών κατ' οίκον νοσηλείας, στο περιβάλλον του σπιτιού. Επιπλέον αναζήτηση των ιδιαιτέρων προβλημάτων που αντιμετωπίζουν και οι 3 ομάδες σχετικά με τη διαχείριση του πόνου στο σπίτι και καθορισμός των μεταξύ τους ομοιοτήτων και διαφορών	Δέκα ασθενείς, δέκα φροντιστές και δέκα νοσηλεύτριες κατ' οίκον νοσηλείας	Ποιοτική μελέτη (2η πρωτογενής μελέτη)	Και οι τρεις ομάδες έδωσαν συνέντευξη (30 ανεξάρτητες συνεντεύξεις) και απομαγνητοφωνήθηκαν τα αποτελέσματα. Την ανάλυση πραγματοποίησε ειδική ερευνητική ομάδα: τρεις ερευνητές νοσηλευτές ογκολογίας, ένας νοσηλευτής δεοντολογίας και δύο θεολόγοι	Οι ασθενείς αγωνιζόταν να ελέγξουν τον πόνο τους, οι φροντιστές να βρουν τρόπους παροχής μεγαλύτερης άνεσης στους αγαπημένους τους και οι νοσηλεύτριες να εκριζώσουν τον πόνο. Στρατηγικές των ασθενών ανακούφισης του πόνου: λήψη αναλγητικών, ασκήσεις χαλάρωσης και φυσικής άσκησης, προσευχή, ενώ για την αντιμετώπιση της κόπωσης: τηλεόραση, διάβασμα και ύπνος την ημέρα. Αναφέρθηκε η προσωπική συμμετοχή των νοσηλευτών και φροντιστών στον πόνο των ασθενών και η ανησυχία των τελευταίων για την επιβάρυνση των φροντιστών. Επισημάνθηκαν οι οικονομικές επιπτώσεις από τους νοσηλευτές
Miaskowski C, Lee K. (1999)	Περιγραφή της έντασης του πόνου και της σοβαρότητας της κόπωσης, εκτίμηση των διαταραχών ύπνου, για 48 ώρες και περιγραφή των μεταξύ τους σχέσεων και των στρατηγικών που χρησιμοποιούν οι ίδιοι οι ασθενείς και οι φροντιστές τους, έτσι ώστε να διαχειριστούν τον πόνο και την κόπωση	24ογκολογικοί εξωτερικοί ασθενείς που ελέμβαναν ακτινοθεραπεία για οστικές μεταστάσεις και έπαιρναν οπιοειδή για την ανακούφιση του πόνου (12 άντρες και 12 γυναίκες)	Περιγραφική μελέτη συσχέτισης (3η πρωτογενής μελέτη)	Οι ασθενείς συμπλήρωσαν: την περιγραφική αριθμητική κλίμακα έντασης πόνου, την κλίμακα κόπωσης της Lee, την κλίμακα κέντρου επιδημιολογικών μελετών-κατάθλιψης (CES-D: Center for Epidemiological Studies-Depression Scale), το ημερολόγιο δραστηριοτήτων αυτοφροντίδας για τον πόνο και την κόπωση. Τα υποκειμενικά δεδομένα αναφορικά με τον ύπνο αποκτήθηκαν χρησιμοποιώντας έναν αισθητήρα κίνησης εφαρμοσμένο στον καρπό (Mini Motion-logger Actigraph, Ambulatory Monitoring), (συνεχόμενη μη επεμβατική παρακολούθηση της δραστηριότητας για 48 ώρες)	Οι ασθενείς ανέφεραν μέτριο πόνο και κόπωση, χωρίς διαφοροποίηση του μέσου όρου βαθμολόγησης του πόνου στην περίοδο των 48 ωρών, με υψηλότερη όμως βαθμολόγηση της κόπωσης το απόγευμα απ' ότι το πρωί. Παρατηρήθηκαν σημαντικές διαταραχές ύπνου, ιδιαίτερα στους ασθενείς με χαμηλό δείκτη λειτουργικότητας και στους ασθενείς που έλαβαν υψηλές δόσεις ακτινοβολίας

δεξιότητες, στάσεις. Σημαντική εκπαιδευτική μέθοδο αποτελεί η παροχή γραπτής πληροφόρησης, όπως τα ενημερωτικά έντυπα, τα φυλλάδια και τα βιβλία, που αναγνωρίζονται ως καλή τακτική για τους ασθενείς,<sup>37</sup> μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε στο PRO-SELF (PRO-SELF Pain Control Booklet).<sup>12,14</sup> Αυτό επιβεβαιώνεται σε άρθρο του Arthur<sup>38</sup> που υποστηρίζει τη σημασία της γραπτής ενημέρωσης στην καλλιέργεια της μνήμης αλλά και στη συμμόρφωση των ασθενών στη φαρμακευτική αγωγή.<sup>38</sup> Με την έντυπη ενημέρωση, δίνεται η ευκαιρία στους ασθενείς ν' ανταλλάξουν απόψεις, να θέσουν περισσότερες ερωτήσεις, να βελτιώσουν την επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας, να ελαττώσουν το άγχος και την κατάθλιψη, ν' αυξήσουν την κατανόηση, την αποδοχή της θεραπείας και της ασθένειας και έτσι να συμμετέχουν με πιο ενεργό τρόπο στη φροντίδα τους.<sup>38</sup> Το καλά επιμελημένο από τους νοσηλευτές έντυπο υλικό δεν είναι δαπανηρό, είναι εύκολο στην ανάγνωση και στην αναπαραγωγή και μπορεί εύκολα να εκσυγχρονιστεί.<sup>37</sup> Με το ημερήσιο ημερολόγιο διαχείρισης πόνου (η χρησιμότητά του τεκμηριώνεται σε υπομελέτη του PRO-SELF),<sup>46</sup> μειώνεται η απώλεια πληροφοριών και καταγράφονται τα γεγονότα χρονικά, όσο πιο σύντομα γίνεται και με αρκετές λεπτομέρειες.<sup>39</sup>

Η τηλεφωνική επικοινωνία που πραγματοποιήθηκε (PRO-SELF) ή γενικά οι τηλεφωνικές γραμμές βοήθειας, είναι μία από τις ταχύτερα αναπτυσσόμενες υπηρεσίες στην παροχή πληροφοριών σχετικά με θέματα που αφορούν στη φροντίδα, στην υγεία και στην υποστήριξη.<sup>40</sup> Η χρησιμότητά της είναι μεγαλύτερη στους ηλικιωμένους, καθώς και σε εκείνους με περιορισμένη κινητικότητα (ασθενείς του PRO-SELF) και προτιμούν την προφορική και συνεπώς την τηλεφωνική επικοινωνία, διατηρούν θετικές απόψεις για τη χρήση της ως μέσου απόκτησης απλών και όχι σύνθετων πληροφοριών αναφορικά με το χρόνιο πόνο και γενικά για την υγεία.<sup>40</sup>

Οι νοσηλευτές είναι ανάγκη να συμμετέχουν αλλά και ν' αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες για την έναρξη προγραμμάτων κλινικού ελέγχου, συμβάλλοντας στην ανίχνευση και στον καθορισμό των προβλημάτων που προκύπτουν καθημερινά<sup>41</sup> στο περιβάλλον του σπιτιού. Η ενασχόλησή τους με την έρευνα και τις νέες μεθόδους αντιμετώπισης του πόνου των ασθενών με καρκίνο και οστικές μεταστάσεις στο σπίτι στην κλινική πράξη, καθώς και η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών παρεμβάσεων, υπογραμμίζει πρωτί-

τως την αναγκαιότητα της κατάλληλης εκπαίδευσης των ιδίων, των μελών της διεπιστημονικής ομάδας, των ασθενών και των οικογένειών τους. Οι νοσηλευτές θα δημιουργήσουν διαύλους επικοινωνίας με τους ασθενείς και τους φροντιστές τους και θ' αποκωδικοποιήσουν λεκτικές και μη λεκτικές μορφές επικοινωνίας, τις οποίες θα μεταβιβάσουν στη συνέχεια στα υπόλοιπα μέλη της ομάδας.<sup>42</sup>

## ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Η ψυχολογική εκπαιδευτική νοσηλευτική παρέμβαση δεν μπορεί να γενικεύσει τ' αποτελέσματα που αντλήθηκαν από τις ένδεκα επιμέρους μελέτες, διότι το μεγαλύτερο δείγμα αποτελούσαν γυναίκες που ανήκαν στη λευκή φυλή και άτομα υψηλού μορφωτικού επιπέδου και κοινωνικής θέσης. Δεν γνωρίζουμε αν τ' αποτελέσματα θα ήταν παρόμοια σε άτομα άλλης εθνικότητας ή σε άτομα χαμηλής κοινωνικο-οικονομικής θέσης. Επιπλέον δεν σχεδιάστηκαν επισκέψεις επανελέγχου των ασθενών μετά την ολοκλήρωση της μελέτης και έτσι δεν γνωρίζουμε αν οι αλλαγές συμπεριφοράς τους που προέκυψαν μετά τη συγκεκριμένη παρέμβαση διατηρήθηκαν και για πόσο χρονικό διάστημα. Το ότι δεν επιτεύχθηκε πλήρης ανακούφιση των ασθενών από τον πόνο κατά τη διάρκεια των έξι εβδομάδων, μπορεί να εξηγηθεί από δύο μεταanalύσεις που όρισαν ότι τα περισσότερα προγράμματα παρέμβασης για την αλλαγή της συμπεριφοράς χρειάζονται οκτώ με δέκα εβδομάδες για να επιτύχουν το μέγιστο αποτέλεσμα.<sup>43,44</sup> Η ομοιομορφία του δείγματος σχετικά με την ίδια αιτιολογία πόνου (οστικές μεταστάσεις) επιλέχτηκε για να μειώσει την ποικιλομορφία αναφορικά με τη συνταγογράφηση των αναλγητικών. Στη μελέτη των Miaskowski et al<sup>8</sup> ένα από τα κύρια μεθοδολογικά θέματα αναφορικά με την εκτίμηση του βαθμού συμμόρφωσης των ασθενών σε οποιαδήποτε αναλγητική αγωγή, είναι ο τρόπος μέτρησης της πραγματικής ποσότητας φαρμάκου που λαμβάνει ο ασθενής (συμπλήρωση ημερολογίου φαρμακευτικής αγωγής για τον πόνο-pain medication diary). Άλλες μελέτες συνιστούν: καταμέτρηση χαπιών, αξιολόγηση ενός συγκεκριμένου μέτρου έκβασης (π.χ. μείωση της αρτηριακής πίεσης), ηλεκτρονική συσκευή παρακολούθησης λήψης της φαρμακευτικής αγωγής ή απευθείας μέτρηση του φαρμάκου στα ούρα ή στο αίμα. Οι προσεγγίσεις αυτές είναι πιο αυστηρές από τη χρήση ημερολογίου, αλλά και πιο δαπανηρές.<sup>8</sup> Αναφορικά με την ποιοτική ανάλυση, θα μπορούσε να είχε διεξαχθεί

μία ποιοτική μελέτη σχετικά με τις δόσεις της αναλγητικής αγωγής που έλαβαν οι ασθενείς στην ομάδα παρέμβασης, για ν' αναλυθούν καταστάσεις που σχετίζονται με τον ικανοποιητικό έλεγχο του πόνου (satisfactory pain control) στο τέλος της μελέτης και αντιστρόφως, να αναλυθούν οι καταστάσεις που σχετίζονται με την ανάγκη των ασθενών για περισσότερο διαθέσιμο χρόνο, κατά τη διαδικασία συμβουλευτικής. Η ποιοτική ανάλυση των δεδομένων θα έπρεπε να είχε ενσωματωθεί με την τυχαίοποιημένη μελέτη κατά το σχεδιασμό της ερευνητικής πρότασης και όχι εκ των υστέρων.<sup>26</sup> Για τη διεξαγωγή μελλοντικών ποιοτικών ερευνών, η ερευνητική ομάδα θα πρέπει ν' αποτελείται από εξειδικευμένο νοσηλευτή στην ανάλυση ποιοτικών δεδομένων, ένα βοηθό ερευνητή με αντίστοιχη εμπειρία και έναν εξειδικευμένο ηχολήπτη, για τη σωστή ανάλυση και υψηλή ποιότητα εξοπλισμού μαγνητοφώνησης/ηχογράφησης των συνεντεύξεων. Τα παραπάνω προϋποθέτουν κατάλληλη χρηματοδότηση και μπορούν να επικεντρώσουν το ενδιαφέρον όλων των νοσηλευτών σε προσεγγίσεις λιγότερο χρονοβόρες, σύνθετες και πολύπλοκες. Στη δεύτερη μελέτη των Ferrell et al,<sup>30</sup> παρόλο που δεν ήταν σαφής η ύπαρξη οστικών μεταστάσεων, οι διαγνώσεις των ασθενών πιθανολογούσαν την παρουσία τους, χωρίς όμως την αντικειμενική τεκμηρίωσή τους.<sup>30</sup> Στην τρίτη μελέτη των Miaskowski & Lee,<sup>31</sup> περιορισμό αποτέλεσε το μικρό δείγμα των συμμετεχόντων και ότι ελάμβαναν ταυτόχρονα ακτινοθεραπεία.<sup>31</sup>

### ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΙΣ

Η κατανόηση των προβλημάτων που επηρεάζουν αρνητικά τη διαχείριση του οστικού πόνου και την ποιότητα ζωής των ασθενών με καρκίνο (αλλά και οι προβλεπτικοί παράγοντες που συνδέονται με αυτή), στο περιβάλλον του σπιτιού, μπορεί να οδηγήσει στον καθορισμό και στην αξιολόγηση ποικίλων μελλοντικών νοσηλευτικών παρεμβάσεων. Η διερεύνηση της τήρησης των αρχών της αναλγητικής αγωγής και η υιοθέτηση μεθόδων αυτοφροντίδας από τους ασθενείς, αποτελούν κομβικά σημεία ανακούφισής τους από τον οστικό πόνο και πεδίο μελλοντικών νοσηλευτικών παρεμβάσεων.

Η αλληλεπίδραση μεταξύ ασθενών και φροντιστών κατά την εφαρμογή μιας νοσηλευτικής παρέμβασης αποτελεί μία άλλη προοπτική για μελλοντική ποιοτική μελέτη. Πολλά είναι τα ερωτήματα που επιζητούν απαντήσεις: ποιες είναι οι απόψεις των ασθενών και των

φροντιστών σχετικά με το ρόλο τους στη διαχείριση του πόνου και ποιός έχει πιο ενεργό ρόλο; Ποιες υποστηρικτικές ενέργειες παρέχονται στους ασθενείς και τους φροντιστές και πώς διαχειρίζονται οι νοσηλευτές παρέμβασης τις μεταξύ τους διαφορές, αναφορικά με τη συμπεριφορά τους και τις πεποιθήσεις τους;

Επιπλέον ένας από τους μελλοντικούς στόχους θα ήταν να διερευνηθεί το χρονικό διάστημα διατήρησης της γνώσης μετά από μια εκπαιδευτική παρέμβαση, από τους ασθενείς, τους φροντιστές, αλλά και τους νοσηλευτές. Οι νοσηλευτές εκπαιδευτικοί χρειάζονται βοήθεια ώστε τόσο οι ίδιοι, όσο και οι εκπαιδευόμενοί τους, ν' αναπτύξουν νέους ρόλους, στους οποίους θα δίνεται έμφαση στην πρόληψη, στην προαγωγή της υγείας και στη φροντίδα στην κοινότητα. Προϋπόθεση της άσκησης των νέων ρόλων τους αποτελεί η αυτονομία σε όλα τα επίπεδα, από τη στιγμή που ο νοσηλευτής στην κοινότητα τις περισσότερες φορές είναι υποχρεωμένος να εργάζεται μόνος του και να παίρνει κρίσιμες αποφάσεις.<sup>45</sup> Φαίνεται ότι τα επόμενα χρόνια θα δίνεται περισσότερη έμφαση στην ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και της κοινοτικής νοσηλευτικής, καθώς και στη χρήση των συστημάτων τηλευγείας.<sup>46,47</sup> Έτσι ο αριθμός των νοσοκομειακών κλινών θα μειώνεται και η φροντίδα θα επικεντρώνεται στα κέντρα υγείας και στο σπίτι. Η σημαντικότερη εξέλιξη στο χώρο της εκπαίδευσης είναι η μάθηση διαμέσου των ηλεκτρονικών υπολογιστών και των σύγχρονων μέσων της τηλεδιάσκεψης, ενώ η Ευρωπαϊκή Ένωση ενθαρρύνει όλο και περισσότερο και δίνει προτεραιότητα στη χρηματοδότηση προγραμμάτων μάθησης από απόσταση.<sup>45</sup> Οι Νοσηλευτές, θαμπωμένοι από την επιστημονική πρόοδο και την τεχνολογία, δεν πρέπει να ξεχάσουν ότι η Νοσηλευτική ως Επιστήμη αφορά στη φροντίδα ανθρώπων και όχι στις μηχανές και ότι κάθε νεωτερισμός που αφορά στην τεχνολογία, οφείλει και πρέπει να στηρίζει και να υποστηρίζει τη διαδικασία της φροντίδας, αλλά όχι να την υποκαταστήσει. Είναι απαραίτητο να προετοιμαστούν κατάλληλα ώστε να είναι σε θέση ν' αντιμετωπίσουν τις μελλοντικές προκλήσεις<sup>45</sup> αναφορικά με τη φροντίδα των συγκεκριμένων ασθενών και να εργαστούν αποτελεσματικά μέσα στα πολύπλοκα και πλέον σύγχρονα συστήματα υγείας. Η παραπάνω προοπτική επιβάλλει τη στενή συνεργασία όλης της διεπιστημονικής ομάδας, καθώς και τη συσχέτιση της εκπαίδευσης και της κλινικής πρακτικής στην κοινότητα.

Διακρίνονται πολλά κενά στη βιβλιογραφία και το πρόβλημα στη χώρα μας είναι πιο έκδηλο, λόγω των προαναφερθέντων προβλημάτων και φραγμών, αλλά και λόγω της απουσίας οργανωμένης κατ' οίκον νοσηλείας, συντονισμένης ομάδας παροχής φροντίδας υγείας και εκπαιδευτικών προγραμμάτων των νοσηλευτών και των ασθενών/φροντιστών στην κοινότητα. Το πεδίο μελέτης ασθενών με καρκίνο και οστικές μεταστάσεις στο σπίτι είναι ανοικτό για οποιοσδήποτε μελλοντικές νοσηλευτικές παρεμβάσεις, από τη στιγμή που η ενδελεχής ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ανέδειξε τόσο τη σημαντικότητα όσο και την αναγκαιότητά τους.

### ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστίες εκφράζονται στους: κ. Δαμίγο Δ. Επίκουρο Καθηγητή Ιατρικής Ψυχολογίας, Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Ιωαννίνων, κ. Πετρίδη Α. Καθηγητή ΓΤΒΙΜ ΤΕΙ Αθήνας, κα Ευτυχίδου Ε. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια ΓΤΒΙΜ ΤΕΙ Αθήνας και κ. Μαυρέα Β. Καθηγητή Ψυχιατρικής, Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Ιωαννίνων, για την αμέριστη στήριξη και επιστημονική καθοδήγηση καθόλη τη διάρκεια του μεταπτυχιακού προγράμματος «ΠΜΣ Αντιμετώπιση του Πόνου», αλλά και κατά τη διάρκεια της μελέτης και συγγραφής της διπλωματικής εργασίας, το ειδικό μέρος της οποίας αποτελεί το παρόν άρθρο.

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Mercadante S. Malignant bone pain: pathophysiology and treatment. *Pain* 1997, 69:1-18
- Janjian N. Bone metastases: approaches to management. *Semin Oncol* 2001, 28(Suppl 11):28-34
- Portenoy RK, Kanner R, Foley KM. *Pain syndromes with cancer*. Philadelphia, WB Saunders, 1996:191-215
- Piasecki P. Nursing care of the patient with metastatic bone disease. *J Orth Nurs* 1996, 15:25-33
- Ripamonti C, Fulfaro F. Pathogenesis and pharmacological treatment of bone pain in skeletal metastases. *J Nucl Med* 2001, 45:65-77
- Berger AM, Koprowski C. Bone pain: Assessment and management. In: Berger A, Portenoy RK, Weissman DE (eds) *Principles and practice of supportive oncology*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2002
- Coward DD, Wilkie DJ. Metastatic bone pain. Meanings associated with self-report and self-management decision making. *Cancer Nurs* 2000, 23:101-108
- Miaskowski C, Dodd MJ, West C, Paul SM, Tripathy D, Koo P et al. Lack of adherence with the analgesic regimen: A significant barrier to effective cancer pain management. *J Clin Oncol* 2001, 19:4275-4279
- Heatley S. Supporting patients with bone metastases: The nurses' role. *ONS Newsletter* Summer, 2005
- Phillips L. Managing the pain of bone metastases in the home environment. *Am J Hosp Palliat Care* 1998, 15:32-42
- Wilkes G. Neurological disturbances. In: Yarbrough C, Frogge M, Goodman M (eds) *Cancer symptom management*. 2nd ed. 1999:344-381
- Dodd M, Miaskowski C. The PRO-SELF Program: A self-care intervention program for patients receiving cancer treatment. *Semin Oncol Nurs* 2000, 16:300-308
- West CM, Dodd MJ, Paul SM, Facione N, Schumacher K, Tripathy D et al. The PRO-SELF: Pain Control Program-an effective approach for cancer pain management. *Oncol Nurs Forum* 2003, 30:139-153
- Miaskowski C, Dodd M, West C, Schumacher K, Paul S, Tripathy D et al. Randomized clinical trial of the effectiveness of a self-care intervention to improve cancer pain management. *J Clin Oncol* 2004, 22:1713-1720
- Ferrell BR, Ferrell BA, Rhiner M, Grant M. Family factors influencing cancer pain management. *Postgrad J Med* 1991, 67(Suppl 2):564-569
- Given CW, Given B, Stommel M, Collins C, King S, Franklins S. The caregiver reaction assessment (CRA) for care-givers to persons with chronic physical and mental impairments. *Res Nurs Health* 1992, 15:271-283
- Miaskowski C, Mack KA, Dodd M, West C, Paul SM, Koo P et al. Oncology outpatients with pain from bone metastasis require more than around-the-clock dosing of analgesics to achieve adequate pain control. *J Pain* 2002, 3:12-20
- Kim J, Dodd M, West C, Paul S, Facione N, Schumacher K et al. The PRO-SELF pain control program improves patient's knowledge of cancer pain management. *Oncol Nurs Forum* 2004, 31:181-190
- Fillingim BR, Edwards RR, Powell T. The relationship of sex and clinical pain to experimental pain responses. *Pain* 1999, 83:419-425
- Fillingim RB, Maixner W. Gender differences in responses to noxious stimuli. *Pain Forum* 1995, 4:209-221
- Fillingim RB, Ness TJ. Sex-related hormonal influences on pain and analgesic responses. *Neurosci Biobehav Rev* 2000, 24:485-501
- Riley JL, Robinson ME, Wise EA, Myers CD, Fillingim RB. Sex differences in the perception of noxious experimental stimuli: a meta-analysis. *Pain* 1998, 74:121-127
- Edrington JM, Paul S, Dodd M, West C, Facione N, Tripathy D et al. No evidence for sex differences in the severity and treatment of cancer pain. *J Pain Symptom Manage* 2004, 28:225-232

24. Paul SM, Zelman DC, Smith M, Miaskowski C. Categorizing the severity of cancer pain: further exploration of the establishment of cutpoints. *Pain* 2005, 113:37–44
25. Rustøen T, Moum T, Padilla G, Paul S, Miaskowski C. Predictors of quality of life in oncology outpatients with pain from bone metastasis. *J Pain Symptom Manage* 2005, 30:234–242
26. Schumacher KL, Koresawa S, West C, Dodd M, Paul S, Tripathy D et al. Focus on Research Methods. Qualitative research contribution to a randomized clinical trial. *Res Nurs Hlth* 2005, 28:268–280
27. Schumacher KL, Koresawa S, West C, Dodd M, Paul SM, Tripathy D et al. The usefulness of a daily pain management diary for outpatients with cancer-related pain. *Oncol Nurs Forum* 2002, 29:1304–1313
28. Schumacher KL, Koresawa S, West C, Hawkins C, Johnson C, Wais E et al. Putting cancer pain management regimens into practice at Home. *J Pain Symptom Management* 2002, 23:369–382
29. Schumacher L, West C, Dodd M, Paul S, Tripathy D, Koo P et al. Pain management autobiographies and reluctance to use opioids for cancer pain management. *Cancer Nurs* 2002, 25:125–132
30. Ferrell BR, Taylor EJ, Grant M, Fowler M, Corbisiero R. Pain management at home. Struggle, comfort and mission. *Cancer Nur* 1993, 16:169–178
31. Miaskowski C, Lee KA. Pain, fatigue and sleep disturbances in oncology outpatients receiving radiation therapy for bone metastases: a pilot study. *J Pain Symptom Manage* 1999, 17:320–332
32. Vallerand A, Hasenau S, Templin T. Barriers to pain management by home care nurses. *Home Hlth Nurse* 2004, 22:831–838
33. Χριστοπούλου Ι. Υπηρεσίες Υγείας στην Κοινότητα. Μετεκπαιδευτικά σεμινάρια νοσηλευτικής ογκολογίας και ψυχο-ογκολογίας. Μάρτιος 1998–Ιούνιος 1998. Τόμος Α'. 1998:280–284
34. Maxwell T, Givant E, Kowalski MO. Exploring the management of bone metastasis according to the Roy Adaptation Model. *Oncol Nurs Forum* 2001, 28:1173–1181
35. Colleau S. Managing cancer pain at home: are international guidelines needed? Cancer pain Release 2000. [http://whocancerpain.wisc.edu/eng/10\\_2/guidelines.html](http://whocancerpain.wisc.edu/eng/10_2/guidelines.html)
36. Μανιάτη Α. (Μετάφραση). *Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση και κατάρτιση. Θεωρία και πράξη του Peter Jarvis*. Μεταίχμιο, 2004
37. Θεοδωροπούλου Α, Θεοδωρόπουλος Δ. Πληροφόρηση ηλικιωμένων ασθενών με χρόνια νοσήματα. *Νοσηλευτική* 2004, 43:54–60
38. Arthur V. Written patient information: a review of the literature. *J Adv Nurs* 1995, 21:1081–1086
39. Μαστρογιάννης Δ. Εξερεύνηση της έννοιας της αντανάκλασης (reflection) στη νοσηλευτική πράξη. Πλεονεκτήματα και πρακτικές. *Νοσηλευτική* 1998, 4:380–385
40. Mason P. Health Information. *J Pharm* 2000, 246:306–307
41. Θεοδοσοπούλου-Ευθυμίου Ε. (Επιμέλεια Ελληνικής έκδοσης του βιβλίου των Shaun Kinghorn και Richard Gamlin). Η αντιμετώπιση του πόνου (Keith Farnar) Από: *Ανακουφιστική Νοσηλευτική. Εξασφαλίζοντας Ελπίδα και Ποιότητα ζωής*. ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις 2001, 2:30–55
42. Ροβίθης Μ. Η δύναμη των νοσηλευτών στη διεπιστημονική ομάδα αντιμετώπισης του καρκινικού πόνου. *Νοσηλευτική* 2002, 2:156–162
43. Meyer TJ, Mark MM. Effects of psychosocial interventions with adults patients. A meta-analysis of randomized experiments. *Hlth Psychol* 1995, 14:101–108
44. Roter DL, Hall JA, Merisca R, Nordstrom B, Gretin D, Svarstad B. Effectiveness of interventions to improve patient compliance: A meta-analysis. *Med Care* 1998, 36:1138–1161
45. Κοτζαμπασάκη Σ. Η νοσηλευτική εκπαίδευση στην Ελλάδα: Τρέχουσες εξελίξεις, μελλοντικές αλλαγές και προοπτικές. *Νοσηλευτική* 2004, 43:14–22
46. Meerabeau L. Nursing education for the millennium. *J Adv Nurs* 1999, 30:1–3
47. Lindeman AC. The future of nursing education. *J Nurs Educ* 2000, 39:5–12

Υποβλήθηκε: 08/10/2007

Επανυποβλήθηκε: 05/05/2008

Εγκρίθηκε: 03/06/2008