

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 39 - Τεύχος 2 - Απρίλιος - Ιούνιος 2000



NOSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 39 - No 2 - April - June 2000



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Οδηγίες για τους συγγραφείς	108
2. Άρθρο Σύνταξης	111
A. Παπαδαντωνάκη	
ΕΠΙΚΑΙΡΑ ΘΕΜΑΤΑ	
1. 21ος Αιώνας: Νέο Ξεκίνημα για τη Νοσηλευτική	113
E. Χαλαμπίδου	
2. Συμπεράσματα-Προτάσεις 27ου Ετησίου Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου	119
I. Σκαλιάρη	
ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΕΙΣ	
1. Επιπτώσεις Υποθρεψίας στους Νοσοκομειακούς Ασθενείς - Ρόλος του Νοσηλευτή	122
Χρ. Μαρβάκη, Α. Νέστωρ	
2. Σύντομη Ιστορία των Μεταγγίσεων Αίματος	127
Λ. Κουκούτα, I. Ντούρου	
3. Εναλλακτικές Μέθοδοι Θεραπείας πόνου	131
I. Παπαθανασίου, E. Κοιρώτσιου	
4. Η Μοναξιά στους Ηλικιωμένους	139
M. Πριάμη, Χρ. Πλατή	
5. Νοσηλευτική και Πολιτική: Πολιτική με Όραμα, μια επαγγελματική ευθύνη	146
Δ. Σαπουντζή-Κρέπια	
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ	
1. Το Πολωμένο Φως Δρα Θεραπευτικά στις Κατακλίσεις Μειώνοντας το Βάθος και την Επιφάνεια των ελκών τους	154
Π. Ιορδάνου, Φ. Στυλιανοπούλου, Α. Παπαδαντωνάκη, E. Κτενάς, M. Γιαννακοπούλου	
2. Η Νοσηλευτική στη Στρατηγική Προσέλκυσης Εθελοντών Αιμοδοτών	165
M. Παπαδημητρίου, Α. Μπαρκονίκου, Α. Φιδάνη, E. Δημοπούλου, Α. Μιχαλοπούλου, Β. Λέφα	
ΓΕΝΙΚΑ ΑΡΘΡΑ	
1. Η Ηχορύπανση στο Νοσοκομείο	179
Χρ. Τσίου	
2. Ολιστική Προσέγγιση της Φροντίδας της Υγείας, Γεφυρώνοντας το χάσμα Μεταξύ της Ψυχής, του Σώματος και του Πνεύματος του Ασθενή	189
Δ. Παπαγεωργίου	
3. Φυσική Δραστηριότητα και Μηχανικοί Παράγοντες στην Αποκατάσταση της Οστεοπόρωσης	195
Χρ. Γώγος	
ΕΙΔΙΚΟ ΘΕΜΑ	
Εσθήρ Κουκλογιάννου-Δορζιώτου 1936-1999	200
Αναλυτικές Οδηγίες για τους Συγγραφείς	202



CONTENTS

1. Instructions to Contributors	108
2. Editorial	111
A. Papadantonaki	
ANNOTATIONS	
1. 21st Century: New Start for Nursing	113
E. Haralambidou	
2. Conclusions-Proposals 27th Annual Panhellenic Nursing Congress	119
I. Skaliari	
REVIEWS	
1. The Impact of Malnutrition in Hospitalized Patients-Nursing Role	122
Cr. Marvaki, A. Nestor	
2. Short History of Blood Transfusions	127
L. Kourkouta, I. Ntourou	
3. Alternative Methods of Pain Treatment	131
I. Papathanasiou, E. Kotrotsiou	
4. The Loneliness in the Elderly	139
M. Priami, Chr. Plati	
5. Nursing and Politics: Politics with vision, a Professional Responsibility	146
D. Sapountzi-Krepia	
RESEARCH PAPERS	
1. The Polarized Light Acts as a Treatment, Reducing Depth and Surface Area of Pressure Ulcers	154
P. Iordanou, F. Stylianopoulou, A. Papadantonaki, E. Ktenas, M. Giannacopoulou	
2. Nursing in strategical Attraction of Volunteer Blood-Donors	165
M. Papadimitriou, A. Mparkonikou, A. Fidani, E. Dimopoulou, A. Michalopoulou, V. Lefa	
GENERAL ARTICLES	
1. Noise Pollution in the Hospitals	179
Chr. Tsiou	
2. Holistic Approach to Health Care, Bridging the Gap Between Patients Mind, Body and Spirit	189
D. Papageorgiou	
3. Physical Activity and Mechanical Factors in Rehabilitation of Osteoporosis	195
Chr. Gogos	
SPECIAL THEME	
Esthir Kouklogiannou-Dorziotou 1936-1999	200
Instructions to Authors	202

ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΠΟΝΟΥ

Ιωάννα Παπαθανασίου,

Νοσηλεύτρια Π.Ε.

Δρ. **Ευαγγελία Κοτρώτσιου,**

Καθηγήτρια Εφαρμογών Τ.Ε.Ι.

ΤΕΙ Λάρισας - Τμήμα Νοσηλευτικής

Περίληψη: Η εναλλακτική και συμπληρωματική ιατρική περιλαμβάνει μια τεράστια ποικιλία από νέες μεθόδους θεραπείας του πόνου. Το ενδιαφέρον για αυτόν τον τομέα αυξάνει ολοένα, ως αποτέλεσμα του ότι οι άνθρωποι παίρνουν όλο και πιο πολύ τη φροντίδα της υγείας τους στα χέρια τους, καθώς επίσης και του ότι αποθαρρύνονται από το κόστος και τα αποτελέσματα της αλλοπαθητικής ιατρικής.

Ο σκοπός του παρόντος άρθρου είναι να παρουσιάσει διάφορες συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες, συμπεριλαμβανομένου του βελονισμού, της ενεργειοθεραπείας, της καθοδηγητικής χρήσης εικόνων, της ύπνωσης, της προσευχής και τεχνικών χαλάρωσης. Για κάθε μια θεραπεία η οποία παρουσιάζεται, δίδεται μια σύντομη περιγραφή και μία περίληψη γενικών ερευνών, στις οποίες μπορούν να ανατρέξουν όσοι Νοσηλευτές θέλουν να αποκτήσουν περισσότερες γνώσεις για το θέμα.

Λέξεις Ευρετηριασμού: Πόνος, Εναλλακτικές Θεραπείες Πόνου, Βελονισμός, Ενεργειακή Θεραπεία, Καθοδηγητική Χρήση Εικόνων, Ύπνωση, Προσευχή, Τεχνικές Χαλάρωσης.

Αλληλογραφία: Ιωάννα Παπαθανασίου, Μηλέα - Ελασσόνα 40200 Λάρισα.

Εισαγωγή

Ο ανθρώπινος πόνος και η αντιμετώπισή του είναι ένα κεφάλαιο που απασχόλησε και συνεχίζει να απασχολεί σε μεγάλο βαθμό τις ανθρωπιστικές επιστήμες και κυρίως τις επιστήμες υγείας. Εκτός από τις κλασικές μεθόδους θεραπείας πόνου, κατά καιρούς εμφανίστηκαν και αναπτύ-

ALTERNATIVE METHODS OF PAIN TREATMENT

Ioanna Papathanasiou,

Nurse

Evagelia Kotrotsiou,

Assistant Professor (TEI

TEI Larisa - Nursing Department

Abstract: Alternative and complementary medicine includes a vast array of new methods of pain treatment. Interest is rapidly growing in this area as a result of individuals taking more charge of their health as well as becoming disenchanted with the costs and outcomes of allopathic medicine. The purpose of this article is to introduce the reader to various complementary and alternative therapies, including acupuncture, energy healing, guided imagery, hypnosis, prayer, and relaxation techniques. For each therapy identified here, a brief description as well as a summary of research in general, which Nurses can read if they want to learn more about the subject.

Key words: Pain, Alternative Pain Treatment, Acupuncture, Energy Healing, Guided Imagery, Hypnosis, Prayer, Relaxation Techniques.

Corresponding author: Ioanna Papathanasiou, Milea - Elassona - Larisa 40200 - Greece.

χθηκαν νέες μέθοδοι, οι οποίες συνεχίζουν να εφαρμόζονται σήμερα, σε υψηλό μάλιστα ποσοστό, αφού το ενδιαφέρον του κόσμου για αυτόν τον τομέα αυξάνει ολοένα και περισσότερο.

Στο άρθρο αυτό γίνεται μια σύντομη περιγραφή και βιβλιογραφική ανασκόπηση των εναλλακτικών αυτών μεθόδων θεραπείας οι οποίες επιγραμματικά είναι ο βελονισμός, η ενεργειακή

θεραπεία, η καθοδηγητική χρήση εικόνων, η ύπνωση, η προσευχή και οι τεχνικές χαλάρωσης.

Οι νοσηλευτές καλό είναι να γνωρίζουν τις μεθόδους αυτές, γιατί πάντοτε πρέπει να είναι ανοικτοί στη νέα γνώση, όμως είναι προσωπική επιλογή του καθενός η εφαρμογή στην πράξη αυτών των μεθόδων, η οποία φυσικά απαιτεί και τη συναίνεση του αρρώστου.

Βελονισμός

Ο βελονισμός έχει τις ρίζες του στην Κίνα και ξεκίνησε 2000 χρόνια πριν. Βασίζεται στη θεωρία του Qi (προφέρεται «κι») ή θεωρία της ζωτικής ενέργειας. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή η ζωτική μας ενέργεια ρέει μέσα στο σώμα μας σε συγκεκριμένες διαδρομές, οι οποίες ονομάζονται μεσημβρινοί. Βελόνες οι οποίες εισάγονται σε συγκεκριμένα σημεία κατά μήκος αυτών των διαδρομών μπορούν να ενεργοποιήσουν τη ροή του Qi και να αποτρέψουν ή να θεραπεύσουν καταστάσεις, οι οποίες προκαλούνται από το μπλοκάρισμα ή και την υπερβολική ενέργεια.

Αν και υπάρχουν αρκετά μεθοδολογικά και πολιτισμικά φράγματα στη διερεύνηση της αποτελεσματικότητας του βελονισμού, υπάρχουν αρκετές μελέτες οι οποίες συμπεραίνουν ότι ο βελονισμός βοηθάει και στην ανακούφιση από οξύ και χρόνιο πόνο¹. Οι Birch και Hammerschlag εξέτασαν διάφορες μελέτες με θετικά συμπεράσματα όσον αφορά τη χρήση του βελονισμού για τη θεραπεία διαφόρων παθήσεων, συμπεριλαμβανομένου του μετεγχειρητικού πόνου, της οστεοαρθρίτιδας και της κολονοσκόπησης². Επίσης, οι Stephen Birch και Ted Kartchuk παρατήρησαν σε έρευνά τους σημαντικά στοιχεία ωφέλιμης θεραπείας τραυμάτων και εγκαυμάτων από το βελονισμό³.

Ενεργειακή Θεραπεία

Ένας αριθμός συστημάτων βασίζεται στη θεωρία των ενεργειακών πεδίων ή σχεδίων μέσα και γύρω από το ανθρώπινο σώμα και τα οποία ανήκουν στον κόσμο των φαινομένων. Μερικά άτομα μπορούν να βλέπουν και να αισθάνονται αυτές τις ενέργειες. Οι αποδέκτες και

οι θεραπευτές συχνά αισθάνονται διάφορες αισθήσεις, όπως θερμότητα ή μυρμηκίαση. Η εργασία με ενέργεια περιλαμβάνει μία ένθερμη πρόθεση για προώθηση της θεραπείας σε φυσικό ή και μη φυσικό επίπεδο. Την περιοχή -στόχο του σώματος μπορεί κανείς να την οραματίζεται ή να την αφήνει ανοικτή σε μία «ανώτερη θέληση».

Υπάρχουν πολλοί τύποι ενεργειακής θεραπείας, συμπεριλαμβανομένου του Reiki της Θεραπευτικής Επαφής και του Επουλωτικού Αγγίγματος. Με θεραπείες όπως το Reiki, ο θεραπευτής λειτουργεί ως αγωγός της παγκόσμιας ενέργειας τοποθετώντας τα χέρια του πάνω σε ενεργειακά κέντρα, τα οποία ονομάζονται «τσακρας» και επιτρέποντας δια του νου τη ροή ενέργειας μέσα στο σώμα και στις περιοχές όπου αυτή είναι αναγκαία.

Η Θεραπευτική αγωγή και το Επουλωτικό Αγγίγμα περιλαμβάνουν μια ποικιλία τεχνικών. Εκτός της κατευθυνόμενης ροής ενέργειας, ο θεραπευτής προσπαθεί να διαμορφώνει τα ενεργειακά πεδία με απευθείας επαφή ή χρήση των χεριών μερικά εκατοστά ή και μακρύτερα από το σώμα για να χειρίζεται τις ενέργειες. Αν και ο μηχανισμός δεν είναι γνωστός, η έρευνα έχει δείξει ότι οι θεραπευτές μπορούν να επιφέρουν κυτταρικές και βιολογικές αλλαγές και σε ανθρώπινες και σε μη ανθρώπινες μορφές ζωής.

Ένας μεγάλος αριθμός μελετών έχει εκπονηθεί με το συγκεκριμένο θέμα της Θεραπευτικής Επαφής⁴. Τα φυσιολογικά αποτελέσματα τα οποία έχουν αναφερθεί περιλαμβάνουν αύξηση των επιπέδων αιματοκρίτη και αιμοσφαιρίνης και μείωση της πίεσης του αίματος, των κατασταλτικών κυτάρων τύπου «T» και του πονοκεφάλου. Επιπλέον, τα άτομα παρουσίασαν μία μείωση της ανησυχίας και του άγχους⁵. Υπάρχει επίσης εργασία πάνω στην ανάπτυξη και εγκυρότητα ενός εργαλείου για την αξιολόγηση του ανθρώπινου ενεργειακού πεδίου⁶. Ο Kenosian ισχυρίζεται ότι η Θεραπευτική Επαφή είναι μία αποτελεσματική συνακολουθητική θεραπεία για την επούλωση τραυμάτων όταν εξασκείται με τέχνη και συμπόνια⁷. Όμως οι μελέτες αναφέρουν συγκεκριμένα αποτελέσματα. Ο Wirth έχει

εκπονήσει μια σειρά από προσεκτικά ελεγχόμενες double - blind μελέτες⁸, μερικές από τις οποίες έδειξαν θετικά αποτελέσματα για την ομάδα ενεργειακής αγωγής, ενώ άλλες έδειξαν ασήμαντα αποτελέσματα. Η Daley έγραψε μια εξονυχιστική κριτική για αυτές τις μελέτες και για τη συνεισφορά τους στην έρευνα της Θεραπευτικής Επαφής⁹. Προσφέρει πιθανές εξηγήσεις σχετικά με τα ασυνεπή αποτελέσματα και ενθαρρύνει ένθερμα τη συνεχή χρήση και διερεύνηση της Θεραπευτικής Επαφής με σκοπό την επούλωση τραυμάτων⁹. Η Macrea δηλώνει ότι η Θεραπευτική Επαφή είναι ιδιαίτερα χρήσιμη στην επίσπευση της επούλωσης των τραυμάτων, την απομάκρυνση της μόλυνσης και τη μείωση της δυσφορίας των ασθενών με επιπόλαια έως και σοβαρά τραύματα³⁶. Η διεθνής έρευνα έχει επίσης παρουσιάσει επιτάχυνση στην επούλωση των τραυμάτων⁵.

Επιπλέον, οι διεθνείς μελέτες έχουν δείξει μείωση του πόνου από θερμικά εγκαύματα και άλλου έντονου πόνου ή χρόνιου πόνου. Αν και η Mehan δεν κατόρθωσε να δείξει οποιαδήποτε μείωση του μετεγχειρητικού πόνου σε σύγκριση με το placebo σε μια μελέτη 108 ασθενών, παρατηρήθηκε μια μείωση στη χρήση φαρμάκων¹⁰.

Στην κλινική του Johns Hopkins Bayview στη Baltimore του Maryland ένα μέλος του Νοσηλευτικού προσωπικού έχει εκπαιδευτεί στο Reiki και δύο νοσηλεύτριες έχουν σπουδάσει Επουλωτική Επαφή. Οι Νοσηλεύτριες συχνά περιλαμβάνουν την πρόθεσή τους να θεραπεύσουν με τα χέρια τους όταν περιποιούνται ένα τραύμα, επιμένοντας λίγα λεπτά επιπλέον για να εναποθέσουν τα χέρια τους κοντά στο τραύμα και να αυτοσυγκεντρωθούν ευθέως στην ενεργοθεραπεία. Με την εξάσκηση αυτό μπορεί να γίνεται όταν καταγράφεται το ιστορικό του ασθενή, ενώ δίνονται στον ασθενή οδηγίες για τη μετέπειτα φροντίδα ή σιωπηλά σε συνδυασμό με την παράκληση του ασθενή για προσευχή. Μερικοί ασθενείς εκτιμούν πολύ αυτήν την παρέμβαση. Επειδή όμως η εργασία με ενεργειακά πεδία κοντά στο σώμα είναι μια φανερή διαδικασία και είναι κάπως δύσκολο να εξηγη-

θεί στον ασθενή, χρησιμοποιείται πάντοτε με μεγάλη προφύλαξη και κατόπιν ενημέρωσης του ασθενή.

Καθοδηγητική Χρήση Εικόνων

Η καθοδηγητική χρήση εικόνων είναι μια διαδικασία εργασίας με τα συναισθήματα και τις αισθητήριες αντιλήψεις με σκοπό την ενθάρρυνση ψυχολογικών και φυσικών αλλαγών. Είναι μια αρχαία πρακτική η οποία συχνά συνδυάζεται με άλλες μεθόδους. Η καθοδηγητική χρήση εικόνων μπορεί να είναι πολύ αποτελεσματική όταν ασκείται από θεραπευτές υγείας και φροντίδας. Είναι επίσης χρήσιμη εάν διδαχθεί στον ασθενή σαν τεχνική αυτοφροντίδας, εντείνοντας έτσι την αίσθηση ελέγχου την οποία έχει ο ασθενής.

Ο Achterberg και οι άλλοι περιλαμβάνουν πληροφορίες σχετικά με τη χρήση εικόνων και προσφέρουν λεπτομερή κείμενα εικόνων ή φρασεολογία με σκοπό τη χρήση τους στη θεραπεία του πόνου, θεραπεία των οστών, επεμβάσεων και τραυμάτων¹¹.

Η έρευνα έχει δείξει ότι η καθοδηγητική χρήση εικόνων μπορεί να ελαττώσει το άγχος και τον πόνο και να βελτιώσει την πορεία μιας ασθένειας καθώς επίσης και τη στάση του ασθενή. Δύο μελέτες αναφέρουν ότι οι ασθενείς οι οποίοι έκαναν χρήση ευχάριστων εικόνων αισθάνονταν σημαντικά λιγότερο μετεγχειρητικό πόνο και κατανάλωναν σημαντικά λιγότερα φάρμακα για τον πόνο από την ομάδα ελέγχου^{12,13}. Επίσης, παρατηρήθηκε λιγότερη κατάσταση ανησυχίας, χαμηλότερα επίπεδα ουρικής κορτιζόλης και λιγότερο χειρουργικό ερύθημα του τραύματος από την ομάδα ελέγχου όταν έγινε καθοδηγητική χρήση εικόνων σε συνδυασμό με χαλάρωση για ασθενείς χολοκυστεκτομής¹⁴. Ο Naparstek αναλύει δύο άλλες μελέτες στις οποίες οι ασθενείς οι οποίοι χρησιμοποίησαν μαγνητοταινίες καθοδηγητικής χρήσης εικόνων κατά τη διάρκεια της επέμβασης ανάρρωσαν ταχύτερα, είχαν μικρότερες περιόδους παραμονής και απαίτησαν λιγότερα φάρμακα για τον μετεγχειρητικό πόνο¹⁵.

Ύπνωση

Η ύπνωση περιλαμβάνει την πρόκληση καταστάσεων έκστασης (βαθέως ύπνου) και τη χρήση θεραπευτικών υπαινιγμών. Αυτή η μέθοδος έχει ασκηθεί με πολλές μορφές σε αρχαίους πολιτισμούς συμπεριλαμβανομένων και των Αρχαίων Ελλήνων¹⁶

Η μοντέρνα ύπνωση ξεκίνησε με τη «μαγνητική θεραπεία» του Mesner στον 18ο αιώνα¹⁶. Αν και πολλές φορές κατά το παρελθόν δεν τύχανε εύνοιας, η ύπνωση χρησιμοποιείται ολοένα και περισσότερο για εθισμούς, έλεγχο του πόνου και των συμπτωμάτων από φοβίες. Χρησιμοποιήθηκε επίσης ως εναλλακτική λύση αντί της αναισθησίας κατά την διάρκεια επεμβάσεων. Η ύπνωση και η καθοδηγητική χρήση εικόνων συμπίπτουν στη χρήση της βαθιάς χαλάρωσης και των εικόνων ή μεταφορών.

Υπάρχει εκτεταμένη έρευνα πάνω στη χρήση της ύπνωσης για τον έλεγχο του πόνου, ιδιαίτερα σε ασθενείς οι οποίοι υποφέρουν από εγκαύματα. Έχει αποδειχθεί ότι η ύπνωση αποτρέπει και θεραπεύει την ανησυχία και την κατάθλιψη σε αυτούς τους ασθενείς και τους επιτρέπει επίσης να ασκούν μεγαλύτερο έλεγχο¹⁷. Μία μελέτη του Dahlgren, και άλλων¹⁸, χρησιμοποίησε ένα πειραματικό πρότυπο σχέδιο για να διευκρινίσει τις διαφορές μεταξύ αναλγητικών υπαινιγμών ύπνωσης και υπνωτικής χαλάρωσης. Οι αναλγητικοί υπαινιγμοί είχαν μεγαλύτερο αποτέλεσμα στην ένταση του πόνου, ενώ η χαλάρωση είχε αποτέλεσμα στη δυσαρέσκεια από τον πόνο.

Ο McWilliams¹⁹ διενήργησε μία μελέτη 60 ασθενών πάνω στο αποτέλεσμα των υπνωτικών υπαινιγμών στο μετεγχειρητικό πόνο και τη ναυτία χρησιμοποιώντας ένα μαγνητόφωνο κατά τη διάρκεια οσφυϊκών παρεμβάσεων. Αν και η θεωρία ότι οι ασθενείς μπορούν να λαμβάνουν μηνύματα κατά τη διάρκεια επεμβάσεων υποστηρίχθηκε από μία προταθείσα επαναλαμβανόμενη δράση μετά την εγχείρηση, κάποια σημαντική μείωση του πόνου ή της ναυτίας δεν παρατηρήθηκε.

Μελέτες οι οποίες χρησιμοποίησαν την ύπνωση για τη θεραπεία τραυμάτων σε ασθενείς

οι οποίοι υπέφεραν από εγκαύματα πράγματι υπάρχουν. Μία κριτική των Van der Does και VanDyck¹⁷ δηλώνει ότι οι ισχυρισμοί για βελτιωμένη επούλωση τραυμάτων σε ασθενείς εγκαυμάτων βασίζονται σε ισχνά αποδεικτικά στοιχεία και μη-συμπερασματικές μελέτες. Μία έρευνα πιλότος για λογαριασμό του γραφείου Εναλλακτικής Ιατρικής πάνω στην επούλωση των οστών δεν έδειξε κανένα όφελος από τη χρήση της ύπνωσης²⁰. Όμως μια μελέτη με 36 ασθενείς στους οποίους έγινε χρήση σύντομης προεγχειρητικής ύπνωσης για επεμβάσεις καρκίνου της κεφαλής και του λαιμού ανέφερε σημαντικά λιγότερες επιπλοκές κατά την επέμβαση, μια τάση για λιγότερη απώλεια αίματος και μικρότερη παραμονή στο νοσοκομείο²¹.

Επειδή η ύπνωση είναι συνδεδεμένη με πολλούς αρνητικούς συσχετισμούς και επειδή υπάρχουν λόγοι ευθύνης, η χρησιμοποίησή της στην κλινική πράξη είναι δύσκολη και απαιτεί την ύπαρξη κώδικα δεοντολογίας. Η Επιτροπή Νοσηλευτικής της πολιτείας Maryland των ΗΠΑ έχει δηλώσει ότι είναι αποδεκτό ένας Νοσηλευτής εκπαιδευμένος στην ύπνωση να χρησιμοποιεί αυτό το είδος της θεραπείας με την προϋπόθεση ότι δεν ισχυρίζεται πως είναι καλύτερος υπνωτιστής επειδή είναι και υπνωτιστής²². Μόνο οι Ειδικευμένοι Νοσηλευτές στην Ψυχιατρική έχουν την έγκριση να χρησιμοποιούν την ύπνωση ως μέρος της Νοσηλευτικής παρέμβασης²².

Προσευχή

Η προσευχή κατά τον Dossey ορίζεται ως η επικοινωνία με το υπερβατό (υπερφυσικό) ή το απόλυτο²³. Αισθήματα γνήσιου ενδιαφέροντος ή συμπόνιας για τον αποδέκτη είναι κοινά στις περισσότερες μορφές προσευχής. Αν και μερικά άτομα επιλέγουν να κατευθύνουν την προσευχή τους προς πολύ συγκεκριμένα φυσικά αποτελέσματα, άλλοι πιστεύουν ότι πιθανόν να μην ξέρουμε ποιο είναι το καλύτερο για κάποιον και ότι θα έπρεπε απλά να κατευθύνουμε την ενέργεια της αγάπης μας προς τον ίδιο τον εαυτό μας και να ζητούμε να χρησιμοποιηθεί για το υπέρτατο καλό²³. Αν και η προσευχή

μπορεί να επηρεάσει τη φυσική επούλωση, ο Dossey μας υπενθυμίζει ότι η πνευματικότητα δεν σημαίνει υποχρεωτικά καλή υγεία ή μακροζωία. Η ασθένεια δεν είναι μια ηθική αποτυχία. Διάφορες σφυγμομετρήσεις έχουν δείξει ότι το 95% των Αμερικανών πιστεύει στο Θεό και το 50% προσεύχεται καθημερινά²⁴. Ο David Larson, MD²⁵ αναφέρει ότι το 82% των ατόμων στα νοσοκομεία πιστεύουν στη θεραπευτική δύναμη της προσευχής και το 48% ζητούν οι γιατροί τους να προσεύχονται μαζί τους. Αν και το 63% των ασθενών ισχυρίζονται ότι ο γιατρός τους θα έπρεπε να συζητάει την πνευματική υγεία μαζί τους, μόνον το 10% των ασθενών αναφέρουν ότι αυτό τελικά συμβαίνει²⁵.

Αν και οι μετρήσεις θρησκείας ή πνευματικότητας έχουν παραμεληθεί ή υπήρξαν ανεπαρκείς, σήμερα στις περισσότερες έρευνες φυσικής και διανοητικής θεραπείας υπάρχει μία ολοένα αυξανόμενη βάση δεδομένων 100 μελετών και άνω. Το 84% των μελετών που εξετάστηκαν από τον Larson δείχνουν μια θετική σχέση ανάμεσα στις μετρήσεις θρησκείας και την υγεία, συμπεριλαμβανομένων αποτελεσμάτων όπως χαμηλά επίπεδα άγχους, κατάθλιψη, κατάχρηση ουσιών και υπέρτασης, καθώς επίσης και αυξημένη ικανοποίηση από τη ζωή και αυξημένη μακροβιότητα²⁵. Μία έρευνα με φοιτητές του κολεγίου έδειξε ότι οι θρησκευόμενοι φοιτητές ανέφεραν πιο υγιεινές συμπεριφορές όπως άσκηση, διατροφή και διαχείριση του άγχους²⁶. Η πιο συχνά αναφερόμενη μελέτη είναι ένα double blind πρότυπο μεσολαβητικής προσευχής για ασθενείς μονάδων εντατικής θεραπείας, η οποία έδειξε μία δραματική ελάττωση στον αριθμό επιπλοκών των ασθενών για τους οποίους έγινε προσευχή²⁷. Ο Dossey αναφέρει επίσης πολλές εργαστηριακές μελέτες με φυτά, βακτήρια κλπ. Οι οποίες παρουσιάζουν στατιστικώς αξιολογικά αποτελέσματα προσευχής τα οποία δεν μπορούν να εξηγηθούν από το φαινόμενο placebo²³. Υπάρχουν ενδιαφέρουσες μελέτες οι οποίες δείχνουν ότι η χρονική στιγμή και η απόσταση δεν αποτελούν εμπόδια για την προσευχή και ότι τα αποτελέσματα παρουσιάζουν φαινόμενα μη τοπικού χαρακτήρα²³. Γίνεται εργασία με σκοπό την ανάπτυξη

νέων ποσοτικών και ποιοτικών κλιμάκων για τη διάρκεια και το συσχετισμό των μελετών οι οποίες αφορούν τη σχέση μεταξύ πίστης και υγείας²⁵. Επειδή πολλές μελέτες παρουσιάζουν ότι η συχνή προσέλευση στην εκκλησία σχετίζεται με θετικά αποτελέσματα στην υγεία, οι ερευνητές προσπαθούν επίσης να προσδιορίσουν το ρόλο της κοινωνικής πλευράς της κοινότητας σε αντίθεση με την έμφυτη πνευματικότητα του ατόμου²⁵.

Οι νοσηλευτές μπορούν να συζητούν πιο ελεύθερα το θέμα της πνευματικότητας και προσευχής με τους ασθενείς, συνήθως σιωπηλά. Επιλέγοντας τη σιωπή δεν υπάρχει δυσκολία στην επιλογή των λέξεων, οι οποίες θα ήταν αποδεκτές και από τις δύο πλευρές. Αυτό επιτρέπει επίσης σε άτομα διαφόρων θρησκειών να προσεύχονται μαζί. Ένας εναλλακτικός τρόπος είναι ο ασθενής να λέει την προσευχή. Ο Dale Matthews, MD²⁸ προτείνει τις ακόλουθες ερωτήσεις για την προσέγγιση των ασθενών:

- Είναι η θρησκεία ή η πνευματικότητα ένα σημαντικό μέρος της ζωής σας; Μιλήστε μου για αυτό.
- Τα πιστεύω σας ή οι πρακτικές σας επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο ενδιαφέρεστε για τον εαυτό σας;
- Πώς θα θέλατε εγώ να απευθυνθώ στα πιστεύω σας σαν μέρος αυτού του ενδιαφέροντος;

Οι Νοσηλευτές μπορούν να ενθαρρύνουν τους ασθενείς να χρησιμοποιούν την προσευχή με έναν από τους ακόλουθους τέσσερις τρόπους: (1) το προσωπικό να προσεύχεται για τον ασθενή, είτε μαζί με τον ασθενή, είτε μόνοι τους ή και σιωπηλά κατά τη διάρκεια μιας συνέλευσης του προσωπικού, (2) οι ασθενείς να ζητούν προσευχή από την πνευματική τους κοινότητα, (3) οι ασθενείς να προσεύχονται ο ένας για τον άλλο, (4) ο κληρικός του νοσοκομείου να προσεύχεται για τους ασθενείς οι οποίοι το ζητούν.

Τεχνικές Χαλάρωσης

Η χαλάρωση είναι το άμεσο ή έμμεσο αποτέλεσμα ενός ευρέως φάσματος τεχνικών αυτοφροντίδας οι οποίες συμπεριλαμβάνονται στην

ιατρική πνεύματος και σώματος, όπως η προοδευτική χαλάρωση, οι ασκήσεις αναπνοής, η αυτογενής εκπαίδευση, η γιόγκα, η σάρωση του σώματος, ο διαλογισμός, η χαλαρωτική αντίδραση και η καθοδηγητική χρήση εικόνων. Υπάρχουν επίσης θεραπείες οι οποίες προάγουν τη χαλάρωση ως ένα από τα οφέλη τους και ασκούνται στον ασθενή, όπως το μασάζ και η ρεφλεξολογία.

Ο Herbert Benson στο Harvard έχει κάνει χρήση του όρου «χαλαρωτική αντίδραση» για να αναγνωρίσει ένα πρότυπο φυσιολογικών αλλαγών οι οποίες είναι το αντίθετο εκείνων οι οποίες παράγονται από το άγχος και μπορούν να παραχθούν επαναλαμβάνοντας μία λέξη ή φράση ενώ παθητικά αγνοούνται άλλες σκέψεις²⁹. Οι αντιδράσεις, οι οποίες περιλαμβάνουν ελαττωμένο αριθμό καρδιακών σφύξεων ανά λεπτό και ελαττωμένο μεταβολισμό, έχει αποδειχθεί ότι είναι χρήσιμες στη θεραπεία χρόνιου πόνου, ανησυχίας, κατάθλιψης, αϋπνίας, συμπτωμάτων καρκίνου και άλλων καταστάσεων. Ο Benson δηλώνει ότι η τεχνική της χαλαρωτικής αντίδρασης έχει πιο βαθιά φυσιολογικά αποτελέσματα από εκείνα τα οποία παράγονται από την απλή φυσική χαλάρωση. Μια μελέτη με ασθενείς οι οποίοι υφίσταντο μηριαία αγγειογραφία ανακάλυψε ότι οι ασθενείς που άκουγαν μια ηχογραφημένη ταινία χαλαρωτικής αντίδρασης παρουσίαζαν σημαντικά λιγότερη ανησυχία και πόνο και χρειάστηκαν λιγότερα φάρμακα από τους ασθενείς που άκουγαν ηχογραφημένη μουσική ή μία άδεια ταινία³⁰.

Χρησιμοποιώντας επεμβάσεις συμπεριφορικής ιατρικής (behavioral medicine) μέσα στο περιβάλλον μίας εκπαιδευτικής ομάδας υποστήριξης, διάρκειας αρκετών εβδομάδων, ο Caudill και οι άλλοι παρουσίασαν μία ελάττωση του πόνου καθώς επίσης και ελάττωση στη χρήση της κλινικής και του κόστους³¹. Η άσκηση τεχνικών αργών, βαθέων αναπνοών προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά έχει δείξει ότι ελαττώνουν τον πόνο, την πίεση και τον αριθμό των καρδιακών σφύξεων ανά λεπτό σε ασθενείς οι οποίοι υπέστησαν επέμβαση bypass στεφανιαίας³². Ο Strong ανακάλυψε ότι ο χρόνιος πόνος της

μέσης ελαττώθηκε σημαντικά κατά τη διάρκεια ενός προγράμματος χαλαρωτικής άσκησης, αλλά και οι βελτιώσεις Δε διατηρήθηκαν στη συνέχεια³³.

Για τη θεραπεία των τραυμάτων δεν βρέθηκε συγκεκριμένη βιβλιογραφία, όμως είναι δυνατόν μέχρι του σημείου που το άγχος (αϋπνία, πόνος κλπ.) επηρεάζει την αργή θεραπεία τραυμάτων, η άσκηση της χαλαρωτικής αντίδρασης να μετριάζει αυτά τα αποτελέσματα και να επιταχύνει την επούλωση.

Οι νοσηλευτές μπορούν να εκπαιδευτούν στην τεχνική της χαλαρωτικής αντίδρασης, στις ασκήσεις βαθιάς αναπνοής και να διδάξουν αυτές τις τεχνικές στους ασθενείς οι οποίοι αγχώνονται εύκολα. Η μεγαλύτερη πρόκληση όμως είναι να μάθουμε αν οι ασθενείς είναι δεκτικοί στις νέες αυτές τεχνικές.

Συζήτηση - Συμπεράσματα

Σήμερα υπάρχει μία ολοένα αυξανόμενη τάση προς τον ολισμό στη φροντίδα υγείας. Αυτό εμπεριέχει και το σκεπτικό ότι το όλον, στην ανθρώπινη φύση, είναι μεγαλύτερο από το άθροισμα των επιμέρους μερών και οι Νοσηλευτές πρέπει να εξετάζουν την ενσωμάτωση των βιολογικών, ψυχολογικών, κοινωνιολογικών και πνευματικών αναγκών του ασθενή³⁴. Τα πρότυπα αυτοφροντίδας είναι μεγάλης σημασίας για ασθενείς οι οποίοι παίρνουν την ευθύνη του δικού τους δρόμου προς τη θεραπεία. Εξ' ίσου σημαντική είναι και η θεραπευτική παρουσία την οποία προσφέρει στον ασθενή ο Νοσηλευτής που κατέχει την εξειδικευμένη γνώση και τεχνική.

Η πνευματικότητα επίσης περιέχει γνώση του στοιχείου της ιερότητας και της αλληλοσύνδεσης με τη ζωή. Περιλαμβάνει μία αίσθηση μυστηρίου και απώτερου σκοπού η οποία μπορεί να δώσει έννοια στον πόνο. Για άτομα τα οποία πάσχουν από απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις, οι θεραπείες που τα βοηθούν να συνδεθούν με αυτήν την έννοια μπορούν να προσφέρουν πολύ περισσότερα από απλά φυσικά οφέλη, αφού οι ασθενείς μπορούν να

παρουσιάσουν βελτίωση στον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουν το πρόβλημα υγείας τους και γενικότερη ευφορία τους.

Οι Νοσηλευτές έχουν πολλά στοιχεία να αποκομίσουν από τη γνώση αυτών των μεθόδων θεραπείας πόνου, στοιχεία που μπορούν να εφαρμόσουν στην καθημερινή Νοσηλευτική πράξη, βοηθώντας τους ασθενείς να συνδέονται με την εσωτερική τους δύναμη και πνευματικότητα.

Βιβλιογραφία

1. Villiaire M. NIH concensus conference confirms acupuncture's efficacy. *Alternative Therapies* 1998;4(1):21-30.
2. Birch S, Hammerschlang R. *Acupuncture Efficacy: A Summary of Controlled Clinical Trials*. Tarrytown, NY: National Academy of Acupuncture and Oriental Medicine, Inc. 1996.
3. Kaptchuck T. Personal Communication. March 1997.
4. Quinn JF. Building a body of knowledge: Research on therapeutic touch 1974-1986. *Journal of Holistic Nursing* 1988;6(1):37-45.
5. *Alternative Medicine: Expanding Medical Horizons*. A report to the National Institutes of Health of Alternative Medical System and Practices in the United States. NIH publ. No 94-066. Washington, DC: U.S. Government Printing Office. 1992.
6. Wright SM. Validity of the human energy field assessment form. *Western Journal of Nursing Research* 1991;13(5):635-647.
7. Kenosian CV. Wound healing with noncontact therapeutic touch used as an adjunct therapy. *Journal of WOCN* 1995;22(2):95-99.
8. Wirth DP. Complementary healing intervention and dermal wound reepithelialization: An overview. *Intl Journal of Psychomatics* 1995; 42(1-4):48-53.
9. Daley B. Therapeutic Touch, nursing practice and contemporary cutaneous wound healing research. *Journal of Advanced Nursing* 1997; 25:1123-1132.
10. Meehan TC. Therapeutic touch and postoperative pain: A Rogerian research study. *Nursing Science Quarterly* 1993;6(2):69-78.
11. Acherberg J, Dossey B, Kolkmeier L. *Rituals of Healing: Using Imagery for Health and Wellness*. New York: Bantam Books. 1994.
12. Daake DR, Gueldner SH. Imagery instruction and the control of post surgical pain. *Applied Nursing Research* 1989;2(3):114-120.
13. Tusek DL, et al. Guided imagery: A significant advance in the care of patients undergoing elective colorectal surgery. *Diseases of the colon and Rectum* 1997;40:172-178.
14. Holden - Lund C. Effects of relaxation with guided imagery on surgical stress and wound healing. *Research in Nursing and Health* 1988; 11(4):235-244.
15. Naparstek B. *Staying Well With Guided Imagery*. New York: Warner Books. 1994.
16. Chiermonte DR. Hypnotic trance: The old and the new. *Primary Care Clinics in Office Practice: Complementary and Alternative Therapies in Primary Care* 1997;24(4):809-824.
17. Van der Does AJ, VanDyck R. Does hypnosis contribute to the care of burn patients? Review of the evidence. *General Hospital Psychiatry* 1989;11(2):119-124.
18. Dahlgren LA, Kurtz RM, et al. Differential effects of hypnotic suggestion on multiple dimensions of pain. *Journal of Pain & Symptom Management* 1995;10(4):464-470.
19. McWilliams JL. Using hypnosis suggestions to reduce postoperative nausea and pain following lumbar laminectomies. Mississippi State University, PhD Thesis. 1990.
20. Jonas W. Personal communication, 1997.
21. Rapkin DA, Strubing M, Holroyd JC. Hypnosis and recovery from head and neck surgery: An exploratory study. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis* 1991; 39 (4):215-226.
22. Newman B. *Verbal communications*. 1997
23. Dossey L. *Healing words: The Power of Prayer and the Practice of Medicine*. San Francisco: Harper Collins. 1993.
24. Gallup Report #236. *Religion in America*. 1985.
25. Larson DB. Spirituality and medical outcomes. *Spirituality and Healing in Medicine II*. Symposium sponsored by Harvard Medical School, Boston. December, 1996.

26. Oleckno WA, Blacconiere MA. Relationship of religiosity to wellness and other health-related behaviors and outcomes. *Psychological Reports* 1991;68:819-826.
27. Byrd RB. Positive therapeutic effects of intercessory prayer in a coronary care unit population. *Southern Medical Journal* 1988; 81: 826-829.
28. Matthews DA, Larson DB, Barry CP. *The Faith Factor: An Annotated Bibliography of Clinical Research on Spiritual Subjects*. Rockville, MD: National Institute for Healthcare Research. 1993.
29. Benson H. Placebo- effect healing: The power and biology of belief. *Spiritually and Healing in Medicine II*. Symposium sponsored by Harvard Medical School, Boston. 1997.
30. Mandle CL, Domar AD, et al. Relaxation response in femoral angiography. *Radiology* 1990;174:737-739.
31. Caudill M, Scnoble R, Zuttermeister P, Benson H, Friedman R. Decreased clinic use by chronic pain patients: Response to behavioral medicine intervention. *Clinical Journal of Pain* 1991; 7(4):305-310.
32. Miller KM, Perry PP. Relaxation technique and post-operative pain in patient undergoing cardiac surgery. *Heart & Lung* 1991;19(2)136-139.
33. Strong J. Relaxation training and chronic pain. *British Journal of Occupational Therapy* 1991; 54(6):216-218.
34. Dosset BM. *Core Curriculum for Holistic Nursing*. Gaithersburg, MD: Aspen Publishers, 1997.
35. Dacher ES. Reinventing primary care. *Alternative Therapies* 1995;1(5):29-34.
36. Macrea J. *Therapeutic Touch: A Practical Guide*. New York: Alfred A. Knopf, Inc. 1995.

Υποβλήθηκε για δημοσίευση 15/3/2000