

ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Γιαβασόπουλος Ευάγγελος

Νοσηλεύτης Τ.Ε., Αναπληρωτής Προϊστάμενος Τμήματος Αναισθησιολογίας & Ιατρείου Πόνου, «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ» Γ.Ν.ΑΤΤΙΚΗΣ, Εργαστηριακός Συνεργάτης Τ.Ε.Ι. ΑΘΗΝΑΣ, Μεταπτυχιακός Φοιτητής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Είναι ήδη γνωστό ότι οι ασθενείς που πονούν παρουσιάζουν μια τεράστια ποικιλία και διαφοροποίηση συμπεριφορών και βιώνουν πληθώρα βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων. Αναμφισβήτητα οι νοσηλευτές αποτελούν ένα αναπόσπαστο κομμάτι της διεπιστημονικής ομάδας προσέγγισης και αντιμετώπισης του πόνου των ασθενών. Ο ρόλος του νοσηλευτή αναπτύσσεται και διαμορφώνεται με αυτοτέλεια, μέσα στην ομάδα και εκδηλώνεται μέσα σε ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων.

Σκοπός στο παρόν άρθρο είναι να αναδείξει την αυτοδυναμία του νοσηλευτή ανάμεσα στη διεπιστημονική ομάδα αντιμετώπισης του πόνου των ασθενών, αναλύοντας τους πολλαπλούς ρόλους που καλείται να διαδραματίσει, καθώς και την αναγκαιότητα για ολιστική προσέγγιση του πόνου.

ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ: Ολιστική προσέγγιση, πόνος, διεπιστημονική ομάδα, επικοινωνία, αντιληπτικότητα, παρουσία, νοσηλευτικός ρόλος, συνηγορία.

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ

Ευάγγελος Κ. Γιαβασόπουλος

Γυθείου 05 Δάσος Χαϊδαρίου

Τ.Κ.12462 Αττική

ΤΗΛ.:210-5811889

E-mail : egiavass@otenet.gr

HOLISTIC RELIEF OF PAIN - NURSING APPROACH

Giavassopoulos Evangelos

R.N., Associate Head of Nursing Anesthesiology Department & Pain Therapy "SISMANOGLEIO" General State Hospital of ATHENS, Laboratorial Collaborator of Nursing A' Department, Technological Educational Institute of ATHENS, Post Graduate Student, MSc, Medical School University of ATHENS, Greece

ABSTRACT

It is well known that the patients who suffer from pain can develop a wide variety of behaviours. At the same time they experience a plethora of biological, psychological and social problems. Undeniably the nurses constitute an integral part of the multidisciplinary team of approach and relief of patient's pain. The nurse's role is developed and organized with independence in the health care team and expresses itself in a wide spectrum of activities.

Aim in the present article is to highlight the force of nurse among the multidisciplinary team, analyzing the multiple roles undertaken by nurses, as well as the necessity for holistic approach of pain.

KEYS WORDS: Holistic approach, pain, multidisciplinary team, communication, perception, presence, nursing role, advocacy.

CORRESPONDING AUTHOR*E.K. Giavassopoulos**5 Gythiou Street, Gr 12462**Chaidari, Greece**Tel: +030 2105811889**E-mail : egivass@otenet.gr***ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Οι αρχέγονες ρίζες του ανθρώπινου πόνου, αντηχούν στην κραυγή του νεογνού, ένδειξη της πρώτης τραυματικής εμπειρίας κατά την μετάβαση από την αμνιωτική στην έμβια ζωή. Κάθε ανθρώπινη

ύπαρξη διατρέχει την πορεία της από το λίκνο ως το θάνατο στενά συνυφασμένη με την διεισδυτική παρουσία του πόνου. Ο Todd αναφέρει «**Χωρίς αυτόν η ζωή θα ήταν μια ισοπεδωτική αυταρέσκεια και**

το ανθρώπινο γένος δεν θα είχε επιβιώσει.»

Στο διάβα των χρόνων ο άνθρωπος προσπάθησε να κατανοήσει την φύση του επιβλαβή ευεργέτη του, αλλά ακόμη και σήμερα αντιμετωπίζει με δέος το αντιφατικό αυτό φαινόμενο, το οποίο αποτελεί ταυτόχρονα ευλογία και κατάρα.

Ο πόνος ως σημαντικός αμυντικός μηχανισμός, λειτουργεί ως σηματοδότης κινδύνου του οργανισμού, μπορεί να αποβεί μέσο απόκτησης δύναμης, θάρρους και αληθινής σοφίας, καθώς και να προσφέρει ευκαιρίες για ηρωισμό, ο πόνος μεγαλώνει τις διαστάσεις της ψυχής.

Ο Αριστοτέλης όρισε τον πόνο ως «πάθος της ψυχής» και η σύγχρονη έρευνα και επιστήμη ορίζει τον πόνο ως «ψυχοσωματική εμπειρία». Ο πόνος είναι ταυτόχρονα αίσθηση και συναισθηματική εμπειρία.

Ο CHARLES F. ILLINGWORTH γράφει «Για τους φιλόσοφους ο πόνος είναι ένα μεταφυσικό πρόβλημα, για τους στωικούς είναι άσκηση, για τους μυστικιστές είναι έκσταση, για τους θρησκευόμενους μια ήπια οδύνη που φέρνει ζωή, για τους κλινικούς ένα σύμπτωμα που πρέπει να ελεγχθεί και μια αρρώστια που πρέπει να ανακουφιστεί.»

Ο πόνος είναι απόλυτα υποκειμενικός και είναι αυτός που το άτομο αισθάνεται και όχι ότι ο παρατηρητής θεωρεί ότι θα έπρεπε να είναι.

Από την διεθνή βιβλιογραφία η ποικιλία των θεωρητικών και λειτουργικών προσδιορισμών της έννοιας του φαινομένου του πόνου αφήνει να διαφανεί η δυσκολία για ένα σαφή ορισμό του, χαρακτηριστικό της πολυπλοκότητας και υποκειμενικότητάς του.^{1,2}

Η επίδραση ή μάλλον οι συνέπειες του πόνου στους ασθενείς και στο περιβάλλον τους μόλις τώρα αρχίζουν να γίνονται κατανοητές. Είναι ήδη γνωστό ότι οι αλγούντες ασθενείς παρουσιάζουν μια τεράστια ποικιλία και διαφοροποίηση συμπεριφορών και βιώνουν πληθώρα βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων.⁵⁻⁸ Η διαπίστωση αυτή οδήγησε τους ερευνητές στο να αναπτύξουν ένα ευρύ φάσμα θεωρητικών προσεγγίσεων και κλινικών εφαρμογών, με βασικό γνώμονα των προσπαθειών τους την διατήρηση της ποιότητας στη ζωή τόσο των ασθενών που πονούν όσο και του περιβάλλοντος τους.⁹⁻¹¹

ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΑΛΓΟΥΝΤΑ ΑΣΘΕΝΗ

Ιατροί, Νοσηλευτές, Ψυχολόγοι, Κοινωνικοί Λειτουργοί, Φυσιοθεραπευτές, Εργοθεραπευτές, Φαρμακοποιοί και άλλοι επιστήμονες Υγείας ενώνουν τις δυνάμεις των διαφορετικών θεωρητικών προσεγγίσεων τους και των επιστημονικών γνώσεων τους, για να προσφέρουν από

κοινού αυτό που θα φάνταζε λίγο αν το προσέφερε μεμονωμένα ο καθένας απ' αυτούς. Μέσα αυτήν τη δυναμική της ομάδας καθένας επιστήμονας υγείας διατηρεί την επαγγελματική του οντότητα και συνεισφέρει ισότιμα μέσα από τη λήψη αποφάσεων και την σύνθεση απόψεων, με επίκεντρο την παροχή των υπηρεσιών του στον ασθενή με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.¹²⁻¹⁵ Αναμφισβήτητα οι νοσηλευτές αποτελούν ένα αναπόσπαστο κομμάτι της διεπιστημονικής ομάδας προσέγγισης και αντιμετώπισης του πόνου των ασθενών.

Ο Ρόλος του νοσηλευτή αναπτύσσεται και διαμορφώνεται με αυτοτέλεια μέσα στην ομάδα και εκδηλώνεται μέσα σε ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων, όπως:

- η περιγραφή του πόνου,
- ο καθορισμός παραγόντων που τον επιδεινώνουν ή τον ανακουφίζουν,
- ο ορισμός και το νόημα που προσδίδει σε αυτόν ο ίδιος ο νοσηλευτής,
- ο καθορισμός των αιτιών πρόκλησης του,
- ο καθορισμός της έννοιας που ο κάθε ασθενής προσδίδει σε αυτό που ο ίδιος θεωρεί πλήρη ανακούφιση του πόνου του,
- η αναζήτηση και παραγωγή νοσηλευτικών διαγνώσεων,
- η συμβουλευτική προσέγγιση της επιλογής των κατάλληλων θεραπευτικών παρεμβάσεων, και

- η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων αυτών.²

Παρόλο που οι νοσηλευτές δεν έπαψαν να συνεισφέρουν και να επιδιώκουν τους στόχους που οι γιατροί έχουν θέσει στον καθορισμό και στην αντιμετώπιση του πόνου του ασθενούς, υπάρχει πλέον μια ευδιάκριτη μετατόπιση του νοσηλευτικού στόχου από τον πόνο ως σύμπτωμα στον άνθρωπο που βιώνει τον πόνο ως ολότητα. Οι νοσηλευτές επικεντρώνονται σ' αυτό που ο ίδιος ασθενής ορίζει ως πόνο και αυτό που για τον ίδιο θα αποτελούσε την πλήρη ανακούφιση του πόνου του και την επίλυση των κοινωνικών, ηθικών, ψυχολογικών κ.λπ. συνεπειών του για τον ίδιο και το συγγενικό του περιβάλλον.²⁰

Η πολυδιάστατη μορφή και η εξατομικευμένη εμπειρία του πόνου διαμορφώνουν πλέον έναν πολύπλευρο νοσηλευτικό ρόλο. Ένα νοσηλευτή «χαμαιλέοντα» που διατηρεί όμως ως κινητήρια δύναμη και ψυχή των μεταλλάξεών του το πηγαίο ενδιαφέρον του και την αγάπη του για τον κάθε ασθενή ξεχωριστά.

Χωρίς να παραγνωρίζεται η σημαντικότερη προσφορά όλων των άλλων επιστημόνων υγείας που αποτελούν μέλη της ομάδας και προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στην αντιμετώπιση των αλγούντων ασθενών στη συνέχεια θα αναφερθούμε σε εκείνες τις μορφές που υιοθετεί ο νοσηλευτής

προκειμένου να προσεγγίσει ολιστικά και με μοναδικό τρόπο την εμπειρία του πόνου του ασθενούς.^{2,16}

Συγκεκριμένα θα αναλύσουμε:

- Τον νοσηλευτή ως φυσική παρουσία,
- Τον νοσηλευτή ως συνδυαστικό κρίκο ανάμεσα στους άλλους επαγγελματίες υγείας,
- Τον νοσηλευτή ως διάυλο επικοινωνίας,
- Τον νοσηλευτή ως συνήγορο του ασθενούς, και τέλος θα αναφερθούμε
- Στην Αντιληπτική Ικανότητα του νοσηλευτή.

Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΩΣ ΦΥΣΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑ

Σύμφωνα με μια έρευνα που διεξήχθη με την μορφή προσωπικών συνεντεύξεων σε νοσηλευτές που ασχολούνται με τον πόνο, ο ρόλος της φυσικής τους παρουσίας, όπως περιγράφεται από τους ίδιους, περιλαμβάνει την παρουσία του νοσηλευτή και την διάθεση του να πληροφορεί, να εξηγεί, να απαντά στις ερωτήσεις του ασθενούς, να ακούει ή απλά να βρίσκεται εκεί μαζί του αρωγός, σιωπηρός συμπαραστάτης του. Ένας νοσηλευτής δήλωσε: «Νιώθω ότι είναι πολύ σημαντικό για τους ασθενείς να είμαι μαζί τους, να γνωρίζουν ότι έχουν κάποιον κοντά τους και ότι δεν έχουν μείνει μόνοι τους.»²¹

Ο νοσηλευτής προσπαθεί να οικειοποιηθεί και να φανταστεί τον εαυτό του στη θέση του ασθενή που πονά, να υιοθετήσει την

αντιληπτικότητα του και να την χρησιμοποιήσει ώστε να μπορέσει να ανταποκριθεί στις εξατομικευμένες ανάγκες του ασθενούς του. Σύμφωνα με την SLEVIN «Οι νοσηλευτές είναι εκείνοι που βρίσκονται σε συνεχή και άμεση επαφή με τον ασθενή, σε σύγκριση με άλλους επαγγελματίες υγείας, όπου η επαφή τους είναι περιστασιακή και για ορισμένες χρονικές περιόδους.»²²

Αποτελεί λοιπόν, ευθύνη των νοσηλευτών να ανταποκριθούν στις φυσικές και συναισθηματικές ανάγκες των ασθενών, να δημιουργήσουν ένα κλίμα άνεσης, να αποτελέσουν μια πηγή συνεχούς πληροφόρησης για τον ασθενή και να αναπτύξουν μία σχέση, κατά την οποία ο ασθενής και ο νοσηλευτής μοιράζονται την εμπειρία, γεγονός που καθιστά τον νοσηλευτή πιο οικείο στον ίδιο και στο συγγενικό του περιβάλλον. Μ' αυτόν τον τρόπο αυξάνεται η εμπιστοσύνη, ενώ και οι δύο δημιουργούν τις κατάλληλες προϋποθέσεις να μοιραστούν κοινούς προβληματισμούς και να καθορίσουν κοινούς στόχους. Σύμφωνα με την SLEVIN η παρουσία αυτή αποτελεί μια θεραπευτική δύναμη στην εφαρμογή της νοσηλευτικής φροντίδας, ενώ προσφέρει την δυνατότητα για εξατομικευμένη φροντίδα και επικοινωνιακή παρέμβαση. Παράλληλα, αποτελεί μια φυσική μαρτυρία προς τον ασθενή που μεταφράζεται ως, ότι είμαι εδώ

και νοιάζομαι για σένα και για ότι σου συμβαίνει, μια σιωπηρή συμπαράσταση και υποστήριξη που δρα θεραπευτικά και ενυπάρχει σε κάθε νοσηλευτική παρέμβαση που γίνεται για την αντιμετώπιση του πόνου του ασθενούς.²²

Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΩΣ ΣΥΝΔΕΤΙΚΟΣ ΚΡΙΚΟΣ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΟΥΣ ΑΛΛΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των μελών της ομάδας, που προκαλούν αλληλοεπικαλύψεις καθηκόντων ή αδυναμία συντονισμού της ομάδας, έχουν ως αποτέλεσμα την δυσκολία δημιουργίας ενός κλίματος εμπιστοσύνης ανάμεσα στον ασθενή και στην ομάδα μ' αποτέλεσμα να επικρατεί από τον ίδιο η αίσθηση ότι η φροντίδα δεν είναι συνεχής. Σ' αυτές τις περιπτώσεις οι ικανότητες επικοινωνίας του νοσηλευτή και η ανάληψη του ρόλου του ως συνδετικού κρίκου ανάμεσα στους άλλους επαγγελματίες υγείας και ως διαχειριστή πληροφοριών αποδεικνύονται πολύτιμες. Πολυτιμότερη δε όλων είναι η διαρκής ενασχόληση του και η συνεχής ενημέρωση του για τις ανάγκες του ασθενούς, καθώς και ο σχεδιασμός προγράμματος και η εφαρμογή παρεμβάσεων, για την ολοκληρωμένη και αποτελεσματική κάλυψη των αναγκών τόσο του ασθενούς που πονά όσο και των συγγενών του.²³

Βέβαια απαραίτητη προϋπόθεση για την επίτευξη της ολιστικής αντιμετώπισης του πόνου είναι ο νοσηλευτής να ακούει, να αισθάνεται και να μοιράζεται την εμπειρία του ασθενούς βλέποντας την μέσα από την ίδια την συναισθηματική, γνωσιολογική και ψυχολογική σκοπιά που ο ασθενής έχει υιοθετήσει. Μ' άλλα λόγια θα πρέπει να επικοινωνεί στενά με τον ασθενή.

Πώς όμως επικοινωνεί, και τι είδους επικοινωνία αναπτύσσει, ώστε να αποβεί αποτελεσματική προϋπόθεση μιας ολοκληρωμένης παρέμβασης στην αντιμετώπιση του αλγούντα ασθενή;²⁴

Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΩΣ ΔΙΑΥΛΟΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Η Νοσηλευτική ως πράξη είναι και επικοινωνία, με στόχο σαφή τη δημιουργία σχέσης φροντίδας και αμοιβαίας εμπιστοσύνης ανάμεσα στον ασθενή και τον νοσηλευτή. Όλες οι προσπάθειες των νοσηλευτών επικεντρώνονται στο να διαμορφωθεί μια σχέση επικοινωνίας μεταξύ των ασθενών και των ίδιων ώστε να επιτευχθούν οι στόχοι που από κοινού έθεσαν ως προτεραιότητα τους.²⁵

Ο νοσηλευτής είναι σε θέση να δημιουργεί διαύλους επικοινωνίας με τον ασθενή, να αποκωδικοποιεί λεκτικές και μη λεκτικές μορφές επικοινωνίας και να τις μεταβιβάζει στα υπόλοιπα μέλη της ομάδας. Η λεκτική επικοινωνία τόσο με τον άρρωστο όσο και

με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας βοηθά το νοσηλευτή να κατανοήσει και να αξιολογήσει την επίδραση των παρεμβάσεων του και την αποτελεσματικότητά τους.

Αλλά και οι μη λεκτικές μορφές επικοινωνίας είναι επίσης αυτές που αποτελούν τη βάση και ιδιαιτερότητα του νοσηλευτικού επαγγέλματος, και έχει βαρύνουσα σημασία η αποκωδικοποίηση του μηνύματος και η μετάδοση του στον δέκτη. Επίσης ο νοσηλευτής αναλαμβάνει συχνά να μεταφέρει και να επεξηγήσει στον ασθενή πολύπλοκες ορολογίες λαμβάνοντας υπόψη πάντοτε το γνωστικό και κοινωνικό επίπεδο του ίδιου και του περιβάλλοντός του, χωρίς να υπάρχει διάθεση απόκρυψης ή αλλοίωσης της εννοιολογικής τους σημασίας. Απώτερος στόχος του είναι να παραμείνει σαφής, ακριβής, και αντικειμενικός, χαρακτηριστικά που δεν αποκλείουν αλλά φέρνουν στην επιφάνεια άλλη μια μορφή του νοσηλευτή, αυτή του συνηγόρου του ασθενούς.^{25,26}

Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΩΣ ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Η ιεραρχική σχέση που υπάρχει ανάμεσα στα μέλη της ομάδας, όπως π.χ. στο ιατρικό προσωπικό και τον ασθενή, καθώς και η χρήση ιατρικών ορολογιών μη κατανοητών πολλές φορές όπως προαναφέρθηκε, προκαλούν συναισθήματα φόβου, ανησυχίας και άγχους στον ασθενή τα οποία

καταρρίπτονται μόνο μέσα από μια πλήρη κατανοητή και ειλικρινή επικοινωνιακή πολιτική που ο νοσηλευτής μπορεί να αναπτύξει σε μια βάση ισοτιμίας. Ισοτιμία που προϋποθέτει βέβαια, την αποδοχή του ασθενούς από το νοσηλευτή ως ολοκληρωμένη αυτόνομη προσωπικότητα, της οποίας τις αξίες και τα δικαιώματα του θα πρέπει να υπερασπιστεί, ανεξάρτητα από το δικό του σύστημα αξιών. Η φροντίδα που παρέχει ο νοσηλευτής, οι στόχοι που θέτει για την προσέγγιση του πόνου, η επιλογή θεραπευτικών παρεμβάσεων και η αντιμετώπιση του ως πολυδιάστατης ολότητας παραπέμπουν και αναδεικνύουν μια άλλη πλευρά της Νοσηλευτικής Επιστήμης αυτήν της διαφορετικότητας στην αντίληψη σε σχέση με άλλες επιστήμες Υγείας.^{3,19,20}

Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΚΑΙ Η ΑΝΤΙΛΗΠΤΙΚΗ ΤΟΥ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ

Ο νοσηλευτής σχεδιάζει, προτείνει και εφαρμόζει τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις εκείνες που σύμφωνα με την γνώμη του θα βοηθήσουν τον ασθενή να αντιμετωπίσει την εμπειρία του δικού του πόνου καθώς και τις συνέπειες που προκαλεί σ' αυτόν και το περιβάλλον του.

Κινείται, καταγράφει και αξιολογεί πληροφορίες σε πολλά επίπεδα της ίδιας εμπειρίας, συμπληρώνοντας και συνδέοντας πιθανόν ασήμαντες για άλλους

επαγγελματίες υγείας πληροφορίες σ' ένα σημαντικό σύνολο πληροφοριών που καλύπτουν πολλαπλές διαστάσεις του φαινομένου του πόνου.²⁹

Για παράδειγμα στην περίπτωση ενός ασθενούς που βιώνει πόνο, ο νοσηλευτής δεν θα προβληματιστεί μόνο για τις δόσεις των αναλγητικών φαρμάκων που θα χορηγηθούν στον ασθενή. Οφείλει και πρέπει να προβληματιστεί και να προσλάβει πληροφορίες για το κοινωνικό, πολιτιστικό επίπεδο του ασθενούς, γνωρίζοντας ότι ο πόνος βιώνεται, και προκαλεί ποικίλες αντιδράσεις και διαταραχές στην συμπεριφορά του ασθενούς. Θα αναρωτηθεί και θα εκτιμήσει τις οικονομικές επιπτώσεις του πόνου τόσο στον ασθενή όσο και στην οικογένειά του, θα προσπαθήσει να συλλέξει τις πληροφορίες εκείνες που θα του επιτρέψουν να ενεργοποιήσει κι άλλους επαγγελματίες υγείας, και θα προσαρμόσει τις θεραπευτικές του στρατηγικές ανάλογα με τις αξίες τις εμπειρίες και τα πιστεύω του ασθενούς.³⁰

Σύμφωνα με την KING : μέσα από την αντιληπτικότητα των νοσηλευτών, οι αθέατες ανάγκες γίνονται αντιληπτές με την διαίσθηση, προσεγγίζονται για να μπορέσουν να προσφέρουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα υγείας και συνυπάρχουν μαζί με την αντίληψη των φανερών και πραγματικών αναγκών του ασθενούς.

Η διαφορετική αυτή επαγγελματική αντίληψη αναπτύσσεται διαισθητικά και πέρα από το τυπικό γνωσιολογικό επίπεδο μέσα από την αρχή της φροντίδας που αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της Νοσηλευτικής Επιστήμης.

Μια τέχνη φροντίδας που διαφαίνεται σε κάθε νοσηλευτική παρέμβαση και ιδιαίτερα στις παρεμβάσεις που γίνονται για την ανακούφιση του πόνου του αρρώστου ολιστικά και περιλαμβάνουν και την φροντίδα της ψυχής του.²⁸

Συμπεράσματα

Τόσο στη σύγχρονη βιβλιογραφία σχετικά με τον πόνο, όσο και στην πλούσια διεθνή νοσηλευτική αρθρογραφία ο πόνος εκλαμβάνεται ως υποκειμενική εξατομικευμένη εμπειρία γνωστή πλήρως μόνο στο άτομο που τον βιώνει και απαιτεί διεπιστημονική ολιστική προσέγγιση.^{4,17,18,31}

Η σταδιακή κατανόηση ότι ο πόνος δεν είναι μια απλή αίσθηση αλλά μια πολυδιάστατη σφαιρική εμπειρία, ανοίγει νέους δρόμους στην μελέτη και στην καλύτερη αντιμετώπιση του για κάθε επιστήμονα υγείας. Βοηθά να ξεπεραστούν μύθοι και προκαταλήψεις που εξακολουθούν να παρεμποδίζουν την ικανοποιητική αντιμετώπιση των αλγούντων ασθενών. Ο νοσηλευτής μέσα στη διεπιστημονική ομάδα αποτελεί μια μοναδική αυτοδύναμη

επαγγελματική οντότητα. Με μοναδικότητα στην αντίληψη, στην παρουσία, μοναδικότητα στην επικοινωνία με τον ασθενή καθώς και με τους άλλους επαγγελματίες υγείας, μοναδικότητα στην ικανότητά του να συντονίζει, να συνηγορεί υπέρ του ασθενούς, να προτείνει να αναθεωρεί, να προγραμματίζει μέσα από μια διεργασία ιδιαίτερης επαγγελματικής αντιληπτικότητας, με στόχο να καλύψει τις ανάγκες του ασθενούς και να αντιμετωπίσει τον πόνο του και τις επιπτώσεις που πηγάζουν από αυτόν τόσο για τον ίδιο τον άρρωστο όσο και για το ευρύτερο οικογενειακό του περιβάλλον.^{2,27}

Η διαρκής παρουσία των νοσηλευτών δίπλα στους ασθενείς που βιώνουν τον πόνο σε πολλά και διαφορετικά περιβάλλοντα και οι σχέσεις που αναπτύσσουν με τους ίδιους και τις οικογένειές τους, τους έχουν προετοιμάσει για την ανάληψη ηγετικού ρόλου στη προσέγγιση και στον χειρισμό προβλημάτων που προκύπτουν από τον πόνο που βιώνουν οι ασθενείς.

Είναι πλέον ξεκάθαρο και σαφές ότι η ολιστική προσέγγιση στην αντιμετώπιση του πόνου αποτελεί μια πρόκληση για τη Νοσηλευτική, καθήκον λοιπόν κάθε νοσηλευτή είναι η κατανόηση και αποδοχή αυτής της πρόκλησης.

«Γιατί ο άνθρωπος που πονά δεν μπορεί να περιμένει».

Και όπως ανέφερε και ο Γαληνός :

«Divinum est sedare Dolorem»

(Είναι θεία η ανακούφιση από τον πόνο)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Turk DC, Melzack R. Handbook of pain assessment. Guilford Press, London, 1992.
2. Ροβίθης Μ., Η δύναμη των νοσηλευτών στη διεπιστημονική ομάδα αντιμετώπισης του καρκινικού πόνου. Νοσηλευτική Τόμος 41 τεύχος 2,(2002) (σ.156-162)
3. Παππά Θ. Ο Άρρωστος έχει καρκίνο: Ζητείται συνήγορος. Στο: Εξελίξεις στην ογκολογία 1997. Πρακτικά 5^{ου} Μετεκπαιδευτικού Συνεδρίου Κλινικής Ογκολογίας . Παγκρήτια Ένωση Βιοϊατρικής Έρευνας Επιμ. Γεωργούλιας Β.Α. Ηράκλειο Κρήτης,1998:167-171
4. Melzack R, Wall PD. The Challenge of Pain. Penguin Books, Harmondsworth, 1988.
5. Ahles TA, Blanchard EB, Ruckdeschel Jc. The multidimensional nature of cancer-related pain.Pain 1983, 17:277-288.
6. McGuire DB. Cancer-related pain: A multidimensional approach. Dissert Abstr Int 1987, 48 (03), Sec B: 705.
7. Bressler LR, Hange PA, McGuire DB. Characterization of the pain experience in a sample of cancer outpatients. Oncology Nursing Forum 1986, 13: 51-55.
8. Cleeland CS. The impact of pain on the patient with cancer. Cancer 1984, 54: 2635-2641.
9. Ferrell BR, Schneider C. Experience and management of cancer pain at home. Cancer Nurs 1988,11: 84-90.
10. Rollin BE. Some conceptual and ethical concerns about current views of pain. Pain Forum 1999, 8:78-83.
11. International Association for the study of Pain Task Force on Acute Pain: A Practical Guide. International Association for the Study of Pain Press, Seattle, 1992.
12. Banning A, Sjorgren P, Henriksen H. Pain

- causes in 200 patients referred to a multidisciplinary cancer pain clinic. *Pain* 1991,45:45-48.
13. Petzke F, Radbruch L, Zech D, et al. Temporal presentation of chronic cancer pain: Transitory pains on admission to a multidisciplinary pain clinic. *J Pain Symptom Manage* 1999, 17: 391-401.
 14. Ferrell BR, Dean G. The meaning of cancer pain. *Semin Oncol Nurs* 11:17-22,1995.
 15. Ferrell BR, Rhiner M. High-tech comfort: Ethical issues in cancer pain management for the 1990s. *J Clin Ethics* 1991,2: 108-112.
 16. Ward SE, Gordon D. Application of the American Pain Society quality assurance standards. *Pain* 1994, 56: 299-306.
 17. Jacox A, Carr DB, Payne R et al. Management of Cancer Pain: Clinical Practice Guideline No 9. AHCPR publication No. 94-0592. Rockville, MD, Agency for Health Care Policy and Research, US. Department of Health and Human Services, Public Health Service, 1994.
 18. Yeager KA, McGuire DB, She idler VR. Assessment of Cancer Pain. In: Yarbro CH, Frogge MH, Goodman M, et al. *Cancer Nursing. Principles and Practice*. Jones and Bartlett pub. (5th edn.), 2000: 633-651.
 19. Spross JA, McGuire DB, Schmitt R. Oncology Nursing Society position paper on cancer pain. *Oncol Nurs Forum* 1990,17: 595-614, 751-760, 825, 944-955.
 20. Watson J. *Nursing: Human Science and Human Care*. NY, National League for Nursing.
 21. Dunniece U, Slevin E. Nurses' experiences of being present with a patient receiving a diagnosis of cancer. *Journal of Advanced Nursing* 2000,32(3): 611-618.
 22. Slevin E. Use of presence in community health care nursig. In: *Interaction for practice in Community Nursing*: Macmillan Press, 1999: 24-48.
 23. Jarrett NJ, Payne SA, Wiles RA. Terminally ill patients' and lay-carers' perceptions and experiences of community-based services. *Journal of Advanced Nursing* (1999). 29 (2): 479-483.
 24. Tschudin V. Nursing as a Moral Art. In: Marks- Maran-D, Pat R. *Reconstructing Nursing. Beyond Art and Science*. : Bailliere Tindall 1997: 78.
 25. Communication: Helping Relationships. In :Leddy S, Pepper JM. *Conceptual Bases of Professionl Nursing* (4th edn), Lipincott pub., 1998: 349-379.
 26. Newman M, Lamb GS, Michaels C. Nurse case management: The coming together of theory and practise *Nursing and Health Care* 1991, 12: 404-408.
 27. Sundeen SJ, Stuart GW, Rankin EAD. Et al. *Nurse interaction* (5th edn), Mosby, St. Louis, 1994.
 28. King M. A conceptual frame of reference for Nursing. *Nursing Research* 17: 29-31. In: Rovithis M. An investigation of the influence of selected factors on Greek Accident & Emergency Nurses' perception of patient's pain. (unpub). University of Sheffield, 1998: 21.
 29. Watson J. *Artistry of Caring: Heart and Soul of Nursing*. In: Marks-Marana D, Pat R. *Reconstructing Nursing Beyond Art and Science*. Bailliere Tindall, 1997: 60.
 30. Moore T. *Care of the Soul*. Harper Collins, New York. 1992
 31. Atkinsanya CY. The use of Knowledge in the management of pain; the nurses' role. *Nurse Education today* 1985,5:41-46