

## ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

# Τι γνωρίζουν για τα Ιατρεία Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας οι επαγγελματίες υγείας και οι ασθενείς Έρευνα με χρήση ερωτηματολογίων

**ΣΚΟΠΟΣ** Η καταγραφή του επιπέδου γνώσεων και ενημέρωσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και ασθενών του Γενικού Νοσοκομείου Βόλου σχετικά με τα Ιατρεία Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας (ΙΠ και ΠΦ). **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Δημιουργήθηκαν τρεις τύποι ερωτηματολογίων με 20, 10 και 7 ερωτήσεις, αντίστοιχα. Τριακόσια δεκαέξι ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν σε ιατρούς/νοσηλευτές, ασθενείς ΙΠ και νοσηλευόμενους ασθενείς. Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων εφαρμόστηκαν οι δοκιμασίες Mann Whitney U και  $\chi^2$  test με όριο στατιστικής σημαντικότητας για τις συγκρίσεις το  $p < 0,05$ . **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Από τα 316 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν τα 300 (94,93%). Αρκετοί ιατροί (30%) και νοσηλευτές (40%) δεν γνώριζαν ότι στα ΙΠ και ΠΦ απασχολούνται και νοσηλευτές, ενώ >25% πίστευαν ότι στα ΙΠ αντιμετωπίζεται μόνο ο καρκινικός πόνος. Από τους νοσηλευόμενους ασθενείς ποσοστό 35% φάνηκε ότι δεν γνώριζε τι είναι το ΙΠ. Οι ασθενείς πίστευαν ότι με τον πόνο ασχολούνται οι χειρουργοί (26%), οι αναισθησιολόγοι (24%) και οι παθολόγοι (23%), ενώ στη συντριπτική τους πλειοψηφία (86%) δεν γνώριζαν τίποτα για την Παρηγορική Ιατρική και Φροντίδα. Αρκετοί ασθενείς που παρακολουθούνταν στα ΙΠ και ΠΦ δήλωσαν ότι είχαν δοκιμάσει μη φαρμακευτικές θεραπείες (43%), όπως φυσικοθεραπεία (67%) και βελονισμό (49%), ενώ οι λοιπές εναλλακτικές θεραπείες έλαβαν χαμηλά ποσοστά (<5%). Όσον αφορά στην πληροφόρηση, πολύ μικρά ποσοστά (<3%) δήλωσαν ότι ενημερώθηκαν για το ΙΠ από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης/διαδίκτυο. Το 57% των ερωτηθέντων δήλωσαν ικανοποιημένοι από τον τρόπο που αντιμετωπίζεται ο πόνος στην Ελλάδα. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων δεν γνώριζε το ακριβές αντικείμενο και τη λειτουργία των ΙΠ και ΠΦ. Η οργάνωση προγραμμάτων επιμόρφωσης των επιστημόνων υγείας και ενημέρωσης του κοινού κρίνονται αναγκαία, ώστε να βελτιωθεί η παρεχόμενη φροντίδα στους ασθενείς που υποφέρουν.

Ως χρόνιος πόνος χαρακτηρίζεται μια επώδυνη κατάσταση που επιμένει για >3 μήνες και είναι δύσκολο να θεραπευτεί. Τόσο η αιτία, όσο και η χρονική του έναρξη συχνά είναι ασαφείς, ενώ μπορεί να είναι απότοκος ενός χρονίζοντα οξέος πόνου ή να συνδυάζεται με μακρόχρονη ανίατη νόσο.

Τις τελευταίες δεκαετίες ο πόνος έχει λάβει διαστάσεις επιδημίας, καθώς σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ)<sup>1,2</sup> ένας στους 5 ανθρώπους, ηλικίας 40–60 ετών, υποφέρει από μέτριο έως έντονο χρόνιο πόνο. Ένας στους 3 ανθρώπους είναι ανάικος, λόγω του πόνου, να ζήσει ανεξάρτητη ζωή, ενώ ένας στους 4 ανθρώπους έχει

διαταραγμένη ή κατεστραμμένη σχέση με συγγενείς και φίλους, λόγω του πόνου.

Όσον αφορά στον καρκίνο, τις προηγούμενες δεκαετίες οι θεραπείες ήταν αναποτελεσματικές και ο ασθενής συνήθως κατέληγε εντός ολίγων μηνών. Σήμερα το προσδόκιμο ζωής αυτών των ασθενών έχει αυξηθεί σημαντικά, με αποτέλεσμα την εμφάνιση πόνου πιο συχνά και σε μεγαλύτερη ένταση. Σε πρόσφατη μετα-ανάλυση βρέθηκε ότι μέτριος έως σημαντικός πόνος απαντάται στο 38% του συνόλου των καρκινοπαθών και, πιο συγκεκριμένα, η επίπτωση του πόνου μετά από αντικαρκινική θεραπεία είναι 39,3%, κατά τη διάρκεια αντικαρκινικής αγωγής είναι 55%, ενώ φθάνει το

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2019, 36(6):810–820  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2019, 36(6):810–820

Χ. Στάικου,<sup>1</sup>  
Φ. Υφαντίδης,<sup>2</sup>  
Ε. Λογοθέτη,<sup>2</sup>  
Ζ. Μασούρου,<sup>2</sup>  
Ι. Σιαφάκα<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Α΄ Αναισθησιολογική Κλινική, Κέντρο Πόνου και Παρηγορικής Αγωγής, «Αρεταίειο» Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

<sup>2</sup>Αναισθησιολογικό Τμήμα, Ιατρείο Πόνου και Παρηγορικής Αγωγής, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο», Βόλος

What do patients and health professionals know about pain management and palliative care services?

Abstract at the end of the article

### Λέξεις ευρητηρίου

Δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας  
Ιατρεία πόνου  
Παρηγορική φροντίδα  
Πόνος

Υποβλήθηκε 17.3.2019

Εγκρίθηκε 26.3.2019

66,4% σε προχωρημένη, μεταστατική νόσο ή νόσο τελικού σταδίου.<sup>3</sup> Σε τέτοιες καταστάσεις, καίριος είναι ο ρόλος της παρηγορικής φροντίδας (ΠΦ), η οποία σύμφωνα με τον ΠΟΥ ορίζεται ως μια ολιστική προσέγγιση ασθενών όλων των ηλικιών που βελτιώνει την ποιότητα ζωής αυτών και των οικογενειών τους, αντιμετωπίζοντας τα προβλήματα της νόσου η οποία απειλεί τη ζωή τους, με την πρόληψη και την απαλλαγή του «υποφέρειν». Αυτό επιτυγχάνεται με την εντόπιση, την εκτίμηση και τη θεραπεία του πόνου, αλλά και των λοιπών προβλημάτων που συνυπάρχουν (οργανικών, ψυχολογικών και πνευματικών).<sup>4</sup>

Η πλειονότητα των προγραμμάτων ΠΦ ξεκίνησε με καρδιοπαθείς και περιοριζόταν μόνο στο συγκεκριμένο πεδίο. Όμως, όπως φαίνεται και από τον παραπάνω σύγχρονο ορισμό, το πλαίσιο της ανακούφισης του πόνου και της ΠΦ έχει διευρυνθεί και περιλαμβάνει έναν νέο όρο, αυτόν του «υποφέρειν» λόγω προβλημάτων υγείας: “Serious Health Related Suffering (SHS)”. Στον όρο SHS περιλαμβάνονται 20 νοσήματα (μεταξύ των οποίων το AIDS, τα μυοσκελετικά προβλήματα, οι κακοήθειες, οι εκφυλιστικές νευρολογικές νόσοι, η άνοια, η πνευμονοπάθεια, η νεφρική ανεπάρκεια, η ηπατοπάθεια, οι καρδιοπάθειες, οι συγγενείς ανωμαλίες κ.ά.) και 15 σωματικά και ψυχικά συμπτώματα (μεταξύ των οποίων ο πόνος, από ήπιος έως σοβαρός, η δυσκοιλιότητα ή η διάρροια, η δύσπνοια, η αδυναμία και η κόπωση, η ναυτία και ο έμετος, ο κνησμός, η κατάθλιψη, το άγχος, η σύγχυση και το παραλήρημα, η άνοια κ.ά.).<sup>5</sup>

Τα Ιατρεία Πόνου (ΙΠ) και ΠΦ στοχεύουν στην ανακούφιση του συμπτώματος του πόνου, στην παροχή βοήθειας για καλύτερη αξιοποίηση των λειτουργικών δραστηριοτήτων, στην επανάκτηση της αυτοπεποίθησης του ατόμου και στην επανένταξή του στο κοινωνικό σύνολο. Παρέχουν συμβουλές, κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή και ιατρονοσηλευτική φροντίδα σε άτομα με χρόνιο καλοήγη ή καρκινικό πόνο, επίμονο ή χρονίζοντα μετεγχειρητικό πόνο, καθώς και άλλες χρόνιες παθολογικές καταστάσεις, όπως αυτές που προαναφέρθηκαν. Τα ΙΠ και ΠΦ εντάσσονται στα αναισθησιολογικά τμήματα των νοσοκομείων, στελεχώνονται κυρίως από αναισθησιολόγους και λειτουργούν σε μεγάλο βαθμό σε εθελοντική βάση. Δυστυχώς, στην Ελλάδα εξακολουθούν να είναι λίγα σε αριθμό, υποστελεχωμένα, χωρίς επαρκείς χώρους, ενώ δεν είναι ενταγμένα στους οργανισμούς των νοσοκομείων. Σύμφωνα με στοιχεία της Ελληνικής Εταιρείας Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας, στην ελληνική επικράτεια λειτουργούν 57 κέντρα πόνου και ΠΦ.<sup>6</sup>

Η ευαισθητοποίηση και η σφαιρική ενημέρωση των λειτουργών υγείας σχετικά τόσο με το θέμα του πόνου όσο και με τους τρόπους και τους χώρους αντιμετώπισής του

κρίνεται μείζονος σημασίας. Η άγνοια και πολλές φορές η εσφαλμένη αντίληψη, τόσο του υγειονομικού προσωπικού όσο και των ίδιων των ασθενών, οδηγεί σε μεγάλη αύξηση των επισκέψεων των τελευταίων σε διάφορους φορείς υγείας για αναζήτηση θεραπείας. Τις περισσότερες φορές οι εν λόγω ασθενείς αναλώνονται στην εφαρμογή άσκοπων, χρονοβόρων και οικονομικά ασύμφορων θεραπειών, χωρίς το προσδοκώμενο κλινικό όφελος.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η καταγραφή και η εκτίμηση του επιπέδου γνώσεων και πληροφόρησης ιατρών, νοσηλευτών και ασθενών του Γενικού Νοσοκομείου Βόλου σχετικά με τα ΙΠ και ΠΦ.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η μελέτη διεξήχθη στο Γενικό Νοσοκομείο Βόλου και στο ΙΠ και ΠΦ που λειτουργεί εκεί, μετά από έγκριση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου (178/27.6.2018, 8/27.6.2018, πρόεδρος Α. Λιούπης). Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια που δημιουργήθηκαν από ομάδα ειδικών ιατρών αναισθησιολόγων εξειδικευμένων στον πόνο. Διανεμήθηκαν τρεις τύποι ερωτηματολογίων, που αποτελούνταν από 20 ερωτήσεις για τους επαγγελματίες υγείας, 7 ερωτήσεις για νοσηλευόμενους ασθενείς και 10 ερωτήσεις για τους ασθενείς του ΙΠ (βλ. Παράρτημα). Περιλάμβαναν ερωτήσεις βασικών γνώσεων σχετικά με τα ΙΠ και ΠΦ, καθώς και εξειδικευμένες ερωτήσεις αναφορικά με τη λειτουργία του παραπάνω θεσμού. Για τα ερωτηματολόγια που απευθύνονταν σε ασθενείς, καταβλήθηκε προσπάθεια ώστε η μορφή τους να είναι όσο το δυνατόν απλούστερη.

Συνολικά, τυπώθηκαν και διανεμήθηκαν 316 ερωτηματολόγια σε ιατρούς, νοσηλευτές και ασθενείς για να συμπληρωθούν εθελοντικά και ανώνυμα. Από τη μελέτη εξαιρέθηκαν άτομα με στενή επαγγελματική σχέση με το ΙΠ και ΠΦ (αναισθησιολόγοι, ιατροί της μονάδας εντατικής θεραπείας, νοσηλευτές εργαζόμενοι στο ΙΠ).

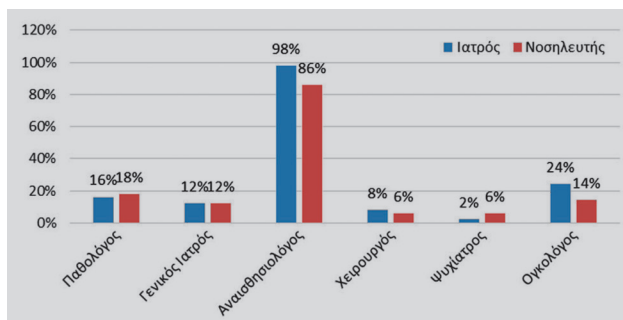
## Στατιστική ανάλυση

Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 16.0 (SPSS for Windows). Ο έλεγχος της κανονικότητας των κατανομών των ποσοτικών μεταβλητών πραγματοποιήθηκε με το Kolmogorov-Smirnov test. Για την περιγραφή του υλικού χρησιμοποιήθηκαν ο μέσος όρος και η τυπική απόκλιση, από την οποία υπολογίστηκε και το τυπικό σφάλμα. Οι στατιστικές δοκιμασίες που εφαρμόστηκαν ήταν το Mann Whitney U και το  $\chi^2$  test. Ως όριο στατιστικής σημαντικότητας στις συγκρίσεις τέθηκε το  $p < 0,05$ .

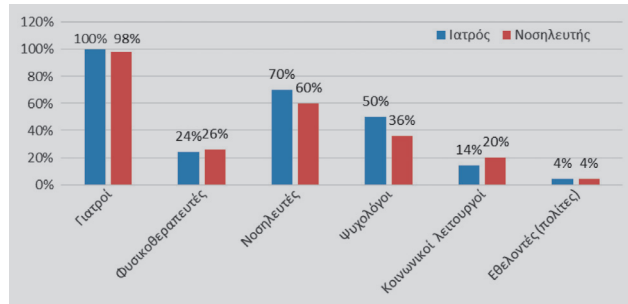
## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Συνολικά, από τα 316 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν τα 300 (94,93%). Η ανταπόκριση του ιατρονοσηλευτικού προ-

σωπικού ήταν εντυπωσιακή, αφού συμπληρώθηκαν 100/116 ερωτηματολόγια (86,20%). Η σύνθεση του δείγματος ήταν 50 ιατροί διαφόρων ειδικοτήτων, ειδικευμένοι και ειδικευόμενοι, και 50 νοσηλεύτες από διάφορα τμήματα του Νοσοκομείου ή κέντρων υγείας του νομού. Ολόκληρο το δείγμα (100%) του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού δήλωσε ότι γνώριζε για τον θεσμό των ΙΠ και ΠΦ. Στη συντριπτική πλειοψηφία τους όμως (86% των ιατρών και 92% των νοσηλευτών) δεν είχαν επισκεφθεί ποτέ ένα ΙΠ, ενώ το 43% των ιατρών και το 30% των νοσηλευτών θα επισκέπτονταν το ΙΠ μόνο μετά από ιατρική σύσταση. Επίσης, 46% των ιατρών και 54% των νοσηλευτών δεν γνώριζαν ότι το ΙΠ απευθύνεται και σε παιδιά, ενώ το 30% των ιατρών και το 38% των νοσηλευτών δεν πίστευαν ότι οι ηλικιωμένοι μπορούν να λαμβάνουν τέτοιου είδους φροντίδα. Επίσης, 96% των ιατρών και 94% των νοσηλευτών πίστευαν ότι στο ΙΠ δεν νοσηλεύονται ασθενείς, ενώ ποσοστό >25% είχε την εντύπωση ότι στα ΙΠ αντιμετωπίζεται αποκλειστικά ο καρκινικός πόνος. Αν και οι περισσότεροι γνώριζαν ότι οι αναισθησιολόγοι είναι αυτοί που ασχολούνται συστηματικά με τον πόνο (εικ. 1), τόσο οι ιατροί (30%) όσο και οι νοσηλεύτες (40%) αγνοούσαν το γεγονός ότι στο ΙΠ απασχολούνται νοσηλεύτες, ενώ σε ποσοστό >50% αγνοούσαν τη δραστηριότητα των φυσικοθεραπευτών και των ψυχολόγων στα ΙΠ (εικ. 2). Μόνο το 10% των ερωτηθέντων ιατρών και το 34% των ερωτηθέντων νοσηλευτών πίστευαν ότι ο πόνος αντιμετωπίζεται ικανοποιητικά στη χώρα μας. Παρά το γεγονός ότι το ΙΠ και ΠΦ στο Νοσοκομείο του Βόλου λειτουργεί >10 έτη, το 24% των ερωτηθέντων δεν γνώριζε την ύπαρξή του, ενώ ένα ποσοστό 6% δεν θεώρησε αναγκαία την ύπαρξη ΙΠ σε όλα τα νοσοκομεία. Το 100% των ιατρών και το 86% των νοσηλευτών απάντησαν ότι τα ΙΠ παρέχουν φαρμακευτική αγωγή, ενώ για την παροχή ιατρονοσηλευτικής φροντίδας και ψυχολογικής υποστήριξης τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 56% και 52%. Σχετικά με τους στόχους των ΙΠ, παρά το γεγονός ότι υπήρχε η δυνατότητα πολλαπλών απαντήσεων, σχεδόν καθολικά (98%) οι ερωτηθέντες εστίασαν στην ανακούφιση



**Εικόνα 1.** Στην ερώτηση «Ποια ιατρική ειδικότητα ασχολείται συστηματικά με τον πόνο;», το 98% των ιατρών και το 86% των νοσηλευτών απάντησαν «ο αναισθησιολόγος».



**Εικόνα 2.** Στην ερώτηση «Ποιοι παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε ένα Ιατρείο Πόνου;», το 76% των ιατρών και το 74% των νοσηλευτών αγνοούσαν τη δραστηριότητα των φυσικοθεραπευτών, ενώ το 50% των ιατρών και το 64% των νοσηλευτών αγνοούσαν τη δραστηριότητα των ψυχολόγων στα Ιατρεία Πόνου.

από τον πόνο, βάζοντας στο περιθώριο παραμέτρους ολιστικής αντιμετώπισης των ασθενών (ψυχολογική τόνωση, κοινωνικότητα, αυτοπεποίθηση κ.λπ.). Εντυπωσιακό ήταν ότι 2% των ιατρών και 22% των νοσηλευτών δήλωσαν ότι δεν είχαν ακούσει ποτέ για την Παρηγορική Ιατρική. Τέλος, το 75–90% των ιατρών και των νοσηλευτών δήλωσαν ότι δεν γνώριζαν τα νοσήματα που σχετίζονται με την ΠΦ.

Όσον αφορά στους νοσηλευόμενους ασθενείς, αυτοί είχαν εύρος ηλικίας από 15–85 έτη, με μέσο όρο >58 έτη. Επίσης, το επίπεδο μόρφωσης των 100 ερωτηθέντων ήταν αρκετά ευρύ, με ένα σεβαστό ποσοστό να έχει και ανώτατη εκπαίδευση. Δυστυχώς, βάσει των απαντήσεων, ποσοστό 12% δήλωσε ότι δεν γνώριζε τι είναι το ΙΠ και 23% δεν απάντησε. Οι απαντήσεις στην ερώτηση «τι φαντάζεστε ότι είναι το ΙΠ;» αποτυπώνονται στην εικόνα 3. Φάνηκε ότι οι ασθενείς δεν γνώριζαν ότι με τον πόνο στην Ελλάδα ασχολούνται κυρίως οι αναισθησιολόγοι και οι απαντήσεις που έδωσαν ήταν: Χειρουργοί (26%), αναισθησιολόγοι (24%), παθολόγοι (23%). Το 95% δεν είχε επισκεφθεί ποτέ ΙΠ, αλλά όλοι δήλωσαν ότι θα πήγαιναν σε ΙΠ εάν χρειαζόταν,



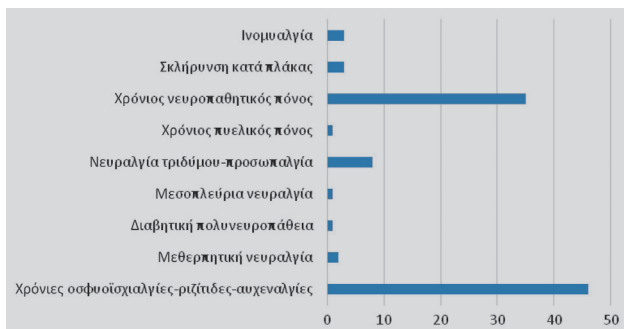
**Εικόνα 3.** Απαντήσεις στην ερώτηση 2 που απευθυνόταν σε νοσηλευόμενους ασθενείς: «Τι φαντάζεστε ότι μπορεί να είναι το Ιατρείο Πόνου;».

είτε από μόνοι τους (47%) είτε μετά από σύσταση ιατρού (53%). Το 94% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως είχαν την αντίληψη ότι τα ΙΠ αφορούν κυρίως σε ηλικιωμένους, ενώ, δυστυχώς, στη συντριπτική τους πλειοψηφία (86%) οι ασθενείς δήλωσαν ότι δεν γνώριζαν τίποτα για την Παρηγορική Ιατρική και Φροντίδα.

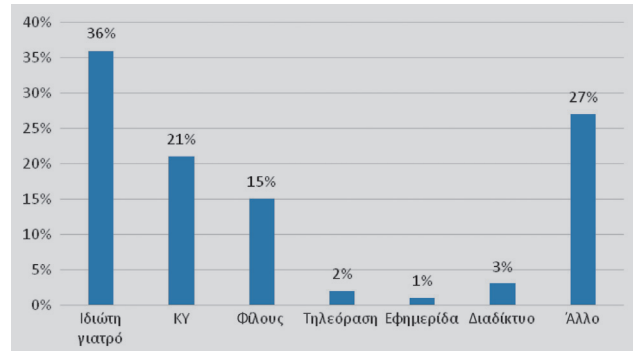
Οι ασθενείς που παρακολουθούνταν στο ΙΠ και ΠΦ του Νοσοκομείου Βόλου και απάντησαν στα ερωτηματολόγια ήταν ηλικίας 32–89 ετών, με μέσο όρο τα >69 έτη. Σε αυτούς τους ασθενείς, το επίπεδο εκπαίδευσης είχε ως εξής: 54% επίπεδο δημοτικού, 19% επίπεδο γυμνασίου, 15% επίπεδο λυκείου και 12% πανεπιστημιακή μόρφωση. Οι παθήσεις για τις οποίες είχαν προσέλθει στο ΙΠ και ΠΦ παρουσιάζονται στην εικόνα 4. Το 72% επισκεπτόταν για πρώτη φορά το ΙΠ, ενώ το 23% δήλωσε ότι είχε επισκεφθεί και άλλα ΙΠ. Το 74% δήλωσε ότι προσδοκούσε βελτίωση του πόνου. Η πλειοψηφία των ασθενών (96%) λάμβανε ήδη κάποια αγωγή για πόνο, με ενθαρρυντική την απάντηση ότι λάμβανε την αγωγή μετά από σύσταση ιατρού (98%). Σχετικά με άλλες, μη φαρμακευτικές θεραπείες, το 43% απάντησε ότι είχε δοκιμάσει κάποια από αυτές. Σχετικά με τις εν λόγω θεραπείες, και καθώς περισσότερες από μία απαντήσεις ήταν αποδεκτές, το 67% ανέφερε τη φυσικοθεραπεία και το 49% τον βελονισμό. Οι λοιπές εναλλακτικές θεραπείες έλαβαν χαμηλά ποσοστά (<5%). Όσον αφορά στην πληροφόρηση, πολύ μικρά ποσοστά (<3%) δήλωσαν ότι ενημερώθηκαν για το ΙΠ από μέσα μαζικής ενημέρωσης/διαδίκτυο (εικ. 5). Περίπου οι μισοί από τους ερωτηθέντες δήλωσαν ότι ήταν ικανοποιημένοι από τον τρόπο που αντιμετωπίζεται ο πόνος στην Ελλάδα (57%) ενώ οι υπόλοιποι όχι (43%).

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο χρόνιος πόνος αποτελεί πολυπαραγοντική νόσο και σχετίζεται με κατάθλιψη, διαταραχή όρεξης και ύπνου, αίσθημα άγχους και εγκατάλειψης, και, τελικά, παραίτηση από



**Εικόνα 4.** Στο διάγραμμα αποτυπώνονται οι παθήσεις των ασθενών για τις οποίες προσήλθαν στο Ιατρείο Πόνου. Ο χρόνιος νευροπαθητικός πόνος είναι κυρίως σχετιζόμενος με καρκίνο και αντίστοιχες θεραπευτικές τεχνικές.



**Εικόνα 5.** Οι απαντήσεις των ασθενών του Ιατρείου Πόνου στην ερώτηση 3: «Από πού μάθατε για το Ιατρείο Πόνου?». Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης έλαβαν τα χαμηλότερα ποσοστά.

την ίδια τη ζωή. Η φροντίδα των ασθενών με χρόνια πόνο απαιτεί εξειδικευμένα κέντρα που μπορούν να εξασφαλίσουν μια ολιστική προσέγγιση των ασθενών από επαγγελματίες διαφορετικών ειδικοτήτων, όπως ιατρούς, ψυχολόγους, φυσικοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς κ.ά.

Στην παρούσα έρευνα, καταγράφηκε το επίπεδο γνώσεων και ενημέρωσης σχετικά με το ΙΠ και ΠΦ τόσο των επιστημόνων υγείας όσο και των ασθενών. Στις γενικές ερωτήσεις για τον πόνο και την ύπαρξη ΙΠ η πλειοψηφία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού απάντησε σωστά, ενώ οι απαντήσεις των ασθενών ήταν αρκετά συγκεχυμένες. Από τους νοσηλευόμενους ασθενείς, ποσοστό 35% φάνηκε ότι δεν γνώριζε τι είναι τα ΙΠ. Σε παλαιότερη πανελλήνια μελέτη με 1.211 συμμετέχοντες που διερευνούσε την ενημέρωση του κοινού σχετικά με την αντιμετώπιση του πόνου και τα ΙΠ, το αντίστοιχο ποσοστό ήταν σχεδόν διπλάσιο (68%).<sup>7</sup> Σαφώς αυτή η διαφορά στα ποσοστά αξιολογείται θετικά, καθώς φαίνεται ότι υπήρξε βελτίωση στο επίπεδο ενημέρωσης των πολιτών εντός της τελευταίας 7ετίας.

Η ειδικότητα που ασχολείται συστηματικά με τον πόνο στην Ελλάδα είναι κυρίως αυτή του αναισθησιολόγου, όπως σωστά απάντησε η συντριπτική πλειοψηφία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, ενώ οι ασθενείς ανέφεραν και τους χειρουργούς και τους παθολόγους, σε ποσοστά έως και μεγαλύτερα από εκείνα των αναισθησιολόγων. Οι απαντήσεις αυτές αναδεικνύουν αφ' ενός την έλλειψη γνώσεων και ενημέρωσης των πολιτών για τη στελέχωση του ΙΠ και ΠΦ και αφ' ετέρου τη μη ενασχόληση άλλων ειδικοτήτων με τον πόνο. Στις αρχές της δεκαετίας, το 65% των ερωτηθέντων Ελλήνων πολιτών δεν ήταν ενημερωμένοι σχετικά με τις ιατρικές ειδικότητες που ασχολούνται με τη θεραπεία του πόνου. Οι περισσότεροι μάλιστα θεωρούσαν αρμόδιο τον αντίστοιχο ειδικό ιατρό ή τον οικογενειακό ιατρό, ενώ η απάντηση «ο αναισθησιολόγος» έλαβε μόλις 12%.<sup>7</sup> Και αυτή η σύγκριση των αποτελεσμάτων αξιολογείται θετικά

ως προς τη βελτίωση των γνώσεων των πολιτών για το ΙΠ και ΠΦ τα τελευταία έτη.

Στις δυτικές χώρες, οι αναισθησιολόγοι κρατούν τα ηνία των ΙΠ,<sup>8,9</sup> αλλά σε στενή συνεργασία με τους θεράποντες ιατρούς –χειρουργούς ή παθολόγους– και κατά περίπτωση τους ογκολόγους, οι οποίοι λαμβάνουν ενεργό μέρος στη φροντίδα των ασθενών. Στη χώρα μας, το φορτίο έχουν επωμιστεί σχεδόν αποκλειστικά οι αναισθησιολόγοι, ενώ η συνεργασία άλλων ειδικοτήτων φαίνεται αρκετά δυσχερής. Πιθανοί λόγοι είναι η έλλειψη γνώσεων, αλλά και διάθεσης για μια τέτοια ενασχόληση.

Μελέτες που αφορούν στη στελέχωση των ΙΠ και ΠΦ αναδεικνύουν την ανάγκη διεπιστημονικής συνεργασίας καθώς πρωταρχικό στόχο αποτελεί η ολιστική αντιμετώπιση του ατόμου.<sup>8,10,11</sup> Εκτός από τον βασικό πυρήνα του ΙΠ που συνιστούν οι ιατροί και οι νοσηλευτές, ουσιαστικές υπηρεσίες επιτυγχάνονται με τη συνεισφορά ψυχολόγων, φυσικοθεραπευτών, κοινωνικών λειτουργών και εθελοντών.<sup>12,13</sup> Στην παρούσα μελέτη εντύπωση προκάλεσε το γεγονός ότι το 30% των ιατρών και το 40% των νοσηλευτών που ερωτήθηκαν δεν γνώριζαν ότι στα ΙΠ απασχολούνται νοσηλευτές. Δηλαδή, το ένα τρίτο των νοσηλευτών αγνοούσε ότι μπορούσε να εργαστεί και να προσφέρει σε ένα τέτοιο τμήμα. Επίσης, πολύ υψηλά ποσοστά (50–70%) του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού αγνοούσε τη δραστηριότητα των ψυχολόγων και των φυσικοθεραπευτών στα ΙΠ.

Επί πλέον, μεγάλη μερίδα των υγειονομικών (25%) είχαν συνδέσει τα ΙΠ με τον καρκινικό πόνο και μόνο. Αυτό δεν προκαλεί εντύπωση, καθώς ποσοστό >85% του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού δεν είχαν επισκεφθεί ποτέ ΙΠ για να αντιληφθούν τη λειτουργία του, συντηρώντας την ελλιπή γνώση για τα προβλήματα που αντιμετωπίζονται σε έναν τέτοιο χώρο. Τα παραπάνω συνάδουν με παλαιότερα ευρήματα ελληνικής μελέτης, σύμφωνα με την οποία το 76% των ατόμων που ανέφεραν ότι εμφάνισαν έντονο, επίμονο πόνο μετά από χειρουργείο δεν παραπέμφθηκαν ποτέ από τον θεράποντα ιατρό σε ΙΠ.<sup>7</sup> Τέτοιες πρακτικές προδιαθέτουν δυστυχώς στην αλόγιστη χρήση ακριβών εξετάσεων και φαρμάκων, με τους ασθενείς να γίνονται κοινωνοί μιας αποσπασματικής και λανθασμένης φροντίδας. Το αποτέλεσμα είναι η διαιώνιση του πόνου, η έλλειψη ποιότητας ζωής του πάσχοντος, αλλά και η αναζήτηση λύσεων εκτός του ελληνικού συστήματος υγείας, όπως βρέθηκε και σε προηγούμενη μελέτη, όπου το 75% των ερωτηθέντων λάμβανε αναλγητικά φάρμακα χωρίς συνταγογράφηση, αν και γνώριζαν ότι κάτι τέτοιο μπορεί να είναι επιβλαβές για την υγεία τους.<sup>7</sup>

Τα ΙΠ και ΠΦ στοχεύουν στην ανακούφιση των βασανιστικών συμπτωμάτων μιας ασθένειας. Ορισμένα οργανωμένα κέντρα νοσηλεύουν ασθενείς προκειμένου να τους προσφερθεί ολοκληρωμένη και ουσιαστική φροντίδα. Οι

λειτουργοί υγείας σε ποσοστό 96% αγνοούσαν ότι οι ασθενείς που απευθύνονται στα ΙΠ μπορούν να νοσηλευτούν για να λάβουν συστηματικότερη θεραπεία, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό (14% και 10% ιατρών και νοσηλευτών, αντίστοιχα) πίστευε ότι η θεραπευτική προσέγγιση στα ΙΠ και ΠΦ είναι μόνο συντηρητική και αγνοεί τις παρεμβατικές τεχνικές. Η σωστή αντιμετώπιση του πάσχοντος από χρόνιο πόνο απαιτεί συνδυασμό συντηρητικής και παρεμβατικής θεραπείας. Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχει πλήθος ισχυρών μελετών και μετα-αναλύσεων που στηρίζουν την εν λόγω άποψη, εδώ και δεκαετίες.<sup>14–16</sup>

Σε μελέτη σχετική με την ΠΦ στην Ευρώπη εκτιμήθηκε το επίπεδο αντιμετώπισης του πόνου σε 52 χώρες.<sup>17</sup> Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι πλέον οργανωμένες χώρες σε αυτόν τον τομέα είναι το Ηνωμένο Βασίλειο, η Πολωνία και η Αρμενία, με τη Γαλλία να βρίσκεται στις χαμηλότερες θέσεις και την Ελλάδα να απουσιάζει εντελώς από την έρευνα. Στην παρούσα μελέτη, το 34% των νοσηλευτών και μόνο το 10% των ιατρών πίστευαν ότι ο πόνος αντιμετωπίζεται ικανοποιητικά στη χώρα μας, και αυτή είναι μάλλον η εικόνα που μας αντιπροσωπεύει. Από πλευράς των ασθενών του ΙΠ, το 57% πίστευε ότι ο πόνος αντιμετωπίζεται σωστά στη χώρα μας, ενδεχομένως λαμβάνοντας υπ' όψη τη φροντίδα που έπαιρναν οι ίδιοι προσωπικά από το ΙΠ και το προσωπικό που εργαζόταν εκεί. Εκ των πραγμάτων αυτοί οι ασθενείς δεν μπορούσαν να έχουν σφαιρική άποψη, καθώς πιθανότατα δεν γνώριζαν την ανυπαρξία ανάλογων δομών σε πολλά άλλα νοσοκομεία της χώρας.

Τα καταστατικά λειτουργίας των ΙΠ και ΠΦ στηρίζονται σε μελέτες οι οποίες κατέδειξαν το είδος των ασθενών που θα μπορούσαν να ωφεληθούν και τις ακριβείς ανάγκες τους.<sup>18,19</sup> Σύμφωνα με αυτά, τα ΙΠ και ΠΦ στοχεύουν στη θεραπεία του πόνου, την επανένταξη στο κοινωνικό σύνολο και την ανάκτηση της αυτοπεποίθησης του πάσχοντα. Την εν λόγω ολοκληρωμένη γνώση φαίνεται ότι την είχαν λιγότεροι από τους μισούς ερωτηθέντες, ενώ οι περισσότεροι εστίαζαν στην ανακούφιση από τον πόνο και όχι στην ολιστική αντιμετώπιση του ατόμου (ψυχή και σώμα).

Όσον αφορά στην Παρηγορική Ιατρική και Φροντίδα περίπου το ¼ των νοσηλευτών και η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών δεν είχαν ακούσει και δεν γνώριζαν τίποτα γι' αυτή. Στη διεθνή βιβλιογραφία δίνεται μεγάλη έμφαση στη φροντίδα στο τέλος της ζωής.<sup>20</sup> Στην Ελλάδα, η Παρηγορική και Ανακουφιστική Φροντίδα αναγνωρίστηκε νομοθετικά με τον κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν 3418/2005, άρθρο 29), σύμφωνα με τον οποίο «Ο ιατρός, σε περίπτωση ανίατης ασθένειας που βρίσκεται στο τελικό της στάδιο, ακόμη κι αν εξαντληθούν όλα τα ιατρικά θεραπευτικά περιθώρια, οφείλει να φροντίζει για την ανακούφιση των ψυχοσωματικών πόνων του ασθενούς...». Δυστυχώς όμως το ερώτημα εάν η ΠΦ

αποτελεί πολυτέλεια ή ανθρωπιστική ανάγκη εξακολουθεί να υπάρχει. Αν και θα πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα του συστήματος υγείας και δικαίωμα του κάθε πολίτη που την έχει ανάγκη, δυστυχώς είναι ένα παραμελημένο πεδίο του εθνικού συστήματος υγείας (ΕΣΥ), με αποτέλεσμα την ανεπαρκή παροχή φροντίδας στους ασθενείς που τη χρειάζονται. Μάλιστα, ένα από τα σοβαρά εμπόδια στην ανάπτυξη της ΠΦ θεωρείται η μη κατανόηση του τι είναι, καθώς και του ότι υποστηρίζει τους ανθρώπους που ζουν με απειλητικές και περιοριστικές ασθένειες, τις οικογένειες και τους φροντιστές τους.<sup>21</sup>

Η Ελληνική Εταιρεία Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας (ΠΑΡΗΣΥΑ) ιδρύθηκε το 1997 με στόχο την εφαρμογή της ολιστικής προσέγγισης στην αντιμετώπιση των ασθενών με καταληκτικές νόσους, ενώ το 1998 διοργανώθηκε το 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας. Σήμερα, η ΠΑΡΗΣΥΑ αριθμεί >550 μέλη (ιατρούς, νοσηλευτές, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, φυσικοθεραπευτές και εθελοντές διαφόρων ειδικοτήτων) και συνεχίζει με σημαντική επιστημονική παρουσία και κοινωνική δράση.<sup>22</sup>

Οι επαγγελματίες της ΠΦ μπορούν να συνεισφέρουν στην ολοκληρωμένη και περιεκτική φροντίδα του ασθενούς και της οικογένειάς του από τη διάγνωση μέχρι τον θάνατο. Οι ασθενείς που μπορούν να βρουν βοήθεια και στήριξη σε όλη την πορεία της νόσου τους είναι πολλοί: Όχι μόνο καρκινοπαθείς, αλλά και ασθενείς με AIDS, ανίατα νευρολογικά νοσήματα, νόσο Alzheimer, ασθενείς στα τελικά στάδια καρδιακής, αναπνευστικής ή νεφρικής ανεπάρκειας, ακόμη και υπερήλικες.<sup>5,23</sup> Τη γνώση αυτή φάνηκε από την παρούσα μελέτη ότι είχαν λιγότεροι από τους μισούς ερωτηθέντες, με αξιοσημείωτα υψηλά τα ποσοστά άγνοιας (έως και 90%).

Εναλλακτικές θεραπείες όπως ο βελονισμός, η χειροπρακτική, ο διαλογισμός, η θεραπεία με όζον, η ρεφλεξολογία κ.ά. χρησιμοποιούνται συχνά στη συμπτωματική αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου.<sup>24-26</sup> Στην πλειοψηφία του, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ήταν ενήμερο για την ύπαρξη του βελονισμού, της χειροπρακτικής, του διαλογισμού και της ρεφλεξολογίας. Αντίθετα, στους ασθενείς του ΙΠ οι γνώσεις για τις εναλλακτικές θεραπείες –εκτός από τον βελονισμό και τη φυσικοθεραπεία– ήταν σχεδόν ανύπαρκτες.

Η παρούσα μελέτη έδειξε ότι οι γνώσεις των επιστημόνων στη δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας υπολείπονταν κυρίως σχετικά με τη λειτουργία, τη στελέχωση και τις παροχές των ΙΠ και ΠΦ. Ακολούθως, οι απαντήσεις των ασθενών κατέδειξαν την ελλιπέστατη πληροφόρησή τους ακόμη και για τις βασικές παραμέτρους του εν λόγω θεσμού. Αποδεικνύεται ισχυρά η μεγάλη αναγκαιότητα μιας πληρέστερης και πιο συστηματικής ενημέρωσης τόσο του ιατρονοσηλευτικού

προσωπικού όσο και των ασθενών. Απαιτείται επιμόρφωση των εργαζομένων των κέντρων υγείας της περιφέρειας για την ύπαρξη ειδικών κέντρων ΠΦ ώστε να συστήνεται και να διευκολύνεται η παραπομπή των χρονίως πασχόντων ασθενών σε αυτά. Προς αυτή την κατεύθυνση θα βοηθήσει βέβαια και η διάθεση κλινών στα νοσοκομεία για την αντιμετώπιση των ασθενών τελικού σταδίου, καθώς και η ενσωμάτωση των ΙΠ και ΠΦ στους οργανισμούς των νοσοκομείων, ώστε η ΠΦ να πάψει να ασκείται μόνο εθελοντικά. Η ευαισθητοποίηση της πολιτείας πρέπει να προηγηθεί της ευαισθητοποίησης του κοινού, ενώ απαραίτητο είναι να υποστηριχθεί και η επιστημονική έρευνα αναφορικά με τον χρόνιο πόνο, καθώς και η εκπαίδευση σε προπτυχιακό και μεταπτυχιακό επίπεδο των φοιτητών των ιατρικών σχολών των ελληνικών πανεπιστημίων. Σε μελέτη που εκπονήθηκε στην Ιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών βρέθηκε μεγάλη βελτίωση στο επίπεδο γνώσεων και στην ευαισθητοποίηση προπτυχιακών φοιτητών που παρακολούθησαν επιλεγόμενο μάθημα σχετικό με την αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου.<sup>27</sup> Το αναμενόμενο όφελος είναι οι μελλοντικοί ιατροί, ανεξαρτήτως ειδικότητας, να είναι σε θέση να προσφέρουν βοήθεια σε ασθενείς που υποφέρουν ή να τους παραπέμπουν στα κατάλληλα κέντρα και ταυτόχρονα να περιορίζεται τόσο η οπιοφοβία όσο και η κατάχρηση οπιοειδών.<sup>27</sup> Επίσης, μεταπτυχιακά προγράμματα με αντικείμενο την αλγολογία, τη διάγνωση και τη θεραπεία του πόνου με φάρμακα, παρεμβατικές και άλλες τεχνικές μπορούν να προαγάγουν τη γνώση, να προσφέρουν τις απαιτούμενες δεξιότητες, να προωθήσουν την έρευνα και, τελικά, να καλύψουν το χάσμα που υφίσταται στον χώρο της υγείας στην Ελλάδα σε σχέση με τον διεθνώς αναγνωρισμένο ιατρικό κλάδο της εξειδικευμένης προσέγγισης και αντιμετώπισης του οξέος και χρόνιου πόνου.<sup>28</sup>

Συμπερασματικά, η καταπολέμηση του πόνου πρέπει να αποτελεί μέγιστο στόχο για ηθικούς, ανθρωπιστικούς και ιατρικούς λόγους. Επί πλέον, η ολιστική αντιμετώπιση ενός ασθενούς είναι βασικό ανθρώπινο δικαίωμα όταν η ίαση δεν είναι εφικτή. Η επιμόρφωση των επιστημόνων υγείας, η ανάπτυξη προγραμμάτων προπτυχιακών και μεταπτυχιακών σπουδών, καθώς και ένα σωστά δομημένο και συντονισμένο πρόγραμμα ενημέρωσης των πολιτών κρίνονται αναγκαία, προκειμένου να βελτιωθεί η παροχή φροντίδας προς τους ανθρώπους που υποφέρουν σήμερα στον 21ο αιώνα, όπου η έλλειψη πόνου αποτελεί δείκτη πολιτισμού ενός λαού.

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

*Οι συγγραφείς ευχαριστούν την καθηγήτρια Α. Βαδαλούκα για τις πληροφορίες και την υποστήριξη που παρείχε σχετικά.*

## ABSTRACT

**What do patients and health professionals know about pain management and palliative care services?**C. STAIKOU,<sup>1</sup> F. IFANTIDIS,<sup>2</sup> H. LOGOTHETI,<sup>2</sup> Z. MASSOUROU,<sup>2</sup> I. SIAFAKA<sup>1</sup><sup>1</sup>First Department of Anesthesia, Pain Relief and Palliative Care, School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, <sup>2</sup>Department of Anesthesia, Pain Relief and Palliative Care, General Hospital of Volos, Volos, Greece*Archives of Hellenic Medicine 2019, 36(6):810–820*

**OBJECTIVE** To assess the level of knowledge and information of health professionals and patients regarding pain clinics and palliative care services. **METHOD** Questionnaires were distributed in the General Hospital of Volos in Central Greece. The questionnaires included 20, 10 and 7 questions, respectively, to be answered by doctors and nurses, and by patients visiting the pain clinic and hospitalized patients. **RESULTS** Of the 316 questionnaires distributed, 300 (94.9%) were completed and analyzed. Only a few doctors (30.0%) and nurses (40.0%) knew that nurses can work in the pain clinics, while over 25.0% of the respondents believed that only cancer pain is treated in these centers. Among the hospitalized patients 35.0% did not know what a pain clinic is. Patients thought that the pain specialists are mainly surgeons (26.0%), anesthesiologists (24.0%) and internists (23.0%), and 86.0% reported that they know nothing about palliative care. Among the pain clinic patients, 43.0% reported that they had tried non-pharmacological treatments, mainly physiotherapy (67.0%) and acupuncture (49.0%), while other alternative treatments were not so popular (<5%). Very small percentages (<3%) reported the mass media/internet as a source of information regarding pain clinics and palliative care services. About half of the respondents (57.0%) declared that they were satisfied with the pain management services in Greece. **CONCLUSIONS** The answers revealed a very basic and sometimes incorrect knowledge on a number of issues related to the function and role of pain clinics and palliative care services, on the part of both health professionals and patients. Focused training of scientists and a coordinated program to inform citizens are deemed necessary, to ensure the provision of proper care to suffering patients.

**Key words:** Health professionals, Knowledge, Pain, Pain clinics, Palliative care, Patients**Βιβλιογραφία**

- MININO AM, SMITH LB. National vital statistics reports: Deaths – preliminary data for 2000. Centers for Disease Control and Prevention, NVSS 2001, 49:1–40
- MARTIN JA, HAMILTON BE, VENTURE SJ, MENACKER F, PARK MM. National vital statistics reports: Births – final data for 2000. Centers for Disease Control and Prevention, NVSS 2002, 50:1–102; available at: [www.cdc.gov/nvsr50\\_06](http://www.cdc.gov/nvsr50_06)
- VAN DEN BEUKEN-VAN EVERDINGEN MH, HOCHSTENBACH LM, JOOSTEN EA, TJAN-HEIJNEN VC, JANSSEN DJ. Update on prevalence of pain in patients with cancer: Systematic review and meta-analysis. *J Pain Symptom Manage* 2016, 51:1070–1090.e9
- INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR HOSPICE AND PALLIATIVE CARE. Palliative care definition. Available at: <https://hospicecare.com/what-cwe-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition/>
- KNAUL FM, FARMER PE, KRAKAUER EL, DE LIMA L, BHADELIA A, JIANG KWETE X ET AL. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief – an imperative of universal health coverage: The Lancet Commission report. *Lancet* 2018, 391:1391–1454
- ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΠΟΝΟΥ ΚΑΙ ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ. Κέντρα Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας στην Ελλάδα. Διαθέσιμο στο: <https://grpalliative.gr/therapeia-ponoy/kentra-ponoy-amp-p-f-stin-ellada/>
- ΚΑΡΑΝΑΣΤΑΣΗ Χ, ΣΙΑΦΑΚΑ Ι, ΒΡΑΧΝΟΥ Ε, ΚΟΚΟΛΑΚΗ Μ, ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΥ Φ, ΝΤΟΛΟΥ Β ΚΑΙ ΣΥΝ. Εκτίμηση του κοινού για τον πόνο και την αντιμετώπισή του στην Ελλάδα. 14ο Πανελλήνιο Συνέδριο Περιφερειακής Αναισθησίας Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Αγωγής, Μεσσηνία, 2012:91–92 (βιβλίο περιλήψεων)
- PENROD J, MORRISON RS, MEIER DE. Studying the effectiveness of palliative care. *JAMA* 2008, 300:1022–1023
- GRIMSHAW J, McAULEY LM, BERO LA, GRILLI R, OXMAN AD, RAMSAY C ET AL. Systematic reviews of the effectiveness of quality improvement strategies and programmes. *Qual Saf Health Care* 2003, 12:298–303
- ARMITAGE M, MUNGALL I. Palliative care services: meeting the needs of patients. *Clin Med (Lond)* 2007, 7:436–438
- MUNDAY D, MAHMOOD K, DALE J, KING N. Facilitating good process in primary palliative care: Does the Gold Standards Framework enable quality performance? *Fam Pract* 2007, 24:486–494
- SEYMOUR J, CLARK D, WINSLOW M. Pain and palliative care: The emergence of new specialties. *J Pain Symptom Manage* 2005, 29:2–13
- NATIONAL CONSENSUS PROJECT FOR QUALITY PALLIATIVE CARE. *Clinical practice guidelines for quality for palliative care*. 2nd ed.

- National Consensus Project, Pittsburg, PA, 2009
14. MELZACK R. Pain – an overview. *Acta Anaesthesiol Scand* 1999, 43:880–884
  15. MEIER DE. Palliative care in hospitals. *J Hosp Med* 2006, 1:21–28
  16. SEPÚLVEDA C, MARLIN A, YOSHIDA T, ULLRICH A. Palliative care: The World Health Organization's global perspective. *J Pain Symptom Manage* 2002, 24:91–96
  17. CENTENO C, CLARK D, LYNCH T, RACAFORT J, PRAILL D, DE LIMA L ET AL. Facts and indicators on palliative care development in 52 countries of the WHO European region: Results of an EAPC Task Force. *Palliat Med* 2007, 21:463–471
  18. MURRAY SA, BOYD K, SHEIKH A. Palliative care in chronic illness. *Br Med J* 2005, 330:611–612
  19. LITTLE V. Palliative care needs in American Samoa. *J Palliat Med* 2009, 12:411–413
  20. LYNN J. Perspectives on care at the close of life. Serving patients who may die soon and their families: the role of hospice and other services. *JAMA* 2001, 285:925–932
  21. ΣΙΑΦΑΚΑ Ι. Παρηγορητική θεραπεία. Πολυτέλεια ή ανθρωπιστική ανάγκη; Εφημερίδα «Ελευθεροτυπία», 2009. Διαθέσιμο στο: <http://www.enet.gr/?i=news.el.article&id=91529>
  22. VADALOUCA A, ARGYRA E, SIAFAKA I. Foster palliative care and pain management in Greece. *Eur J Palliative Care* 2009, 16:256–258
  23. VADALOUCA A, SIAFAKA I, ARGYRA E. Development of a care programme for older people. *Eur J Palliative Care* 2006, 13:214–215
  24. BERMAN BM, LANGEVIN HM, WITT CM, DUBNER R. Acupuncture for chronic low back pain. *N Engl J Med* 2010, 363:454–461
  25. TRIGKILIDAS D. Acupuncture therapy for chronic lower back pain: A systematic review. *Ann R Coll Surg Engl* 2010, 92:595–598
  26. TEETS RY, DAHMER S, SCOTT E. Integrative medicine approach to chronic pain. *Prim Care* 2010, 37:407–421
  27. ARGYRA E, SIAFAKA I, MOUTZOURI A, PAPADOPOULOS V, REKATSI-NA M, VADALOUCA A ET AL. How does an undergraduate pain course influence future physicians' awareness of chronic pain concepts? A comparative study. *Pain Med* 2015, 16:301–311
  28. ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ. Αλγολογία: Αντιμετώπιση του πόνου – διάγνωση και θεραπεία – φαρμακευτικές, παρεμβατικές και άλλες τεχνικές (MSc in algology: Pain management, diagnosis and treatment; pharmacological, interventional and other techniques). ΕΚΠΑ, Ιατρική Σχολή, Αθήνα, 2017. Διαθέσιμο στο: <https://anaesthesiology.gr/media/File/pdf/2017/04-Metaptychiako-programma-spondon-algologias.pdf> και από [https://algoalssons.gr/fek\\_2017/](https://algoalssons.gr/fek_2017/)

*Corresponding author:*

C. Staikou, Department of Anesthesiology, "Aretaieio" Hospital, School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, 76 Vassilissis Sofias Ave., 115 28 Athens, Greece  
e-mail: [c\\_staikou@yahoo.gr](mailto:c_staikou@yahoo.gr)



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ:

### ΤΑ 3 ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΜΕΝΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

#### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

1. Έχετε ακούσει ποτέ για τον θεσμό του Ιατρείου Πόνου;
 

Ναι  Όχι
2. Αν όχι, τι φαντάζεστε ότι μπορεί να είναι;
 

.....

.....
3. Ποια ιατρική ειδικότητα ασχολείται συστηματικά με τον πόνο;
 

Παθολόγος  
Γενικός ιατρός  
Αναισθησιολόγος  
Χειρουργός  
Ψυχίατρος  
Ογκολόγος
4. Σε ένα ιατρείο πόνου παρέχουν τις υπηρεσίες τους:
 

Ιατροί  
Φυσικοθεραπευτές  
Νοσηλεύτες  
Ψυχολόγοι  
Κοινωνικοί λειτουργοί  
Εθελοντές (πολίτες)
5. Έχετε επισκεφθεί ποτέ Ιατρείο Πόνου;
 

Ναι  Όχι
6. Αν είχατε πρόβλημα χρόνιου πόνου:
 

Θα πηγαίνατε σε ιατρείο πόνου από μόνος σας  
Θα πηγαίνατε μόνο αν το σύστηνε ο ιατρός σας  
Δεν θα πηγαίνατε ποτέ
7. Τα Ιατρεία Πόνου απευθύνονται:
 

Σε ηλικιωμένους  
Σε παιδιά  
Σε ενήλικες
8. Τα Ιατρεία Πόνου νοσηλεύουν ασθενείς;
 

Ναι  Όχι
9. Σε ποιο είδος πόνου απευθύνεται ένα Ιατρείο Πόνου;
 

Καρκινικό πόνο  
Οσφυαλγία  
Μεθερπητική νευραλγία  
Πόνο τοκετού  
Πόνο «μέλους φάντασμα»  
Διαβητική νευροπάθεια  
Νευραλγία τριδύμου
- Κεφαλαλγία  
Μετεγχειρητικό πόνο
10. Πιστεύετε ότι ο πόνος αντιμετωπίζεται ικανοποιητικά στη χώρα μας;
 

Ναι  Όχι
11. Λειτουργεί στον χώρο εργασίας σας Ιατρείο Πόνου;
 

Ναι  Όχι
12. Πιστεύετε ότι θα έπρεπε να υπάρχουν σε όλα τα νοσοκομεία Ιατρεία Πόνου;
 

Ναι  Όχι
13. Τα Ιατρεία Πόνου παρέχουν:
 

Συμβουλές  
Φαρμακευτική αγωγή  
Ιατρονοσηλευτική φροντίδα  
Δωρεάν σίτιση  
Ψυχολογική υποστήριξη  
Τηλεφωνική υποστήριξη  
Κατ' οίκον νοσηλεία
14. Η αντιμετώπιση του ασθενούς είναι:
 

Συντηρητική  
Παρεμβατική  
Και τα δύο  
Κανένα από τα δύο
15. Τα Ιατρεία Πόνου στοχεύουν:
 

Στην ανακούφιση από τον πόνο  
Στην επανένταξη του ατόμου στο κοινωνικό σύνολο  
Στην επανάκτηση της αυτοπεποίθησης του πάσχοντα  
Στην ανεύρεση εργασίας του πάσχοντα
16. Έχετε ακούσει για την Παρηγορική Ιατρική;
 

Ναι  Όχι
17. Η Παρηγορική Ιατρική στοχεύει:
 

Στη βελτίωση της ποιότητας ζωής ασθενών οι οποίοι πάσχουν από ανίατη νόσο  
Στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των συγγενών τους  
Στην εξασφάλιση μιας αξιοπρεπούς ζωής  
Στην εξασφάλιση ενός αξιοπρεπούς θανάτου
18. Η διαδικασία της Παρηγορικής Φροντίδας αφορά σε ασθενείς με:
 

Καρκίνο  
AIDS  
Ανίατα νευρολογικά νοσήματα

Τελικά στάδια καρδιακής, αναπνευστικής και νεφρικής ανεπάρκειας  
 Νόσο Alzheimer  
 Προχωρημένη ηλικία  
 Προθανάτια φροντίδα

19. Υπάρχουν μέθοδοι αντιμετώπισης του πόνου πέραν της φαρμακευτικής αγωγής;

Ναι  Όχι

20. Γνωρίζετε ή έχετε ακούσει ποτέ για κάποια από τις παρακάτω μεθόδους;

Βελονισμός  
 Χειροπρακτική  
 Διαλογισμός  
 Θεραπεία με όζον  
 Rei-ki  
 Ρεφλεξολογία  
 Άλλο.....

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ηλικία:

Μόνιμη κατοικία:

Φύλο:

Επάγγελμα:

Οικογενειακή κατάσταση:

Επίπεδο εκπαίδευσης: Δημοτικό.....Γυμνάσιο.....Λύκειο.....

Πανεπιστήμιο.....Ιδιωτική σχολή.....

**ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ**

1. Γνωρίζετε τι είναι το ιατρείο πόνου;      Ναι..... Όχι.....
2. Αν όχι, τι φαντάζεστε ότι μπορεί να είναι;.....  
 .....  
 .....
3. Ποια ιατρική ειδικότητα ασχολείται με τον πόνο; .....
4. Έχετε επισκεφθεί ποτέ ιατρείο πόνου;      Ναι..... Όχι.....
5. Θα πήγαίνατε ποτέ από μόνος σας αν είχατε πρόβλημα χρόνιου πόνου;.....  
 Θα πήγαινα μόνο αν μου το σύστηνε ο γιατρός μου.....  
 Δεν θα πήγαινα ποτέ.....
6. Τα ιατρεία πόνου απευθύνονται: σε ηλικιωμένους Ναι..... Όχι.....  
σε παιδιά Ναι..... Όχι..... σε ενήλικες Ναι..... Όχι.....
7. Ποιο είναι το αντικείμενο της Παρηγορητικής Ιατρικής;

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΠΟΝΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΕΠΙΣΚΕΠΤΟΝΤΑΙ ΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΠΟΝΟΥ**

**Ηλικία:** **Μόνιμη κατοικία:** **Φύλο:**  
**Επάγγελμα:** **Οικογενειακή κατάσταση:**  
**Επίπεδο εκπαίδευσης:** Δημοτικό.....Γυμνάσιο.....Λύκειο.....  
 Πανεπιστήμιο.....Ιδιωτική σχολή.....  
**Νόσος:**.....

**ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ**

1. Είναι η πρώτη φορά που επισκέπτεστε το Ιατρείο Πόνου; Ναι.....Όχι.....
2. Έχετε επισκεφθεί άλλα ιατρεία πόνου; Ναι.....Όχι.....
3. Από πού μάθατε για το ιατρείο πόνου;  
 Από ιδιώτη γιατρό.....Από ΚΥ.....Από φίλους.....  
 Από τηλεόραση.....Από εφημερίδα.....Από το διαδίκτυο.....  
 Άλλο.....
4. Αιτία προσέλευσης: Τι σας ανησύχησε;  
 Το είδος του πόνου.....Η ένταση του πόνου.....  
 Η χρονιότητα.....Η συχνότητα των εκδηλώσεων.....
5. Τι περιμένετε από το ιατρείο πόνου;  
 .....  
 .....  
 .....
6. Παίρνετε κάποια αγωγή για τον πόνο; Ναι.....Όχι.....
7. Την πήρατε: Μόνος σας.....Σας τη σύστησε γιατρός.....
8. Πιστεύετε πως ο πόνος αντιμετωπίζεται ικανοποιητικά στη χώρα μας;  
 Ναι.....Όχι.....
9. Έχετε χρησιμοποιήσει εναλλακτικές θεραπείες για τον πόνο σας;  
 Ναι.....Όχι.....
10. Ποιες; Βελονισμό.....Χειροπρακτική.....  
 Διαλογισμό.....Θεραπεία με όζον.....Rei-ki.....  
 Ρεφλεξολογία.....Άλλο.....

.....