



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ »



ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ: ΜΕΛΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ
ΚΟΝΤΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ:
Ε. ΠΑΠΑΓΙΑΝΟΠΟΥΛΟΥ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ, 2019

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ABSTRACT

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Α΄ ΜΕΡΟΣ

1. ΠΟΝΟΣ

1.1 Ορισμός

1.2 Παθοφυσιολογία του πόνου

1.3 Ταξινόμηση του πόνου

1.4 Μέθοδοι αξιολόγησης του πόνου

1.5 Συνέπειες του πόνου

1.6 Αντιμετώπιση του πόνου

2. ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ/ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

2.1 Συμπληρωματικές/εναλλακτικές θεραπείες του πόνου – περιγραφή

2.2 Διαφορά Συμπληρωματικών θεραπειών από τις Εναλλακτικές θεραπείες

3. ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ

3.1 Ιστορική αναδρομή μεθόδου

3.2 Εφαρμογή ομοιοπαθητικής

4. ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ

4.1 Ιστορική αναδρομή μεθόδου

4.2 Εφαρμογή βελονισμού

5. ΜΑΣΑΖ

5.1 Ιστορική αναδρομή μεθόδου

5.2 Εφαρμογή μασάζ

6. ΡΕΦΛΕΞΟΛΟΓΙΑ

6.1 Ιστορική αναδρομή μεθόδου

6.2 Εφαρμογή ρεφλεξολογίας

7. ΒΟΤΑΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

7.1 Ιστορική αναδρομή μεθόδου

7.2 Εφαρμογή βοτανοθεραπείας

Β΄ ΜΕΡΟΣ

1. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

1.1 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην εφαρμογή συμπληρωματικών/εναλλακτικών θεραπειών για την αντιμετώπιση του πόνου

1.2 Κατάρτιση του νοσηλευτή στις συμπληρωματικές/εναλλακτικές θεραπείες

1.3 Μελέτες για την κατάρτιση και την στάση των νοσηλευτών πάνω στις συμπληρωματικές/εναλλακτικές θεραπείες

1.4 Πιθανοί κίνδυνοι λόγω έλλειψης γνώσεων του νοσηλευτή

Γ' ΜΕΡΟΣ

NEA ΔΕΔΟΜΕΝΑ

- 1. Knowledge, attitude, influences and use of complementary and alternative medicine (CAM) among chiropractic and nursing students**
- 2. Complementary and alternative medicine (CAM) among Australian hospital-based nurses: knowledge, attitude, personal and professional use, reasons for use, CAM referrals, and socio-demographic predictors of CAM users**
- 3. The Capabilities of Nurses for Complementary and Traditional Medicine Integration in Africa**
- 4. Knowledge, attitude and use of complementary and alternative medicine among nurses: A systematic review**
- 5. Knowledge, attitude and use of complementary and integrative health strategies: a preliminary survey of Iranian nurses**
- 6. Nurses' knowledge, attitudes, and professional use of complementary and alternative medicine (CAM): A survey at five metropolitan hospitals in Adelaide**
- 7. Nurses' Knowledge and Attitudes toward Complementary Therapies for Cancer: A Review of the Literature**
- 8. A review of nurses' knowledge, attitudes, and ability to communicate the risks and benefits of complementary and alternative medicine**
- 9. Health professionals' knowledge and attitudes to healthcare-seeking practices and complementary alternative medicine usage in Ugandans with diabetes: a cross-sectional survey**
- 10. Nurses' knowledge, clinical practice and attitude towards unconventional medicine: Implications for intercultural healthcare**

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία αποτελεί αναφορά στην εφαρμογή των συμπληρωματικών και εναλλακτικών θεραπειών στη διαχείριση του πόνου των ασθενών και στο ρόλο του νοσηλευτή. Αρχικά γίνεται μια περιγραφή της έννοιας του πόνου και των μορφών του, ενώ κατόπιν αναλύονται οι θεραπείες CAM που χρησιμοποιούνται για την διαχείριση του. Στη συνέχεια περιγράφεται ο ρόλος του νοσηλευτή και πιο συγκεκριμένα στην εφαρμογή των θεραπειών CAM. Επιπλέον καταγράφεται η κατάρτιση τους όσον αφορά την εφαρμογή της CAM αλλά και η γενικότερη στάση τους. Τέλος παρατίθενται κάποια επιστημονικά άρθρα που αναφέρουν την εκπαίδευση αλλά και την στάση των νοσηλευτών ως προς τις συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες.

Λέξεις κλειδιά: Πόνος, συμπληρωματικές θεραπείες, εναλλακτικές θεραπείες, ομοιοπαθητική, μασάζ, βελονισμός, ρεφλεξολογία, βοτανοθεραπεία, CAM, νοσηλευτής

Abstract

The present thesis is a reference to the application of complementary and alternative therapies in the management of patient pain and the role of the nurse. The concept of pain and its forms is first described, followed by the CAM therapies used to manage it. The following describes the role of the nurse and more specifically the implementation of CAM therapies. In addition, their training on CAM implementation and their general attitude is recorded. Finally, there are some scientific articles that mention the education and attitude of the nurses regarding complementary and alternative therapies.

Keywords: Pain, Complementary Therapies, Alternative Therapies, Homeopathy, Massage, Acupuncture, Reflexology, Herbal Medicine, CAM, Nurse

Εισαγωγή

Η αντιμετώπιση του πόνου μπορεί να αποτελεί μια απλή ή πολύπλοκη, διαδικασία, ανάλογα με την αιτία που προκαλεί τον πόνο. Η θεραπεία του πόνου καθοδηγείται από το ιστορικό του, την ένταση, τη διάρκεια, τις καταστάσεις επιβαρύνσεως και ανακούφισης και τις δομές που εμπλέκονται στην πρόκληση του. Η ιδέα πίσω από τις περισσότερες επεμβατικές διαδικασίες για τη θεραπεία του πόνου είναι ότι υπάρχει μια ειδική δομή στο σώμα με αισθητήρια νεύρα τα οποία προκαλούν τον πόνο. Η αντιμετώπιση του εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τον προσδιορισμό της ακριβούς πηγής του προβλήματος και στην απομόνωση της βέλτιστης θεραπείας.

Ο πόνος μπορεί να είναι εξουθενωτικός και να οδηγεί σε ψυχολογικές μεταπτώσεις. Μπορεί να επηρεάσει τον ύπνο, την εργασία, τις δραστηριότητες και τον ποιοτικό χρόνο του ασθενούς με τους φίλους και την οικογένεια του. Η αντιμετώπιση του, παρέχει ανακούφιση για να μπορεί ο ασθενής να απολαμβάνει τη ζωή. Ωστόσο, η θεραπεία είναι πολύπλοκη και μπορεί να οδηγήσει σε επιβλαβείς επιδράσεις εάν δεν χορηγηθεί σωστά και από τους κατάλληλα καταρτισμένους επαγγελματίες.

Παρόλο που έχει σημειωθεί τεράστια πρόοδος στη φαρμακευτική αγωγή για την αντιμετώπιση του πόνου, υπάρχει ανάγκη για μεγαλύτερη κατανόηση και καλύτερες θεραπείες διαχείρισης του πόνου. Επειδή ο χρόνιος πόνος μπορεί να είναι ανθεκτικός σε πολλές ιατρικές θεραπείες, τα άτομα που πάσχουν από αυτόν συχνά τείνουν να στραφούν στην συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική (CAM) για ανακούφιση των συμπτωμάτων τους. Πλέον χρησιμοποιείται ένας μεγάλος αριθμός συμπληρωματικών/εναλλακτικών θεραπειών για την αντιμετώπιση του πόνου. Μεταξύ άλλων είναι: η ομοιοπαθητική, ο βελονισμός, το μασάζ, η ρεφλεξολογία, η βοτανοθεραπεία, κλπ.

Η σύγχρονη νοσηλευτική επιδιώκει να ενσωματώσει πιο ολιστικές αρχές στο περιβάλλον στο οποίο αναμένεται να ασκήσουν οι νοσηλευτές. Το ευρύ κοινό γίνεται ολοένα και πιο απαιτητικό και αναμένει μια υπηρεσία υψηλής ποιότητας την οποία οι επαγγελματίες του τομέα υγείας παλεύουν να παράσχουν. Οι άνθρωποι αναζητούν αυτές τις θεραπείες για να καλύψουν τα κενά που απομένουν από τις σωστές θεραπείες.

Οι συμπληρωματικές θεραπείες γίνονται ολοένα και πιο ελκυστικές για τους νοσηλευτές και το ευρύτερο κοινό. Διαφορετικές μορφές αυτών των θεραπειών παρουσιάζονται και συζητιούνται και προσφέρουν την ευκαιρία στους νοσηλευτές να ενεργούν ως πλήρως αυτόνομοι θεραπευτές. Αυτές οι θεραπείες μπορούν να βοηθήσουν τους ασθενείς και να τους βοηθήσουν να νιώσουν περισσότερο τον έλεγχο της δικής τους κατάστασης.

Έχουν γραφτεί πολλά σχετικά με την κατάρτιση αλλά και την στάση των νοσηλευτών απέναντι σε συμπληρωματικές θεραπείες, αλλά, μέχρι στιγμής, υπάρχει μικρός

αριθμός επίσημης έρευνας γύρω από αυτό το θέμα. Οι περισσότερες έρευνες δείχνουν έλλειψη γνώσεων και κατάρτισης του νοσηλευτικού προσωπικού στην εφαρμογή των συμπληρωματικών θεραπειών, αν και κρατούν θετική στάση στην χρήση της. Εάν μπορούν να ληφθούν πληροφορίες σχετικά με τις στάσεις των νοσηλευτών, τότε η πρόοδος της εκπαίδευσης και της εφαρμογής συμπληρωματικών θεραπειών σε σύγχρονη νοσηλευτική πρακτική μπορεί να σχεδιαστεί και να εκτελεστεί πιο αποτελεσματικά. Έχει υποστηριχθεί ότι η νοσηλευτική απομακρύνεται από το επικρατούμενο ιατρικό μοντέλο που κυριαρχεί στην πρακτική του περασμένου αιώνα. Τώρα γίνεται μια μετάβαση σε μια πρακτική που περιλαμβάνει πιο ολιστικές αρχές. Αυτό αντικατοπτρίζεται στο αυξανόμενο ενδιαφέρον για συμπληρωματικές θεραπείες τόσο στο ευρύ κοινό όσο και στις νοσηλεύτριες. (Leckridge, 2004)

Α΄ ΜΕΡΟΣ

1. ΠΟΝΟΣ

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Βασικοί στόχοι των επαγγελματιών υγείας είναι να διατηρήσουν και να αποκαταστήσουν την υγεία του ασθενούς ελαχιστοποιώντας ταυτόχρονα την όποια ταλαιπωρία του. Για να επιτευχθούν αυτοί οι στόχοι, η νοημοσύνη για τον πόνο είναι απαραίτητη, καθώς ο πόνος είναι παγκοσμίως κατανοητός ως δείκτης μιας νόσου και βοηθάει τον γιατρό να κατανοήσει καλύτερα την κατάσταση του ασθενούς. Ο πόνος μπορεί να προέρχεται από οποιαδήποτε κατάσταση, με τον τραυματισμό να είναι η κύρια αιτία του. Η αντίληψη του πόνου σε κάθε άτομο είναι πολύπλοκη και ελέγχεται από μια ποικιλία μεταβλητών.

Η κύρια λειτουργία του αισθητηριακού συστήματος στο σώμα του ανθρώπου είναι να προστατεύει και να διατηρεί την ομοιόσταση του πόνου. Αυτό γίνεται με τον εντοπισμό, την εστίαση και την αναγνώριση των διεργασιών καταστροφής των ιστών. Θα πρέπει ωστόσο να λαμβάνεται υπόψη το γεγονός, ότι διάφορες ασθένειες παράγουν διακριτά πρότυπα βλάβης ιστών. Η θέση, η χρονική εξέλιξη, η ποιότητα και η ευαισθησία, παρέχουν σημαντικές ενδείξεις για τη διάγνωση, οι οποίες χρησιμοποιούνται ως μία από τις καλύτερες συμβουλές για την αξιολόγηση της ανταπόκρισης στη θεραπεία. Μόλις συλλεχθούν οι πληροφορίες, ο νοσηλευτής μπορεί εύκολα να προσφέρει άμεση και επιτυχή ανακούφιση από τον πόνο στον ασθενή (Kumar, & Elavarasi, 2016).

Στην ελληνική γλώσσα, η λέξη ο πόνος προέρχεται από το ρήμα «πένομαι» που σημαίνει μοχθώ, δουλεύω, κοπιάζω. Συνώνυμο του πόνου, αποτελεί η λέξη «άλγος», η σημασία της οποίας επικεντρώνεται περισσότερο στην σωματική κακουχία. Ο Πλάτων είχε πει ότι ο πόνος προέρχεται μέσα από το σώμα και δείχνει ότι είναι περισσότερο αποτέλεσμα συναισθηματικής εμπειρίας.

Τον τελευταίο καιρό, η έννοια του πόνου έχει εξελιχθεί από μια μονοδιάστατη σε μια πολυδιάστατη οντότητα που περιλαμβάνει αισθητικές, γνωστικές, κινητήριες και συναισθηματικές ιδιότητες. Ο πόνος είναι πάντα υποκειμενικός και κάθε άτομο χρησιμοποιεί αυτή τη λέξη μέσω της προηγούμενης εμπειρίας του που σχετίζεται με τον τραυματισμό (Kumar, & Elavarasi, 2016). Με την πάροδο του χρόνου έχουν δοθεί διάφοροι ορισμοί για να περιγράψουν και να κατανοήσουν τον πόνο στην ιατρική βιβλιογραφία.

Κάποιοι από τους ορισμούς που έχουν δοθεί κατά καιρούς για τον πόνο είναι οι παρακάτω:

1. Η ομάδα εργασίας για την ταξινόμηση της Διεθνούς Ένωσης για τη Μελέτη του Πόνου (IASP) επισημαίνει ότι ο πόνος αποτελεί *«μια δυσάρεστη αισθητήρια και συναισθηματική εμπειρία που σχετίζεται με την πραγματική ή πιθανή βλάβη των ιστών ή περιγράφεται με όρους της συγκεκριμένης βλάβης.»* (Burket, Greenberg, & Glick, 2008)
2. Ο Βορειοαμερικανικός Σύνδεσμος Νοσηλευτικής Διάγνωσης ορίζει ότι ο πόνος είναι μια κατάσταση στην οποία ένα άτομο βιώνει και αναφέρει μια σοβαρή ταλαιπωρία ή μια δυσάρεστη αίσθηση. Η αναφορά του πόνου μπορεί να γίνει είτε με άμεση λεκτική επικοινωνία είτε με κωδικοποιημένους παραμέτρους περιγραφής (Miller-Keane, 2003).
3. Στο Ιατρικό λεξικό του Farlex, ο πόνος ορίζεται ως ένα δυσάρεστο συναίσθημα που μεταφέρεται στον εγκέφαλο από τους αισθητηριακούς νευρώνες. Η δυσφορία σηματοδοτεί τον πραγματικό ή ενδεχόμενο τραυματισμό του σώματος. Ωστόσο, ο πόνος είναι κάτι περισσότερο από μια αίσθηση ή μια σωματική συνειδητοποίηση. Περιλαμβάνει επίσης την αντίληψη, την υποκειμενική ερμηνεία της δυσφορίας. Η αντίληψη δίνει πληροφορίες για την τοποθεσία, την ένταση του πόνου αλλά και πληροφορίες για τη φύση του. Οι διάφορες συνειδητές και ασυνειδητές αποκρίσεις, τόσο στην αίσθηση όσο και στην αντίληψη, συμπεριλαμβανομένης της συναισθηματικής απόκρισης, προσθέτουν έναν περαιτέρω ορισμό στη γενική έννοια του πόνου (Medical Dictionary)
4. Σύμφωνα με τους Fields και Martin, *«Ο πόνος είναι μια δυσάρεστη αίσθηση που εντοπίζεται σε ένα συγκεκριμένο μέρος του σώματος. Συχνά περιγράφεται από την άποψη της διείδουσας ή της καταστροφικής ιστικής διαδικασίας (π.χ.: καταστροφή, καύση, συστροφή, σκίσιμο και συμπίεση) ή / και σωματικής ή συναισθηματικής*

αντίδρασης (π.χ.: αίσθηση τρόμου, ναυτίας, κακουχίας, κλπ.)» (Fields, & Martin, 2005).

Κατά συνέπεια θα μπορούσε κάποιος να σημειώσει, ότι κατά κύριο λόγο «Ο πόνος είναι μια δυσάρεστη αίσθηση και συναισθηματική εμπειρία» (Visser, 2009). Ο πόνος αν και κατά κύρια έννοια είναι ένα ιδιαίτερα δυσάρεστο συναίσθημα, παρόλα αυτά παρόμοιες δυσάρεστες αισθήσεις όπως η δυσαισθησία, ο κνησμός ή η αίσθηση κρύου δεν πρέπει να συγχέονται με την έννοια του πόνου. Περιέργως, ορισμένοι ασθενείς με φλοιώδη τραύματα (όπως μετά από ένα εγκεφαλικό επεισόδιο) αναφέρουν σαφώς τον «πόνο» (όπως κατανοείται από τις προηγούμενες εμπειρίες τους), αλλά δεν το θεωρούν «δυσάρεστο» συναίσθημα. Κάτι τέτοιο καταγράφεται ως «ασυμβολία πόνου». Κατά την ασυμβολία του πόνου, οι ασθενείς μπορεί να αντιλαμβάνονται κάθε ερέθισμα πόνου, ωστόσο δεν βιώνουν το ερέθισμα αυτό αισθητικά ή κινητικά στο σωστό σημείο κι έτσι δεν είναι σε θέση να αντιδράσουν ανάλογα (Klein, 2015).

Ένα άτομο μπορεί επίσης να βιώσει σαφώς το αίσθημα του πόνου, χωρίς ωστόσο την ύπαρξη βλάβης ιστού. (Lolignier, Eijkelkamp, & Wood, 2015).

Όπως ήδη προαναφέρθηκε, «Ο πόνος είναι ... μια αισθητηριακή και συναισθηματική εμπειρία» (και όχι μόνο μια αισθητική εμπειρία). Αυτή η δήλωση είναι μείζον σημασίας για την κατανόηση του πόνου. Ο πόνος είναι κάτι περισσότερο από μια αντίληψη, ή την «αισθητική επεξεργασία» ή τη «νοημοσύνη». Ο πόνος δεν έχει να κάνει απλά με μία από τις πέντε κύριες αισθήσεις. Πιο συγκεκριμένα, έχει «αισθητικές-διακριτικές», αλλά και «συναισθηματικές-συγκινησιακές», «γνωστικές-εκτιμητικές», «κινητήριες» και ίσως και πνευματικές διαστάσεις. Αυτές οι «ανώτερες διαστάσεις» του πόνου είναι σημαντικές στην έκφραση της «γλώσσας του πόνου» (Visser, 2009)

1.2 ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

Ο πόνος περιγράφεται ως μια δυσάρεστη αίσθηση που συνδέεται με ένα συγκεκριμένο τμήμα του σώματος. Παράγεται με διαδικασίες που είτε βλάπτουν, είτε είναι ικανές να καταστρέψουν τους ιστούς. Τέτοια ερεθίσματα ονομάζονται «επιβλαβή» και ανιχνεύονται από ειδικούς αισθητικούς υποδοχείς που ονομάζονται «αλγοϋποδοχείς». Οι αλγοϋποδοχείς αναγνωρίζονται ως ίνες C και ίνες - Αδ. Εξ ορισμού, οι αλγοϋποδοχείς ανταποκρίνονται επιλεκτικά σε επιβλαβή ερεθίσματα (θερμικά, μηχανικά, χημικά). Είναι ελεύθερες απολήξεις νευρών με κυτταρικά σώματα στα γαγγλία της ραχιαίας ρίζας και τερματίζονται στα επιφανειακά στρώματα του ραχιαίου (οπίσθιου) κέρατος του νωτιαίου μυελού. Αυτοί οι νευροδιαβιβαστές «πόνου» έχουν ως αποτέλεσμα την ενεργοποίηση του νευρώνα δεύτερης τάξης μέσω του αντίστοιχου υποδοχέα τους. Ο νευρώνας δεύτερης τάξης διασχίζει το νωτιαίο μυελό στην αντίθετη πλευρά και ταξιδεύει επάνω στην σπειροθαλαμική οδό μέχρι να φτάσει στον θάλαμο. Από εκεί ενεργοποιείται ο νευρώνας τρίτης τάξης, ο

οποίος μετακινείται από τον θάλαμο στον σωματοαισθητικό φλοιό, ο οποίος επιτρέπει την αντίληψη του πόνου. Θα πρέπει να αναφερθεί ότι στο επίπεδο του νωτιαίου μυελού, δευτερογενείς νευρώνες οδηγούν στην άμεση ενεργοποίηση των κατώτερων κινητικών νευρώνων στο κοιλιακό κέρασ του νωτιαίου μυελού, προκαλώντας μια αντανάκλαστική απόσυρση από το επιβλαβές ερέθισμα. Παρομοίως, υπάρχουν διανευρώνες στο επίπεδο του νωτιαίου μυελού που διαμορφώνουν τις εισερχόμενες πληροφορίες για τον πόνο (Moller, 2011).

1.3 Ταξινόμηση του πόνου

Για να υπάρξει μια εξατομικευμένη θεραπεία του πόνου, είναι σημαντικό να πραγματοποιηθεί η ταξινόμηση του. Συνήθως αυτό μπορεί να γίνει με βάση τη διάρκεια, την παθογένεια, τη θέση και την αιτία, αλλά αυτή η κατηγοριοποίηση δεν εκτιμά ότι ο σοβαρός χρόνιος πόνος είναι πολυπαραγοντικής φύσης. Επομένως, οι νέες προσεγγίσεις πληρούν την πολυπλοκότητα του πόνου.

Ταξινόμηση ανάλογα με τη διάρκεια

- **Οξύς πόνος:** Ο οξύς πόνος είναι ένα μέρος του συστήματος προστασίας του σώματος. Λειτουργεί ως προειδοποιητικό σήμα επικείμενης ή πραγματικής ζημίας. Από την άποψη αυτή ο πόνος έχει μια σημαντική λειτουργία στη διατήρηση ή την αποκατάσταση της σωματικής ακεραιότητας (Ηλιάδη, 2011).
- **Χρόνιος πόνος:** Ωστόσο, ο πόνος μπορεί επίσης να αντιμετωπιστεί περιστασιακά, ελλείψει οποιασδήποτε βλάβης των ιστών, και η έντασή του μπορεί να μην είναι ανάλογη με την αρχική βλάβη. Αυτό ονομάζεται χρόνιος πόνος (Ηλιάδη, 2011).

Ο οξύς και χρόνιος πόνος δεν διαφέρουν μόνο στη διάρκεια, δηλαδή σε ώρες και ημέρες έναντι μηνών, αλλά και στον υποκείμενο παθοφυσιολογικό μηχανισμό (Świeboda, Filip, Prystupa, & Drozd, 2013). Πιο συγκεκριμένα:

Ο οξύς πόνος

- ο προκαλείται από εξωτερικούς ή εσωτερικούς τραυματισμούς ή καταστροφές
- ο έντασή του συσχετίζεται με το ερέθισμα ενεργοποίησης
- ο μπορεί εύκολα να εντοπιστεί
- ο έχει μια ξεχωριστή λειτουργία προειδοποίησης και προστασίας

Ο χρόνιος πόνος:

- ο Δεν συνδέεται με το αιτιολογικό γεγονός
- ο η έντασή του δεν συσχετίζεται με το απλό ερέθισμα
- ο αποτελεί μια ασθένεια από μόνος του
- ο δεν εμφανίζει κάποια προειδοποίηση ή προστατευτική λειτουργία
- ο συνιστά μια ειδική θεραπευτική πρόκληση

Ταξινόμηση σύμφωνα με την παθογένεια

- **Αλγαισθητικός πόνος:** Ο πόνος που προκαλείται από την ύπαρξη ενός επώδυνου ερεθίσματος στους αλγοϋποδοχείς. Ο συγκεκριμένος πόνος στην οξεία μορφή του συνήθως εξυπηρετεί μια σημαντική βιολογική (ή εξελικτική) λειτουργία, καθώς προειδοποιεί τον οργανισμό για τον επικείμενο κίνδυνο και ενημερώνει τον οργανισμό για βλάβη ιστού ή τραυματισμό (Świeboda, Filip, Prystupa, & Drozd, 2013).
- **Νευροπαθητικός πόνος:** Ο πόνος που προκαλείται από μια πρωταρχική βλάβη ή δυσλειτουργία στο νευρικό σύστημα ονομάζεται νευροπαθητικός πόνος. Ο νευροπαθητικός πόνος εμφανίζεται ως αποτέλεσμα της βλάβης των νευρικών ινών με τον παροξυσμό πόνου που προέρχεται από τις ίδιες τις νευρωνικές δομές, και όχι από τις διεγερμένες νευρικές απολήξεις. Ωστόσο, ο πόνος προβάλλεται στην περιοχή που τροφοδοτείται από το νεύρο (προβαλλόμενος πόνος) (Świeboda, Filip, Prystupa, & Drozd, 2013).
- **Ψυχογενής πόνος:** Ο ψυχογενής πόνος προκαλείται από τις ψυχικές διαδικασίες του παθόντος και όχι από άμεσες φυσιολογικές αιτίες. Ο καθαρά ψυχογενής πόνος είναι σπάνιος και η επίπτωσή του συχνά υπερεκτιμάται. Παρ' όλα αυτά, ο χρόνιος πόνος συχνά έχει δευτερογενή ψυχολογική συνιστώσα που οδηγεί σε μικτή εμφάνιση (π.χ. ψυχοσωματικός πόνος) (Świeboda, Filip, Prystupa, & Drozd, 2013).

Ο πόνος μπορεί επίσης να ταξινομηθεί ανάλογα με τη θέση του, π.χ. κοιλιακό ή οσφυαλγία. Επιπλέον Οι ασθενείς παρουσιάζουν πόνο για διάφορους λόγους. Μπορεί να προκληθεί π.χ. από χειρουργικές επεμβάσεις, αρθρίτιδα, εκφυλισμό αρθρώσεων, οστών ή νευρών, όγκους ή υπερβολική πίεση των μυών. Οι συχνότεροι λόγοι για τους οποίους οι ασθενείς πάσχουν από χρόνιο πόνο είναι η οστεοαρθρίτιδα, ο πόνος στην πλάτη και ο πόνος που σχετίζεται με τον καρκίνο (Ηλιάδη, 2011).

1.4 Αξιολόγηση του πόνου

Η αξιολόγηση του πόνου μπορεί να είναι μια απλή διαδικασία όταν πρόκειται για έναν οξύ πόνο ή έναν πόνο ως σύμπτωμα τραύματος ή ασθένειας. Η αξιολόγηση της θέσης και της έντασης του πόνου συχνά επιτυγχάνεται κατά την κλινική πρακτική. Ωστόσο, πρέπει να προσδιοριστούν και να μετρηθούν άλλες σημαντικές πτυχές του οξέος πόνου, εκτός από την ένταση του σε κατάσταση ηρεμίας, οι οποίες και πρέπει να αξιολογούνται όταν προγραμματίζονται κλινικές δοκιμές για τη θεραπεία. Λιγότερα δεδομένα μπορούν να οδηγήσουν εύκολα σε ψευδή συμπεράσματα. Η εκτίμηση του μακροχρόνιου πόνου και των επιδράσεων της θεραπείας είναι πιο δύσκολη. Έχουν αναπτυχθεί πολυάριθμα όργανα για

διαφορετικούς τύπους και υποτύπους χρόνιου πόνου, προκειμένου να αξιολογηθούν οι ποιοτικές πλευρές του και οι επιπτώσεις του. Επειδή ο πόνος είναι μια υποκειμενική, προσωπική εμπειρία, η αξιολόγηση του σε ασθενείς με τους οποίους η επικοινωνία είναι δύσκολη (ασθενείς με νοητική δυσλειτουργία ή άνοια), αποτελεί μια ιδιαίτερα πολύπλοκη διαδικασία (Breivik, et al., 2008).

Μια συστηματική διαδικασία αξιολόγησης, και επαναξιολόγησης του πόνου, ενισχύει την ικανότητα των ομάδων υγειονομικής περίθαλψης να επιτυγχάνουν:

- Την μείωση της εμπειρίας του πόνου
- Την αύξηση της άνεσης του ασθενούς.
- Τη βελτίωση της φυσιολογικής, ψυχολογικής και φυσικής λειτουργίας του ασθενούς.
- Την αύξηση της ικανοποίησης από τη διαχείριση του πόνου.

Ο πόνος δεν είναι μια απλή αίσθηση που μπορεί εύκολα να εκτιμηθεί και να μετρηθεί. Οι νοσηλευτές πρέπει να γνωρίζουν τους παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν τη συνολική εμπειρία των ασθενών και την έκφραση του πόνου και πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά τη διάρκεια της διαδικασίας αξιολόγησης (Lemone et al., 2009).

Η αξιολόγηση του πόνου περιλαμβάνει:

- μια συνολική εκτίμηση των παραγόντων που μπορεί να επηρεάσουν την εμπειρία των ασθενών και την έκφραση του πόνου
- εκτενής διαδικασία περιγραφής του πόνου και της επίδρασής του στη λειτουργία.
- συνειδητοποίηση των φραγμών που μπορεί να επηρεάσουν την αξιολόγηση και τη διαχείριση του νοσήματος από τους νοσηλευτές. Αυτά περιλαμβάνουν:
 - Ανεπαρκείς δεξιότητες, γνώση, στάσεις και πεποιθήσεις σχετικά με τον πόνο, την αξιολόγηση και τη διαχείριση του και την εμπειρία των νοσηλευτών.
 - Κακή τεκμηρίωση του πόνου, αξιολόγηση, διαχείριση και επαναξιολόγηση.
 - την ηλικία, τον τύπο και το στάδιο της ασθένειας των ασθενών - οι ηλικιωμένοι είναι λιγότερο πιθανό να αναφέρουν τον πόνο (British Pain Society and British Geriatric Society, 2007).

Ο πόνος θα πρέπει να μετράται χρησιμοποιώντας ένα εργαλείο αξιολόγησης που προσδιορίζει την ποσότητα ή / και την ποιότητα μιας ή περισσότερων από τις διαστάσεις της εμπειρίας του ασθενούς στον πόνο. Η μέτρηση του πόνου επιτρέπει στον νοσηλευτή να εκτιμήσει την ποσότητα του πόνου που βιώνει ο ασθενής. Η αυτο-αναφορά (έκφραση) των ασθενών τους θεωρείται ως το βασικότερο πρότυπο της μέτρησης της εκτίμησης του πόνου, καθώς παρέχει την πιο έγκυρη μέτρηση του πόνου (Lemone et al., 2009). Η αυτο-αναφορά μπορεί να επηρεαστεί από διάφορους παράγοντες, όπως η διάθεση, οι διαταραχές του ύπνου και τα φάρμακα και μπορεί να οδηγήσει σε ασθενείς που δεν αναφέρουν με ακρίβεια τον πόνο. Για παράδειγμα, ενδέχεται να μην αναφέρουν τον πόνο τους εξαιτίας των επιδράσεων

της καταστολής ή του λήθαργου και του μειωμένου κινήτρου ως συνέπεια της στέρησης του ύπνου. Κάποιοι μπορεί να μην αναφέρουν ότι πονούν, καθώς δεν θέλουν να ενοχλούν τους νοσηλευτές.

Οι νοσηλευτές συχνά φαίνεται να δυσπιστούν στην αυτο-αναφορά του ασθενούς από τον πόνο τους, γεγονός που υποδηλώνει ότι έχουν το δικό τους σημείο αναφοράς για το τι είναι αποδεκτό και πότε και πώς οι ασθενείς πρέπει να εκφράσουν τον πόνο τους. Η τεκμηρίωση του πόνου από τους νοσηλευτές έχει αποδειχθεί ότι είναι φτωχή και ακόμη και οι υψηλές βαθμολογίες πόνου δεν οδηγούν τους νοσηλευτές να χορηγούν περισσότερα αναλγητικά. Θεμελιώδους σημασίας για τη διαδικασία αξιολόγησης του πόνου είναι το γενικό ιατρικό ιστορικό και το ιστορικό πόνου καθώς και μια κλινική εξέταση για τον οξύ και τον χρόνια πόνο (Ράπτη, 2017).

1.5 Συνέπειες του πόνου

Αρκετές μελέτες έχουν αναλύσει την επίδραση του πόνου στην ζωή του ασθενούς, υπογραμμίζοντας την ισχυρή συσχέτιση μεταξύ αυτής της κατάστασης και της μειωμένης φυσικής δραστηριότητας (Lerman, et al., 2015). Στην πραγματικότητα, η ένταση, η διάρκεια, ή η τοποθεσία του πόνου έχει αποφασιστική επίδραση στην σωματική απόδοση ενός ασθενούς, μειώνοντας τη φυσική τους δραστηριότητα και προκαλώντας ακόμη και την αναπηρία, η οποία με τη σειρά της επηρεάζει άλλες πτυχές της καθημερινής ζωής τους (Jones, et al., 2008).

Σε μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε άτομα με χρόνια πόνο στην πλάτη, η ικανότητά τους να εκτελούν καθημερινές δραστηριότητες ήταν περιορισμένη σε μόλις κάτω από το ένα τρίτο των ατόμων (31,7%). Παρόμοια αποτελέσματα παρατηρήθηκαν επίσης σε άλλες μελέτες σε συγκεκριμένες ομάδες ασθενών, όπως σε ασθενείς με ινομυαλγία ή σε ασθενείς με γενικευμένο πόνο. Στις περιπτώσεις αυτές, οι περιορισμοί που υφίστανται ήταν πιο αυστηροί, με τους ασθενείς να αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες στην άσκηση βασικών δραστηριοτήτων, όπως το να σηκώνονται ή να κάθονται (Amris, et al., 2011).

Η ποιότητα ζωής ενός ασθενούς, τόσο η ψυχική όσο και η σωματική, είναι ένα άλλο μέτρο των αρνητικών επιπτώσεων του πόνου (Langley, et al., 2011). Πολλές μελέτες που διεξήχθησαν σε ασθενείς με ινομυαλγία και ρευματοειδή αρθρίτιδα έδειξαν ότι αυτές οι καταστάσεις προκαλούν συχνά αξιοσημείωτη επιδείνωση της ποιότητας ζωής του ασθενούς. Επιπλέον, οι ασθενείς με σοβαρό και συχνό πόνο έχουν χαμηλότερη ποιότητα ζωής από τους ασθενείς με μέτριο και λιγότερο συχνό πόνο, ενώ ο πόνος τους έχει μεγαλύτερο αντίκτυπο στις φυσικές διαστάσεις από ό, τι στις ψυχικές (Carmona, et al., 2001).

Επιπρόσθετα, οι διαταραχές ύπνου εμφανίζονται συνήθως σε ασθενείς που βιώνουν έντονο πόνο. Οι διαταραχές ύπνου μπορεί να αυξήσουν τα επίπεδα στρες και κατά συνέπεια τέτοιες διαταραχές μπορεί να δυσκολέψουν τους ασθενείς να εκτελούν τα απλά καθημερινά

τους καθήκοντα και μπορεί να βλάψουν τη γνωστική τους ικανότητα, επηρεάζοντας τις καθημερινές δραστηριότητες στο χώρο εργασίας και στο σπίτι (Tuzun, 2007).

Ο αντίκτυπος του πόνου στον χώρο εργασίας είναι ένα σημαντικό ζήτημα που πρέπει να ληφθεί υπόψη στους ασθενείς. Μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε διάφορες χώρες έδειξαν ότι οι ασθενείς που πάσχουν από πόνο παρουσιάζουν προβλήματα απουσίας από την εργασία τους. Όχι μόνο πρέπει συχνά να αλλάξουν τα επαγγελματικά καθήκοντά τους ή να τοποθετούνται σε κάποια διαφορετική θέση, αλλά μπορεί ακόμη και να καταλήξουν να χάσουν τη δουλειά τους ως αποτέλεσμα των συμπτωμάτων του πόνου τους (Azevedo, et al., 2012 : Patel, et al., 2012)

Εκτός από τις προαναφερθείσες συνέπειες, ο πόνος μπορεί επίσης να επηρεάσει τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις ενός ασθενούς, περιορίζοντας τις δραστηριότητες αναψυχής και τις κοινωνικές του επαφές. Πράγματι, έχει αναφερθεί ότι οι μισοί από τους ασθενείς που έπασχαν από πόνο έδειξαν ότι η κατάστασή τους είχε εμποδίσει να παρακολουθήσουν κοινωνικά ή οικογενειακά γεγονότα (Porter, et al., 2008)

1.6 Αντιμετώπιση του πόνου

Ο πόνος είναι ένα περίπλοκο φαινόμενο που απαιτεί τη δομημένη εκτίμηση του ασθενούς για τον προσδιορισμό της αιτίας και των ωθήσεων του πόνου, καθώς και τον εντοπισμό οποιωνδήποτε παρενεργειών από παρεμβάσεις ανακούφισης του πόνου. Η εμπειρία του πόνου περιλαμβάνει την αλληλεπίδραση μεταξύ βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων. Ένας συνδυασμός φαρμακολογικών και μη φαρμακολογικών παρεμβάσεων μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη διαχείριση του πόνου ενός ασθενούς (Ηλιάδη, 2011).

Η αντιμετώπιση του πόνου, είναι ένας κλάδος της ιατρικής που χρησιμοποιεί μια διεπιστημονική προσέγγιση για την ελάφρυνση του πόνου και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής αυτών που ζουν με χρόνιο πόνο. Η τυπική ομάδα διαχείρισης πόνου περιλαμβάνει ιατρούς, φαρμακοποιούς, κλινικούς ψυχολόγους, φυσιοθεραπευτές, επαγγελματίες θεραπευτές, βοηθούς γιατρούς, νοσηλευτές. Η ομάδα μπορεί επίσης να περιλαμβάνει ειδικούς ψυχικής υγείας και άλλους εναλλακτικούς θεραπευτές. Ο πόνος επιλύεται μερικές φορές αμέσως μόλις θεραπευτεί το υποκείμενο τραύμα και αντιμετωπίζεται από έναν επαγγελματία, με φάρμακα όπως αναλγητικά και (περιστασιακά) αγχολυτικά. Ωστόσο, η αποτελεσματική διαχείριση του χρόνιου (μακροχρόνιου) πόνου απαιτεί τις συντονισμένες προσπάθειες της ομάδας διαχείρισης (Thienhaus, & Cole, 2002).

Ο πόνος μπορεί να αντιμετωπιστεί χρησιμοποιώντας φαρμακολογικές και μη φαρμακολογικές τεχνικές. Το τελευταίο περιλαμβάνει τον βελονισμό, το μασάζ, τη χαλάρωση, τη ρεφλεξολογία και τη γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία.

Για να αντιμετωπιστεί ο πόνος πραγματοποιείται χορήγηση ενός συνδυασμού φαρμακευτικών και μη φαρμακευτικών μέσων. Εντούτοις, τα αναλγητικά μαζί με ένα συγκεκριμένο αριθμό άλλων φαρμάκων, συνιστούν τον κύριο άξονα στην αντιμετώπιση του πόνου. Η χορήγηση φαρμάκων συνιστά την πιο κοινή προσέγγιση στην αντιμετώπιση του πόνου (Βιολάκης, Παπαδάκη, & Καραγεωργίου, 2018). Κάποια από τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται είναι:

- Αναλγητικά
- Οπιοειδή
- Τοπικά αναισθητικά
- Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη

Ωστόσο πέρα από την ευεργετική δράση της εκάστοτε φαρμακευτικής αγωγής, θα πρέπει να πραγματοποιείται με ιδιαίτερη προσοχή καθώς μπορεί να υπάρχουν ανεπιθύμητες παρενέργειες, επικίνδυνες για την υγεία του ασθενούς και σε καμία περίπτωση ο ασθενής δεν θα πρέπει να λαμβάνει το οποιοδήποτε φάρμακο, χωρίς να έχει ιατρική συμβουλή (Βιολάκης, Παπαδάκη, & Καραγεωργίου, 2018).

Ο πόνος ταξινομείται ανάλογα με την έντασή του. Για την ορθότερη αξιολόγηση του χρησιμοποιείται η αναλογική κλίμακα πόνου όπου το 0 σημαίνει καθόλου πόνος και το 10 δηλώνει τον πιο έντονο πόνο που μπορεί να αντέξει το άτομο. Κατά συνέπεια, από 0 έως 4, θεωρείται ήπιος πόνος, από 5 έως 6, μέτριος πόνος και άνω του 7, έντονος πόνος. «Ουδός πόνου» είναι η μικρότερη ένταση του ερεθίσματος το οποίο μπορεί να αντιληφθεί σαν πόνο κάποιος. Ο κάθε ασθενής εμφανίζει διαφορετικό ουδό πόνου που εξαρτάται από διάφορους παράγοντες (γενετικούς, ψυχολογικούς, φύλο, ηλικία, κλπ.) Τέλος το «επίπεδο ανοχής» του πόνου είναι το μέγιστο επίπεδο πόνου που μπορεί κάποιος να αντέξει. Τόσο ο ουδός όσο και η ανοχή του πόνου είναι ερεθίσματα υποκειμενικά (Ντρίτσου, 2014).

Υπάρχουν διάφορες κλίμακες που χρησιμοποιούνται για την μέτρηση της έντασης του πόνου. Οι κλίμακες πόνου είναι (Ντρίτσου, 2014):

1. Αριθμητικές κλίμακες πόνου

- Οπτική αναλογική κλίμακα (Visual Analgesic Scale - VAS)
- Αριθμητική κλίμακα (Numerical Rating Scale -NRS)

2. Λεκτικές κλίμακες πόνου

- Περιγραφική κλίμακα (Verbal Rating Scale- VRS)
- Περιγραφική αριθμητική κλίμακα (Verbal Numerical Rating Scale - VNS)

3. Κλίμακα εκτίμησης του πόνου με πρόσωπα των Wong - Baker (WBFPS)
4. Ερωτηματολόγιο πόνου McGill (SF_MPG)

Η γνωστή κλίμακα αναλογικού μεγέθους (VAS) και η αριθμητική κλίμακα αξιολόγησης (NRS) για την εκτίμηση της έντασης του πόνου συμφωνούν ικανοποιητικά και είναι εξίσου ευαίσθητες στην εκτίμηση του οξέος πόνου μετά από χειρουργική επέμβαση και είναι και οι δύο ανώτερες από μια κλίμακα βαθμολογικής κατηγορίας τεσσάρων βαθμών (VRS) (Breivik, et al., 2008).

Η κλίμακα πόνου έχει σχεδιαστεί για να ενισχύσει τη βασική αρχή ότι ο πόνος απαιτεί αξιολόγηση και ότι εάν μια αναλγητική αντιμετώπιση είναι αναποτελεσματική (ο πόνος επιμένει ή αυξάνεται) πρέπει να ακολουθηθούν άλλες θεραπευτικές μέθοδοι (Cox, 2010)

2. ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ/ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

2.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ

Ο πόνος ταλαιπωρεί ένα μεγάλο ποσοστό ατόμων, κυρίως ενήλικες, οι οποίοι εξαιτίας των προβλημάτων, βλέπουν την ποιότητα της καθημερινής τους ζωής να επηρεάζεται σημαντικά (Ηλιάδη, 2011). Παρά τις προόδους στις θεραπείες, πολλοί ασθενείς θα συνεχίσουν να αντιμετωπίζουν τα συμπτώματα που δεν έχουν αντιμετωπιστεί πλήρως από την συμβατική ιατρική και πολλές φορές απευθύνονται σε θεραπείες πέραν της συμβατικής ιατρικής (βότανα, βελονισμός, διαλογισμός κλπ.) οι οποίες είναι γνωστές με τον όρο συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική (CAM).

Αν και ο NCCAM εφαρμόζει γενικά τον όρο συμπληρωματικές προσεγγίσεις για την υγεία σε ένα ευρύ φάσμα πρακτικών, υπάρχουν διαφορές μεταξύ των διαφόρων προσεγγίσεων (National Center for Complementary and Alternative Medicine, 2008). Πιο συγκεκριμένα:

- Συμπληρωματική θεραπεία: η χρήση μη μαζικής προσέγγισης μαζί με συμβατική ιατρική
- Εναλλακτική θεραπεία: Χρήση μιας προσέγγισης που χρησιμοποιείται αντί της συμβατικής ιατρικής
- Παραδοσιακή θεραπεία: κλασικά συστήματα θεραπείας που έχουν παραμείνει για χιλιάδες χρόνια
- Ολιστική θεραπεία: ενσωμάτωση των πρακτικών που δεν εμπλέκονται στη συμβατική ιατρική περίθαλψη και προαγωγή της υγείας

Η συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική ή οι μέθοδοι (CAM) καθορίζονται από το Εθνικό Κέντρο Συμπληρωματικής και Εναλλακτικής Ιατρικής (NCCAM) και τα Εθνικά Ινστιτούτα Υγείας, ως «προσεγγίσεις περίθαλψης με ιστορικό χρήσης ή προέλευσης εκτός της επικρατούσας ιατρικής» (National Center for Complementary and Alternative Medicine, 2008). Οι CAM έχουν αναφερθεί εδώ και αιώνες. Η χρήση τους μειώθηκε με την εμφάνιση αντιβιοτικών στις αρχές της δεκαετίας του 1900 και στη συνέχεια αύξησαν και πάλι τη δημοτικότητα τους κατά τη δεκαετία του 1970 (Cuellar, 2006). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει επισημάνει ότι διάφορες μορφές CAM χρησίμευαν ως πρωταρχική πρακτική στον τομέα της υγείας στις αναπτυσσόμενες χώρες εδώ και χρόνια και επεκτείνονται παγκοσμίως σε χώρες όπου κυριαρχεί η συμβατική ιατρική. Έχουν εντοπιστεί περισσότερες από 1800 θεραπείες CAM που μπορούν να προσφέρουν σημαντικά οφέλη στους ασθενείς. Εντούτοις οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας πρέπει να έχουν βασικές γνώσεις για την εφαρμογή των συγκεκριμένων θεραπειών.

2.2 Διαφορά Συμπληρωματικών θεραπειών από τις Εναλλακτικές θεραπείες

Οι έννοιες της συμπληρωματικής θεραπείας και της εναλλακτικής θεραπείας χρησιμοποιούνται συχνά, σαν να σημαίνουν το ίδιο πράγμα. Μπορούν επίσης να συνδυαστούν σε μία φράση, δηλαδή ως «συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες» (CAM). Μια συμπληρωματική θεραπεία σημαίνει ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί παράλληλα με τη συμβατική ιατρική περίθαλψη. Μια εναλλακτική θεραπεία χρησιμοποιείται γενικά αντί της συμβατικής ιατρικής θεραπείας (Ζουμάκης, Καϊταλίδου, & Πέτρου, 2019)

Οι συμπληρωματικές θεραπείες χρησιμοποιούνται παράλληλα με τις συμβατικές ιατρικές θεραπείες που συνταγογραφούνται από τον θεράποντα γιατρό. Μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα με διάφορες παθήσεις (π.χ. χρόνιο πόνο) να αισθάνονται καλύτερα και μπορεί να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους. Μπορούν επίσης να τους βοηθήσουν να αντιμετωπίσουν καλύτερα τα συμπτώματα που προκαλούνται από διάφορες ασθένειες ή τις παρενέργειες τους (Truant, Balneaves, & Fitch, 2015). Υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί τύποι συμπληρωματικής θεραπείας, όπως:

- Αρωματοθεραπεία
- Βελονισμός
- Χρήση φυτικών φαρμάκων
- Θεραπεία μασάζ
- Γιόγκα

Όπως προαναφέρθηκε οι εναλλακτικές θεραπείες χρησιμοποιούνται αντί της συμβατικής ιατρικής θεραπείας. Δεν υπάρχουν επιστημονικά ή ιατρικά στοιχεία που να

δείχνουν ότι οι εναλλακτικές θεραπείες μπορούν να θεραπεύσουν σοβαρές ασθένειες όπως για παράδειγμα τον καρκίνο. Επιπλέον, ορισμένες εναλλακτικές θεραπείες δεν θεωρούνται απόλυτα ασφαλείς και μπορούν να προκαλέσουν επιβλαβείς παρενέργειες ή μπορεί να αλληλεπιδράσουν με τη συμβατική ιατρική περίθαλψη. Αυτό θα μπορούσε να αυξήσει τον κίνδυνο επιβλαβών παρενεργειών ακόμα και να σταματήσει τα αποτελέσματα μιας συμβατικής θεραπείας (Molassiotis, A., et al , 2005). Ορισμένες εναλλακτικές θεραπείες είναι:

- Θεραπεία Gerson
- Βοτανοθεραπεία

Και οι δυο μορφές θεραπείας, τόσο οι συμπληρωματικές όσο και οι εναλλακτικές, εφαρμόζονται πολύ συχνά σε ασθενείς που υποφέρουν από χρόνιο πόνο. Ωστόσο είτε πρόκειται για συμπληρωματικές θεραπείες, είτε για εναλλακτικές, η σωστή εκπαίδευση και κατάρτιση του ιατρικού προσωπικού που θα τις εφαρμόσει, κρίνεται απόλυτα απαραίτητη για την ασφάλεια του ασθενή και την εξασφάλιση των επιθυμητών ιατρικών αποτελεσμάτων.

3. ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ

Η ομοιοπαθητική αποτελεί ένα αποτελεσματικό και επιστημονικό σύστημα θεραπείας που βοηθά στη φυσική τάση του σώματος να θεραπεύσει τον εαυτό του. Αναγνωρίζει ότι όλα τα συμπτώματα της κακής υγείας είναι εκφράσεις μιας δυσαρμονίας στο σύνολο του ατόμου και συγκεκριμένα ότι είναι το άτομο αυτό που χρειάζεται θεραπεία και όχι η ίδια η ασθένεια (Optum, 2013)

Η ομοιοπαθητική είναι ένα όλο και πιο δημοφιλές εναλλακτικό σύστημα ιατρικής, της οποίας η βασική φιλοσοφία είναι δύσκολο να κατανοηθεί μέσα σε αποδεκτές επιστημονικές θεωρίες. Η επιτυχία της με τους ασθενείς, ωστόσο, οδήγησε στη συνεχή ανάπτυξη της τα τελευταία 200 χρόνια, με αποκορύφωμα την αναζωπύρωση τα τελευταία χρόνια, λόγω της αυξανόμενης δυσανεμίας με τις παρενέργειες των σύγχρονων φαρμάκων.

Η ομοιοπαθητική βασίζεται στις αρχές των όμοιων. Η συνήθης ιατρική υπόθεση είναι αυτή: εάν το σώμα παράγει ένα σύμπτωμα, η κατάλληλη θεραπεία είναι ένα αντίδοτο ή αντίθετο φάρμακο, ο σκοπός του οποίου είναι να ξεπεραστεί αυτό το σύμπτωμα (Viganò, Nannei, & Bellavite, 2014). Για παράδειγμα, ένας συμβατικός γιατρός θα αντιμετωπίσει τη δυσκοιλιότητα με ένα καθαρτικό, το οποίο προκαλεί διάρροια. Η προϋπόθεση του νόμου των ομοίων είναι η εξής: κάθε ουσία που μπορεί να προκαλέσει συμπτώματα ασθένειας σε ένα υγιές άτομο μπορεί να θεραπεύσει ένα άρρωστο άτομο που εκδηλώνει παρόμοιο προφίλ συμπτωμάτων. Ένας ομοιοπαθητικός ιατρός θεραπεύει τη δυσκοιλιότητα, δίνοντας ένα

ομοιοπαθητικό φάρμακο που έχει παραγάγει τα συμπτώματα της δυσκοιλιότητας σε ένα υγιές άτομο

3.1 Ιστορική αναδρομή μεθόδου

Η θεραπεία της ομοιοπαθητικής περιγράφηκε για πρώτη φορά από τον Ιπποκράτη τον 5ο αιώνα π.Χ. Ο «πατέρας της ιατρικής», και άνθρωποι από όλον τον κόσμο έχουν χρησιμοποιήσει αυτή την αρχή της επούλωσης και θεραπείας ασθενειών, για πολλές εκατοντάδες χρόνια. Ήταν όμως ο Γερμανός γιατρός Samuel Hahnemann (1755-1843), ο οποίος ανακάλυψε αυτή τη βασική προσέγγιση μέσω ενός πειράματος που πραγματοποίησε στον εαυτό του, σε μια προσπάθεια να καταλάβει πώς λειτουργούσαν τα φάρμακα. Αμφισβητώντας τη βάση για τη θεραπεία της ελονοσίας με κινίνη, ο Hahnemann κατανάλωσε τον φλοιό *Cinchona* (από τον οποίο προέρχεται η κινίνη) για να διαπιστώσει πώς μπορεί να επηρεάσει ένα υγιές άτομο. Μετά από αρκετές ημέρες, άρχισε να εμφανίζει συμπτώματα πυρετού (χαρακτηριστικό της ελονοσίας), το οποίο υποχώρησε μόλις σταμάτησε τη λήψη του φαρμάκου (Waisse, 2009).

Ο Hahnemann έπειτα πειραματίστηκε με την οικογένεια του *Cinchona barkon*, με παρόμοια αποτελέσματα. Αυτό τον οδήγησε να πειραματιστεί με πολλές άλλες ουσίες για να ανακαλύψει ποια συμπτώματα ασθένειας θα μπορούσαν να εμφανιστούν σε υγιή άτομα. Πραγματοποίησε τις δοκιμασίες αυτές και κατέγραψε σχολαστικά μεμονωμένες αντιδράσεις καθώς και τυχόν κοινά θέματα ή πρότυπα ασθένειας που παράγονται από κάθε ουσία - συμπεριλαμβανομένων των αισθήσεων και των συναισθημάτων. Αυτά τα αποδεικτικά στοιχεία αποτέλεσαν τη βάση ενός νέου συστήματος θεραπείας του Hahnemann που ονομάστηκε «ομοιοπαθητική», προκειμένου να τη διαφοροποιήσει από την ορθόδοξη ιατρική, την οποία ονόμασε «αλλοπάθεια» (Waisse, 2009).

3.2 Εφαρμογή ομοιοπαθητικής

Τα συμπτώματα θεωρούνται ότι αποτελούν μέρος της φυσικής αντίδρασης του σώματος (και του νου) σε εξωτερικές ή εσωτερικές πιέσεις. Σύμφωνα με την ομοιοπαθητική φιλοσοφία, ο καταγισμός των συμπτωμάτων αντιπροσωπεύει τον καλύτερο τρόπο με τον οποίο τα ενσωματωτικά συστήματα του ατόμου μπορούν να αντιμετωπίσουν το συγκεκριμένο αγχωτικό συμβάν σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Η εστίαση μόνο στη θεραπεία των συμπτωμάτων απλώς καταστέλλει τις ανισορροπίες που εκφράζονται από το σώμα. Ένας ομοιοπαθητικός γιατρός επιχειρεί να βασίσει τη συνταγή σε μοναδικά χαρακτηριστικά των συμπτωμάτων στο συγκεκριμένο άτομο. Για παράδειγμα, δύο ασθενείς με αμυγδαλίτιδα θα μπορούσαν να λάβουν δύο διαφορετικά φάρμακα, εάν κάποιος έχει διάχυτα ερυθματώδεις αμυγδαλές έναντι μιας μονόπλευρης φλυκταινώδους παρουσίας (Merrell, & Shalts, 2002).

Η ομοιοπαθητική χρησιμοποιείται για μια μεγάλη ποικιλία θεμάτων υγείας, συμπεριλαμβανομένων μερικών χρόνιων ασθενειών (iCAHE, 2012):

- Αλλεργίες
- Ημικρανίες
- Κατάθλιψη
- Σύνδρομο χρόνιας κόπωσης
- Ρευματοειδής αρθρίτιδα
- Σύνδρομο Ευερέθιστου Εντέρου
- Προεμμηνορροϊκό σύνδρομο

Μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για δευτερεύοντα θέματα υγείας, όπως για παράδειγμα: μώλωπες, γρατζουνιές, πονόδοντο, πονοκεφάλους, ναυτία, βήχα και κρυολογήματα. Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα είναι γενικά ασφαλή και ο κίνδυνος σοβαρής ανεπιθύμητης ενέργειας που προκύπτει από τη λήψη αυτών των θεραπειών, θεωρείται ότι είναι μικρός. Ορισμένα ωστόσο ομοιοπαθητικά φάρμακα μπορεί να περιέχουν ουσίες που δεν είναι ασφαλείς ή που παρεμποδίζουν τη δράση άλλων φαρμάκων (iCAHE, 2012).

4. ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ

Ο βελονισμός μπορεί να οριστεί ως η εισαγωγή ξηρών βελόνων στο δέρμα σε συγκεκριμένες θέσεις που ονομάζονται σημεία βελονισμού. Ο βελονισμός εκτελείται από πιστοποιημένους επαγγελματίες και γιατρούς για τη θεραπεία ορισμένων ιατρικών διαταραχών ενώ μπορεί επίσης να βοηθήσει στην ανακούφιση του πόνου όπως πονοκεφάλους, προβλήματα αρτηριακής πίεσης και κοκκύτη, μεταξύ άλλων (Quiroz-González, Torres-Castillo, Lopez-Gomez, & Estrada, 2017). Το NCCIH σημειώνει ότι έχει αποδειχθεί ότι βοηθά σε περιπτώσεις:

- χαμηλό πόνο στην πλάτη
- πονόλαιμος
- οστεοαρθρίτιδα
- πόνος στο γόνατο
- κεφαλαλγία και ημικρανία

Το 2003, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (WHO) ανέφερε μια σειρά από προϋποθέσεις στις οποίες λένε ότι ο βελονισμός έχει αποδειχθεί αποτελεσματικός. Αυτά περιλαμβάνουν:

- υψηλή και χαμηλή αρτηριακή πίεση
- προκαλούμενη από χημειοθεραπεία ναυτία και έμετο
- μερικές γαστρικές καταστάσεις, συμπεριλαμβανομένου του πεπτικού έλκους
- επώδυνες περιόδους
- δυσεντερία
- αλλεργική ρινίτιδα
- πόνος του προσώπου
- Πρωϊνή αδιαθεσία
- ρευματοειδής αρθρίτιδα
- Διαστρέμματα
- ισχιαλγία
- οδοντικό πόνο

Ανάλογα με την εκπαίδευση και την εμπειρία του ασκούμενου και το πρόβλημα που αντιμετωπίζεται, οι τεχνικές βελονισμού μπορεί να περιλαμβάνουν ηλεκτρικό ρεύμα μέσω των βελόνων (ηλεκτρική βελονισμός) ή θερμότητα (moxibustion) και πίεση (acupressure) (Choi, Jiang, & Longhurst, 2012).

Το πώς ο βελονισμός λειτουργεί επιστημονικά παραμένει ασαφής. Μερικοί άνθρωποι ισχυρίζονται ότι λειτουργεί μέσω της εξισορρόπησης της ζωτικής ενέργειας, ενώ άλλοι πιστεύουν ότι έχει νευρολογικά αποτελέσματα (Choi, Jiang, & Longhurst, 2012). Ο βελονισμός και η αποτελεσματικότητά του, παραμένουν αμφισβητούμενα μεταξύ των δυτικών ιατρών και επιστημόνων.

4.1 Ιστορική αναδρομή μεθόδου

Ο βελονισμός είναι μια από τις παλαιότερες πρακτικές της παραδοσιακής κινεζικής ιατρικής. Οι περισσότεροι ιστορικοί πιστεύουν ότι η πρακτική ξεκίνησε στην Κίνα, αν και υπάρχουν αντιφατικές αφηγήσεις όταν ξεκίνησε. Οι ακαδημαϊκοί David Ramey και Paul Buell δήλωσαν ότι η ακριβής ημερομηνία που ο βελονισμός ιδρύθηκε εξαρτάται από την έκταση της χρονολόγησης των αρχαίων κειμένων που μπορεί να εμπιστευτεί και την ερμηνεία του τι σημαίνει βελονισμός (White, & Ernst, 2004). Οι χρυσές και ασημένιες βελόνες που βρέθηκαν στον τάφο του Liu Sheng από το 100 π.Χ. περίπου θεωρούνται οι πρώτες αρχαιολογικές ενδείξεις βελονισμού, αν και δεν είναι σαφές εάν αυτό ήταν ο σκοπός τους. Σύμφωνα με τον Plinio Prioreschi, το παλαιότερο γνωστό ιστορικό αρχείο βελονισμού είναι το Shih-Chi, που γράφτηκε από έναν ιστορικό γύρω στο 100 π.Χ. Πιστεύεται ότι αυτό το κείμενο τεκμηριώνει τι ήταν καθιερωμένη πρακτική εκείνη την εποχή (White, & Ernst, 2004).

Ο βελονισμός συνέχισε να αναπτύσσεται και να κωδικοποιείται σε κείμενα στους επόμενους αιώνες και σταδιακά έγινε μια από τις συνήθεις θεραπείες που χρησιμοποιούνται στην Κίνα, μαζί με βότανα, μασάζ, διαίτα και moxibustion (θερμότητα). Πολλές διαφορετικές εσωτερικές θεωρίες διάγνωσης και θεραπείας προέκυψαν, μερικές φορές ακόμη και αντιφατικές, πιθανώς καθώς οι ανταγωνιστικές σχολές θεραπείας, προσπάθησαν να εδραιώσουν την αποκλειστικότητα και την επιρροή τους (Zhuang, et al., 2013).

Τα χάλκινα αγάλματα του 15ου αιώνα δείχνουν τα σημεία βελονισμού που χρησιμοποιούνται σήμερα και χρησιμοποιήθηκαν για σκοπούς διδασκαλίας και εξέτασης. Κατά τη διάρκεια της Δυναστείας Μινγκ (1368-1644), δημοσιεύθηκε το Μεγάλο Δελτίο Βελονισμού, το οποίο αποτελεί τη βάση του σύγχρονου βελονισμού. Υπάρχουν σαφείς περιγραφές της πλήρους σειράς των 365 σημείων που αντιπροσωπεύουν ανοίγματα στα κανάλια μέσω των οποίων μπορούν να εισαχθούν βελόνες για να τροποποιήσουν τη ροή της ενέργειας Qi (τσι) (Kaplan, 1997). Πρέπει να σημειωθεί ότι η γνώση για την υγεία και την ασθένεια στην Κίνα αναπτύχθηκε καθαρά από την παρατήρηση των ζωντανών ατόμων επειδή το θέμα της ανατομίας δεν υπήρχε (Zhuang, et al., 2013).

4.2 Εφαρμογή βελονισμού

Η βασική ιδέα πίσω από τον βελονισμό, σύμφωνα με την αρχαία θεωρία, είναι ότι η ενέργεια ρέει μέσα στο ανθρώπινο σώμα και μπορεί να διεγερθεί για να δημιουργήσει ισορροπία και υγεία. Η ροή ενέργειας (ή ζωτική δύναμη) - που ονομάζεται qi και προφέρεται «chee» (τσι) - κινείται σε όλο το σώμα κατά μήκος 12 κύριων καναλιών που είναι γνωστοί ως μεσημβρινοί. Αυτοί οι μεσημβρινοί αντιπροσωπεύουν τα κύρια όργανα και λειτουργίες του σώματος, αν και δεν ακολουθούν τις ακριβείς οδούς των νεύρων ή της ροής του αίματος (Zhou, & Benharash, 2014).

Ο στόχος του βελονισμού είναι να διορθώσει τις ανισορροπίες της ροής ενέργειας και να αποκαταστήσει την υγεία με τη βοήθεια της διέγερσης, γενικά εισάγοντας βελόνες μέσω του δέρματος σε σημεία κατά μήκος των μεσημβρινών του σώματος (Zhou, & Benharash, 2014). Οι τρέχουσες πληροφορίες βελονισμού απαριθμούν έως 400 διαφορετικά σημεία βελονισμού για διάφορα προβλήματα υγείας.

Οι επιστήμονες προσπάθησαν να εξηγήσουν τις πραγματικές φυσικές επιδράσεις του βελονισμού στο ανθρώπινο σώμα. Μερικοί ερευνητές προτείνουν ότι η ανακούφιση του πόνου συμβαίνει όταν βελόνες βελονισμού διεγείρουν τα νεύρα. Μια άλλη ευρέως αποδεκτή θεωρία είναι ότι ο βελονισμός απελευθερώνει χημικές ουσίες που ανακουφίζουν από τον πόνο, όπως οι ενδορφίνες και η σεροτονίνη. Ο βελονισμός μπορεί επίσης να είναι αποτελεσματικός επειδή στοχεύει σε οδυνηρά σημεία, που ονομάζονται σημεία ενεργοποίησης. Επιπλέον, ο βελονισμός μπορεί να μειώσει τη φλεγμονή που προκαλεί πόνο

διεγείροντας την υπόφυση του σώματος για να απελευθερώσει την κορτιζόλη, μια ορμόνη που είναι γνωστό ότι μειώνει τη φλεγμονή (Wang, 2017). Αν και ο ακριβής τρόπος λειτουργίας του είναι άγνωστος, η θεραπεία φαίνεται να είναι χρήσιμη για ορισμένες ιατρικές ασθένειες σε συγκεκριμένους ανθρώπους σε συγκεκριμένες περιόδους.

5. ΜΑΣΑΖ

Το μασάζ είναι ο χειρισμός των επιφανειακών και βαθύτερων στρωμάτων του μυός και του συνδετικού ιστού με τη χρήση διαφόρων τεχνικών, για την ενίσχυση της λειτουργίας, την υποβοήθηση της διαδικασίας επούλωσης, τη μείωση της μυϊκής αντανάκλαστικής δραστηριότητας, την παρεμπόδιση της διέγερσης των κινητικών νευρώνων, την προώθηση της χαλάρωσης και της ευημερίας και την ψυχαγωγική δραστηριότητα (Nelson, & Churilla, 2017).

Τα επιστημονικά στοιχεία σχετικά με τη θεραπεία μασάζ είναι περιορισμένα. Οι επιστήμονες δεν είναι ακόμα βέβαιοι για τις αλλαγές που εμφανίζονται στο σώμα κατά τη διάρκεια του μασάζ, εάν επηρεάζουν την υγεία και, εάν ναι, πώς. Το Εθνικό Κέντρο Συμπληρωματικής και Εναλλακτικής Ιατρικής (NCCAM) χορηγεί μελέτες για να απαντήσει σε αυτές τις ερωτήσεις και να προσδιορίσει τους σκοπούς για τους οποίους το μασάζ μπορεί να είναι πολύ χρήσιμο (Field, 2014). Η θεραπεία με μασάζ φαίνεται ότι έχει ελάχιστους σοβαρούς κινδύνους εάν εφαρμοστεί σωστά και από τον κατάλληλα εκπαιδευμένο επαγγελματία.

Οι άνθρωποι χρησιμοποιούν τη μέθοδο του μασάζ για διάφορους σκοπούς που σχετίζονται με την υγεία, μεταξύ άλλων για την ανακούφιση του πόνου, την αποκατάσταση των αθλητικών ατυχημάτων, τη μείωση του άγχους, την αύξηση της χαλάρωσης, την αντιμετώπιση του άγχους και της κατάθλιψης, αλλά και την παροχή γενικότερης ευεξίας (Field, 2014).

5.1 Ιστορική αναδρομή μεθόδου

Η θεραπεία μασάζ χρονολογείται από χιλιάδες χρόνια. Αναφορές στο μασάζ εμφανίζονται σε γραπτά κείμενα από την αρχαία Κίνα, την Ιαπωνία, την Ινδία, τα αραβικά έθνη, την Αίγυπτο, την Ελλάδα (ο Ιπποκράτης όρισε την ιατρική ως την τέχνη της μάλαξης) αλλά και τη Ρώμη (Ιωακειμίδου, 2011).

Το μασάζ χρησιμοποιήθηκε ευρέως στην Ευρώπη κατά την Αναγέννηση. Στη δεκαετία του 1850. Δύο Αμερικανοί γιατροί που είχαν σπουδάσει στη Σουηδία εισήγαγαν τη θεραπεία μασάζ στις Ηνωμένες Πολιτείες, όπου έγινε δημοφιλής και προωθήθηκε για διάφορους λόγους υγείας. Με τις επιστημονικές και τεχνολογικές εξελίξεις στην ιατρική περίθαλψη κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1930 και της δεκαετίας του 1940, το μασάζ

έχασε τη δημοτικότητα του στις Ηνωμένες Πολιτείες. Το ενδιαφέρον για μασάζ αναβίωσε τη δεκαετία του '70, ειδικά μεταξύ των αθλητών. Η θεραπεία μασάζ λοιπόν, έχει μακρά ιστορία σε πολιτισμούς σε όλο τον κόσμο. Σήμερα, οι άνθρωποι χρησιμοποιούν πολλούς διαφορετικούς τύπους θεραπείας μασάζ για διάφορους λόγους σχετικούς με την υγεία. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, η θεραπεία μασάζ θεωρείται συχνά μέρος της συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής (CAM), αν και έχει κάποιες συμβατικές χρήσεις (Liu, Qi, Li, et al., 2015).

5.2 Εφαρμογή μασάζ

Ο όρος «θεραπεία μασάζ» περιλαμβάνει πολλές διαφορετικές τεχνικές. Σε γενικές γραμμές, οι θεραπευτές πιέζουν, τρίβουν ή αλλιώς χειρίζονται τους μύες και άλλους μαλακούς ιστούς του σώματος. Συχνά χρησιμοποιούν τα χέρια και τα δάχτυλα τους, αλλά μπορούν να χρησιμοποιούν τους βραχίονες, τους αγκώνες τους ή ακόμα και τα πόδια τους (Nelson, & Churilla, 2017).

Οι θεραπευτές συνήθως ζητούν από τους νέους ασθενείς να τους περιγράψουν τα συμπτώματα. Επίσης ζητούν το ιατρικό ιστορικό και ρωτούν για τα επιθυμητά αποτελέσματα. Μπορούν επίσης να πραγματοποιήσουν μια αξιολόγηση μέσω της αφής, για να εντοπίσουν οδυνηρές ή τεταμένες περιοχές και να καθορίσουν πόση πίεση θα πρέπει να εφαρμοστεί σε συγκεκριμένα σημεία (Nelson, & Churilla, 2017).

Συνήθως, ο ασθενής βρίσκεται ξαπλωμένος σε ειδικό τραπέζι, ελαφρά ντυμένος. Ο θεραπευτής μπορεί να χρησιμοποιήσει λάδι ή λοσιόν για να μειώσει την τριβή στο δέρμα. Μερικές φορές, οι ασθενείς λαμβάνουν τη θεραπεία μασάζ ενώ κάθονται σε μια καρέκλα. Μια συνεδρία μασάζ μπορεί να είναι αρκετά σύντομη, διαρκώντας μερικά λεπτά, αλλά μπορεί επίσης να διαρκέσει μία ώρα ή και περισσότερο (Nelson, & Churilla, 2017).

Υπάρχουν πολλές θεωρίες σχετικά με το πώς η θεραπεία μασάζ μπορεί να επηρεάσει το ανθρώπινο σώμα. Για παράδειγμα, η «θεωρία ελέγχου πύλης» υποδηλώνει ότι το μασάζ μπορεί να προσφέρει διέγερση που βοηθά στην παρεμπόδιση σημάτων πόνου που αποστέλλονται στον εγκέφαλο. Άλλες θεωρίες υποδεικνύουν ότι το μασάζ μπορεί να διεγείρει την απελευθέρωση ορισμένων χημικών ουσιών στο σώμα, όπως τη σεροτονίνη ή τις ενδορφίνες, ή να προκαλέσει ωφέλιμες μηχανικές αλλαγές στο σώμα (Kukimoto, Ooe, & Ideguchi, 2017). Ωστόσο, απαιτούνται πρόσθετες μελέτες για τη δοκιμή των διαφόρων θεωριών.

6. ΡΕΦΛΕΞΟΛΟΓΙΑ

Η ρεφλεξολογία είναι μια πολύπλοκη παρέμβαση μασάζ, βασισμένη στην ιδέα ότι συγκεκριμένες περιοχές στα πέλματα των ποδιών (που ονομάζονται αντανakλαστικά σημεία), αντιστοιχούν ή "χαρτογραφούν" μεμονωμένα εσωτερικά όργανα στο σώμα. Κάθε όργανο αντιπροσωπεύεται από ένα μοναδικό αντανakλαστικό σημείο (Mackereth, & Tiran, 2002).

Οι ρεφλεξολόγοι μαθαίνουν τη θέση αυτών των αντανakλαστικών σημείων από τους χάρτες ή τα διαγράμματα ποδιών ρεφλεξολογίας. Η Eunice Ingham εφηύρε την έννοια της ρεφλεξολογίας στη δεκαετία του 1930 και έκτοτε έχει πλέον γίνει μια εξαιρετικά δημοφιλής μορφή συμπληρωματικής θεραπείας. Η Ingham ισχυρίστηκε ότι η εφαρμογή μασάζ ρεφλεξολογίας σε αντανakλαστικά σημεία στα πόδια αυξάνει την παροχή αίματος στα αντίστοιχα χαρτογραφημένα όργανα του σώματος (Ingham, 1984). Η ρεφλεξολογία ήταν μία από τις 17 θεραπείες που αξιολογήθηκαν για τις οποίες δεν βρέθηκαν σαφείς ενδείξεις αποτελεσματικότητας (Baggoley, 2015).

6.1 Ιστορική αναδρομή μεθόδου

Πρακτικές που μοιάζουν με ρεφλεξολογία μπορεί να υπήρξαν σε προηγούμενες ιστορικές περιόδους. Παρόμοιες πρακτικές έχουν τεκμηριωθεί στις ιστορίες της Κίνας και της Αιγύπτου. Η Ρεφλεξολογία εισήχθη στις Ηνωμένες Πολιτείες το 1913 από τον William H. Fitzgerald, MD (1872-1942), ειδικό για τα αυτιά, τη μύτη και το λαιμό και τον Edwin F. Bowers. Ο Fitzgerald υποστήριξε ότι η άσκηση πίεσης είχε αναισθητικό αποτέλεσμα σε άλλες περιοχές του σώματος (Δανά, 2019).

Η μέθοδος της ρεφλεξολογίας, τροποποιήθηκε στις δεκαετίες του 1930 και του 1940 από την Eunice D. Ingham (1889-1974), νοσηλεύτρια και φυσιοθεραπεύτρια. Η Ingham ισχυρίστηκε ότι τα πόδια και τα χέρια ήταν ιδιαίτερα ευαίσθητα και χαρτογράφησε ολόκληρο το σώμα σε «αντανakλαστικά» σημεία στα πόδια, μετονομάζοντας τη «θεραπεία της ζώνης» ως ρεφλεξολογία. Οι σύγχρονοι ρεφλεξολόγοι χρησιμοποιούν τις μεθόδους της Ingham ή παρόμοιες τεχνικές που αναπτύχθηκαν από τη ρεφλεξολόγο Laura Norman (Δανά, 2019).

6.2 Εφαρμογή ρεφλεξολογίας

Η ρεφλεξολογία στηρίζεται στην αρχαία κινεζική πίστη στο qì (τσι) ή τη θεωρία της «ζωτικής ενέργειας». Σύμφωνα με αυτή την πεποίθηση, το τσι ρέει μέσα σε κάθε άτομο. Όταν ένα άτομο αισθάνεται άγχος, το σώμα του μπλοκάρει το qì. Αυτό μπορεί να προκαλέσει μια ανισορροπία στο σώμα που οδηγεί σε ασθένεια. Η ρεφλεξολογία

στοχεύει να διατηρήσει το τσι που ρέει μέσα στο ανθρώπινο σώμα, διατηρώντας το σε ισορροπία και απαλλαγμένο από ασθένειες (Δανά, 2019).

Στην κινεζική ιατρική, διάφορα μέρη του σώματος αντιστοιχούν σε διαφορετικά σημεία πίεσης στο σώμα. Οι ρεφλεξολόγοι χρησιμοποιούν χάρτες αυτών των σημείων στα πόδια, τα χέρια και τα αυτιά για να καθορίσουν πού πρέπει να ασκήσουν πίεση. Πιστεύουν ότι η αφή τους στέλνει ενέργεια που ρέει μέσα από το σώμα ενός ατόμου μέχρι να φτάσει στην περιοχή που χρειάζεται θεραπεία.

Η ρεφλεξολογία συνδέεται με πολλά πιθανά οφέλη, αλλά μόνο μερικά από αυτά έχουν αξιολογηθεί σε επιστημονικές μελέτες. Μέχρι στιγμής, υπάρχουν στοιχεία ότι η ρεφλεξολογία μπορεί να βοηθήσει (Akin, Uyar, & Eyigor, 2016):

- στη μείωση του άγχους
- στην ανακούφιση του πόνου
- στη βελτίωση της διάθεσης
- στη γενική ευημερία

Επιπλέον, οι άνθρωποι έχουν αναφέρει ότι η ρεφλεξολογία τους βοήθησε (Akin, Uyar, & Eyigor, 2016):

- να ενισχύσουν το ανοσοποιητικό τους σύστημα
- να καταπολεμήσουν τον καρκίνο
- να ξεπεράσουν τα κρυολογήματα και τις βακτηριακές λοιμώξεις
- να ανακουφιστούν από τα προβλήματα της φλεβοκομβικής λειτουργίας
- να ξεπεράσουν προβλήματα πλάτης
- να ενισχύουν τη γονιμότητα
- να βελτιώσουν τη πέψη
- να μειώσουν τον πόνο της αρθρίτιδας
- να θεραπεύσουν προβλήματα νεύρου και μούδιασμα από καρκινικά φάρμακα (περιφερική νευροπάθεια)

Αρκετές μελέτες δείχνουν ότι η ρεφλεξολογία μπορεί να μειώσει τον πόνο και τα ψυχολογικά συμπτώματα, αλλά και να ενισχύσει τη χαλάρωση και τον ύπνο (Akin, Uyar, & Eyigor, 2016). Δεδομένου ότι η ρεφλεξολογία είναι επίσης μια θεραπεία χαμηλού κινδύνου, μπορεί να είναι μια λογική επιλογή εάν κάποιος αναζητά τη χαλάρωση και την ανακούφιση από το στρες.

7. ΒΟΤΑΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η βοτανοθεραπεία είναι η χρήση φυτών και φυτικών εκχυλισμάτων για τη θεραπεία ασθενειών. Πολλά σύγχρονα φάρμακα εξήχθησαν αρχικά από φυτικές πηγές, ακόμα κι αν τώρα είναι συνθετικά. Ενώ η συμβατική ιατρική προσπαθεί πλέον να χρησιμοποιεί μόνο τη δραστική ουσία ενός φυτού, τα φυτικά φάρμακα χρησιμοποιούν ολόκληρο το φυτό (Sanjoy, & Yogeshwer, 2002). Οι βοτανολόγοι υποστηρίζουν ότι το μείγμα χημικών ουσιών σε ολόκληρο το φυτό συνεργάζεται για να δώσει ένα καλύτερο αποτέλεσμα.

Τα φυτικά φάρμακα έχουν σίγουρα εξαιρετικές αναλγητικές, αντιφλεγμονώδεις και αντισπασμωδικές λειτουργίες και οφέλη. Η θεραπευτική αποτελεσματικότητα των βοτάνων εξαρτάται από την ακριβή διάγνωση και την προσεκτική συνταγογράφηση. Όταν χρησιμοποιούνται σωστά, τα βότανα είναι ισχυρές εναλλακτικές λύσεις στα φάρμακα για τη διαχείριση του πόνου (Aejazuddin, 2016). Όπως συμβαίνει σε κάθε θεραπεία που περιλαμβάνει φαρμακευτικά βότανα, συνήθως συνταγογραφούνται σε προσεκτικά συνδυασμένες φόρμουλες (και όχι μεμονωμένες) και αντιμετωπίζουν άμεσα τα αίτια ή / και τα συμπτώματα της ανισορροπίας του ανθρώπινου οργανισμού, χωρίς να δημιουργούν ανεπιθύμητες παρενέργειες ή επιπλοκές. Η επιτυχής αντιμετώπιση του πόνου απαιτεί επίσης προσεκτική διαφορική διάγνωση του πόνου. Τα τρία κύρια διαγνωστικά κλειδιά είναι η θέση της δυσφορίας, ο τύπος του πόνου και η αιτία του πόνου (Chen, 2000).

Σε γενικές γραμμές, τα βότανα είναι ασφαλή αλλά μερικές φορές προκαλούν παρενέργειες. Οι παρενέργειες αυτές μπορεί να περιλαμβάνουν: πόνος στο στομάχι, ναυτία, αϋπνία και πόνους στους μύες ή στις αρθρώσεις. Μερικά βότανα μπορούν επίσης να αλληλεπιδράσουν με τα φάρμακα που έχουν συνταγογραφηθεί στον ασθενή (Aejazuddin, 2016).

7.1 Ιστορική αναδρομή μεθόδου

Η βοτανοθεραπεία, ως θεραπευτική μέθοδος που εφαρμόζεται πέραν της συμβατικής ιατρικής, έχει μακρά παράδοση χρήσης ενώ οι πρώτες ενδείξεις της χρήσης των βοτάνων από τον άνθρωπο, καταγράφονται κατά τις ανασκαφές σε περιοχές του Νεάντερταλ, όπως οι σπηλιές Shanidar στο βόρειο Ιράκ. Πολλά φυτικά φάρμακα εξελίχθηκαν μέσω της παραδοσιακής χρήσης μέσα σε ένα συγκεκριμένο πολιτισμικό πλαίσιο. Για μερικούς πολιτισμούς, η παραδοσιακή χρήση των βοτάνων τεκμηριώνεται σε γραπτά κείμενα που έχουν σωθεί, ενώ για άλλους οι παραδοσιακές γνώσεις και η χρήση τους μεταβιβάζονται προφορικά από τη μία γενιά στην άλλη (Sendker, & Sheridan, 2017).

Πολλά φυτικά φάρμακα έδωσαν σημαντικούς σύγχρονους θεραπευτικούς παράγοντες, π.χ. ασπιρίνη (*Salix* spp L.), ταξόλη (*Taxus baccata* L.) και αλκαλοειδή Vinca (*Catharanthus roseus*(L.) G.Don). Τα φυτικά φάρμακα διαδραματίζουν επίσης σημαντικό και όλο και πρωταγωνιστικό ρόλο στην παγκόσμια υγειονομική περίθαλψη, όπου βρίσκουν νέες

και διευρυνόμενες αγορές, όπως είναι τα τρόφιμα για την υγεία και τα προληπτικά φάρμακα (Sendker, & Sheridan, 2017).

7.2 Εφαρμογή βοτανοθεραπείας

Τα φυτά και οι φυσικές πηγές αποτελούν τη βάση της σημερινής σύγχρονης ιατρικής και συμβάλλουν σε μεγάλο βαθμό στα εμπορικά παρασκευάσματα φαρμάκων που παρασκευάζονται σήμερα. Περίπου το 25% των φαρμάκων που συνταγογραφούνται παγκοσμίως παράγεται από φυτά. Ωστόσο, τα βότανα, χρησιμοποιούνται συχνά στην υγειονομική περίθαλψη. Για μερικούς, η βοτανοθεραπεία είναι μια ιδιαίτερα προτιμώμενη μέθοδος θεραπείας. Επιπλέον κάποια βότανα χρησιμοποιούνται ως συμπληρωματική θεραπεία στα συμβατικά φαρμακευτικά προϊόντα. Ωστόσο, σε πολλές αναπτυσσόμενες κοινωνίες, η παραδοσιακή ιατρική, της οποίας η βοτανοθεραπεία είναι βασικό μέρος, είναι το μόνο σύστημα διαθεσιμότητας ή προσιτότητας της υγειονομικής περίθαλψης (Wachtel-Galor, & Benzie, 2011).

Τα φυτά είναι πλούσια σε μια ποικιλία ενώσεων. Πολλοί είναι δευτερογενείς μεταβολίτες και περιλαμβάνουν αρωματικές ουσίες, οι περισσότερες από τις οποίες είναι φαινόλες ή παράγωγα υποκατεστημένα με οξυγόνο όπως τανίνες (Hartmann 2007 : Jenke-Kodama, Müller και Dittmann 2008). Πολλές από αυτές τις ενώσεις έχουν αντιοξειδωτικές ιδιότητες. Τα βότανα εφαρμόζονται στη θεραπεία χρόνιων και οξέων παθήσεων και διαφόρων ασθενειών και προβλημάτων, όπως είναι η καρδιαγγειακή νόσος, τα προβλήματα του προστάτη, η κατάθλιψη, η φλεγμονή και η ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος.

Τα βότανα και τα φυτά μπορούν να υποβληθούν σε επεξεργασία και μπορούν να ληφθούν με διαφορετικούς τρόπους και μορφές που περιλαμβάνουν την χρήση ολόκληρου του βοτάνου, τα τσάγια, το σιρόπι, τα αιθέρια έλαια, τις αλοιφές, τα αρώματα, τα άλευρα, τις κάψουλες και τα δισκία που περιέχουν μια μορφή σκόνης από το βότανο ή το αποξηραμένο εκχύλισμα. Τα εκχυλίσματα φυτών και βοτάνων ποικίλλουν στον διαλύτη που χρησιμοποιείται για την εκχύλιση, τη θερμοκρασία και τον χρόνο εκχύλισης και περιλαμβάνουν αλκοολούχα εκχυλίσματα (βάμματα), ξύδι (εκχυλίσματα οξικού οξέος), εκχύλισμα θερμού ύδατος (tisanes), μακράς διάρκειας βρασμένο εκχύλισμα, ρίζες ή φλοιούς (αφέψημα) και ψυχρή έγχυση φυτών (διαβροτικά). Δεν υπάρχει τυποποίηση και τα συστατικά ενός βοτανικού εκχυλίσματος ή ενός προϊόντος είναι πιθανό να διαφέρουν σημαντικά μεταξύ παρτίδων και παραγωγών (Wachtel-Galor, & Benzie, 2011).

Β΄ ΜΕΡΟΣ

1. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΩΝ/ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

Η αντιμετώπιση του πόνου αποτελεί αναπόσπαστο έργο του επαγγελματία νοσηλευτή. Τα τελευταία χρόνια, η υγειονομική περίθαλψη έχει δώσει μεγαλύτερη έμφαση σε αυτό το σημαντικό στοιχείο της νοσηλευτικής πρακτικής. Το 42% των Αμερικανών ενηλίκων αναφέρουν ότι έχουν πείρα καθημερινά από περιστατικά έντονου πόνου και το 89% αναφέρουν ότι παρουσιάζουν πόνο τουλάχιστον μια φορά το μήνα (Sammons, 2000). Η ανεπαρκής ανακούφιση από τον πόνο έχει συνδεθεί όχι μόνο με την κακή ποιότητα της ζωής των ασθενών αλλά έχει αποδειχθεί ότι έχει ανεπιθύμητες φυσικές και ψυχολογικές συνέπειες (Hutchinson, 2007). Οι συνέπειες περιλαμβάνουν μειωμένη ανοσοαπόκριση, κακή επούλωση τραυμάτων και αποφυγή της κίνησης, γεγονός που μπορεί να συμβάλει στη βαθιά φλεβική θρόμβωση και στην πνευμονική εμβολή.

Οι νοσηλευτές επικεντρώνονται σε αυτό το δύσκολο θέμα, εξετάζοντας διάφορους παράγοντες που επηρεάζουν την εμπειρία διαχείρισης πόνου. Η συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική (CAM) μπορεί να συμπληρώσει τις συμβατικές ιατρικές επεμβάσεις στη διαχείριση του οξέος πόνου. Παρόλο που ένα αυξανόμενο σώμα έρευνας υποστηρίζει τη χρήση του CAM ως βοηθητικής θεραπείας για τη διαχείριση του πόνου, αυτές οι πρακτικές φαίνεται ότι δεν χρησιμοποιούνται επαρκώς στην πρακτική των νοσηλευτών.

Δεδομένης της σημασίας της επαρκούς διαχείρισης του πόνου, είναι ανησυχητικό, ότι πολλοί ασθενείς συνεχίζουν να αντιμετωπίζουν μη αποδεκτά επίπεδα πόνου. Μια μετα-ανάλυση που εξετάζει τη μετεγχειρητική αντιμετώπιση του πόνου περίπου 20.000 ασθενών αποκάλυψε ότι το 30% συνέχισε να παρουσιάζει μέτριο έως σοβαρό πόνο (Dolin, Cashman, & Bland, 2002). Το CAM προσφέρει στους ασθενείς πρόσθετες επιλογές για να αυξήσουν το επίπεδο άνεσής τους 'όσο αφορά τη διαχείριση του πόνου.

Παρόλο που μια αυξανόμενη έρευνα υποστηρίζει τη χρήση των CAM ως ανοσοενισχυτική θεραπεία, οι πρακτικές αυτές φαίνεται ότι δεν χρησιμοποιούνται επαρκώς στην νοσηλευτική πρακτική. Μια μελέτη του 2003 για τους νοσηλευτές και τις σχολές αποκάλυψε ότι πολλές νοσοκόμες δεν διαθέτουν βασικές γνώσεις σχετικά με το CAM και αισθάνονται ακατάλληλοι για να χρησιμεύσουν ως πόρος στους ασθενείς τους σχετικά με αυτές τις πολύτιμες θεραπείες (Halcon, Chlan, Kreitzer, & Leonard, 2003). Μια πρόσφατη μελέτη που εξετάζει τη χρήση της CAM για την αυτοθεραπεία του πόνου διαπίστωσε ότι το 76% των συμμετεχόντων είχε χρησιμοποιήσει κάποια μορφή CAM για τη διαχείριση του πόνου, ενώ το 31% δήλωσε ότι ο γιατρός πρωτοβάθμιας φροντίδας δεν γνώριζε τη χρήση CAM (Vallerand, Fouladbakhsh, & Templin, 2003). Οι νοσηλευτές βρίσκονται σε μια

μοναδική θέση για να αποσπάσουν τη χρήση των CAM των ασθενών τους και να συνεργαστούν με την πολυεπιστημονική ομάδα για να εξασφαλίσουν τα βέλτιστα αποτελέσματα των ασθενών και την ασφάλεια όταν το CAM χρησιμοποιείται ως πρόσθετο στις παραδοσιακές ιατρικές θεραπείες.

1.1 Κατάρτιση του νοσηλευτή στις συμπληρωματικές/εναλλακτικές θεραπείες

Παρά τα σημαντικά στοιχεία για την ενσωμάτωση της συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής (CAM) στην επαγγελματική νοσηλευτική πρακτική, υπάρχουν μεγάλα κενά όσον αφορά τις βασικές γνώσεις των νοσηλευτών, τις πεποιθήσεις αποτελεσματικότητας, αλλά και τις ανάγκες μάθησης για περαιτέρω εκπαίδευση, προκειμένου να διευκολυνθεί η ενσωμάτωση της CAM στην νοσηλευτική πρακτική (Balouchi, et al., 2016 : Walker, et al., 2017)

Οι νοσηλευτές δεν μπορούν να υποστηρίξουν επιτυχώς τις θεραπείες CAM ούτε να κατανοήσουν την προηγούμενη χρήση των εν λόγω θεραπευτικών αγωγών από τους ασθενείς τους, εκτός αν οι ίδιοι γνωρίζουν τις μεθόδους της πρακτικής, καθώς και τους σχετικούς λόγους και τα οφέλη αυτών των πρακτικών. Δεδομένης της αυξανόμενης ισχυρής σχέσης μεταξύ της χρήσης CAM και του πόνου, οι νοσοκόμες πρέπει να γνωρίζουν τις τρέχουσες θεραπείες και πρακτικές CAM (Trail-Mahan, Mao, & Bawel-Brinkley, 2013).

Αρκετές μελέτες ανέφεραν ότι η εκπαίδευση σχετικά με τις συμπληρωματικές / εναλλακτικές θεραπείες, επεκτάθηκε ιδιαίτερα στις ανεπτυγμένες χώρες. Μια έρευνα που διεξήχθη από τους Sohn *et al.*, το 2002 στις ΗΠΑ, διερεύνησε το επίπεδο γνώσης 152 νοσηλευτών στο Μιζούρι και το Όρεγκον (Sohn, & Loveland Cook, 2002). Πρόκειται για μια πρώιμη μελέτη που ανέφερε ότι οι νοσοκόμες είχαν μέτρια επίπεδα γνώσης για τις συμπληρωματικές / εναλλακτικές θεραπείες (Sohn, & Loveland Cook, 2002). Δύο μελέτες στην Αυστραλία έδειξε επίσης ότι οι νοσοκόμες είχαν περιορισμένη γνώση σχετικά με τους τύπους των συμπληρωματικών / εναλλακτικών θεραπειών, τα πιθανά οφέλη και τις παρενέργειες τους (Broom, & Adams, 2009 · Shorofi, & Arbon, 2010). Μια ποιοτική μελέτη που διεξήχθη από τους Broom και Adams το 2009, διαπιστώθηκε επίσης ότι υπήρξε ανεπαρκής γνώση (Broom, & Adams, 2009)

Είναι απαραίτητο να καθιερωθούν πρώτα οι βασικές γνώσεις και οι πεποιθήσεις των νοσηλευτών που σχετίζονται με την εφαρμογή των συμπληρωματικών/εναλλακτικών θεραπειών στους ασθενείς, ώστε να μπορούν να ξεκινήσουν επαρκή εκπαιδευτικά προγράμματα για να βοηθήσουν στην άμβλυνση των εμποδίων στην ενσωμάτωση της CAM στο περιβάλλον οξείας περίθαλψης. Σε μελέτη σχετικά με τις νοοτροπίες και τις γνώσεις των εγγεγραμμένων νοσηλευτών όσον αφορά την εφαρμογή των CAM, καταγράφηκαν περιορισμένες γνώσεις σχετικά με τη βασική ορολογία και τις πρακτικές (Trail-Mahan, Mao,

& Bawel-Brinkley, 2013). Λόγω της αύξησης της ζήτησης της θεραπείας με συμπληρωματικές/εναλλακτικές από τους ασθενείς και της αύξησης της επιστημονικής απόδειξης της αποτελεσματικότητάς τους, οι νοσηλευτές πρέπει να γνωρίζουν περί συμπληρωματικών/εναλλακτικών θεραπειών.

Πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι ο πόνος είναι ένας ισχυρός προγνωστικός δείκτης για άτομα που έχουν πρόσβαση στην εφαρμογή CAM, τόσο σε πληθυσμούς με καρκίνο όσο και σε υγιείς πληθυσμούς (Fouladbakhsh & Stommel 2008). Οι νοσηλευτές έχουν την ευθύνη έναντι των ασθενών που φροντίζουν να διαθέτουν τουλάχιστον τις βασικές γνώσεις για τις πρακτικές CAM, συμπεριλαμβανομένων των σχετικών κινδύνων και των πιθανών οφελών τους και συμπεριλαμβανομένης της διαχείρισης του πόνου.

Οι νοσηλευτές δεν μπορούν να υποστηρίξουν επιτυχώς τις θεραπείες CAM ούτε να κατανοήσουν πως μπορούν να εφαρμοστούν αποτελεσματικά από τους ασθενείς τους, εκτός αν οι ίδιοι εξοικειωθούν με τις ορολογικές και πρακτικές μεθόδους ((Walker, et al., 2017). Δεδομένης της όλο και πιο ισχυρής σχέσης μεταξύ χρήσης CAM και διαχείρισης πόνου, οι νοσηλευτές πρέπει να γνωρίζουν τις τρέχουσες θεραπείες και πρακτικές CAM. Θετική στάση των νοσηλευτών απέναντι στην ένταξη των συμπληρωματικών/εναλλακτικών θεραπειών στη συμβατική θεραπεία, βρέθηκαν σε έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στις ανεπτυγμένες χώρες (Booth-Laforce, et al., 2010 : Halcon, Chlan, Kreitzer, & Leonard, 2003: Holroyd, Zhang, Suen, & Xue, 2008 : Wang, & Yates, 2006).

Δεδομένου ότι οι καταναλωτές υγείας συνεχίζουν να εκπαιδεύονται και να ενημερώνονται για την χρήση συμπληρωματικών/εναλλακτικών θεραπειών, οι νοσηλευτές έχουν επίσης την ευθύνη να είναι πιο ενημερωμένοι σχετικά με αυτές. Κάτι τέτοιο θα επιτρέψει και τη μεγαλύτερη επιλογή ασθενών όσον αφορά την περίθαλψη τους (Balouchi, et al., 2016). Επιπλέον, οι ασθενείς που μπορούν να λαμβάνουν αποφάσεις σχετικά με την υγεία τους και μπορούν να επιλέγουν πρακτικές θεραπείας πέραν των συμβατικών, συχνά αντιμετωπίζουν πιο ευνοϊκά αποτελέσματα υγείας, όπως μειωμένο άγχος, ταχύτερη αποκατάσταση και αυξημένη συμμόρφωση με τα θεραπευτικά σχήματα (AHRQ, 2008).

1.2 Πιθανοί κίνδυνοι λόγω έλλειψης γνώσεων του νοσηλευτή

Η συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική (CAM) περιλαμβάνει πολλές πρακτικές και προϊόντα που χρησιμοποιούνται για την προώθηση και διατήρηση της υγείας και ευεξίας ή για τη θεραπεία ασθενειών και τη διαχείριση του πόνου (Trail-Mahan, Mao, & Bawel-Brinkley, 2013). Οι νοσηλευτές μπορούν να αποτελέσουν αξιόπιστες πηγές οι οποίες θα μπορούσαν να παρέχουν ακριβείς και αξιόπιστες πληροφορίες σχετικά με συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες για ασθενείς που εξέφρασαν ενδιαφέρον να ζητήσουν πληροφορίες σχετικά με αυτήν την επιλογή θεραπείας. Εντούτοις οι περισσότεροι νοσηλευτές

δεν έχουν επαρκείς γνώσεις σχετικά με την CAM (Balouchi, et al., 2016 : Walker, et al., 2017).

Οι μελέτες έδειξαν ότι οι νοσηλευτές που δεν είχαν γνώση των συμπληρωματικών και εναλλακτικών θεραπειών, εμφανίζονταν απρόθυμοι να επικοινωνήσουν με τους ασθενείς για την εφαρμογή των πρακτικών αυτών στη διαχείριση της ασθένειας τους (Sohn, & Loveland Cook, 2002). Σύμφωνα με τον Sohn et al., οι νοσηλευτές που δεν έχουν κατανοήσει την CAM δεν είναι σε θέση να εκτελέσουν επαρκώς μια κατάλληλη νοσηλευτική αξιολόγηση σχετικά με τη χρήση τέτοιων θεραπευτικών μεθόδων σε ασθενείς με διάφορα προβλήματα υγείας (Sohn, & Loveland Cook, 2002). Η τυπική και ανεπίσημη εκπαίδευση θα μπορούσε να βοηθήσει τους νοσηλευτές να αναπτύξουν τις γνώσεις τους στην συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική, η οποία μπορεί να συμβάλλει στην καλύτερη ποιότητα φροντίδας των ασθενών.

Στο πλαίσιο της πρακτικής τους, αναμένεται ότι οι νοσηλευτές έχουν επαρκείς γνώσεις σχετικά με την ασφάλεια και την αποτελεσματική χρήση των πρακτικών CAM και τη θετική στάση απέναντι στους ασθενείς που επιθυμούν να χρησιμοποιήσουν. Οι ανεπαρκείς γνώσεις των συμπληρωματικών θεραπειών από τους νοσηλευτές μπορούν συνάμα να κρύβουν πολύ μεγαλύτερους κινδύνους, ακόμα και για την υγεία των ασθενών. Πιο συγκεκριμένα, αν οι νοσηλευτές εφαρμόσουν μη κατάλληλες συμπληρωματικές/εναλλακτικές μεθόδους στους ασθενείς τους, είναι πιθανό να υπάρξουν ανεπιθύμητες αντιδράσεις με απρόσμενα αρνητικά αποτελέσματα (Christina, Abigail, & Cuthbertson, 2016).

Γ΄ ΜΕΡΟΣ

ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Για την αναζήτηση των παρακάτω άρθρων χρησιμοποιήθηκαν οι μηχανές αναζήτησης: Pubmed, Google Scholar. Οι λέξεις που χρησιμοποιήθηκαν κατά την αναζήτηση ήταν: “Complementary Therapies AND Pain”, και “Nurses’ Knowledge AND Complementary Therapies”. Κατά την αναζήτηση τέθηκε ο χρονικός περιορισμός των τελευταίων 5 ετών. Από τα αποτελέσματα που προέκυψαν, 10 άρθρα κρίθηκαν συναφή με το περιεχόμενο της εργασίας. Να σημειωθεί ότι τα εισαγωγικά (“...”) χρησιμοποιήθηκαν με σκοπό να εξασφαλιστεί το αυτούσιο περιεχόμενο των αποτελεσμάτων που θα προέκυπταν. Κατά την αναζήτηση της βιβλιογραφίας χρησιμοποιήθηκαν 2 βασικά κριτήρια αποδοχής/αποκλεισμού

των άρθρων: 1) τα άρθρα να είναι της τελευταίας πενταετίας και 2) το περιεχόμενο των άρθρων να είναι ελεύθερο.

1. Knowledge, attitude, influences and use of complementary and alternative medicine (CAM) among chiropractic and nursing students

Bruce F. Walker, Anthony Armson, Christopher Hodgetts, Angela Jacques, Fu En Chin, Garret Kow, Hyung Jin Lee, Mui Kee Wong and Anthony Wright

Chiropractic & Manual Therapies (2017) 25:29 DOI 10.1186/s12998-017-0160-0

Abstract

Background: Complementary and alternative medicine (CAM) is becoming more widely used in the community however there are differences in knowledge and attitudes among and within the various health professions. Chiropractic and nursing students represent a future generation of two health profession groups who may have differing views on CAM. The objectives of this study were to investigate the knowledge, attitudes and beliefs of nursing and chiropractic students about CAM. To investigate the factors that influence their attitudes and beliefs and their likelihood of recommending CAM; and to compare the findings between nursing and chiropractic students to determine similarities and differences.

Methods: A modified and pre-tested survey including a previously validated 10-item CAM Health Belief Questionnaire (CHBQ) was administered to nursing and chiropractic students at Murdoch University. Student's demographics were collected as well as other information regarding knowledge, attitudes, influences and use of CAM.

Results: Three hundred twenty-one nursing and 227 chiropractic students responded with a 91% response rate. The CHBQ overall mean scores for nursing and chiropractic students were 47.6 and 47.4 out of possible 70 respectively, confirming positive attitudes toward CAM in both groups. Nursing and chiropractic students also demonstrated similar knowledge levels. Factors that were most influential in shaping both chiropractic and nursing students' attitudes and beliefs towards CAM were personal experience and the influence of external peers. Nursing students would not dissuade future patients from CAM, however chiropractic students were more likely to recommend CAM to their future patients.

Conclusions: Nursing and chiropractic students demonstrate relatively positive attitudes and beliefs towards CAM despite, their limited knowledge concerning CAM modalities generally.

Γνώση, στάση, επιρροές και χρήση της συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής (CAM) μεταξύ των χειροπρακτών και των νοσηλευτών

Ιστορικό: Η συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική (CAM) χρησιμοποιείται ευρύτερα στην κοινότητα, ωστόσο υπάρχουν διαφορές στη γνώση και τις στάσεις μεταξύ των διαφόρων επαγγελματιών υγείας. Οι χειροπρακτικοί και οι νοσηλευτές αντιπροσωπεύουν μια μελλοντική γενιά δύο ομάδων επαγγελματιών υγείας που μπορεί να έχουν διαφορετικές απόψεις για την CAM. Οι στόχοι αυτής της μελέτης ήταν η διερεύνηση των γνώσεων, των στάσεων και των πεποιθήσεων των φοιτητών νοσηλευτικής και χειροπρακτικής για την CAM. Επίσης να διερευνήσουν τους παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση και τις πεποιθήσεις τους και την πιθανότητα να συστήσουν την CAM και να συγκρίνουν τα ευρήματα μεταξύ των νοσηλευτών και των χειροπρακτών για να προσδιορίσουν ομοιότητες και διαφορές.

Μέθοδοι: Μια τροποποιημένη και προκαταρκτικά δοκιμασμένη έρευνα που περιελάμβανε ένα προηγουμένως επικυρωμένο ερωτηματολόγιο CAM Health Belief (CHBQ) των 10 θέσεων, χορηγήθηκε σε φοιτητές νοσηλευτικής και χειροπρακτικής στο Πανεπιστήμιο Murdoch. Τα δημογραφικά στοιχεία του κάθε σπουδαστή συγκεντρώθηκαν καθώς και άλλες πληροφορίες σχετικά με τη γνώση, τις στάσεις, τις επιρροές και τη χρήση της CAM.

Αποτελέσματα: 321 νοσηλευτές και 227 μαθητές χειροπρακτικής ανταποκρίθηκαν με ποσοστό ανταπόκρισης 91%. Οι συνολικές μέσες βαθμολογίες CHBQ για τους νοσηλευτές και τους χειροπρακτικούς ήταν 47,6 και 47,4 αντίστοιχα, επιβεβαιώνοντας τη θετική στάση απέναντι στην CAM και στις δύο ομάδες. Οι νοσηλευτές και οι χειροπρακτικοί μαθητές επίσης παρουσίασαν παρόμοια επίπεδα γνώσης. Παράγοντες που είχαν τη μεγαλύτερη επιρροή στη διαμόρφωση τόσο των στάσεων και των πεποιθήσεων των φοιτητών χειροπρακτικής όσο και των νοσηλευτών προς την CAM, ήταν η προσωπική εμπειρία και η επιρροή των εξωτερικών ομοτίμων. Οι φοιτητές νοσηλευτικής σημείωσαν ότι δεν θα αποτρέψουν τους μελλοντικούς ασθενείς από τη CAM, ωστόσο οι χειροπρακτικοί ήταν πιο πιθανό να συστήσουν το CAM στους μελλοντικούς ασθενείς τους.

Συμπεράσματα: Οι φοιτητές νοσηλευτικής και χειροπρακτικής επιδεικνύουν σχετικά θετικές στάσεις και πεποιθήσεις απέναντι στη CAM, παρά τις περιορισμένες γνώσεις τους σχετικά με τους τρόπους CAM γενικά.

2. Complementary and alternative medicine (CAM) among Australian hospital-based nurses: knowledge, attitude, personal and professional use, reasons for use, CAM referrals, and socio-demographic predictors of CAM users

Seyed Afshin Shorofi, Paul Arbon

*Complementary Therapies in Clinical Practice, (2017), 27, 37-45 .
doi:10.1016/j.ctcp.2017.03.001*

Abstract

Objective: This study was intended to examine CAM among Australian hospital-based nurses, identifying their knowledge, attitude, personal and professional use, reasons for use, CAM referrals, and sociodemographic predictors of CAM users.

Methods and materials: Nurses holding a qualification in nursing and working in surgical wards were included using a convenience sampling technique. A self-complete questionnaire was developed to achieve the aims of the study. Descriptive and non-parametric statistics were calculated to describe and analyse data.

Results: Overall, 95.7% and 49.7% of nurses reported personal and professional use of CAM, respectively. The most popular CAM/CAM domain personally and professionally used by nurses was massage therapy and mind-body therapies. The primary reason for personal use of CAM was “[it] fits into my way of life/ philosophy”. Furthermore, massage therapists were the most commonly recommended CAM practitioners to patients. Only 15.8% of nurses would always ask patients about use of herbal medicines as part of nursing history taking. Over one-fifth (22.4%) of nurses rated their attitude as having a very positive, and 60.3% rated themselves as having very little or no knowledge of CAM. A positive correlation was also found between knowledge and attitude about CAM. Positive attitude and higher knowledge about CAM were positively correlated to CAM referrals. Several socio-demographic factors predicted personal and professional use of CAM.

Conclusion: This study revealed that nurses generally believe not to have sufficient knowledge of CAM but are open to use CAM with patients. Nurses' positive attitude toward and personal use of CAM could be an indication that they are poised for further integration of evidence-based CAM into nursing practice to treat whole person

Συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική (CAM) μεταξύ Αυστραλιανών νοσηλευτών νοσοκομειακής περίθαλψης: γνώση, στάση, προσωπική και επαγγελματική χρήση, λόγοι χρήσης, παραπομπές CAM και κοινωνικοδημογραφικοί προγνωστικοί παράγοντες των χρηστών CAM

Περίληψη

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν να εξετάσει την CAM μεταξύ νοσηλευτών της Αυστραλίας, προσδιορίζοντας τις γνώσεις, τη στάση, την προσωπική και επαγγελματική χρήση, τους λόγους χρήσης, τις συστάσεις CAM και τους κοινωνικοδημογραφικούς προγνωστικούς δείκτες των χρηστών CAM.

Μέθοδοι και υλικά: Οι νοσοκόμες που κατέχουν πτυχίο νοσηλευτικής και εργάζονται σε χειρουργικά τμήματα συμπεριλήφθηκαν χρησιμοποιώντας μια τεχνική δειγματοληψίας ευκολίας. Δημιουργήθηκε ένα αυτοτελές ερωτηματολόγιο για την επίτευξη των στόχων της μελέτης. Περιγραφικά και μη παραμετρικά στατιστικά στοιχεία υπολογίστηκαν για να περιγράψουν και να αναλύσουν τα δεδομένα.

Αποτελέσματα: Συνολικά, το 95,7% και το 49,7% των νοσοκόμων ανέφεραν την προσωπική και επαγγελματική χρήση του CAM, αντίστοιχα. Ο πιο δημοφιλής τομέας CAM προσωπικά και επαγγελματικά χρησιμοποιούμενος από νοσηλευτές ήταν η θεραπεία μασάζ και οι θεραπείες μυαλού-σώματος. Ο πρωταρχικός λόγος για την προσωπική χρήση της CAM ήταν «[αυτό] ταιριάζει στον τρόπο ζωής / φιλοσοφίας μου». Επιπλέον, οι θεραπευτές μασάζ ήταν οι συνηθέστερα συνιστώμενοι επαγγελματίες CAM σε ασθενείς. Μόνο το 15,8% των νοσοκόμων ζητούσε από τους ασθενείς τη χρήση φυτικών φαρμάκων ως μέρος της νοσηλευτικής φροντίδας. Πάνω από το ένα πέμπτο (22,4%) των νοσηλευτών βαθμολόγησαν τη στάση τους, ως έχοντες πολύ θετική και το 60,3% αξιολόγησε ότι έχει ελάχιστη ή καθόλου γνώση της CAM. Επίσης, διαπιστώθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ της γνώσης και της στάσης σχετικά με τη CAM. Η θετική στάση και οι υψηλότερες γνώσεις για την CAM συσχετίστηκαν θετικά με τις παραπομπές CAM. Διάφοροι κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες προέβλεπαν την προσωπική και επαγγελματική χρήση του CAM.

Συμπέρασμα: Η μελέτη αυτή αποκάλυψε ότι οι νοσηλευτές γενικά πιστεύουν ότι δεν έχουν επαρκή γνώση της CAM αλλά είναι ανοικτοί στην εφαρμογή της σε ασθενείς. Η θετική στάση των νοσηλευτών και η προσωπική χρήση της CAM θα μπορούσε να αποτελεί ένδειξη ότι είναι έτοιμοι για περαιτέρω ενσωμάτωση της CAM που βασίζεται σε τεκμήρια σε νοσηλευτική πρακτική για τη θεραπεία του ατόμου.

3. The Capabilities of Nurses for Complementary and Traditional Medicine Integration in Africa

Razak Mohammed Gyasi, Adv Dip Edu, BA, MPhil, TLDP,^{1,2} Kabila Abass, BA, MPhil,² Samuel Adu-Gyamfi, BA, PhD,³ Burnett Tetteh Accam, BSc,⁴ and Victoria Mensah Nyamadi, BA, MSc⁵

THE JOURNAL OF ALTERNATIVE AND COMPLEMENTARY MEDICINE Volume 00, Number 00, 2017, pp. 1–9

Abstract

Objective: Despite the political commitment of national governments and collaborative efforts by the World Health Organization (WHO) toward the actualization of intercultural healthcare system over the past decades, sub-Saharan African countries feature medical cohabitation rather than a truly integrated medical system. This hospital-based cross-sectional study analyzed the capabilities of nurses for complementary and traditional medicine (CTM) integration in Africa.

Method: Practicing nurses (n = 210) were recruited to respond to the CTM Health Belief Questionnaire (CHBQ) in December 2016. Normality of data was evaluated using Kolmogorov–Smirnov statistic with a Lilliefors significance correction. The authors assessed the relationship among nurses’ knowledge, personal use, and clinical practice of CTM, using Spearman’s Rank Order Correlation (ρ). The differences and associations in continuous and categorical baseline variables were determined with Mann–Whitney U test/Kruskal–Wallis H test and Pearson’s Chi-square test, respectively, at $p < 0.05$ as statistically significant.

Results: The overall mean score of nurses’ knowledge of CTM therapies was 38 (interquartile range [IQR] 16). This low CTM-related knowledge reflected in the poor mean performance score of 30 (IQR 17) and 22 (IQR 6) for personal use and clinical practice of CTM, respectively, among nurses. Nurses, therefore, lacked the confidence to recommend CTM therapies to patients. Yet, nurses exhibited a high positive attitude to CTM (72.7 – 12.5). In addition to significant associations among CTM-related knowledge, education ($p = 0.023$), and religion ($p < 0.001$), the study found a positive and statistically significant correlation among CTM-related knowledge, personal use ($r = 0.556, p < 0.001$), and professional practice of CTM ($r = 0.349, p < 0.001$).

Conclusion: Given their substantial role in the primary and public healthcare system, improving nurses’ knowledge of CTM through evidence-based nursing education and training

remains the surest way to achieve appropriate CTM integration in Africa as outlined in the WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023.

Οι δυνατότητες των νοσηλευτών για συμπληρωματική και παραδοσιακή ιατρική ενσωμάτωση στην Αφρική

Περίληψη

Στόχος: Παρά την πολιτική δέσμευση των εθνικών κυβερνήσεων και τις συνεργατικές προσπάθειες της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ) για την πραγματοποίηση του διαπολιτισμικού συστήματος υγειονομικής περίθαλψης τις τελευταίες δεκαετίες, οι χώρες της Αφρικής δεν διαθέτουν ένα πραγματικά ολοκληρωμένο ιατρικό σύστημα. Αυτή η μελέτη σε νοσοκομείο ανέλυσε τις δυνατότητες των νοσοκόμων για την ολοκλήρωση της συμπληρωματικής και παραδοσιακής ιατρικής (CTM) στην Αφρική.

Μέθοδος: Οι νοσηλευτές ($n = 210$) κλήθηκαν για να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο CTM περί πεποιθήσεων για την υγεία (CHBQ) τον Δεκέμβριο του 2016. Η κανονικότητα των δεδομένων αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας την στατιστική Kolmogorov-Smirnov με διόρθωση σημασίας Lilliefors. Οι συγγραφείς αξιολόγησαν τη σχέση μεταξύ της γνώσης των νοσηλευτών, της προσωπικής χρήσης και της κλινικής πρακτικής της CTM, χρησιμοποιώντας τη Συσχέτιση Παραγγελιών Rank Spearman (ρ). Οι διαφορές και οι συσχετίσεις σε συνεχείς και κατηγορηματικές μεταβλητές βάσης, προσδιορίστηκαν με τη δοκιμασία Mann-Whitney U / Kruskal-Wallis H και τη δοκιμή Chisquare Pearson, αντίστοιχα, σε $p < 0,05$ ως στατιστικά σημαντική.

Αποτελέσματα: Η συνολική μέση βαθμολογία της γνώσης των νοσοκόμων για τις θεραπείες CTM ήταν 38 (ενδοκοιλιακή εμβέλεια [IQR] 16). Αυτή η χαμηλή γνώση σχετικά με την CTM αντανakλάται στην κακή μέση απόδοση των 30 (IQR 17) και 22 (IQR 6) για προσωπική χρήση και κλινική πρακτική των CTM, αντίστοιχα, μεταξύ των νοσοκόμων. Επομένως, οι νοσοκόμες δεν είχαν την εμπιστοσύνη να προτείνουν θεραπείες CTM σε ασθενείς. Ωστόσο, οι νοσοκόμες παρουσίασαν υψηλή θετική στάση έναντι των CTM (72,7 - 12,5). Εκτός από τις σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της γνώσης σχετικά με CTM, της εκπαίδευσης ($p = 0.023$) και της θρησκείας ($p < 0.001$), η μελέτη διαπίστωσε θετική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των γνώσεων σχετικά με CTM, προσωπική χρήση ($r = 0,001$) και την επαγγελματική πρακτική της CTM ($r = 0,349$, $p < 0,001$).

Συμπέρασμα: Δεδομένου του ουσιαστικού τους ρόλου στο σύστημα πρωτοβάθμιας και δημόσιας υγείας, η βελτίωση της γνώσης των νοσοκόμων σχετικά με το CTM μέσω της εκπαίδευσης και της κατάρτισης που βασίζεται σε τεκμηριωμένες παραμέτρους παραμένει ο

ασφαλέστερος τρόπος για την επίτευξη κατάλληλης ολοκλήρωσης της CTM στην Αφρική, όπως περιγράφεται στη Στρατηγική για την Παραδοσιακή Ιατρική του ΠΟΥ 2014-2023

4. Knowledge, attitude and use of complementary and alternative medicine among nurses: A systematic review

Abbas Balouchi, Gholamhossein Mahmoudirad Marie Hastings-Tolsma Seyed Afshin Shorofi Hosien Shahdadi Abdolghani Abdollahimohammad

Volume 31, May 2018, Pages 146-157

Abstract

Objectives: The purpose of this study was to systematically review the literature to describe the knowledge, attitude and practice of CAM by nurses.

Methods: Three databases were searched for relevant studies from launch through September of 2017 and included MEDLINE, Scopus and Web of science.

Results: The average knowledge of CAM therapies by nurses was 62.2% with attitude about use averaging 65.7%. Close to two-thirds (65.9%) reported use of CAM therapies with patients. The primary reasons nurses suggested use of CAM were for stress and anxiety reduction and health improvement.

Conclusion: Current evidence demonstrates the need for nurse education programs to integrate and strengthen CAM content into existing curricula. Similarly, documentation of the nature and extent of nurse use of CAM therapies in the clinical setting, as well as patient-reported use and preferences for CAM therapies, would provide valuable prospective data.

Γνώση, στάση και χρήση συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής μεταξύ νοσηλευτών: Συστηματική ανασκόπηση

Περίληψη

Στόχοι: Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για να περιγράψει τη γνώση, τη στάση και την πρακτική της CAM από τους νοσηλευτές .

Μέθοδοι: Τρεις βάσεις δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν για την αναζήτηση σχετικών μελετών από την έναρξη μέχρι το Σεπτέμβριο του 2017 και περιελάμβαναν το MEDLINE, το Scopus και το Web της επιστήμης .

Αποτελέσματα: Η μέση γνώση των θεραπειών CAM από νοσηλευτές ήταν 62,2%, ενώ η στάση για χρήση κατά μέσο όρο ήταν 65,7%. Κοντά στα δύο τρίτα (65,9%) ανέφεραν τη χρήση θεραπειών CAM σε ασθενείς. Οι περισσότεροι νοσηλευτές που πρότειναν τη χρήση της CAM, ήταν για τη μείωση του άγχους και τη βελτίωση της υγείας.

Συμπέρασμα: Τα τρέχοντα στοιχεία καταδεικνύουν την ανάγκη για προγράμματα εκπαίδευσης νοσοκόμων για την ενσωμάτωση και ενίσχυση του περιεχομένου CAM σε υπάρχοντα προγράμματα σπουδών. Παρομοίως, η τεκμηρίωση της φύσης και της έκτασης της χρήσης νοσοκόμων σε θεραπείες CAM στο κλινικό περιβάλλον, καθώς και η αναφορά και η προτίμηση των ασθενών για θεραπείες CAM θα παρείχαν πολύτιμα μελλοντικά δεδομένα.

5. Knowledge, attitude and use of complementary and integrative health strategies: a preliminary survey of Iranian nurses

Abbas Balouchi, Mozghan Rahnama, Marie Hastings-Tolsma, Mohammadali M. Shoja, Enayatollah Bolaydehyi

Journal of Integrative Medicine, Volume 14, Issue 2, March 2016, Pages 121-127

Abstract

Background: Disagreement exists regarding the need for knowledge about complementary and integrative health (CIH) strategies, as well as for the need to consider such strategies in clinical nursing practice.

Objective: This study was conducted to assess the knowledge, attitude and use of CIH strategies among nurses in Iran. Design, setting, participants and interventions. A cross-sectional study of nurses working in two hospitals of Zabol University of Medical Sciences, in southeast Iran, was conducted from October 2014 to April 2015. The questionnaire, developed specifically for this research, was used to assess the knowledge, attitude and use of CIH by nurses. Descriptive and inferential statistics were used to interpret the survey responses.

Results: Most nurses (n=95, 60.5%) have average knowledge about CIH strategies with most holding a positive attitude about use (n=81, 51.6%). The majority (n=90, 57.3%) of nurses, however, never applied CIH methods. Where CIH was used, massage was most often clinically applied (n=129, 82.2%) and a large percentage believed it useful for treating illness (n=136, 87.9%). Other CIH methods commonly used included prayer and herbal medicine.

Conclusion: Nurses have positive attitudes about CIH though knowledge was typically weak. Educational programs should carefully consider how knowledge about CIH methods could be strengthened within curricula.

Γνώση, στάση και χρήση συμπληρωματικών και ολοκληρωμένων στρατηγικών υγείας: μια προκαταρκτική έρευνα ιρανικών νοσηλευτών.

Περίληψη

Ιστορικό: Υπάρχει διαφωνία όσον αφορά την ανάγκη για γνώση σχετικά με συμπληρωματικές και ολοκληρωμένες στρατηγικές για την υγεία (CIH), καθώς και για την ανάγκη να ληφθούν υπόψη τέτοιες στρατηγικές στην κλινική νοσηλευτική πρακτική.

Σκοπός: Η μελέτη αυτή διεξήχθη για να αξιολογήσει τη γνώση, τη στάση και τη χρήση στρατηγικών CIH μεταξύ των νοσηλευτών στο Ιράν. Μια μελέτη των νοσοκόμων που εργάζονται σε δύο νοσοκομεία του Πανεπιστημίου Ιατρικών Επιστημών του Zabol, στο νοτιοανατολικό Ιράν, διεξήχθη από τον Οκτώβριο του 2014 έως τον Απρίλιο του 2015. Το ερωτηματολόγιο που αναπτύχθηκε ειδικά για την έρευνα αυτή χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση της γνώσης, της στάσης και της χρήσης του CIH από νοσηλευτές. Για την ερμηνεία των απαντήσεων της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν περιγραφικές και εισερχόμενες στατιστικές.

Αποτελέσματα: Οι περισσότεροι νοσοκόμοι (n = 95, 60,5%) έχουν μέση γνώση σχετικά με τις στρατηγικές CIH, με τους περισσότερους να έχουν θετική στάση σχετικά με τη χρήση (n = 81, 51,6%). Η πλειοψηφία (n = 90, 57,3%) των νοσοκόμων, ωστόσο, δεν εφάρμοσε ποτέ μεθόδους CIH. Όπου χρησιμοποιήθηκε CIH, το μασάζ εφαρμόστηκε συχνότερα κλινικά (n = 129, 82,2%) και ένα μεγάλο ποσοστό το θεωρούσε χρήσιμο για τη θεραπεία ασθενειών (n = 136, 87,9%). Άλλες μέθοδοι CIH που χρησιμοποιούνται συνήθως περιλαμβάνουν τον διαλογισμό και τη βοτανοθεραπεία.

Συμπέρασμα: Οι νοσοκόμες έχουν θετική στάση απέναντι στο CIH, αν και η γνώση ήταν συνήθως αδύναμη. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα θα πρέπει να εξετάσουν με προσοχή πώς θα μπορούσαν να ενισχυθούν οι γνώσεις σχετικά με τις μεθόδους CIH στα προγράμματα σπουδών.

6. Nurses' knowledge, attitudes, and professional use of complementary and alternative medicine (CAM): A survey at five metropolitan hospitals in Adelaide

Seyed Afshin, Shorofi Paul Arbon

Volume 16, Issue 4, November 2010, Pages 229-234

Abstract

Purpose: To determine nurses' knowledge, attitudes, and professional use of complementary and alternative medicine (CAM) at five metropolitan hospitals in Adelaide, while also investigating the relationships between socio-demographic factors and use of CAM domains.

Method: Information on nurses' demographics, knowledge, attitudes, and professional use of CAM was obtained using a self-administered questionnaire. Data were analysed using descriptive and non-parametric statistics.

Results: Almost 50% of nurses were using CAM for patients, with mind-body interventions being the most common form of CAM domain used in practice (31.4%). While 59% of nurses were positive about CAM, more than 60% of them had very little or no knowledge of CAM. Nurses' professional use of CAM was also associated with diverse socio-demographic factors, and a positive association was found between the nurses' knowledge and their attitudes towards CAM.

Conclusion: Nurses have limited knowledge of CAM but remain open towards CAM use. Nurses' positive attitudes towards CAM use could be an indication that they are poised for further integration of clinically approved CAM into nursing care of patients.

Οι γνώσεις, οι στάσεις και η επαγγελματική χρήση της συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής (CAM) των νοσηλευτών: Έρευνα σε πέντε μητροπολιτικά νοσοκομεία στην Αδελαΐδα

Περίληψη

Σκοπός: Να προσδιοριστούν οι γνώσεις, οι νοοτροπίες και η επαγγελματική χρήση της συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής σε πέντε μητροπολιτικά

νοσοκομεία της Adelaide, ενώ παράλληλα διερευνώνται οι σχέσεις μεταξύ των κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων και της χρήσης των περιοχών CAM.

Μέθοδος: Οι πληροφορίες σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία, τις γνώσεις, τις στάσεις και την επαγγελματική χρήση της CAM αποκτήθηκαν με τη χρήση ενός ερωτηματολογίου. Τα δεδομένα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας περιγραφικά και μη παραμετρικά στατιστικά στοιχεία.

Αποτελέσματα: Σχεδόν το 50% των νοσοκόμων χρησιμοποιούν CAM σε ασθενείς, ενώ οι παρεμβάσεις του νου και του σώματος είναι η πιο κοινή μορφή της περιοχής CAM που χρησιμοποιείται στην πράξη (31,4%). Ενώ το 59% των νοσοκόμων ήταν θετικό για την εφαρμογή CAM, περισσότερο από το 60% αυτών είχαν πολύ λίγη ή καθόλου γνώση της CAM. Η επαγγελματική χρήση της CAM από τους νοσοκόμους συνδέθηκε επίσης με διάφορους κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες και βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ των γνώσεων των νοσοκόμων και της στάσης τους έναντι της CAM.

Συμπέρασμα: Οι νοσηλευτές έχουν περιορισμένη γνώση της CAM, αλλά παραμένουν ανοιχτές προς τη χρήση της CAM. Οι θετικές στάσεις των νοσοκόμων προς τη χρήση της CAM θα μπορούσαν να είναι ένδειξη ότι είναι έτοιμες για περαιτέρω ενσωμάτωση κλινικά εγκεκριμένου CAM σε νοσηλευτική περίθαλψη ασθενών.

7. Nurses' Knowledge and Attitudes toward Complementary Therapies for Cancer: A Review of the Literature

Juliana Christina, Wendy Abigail, and Lesley A. Cuthbertson

Asia Pac J Oncol Nurs. 2016 Jul-Sep; 3(3): 241–251.

doi: 10.4103/2347-5625.189816

Abstract

Complementary therapies (CTs) are nonconventional supportive therapies, which are used by the patients with cancer. The use of CTs has been known to alleviate symptoms as a result of chemotherapy and to improve quality of life. However, if CTs are inappropriately used, there may be adverse reactions or no effect resulting in poor support of the cancer treatment. Nurses play an important role in supporting patients with cancer who often seek information regarding CTs. Within their scope of practice, it is expected that nurses have sufficient knowledge about the safety and effective use of CTs, and positive attitudes toward supporting

patients who wish to use CTs. This review aims to examine existing literature regarding nurses' knowledge and attitudes toward CTs for patients with cancer. English language articles obtained from recognized nursing and midwifery databases such as CINAHL, Google Scholar, Medline, ProQuest Central, and Scopus for the period between 2002 and 2015 were searched. A total of 96 articles were retrieved using the search terms with only 13 eligible articles meeting the inclusion criteria. Three major themes were identified by the thematic analysis of reviewed studies: nurses' knowledge about CTs, nurses' attitudes toward CTs, and sources information about CTs. The majority of studies investigating nurses' knowledge and attitudes toward the use of CTs for oncology was conducted in developed countries. Overall, it was identified that nurses need to improve their knowledge and skills about CTs so that they were more confident to assist patients in integrating conventional treatment and CTs for cancer management.

Γνώση και στάσεις των νοσηλευτών για συμπληρωματικές θεραπείες για καρκίνο: Μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

Περίληψη

Οι συμπληρωματικές θεραπείες (CT) είναι μη συμβατικές υποστηρικτικές θεραπείες, οι οποίες χρησιμοποιούνται από τους ασθενείς με καρκίνο. Η χρήση CTs ήταν γνωστή για την ανακούφιση των συμπτωμάτων ως αποτέλεσμα της χημειοθεραπείας και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Ωστόσο, εάν οι CT είναι ακατάλληλα, μπορεί να υπάρξουν ανεπιθύμητες αντιδράσεις ή καμία επίδραση που να οδηγεί σε κακή υποστήριξη της θεραπείας του καρκίνου. Οι νοσηλευτές διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην υποστήριξη ασθενών με καρκίνο που συχνά αναζητούν πληροφορίες σχετικά με CTs. Στο πλαίσιο της πρακτικής τους, αναμένεται ότι οι νοσηλευτές έχουν επαρκείς γνώσεις σχετικά με την ασφάλεια και την αποτελεσματική χρήση των CT και τη θετική στάση απέναντι στους ασθενείς που επιθυμούν να χρησιμοποιήσουν CTs. Αυτή η επισκόπηση έχει ως στόχο να εξετάσει την υπάρχουσα βιβλιογραφία σχετικά με τις γνώσεις και τις νοοτροπίες των νοσηλευτών σχετικά με CTs για ασθενείς με καρκίνο. Εξετάστηκαν άρθρα αγγλικής γλώσσας που προέρχονται από αναγνωρισμένες βάσεις δεδομένων νοσηλευτικής και μαιευτικής όπως CINAHL, Google Scholar, Medline, ProQuest Central και Scopus για την περίοδο μεταξύ 2002 και

2015. Συνολικά ανακτήθηκαν 96 άρθρα χρησιμοποιώντας τους όρους αναζήτησης με μόνο 13 κατάλληλα άρθρα που πληρούν τα κριτήρια ένταξης. Τρία κύρια θέματα εντοπίστηκαν από τη θεματική ανάλυση των αναθεωρημένων μελετών: τις γνώσεις των νοσοκόμων σχετικά με τις αξονικές τομογραφίες, τις νοοτροπίες των νοσοκόμων έναντι των CT, και τις πηγές σχετικά με τις CT. Η πλειοψηφία των μελετών που διερευνούν τις γνώσεις και τις νοοτροπίες των νοσηλευτών για τη χρήση CT για ογκολογία διεξήχθη σε ανεπτυγμένες χώρες. Συνολικά, διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές πρέπει να βελτιώσουν τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους σχετικά με τις CT, ώστε να είναι πιο σίγουροι ότι θα βοηθήσουν τους ασθενείς στην ενσωμάτωση της συμβατικής θεραπείας και των CT για τη διαχείριση του καρκίνου.

8. A review of nurses' knowledge, attitudes, and ability to communicate the risks and benefits of complementary and alternative medicine

Hsiao- Yun Chang, & Huai- Lu Chang

Journal of Clinical Nursing, Volume 24, Issue 11-12, June 2015, Pages 1466-1478

Abstract

Aims and objectives: This study reviewed existing literature to investigate how frequently nurses include complementary and alternative forms of medicine in their clinical practice. In so doing, we investigated nurses' knowledge of and attitudes towards complementary and alternative medicine as well as their ability to communicate the risks and benefits of these therapies with patients.

Background: Little information is available concerning nurses' knowledge and attitudes towards complementary and alternative medicine or how they incorporate these therapies into their practice. In addition, little is known about the ability of nurses to communicate the risks and benefits of complementary and alternative medicine to their patients.

Study design: This study used a scoping review method to map and synthesise existing literature.

Data sources: Both electronic and manual searches were used to identify relevant studies published between January 2007 and January 2014.

Review methods: The review was conducted in five stages: (1) identification of research question(s), (2) locate studies, (3) selection of studies, (4) charting of data, and (5) collating, summarising, and reporting of results.

Results: Fifteen papers met the inclusion criteria for this review, among which 53·7% referenced how frequently nurses include complementary and alternative medicine in their practice. We found that 66·4% of nurses had positive attitudes towards complementary and alternative medicine; however, 77·4% did not possess a comprehensive understanding of the associated risks and benefits. In addition, nearly half of the respondents (47·3–67·7%) reported feeling uncomfortable discussing complementary and alternative medicine therapies with their patients.

Conclusion: The lack of knowledge about complementary and alternative medicine among nurses is a cause for concern, particularly in light of its widespread application.

Μια ανασκόπηση της γνώσης, της στάσης και της ικανότητας των νοσηλευτών να γνωστοποιούν τους κινδύνους και τα οφέλη της συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής

Περίληψη

Σκοποί και στόχοι: Αυτή η μελέτη εξέτασε την υπάρχουσα βιβλιογραφία για να διερευνήσει πόσο συχνά οι νοσηλευτές περιλαμβάνουν συμπληρωματικές και εναλλακτικές μορφές θεραπειών στην κλινική πρακτική τους. Με τον τρόπο αυτό, ερευνήσαμε τις γνώσεις και τις στάσεις των νοσοκόμων για συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική καθώς και την ικανότητά τους να γνωστοποιούν στους ασθενείς τους κινδύνους και τα οφέλη αυτών των θεραπειών.

Ιστορικό: Υπάρχουν λίγες πληροφορίες σχετικά με τις γνώσεις και τις νοοτροπίες των νοσηλευτών σχετικά με τη συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική ή με τον τρόπο με τον οποίο ενσωματώνουν αυτές τις θεραπείες στην πρακτική τους. Επιπλέον, λίγα είναι γνωστά για την ικανότητα των νοσοκόμων να γνωστοποιούν στους ασθενείς τους κινδύνους και τα οφέλη της συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής.

Σχεδιασμός μελέτης: Αυτή η μελέτη χρησιμοποίησε μια μέθοδο ανασκόπησης του πεδίου εφαρμογής για να χαρτογραφήσει και να συνθέσει υπάρχουσα βιβλιογραφία.

Πηγές δεδομένων: Χρησιμοποιήθηκαν ηλεκτρονικές και μη αυτόματες αναζητήσεις για τον εντοπισμό σχετικών μελετών που δημοσιεύθηκαν μεταξύ Ιανουαρίου 2007 και Ιανουαρίου 2014.

Μέθοδοι αναθεώρησης: Η ανασκόπηση διεξήχθη σε πέντε στάδια: (1) προσδιορισμός ερευνητικού (-ων) θέματος (-ων), (2) εντοπισμός μελετών, (3) επιλογή μελετών, (4) καταγραφή δεδομένων και (5) συσχέτιση, Αποτελέσματα.

Αποτελέσματα: Δεκατέσσερις εισηγήσεις πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης αυτής της ανασκόπησης, μεταξύ των οποίων το 53,7% ανέφερε πόσο συχνά οι νοσηλευτές περιλαμβάνουν συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική στην πρακτική τους. Διαπιστώθηκε ότι 66,4% των νοσοκόμων είχαν θετική στάση απέναντι στη συμπληρωματική και την εναλλακτική ιατρική. Ωστόσο, το 77,4% δεν είχε πλήρη κατανόηση των συναφών κινδύνων και οφελών. Επιπλέον, σχεδόν οι μισοί από τους ερωτηθέντες (47 · 3-67 · 7%) ανέφεραν ότι αισθάνονται άβολα συζητώντας συμπληρωματικές και εναλλακτικές ιατρικές θεραπείες με τους ασθενείς τους.

Συμπέρασμα: Η έλλειψη γνώσης σχετικά με τη συμπληρωματική και την εναλλακτική ιατρική μεταξύ των νοσοκόμων προκαλεί ανησυχίες, ιδίως υπό το πρίσμα της ευρείας εφαρμογής της.

9. Health professionals' knowledge and attitudes to healthcare-seeking practices and complementary alternative medicine usage in Ugandans with diabetes: a cross-sectional survey

Fortunate Atwine, Katarina Hjelm

The Pan African Medical Journal. 2017, 28:256.

doi:10.11604/pamj.2017.28.256.11615

Abstract

Introduction: healthcare-seeking behaviour among persons with diabetes has been investigated to a limited extent, and not from professionals' perspective. The aim of the study was to describe healthcare professionals' knowledge, attitudes and practice concerning healthcare-seeking behaviour and the use of complementary and alternative medicine among persons with diabetes.

Methods: a cross-sectional, self-administered questionnaire was conducted in western Uganda. Nurses, midwives or nurse assistants 72.2%, physicians 12% and clinical officers 10% volunteered to participate in the study with a total 108 (93% response rate) response rate.

Descriptive statistics were used to analyse data with frequencies, percentages and summarized in tables.

Results: most of the healthcare providers perceived more uneducated people to be at risk of developing complications related to diabetes (66.7%) and that most of the patients with diabetes were not knowledgeable about signs and symptoms of diabetes before being diagnosed (75.9%). The main reasons inducing persons with diabetes to seek care outside the health care sector were reported to be seeking a cure for the condition, influence from the popular sector, the accessibility of the place and signs of complications of diabetes related to poor glycaemic control. Healthcare providers had relatively positive attitudes towards using complementary and alternative medicine.

Conclusion: insufficient knowledge about diabetes, compromised healthcare-seeking practices including drug procurement for diabetes seem to be barriers to diabetes management. Patients were thus reported to be burdened with co-morbidities of complications of diabetes related to poor glycaemic control.

Οι γνώσεις και οι στάσεις των επαγγελματιών του τομέα της υγείας σχετικά με τις πρακτικές που αναζητούν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και τη συμπληρωματική χρήση της εναλλακτικής ιατρικής στην Ουγκάντα σε ασθενείς με διαβήτη: μια διασταυρούμενη έρευνα

Περίληψη

Εισαγωγή: συμπεριφορά που αναζητά η υγειονομική περίθαλψη μεταξύ των ατόμων με διαβήτη έχει ερευνηθεί σε περιορισμένο βαθμό και όχι από την άποψη των επαγγελματιών. Σκοπός της μελέτης ήταν να περιγράψει τις γνώσεις, τις στάσεις και την πρακτική των επαγγελματιών του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης σχετικά με τη συμπεριφορά που αναζητά την υγειονομική περίθαλψη και τη χρήση συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής σε άτομα με διαβήτη.

Μέθοδοι: Διεξήχθη ένα ερωτηματολόγιο, αυτοδιαχειριζόμενου, στη δυτική Ουγκάντα. Οι νοσηλεύτες, οι μαιευτές ή οι βοηθοί νοσοκόμων 72,2%, οι γιατροί 12% και οι κλινικοί υπάλληλοι 10% προσφέρθηκαν εθελοντικά να συμμετάσχουν στη μελέτη με συνολικό ποσοστό ανταπόκρισης 108 (ποσοστό απόκρισης 93%). Χρησιμοποιήθηκαν περιγραφικά στατιστικά στοιχεία για την ανάλυση δεδομένων με συχνότητες, ποσοστά και συνοψίζονται σε πίνακες.

Αποτελέσματα: οι περισσότεροι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης διαπίστωσαν ότι περισσότερα άνευ εκπαίδευσης άτομα διατρέχουν τον κίνδυνο να αναπτύξουν επιπλοκές σχετιζόμενες με τον διαβήτη (66,7%) και ότι οι περισσότεροι από τους ασθενείς με διαβήτη

δεν είχαν γνώση των συμπτωμάτων του διαβήτη πριν από τη διάγνωση (75,9%). Οι κύριοι λόγοι που οδήγησαν τα άτομα με διαβήτη να αναζητήσουν φροντίδα έξω από τον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης αναφέρθηκε ότι αναζητούν θεραπεία για την πάθηση, την επιρροή από τον λαϊκό τομέα, την προσβασιμότητα του τόπου και σημεία επιπλοκών του διαβήτη που σχετίζονται με τον κακό γλυκαιμικό έλεγχο. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης είχαν σχετικά θετική στάση απέναντι στη χρήση συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής.

Συμπέρασμα: οι ανεπαρκείς γνώσεις σχετικά με τον διαβήτη, οι συμβιβασμένες πρακτικές για την αναζήτηση υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της προμήθειας φαρμάκων για διαβήτη, φαίνεται να αποτελούν εμπόδια στη διαχείριση του διαβήτη. Συνεπώς, οι ασθενείς αναφέρθηκαν ότι επιβαρύνονται με συν-νοσηρότητα επιπλοκών του διαβήτη που σχετίζονται με τον κακό γλυκαιμικό έλεγχο.

10. Nurses' knowledge, clinical practice and attitude towards unconventional medicine: Implications for intercultural healthcare

Razak Mohammed Gyasi, Kabila Abass, Samue lAdu-Gyamfi, Burnett Tetteh Accam

Complementary Therapies in Clinical Practice, Volume 29, November 2017, Pages 1-8

Abstract

Objective: The aim of this hospital-based, cross-sectional study was to examine nurses' knowledge, personal and professional practices and attitude towards complementary and alternative medical therapies in urban Ghana.

Method: Using convenience sampling technique, cross-sectional data were collected from 210 registered and practicing nurses with self-administered questionnaire based on the Complementary and Alternative Medicine (CAM) Health Belief Questionnaire (CHBQ). Descriptive statistics and the associations between variables were calculated using Pearson's Chi-square test and/or Fisher's exact test with $p < 0.05$.

Results: The mean score of nurses' knowledge on CAM therapies was low (mean $\pm$ SD, 38.39 ± 10.11 ; possible range, 18–72) which was built on nurses' personal experiences. Nurses, therefore, lacked the confidence to recommend CAM therapies to patients. Despite the isolated cases of non-herbal supplements, relaxation techniques, massage and prayer healing, the study found an overall low personal use of CAM (mean $\pm$ SD, 32.97 ± 10.78 ; possible range, 18–72) among nurses over the last 12 months. Yet, nurses exhibited a positive

attitude towards CAM (mean $\pm$ SD, 72.7 $\pm$ 12.5, possible range, 67–110). We observed significant associations among nurses' CAM knowledge and education [χ^2 (2) = 6.69, p = 0.035] and religion [χ^2 (2) = 7.96, p = 0.019]; nurses' personal use of CAM and income [χ^2 (2) = 16.07, p < 0.001] and religion [χ^2 (2) = 18.65, p < 0.001]; and nurses' clinical CAM use and income [χ^2 (2) = 7.01, p = 0.030].

Conclusion: Despite the overall positive attitude towards CAM therapies, Ghanaian nurses do not perceive themselves to have sufficient knowledge of CAM. Integrating CAM education into the nurses' training curriculum can improve CAM knowledge and professional practice among nurses, and in turn, enhance evidence-based patient care within the framework of intercultural healthcare system in Ghana.

Γνώση των νοσηλευτών, κλινική πρακτική και στάση απέναντι στη μη συμβατική ιατρική: επιπτώσεις στη διαπολιτισμική υγειονομική περίθαλψη

Περίληψη

Σκοπός: Στόχος αυτής της μελέτης με βάση το νοσοκομείο ήταν να εξετάσει τις γνώσεις των νοσηλευτών, τις προσωπικές και επαγγελματικές πρακτικές και τη στάση τους έναντι συμπληρωματικών και εναλλακτικών ιατρικών θεραπειών στην αστική Γκάνα.

Μέθοδος: Χρησιμοποιώντας τεχνική δειγματοληψίας ευκολίας, συλλέχθηκαν δεδομένα από 210 εγγεγραμμένους νοσηλευτές με αυτοελεγχόμενο ερωτηματολόγιο με βάση το Ερωτηματολόγιο για την πεποίθηση της υγείας για την συμπληρωματική και την εναλλακτική ιατρική (CAM) Health Belief Questionnaire (CHBQ). Οι περιγραφικές στατιστικές και οι συσχετισμοί μεταξύ των μεταβλητών υπολογίστηκαν χρησιμοποιώντας τη δοκιμή Chisquare της Pearson και / ή την ακριβή δοκιμασία του Fisher με p < 0,05.

Αποτελέσματα: Η μέση βαθμολογία των γνώσεων των νοσηλευτριών σχετικά με τις θεραπείες CAM ήταν χαμηλή (μέσος όρος $\pm$ SD, 38,39 $\pm$ 10,11, πιθανό εύρος, 18-72), που βασίστηκε στις προσωπικές εμπειρίες των νοσοκόμων. Συνεπώς, οι νοσηλευτές δεν είχαν την εμπιστοσύνη να συστήσουν τις θεραπείες CAM στους ασθενείς. Παρά τις μεμονωμένες περιπτώσεις μη φυτικών συμπληρωμάτων, τεχνικών χαλάρωσης, θεραπείας μασάζ και διαλογισμού, η μελέτη διαπίστωσε μια συνολική χαμηλή προσωπική χρήση της CAM (μέση $\pm$ SD, 32,97 $\pm$ 10,78, πιθανή περιοχή, 18-72) μήνες. Ωστόσο, οι νοσηλευτές παρουσίασαν θετική στάση απέναντι στη CAM (μέση $\pm$ SD, 72,7 $\pm$ 12,5, πιθανή περιοχή, 67-110). Παρατηρήθηκαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της γνώσης και της εκπαίδευσης των νοσηλευτών CAM [χ^2 (2) = 6.69, p = 0.035] και της θρησκείας [χ^2 (2) = 7.96, p = 0,019]. Η προσωπική χρήση των νοσηλευτών από τη CAM και το εισόδημα [χ^2 (2) =

16,07, $p < 0,001$] και η θρησκεία [$\chi^2 (2) = 18,65$, $p < 0,001$] και η κλινική χρήση CAM των νοσηλευτών και το εισόδημα [$\chi^2 (2) = 7,01$, $p = 0,030$].

Συμπέρασμα: Παρά τη γενική θετική στάση απέναντι στις θεραπείες CAM, οι νοσοκόμες της Γκάνας δεν αντιλαμβάνονται ότι έχουν επαρκή γνώση της CAM. Η ενσωμάτωση της εκπαίδευσης CAM στο πρόγραμμα σπουδών των νοσηλευτών μπορεί να βελτιώσει τη γνώση και την επαγγελματική πρακτική της CAM μεταξύ των νοσοκόμων και, με τη σειρά τους, να ενισχύσει την περιθωριοποιημένη περίθαλψη των ασθενών στο πλαίσιο του συστήματος διαπολιτισμικής υγειονομικής περίθαλψης στην Γκάνα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Ο πόνος είναι στην πραγματικότητα ένα ευρύ φάσμα διαταραχών που περιλαμβάνουν οξύ πόνο, χρόνιο πόνο και πόνο από καρκίνο και μερικές φορές ένα συνδυασμό αυτών. Ο πόνος μπορεί επίσης να προκύψει για πολλούς διαφορετικούς λόγους, όπως χειρουργική επέμβαση, τραυματισμό, βλάβη των νεύρων και μεταβολικά προβλήματα όπως ο διαβήτης. Περιστασιακά, ο πόνος μπορεί να είναι το πρόβλημα μόνος του, χωρίς καμία προφανή αιτία.

Καθώς ο τομέας της ιατρικής μαθαίνει περισσότερα για την πολυπλοκότητα του πόνου, έχει γίνει πιο σημαντικό να υπάρχουν νοσηλευτές με εξειδικευμένες γνώσεις και δεξιότητες ώστε να είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν αυτές τις καταστάσεις. Η εις βάθος γνώση της φυσιολογίας του πόνου, της ικανότητας αξιολόγησης των ασθενών, η κατανόηση εξειδικευμένων εξετάσεων για τη διάγνωση του πόνου, η κατάλληλη συνταγογράφηση φαρμάκων σε ποικίλα προβλήματα και οι επεμβατικές τεχνικές, αποτελούν όλα μέρος αυτού που ένας ειδικός στη διαχείριση του πόνου χρησιμοποιεί για τη θεραπεία του.

Επιπλέον, η ευρεία ποικιλία διαθέσιμων θεραπειών για τη διαχείριση του πόνου, αυξάνεται με ταχείς ρυθμούς. Με όλο και μεγαλύτερο αριθμό νέων και πολύπλοκων φαρμάκων, τεχνικών, και με τις τεχνολογίες να καθίστανται ολοένα και πιο εύκολα διαθέσιμες κάθε χρόνο, ο νοσηλευτής μπορεί να χρησιμοποιεί αυτές τις γνώσεις με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα για να βοηθήσει τους ασθενείς του. Τέλος, ο ειδικός στη διαχείριση του πόνου διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στο συντονισμό πρόσθετης φροντίδας, όπως η φυσικοθεραπεία, η ψυχολογική θεραπεία και τα προγράμματα αποκατάστασης, προκειμένου να προσφέρει στους ασθενείς ένα ολοκληρωμένο θεραπευτικό σχέδιο με μια πολυεπιστημονική προσέγγιση για τη θεραπεία του πόνου τους.

Η συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική (CAM) χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο από τους ασθενείς με σκοπό να τους βοηθήσει στην καταπολέμηση του χρόνιου πόνου. Η CAM έχει οριστεί ως μια ομάδα διαφορετικών πρακτικών και προϊόντων τα οποία δεν θεωρούνται γενικά μέρος της συμβατικής ιατρικής. Εκτιμάται ότι ολοένα και περισσότεροι ασθενείς στον κόσμο χρησιμοποιούν κάποια μορφή θεραπείας CAM για να διαχειριστούν και να θεραπεύσουν τα προβλήματα υγείας τους, συμπεριλαμβανομένου του πόνου. Μερικοί από τους πιο συνηθισμένους για τον πόνο λόγους που οι άνθρωποι αναζητούν συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες είναι για τον πόνο στην πλάτη, στις αρθρώσεις και στον αυχένα, την αρθρίτιδα, τους σοβαρούς πονοκεφάλους ή τις ημικρανίες και την ινομυαλγία.

Εντούτοις μελέτες που έχουν κατά καιρούς πραγματοποιηθεί, έχουν δείξει ότι οι νοσηλευτές δεν διαθέτουν επαρκή κατάρτιση και εκπαίδευση στην εφαρμογή συμπληρωματικών και εναλλακτικών θεραπειών. Ωστόσο παρουσιάζουν θετική στάση

απέναντι στην εφαρμογή τους σε ασθενείς και δείχνουν πρόθυμοι να εκπαιδευτούν σε αυτές τις τεχνικές, προκειμένου να εξασφαλίσουν τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα για τους ασθενείς του. Τέλος, ο μεγαλύτερος αριθμός νοσηλευτών που συμμετείχαν στις έρευνες, θεωρούν ότι η εφαρμογή των τεχνικών CAM, μπορεί να επιδράσει ευεργετικά και να έχει σημαντικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας των ασθενών τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Aejazuddin, Q. M. (2016) Herbal Medicine: A Comprehensive Review. *International Journal of Pharmaceutical Research*, 8, pp. 1-5.

Agency for Healthcare Research and Quality (2008). *The CAHPS improvement guide: Shared decision-making*. Ανακτήθηκε από <https://www.ahrq.gov/cahps/QIGuide/content/interventions/SharedDecisionMaking.aspx>

Akin, K. E., Uyar, M., Eyigor, C. (2016) *Effects of reflexology on pain in patients with fibromyalgia*. Ανακτήθηκε από: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed

Baggoley, C., (2015) “*Review of the Australian Government Rebate on Natural Therapies for Private Health Insurance*.” Australian Government Department of Health, Canberra.

Balouchi, A., Rahnama, M., Hastings-Tolsma, M., Shoja, M.M., Bolaydehyi, E. (2016) Knowledge, attitude and use of complementary and integrative health strategies: a preliminary survey of Iranian nurses. *Journal of Integrative Medicine*, 14 (2), pp. 121-127

Booth-Laforce, C., Scott, C.S., Heitkemper, M.M., Cornman, B.J., Lan, M.C., Bond, E.F., et al. (2010) Complementary and Alternative Medicine (CAM) competencies of nursing students and faculty: Results of integrating CAM into the nursing curriculum. *J Prof Nurs.*, 26, pp. 293–300.

Breivik, H., P. C. Borchgrevink, P.C., Allen, S.M., Rosseland, L.A., Romundstad, L., Breivik Hals, E.K., Kvarstein, G., and Stubhaug, A. (2008) Assessment of pain. *British Journal of Anaesthesia*, 101 (1), pp. 17–24 doi:10.1093/bja/aen103

Broom, A., Adams, J. (2009) Oncology clinician’s accounts of discussing complementary and alternative medicine with their patients. *Health (London)*, 13, pp. 317–36

Brown, M. (2013) The Role of Nurses in Pain and Palliative Care. *Journal of pain & palliative care pharmacotherapy*, 27. 10.3109/15360288.2013.818612.

Burket, L.W., Greenberg, M.S., Glick, M. (2008) *Burkett’s Textbook of Oral Medicine*. 11th ed. Philadelphia, PA: Lippincott.

Chen, J. (2000) Herbal Alternatives to Drugs in Pain Management, Part I. *Acupuncture Today*, 1(5)

Cuellar, N.G. (2006) *Conversations in Complementary and Alternative Medicine: Insights and Perspectives From Leading Practitioners*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers;

- Choi, E. M., Jiang, F., & Longhurst, J. C. (2012) Point specificity in acupuncture. *Chinese medicine*, 7, pp. 4. doi:10.1186/1749-8546-7-4
- Christina, J., Abigail, W., & Cuthbertson, L. A. (2016) Nurses' Knowledge and Attitudes toward Complementary Therapies for Cancer: A Review of the Literature. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*, 3(3), pp. 241–251. doi:10.4103/2347-5625.189816
- Definition of Pain of Medical Dictionary. Ανακτήθηκε από <http://www.medicaldictionary.thefreedictionary.com>.
- Dolin, S., Cashman, J., & Bland, J. (2002) Effectiveness of acute postoperative pain management. *British Journal of Anaesthesiology*, 89, pp. 409–423
- Fields, H.L., Martin, J.B. (2005) *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 16th ed. New York: McGraw-Hill; . pp. 71-6.
- Field, T. (2014) Massage therapy research review. *Complement Ther Clin Pract*. 20(4), pp. 224-9
- Fillingim, R.B., Loeser, J.D., Baron, R., Edwards, R.R. (2016) Assessment of Chronic Pain: Domains, Methods, and Mechanisms. *J Pain*, 17(9 Suppl):T10-20
- Fouladbakhsh, J., & Stommel, M. (2008) Comparative analysis of CAM use in the U.S. cancer and noncancer populations. *Journal of Complementary and Integrative Medicine*, 5(1).
- Gyasi, R. M., Abass, K., Adu-Gyamfi, S., Accam, B. T., & Nyamadi, V. M. (2018) The Capabilities of Nurses for Complementary and Traditional Medicine Integration in Africa. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 24(3), pp. 282–290. doi:10.1089/acm.2017.0133
- Halcon, L., Chlan, L., Kreitzer, M., & Leonard, B. (2003) Complementary therapies and healing practices: Faculty/ student beliefs and attitudes and the implications for nursing education. *Journal of Professional Nursing*, 19(6), 387–397.
- Hartmann T. (2007). From waste products to ecochemicals: Fifty years research of plant secondary metabolism. *Phytochemical*, 68, pp. 2831–46

- Holroyd, E., Zhang, A.L., Suen, L.K., Xue, C.C. (2008) Beliefs and attitudes towards complementary medicine among registered nurses in Hong Kong. *Int J Nurs Stud.*, 45, pp. 1660–6
- Hutchison, R. (2007) Challenges in acute post-operative pain management. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 64(6 Suppl. 4). S2-5, S16-8.
- iCAHE. (2012). The Effectiveness of Homeopathy: an overview review of secondary evidence. Ανακτήθηκε από <https://www.nhmrc.gov.au/sites/default/files/documents/attachments/Draft%20annotated%202012%20homeopathy%20report.pdf>
- Ingham, E. (1984) *Perfect health spells perfect feet. Stories the feet can tell thru reflexology; stories the feet have told thru reflexology*. 11th ed. St Petersburg, Florida: Ingham Publishing, p. 3-4
- Jenke-Kodama, H., Müller, R., Dittmann, E. (2008) Evolutionary mechanisms underlying secondary metabolite diversity. *Prog Drug Res*. pp. 121–40.
- Kaplan, G. (1997) A brief history of acupuncture's journey to the West. *J Altern Complement Med*, 3, pp. 5
- Klein, C. (2015) What Pain Asymbolia Really Shows. *Mind*, 124(494), pp. 493–516, <https://doi.org/10.1093/mind/fzu185>
- Kumar, K.H., & Elavarasi, P. (2016). Definition of pain and classification of pain disorders. *Journal of Advanced Clinical & Research Insights*, 3, pp. 87–90
- Kukimoto, Y., Ooe, N., Ideguchi, N. (2017) The Effects of Massage Therapy on Pain and Anxiety after Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pain Manag Nurs*, 18(6), pp. 378-390
- Leckridge, B. (2004) The future of complementary and alternative medicine models of integration. *J Altern Complement Med*, 1(2), pp. 413-416.
- Liu, S.L., Qi, W., Li, H., et al. (2015) Recent advances in massage therapy--a review. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.*, 19(20), pp.3843-9

- Lolignier, S., Eijkelkamp, N., & Wood, J. N. (2015) Mechanical allodynia. *Pflugers Archiv : European journal of physiology*, 467(1), pp. 133–139. doi:10.1007/s00424-014-1532-0
- Mackereth, P.A., Tiran, D. (2002) *Clinical Reflexology: A Guide for Health Professionals*. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier
- Merrell, W. C., & Shalts, E. (2002) Homeopathy. *Medical Clinics of North America*, 86(1), pp. 47–62. doi:10.1016/s0025-7125(03)00071-3
- Miller-Keane, M. (2003) *Miller-Keane Encyclopedia and Dictionary of Medicine, Nursing, and Allied Health*. 7th ed. Philadelphia, PA: Saunders, An Imprint of Elsevier, Inc.
- Molassiotis, A., et al. (2005) Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. *Annals of Oncology*, 16(4)
- Murphy, J. F. (2013) Revisiting developmental assessment of children. *Irish Medical Journal*, 106(5), pp. 132
- National Center for Complementary and Alternative Medicine. (2008) *Complementary, alternative, or integrative health: what's in a name?* National Institutes of Health. Ανακτήθηκε από <http://nccam.nih.gov/health/whatiscom?nav=gsa>.
- Nelson, N.L., Churilla, J.R. (2017) Massage Therapy for Pain and Function in Patients With Arthritis: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Am J Phys Med Rehabil*, 96(9), pp. 665-672
- Nursing and Midwifery Council. (2008) *The Code; Standards of Conduct, Performance and Ethics for Nurses and Midwives*. London: NMC.
- Optum. (2013) *Effectiveness of Homeopathy for Clinical Conditions: Evaluation of the Evidence: Overview Report*. Ανακτήθηκε από <https://www.nhmrc.gov.au/sites/default/files/2018-03/Effectiveness-of-homeopathy-for-clinical-conditions-overall.pdf>
- Potter, P.A., Perry, A.G.; Stockert, P.A.; Hall, A.M. (2013) *Fundamentals of Nursing* (8 ed.). St. Louis: Mosby. p. 223.

- Quiroz-González, S., Torres-Castillo, S., Lopez-Gomez, R., & Estrada, I. (2017) Acupuncture Points and Their Relationship with Multireceptive Fields of Neurons. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*. 10. 10.1016/j.jams.2017.01.006.
- Riley, L., Harris, C., McKay, M., Gondran, SE., DeCola, P., Soonasra, A. (2017) The role of nurse practitioners in delivering rheumatology care and services: Results of a U.S. survey. *J Am Assoc Nurse Pract.*, 29(11), pp. 673-681
- Sammons, K. (2000) *Four of 10 Americans suffer pain daily, Gallup survey shows*. Ανακτήθηκε από <https://www.researchgate.net/deref/http%3A%2F%2Fwww.arthritis.org%2Fconditions%2Fspeakingofpain%2Frelease.asp>
- Sanjoy, P., & Yogeshwer, S. (2002) Herbal medicine: Current status and the future. *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP*. 4, pp. 281-8.
- Sendker, J., Sheridan, H. (2017) History and Current Status of Herbal Medicines. In: Pelkonen O., Duez P., Vuorela P., Vuorela H. (eds) *Toxicology of Herbal Products*. Springer, Cham
- Shorofi, S.A., Arbon, P. (2010) Nurses' knowledge, attitudes, and professional use of complementary and alternative medicine (CAM): A survey at five metropolitan hospitals in Adelaide. *Complement Ther Clin Pract.*, 16. pp. 229–34.
- Shorofi, S. A., & Arbon, P. (2017) Complementary and alternative medicine (CAM) among Australian hospital-based nurses: knowledge, attitude, personal and professional use, reasons for use, CAM referrals, and socio-demographic predictors of CAM users. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 27, pp. 37–45. doi:10.1016/j.ctcp.2017.03.001
- Sohn, O.M., Loveland-Cook, C.A. (2002) Nurse practitioner knowledge of complementary therapy health care: foundation for practice. *J Adv Nurs.*, 39, pp. 9–16.
- Trail-Mahan, T., Mao, C.L., & Bawel-Brinkley, K. (2013) Complementary and Alternative Medicine: Nurses' Attitudes and Knowledge. *Pain management nursing : official journal of the American Society of Pain Management Nurses*. 14, pp. 277-86. 10.1016/j.pmn.2011.06.001.

- Truant, T.L., Balneaves, L.G. & Fitch, M.I. (2015) Integrating complementary and alternative medicine into cancer care: Canadian oncology nurses' perspectives. *Asia – Pacific Journal of Oncology Nursing* 2, pp. 205-214.
- Vallerand, A., Fouladbakhsh, J., & Templin, T. (2003) Use of CAM therapies for the self-treatment of pain among residents of urban, suburban and rural communities. *American Journal of Public Health*, 93(6), pp. 923–925
- Viganò, G., & Nannei, P., & Bellavite, P. (2014). Homeopathy: from tradition to science?. *Journal of Medicine and the Person*. 13, pp. 7-17
10.1007/s12682-014-0197-y.
- Visser, E.J. (2009) *What is Pain? I: Terms, Definitions, Classification and Basic Concepts*. Australian Anaesthesia, pp. 29-33
- Waisse, S. (2009) History of Homeopathy and Social History of Medicine: The Story of a Successful Marriage. *International Journal of High Dilution Research*, 8.
- Walker, B. F., Armson, A., Hodgetts, C., Jacques, A., Chin, F. E., Kow, G., Wright, A. (2017) Knowledge, attitude, influences and use of complementary and alternative medicine (CAM) among chiropractic and nursing students. *Chiropractic & Manual Therapies*, 25(1). doi:10.1186/s12998-017-0160-0
- Wang, S.Y., Yates, P. (2006). Nurses' responses to people with cancer who use complementary and alternative medicine. *Inter J Nurs Prac.*, 12, pp. 288–94.
- Wang, F. (2017) [Comments on the definition of "acupuncture science"]. *Zhongguo Zhen Jiu*, 37(12), pp. 1333-6
- Ward, J. (May 8, 2012) *The nurse's role in pain management*. Ανακτήθηκε από <http://www.nursetogether.com/the-nurse%E2%80%99s-role -in-pain-management>.
- Wachtel-Galor, S., Benzie, I.F.F. (2011) Herbal Medicine: An Introduction to Its History, Usage, Regulation, Current Trends, and Research Needs. In: Benzie IFF, Wachtel-Galor S, editors. *Herbal Medicine: Biomolecular and Clinical Aspects*. 2nd edition. Boca Raton (FL): CRC Press/Taylor & Francis

- Wilson, B. (2007) Nurses knowledge of pain. *Journal of Clinical Nursing*, 16(6), pp. 1012-1020.
- White, A., & Ernst, E. (2004) A brief history of acupuncture. *Rheumatology*, 43, pp. 662–663, doi:10.1093/rheumatology/keg005
- Zhou, W., Benharash, P. (2014) Effects and mechanisms of acupuncture based on the principle of meridians. *J Acupunct Meridian Stud.*, 7(4), pp. 190-3
- Zhuang, Y., Xing, JJ, Li, J, Zeng BY, Liang FR. (2013) History of acupuncture research. *Int Rev Neurobiol.*
- Βιολάκης Ν., Παπαδάκη Ε., & Καραγεωργίου Ν. (2018) *Προσδοκίες και εμπειρίες ασθενών προγραμματισμένων χειρουργικών επεμβάσεων για την αντιμετώπιση του πόνου*. Πτυχιακή Εργασία. ΤΕΙ Κρήτης. Σχολή Επαγγελμαμάτων Υγείας και Πρόνοιας.
- Δανά, Κ. (2019) *Η ΡΕΦΛΕΞΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ: ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ Η ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ*. Πτυχιακή Εργασία. ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδος. Σχολή Επαγγελμαμάτων Υγείας & Πρόνοιας.
- Ζουμάκης, Μ., Καϊταλίδου, Ε. & Πέτρου, Ι. (2019) Η εφαρμογή των εναλλακτικών θεραπειών στην αντιμετώπιση του καρκίνου. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 12(1), σελ. 13-22
- Ηλιάδη, Ε. (2011) *Πόνος και ομοιοπαθητική : ένα πληρέστερο θεραπευτικό σύστημα στη διαχείριση του χρόνιου πόνου*. Μεταπτυχιακή εργασία. Πανεπιστήμιο Αιγαίου. Τμήμα Μηχανικών Σχεδίασης Προϊόντων και Υπηρεσιών.
- Ιωακειμίδου, Θ. (2011). *Η σπουδαιότητα της μάλαξης στην αρχαία Ελλάδα*. Μεταπτυχιακή διατριβή. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Τμήμα Επιστήμης Φυσική Αγωγής και Αθλητισμού.
- Ντρίτσου, Β. (2014) *ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑΣ ΣΕ ΠΡΟΣΤΑΤΕΚΤΟΜΕΣ ΜΕ ΣΥΝΕΧΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΡΑΜΑΔΟΛΗΣ, ΚΕΤΑΜΙΝΗΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΗΛΕΚΤΡΟΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ*. Διδακτορική Διατριβή. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Τμήμα Ιατρικής

