

ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΟΝ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΠΟΝΟ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ

Στυλιανή Κοτρώτσιου¹, Ζωή Κωνσταντή², Δημήτριος Θεοφανίδης³

1. Επίκουρη Καθηγήτρια, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

2. Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

3. Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος (ΔΙΠΑΕ)

DOI: 10.5281/zenodo.12790482

Cite as: Kotrotsiou, S., Konstanti, Z., & Theofanidis, D. (2023). NURSING CARE FOR POSTOPERATIVE PAIN USING ALTERNATIVE AND COMPLEMENTARY INTERVENTIONS. In *Perioperating Nursing (GORNA)* (Vol. 12, Number 3, pp. 257–264). Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.12790482>

Περίληψη

Εισαγωγή: Η μετεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα και διαχείριση του πόνου είναι σημαντική για την πρόληψη ανεπιθύμητων εκβάσεων. Οι νοσηλευτές διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην παροχή συμβουλών και καθοδήγησης των ασθενών σχετικά με τα αποτελέσματα θεραπειών όπως η χρήση συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής καθώς και οι επιπτώσεις και οι παρενέργειες της εφαρμογής τους. **Σκοπός:** Στην παρούσα εργασία επιχειρήθηκε, μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, η ανάδειξη της σημαντικότητας στη νοσηλευτική φροντίδα χρήσης, συμπληρωματικής και εναλλακτικής θεραπείας για την αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου. **Μεθοδολογία:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικών άρθρων στις Ηλεκτρονικές Βάσεις δεδομένων Medline/ Pubmed και Google Scholar καθώς και σε βιβλία, επιστημονικά περιοδικά και ιστοσελίδες με λέξεις ευρετηρίου: νοσηλευτική φροντίδα, μετεγχειρητικός πόνος, εναλλακτική ιατρική, βελονισμός, χειρομάλαξη, γιόγκα. **Αποτελέσματα:** Η βιβλιογραφία βρίθει μελετών που αφορούν στην αναγκαιότητα για νοσηλευτική φροντίδα του μετεγχειρητικού πόνου. Πολλές εναλλακτικές και συμπληρωματικές θεραπείες στοχεύουν ειδικά στον πόνο και επομένως θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση μετεγχειρητικών αναγκών που δεν καλύπτονται πλήρως από τις συμβατικές προσεγγίσεις. **Συμπεράσματα:** Η εκπαίδευση των νοσηλευτών σχετικά με τις εναλλακτικές και συμπληρωματικές θεραπείες είναι σημαντική. Συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες θα πρέπει να ενσωματωθούν στα προπτυχιακά προγράμματα νοσηλευτικής. Οι νοσηλευτές θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν τέτοιες μεθόδους όπως ο βελονισμός η χειρομάλαξη, η γιόγκα ως μη επεμβατικές, ασφαλείς, καλά μελετημένες και αποτελεσματικές μεθόδους θεραπείας στη φροντίδα του μετεγχειρητικού πόνου.

Λέξεις κλειδιά: Νοσηλευτική φροντίδα, μετεγχειρητικός πόνος, εναλλακτική ιατρική, βελονισμός, χειρομάλαξη, γιόγκα.

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας: Δρ. Στυλιανή Κοτρώτσιου, Επίκουρη Καθηγήτρια, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Γαϊόπολις Λάρισα. Τηλ. 240684260,6932338272, email: stkotrotsiou@uth.gr

SPECIAL ARTICLE

NURSING CARE FOR POSTOPERATIVE PAIN USING ALTERNATIVE AND COMPLEMENTARY INTERVENTIONS

Stiliani Kotrotsiou¹, Zoe Konstanti², Dimitrios Theofanidis³

1. Assistant Professor, University of Thessaly, Larisa, Greece

2. Assistant Professor, Nursing Department, University of Ioannina, Greece

3. Associate Professor, Nursing Department, International Hellenic University, Thessaloniki, Greece

Abstract

Introduction: Post-operative nursing care and pain management are both important in preventing adverse outcomes. Nurses play an important role in providing patients with advice and guidance on the results of treatments such as the use of complementary and alternative medicine as well as the effects and side effects of their application. **Purpose:** In the present work there was an attempt to elucidate the importance of nursing care using complementary and alternative treatment for the treatment of postoperative pain. **Material and Methods:** A bibliographic review of relevant articles was carried out in Medline/ Pubmed and Google Scholar as well as in relevant books, scientific journals and websites with combinations of the following index words: nursing care, post-operative pain, alternative medicine, acupuncture, manipulation, yoga. **Results:** The bibliography abounds with studies on the need for hospitalization for postoperative pain. Many alternative and complementary therapies are specifically targeted at pain and therefore could help to address post-operative needs that are not fully covered by conventional approaches. **Conclusions:** The training of nurses on alternative and complementary treatments is important. Complementary and alternative therapies should be incorporated into undergraduate nursing programs. Nurses could use such methods as acupuncture, chirping, yoga as non-invasive, safe, well-studied and effective methods of treatment in postoperative pain care.

Keywords: Nursing care, post-operative pain, alternative medicine, acupuncture, chirping, yoga..

Corresponding author: *Dr. Stiliani Kotrotsiou, Assistant Professor, University of Thessaly, GR-411 10, Geopolis, Larissa, Greece. Tel: (+30) 2410-684 260,6932338272, e-mail: stkotrotsiou@uth.gr*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι νοσηλευτές διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην παροχή συμβουλών και καθοδήγησης των ασθενών σχετικά με τα αποτελέσματα θεραπειών όπως η χρήση συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής καθώς και οι επιπτώσεις και οι παρενέργειες της εφαρμογής τους. Αυτές οι θεραπείες μπορούν να ενδυναμώσουν τους ασθενείς και να τους βοηθήσουν να αισθάνονται ότι ελέγχουν περισσότερο την κατάστασή τους. Βοηθούν επίσης στην αντιμετώπιση πτυχών του ασθενούς που ένα δυτικό ιατρικό μοντέλο παροχής υγειονομικής περίθαλψης έχει συχνά αγνοήσει, για παράδειγμα, τον ρόλο του άγχους στην εμπειρία του πόνου ή την πνευματικότητα.¹

Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση προκύπτει ότι η έννοια της φροντίδας είναι πολυδιάστατη. Το κάθε άτομο διαμορφώνει συγκεκριμένη στάση για την φροντίδα ανάλογα με το κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο μεγαλώνει, με τις θρησκευτικές του πεποιθήσεις και με το πολιτισμικό περιβάλλον στο οποίο ανήκει.²

Σύμφωνα με το Εθνικό Κέντρο Συμπληρωματικής και Ολοκληρωμένης Υγείας (NCCIH), ο όρος "συμπληρωματική" αναφέρεται γενικά στη χρήση μιας μη κύριας μορφής θεραπείας παράλληλα με τη συμβατική ιατρική, ενώ ο όρος "εναλλακτική" χρησιμοποιείται όταν η μη κύρια θεραπεία χρησιμοποιείται ως αντικατάσταση της συμβατικής ιατρικής θεραπείας.³ Το NCCIH (2015)³ χρησιμοποιεί γενικά τον όρο συμπληρωματικές θεραπείες όταν συζητά τις πρακτικές και τα αποτελέσματα αυτών, για τη μελέτη διαφόρων καταστάσεων της υγείας. Ο όρος συμπληρωματικές προσεγγίσεις υγείας καλύπτει μια σειρά από τεχνικές και αποτελέσματα της θεραπείας προερχόμενες εκτός της συμβατικής δυτικής ιατρικής και χρησιμοποιείται συχνά εναλλακτικά με τη φράση "συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική."⁴ Η χρήση εναλλακτικής και συμπληρωματικής θεραπείας αυξάνεται σε διεθνή δημοτικότητα και διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ιατρική.^{5,3} Το 2012, το 34% των ενηλίκων στις Ηνωμένες Πολιτείες χρησιμοποίησε κάποιο είδος αυτών των θεραπειών.⁴

Πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι ο μετεγχειρητικός

πόνος εξακολουθεί να παραμένει ανεπαρκώς μη αντιμετωπιζόμενος.^{6,7} Επιπλέον, έχει υπολογιστεί ότι έως και 5% των ατόμων που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση βιώνουν μετεγχειρητικά έντονο επίμονο πόνο που οδηγεί σε χρόνια σωματική αναπηρία και ψυχοκοινωνική απομόνωση.^{8,9} Σε άλλες μελέτες, ο προϋπάρχων πόνος και ο μετεγχειρητικός πόνος υψηλής έντασης ήταν οι προγνωστικοί παράγοντες για την ανάπτυξη επίμονου μετεγχειρητικού πόνου.^{10,11}

Ο στόχος του μετεγχειρητικού ελέγχου του πόνου είναι να μειώσει τις αρνητικές συνέπειες που σχετίζονται με τον συγκεκριμένο πόνο και να βοηθήσει τον ασθενή να έχει μια ομαλή μετάβαση στην φυσιολογική του λειτουργία. Τα παραδοσιακά αναλγητικά μέτρα με φάρμακα (π.χ. οπιοειδή) για την ανακούφιση από τον πόνο όχι μόνο απέχουν από το να επιτύχουν το επιθυμητό αποτέλεσμα, αλλά προκαλούν επίσης πολλαπλές σωματικές και ψυχολογικές συνέπειες, όπως καταθλιπτικές διαταραχές, άγχος, διαταραχές, διαταραχές ύπνου, σεξουαλική δυσλειτουργία και παραλήρημα.^{12,13}

Η χρήση εναλλακτικής και συμπληρωματικής θεραπείας έχει υποστηριχθεί για τον έλεγχο του πόνου από πολλές κυβερνήσεις και επαγγελματικούς οργανισμούς όπως η Αμερικανική Εταιρεία Κλινικής Ογκολογίας, το Εθνικό Δίκτυο Καρκίνου και η Εταιρεία Επείγουσας Ιατρικής Φροντίδας.^{14,15,16}

Οι θεραπείες εναλλακτικής και συμπληρωματικής ιατρικής έχουν συμπεριληφθεί στην υγειονομική περίθαλψη για αρκετούς Αμερικανούς.^{17,18} Πολλές τέτοιες θεραπείες στοχεύουν ειδικά στον πόνο και το άγχος και επομένως θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση μετεγχειρητικών αναγκών που δεν καλύπτονται πλήρως από τις συμβατικές προσεγγίσεις.

Η φροντίδα και ο έλεγχος του πόνου μετά τη χειρουργική επέμβαση αποτελούν ευθύνη του νοσηλευτή για την πρόληψη αρνητικών εκβάσεων όπως η ταχυκαρδία, η υπέρταση, η ισχαιμία του μυοκαρδίου, η μείωση του κυψελιδικού αερισμού και η κακή επούλωση των τραυμάτων.

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η ανάδειξη,

μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, της σημαντικότητας στη νοσηλευτική φροντίδα χρήσης, συμπληρωματικής και εναλλακτικής θεραπείας για την αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου. Ενδεικτικά θα αναφερθούμε στην χρήση του βελονισμού, μασάζ (χειρομάλαξη) και γιόγκα.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικών άρθρων στις Ηλεκτρονικές Βάσεις δεδομένων Medline/ Pubmed και Google Scholar καθώς και σε βιβλία, επιστημονικά περιοδικά και ιστοσελίδες με λέξεις ευρετηρίου: νοσηλευτική φροντίδα, μετεγχειρητικός πόνος, εναλλακτική ιατρική, βελονισμός, χειρομάλαξη, γιόγκα.

Μηχανισμός του Μετεγχειρητικού Πόνου

Ο μετεγχειρητικός πόνος προκύπτει από φλεγμονή που προκαλείται από το ιστικό τραύμα (δηλαδή χειρουργική τομή, τραυματισμό ιστών, εγκαύματα) ή άμεσο τραυματισμό νεύρων (δηλαδή, διατομή νεύρου, διάταση ή συμπίεση). Ο ασθενής αντιλαμβάνεται τον πόνο μέσω της οδού του προσαγωγού του πόνου, που είναι και ο στόχος εφαρμογής διαφόρων φαρμακολογικών παραγόντων.¹⁹

Η χρήση άμεσων αναισθητικών παραγόντων (π.χ. λιδοκαΐνη) ή φαρμάκων που μειώνουν την τοπική ορμονική απόκριση στον τραυματισμό (ΜΣΑΦ, όπως η ασπιρίνη ή η ιβουπροφαίνη) μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τον αποκλεισμό της δραστηριότητας των υποδοχέων του πόνου, μειώνοντας έτσι την ενεργοποίηση των υποδοχέων του.²⁰

Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις που αναπτύχθηκαν για τη διαχείριση του πόνου στοχεύουν στη διαχείριση της οδού του προσαγωγού πόνου με διάφορους μηχανισμούς. Για παράδειγμα, με τον ανταγωνισμό της δραστηριότητας του υποδοχέα πόνου ή με τον αποκλεισμό της παραγωγής προφλεγμονωδών μεσολαβητών Τα σχήματα ελέγχου του πόνου θα πρέπει να σχεδιάζονται για να ανταποκρίνονται στις ανάγκες κάθε ασθενούς ξεχωριστά, λαμβάνοντας υπόψη την ηλικία του ασθενούς,

ιατρικές, ψυχολογικές και σωματικές καταστάσεις· επίπεδα φόβου ή άγχους. προσωπική προτίμηση σχετικά με τη χειρουργική επέμβαση· και ανοχή και ανταπόκριση σε θεραπευτικούς παράγοντες.²¹

Βελονισμός

Ο όρος βελονισμός περιγράφει ένα σύνολο διαδικασιών που περιλαμβάνουν τη διέγερση ανατομικών σημείων στο σώμα χρησιμοποιώντας μια ποικιλία τεχνικών. Η θεωρία του βελονισμού βασίζεται σε δύο συνθήκες: το «yin», που θεωρείται θηλυκό, παθητικό, σκοτεινό και ψυχρό, και το «yang», που είναι αρσενικό, επιθετικό, φωτεινό και ζεστό, καθώς και το «qi» που θεωρείται τη ζωτική ενέργεια που ρέει και κυκλώνει όλο το σώμα. Η θεωρία του βελονισμού είναι να εναρμονίσει οποιαδήποτε ανισορροπία στο yin-yang και στο qi στο ανθρώπινο σώμα ώστε να το επαναφέρει σε υγιή κατάσταση. Ο βελονισμός πιστεύεται ότι ξεμπλοκάρει κάθε εμπόδιο στη ροή του qi και, ως εκ τούτου, ανακουφίζει από τον πόνο. Η τεχνική του βελονισμού που έχει μελετηθεί συχνότερα επιστημονικά περιλαμβάνει τη διείσδυση στο δέρμα με λεπτές, συμπαγείς, μεταλλικές βελόνες που εφαρμόζονται με τα χέρια του θεραπευτή ή με ηλεκτρική διέγερση.

Ο βελονισμός έχει χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία ποικίλων καταστάσεων όπως ο χρόνιος πόνος στη μέση, ο χρόνιος πόνος στον αυχένα και στους ώμους, η οστεοαρθρίτιδα του γόνατος, η ημικρανία, η δυσμηγόρροια, οι πόννοι τοκετού και ο οξείος μετεγχειρητικός πόνος.

Οι Sun et al., 2008²² διεξήγαγαν μια συστηματική ανασκόπηση για να αξιολογήσουν ποσοτικά την αποτελεσματικότητα του βελονισμού και των σχετικών τεχνικών ως επικουρικών αναλγητικών για τη διαχείριση του οξέος μετεγχειρητικού πόνου. Οι συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ο περιεγχειρητικός βελονισμός μπορεί να είναι ένα χρήσιμο συμπλήρωμα για τη διαχείριση του οξέος μετεγχειρητικού πόνου.

Επιπλέον, ο βελονισμός είναι ένας γενικός όρος που περιλαμβάνει πολλές συχνά ανόμοιες διαδικασίες. Αυτό

μπορεί να δημιουργήσει σύγχυση στις επιστημονικές μελέτες και στην ερμηνεία τους. Για να μειωθεί αυτή η σύγχυση, οι Usichenko et al., 2008²³ επικεντρώθηκαν σε τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές μόνο του ωτοβελονισμού (μια δημοφιλής μέθοδος κατά την οποία τοποθετούνται βελόνες σε διάφορα σημεία του λοβού του αυτιού) για τον έλεγχο του μετεγχειρητικού πόνου. Οι συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ο ωτοβελονισμός ελέγχει τον μετεγχειρητικό πόνο με θετικά αποτελέσματα αλλά όχι ολοκληρωτικά. Οι συγγραφείς προτείνουν, ότι απαιτείται περισσότερη έρευνα μεθοδολογικά αυστηρού σχεδιασμού σε μεγαλύτερα δείγματα από διαφορετικά κέντρα για να καταλήξουμε σε ένα οριστικό συμπέρασμα ως προς αυτό.²³

Κατευθυντήριες γραμμές για έναν αριθμό χειρουργικών επεμβάσεων διαφορετικών τύπων έχουν αναπτυχθεί από την πρωτοβουλία PROSPECT με την εξέταση κυρίως αποδεικτικών στοιχείων που αφορούν τη διαδικασία. Οι κατευθυντήριες γραμμές βρίσκονται στον ιστοτόπο αυτής της πρωτοβουλίας και οι περισσότερες από τις οδηγίες συνοδεύονται από δημοσιεύσεις στη βιβλιογραφία με κριτές σχετικά με αυτές τις συγκεκριμένες διαδικασίες (www.postoppain.org).²⁴

Μασάζ (χειρομάλαξη)

Σε συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις που διεξήχθησαν για να αξιολογηθεί η αναγκαιότητα του μασάζ στη θεραπεία του πόνου στη βελτίωση των αποτελεσμάτων ποιότητας ζωής που σχετίζονται με την ευεξία και την υγεία σε γενικό πληθυσμό,²⁵ σε πληθυσμό με καρκίνο²⁶ και χειρουργικού πόνου, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι με την εφαρμογή του μασάζ μειώθηκαν τα επίπεδα του πόνου και του άγχους και στους τρεις πληθυσμούς ασθενών. Ωστόσο, πρέπει να αντιμετωπιστούν αρκετά ερευνητικά κενά προτού γίνουν συστάσεις σχετικά με την εφαρμογή του, συμπεριλαμβανομένης της τήρησης των οδηγιών CONSORT και της χρήσης εξίσου αξιόπιστων και επιστημονικά τεκμηριωμένων μεθόδων. Επιπλέον, απαιτούνται περισσότερες μελέτες για την αξιολόγηση της επίδρασης του μασάζ που εφαρμόζεται

σε ασθενείς των ΜΕΘ και σε άλλες διαστάσεις του πόνου.²⁷

Μία πιλοτική τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή που διεξήχθη σε 40 βαρέως πάσχοντες ασθενείς μετά από εγχείρηση καρδιάς έδειξε ότι η χορήγηση τριών 15λεπτων μασάζ με τα χέρια είχε τη δυνατότητα να φέρει ανακούφιση από τον πόνο σε σύγκριση με ένα μονωμένο μασάζ, το οποίο και δεν οδήγησε σε σημαντική μείωση στην ένταση του πόνου.²⁸

Η συστηματική εφαρμογή μασάζ με τα χέρια χρησιμοποιώντας ένα τυποποιημένο πρωτόκολλο από εκπαιδευμένο θεραπευτή ήταν απαραίτητη για τη βελτίωση του πόνου και του άγχους, σε αντίθεση με τη χρήση του αγγίγματος, που δεν είχε σημαντικά ευεργετικά αποτελέσματα. Δεδομένων των δαπανών που συνδέονται με την απαιτούμενη εκπαίδευση και τη διαθεσιμότητα εκπαιδευμένου προσωπικού, απαιτούνται μελλοντικές αναλύσεις κόστους-οφέλους σχετικά με τη χρήση του μασάζ σε νοσοκομειακά και άλλα κλινικά περιβάλλοντα.²⁹

Γιόγκα

Η γιόγκα, η σανσκριτική λέξη για την ένωση ή σύνδεση, παρέχει μια ολιστική προσέγγιση στο μυαλό και το σώμα των συμμετεχόντων, ενισχύοντας και τα δύο μέσω πρακτικών όπως οι Asanas (στάσεις του σώματος), οι οποίες ενισχύουν τη δύναμη, την ισορροπία και την ευελιξία pranayama (αναπνευστική άσκηση), η οποία παρέχει καταπραϋντικά αποτελέσματα, Nidra (διαλογισμός), που οδηγεί σε νοητική επίγνωση και εσωτερική ηρεμία.³⁰ Μελέτη που διερεύνησε τη γιόγκα ανέφερε την αποτελεσματικότητά της στην ενίσχυση της σωματικής λειτουργίας, της χαλάρωσης και της συναισθηματικής και κοινωνικής ευεξίας. Η γιόγκα είναι προσιτή, έχει χαμηλό κίνδυνο τραυματισμού και, ως εκ τούτου, καταδεικνύει σημαντικές δυνατότητες ως υποστηρικτική θεραπεία για ασθενείς με καρκίνο του μαστού.³¹

Μελέτες έδειξαν ότι η βαθιά χαλάρωση μέσω της γιόγκα ανακουφίζει από το σωματικό και ψυχικό στρες, αποτρέποντας έτσι την αύξηση των κυκλοφορούντων φλεγμονωδών δεικτών, οι οποίοι σχετίζονται ιδιαίτερα

με την κόπωση.^{32,33} Η γιόγκα ταξινομείται ως δραστηριότητα με μέτρια ένταση. Ωστόσο, υπάρχουν διάφορες πρακτικές γιόγκα, συμπεριλαμβανομένων των έντονων πρακτικών όπως η Vinyasa yoga που είναι πιο έντονη και ακατάλληλη για ορισμένους ασθενείς. Σε μετα-ανάλυση των Hsueh et al.,³⁴ 2021, επιλέχθηκαν ήπιες πρακτικές γιόγκα, συμπεριλαμβανομένων των Hatha, Iyengar, επανορθωτικής γιόγκα και της τροποποίησης ή του συνδυασμού αυτών των πρακτικών. Η Hatha yoga αποτελείται από απλές και αργές κινήσεις και η Iyengar yoga εστιάζει στις σωστές στάσεις του σώματος, επομένως και τα δύο στυλ είναι κατάλληλα για ασθενείς. Αυτές οι πρακτικές χαρακτηρίζονται από απλές στάσεις σώματος, αργούς ρυθμούς μεταβάσεις και εστίαση και στις τρεις διαστάσεις: της στάσης, της αναπνοής και του διαλογισμού. Η μετα-ανάλυσή αυτή αποκάλυψε ότι η γιόγκα ενίσχυσε σημαντικά την ποιότητα ζωής και μείωσε το άγχος, την κατάθλιψη, το στρες, την κούραση, τον πόνο και τα επίπεδα διαταραχών ύπνου, χωρίς σοβαρές ανεπιθύμητες παρενέργειες, σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού.³⁴

Σε έρευνες οι συμμετέχοντες σε μια ομάδα γιόγκα έχουν δείξει σημαντικά μεγαλύτερη βελτίωση, συμπεριλαμβανομένης της μείωσης του πόνου και της μειωμένης χρήσης φαρμάκων^{35,36}.

Σε άλλη έρευνα των Yvonne Tul et al., 2010³⁷ το πρόγραμμα γιόγκα πρόσφερε στους συμμετέχοντες έναν νέο τρόπο ενασχόλησης με το σώμα τους, με αποτέλεσμα αυξημένη αυτογνωσία που επέτρεψε στους περισσότερους συμμετέχοντες να διαχειρίζονται και να ελέγχουν καλύτερα τον πόνο τους. Η εξάσκηση της γιόγκα βοήθησε τους συμμετέχοντες να μάθουν να κινούνται με τρόπους που δεν επιδείνωσαν τον πόνο τους και,

για ορισμένα άτομα, παρείχαν κάποια ανακούφιση από τον πόνο. Το πιο σημαντικό, η γιόγκα διευκόλυνε τη μετάβαση της αντίστασης του σώματος στον πόνο και στην αποδοχή του σώματος από το αλγινό ερέθισμα.³⁷

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Παραμένει σημαντικό να συνειδητοποιήσουμε ότι η διαχείριση του μετεγχειρητικού πόνου δεν είναι μόνο ένα ανθρωπιστικό έργο για τη μείωση της ταλαιπωρίας των ασθενών και τη βελτίωση της ικανοποίησης των ασθενών. Η φροντίδα και θεραπεία του μετεγχειρητικού πόνου έχει τη δυνατότητα να μειώσει τη νοσηρότητα, ενδεχομένως ακόμη και τη θνησιμότητα μετά την χειρουργική επέμβαση και παράλληλα να ενισχύσει την ανάρρωση, να βελτιώσει την αποκατάσταση, να μειώσει την παραμονή στο νοσοκομείο και συνεπώς μείωση του συνολικού κόστους νοσηλείας.

Συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες θα πρέπει να ενσωματωθούν στα προπτυχιακά προγράμματα νοσηλευτικής. Η εκπαίδευση των νοσηλευτών σχετικά με αυτές τις θεραπείες είναι σημαντική. Οι νοσηλευτές θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν το βελονισμό την χειρομάλαξη και τη γιόγκα ως μη επεμβατικές, ασφαλείς, καλά μελετημένες και αποτελεσματικές μεθόδους θεραπείας στη φροντίδα του μετεγχειρητικού πόνου. Απαιτούνται περισσότερες μελέτες για τον προσδιορισμό της γνώσης και της στάσης των νοσηλευτών σχετικά με τη χρήση συμπληρωματικών και εναλλακτικών θεραπειών και τον αντίκτυπό τους στην ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Fountouki A, Theofanidis D. Nurses' attitudes towards complementary therapies. *Health Science Journal*, 2009;3(3):149-157
2. Κοτρώτσιου Σ, Παραλίκας Θ, Παπαθανασίου Ι, Λαχανά Ελένη, Κυπαρίση Γεωργία, Ριζούλης Ανδρέας. Η έννοια της φροντίδας. Το Βήμα του Ασκληπιού. 2008;7(1):57-71.

3. National Center for Complementary and Integrative Health. (2015). Complementary, alternative, or integrative health: What's in a name? Retrieved from <https://nccih.nih.gov/health/whatiscam>. Accessed:12/02/2023
4. Clarke T. C, Black L. I, Stussman B. J, Barnes P. M, Nahin R. L. Trends in the use of complementary health approaches among adults: United States. (National Health Statistics Report No. 79). 2015; 2002–2012
5. Münstedt K, Harren H, von Georgi R, Hackethal A. Complementary and alternative medicine: Comparison of current knowledge, attitudes and interest among German medical students and doctors. *Evidence-Based Complementary Alternative Medicine*. 2011;1-7 :790951
6. Gramke HF, de Rijke JM, van KM, Raps F, Kessels AG, Peters ML, Sommer M, Marcus MA. The prevalence of postoperative pain in a cross-sectional group of patients after day-case surgery in a university hospital. *Clin J Pain*. 2007; 23(6):543–549
7. Sommer M, de Rijke JM, van KM, Kessels AG, Peters ML, Geurts JW, Gramke HF, Marcus MA. The prevalence of postoperative pain in a sample of 1490 surgical inpatients. *Eur J Anaesthesiol*. 2008; 25(4):267–74
8. Kehlet H, Jensen TS, Woolf CJ. Persistent postsurgical pain: Risk factors and prevention. *Lancet*. 2006; 367:1618–25/ 1618-1625
9. Poleshuck EL, Green CR. Socioeconomic disadvantage and pain. *Pain*. 2008;136(6):235–238
10. Poleshuck EL, Katz J, Andrus CH, Hogan LA, Jung BF, Kullick DI, Dworkin RH. Risk factors for chronic pain following breast cancer surgery: A prospective study. *J Pain*. 2006; 7(9):626–630
11. Bisgaard T, Rosenberg J, Kehlet H. From acute to chronic pain after laparoscopic cholecystectomy: A prospective follow-up analysis. *Scand J Gastroenterol*. 2005; 40(11):1358–1364
12. Attias S, Sivan K, Avneri O, Sagee A, Ben-Arye E, Grinberg O, Sroka G, Matter I, Schiff E. Analgesic Effects of Reflexology in Patients Undergoing Surgical Procedures: A Randomized Controlled Trial. *J Altern Complement Med*. 2018;24(8):809-815
13. Els C, Jackson TD, Kunyk D, Lappi VG, Sonnenberg B, Hagtvedt R, Sharma S, Kolahdooz F, Straube S. Adverse events associated with medium- and long-term use of opioids for chronic non-cancer pain: an overview of Cochrane Reviews. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017; 10(10):CD012509
14. Barr J, Fraser GL, Puntillo K, Ely EW, Gélinas C, Dasta JF, Davidson JE, Devlin JW, Kress JP, Joffe AM, Coursin DB, Herr DL, Tung A, Robinson BR, Fontaine DK, Ramsay MA, Riker RR, Sessler CN, Pun B, Skrobik Y, Jaeschke R; American College of Critical Care Medicine. Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit. *Crit Care Med*. 2013;41(1):263-306
15. Clark SD, Bauer BA, Vitek S, Cutshall SM. Effect of Integrative Medicine Services on Pain for Hospitalized Patients at an Academic Health Center. *Explore (NY)*. 2019 ;15(1):61-64
16. Tick H, Nielsen A, Pelletier KR, Bonakdar R, Simmons S, Glick R, Ratner E, Lemmon RL, Wayne P, Zador V. Pain Task Force of the Academic Consortium for Integrative Medicine and Health. Evidence-Based Nonpharmacologic Strategies for Comprehensive Pain Care: The Consortium Pain Task Force White Paper. *Explore (NY)*. 2018;14(3):177-211
17. Barnes PM, Powell-Griner E, McFann K, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002. *Adv Data*. 2004;(343):1-19
18. Barnes P.M, Bloom B, Nahin R.L. Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007
19. Nowak L. America's pain points. St Louis, MO: Express Scripts; 2018
20. Mariano E. Management of acute perioperative pain. Alphen aan den Rijn.Netherlands. 2018
21. Lespasio MJ, Guarino AJ, Sodhi N, Mont MA. Pain Management Associated with Total Joint Arthroplasty: A Primer. *Perm J*. 2019;23:18-169
22. Sun Y, Gan T, Dubose J, Habib A. Acupuncture and related techniques for postoperative pain: a systematic review of randomized controlled trials. *Br J Anaesth*. 2008;101(2):151–160
23. Usichenko T, Lehmann C, Ernst E. Auricular acupuncture for postoperative pain control: a systematic review of randomised clinical trials. *Anaesthesia*. 2008;63(12):1343–1348

24. Διαδικτυακή σελίδα: www.postoppain.org .Ημερομηνία πρόσβασης:07/02/2023
25. Crawford C, Boyd C, Paat CF. The impact of massage therapy on function in pain populations-a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials: Part I, patients experiencing pain in the general population. *Pain Med.* 2016;17(7):1353-1375
26. Boyd C, Crawford C, Paat CF. The impact of massage therapy on function in pain populations-a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials: Part II, cancer pain populations. *Pain Med.* 2016;17(7):1353-568
27. Boitor M, Gelinac C, Richard-Lalonde M, Thombs BD. The effect of massage on acute postoperative pain in critically and acutely ill adults post-thoracic surgery: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Heart Lung.* 2017;46:339-346
28. Boitor M, Martorella G, Arbour C, Michaud C, Gélina C. Evaluation of the preliminary effectiveness of hand massage therapy on postoperative pain of adults in the intensive care unit after cardiac surgery: A pilot randomized controlled trial. *Pain Manage Nurs.* 2015;16(3):354-366
29. Boitor M, Martorella G, Maheu C, Laizner A.M, Gélina C. Effects of Massage in Reducing the Pain and Anxiety of the Cardiac Surgery Critically Ill—a Randomized Controlled Trial. *Pain Medicine.* 2018; 19(12): 2556-2569
30. Carson JW, Carson KM, Olsen MK, Sanders L, Porter LS. Mindful Yoga for women with metastatic breast cancer: design of a randomized controlled trial. *BMC Complement Altern Med.* 2017;17:153/1-10
31. Culos-Reed SN, Carlson LE, Daroux LM, Hately-Aldous S. A pilot study of yoga for breast cancer survivors: physical and psychological benefits. *Psychooncology.* 2006;15(10):891-897
32. Banerjee B, Vadiraj HS, Ram A, Rao R, Jayapal M, Gopinath KS. Effects of an integrated yoga program in modulating psychological stress and radiation-induced genotoxic stress in breast cancer patients undergoing radiotherapy. *Integr Cancer Ther.* 2007; 6(3):242-250
33. Bower JE, Garet D, Sternlieb B, Ganz PA, Irwin MR, Olmstead R. Yoga for persistent fatigue in breast cancer survivors: a randomized controlled trial. *Cancer.* 2012;118(15):3766-3775
34. Hsueh EJ, Loh EW, Lin J.JA. Effects of yoga on improving quality of life in patients with breast cancer: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Breast Cancer.* 2021; 28:264-276
35. Williams KA, Petronis J, Smith D, Goodrich D, Wu J, Ravi N, Doyle EJ, Juckett G, Kolar MM, Gross R, Steinberg L. Effect of Iyengar yoga therapy for chronic low back pain. *Pain.* 2005;115(1-2):107-117
36. Williams KA, Abildso C, Steinberg L, Doyle E, Epstein B, Smith D, Hobbs G, Gross R, Kelley G, Cooper L. Evaluation of the effectiveness and efficacy of Iyengar yoga therapy on chronic low back pain. *Spine.* 2009;34(19):2066-2076
37. Tul Y, Unruh A, Dick BD. Yoga for chronic pain management: a qualitative exploration. *Scand J Caring Sci.* 2011;25(3):435-443