



ΕΡΕΥΝΑ - ORIGINAL PAPER

Πόνος στην Τρίτη Ηλικία και Εξοικείωση με τις Συμπληρωματικές Μεθόδους

Μαντούδη Αλεξάνδρα¹, Ευτυχίδου Ελένη²

1. Νοσηλεύτρια, MSc, Εργαστηριακός Συνεργάτης Β' Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ Αθήνας
2. Επίκουρος Καθηγήτρια Τμήματος Βασικών Ιατρικών Μαθημάτων, ΑΤΕΙ Αθήνας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο πόνος που βιώνουν τα άτομα της τρίτης ηλικίας είναι μια από τις κυριότερες παραμέτρους που συμβάλλουν στην επιδείνωση της ποιότητας ζωής τους. Περίπου 60 - 71% των ηλικιωμένων ανθρώπων που ζουν στην κοινότητα αναφέρουν ότι πονούν κάπου, και 33% αναφέρουν ότι έχουν καθημερινό επίμονο πόνο. Τα αποτελέσματα δημοσιευμένων ερευνών δείχνουν ότι οι συμπληρωματικές θεραπείες ενισχύουν το αναλγητικό αποτέλεσμα της φαρμακευτικής αγωγής είτε άμεσα με την αναλγητική τους δράση είτε έμμεσα με την μείωση της έντασης και του στρες, την έκλυση ενδορφινών, την αύξηση της αιμάτωσης και της κινητικότητας κ.α.

Σκοπός της παρούσης έρευνας ήταν να διερευνηθεί κατά πόσο είναι γνωστές οι συμπληρωματικές θεραπείες και ειδικά σε άτομα που βιώνουν πόνο και είναι 65 ετών και άνω.

Υλικό και μέθοδος: Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν 100 άτομα - μέλη ΚΑΠΗ στην Αθήνα και την Θεσσαλονίκη. Η συλλογή των στοιχείων διεξήχθη με συνεντεύξεις και συμπλήρωση ερωτηματολογίου στο σύνολο των ατόμων, σε 2 ξεχωριστά δείγματα από 50 άτομα έκαστο. Ως προς τη μέθοδο, επιλέγονταν τα πρώτα άτομα- μέλη του ΚΑΠΗ που ήταν διαθέσιμα κατά τις ημέρες της έρευνας και πρόθυμα να συμμετάσχουν.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το 66% του συνολικού δείγματος αναφέρει ότι θα χρησιμοποιούσε κάποια συμπληρωματική μέθοδο για ανακούφιση από τον πόνο. Ποσοστό 72% του συνολικού δείγματος (τα 2/3 δηλαδή), επιθυμεί περισσότερη ενημέρωση για τις συμπληρωματικές μεθόδους.

Συμπεράσματα: Τα άτομα της τρίτης ηλικίας ενδιαφέρονται για τις συμπληρωματικές θεραπείες ως εναλλακτικές μεθόδους αντιμετώπισης του πόνου και, αν είχαν περισσότερη ενημέρωση για αυτές, θα τις χρησιμοποιούσαν περισσότερο.

Λέξεις κλειδιά: Πόνος, τρίτη ηλικία, συμπληρωματικές θεραπείες, εξοικείωση.

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ

Αλεξάνδρα Μαντούδη,
Μυτιλήνης 3^Α, Κηφισιά,
ΤΚ 14561, Αθήνα,
Τηλ: 210 8019662,
Email: mantoud@ath.forhnet.g

Pain in the elderly and awareness of complementary therapies: a questionnaire based survey

Mantoudi Alexandra¹, Eftihidou Eleni²

1. RGN, RMN, MSc, Scientific Associate, ATEI Athens

2. Assistant Professor, General Department of Essential Medical Subjects, Faculty of Health & Caring Professions, ATEI Athens

ABSTRACT

Pain in the Elderly amounts to one of the most prominent parameters that affect deterioration in their quality of life. About 60-71% of community based elderly report presence of pain, and 33% of them report daily persistent pain. Published research results indicate that complementary therapies reinforce the analgesic effect of medication either directly by their analgesic action, or indirectly by reduction of tension and stress, endorphin production, increase of blood flow and mobility.

The survey **object** was to investigate the degree of awareness among the elderly, of complementary therapies, particularly of those who experience pain and are 65 or over.

Sample and methodology: The survey population consisted of 100 people - members of KAPI in Athens and Thessaloniki. Data collection was based on an interviewing schedule and questionnaire completion by two different groups of 50 people each. As far as methodology was concerned the sample was selected according to availability and willingness to participate.

Results indicate the following: 66% of the total sample report that they would use some complementary therapy for pain relief. Another 72% of the total sample (i.e. 2/3), report that they require more information on complementary therapies.

Conclusion: Elderly people are interested in complementary therapies as alternative methods of pain management. Furthermore, should they have access to more information on this subject they would use them more frequently.



Keywords: Pain, elderly, complementary therapies, awareness.

CORRESPONDING AUTHOR

Alexandra Mantoudi,
3A Mytilinis st,
PC14562 Athens, Greece,
Email: mantoud@ath.forhnet.gr

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Πόνος στην Τρίτη Ηλικία

Ο πόνος που βιώνουν τα άτομα της τρίτης ηλικίας είναι μια από τις κυριότερες παραμέτρους που συμβάλλουν στην επιδείνωση της ποιότητας ζωής τους. Περίπου 60 - 71% των ηλικιωμένων ανθρώπων που ζουν στην κοινότητα αναφέρουν ότι πονούν κάπου, και 33% αναφέρουν ότι έχουν καθημερινό επίμονο πόνο¹. Το ποσοστό των περιπτώσεων όπου ο πόνος αντιμετωπίζεται είναι σοκαριστικά χαμηλό. Αυτό είναι ιδιαίτερα εμφανές όταν συνυπάρχει άνοια και ασυλοποίηση^{2,3,4}. Οφείλεται κυρίως στην έλλειψη εκπαίδευσης ως προς την αξιολόγηση και διαχείριση του πόνου στη γηριατρική. Δευτερευόντως υπάρχει μια μηδενιστική τάση ορισμένων επαγγελματιών υγείας απέναντι στον πόνο τον σχετιζόμενο με τα γηρατειά. Υπάρχει επίσης η εντύπωση ότι η τακτική συνταγογράφηση αναλγητικών οδηγεί στην εξάρτηση και στην έλλειψη μακροχρόνιας αποτελεσματικότητας της θεραπείας. Τέλος συχνή είναι η πεποίθηση ότι η απουσία εκδήλωσης πόνου σημαίνει και απουσία πόνου. Η συνήθης αντιμετώπιση του πόνου

είναι φαρμακευτική. Υπάρχει όμως αυξανόμενο ενδιαφέρον και έρευνα σχετικά με το ρόλο των μη φαρμακευτικών παρεμβάσεων, σημαντικό μέρος των οποίων αποτελούν οι συμπληρωματικές / εναλλακτικές θεραπείες.

Συμπληρωματικές / Εναλλακτικές Θεραπείες

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), χρησιμοποιεί τον όρο *Παραδοσιακή Ιατρική* (Traditional Medicine) για να καλύψει όλο το φάσμα των συμπληρωματικών και εναλλακτικών θεραπειών. Ορίζει την Παραδοσιακή Ιατρική ως το σύνολο της γνώσης, των τεχνικών, και των πρακτικών με βάση τις θεωρίες, τα πιστεύω, και τις εμπειρίες κάθε πολιτισμού, που χρησιμοποιείται για τη διατήρηση της υγείας, αλλά και την πρόληψη, βελτίωση ή θεραπεία της σωματικής και ψυχικής ασθένειας. Από το 1978 ο ΠΟΥ με τη διακήρυξη της Alma - Ata και μήνυμα : υγεία για όλους έως το 2000, προώθησε μια πολιτική που περιλάμβανε:

α) την ενσωμάτωση της παραδοσιακής ιατρικής στα συστήματα πρωτοβάθμιας

φροντίδας υγείας της κάθε χώρας, με τις κατάλληλες νομοθετικές ρυθμίσεις.

β) την αναγνώριση και ένταξη των εναλλακτικών θεραπειών στις διεπιστημονικές ομάδες υγείας, ειδικότερα για την πρωτογενή πρόληψη στην κοινότητα. Οι συμπληρωματικές / εναλλακτικές θεραπείες που χρησιμοποιούνται συχνότερα στην αντιμετώπιση του πόνου συμπληρωματικά, δηλαδή παράλληλα με τη φαρμακευτική αγωγή, έχουν αναφερθεί εκτενώς στη βιβλιογραφία,⁵⁻¹⁴ και παρουσιάζονται στον Πίνακα 1. Τα αποτελέσματα των ερευνών δείχνουν ότι οι συμπληρωματικές θεραπείες ενισχύουν το αναλγητικό αποτέλεσμα της φαρμακευτικής αγωγής είτε άμεσα με την αναλγητική τους δράση, είτε έμμεσα (πχ μείωση της έντασης και του στρες, έκλυση ενδορφινών, αύξηση της αιμάτωσης και της κινητικότητας)¹⁵.

Σκοπός

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει κατά πόσο είναι γνωστές οι συμπληρωματικές θεραπείες και ειδικά σε άτομα που βιώνουν πόνο και είναι 65 ετών και άνω.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Σχεδιασμός μελέτης & επιλογή δείγματος

Η δειγματοληψία βασίστηκε σε συνεντεύξεις σε ένα σύνολο 100 ατόμων που αντιστοιχεί σε 2 ξεχωριστά δείγματα από 50 άτομα

έκαστο στα οποία δόθηκε το ίδιο ερωτηματολόγιο. Στην πρώτη ομάδα το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από 50 άτομα τρίτης ηλικίας στο ΚΑΠΗ Αμαρουσίου, στην Αθήνα, και στη δεύτερη το ερωτηματολόγιο απαντήθηκε από 50 άτομα τρίτης ηλικίας στο ΚΑΠΗ Καλλικράτειας στη Θεσσαλονίκη. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν τους μήνες Μάιο και Ιούνιο 2008 για Αθήνα και Θεσσαλονίκη αντίστοιχα. Οι απαντήσεις καταγράφηκαν με σύντομη απευθείας συνέντευξη με τον ερωτώμενο, διάρκειας 5-10 λεπτών εκάστη. Η επιλογή του δείγματος δεν ακολούθησε κάποιο συγκεκριμένο κανόνα, και μπορεί να θεωρηθεί τυχαία. Επιλέγονταν τα πρώτα άτομα- μέλη του ΚΑΠΗ- που ήταν διαθέσιμα κατά τις ημέρες της έρευνας και πρόθυμα να συμμετάσχουν. Παρότι η ανάλυση των 2 δειγμάτων δεν παρουσιάζει δραστικές διαφορές, η διαφορετική τους γεωγραφική προέλευση θεωρήθηκε ως ενδιαφέρουσα να αναλυθεί χωριστά όπως παρουσιάζεται στη συνέχεια.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Περιγραφικά χαρακτηριστικά δείγματος

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος παρουσιάζονται στον Πίνακα 2.

Συνολικά η μέση τυπολογία του δείγματος εμφανίζει την ακόλουθη εικόνα :

Άνδρας (55%), με ηλικία 65-75 (61%), έγγαμος (59%), με βασική μόρφωση (53%). Η



ηλικιακή κατηγορία 75-85 αποτελεί το 33% του συνολικού δείγματος, ενώ το ποσοστό χήρων είναι αρκετά υψηλό:30%. Στο ίδιο ποσοστό 30% βρίσκονται και οι απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης, ενώ αρκετά υψηλό – κυρίως λόγω του δείγματος Αθήνας – εμφανίζεται το συνολικό 17% αποφοίτων ανώτατης εκπαίδευσης.

Όπως επίσης φαίνεται στον πίνακα οι βασικές δημογραφικές διαφορές ανάμεσα στα δείγματα Αθήνας και Θεσσαλονίκης είναι:

- Στο μεν ΚΑΠΗ Αμαρουσίου στην Αθήνα πλειοψηφούν οι άνδρες (73%), ενώ στο ΚΑΠΗ Καλλικράτειας στη Θεσσαλονίκη οι γυναίκες (63%).
- Ως προς την ηλικία, η πλειοψηφία είναι έγγαμοι με τη Θεσσαλονίκη (67% έγγαμοι) να υπερτερεί έναντι των Αθηνών, (51%).
- Η Αθήνα εμφανίζει διπλάσιο ποσοστό διαζευγμένων απ’ ότι η Θεσσαλονίκη (4% και 8% αντίστοιχα).
- Διαφέρει επίσης και το ποσοστό των άγαμων που σε μεν τη Θεσσαλονίκη είναι μηδενικό ενώ στην Αθήνα είναι το 8% και μάλιστα όπως προέκυψε από την ανάλυση, αφορά μόνο άνδρες.
- Τα ποσοστά χήρων , ουσιαστικά, δεν διαφέρουν.

Τέλος το δείγμα των Αθηνών εμφανίζεται με αρκετά υψηλότερο μορφωτικό δείκτη καθώς

οι με ανώτατη εκπαίδευση αποτελούν το 32%, έναντι μόλις 2% για τη Θεσσαλονίκη.

Το ίδιο συμβαίνει και στους απόφοιτους μέσης εκπαίδευσης (41% και 19% για Αθήνα και Θεσσαλονίκη αντίστοιχα).

Οι διαφορές αυτές ίσως δικαιολογούνται από το γεγονός του διαφορετικού μίγματος ανδρών/ γυναικών στα 2 δείγματα, με τις γυναίκες μεγάλης ηλικίας, που πλειοψηφούν στο δείγμα από τη Θεσσαλονίκη, να εμφανίζουν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο από τους άνδρες, χαρακτηριστικό μάλλον αναμενόμενο για άτομα των συγκεκριμένων ηλικιακών κατηγοριών.

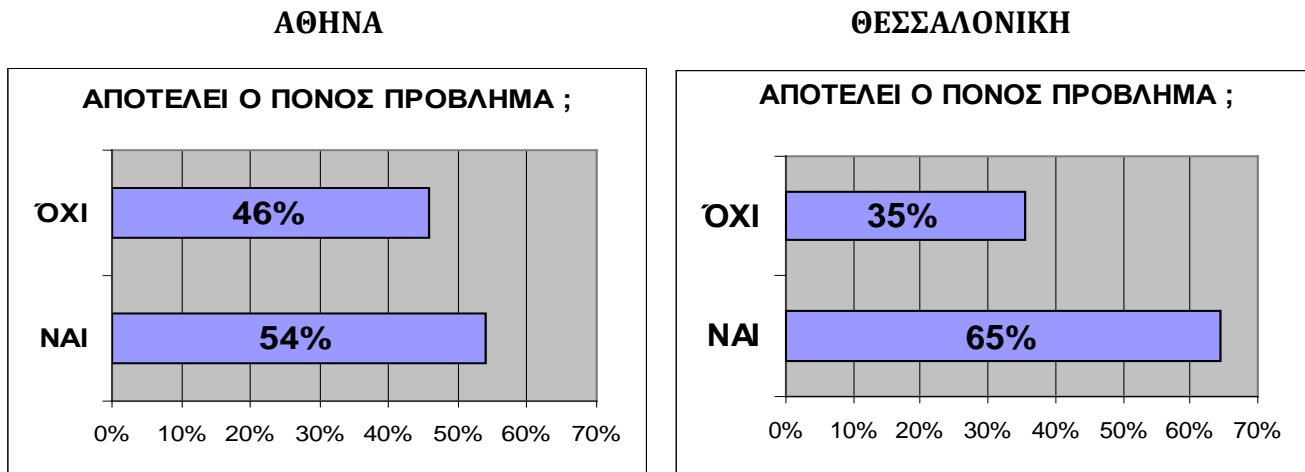
Αποτελέσματα ερωτηματολογίου

Η παράθεση των σχετικών με τον πόνο και τις συμπληρωματικές θεραπείες απαντήσεων ακολουθεί με ταυτόχρονη παρουσίαση και των αντίστοιχων ερωτημάτων, όπως ακριβώς παρατέθηκαν στο σχετικό ερωτηματολόγιο .

ΕΡΩΤΗΣΗ 5

Αποτελεί ο πόνος πρόβλημα για εσάς;

Γράφημα 1. Διαπίστωση του προβλήματος



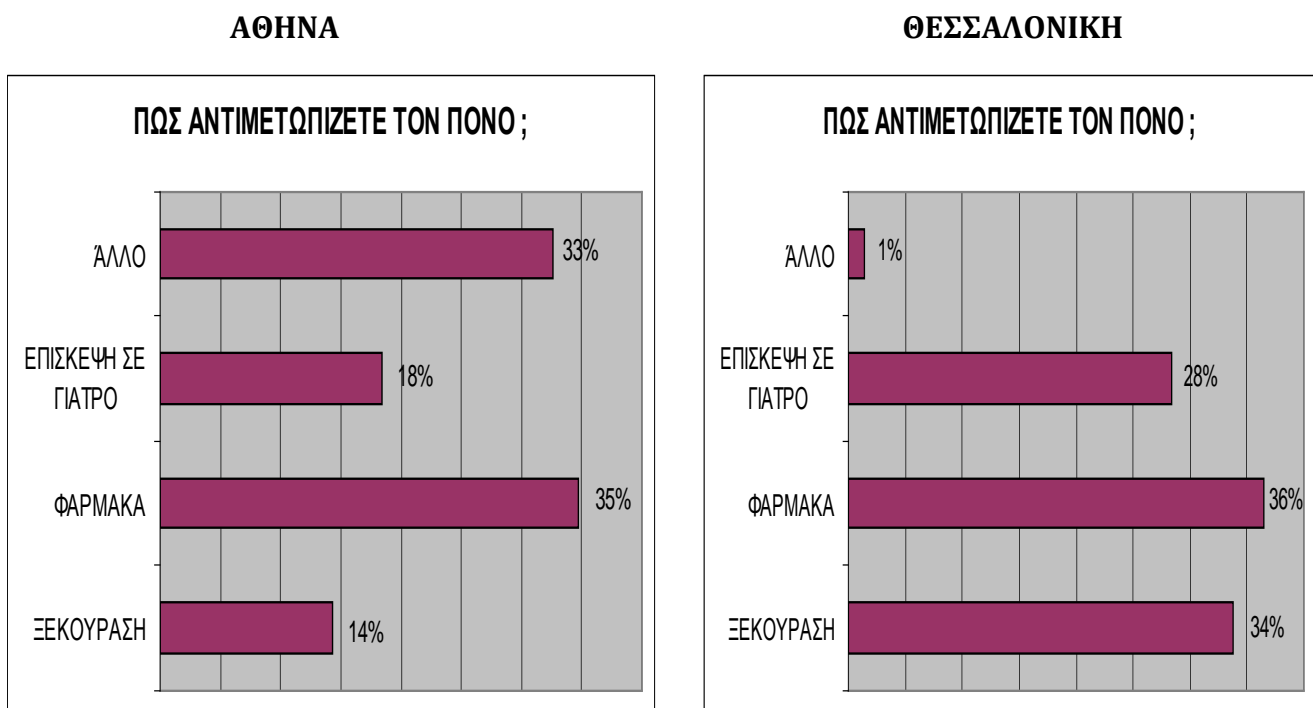
Οι απαντήσεις δείχνουν ότι στο συνολικό δείγμα το 60% απαντά θετικά.

ΕΡΩΤΗΣΗ 6

Πως αντιμετωπίζετε τον πόνο ;

Με: Ξεκούραση, Φάρμακα, Επίσκεψη στο γιατρό, Άλλο (τι).

Γράφημα 2. Τρόποι αντιμετώπισης του πόνου





Η απάντηση: Φάρμακα (35%, 36% Αθήνα/Θεσσαλονίκη), εμφανίζει την υψηλότερη συχνότητα και μάλιστα αυτήν με σχεδόν απόλυτη ταύτιση απάντησης αν συγκρίνουμε τα 2 δείγματα. Η παράμετρος «ΆΛΛΟ» ουσιαστικά αφορά μόνο το δείγμα της Αθήνας (33%) και περιλαμβάνει μια ευρεία ποικιλία μεθόδων αντιμετώπισης πόνου που αναφέρθηκαν κατά τις συνεντεύξεις όπως Εντριβές με αλοιφές ή οινόπνευμα, Φυσιοθεραπεία, Αφεψήματα βοτάνων, Ομοιοπαθητική, Περπάτημα κλπ.

ΕΡΩΤΗΣΗ 7

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

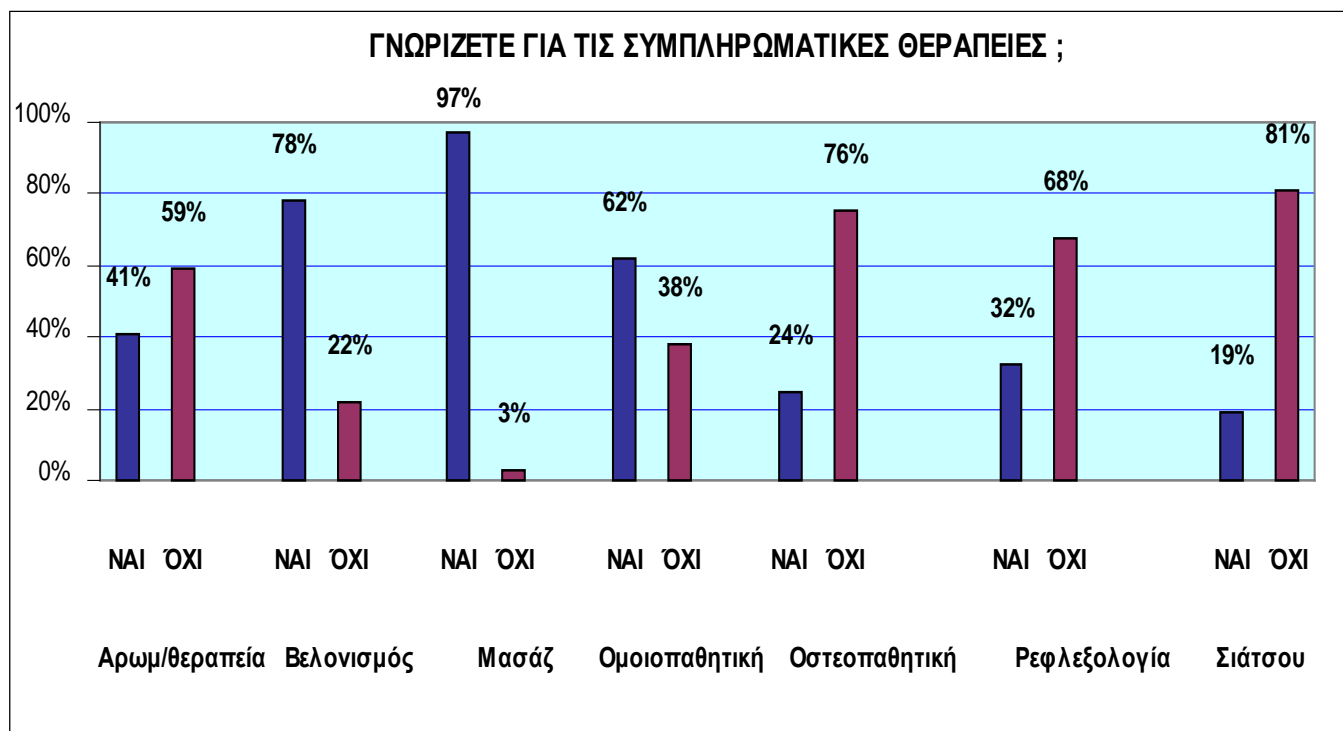
Έχετε ακούσει για κάποια από τις παρακάτω θεραπείες;

Αρωματοθεραπεία, Βελονισμός, Μασάζ, Ομοιοπαθητική, Οστεοπαθητική, Ρεφλεξολογία, Σιάτσου, Άλλο.

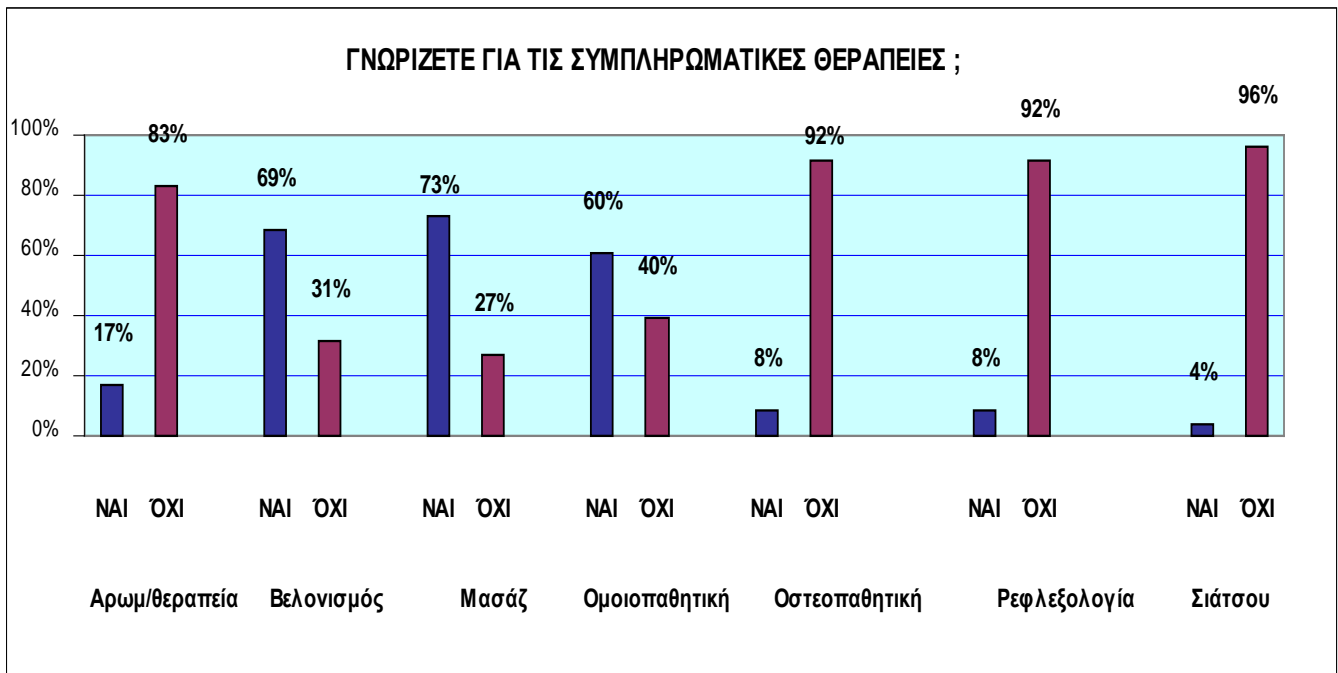
Οι απαντήσεις έχουν ως εξής:

Γράφημα 3: Γνώση για τις συμπληρωματικές Θεραπείες

ΑΘΗΝΑ



ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ



Η σχετική εξοικείωση παρουσιάζεται στον Πίνακα 3.

Σε κάθε περίπτωση ο βαθμός εξοικείωσης με τις συμπληρωματικές θεραπείες εμφανίζεται σταθερά υψηλότερος στο δείγμα των Αθηνών και λιγότερο σε αυτό της Θεσσαλονίκης, όπως φαίνεται και στον πίνακα 3. Οι λιγότερο γνωστές συμπληρωματικές μέθοδοι είναι οι οστεοπαθητική, ρεφλεξολογία και σιάτσου. Είναι χαρακτηριστικό ότι στο δείγμα της Θεσσαλονίκης τα ποσοστά άγνοιας για την ύπαρξη των παραπάνω ανέρχονταν σε 92%, 92%, και 96% αντίστοιχα. Αντίθετα, στο δείγμα των Αθηνών οι οστεοπαθητική, ρεφλεξολογία και σιάτσου, είναι λιγότερο άγνωστες με ποσοστά άγνοιας 24%, 32%, και 19% αντίστοιχα.

ΕΡΩΤΗΣΗ 8

Έχετε χρησιμοποιήσει κάποια συμπληρωματική μέθοδο;

Οι απαντήσεις φαίνονται στον πίνακα 4. Στο σύνολο του δείγματος ποσοστό 32% αναφέρει πως έχει χρησιμοποιήσει κάποια συμπληρωματική μέθοδο θεραπείας. Είναι επίσης φανερή η υψηλότερη εξοικείωση του δείγματος της Αθήνας με τις συμπληρωματικές θεραπείες και τη χρήση τους, απ' ότι αυτού της Θεσσαλονίκης, και η διαφορά αυτή φαίνεται στα υψηλότερα ποσοστά χρησιμοποίησης: 35% - Αθήνα έναντι 29% - Θεσσαλονίκη.

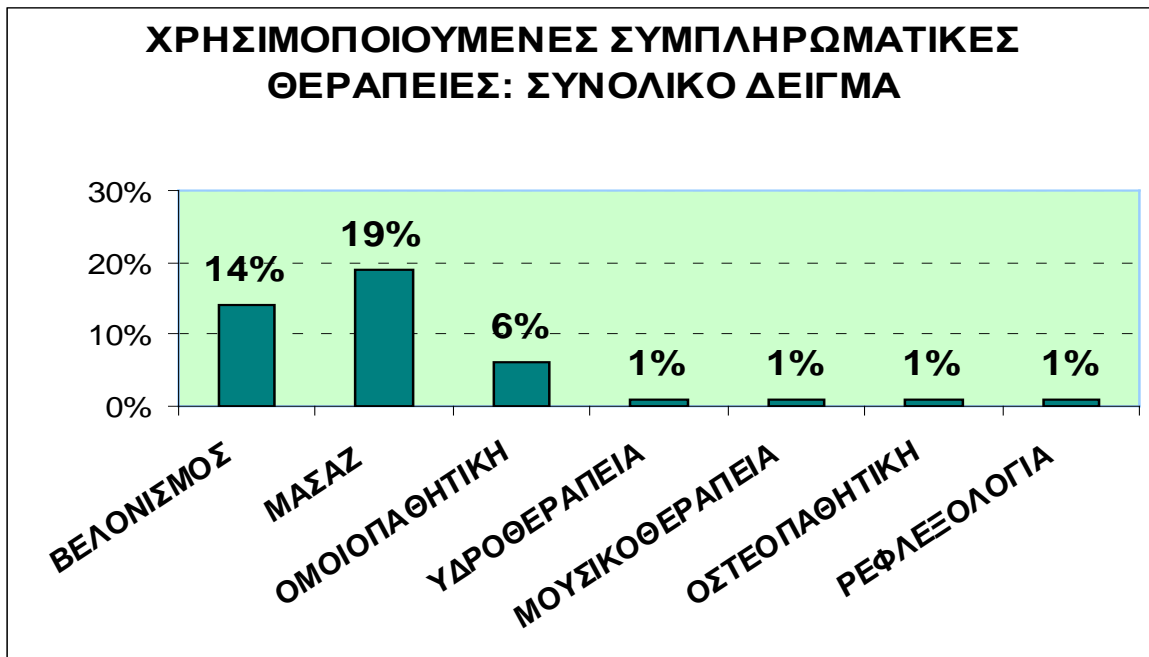


ΕΡΩΤΗΣΗ 9

Αν ναι, ποια συμπληρωματική μέθοδο έχετε χρησιμοποιήσει;

Οι απαντήσεις φαίνονται στον Πίνακα 5. Τα σχετικά ποσοστά απεικονίζονται για το συνολικό δείγμα στο Γράφημα 4.

Γράφημα 4:



Η συχνότερη χρήση, στο σύνολο του δείγματος εμφανίζεται στο μασάζ (19%), βελονισμό (14%) και ομοιοπαθητική (6%). Ενδιαφέρον παρουσιάζει επίσης το γεγονός ότι σύμφωνα με την ανάλυση του παραπάνω πίνακα, το δείγμα της Θεσσαλονίκης εμφανίζεται να έχει κάνει υψηλότερη χρήση των λιγότερο συμβατικών συμπληρωματικών μεθόδων : ομοιοπαθητική/βελονισμός (10% / 21%), έναντι του δείγματος από την Αθήνα (2% / 6%) αντίστοιχα.

ΕΡΩΤΗΣΗ 10

Αν έχετε χρησιμοποιήσει κάποια συμπληρωματική μέθοδο, ποιο ήταν το αποτέλεσμα;

Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 6.

Στο δείγμα της Αθήνας, επιδείνωση δεν αναφέρεται σε καμία περίπτωση. “Κανένα”, δηλαδή ουδέτερο αποτέλεσμα αναφέρεται σε μια μόνο περίπτωση (μασάζ, από το 9% του δείγματος). Σε όλες τις άλλες περιπτώσεις το 100% του δείγματος αναφέρει βελτίωση. Παρομοίως και στο δείγμα της Θεσσαλονίκης, δεν αναφέρεται καθόλου επιδείνωση. Σε 3 περιπτώσεις : βελονισμό, μασάζ,

ομοιοπαθητική γίνονται αναφορές σε ουδέτερο αποτέλεσμα (30%, 14%, και 20% αντίστοιχα). Σε όλες τις άλλες περιπτώσεις το 100% του δείγματος αναφέρει βελτίωση.

ΕΡΩΤΗΣΗ 11

Οι συμπληρωματικές θεραπείες μπορούν να μειώσουν τον πόνο, παράλληλα με φαρμακευτική αγωγή. Θα χρησιμοποιούσατε κάποια από αυτές για τον πόνο ;

Οι απαντήσεις παρουσιάζονται στον Πίνακα 7.

ΕΡΩΤΗΣΗ 12

Θα θέλατε να μάθετε περισσότερα για τις συμπληρωματικές μεθόδους και τις εφαρμογές τους;

Οι απαντήσεις παρουσιάζονται στον πίνακα 8.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι σχετικές απαντήσεις δείχνουν ότι το 60% στο σύνολο του δείγματος αναφέρουν ότι αποτελεί πρόβλημα γι' αυτούς ο πόνος. Το ποσοστό στη Θεσσαλονίκη (65%) είναι υψηλότερο απ' ότι στην Αθήνα (54%). Παρότι το πλήθος του δείγματος δεν επιτρέπει ασφαλείς συγκρίσεις, μια πρώτη συσχέτιση των παραπάνω στοιχείων με τη διεθνή βιβλιογραφία, δείχνει συνάφεια καθώς τα αναφερόμενα επίπεδα πόνου ατόμων τρίτης ηλικίας που ζουν στην κοινότητα είναι

60 % με 71% ¹. Συνάφεια επίσης με τα διαφορετικά αποτελέσματα Αθήνας / Θεσσαλονίκης, φαίνεται να υπάρχει και από το γεγονός ότι διεθνείς μελέτες εμφανίζουν τις γυναίκες να αναφέρουν υψηλότερες συχνότητες εκδήλωσης πόνου από τους άνδρες ¹⁶.

Στην ερώτηση πως αντιμετωπίζουν τον πόνο η απάντηση : Φάρμακα (35%, 36% Αθήνα/Θεσσαλονίκη), εμφανίζει την υψηλότερη συχνότητα και μάλιστα αυτήν με σχεδόν απόλυτη ταύτιση απάντησης αν συγκρίνουμε τα 2 δείγματα. Οι επισκέψεις σε γιατρό (Αθήνα:18% / Θεσσαλονίκη:28%) στο σύνολο των 2 δειγμάτων εμφανίζουν συνολικά χαμηλότερη συχνότητα απάντησης απ' ότι η παράμετρος ξεκούραση ως μέθοδος αντιμετώπισης του πόνου (Αθήνα:14%/ Θεσσαλονίκη:34%). Επίσης ένα 33% (από το δείγμα της Αθήνας μόνο) αναφέρει και μια σειρά άλλων μεθόδων για την αντιμετώπιση του πόνου εκτός από τα φάρμακα, και τις επισκέψεις στο γιατρό όπως : υπομονή, θετική σκέψη, μουσική, ξεκούραση κλπ. Παρατηρήθηκε κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων ότι το τμήμα του δείγματος που ανέφερε μεθόδους αντιμετώπισης πόνου όπως οι παραπάνω έδειχνε να έχει μια ευρύτερη φιλοσοφία αντίληψης για τον προσωπικό τους πόνο και την αντιμετώπισή του. Οι απαντήσεις τους και η εν γένει στάση τους απέναντι στον πόνο υποδήλωνε ότι τα άτομα αυτά είχαν με το δικό τους τρόπο



αναπτύξει ευρηματικότητα για να τον αντιμετωπίσουν. Παρατηρήθηκε επίσης ότι ο βαθμός ευρηματικότητας των «άλλων» μεθόδων αντιμετώπισης του πόνου, συσχετίζεται θετικά με το βαθμό μορφωτικού επιπέδου του δείγματος, με χαρακτηριστικές τις περιπτώσεις ανδρών από το ΚΑΠΗ Αμαρουσίου, ανώτατης εκπαίδευσης που έκαναν αναφορές στις λιγότερο συνηθισμένες μεθόδους ανακούφισης από τον πόνο, όπως μουσική, θετική σκέψη, υπομονή. Είναι τέλος χαρακτηριστικό το γεγονός, ότι μόνο ένα άτομο από το συνολικό δείγμα των 100 ατόμων (ένας νευροχειρουργός από το δείγμα της Αθήνας) έκανε αναφορά σε άλλη συμπληρωματική θεραπεία, εκτός των αναφερομένων στο ερωτηματολόγιο: «υδροθεραπεία, μουσικοθεραπεία, biofeedback».

Η βιβλιογραφία αναφέρει¹⁷ ότι η στωτικότητα στα άτομα τρίτης ηλικίας που αντιμετωπίζουν πόνους αυξάνεται προϊούσης της ηλικίας καθώς ο πόνος είναι πλέον αναμενόμενος και μέρος της ζωής τους. Η αναφορά αυτή φαίνεται να επιβεβαιώνεται και στο δείγμα από τις αναφορές στην υπομονή και τη θετική σκέψη ως μέθοδο αντιμετώπισης του πόνου.

Οι πλέον γνωστές συμπληρωματικές μέθοδοι είναι το μασάζ (85%), ο βελονισμός (74%), και η ομοιοπαθητική (61%). Πάνω από τα 3/5 των ατόμων του συνολικού δείγματος τις γνώριζαν. Ακολουθεί η αρωματοθεραπεία:

29% του συνολικού δείγματος τη γνωρίζει ως συμπληρωματική μέθοδο. Οι λιγότερο γνωστές συμπληρωματικές μέθοδοι είναι: οστεοπαθητική, ρεφλεξολογία, σιάτσου. Ποσοστό 32% του συνόλου αναφέρει πως έχει χρησιμοποιήσει κάποια συμπληρωματική μέθοδο. Είναι φανερό η υψηλότερη εξοικείωση του δείγματος της Αθήνας με τις συμπληρωματικές μεθόδους και τη χρήση τους, απ' ότι αυτού της Θεσσαλονίκης.

Οι συχνότερα αναφερόμενες συμπληρωματικές μέθοδοι που έχει χρησιμοποιήσει το σύνολο του δείγματος των 100 ατόμων είναι: μασάζ (19%), βελονισμός (14%) και ομοιοπαθητική (6%). Αυτό ίσως οφείλεται στο ότι παλαιότερα υπήρχε βελονιστής στην περιοχή Καλλικράτειας καθώς και εύκολη πρόσβαση σε φυσικοθεραπευτή και ομοιοπαθητικό. Οι υπόλοιπες μέθοδοι: υδροθεραπεία, μουσικοθεραπεία, οστεοπαθητική, ρεφλεξολογία έχουν χρησιμοποιηθεί από πολύ χαμηλό ποσοστό του δείγματος. Η Αρωματοθεραπεία, παρότι είναι γνωστή στο 29% του συνολικού πληθυσμού του δείγματος, δεν έχει χρησιμοποιηθεί καθόλου από αυτό. Ως προς τα αποτελέσματα των συμπληρωματικών μεθόδων, η συντριπτική πλειοψηφία εκείνων από το συνολικό δείγμα που τις έχουν χρησιμοποιήσει, αναφέρει βελτίωση. Τα σχετικά ποσοστά είναι : Βελονισμός : 85% βελτίωση και 15% ουδέτερο αποτέλεσμα, ενώ μασάζ : 88%

βελτίωση και 12% ουδέτερο αποτέλεσμα. Τέλος το αποτέλεσμα για την ομοιοπαθητική ήταν 90% βελτίωση και 10% ουδέτερο αποτέλεσμα. Το 66 % του συνολικού δείγματος αναφέρει ότι θα χρησιμοποιούσε κάποια συμπληρωματική μέθοδο για ανακούφιση από τον πόνο. Το υπόλοιπο ποσοστό είναι αρνητικό. Τέλος ποσοστό 72% του συνολικού δείγματος (τα 2/3 δηλαδή), επιθυμεί περισσότερη ενημέρωση για τις συμπληρωματικές μεθόδους, και το υπόλοιπο 28% (το ένα στα τρία άτομα του δείγματος περίπου) είναι αρνητικοί. Ο πίνακας 9 συνοψίζει τα κύρια ποσοτικά ευρήματα.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Η δειγματοληψία σε ΚΑΠΗ μόνο των 2 μεγαλύτερων αστικών κέντρων της χώρας, περιορίζει ενδεχομένως το εύρος των αποτελεσμάτων, καθώς η εικόνα από την επαρχία πιθανώς διαφέρει.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο πόνος αποτελεί κυρίαρχο ενόχλημα στην τρίτη ηλικία. Η χρήση των συμπληρωματικών θεραπειών συμβάλλει στη μείωση του πόνου και κατ' επέκταση και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων. Κρίνοντας από τις απαντήσεις του δείγματος οι συμπληρωματικές θεραπείες έχουν σημαντική αναγνωρισιμότητα στα άτομα τρίτης ηλικίας και επιπλέον χρησιμοποιούνται ήδη από το 1/3 του

δείγματος. Οι ηλικιωμένοι αναφέρουν ότι θα ήταν θετικοί στη χρήση κάποιας συμπληρωματικής θεραπείας και τέλος επιθυμούν περισσότερη ενημέρωση στα θέματα αυτά.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Brochet B, Michel P, Bargerger-Gateau P, Dartigues J. Population based study of pain in elderly people: a descriptive survey. *Age Ageing*, 1998; 27:279-284.
2. Pitkala KH, Strandberg TE, Tilvis RS. Management of nonmalignant pain in home-dwelling older people: a population-based survey. *J Am Geriatr Soc*, 2002;50(11):1861-1865.
3. Mantyselka P, Hartikainen S, Louhivuori-Laako K, Sulkava R. Effects of dementia on perceived daily pain in home-dwelling elderly people: a population bases survey. *Age Ageing*, 2004; 33:496-499.
4. Ferrell BA. The management of pain in long-term care. *Clin J Pain*, 2004;20(4):240-243.
5. Wells N. The effect of relaxation on postoperative muscle tension and pain. *Nurs Res*, 1982;31(4):236-8.
6. Faure-Antoniotti F, Antoniotti C, Estanove S, Ninet J, Vigneron M, Champsaur G. Treatment using traditional acupuncture of early scapulohumeral pains following heart surgery. *Cah Anesthesiol*, 1991; 39(8):537-40.
7. Sung YF, Kutner MH, Cerine FC, Frederickson EL. Comparison of the effects of acupuncture and codeine on



- postoperative dental pain. *Anesth Analg*, 1997;56(4):473-8.
8. Nixon M, Teschendorff J, Finney J, Karnilowicz W. Expanding the nursing repertoire: the effect of massage on post-operative pain. *Aust J Adv Nurs*, 1997;14(3):21-6.
 9. Good M, Stanton-Hicks M, Grass JA, Cranston Anderson G, Choi C, Schoolmeesters LJ, Salman A. Relief of postoperative pain with jaw relaxation, music and their combination. *Pain*, 1999; 81(1-2):163-72.
 10. Buckle J. Aromatherapy in perianesthesia nursing. *J Perianesth Nurs*, 1999;14(6):336-44.
 11. Smyth PE. Therapeutic touch for a patient after a Whipple procedure. *Crit Care Nurs Clin North Am*, 2001;13(3):357-63.
 12. Wang HL, Keck JF. Foot and hand massage as an intervention for postoperative pain. *Pain Manag Nurs*, 2004; 5(2):59-65.
 13. Mehling WE, Jacobs B, Acree M, Wilson L, Bostrom A, West J, et al. Symptom management with massage and acupuncture in postoperative cancer patients: a randomized controlled trial. *J Pain Symptom Manage*, 2007;33(3):258-66.
 14. Leardi S, Pietroletti R, Angeloni G, Necozone S, Ranalletta G, Del Gusto B. Randomized clinical trial examining the effect of music therapy in stress response to day surgery. *Br J Surg*, 2007; 94(8):943-7.
 15. Tavares M. National Guidelines for the Use of Complementary Therapies in Supportive and Palliative Care: The Prince of Wales Foundation for Integrated Health and the National Council for Hospice and Specialist Palliative Care Services, 2003.
 16. Jones GT, Macfarlane GJ. Epidemiology of Pain in Older Persons. In: Gibson SJ, Weiner DK (Eds) *Pain in Older Persons, Progress in Pain Research and Management*, Vol 35, Seattle: IASP Press, 2005.
 17. Helme RD, Gibson SJ. Pain in older people. In: Crombie IK, Croft PR, Linton SJ, LeResche L, Von Korff M (Eds). *Epidemiology of Pain*. Seattle: IASP Press, 1999..

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας 1. Συμπληρωματικές / εναλλακτικές θεραπείες που χρησιμοποιούνται συχνότερα στην αντιμετώπιση του πόνου

▪ Βελονισμός
▪ Ομοιοπαθητική
▪ Αρωματοθεραπεία
▪ Ρεφλεξολογία
▪ Θεραπευτικό άγγιγμα
▪ Μασάζ
▪ Τεχνικές χαλάρωσης
▪ Μουσικοθεραπεία



Πίνακας 2. Δημογραφικά χαρακτηριστικά

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	ΔΕΙΓΜΑ ΑΘΗΝΑΣ	ΔΕΙΓΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ
ΦΥΛΟ			
ΑΡΡΕΝ	73%	38%	55%
ΘΗΛΥ	27%	63%	45%
ΗΛΙΚΙΑ			
65-75	57%	65%	61%
75-85	35%	31%	33%
85-95	8%	4%	6%
> 95	0%	0%	0%
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ			
Άγαμος/η	8%	0%	4%
Έγγαμος/η	51%	67%	59%
Διαζευγμένος/η	8%	4%	6%
Χήρος/α	32%	29%	30%
ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ			
ΒΑΣΙΚΗ	27%	79%	53%
ΜΕΣΗ	41%	19%	30%
ΑΝΩΤΑΤΗ	32%	2%	17%

Πίνακας 3: Βαθμός εξοικείωσης με τις Συμπληρωματικές Θεραπείες

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	ΔΕΙΓΜΑ ΑΘΗΝΑΣ	ΔΕΙΓΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΜΑΣΑΖ	85%	97%	73%
ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ	74%	78%	69%
ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ	61%	62%	60%
ΑΡΩΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	29%	41%	17%



Πίνακας 4: Βαθμός χρήσης συμπληρωματικών μεθόδων

Έχετε χρησιμοποιήσει κάποια συμπληρωματική μέθοδο ;	ΣΥΝΟΛΟ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	ΔΕΙΓΜΑ ΑΘΗΝΑΣ	ΔΕΙΓΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΝΑΙ	32%	35%	29%
ΟΧΙ	68%	65%	71%

Πίνακας 5: Χρησιμοποιούμενες Συμπληρωματικές Θεραπείες

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ	ΔΕΙΓΜΑ ΑΘΗΝΑΣ	ΔΕΙΓΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ	14 %	6%	21%
ΜΑΣΑΖ	19 %	22%	15%
ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ	6 %	2%	10%
ΥΔΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	1 %	2%	-
ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	1 %	2%	-
ΟΣΤΕΟΠΑΘΗΤΙΚΗ	1 %	-	2%
ΡΕΦΛΕΞΟΛΟΓΙΑ	1 %	-	2%

ΣΗΜΕΙΩΣΗ :Τα ποσοστά αναφέρονται στο συνολικό δείγμα και όχι μόνο σε αυτούς που έχουν απαντήσει θετικά στην ερώτηση. Επίσης σημειώνεται ότι υπάρχουν άτομα που έδωσαν πολλαπλές απαντήσεις



Πίνακας 6: Αποτελεσματικότητα των συμπληρωματικών μεθόδων στην αντιμετώπιση του πόνου

ΔΕΙΓΜΑ ΑΘΗΝΑΣ

ΜΕΘΟΔΟΣ	ΒΕΛΤΙΩΣΗ	ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ	ΚΑΝΕΝΑ	ΣΥΝΟΛΟ
Βελονισμός	100%	0%	0%	100%
Μασάζ	91%	0%	9%	100%
Ομοιοπαθητική	100%	0%	0%	100%
Μουσικοθεραπεία	100%	0%	0%	100%
Υδροθεραπεία	100%	0%	0%	100%

ΔΕΙΓΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΜΕΘΟΔΟΣ	ΒΕΛΤΙΩΣΗ	ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ	ΚΑΝΕΝΑ	ΣΥΝΟΛΟ
Βελονισμός	70%	0%	30%	100%
Μασάζ	86%	0%	14%	100%
Ομοιοπαθητική	80%	0%	20%	100%
Οστεοπαθητική	100%	0%	0%	100%
Ρεφλεξολογία	100%	0%	0%	100%

Πίνακας 7 : Χρήση συμπληρωματικών μεθόδων για την αντιμετώπιση του πόνου

Θα χρησιμοποιούσατε κάποια συμπληρωματική μέθοδο για ανακούφιση του πόνου ;	ΣΥΝΟΛΟ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	ΔΕΙΓΜΑ ΑΘΗΝΑΣ	ΔΕΙΓΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΝΑΙ	66%	70%	63%
ΟΧΙ	34%	30%	37%



Πίνακας 8: Επιθυμία Ενημέρωσης για τις Συμπληρωματικές μεθόδους

Θα θέλατε να μάθετε περισσότερα για αυτές τις μεθόδους και τις εφαρμογές τους;	ΣΥΝΟΛΟ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	ΔΕΙΓΜΑ ΑΘΗΝΑΣ	ΔΕΙΓΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΝΑΙ	72%	78%	67%
ΟΧΙ	28%	22%	33%

Πίνακας 9. Κύρια ποσοτικά ευρήματα

ΣΥΝΟΠΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Αποτελεί ο πόνος πρόβλημα για εσάς;	60%	40%
Πως αντιμετωπίζετε τον πόνο;		
Με φάρμακα	35%	
Με επίσκεψη στο γιατρό	23%	
Με ξεκούραση	24%	
Με άλλο τρόπο	33%	
Γνωρίζετε για τις συμπληρωματικές μεθόδους ;	61%	39%
Έχετε κάνει χρήση κάποιας συμπληρωματικής μεθόδου;	32%	68%
Θα χρησιμοποιούσατε κάποια συμπληρωματική μέθοδο για ανακούφιση από τον πόνο ;	66%	34%
Επιθυμείτε περισσότερη ενημέρωση για τις συμπληρωματικές μεθόδους ;	72%	28%