

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΠΩΣ ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΟΙ ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ ΤΟΥΣ
ΤΗΝ ΑΝΑΓΚΗ ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ;

ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ: Α. ΒΑΔΑΛΟΥΚΑ ΑΦ. ΑΝΑΠΛ. ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

ΜΕΛΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ:

Ι. ΣΙΑΦΑΚΑ ΟΜΟΤΙΜΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ,

Α. ΜΕΛΕΜΕΝΗ, ΑΝ. ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

ΠΑΤΡΑ, 2021

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Ο στόχος της παρηγορικής φροντίδας είναι η ποιότητα ζωής του ασθενούς έως το τέλος της ζωής του. Απαιτεί θεραπεία του πόνου και των συνοδών συμπτωμάτων όπως έμετο, δυσκοιλιότητα, διάρροια, δύσπνοια, διεγέρσεις, παραλήρημα και άλλα. Η παρηγορική ιατρική απαιτεί πολυπαραγοντική προσέγγιση. Απαιτείται η συνεργασία ομάδας αποτελούμενης από αλγολόγο, ογκολόγο, ψυχίατρο, ψυχολόγο, νοσηλεύτη, χειρουργό, εναλλακτικούς θεραπευτές, ιερέα και εθελοντές.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση της παρηγορικής αγωγής και η ερευνητική προσέγγιση των απόψεων των ασθενών και των φροντιστών τους για τη συγκεκριμένη προσέγγιση.

Μεθοδολογία: Για την υλοποίηση της μελέτης χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο το οποίο διανεμήθηκε σε ασθενείς και τους φροντιστές τους. Η στατιστική ανάλυση της μελέτης πραγματοποιήθηκε με την επαγωγική μεταφορά των αποτελεσμάτων.

Συμπεράσματα: Παρά τις σημαντικές προσπάθειες και τη σημαντική πρόοδο που σημειώθηκε στην ανάπτυξη της παρηγορικής φροντίδας παγκοσμίως την τελευταία δεκαετία, εξακολουθούν να υπάρχουν σημαντικά κενά που πρέπει να γεφυρωθούν. Πολλές χώρες δεν έχουν ακόμη θεωρήσει την παρηγορική φροντίδα ως πρόβλημα δημόσιας υγείας και, ως εκ τούτου, δεν την συμπεριλαμβάνουν στην ατζέντα για την υγεία τους.

Λέξεις κλειδιά: παρηγορική φροντίδα, θεραπεία, ασθενείς, φροντιστές, παγκόσμιος οργανισμός υγείας, εθνικό ινστιτούτο υγείας και αριστείας φροντίδας

ABSTRACT

Introduction: The goal of palliative care is the patient's quality of life until the end of his life. Requires treatment of pain and accompanying symptoms such as vomiting, constipation, diarrhea, shortness of breath, agitation, delirium, etc.). Palliative medicine requires a multifactorial approach. The cooperation of a team consisting of an allergist, oncologist, psychiatrist-psychologist, nurse, surgeon, alternative therapists, priest and volunteers is required.

Aim: The aim of the present study is the literature review of palliative care and the research approach of patients 'and their caregivers' views on this approach.

Methodology: For the implementation of the study, a structured questionnaire was used which was distributed to patients and their caregivers. The statistical analysis of the study was performed by inductive transfer of the results.

Conclusions: Despite significant efforts and significant progress in the development of palliative care worldwide over the last decade, there are still significant gaps that need to be bridged. Many countries have not yet considered palliative care as a public health problem and therefore do not include it in their health agenda.

Keywords: palliative care, treatment, patients, caregivers, world health organization, national institute of health and excellence care

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	2
ABSTRACT	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.....	6
ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ.....	6
1.1 ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	6
1.2 ΤΟΜΕΙΣ ΤΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ.....	7
1.3 ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ	8
1.4 ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ	9
1.5 ΗΘΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ.....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....	11
ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ	11
2.1 Η ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ Π.Ο.Υ. (ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ)	11
2.2 Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ	12
2.3 ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΑΠΟ ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΑΠΟΨΗ.....	13
2.4 ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΗΣ MECC (Middle East Cancer Consortium)	14
2.5 ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	15
2.6 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ.....	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....	18
ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΕΡΕΥΝΕΣ	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	20
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	20
4.1 ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	20
4.2 ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	20
4.3 ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	23
4.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.....	25
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	25
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	73
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	75
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	76
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	80

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το αυξανόμενο προσδόκιμο ζωής και οι συναφείς αλλαγές στη νοσηρότητα στο τέλος του κύκλου ζωής δημιουργούν σημαντικές προκλήσεις για την υγειονομική περίθαλψη. Η παρηγορική φροντίδα είναι μια ειδικότητα που αφορά ασθενείς όλων των ηλικιών, αλλά και ειδικές ανάγκες που συνδέονται με την ασθένεια με μια πολύ ευρεία έννοια. Η σύγχρονη παρηγορική φροντίδα, με την ευρύτερη έννοια περιλαμβάνει επίσης τη φροντίδα στο χώρο του νοσοκομείου που εξελίχθηκε πριν από 50 χρόνια από τρεις πηγές: (1) το κρίσιμο κοινωνικό κλίμα στη δεκαετία του 1960 που αμφισβήτησε το ταμπού γύρω από το θάνατο. (2) ένα κίνημα μεταρρύθμισης στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης που επιτέθηκε στην τεχνολογική επιταγή της ιατρικής, η οποία αγνόησε τους θανάτους και τους ανίατα ασθενείς και (3) μια θρησκευτικά επηρεασμένη έμφαση στις επαγγελματικές αρετές όπως η φροντίδα, η συμπόνια και η ενσυναίσθηση (Bentur et al, 2012).

Η παρηγορική φροντίδα είναι μια προσέγγιση στη φροντίδα ασθενών και οικογενειών που αντιμετωπίζουν προοδευτικές και χρόνιες ασθένειες που επικεντρώνεται στην θεραπεία του πόνου λόγω σωματικών συμπτωμάτων, ψυχοκοινωνικών προβλημάτων και πνευματικής δυσφορίας. Καθώς οι ιατροί φροντίζουν ασθενείς με χρόνιες, προοδευτικές νόσους και συνθήκες αναπηρίας, είναι σημαντικό να κατανοήσουν και να μάθουν να εφαρμόζουν τις αρχές της παρηγορικής ιατρικής (Payne, 2015).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

1.1 ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Οι ασθενείς και οι οικογένειές τους αντιμετωπίζουν άγχος και πάσχουν από διάφορες πηγές πόνου και άγχους κατά τη διάρκεια της εμπειρίας τους όπως και πολλαπλά προβλήματα διαχείρισης της ασθένειας. Η παρηγορική αγωγή που αναφέρεται και ως παρηγορική φροντίδα είναι μια διεπιστημονική υπηρεσία και μια συνολική προσέγγιση στη φροντίδα που βελτιώνει την ποιότητα ζωής και ανακουφίζει τα δεινά για όσους ζουν με σοβαρή ασθένεια. Ενώ η βάση αποδεικτικών στοιχείων για την παρηγορική φροντίδα είναι πολλά υποσχόμενη, είναι ακόμη στα σπάργαλα και απαιτεί επιπλέον υψηλής ποιότητας, μεθοδολογικά ορθές μελέτες για να αποσαφηνιστεί ο ρόλος της παρηγορικής φροντίδας για ασθενείς και οικογένειες που ζουν με τα βάρη της νόσου. Ωστόσο, η αύξηση της προσοχής στην πρωτοβάθμια παρηγορική φροντίδα (π.χ. βασική διαχείριση σωματικών και συναισθηματικών συμπτωμάτων, προγραμματισμός φροντίδας εκ των προτέρων), που παρέχεται από ιατρούς πρωτοβάθμιας περίθαλψης, μπορεί να είναι ένα μέσο για την αντιμετώπιση των αναγκών των ασθενών νωρίτερα και καθ' όλη τη διάρκεια της ασθένειας (Houttekier et al, 2011).

Η αντιμετώπιση του Πόνου και η Παρηγορική Θεραπεία αποτελούν ανθρώπινο δικαίωμα και επείγουσα ανθρωπιστική ανάγκη. Σήμερα υπάρχει η γνώση, η εξειδίκευση και τα φάρμακα/τεχνικές ώστε να μπορεί ο ασθενής να ανακουφιστεί από τον πόνο και να επιτύχει μια καλή ποιότητα ζωής (Βαδαλούκα, 2005).

Η παρηγορική φροντίδα ορίζεται και από το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας και Αριστείας Φροντίδας (NICE-The National Institute for Health and Care Excellence) ως η ενεργός ολιστική φροντίδα ασθενών με προχωρημένη, προοδευτική ασθένεια, όπου η διαχείριση του πόνου και άλλων συμπτωμάτων - και η παροχή ψυχολογικής, κοινωνικής και πνευματικής υποστήριξης - είναι υψίστης σημασίας. Με πολλές πτυχές της παρηγορικής φροντίδας να εφαρμόζονται νωρίτερα κατά τη διάρκεια της ασθένειας, ο κύριος στόχος είναι να επιτευχθεί η καλύτερη ποιότητα ζωής για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους.

Σύμφωνα με τον πιο πρόσφατο ορισμό του παγκόσμιου οργανισμού υγείας (Π.Ο.Υ., 2014), «η ανακουφιστική ή παρηγορική αγωγή είναι ένα είδος αντιμετώπισης και προσέγγισης της παροχής φροντίδας που βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ασθενών και των οικογενειών τους, που έρχονται αντιμέτωποι με ασθένειες που είναι απειλητικές για την ανθρώπινη ζωή, μέσω της πρόληψης και ανακούφισής τους. Μέτρα που συντελούν σε αυτά είναι η έγκαιρη αναγνώριση και η ακριβής αξιολόγηση και φροντίδα του πόνου και άλλων σωματικών, ψυχολογικών και πνευματικών προβλημάτων». (WHO, 2014).

Οι ασθενείς και οι οικογενειακοί φροντιστές χρειάζονται κατάλληλη, προσαρμοσμένη και γρήγορη πρόσβαση στη φροντίδα στο τέλος του κύκλου ζωής, μαζί με την υποστήριξη για καλύτερη διαχείριση φαρμάκων, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που συνταγογραφούνται για τον έλεγχο του πόνου. Οι ανάγκες των ασθενών είναι απρόβλεπτες και μπορούν να αλλάξουν γρήγορα και για αυτό το λόγο απαιτείται η κατάλληλη ανταπόκριση μιας διεπιστημονικής προσέγγισης (Etkind et al., 2017).

Σύμφωνα με το Worldwide Hospice Palliative Care Alliance (WHPCA) η παρηγορική φροντίδα στοχεύει στην ανακούφιση από τα βάσανα και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ανθρώπων και των οικογενειών τους καθώς και των φροντιστών τους που αντιμετωπίζουν απειλητικές για τη ζωή και ασθένειες που περιορίζουν την ποιότητα ζωής (WHPCA, 2015).

1.2 ΤΟΜΕΙΣ ΤΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ

Ιστορικά, ένας ειδικευμένος επιστήμονας στην εξειδικευμένη παρηγορική αγωγή συνεργάζεται μαζί με τους κύριους κλινικούς ιατρούς για να συμβουλευτεί ή να διαχειριστεί τις ανακουφιστικές ανάγκες των ασθενών. Εναλλακτικά, η πρωτοβάθμια παρηγορική φροντίδα (ή «βασική» ή «γενικευμένη» παρηγορική φροντίδα) είναι η έννοια όπου επιβάλει ότι όλοι οι κλινικοί ιατροί, ανεξάρτητα από την εξειδίκευσή τους, πρέπει να είναι ικανοί σε θεμελιώδεις παρηγορητικές δεξιότητες. Αυτές οι δεξιότητες περιλαμβάνουν βασική διαχείριση σωματικών και συναισθηματικών συμπτωμάτων, αρχικούς στόχους συζητήσεων περί φροντίδας και παραπομπή ασθενούς σε ειδική παρηγορική αγωγή (Fries et al, 2019).

Σε παγκόσμιο επίπεδο, 40 εκατομμύρια άνθρωποι εκτιμάται ότι χρειάζονται παρηγορική φροντίδα κάθε χρόνο, αλλά εκτιμάται ότι μόνο το 14% λαμβάνει τέτοια φροντίδα. Οι παγκόσμιες αναφορές προβλέπουν ότι η ζήτηση για παρηγορική φροντίδα αναμένεται να κλιμακωθεί τις επόμενες δεκαετίες, ως απόκριση στα

μεταβαλλόμενα δημογραφικά στοιχεία, στις μεγαλύτερες ανάγκες των ασθενειών και στη μεγαλύτερη συννοσηρότητα (Harding & Higginson, 2014). Παρόλο που η παρηγορική φροντίδα υποστηρίχθηκε στην παγκόσμια πολιτική και θεωρήθηκε ως βασικό ανθρωπινό δικαίωμα, το ποσοστό της χρηματοδότησης της έρευνας που διατίθεται είναι ιστορικά μικρό, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει εκτενής βάση δεδομένων. Για παράδειγμα, στο Ηνωμένο Βασίλειο το 2013, το Εθνικό Ινστιτούτο Έρευνας για τον Καρκίνο διέθεσε το 0,61% του προϋπολογισμού της για έρευνα στην θεραπεία και στο τέλος της ζωής (Sleeman et al., 2019).

Οι βασικοί τομείς των παρεμβάσεων παρηγορικής αγωγής περιλαμβάνουν εκτίμηση για πόνο και άλλα σωματικά συμπτώματα, ψυχοκοινωνική φροντίδα, προσδιορισμό στόχων φροντίδας και υποστήριξη για σύνθετη θεραπεία και λήψη αποφάσεων. Μια πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση των παρεμβάσεων παρηγορικής φροντίδας υποδηλώνει ότι μια παρηγορική προσέγγιση σχετίζεται με βελτιωμένο QoL (Quality of life) ασθενούς, μειωμένο φορτίο συμπτωμάτων και βελτιωμένα αποτελέσματα φροντιστή. Ωστόσο, τα περισσότερα στοιχεία για την παρηγορική φροντίδα προέρχονται από την ογκολογία (Morris et al, 2016).

1.3 ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Ιστορικά, η επικρατούσα προσέγγιση στην παρηγορική αγωγή ήταν σχετική με την ψυχική ανάταση του ασθενούς. Δεν είναι πλέον σκόπιμο να υποτεθεί ότι η παρηγορική φροντίδα πρέπει να ξεκινά μόνο ως θεραπεία της τελευταίας λύσης όταν η παραδοσιακή διαχείριση δεν εκπληρώνει τους στόχους του ασθενούς. Στην πραγματικότητα, υπάρχουν πολλές φυσικές ευκαιρίες να εξεταστεί το ενδεχόμενο ενσωμάτωσης διαφόρων παρηγορικών τομέων σε όλη την τροχιά της κάθε νόσου. Για πολλούς ασθενείς, η πρωτοβάθμια παρηγορική φροντίδα, όπως η διαχείριση βασικών συμπτωμάτων και ο προσδιορισμός λήψης αποφάσεων παρέχεται από κλινικό γιατρό. Οι ειδικοί στην παρηγορική φροντίδα μπορούν να βοηθήσουν στη διαχείριση των δυσάρεστων συμπτωμάτων και πιο περίπλοκων ιατρικών αποφάσεων, όπως περιπτώσεις στόχων ασθενούς-οικογένειας ή ανεπίλυτες μη ρεαλιστικές προσδοκίες ιατρικών θεραπειών (Hermans et al, 2014).

1.4 ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ

Οι βασικοί τομείς της πρωτοβάθμιας παρηγορικής φροντίδας (π.χ. εκτίμηση και διαχείριση συμπτωμάτων, ψυχοκοινωνική υποστήριξη, προγραμματισμός προγενέστερης φροντίδας) μπορούν να ενσωματωθούν στη συνήθη διαχείριση της νόσου. Όταν είναι απαραίτητο, μπορούν να ξεκινήσουν υπηρεσίες εξειδικευμένης παρηγορικής φροντίδας για την αντιμετώπιση πολύπλοκων ή δυσάρεστων αναγκών. Ο χρόνος αυτών των παρεμβάσεων πρέπει να βασίζεται στην ανάγκη του ασθενούς και όχι στην πρόγνωση και μπορεί να ξεκινήσει σε οποιοδήποτε σημείο κατά τη διάρκεια της νόσου. Δεδομένου ότι τα συμπτώματα, η λειτουργική κατάσταση και η ποιότητα ζωής δεν συσχετίζονται τέλεια, είναι σημαντικό οι ανακουφιστικές ανάγκες, να παρακολουθούνται τακτικά και συστηματικά σε όλη την τροχιά φροντίδας του ασθενούς (Cohen et al, 2010).

Οι μείζονες προκλήσεις που χαρακτηρίζουν τον αναδυόμενο τομέα της παρηγορικής φροντίδας αφορούν (1) την ανάπτυξη μεθοδολογικά δημιουργικής και ηθικά ορθής έρευνας για την προώθηση της τεκμηριωμένης φροντίδας και διδασκαλίας. (2) την προώθηση της υπεύθυνης λήψης αποφάσεων περίθαλψης και θεραπείας ενόψει πολλών παραγόντων που σχετίζονται με την ικανότητα λήψης αποφάσεων, τα προβλήματα επικοινωνίας και συμπεριφοράς (3) την εφαρμογή συντονισμένης, συνεχούς φροντίδας παρά τον αυξανόμενο κατακερματισμό, την τομεοποίηση και την εξειδίκευση στην υγειονομική περίθαλψη (Bausewein et al, 2011).

1.5 ΗΘΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Για τον πληθυσμό ασθενών με ανακουφιστικές ανάγκες φροντίδας, η ηθική προσέγγιση που είναι ιδιαίτερα κατάλληλη είναι η ηθική της φροντίδας. Συμπληρώνει την παραδοσιακή κανονιστική ηθική, η οποία βασίζεται κυρίως στις αρχές δράσης και την ατομική αυτονομία. Η δεοντολογία της φροντίδας θεωρεί την ευπάθεια του ασθενούς ως βάση στο περιβάλλον και στην φροντίδα. Η ευπάθεια δεν θεωρείται έλλειψη αυτονομίας, αλλά ως έκκληση για τον επαγγελματία υγείας να ενισχύσει τις

δυνατότητες του ασθενούς. Η ίδια η αυτονομία νοείται ως σχεσιακή αυτονομία που αποτελείται και εμπλουτίζεται από διαπροσωπικές σχέσεις (Deliens et al, 2012).

Όταν οι επαγγελματίες φροντιστές αντιμετωπίζουν ασθενείς που είναι σοβαρά άρρωστοι ή πεθαίνουν, ένα από τα κύρια καθήκοντά τους είναι να διατυπώσουν προοπτικές και να ανοίξουν ένα χώρο διαλόγου, λαμβάνοντας υπόψη τις αφηγήσεις των ασθενών και των αγαπημένων τους. Αυτή η προσέγγιση μπορεί να βοηθήσει στην οικοδόμηση μιας σχέσης εμπιστοσύνης που δίνει τη δυνατότητα στους ασθενείς να διαμορφώνουν συνεχώς την ταυτότητά τους, να διαμορφώνουν σχέδια ζωής και να θέτουν στόχους φροντίδας. Αυτό είναι ακόμη πιο σημαντικό στο πλαίσιο της περιορισμένης ελευθερίας, της εξάρτησης από δραστηριότητες καθημερινής ζωής, κοινωνικής απομόνωσης, γνωστικής βλάβης, χρόνιου πόνου ή επικείμενου θανάτου (Gao et al, 2013).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

2.1 Η ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ Π.Ο.Υ. (ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ)

Ο παλαιότερος ορισμός της παρηγορικής φροντίδας της Π.Ο.Υ. τόνισε τη σημασία της για ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται στη θεραπευτική θεραπεία. Αυτή η δήλωση μπορεί να ερμηνευθεί ως παρηγορική φροντίδα στα τελευταία στάδια της νόσου. Σήμερα, ωστόσο, υπάρχει ευρεία αναγνώριση ότι οι αρχές της παρηγορικής φροντίδας πρέπει να εφαρμόζονται όσο το δυνατόν νωρίτερα κατά τη διάρκεια οποιασδήποτε χρόνιας ή και τελικά θανατηφόρας ασθένειας. Αυτή η αλλαγή στη σκέψη προέκυψε από μια νέα αντίληψη ότι τα προβλήματα στο τέλος της ζωής προέρχονταν από νωρίτερα στην πορεία της νόσου. Τα συμπτώματα που δεν αντιμετωπίζονται κατά την έναρξη γίνονται πολύ δύσκολο να αντιμετωπιστούν τις τελευταίες ημέρες της ζωής. Οι άνθρωποι δεν «συνηθίζουν» τον πόνο. Μάλλον, ο χρόνιος μη θεραπευμένος πόνος αλλάζει την κατάσταση της νευρικής μετάδοσης του μηνύματος πόνου στο νευρικό σύστημα, με ενίσχυση της μετάδοσης πόνου και ενεργοποίηση προηγούμενων σιωπηλών οδών.

Η προσέγγιση του Π.Ο.Υ. για την παρηγορική φροντίδα έχει επίσης επεκταθεί, έτσι ώστε, ενώ η θεραπεία από τον πόνο εξακολουθεί να είναι σημαντικό συστατικό οι σωματικές, συναισθηματικές και πνευματικές ανάγκες του ασθενούς θεωρούνται όλες σημαντικές ανησυχίες διαχείρισης στην παρηγορική φροντίδα (Beckert et al., 2020).

Επιπλέον, η εκτίμηση της Παρηγορικής Φροντίδας του Π.Ο.Υ. έχει διευρυνθεί στο ότι δεν εξετάζει πλέον μόνο τον ασθενή, αλλά περιλαμβάνει θέματα για την υγεία και την ευημερία των μελών της οικογένειας και των φροντιστών που εργάζονται με τον ασθενή. Επεκτείνεται πέρα από την περίοδο περίθαλψης για τον ασθενή και περιλαμβάνει την εξέταση της ανάγκης υποστήριξης και παροχής συμβουλών σε όσους έχουν υποφέρει. Αυτές οι έννοιες περιγράφονται στον πιο πρόσφατο ορισμό της παρηγορικής φροντίδας του Π.Ο.Υ. και στον παρόμοιο ορισμό που διαμορφώνεται για να ληφθούν υπόψη οι ιδιαίτερες ανάγκες και των παιδιών (Beckert et al., 2020).

Η τελευταία έκδοση του Παγκόσμιου Χάρτη που αξιολογεί την ανάπτυξη ιατρικής παγκοσμίως χρησιμοποίησε ένα σύστημα ταξινόμησης που περιλάμβανε την έννοια της ενσωμάτωσης από την άποψη της γενικευμένης παροχής ιατρικών υπηρεσιών. Η μελέτη Cofta-Woerpel et al, (2019) χρησιμοποίησε δείκτες που αντικατοπτρίζουν διάφορους βαθμούς ανάπτυξης ικανοτήτων στην παρηγορική φροντίδα για την εκτίμηση της ενσωμάτωσης της στα εθνικά συστήματα υγείας. Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι 21 από 198 (11%) χώρες βρίσκονται στο προκαταρκτικό επίπεδο ενσωμάτωσης της παρηγορικής φροντίδας σε γενικές παροχές και 30 χώρες (15%) βρίσκονται στο επίπεδο προηγμένης ολοκλήρωσης. Ωστόσο, η ένταξη αξιολογήθηκε σε σχέση με τις εξελίξεις που έγιναν στην εξειδικευμένη παροχή υπηρεσιών, την πρόσβαση στην ιατρική, την εκπαίδευση και την πολιτική και δεν περιλάμβανε την αξιολόγηση της ενσωμάτωσης σε άλλους τομείς και επίπεδα των συστημάτων υγείας (Cofta-Woerpel et al, 2019).

2.2 Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Η παρηγορική αγωγή είναι όλο και περισσότερο διαθέσιμη και η σημασία του ρόλου της αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο. Η διεθνής προσπάθεια να καταστεί η παρηγορική φροντίδα βασικό ανθρώπινο δικαίωμα υπογραμμίζει την αυξανόμενη ανάγκη να εξασφαλιστεί η άνεση και η θεραπεία από τον πόνο για τους ασθενείς που πάσχουν από βαριά ασθένεια. Οι οργανωτικές δομές για την παροχή τέτοιας φροντίδας ποικίλλουν σε μεγάλο βαθμό εντός και μεταξύ των χωρών. Ακόμη και ο ορισμός του όρου δεν είναι ομοιόμορφος. Ο ορισμός του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) περιλαμβάνει τη δήλωση ότι η παρηγορική φροντίδα "*... δεν προτίθεται ούτε να επιταχύνει να αναβάλει το θάνατο ...*", απεικονίζοντας έτσι ποικίλες κοινωνικοπολιτισμικές αντιλήψεις. Εκτός από τις πολιτιστικές διαφορές, άλλες προκλήσεις περιλαμβάνουν κλινικά, οικονομικά και ποικίλα θεσμοθετημένα συστήματα και πρακτικές στη φροντίδα των ασθενών (Van Buggenhout et al, 2019).

Η Worldwide Hospice Palliative Care Alliance (WHPCA) είναι ένας διεθνής μη κυβερνητικός οργανισμός που εστιάζει αποκλειστικά στην ανάπτυξη της παρηγορικής φροντίδας παγκοσμίως. Είναι ένα δίκτυο εθνικών και περιφερειακών οργανώσεων φιλοξενίας και παρηγορικής φροντίδας καθώς και θυγατρικών οργανώσεων. Στόχος της είναι να συγκεντρώσει την παγκόσμια κοινότητα παρηγορικής φροντίδας για να βελτιώσει την ευημερία και να μειώσει την περιττή

ταλαιπωρία για όσους έχουν ανάγκη παρηγορικής φροντίδας σε συνεργασία με τους περιφερειακούς και εθνικούς οργανισμούς φιλοξενίας και παρηγορικής φροντίδας και άλλους εταίρους (WHPCA, 2021).

Η Ευρωπαϊκή Ένωση Παρηγορικής Φροντίδας (EAPC) καθορίζει 10 βασικές ικανότητες για το προσωπικό υγείας (Gamondi, Larkin, & Payne, 2013) και δηλώνει ότι όλο το προσωπικό χρειάζεται γνώση και ικανότητα σε αυτούς τους τομείς αλλά σε διαφορετικά επίπεδα με βάση την έκθεσή τους σε διάφορες διαστάσεις της πρακτικής παρηγορικής περίθαλψης (De Vlieger, et al, 2004 ; Gamondi et al., 2013).

Ωστόσο, οι προσπάθειες για τη διασφάλιση της ποιότητας ζωής των ασθενών που χρειάζονται παρηγορική φροντίδα απαιτούν διαφοροποίηση στην κατανομή πόρων, στους πολιτισμούς και στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Μια έκθεση του ΟΗΕ (Κέντρο Ειδήσεων του ΟΗΕ, 2014) εντοπίζει τις ανεκπλήρωτες ανάγκες για παρηγορική φροντίδα παγκοσμίως. Μια τρέχουσα τάση είναι ενταχθεί η παρηγορική φροντίδα ως μια προσέγγιση που πρέπει να ενσωματωθεί σε ένα επίπεδο φροντίδας (Coyle, 2015 ; Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2014).

Η Ελληνική Εταιρία Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας (ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α.), ιδρύθηκε το Νοέμβριο του 1997 και είναι μέλος της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Παρηγορικής Αγωγής -φροντίδας – (EAPC) και μέλος της ομάδας εργασίας Παρηγορικής Φροντίδας Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης (ECEPT). Βασικός στόχος της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α. είναι η *«Θεραπεία του Χρόνιου Πόνου και του Πόνου των Καρκινοπαθών και των συνοδών βασανιστικών συμπτωμάτων με στόχο την Ποιότητα Ζωής και την Αξιοπρεπή Διαβίωση, στηρίζοντας συγχρόνως και τις Ψυχολογικές, Κοινωνικές και Πνευματικές ανάγκες των Ασθενών»*. (ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α. 2018).

2.3 ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΑΠΟ ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΑΠΟΨΗ

Η διεθνής κοινότητα παρηγορικής αγωγής έχει κινηθεί για να καταστήσει την παρηγορική φροντίδα βασικό ανθρώπινο δικαίωμα. Ένας παγκόσμιος χάρτης της δραστηριότητας παρηγορικής φροντίδας, που αναπτύχθηκε από το Διεθνές Παρατηρητήριο για τη Φροντίδα στο τέλος της ζωής για την Παγκόσμια Συμμαχία Παρηγορικής Φροντίδας, τεκμηριώνει διάφορα επίπεδα προσπάθειας και επιτυχίας. Το Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά

Δικαιώματα, περιλαμβάνει την παρηγορική φροντίδα και τη διαχείριση του πόνου ως «βασικές υποχρεώσεις» προς τον κάθε ασθενή. Η προσθήκη μιας ηθικής υποχρέωσης είναι ιδιαίτερα σημαντική (Cherny & Radbruch, 2009).

Παρόλο που η παρηγορική αγωγή έχει θεωρηθεί απαραίτητο συστατικό για τη δημόσια υγεία, η υποχρέωση της διαθεσιμότητάς της έχει αποδειχθεί προβληματική. Για παράδειγμα, στις αρχές του 2011, ο νομοθέτης της Πολιτείας της Νέας Υόρκης πρόσθεσε έναν "εδάφιο περί Παρηγορικής Φροντίδας" στον Νόμο περί Δημόσιας Υγείας. Απαιτεί από τους γιατρούς και τους επαγγελματίες νοσηλευτές να προσφέρουν πληροφορίες και συμβουλές σε ασθενείς στην τελική ασθένεια και συμβουλές σχετικά με την παρηγορική φροντίδα και τις επιλογές στο τέλος της ζωής. Η παρηγορική περίθαλψη, όπως ορίζεται από το νόμο της Νέας Υόρκης, είναι η *«θεραπεία υγειονομικής περίθαλψης ... και η διαβούλευση με ασθενείς και μέλη της οικογένειας, για την πρόληψη ή την θεραπεία του πόνου και της ταλαιπωρίας και για την ενίσχυση της ποιότητας ζωής του ασθενούς, συμπεριλαμβανομένης της περίθαλψης των νοσηλευτών»* (Williams et al., 2016). Αν και οι στόχοι είναι σημαντικοί, η ευρεία παροχή παρηγορικής περίθαλψης περιμένει μια πολιτιστική αλλαγή προς την αποδοχή και τις βελτιωμένες δεξιότητες μεταξύ των επαγγελματιών του ιατρικού τομέα, καθώς και των ασθενών και των οικογενειών τους (Bulow et al., 2017).

2.4 ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΗΣ MECC¹

Τα συνέδρια της Παρηγορικής Φροντίδας της MECC έδωσαν τη δυνατότητα σε επαγγελματίες υγείας από όλη τη Μέση Ανατολή να συνεργαστούν για μια καλύτερη φροντίδα στο τέλος της ζωής. Με ευαισθησία τόσο στις πολιτιστικές διαφορές όσο και στις διαρθρωτικές ή οργανωτικές παραλλαγές, η MECC κατάφερε να συμβάλει στη μείωση των εντάσεων και στην ανάπτυξη συλλογικών σχέσεων, επιτυγχάνοντας τουλάχιστον σε κάποιο βαθμό τον διπλό στόχο της για βελτίωση των πολιτικών παρηγορικής φροντίδας. Στα μέλη του MECC περιλαμβάνονται τα Υπουργεία Υγείας της Κύπρου, της Αιγύπτου, του Ισραήλ, της Ιορδανίας, της Παλαιστινιακής Αρχής και της Τουρκίας. Το MECC είναι ένα παράδειγμα επιτυχημένων προσπαθειών για τη

¹ Κοινοπραξία Καρκίνου της Μέσης Ανατολής (MECC: Middle East Cancer Consortium)

γεφύρωση του πολιτιστικού, θρησκευτικού και υγειονομικού χάσματος στην προώθηση στόχων παρηγορικής φροντίδας (Campbell et al., 2018).

Οι επίσημες ομάδες παρηγορικής φροντίδας προσφέρουν ουσιαστική βοήθεια σε ασθενείς με σοβαρή ασθένεια. Πολλές χώρες χρησιμοποιούν μη φαρμακολογικά μέσα για τη μείωση της σωματικής και συναισθηματικής ταλαιπωρίας σε συνεργασία με τον θεράποντα ιατρό του ασθενούς. Αυτός ο γιατρός μπορεί επίσης να συνταγογραφήσει φάρμακα εάν απαιτείται (Van Buggenhout et al, 2019).

Φαίνεται ότι υπάρχουν πολλές δράσεις για την παροχή χρήσιμης παρηγορικής φροντίδας. Όλες όμως απαιτούν συμπόνια και ευαισθησία στις διαφορές μεταξύ ασθενών, καθώς και στην ικανότητα να επικοινωνούν κατάλληλα με κάθε άτομο και την οικογένειά του (Cherny & Radbruch, 2009).

2.5 ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Οι «Εξειδικευμένες Υπηρεσίες Παρηγορικής Φροντίδας» (SPCS) είναι ένα σημαντικό στοιχείο στη θεραπεία έκτακτων θεραπευτικών παρεμβάσεων σε εξωτερικούς ασθενείς. Μια νομική βάση για τη λήψη παρηγορικής φροντίδας εξωτερικών ασθενών περιγράφεται στη σύσταση 24 της Επιτροπής Υπουργών προς τα ευρωπαϊκά κράτη μέλη σχετικά με την οργάνωση της παρηγορικής φροντίδας² : «Η εξειδικευμένη παρηγορική φροντίδα πρέπει να είναι διαθέσιμη για όλους τους ασθενείς όταν τη χρειάζονται, ανά πάσα στιγμή και σε οποιαδήποτε κατάσταση» (Van Buggenhout et al, 2019).

Το SPCS θα πρέπει να αυξήσει την ικανοποίηση των ασθενών και να παρέχει επαρκή παρηγορική φροντίδα που μπορεί να επιτρέψει στον ασθενή να παραμείνει με ασφάλεια στο σπίτι, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει και σε ψυχτική ανακούφιση. Αυτή η περίθαλψη θα περιλαμβάνει πρόληψη, εάν είναι δυνατόν, και ετοιμότητα για αντιμετώπιση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης στο σπίτι είτε από την ομάδα είτε με άλλα μέσα. Επομένως, το κατάλληλο SPCS θα πρέπει να προσφέρει ικανοποίηση και ασφάλεια στον ασθενή σε ένα περιβάλλον φροντίδας στο σπίτι. Επιπλέον, μέσω του SPCS, η παροχή επαρκούς ελέγχου συμπτωμάτων μειώνει

² Εγκρίθηκε από την Επιτροπή Υπουργών στις 12 Νοεμβρίου 2003 κατά την 86^η συνεδρίαση των αναπληρωτών Υπουργών Συμβούλιο της Ευρώπης

το άγχος των ασθενών σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης (Cherny & Radbruch, 2009).

Ωστόσο, τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο, υπάρχει μόνο ελάχιστη χρηματοδότηση για εξωνοσηλευτική περίθαλψη. Επομένως, η εξειδικευμένη παρηγορική φροντίδα εξωτερικών ασθενών είναι μερικώς εγγυημένη. Για αυτόν τον τύπο περίθαλψης, προσφέρεται πρόσβαση σε άλλα συστήματα ιατρικής περίθαλψης έκτακτης ανάγκης. Αυτό υποδηλώνει ότι, θεωρητικά, κάθε γιατρός έκτακτης ανάγκης, παραϊατρικός και νοσοκομειακός γιατρός έκτακτης ανάγκης μπορεί να αντιμετωπίσει ασθενείς, σε κατάσταση παρηγορικής φροντίδας σε προχωρημένο στάδιο της νόσου τους, που χρειάζονται ιατρική περίθαλψη (Bulow et al., 2017).

2.6 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΠΑΡΗΓΟΓΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Η παρηγορική περίθαλψη, η οποία βασίζεται στο σύγχρονο κίνημα φιλοσοφίας του Hospice, παρέχει οδηγίες για τη φροντίδα ασθενών με σοβαρή ασθένεια και για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών αυτών και των οικογενειών τους. Η προσέγγιση είναι διεπιστημονική για την αντιμετώπιση της πολυπλοκότητας των αναγκών των ασθενών και των συγγενών τους. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2014) υπογραμμίζει ότι η έλλειψη κατάρτισης και ευαισθητοποίησης για την παρηγορική περίθαλψη αποτελεί σημαντικό εμπόδιο στη βελτίωση της περίθαλψης.

Μια τέτοια αλλαγή μπορεί να οδηγήσει στην εστίαση στην ποιότητα ζωής του ασθενούς σε ένα πρώιμο στάδιο της πορείας της νόσου και όχι μόνο στο τέλος της ζωής, δημιουργώντας έτσι μια πιο ρευστή μετάβαση μέσω των διαφόρων φάσεων στην τροχιά της ασθένειας (από θεραπευτική αγωγή στη θεραπεία που παρατείνει τη ζωή και τη φροντίδα στο τέλος της ζωής). Ως εκ τούτου, απαιτείται μια παρηγορική προσέγγιση ανεξάρτητα από τη φάση της ασθένειας στην οποία βρίσκεται ο ασθενής. Ωστόσο, αυτή η ανασκόπηση σχετίζεται με τον ορισμό της Παρηγορικής Φροντίδας του Π.Ο.Υ. ως μια προσέγγιση που βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ασθενών που αντιμετωπίζουν προβλήματα που σχετίζονται με απειλητική για τη ζωή ασθένεια.

Ωστόσο, ορισμένες μελέτες έχουν εξετάσει το ρόλο του προσωπικού νοσηλευτικών μονάδων σε ένα συγκεκριμένο πεδίο. Οι Walshe και Luker (2010) έκαναν μια ανασκόπηση 46 ερευνών για να δημιουργήσουν μια λεπτομερή περιγραφή του ρόλου του προσωπικού νοσηλευτικών μονάδων στην παροχή παρηγορικής φροντίδας. Ο Offen (2015) έκανε μια μετα-ανάλυση σχετικά με το ρόλο του προσωπικού

νοσηλευτικών μονάδων στην παρηγορική φροντίδα. Οι μελέτες διαπίστωσαν, μεταξύ άλλων, την αβεβαιότητα σχετικά με τον ρόλο του προσωπικού νοσηλευτικών μονάδων στην παρηγορική φροντίδα. Σε μια άλλη βιβλιογραφική ανασκόπηση του ρόλου του προσωπικού νοσηλευτικών μονάδων παρηγορικής φροντίδας στην κοινότητα (Mulvihill, Harrington, & Robertson, 2010), ένα από τα ευρήματα ήταν η ανάγκη αποσαφήνισης του ρόλου τους. Αυτές οι αναλύσεις, οι οποίες προέρχονται από το ίδιο επίπεδο υγειονομικής περίθαλψης, καταδεικνύουν την ανάγκη για αποσαφήνιση του ρόλου του προσωπικού νοσηλευτικών μονάδων. Γνωρίζοντας ότι το επάγγελμα παρηγορικής φροντίδας νοσηλευτικών μονάδων μπορεί να είναι δύσκολο να περιγραφεί ωστόσο υπάρχει ανάγκη για αποσαφήνιση του ρόλου και της λειτουργίας του, ιδίως στη συνεργασία με άλλα επαγγέλματα σε μια διεπιστημονική ομάδα.

Συνοψίζοντας, η παρηγορική περίθαλψη είναι ενσωματωμένη σε όλα τα επίπεδα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης: στην κοινότητα, τα γηροκομεία, τα νοσοκομεία και τις μονάδες και τα νοσοκομεία παρηγορικής φροντίδας. Ωστόσο, οι μεταanalύσεις του ρόλου του ειδικού στην παρηγορική φροντίδα έχουν γίνει κυρίως σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο, όπως η φροντίδα στο σπίτι (Coyle, 2015).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΕΡΕΥΝΕΣ

Με βάση τη μελέτη Smith et al, (2009) οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι η πρωτοβουλία Εξειδικευμένες Υπηρεσίες Παρηγορικής Φροντίδας ήταν μια σημαντική δομή για τη φροντίδα των ανακουφιστικών καταστάσεων έκτακτης ανάγκης σε ένα περιβάλλον φροντίδας στο σπίτι. Σε πολλές χώρες, αυτή η δομή εξακολουθεί να χρειάζεται ανάπτυξη και επέκταση (για παράδειγμα, όπου υπάρχει έλλειψη χρηματοδότησης ή μη επαρκές προσωπικό για την εφαρμογή του) .

Τα αποτελέσματα της μελέτης Wiese et al, (2010) καταδεικνύουν ότι η παρηγορική φροντίδα στοχεύει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και των οικογενειών τους που αντιμετωπίζουν τα προβλήματα που συνδέονται με απειλητικές για τη ζωή ασθένειες. Στην παρηγορική φροντίδα, η διεπαγγελματική συνεργασία μπορεί να διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο στην ικανότητα να ταιριάζει με τη φροντίδα με τις προτιμήσεις των ασθενών και των φροντιστών τους, για παράδειγμα να οργανώνουν φροντίδα, ώστε ο ασθενής να μπορεί να πεθάνει στο σπίτι. Οι ασθενείς θεωρούν ότι η καλή συνεργασία μεταξύ του ιατρού και άλλων επαγγελματιών είναι ζωτικής σημασίας για τη φροντίδα στο τέλος της ζωής τους

Η μελέτη Badger et al, (2012) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η μελέτη ασθενών σε τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές παρηγορικής θεραπείας είναι ιδιαίτερα δύσκολη.

Με βάση τη μελέτη Goetz Ket al, (2013) η βέλτιστη παρηγορική φροντίδα στις εγκαταστάσεις μακροχρόνιας περίθαλψης απαιτεί μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση των διαφορετικών αναγκών φροντίδας των κατοίκων γηροκομείων. Με βάση μια συστηματική ανασκόπηση, οι συγγραφείς διαπίστωσαν ότι η παρηγορική φροντίδα βελτίωσε την ποιότητα ζωής των ασθενών σε γηροκομεία. Ωστόσο, δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα σχετικά με την εγκυρότητα και την αποτελεσματικότητα της παρηγορικής φροντίδας σε έναν πληθυσμό γηροκομείων.

Αν και έχει υπογραμμιστεί η σημασία της παρηγορικής φροντίδας σε παιδιατρικούς ασθενείς, πολλοί πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης δυσκολεύονται να καθορίσουν πότε οι ασθενείς πρέπει να παραπεμφθούν στην ομάδα της παρηγορικής φροντίδας. Η μελέτη (Sisk et al, 2020) πρότεινε ότι η παρηγορική φροντίδα μπορεί να έχει διαφορετικούς στόχους σε παιδιά σε αντίθεση με τους ενήλικες. Αυτοί οι στόχοι περιλαμβάνουν τη μείωση των θεραπειών στον προχωρημένο καρκίνο, τη βελτίωση

της ποιότητας ζωής μέσω αποτελεσματικού ελέγχου των συμπτωμάτων και τη μείωση του συναισθηματικού φόρτου για τους γονείς και την οικογένεια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Ο σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση των απόψεων των ασθενών και των συγγενών (φροντιστών) τους στην παρηγορική (ή παρηγορική) αγωγή-θεραπεία. Οι ασθενείς και οι φροντιστές που έλαβαν μέρος στην μελέτη επιλέχθηκαν με βάση τη διαχείριση της παρηγορικής φροντίδας. Με σκοπό να περατωθεί η έρευνα δημιουργήθηκε ένα ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο το οποίο απεστάλη σε ελληνικά δημόσια νοσοκομεία και πιο συγκεκριμένα στα νοσοκομεία Πατρών «Παναγία η βοήθεια» στο νοσοκομείο Αιγίου και στο νοσοκομείο «Χατζηκώστα» Μεσολογίου. Κατά το σχεδιασμό της μελέτης παρατηρήθηκε πως η ποσοτική ανάλυση είναι η καταλληλότερη για την ανάλυση των δεδομένων της μελέτης και κατά συνέπεια επιλέχθηκε. Η μέθοδος συλλογής απαντήσεων ορίζεται ως συλλογή ευκολίας και χιονοστιβάδας αφού τα δεδομένα απεστάλησαν σε δημόσια νοσοκομεία και ζητήθηκε από τους εν δυνάμει συμμετέχοντες να προωθήσουν μετέπειτα και σε άλλους ασθενείς και φροντιστές το ερωτηματολόγιο.

4.2 ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Όπως προαναφέρθηκε πραγματοποιήθηκε δημιουργία ενός ερωτηματολογίου ηλεκτρονικής μορφής το οποίο απεστάλη σε ελληνικά δημόσια νοσοκομεία. Το ερωτηματολόγιο απαρτιζόταν από 19 ερωτήσεις, από τις οποίες οι 3 ήταν δημογραφικές και οι 16 σχετίζονταν με τις στάσεις και απόψεις του δείγματος γύρω από την παρηγορική αγωγή. Η κλίμακα likert που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη ήταν επταβάθμια.

1. Φύλο
- Άνδρας
 - Γυναίκα
2. Ηλικία
- έως 30 ετών
 - από 31 έως 40 ετών
 - από 41 έως 50 ετών
 - από 51 ετών και άνω
3. Κατηγορία συμμετέχοντα στη μελέτη
- Ασθενείς
 - Φροντιστές
4. Επίπεδο εκπαίδευσης
- Απόφοιτος λυκείου
 - Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ
 - Κάτοχος Μεταπτυχιακού
 - Άλλο
5. Ποιοι παρέχουν την κατάλληλη παρηγορική φροντίδα σε έναν ασθενή;
- Ιατροί
 - Νοσηλεύτες
 - Φυσικοθεραπευτές
 - Άλλο
6. Θεωρώ ότι θα πρέπει να υπάρχει διαφορετικό τμήμα παρηγορικής φροντίδας στα νοσοκομεία.
- Ούτε Διαφωνώ ούτε Συμφωνώ
 - Μάλλον Συμφωνώ
 - Συμφωνώ
 - Συμφωνώ απόλυτα
7. Θεωρώ ότι η παρηγορική φροντίδα ενοποιεί τις ψυχολογικές και πνευματικές όψεις της φροντίδας του ασθενούς
- Ούτε Διαφωνώ ούτε Συμφωνώ
 - Μάλλον Συμφωνώ
 - Συμφωνώ
 - Συμφωνώ απόλυτα
8. Η οικογένεια διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εφαρμογή παρηγορικής θεραπείας.
- Ούτε Διαφωνώ ούτε Συμφωνώ
 - Μάλλον Συμφωνώ
 - Συμφωνώ
9. Η παρηγορική φροντίδα πρέπει να εφαρμόζεται στο σπίτι.
- Ούτε Διαφωνώ ούτε Συμφωνώ
 - Μάλλον Συμφωνώ
 - Συμφωνώ
 - Συμφωνώ απόλυτα
10. Η παρηγορική φροντίδα συνδράμει στη διαχείριση του Χρόνιου Πόνου
- Ούτε Διαφωνώ ούτε Συμφωνώ
 - Μάλλον Συμφωνώ
 - Συμφωνώ
 - Συμφωνώ απόλυτα
11. Μέσα από την παρηγορική θεραπεία έχω αντιληφθεί βελτίωση των συνοδών σωματικών συμπτωμάτων και των ανεπιθύμητων ενεργειών της θεραπευτικής αγωγής.

- Ούτε Διαφωνώ ούτε Συμφωνώ
 - Μάλλον Συμφωνώ
 - Συμφωνώ
 - Συμφωνώ απόλυτα
12. Η παρηγορική θεραπεία πιστεύω ότι βοηθά στον ασθενή (ως ασθενή ή ως φροντιστή)
- Ούτε Διαφωνώ ούτε Συμφωνώ
 - Μάλλον Συμφωνώ
 - Συμφωνώ
 - Συμφωνώ απόλυτα
13. Η παρηγορική θεραπεία βοηθά στην βελτίωση της διατροφής
- Ούτε Διαφωνώ ούτε Συμφωνώ
 - Μάλλον Συμφωνώ
 - Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα
14. Η παρηγορική θεραπεία βελτιώνει την ψυχική υγεία του ασθενούς (ως ασθενής ή ως φροντιστής)
- Ούτε Διαφωνώ ούτε Συμφωνώ
 - Μάλλον Συμφωνώ
 - Συμφωνώ
 - Συμφωνώ απόλυτα
15. Η παρηγορική θεραπεία παρέχει υποστήριξη στις ανησυχίες πνευματικής φύσης του ασθενούς (ως ασθενής ή ως φροντιστής)
- Ούτε Διαφωνώ ούτε Συμφωνώ
 - Μάλλον Συμφωνώ
 - Συμφωνώ
 - Συμφωνώ απόλυτα
16. Μέσα από την παρηγορική θεραπεία προτιμάτε φαρμακολογικές ή μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις;
- Μη φαρμακολογικές
 - Φαρμακολογικές
 - Σε συνδυασμό
17. Για τη διαχείριση ναυτίας και εμετών μέσα από την παρηγορική φροντίδα προτιμά : (ως ασθενής ή ως φροντιστής)
- Μη φαρμακολογικές
 - Φαρμακολογικές
 - Σε συνδυασμό

18. Για τη διαχείριση ανορεξίας, αφυδάτωσης, δυσφαγίας μέσα από την παρηγορική φροντίδα προτιμώ : (ως ασθενής ή ως φροντιστής)

- Μη φαρμακολογικές
- Φαρμακολογικές
- Σε συνδυασμό

19. Μέσα από την παρηγορική θεραπεία

ακολουθώ συμπληρωματικές τεχνικές (βελονισμός, βιοανάδραση, χειροπρακτική, μουσικοθεραπεία, yoga, μεσοθεραπεία, κ.α.). (ως ασθενής ή ως φροντιστής)

- Ούτε Διαφωνώ ούτε Συμφωνώ
- Μάλλον Συμφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

20. Έχετε λάβει κάποια ενημέρωση από την Ελληνική Εταιρεία Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας;

- Ναι
- Όχι

Στο ερωτηματολόγιο εμπεριεχόταν μια κλίμακα 3 ερωτήσεων η οποία ορίστηκε ως αξιόπιστη αφού είχε δείκτη εσωτερικής αξιοπιστίας ίσο με 0,713.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,725	4

4.3 ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η παρούσα μελέτη όπως είναι νοητό στόχευε να συλλέξει απαντήσεις από ασθενείς και τους φροντιστές τους, συνεπώς αυτοί ήταν ο πληθυσμός της μελέτης. Το δείγμα που εν τέλει συλλέχθηκε στην μελέτη ισούταν με 165 άτομα. Σχετικά με το φύλο του το δείγμα διαχωριζόταν σε 51 άνδρες (30,9%) και σε 114 γυναίκες (69,1%). Όσον αφορά την ηλικία του δείγματος παρατηρήθηκε πως στο δείγμα υπήρξαν 22 άτομα τα οποία και ήταν έως 30 ετών ενώ ίσα άτομα ήταν από 51 ετών και άνω

(14,3% του έγκυρου δείγματος), παράλληλα 50 άτομα ήταν από 31 έως 40 ετών (32,5% του έγκυρου δείγματος). Το δείγμα συμπληρώθηκε από 86 φροντιστές και 79 ασθενείς. Ταυτόχρονα στο δείγμα υπήρξαν και 60 άτομα τα οποία ήταν από 41 έως 50 ετών (39% του έγκυρου δείγματος). Τέλος παρατηρήθηκε πως σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσης του δείγματος, το δείγμα διαχωριζόταν σε 46 απόφοιτους λυκείου (27,9%), ενώ 87 άτομα απόφοιτους ΑΕΙ ή ΤΕΙ (52,7%). Επιπλέον στην έρευνα πήραν μέρος 28 Μεταπτυχιακοί (17%) ενώ 4 συμμετέχοντες στη μελέτη είχαν κάποια άλλη εκπαίδευση (2,4%).

4.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ

Τα δεδομένα της μελέτης αφότου συλλέχθηκαν στο σύνολο τους και κωδικοποιήθηκαν κατάλληλα περάστηκαν στο στατιστικό πρόγραμμα SPSS (Superior Performance Software System) της IBM και πιο συγκεκριμένα στην έκδοση 23. Τα δεδομένα εκεί αναλύθηκαν μέσω συχνοτήτων και παρουσιάζονται μέσω πινάκων και γραφημάτων, μέσω διασταυρώσεων απαντήσεων που πάλι χρησιμοποιήθηκαν πίνακες και γραφήματα, μέσω συσχετίσεων όπου υπάρχει ανάλυση μέσω πινάκων ενώ αναλύθηκε και ο δείκτης εσωτερικής αξιοπιστίας της κλίμακας της μελέτης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

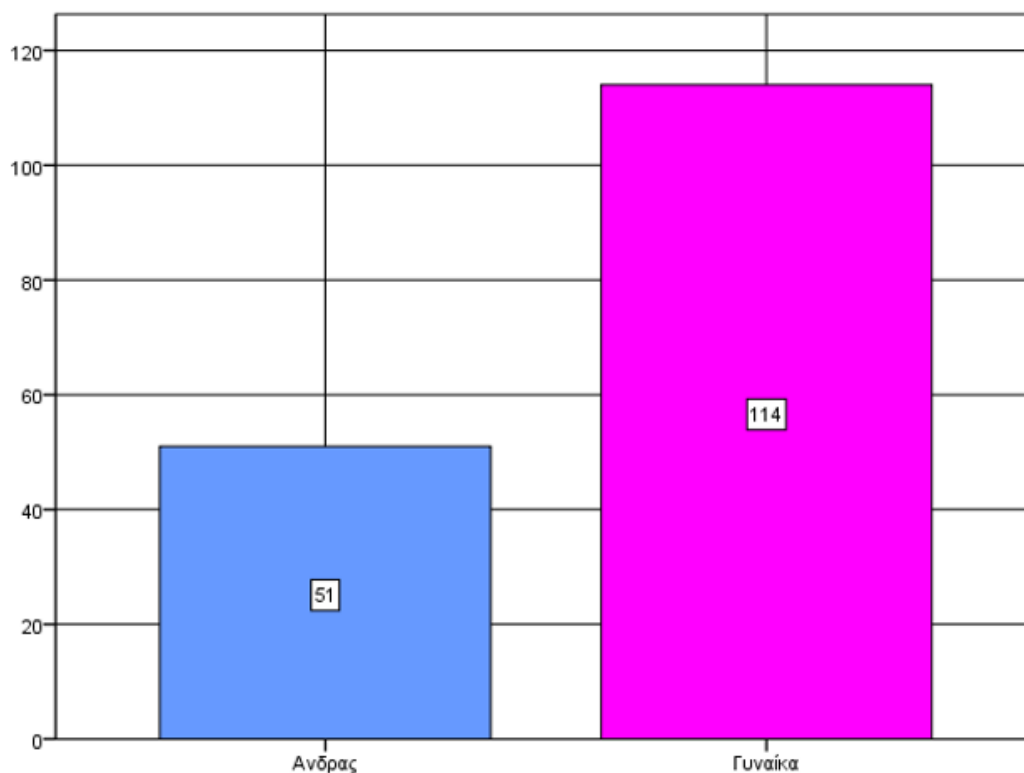
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

➤ Φύλο

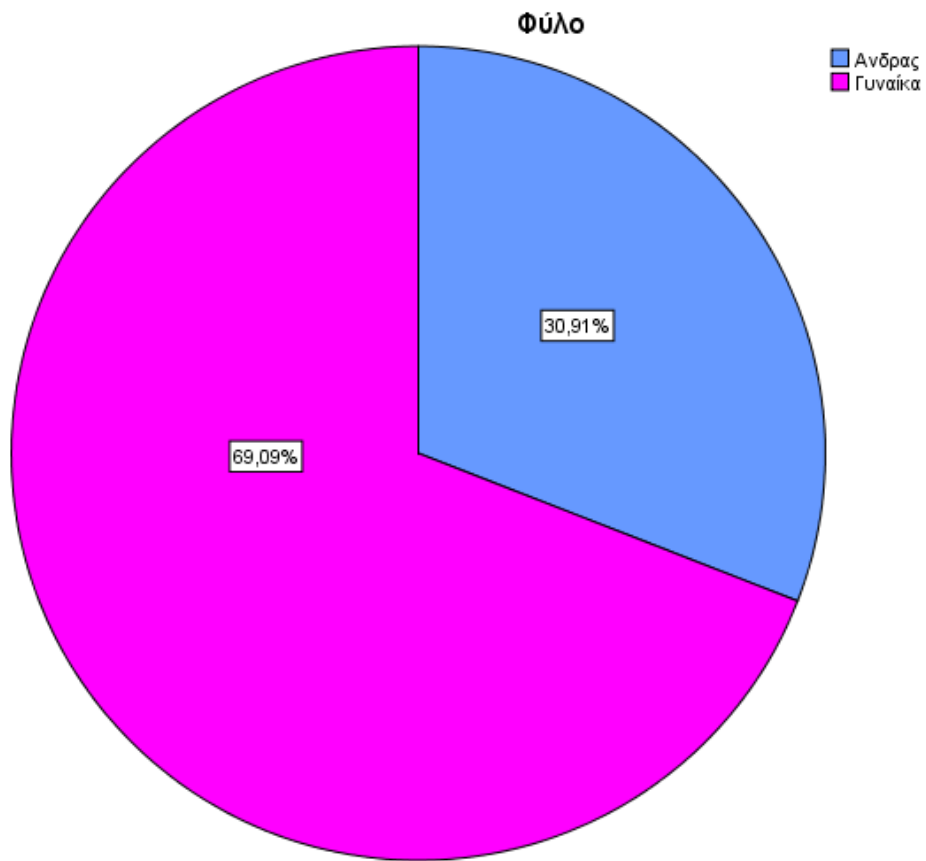
Μέσω του πίνακα 1 παρατηρείται πως το δείγμα διαχωριζόταν σε 51 άνδρες που αποτελούσαν το 30,9% του δείγματος και σε 114 γυναίκες που απάρτιζαν το 69,1% του δείγματος.

		Φύλο	
		Frequency	Percent
Valid	Ανδρας	51	30,9
	Γυναίκα	114	69,1
	Total	165	100,0

Πίνακας 1: Παρουσίαση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το φύλο τους.



Γράφημα τύπου Ράβδων 1: Παρουσίαση των συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το φύλο τους.



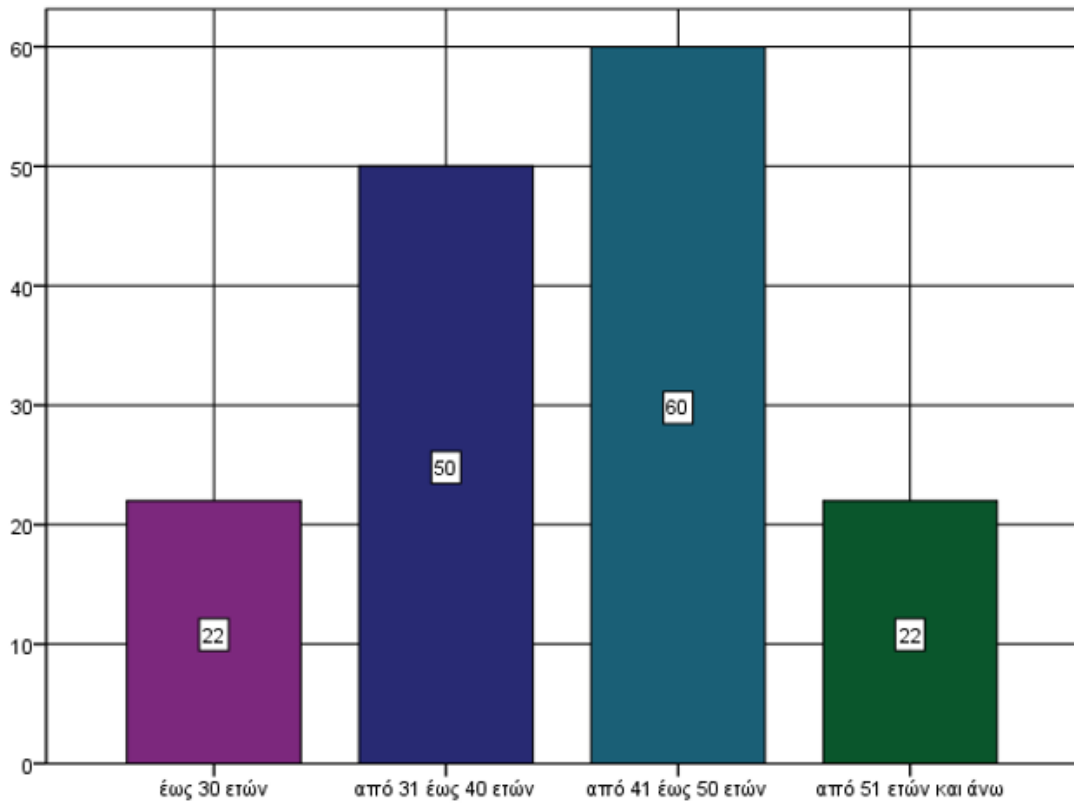
Γράφημα τύπου πίτας 1: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το φύλο τους.

➤ Ηλικία

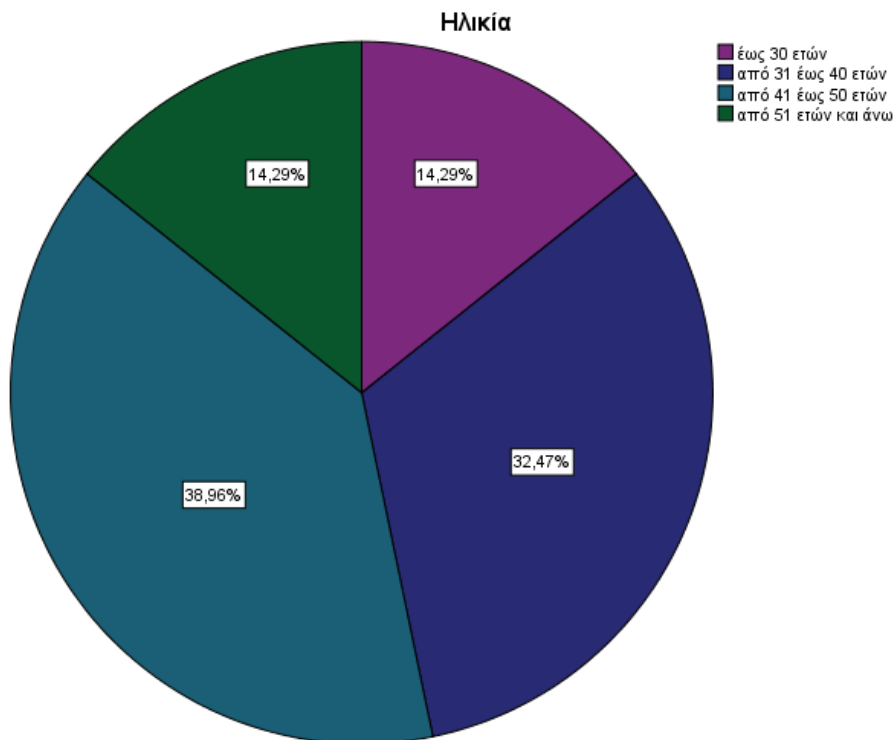
Με τη χρήση του πίνακα 2 και των συνοδών γραφημάτων προκύπτει πως στο δείγμα υπήρξαν 22 άτομα τα οποία αποτελούσαν το 14,3% του έγκυρου δείγματος και ήταν έως 30 ετών, ενώ ίσα άτομα ήταν από 51 ετών και άνω, παράλληλα 50 άτομα ήταν από 31 έως 40 ετών και αποτελούσαν το 32,5% του έγκυρου δείγματος. Ταυτόχρονα στο δείγμα υπήρξαν και 60 άτομα τα οποία αποτελούσαν το 39% του έγκυρου δείγματος και ήταν από 41 έως 50 ετών.

		Ηλικία		
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	έως 30 ετών	22	13,3	14,3
	από 31 έως 40 ετών	50	30,3	32,5
	από 41 έως 50 ετών	60	36,4	39,0
	από 51 ετών και άνω	22	13,3	14,3
	Total	154	93,3	100,0
Missing	System	11	6,7	
Total		165	100,0	

Πίνακας 2: Παρουσίαση των συχνοτήτων, των εκατοστιαίων συχνοτήτων και έγκυρων εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από την ηλικία τους.



Γράφημα τύπου Ράβδων 2: Παρουσίαση των συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από την ηλικία τους.



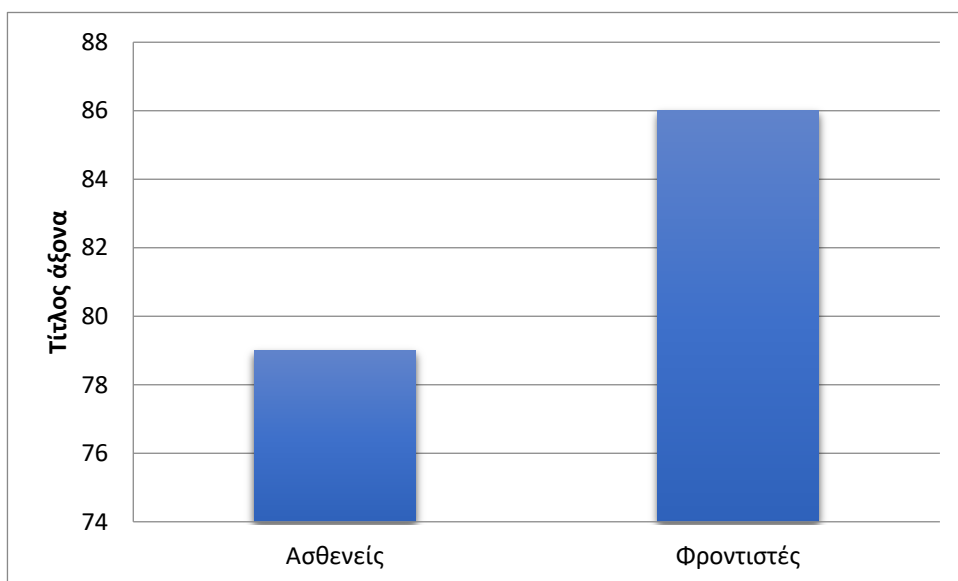
Γράφημα τύπου πίτας 2: Παρουσίαση των έγκυρων εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από την ηλικία τους.

➤ Κατηγορία συμμετέχοντα στη μελέτη

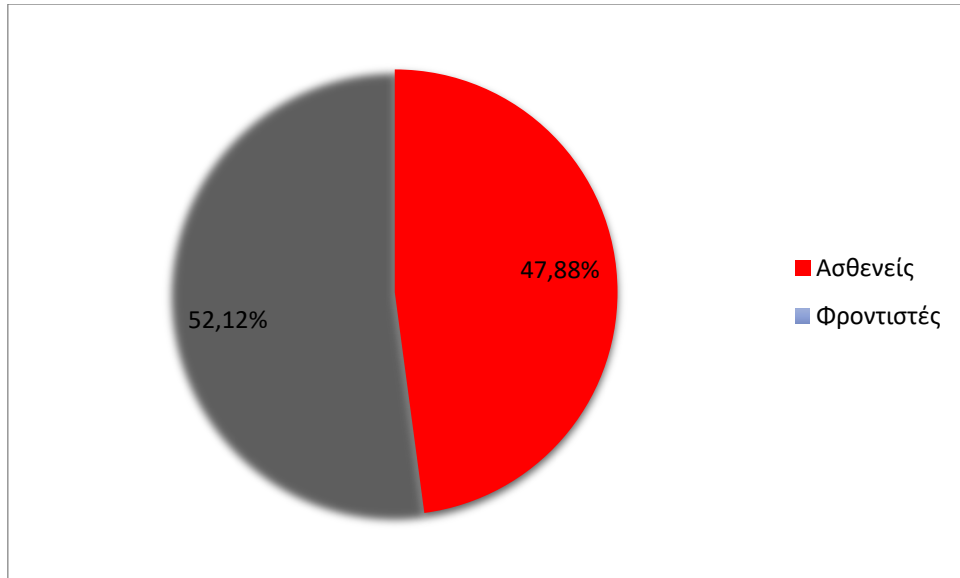
Από τον παρακάτω πίνακα φαίνεται πως το 52,12% των ερωτηθέντων ήταν φροντιστές και το 47,88% των ερωτηθέντων ήταν ασθενείς.

		Frequency	Percent
Valid	Ασθενείς	79	47,88%
	Φροντιστές	86	52,12%
	Total	165	100,00%

Πίνακας 3α: Παρουσίαση των συχνοτήτων, των εκατοστιαίων συχνοτήτων και έγκυρων εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση για τη διάταξη ερωτηθέντων



Γράφημα τύπου Ράβδων 3.α : Παρουσίαση των συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση για τη διάταξη ερωτηθέντων



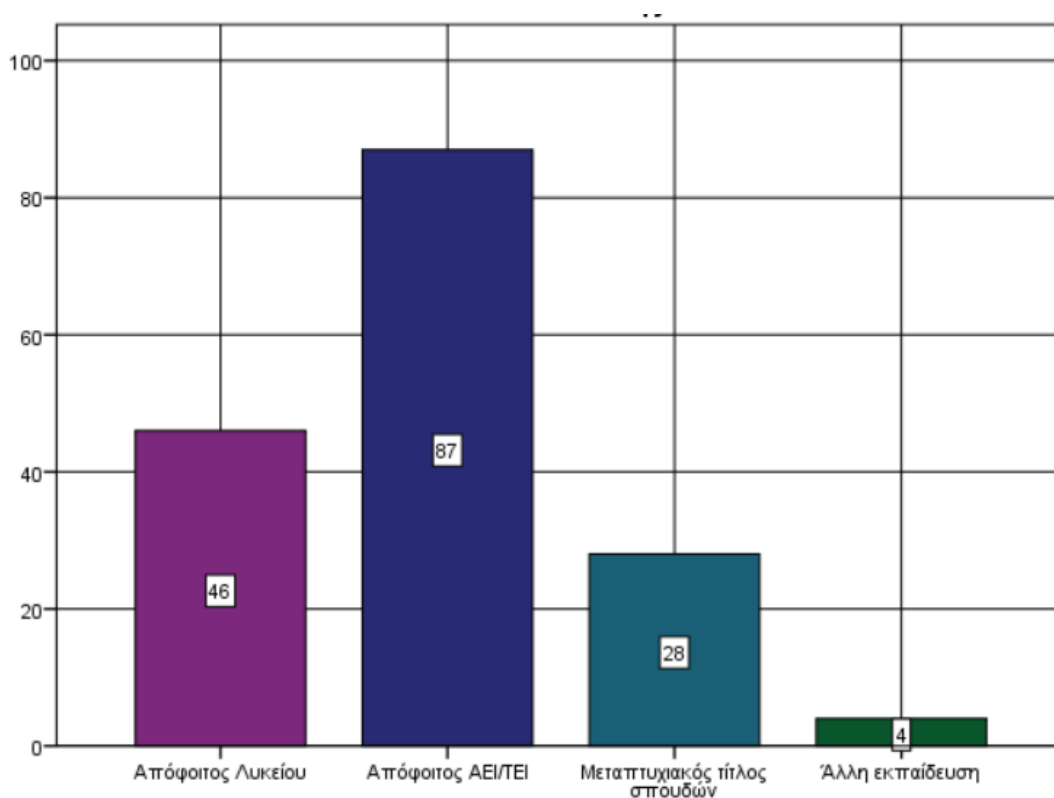
Γράφημα τύπου πίτας 3^α : Παρουσίαση των έγκυρων εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση για τη διάταξη ερωτηθέντων

➤ Επίπεδο εκπαίδευσης

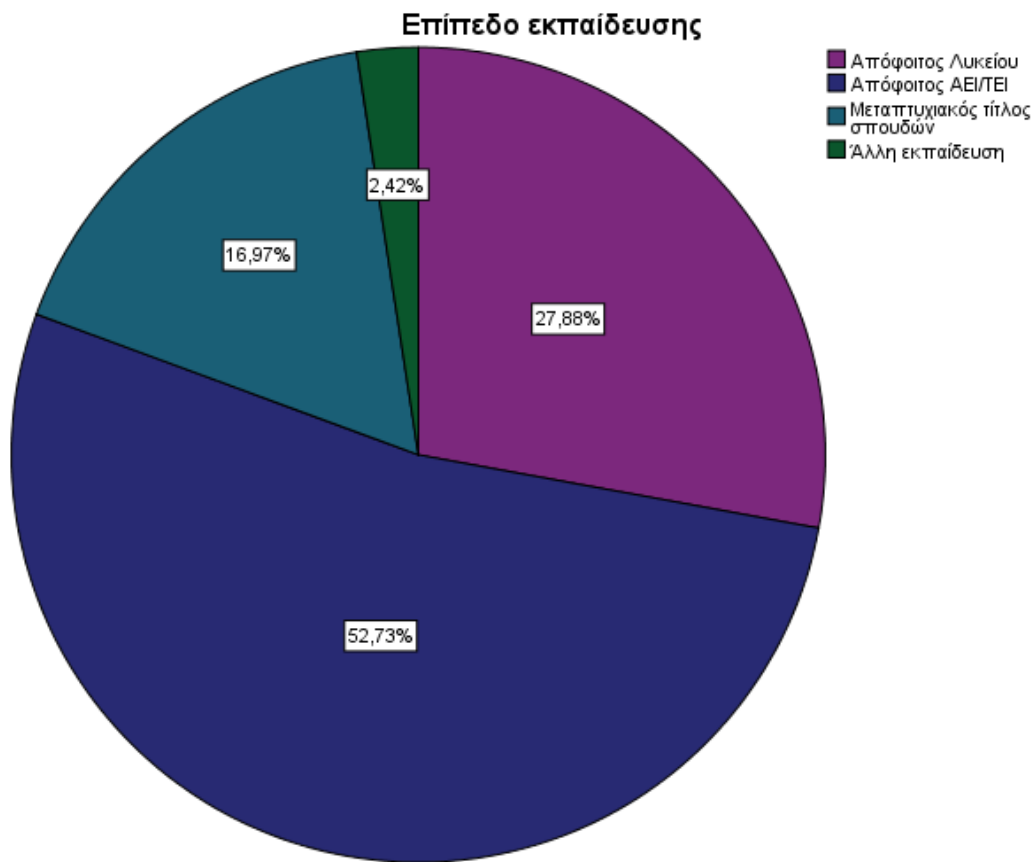
Ο τρίτος πίνακας της μελέτης παρουσιάζει το επίπεδο εκπαίδευσης του δείγματος, πιο αναλυτικά παρατηρείται πως το δείγμα διαχωριζόταν σε 46 απόφοιτους λυκείου που αποτελούσαν το 27,9% του δείγματος, ενώ 87 άτομα ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ ή ΤΕΙ και απάρτιζαν το 52,7% του δείγματος. Επιπλέον στην έρευνα πήραν μέρος 28 κάτοχοι Μεταπτυχιακού τίτλου αποτελώντας το 17% του δείγματος ενώ κάτοχοι κάποιου άλλου τίτλου σπουδών αποτελούσαν το 2,4% του δείγματος και ήταν 4 άτομα.

Επίπεδο εκπαίδευσης		Frequency	Percent
Valid	Απόφοιτος λυκείου	46	27,9
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	87	52,7
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού	28	17,0
	Άλλο	4	2,4
	Total	165	100,0

Πίνακας 4: Παρουσίαση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το επίπεδο εκπαίδευσή τους.



Γράφημα τύπου Ράβδων 4: Παρουσίαση των συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το επίπεδο εκπαίδευσή τους.



Γράφημα τύπου πίτας 4: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το επίπεδο εκπαίδευσή τους.

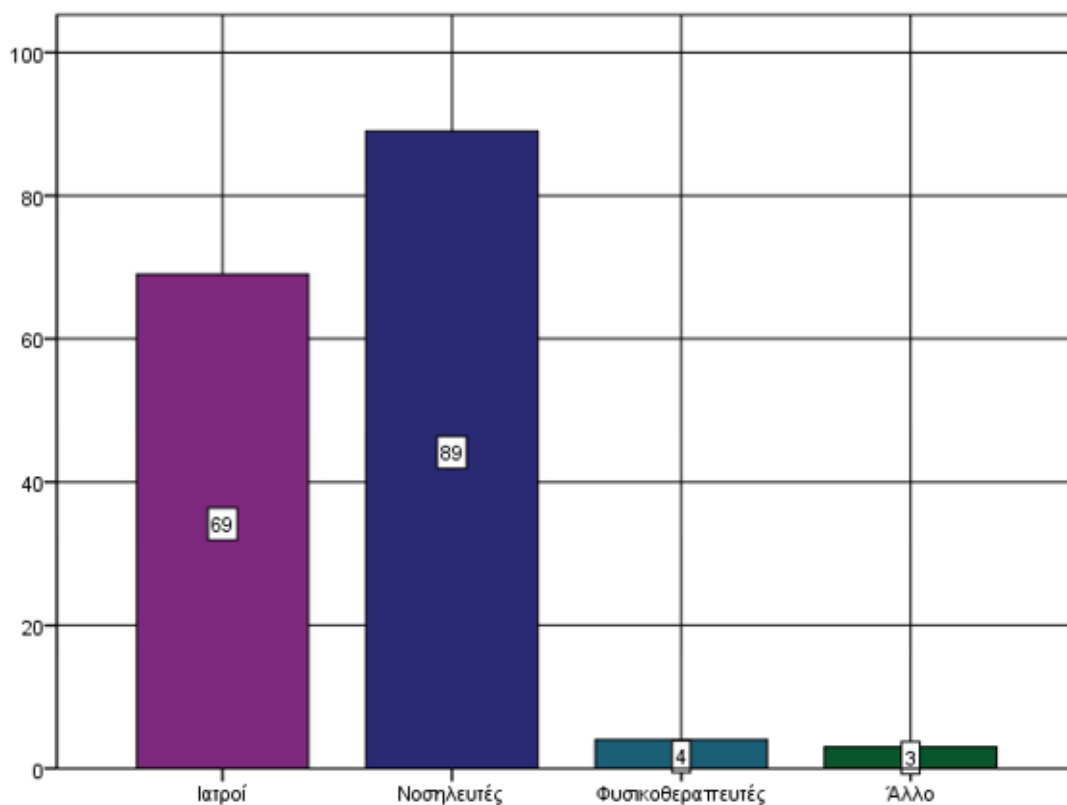
- Ποιοι παρέχουν την κατάλληλη παρηγορική φροντίδα σε έναν ασθενή;

Έπειτα από ανάλυση του πίνακα 4 παρατηρείται πως το δείγμα διαχωριζόταν σε 69 άτομα που θεωρούν ότι οι ιατροί πρέπει να παρέχουν την κατάλληλη παρηγορική φροντίδα σε έναν ασθενή και αποτελούσαν το 41,8% του δείγματος, ενώ 89 άτομα έκριναν πως οι νοσηλευτές παρέχουν την κατάλληλη παρηγορική φροντίδα σε έναν ασθενή απαρτίζοντας το 53,9% του δείγματος. Επιπλέον παρατηρήθηκε πως 4 άτομα έκριναν πως οι φυσικοθεραπευτές παρέχουν την κατάλληλη παρηγορική φροντίδα σε έναν ασθενή αποτελώντας το 2,4% του δείγματος, ενώ 3 ήταν τα άτομα που απάντησαν πως κάποιος άλλος κλάδος πρέπει να πραγματοποιεί κάτι τέτοιο αποτελώντας το 1,8% του δείγματος.

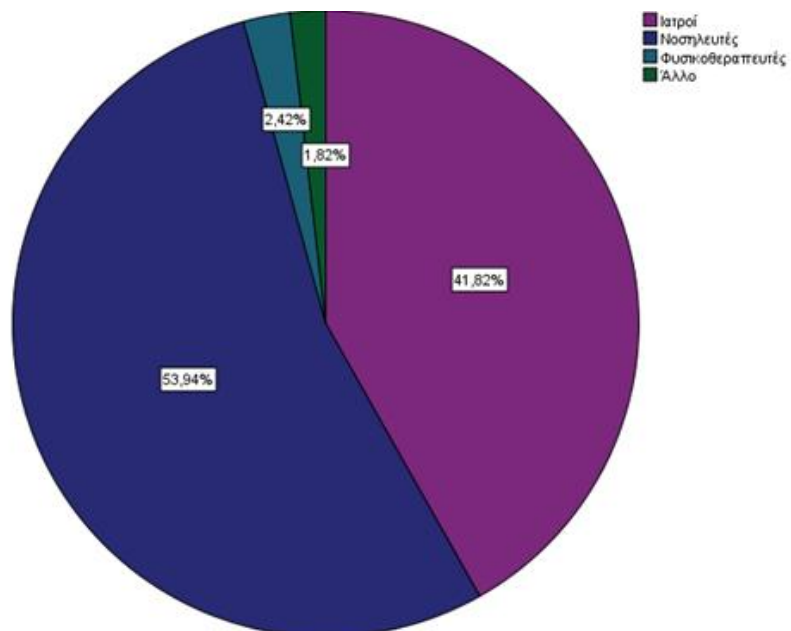
Ποιοι παρέχουν την κατάλληλη παρηγορική φροντίδα σε έναν ασθενή;

	Frequency	Percent
Valid Ιατροί	69	41,8
Νοσηλευτές	89	53,9
Φυσικοθεραπευτές	4	2,4
Άλλο	3	1,8
Total	165	100,0

Πίνακας 5: Παρουσίαση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το ποιοι παρέχουν την κατάλληλη παρηγορική φροντίδα σε έναν ασθενή;



Γράφημα τύπου Ράβδων 5: Παρουσίαση των συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το ποιο παρέχουν την κατάλληλη παρηγορική φροντίδα σε έναν ασθενή;



Γράφημα τύπου πίτας 5: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το ποιο παρέχουν την κατάλληλη παρηγορική φροντίδα σε έναν ασθενή;

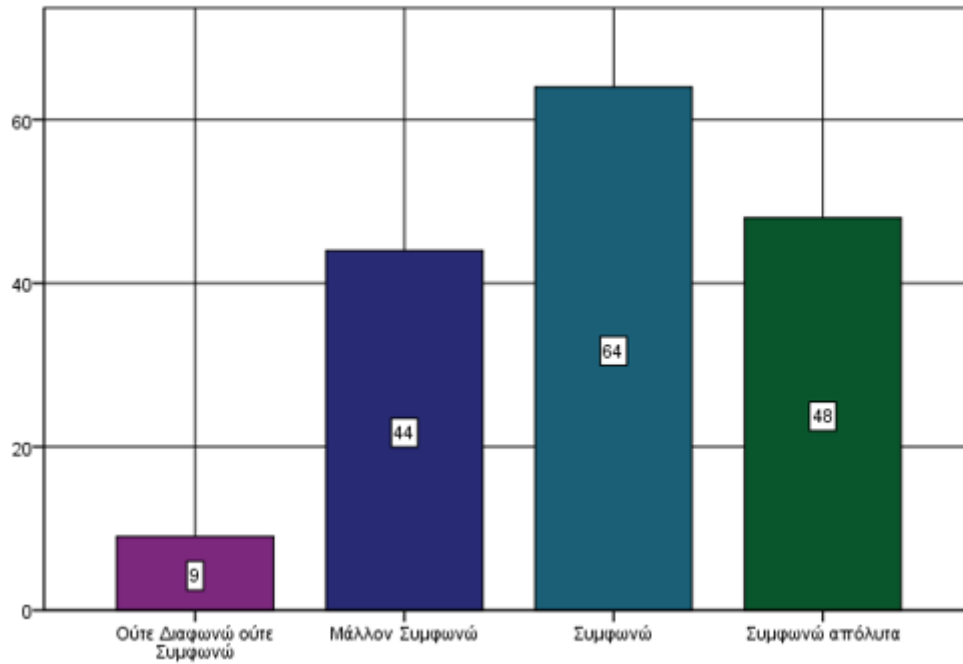
- Θεωρώ ότι θα πρέπει να υπάρχει διαφορετικό τμήμα παρηγορικής φροντίδας στα νοσοκομεία.

Από τον πέμπτο πίνακα παρατηρείται πως το δείγμα στο 84,5% του ενστερνίστηκε το ότι πρέπει να υπάρχει διαφορετικό τμήμα παρηγορικής φροντίδας στα νοσοκομεία. Αναλυτικότερα μόλις το 5,5% του δείγματος διατήρησε ουδέτερη στάση στο ότι πρέπει να υπάρχει διαφορετικό τμήμα παρηγορικής φροντίδας στα νοσοκομεία (9 άτομα), ενώ μάλλον σύμφωνο φάνηκε να είναι το 26,7% του δείγματος με την παρούσα πρόταση (44 άτομα). Παράλληλα παρατηρήθηκε πως το 38,8% του δείγματος ήταν άτομα τα οποία συμφώνησαν με το ότι πρέπει να υπάρχει διαφορετικό τμήμα παρηγορικής φροντίδας στα νοσοκομεία (64 άτομα) και απόλυτα σύμφωνο ήταν το 29,1% του δείγματος (48 υγειονομικοί).

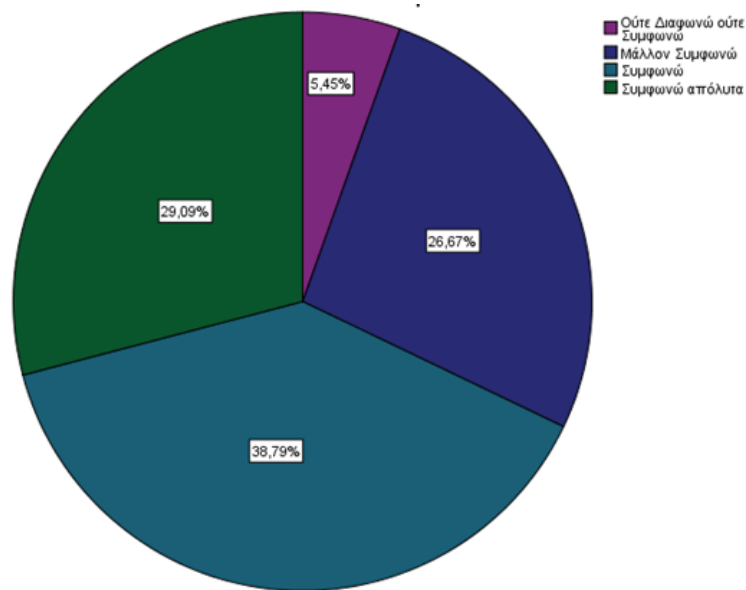
Θεωρώ ότι πρέπει να υπάρχει διαφορετικό τμήμα παρηγορικής φροντίδας στα νοσοκομεία.

		Frequency	Percent
Valid	Ούτε Διαφωνώ ούτε Συμφωνώ	9	5,5
	Μάλλον Συμφωνώ	44	26,7
	Συμφωνώ	64	38,8
	Συμφωνώ απόλυτα	48	29,1
	Total	165	100,0

Πίνακας 6: Παρουσίαση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το κατά πόσο συμφωνούν με το ότι θα πρέπει να υπάρχει διαφορετικό τμήμα παρηγορικής φροντίδας στα νοσοκομεία



Γράφημα τύπου Ράβδων 6: Παρουσίαση των συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το κατά πόσο συμφωνούν με το ότι θα πρέπει να υπάρχει διαφορετικό τμήμα παρατηρητικής φροντίδας στα νοσοκομεία



Γράφημα τύπου πίτας 6: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το κατά πόσο συμφωνούν με το ότι θα πρέπει να υπάρχει διαφορετικό τμήμα παρατηρητικής φροντίδας στα νοσοκομεία

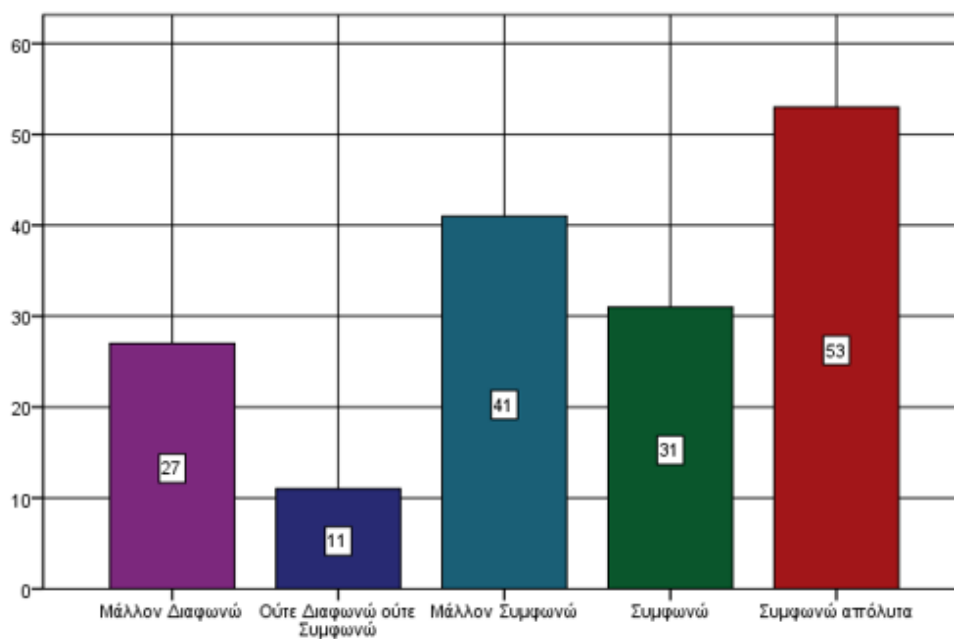
- Θεωρώ ότι η παρηγορική φροντίδα ενοποιεί τις ψυχολογικές και πνευματικές όψεις της φροντίδας του ασθενούς

Μέσω του πίνακα 6 προκύπτει πως τα άτομα που πήραν μέρος στη μελέτη και έδωσαν απάντηση στην παρούσα ερώτηση, στο 76,7% τους ήταν σε κάποιο βαθμό σύμφωνοι με το ότι η παρηγορική φροντίδα ενοποιεί τις ψυχολογικές και πνευματικές όψεις της φροντίδας του ασθενούς. Εδώ παρατηρήθηκε πιο συγκεκριμένα πως το 16,6% του έγκυρου δείγματος απάντησε πως μάλλον διαφωνεί με το ότι η παρηγορική φροντίδα ενοποιεί τις ψυχολογικές και πνευματικές όψεις της φροντίδας του ασθενούς (27 άτομα), επίσης το 6,7% του έγκ. δείγματος ούτε συμφώνησε αλλά ούτε και διαφώνησε (11 άτομα), ενώ μάλλον σύμφωνο ήταν το 25,2% του εγκ. δείγματος με την παρούσα πρόταση (41 άτομα). Ακόμη προέκυψε από τον παρόν πίνακα πως το 19% του εγκ. δείγματος ήταν άτομα τα οποία συμφώνησαν με το ότι η παρηγορική φροντίδα ενοποιεί τις ψυχολογικές και πνευματικές όψεις της φροντίδας του ασθενούς (31 άτομα) ενώ το 32,5% του εγκ. δείγματος συμφώνησε απόλυτα (53 άτομα).

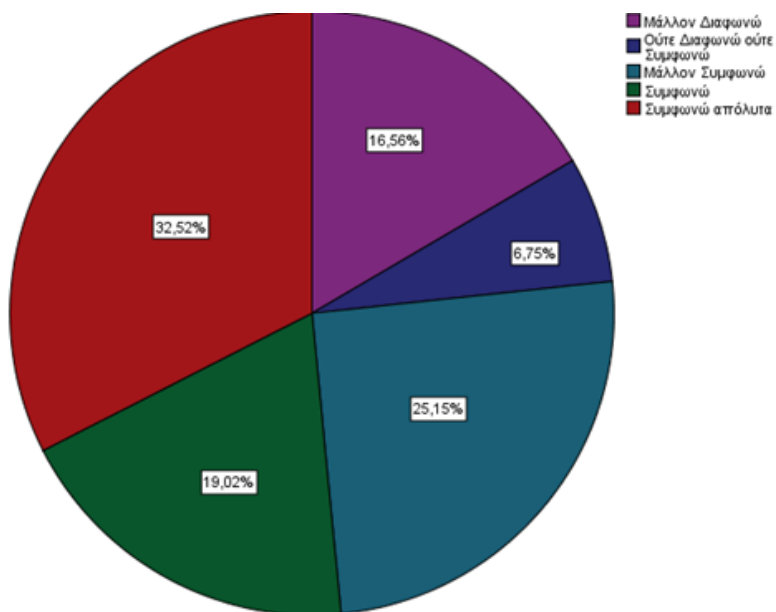
Η παρηγορική φροντίδα ενοποιεί τις ψυχολογικές και πνευματικές όψεις της φροντίδας του ασθενούς*

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Μάλλον Διαφωνώ	27	16,4	16,6
	Ούτε Διαφωνώ ούτε Συμφωνώ	11	6,7	6,7
	Μάλλον Συμφωνώ	41	24,8	25,2
	Συμφωνώ	31	18,8	19,0
	Συμφωνώ απόλυτα	53	32,1	32,5
	Total	163	98,8	100,0
Missing	System	2	1,2	
Total		165	100,0	

Πίνακας 7: Παρουσίαση των συχνοτήτων, των εκατοστιαίων συχνοτήτων και των έγκυρων εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το κατά πόσο συμφωνούν με το ότι η παρηγορική φροντίδα ενοποιεί τις ψυχολογικές και πνευματικές όψεις της φροντίδας του ασθενούς



Γράφημα τύπου Ράβδων 7: Παρουσίαση των συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το κατά πόσο συμφωνούν με το ότι η παρηγορική φροντίδα ενοποιεί τις ψυχολογικές και πνευματικές όψεις της φροντίδας του ασθενούς.



Γράφημα τύπου πίτας 7: Παρουσίαση των έγκυρων εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το κατά πόσο συμφωνούν με το ότι η παρηγορική φροντίδα ενοποιεί τις ψυχολογικές και πνευματικές όψεις της φροντίδας του ασθενούς

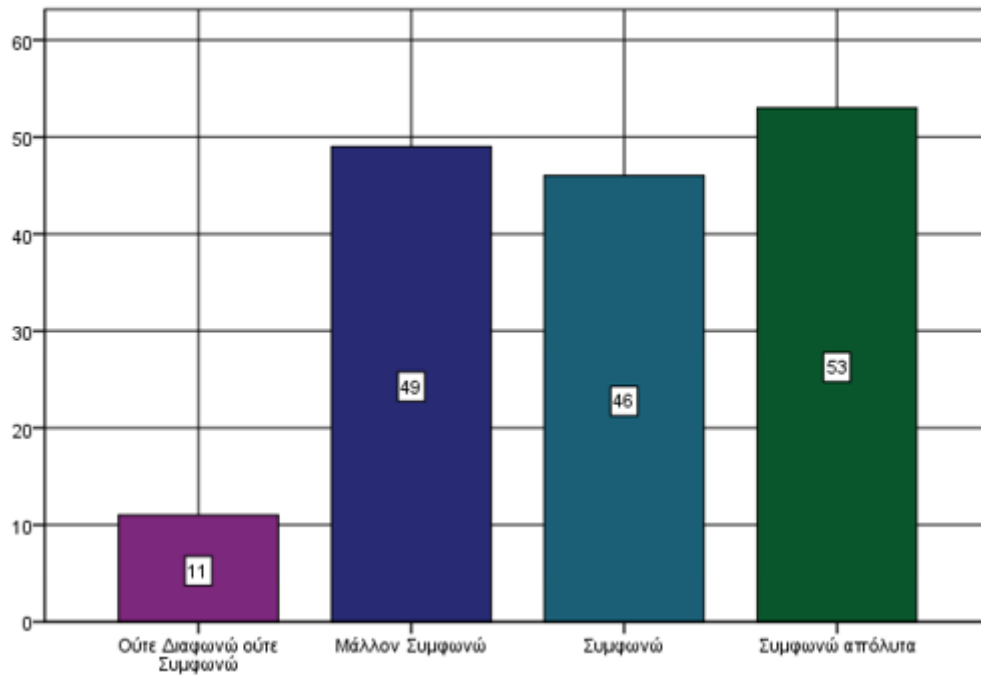
- Η οικογένεια διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εφαρμογή παρηγορικής θεραπείας.

Με τη χρήση του πίνακα 7 παρατηρείται ότι κατά το 93,1% του έγκυρου δείγματος σε κάποιο βαθμό συμφώνησε με το ότι η οικογένεια διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εφαρμογή παρηγορικής θεραπείας. Πιο συγκεκριμένα προκύπτει ότι το 6,9% του έγκυρου δείγματος απάντησε πως ούτε διαφωνεί αλλά και ότι ούτε συμφωνεί με το ότι η οικογένεια διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εφαρμογή παρηγορικής θεραπείας. (117 άτομα), ενώ μάλλον σύμφωνο ήταν το 30,8% του εγκ. δείγματος γύρω από το παρόν ζήτημα (49 άτομα). Παράλληλα παρατηρήθηκε πως το 28,9% του εγκ. δείγματος συμφώνησε με το ότι η οικογένεια διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εφαρμογή παρηγορικής θεραπείας. (46 άτομα) ενώ το 33,3% του εγκ. δείγματος συμφώνησε απόλυτα (53 άτομα).

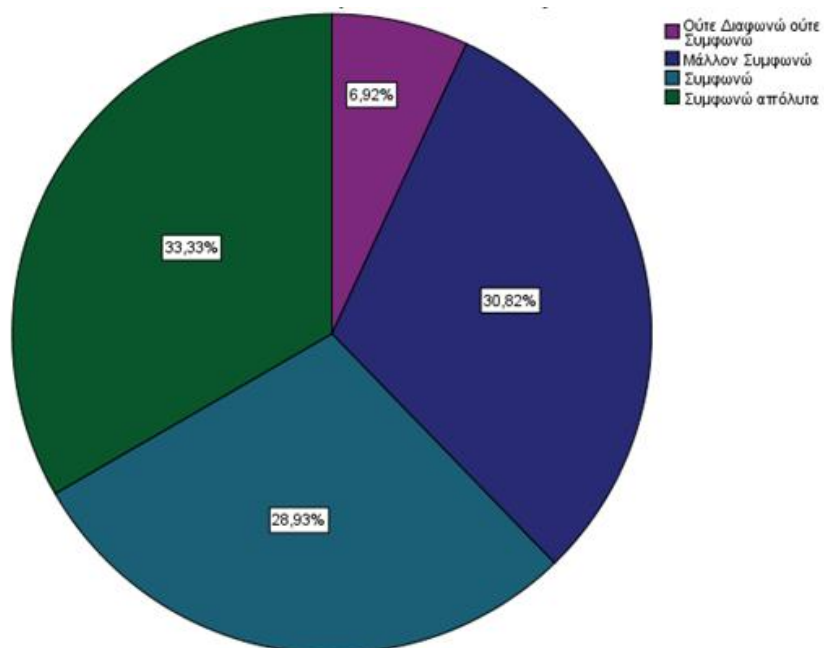
Η οικογένεια διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εφαρμογή παρηγορικής θεραπείας..

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Ούτε Διαφωνώ ούτε Συμφωνώ	11	6,7	6,9
	Μάλλον Συμφωνώ	49	29,7	30,8
	Συμφωνώ	46	27,9	28,9
	Συμφωνώ απόλυτα	53	32,1	33,3
	Total	159	96,4	100,0
Missing	System	6	3,6	
Total		165	100,0	

Πίνακας 8: Παρουσίαση των συχνοτήτων, των εκατοστιαίων συχνοτήτων και των έγκυρων εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το κατά πόσο συμφωνούν με το ότι η οικογένεια διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εφαρμογή παρηγορικής θεραπείας.



Γράφημα τύπου Ράβδων 8: Παρουσίαση των συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το κατά πόσο συμφωνούν με το ότι η οικογένεια διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εφαρμογή παρηγορικής θεραπείας.



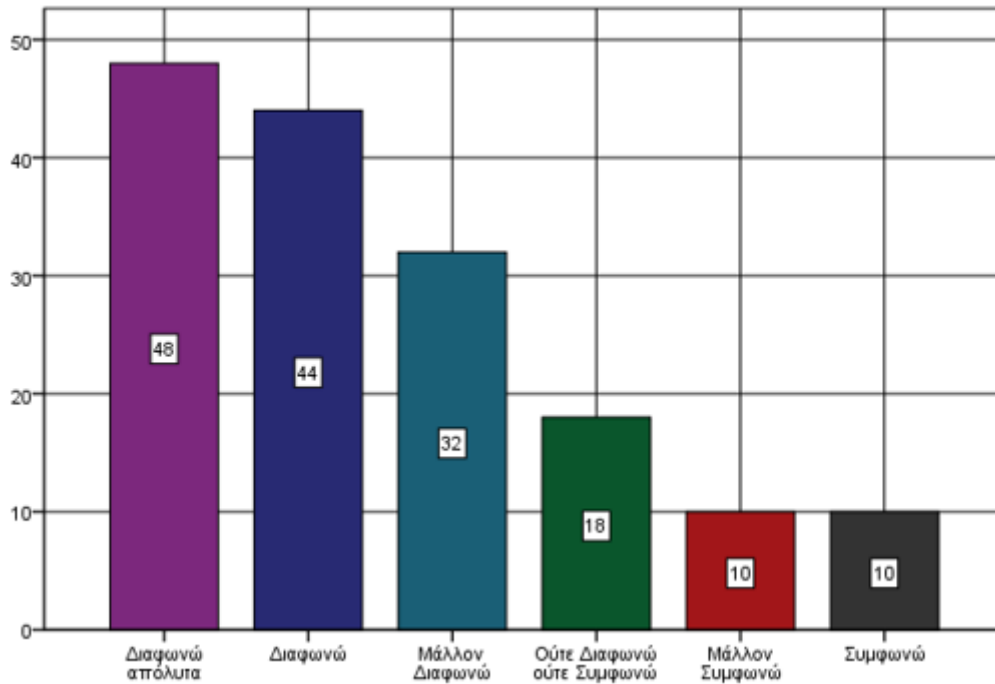
Γράφημα τύπου πίτας 8: Παρουσίαση των έγκυρων εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το κατά πόσο συμφωνούν με το ότι η οικογένεια διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εφαρμογή παρηγορικής θεραπείας.

- Η παρηγορική φροντίδα πρέπει να εφαρμόζεται στο σπίτι.

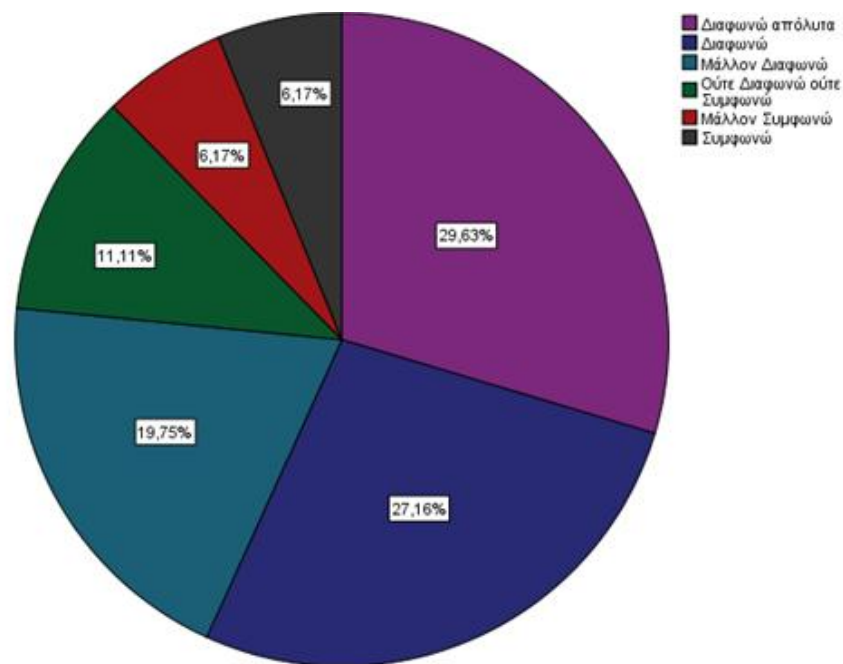
Έπειτα από ανάλυση του πίνακα 8 προκύπτει πως τα άτομα που πήραν μέρος στη μελέτη και έδωσαν απάντηση στην παρούσα ερώτηση, στο 76,6% τους ήταν σε κάποιο βαθμό αντίθετοι με το ότι η παρηγορική φροντίδα πρέπει να εφαρμόζεται στο σπίτι. Εδώ παρατηρήθηκε πιο συγκεκριμένα πως το 29,6% του έγκυρου δείγματος απάντησε πως διαφωνεί απόλυτα με το ότι η παρηγορική φροντίδα πρέπει να εφαρμόζεται στο σπίτι (48 άτομα), επίσης το 27,2% του έγκ. δείγματος διαφώνησε (44 άτομα), ενώ το 19,8% του εγκ. δείγματος απάντησε πως μάλλον διαφωνεί (32 άτομα). Την ίδια στιγμή το 11,1% του έγκ. δείγματος ούτε συμφώνησε αλλά ούτε και διαφώνησε με το ότι η παρηγορική φροντίδα πρέπει να εφαρμόζεται στο σπίτι (18 άτομα), ενώ μάλλον σύμφωνο ήταν το 6,2% του εγκ. δείγματος με την παρούσα πρόταση (10 άτομα), με ίσο ποσοστό ατόμων να συμφωνεί.

Η παρηγορική φροντίδα πρέπει να εφαρμόζεται στο σπίτι		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	48	29,1	29,6
	Διαφωνώ	44	26,7	27,2
	Μάλλον Διαφωνώ	32	19,4	19,8
	Ούτε Διαφωνώ ούτε Συμφωνώ	18	10,9	11,1
	Μάλλον Συμφωνώ	10	6,1	6,2
	Συμφωνώ	10	6,1	6,2
	Total	162	98,2	100,0
Missing	System	3	1,8	
Total		165	100,0	

Πίνακας 9: Παρουσίαση των συχνοτήτων, των εκατοστιαίων συχνοτήτων και των έγκυρων εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το κατά πόσο συμφωνούν με το ότι η παρηγορική φροντίδα πρέπει να εφαρμόζεται στο σπίτι



Γράφημα τύπου Ράβδων 9: Παρουσίαση των συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το κατά πόσο συμφωνούν με το ότι η παρηγορική φροντίδα πρέπει να εφαρμόζεται στο σπίτι



Γράφημα τύπου πίτας 9: Παρουσίαση των έγκυρων εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το κατά πόσο συμφωνούν με το ότι η παρηγορική φροντίδα πρέπει να εφαρμόζεται στο σπίτι

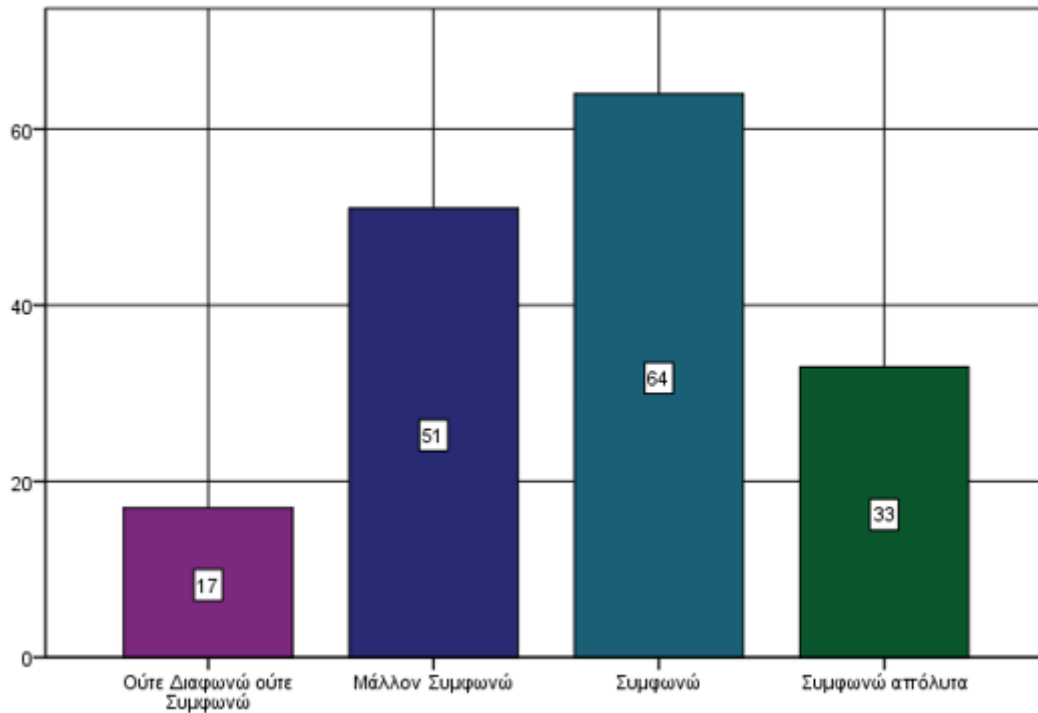
- Η παρηγορική φροντίδα συνδράμει στη διαχείριση του Χρόνιου Πόνου

Παρατηρώντας τον ένατο πίνακα προκύπτει πως κατά κύριο λόγο τα άτομα που πήραν μέρος στη μελέτη ενστερνίστηκαν το ότι η παρηγορική φροντίδα συνδράμει στη διαχείριση του Χρόνιου Πόνου αποτελώντας το 89,7% του δείγματος. Αναλυτικότερα το 10,3% του δείγματος διατήρησε ουδέτερη στάση στο ότι η παρηγορική φροντίδα συνδράμει στη διαχείριση του Χρόνιου Πόνου (17 άτομα), ενώ μάλλον σύμφωνο ήταν το 30,9% του δείγματος με την παρούσα πρόταση (51 άτομα). Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε πως το 38,8% του δείγματος ήταν άτομα τα οποία συμφώνησαν με το ότι η παρηγορική φροντίδα συνδράμει στη διαχείριση του Χρόνιου Πόνου (64 άτομα) και απόλυτα σύμφωνο ήταν το 20% του δείγματος (33 άτομα).

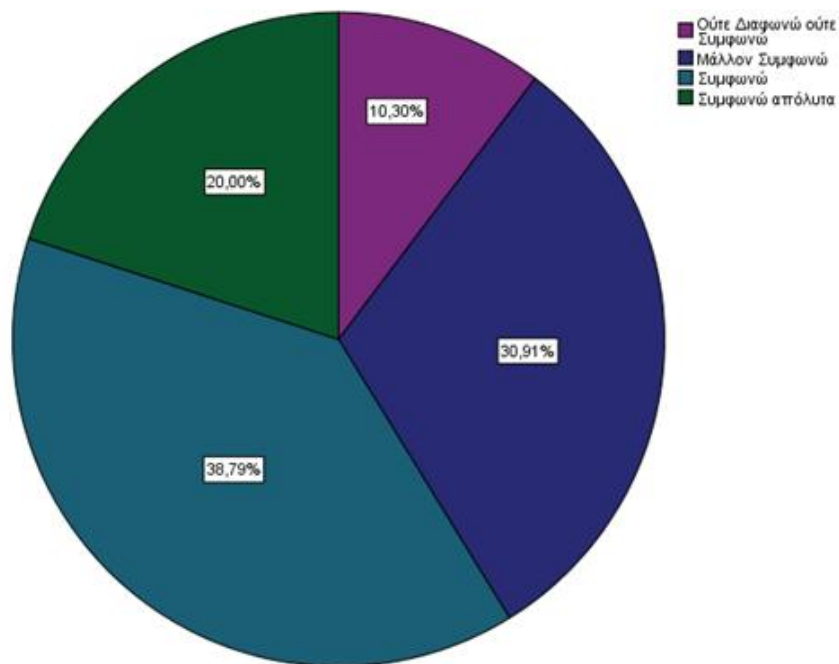
Η παρηγορική φροντίδα συνδράμει στη διαχείριση του Χρόνιου Πόνου

	Frequency	Percent
Valid Ούτε Διαφωνώ ούτε Συμφωνώ	17	10,3
Μάλλον Συμφωνώ	51	30,9
Συμφωνώ	64	38,8
Συμφωνώ απόλυτα	33	20,0
Total	165	100,0

Πίνακας 10: Παρουσίαση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το κατά πόσο συμφωνούν με το ότι η παρηγορική φροντίδα συνδράμει στη διαχείριση του Χρόνιου Πόνου



Γράφημα τύπου Ράβδων 10: Παρουσίαση των συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το κατά πόσο συμφωνούν με το ότι η παρηγορική φροντίδα συνδράμει στη διαχείριση του Χρόνιου Πόνου



Γράφημα τύπου πίτας 10: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το κατά πόσο συμφωνούν με το ότι η παρηγορική φροντίδα συνδράμει στη διαχείριση του Χρόνιου Πόνου

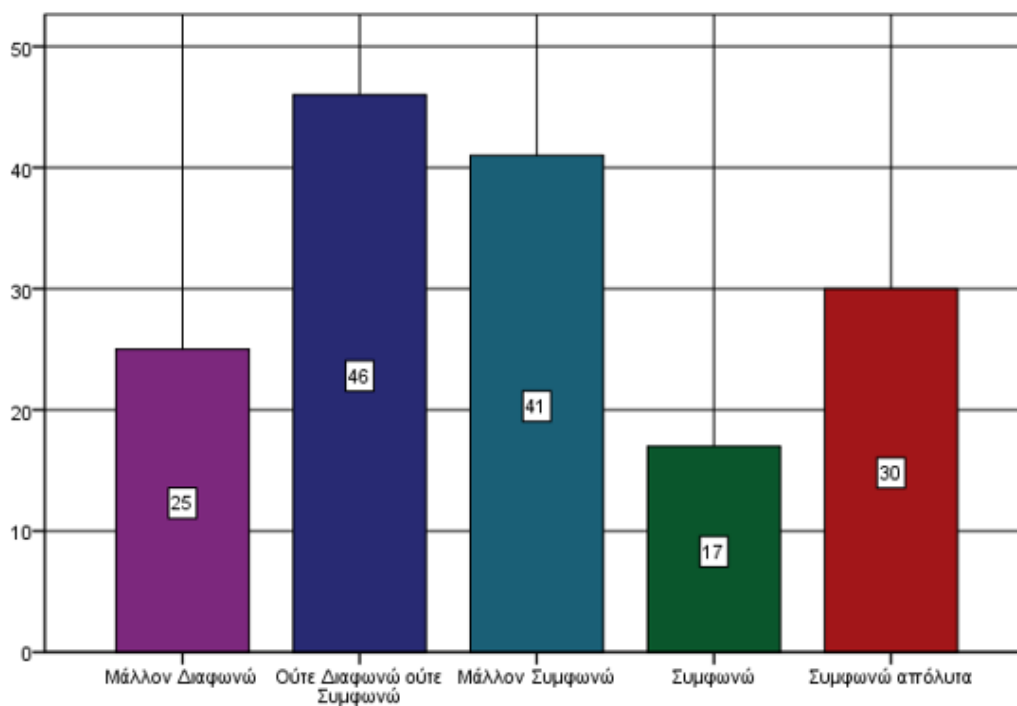
- Μέσα από την παρηγορική θεραπεία έχω αντιληφθεί βελτίωση των συνοδών σωματικών συμπτωμάτων και των ανεπιθύμητων ενεργειών της θεραπευτικής αγωγής.

Μέσω του πίνακα 10 προκύπτει πως τα άτομα που πήραν μέρος στη μελέτη και έδωσαν απάντηση στην παρούσα ερώτηση, στο 55,4% τους ήταν σε κάποιο βαθμό σύμφωνοι με το ότι μέσα από την παρηγορική θεραπεία έχουν αντιληφθεί βελτίωση των συνοδών σωματικών συμπτωμάτων και των ανεπιθύμητων ενεργειών της θεραπευτικής αγωγής. Εδώ παρατηρήθηκε πιο συγκεκριμένα πως το 15,7% του έγκυρου δείγματος απάντησε πως μάλλον διαφωνεί με το μέσα από την παρηγορική θεραπεία έχουν αντιληφθεί βελτίωση των συνοδών σωματικών συμπτωμάτων και των ανεπιθύμητων ενεργειών της θεραπευτικής αγωγής (25 άτομα), επίσης το 28,9% του έγκ. δείγματος ούτε συμφώνησε αλλά ούτε και διαφώνησε (46 άτομα), ενώ μάλλον σύμφωνο ήταν το 25,8% του εγκ. δείγματος με την παρούσα πρόταση (41 άτομα). Ακόμη προέκυψε από τον παρόν πίνακα πως το 10,7% του εγκ. δείγματος ήταν άτομα τα οποία συμφώνησαν με το ότι μέσα από την παρηγορική θεραπεία έχουν αντιληφθεί βελτίωση των συνοδών σωματικών συμπτωμάτων και των ανεπιθύμητων ενεργειών της θεραπευτικής αγωγής (17 άτομα) ενώ το 18,9% του εγκ. δείγματος συμφώνησε απόλυτα (30 άτομα).

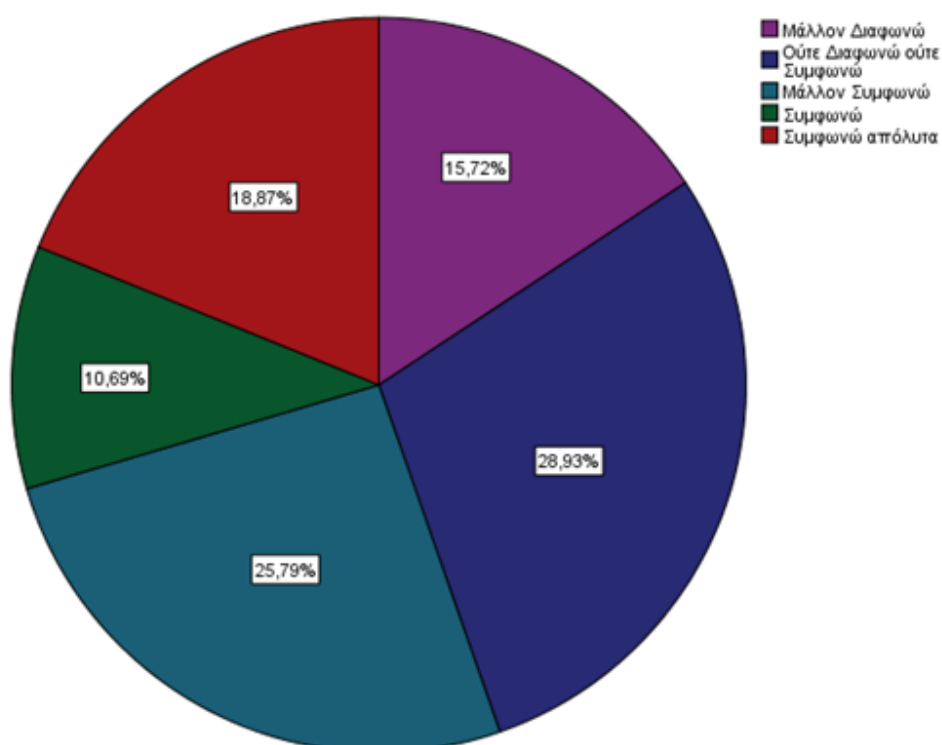
Μέσα από την παρηγορική θεραπεία έχω αντιληφθεί βελτίωση των συνοδών σωματικών συμπτωμάτων και των ανεπιθύμητων ενεργειών της θεραπευτικής αγωγής.

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Μάλλον Διαφωνώ	25	15,2	15,7
	Ούτε Διαφωνώ ούτε Συμφωνώ	46	27,9	28,9
	Μάλλον Συμφωνώ	41	24,8	25,8
	Συμφωνώ	17	10,3	10,7
	Συμφωνώ απόλυτα	30	18,2	18,9
	Total	159	96,4	100,0
Missing	System	6	3,6	
Total		165	100,0	

Πίνακας 11: Παρουσίαση των συχνοτήτων, των εκατοστιαίων συχνοτήτων και των έγκυρων εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το κατά πόσο συμφωνούν με το ότι μέσα από την παρηγορική θεραπεία έχω αντιληφθεί βελτίωση των συνοδών σωματικών συμπτωμάτων και των ανεπιθύμητων ενεργειών της θεραπευτικής αγωγής.



Γράφημα τύπου Ράβδων 11: Παρουσίαση των συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το κατά πόσο συμφωνούν με το ότι μέσα από την παρηγορική θεραπεία έχω αντιληφθεί βελτίωση των συνοδών σωματικών συμπτωμάτων και των ανεπιθύμητων ενεργειών της θεραπευτικής αγωγής.



Γράφημα τύπου πίτας 11: Παρουσίαση των έγκυρων εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το κατά πόσο συμφωνούν με το ότι η μέσα από την παρηγορική θεραπεία έχω αντιληφθεί βελτίωση των συνοδών σωματικών συμπτωμάτων και των ανεπιθύμητων ενεργειών της θεραπευτικής αγωγής.

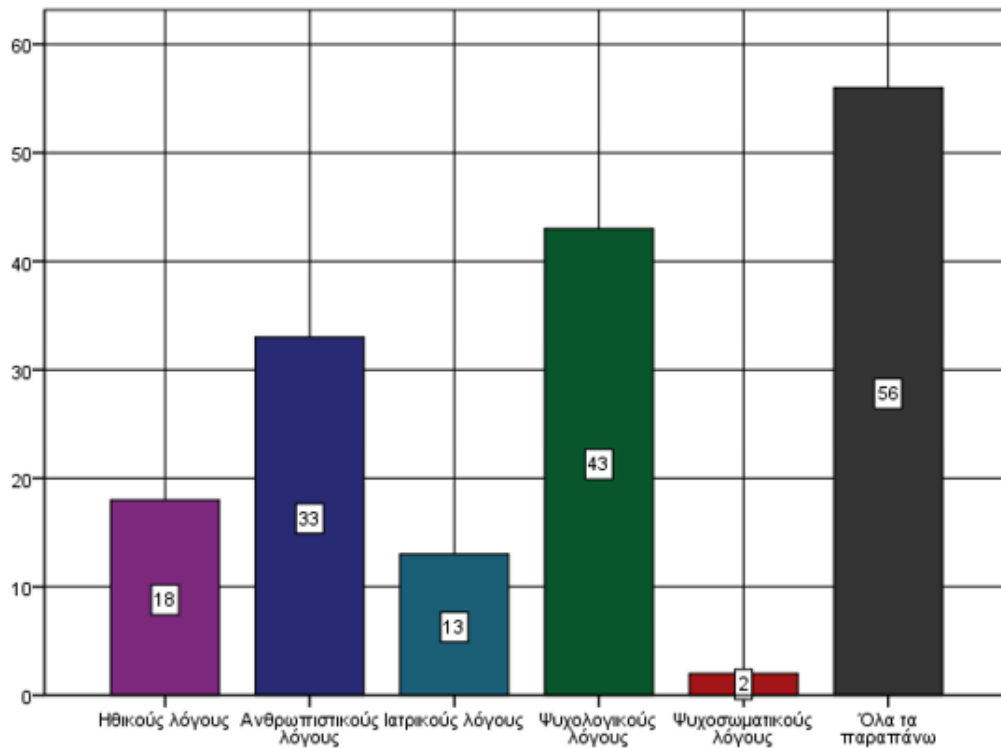
- Η παρηγορική θεραπεία πιστεύω ότι βοηθά στον ασθενή (ως ασθενή ή ως φροντιστή)

Έπειτα από ανάλυση του πίνακα 11 παρατηρείται πως το δείγμα διαχωριζόταν σε 18 άτομα που θεωρούν ότι η παρηγορική θεραπεία βοηθά για ηθικούς λόγους και αποτελούσαν το 10,9% του δείγματος, ενώ 33 άτομα έκριναν πως η παρηγορική θεραπεία βοηθά για ανθρωπιστικούς λόγους απαρτίζοντας το 20% του δείγματος. Επιπλέον παρατηρήθηκε πως 13 άτομα έκριναν πως η παρηγορική θεραπεία βοηθά για ιατρικούς λόγους αποτελώντας το 7,9% του δείγματος, ενώ 43 άτομα απάντησαν πως για αυτούς η παρηγορική θεραπεία βοηθά για ψυχολογικούς λόγους αποτελώντας το 26,1% του δείγματος. Ταυτόχρονα παρατηρήθηκε πως 2 άτομα έκριναν πως για αυτούς η παρηγορική θεραπεία βοηθά για ψυχοσωματικούς λόγους αποτελώντας το 1,2% του δείγματος ενώ 56 άτομα απάντησαν πως κρίνουν η παρηγορική θεραπεία βοηθά για τους προαναφερθέντες λόγους αποτελώντας το 33,9% του δείγματος.

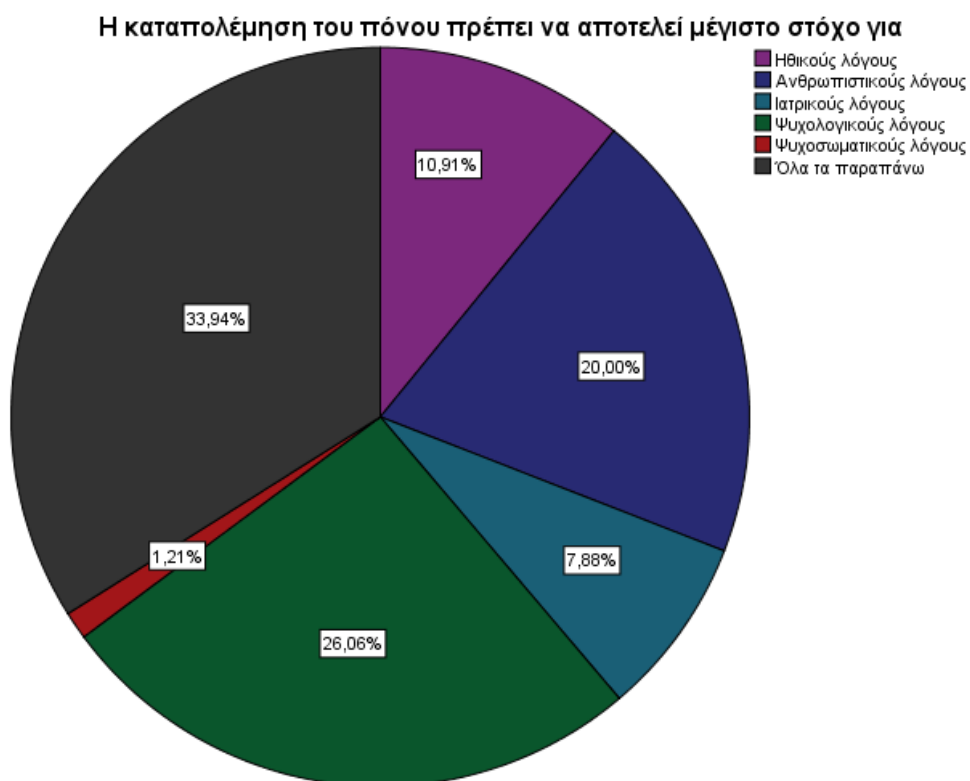
Η παρηγορική θεραπεία πιστεύω ότι βοηθά στον ασθενή

		Frequency	Percent
Valid	Ηθικούς λόγους	18	10,9
	Ανθρωπιστικούς λόγους	33	20,0
	Ιατρικούς λόγους	13	7,9
	Ψυχολογικούς λόγους	43	26,1
	Ψυχοσωματικούς λόγους	2	1,2
	Όλα τα παραπάνω	56	33,9
	Total	165	100,0

Πίνακας 12: Παρουσίαση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το λόγο που κρίνουν ότι η παρηγορική θεραπεία πιστεύω ότι βοηθά στον ασθενή



Γράφημα τύπου Ράβδων 12: Παρουσίαση των συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το λόγο που κρίνουν ότι η παρηγορική θεραπεία πιστεύω ότι βοηθά στον ασθενή



Γράφημα τύπου πίτας 12: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το λόγο που κρίνουν ότι η παρηγορική θεραπεία πιστεύω ότι βοηθά στον ασθενή

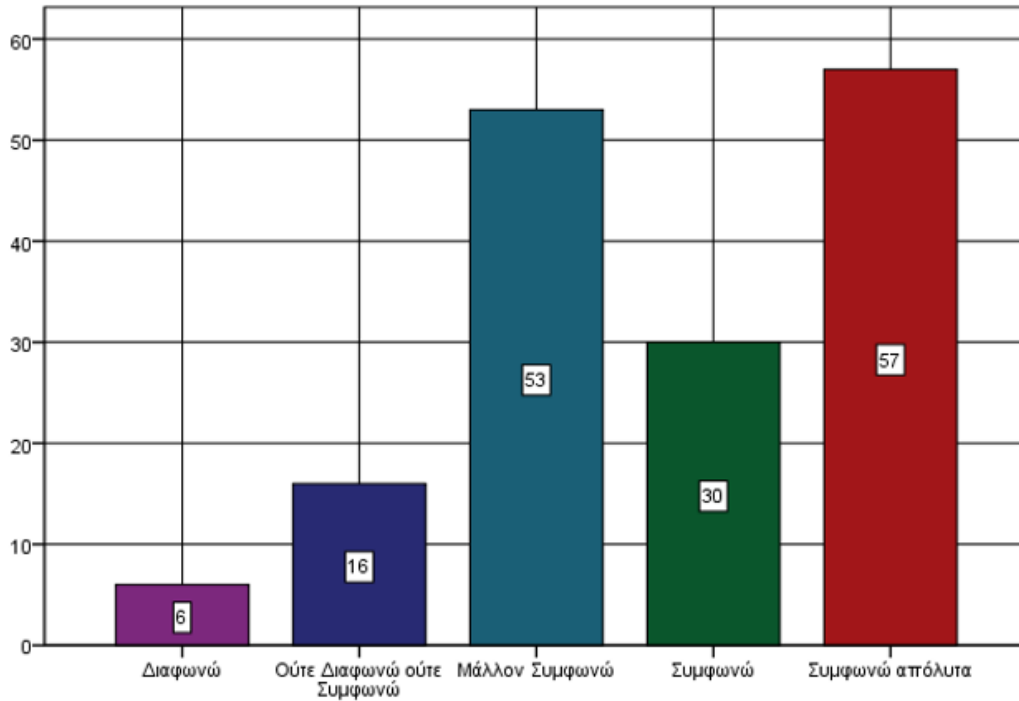
- Η παρηγορική θεραπεία βοηθά στην βελτίωση της διατροφής

Μέσω του πίνακα 12 προκύπτει πως τα άτομα που πήραν μέρος στη μελέτη και έδωσαν απάντηση στην παρούσα ερώτηση, στο 86,4% τους ήταν σε κάποιο βαθμό σύμφωνοι με το ότι η παρηγορική θεραπεία βοηθά στην βελτίωση της διατροφής. Εδώ παρατηρήθηκε πιο συγκεκριμένα πως το 3,7% του έγκυρου δείγματος απάντησε διαφωνεί με το ότι η παρηγορική θεραπεία βοηθά στην βελτίωση της διατροφής (6 άτομα), επίσης το 9,9% του έγκ. δείγματος ούτε συμφώνησε αλλά ούτε και διαφώνησε (16 άτομα), ενώ μάλλον σύμφωνο ήταν το 32,7% του εγκ. δείγματος με την παρούσα πρόταση (53 άτομα). Ακόμη προέκυψε από τον παρόν πίνακα πως το 18,5% του εγκ. δείγματος ήταν άτομα τα οποία συμφώνησαν με το ότι η παρηγορική θεραπεία βοηθά στην βελτίωση της διατροφής (30 άτομα) ενώ το 35,2% του εγκ. δείγματος συμφώνησε απόλυτα (57 άτομα).

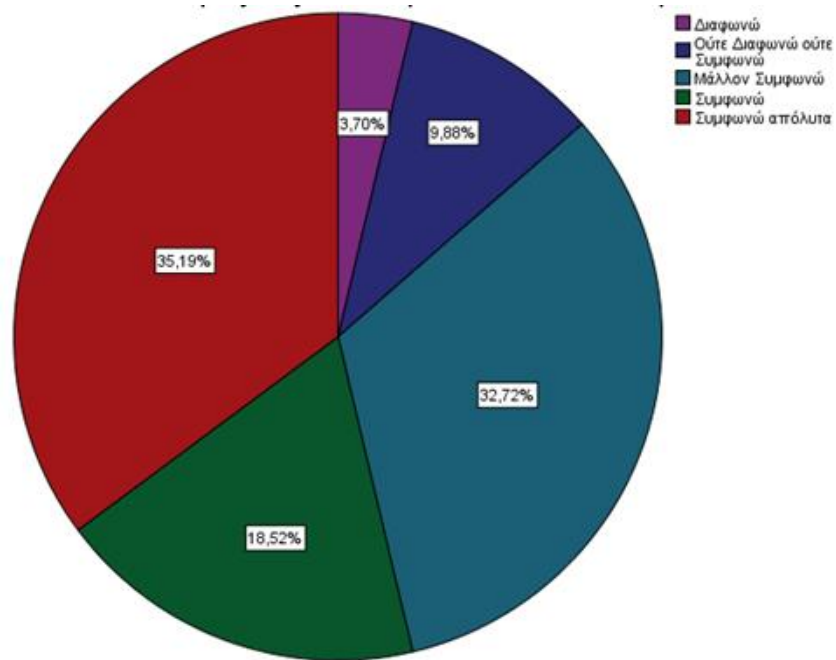
Η παρηγορική θεραπεία βοηθά στην βελτίωση της διατροφής

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Διαφωνώ	6	3,6	3,7
	Ούτε Διαφωνώ ούτε Συμφωνώ	16	9,7	9,9
	Μάλλον Συμφωνώ	53	32,1	32,7
	Συμφωνώ	30	18,2	18,5
	Συμφωνώ απόλυτα	57	34,5	35,2
	Total	162	98,2	100,0
Missing	System	3	1,8	
Total		165	100,0	

Πίνακας 13: Παρουσίαση των συχνοτήτων, των εκατοστιαίων συχνοτήτων και των έγκυρων εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το κατά πόσο συμφωνούν με το ότι η παρηγορική θεραπεία βοηθά στην βελτίωση της διατροφής



Γράφημα τύπου Ράβδων 13: Παρουσίαση των συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το κατά πόσο συμφωνούν με το ότι η παρηγορική θεραπεία βοηθά στην βελτίωση της διατροφής



Γράφημα τύπου πίτας 13: Παρουσίαση των έγκυρων εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το κατά πόσο συμφωνούν με το ότι η παρηγορική θεραπεία βοηθά στην βελτίωση της διατροφής

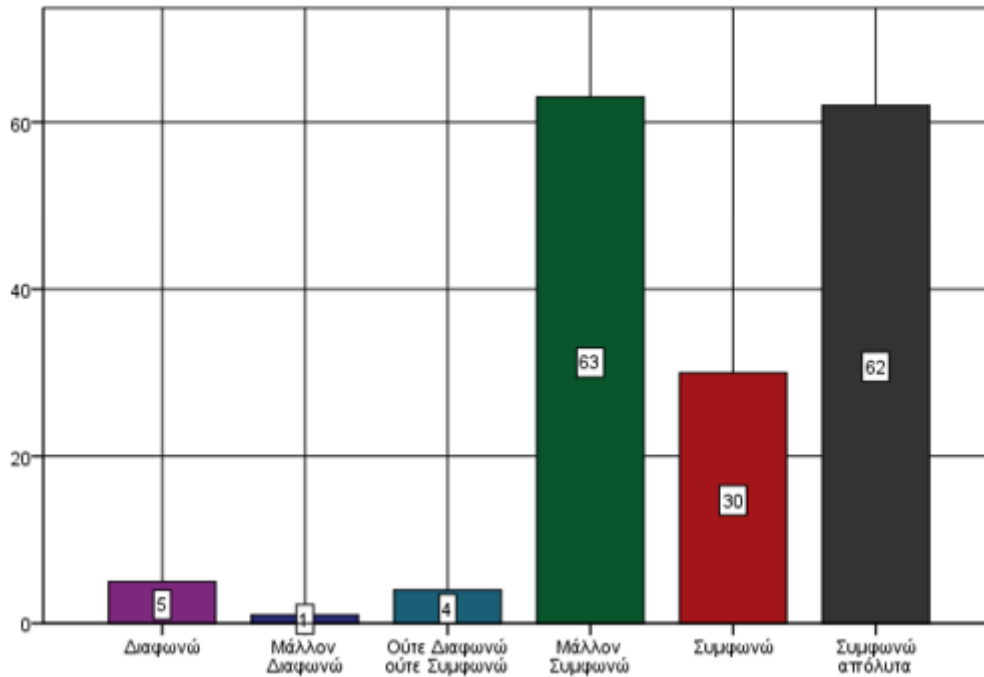
- Η παρηγορική θεραπεία βελτιώνει την ψυχική υγεία του ασθενούς (ως ασθενής ή ως φροντιστής)

Παρατηρώντας τον δέκατο τρίτο πίνακα προκύπτει πως κατά κύριο λόγο τα άτομα που πήραν μέρος στη μελέτη ενστερνίστηκαν το ότι η παρηγορική θεραπεία βελτιώνει την ψυχική υγεία του ασθενούς αποτελώντας το 94% του δείγματος. Αναλυτικότερα το 3,6% του δείγματος διαφώνησε και μάλλον διαφώνησε με το ότι η παρηγορική θεραπεία βελτιώνει την ψυχική υγεία του ασθενούς (6 άτομα), ενώ το 2,4% του δείγματος διατήρησε ουδέτερη στάση στο προαναφερθέν (4 άτομα), ενώ μάλλον σύμφωνο ήταν το 38,2% του δείγματος με την παρούσα πρόταση (63 άτομα). Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε πως το 18,2% του δείγματος ήταν άτομα τα οποία συμφώνησαν με το ότι η παρηγορική θεραπεία βελτιώνει την ψυχική υγεία του ασθενούς (30 άτομα) και απόλυτα σύμφωνο ήταν το 37,6% του δείγματος (62 άτομα).

Η παρηγορική θεραπεία βελτιώνει την ψυχική υγεία του ασθενούς .

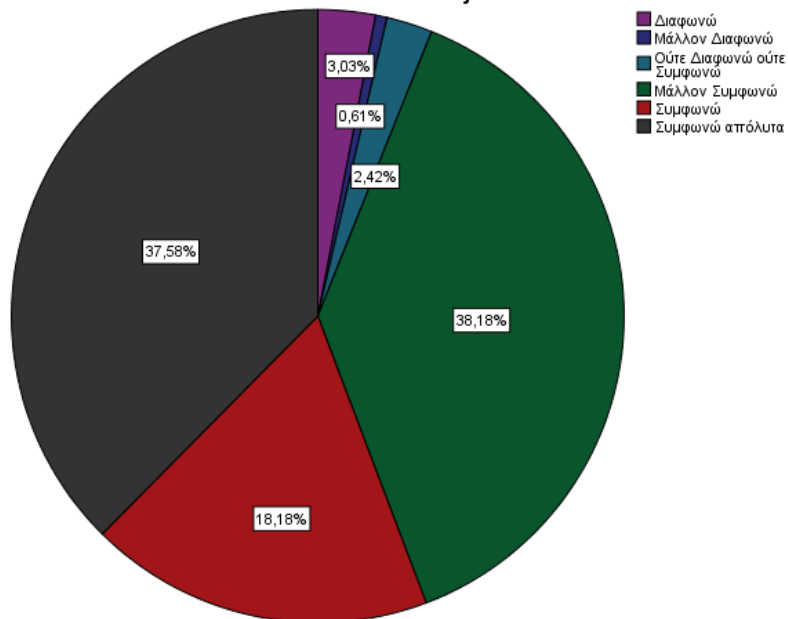
		Frequency	Percent
Valid	Διαφωνώ	5	3,0
	Μάλλον Διαφωνώ	1	,6
	Ούτε Διαφωνώ ούτε Συμφωνώ	4	2,4
	Μάλλον Συμφωνώ	63	38,2
	Συμφωνώ	30	18,2
	Συμφωνώ απόλυτα	62	37,6
	Total	165	100,0

Πίνακας 14: Παρουσίαση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το κατά πόσο συμφωνούν με το ότι η παρηγορική θεραπεία βελτιώνει την ψυχική υγεία του ασθενούς



Γράφημα τύπου Ράβδων 14: Παρουσίαση των συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το κατά πόσο συμφωνούν με το ότι η παρηγορική θεραπεία βελτιώνει την ψυχική υγεία του ασθενούς

Η αγωγή τύπου placebo λειτουργεί θετικά στην κατάλυση του άλγους του ασθενούς.



Γράφημα τύπου πίτας 14: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το κατά πόσο συμφωνούν με το ότι η παρηγορική θεραπεία βελτιώνει την ψυχική υγεία του ασθενούς

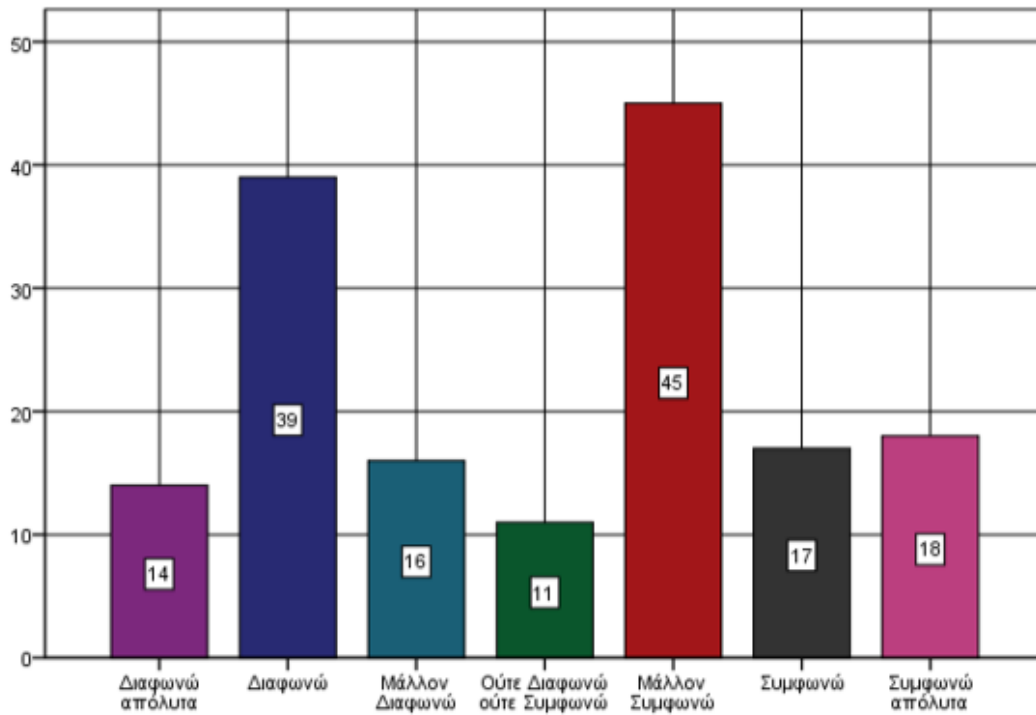
- Η παρηγορική θεραπεία παρέχει υποστήριξη στις ανησυχίες πνευματικής φύσης του ασθενούς (ως ασθενής ή ως φροντιστής)

Με τη χρήση του πίνακα 14 παρατηρείται ότι κατά το 50% του έγκυρου δείγματος σε κάποιο βαθμό συμφώνησε με το ότι η παρηγορική θεραπεία παρέχει υποστήριξη στις ανησυχίες πνευματικής φύσης του ασθενούς. Πιο συγκεκριμένα προκύπτει ότι το 8,8% του έγκυρου δείγματος απάντησε πως διαφωνεί απόλυτα με το ότι η παρηγορική θεραπεία παρέχει υποστήριξη στις ανησυχίες πνευματικής φύσης του ασθενούς (14 άτομα), επιπλέον το 24,4% του εγκ. δείγματος διαφώνησε με το παρόν ερώτημα (39 άτομα) ενώ το 105 του δείγματος μάλλον διαφώνησε (16 άτομα). Παράλληλα προέκυψε πως το 6,9% του εγκ. δείγματος ούτε διαφωνεί αλλά και ότι ούτε συμφωνεί με το ότι η παρηγορική θεραπεία παρέχει υποστήριξη στις ανησυχίες πνευματικής φύσης του ασθενούς (11 άτομα), ενώ μάλλον σύμφωνο ήταν το 28,1% του εγκ. δείγματος γύρω από το παρόν ζήτημα (45 άτομα). Παράλληλα παρατηρήθηκε πως το 10,6% του εγκ. δείγματος συμφώνησε με το ότι η παρηγορική θεραπεία παρέχει υποστήριξη στις ανησυχίες πνευματικής φύσης του ασθενούς (17 άτομα) ενώ το 11,3% του εγκ. δείγματος συμφώνησε απόλυτα (18 άτομα).

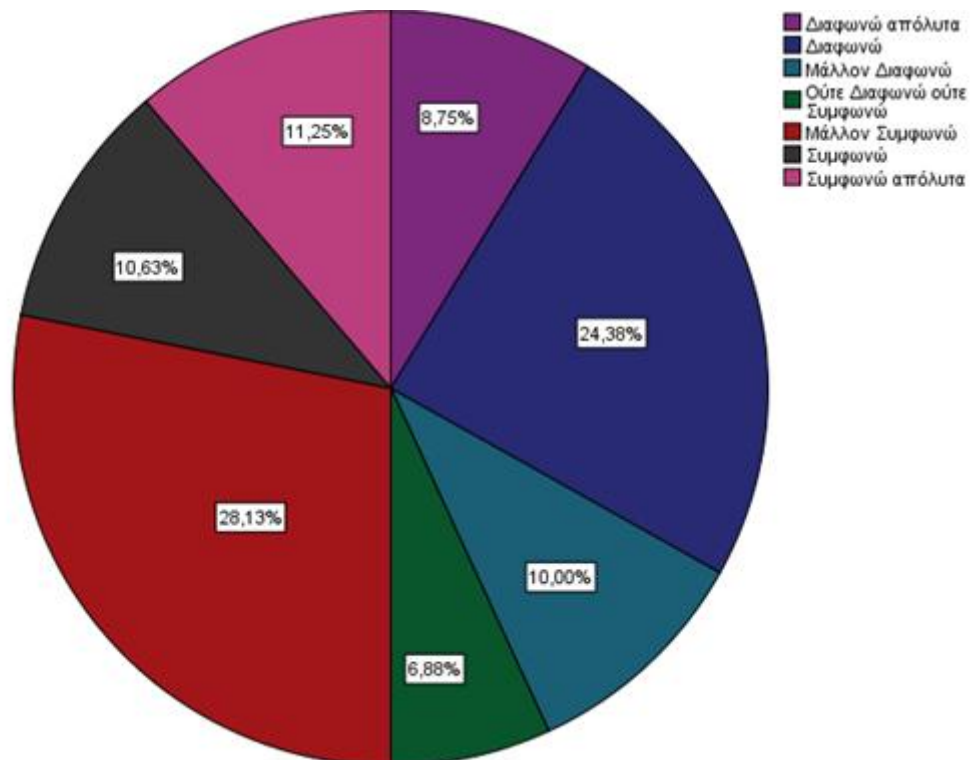
Η παρηγορική θεραπεία παρέχει υποστήριξη στις ανησυχίες πνευματικής φύσης του ασθενούς.

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	14	8,5	8,8
	Διαφωνώ	39	23,6	24,4
	Μάλλον Διαφωνώ	16	9,7	10,0
	Ούτε Διαφωνώ ούτε Συμφωνώ	11	6,7	6,9
	Μάλλον Συμφωνώ	45	27,3	28,1
	Συμφωνώ	17	10,3	10,6
	Συμφωνώ απόλυτα	18	10,9	11,3
	Total	160	97,0	100,0
Missing	System	5	3,0	
Total		165	100,0	

Πίνακας 15: Παρουσίαση των συχνοτήτων, των εκατοστιαίων συχνοτήτων και των έγκυρων εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το κατά πόσο συμφωνούν με το ότι η παρηγορική θεραπεία παρέχει υποστήριξη στις ανησυχίες πνευματικής φύσης του ασθενούς



Γράφημα τύπου Ράβδων 15: Παρουσίαση των συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το κατά πόσο συμφωνούν με το ότι η παρηγορική θεραπεία παρέχει υποστήριξη στις ανησυχίες πνευματικής φύσης του ασθενούς



Γράφημα τύπου πίτας 15: Παρουσίαση των έγκυρων εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το κατά πόσο συμφωνούν με το ότι η παρηγορική θεραπεία παρέχει υποστήριξη στις ανησυχίες πνευματικής φύσης του ασθενούς

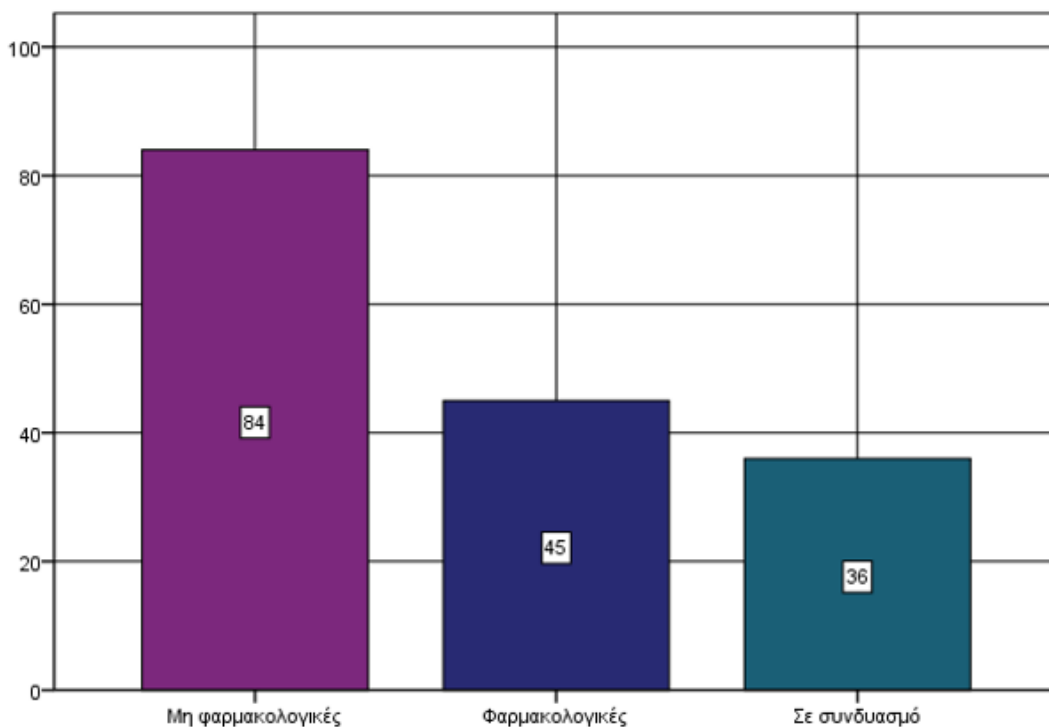
- Μέσα από την παρηγορική θεραπεία προτιμάτε φαρμακολογικές ή μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις;

Παρατηρώντας τον πίνακα 15 προκύπτει ότι το δείγμα διαχωριζόταν σε 84 άτομα που απάντησαν πως προτιμούν να λαμβάνουν μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις μέσα από την παρηγορική θεραπεία και αποτελούσαν το 50,9% του δείγματος, σε 45 άτομα που απάντησαν πως προτιμούν τη χρήση φαρμακολογικών παρεμβάσεων και απάρτιζαν το 69,1% του δείγματος και τέλος 36 άτομα απάντησαν πως προτιμούν συνδυασμό παρεμβάσεων απαρτίζοντας το 21,8% του δείγματος.

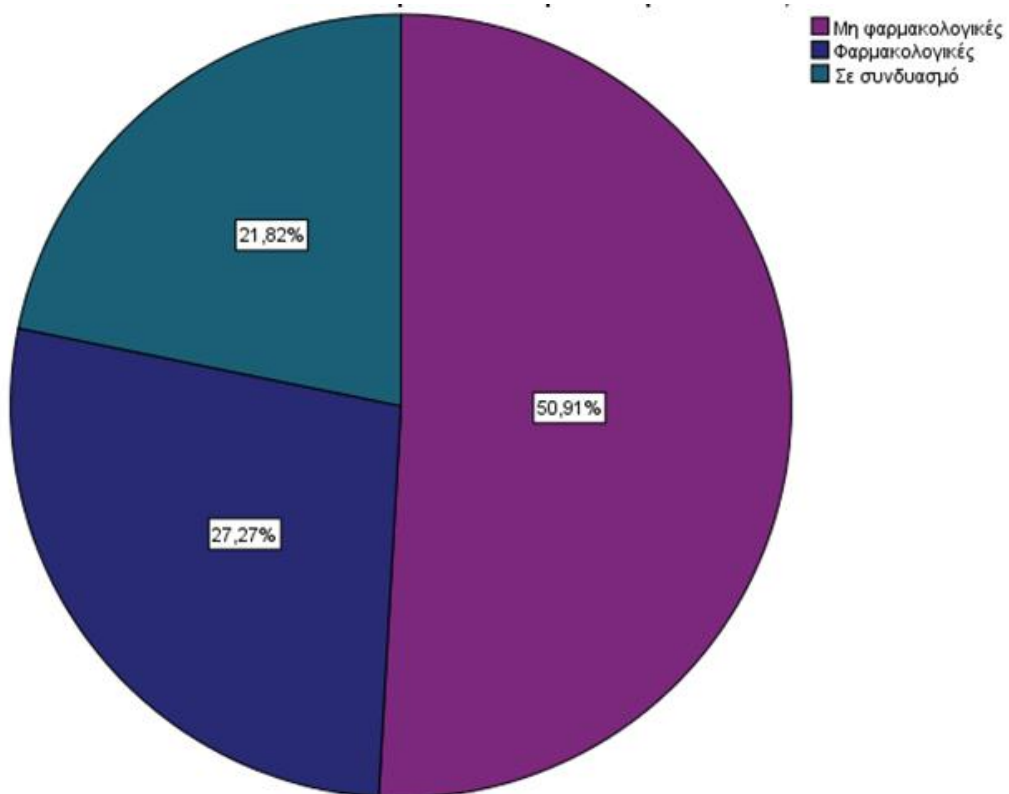
Μέσα από την παρηγορική θεραπεία προτιμάτε φαρμακολογικές ή μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις;

		Frequency	Percent
Valid	Μη φαρμακολογικές	84	50,9
	Φαρμακολογικές	45	27,3
	Σε συνδυασμό	36	21,8
	Total	165	100,0

Πίνακας 16: Παρουσίαση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από την παρέμβαση που προτιμούν να λαμβάνουν μέσα από την παρηγορική θεραπεία



Γράφημα τύπου Ράβδων 16: Παρουσίαση των συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από την παρέμβαση που προτιμούν να λαμβάνουν μέσα από την παρηγορική φροντίδα



Γράφημα τύπου πίτας 16: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από την παρέμβαση που προτιμούν να λαμβάνουν μέσα από την παρηγορική θεραπεία

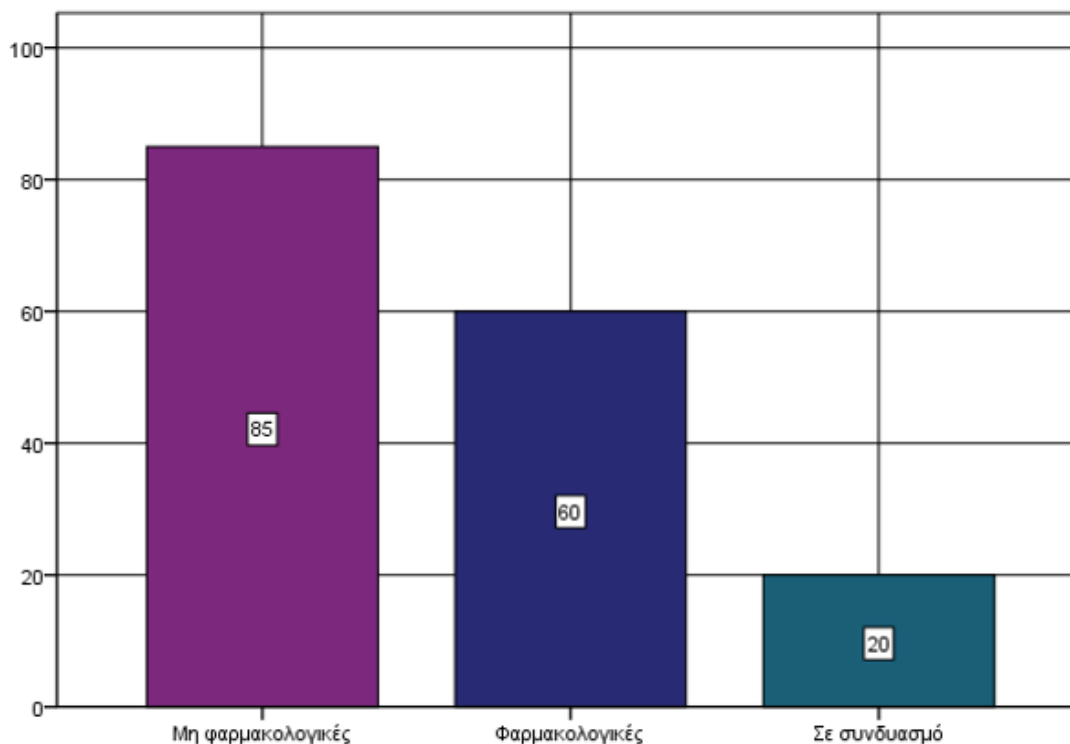
- Για τη διαχείριση ναυτίας και εμετών μέσα από την παρηγορική φροντίδα προτιμώ : (ως ασθενής ή ως φροντιστής)

Μέσω του πίνακα 16 παρατηρείται πως το δείγμα διαχωριζόταν σε 85 άτομα που απάντησαν πως προτιμούν να λαμβάνουν μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις στη διαχείριση ναυτίας και εμετών αποτελούσαν το 51,5% του δείγματος, σε 60 άτομα που απάντησαν πως προτιμούν τη λήψη φαρμακολογικών παρεμβάσεων στη διαχείριση ναυτίας και εμετών και απάρτιζαν το 36,4% του δείγματος και τέλος 20 άτομα απάντησαν πως προτιμούν συνδυασμό παρεμβάσεων απαρτίζοντας το 12,1% του δείγματος.

Για τη διαχείριση ναυτίας και εμετών μέσα από την παρηγορική φροντίδα προτιμώ;

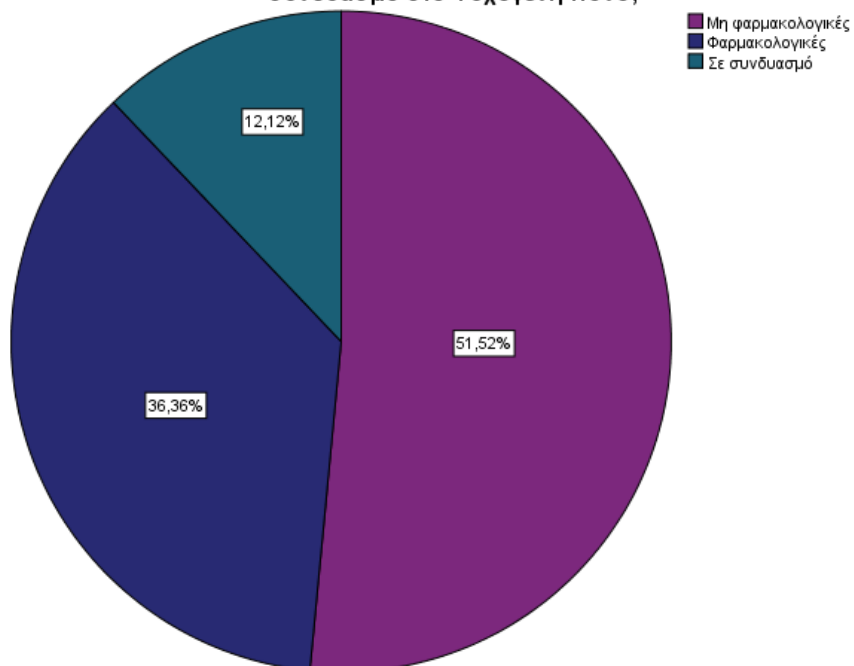
		Frequency	Percent
Valid	Μη φαρμακολογικές	85	51,5
	Φαρμακολογικές	60	36,4
	Σε συνδυασμό	20	12,1
	Total	165	100,0

Πίνακας 17: Παρουσίαση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση γύρω από τη διαχείριση ναυτίας και εμετών μέσα από την παρηγορική φροντίδα



Γράφημα τύπου Ράβδων 17: Παρουσίαση των συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από τη διαχείριση ναυτίας και εμετών μέσα από την παρηγορική φροντίδα.

Προτιμάτε να σας δίνεται μη φαρμακολογικές/φαρμακολογικές παρεμβάσεις ή σε συνδυασμό στο Ψυχογενή πόνο;



Γράφημα τύπου πίτας 17: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από τη διαχείριση ναυτίας και εμετών μέσα από την παρηγορική φροντίδα .

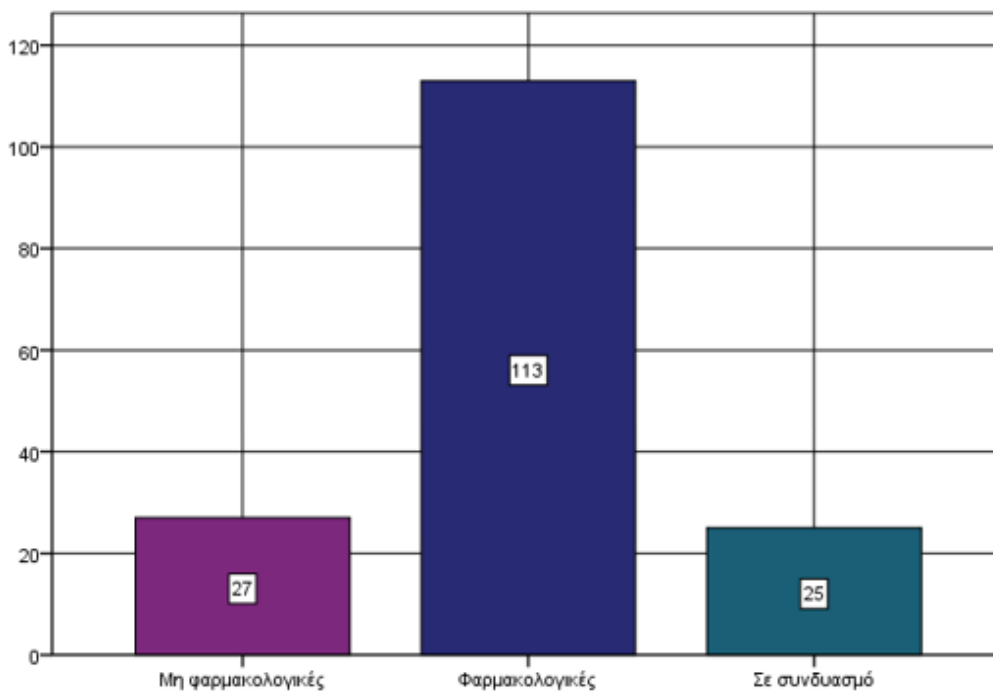
- Για τη διαχείριση ανορεξίας, αφυδάτωσης, δυσφαγίας μέσα από την παρηγορική φροντίδα προτιμώ : (ως ασθενής ή ως φροντιστής)

Με τη χρήση του πίνακα 17 παρατηρείται ότι το δείγμα διαχωριζόταν σε 27 άτομα που απάντησαν πως προτιμούν να λαμβάνουν μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις στη διαχείριση ανορεξίας, αφυδάτωσης ή δυσφαγίας αποτελούσαν το 16,4% του δείγματος, σε 113 άτομα που απάντησαν πως προτιμούν τη χρήση φαρμακολογικών παρεμβάσεων και απάρτιζαν το 68,5% του δείγματος και τέλος 25 άτομα απάντησαν πως προτιμούν συνδυασμό παρεμβάσεων απαρτίζοντας το 15,2% του δείγματος.

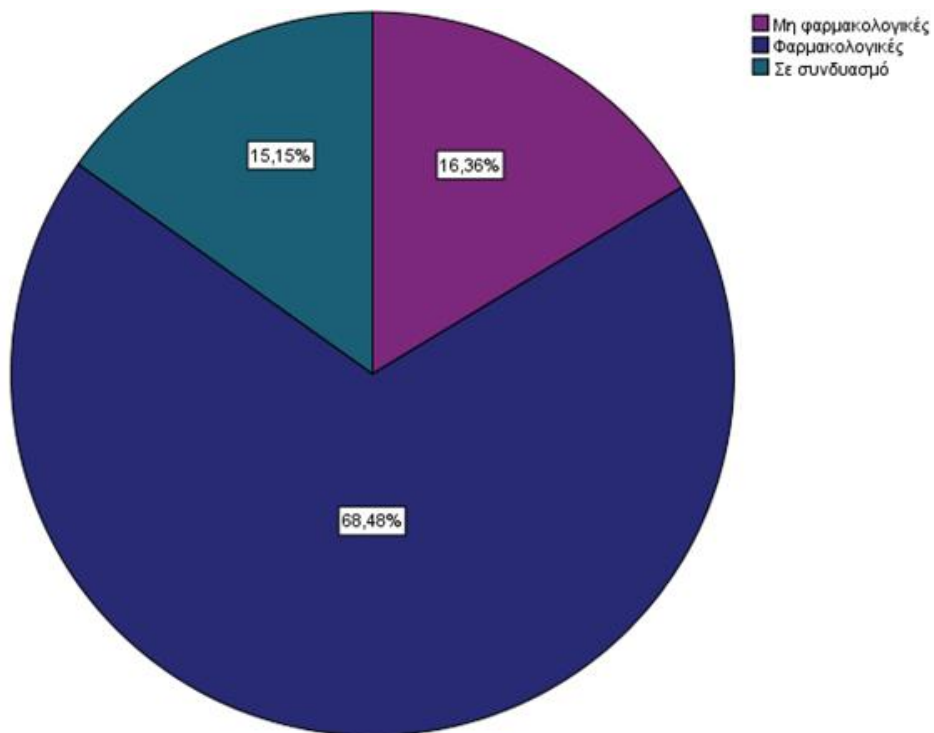
Για τη διαχείριση ανορεξίας, αφυδάτωσης, δυσφαγίας μέσα από την παρηγορική φροντίδα προτιμώ;

		Frequency	Percent
Valid	Μη φαρμακολογικές	27	16,4
	Φαρμακολογικές	113	68,5
	Σε συνδυασμό	25	15,2
	Total	165	100,0

Πίνακας 18: Παρουσίαση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από την παρέμβαση που προτιμούν να λαμβάνουν για τη διαχείριση ανορεξίας, αφυδάτωσης, δυσφαγίας



Γράφημα τύπου Ράβδων 18: Παρουσίαση των συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από την παρέμβαση για τη διαχείριση ανορεξίας, αφυδάτωσης, δυσφαγίας



Γράφημα τύπου πίτας 18: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από την παρέμβαση που προτιμούν να λαμβάνουν για τη διαχείριση ανορεξίας, αφυδάτωσης, δυσφαγίας

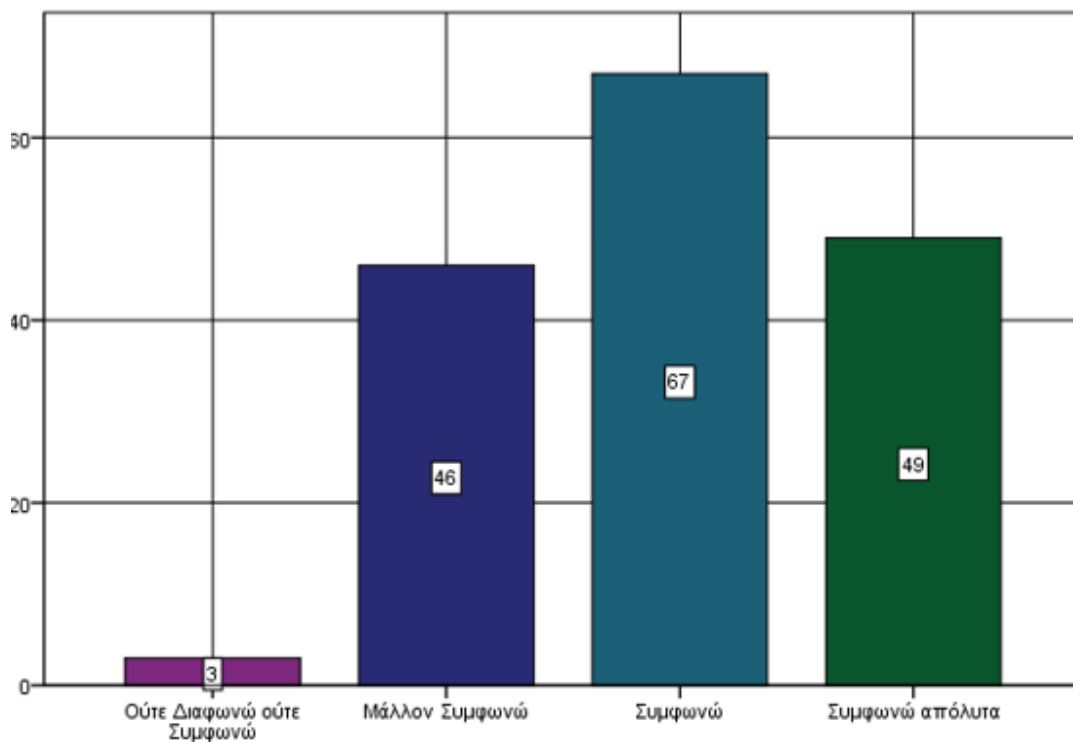
- Μέσα από την παρηγογική θεραπεία ακολουθώ συμπληρωματικές τεχνικές (βελονισμός, βιοανάδραση, χειροπρακτική, μουσικοθεραπεία, yoga, μεσοθεραπεία, κ.α.). (ως ασθενής ή ως φροντιστής)

Από τον δέκατο όγδοο πέμπτο πίνακα παρατηρείται πως το δείγμα στο 98,2% του ενστερνίστηκε το ότι μέσα από την παρηγογική θεραπεία ακολουθούν συμπληρωματικές τεχνικές. Αναλυτικότερα προέκυψε πως μόλις το 1,8% του δείγματος διατήρησε ουδέτερη στάση στο ότι μέσα από την παρηγογική θεραπεία ακολουθούν συμπληρωματικές τεχνικές (3 άτομα), ενώ μάλλον σύμφωνο φάνηκε να είναι το 27,9% του δείγματος με την παρούσα πρόταση (46 άτομα). Παράλληλα παρατηρήθηκε πως το 40,6% του δείγματος ήταν άτομα τα οποία συμφώνησαν με το ότι μέσα από την παρηγογική θεραπεία ακολουθούν συμπληρωματικές τεχνικές (67 άτομα) και απόλυτα σύμφωνο ήταν το 29,7% του δείγματος (49 υγειονομικοί).

Μέσα από την παρηγογική θεραπεία ακολουθώ συμπληρωματικές τεχνικές.

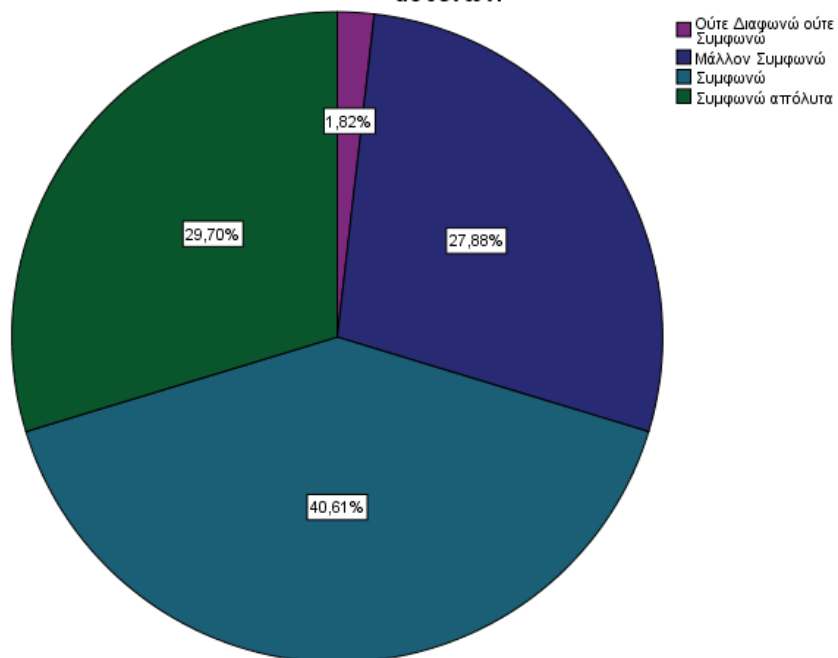
		Frequency	Percent
Valid	Ούτε Διαφωνώ ούτε Συμφωνώ	3	1,8
	Μάλλον Συμφωνώ	46	27,9
	Συμφωνώ	67	40,6
	Συμφωνώ απόλυτα	49	29,7
	Total	165	100,0

Πίνακας 19: Παρουσίαση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το κατά πόσο συμφωνούν με το ότι μέσα από την παρηγογική θεραπεία ακολουθούν συμπληρωματικές τεχνικές



Γράφημα τύπου Ράβδων 19: Παρουσίαση των συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το κατά πόσο συμφωνούν με το ότι μέσα από την παρηγογική θεραπεία ακολουθούν συμπληρωματικές τεχνικές

Πιστεύετε ότι η οικογένεια παίζει ρόλο (θετικό) στην αναγνώριση του πόνου των ασθενών.



Γράφημα τύπου πίτας 19: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το κατά πόσο συμφωνούν με το ότι μέσα από την παρηγογική θεραπεία ακολουθούν συμπληρωματικές τεχνικές

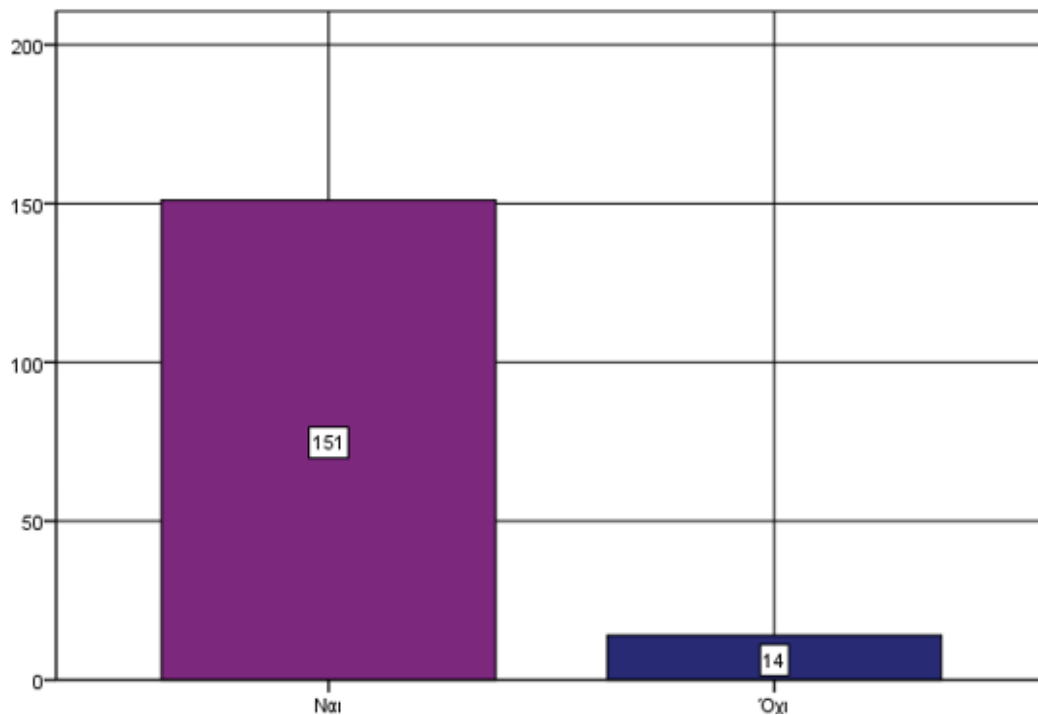
- Έχετε λάβει κάποια ενημέρωση από την Ελληνική Εταιρεία Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας;

Παρατηρώντας τον πίνακα 19 προκύπτει ότι το δείγμα διαχωριζόταν σε 151 άτομα που απάντησαν πως έχουν λάβει κάποια ενημέρωση από την Ελληνική Εταιρεία Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας και αποτελούσαν το 91,5% του δείγματος, ενώ 14 άτομα απάντησαν πως δεν έχουν λάβει κάποια ενημέρωση από την Ελληνική Εταιρεία Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας απαρτίζοντας το 8,5% του δείγματος.

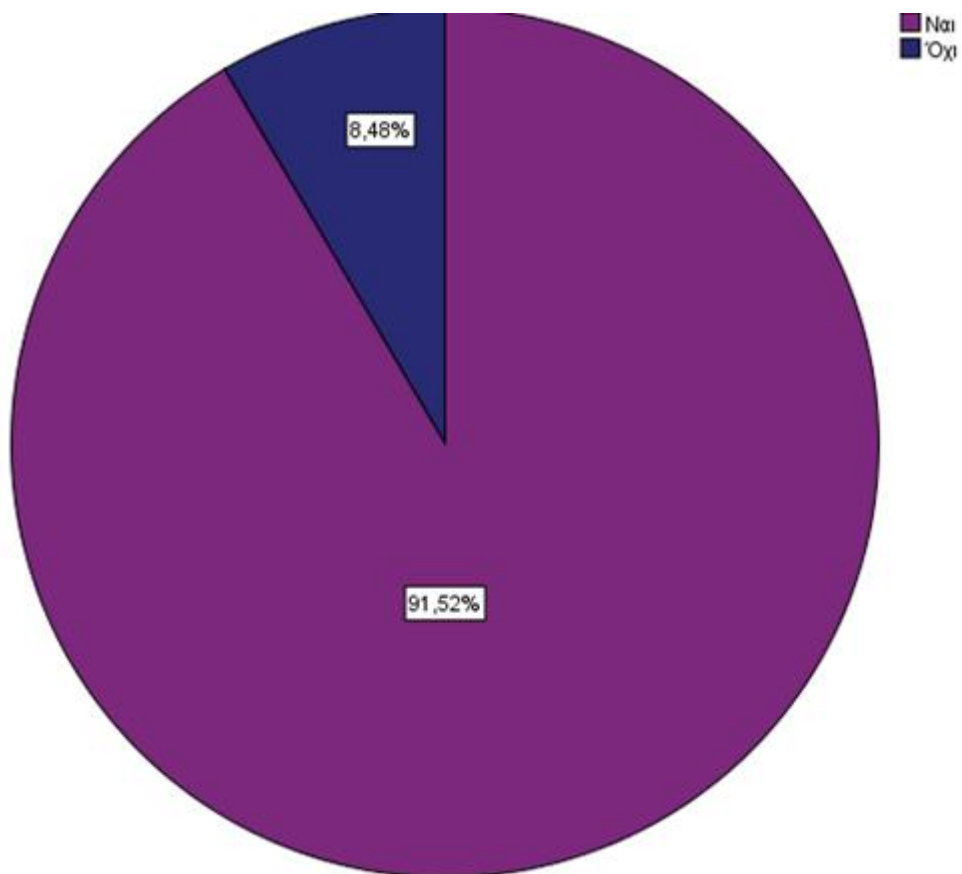
Έχετε λάβει κάποια ενημέρωση από την Ελληνική Εταιρεία Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας;

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	151	91,5
	Όχι	14	8,5
	Total	165	100,0

Πίνακας 20: Παρουσίαση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το εάν έχουν λάβει κάποια ενημέρωση από την Ελληνική Εταιρεία Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας.



Γράφημα τύπου Ράβδων 20: Παρουσίαση των συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το εάν έχουν λάβει κάποια ενημέρωση από την Ελληνική Εταιρεία Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας.



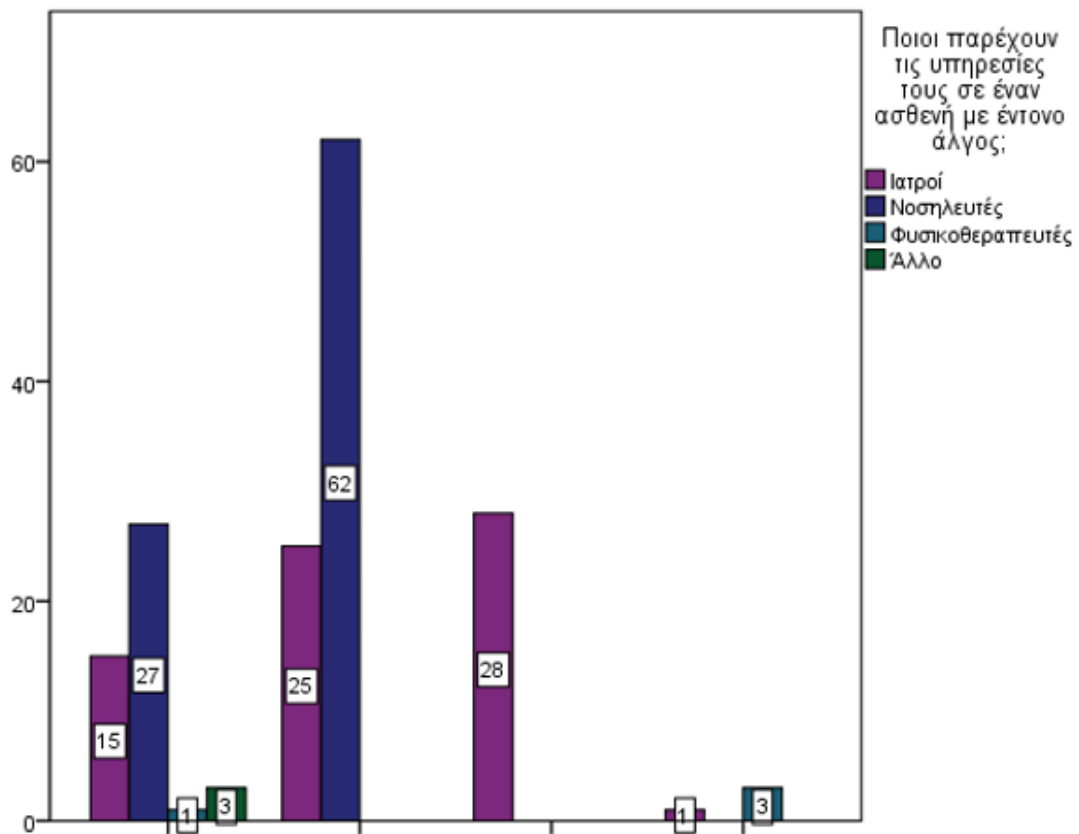
Γράφημα τύπου πίτας 20: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το εάν έχουν λάβει κάποια ενημέρωση από την Ελληνική Εταιρεία Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας.

- Ποιοι παρέχουν τις υπηρεσίες παρηγορικής αγωγής σε έναν ασθενή; Ως προς το Επίπεδο εκπαίδευσης

Έπειτα από ανάλυση του πίνακα που ακολουθεί παρατηρείται πως η πλειοψηφία των αποφοίτων λυκείου και ΑΕΙ/ΤΕΙ(58,7% - 71,3%) κρίνει πως οι νοσηλευτές πρέπει να παρέχουν υπηρεσίες στους ασθενείς, παράλληλα όλοι οι κάτοχοι μεταπτυχιακού θεωρούν πως ο κλάδος τους πρέπει να παρέχει τις υπηρεσίες του στους ασθενείς. Εδώ παρατηρήθηκε πως κάτοχοι άλλης εκπαίδευσης κατά κύριο λόγο (75%) θεωρούν πως οι φυσικοθεραπευτές είναι αυτοί που πρέπει να παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε έναν ασθενή.

			Ποιοι παρέχουν τις υπηρεσίες παρηγορικής αγωγής σε έναν ασθενή;				Total
			Ιατροί	Νοσηλευτές	Φυσικοθεραπευτές	Άλλο	
Επίπεδο εκπαίδευσης	Απόφοιτος λυκείου	Count Επίπεδο εκπαίδευσης	15 32,6%	27 58,7%	1 2,2%	3 6,5%	46 100,0%
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	Count Επίπεδο εκπαίδευσης	25 28,7%	62 71,3%	0 0,0%	0 0,0%	87 100,0%
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού	Count Επίπεδο εκπαίδευσης	28 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	28 100,0%
	Άλλο	Count Επίπεδο εκπαίδευσης	1 25,0%	0 0,0%	3 75,0%	0 0,0%	4 100,0%
Total		Count Επίπεδο εκπαίδευσης	69 41,8%	89 53,9%	4 2,4%	3 1,8%	165 100,0%

Πίνακας 21: Παρουσίαση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το ποιο πιστεύουν ότι πρέπει να παρέχουν τις υπηρεσίες παρηγορικής αγωγής σε έναν ασθενή ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης τους.



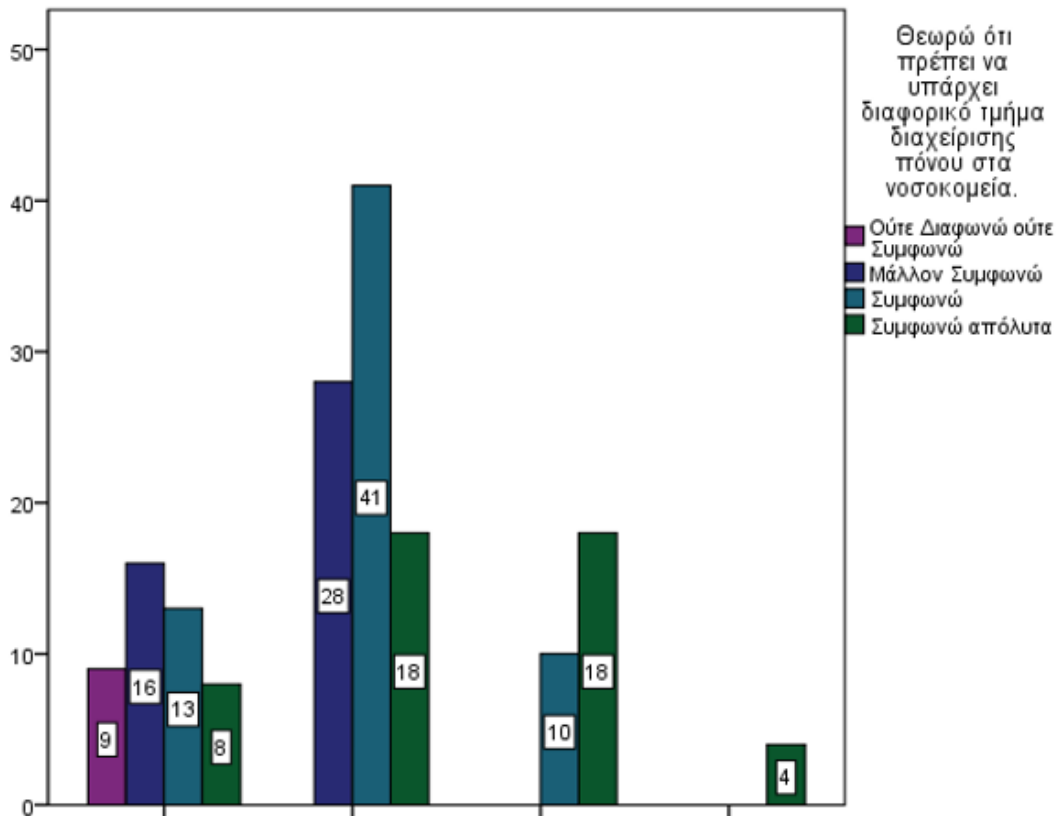
Γράφημα τύπου Ράβδων 21: Παρουσίαση των συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το ποιοι πιστεύουν ότι πρέπει παρέχουν τις υπηρεσίες παραγωγικής αγωγής σε έναν ασθενή ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης τους.

- Θεωρώ ότι πρέπει να υπάρχει διαφορετικό τμήμα παρηγορικής φροντίδας στα νοσοκομεία. Ως προς το Επίπεδο εκπαίδευσης

Παρατηρώντας τον πίνακα διασταύρωσης απαντήσεων που έπεται προκύπτει πως οι απόφοιτοι λυκείου ήταν τα άτομα που διατήρησαν ουδέτερη στάση γύρω από το πρέπει να υπάρχει διαφορετικό τμήμα παρηγορικής φροντίδας στα νοσοκομεία. Παράλληλα οι ερωτηθέντες με άλλη εκπαίδευση συμφώνησαν απόλυτα με το ότι πρέπει να υπάρχει διαφορετικό τμήμα παρηγορικής φροντίδας στα νοσοκομεία, ενώ ακολούθησε η πλειοψηφία οι λοιπές κατηγορίες .

			Θεωρώ ότι πρέπει να υπάρχει διαφορετικό τμήμα παρηγορικής φροντίδας στα νοσοκομεία.				Total
			Ούτε Διαφωνώ ούτε Συμφωνώ	Μάλλον Συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	
Επίπεδο εκπαίδευσης	Απόφοιτος λυκείου	Count Επίπεδο εκπαίδευσης	9 19,6%	16 34,8%	13 28,3%	8 17,4%	46 100,0%
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	Count Επίπεδο εκπαίδευσης	0 0,0%	28 32,2%	41 47,1%	18 20,7%	87 100,0%
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού	Count Επίπεδο εκπαίδευσης	0 0,0%	0 0,0%	10 35,7%	18 64,3%	28 100,0%
	Άλλο	Count Επίπεδο εκπαίδευσης	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	4 100,0%	4 100,0%
Total		Count Επίπεδο εκπαίδευσης	9 5,5%	44 26,7%	64 38,8%	48 29,1%	165 100,0%

Πίνακας 22: Παρουσίαση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το εάν θεωρούν ότι πρέπει να υπάρχει διαφορετικό τμήμα παρηγορικής φροντίδας στα νοσοκομεία ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης τους.



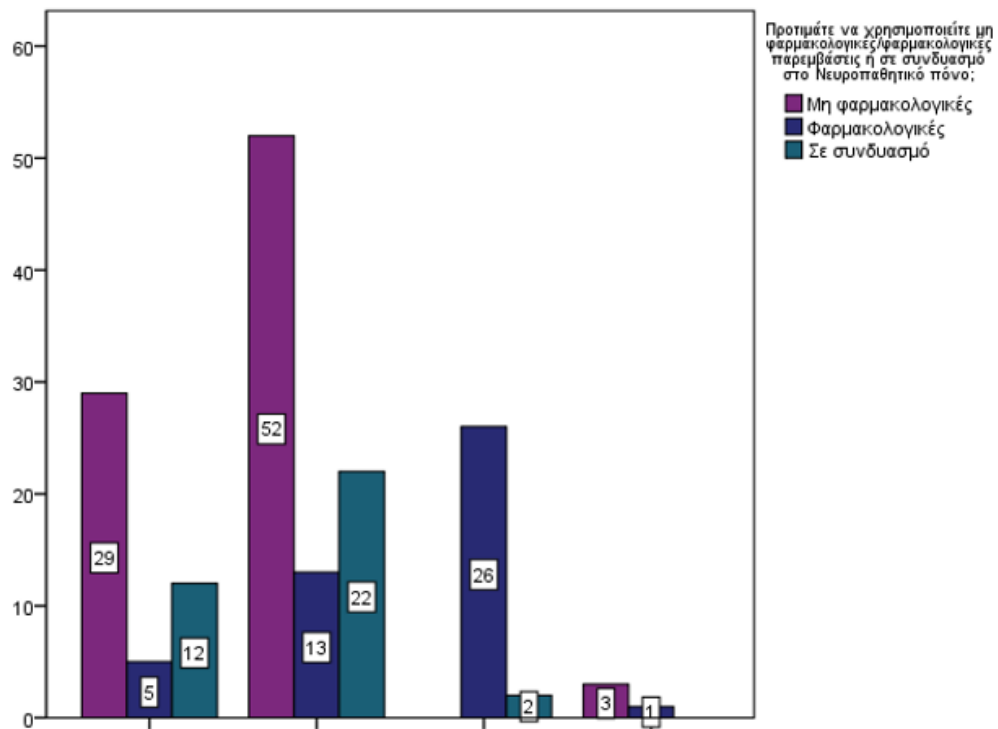
Γράφημα τύπου Ράβδων 22: Παρουσίαση των συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από το ποιο πιστεύουν ότι πρέπει να υπάρχει διαφορετικό τμήμα παρηγορικής φροντίδας στα νοσοκομεία ως προς το επίπεδο εκπαίδευσής τους.

- Για τη διαχείριση ανορεξίας, αφυδάτωσης, δυσφαγίας μέσα από την παρηγορική φροντίδα προτιμώ Ως προς το Επίπεδο εκπαίδευσης

Παρατηρώντας τον πίνακα 22 προκύπτει πως η πλειοψηφία των αποφοίτων ΤΕΙ/ΑΕΙ, λυκείου και άλλης εκπαίδευσης (59,8% - 63% -75%) απάντησαν πως προτιμούν να λαμβάνουν μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις, παράλληλα οι κάτοχοι μεταπτυχιακού κατά κύριο λόγο (92,9%) προτιμούν να λαμβάνουν φαρμακολογικές παρεμβάσεις για τη διαχείριση ανορεξίας, αφυδάτωσης, δυσφαγίας..

			Μέσα από την παρηγορική θεραπεία προτιμάτε φαρμακολογικές ή μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις για τη διαχείριση ανορεξίας, αφυδάτωσης, δυσφαγίας;			Total
			Μη φαρμακολογικές	Φαρμακολογικές	Σε συνδυασμό	
Επίπεδο εκπαίδευσης	Απόφοιτος λυκείου	Count Επίπεδο εκπαίδευσης	29 63,0%	5 10,9%	12 26,1%	46 100,0 %
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	Count Επίπεδο εκπαίδευσης	52 59,8%	13 14,9%	22 25,3%	87 100,0 %
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού	Count Επίπεδο εκπαίδευσης	0 0,0%	26 92,9%	2 7,1%	28 100,0 %
	Άλλο	Count Επίπεδο εκπαίδευσης	3 75,0%	1 25,0%	0 0,0%	4 100,0 %
Total		Count Επίπεδο εκπαίδευσης	84 50,9%	45 27,3%	36 21,8%	165 100,0 %

Πίνακας 23: Παρουσίαση των συχνότερων και εκατοστιαίων συχνότητων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από την παρέμβαση που προτιμούν να λαμβάνουν για τη διαχείριση ανορεξίας, αφυδάτωσης, δυσφαγίας ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης τους.



Γράφημα τύπου Ράβδων 23: Παρουσίαση των συχνοτήτων που αντιστοιχούσαν στην εκάστοτε απάντηση των ασθενών γύρω από την παρέμβαση που προτιμούν να λαμβάνουν για τη διαχείριση ανορεξίας, αφυδάτωσης, δυσφαγίας ως προς το επίπεδο εκπαίδευσής τους.

Παρατηρώντας τον ακόλουθο πίνακα προκύπτουν ορισμένες σχέσεις ανάμεσα στις μεταβλητές της μελέτης, πιο αναλυτικά προκύπτει πως συσχετίζεται η συμφωνία του δείγματος γύρω από το εάν η παρηγογική φροντίδα πρέπει να διαφοροποιείται ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα και της συμφωνίας του γύρω από το εάν η πολιτεία πρέπει να ενημερώνει για την ευαισθητοποίηση του κοινού για το ρόλο της οικογενείας στη παρηγογική φροντίδα. (μέτρια θετική συσχέτιση)

Παράλληλα συσχετίζεται η συμφωνία του δείγματος γύρω από το εάν η διαχείριση του Πόνου πρέπει να διαφοροποιείται ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα του ασθενούς και της συμφωνίας του δείγματος γύρω από το κατά πόσο θα πρέπει να δοθεί παρηγογική φροντίδα, όλο το εικοσιτετράωρο σε ένα σταθερό πρόγραμμα. (μέτρια ασθενής συσχέτιση)

Επιπλέον παρατηρήθηκε πως υπήρξε συσχέτιση της συμφωνίας του δείγματος γύρω από το εάν η πολιτεία πρέπει να ενημερώνει για την ευαισθητοποίηση του κοινού για το ρόλο της οικογενείας στη παρηγογική φροντίδα

Correlations

		Η διαχείριση του Πόνου πρέπει να διαφοροποιείται ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα .	Η πολιτεία πρέπει να ενημερώνει για την ευαισθητοποίηση του κοινού για το ρόλο της οικογενείας	Θα πρέπει να δοθεί αναληγσία για τον συνεχή, επίμονο πόνο, όλο το εικοσιτετράωρο σε ένα σταθερό πρόγραμμα.
Η παρηγογική φροντίδα του πρέπει να διαφοροποιείται ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα του ασθενούς.	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 159	,629** 153	,399** 154
Η πολιτεία πρέπει να ενημερώνει για την ευαισθητοποίηση του κοινού για το ρόλο της οικογενείας στη παρηγογική φροντίδα	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,629** 153	1 159	,461** 154

Θα πρέπει να παρηγογική φροντίδα όλο το εικοσιτετράωρο σε ένα σταθερό πρόγραμμα.	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,399** ,000 154	,461** ,000 154	1 160
---	---	-----------------------	-----------------------	--------------

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Πίνακας 24: Παρουσίαση των συσχετίσεων των μεταβλητών της μελέτης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αναλύοντας τις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των ασθενών και των φροντιστών γύρω από τις στάσεις και απόψεις τους σε σχέση με την παρηγορική φροντίδα προέκυψε ένα πλήθος ευρημάτων. Οι ασθενείς και οι φροντιστές τους αντιμετωπίζουν στρες από διάφορες πηγές κατά τη διάρκεια της εμπειρίας. Η παρηγορική φροντίδα είναι μια διεπιστημονική υπηρεσία και μια συνολική προσέγγιση στη φροντίδα που βελτιώνει την ποιότητα ζωής και ανακουφίζει τα δεινά για όσους ζουν με σοβαρή ασθένεια, ανεξάρτητα από την πρόγνωση. Η παρηγορική φροντίδα ορίζεται ως η ενεργός και ολική φροντίδα που απευθύνεται σε ασθενείς των οποίων οι ασθένειες δεν ανταποκρίνονται πλέον σε θεραπευτικές θεραπείες και αποσκοπούν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής αυτών των ατόμων, καθώς και των οικογενειών τους, μέσω της θεραπείας του πόνου και των προβλημάτων βιοψυχοκοινωνικών και πνευματικών αναγκών. Πρόκειται για μια εξειδικευμένη προσέγγιση που βοηθά τα άτομα να βιώσουν και να αντιμετωπίσουν την ασθένεια με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

Στη μελέτη παρατηρήθηκε και η ύπαρξη ορισμένων σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών, εδώ λόγω των σχέσεων που υπάρχουν, παρατηρείται αύξηση της συμφωνίας της μιας πεποίθησης παράλληλα με την άλλη. Πιο αναλυτικά προκύπτει πως συσχετίζεται η συμφωνία του δείγματος γύρω από το εάν η διαχείριση του πόνου πρέπει να διαφοροποιείται ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα και της συμφωνίας του γύρω από το εάν η πολιτεία πρέπει να ενημερώνει για την ευαισθητοποίηση του κοινού για το ρόλο της οικογενείας στη διαχείριση του πόνου. Την ίδια στιγμή συσχετίζεται η συμφωνία του δείγματος γύρω από το εάν η διαχείριση του πόνου πρέπει να διαφοροποιείται ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα του ασθενούς και της συμφωνίας του δείγματος γύρω από το κατά πόσο θα πρέπει να δοθεί αναλγησία για τον συνεχή, επίμονο πόνο, όλο το εικοσιτετράωρο σε ένα σταθερό πρόγραμμα. Μέσα από τα αποτελέσματα καταδεικνύεται και η άποψη των ασθενών και των φροντιστών για την εικόνα που έχουν σχηματίσει για την παρηγορική αγωγή. Φαίνεται λοιπόν ότι το δείγμα βιώνει θετικά τις παροχές της παρηγορικής φροντίδας. Δίνουν ιδιαίτερο βάρος στην ψυχολογική υποστήριξη που λαμβάνουν μέσω της παρηγορικής αγωγής ενώ τους παρέχει υποστήριξη στις ανησυχίες πνευματικής φύσης του ασθενούς. Ακόμα το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος δηλώνει ότι μέσω της παρηγορικής

αγωγής δέχονται βοήθεια στην βελτίωση της διατροφής τους ενώ έχουν αντιληφθεί βελτίωση των συνοδών σωματικών συμπτωμάτων και των ανεπιθύμητων ενεργειών της θεραπευτικής αγωγής τους.

Τέλος παρατηρήθηκε πως υπήρξε συσχέτιση της συμφωνίας του δείγματος γύρω από το εάν η πολιτεία πρέπει να ενημερώνει για την ευαισθητοποίηση του κοινού για το ρόλο της οικογενείας στη διαχείριση του πόνου και του εάν θα πρέπει να δοθεί αναλγησία για τον συνεχή, επίμονο πόνο, όλο το εικοσιτετράωρο σε ένα σταθερό πρόγραμμα.

Ο ασθενής μπορεί να αναζητήσει την πνευματικότητα ως τρόπο αντιμετώπισης των ασθενειών, προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί η ταλαιπωρία που προκύπτει από τις δυσκολίες που αντιμετωπίστηκαν ή να αποκτήσει μεγαλύτερη ελπίδα για τη θεραπεία. Διάφορες μελέτες επιβεβαιώνουν την παρούσα μελέτη σχετικά με τη σημασία της πνευματικότητας στην αντιμετώπιση ασθενειών προχωρημένου σταδίου και στη βελτίωση της ευημερίας των ασθενών με σοβαρή ασθένεια ή ασθένεια στο τελευταίο στάδιο. Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε με άτομα που νοσηλεύτηκαν σε μια μονάδα παρηγορικής φροντίδας έδειξε ότι η επαρκής πνευματική φροντίδα επηρεάζει θετικά τον ασθενή και τα μέλη της οικογένειας στην εμπειρία της τελικής διαδικασίας της ζωής και τους βοηθά να αντιμετωπίσουν την πεπερασμένη διαδικασία. Μελέτες όπως αυτές συμβάλλουν στην εγρήγορση των επαγγελματιών υγείας που πρέπει να είναι προετοιμασμένοι για την κάλυψη των αναγκών των ασθενών μέσα από την παρηγορική φροντίδα σε ένα ολοκληρωμένο και εξανθρωπισμένο σύγχρονο ιατρικό γίγνεσθαι.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Προκειμένου οι πρωτοβουλίες παρηγορικής αγωγής να επιτύχουν βιωσιμότητα και επαρκή κάλυψη, είναι απαραίτητο να προωθηθεί μια προσέγγιση δημόσιας υγείας στην οποία ολοκληρωμένα προγράμματα παρηγορικής φροντίδας να ενσωματώνονται στα υπάρχοντα συστήματα υγείας και να προσαρμόζονται στο συγκεκριμένο πολιτιστικό και κοινωνικό πλαίσιο των πληθυσμών στόχων.

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι υπάρχει ανάγκη υποστήριξης παγκοσμίως για επαρκή ανάπτυξη πολιτικής και αποτελεσματικής εφαρμογής προγραμμάτων στον τομέα της παρηγορικής φροντίδας.

Συνολικά, συνιστάται όλες οι χώρες να εφαρμόζουν ολοκληρωμένα προγράμματα παρηγορικής φροντίδας με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας ζωής της πλειονότητας των ασθενών και των οικογενειών τους. Αυτά τα προγράμματα πρέπει να παρέχουν θεραπεία από τον πόνο, έλεγχο των συμπτωμάτων και ψυχοκοινωνική και πνευματική υποστήριξη. Όλες οι χώρες πρέπει να προωθήσουν την ευαισθητοποίηση του κοινού και των επαγγελματιών της υγείας ώστε να διασφαλιστεί η διαθεσιμότητα των μέτρων παρηγορικής φροντίδας σε όλες τις υγειονομικές υπηρεσίες.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Badger F, Plumridge G, Hewison A, Shaw KL, Thomas K, Clifford C. (2012) An evaluation of the impact of the gold standards framework on collaboration in end-of-life care in nursing homes. A qualitative and quantitative evaluation. *Int J Nurs Stud.* 49: 586-595.

Bausewein C, Le Grice C, Simon S, Higginson I. (2011) The use of two common palliative outcome measures in clinical care and research: A systematic review of POS and STAS. *Palliat Med.* 25 (4): 304-313

Beckert L, Wiseman R, Pitama S, Landers A. (2020) What can we learn from patients to improve their non-invasive ventilation experience? ‘It was unpleasant; if I was offered it again, I would do what I was told’. *BMJ Support Palliat Care.* 10(1):7

Bentur N, Emanuel LL, Cherney N. (2012) Progress in palliative care in Israel: Comparative mapping and next steps. *Isr J of Health Policy Res.*, 1: 9-10.1186

Bulow H-H, Ricou B, Armaganidis A, Baras M, (2017). The importance of religious affiliation and culture on end-of-life decisions in European intensive care units. *Intensive Care Med.* 33(10):1732

Campbell ML, Curtis JR, Haas CE, Luce JM, Rubenfeld GD,(2018) Recommendations for end-of-life care in the intensive care unit: a consensus statement by the American college [corrected] of critical care medicine. *Crit Care Med.* 36(3):53–63

Cherny NI, Radbruch L, (2009) Board of the European Association for Palliative Care. European Association for Palliative Care (EAPC) recommended framework for the use of sedation in palliative care. *Palliat Med.* 23:581

Cofta-Woerpel L, Linnan L, Weiner D, Bakken S, Kaplan CP, Squiers L, Fabrizio C, Fernandez M. (2019) How we design feasibility studies. *Am J Prev Med.* 36 (5): 452-457

Cohen LM, Ruthazer R, Moss AH, Germain MJ. (2010) Predicting six-month mortality for patients who are on maintenance hemodialysis. *Clin J Am Soc Nephrol.* 5: 72-79

Coyle, N. (2015). Introduction to palliative nursing care. In B. R. Ferrell, N. Coyle, & J. Paice (Eds.), *Oxford textbook of palliative nursing* (pp. 4– 5). Oxford: Oxford University Press.

De Vlieger, M., Gorchs, N., Larkin, P., & Porchet, F. (2004). *A guide for the development of palliative nurse education in Europe. Palliative Nurse Education: Report of the EAPC Task Force*. Milan: European Association of Palliative Care.

Deliens L, Steen JT, Ooms ME, Ribbe MW, Wal G. (2012) The last days of life of nursing home patients with and without dementia assessed with the Palliative care Outcome Scale. *Palliat Med*.19: 334-342.

Etkind SN, Bone AE, Gomes B et al. (2017). How many people will need palliative care in 2040? Past trends, future projections and implications for services. *BMC Med* ;15(1):102.

Fries BE, Henrard JC, Hirdes JP, Steel K, Morris JN. (2019) Sharing clinical information across care settings: the birth of an integrated assessment system. *BMC Health Serv Res*. 2009, 9: 71

Gamondi, C., Larkin, P., & Payne, S. (2013). Core competencies in palliative care: An EAPC white paper on palliative care education: part 2. *European Journal of Palliative Care*, 20, 140– 150.

Gao W, Walkey FH, Higginson IJ. (2013) Psychological well-being and quality of care: a factor-analytic examination of the palliative care outcome scale. *J Pain Symptom Manage*. 40 (1): 67-74.

Global Atlas of Palliative Care at the End of Life, WHO, January 2014, διαθέσιμο: <https://www.who.int/cancer/palliative/en> (ημερομηνία ανάκτησης: 19/06/2021).

Goetz K, Musselmann B, Szecsenyi J, Joos S. (2013) The influence of workload and health behaviour on job satisfaction of general practitioners. *Fam Med*. 45: 95-101.

Harding R, Higginson IJ. (2014). Inclusion of end-of-life care in the global health agenda. *Lancet Glob Heal*. 2(7):e375–6

Hermans K, De Almeida MJ, Spruytte N, Cohen J, Van Audenhove C, Declercq A. (2014) A comparative analysis of comprehensive geriatric assessments for nursing

home residents receiving palliative care: a systematic review. *J Am Med Dir Assoc.* 15 (7): 467-476

Houttekier D, Cohen J, Surkyn J, Deliens L. (2011) Study of recent and future trends in place of death in Belgium using death certificate data: a shift from hospitals to care homes. *BMC Public Health.* 11 (1): 228

Morris JN, Frijters DH, Finne-Soveri H, Björkgren M, Gilgen R. (2016) Reliability of the interRAI suite of instruments: a 12-country study of an integrated health information system. *BMC Health Serv Res.* 8: 277

Mulvihill, C., Harrington, A., & Robertson, A. (2010). A literature review of the role of the specialist palliative care community nurse. *International Journal of Palliative Nursing*, 16, 163– 169.

Offen, J. (2015). The role of UK district nurses in providing care for adult patients with a terminal diagnosis: A meta-ethnography. *International Journal of Palliative Nursing*, 21, 134– 141.

Payne S. (2015) A survey of end-of-life care in care in care homes: issues of definition and practice. *Health Soc Care Community.* 14 (4): 341-348

Sisk BA, Feudtner C, Bluebond-Langner M, Sourkes B, Hinds PS, Wolfe J. (2020) Response to suffering of the seriously ill child: a history of palliative care for children. *Pediatrics.* 145(1)741

Sleeman KE, de Brito M, Etkind S, Nkhoma K, Guo P, Higginson IJ, et al. (2019). The escalating global burden of serious health-related suffering: projections to 2060 by world regions, age groups, and health conditions. *Lancet Glob Heal.* ;7(7):e883–92

Smith AK, Fisher J, Schonberg MA, Pallin DJ, Block SD, Forrow L, Phillips RS, McCarthy EP. (2009) Am I doing the right thing? Provider perspectives on improving palliative care in the emergency department. *Ann Emerg Med.*54: 86-93.

Van Buggenhout M, Le Bastard N, Aries M, Audenaert K, De Deyn PP. (2019) Engelborghs S: Is the geriatric depression scale a reliable screening tool for depressive symptoms in elderly patients with cognitive impairment?. *Int J Geriatr Psychiatry.* 24 (6): 556-562

Walshe, C., & Luker, K. A. (2010). District nurses' role in palliative care provision: A realist review. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 1167– 1183.

Wiese CH, Zausig YA, Vormelker J, Orso S, Graf BM, Hanekop GG. (2010) Out-patient and in-hospital palliative care in Germany: Comparison with emergency medical care infrastructure. *Anaesthesist*. 59: 162-170

Williams TL, Bullock RE, Shaw PJ, Gibson GJ. (2016) Effects of non-invasive ventilation on survival and quality of life in patients with amyotrophic lateral sclerosis: a randomised controlled trial. *Lancet Neurol*. 5(2):140

World Health Organization (2011). Definition of palliative care. Retrieved from <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>(ημερομηνία ανάκτησης: 11/06/2021).

Worldwide Hospice Palliative Care Alliance (2015), General Fact sheet, διαθέσιμο στο: <https://www.thewhpc.org/about-us-3> (ημερομηνία ανάκτησης: 17/06/2021).

Βαδαλούκα Α. (2005) *Ανακουφιστική και συμπτωματική αγωγή ασθενών τελικού σταδίου*, Αθήνα: Παρισιάνου

ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α. (2018) Στόχοι και προσανατολισμοί της ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α, διαθέσιμο στο: <https://grpalliative.gr/pari-sy-a/stochoi/> (ημερομηνία ανάκτησης: 19/06/2019).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. Φύλο

- Άνδρας
- Γυναίκα

2. Ηλικία

- έως 30 ετών
- από 31 έως 40 ετών
- από 41 έως 50 ετών
- από 51 ετών και άνω

3. Κατηγορία συμμετέχοντα στη μελέτη

- Ασθενείς
- Φροντιστές

4. Επίπεδο εκπαίδευσης

- Απόφοιτος λυκείου
- Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ
- Κάτοχος Μεταπτυχιακού
- Άλλο

5. Ποιοι παρέχουν την κατάλληλη παρηγορική φροντίδα σε έναν ασθενή;

- Ιατροί
- Νοσηλευτές
- Φυσικοθεραπευτές
- Άλλο

6. Θεωρώ ότι θα πρέπει να υπάρχει διαφορετικό τμήμα παρηγορικής φροντίδας στα νοσοκομεία.

- Ούτε Διαφωνώ ούτε Συμφωνώ
- Μάλλον Συμφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

7. Θεωρώ ότι η παρηγορική φροντίδα ενοποιεί τις ψυχολογικές και πνευματικές όψεις της φροντίδας του ασθενούς

- Ούτε Διαφωνώ ούτε Συμφωνώ
- Μάλλον Συμφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

8. Η οικογένεια διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εφαρμογή παρηγορικής θεραπείας.

- Ούτε Διαφωνώ ούτε Συμφωνώ
- Μάλλον Συμφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

9. Η παρηγορική φροντίδα πρέπει να εφαρμόζεται στο σπίτι.

- Ούτε Διαφωνώ ούτε Συμφωνώ
- Μάλλον Συμφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

10. Η παρηγορική φροντίδα συνδράμει στη διαχείριση του Χρόνιου Πόνου

- Ούτε Διαφωνώ ούτε Συμφωνώ
- Μάλλον Συμφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

11. Μέσα από την παρηγορική θεραπεία έχω αντιληφθεί βελτίωση των συνοδών σωματικών συμπτωμάτων και των ανεπιθύμητων ενεργειών της θεραπευτικής αγωγής.

- Ούτε Διαφωνώ ούτε Συμφωνώ
- Μάλλον Συμφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

12. Η παρηγορική θεραπεία πιστεύω ότι βοηθά στον ασθενή (ως ασθενή ή ως φροντιστή)

- Ούτε Διαφωνώ ούτε Συμφωνώ
- Μάλλον Συμφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

13. Η παρηγορική θεραπεία βοηθά στην βελτίωση της διατροφής

- Ούτε Διαφωνώ ούτε Συμφωνώ
- Μάλλον Συμφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

14. Η παρηγορική θεραπεία βελτιώνει την ψυχική υγεία του ασθενούς (ως ασθενής ή ως φροντιστής)

- Ούτε Διαφωνώ ούτε Συμφωνώ
- Μάλλον Συμφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

15. Η παρηγορική θεραπεία παρέχει υποστήριξη στις ανησυχίες πνευματικής φύσης του ασθενούς (ως ασθενής ή ως φροντιστής)

- Ούτε Διαφωνώ ούτε Συμφωνώ
- Μάλλον Συμφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

16. Μέσα από την παρηγορική θεραπεία προτιμάτε φαρμακολογικές ή μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις;

- Μη φαρμακολογικές
- Φαρμακολογικές
- Σε συνδυασμό

17. Για τη διαχείριση ναυτίας και εμετών μέσα από την παρηγορική φροντίδα προτιμώ : (ως ασθενής ή ως φροντιστής)

- Μη φαρμακολογικές
- Φαρμακολογικές
- Σε συνδυασμό

18. Για τη διαχείριση ανορεξίας, αφυδάτωσης, δυσφαγίας μέσα από την παρηγορική φροντίδα προτιμώ : (ως ασθενής ή ως φροντιστής)

- Μη φαρμακολογικές
- Φαρμακολογικές
- Σε συνδυασμό

19. Μέσα από την παρηγορική θεραπεία ακολουθώ συμπληρωματικές τεχνικές (βελονισμός, βιοανάδραση, χειροπρακτική, μουσικοθεραπεία, yoga, μεσοθεραπεία, κ.α.). (ως ασθενής ή ως φροντιστής)

- Ούτε Διαφωνώ ούτε Συμφωνώ
- Μάλλον Συμφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

20. Έχετε λάβει κάποια ενημέρωση από την Ελληνική Εταιρεία Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας;

- Ναι
- Όχι