

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Ιανουάριος – Μάρτιος 2001

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ
ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ
ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ
ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ



NOSILEFTIKI Volume 40
Issue 1
January – March 2001

QUARTERLY PUBLICATION OF THE HELLENIC
NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION



ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τριμηνιαίο Περιοδικό του Εθνικού Συνδέσμου
Διπλωματούχων Νοσηλευτών Ελλάδος

Τόμος 40 • Τεύχος 1 • Ιανουάριος – Μάρτιος 2001

Περιεχόμενα

1. Οδηγίες για τους συγγραφείς 4
2. Άρθρο Σύνταξης 7
A. Παπαδαντωνάκη

Ανασκοπήσεις

1. Η ποιότητα στις υπηρεσίες Υγείας 8
B. Ραφτόπουλος, E. Θεοδοσοπούλου
2. Η σχέση μεταξύ θεωρίας, έρευνας και πράξης
στη Νοσηλευτική: βιβλιογραφική ανασκόπηση 24
Σ. Λαχανά
3. Διοίκηση Ολικής Ποιότητας
στις υπηρεσίες Υγείας 34
A. Μεγαλακάκη, M. Χατζοπούλου
4. Εργονομία – Οργάνωση χειρουργείου και
μηχανική σώματος προσωπικού 41
Δρ M. Τσιριντάνη, B. Μπουρνά, Δρ Σ. Μπινιώρης
5. Αλκοόλ: Ποιος ο ρόλος του
στην καρδιαγγειακή νόσο 51
Σ. Ζαργκλής
6. Η ακούσια νοσηλεία
των ψυχικά ασθενών 56
B. Μούγια

Επίκαιρο Θέμα

1. Ευρωπαϊκή Ένωση και Ελληνική Νοσηλευτική 62
Δρ E. Κυριακίδου

Ερευνητικές Εργασίες

1. Πληροφόρηση και περιεχειρητική διδασκαλία
καρδιοχειρουργημένων ασθενών 67
*A. Μερκούρης, Λ. Βασταρδής
E. Διακομοπούλου, A. Καλογιάννη
Δ. Πιστόλας, M. Αργυρίου, E. Αποστολάκης*
2. Ομάδα Υγείας: Διεπαγγελματική συνεργασία
συγκρούσεις, και διαχείριση συγκρούσεων 75
Δρ. Δ. Σαπουντζή-Κρέπια
3. Κατασκίνωση παιδιών και εφήβων με
Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου I:
Οφέλη στη ρύθμιση της νόσου 82
Κ. Πολυμέρη, I. Θυμέλλη
4. Επιδημιολογικά χαρακτηριστικά εγκαυμάτων
σε παιδιατρικό νοσοκομείο 89
*B. Μάτζιου, H. Μπροκαλάκη, A. Κορομπέλη
Φ. Παπαδοπούλου*
5. Μόνιμη Κολοστομία:
Δεν είναι το μοναδικό πρόβλημα 94
Γ. Σαββοπούλου

Αναλυτικές οδηγίες για τους συγγραφείς 104



NOSILEFTIKI

Quarterly Publication of the Hellenic National
Graduate Nurses Association

Volume 40 • Issue 1 • January – March 2001

Contents

1. Instructions to authors 4
2. Editorial 7
A. Papadantonaki

Reviews

1. The quality in Health care sector 8
B. Raftopoulos, H. Theodosopoulou
2. The relationship between theory, research and
practice in Nursing: a literature review 24
S. Lahana
3. Total Quality Management
in Health care 34
A. Megalaki, M. Hatzopoulou
4. Ergonomics – Management in the operating
room and body mechanics 41
Dr M. Tsirintani, V. Bourna, Dr S. Binioris
5. Alcohol: Which is its effect
on cardiovascular disease 51
S. Zarglis
6. Involuntary hospitalization
of psychiatric patients 56
V. Mougia

Annotation

1. Greek Nursing and European Union 62
Dr E. Kyriakidou

Research Papers

1. Information and perioperative
education of cardiac surgery patients 67
*A. Mercouris, L. Vastardis
E. Diacomopoulou, A. Caloyianni
D. Pistolas, M. Argyriou, E. Apostolakis*
2. Health Care Team: Interprofessional
collaboration and the management of conflict 75
D. Sapountzi-Krepia
3. Summer camps for children
and adolescents with Diabetes Melitus type I:
Benefits on the disease control 82
C. Polymeri, I. Thymelli
4. Burns in childhood: epidemiological
characteristics 89
*V. Matziou, H. Brokalaki, A. Korobeli
F. Papadopoulou*
5. Permanent Colostomy:
It is not the only problem 94
G. Savopoulou

Detailed instructions to authors 104

Πληροφόρηση και περιεγχειρητική διδασκαλία καρδιοχειρουργημένων ασθενών

Αναστάσιος Μερκούρης¹, Λεωνίδας Βασταρδής²
Ελένη Διακομοπούλου³, Αντωνία Καλογιάννη⁴
Δημήτριος Πιστόλας⁵, Μιχαήλ Αργυρίου⁶
Ευστράτιος Αποστολάκης⁷

1. Δρ Νοσηλευτής
Υπεύθυνος Κατάρτισης Κ.Ε.Κ.
Π.Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»
2. Νοσηλεύτρια, Υπεύθυνη Χειρουργικής
Νοσηλευτικής Ειδικότητας, Π.Γ.Ν.Α.
«Ο Ευαγγελισμός»
3. Φυσικοθεραπεύτρια Καρδιοχειρουργικού
Τμήματος, Π.Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»
4. Νοσηλεύτρια, Υπεύθυνη Χειρουργικής
Νοσηλευτικής Ειδικότητας, Π.Γ.Ν.Α.
«Ο Ευαγγελισμός»
5. Νοσηλευτής, Ανάνηψη
Καρδιοχειρουργημένων Ασθενών
(Α.Κ.Α.), Π.Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»
6. Καρδιοχειρουργός, Επιμελητής Β΄,
Β΄ Κ.Ρ.Χ., Π.Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»
7. Δρ Καρδιοχειρουργός,
Επιμελητής Α΄, Α΄ Κ.Ρ.Χ.,
Π.Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Περίληψη. Σήμερα, σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο και ανταγωνιστικό περιβάλλον παροχής υπηρεσιών υγείας, οι ασθενείς όλο και περισσότερο επιζητούν να συμμετέχουν ενεργά στον σχεδιασμό της θεραπείας τους. Ο χρόνος νοσηλείας των καρδιοχειρουργημένων ασθενών έχει μειωθεί και στην περίοδο της αποκατάστασης εμφανίζονται αρκετές επιπλοκές. Η προεγχειρητική και μετεγχειρητική εκπαίδευση των ασθενών είναι πολύ σημαντική για την απουσία επιπλοκών και οι γνώσεις των ασθενών για την αυτοφροντίδα τους κατά την έξοδό τους από το νοσοκομείο είναι ένας βασικός δείκτης αποτελέσματος της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας. Ο σκοπός της έρευνας αυτής ήταν να αξιολογηθεί το επίπεδο γνώσεων των καρδιο-

Information and perioperative education of cardiac surgery patients

Anastasios Merkouris¹, Leonidas Vastardis²
Eleni Diacomopoulou³, Antonia Caloyianni⁴
Dimitrios Pistolas⁵, Michail Argyriou⁶
Efstratios Apostolakis⁷

1. RN, PhD, Coordinator
Training Department
«Evangelismos» Hospital
2. RN, Educator,
Surgical Nursing Specialty
«Evangelismos» Hospital
3. Physiotherapist, Cardiac Surgery
Department «Evangelismos» Hospital
4. RN, Educator
Surgical Nursing Specialty
«Evangelismos» Hospital
5. RN, Cardiac Intensive
Care Unit
«Evangelismos» Hospital
6. MD, Cardiac Surgeon, II Cardiac Surgery
Department RN, «Evangelismos» Hospital
7. MD, PhD, Cardiac Surgeon,
I Cardiac Surgery Department
«Evangelismos» Hospital

Abstract. Today, in a turbulent and competitive health care environment, patients more and more seek to learn what is happening in their own situation and participate in planning their health care and decision-making.

Cardiac surgery patients are discharged earlier and anticipate many problems during the rehabilitation period. Preoperative and postoperative education of the patients is of great importance and patients knowledge of self care after discharge is a main outcome indicator of the quality of the provide services.

The aim of this study was to assess cardiac surgery patients' knowledge of self care after the discharge

χειρουργημένων ασθενών για την αυτοφροντίδα τους κατά την έξοδό τους από το νοσοκομείο. Το δείγμα αποτέλεσαν 91 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε επέμβαση ανοικτής καρδιάς σε δύο τμήματα σε διάστημα τριών μηνών. Ένα ειδικό ερωτηματολόγιο αναπτύχθηκε για τις ανάγκες της έρευνας με τέσσερις διαστάσεις: γενική, δραστηριότητα, διατροφή και φάρμακα. Οι ασθενείς βαθμολογήθηκαν πολύ υψηλά σε σχέση με τις γνώσεις για τη διατροφή (Μ.Τ.=1,91, Sd=0,26, κλίμακα 0-2) και πολύ χαμηλά για τα φάρμακα (Μ.Τ.=0,10, Sd=0,4, κλίμακα 0-2). Η πλειοψηφία των ασθενών θέλει να μάθει περισσότερα για την αυτοφροντίδα τους (98,9%) και οι νοσηλευτές δεν συμμετείχαν καθόλου στη διαδικασία της πληροφόρησης και εκπαίδευσης των ασθενών. Η ανευρεθείσα συσχέτιση μεταξύ μορφωτικού επιπέδου και επιπέδου γνώσεων αυτοφροντίδας των ασθενών δεν είναι δυνατό να αξιολογηθεί λόγω της διαφορετικής μεταβλητότητας μεταξύ των κατηγοριών. Τα αποτελέσματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τον σχεδιασμό της προεγχειρητικής και μετεγχειρητικής εκπαιδευτικής διαδικασίας των καρδιοχειρουργημένων ασθενών.

Λέξεις-κλειδιά:

καρδιοχειρουργική, εγχείρηση ανοικτής καρδιάς, αξιολόγηση ποιότητας, αυτοφροντίδα, αποκατάσταση.

and explore any correlation with the patient characteristics. The sample consisted of 91 patients who admitted during 3 months in two cardiac surgery wards and had an open-heart operation.

A special questionnaire was developed for this research based on four dimensions: general, diet, rest, and drugs. Patients scored higher the diet scale (mean=1.91, SD=0.26, scale 0-2) and lower the drug scale (mean=0.10, SD=0.4, scale 0-2). The majority of the patients wanted to learn more for their self-care (98.9%) and nurses had not been involved in the educational process.

The analysis of variance revealed an indication of correlation between the educational level and the patients' knowledge but the small sample does not allow safe conclusions.

The results can be used for the planning of the patients' preoperative and postoperative education.

Key words:

cardiac surgery, open heart surgery, education, quality assessment, self care, rehabilitation.

Εισαγωγή

Η τεχνολογία και η οργάνωση των συστημάτων φροντίδας έχει αλλάξει δραματικά τα τελευταία χρόνια, με συνέπεια όχι μόνο την αύξηση του κόστους, αλλά και τη δυνατότητα πολλών εναλλακτικών και πολύπλοκων θεραπευτικών και διαγνωστικών παρεμβάσεων.

Επιπρόσθετα, οι ασθενείς όλο και περισσότερο επιθυμούν να γνωρίζουν τι συμβαίνει στην περίπτωση τους, επιζητούν να συμμετέχουν στο σχεδιασμό της φροντίδας και στη λήψη αποφάσεων¹ και είναι περισσότερο κριτικοί απέναντι στις υπηρεσίες που τους προσφέρονται². Για όλους αυτούς τους λόγους τα τελευταία χρόνια παρατηρείται ένα έντονο ενδιαφέρον για τη μέτρηση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας με κύριο χαρακτηριστικό την εστίαση στον ασθενή και στο περιβάλλον του.

Σύμφωνα με το πιο ευρέως αποδεκτό θεωρητικό πλαίσιο για την αξιολόγηση της φροντίδας υγείας, του Donabedian³, που έχει υιοθετήσει και το Ινστιτούτο Ιατρικής των Η.Π.Α. (Institute of Medicine)⁴, οι γνώσεις των ασθενών για την αυτοφροντίδα τους κατά την έξοδό τους από το νοσοκομείο είναι ένας σημαντικός δείκτης αποτελέσματος της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας.

Στη δεκαετία του '80, οι ασθενείς μετά από επέμβαση ανοικτής καρδιάς παρέμεναν στο νοσοκομείο για μακρό χρονικό διάστημα και ο χρόνος αποκατάστασής τους ποίκιλλε^{5,6}. Σήμερα, η παραμονή τους στο νοσοκομείο έχει μειωθεί σε 4 έως 6 ημέρες και το μεγαλύτερο μέρος της αποκατάστασης του ασθενούς γίνεται στο σπίτι⁷. Στους ασθενείς αυτούς παρέχεται ενημέρωση και εκπαίδευση τόσο προεγχειρητικά όσο και μετεγχειρητικά για το στάδιο της ανάρρωσης, που περιλαμβάνει κυρίως πληροφόρηση για την περιποίηση του τραύμα-

τος, την προοδευτική δραστηριοποίηση, τη διαίτα και τα φάρμακα⁵. Η παροχή της πληροφόρησης αυτής έχει βρεθεί ότι μειώνει το στρες των ασθενών και των συγγενών τους⁸ και συνεισφέρει σημαντικά στη μείωση της διάρκειας νοσηλείας και την εμφάνιση επιπλοκών^{9,10,11}.

Οι Tack και Gilliss⁶ μελέτησαν τα προβλήματα και την πορεία αποκατάστασης 75 καρδιοχειρουργημένων ασθενών για χρονική περίοδο 8 εβδομάδων και ανέφεραν ως συχνότερα τον πόνο, την ψυχολογική κατάσταση (παραμορφωμένο είδωλο), την ανοχή στην κόπωση, τις διαταραχές ύπνου και την αλλαγή στις διατροφικές συνήθειες.

Σε άλλη έρευνα⁷ που έγινε σε 356 καρδιοχειρουργημένους ασθενείς με απομαγνητοφώνηση των τηλεφωνημάτων των ασθενών για μία περίοδο 36 μηνών, βρέθηκε ότι τα συχνότερα αναφερόμενα προβλήματα ήταν η επούλωση της τομής στο πόδι, ο πόνος, η φαρμακευτική αγωγή και το οίδημα κάτω άκρου. Το 55% των ασθενών επικοινωνήσε για να αναφέρει ένα ή περισσότερα προβλήματα μετά την έξοδο από το νοσοκομείο, γεγονός που αποδεικνύει ότι οι ασθενείς χρειάζονται λεπτομερείς πληροφορίες.

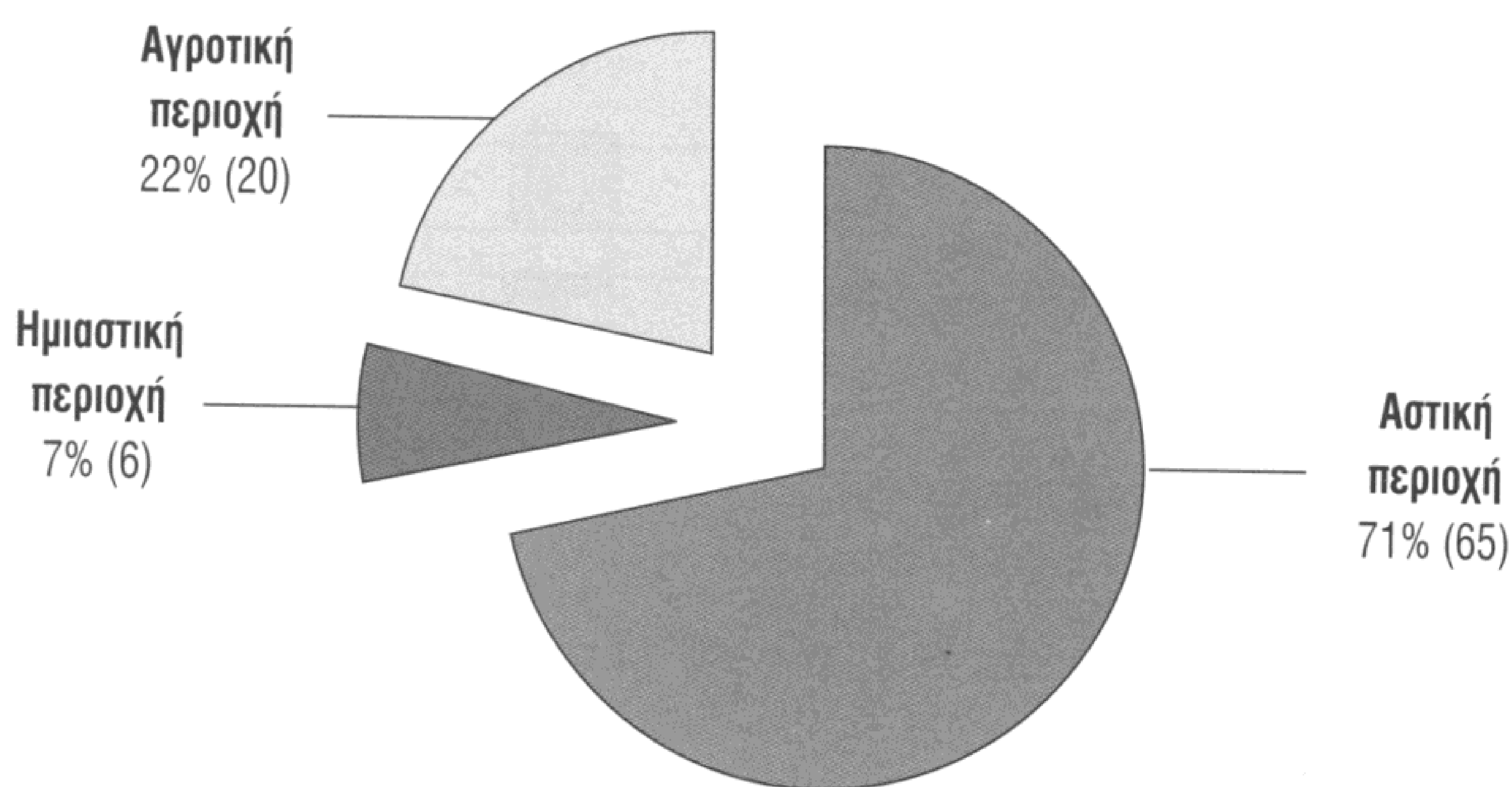
Στη χώρα μας η μεγάλη έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού και η υιοθέτηση του λειτουργικού συστήματος εργασίας δεν διευκολύνουν την επαφή των νοσηλευτών με τις αγωνίες και τις απορίες των ασθενών και των συγγενών τους. Όμως οι ασθενείς και οι οικογένειές τους έχουν το δικαίωμα να παίρνουν πληροφορίες σχετικά με τη διάγνωση, τη θεραπεία και την πρό-

γνωση με λεξιλόγιο κατανοητό από τους ίδιους και ουσιαστικά η μη παροχή πληροφόρησης και διδασκαλίας στους ασθενείς ισοδυναμεί με μη παροχή θεραπευτικής αγωγής¹².

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι: α) η περιγραφή των γνώσεων των καρδιοχειρουργημένων ασθενών για τον εντοπισμό περιοχών όπου οι ασθενείς δεν έχουν ικανοποιητική πληροφόρηση και β) η διερεύνηση της συσχέτισης των χαρακτηριστικών των ασθενών με το επίπεδο γνώσεων όσον αφορά τη νόσο τους. Τα αποτελέσματα της έρευνας θα χρησιμοποιηθούν για τον σχεδιασμό ενός πρωτοκόλλου πληροφόρησης και διδασκαλίας ασθενών με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών.

Μέθοδος

Το δείγμα αποτέλεσαν 91 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν σε μία περίοδο 3 μηνών στις 2 καρδιοχειρουργικές κλινικές του «Ευαγγελισμού». Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε συνέντευξη πρόσωπο με πρόσωπο με βάση ερωτηματολόγιο που κατασκευάστηκε για τις ανάγκες της συγκεκριμένης έρευνας. Ένα πρώτο σχέδιο του ερωτηματολογίου με βάση τη βιβλιογραφική ανασκόπηση και τις προτάσεις ειδικών δόθηκε για κριτική σε πενταμελή ομάδα με αυξημένα ακαδημαϊκά και επαγγελματικά προσόντα για περαιτέρω διαμόρφωση και κριτική. Στη συνέχεια έγινε πιλοτική δοκιμή σε 5 ασθενείς, για να αποσαφηνιστούν δυσνόητα σημεία. Το ερω-



Σχήμα 1. Δημογραφικά στοιχεία – τύπος κατοικίας

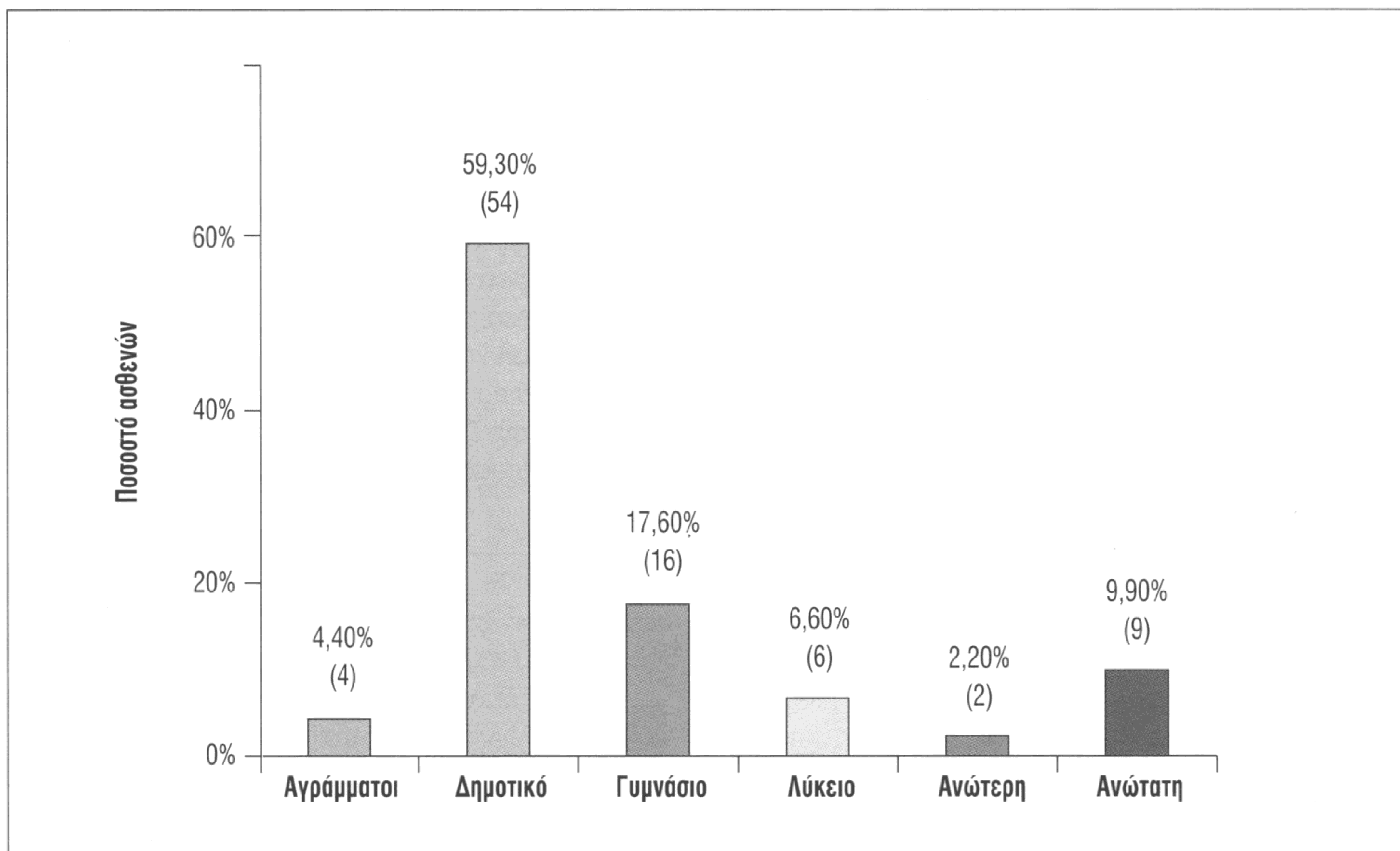
τηματολόγιο κάλυπτε πέντε γνωστικές περιοχές: αυτοαξιολόγηση (2 ερωτήσεις), γενικές γνώσεις (10 ερωτήσεις), γνώσεις διατροφής (2 ερωτήσεις), δραστηριότητας-ανάπαυσης (3 ερωτήσεις) και φαρμάκων (4 ερωτήσεις). Η αξιολόγηση των απαντήσεων έγινε με βάση ειδικό πρωτόκολλο και κάθε απάντηση χαρακτηριζόταν ως πλήρης, μερική ή μηδενική με βάση μια κλίμακα από 0 έως 2. Όλες τις συνεντεύξεις τις πραγματοποίησε μέλος της ερευνητικής ομάδας.

Αποτελέσματα

Η πλειοψηφία του δείγματος ήταν άνδρες (82,4%), ενώ η ηλικία κυμαινόταν από 45 έως 77 ετών με μέση τιμή 60 έτη. Η πλειοψηφία του δείγματος (91,2%) ή-

πουμε ότι υπάρχει μεγάλη διασπορά με κύρια πηγή ασφάλισης το Ι.Κ.Α. (36,3%). Τα παραπάνω στοιχεία ενισχύουν την αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος. Θα μπορούσαμε λοιπόν να πούμε ότι το δείγμα είναι αρκετά αντιπροσωπευτικό.

Το μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών του δείγματος έπασχε από στεφανιαία νόσο (76,9%), ακολουθούσε ως διάγνωση η βαλβιδοπάθεια (15,4%) και με μικρότερα ποσοστά ο συνδυασμός δύο ή περισσότερων προβλημάτων (7,7%). Λόγω του μεγάλου αριθμού επειγόντων περιστατικών που δέχονται τα συγκεκριμένα καρδιοχειρουργικά τμήματα, προέκυψε αυξημένο ποσοστό εμφάνισης επιπλοκών (16,5%), ενώ και η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν αυξημένη (17,07 ημέρες, SD=7,91 ημέρες).



Σχήμα 2. Δημογραφικά στοιχεία – μορφωτικό επίπεδο

ταν έγγαμοι. Οσον αφορά τον τόπο κατοικίας τους, οι περισσότεροι ήταν κάτοικοι αστικών περιοχών (71,4%) (Σχήμα 1). Η μεγάλη πλειοψηφία των ασθενών ήταν απόφοιτοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης (59,3% Δημοτικό, 17,6% Γυμνάσιο), ενώ το 4,4% ήταν αγράμματοι (Σχήμα 2). Οσον αφορά τον ασφαλιστικό φορέα, βλέ-

Στην αυτο-αξιολόγηση της σοβαρότητας της κατάστασης της υγείας τους, το 94,5% των ασθενών ανέφεραν ότι θεωρούν την κατάστασή τους αρκετά έως πολύ σοβαρή. Στην ερώτηση για το πόσα γνωρίζουν για το πρόβλημα υγείας τους, το 83,5% απάντησε ότι γνωρίζει πολύ λίγα. Αλλά περισσότερο σημαντικό εί-

Πίνακας 1.
Αυτο-αξιολόγηση

1. Πόσο σοβαρή θεωρείτε την κατάσταση της υγείας σας;

Καθόλου σοβαρή 0% (0)	Σχετικά σοβαρή 5,5% (5)	Αρκετά σοβαρή 70,3% (64)	Πολύ σοβαρή 24,2% (22)
--------------------------	----------------------------	------------------------------------	----------------------------------

2. Για το πρόβλημα υγείας μου γνωρίζω:

Τίποτα 2,2% (2)	Λίγα 83,5% (76)	Αρκετά 13,2% (12)	Πολλά 1,1% (1)
--------------------	---------------------------	----------------------	-------------------

Πίνακας 2.

Αξιολόγηση γενικών γνώσεων για τη νόσο

	Γνώριζε ακριβώς	Γνώριζε περίπου	Δεν γνώριζε
1. Ποια η διάγνωση για το πρόβλημά σας;	18,7% (17)	73,6% (67)	7,7% (7)
2. Τι είναι το πρόβλημα αυτό, πώς θα το περιγράφατε με απλά λόγια;	19,8% (18)	74,7% (68)	5,5% (5)
3. Τι επέμβαση σας έγινε;	98,9% (90)	–	1,1% (1)
4. Μετά την έξοδό σας από το νοσοκομείο σε ποιες περιπτώσεις θα πρέπει να ζητήσετε ιατρική βοήθεια;	39,6% (36)	56% (51)	4,4% (4)
5α. Μετά την έξοδό σας κάθε πότε πρέπει να επισκέπτεστε τον καρδιοχειρουργό σας;	47,3% (43)	–	52,7% (48)
5β. Μετά την έξοδό σας κάθε πότε πρέπει να επισκέπτεστε τον καρδιολόγο σας;	26,4% (24)	–	73,6% (67)
6. Ποιοι είναι οι γενικοί παράγοντες που προδιαθέτουν για καρδιοπάθειες;	54,9% (50)	25,3% (23)	19,8% (18)
7. Πώς θα πρέπει να φροντίζετε την/τις περιοχή/ές της χειρουργικής τομής;	0% (0)	–	100% (91)
8. Γνωρίζετε να μετράτε την πίεσή σας;	20,9% (19)	–	79,1% (72)
9. Γνωρίζετε να μετράτε τις σφύξεις σας;	5,5% (5)	–	94,5% (86)

ναί ότι το 98,9%, δηλαδή 90 ασθενείς, δήλωσαν ότι θα ήθελαν να γνωρίζουν περισσότερα, κάτι που έρχεται σε άμεση αντίθεση με την επικρατούσα αντίληψη να μη δίνονται πολλές πληροφορίες στους ασθενείς (Πίνακας 1).

Όσον αφορά τις γενικές γνώσεις (Πίνακας 2), το 73,6% γνώριζε περίπου τη διάγνωση για το πρόβλημά του και το 74,7% μπορούσε περίπου να το περιγράψει με απλά λόγια. Στην ερώτηση τι επέμβαση έγινε, η πλειοψηφία των ασθενών απάντησε με ακρίβεια. Σημαντι-

κά χαμηλότερη ήταν η γνώση των ασθενών για τους γενικούς προδιαθεσικούς παράγοντες των καρδιοπαθειών (μόνο 54,9% γνώριζε ακριβώς), καθώς και για το πότε θα πρέπει να αναζητήσει ιατρική βοήθεια (μόνο 39,6% γνώριζε ακριβώς). Αλλά και για τη συχνότητα των επισκέψεων στον καρδιολόγο-καρδιοχειρουργό μετά την επέμβαση τα ποσοστά των ασθενών που δεν γνώριζαν ήταν αρκετά υψηλά (47,3% για τον καρδιοχειρουργό και 26,4% για τον καρδιολόγο). Ομως πολύ σημαντικό εύρημα της έρευνας μπορεί να θεωρηθεί ότι το 94,5% δεν γνώριζε να μετρά τις σφύξεις και το 79,1% δεν γνώριζε να μετρά την αρτηριακή πίεση.

Για τη διατροφή φαίνεται ότι οι ασθενείς είχαν υψηλότερο επίπεδο γνώσεων, με την πλειοψηφία των ασθενών (97,8% και 86,8%) να έχει πλήρη γνώση για τις διατροφικές συνήθειες (Πίνακας 3).

Περίπου το ίδιο υψηλό επίπεδο γνώσεων φαίνεται ότι έχουν οι ασθενείς και για τις δραστηριότητες και την ανάπαυση (Πίνακας 4). Όλοι ανέφεραν τη σταδιακή επάνοδο στις φυσιολογικές δραστηριότητες και η πλειοψηφία (59,8% και 65,9%) γνώριζε πότε να σταματήσει κάποια δραστηριότητα, καθώς και ποιες συνή-

θειες θα πρέπει να προσέχει κάποιος που έχει το ίδιο πρόβλημα.

Αν και οι ασθενείς ήξεραν αρκετά για τις δύο προηγούμενες κατηγορίες, για τα φάρμακα τα αποτελέσματα ήταν απογοητευτικά και έδειξαν πολύ χαμηλό επίπεδο γνώσεων (Πίνακας 5). Πιο συγκεκριμένα, το 84,6% δεν γνώριζε τι φάρμακα παίρνει, το 94,5% δεν γνώριζε δοσολογία και συχνότητα χορήγησης, καθώς και σε τι χρησιμεύει η χορήγησή τους, ενώ το 95,6% δεν γνώριζε καμία παρενέργεια των φαρμάκων που έπαιρνε. Συνολικά, για τα φάρμακα, το 81,3% των ασθενών δεν γνώριζε τίποτε.

Για τις τέσσερις γνωστικές περιοχές, η μέση τιμή των γνώσεων κυμάνθηκε από 0,10 για τα φάρμακα έως 1,91 για τις διατροφικές συνήθειες (Σχήμα 3).

Ως πηγή πληροφόρησης των ασθενών αναφέρθηκαν τα εξής: Για τις γενικές γνώσεις οι ιατροί έδιναν την πληροφόρηση σε ποσοστό 93,4%. Για τα φάρμακα την πληροφόρηση έδιναν αποκλειστικά οι ιατροί σε ποσοστό 100%. Για τη διατροφή η πληροφόρηση ήταν πολύπλευρη, με μεγάλα ποσοστά συμμετοχής των ιατρών, των μέσων μαζικής ενημέρωσης και της φυσιο-

Πίνακας 3.
Αξιολόγηση γνώσεων για τη διατροφή

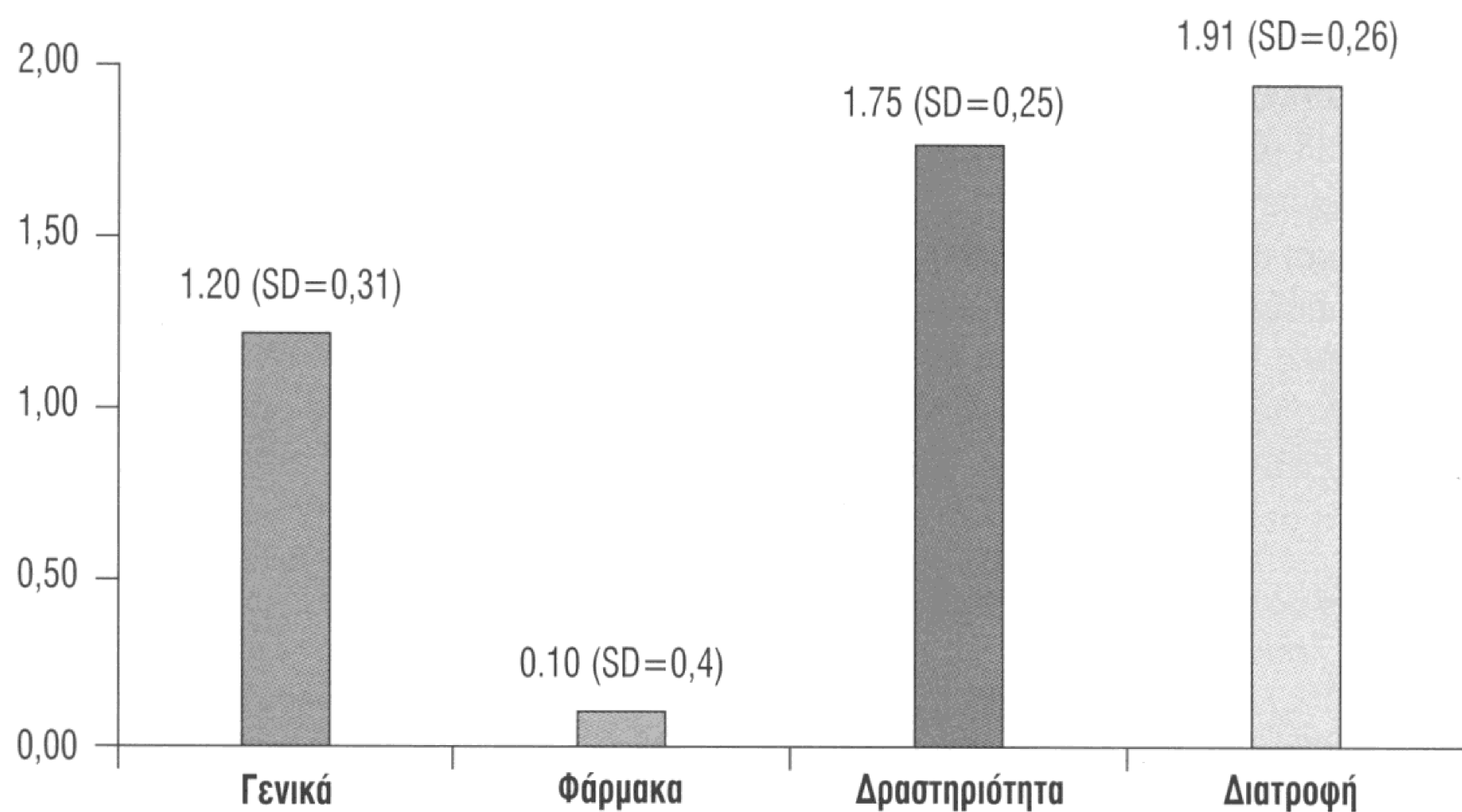
	Γνώριζε ακριβώς	Γνώριζε περίπου	Δεν γνώριζε
1. Τι τροφές πρέπει να αποφεύγετε;	97,8% (89)	1,1% (1)	1,1% (1)
2. Τι πρέπει να προσέχετε στον τρόπο μαγειρέματος;	86,8% (79)	12,1% (11)	1,1% (1)

Πίνακας 4.
Αξιολόγηση γνώσεων για δραστηριότητες και ανάπαυση

	Γνώριζε ακριβώς	Γνώριζε περίπου	Δεν γνώριζε
1. Τώρα που θα επιστρέψετε σπίτι σας τι σας επιτρέπεται να κάνετε, πόσο και πότε επιτρέπεται να κουράζεστε;	100% (91)	0% (0)	0% (0)
2. Πώς θα ξέρεις ότι θα πρέπει να σταματήσεις αυτό που κάνεις, τι θα πρέπει να αισθανθείς;	59,8% (54)	40,7% (37)	0% (0)
3. Ποιες από τις συνήθειές του πρέπει να προσέχει κάποιος που έχει το ίδιο πρόβλημα με εσάς;	65,9% (60)	33% (30)	1,1% (1)

Πίνακας 5.
Αξιολόγηση των γνώσεων για τα φάρμακα

	Γνώριζε ακριβώς	Γνώριζε περίπου	Δεν γνώριζε
1. Τι φάρμακα παίρνετε;	4,4% (4)	11% (10)	84,6% (77)
2. Κάθε πότε και πόσο;	3,3% (3)	2,2% (2)	94,5% (86)
3. Τι κάνουν, σε τι βοηθούν;	2,2% (2)	3,3% (3)	94,5% (86)
4. Ποιες παρενέργειες έχουν και τι θα προσέχετε όταν τα παίρνετε;	1,1% (1)	3,3% (3)	95,6% (87)



Σχήμα 3. Αξιολόγηση γνώσεων - σύγκριση μεταξύ κατηγοριών

θεραπεύτριας. Για τη δραστηριότητα-ανάπαυση η πηγή πληροφόρησης ήταν ο ιατρός και η φυσιοθεραπεύτρια, η οποία εμπλέκεται σε ποσοστό 96,7%. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι οι νοσηλευτές δεν εμφανίζονται πουθενά ως πηγή πληροφόρησης.

Η ανάλυση μεταβλητότητας έδειξε συσχέτιση μεταξύ μορφωτικού επιπέδου και γνώσεων των ασθενών, αλλά ο αριθμός του δείγματος δεν επιτρέπει την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων, αφού υπήρχε στατι-

στικά σημαντική διαφορά μεταξύ της μεταβλητότητας των διαφόρων κατηγοριών.

Συμπεράσματα – Συζήτηση

Σε σχέση με τις γενικές γνώσεις, η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών δεν γνώριζε να μετρά τις σφύξεις και την αρτηριακή πίεση, γεγονός που καθιστά επιτακτική την ανάγκη διδασκαλίας των ασθενών λόγω των ση-

μαντικών πληροφοριών που μπορούν να δώσουν οι συγκεκριμένες μετρήσεις για την πρόληψη επιπλοκών από τη νόσο και τις παρενέργειες των φαρμάκων.

Η γνωστική περιοχή με το χαμηλότερο επίπεδο γνώσεων ήταν τα φάρμακα. Λόγω της πολύπλοκης και εξατομικευμένης φαρμακευτικής αγωγής, απαιτείται η καθιέρωση ενός εξατομικευμένου μοντέλου πληροφόρησης που θα λαμβάνει υπόψη το μορφωτικό επίπεδο και την ετοιμότητα του ασθενούς για μάθηση, έτσι ώστε να γίνεται σωστή λήψη και να προλαμβάνονται σε όσο το δυνατό μεγαλύτερο βαθμό οι παρενέργειες των φαρμάκων αυτών.

Η γνωστική περιοχή με το υψηλότερο επίπεδο γνώσεων ήταν η διατροφή. Αυτό ίσως να οφείλεται στη γενικότερη ευαισθητοποίηση της κοινωνίας και τη μεγάλη προβολή των υγιεινών μοντέλων διατροφής τα τελευταία χρόνια από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης.

Σημαντικά ευρήματα θεωρούνται ότι οι ασθενείς θα ήθελαν να γνωρίζουν περισσότερα για την αυτοφροντίδα τους και την ίδια στιγμή οι νοσηλευτές δεν εμφανίζονται ως πηγή πληροφοριών. Η μη συμμετοχή των νοσηλευτών μπορεί να ερμηνευτεί σε μεγάλο βαθμό από τον αυξημένο φόρτο εργασίας και την έλλειψη προσωπικού.

Προτείνεται η κινητοποίηση του νοσηλευτικού προ-

σωπικού και η ευαισθητοποίηση των νοσηλευτών, προκειμένου να συμμετέχουν στην πληροφόρηση και τη διδασκαλία των ασθενών. Επιπρόσθετα, η ανάπτυξη ενός πρωτοκόλλου ενημέρωσης των καρδιοχειρουργημένων ασθενών με τη συμμετοχή όλου του προσωπικού που θα περιλαμβάνει και τις τέσσερις θεματικές ενότητες γνώσεων και η χρήση εκπαιδευτικού υλικού (φυλλάδιο ή βιντεοκασέτα) θα βοηθήσουν στην αύξηση των γνώσεων των ασθενών για την αυτοφροντίδα τους και στη μείωση των πιθανών επιπλοκών.

Κύριος περιορισμός της έρευνας μπορεί να θεωρηθεί το μικρό δείγμα των ασθενών, που δεν επέτρεψε τη σύγκριση μεταξύ των διαφορετικών κατηγοριών με βάση τα δημογραφικά στοιχεία και του επιπέδου αυτοφροντίδας των ασθενών. Η ένδειξη όμως για τη συσχέτιση του μορφωτικού επιπέδου και του επιπέδου αυτοφροντίδας αναδεικνύει την ανάγκη για αξιολόγηση της ικανότητας του ασθενούς να αφομοιώνει τις πληροφορίες που του δίνονται. Προτείνεται η επανάληψη της έρευνας σε μεγαλύτερο δείγμα ασθενών πριν και μετά την εφαρμογή του πρωτοκόλλου και σύγκριση των αποτελεσμάτων της με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας. Επίσης σημαντική θεωρείται και η συσχέτιση των αποτελεσμάτων της έρευνας αυτής με το σπρεσ των ασθενών.

Βιβλιογραφία

1. Miller-Bader M. Nursing care behaviors that predict patient satisfaction. *Journal of Nursing Quality Assurance* 1988; 2(3): 11-17.
2. Peters D.A. Improving quality requires consumer input: Using focus groups. *Journal of Care Quality* 1993; 7(2): 34-41.
3. Donabedian A.K. Explorations in quality assessment and monitoring: The definition of quality and approaches to its assessment 1980; Ann Arbor, M.I.: Health Administration Press.
4. Institute of Medicine. Health, health care, and quality of care. In K. Lohr (Ed.), *Medicare: A strategy for quality assurance: Vol. 1*. 1990; 19-44. Washington, DC: National Academy Press.
5. Mullen P., Mains D., Velez R. A meta-analysis of controlled trials of cardiac patient education. *Patient Education Counsel* 1992; 19: 143-162.
6. Tack B., Gilliss C. Nurse-monitored cardiac recovery: A description of the first 8 weeks. *Heart Lung* 1990; 19(5): 491-499.
7. Chien-Yun. Assessment of post-discharge concerns of coronary artery bypass graft patients. *The Journal of Cardiovascular Nursing* 1995; 10(1): 1-7.
8. Lyhn-McHale D., Corsetti A., Brady-Avis E., Shaffer R., McGroary J. & Rothenberger C. Preoperative ICU tours: are they helpful? *American Journal of Critical Care* 1997; 6(2): 106-115.
9. Gilliss C., Gortner C., Shinn J., Tompkins C. A randomized clinical trial of nursing care for recovery from cardiac surgery. *Heart Lung* 1993; 22(2): 125-133.
10. Cupples S. Effects of timing and reinforcement of preoperative education on knowledge and recovery of patients having coronary artery bypass graft surgery. *Heart Lung* 1991; 20(6): 654-660.
11. Allen J. Physical and psychosocial outcomes after coronary artery bypass graft surgery. Review of the literature. *Heart Lung* 1990; 19(1): 49-55.
12. Λεμονίδου, Χ. Θεραπευτική αγωγή υγείας διαβητικών: Αξιολόγηση εκπαιδευτικού προγράμματος 1988. Διδακτορική διατριβή

Υποβλήθηκε για δημοσίευση 12/1/2001