

# ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Ιούλιος – Σεπτέμβριος 2001

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ  
ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ  
ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ  
ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΩΝ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ  
ΕΛΛΑΔΟΣ



**NOSILEFTIKI** Volume 40  
Issue 3  
July – September 2001

QUARTERLY PUBLICATION OF THE HELLENIC  
NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION



# ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τριμηνιαίο Περιοδικό του Εθνικού Συνδέσμου  
Διπλωματούχων Νοσηλευτών Ελλάδος

Τόμος 40 • Τεύχος 3 • Ιούλιος – Σεπτέμβριος 2001

## Περιεχόμενα

1. Οδηγίες για τους συγγραφείς .....	4
2. Άρθρο Σύνταξης.....	7
<i>A. Παπαδαντωνάκη</i>	
<b>Γενικό Άρθρο</b>	
1. Αρχές και διαστάσεις της σύγχρονης Νοσηλευτικής .....	8
<i>A. Χρ. Ραγιά</i>	
<b>Ανασκοπήσεις</b>	
1. Νοσηλευτική: μια «καινοφανής» προσέγγιση .....	14
<i>Δ. Σαπουντζή-Κρέπια</i>	
2. Προσέγγιση της κουλτούρας στον τομέα της Υγείας .....	22
<i>Σ. Ζυγά</i>	
3. Εισαγωγή του παιδιού στο νοσοκομείο – Ο ρόλος της οικογένειας στη φροντίδα του .....	27
<i>E. Ευαγγέλου</i>	
4. Προεχειρητική ανησυχία – άγχος: Ο ρόλος του νοσηλευτή .....	39
<i>E. Κοιρώτσιου, E. Αργυρούδης</i>	
5. Νοσηλευτική αντιμετώπιση της επιθετικότητας του ψυχικά ασθενούς .....	46
<i>A. Σταθάρου, A. Μπερκ</i>	
<b>Επίκαιρα Θέματα</b>	
1. Κοινωνική πολιτική και Υγεία (παρελθόν – παρόν – μέλλον) .....	53
<i>E. Λαχανά, E. Θεοδοσοπούλου</i>	
2. On-line ελληνικές πηγές πληροφόρησης στη Νοσηλευτική .....	62
<i>E. Τσαλαπατάνη</i>	
<b>Ειδικό Θέμα</b>	
1. Νοσηλευτική αντιμετώπιση της γυναίκας με καρκίνο του μαστού στη φάση της θεραπείας .....	65
<i>Θ. Κωνσταντινίδης, E. Τζαγκαράκη</i>	
<b>Ερευνητικές Εργασίες</b>	
1. Αξιολόγηση της ικανοποίησης παθολογικών και χειρουργικών ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα σε γενικό νοσοκομείο .....	74
<i>A. Μερκούρης, A. Ουζουνίδου, Δ. Μουδερίδου, M. Ρουμπή, Π. Ζουγκρής, Χρ. Λεμονίδου</i>	
2. Μόνιμη τραχειοστομία: αξιολόγηση εκπαίδευσης και αυτοφροντίδας .....	85
<i>A. Νέστωρ, Χρ. Μαρβάκη, Φ. Μπαμπάτσικου</i>	
3. Παράγοντες που παρακινούν επισκέπτες να παραμένουν κοντά σε νοσηλευόμενους συγγενείς τους .....	92
<i>Π. Μπέλλου-Μυλωνά, E. Κυριακίδου, Π. Ιορδάνου, Στ. Ανδρέα</i>	
4. Η στάση των φοιτητών έναντι της νηστείας και της διατροφής .....	99
<i>Φ. Μπαμπάτσικου, Χ. Κουτής, Π. Ιορδάνου, A. Νέστωρ, Π. Μουρίκη</i>	
5. Στοματική φροντίδα παιδιών με νεοπλασίες: αναγκαιότητα εκπαίδευσης νοσηλευτικού προσωπικού ογκολογικών κλινικών .....	105
<i>K. Πολυμέρη, B. Ζώνη, T. Ροϊνιώτη</i>	
Αναλυτικές οδηγίες για τους συγγραφείς.....	112



# NOSILEFTIKI

Quarterly Publication of the Hellenic National  
Graduate Nurses Association

Volume 40 • Issue 3 • July – September 2001

## Contents

1. Instructions to authors .....	4
2. Editorial .....	7
<i>A. Papadantonaki</i>	
<b>General Article</b>	
1. Concepts and dimensions of contemporary Nursing .....	8
<i>A. Chr. Raya</i>	
<b>Reviews</b>	
1. Nursing: a «seemingly new» perspective .....	14
<i>D. Sapountzi-Krepia</i>	
2. Health services: a cultural approach .....	22
<i>S. Zygá</i>	
3. Children in hospital – Effects and the role of parents during their child's hospitalization .....	27
<i>H. Evagelou</i>	
4. Preoperative anxiety – stress: The role of a nurse .....	39
<i>E. Kotrotsiou, E. Argiroudis</i>	
5. Nursing confrontation the violence of the psychiatric patient .....	46
<i>A. Statharou, A. Berk</i>	
<b>Annotations</b>	
1. Social policy and Health (past – present – future) .....	53
<i>E. Lahana, E. Theodosopoulou</i>	
2. On-line greek information resources for Nursing .....	62
<i>I. Tsalapatani</i>	
<b>Special Topic</b>	
1. Nursing intervention during the therapeutic stage concerning women with breast cancer .....	65
<i>Th. Konstantinidis, E. Tzagaraki</i>	
<b>Research Papers</b>	
1. Assessment of medical and surgical patients' satisfaction with nursing care in a general hospital .....	74
<i>A. Merkouris, A. Ouzounidou, D. Moudieridou, M. Roumpi, P. Zougris, Chr. Lemonidou</i>	
2. Permanent tracheostomy: assessment education and selfcare .....	85
<i>A. Nestor, Chr. Marvaki, F. Babatsikou</i>	
3. Factors that force family members to visit and stay with their hospitalized relatives .....	92
<i>P. Bellou-Milona, E. Kyriakidou, P. Iordanou, St. Andrea</i>	
4. Students' attitudes regarding fasting and nutrition .....	99
<i>F. Babatsikou, Ch. Koutis, P. Iordanou, A. Nestor, P. Mouriki</i>	
5. Oral management of paediatric oncology patients: need to inform parents and oncology staff about the special oral care which is needed .....	105
<i>K. Polymeri, V. Zoi, T. Roinioti</i>	
Detailed instructions to authors.....	102

Νοσηλευτική 3, 39-45, 2001

## Προεγχειρητική ανησυχία – άγχος: Ο ρόλος του νοσηλευτή

Ευαγγελία Κοτρώτσιου<sup>1</sup>  
Εμμανουήλ Αργυρούδης<sup>2</sup>

1. Δρ Νοσηλεύτρια, Καθηγήτρια Εφαρμογών  
Τ.Ε.Ι. Λάρισας
2. Δρ Ιατρός, Καθηγητής  
Τ.Ε.Ι. Λάρισας

Τμήμα Νοσηλευτικής Τ.Ε.Ι. Λάρισας

**Περίληψη.** Οι περισσότεροι προεγχειρητικοί ασθενείς παρουσιάζουν κάποια ανησυχία ως αντίδραση σε σωματικούς και ψυχολογικούς αγχωτικούς παράγοντες, ανάλογα με το είδος της απειλής την οποία συσχετίζουν με την επέμβαση.

Ως σωματικοί αγχωτικοί παράγοντες θεωρούνται τα ερεθίσματα τα οποία απειλούν ότι θα προκαλέσουν σωματική βλάβη, πόνο και ενόχληση ή ακρωτηριασμό. Ως ψυχολογικοί αγχωτικοί παράγοντες θεωρούνται ο αποχωρισμός, η μοναξιά και η εξάρτηση, τα οποία μειώνουν την αυτοεκτίμηση του ατόμου.

Σε αυτό το άρθρο συζητείται ο ρόλος του νοσηλευτή στην αντιμετώπιση της προεγχειρητικής ανησυχίας.

### Λέξεις-κλειδιά:

προεγχειρητική ανησυχία, προεγχειρητικό άγχος, αντιμετώπιση προεγχειρητικής ανησυχίας.

### Εισαγωγή

**Η** Rambo<sup>1</sup> θεωρεί ότι ο νοσηλευτής ο οποίος έχει μια καλύτερη κατανόηση της ανησυχίας και της δυναμικής της είναι περισσότερο ικανός να την αξιολογεί και να την αντιμετωπίζει.

Η ανησυχία περιγράφεται από την Atkinson και άλλους<sup>2</sup> ως μια κατάσταση η οποία πηγάζει από: «... οποιαδήποτε κατάσταση η οποία απειλεί το καλώς έχειν του οργανισμού».

Οι απειλές σωματικής βίας, οι απειλές εναντίον της

Nosileftiki 3, 39-45, 2001

## Proeoperative anxiety – stress: The role of a nurse

Evagelia Kotrotsiou<sup>1</sup>  
Emmanuil Argiroudis<sup>2</sup>

1. Dr Nurse, Assistant Professor  
Nursing Department TEI of Larissa
2. Dr Doctor, Professor  
Nursing Department TEI of Larissa

Nursing Department TEI of Larissa

**Abstract.** The idea of undergoing a surgical operation is enough to cause great anxiety in most people with the result that most pre-surgical patients exhibit some degree of anxiety as a reaction to physiological and psychological stressful factors, depending on the kind of threat they associate with the operation. On the one hand, all those stimuli which threaten to inflict bodily damage, and result in physiological pain, and distress or mutilation are regarded as physiological stressful factors. On the other hand, separation, loneliness and dependence are considered to the psychological stressful factors, which reduce an individual's self esteem.

The role of the nurse in the confrontation of pre-operative anxiety is discussed in this paper.

### Key words:

preoperative anxiety, preoperative stress, confrontation of preoperative anxiety.

αυτο-εκτίμησης και η πίεση να λειτουργεί κάποιος πέραν των δυνατοτήτων του μπορούν επίσης να προκαλούν ανησυχία. Η ανησυχία επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, ένας από τους οποίους είναι και το άγχος.

Το περιοδικό *Η Ψυχολογία Σήμερα* περιγράφει το άγχος ως «... οποιοδήποτε ερέθισμα το οποίο δημιουργεί πίεση πάνω στη σωματική ή ψυχολογική ικανότητα ενός ατόμου να προσαρμόζεται»<sup>3</sup>.

Η Boore<sup>4</sup> και η May ερμηνεύουν την ανησυχία ως αντίδραση στο άγχος.

Από αυτή την άποψη η αντιληπτική εκτίμηση ενός αγχωτικού παράγοντα ως απειλής (το πώς ένας ασθενής ερμηνεύει μια κατάσταση) επηρεάζει τον βαθμό ανησυχίας. Αν ένα άτομο δεν αντιλαμβάνεται ένα περιβάλλον ή ένα ερέθισμα ως απειλή, δεν υπάρχει και αντίδραση ανησυχίας<sup>6</sup>.

Η Rambo<sup>7</sup> θεωρεί επίσης ότι η αντιληπτική εκτίμηση των αγχωτικών παραγόντων αποτελεί εγγενές χαρακτηριστικό της αντίδρασης της ανησυχίας. Έχει επινοήσει ένα πλαίσιο για να περιγράψει τη διαδικασία της ανησυχίας, η οποία αρχίζει με έναν αγχωτικό παράγοντα, ο οποίος, αν γίνει αντιληπτός ως απειλή, πραγματική ή φανταστική, προκαλεί την έναρξη της συμπεριφοράς της ανησυχίας.

Μια τέτοια συμπεριφορά εμπεριέχει τη χρήση μηχανισμών αντιμετώπισης με σκοπό την ελάττωση της ανησυχίας. Αν οι προληπτικοί αυτοί μηχανισμοί δεν είναι επιτυχείς, τότε το άτομο μπορεί να παρουσιάζει συναισθήματα φόβου, θυμού, μοναξιάς, ευεξαπτότητας και ανικανότητας αντίδρασης.

Οι περισσότεροι προεγχειρητικοί ασθενείς παρουσιάζουν κάποια ανησυχία ως αντίδραση σε σωματικούς ή και ψυχολογικούς αγχωτικούς παράγοντες, ανάλογα με το είδος της απειλής που συσχετίζουν με την επέμβαση.

Ως σωματικοί αγχωτικοί παράγοντες θεωρούνται τα ερεθίσματα τα οποία απειλούν ότι θα προκαλέσουν σωματική βλάβη και έχουν ως αποτέλεσμα σωματικό πόνο, δυσφορία ή ακρωτηριασμό.

Η Rhippen<sup>6</sup> ισχυρίζεται ότι ο χωρισμός, η μοναξιά ή η εξάρτηση αντιπροσωπεύουν ψυχολογικούς αγχωτικούς παράγοντες οι οποίοι μειώνουν την αυτο-εκτίμηση ενός ατόμου.

Οι ασθενείς οι οποίοι παρουσιάζουν αυτή τη φυσιολογική ανησυχία έχουν την ικανότητα να αντιμετωπίζουν την απειλή και θεωρούνται από τη May<sup>5</sup> ως άτομα τα οποία ανταποκρίνονται στον καθησυχασμό και στις προεγχειρητικές οδηγίες.

### Αιτίες ανησυχίας

Η σημασία της σωστής αναγνώρισης των αιτίων οποιουδήποτε προβλήματος τονίζεται από την Gordon<sup>8</sup>, η οποία δηλώνει ότι: «... οι αιτιολογικοί παράγοντες οι οποίοι αναγνωρίζονται κατά τη διάγνωση είναι και η εστία της παρέμβασης».

Οι νοσηλευτικές προσεγγίσεις οι οποίες κατευθύνονται προς τη μείωση των αιτιολογικών παραγόντων

έχουν ως πιο πιθανό αποτέλεσμα την επίλυση του προβλήματος. Έχουν διενεργηθεί αρκετές μελέτες με σκοπό την αναγνώριση των κυριότερων φόβων των προεγχειρητικών ασθενών.

Η Carnevalli<sup>9</sup> ανέλυσε τρεις μελέτες στις οποίες εμπλέκονταν 81 ασθενείς, από τους οποίους ζητήθηκε να εκφράσουν τις ανησυχίες τους σχετικά με τη μελλοντική τους επέμβαση.

Οι πιο κοινοί φόβοι τους περιλάμβαναν:

- α. πόνο και δυσφορία
- β. άγνοια για το τι θα επακολουθούσε
- γ. την άποψη ότι δεν θα τους ανακοινωνόταν ολόκληρη η αλήθεια σχετικά με τη διάγνωσή τους
- δ. βλάβη στην εικόνα του σώματος
- ε. χωρισμό από την οικογένεια
- στ. ανησυχία για το πώς θα αντιμετώπιζε το θέμα η οικογένεια
- ζ. ανησυχία για οικονομικά θέματα και
- η. πιθανότητα θανάτου.

Περαιτέρω ανησυχίες σχετίζονταν με τη διακοπή των εν ζωή προσωπικών σχεδίων τους (ψυχαγωγικών και επαγγελματικών), το χάσιμο του ελέγχου σχετιζόμενο με την αναισθησία, την εξάρτηση και τον φόβο εξαιτίας προηγούμενων χειρουργικών εμπειριών.

Μια μελέτη της Franklin<sup>10</sup> εξέτασε τις συνεντεύξεις 160 τυχαία επιλεγμένων εγχειρητικών ασθενών σχετικά με τους φόβους τους για την επικείμενη επέμβαση. Περίπου το 1/3 δήλωσε ότι ο μεγαλύτερος φόβος τους ήταν ο φόβος του άγνωστου αποτελέσματος της επέμβασης, ενώ οι υπόλοιποι ανησυχούσαν σχετικά με την εγχείρηση γενικώς, την αναισθησία, την οικογένειά τους και το χρονικό διάστημα που θα παρέμεναν στο νοσοκομείο.

Μέσα στο ξένο περιβάλλον του νοσοκομείου ο ασθενής θα πρέπει να μάθει να αντιμετωπίζει τις καθημερινές διαδικασίες, τα νέα πρόσωπα του προσωπικού και των άλλων ασθενών, τις νύχτες χωρίς ύπνο, τον χαμηλό βαθμό προσωπικού χώρου και ζωής και το χάσιμο της σωματικής δύναμης και ανεξαρτησίας.

Όπως δηλώνει η Burns<sup>11</sup> «... η ανησυχία πηγάζει από βασικά συναισθήματα ανασφάλειας του ατόμου το οποίο βρίσκεται σε ξένο περιβάλλον».

Τα άτομα ανταποκρίνονται με διαφορετικό τρόπο στο άγχος της επέμβασης με βάση την προσωπικότητά τους και τον προϋδεασμό τους σχετικά με το νοσοκομείο. Οι ασθενείς οι οποίοι βρίσκουν δύσκολο να εξαρτώνται από οποιονδήποτε δυσκολεύονται και να υιοθετήσουν τον ρόλο της εξάρτησης την οποία συχνά δημι-

ουργεί μια επέμβαση.

Η Williams<sup>12</sup> τονίζει αυτό το πρόβλημα στο σχόλιό της: «... αν ένα τέτοιο άτομο υποχρεωθεί σε ρόλο εξάρτησης εξαιτίας κάποιας ασθένειας, ... θα παρουσιάσει μεγάλη ανησυχία και απειλή της αυτοεκτίμησής του».

Είναι ενδιαφέρον να σημειωθεί ο τύπος των ανθρώπων οι οποίοι παρουσιάζουν πάντα υψηλό βαθμό ανησυχίας λόγω επικείμενης επέμβασης.

Η Wilson-Barnett<sup>13</sup> διενήργησε μια μελέτη πάνω σε 202 ασθενείς, για να προσδιορίσει εκείνους τους ανθρώπους οι οποίοι ήταν πιο πιθανό να παρουσιάσουν σημαντικό βαθμό φόβου κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στο νοσοκομείο. Οι ακόλουθοι ασθενείς παρουσίασαν ένα σημαντικό υψηλό επίπεδο ανησυχίας: γυναίκες κάτω των 40, ασθενείς οι οποίοι εισήλθαν για έλεγχο, εκείνοι οι οποίοι υπέφεραν από νεοπλαστικές, μολυσματικές ή άγνωστες ανωμαλίες και εκείνοι οι οποίοι είχαν γενικά την τάση να αισθάνονται ανήσυχοι όπως αποδεικνύεται από μια καταγραφή της προσωπικότητάς τους.

Οι Graham και Conley<sup>14</sup> επίσης ερεύνησαν 70 τυχαία επιλεγμένους εγχειρητικούς ασθενείς, για να προσδιορίσουν αν ο υψηλός βαθμός ανησυχίας είχε κάποια σχέση με την ηλικία, το φύλο, την προηγούμενη παραμονή σε νοσοκομείο για σοβαρή επέμβαση και τον τύπο της επικείμενης επέμβασης.

Σημαντικά υψηλότερα ποσοστά γυναικών ασθενών και ασθενών οι οποίοι αντιμετώπιζαν πιθανότητα επέμβασης ακρωτηριασμού ή επιβεβαίωσης κακοήθειας όγκου βρέθηκαν να παρουσιάζουν μέτρια έως και υψηλά επίπεδα φόβου ή ανησυχίας.

Και πιο πρόσφατες έρευνες προτείνουν τον διαφορετικό τρόπο με τον οποίο οι γυναίκες ασθενείς που πρόκειται να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση εμφανίζουν ανησυχία, πιθανόν μεγαλύτερη από αυτήν που εμφανίζουν αντίστοιχα οι άνδρες<sup>15</sup>.

Η Gordon<sup>16</sup> περιγράφει την ανησυχία ως μια νοσηλευτική διάγνωση η οποία έχει προσδιοριστικά χαρακτηριστικά αβεβαιότητας, φόβου, απόγνωσης, προφορικής έκφρασης ανησυχίας, επώδυνα και επίμονα συναισθήματα ολοένα αυξανόμενης ανικανότητας, ανεπάρκειας και βαθιάς λύπης.

Αλλά συμπτώματα περιλαμβάνουν ταραχή, νευρικές κινήσεις, απροσδιόριστο φόβο, αυξημένη προφυλακτικότητα, μικρή προσήλωση των οφθαλμών, σύριγμα των ποδιών και έκφραση ανησυχίας για πιθανές αλλαγές σε μελλοντικά σχέδια στη ζωή του ασθενούς.

Η Burns<sup>11</sup> δηλώνει ότι δύο κυρίως τύποι συμπεριφο-

ράς πηγάζουν από την ανησυχία: ο ασθενής πιθανόν να παρουσιάζει ψυχολογική απομάκρυνση με το να μην αλληλεπιδρά κοινωνικά με τους άλλους και να μη μιλάει στους νοσηλευτές –τους οποίους πιθανόν να εμπιστεύεται, πιθανόν όμως όχι– ή να παρουσιάζει συμπεριφορά με υπερβολική φλυαρία, ταραχή και ανικανότητα συγκέντρωσης σε απλές δραστηριότητες.

Η ανησυχία στον προεγχειρητικό ασθενή έχει συσχετιστεί επίσης με φυσιολογικά συμπτώματα, όπως ταχυκαρδία, τρέμουλο, ζαλάδα, λιποθυμία, ξηρό στόμα, ναυτία, υπερ-αερισμό, αίσθημα αιμωδίας στα δάχτυλα των ποδιών ή των χεριών και επιπλέον επείγουσα ανάγκη ούρησης<sup>17</sup>.

Ο νοσηλευτής θα πρέπει να θυμάται ότι το κάθε άτομο είναι μοναδικό στην αντίδρασή του σε επέμβαση και ότι χρησιμοποιεί διάφορες συμπεριφορές σε μια προσπάθεια να ανακουφίζει την απόγνωσή του.

### Νοσηλευτικές παρεμβάσεις

Εχουν ερευνηθεί εναλλακτικές νοσηλευτικές προσεγγίσεις για την ανακούφιση και την πρόληψη της προεγχειρητικής ανησυχίας: η προεγχειρητική εκπαίδευση, οι προπαρασκευαστικές αισθητήριες πληροφορίες, η ενεργητική ακρόαση.

Η έρευνα είναι ένα σημαντικό κριτήριο για την αναγνώριση των κατάλληλων παρεμβάσεων, καθώς μια παρέμβαση ορίζεται ως: «... μια αυτόνομη ενέργεια η οποία βασίζεται στην επιστημονική λογική ότι εκτελείται για να ωφελήσει τον χρήστη με προβλέψιμο τρόπο, ο οποίος σχετίζεται με τη νοσηλευτική διάγνωση και τους ζητούμενους στόχους»<sup>18</sup>.

Οι νοσηλευτικές ενέργειες εστιάζονται στην ανακούφιση του προβλήματος της υγείας απομακρύνοντας τα αίτια της ανησυχίας.

### Προεγχειρητική εκπαίδευση

Προεγχειρητική εκπαίδευση είναι η παροχή πληροφοριών σχετικά με το τι θα συμβεί πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την επέμβαση.

Επιπρόσθετα, οι πληροφορίες σχετικά με το πώς ο ασθενής μπορεί να βοηθάει ο ίδιος την ανάρρωσή του έχουν ως στόχο να μειώνουν τις άγνωστες πλευρές της επέμβασης, να δίνουν στον ασθενή την ευκαιρία να συμμετέχει στη φροντίδα του, να εντείνουν την επώλωση του τραύματος, να προάγουν την ψυχολογική προσαρμογή κατά τη διάρκεια της ανάρρωσης και να

μειώνουν τον μετεγχειρητικό πόνο<sup>19</sup>.

Ομως υπάρχουν μεγάλες διακυμάνσεις στον τύπο των πληροφοριών, πότε και κάτω από ποια ιδιότητα παρέχονται (δηλαδή, με οδηγίες προσωπικά στον ασθενή ή γενικά στην εκπαιδευόμενη ομάδα).

Για παράδειγμα, οι Schmitt και Wooldridge<sup>20</sup> μελέτησαν τα αποτελέσματα της ψυχολογικής προετοιμασίας, με τη μορφή ομαδικών συζητήσεων, στις οποίες έλαβαν μέρος 25 πειραματικοί προεγχειρητικοί ασθενείς οι οποίοι εξέφραζαν τις ανησυχίες και τους φόβους τους.

Οι συγγραφείς κατέληξαν ότι οι επεξηγήσεις ενός νοσηλευτή βοήθησαν εξαιρετικά τους ασθενείς να σχηματίσουν μια εικόνα της επερχόμενης εμπειρίας τους με ένα ρεαλιστικό τρόπο.

Στην ουσία: «... δίνοντας στον ασθενή αρχική υποστήριξη και μερικούς πρακτικούς τρόπους να εργαστεί, τον κατέστησαν πιο ικανό να χειρίζεται αποτελεσματικά την κρίση της επέμβασης»<sup>20</sup>.

Η Felton και άλλοι<sup>21</sup> συμπέραναν ότι η πνευματική ετοιμότητα βοηθά στη διατήρηση ενός σωστού προσανατολισμού της πραγματικότητας και έτσι επιτρέπει στον ασθενή να παρατάσσει φυσιολογικές ή ψυχολογικές άμυνες για να αντιμετωπίζει την επερχόμενη επέμβαση.

Εδραιώνοντας μια σχέση με τον ασθενή και παρέχοντας τις απαραίτητες πληροφορίες, «... τον βοηθάμε να αποδεχθεί λίγη από την ευθύνη της μετεγχειρητικής του πορείας».

Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της ικανοποίησης του ασθενούς και επομένως της ψυχολογικής του ευφορίας, ενώ ταυτόχρονα μειώνει το συναίσθημα της ανησυχίας.

### Αισθητήριες πληροφορίες

Άλλες μελέτες έχουν εξετάσει την επιρροή των προπαρασκευαστικών αισθητήριων πληροφοριών στην προεγχειρητική ανησυχία.

Οι αισθητήριες πληροφορίες επιτρέπουν στον ασθενή να σχηματίζει ένα σχήμα ή νοητική εικόνα της χειρουργικής εμπειρίας περιγράφοντας αυτά τα οποία αναμένεται να συμβούν κατά τη διάρκεια του γεγονότος, όπως τι μπορεί ο ασθενής να αισθάνεται, να μυρίζει, να βλέπει ή να ακούει.

Αυτού του είδους οι πληροφορίες μελετήθηκαν από την Johnson και άλλους<sup>22</sup>, οι οποίοι εξέτασαν τα αποτελέσματα της προγραμματισμένης εκπαίδευσης μό-

νο ή και σε συνδυασμό με πληροφορίες, είτε αισθητήριες είτε διαδικαστικές.

Ανακάλυψαν ότι οι ασθενείς στους οποίους δόθηκαν οδηγίες σχετικά με συμπεριφορές και ασκήσεις για να βοηθήσουν την ανάρρωση είχαν την τάση να λαμβάνουν λιγότερες δόσεις αναλγησίας και να κάνουν περίπατο πιο συχνά.

Όταν αυτές οι οδηγίες συνδυάστηκαν σε σχέση με το τι πιθανόν θα αισθάνονταν και θα έβλεπαν οι ασθενείς, ο χρόνος παραμονής στο νοσοκομείο μειώθηκε σημαντικά σε σχέση με την ομάδα των ασθενών οι οποίοι έλαβαν μόνο οδηγίες σχετικά με προγράμματα ασκήσεων.

Σε ασθενείς οι οποίοι ανέφεραν υψηλό προεγχειρητικό φόβο, οι οδηγίες για ασκήσεις, όπως και οι διαδικαστικές, είχαν την τάση να βελτιώνουν τη μετεγχειρητική διάθεση. Αυτό δεν συνέβη με ασθενείς οι οποίοι παρουσίαζαν χαμηλό προεγχειρητικό φόβο.

Οι Johnson και συν.<sup>22</sup> συμπέραναν ότι οι αισθητήριες πληροφορίες είχαν ως αποτέλεσμα την εύκολη και γρήγορη ανάρρωση επειδή βοηθούσαν τους ασθενείς να χρησιμοποιούν στρατηγικές αντιμετώπισης οι οποίες ήδη υπήρχαν στον κατάλογο συμπεριφορών τους.

Ετσι κατέληξαν ότι τέτοιου είδους οδηγίες εφοδιάζουν τους ασθενείς με μια επιπλέον αποτελεσματική στρατηγική αντιμετώπισης.

### Ενεργητική ακρόαση

Η ενεργητική ακρόαση περιγράφεται ότι περιλαμβάνει επτά βήματα, τα οποία είναι:

1. Προσδιορισμός του σκοπού του μηνύματος.
2. Ενδειξη γνώσης και ευαισθησίας στα συναισθήματα.
3. Προσοχή και ένδειξη ενδιαφέροντος.
4. Ακρόαση του τι λέγεται.
5. Ερμηνεία του μηνύματος.
6. Απάντηση στο μήνυμα.
7. Ενδειξη κατανόησης και αποδοχής του μηνύματος<sup>23</sup>.

Η αξία της προσεκτικής ακρόασης υποστηρίχθηκε σε μια προαναφερθείσα μελέτη<sup>22</sup>, στην οποία ζητήθηκε από 81 εγχειρητικούς ασθενείς να εκφράσουν την ανησυχία τους και τις πιο αποτελεσματικές πράξεις του νοσηλευτικού προσωπικού για να τις ανακουφίσουν.

Όταν τα αποτελέσματα των αντιδράσεων συγκεκριώθηκαν και αναλύθηκαν, οι παρατηρήσεις των ασθενών για το πώς οι νοσηλευτές ανακούφισαν τον προεγχειρητικό τους φόβο ήταν με σειρά μειούμενης συχνότητας: καθυσυχασμός και φιλικότητα, νοσηλευτική επιδεξιότητα και ικανότητα, φροντίδα και ενδιαφέρον για τον ασθενή, προθυμία να τους ακούνε και, τέλος, μείωση της ανησυχίας τους για το άγνωστο.

Η αξία της ακρόασης έχει επίσης τονιστεί από τον Saylor<sup>24</sup>, ο οποίος έπειτα από εκτενή εξέταση της βιβλιογραφίας πάνω στην προεγχειρητική ανησυχία κατέληξε ότι ένας κεντρικός ρόλος του νοσηλευτή είναι να ακούει τους ασθενείς και να τους βοηθάει να εξωτερικεύουν τους φόβους τους.

Όπως ο ίδιος σχολιάζει, «... συχνά ο ασθενής θέλει μόνο την ευκαιρία να εξωτερικεύει τους φόβους του σε ένα ανθρώπινο όν το οποίο να δείχνει ενδιαφέρον»<sup>24</sup>.

Ο νοσηλευτής θα πρέπει επομένως να προσπαθεί να δημιουργεί μια ατμόσφαιρα αποδοχής και κατανόησης των διαφόρων συμπεριφορών του ασθενούς.

Η Rambo<sup>1</sup> ονομάζει τη θεραπευτική συζήτηση «θεραπεία ενόρασης» και τη συστήνει για την ανακούφιση της προεγχειρητικής ανησυχίας.

Εμπεριέχει τρία στάδια:

α. βοήθεια προς τους ασθενείς να αναγνωρίζουν την ανησυχία

β. βοήθεια προς τους ασθενείς να αποκτούν ενόραση όσον αφορά στα αίτια της ανησυχίας και

γ. βοήθεια προς τους ασθενείς να αντιμετωπίζουν τα συναισθήματά τους με εποικοδομητικό τρόπο.

Θα πρέπει επίσης να εξετάζεται το θέμα της συμμετοχής της οικογένειας στην ανακούφιση της προεγχειρητικής ανησυχίας του ασθενούς.

Μια μελέτη του 1978 πάνω στο αποτέλεσμα της ανάμειξης της οικογένειας στο πρόβλημα του ενήλικου εγχειρητικού ασθενούς υποστήριξε ότι η παροχή προεγχειρητικών πληροφοριών οι οποίες περιλάμβαναν την οικογένεια του ασθενούς παρήγαγαν ακόμη πιο ευεργετικά αποτελέσματα από ό,τι οι οδηγίες που παρέχονταν στον ασθενή μόνο.

Βρέθηκε ότι οι ασθενείς ήταν πιο συνεργάσιμοι, παρουσίαζαν λιγότερη ανησυχία, έκαναν λιγότερες ε-

ρωτήσεις και είχαν λιγότερες μετεγχειρητικές απαιτήσεις όταν η οικογένειά τους είχε αναμειχθεί στην προεγχειρητική εκπαίδευση<sup>25</sup>.

Μια άλλη πηγή υποστήριξης για τους εγχειρητικούς ασθενείς μπορεί να είναι η θρησκευτική τους πίστη.

Η Bruegal<sup>26</sup> μελέτησε τη σχέση μεταξύ της θρησκευτικής πίστης και της ανησυχίας σε 85 εγχειρητικούς ασθενείς. Ανακάλυψε ότι οι ασθενείς με ισχυρή θρησκευτική πίστη παρουσίαζαν σημαντικά λιγότερη ανησυχία.

Επίσης, έχουν μελετηθεί τα αποτελέσματα της επίδρασης που μπορεί να έχει στα επίπεδα της προεγχειρητικής ανησυχίας η ακρόαση χαλαρωτικής μουσικής κατά την προεγχειρητική περίοδο και προετοιμασία<sup>27,28,29,30</sup>.

Οι ερευνητές πρεσβεύουν ότι, με την ακρόαση της χαλαρωτικής εκείνης μουσικής, την οποία ο ίδιος ο ασθενής επιλέγει, είναι δυνατό να μειωθούν τα επίπεδα της προεγχειρητικής ανησυχίας, με αποτέλεσμα τη βελτίωση της μετεγχειρητικής πορείας του ασθενούς. Η ευεργετική επίδραση της παρακολούθησης βιντεοταινιών με χιουμοριστικό περιεχόμενο, στα επίπεδα της προεγχειρητικής ανησυχίας, προτείνεται από άλλους ερευνητές<sup>27</sup>.

Ακόμη και η παρακολούθηση τηλεοπτικών προγραμμάτων θεωρείται ότι μπορεί να αποτελέσει παράγοντα μείωσης των επιπέδων της προεγχειρητικής ανησυχίας<sup>31</sup>.

Οι Bulechek και McCloskey<sup>32</sup> ισχυρίζονται ότι πριν από την εφαρμογή οποιασδήποτε παρέμβασης πρέπει να εξετάζεται εκτενώς το αν είναι αποδεκτή από τον χρήστη, εφικτή στην εφαρμογή, εντός των δυνατοτήτων του προσωπικού και ότι στοχεύει στην επίλυση των αιτίων του προβλήματος της υγείας.

Είναι ύψιστης σημασίας ο τρόπος με τον οποίο εφαρμόζονται ρεαλιστικά τέτοιες παρεμβάσεις σε έναν εγχειρητικό ασθενή από το νοσηλευτικό προσωπικό. Συχνά, εξαιτίας έλλειψης χρόνου ή προσωπικού, οι ιατροί, οι νοσηλευτές και άλλοι εργαζόμενοι στον τομέα υγείας και φροντίδας δίνουν έμφαση στη σωματική φροντίδα, παραμελώντας την ψυχολογική φροντίδα των ασθενών.

Η Carnebali<sup>9</sup> έχει τονίσει το πρόβλημα το οποίο αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές:

«Ως νοσηλευτές, ερχόμαστε αντιμέτωποι με την πρόκληση να γνωρίζουμε τον κάθε ασθενή εντός περιορισμένου χρονικού περιθωρίου και μέχρις αυτού του συγκεκριμένου σημείου είναι δυνατό να αντιλαμβανόμαστε τις ανάγκες του και να ενεργούμε με σκοπό την ικανοποίησή τους, επιχειρώντας να ελαφρύ-

νουμε ή να εμποδίζουμε την απόγνωσή του».

Τέλος, ο νοσηλευτής θα πρέπει να είναι γνώστης των αναγκών συγκεκριμένων ομάδων ασθενών.

Η ανησυχία ενός παιδιού εξαιτίας του αποχωρισμού από τη μητέρα του μπορεί να ελαττώνεται αν επιτρέπεται στη μητέρα να παρευρίσκεται στο δωμάτιο αναισθησίας και στον χώρο ανάρρωσης.

Για ανάπηρους ασθενείς, πρέπει να τονίζονται οι μη λεκτικές μέθοδοι φροντίδας, και για ασθενείς έκτακτης ανάγκης και σοβαρά πάσχοντες ασθενείς, αν και πιθανόν να υπάρχει ελάχιστος χρόνος για επικοινωνία, το προσωπικό μπορεί ακόμη να επιδεικνύει το ενδιαφέρον του με καθησυχαστικές λέξεις.

Ο ασθενής ο οποίος διατηρεί τις αισθήσεις του με την άφιξή του στο χειρουργείο δεν θα πρέπει ποτέ να αφήνεται μόνος, καθώς η παρουσία ενός ικανού νοσηλευτή ο οποίος ενδιαφέρεται πραγματικά μπορεί να προσφέρει πολλά στην ανακούφιση των συναισθημάτων φόβου και μοναξιάς σε ένα νέο, άγνωστο χώρο.

### Συμπέρασμα

Η ιδέα μιας επέμβασης προκαλεί μεγάλη ανησυχία στους περισσότερους ανθρώπους. Είναι πιθανό πολλοί από τους σημερινούς μάχιμους κλινικούς νοσηλευτές

να μην είναι σε θέση να εφαρμόζουν τις ειδικές νοσηλευτικές παρεμβάσεις που αναφέρθηκαν (λόγω της έλλειψης ειδικής εκπαίδευσης, που θεωρείται απαραίτητη για να εφαρμοστούν με ασφάλεια), όμως όλοι οι νοσηλευτές μπορούν να εφαρμόζουν ενεργητική ακρόαση σε όλους τους τομείς της φροντίδας ενός ασθενούς.

Με τον τρόπο αυτό εξοικονομείται χρόνος, μακροπρόθεσμα, στη φροντίδα του ασθενούς, αυξάνοντας την καλή του ψυχολογική κατάσταση, τις δραστηριότητες αυτοφροντίδας και τη μετεγχειρητική ανάρρωση.

Ετσι έχουμε καλύτερα προετοιμασμένους για την επέμβαση ασθενείς, με λιγότερες μετεγχειρητικές επιπλοκές, μικρότερη προεγχειρητική αλλά και μετεγχειρητική ανησυχία και άγχος, μικρότερο χρόνο παραμονής στον χώρο του νοσοκομείου και τελικά λιγότερη ταλαιπωρία, αλλά και μικρότερο κόστος φροντίδας, που τόσο ενδιαφέρει αυτούς που ασχολούνται με τη χάραξη πολιτικών Υγείας.

Για όλους τους νοσηλευτές αποτελεί πρόκληση η βελτίωση των γνώσεων και της εξειδικευμένης φροντίδας την οποία θα παρέχουμε στους χρήστες των υπηρεσιών φροντίδας, με αποτέλεσμα τη μεγαλύτερη ικανοποίηση των χρηστών, αλλά και τη δική μας επαγγελματική καταξίωση και ικανοποίηση.

### Βιβλιογραφία

1. Rambo BJ. Adaption Nursing - Assessment and Intervention. Philadelphia, Saunders, 1984, 81.
2. Atkinson RL, Atkinson RC, and Hilgard ER. Introduction to Psychology. New York, Harcourt, Brace, Jovanovich, 1983, 431.
3. Psychology Today (5th ed.). New York, Random House, 1983, 702.
4. Boore JRP. Prescription for recovery – the effect of preoperative preparation of surgical patients on postoperative stress, recovery and infection. London, Royal College of Nursing of the United Kingdom, 1978, 20.
5. May R. The meaning of Anxiety (2nd ed.). New York, Norton, 1977, 109-111.
6. Phippen ML. Nursing assessment of preoperative anxiety, AORNJ 1980, 31(6): 1019-1026.
7. Rambo BJ. Adaption Nursing – Assessment and Intervention. Philadelphia, Saunders, 1984, 83.
8. Gordon M. Nursing Diagnosis: Process and Application. New York, McGraw-Hill, 1982, 244.
9. Carnevali DL. Preoperative Anxiety. American Journal of Nursing 1966, 66 (7): 1536-1538.
10. Franklin BL. Patient Anxiety on Admission to Hospital, Research Project Series 1, No 5. Royal College of Nursing of the United Kingdom, London, 1974.
11. Burns RB. Essential Psychology. MTP Press, Lancaster, 1980, 269.
12. Williams R. Handling Anxiety. Nursing, September 1973, 3: 25.
13. Wilson-Barnett, J. Stress in Hospital: patients' psychological reactions to illness and health care. Churchill Livingstone, London, 1979.
14. Graham LE. and Conley EM. Evaluation of anxiety and fear in adult surgical patient. Nursing Research 1971,



- 20 (2): 113-122.
15. Wiens AG. Preoperative anxiety in women. AORNJ, 1998, 68 (1).
  16. Gordon M. Manual of Nursing Diagnosis. McGraw- Hill, New York, 1986, 202.
  17. Phippen ML. Nursing assessment of preoperative anxiety. AORNJ 1980, 31 (6): 1025.
  18. Bulechek GM and McCloskey JC. Nursing Interventions: Treatments for Nursing Diagnosis. W.B. Saunders, London, 1985, 8.
  19. Κοτρώτσιου Ε. Η προεγχειρητική προετοιμασία των ασθενών και η σχέση της με τον μετεγχειρητικό πόνο. Διδακτορική Διατριβή, Αθήνα, 1999.
  20. Schmitt FE and Wooldridge PJ. Psychological preparation of surgical patients. Nursing Research, 1973, 22(2): 108-116.
  21. Felton G, et al. Preoperative nursing intervention with the patient for surgery: outcomes of three alternative approaches. International Journal of Nursing Studies 1976, 13: 83-96.
  22. Johnson JE, Rice VH, Fuller SS and Endress MP. Sensory information instruction in a coping strategy, and recovery from surgery. Research in Nursing and Health 1978, 1: 4-17.
  23. Καρνούλας J. Nursing interventions for the relief of preoperative anxiety. The Australian Journal of Advanced Nurs 1988, 5 (2): 8-15.
  24. Saylor DE. Understanding presurgical anxiety. AORNJ 1975, 22 (4): 624-636.
  25. Moss RC. Overcoming Fear: A Review of Research on Patient, Family Instruction. AORNJ 1986, 43 (5): 1107-1114.
  26. Bruegal MA. Relationship of preoperative anxiety to perception of postoperative pain. Nursing Research, Jan-Feb 1971, 20: 26-31.
  27. Gaberson KB. The effect of humorous and musical distraction on preoperative anxiety. AORNJ 1995, 62 (5): 784-788.
  28. Cirina CL. Effects of sedative music on patient preoperative anxiety. Today's OR Nurse 1994, 16 (3).
  29. Szeto CK, Yung PM. Introducing a music program to reduce preoperative anxiety. Br J Theatre Nurs 1999, 9 (10): 455-459.
  30. Augustin P, Hains AA. Effects of music on ambulatory surgery patients' preoperative anxiety. AORNJ 1996, 63 (4): 753-758.
  31. Friedman SB, Badere B, Fitzpatrick S. The effects of television viewing on preoperative anxiety. J Post Anesth Nurs 1992, 7 (4): 243-250.
  32. Bulechek GM and McCloskey JC. Nursing Interventions: What are they and how to choose them. Holistic Nursing Practice, May 1987, 36-44.

*Υποβλήθηκε για δημοσίευση 8/5/2001*