

Ο ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ ΣΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ

Επίκουρος Καθηγητής, Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πρόεδρος ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ.

In English: IMPACT OF PERIOPERATIVE PERIOD ON ADOLESCENTS

Ioannis G. Koutelekos

Assistant Professor, University of West Attica, Department of Nursing, President of GORNA

DOI: 10.5281/zenodo.7483323

Cite as: Koutelekos, Ioannis. (2022). *IMPACT OF PERIOPERATIVE PERIOD ON ADOLESCENTS*. *Perioperative nursing (GORNA)*, E-ISSN:2241-3634, 11(2), 119–122. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7483323>

Η περίοδος της εφηβείας διακατέχεται από μια έντονη αναπτυξιακή φάση που την χαρακτηρίζουν ραγδαίες βιοσωματικές αλλαγές σε επίπεδο γνωστικών-νοητικών ικανοτήτων, συναισθηματικές, κοινωνικές, σεξουαλικότητας, καθώς και διαφοροποιήσεων σε σωματικό επίπεδο. Έτσι, η εφηβεία είναι μια μεταβατική περίοδος, που προσδιορίζεται ανάμεσα στην παιδική ηλικία και την ενήλικη ζωή και σηματοδοτείται από διάφορες θεαματικές μορφολογικές, λειτουργικές μεταβολές.¹

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ορίζει ως έφηβους τα άτομα ηλικίας μεταξύ 10 -19 ετών.² Η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής (AAP), διαχώρισε την εφηβεία (11-21 ετών) σε τρία στάδια: α) το πρώιμο στάδιο (11-14 ετών), β) τη μέση εφηβεία (15-17 ετών) και γ) την όψιμη εφηβεία (18-21 ετών).³ Παράλληλα, ο Arnett (2010) είχε προτείνει, ένα νέο στάδιο ζωής που το ονόμασε «αναδυόμενη ενηλικίωση», λόγω αυτής της παρατεταμένης μετάβασης στην ενήλικη ζωή, περιλαμβάνοντας τα νεαρά άτομα ηλικίας 18-25 ετών.⁴

Η εφηβεία για κάθε άτομο έχει διαφορετικούς τρόπους και διαφορετικά περιθώρια χρόνου εμφάνισης, ενώ επηρεάζεται, από γενετικούς, περιβαλλοντικούς, κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες. Την εφηβεία την χαρακτηρίζουν κυρίως στοιχεία εγωκεντρισμού,

υπερεκτίμησης του εαυτού, εσωστρέφειας με ενδοσκόπηση για τον προσδιορισμό της ταυτότητας, ονειροπόλησης με μη εφαρμόσιμους πάντα ρεαλιστικούς στόχους, αμφισβήτηση των γονεϊκών προτύπων, ενασχόλησης με το άλλο φύλο και απομάκρυνσης από τους γονείς, έντονης συναισθηματικής μεταβλητότητας με ρηξικέλευθες πράξεις, ενώ σχετικά με τους σημαντικούς άλλους οι έφηβοι ταυτίζονται συνήθως με την εικόνα του ιδανικού εαυτού κ.α.^{5,6}

Γενικότερα η περίοδος της εφηβείας επηρεάζει τις συμπεριφορές των διαφόρων σταδίων της εφηβείας ειδικά και στα θέματα υγείας που άπτονται των εμπειριών κατά την περιεγχειρητική περίοδο. Οι έφηβοι, είναι διαφορετικοί από τους ενήλικες και τα παιδιά. Οι ενήλικες και τα παιδιά εκφράζουν λεκτικά τους φόβους, κάνουν ερωτήσεις καθ' όλη τη διάρκεια της περιεγχειρητικής εμπειρίας. Οι έφηβοι ασθενείς που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση συνήθως δυσκολεύονται ή σπάνια να εκφράσουν ερωτήσεις, αποφεύγουν ή σπάνια διατηρούν βλεμματική επαφή και συχνά δεν είναι συνεργάσιμοι σε θέματα αναισθησιολογικής διαχείρισης. Συγκεκριμένα, στα θέματα γενικής αναισθησίας αντιδρούν με έντονο κλάμα που συνοδεύεται με βίαιες συμπεριφορές, ενώ η μη υποβολή ερωτήσεων και η έλλειψη βλεμματικής επαφής

μπορεί να σχετίζονται με την ανάγκη για αυτονομία και την ανάγκη τους για ιδιωτικότητα.⁷

Στο παρελθόν, μελέτη που αφορούσε τις περιεγχειρητικές εμπειρίες των εφήβων, τόνισε ότι οι έφηβοι που εξέφρασαν υψηλά επίπεδα άγχους δήλωσαν προεγχειρητικά και υψηλά επίπεδα μετεγχειρητικού πόνου. Είναι ενδιαφέρον ότι οι συμμετέχοντες έφηβοι, ανέφεραν υψηλά επίπεδα μετεγχειρητικού πόνου όταν οι γονείς τους ανέφεραν υψηλά επίπεδα προεγχειρητικού άγχους, ανεξάρτητα από το επίπεδο άγχους που βίωσαν οι ίδιοι έφηβοι ασθενείς.⁸

Έφηβοι που είχαν προγραμματιστεί για καρδιοχειρουργική επέμβαση παρουσίασαν ταχύτερη ανάρρωση, λιγότερες επιπλοκές και είχαν καλύτερο έλεγχο του πόνου από εκείνους τους έφηβους που δεν έλαβαν περιεγχειρητικές πληροφορίες.⁹ Άλλες μελέτες με ενήλικες και μικρά παιδιά, που έλαβαν προεγχειρητικές εκπαιδευτικές πληροφορίες φάνηκε ότι προετοιμάστηκαν καλύτερα για την περιεγχειρητική περίοδο και ανέφεραν λιγότερο άγχος από ό,τι οι έφηβοι που δεν τους παρείχαν προεγχειρητικές πληροφορίες.^{8,10}

Σε άλλη μελέτη που αφορούσε εφήβους που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση σκολίωσης, αναφέρεται ότι είχαν βιώσει μια αφόρητη, κουραστική, απελπιστική και τρομακτική οδυνηρή εμπειρία καθ' όλη την περιεγχειρητική περίοδο. Συγκεκριμένα, ανέφεραν ότι ήταν τρεις οι κύριες κατηγορίες περιεγχειρητικής εμπειρίας τους: α) η συναισθηματική, β) η σωματική και γ) η κοινωνική. Στην συναισθηματική εμπειρία των εφήβων κυριαρχούσε ο φόβος, οι εφιάλτες, η νευρικότητα και η αδυναμία με αποτέλεσμα όλα αυτά να επιδρούν αρνητικά στην ψυχική ευεξία των εφήβων καθ' όλη την περιεγχειρητική περίοδο. Στην σωματική εμπειρία των εφήβων κατά την περιεγχειρητική περίοδο κυρίαρχα ήταν τα προβλήματα που προέκυψαν της κινητοποίησης, οι αλλαγές της εικόνας σώματος λόγω ουλών από την χειρουργική επέμβαση, η ένταση του πόνου, κυρίως του μετεγχειρητικού πόνου, η ναυτία, οι

διαταραχές στην θρέψη και η τοποθέτηση ουροκαθετήρα. Τέλος, στις κοινωνικές εμπειρίες των εφήβων κατά την περιεγχειρητική περίοδο κυρίαρχα ήταν τα προβλήματα που προέκυψαν από την απομάκρυνση τους από τους φίλους τους, την απώλεια κοινωνικής επιρροής και δύναμης, την απώλεια άνεσης, προπόνησης και αθλητισμού. Αντίθετα, όταν οι έφηβοι συμμετείχαν σε αθλήματα, χόμπι ή άλλες δραστηριότητες αυτό αποτελούσε μια μέθοδος στρατηγικής αντιμετώπισης, καθώς τους κινητοποιούσε για να αγωνιστούν και να διαχειριστούν τον πόνο με τις άλλες δυσκολίες ζωής. Παράλληλα, στην ίδια μελέτη οι έφηβοι περιέγραψαν έλλειψη εμπιστοσύνης προς τους νοσηλευτές και τις τεχνικές τους δεξιότητες, ενώ περιέγραψαν έντονα την αίσθηση έλλειψης ελέγχου, λόγω της σωματικής ταλαιπωρίας που βίωσαν, γεγονός που τους δημιούργησε δυσαρέσκεια κατά τη διάρκεια παραμονής τους στο νοσοκομείο.¹¹

Επίσης, η διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο οι έφηβοι ηλικίας 15-18 ετών ερμήνευσαν την περιεγχειρητική τους εμπειρία, μετά από χειρουργική επέμβαση ιδιοπαθούς σκολίωσης φάνηκε, ότι προσδιόρισε τέσσερις θεματικές ενότητες: α) το σοκ, τους φόβους και τις ανησυχίες που βίωσαν, β) το ρόλο της γονικής αλληλεπίδρασης, γ) τις στρατηγικές αντιμετώπισης, καθώς και δ) το κίνητρο, τη διάθεση για θετική στάση ζωής. Οι συμμετέχοντες έφηβοι μέσα από τα αποτελέσματα της μελέτης φάνηκε ότι ήταν απρόθυμοι να μοιραστούν τις ανησυχίες τους, ωστόσο αυτές που μοιράστηκαν ήταν αυτές που αφορούσαν περισσότερο τον φόβο για το άγνωστο και την έλλειψη ελέγχου, παρά αυτές που αφορούσαν θέματα πόνου. Οι συγκεκριμένοι έφηβοι, έδειξαν να εξαρτούνται από τους γονείς τους, ιδιαίτερα τις μητέρες τους, κατά την περιεγχειρητική περίοδο και αναγνώρισαν το άγχος των γονιών τους, ενώ τέλος φάνηκε ότι οι έφηβοι που τα κατάφεραν καλά, ήταν εκείνοι που είχαν ισχυρό κίνητρο για ζωή και διέθεταν θετική σκέψη.¹²

Σε παρόμοια πρόσφατη μελέτη φάνηκε ότι οι

περιεγχειρητικές εμπειρίες των εφήβων χωρίστηκαν σε πέντε θεματικές ενότητες με 14 υπο-θεματικές ενότητες. Συγκεκριμένα, το κύριο θέμα, ήταν ο έφηβος κατά την περιεγχειρητική περίοδο και περιελάμβανε πέντε παράγοντες: (1) τις συναισθηματικές και ψυχολογικές πτυχές, (2) τις σωματικές πτυχές, (3) τις κοινωνικές πτυχές, (4) τις οργανωτικές πτυχές, (5) την προηγούμενη χειρουργική εμπειρία. Από τα αποτελέσματα της μελέτης φάνηκε, ότι οι έφηβοι εξέφρασαν φόβο για το άγνωστο, άγχος, δυσκολία στον έλεγχο και τη διαχείριση του πόνου, καθώς και ένιωθαν αισθήματα απώλειας αυτονομίας. Επίσης τονίστηκαν θέματα που ήταν επίσης επίκεντρο του ενδιαφέροντος των εφήβων κατά την περιεγχειρητική περίοδο και σχετιζόνταν με την απόσυρση από το σχολείο και τους φίλους. Παρά το γεγονός ότι οι έφηβοι, έδειξαν ικανοποίηση για τον τρόπο φροντίδας τους, παραπονέθηκαν για την έλλειψη πληροφόρησης σε προεγχειρητικό και μετεγχειρητικό επίπεδο φροντίδας υγείας.¹³

Σχετικά με τον αυτοαναφερόμενο πόνο στους έφηβους φάνηκε ότι διέφερε πολύ μεταξύ των διαφορετικών ηλικιακών ομάδων και των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας του κάθε ατόμου. Οι έφηβοι, φάνηκε ότι βίωσαν σωματική ταλαιπωρία και γι' αυτό αγωνίστηκαν, ώστε να μην κατακερματιστούν ψυχικά. Οι έφηβοι περιέγραψαν ότι οι περιβαλλοντικοί και οι υποστηρικτικοί παράγοντες αποτέλεσαν εργαλεία που τους επέτρεψαν να αντιμετωπίσουν την ταλαιπωρία και να αποκτήσουν τον έλεγχο στην προσπάθεια για επαναφορά στην κανονικότητα.¹⁴

Σε μια άλλη πρόσφατη ποιοτική μελέτη 18 εφήβων ασθενών που υποβλήθηκαν σε βαριατρική χειρουργική στους 6, 12 και 24 μήνες μετεγχειρητικά, φάνηκε ότι τα κυρίαρχα θέματα που προσδιορίστηκαν αφορούσαν: (1) τις προσδοκίες απώλειας βάρους έναντι της πραγματικότητας, (2) το κοινωνικό αντίκτυπο, (3) την εικόνα σώματος, (4) τη διατροφή και την κίνηση,

καθώς και (5) τις προσδοκίες για μακροπρόθεσμη επιτυχία. Οι έφηβοι, φάνηκαν ότι ήταν κυρίως θετικοί ή αμφιθυμικοί σχετικά με τις προσωπικές τους εμπειρίες μετά από βαριατρική χειρουργική επέμβαση.¹⁵

Οι έφηβοι έχουν έντονα συναισθήματα γι' αυτό χρειάζονται να είναι καλύτερα προετοιμασμένοι, ώστε να τα διαχειριστούν. Άλλωστε, η συναισθηματική έκφραση του εφήβου είναι λιγότερο αυθόρμητη, γεγονός που καθιστά δύσκολη την εκτίμηση του άγχους, του πόνου ή ακόμα και της επιθυμίας του να εμπλακεί στην περιεγχειρητική διαδικασία.⁷ Η ενεργητική ακρόαση των περιεγχειρητικών εμπειριών των εφήβων μέσα από συμβουλευτική παρέμβαση από τους επαγγελματίες υγείας είναι γεγονός ότι συμβάλλει στην κατανόηση των δυσκολιών και των προσδοκιών τους, ανεξάρτητα από το είδος της χειρουργικής επέμβασης που πρόκειται να υποβληθούν.^{16,17}

Ωστόσο, αυτό που λείπει σε πολλές μελέτες είναι η ουσιαστική ανακάλυψη της οπτικής γωνίας του εφήβου και τι είναι σημαντικό για όλη την περιεγχειρητική εμπειρία. Απαιτείται λοιπόν περισσότερη γνώση και χρειάζεται έρευνα να ανακαλύψουν το νόημα της εφηβικής περιεγχειρητικής εμπειρίας. Έρευνα κυρίως για το πως οι γενικότεροι περιβαλλοντικοί παράγοντες, το υποστηρικτικό περιβάλλον, η ιδιοσυγκρασία του κάθε εφήβου, η αίσθηση για το πως βιώνει ο έφηβος τον έντονο και τον παροξυσμικό πόνο σε όλη την περιεγχειρητική περίοδο και στη περίοδο της ανάρρωσης και με πιο τρόπο επιθυμεί να τον διαχειριστεί, ποιες είναι οι συναισθηματικές και ψυχολογικές, σωματικές, κοινωνικές, οργανωτικές πτυχές, πια είναι η προηγούμενη χειρουργική του εμπειρία, αλλά και τη ρόλο διαδραματίζει η γονική αλληλεπίδραση, είναι θέματα που επηρεάζουν και σκιαγραφούν σημαντικά την συνολική περιεγχειρητική εμπειρία των εφήβων.

Μια ολιστική προσέγγιση των εφήβων σίγουρα συμβάλλει σε μια βαθύτερη κατανόηση της πολυπλοκότητας της περιεγχειρητικής περιόδου. Είναι

σημαντικό τα προγράμματα πρόληψης του άγχους των εφήβων κατά την περιεγχειρητική περίοδο να σχεδιάζονται με γνώμονα την φροντίδα με επίκεντρο την οικογένεια,¹⁸ ώστε να καλύπτουν τις ψυχολογικές, σωματικές, κοινωνικοπολιτιστικές και οργανωτικές ανάγκες τους.¹⁹ Επίσης, είναι αναγκαία η συνεχής κι

ουσιαστική επικοινωνία μεταξύ του έφηβου και της συνολικής υγειονομικής ομάδας περιθαλψής. Οι νοσηλευτές χρειάζεται να αφουγκραστούν τους εφήβους, καθώς και όλες τις ατομικές τους ανάγκες.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Fortenberry JD. Puberty and adolescent sexuality. *Hormones and behavior*. 2013; 64(2): 280-287.
2. WHO. Available from: <https://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2/page1/recognizing-adolescence.html> g [cited: 10/06/2022]
3. Hardin AP, Hackell JM, Simon GR, Boudreau ADA, Baker CN, Barden G.A., ... & Committee on Practice and Ambulatory Medicine. Age limit of pediatrics. *Pediatrics*.2017; 140(3):1-3.
4. Arnett J. *Adolescence and Emerging Adulthood*. New York, New York: Prentice Hall, 2010.
5. Steinberg L. *Age of opportunity: Lessons from the new science of adolescence*. Boston, MA: Houghton Mifflin Harcourt, 2014.
6. Sawyer SM, Afifi RA, Bearinger LH, Blakemore SJ, Dick B, Ezech AC, Patton GC. Adolescence: a foundation for future health. *The lancet*.2012; 379(9826): 1630-1640.
7. Monahan JC. *Perioperative experience of adolescents*. Dissertation of thesis, U.S.A Detroit, Michigan: Wayne State University, 2012.
8. LaMontagne L, Hepworth J, Salisbury M. Anxiety and postoperative pain in children who undergo major orthopedic surgery. *Applied Nursing Research*.2001; 14(3): 119-124.
9. Sutherland T. Comparison of hospital and home base preparation for cardiac surgery. *Paediatric Nursing*.2003;15(5): 13-16.
10. Chahal N, Manlhiot C, Colapinto K, Van Alphen J, McCrindle B, Rush J. Association between parental anxiety and compliance with preoperative requirements for pediatric outpatient surgery. *Journal of Pediatric Health Care*.2008; 23(6): 372-377.
11. Rullander AC, Isberg S, Karling M, Jonsson H, Lindh V. Adolescents' experience with scoliosis surgery: a qualitative study. *Pain Management Nursing*. 2013; 14 (1): 50 – 59 .
12. Honeyman C, Davison J. Patients' experience of adolescent idiopathic scoliosis surgery: a phenomenological analysis. *Nursing children and young people*.2016; 28(7):29-36.
13. Pestana-Santos M, Pestana-Santos A, Santos MR, Lomba L. Adolescents' perioperative experiences in relation to inpatient and outpatient elective surgery—a qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*.2022; 36(2): 493-503.
14. Rullander AC, Lundström M, Östlund U, Lindh V. Adolescents' Experiences of Scoliosis Surgery and the Trajectory of Self-Reported Pain. *Orthopaedic Nursing*.2017; 36(6): 414-423.
15. Li MK, Sathiyamoorthy T, Regina A, Strom M, Toulany A, Hamilton J. "Your own pace, your own path": perspectives of adolescents navigating life after bariatric surgery. *International Journal of Obesity*.2021; 45(12): 2546-2553.
16. Koutelekos I. The need for communication between health professionals and patients. *Perioperative nursing (GORNA)*.. 2015; 4(1):1-2.
17. Koutelekos I. Counseling in the field of health. *Perioperative nursing (GORNA)*.. 2015; 4(2):47-49.
18. Koutelekos I. The importance of family-centered health care. *Perioperative nursing (GORNA)*.2019; 8(2): 88-92.
19. Polikandrioti M, Koutelekos I. Patients' needs. *Perioperative nursing (GORNA)*. 2013; 2(2):73-83.