

ΑΝΑΣΚΟΠΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΤΩΝ ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

Χρυσούλα Τσίου¹, Σωτήριος Πλακάς²

1. PhD, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής ΤΕΙ Αθήνας
2. PhD, Καθηγητής Εφαρμογών Τμήμα Νοσηλευτικής ΤΕΙ Αθήνας

DOI:10.5281/zenodo.31753

Περίληψη

Εισαγωγή. Όταν ένα μέλος μιας οικογένειας υποβάλλεται σε εγχείρηση, συνήθως, οι πλησιέστεροι συγγενείς συγκεντρώνονται έξω από το χειρουργείο όπου, λόγω της σοβαρότητας της κατάστασης που περιβάλλει κάθε επέμβαση, βιώνουν κατά τη διάρκεια της αναμονής έντονα αρνητικά συναισθήματα όπως φόβο, ανησυχία και έντονο άγχος για την έκβαση της εγχείρησης.

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η ανασκόπηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με το άγχος των συγγενών την ώρα που οι ασθενείς υποβάλλονται σε χειρουργείο όπως επίσης και η διερεύνηση παρεμβάσεων αντιμετώπισης του άγχους των συγγενών.

Μέθοδος: Βάσεις συλλογής δεδομένων όπως PubMed, CINAHL, Science Direct, Wiley Online Library, και Google Scholar ερευνήθηκαν για σχετική βιβλιογραφία με τη χρήση διαφόρων συνδυασμών λέξεων κλειδίων από το 1984 έως και το 2015. Οι πληροφορίες που συλλέχτηκαν από 22 μελέτες που συμπεριέλαβε αυτή η μελέτη αξιολογήθηκαν ως προς την συνάφεια τους με το σκοπό της εργασίας αυτής και ομαδοποιήθηκαν ανά θεματική ενότητα.

Αποτελέσματα : Οι συγγενείς των ασθενών κατά τη διάρκεια του χειρουργείου βιώνουν υψηλού βαθμού άγχος, το οποίο αποδίδεται κυρίως στην ελλιπή ενημέρωση από τους επαγγελματίες υγείας. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι συγγενείς αναπτύσσουν πολλούς και διάφορους μηχανισμούς αντιμετώπισης του άγχους εκ των οποίων ως οι πιο αποτελεσματικοί αποδείχτηκαν: η προσπάθεια θετικών σκέψεων, η προσευχή και η ελπίδα στο Θεό. Ο θεσμός του νοσηλευτή-συνδέσμου νοσοκομείου οικογένειας όπως επίσης η παραμονή συγγενών δίπλα στον ασθενή τους μέχρι τη στιγμή της εισόδου του στη χειρουργική αίθουσα, η συνεχής ενημέρωση τους για την εξέλιξη της εγχείρησης και η επίσκεψη τους στον ασθενή μετά την εγχείρηση στην μονάδα ανάνηψης αποτελούν μόνο μερικές από τις παρεμβάσεις που έχουν στρατολογηθεί για την αντιμετώπιση του άγχους των συγγενών. Οι παρεμβάσεις αυτές ήταν περισσότερο αποτελεσματικές συγκριτικά με την παροχή βομβητή στους συγγενείς ή άλλων τεχνολογικών μεθόδων που διευκολύνουν την επικοινωνία με το χειρουργείο.

Συμπεράσματα: Το άγχος των συγγενών σχετίζεται με την έλλειψη ενημέρωσης και επικοινωνίας με τους επαγγελματίες υγείας. Η πρόσωπο με πρόσωπο ενημέρωση από τον χειρουργό αμέσως μετά το χειρουργείο και η δυνατότητα επικοινωνίας με τους επαγγελματίες υγείας είναι οι κυριότεροι παράμετροι μείωσης του άγχους των συγγενών.

Λέξεις κλειδιά: : άγχος, χειρουργείο, συγγενείς, αναμονή

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας: : Χρυσούλα Τσίου, Ιλιάδος 16, Παγκράτι, 11633, Αθήνα, Τηλ. 6976882995, Email: chrisa-tsiou@hotmail.com

REVIEW ARTICLE

ANXIETY OF FAMILY MEMBERS OF PATIENTS UNDERGOING SURGERY

Chrysoula Tsiou¹, Sotirios Plakas²

1. .RN, PhD, Associate Professor of Adult Nursing, Department of Nursing, Faculty of Health and Caring Professions, Technological Educational Institute (TEI) of Athens, Greece
2. RN, MSc, PhD, Lecturer, Department of Nursing, School of Health and Welfare, Technological Educational Institution (TEI) of Athens, Greece

Abstract

Introduction: When a member of a family undertake surgery, family members and closed relatives are gathered outside the operating room area. Waiting outside the operating rooms is characterized by fear and uncertainty about the outcome of the operation, thus resulting in high levels of anxiety for the waiting family members and relatives.

Aim: This literature review aimed to analyze the study of this phenomenon in the national and international bibliography and identify possible interventions developed to manage this phenomenon.

Methods: International databases such as PubMed, CINAHL, Science Direct, Wiley Online Library, and Google Scholar were used in searches for relevant literature. Several keywords were used alone or in combinations. The years covered were from 1984 until 2015 because 1984 was the date of one of the first studies on this phenomenon. Information derived from 22 articles that were eventually included in this review were thematically categorized and presented in this paper.

Results: The levels of anxiety among the relatives of surgical patients were found to be high and that was attributed to a lack of adequate information by health care professionals. Relatives developed several coping behaviors with most effective being positive thinking, pray and relying on God. Some of the interventions to deal with family anxiety were the implementation of the surgical nurse liaisons roles, family presence in the preoperative room, family visit in the post anesthesia unit and continuing information on the progress of surgery. Those interventions were found to be more effective than the use of mobile pagers and other technological assets for communication with the surgery teams.

Conclusion: Lack of information and communication with surgery staff increases the anxiety among family members. Face to face information by the surgeon following surgery and information during the surgery by the surgical team were effective means of anxiety reduction..

Keywords: anxiety, surgery, waiting, relatives

Corresponding author: Tsiou Chrysoula, Iliados 16, Pagrati, 116 33, Athens, Greece, Mob. 0030-6976882995, Email: chriss-tsiou@hotmail.com

Εισαγωγή

Η εισαγωγή ασθενούς στο νοσοκομείο προκειμένου να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση δημιουργεί στους συγγενείς σκέψεις, προβληματισμούς και έντονα συναισθήματα τα οποία κορυφώνονται κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης. Συνήθως όταν ένα μέλος μιας οικογένειας χειρουργείται η υπόλοιπη οικογένεια συγκεντρώνεται στην αίθουσα αναμονής έξω από το χειρουργείο. Οι συγγενείς αυτοί, για όσο διάστημα διαρκεί η εγχείρηση διακατέχονται από φόβους και ανησυχίες. Οι περιεγχειρητικοί νοσηλευτές επιβάλλεται να γνωρίζουν ότι, εξαιτίας της σοβαρότητας της κατάστασης που περιβάλλει κάθε χειρουργική επέμβαση, οι οικογένειες των ασθενών βιώνουν ισχυρή συναισθηματική φόρτιση σε συνδυασμό με άγχος, στρες και αβεβαιότητα που σχετίζονται με την έκβαση της επέμβασης.¹

Σύμφωνα με τη Shields² ο όρος περιεγχειρητική νοσηλευτική εισήχθη την δεκαετία του 1970. Ο αμερικανικός σύλλογος νοσηλευτών χειρουργείου το 1978 όρισε την περιεγχειρητική νοσηλευτική ως μία σύναψη επαφής με έναν ασθενή από τη στιγμή της αρχικής απόφασης για την διενέργεια μιας χειρουργικής επέμβασης έως την τελική έξοδο του ασθενή από το νοσοκομείο. Το 2007 ο όρος «περιεγχειρητική νοσηλευτική» επανακαθορίστηκε ως «η άσκηση της νοσηλευτικής που στοχεύει στους ασθενείς που κάνουν χειρουργικές και άλλες επεμβατικές διαδικασίες», ενώ ως «περιεγχειρητική νοσηλεύτρια» ορίστηκε η νοσηλεύτρια η οποία κατά την προεγχειρητική, διεγχειρητική και μετεγχειρητική φάση παρέχει, διαχειρίζεται, εκπαιδεύει ή/και μελετά τη χειρουργική εμπειρία και φροντίδα των ασθενών που υποβάλλονται σε

χειρουργική ή άλλη επεμβατική διαδικασία.²

Ο περιεγχειρητικός νοσηλευτής εργάζεται στην πρώτη γραμμή όπου πραγματοποιούνται οι χειρουργικές επεμβάσεις και είναι ο μόνος νοσηλευτής που μπορεί να εγγυηθεί την ασφάλεια του ασθενούς. Ο ίδιος θεωρείται ότι έχει άμεση δυνατότητα να φροντίσει την ασφάλεια του χειρουργικού πεδίου ή/και τις περισσότερες ευκαιρίες να λειτουργήσει ως συνήγορος του ασθενούς στο χειρουργείο.²

Σύμφωνα με τη θεωρία των οικογενειακών συστημάτων η οικογένεια αποτελεί ένα αλληλοεξαρτώμενο σύνολο που υπόκειται σε συνεχή αλληλεπίδραση. Συνεπώς κάθε αλλαγή σε ένα μέλος της οικογένειας επιδρά και σε όλα τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας.³

Η προσανατολισμένη στην οικογένεια περιεγχειρητική φροντίδα περιλαμβάνει τις αρχές της αξιοπρέπειας και του σεβασμού, της ανταλλαγής πληροφοριών, της συμμετοχής του ασθενή και της οικογένειας στη φροντίδα και τη λήψη αποφάσεων και της συνεργασίας των επαγγελματιών υγείας με τον ασθενή και την οικογένεια.²

Τα χειρουργεία αποτελούν για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους ένα άγνωστο, παράξενο και τρομακτικό περιβάλλον και για το λόγο αυτό απαιτείται στο πλαίσιο της περιεγχειρητικής νοσηλευτικής η εφαρμογή της εστιασμένης στην οικογένεια φροντίδας.² Η Shields² υποστηρίζει ότι το πιο συνηθισμένο παράδειγμα νοσηλευτικής προσανατολισμένης στην οικογένεια είναι η παρουσία των γονιών κατά τη διάρκεια χορήγησης της αναισθησίας στα παιδιά τους. Στα πρότυπα της καλής πρακτικής ο

σύλλογος νοσηλευτών χειρουργείου των ΗΠΑ (AORN) τονίζει την ανάγκη της συμμετοχής της οικογένειας στην περιεγχειρητική φροντίδα αλλά δυστυχώς πολλά χειρουργεία εφαρμόζουν πολιτικές απομόνωσης της οικογένειας.⁴

Σκοπός της μελέτης

Η βιβλιογραφική αυτή ανασκόπηση είχε σκοπό να αναλύσει το πώς έχει μελετηθεί το φαινόμενο του άγχους των συγγενών έξω από το χειρουργείο στην ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία. Επιπλέον είχε σκοπό να διερευνήσει στρατηγικές και παρεμβάσεις που αναπτύχθηκαν στα πλαίσια της αντιμετώπισης του άγχους των συγγενών και να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητά τους.

Μέθοδοι

Κριτήρια επιλογής

Τα κριτήρια επιλογής της βιβλιογραφίας στη συγκεκριμένη μελέτη ήταν: Μελέτες δημοσιευμένες: α) σε αγγλική ή ελληνική γλώσσα, β) από το 1984 μέχρι το 2015, γ) οι οποίες αφορούν ενήλικες ασθενείς οποιασδήποτε χειρουργικής ειδικότητας.

Στρατηγική αναζήτησης

Για την εύρεση της σχετικής βιβλιογραφίας ερευνήθηκαν με τη χρήση διαφόρων συνδυασμών λέξεων κλειδιών βάσεις συλλογής δεδομένων όπως PubMed, CINAHL, ScienceDirect, Wiley Online Library, και Google Scholar. Λέξεις κλειδιά ή κεφαλίδες αντικειμένων που χρησιμοποιήθηκαν στην αναζήτηση είτε μόνες ή σε διάφορους συνδυασμούς ήταν: “anxiety” “family” “operating room” “operation” “relative’s stress” “waiting” “relatives”, “surgery” ενώ στα ελληνικά «άγχος» «συγγενείς» «χειρουργείο» «αναμονή χειρουργείου». Η αναζήτηση

περιορίστηκε σε μελέτες με δείγμα πληθυσμού ενηλίκων γραμμένες στα αγγλικά ή ελληνικά και δημοσιευμένες μεταξύ της περιόδου 1984-2015.

Έγινε συλλογή πληροφοριών από 22 μελέτες οι οποίες και περιλήφθηκαν στην παρούσα ανασκοπική μελέτη αφού αρχικά αξιολογήθηκαν ως προς την συνάφεια τους με το υπό μελέτη θέμα και στη συνέχεια ομαδοποιήθηκαν ανά θεματική ενότητα.

Οι 14 μελέτες προέρχονται από τις ΗΠΑ, οι 2 από Ιράν, η 1 από Τουρκία, η 1 από Ισραήλ, οι 3 από Ελλάδα και η 1 από Ηνωμένο Βασίλειο.

Αποτελέσματα

Συγγενείς και άγχος.

Σε μια από τις πρώτες έρευνες που έγιναν διεθνώς για τους συγγενείς των ασθενών που πραγματοποιούν προγραμματισμένο χειρουργείο η Leske⁴ διαπίστωσε ότι οι συγγενείς είχαν πολύ υψηλότερα επίπεδα άγχους σε σχέση με εργαζόμενους ενήλικες, ασθενείς προγραμματισμένους να χειρουργηθούν για By-pass στεφανιαίων αγγείων, μητέρες νοσηλευόμενων παιδιών και οικογένειες καρδιοπαθών που μαθαίνουν καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση.

Σε μια δεύτερη μελέτη της Leske⁵ βρέθηκε ότι τα επίπεδα άγχους των συγγενών κατά την αναμονή έξω από το χειρουργείο είναι μεγαλύτερα από αυτά που έχουν καταγραφεί σε ασθενείς που πρόκειται να υποβληθούν σε στεφανιογραφία.

Οι Torp και συν.,⁶ αναφέρουν ότι όσοι περιμένουν έξω από το χειρουργείο αισθάνονται απομόνωση και νιώθουν τον χρόνο «να μην περνά». Οι συγγενείς δεν απομακρύνονται από την εξωτερική

είσοδο του χειρουργείου και οι λόγοι που τελικά οι συγγενείς επιλέγουν να μη απομακρυνθούν είναι γιατί ανησυχούν μήπως συμβεί κάτι ή τους αναζητήσει κάποιος από το χειρουργείο ή δεν μπορέσουν να συναντήσουν τους χειρουργούς. Οι ίδιοι διακατέχονται από αρνητικές σκέψεις για το τι μπορεί να συμβεί στην εγχείρηση ή σκέφτονται ότι μπορεί στο χειρουργείο να επέλθει ο θάνατος του συγγενή τους.

Η Donell⁷ αναφέρει ότι όσο παρατείνεται ο χρόνος αναμονής των συγγενών τόσο αυξάνεται το στρες που βιώνουν. Άλλοι παράγοντες που αυξάνουν το άγχος της αναμονής έξω από το χειρουργείο είναι ο φόβος μήπως διαγνωστεί κακοήθεια κατά τη διάρκεια της εγχείρησης και φόβοι για άλλους κινδύνους που σχετίζονται με τα χειρουργεία. Επιπλέον το άγχος αναμένεται να αυξηθεί από τυχόν απρόσμενες καθυστερήσεις που οφείλονται σε διαδικαστικά θέματα των χειρουργείων.⁷ Έρευνα έχει δείξει ότι, ο χρόνος που κυλάει με τον ασθενή να βρίσκεται στο χειρουργικό τραπέζι και την οικογένεια να περιμένει στην αίθουσα αναμονής είναι ένας έντονα στρεσογόνο χρόνος για την οικογένεια του ασθενή.⁸

Οι συνέπειες του άγχους των συγγενών είναι σημαντικές. Η Leske⁵ αναφέρει ότι οι συγγενείς επιθυμούν να συμμετέχουν στη φροντίδα των αγαπημένων τους αλλά το υψηλό άγχος που βιώνουν εμποδίζει την εμπλοκή τους στη φροντίδα. Η ίδια τονίζει ότι το άγχος της οικογένειας του ασθενούς λειτουργεί αμφίδρομα με αποτέλεσμα να μεταφέρεται και στον ασθενή. Στην εποχή μας ο χρόνος νοσηλείας των χειρουργημένων ασθενών στα νοσοκομεία είναι σχετικά μικρός οπότε οι οικογένειες επιβαρύνονται με τη συνέχιση της φροντίδας στο σπίτι. Η εκπαίδευση της

οικογένειας θεωρείται απαραίτητη με σκοπό να εξασφαλιστεί η συνέχεια της φροντίδας και η προσφορά της οικογένειας στην απαιτούμενη μετεγχειρητική φροντίδα. Ωστόσο συγγενείς με υψηλά επίπεδα άγχους πιθανόν δεν θα είναι σε θέση να εκπαιδευτούν ή να κατανοήσουν και να συνεργαστούν ή να κάνουν τις απαραίτητες ερωτήσεις σχετικά με την απαιτούμενη μετεγχειρητική φροντίδα στο σπίτι.⁵

Σε μια άλλη έρευνα, η οποία πραγματοποιήθηκε σε διάστημα 8 μηνών, με δείγμα 63 συγγενείς ασθενών που προγραμματίστηκαν για εγχείρηση στις ΗΠΑ¹, μελετήθηκαν οι ανάγκες της οικογένειας στην περιεγχειρητική περίοδο. Στη μελέτη χρησιμοποιήθηκε κλίμακα 19 ερωτήσεων διερεύνησης αναγκών οι οποίες προέρχονταν από προηγούμενες εγκυροποιημένες κλίμακες συγγενών ασθενών. Στις ανοιχτές ερωτήσεις οι συγγενείς τόνισαν ότι η υποστήριξη που εισέπραξαν από το προσωπικό κατά τη διάρκεια της περιεγχειρητικής φάσης ήταν σημαντική για τους ίδιους και βοήθησε να αναλάβουν και αυτοί με τη σειρά τους τη φροντίδα του ασθενή τους. Επίσης δήλωσαν ότι θεωρούν πολύ σημαντική την παραμονή τους δίπλα στον ασθενή τους μέχρι τη στιγμή της εισόδου του στη χειρουργική αίθουσα. Επιπλέον διαπιστώθηκε ότι οι πιο σημαντικές ανάγκες της οικογένειας ήταν το να συνομιλήσουν με τον χειρουργό μετά το χειρουργείο, το να μπορούν να ρωτούν και να μεταφέρουν στο προσωπικό θέματα που τους απασχολούν και το να λαμβάνουν πληροφορίες σχετικά με την χειρουργική επέμβαση πριν την εισαγωγή του ασθενούς στο νοσοκομείο.¹

Παρόμοια ήταν τα ευρήματα που αφορούν τις ανάγκες των συγγενών και σε μια άλλη

έρευνα που έγινε στο Ισραήλ και στην οποία επί πλέον διαπιστώνεται ότι το 87% των συγγενών που παραμένει έξω από το χειρουργείο επιθυμεί να ενημερώνεται για την εξέλιξη της εγχείρησης κάθε 30-60 λεπτά.⁹

Μελέτη σε συζύγους ασθενών¹⁰ διερεύνησε και υπέδειξε 60 διαφορετικούς μηχανισμούς για τη διαχείριση του άγχους κατά τη διάρκεια της αναμονής έξω από το χειρουργείο, εκ των οποίων συχνότερα χρησιμοποιήθηκαν η «προσπάθεια θετικών σκέψεων», η «προσευχή» και η «εμπιστοσύνη στο Θεό». Οι τρεις προαναφερόμενοι μηχανισμοί τελικά αποδείχθηκαν και ως οι πιο αποτελεσματικοί για την αντιμετώπιση του άγχους.¹⁰

Τέλος σε μια μελέτη 394 ατόμων στη Τουρκία¹¹ στην οποία συμμετείχαν νοσηλευτές και ασθενείς με τους συγγενείς τους βρέθηκε ότι η ενημέρωση που έλαβαν οι συγγενείς έξω από τα χειρουργεία δεν ήταν επαρκής. Ειδικότερα διαπιστώθηκε ότι τόσο οι ασθενείς όσο και οι συγγενείς ήθελαν περισσότερη ενημέρωση αλλά διέφεραν ως προς το ζητούμενο είδος ενημέρωσης. Δηλαδή οι ασθενείς επιθυμούσαν περισσότερη πληροφορία για την διεγχειρητική περίοδο, ενώ οι συγγενείς ήθελαν περισσότερη ενημέρωση κατά την μετεγχειρητική περίοδο. Επίσης διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές αδυνατούσαν να εξασφαλίσουν την απαιτούμενη ενημέρωση σε ασθενείς και συγγενείς ασθενών είτε λόγω έλλειψης προσωπικού, είτε λόγω έλλειψης γνώσεων. Επιπλέον διαπιστώθηκε ότι σε περιπτώσεις όπου δόθηκε περισσότερη ενημέρωση ο πληροφορητής επικεντρώθηκε κυρίως σε βιολογικές παραμέτρους και σύμφωνα με τους ερευνητές, αυτού του είδους η πληροφόρηση δεν κάλυπτε τις συναισθηματικές πλευρές της ενημέρωσης.

Τέλος βρέθηκε ότι δόθηκε περισσότερη περιεγχειρητική ενημέρωση στην οικογένεια και λιγότερη στον ασθενή, εύρημα το οποίο συνδέθηκε με τον μικρό αριθμό νοσηλευτών και με το γεγονός ότι στην Τουρκία η οικογένεια μάλλον επιβαρύνεται με μεγάλο μέρος της φροντίδας των ασθενών.¹¹

Παρεμβάσεις για τη μείωση του άγχους των συγγενών έξω από τα χειρουργεία

Νοσηλευτής/τρια σύνδεσμος

Σε νοσοκομεία των ΗΠΑ υπάρχουν νοσηλευτές σύνδεσμοι της οικογένειας, του ασθενή και του προσωπικού των χειρουργείων (perioperative nurse liaison) και η προσφορά τους στον ασθενή και στην οικογένεια επικεντρώνεται στην επικοινωνία και στην πληροφόρηση της οικογένειας και επιπλέον στη διευθέτηση των συναντήσεων των χειρουργών με την οικογένεια και στην ανά ώρα ενημέρωση των συγγενών. Στη Βαλτιμόρη των ΗΠΑ, όπου αξιολογήθηκε μετά από πιλοτική εφαρμογή ο θεσμός του νοσηλευτή-συνδέσμου περιεγχειρητικής περιόδου (Surgical Nurse Liaison), βρέθηκε ότι ο συγκεκριμένος ρόλος αύξησε την ικανοποίηση όλων των εμπλεκόμενων δηλαδή των ασθενών, των συγγενών τους αλλά και του ίδιου του προσωπικού τόσο των νοσηλευτών χειρουργείου όσο και των χειρουργών.¹²

Ο ρόλος του νοσηλευτή συνδέσμου της οικογένειας στην περιεγχειρητική περίοδο φαίνεται να είναι πολύ αποτελεσματικός αφού μια δεύτερη έρευνα έχει δείξει ότι μείωσε το άγχος και αύξησε την ικανοποίηση των ασθενών και των συγγενών τους σε σχέση με την εμπειρία του χειρουργείου.⁸

Ερευνητές από το Ισραήλ αξιολόγησαν τις επιδράσεις του θεσμού του νοσηλευτή-

χειρουργείου-συνδέσμου με τους συγγενείς των ασθενών και απέδειξαν ότι ο θεσμός αυτός, συνέβαλε σημαντικά στην ενημέρωση και στη δημιουργία θετικού κλίματος για τους συγγενείς στην κατά τα άλλα δύσκολη αυτή στιγμή που βιώνουν.⁹

Χρήση βομβητών

Άλλοι ερευνητές στις ΗΠΑ⁶ για την αντιμετώπιση του άγχους των συγγενών σκέφτηκαν να χρησιμοποιήσουν την σύγχρονη τεχνολογία. Συγκεκριμένα σε μια συγκριτική παρεμβατική μελέτη διέθεσαν σε 29 συγγενείς ασθενών ψηφιακούς βομβητές και ακολούθως μελέτησαν τις διαφορές τους σε σχέση με 28 συγγενείς στους οποίους δόθηκε φροντίδα ρουτίνας. Η έρευνα βασίστηκε στις ακόλουθες 3 ερευνητικές υποθέσεις: α) τα άτομα που είχαν ψηφιακούς βομβητές θα είχαν χαμηλότερα επίπεδα άγχους στη διάρκεια του χειρουργείου συγκριτικά με τα άτομα που δεν είχαν βομβητές, β) τα άτομα με βομβητές θα δήλωναν μειωμένο αίσθημα απειλής/κινδύνου κατά την διάρκεια του χειρουργείου σε σχέση με αυτούς που δεν είχαν βομβητές και γ) τα άτομα με βομβητές θα ανέφεραν αυξημένη δραστηριότητα κατά τη διάρκεια του χειρουργείου σε σχέση με αυτούς που δεν είχαν βομβητή.

Όταν οι συγγενείς καλούνταν στον βομβητή μπορούσαν να καλέσουν στο νούμερο που αναγράφονταν στον βομβητή και να μιλήσουν με το προσωπικό. Μετρήθηκε η δραστηριότητα, το άγχος και ο αντιλαμβανόμενος κίνδυνος και βρέθηκε ότι όσοι συγγενείς είχαν βομβητές εμφάνιζαν αυξημένη κινητικότητα κατά τη διάρκεια του χειρουργείου. Δεν επιβεβαιώθηκε η υπόθεση ότι όσοι είχαν βομβητή θα είχαν ταυτόχρονα μικρότερο αντιλαμβανόμενο κίνδυνο, ενώ παραδόξως

βρέθηκε ότι οι έχοντες βομβητή ανέφεραν μεγαλύτερο άγχος. Αν και η υπόθεση της επίδρασης του βομβητή στη μείωση του άγχους δεν επιβεβαιώθηκε ωστόσο οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν τελικά θετικοί με τη χρήση των βομβητών αναφέροντας ότι είχαν την βεβαιότητα ότι «δεν θα τους ξεφύγει κάποια σημαντική ενημέρωση»⁶.

Σε μια άλλη μελέτη στις ΗΠΑ με 120 συγγενείς ασθενών διερευνήθηκε επίσης η επίδραση φορητού βομβητή στο άγχος των συγγενών ασθενών που υποβάλλονταν σε χειρουργική επέμβαση αλλά δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα του άγχους μεταξύ όσων είχαν και όσων δεν είχαν βομβητές.¹³

Ενημέρωση και επίσκεψη στην αίθουσα ανάνηψης

Η Kathol¹⁴ ήταν από τις πρώτες ερευνήτριες που μελέτησε το άγχος των μελών της οικογένειας κατά την διάρκεια μιας χειρουργικής επέμβασης και αξιολόγησε παρεμβάσεις για την αντιμετώπισή του. Η μελέτη της, με συμμετέχοντες 67 μέλη οικογενειών 60 ασθενών, είχε τις εξής 3 υποθέσεις: α) η βιντεοσκοπημένη ενημέρωση ειδικά διαμορφωμένη για τους συγγενείς του ασθενή θα μειώσει το επίπεδο του άγχους τους στη διάρκεια του χειρουργείου του ασθενή β) η ενημέρωση από το προσωπικό θα αυξήσει το αίσθημα υποστήριξης που νοιώθουν ότι έχουν από το νοσηλευτικό προσωπικό και γ) η εφαρμογή συνδυασμού των δύο προαναφερόμενων παρεμβάσεων θα μειώσει το άγχος των μελών της οικογένειας του ασθενή και θα αυξήσει το αίσθημα υποστήριξης περισσότερο από ότι η εφαρμογή της κάθε μιας παρέμβασης χωριστά. Το άγχος μετρήθηκε με την κλίμακα Spielberger Stait

Trait Anxiety Inventory (STAI) και το αίσθημα υποστήριξης με την κλίμακα Caplan's Social Support Index.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα επίπεδα άγχους της οικογένειας ήταν υψηλότερα στην διεγχειρητική συγκριτικά με την μετεγχειρητική περίοδο. Η υπόθεση επιβεβαιώθηκε αφού η βιντεοσκοπημένη προεγχειρητική ενημέρωση μείωσε τα επίπεδα άγχους της οικογένειας και η επαφή της οικογένειας με το νοσηλευτικό προσωπικό αύξησε το αίσθημα υποστήριξης που νοιώθουν ότι έχουν από τους νοσηλευτές.¹⁴

Σε μια άλλη έρευνα αποτελούμενη από 151 μέλη-οικογένειες καρδιοχειρουργικών ασθενών,³ μελετήθηκαν οι επιπτώσεις 2 παρεμβάσεων στους συγγενείς τους. Η πρώτη παρέμβαση ήταν μια ενημερωτική έκθεση παρεχόμενη από νοσηλεύτρια στο μέσον της εγχείρησης και μία ενημερωτική έκθεση μετά την ολοκλήρωση του χειρουργείου. Η δεύτερη παρέμβαση περιλάμβανε μία 5λεπτη επίσκεψη του συγγενούς στην αίθουσα ανάνηψης μετά την ολοκλήρωση της εγχείρησης με τη συνοδεία νοσηλεύτη χειρουργείου. Ο μελετώμενος πληθυσμός χωρίστηκε σε 3 ομάδες: η πρώτη ομάδα έλαβε τη συνήθη φροντίδα, η δεύτερη ομάδα έλαβε επιπλέον τις δύο ενημερωτικές εκθέσεις, και η τρίτη ομάδα έλαβε όσα έλαβε η δεύτερη ομάδα και επιπλέον την μετεγχειρητική επίσκεψη με τη συνοδεία του νοσηλευτή στην αίθουσα ανάνηψης. Και στις 3 ομάδες έγιναν μετρήσεις που αφορούσαν το άγχος (STAI), την αρτηριακή πίεση, τη καρδιακή συχνότητα και τη θερμοκρασία επιφάνειας δέρματος.

Οι υποθέσεις της μελέτης αυτής ήταν ότι οι ενημερωτικές εκθέσεις και η μετεγχειρητική επίσκεψη θα επηρεάσουν τις ομάδες παρέμβασης με αύξηση της

θερμοκρασίας του δέρματος και αντίστοιχα μείωση της καρδιακής συχνότητας, της αρτηριακής πίεσης και του άγχους. Στη μελέτη αυτή ο χρόνος αναμονής των συγγενών έξω από το χειρουργείο κυμάνθηκε από 2 έως 13 ώρες με μέση τιμή τις 5,5 ώρες. Τα επίπεδα άγχους σε όλες τις ομάδες ήταν μέτρια με τη βαθμολογία να είναι λίγο μεγαλύτερη από 40 με φυσιολογική τιμή για την ηλικία τους το 35. Η μέση αρτηριακή πίεση βρέθηκε σε όλες τις ομάδες άνω του φυσιολογικού, (98-105 mmHg) με φυσιολογική τιμή 93 mmHg. Η παρέμβαση που τελικά μείωσε σημαντικά τα επίπεδα άγχους των μελών της οικογένειας ήταν η επίσκεψη του συγγενή στην αίθουσα ανάνηψης.³

Η Leske⁵ πραγματοποίησε μία παρεμβατική μελέτη σε 2 ομάδες με 50 άτομα-συγγενείς ανά ομάδα για να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα της ενημέρωσης στο στρες των συγγενών. Η παρέμβαση ήταν μια ενημέρωση διάρκειας 5-10 λεπτών για την πορεία του χειρουργείου η οποία δόθηκε στους συγγενείς χρονικά στο μέσον περίπου του χειρουργικού χρόνου. Στη συνέχεια μετρήσε το άγχος (με την κλίμακα STAI), την μέση αρτηριακή πίεση και την καρδιακή συχνότητα των συμμετεχόντων στη μελέτη. Με φυσιολογική τιμή (STAI) το 35 η ομάδα ελέγχου είχε αυξημένα επίπεδα άγχους (βαθμός 47), ενώ η ομάδα παρέμβασης σημείωσε σημαντική μείωση του άγχους (βαθμός 30). Στην ομάδα παρέμβασης επίσης μετρήθηκαν τιμές κάτω του φυσιολογικού στη μέση αρτηριακή πίεση και στη μέση τιμή καρδιακής συχνότητας.

Στην μοναδική από όσο γνωρίζουμε σχετική έρευνα στην Ελλάδα¹⁵ οι ερευνητές μελέτησαν το άγχος 78 συγγενών που βρίσκονταν έξω από τα χειρουργεία, αφού

έθεσαν ως κύρια ερευνητική υπόθεση ότι μια επίσκεψη των συγγενών στην αίθουσα ανάνηψης θα μείωνε το άγχος τους, την καρδιακή τους συχνότητα και την αρτηριακή πίεση. Είναι αξιοσημείωτο ότι το άγχος των συγγενών στη συγκεκριμένη μελέτη βρέθηκε να είναι κατά πολύ υψηλότερο από το αντίστοιχο άγχος των συγγενών ασθενών άλλων χωρών υπό τις ίδιες συνθήκες. Ο παράγοντας 'νάρκωση ή αναισθησία' φαίνεται ότι αποτελεί τον κυριότερο φόβο και τη σοβαρότερη αιτία άγχους για τους συγγενείς των ασθενών στην Ελλάδα.

Τα ευρήματα της ελληνικής ερευνητικής ομάδας¹⁵ έδειξαν ότι μετά την επίσκεψη στην αίθουσα ανάνηψης δεν μειώθηκε η αρτηριακή πίεση των συγγενών αλλά παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μείωση του άγχους το οποίο τελικά παρέμεινε σε αρκετά υψηλά επίπεδα (STAI σκορ 58 πριν και 50 μετά την επίσκεψη). Σύμφωνα με τους ερευνητές από μόνη της αυτή η παρέμβαση-ενημέρωση δεν μπορεί να θεωρείται επαρκής και θα πρέπει άλλοι τρόποι να ερευνηθούν ώστε να μπορούν να μειώσουν το άγχος των συγγενών.¹⁵

Μια άλλη παρέμβαση ήταν η δημιουργία και χρήση μιας ενημερωτικής κάρτας, που έγινε στις ΗΠΑ σε συνεργασία με 47 συμμετέχοντες συγγενείς ασθενών, με σκοπό να δείξει την πιθανή επίδραση της κάρτας ενημέρωσης στο άγχος και ειδικότερα να αναδείξει τη συσχέτιση του είδους του άγχους με το είδος του χειρουργείου και τη χρονική διάρκεια αναμονής των συγγενών έξω από το χειρουργείο. Η κάρτα περιείχε α) απαντήσεις σε συχνές ερωτήσεις των συγγενών έξω από τα χειρουργεία, β) τις διαδικασίες και τους αντίστοιχους χρόνους των διαδικασιών στο χειρουργείο και γ) άλλες χρήσιμες οδηγίες για τους συγγενείς.

Τελικά περισσότεροι από τους μισούς συγγενείς (55,3 %) είχαν δηλώσει ότι η ενημερωτική κάρτα τους μείωσε το άγχος.¹⁶

Στη πρώτη τυχαίοποιημένη κλινική δοκιμή (RCT) που ανευρέθηκε στη βιβλιογραφία και περιλαμβάνεται σε αυτή την ανασκόπηση, μελετήθηκε η επίσκεψη της οικογένειας στην μονάδα ανάνηψης και η επίδραση της επίσκεψης στο άγχος των μελών της. Η μελέτη, με συμμετέχοντες 45 συγγενείς, εκ των οποίων 24 στην ομάδα παρέμβασης και 21 στην ομάδα ελέγχου αντίστοιχα, περιλαμβάνει ως παρέμβαση μια 10λεπτη επίσκεψη στην αίθουσα ανάνηψης. Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντική μείωση του άγχους στην οικογένεια μετά την επίσκεψη στην μονάδα ανάνηψης.¹⁷

Σύμφωνα και με μια άλλη ανασκόπηση η πρόσωπο με πρόσωπο ενημέρωση για την πορεία του χειρουργείου είναι αποτελεσματικότερη από τους βομβητές και άλλες τεχνικές μεθόδους ενημέρωσης και πληροφόρησης ή του τηλεφώνου.¹⁸

Άλλες παρεμβάσεις

Σε μια άλλη παρεμβατική μελέτη από το Ιράν, χρησιμοποιήθηκε η προβολή μιας ταινίας ως τρόπος μείωσης του άγχους των συγγενών στο χώρο αναμονής του χειρουργείου. Οι 164 συμμετέχοντες συμπλήρωσαν την κλίμακα STAI πριν και μετά την παρέμβαση. Στις γυναίκες μετρήθηκε υψηλότερο άγχος σε σχέση με τους άντρες⁹ και η προ παρέμβασης βαθμολογία άγχους μετρήθηκε στα 46,06, ενώ μετά την παρέμβαση σημειώθηκε στατιστικά σημαντική μείωση του άγχους το οποίο μετρήθηκε στα 39,15.

Στη δεύτερη μελέτη που προέρχεται από το Ιράν και περιλαμβάνεται στην

συγκεκριμένη ανασκόπηση, έγινε μια άλλη ενδιαφέρουσα παρέμβαση. Συγκεκριμένα 120 συγγενείς ασθενών ενός καρδιοχειρουργικού κέντρου χωρισμένοι σε ομάδα παρέμβασης και ομάδα ελέγχου συμμετείχαν σε μια θρησκευτική τελετουργία των μουσουλμάνων που λέγεται Azkar και η οποία θεωρείται ότι μειώνει το στρες, το άγχος και προάγει τη χαλάρωση. Το άγχος, η κατάθλιψη και το στρες μετρήθηκαν με την κλίμακα Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21). Οι μετρήσεις έγιναν πριν και μετά την παρέμβαση και συγκεκριμένα 1 ώρα μετά την τελετουργία. Ανάμεσα στις 2 ομάδες δεν προέκυψε διαφορά ως προς το στρες, το άγχος και την κατάθλιψη που μετρήθηκαν πριν την παρέμβαση (τελετουργία). Όμως στη μέτρηση που ακολούθησε μετά την παρέμβαση βρέθηκε στατιστικά σημαντική μείωση του στρες, του άγχους και της κατάθλιψης της ομάδας που συμμετείχε στην τελετουργία.²⁰

Η παροχή ψυχολογικής στήριξης και συμβουλευτικής από τους επαγγελματίες υγείας και το υποστηρικτικό δίκτυο (οικογενειακό κοινωνικό) συμβάλλουν σημαντικά στη μείωση του άγχους των ασθενών και των συγγενών και στην ταχύτερη και πληρέστερη ψυχοφυσιολογική αποκατάσταση των ασθενών.^{21,22}

Συμπεράσματα

Το άγχος των συγγενών των ασθενών που υποβάλλονται σε χειρουργικές επεμβάσεις είναι σημαντικό και οφείλεται σε πολλούς παράγοντες.

Στην Ελλάδα ο κυριότερος παράγοντας ήταν ο φόβος για τα αναισθητικά φάρμακα. Άλλοι παράγοντες που σχετίζονται με την εκδήλωση του άγχους για τους συγγενείς των ασθενών ήταν η έλλειψη ενημέρωσης και επικοινωνίας με τους επαγγελματίες υγείας.

Η πρόσωπο με πρόσωπο ενημέρωση από τον χειρουργό αμέσως μετά το χειρουργείο, η δυνατότητα επικοινωνίας με τους επαγγελματίες υγείας και η γρήγορη επαφή με τον χειρουργημένο όπως π.χ. με επίσκεψη στην αίθουσα ανάληψης είναι οι κυριότεροι παράμετροι μείωσης του άγχους των συγγενών.

Θρησκευτικές τελετουργίες, νοσηλευτές-σύνδεσμοι επικοινωνίας και παρακολούθηση ταινιών ήταν παρεμβάσεις που φαίνεται ότι επιφέρουν μείωση του άγχους των συγγενών. Προκειμένου όμως να επιβεβαιωθούν αυτά τα ευρήματα και να μπορούν να γενικευθούν απαιτούνται περισσότερες τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές (RCTs).

Για την Ελλάδα χρειάζεται να γίνουν και άλλες έρευνες προκειμένου να διαπιστωθεί εάν τα ψηλά αυτά ποσοστά άγχους που βρέθηκαν στην Κρήτη υφίστανται και σε άλλες πόλεις της χώρας και να σχεδιαστούν αποτελεσματικές στρατηγικές μείωσης του άγχους των συγγενών έξω από τα χειρουργεία στα πλαίσια της ολιστικής φροντίδας από τους νοσηλευτές των χειρουργείων.

Βιβλιογραφία

- 1) Davis Y., Perham M., Hurd A. M., Jagersky R., Gorman W. J., Lynch-Carlson D., Senseney D. Patient and family member needs during the perioperative period. *J PeriAnesth Nurs.* 2014; 29 (2): 119-128.

- 2) 2. Shields L. Family-centered care in the perioperative area: an international perspective. *AORN J.* 2007; 85 (5): 893-902.
- 3) 3. Trecartin K, Diane L.C. Nursing interventions for family members waiting during cardiac procedures. *Clin nurs res.* 2011; 20 (3): 263-275.
- 4) 4. Leske JS. Anxiety of elective surgical patients' family members: Relationship between anxiety levels, family characteristics. *AORN J.* 1993; 57 (5): 1091-1103.
- 5) 5. Leske JS. Effects of intraoperative progress reports on anxiety levels of surgical patients' family members. *Appl Nurs Res.* 1995; 8 (4):169-173.
- 6) 6. Topp R., Walsh E., Sanford C. Can providing paging devices relieve waiting room anxiety? *AORN J.* 1998; 67 (4): 852-861.
- 7) 7. Donnell SG. Coping during the wait: Surgical nurse liaison program aids families. *AORN J.* 1989; 50 (5): 1088-1092.
- 8) 8. Stefan KA. The nurse liaison in perioperative services: a family-centered approach. *AORN J.* 2010; 92 (2): 150-157.
- 9) 9. Lerman Y., Kara I., Porat N. Nurse liaison: the bridge between the perioperative department and patient companions. *AORN J.* 2011; 94(4): 385-392.
- 10) 10. Trimm D. Spousal coping during the surgical wait. *J Peri Anesth Nurs.* 1997; 12(3): 141-151.
- 11) 11. Sayin Y., Aksoy G. The nurse's role in providing information to surgical patients and family members in Turkey: a descriptive study. *AORN J.* 2012; 95 (6): 772-787.
- 12) 12. Herd H.A., Rieben, M.A. Establishing the Surgical Nurse Liaison Role to Improve Patient and Family Member Communication. *AORN J.* 2014; 99(5): 594-599.
- 13) 13. Tagadaya M., Macapobre R., Rich E.R. The Impact of the Use of Paddle Pagers on Family Member Anxiety During the Intraoperative Period. *J PeriAnesth Nurs.* 2013;28(6): 377-382.
- 14) 14. Kathol DK. Anxiety in surgical patients' families. *AORN J.* 1984; 40 (1): 131-137.
- 15) 15. Patelarou A., Melidoniotis E., Sgouraki M., Karatzi M., Souvatzis X. The Effect of Visiting Surgical Patients in the Postanesthesia Care Unit on Family Members' Anxiety: A Prospective Quasi-Experimental Study. *J PeriAnesth Nurs.* 2014; 29 (3): 221-9.
- 16) 16. Muldoon M., Cheng D., Vish N., Dejong S., Adams J. Implementation of an informational card to reduce family members' anxiety. *AORN J.* 2011; 94(3): 246-253.
- 17) 17. Carter A. J., Deselms J., Ruyle S., Morrissey-Lucas M., Kollar S., Cannon S., Schick L. Postanesthesia care unit visitation decreases family member anxiety. *J PeriAnesth Nurs.* 2012; 27 (1): 3-9.
- 18) 18. Dexter F., Epstein R. H. Reducing family members' anxiety while waiting on the day of surgery: systematic review of studies and implications of HIPAA health information privacy rules. *J clin anesth.* 2001; 13(7): 478-481.
- 19) 19. Mojdeh S., Zamani M., Kooshki A.M., Jafari N. Effect of watching a movie on family members' anxiety level during their relatives' surgery. *Iran j nurs and mid res.* 2013; 18 (4): 329.
- 20) 20. Mehdipour-Rabori R., Nematollahi M. The effect of recommended Azkar on anxiety, stress, and depression in families of patients undergoing open heart surgery. *Iran j nurs and mid res.* 2014; 19 (3): 238.
- 21) 21. Κουτελέκος Ι. Άγχος και χειρουργική επέμβαση. *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική.* 2012;1(3):71-72.
- 22) 22. Κουτελέκος Ι. Η συμβουλευτική στο χώρο της υγείας. *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική.* 2015; 4 (2):147-149.