

Ο ρόλος της οικογένειας στη φροντίδα του χειρουργικού ασθενή: Μια συστηματική ανασκόπηση

Σταυγιανουδάκη Αικατερίνη¹, Τζιαφέρη Στυλιανή², Περδικάρης Παντελεήμων³, Κολοβός Πέτρος⁴

1. Νοσηλεύτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τρίπολη, Ελλάδα
2. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Εργαστήριο Ολοκληρωμένης Φροντίδας Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τρίπολη, Ελλάδα
3. Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Νοσηλευτικών Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τρίπολη, Ελλάδα
4. Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Ολοκληρωμένης Φροντίδας Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τρίπολη, Ελλάδα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η οικογένεια διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη κατάσταση της υγείας του ατόμου και της κοινωνίας. Η συμμετοχή της οικογένειας στη παροχή φροντίδας υγείας στον ασθενή αποτελεί αντικείμενο μελέτης και συζήτησης στη νοσηλευτική βιβλιογραφία.

Σκοπός: Η διερεύνηση του ρόλου της οικογένειας στη φροντίδα του χειρουργικού ασθενή.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας στη βάση δεδομένων PubMed /Medline και τη μηχανή αναζήτησης Google Scholar με τη χρήση των λέξεων-κλειδίων: «family influence», «family role», «surgical patient», «surgery». Οι μελέτες εξήχθησαν σύμφωνα με κριτήρια επιλεξιμότητας, αναλύθηκαν και πραγματοποιήθηκε σύνθεση των αποτελεσμάτων τους.

Αποτελέσματα: Η ανάλυση των ευρημάτων των μελετών έδειξε πως η ενεργός συμμετοχή της οικογένειας συμβάλλει στην αντιμετώπιση του περι-εγχειρητικού πόνου σε παιδιατρικούς ασθενείς, ενώ, συγχρόνως, εξασφαλίζει τη συνεχή παρακολούθηση και αποτελεσματική επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας μετεγχειρητικά. Από τα μέλη του οικογενειακού περιβάλλοντος, οι σύζυγοι παρέχουν ψυχολογική υποστήριξη στον ενήλικα χειρουργικό ασθενή και ασκούν ουσιαστική επιρροή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων σχετικά με την επεμβατική διαδικασία.

Συμπεράσματα: Το οικογενειακό περιβάλλον υποστηρίζει και ενισχύει τη λήψη αποφάσεων που σχετίζονται με την επεμβατική διαδικασία του ενήλικα χειρουργικού ασθενή, στο πλαίσιο μιας συνεργατικής σχέσης - η οικογένεια ενεργεί ως συνεργάτης κατά την παροχή της χειρουργικής φροντίδας. Επιπλέον, η ουσιαστική και ενεργός συμμετοχή της οικογένειας διευκολύνει την παρεχόμενη φροντίδα στους παιδιατρικούς χειρουργικούς ασθενείς δηλαδή η οικογένεια ενεργεί ως διευκολυντής.

Λέξεις Κλειδιά: Οικογένεια, παιδιατρικός ασθενής, χειρουργικός ασθενής, χειρουργείο, χειρουργική φροντίδα.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Πέτρος Κολοβός, Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Ολοκληρωμένης Φροντίδας Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Κτίριο Τμήματος Οικονομικών Επιστημών, 2ος Όροφος, Θέση Σέχι, 221 00 Τρίπολη, Τηλ: (+30) 6973 733 387, E-mail: pkolonos@uop.gr

The role of family in care of surgical patient. A systematic review

Stavgianoudaki Aikaterini¹, Tziaferi Styliani², Perdikaris Panteleimon³, Kolovos Petros⁴

1. Registered Nurse, Department of Nursing, University of Peloponnese, Tripolis, Greece
2. Associate Professor, Laboratory of Integrated Health Care, Department of Nursing, University of Peloponnese, Tripolis, Greece
3. Assistant Professor, Nursing Research and Practice Laboratory, Department of Nursing, University of Peloponnese, Tripolis, Greece
4. Assistant Professor, Laboratory of Integrated Health Care, Department of Nursing, University of Peloponnese, Tripolis, Greece

ABSTRACT

Background: Family has a pivotal impact on the individuals' health status and the society as well. Family involvement in care provision has been investigated in nursing literature.

Aim: To investigate family role in care provision to surgical patient.



Methodology: A review of the contemporary literature was conducted on the database PubMed/Medline and the search engine Google Scholar with the keywords: «family influence», «family role», «surgical patient» and «surgery». Data were extracted according to eligibility criteria, analyzed and synthesized.

Results: From the analysis of the results of the studies included it was found that the active family involvement contributes to the management of perioperative pain in pediatric patients, while, at the same time, ensures the follow up process and an effective communication with the health care professionals postoperatively. Among family members, spouses/husbands provide psychological support to the adult surgical patients and have a significant impact on the decision-making process regarding to the surgical procedures.

Conclusions: Family members support and enhance the decision making process related to surgical procedures of the adult surgical patients in the context of a partnership – the family act as a partner in surgical care provision. Moreover, the essential and active involvement of the family facilitates the care provided to pediatric surgical patients so the family acts as a facilitator in surgical care provision.

Keywords: Family, pediatric patient, surgical care, surgical patient, surgery.

Corresponding Author: *Petros Kolovos, Assistant Professor, Laboratory of Integrated Health Care, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, University of Peloponnese, Dept. of Economics Building, 2nd floor, Sehi area, Tripoli 22100, Tel. (+30) 6973 733 387, E-mail: pkolovos@uop.gr*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η οικογένεια αναφέρεται ανάμεσα στους παράγοντες εκείνους που, μεταξύ άλλων, επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας του ατόμου αλλά και της κοινωνίας.¹ Η συμμετοχή της οικογένειας στη παροχή φροντίδας υγείας αποτελεί αντικείμενο μελέτης και συζήτησης στη νοσηλευτική βιβλιογραφία.²⁻⁴ Η Οικογενειακή Νοσηλευτική αποτελεί κλάδο της Νοσηλευτικής Επιστήμης, που διαθέτει ισχυρό θεωρητικό υπόβαθρο αλλά και ευρύ πεδίο εφαρμογής των αρχών και τεχνικών της.²

Με τη στενή κοινωνιολογική προσέγγιση, η οικογένεια αναφέρεται ως η κοινωνική ομάδα της οποίας τα μέλη συνδέονται μεταξύ τους με συγγενικούς δεσμούς, κατοικούν στον ίδιο χώρο, συνεργάζονται στο πλαίσιο οικονομικών δραστηριοτήτων και παρέχουν φροντίδα στους απογόνους τους. Μια ευρύτερη προσέγγιση του όρου, περιγράφει

την κοινωνική ομάδα αποτελούμενη από δύο ή περισσότερα άτομα που διαμένουν στον ίδιο χώρο και συνδέονται μεταξύ τους με συναισθηματικούς δεσμούς, σκοπούς και επιδιώξεις, ενώ βρίσκονται μεταξύ τους σε συνεχή αλληλεξάρτηση και αλληλεπίδραση.^{3,5} Αν και οι εννοιολογικές μετατοπίσεις του όρου είναι ανάλογες της εξέλιξης της δομής της ίδιας της κοινωνίας διαπολιτισμικά και διαχρονικά, ο ρόλος και η συμβολή της οικογένειας, ως ξεχωριστής δομικής και λειτουργικής μονάδας της κοινωνίας, έχει αναγνωρισθεί και τεκμηριωθεί στη διεθνή βιβλιογραφία.²

Από την ανασκόπηση της συναφούς βιβλιογραφίας έχουν βρεθεί μελέτες που δείχνουν ότι η οικογένεια διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη φροντίδα του νοσηλευόμενου παιδιού αλλά και στην αλληλεπίδρασή της με τους επαγγελματίες υγείας.^{6,7} Επιπρόσθετα, ο ρόλος της

οικογένειας έχει μελετηθεί στη φροντίδα νοσηλευόμενων ασθενών,⁸ κατά τη φάση της αποκατάστασης,⁹ στη φροντίδα των ηλικιωμένων,¹⁰ στην κατ' οίκον φροντίδα και τη κοινότητα.^{11,12} Η συμβολή της οικογένειας στη διαχείριση της φροντίδας των ογκολογικών ασθενών υποστηρίζεται τόσο από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, όσο και από το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών και συνάδει με την παροχή ποιοτικής φροντίδας.¹³ Η σημασία της συνεισφοράς των μελών της οικογένειας στη ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας είναι μεγάλη, αφού αναγνωρίζεται στα μέλη της ο ρόλος του συνεργάτη στη διαδικασία λήψης σημαντικών αποφάσεων,¹⁰ ενώ οι συγγενείς αναλαμβάνουν ενεργό ρόλο και στη φροντίδα του ασθενή μετά την έξοδο από το νοσοκομείο παρέχοντας εκτενή ανεπίσημη φροντίδα.^{14,15} Η παροχή φροντίδας από τα άτομα του συγγενικού περιβάλλοντος χαρακτηρίζεται ως ιδιαίτερα απαιτητική και επίπονη διαδικασία, αφού σχετίζεται με σημαντική επιβάρυνση των φροντιστών και, επομένως, την ανάγκη για υποστήριξη της οικογένειας.¹⁶ Αξίζει να σημειωθεί ότι το επίπεδο της ποιότητας ζωής των συγγενικών προσώπων αποτελεί βασική παράμετρο στη βελτίωση της υγείας των ασθενών, πριν και μετά από την παραμονή τους στο νοσοκομειακό περιβάλλον, επισημαίνοντας με αυτό τον τρόπο τη δυναμική αλληλεπίδραση μεταξύ αυτών των δύο παραμέτρων.¹⁷

Η χειρουργική φροντίδα κατέχει ιδιαίτερη θέση στη διατήρηση, βελτίωση και προαγωγή της υγείας και της ευημερίας του πληθυσμού.¹⁸ Καθώς ο αριθμός των χειρουργικών επεμβάσεων αυξάνεται, σε συνδυασμό με τη γήρανση του πληθυσμού, όπου όλο και περισσότεροι ηλικιωμένοι ασθενείς αναμένεται να οδηγηθούν σε κάποια χειρουργική επέμβαση ή άλλη επεμβατική διαδικασία,¹⁹ η νοσοκομειακή φροντίδα για τους ασθενείς αυτούς μετά την επέμβαση κρίνεται αναγκαία. Πολύ συχνά οι χειρουργημένοι ασθενείς συνοδεύονται από τα μέλη του οικογενειακού τους περιβάλλοντος κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο, διαδραματίζοντας έτσι ενεργό ρόλο στην όλη διαδικασία της φροντίδας τους αλλά και μετά την έξοδο. Οι περισσότεροι άνθρωποι που έρχονται αντιμέτωποι στη ζωή τους με επεμβατικές διαδικασίες, μπαίνουν στη φάση αποκατάστασης της υγείας τους μαζί με τα μέλη του συγγενικού τους περιβάλλοντος.²⁰ Επιπλέον, η διάρκεια παραμονής των χειρουργικών ασθενών στο νοσοκομείο έχει περιοριστεί σημαντικά και σε αυτό έχουν συμβάλλει οι εξελίξεις στη χρήση νέων τεχνολογιών και τεχνικών στη διενέργεια χειρουργικών επεμβάσεων (λαπαροσκοπική, ρομποτική, ενδοσκοπική χειρουργική). Συγχρόνως, περιορίζεται και ο χρόνος για την εκπαίδευση και κατάλληλη προετοιμασία του ασθενή για την έξοδο. Ως εκ τούτου, ένα σημαντικό μέρος της

μετεγχειρητικής φροντίδας μετατοπίζεται στην οικογένεια, αφού θα πρέπει να προετοιμαστεί κατάλληλα για να υποστηρίξει τις ανάγκες φροντίδας του ασθενή μετά την έξοδο από το νοσοκομείο.²¹

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπό της παρούσας ανασκόπησης αποτέλεσε η διερεύνηση του ρόλου της οικογένειας στη φροντίδα του χειρουργικού ασθενή.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Για τις ανάγκες της συγκεκριμένης μελέτης εφαρμόστηκε ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας. Η αναζήτηση των άρθρων πραγματοποιήθηκε στις βάσεις δεδομένων "PubMed/Medline" και Google Scholar με τη χρήση των ακόλουθων όρων και λέξεων-κλειδιών: «family influence» (επιρροή οικογένειας), «family role» (ρόλος οικογένειας), «surgical patient» (χειρουργικός ασθενής), «surgery» (χειρουργείο), τόσο στον τίτλο και/ ή στην περίληψη αλλά και στις επικεφαλίδες. Για τη στρατηγική αναζήτησης χρησιμοποιήθηκαν οι τελεστές κατά Boolean "AND" και "OR".

Τα κριτήρια επιλογής για την είσοδο των άρθρων στη μελέτη ήταν τα ακόλουθα:

- μελέτες δημοσιευμένες την τελευταία δεκαετία (Ιανουάριος 2010 έως Ιανουάριος 2020), με ποσοτικό ή ποιοτικό

ερευνητικό σχεδιασμό, καθώς και μελέτης μεικτής μεθοδολογίας,

- μελέτες δημοσιευμένες στην αγγλική γλώσσα,
- μελέτες συναφείς με το σκοπό της μελέτης και
- μελέτες όπου η συμμετοχή της οικογένειας διερευνήθηκε σε μία από τις τρεις περιεγχειρητικές φάσεις κατά τη νοσοκομειακή φροντίδα ή μετά την έξοδο από το νοσοκομείο κατά τη μετεγχειρητική παρακολούθηση και αποκατάσταση του ασθενή.

Τα κριτήρια αποκλεισμού μελετών από την ανασκόπηση ήταν τα ακόλουθα:

- συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις, ερευνητικά πρωτόκολλα, γενικά άρθρα, ειδικά άρθρα ή άρθρα σύνταξης,
- μελέτες δημοσιευμένες σε άλλη γλώσσα πέρα από την αγγλική και
- μελέτες που αφορούσαν το ρόλο της οικογένειας στη φροντίδα ασθενών που δεν αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από την εφαρμογή της παραπάνω στρατηγικής αναζήτησης προέκυψαν 169 αναφορές. Δεν υπήρξαν διπλότυπες αναφορές και έπειτα από ανάγνωση του τίτλου, αφαιρέθηκαν οι 133. Από τις 36 αναφορές που επιλέχθηκαν για περαιτέρω αξιολόγηση, έγινε αφαίρεση των 18 αναφορών, έπειτα

από ανάγνωση και της περίληψης. Από τις υπόλοιπες 18 μελέτες που επιλέχθηκαν για αξιολόγηση του πλήρους άρθρου, οι επτά πληρούσαν τα κριτήρια αποκλεισμού. Το σύνολο των μελετών που συμπεριελήφθησαν τελικά και πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου της συγκεκριμένης ανασκόπησης ήταν έντεκα πρωτογενείς μελέτες (Εικόνα 1).

Περιγραφικά χαρακτηριστικά μελετών

Έντεκα (n=11) μελέτες εντάχθηκαν στην παρούσα ανασκόπηση και αναλύθηκαν περαιτέρω τα αποτελέσματά τους, προκειμένου να απαντηθεί το ερευνητικό ερώτημα της παρούσας μελέτης (Πίνακας 1). Οι περισσότερες μελέτες^{20,23,24,25,28,29} είχαν ποιοτικό προσανατολισμό στον ερευνητικούς σχεδιασμό, τέσσερις ποσοτικό^{22,26,27,31} και μία πραγματοποιήθηκε με μεικτή ερευνητική μεθοδολογία.³⁰ Από τις ποιοτικές μελέτες, οι πέντε (n=5) πραγματοποίησαν τη συλλογή των δεδομένων τους μέσω συνεντεύξεων, μία με συνέντευξη και χρήση ημερολογίου και οι δύο με τη χρήση κατάλληλα διαμορφωμένου ερωτηματολογίου.

Ως προς τον πληθυσμό, οι πέντε (n=5) μελέτες αφορούσαν παιδιατρικούς χειρουργικούς ασθενείς. Σε δύο από τις μελέτες αυτές διερευνήθηκαν οι αντιλήψεις των γονέων και των ανήλικων παιδιών τους για προεγχειρητικά, διεγχειρητικά και μετεγχειρητικά ζητήματα της φροντίδας

τους,^{22,23} ενώ σε τρεις μελέτες διερευνήθηκαν μόνο οι απόψεις των γονέων σε αυτά τα ζητήματα.²⁴⁻²⁶ Οι υπόλοιπες έξι (n=6) μελέτες της ανασκόπησης αφορούσαν τις απόψεις και εμπειρίες ενήλικων χειρουργικών ασθενών. Σε τέσσερις από αυτές, τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν γυναίκες ασθενείς, εκ των οποίων, οι δύο μελέτες επικεντρώθηκαν σε γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε μαστεκτομή^{20,27} και οι άλλες δύο σε γυναίκες που υποβλήθηκαν σε χειρουργική άμβλωση²⁸ ή έκτακτη καισαρική τομή.²⁹ Σε δύο μελέτες διερευνήθηκε η επιρροή που ασκούν οι σύζυγοι στην απόφαση των ασθενών για ριζική προστατεκτομή³⁰ καθώς, επίσης, και ο βαθμός επιρροής του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος στην απόφαση των ασθενών με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου αναφορικά με το αν θα πραγματοποιήσουν κολεκτομή.³¹ Τέλος, σε πέντε (n=5) από τις έντεκα μελέτες της ανασκόπησης το πλαίσιο συλλογής των δεδομένων αποτέλεσε το νοσοκομειακό περιβάλλον (νευροχειρουργικό τμήμα,²² χειρουργική κλινική,^{25,26} ουρολογική κλινική,³⁰ ογκολογικό τμήμα²⁷). Σε μία από τις μελέτες η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο της κατ' οίκον φροντίδας,²³ μια σε κέντρο υποστήριξης,²⁴ δύο μελέτες πραγματοποιήθηκαν τηλεφωνικά,^{28,29} μια μέσω «Skype»²⁸, ενώ σε δύο μελέτες δεν διευκρινίζεται ο τύπος συλλογής των δεδομένων.^{20,31}



Ο ρόλος της οικογένειας στη φροντίδα παιδιατρικών χειρουργικών ασθενών

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων των μελετών της παρούσας ανασκόπησης, όσων αφορά τους παιδιατρικούς χειρουργικούς ασθενείς, έγινε φανερό πως ο δείκτης της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία τους, επηρεάζεται από την αντίληψη των γονέων σχετικά με την ποιότητα της ζωής τους.²² Επιπρόσθετα, τα επίπεδα του προεγχειρητικού και μετεγχειρητικού άγχους, που βιώνουν οι γονείς, επηρεάζουν την αντίληψη των παιδιών για το πώς αντιλαμβάνονται τη συνολική βοήθεια και υποστήριξη που τους παρέχεται κατά τη νοσηλεία τους.²⁶ Η παρουσία των γονέων κατά την διάρκεια της αναισθησίας ή στην ανάνηψη των παιδιών παραμένει ένα αμφιλεγόμενο ζήτημα, καθώς δεν μειώνει απαραίτητα το άγχος των γονέων ή των παιδιών. Ωστόσο, εκτός από την βοήθεια στον ασθενή και το προσωπικό, αναφέρεται πως δεν επηρεάζει τον αριθμό των επιπλοκών ή το επίπεδο άγχους των επαγγελματιών υγείας.²⁶ Αντίθετα, όταν οι νοσηλευτές στηρίζουν τους γονείς, το γεγονός αυτό έχει ως αποτέλεσμα ο γονέας να διευκολύνει το ρολό του νοσηλευτή στην αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου του παιδιού.²⁵ Επιπλέον, η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας και των γονέων συσχετίζεται με το πως τα παιδιά αντιμετωπίζουν τη δυσκολία στη χορήγηση

αναισθησίας.²⁶ Η παρουσία των γονέων μετά το χειρουργείο, εξασφαλίζει τη συνεχή παρακολούθηση και παρέχει αίσθηση ασφάλειας στο άγνωστο νοσοκομειακό περιβάλλον το οποίο επηρεάζει την σωματική, ψυχολογική και κοινωνική κατάσταση του παιδιού.²⁵ Το άγχος των γονέων πριν και μετά τη χειρουργική επέμβαση επηρεάζει ακόμα τον πόνο που αισθάνεται το ίδιο το παιδί κατά την διεγχειρητική και μετεγχειρητική περίοδο.²⁶ Οι γονείς διαδραματίζουν ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στη μετεγχειρητική φροντίδα σχετικά με τον πόνο που βιώνει το παιδί, καθώς η ενεργός συμμετοχή τους συμβάλλει ουσιαστικά στην ακριβή εκτίμηση του πόνου και την αποτελεσματική διαχείρισή του. Αυτό συμβαίνει επειδή ο εντοπισμός του πόνου γίνεται άμεσα, αφού βρίσκονται σε συνεχή εγρήγορση, ώστε να ελέγχουν την έντασή του τακτικά.²⁵ Οι γονείς συμμετέχουν αποτελεσματικά στη διαχείριση του μετεγχειρητικού πόνου και στην ανακούφιση των παιδιών, είτε ζητώντας αναλγητικά από το προσωπικό, είτε εφαρμόζοντας μη φαρμακευτικές μεθόδους, όπως η χρήση γνωστικών συμπεριφορικών μεθόδων, συμπεριλαμβανομένων της παροχής πληροφοριών, η απόσπαση της προσοχής, η εφαρμογή τεχνικών αναπνοής και χαλάρωσης, η παροχή ανακουφιστικού μασάζ, καθώς και παρηγορητικής υποστήριξης προς το παιδί, ώστε να είναι σε

θέση να εκτελεί τις καθημερινές του δραστηριότητες.²⁵ Σε άλλη μελέτη βρέθηκε πως μετά την επιστροφή στο σπίτι το ρόλο του φροντιστή αναλαμβάνει κυρίως η μητέρα, αν και όλα τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας συμμετέχουν ενεργά στην φροντίδα.²³ Η αλληλοϋποστήριξη των μελών της οικογένειας είναι επιτυχής και ενισχύεται από τη χρήση τεχνικών απόσπασης της προσοχής για τον μετεγχειρητικό πόνο, του παιχνιδιού αλλά και με ενθάρρυνση για την λήψη της φαρμακευτικής τους αγωγής.²³ Τα παιδιά άλλωστε επιβεβαιώνουν πως για τις καθημερινές τους δραστηριότητες, η συμμετοχή των μελών της οικογένειας και των φίλων τις κάνει λιγότερο επώδυνες.²³

Στην μελέτη των Wray και συν. διερευνήθηκαν οι ανησυχίες που εκφράζουν οι γονείς βρεφών, που υποβλήθηκαν σε καρδιοχειρουργική επέμβαση, μετά την έξοδο από το νοσοκομείο. Βρέθηκε πως κυρίως αναζητούν πληροφορίες για τις επιπλοκές και τα παθολογικά ευρήματα που μπορεί να εμφανίσουν τα βρέφη, ώστε να βρίσκονται σε ετοιμότητα και να είναι σε θέση να τα αναγνωρίσουν άμεσα.²⁴ Επίσης, βρέθηκε πως το επίπεδο αυτοπεποίθησης των οικογενειών επηρεάζει την αλληλεπίδραση και επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας. Μεγαλύτερη ανάγκη για βοήθεια παρουσιάζουν οι οικογένειες που ανήκουν σε μειονότητες, αυτές που το μορφωτικό επίπεδο των γονέων είναι χαμηλό, καθώς και

αυτές που βρίσκονται σε δυσχερή οικονομική θέση.²⁴

Ο ρόλος της οικογένειας στη φροντίδα ενήλικων χειρουργικών ασθενών

Στα κύρια ευρήματα που σχετίζονται με το ρόλο της οικογένειας σε γυναίκες που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση, αναφέρεται η επιρροή που ασκεί η οικογένεια στην απόφασή τους ως προς την πραγματοποίηση άμβλωσης μέσω χειρουργικής μεθόδου²⁸ αλλά και για την απόφαση για την πραγματοποίηση επέμβασης αποκατάστασης του μαστού.²⁰ Η οικογένεια και οι φίλοι είναι πηγή επιρροής στην απόφαση των ασθενών, χωρίς να μπορούν να προσδιοριστούν επακριβώς οι τρόποι με τους οποίους το επιτυγχάνουν, ενώ ακόμη μεγαλύτερη επιρροή ασκούν οι σύντροφοι των ασθενών. Το στενό υποστηρικτικό περιβάλλον του ασθενούς παρέχει βοήθεια για την συλλογή δεδομένων σχετικά με τα πλεονεκτήματα ή τα μειονεκτήματα κάθε επιλογής του ασθενούς, καθώς και πληροφορίες για τυχόν συνέπειες από την πραγματοποίηση ή μη μίας χειρουργικής επέμβασης.³¹ Στην ίδια μελέτη επισημαίνεται ότι αυτή η μορφή "στενής επιρροής" του οικογενειακού περιβάλλοντος δεν συσχετίζεται μεμονωμένα με την χειρουργική απόφαση των ασθενών αυτή καθαυτή αλλά τους διευκολύνει στη λήψη αποφάσεων, κάνοντας τους να νιώθουν

λιγότερο αβέβαιοι και περισσότερο πληροφορημένοι. Παράλληλα, λαμβάνουν υποστήριξη στις αποφάσεις τους και τονώνεται η αυτοπεποίθηση τους, αφού η αναποφασιστικότητα συσχετίζεται με καθυστέρηση στη λήψη σημαντικών για την υγεία αποφάσεων, η οποία μπορεί να επιφέρει σοβαρές επιπτώσεις στους ίδιους τους ασθενείς αλλά και στα μέλη του οικογενειακού τους περιβάλλοντος.³¹

Η υποστήριξη που έλαβαν οι γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε μαστεκτομή, από την οικογένεια βρέθηκε να επηρεάζει θετικά την ποιότητα της ζωής τους.²⁷ Επιπλέον, οι γυναίκες που βιώνουν αλλαγές στο σώμα τους εξαιτίας της μαστεκτομής, έλαβαν μεγαλύτερη υποστήριξη από τους συντρόφους τους, οι οποίοι φάνηκαν να είναι σε θέση να συζητήσουν τις συνέπειες ανάπλασης ή απουσίας μαστού χωρίς παράλληλα να τις κατευθύνουν στο να καταλήξουν σε μία απόφαση και απέφυγαν να το συζητήσουν περισσότερο με άλλα πρόσωπα του στενού τους περιβάλλοντος.²⁰

Αντίθετα, οι γυναίκες που εμφάνισαν μετατραυματικό στρες, έπειτα από έκτακτη καισαρική τομή, ανέφεραν ανεπαρκή βοήθεια από τους συζύγους τους, γεγονός που επηρεάζει την αντίληψή τους για την υποστήριξη που έλαβαν κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στο νοσοκομείο.²⁹

Ανάλογος είναι και ο ρόλος της συζύγου σε άντρες χειρουργικούς ασθενείς, αναφορικά με

την παροχή συμβουλών και υποστήριξης στη λήψη αποφάσεων. Στην μελέτη των Huber και συν,³⁰ όπου διερευνήθηκε ο ρόλος της συζύγου στην παροχή συμβουλών για ριζική προστατεκτομή, υποστηρίζεται πως το προσωπικό του νοσοκομείου οφείλει, εκτός από τη πλήρη καταγραφή των αναγκών του ασθενή, να επικοινωνεί και με τους δύο συντρόφους. Στην ίδια μελέτη επισημαίνεται πως η βοήθεια που παρέχουν οι γυναίκες σύζυγοι στη λήψη αποφάσεων, αποσαφηνίζει τις προσωπικές αξίες και ενθαρρύνει την κοινωνική αλληλεπίδραση των ασθενών.³⁰

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο ρόλος της οικογένειας στη διαχείριση της φροντίδας υγείας μέσα από την εφαρμογή των θεωρητικών μοντέλων και αρχών της Οικογενειακής Νοσηλευτικής συνιστά ένα εξελισσόμενο πεδίο της νοσηλευτικής πρακτικής. Διάφορες εννοιολογικές προσεγγίσεις περιγράφουν το ρόλο των συγγενών στη φροντίδα των νοσηλευόμενων ασθενών λόγω της έλλειψης ομοφωνίας,³² εστιάζοντας άλλοτε στην ανάληψη καθκόντων φροντίδας κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, στην ύπαρξη μιας προστατευτικής σχέσης, στη συνεργασία ή και στη συνεχή επιτήρηση του ασθενή από τα μέλη του οικογενειακού του περιβάλλοντος.^{14,33} Η συμμετοχή της οικογένειας στη φροντίδα των ασθενών έχει διερευνηθεί στη νοσηλευτική βιβλιογραφία σε διάφορα πλαίσια φροντίδας

και ομάδες ασθενών. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, προκειμένου να διερευνηθεί ο ρόλος της οικογένειας στη φροντίδα των χειρουργικών ασθενών κατά τη περιεγχειρητική περίοδο, συμπεριλαμβανομένης της φάσης της αποκατάστασης. Από την εφαρμογή της στρατηγικής αναζήτησης βρέθηκαν έντεκα μελέτες, εκ των οποίων οι πέντε αφορούν παιδιατρικούς χειρουργικούς ασθενείς και οι υπόλοιπες έξι περιγράφουν το ρόλο των μελών του οικογενειακού περιβάλλοντος σε ενήλικες χειρουργικούς ασθενείς. Η συλλογή των δεδομένων των μελετών αυτών πραγματοποιήθηκε, τόσο στο νοσοκομειακό περιβάλλον όσο και μετά την έξοδο, κατά τη κατ' οίκον φροντίδα.

Από την ανάλυση και σύνθεση των ευρημάτων των μελετών αυτών βρέθηκε πως η συμβολή των γονέων στη φροντίδα των παιδιών που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση, είναι πολυδιάστατη και έχει σημαντικό αντίκτυπο στη ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας αλλά και στη καθημερινότητα των παιδιών τους μετά την επέμβαση.²²⁻²⁶ Ο ρόλος τους διευκολύνει τη παροχή φροντίδας, η οποία εκτείνεται από την παροχή άμεσης φροντίδας με την εφαρμογή μη φαρμακευτικών μεθόδων²⁵ έως την έγκαιρη αναφορά σημείων και συμπτωμάτων, που θα πρέπει περαιτέρω να διερευνηθούν ή να αντιμετωπιστούν

κατάλληλα.²⁴ Ο ενεργός ρόλος των γονέων αλληλεπιδρά θετικά με το ρόλο των επαγγελματιών υγείας,²⁵ προάγοντας ένα πλαίσιο ασφάλειας, ολιστικής αντιμετώπισης των αναγκών του παιδιού και ικανοποίησης κατά την παροχή φροντίδας υγείας.

Εξίσου σημαντική βρέθηκε και η συμβολή των μελών (κύρια των συζύγων) του οικογενειακού περιβάλλοντος σε ενήλικες χειρουργικούς ασθενείς.^{20,27-31} Τα μέλη της οικογένειας συμμετέχουν ουσιαστικά στη διαδικασία λήψης αποφάσεων που σχετίζεται με τη χειρουργική επέμβαση, αλλά και υποστηρίζουν ψυχολογικά τον ασθενή για τις αποφάσεις του και τις μακροπρόθεσμες συνέπειές τους. Ο ρόλος τους χαρακτηρίζεται ως συνεργατικός κατά τη παροχή φροντίδας, εύρημα που επιβεβαιώνεται και στη μελέτη των Τζιαφέρη και συν.¹⁰ Η παροχή ψυχολογικής υποστήριξης από τους επαγγελματίες υγείας και το οικογενειακό και κοινωνικό υποστηρικτικό δίκτυο των ασθενών συμβάλλει σημαντικά στην αντιμετώπιση του σχετιζόμενου με τη χειρουργική επέμβαση άγχους και οδηγεί στην ταχύτερη και πληρέστερη αποκατάστασή τους.³⁴ Σε αντίθεση με τους ογκολογικούς ασθενείς,³² τη κατ' οίκον φροντίδα ασθενών με άνοια¹⁶ και τους φροντιστές ασθενών σε χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση,³⁵ δεν αναφέρθηκε στα αποτελέσματα των μελετών κάποιος βαθμός επιβάρυνσης από τη συμμετοχή της

οικογένειας κατά τη φροντίδα του χειρουργικού ασθενή.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι ανάγκες των χειρουργικών ασθενών (παιδιατρικών και ενηλίκων) διαφέρουν ανάλογα με το είδος της χειρουργικής επέμβασης αλλά και μεταξύ των μελών του οικογενειακού περιβάλλοντος. Προκειμένου να είναι αποτελεσματική η συμμετοχή της οικογένειας στη φροντίδα του χειρουργικού ασθενή, είναι απαραίτητη η ενημέρωση και κατάλληλη εκπαίδευση των μελών του οικογενειακού περιβάλλοντος για το ρόλο αυτό.⁹ Η Τσίου και Πλακάς³⁶ επισημαίνουν πως η έλλειψη ενημέρωσης και επικοινωνίας με τους επαγγελματίες υγείας αποτελεί σημαντική πηγή άγχους για τους συγγενείς ασθενών που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση, ενώ η άμεση ενημέρωση μετά το χειρουργείο και η δυνατότητα επικοινωνίας με τους επαγγελματίες υγείας αποτελούν παραμέτρους που συμβάλλουν στη μείωσή του. Η δημιουργία μιας συνεργατικής σχέσης ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας και τους επαγγελματίες υγείας θα συμβάλει, ώστε ο ρόλος και των δύο στη διαδικασία της φροντίδας του χειρουργικού ασθενή να είναι περισσότερο αποτελεσματικός.

Από τη διεξαγωγή της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης και με βάση τα κριτήρια επιλεξιμότητας των μελετών, προκύπτουν μερικοί περιορισμοί. Αρχικά, η επιλογή των άρθρων έγινε μόνο από δύο

βάσεις δεδομένων. Η αναζήτηση σε περισσότερες βάσεις δεδομένων πιθανότατα θα οδηγούσε και σε μεγαλύτερο αριθμό μελετών. Επιπλέον, η επιλογή άρθρων μόνο στην αγγλική γλώσσα αποκλείει μελέτες που έχουν γραφεί σε άλλη γλώσσα. Τέλος, ο περιορισμένος αριθμός εμπειρικών μελετών που συμπεριλήφθησαν στην παρούσα ανασκόπηση και αναλύθηκαν περαιτέρω αποτελεί έναν ακόμη περιορισμό της μελέτης. Ως εκ τούτου, η γενίκευση των αποτελεσμάτων θα πρέπει να γίνεται με επιφύλαξη.

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας δεν βρέθηκαν μελέτες που να έχουν μελετήσει το βαθμό επιρροής της συμμετοχής του οικογενειακού περιβάλλοντος στην συνολική αποκατάσταση της υγείας των χειρουργικών ασθενών, στη λήψη αποφάσεων, τη φροντίδα κατά τη διάρκεια της νοσηλείας αλλά και το βαθμό συνεργασίας της οικογένειας με τους επαγγελματίες υγείας, επισημαίνοντας την ανάγκη για τη διεξαγωγή περαιτέρω έρευνας. Επιπλέον, δεν τεκμηριώνεται εάν η ελλιπής συμμετοχή της οικογένειας επιφέρει αντίθετα αποτελέσματα. Πράγματι, τα πεδία αυτά αποτελούν θέματα που αξίζει να διερευνηθούν εμπειρικά στη χώρα μας, προκειμένου να καταστεί περισσότερο αποτελεσματική η επικοινωνία της οικογένειας του χειρουργικού ασθενή με το νοσηλευτικό προσωπικό και να βελτιωθεί η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας κατά

τη νοσηλεία τους αλλά και στη κοινότητα (ασφάλεια, καλύτερα αποτελέσματα υγείας, λιγότερες επιπλοκές μετεγχειρητικά, λιγότερος αριθμός επανεισαγωγών), λαμβάνοντας υπόψη τον περιορισμένο χρόνο παραμονής του χειρουργικού ασθενή στο νοσοκομειακό περιβάλλον και την τάση για μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας. Προς την κατεύθυνση αυτή κρίνεται αναγκαία η εφαρμογή κατάλληλων εργαλείων, που έχουν σταθμιστεί στον ελληνικό πληθυσμό και παρουσιάζουν ικανοποιητικούς δείκτες αξιοπιστίας και εγκυρότητας. Η Κλίμακα συνεργασίας με την οικογένεια (Family Collaboration Scale- FCS36) στη μελέτη των Τζιαφέρη και συν¹⁰ εκτιμά, από τη πλευρά των συγγενών, τη συνεργασία των νοσηλευτών και των συγγενών των ηλικιωμένων ασθενών. Πρόκειται για ένα χρήσιμο εργαλείο για την κλινική πρακτική που θα συμβάλλει στην ενθάρρυνση και προαγωγή της οικογενειακής φροντίδας σε ασθενείς, που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση ή άλλη επεμβατική διαδικασία.³⁷

Η αναζήτηση επαρκών ενδείξεων για τη συμμετοχή της οικογένειας στη φροντίδα του χειρουργικού ασθενή, θα συμβάλλει στη διαμόρφωση ενός πλαισίου για την παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας κατά την περιεγχειρητική περίοδο με επίκεντρο την οικογένεια (family-centered care)³⁸ με βάση τις εξατομικευμένες ανάγκες του ασθενή αλλά και των μελών του οικογενειακού του

περιβάλλοντος, ενθαρρύνοντας συγχρόνως αλλαγές στην κουλτούρα των επαγγελματιών υγείας και των οργανισμών φροντίδας υγείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το οικογενειακό περιβάλλον υποστηρίζει και ενισχύει τη λήψη αποφάσεων που σχετίζονται με την επεμβατική διαδικασία του ενήλικα χειρουργικού ασθενή, στο πλαίσιο μιας συνεργατικής σχέσης - η οικογένεια ενεργεί ως συνεργάτης κατά τη παροχή της χειρουργικής φροντίδας. Επιπλέον, η ουσιαστική και ενεργός συμμετοχή της οικογένειας διευκολύνει την παρεχόμενη φροντίδα στους παιδιατρικούς χειρουργικούς ασθενείς - η οικογένεια ενεργεί ως διευκολυντής της παρεχόμενης χειρουργικής φροντίδας.

Οι νοσηλευτές οφείλουν να παρέχουν πληροφόρηση, να ενθαρρύνουν και να εκπαιδεύουν κατάλληλα το οικογενειακό περιβάλλον, ώστε να είναι σε θέση να ανταποκριθεί αποτελεσματικά και με ασφάλεια στις ανάγκες φροντίδας του χειρουργικού ασθενή, τόσο κατά την παραμονή του στο νοσοκομείο όσο και στη κοινότητα. Περαιτέρω έρευνα θα πρέπει να διεξαχθεί προκειμένου η Οικογενειακή Νοσηλευτική να ενσωματωθεί συστηματικά στη φροντίδα των χειρουργικών ασθενών στην καθημερινή κλινική πρακτική.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ



1. Οικονόμου Χ, Σπυριδάκης Μ. Ανθρωπολογικές και κοινωνιολογικές προσεγγίσεις της υγείας. Αθήνα, Εκδόσεις Ι. Σιδέρης, 2012.
2. Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου Α, Σουρτζή Π. Κοινωνική Νοσηλευτική. Αθήνα, Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις, 2005.
3. Bellou-Mylona P, Gerogianni G. Contribution of family in the care of patient in hospital. *Rostrum of Asclepius - "To Vima tou Asklepiou" Journal* 2010;9(1):21-30.
4. Hutchfield K. Family-centred care: a concept analysis. *J Adv Nurs*, 1999;29(5):1178-1187.
5. Hughes M, Kroehler JC. Κοινωνιολογία. Οι βασικές έννοιες. Αθήνα, Εκδότης Κριτική, 2007.
6. Power N, Franck L. Parent participation in the care of hospitalized children: a systematic review. *J Adv Nurs* 2018;62(6):622-641.
7. Shields L, Pratt J, Hunter J. Family centred care: a review of qualitative studies. *Journal of clinical nursing* 2006;15(10):1317-1323.
8. Andrea St, Govina O. The family – care sponsor of patients suffering from cerebrovascular accidents. *Rostrum of Asclepius - "To Vima tou Asklepiou" Journal* 2007; 6(3):1-13.
9. Stavrou V, Ploumis A, Zyga S, Kotrotsiou E, Sapountzi-Krepia D. Informal care provision by the family to hospitalized patients in a rehabilitation clinic of Western Greece. *International Journal of Caring Sciences* 2014;7(2):553-569.
10. Τζιαφέρη Σ, Χανιά Μ, Σακελλάρη Ε. Εργαλείο αξιολόγησης συνεργασίας οικογένειας ηλικιωμένων ασθενών και επαγγελματιών υγείας. Πιλοτική μελέτη. *Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2013; 6(1):49-60.
11. Li H, Stewart BJ, Imle MA, Archbold PG, Felver L. Families and hospitalized elders: a typology of family care actions. *Res Nurs Health* 2000; 23(1):3-16.
12. Hertzberg A, Ekman SL, Axelsson K. 'Relatives are a resource, but...': registered nurses' views and experiences of relatives of residents in nursing homes. *J. Clin. Nurs.* 2003;12(3):431-441.
13. Partanen E, Lemetti T, Haavisto E. Participation of relatives in the care of cancer patients in hospital—A scoping review. *Eur J Cancer Care* 2018; 27(2):e12821.
14. Lindhardt T, Bolmsjö I, Hallberg IR. Standing guard-being a relative to a hospitalized, elderly person. *J. Aging Stud.* 2006;20(2):133-149.
15. Lindhardt T, Nyberg P, Hallberg IR. Collaboration between relatives of elderly patients and nurses and its relation to satisfaction with the hospital care

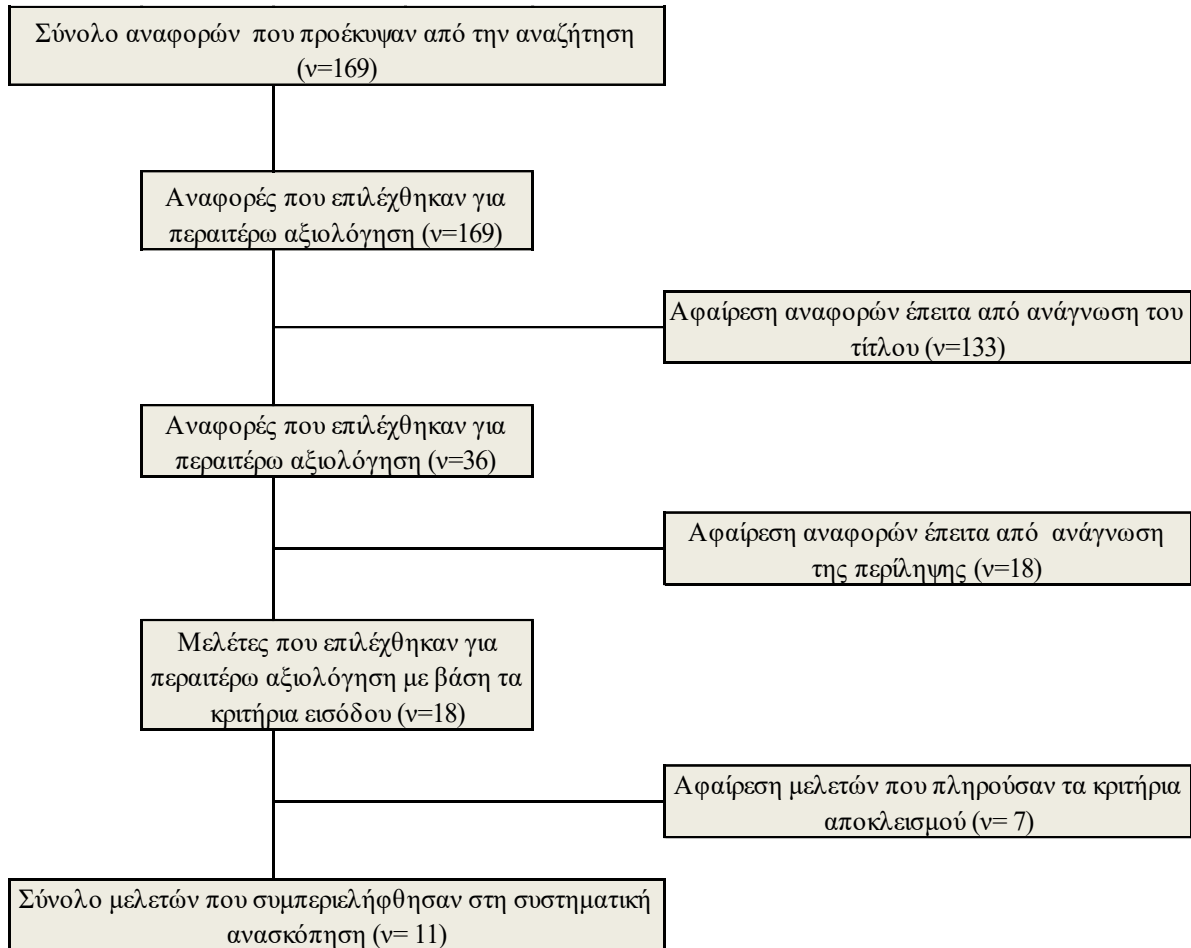
-
- trajectory. *Scand J Caring Sci* 2008;22(4):507-519.
16. Zacharopoulou G, Zacharopoulou V, Konstantinopoulou A, Tsaloukidis N, Lazakidou A. Measuring the burden on family caregivers of elderly relatives with dementia residing in the community. *Arch. Hell. Med.* 2015;32(5):614-621.
17. Kampouroglou G, Velonaki VS, Pavlopoulou ID, Fildissis G, Tsoumakas K. Parental Health Literacy in the Pediatric Surgical Setting. *Chirurgia (Bucharest, Romania: 1990)* 2019; 114(3):326-330.
18. Meara JG, Leather AJ, Hagander L, Alkire BC, Alonso N, Ameh EA, ... & Mérisier ED. Global Surgery 2030: evidence and solutions for achieving health, welfare, and economic development. *Lancet* 2015;386(9993):569-624.
19. Liu JH, Etzioni DA, O'Connell JB, Maggard MA, Ko CIY. The Increasing Workload of General Surgery. *Arch. Surg.* 2004;139(4):423-428.
20. Fasse L, Flahault C, Vioulac C, Lamore K, Wersch AV, Quintard B, Untas B. The decision-making process for breast reconstruction after cancer surgery: representations of heterosexual couples in longstanding relationships. *Br J Health Psychol* 2017;22(2):254-269.
21. Kolovos P. Discharge process from hospital to community; planning care for surgical patients. *International Journal Of Occupational Health and Public Health Nursing* 2018;5(2):1-6.
22. Goethe E, LoPresti MA, Zhao M, Brayton A, Gadgil N, Pan IW, Lam S. Quality of Life in Pediatric Neurosurgery: Comparing Parent and Patient Perceptions. *World Neurosurg.* 2020; 134:e306-e310.
23. Ford K, Courtney-Pratt H, FitzGerald M. Post-discharge experiences of children and their families following children's surgery. *J Child Health Care* 2012; 16(4):320-30.
24. Wray J, Tregay J, Bull C, Knowles RL, Crowe S, Brown K. Issues facing families of infants discharged after cardiac surgery: the perceptions of charity helpline staff. *Acta Paediatr* 2018; 107(8):1418-1426.
25. Lim SH, Mackey S, Liam JLW, He HG. An exploration of Singaporean parental experiences in managing school-aged children's postoperative pain: a descriptive qualitative approach. *J. Clin. Nurs.* 2012; 21(5-6):860-869.
26. Pomicino L, Maccacari E, Buchini S. Levels of anxiety in parents in the 24 h before and after their child's surgery: a descriptive study. *J. Clin. Nurs.* 2018; 27(1-2):278-287.
27. Wani SQ, Khan T, Wani SY, Teli MA, Khan N A, Mir LR, ... & Afroz F. Breast specific functional and symptom analysis in female breast cancer survivors. *Journal of Cancer*
-



- Research and Therapeutics 2018; 14(3):521-526.
28. LaRoche JK, Foster MA. Exploring Canadian Women's Multiple Abortion Experiences: Implications for Reducing Stigma and Improving Patient-Centered Care. *Women's Health Issues* 2018; 28(4):327-332.
29. Tham V, Ryding EL, Christensson K. Experience of support among mothers with and without post-traumatic stress symptoms following emergency caesarean section. *Sex Reprod Healthc* 2010;1(4):175-80.
30. Huber J, Streuli JC, Lozankovski N, Stredle RJ, Moll P, Hohenfellner M, ... & Peters T. The complex interplay of physician, patient, and spouse in preoperative counseling for radical prostatectomy: a comparative mixed-method analysis of 30 videotaped consultations. *Psychooncology* 2016; 25(8):949-56.
31. Rini C, Jandorf L, Goldsmith RE, Manne SL, Harpaz N, Itzkowitz SH. Interpersonal influences on patients' surgical decision making: the role of close others. *J. Behav. Med.* 2011; 34(5):396-407.
32. Govina O, Konstantinidis T, Freideriki Nteka F, Ntourmisi S, Kavga A, Kalemikerakis I. Exploring Family Caregivers' Burden, Depression and Anxiety of Inpatients with Cancer. *Hellenic Journal of Nursing* 2020;59(2):183-193.
33. Auslander GK. Family caregivers of hospitalized adults in Israel: A point-prevalence survey and exploration of tasks and motives. *Res Nurs Health* 2011;34:204-17.
34. Κουτελέκος Ι. Άγχος και χειρουργική επέμβαση. *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική* 2012;1(3):71-72.
35. Antonaki E, Xidakis D, Kalogeropoulou M, Linardakis M. Burden and quality of life of caregivers of chronic haemodialysis patients in Heraklion, Crete, Greece. *Hellenic Journal of Nursing Science* 2018;11(3):33-47.
36. Tsiou Ch. Plakas S. Anxiety of family members of patients undergoing surgery. *Perioperative Nursing* 2015;4 (3): 95-105.
37. Koutelekos I. The importance of family-centered health care. *Perioperative Nursing (GORNA)* 2019;8(2):88-92.
38. Jolley J, Shields L. The evolution of family-centered care. *J. Pediatr. Nurs* 2009; 24(2):164-170.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΙΚΟΝΑ 1. Διάγραμμα ροής της ανασκόπησης.



ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Συνοπτική παρουσίαση των μελετών της ανασκόπησης.

Συγγραφείς, Χρονολογία, Χώρα	Σκοπός Μελέτης	Μεθοδολογία	Κύρια ευρήματα σχετικά με τον ρόλο της οικογένειας σε χειρουργικό ασθενή
Tham et al 2010, Σουηδία ²⁹	Να διερευνήσει τις αντιλήψεις γυναικών με ή χωρίς συμπτώματα μετατραυματικού στρες μετά από έκτακτη καισαρική τομή, καθώς και το πώς αντιλήφθηκαν την υποστήριξη που έλαβαν σε σχέση με τη γέννηση του παιδιού τους	Ποιοτική μελέτη. Διενεργήθηκαν τηλεφωνικές συνεντεύξεις σε 42 γυναίκες με μετατραυματικό στρες και σε 42 χωρίς συμπτώματα	Ο ρόλος της οικογένειας βρέθηκε να αποτελεί ένα θέμα που επηρεάζει τις αντιλήψεις των γυναικών σχετικά με την υποστήριξη που έλαβαν μετά τον τοκετό. Οι γυναίκες με μετατραυματικό στρες ανέφεραν ανεπαρκή βοήθεια από τους συζύγους τους. Σχεδόν όλες οι γυναίκες της μελέτης έλαβαν υποστήριξη μετά την επιστροφή τους στο σπίτι από τους συντρόφους, τους γονείς ή άλλους συγγενείς στη διάρκεια των πρώτων εβδομάδων.
Rini et al 2011, Αμερική ³¹	Να διερευνήσει πως επιδρά το στενό κοινωνικό τους περιβάλλον στην απόφαση των ασθενών με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου, που αποφάσισαν να πραγματοποιήσουν κολεκτομή	Συγχρονική μελέτη. Χρησιμοποιήθηκαν οι κλίμακες: Decisional Conflict Scale, Physician trust /Primary Care Assessment Survey, Inflammatory Bowel Disease Questionnaire. Τηλεφωνική συνέντευξη σε 91 ασθενείς	Η μέση τιμή στην κλίμακα Decisional Conflict Scale βρέθηκε 1.92 (SD = .70). Η επιρροή του ιατρού στην απόφαση (M = 63.09, SD = 30.66; εύρος 0- 100) βρέθηκε μεγαλύτερη από αυτή του στενού περιβάλλοντος (M = 49.78; SD = 31.24; εύρος 0-100), t(90) = 3.94, P < .001). Το στενό περιβάλλον των ασθενών επηρέασε την απόφασή τους με πολλούς τρόπους: το 76% ανέφεραν ότι είχαν βιώσει τρεις ή τέσσερις μορφές επιρροής και το 18% ανέφερε δύο μορφές επιρροής. Η πιο συχνή μορφή επιρροής ήταν η βοήθεια για κατανόηση (97%) και ακολουθεί η πειθώ (83%), η έμμεση επιρροή (80%) και η αρνητική επιρροή (23%).
Συγγραφείς, Χρονολογία, Χώρα	Σκοπός Μελέτης	Μεθοδολογία	Κύρια ευρήματα σχετικά με τον ρόλο της οικογένειας σε χειρουργικό ασθενή
Lim et al 2012, Σιγκαπούρη ²⁵	Να διερευνήσει την εμπειρία των γονέων στην διαχείριση του μετεγχειρητικού πόνου στα παιδιά τους	Ποιοτική μελέτη. Διενεργήθηκαν συνεντεύξεις (24 ώρες μετά το χειρουργείο) σε 14 γονείς (12 μητέρες, 2 πατέρες) νοσηλευόμενων	Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψαν τρεις θεματικές ενότητες: «Παρεμβάσεις που εφαρμόζουν οι γονείς για την ανακούφιση του μετεγχειρητικού πόνου του παιδιού τους», «Παράγοντες που επηρεάζουν τη διαχείριση του μετεγχειρητικού πόνου του παιδιού τους» και «Ανάγκες γονέων στη διαδικασία φροντίδας του μετεγχειρητικού πόνου του παιδιού τους».

		παιδιών	
Ford et al 2012, Αυστραλία ²³	Να διερευνήσει τις εμπειρίες των παιδιών και των οικογενειών τους κατά τη διάρκεια της ανάρρωσης μετά από χειρουργική επέμβαση	Ποιοτική μελέτη με ημερολόγια (χρήση της Wong-Baker Faces Pain Rating Scale για τα παιδιά) και ημι-δομημένες συνεντεύξεις. Κατ' οίκον συμπλήρωση του ημερολογίου μία εβδομάδα μετά την έξοδο από το νοσοκομείο από 7 οικογένειες και τα παιδιά τους. Η συνέντευξη πραγματοποιήθηκε 6-8 εβδομάδες αργότερα σε 4 οικογένειες και τα παιδιά τους	Η ανάλυση των ημερολογίων οδήγησε στα ακόλουθα θέματα: «πληροφορίες», «πόνος», «δραστηριότητες καθημερινότητας», «επαγρύπνηση και αξιολόγηση», «διαδικασία ανάρρωσης» και «επιβάρυνση για τις οικογένειες». Από την ανάλυση των συνεντεύξεων προέκυψαν τα εξής θέματα: «ο κύριος ρόλος της οικογένειας», «επιστροφή στο σπίτι», «προετοιμασία εξόδου και πληροφορίες», «αυτονομία/εξάρτηση», «πόνος», «παρακολούθηση» και «διαδικασία ανάρρωσης».
Συγγραφείς, Χρονολογία, Χώρα	Σκοπός Μελέτης	Μεθοδολογία	Κύρια ευρήματα σχετικά με τον ρόλο της οικογένειας σε χειρουργικό ασθενή
Huber et al 2016, Γερμανία ³⁰	Να αξιολογήσει τον ρόλο των συζύγων στην παροχή συμβουλών και την επιρροή τους στη λήψη απόφασης των ασθενών για ριζική προστατεκτομή	Μικτή ερευνητική μεθοδολογία (στο πλαίσιο τυχαιοποιημένης ελεγχόμενης μελέτης). Αναλύθηκαν 30 βιντεοσκοπημένες συναντήσεις κατά την προεγχειρητική εκπαίδευση του ασθενή σε ουρολογική κλινική (14 παρουσία της	Οι ιατροί μιλούσαν τις περισσότερες φορές (93%, εύρος 71-99%), ακολουθούν οι ασθενείς (7%, εύρος 1-20%) και οι σύζυγοι (2%, εύρος 0-8%). Οι ασθενείς των οποίων η σύζυγος ήταν παρούσα έτειναν να αποφεύγουν τη συζήτηση (50% έναντι 25%, $p = 0,04$) και να μιλούν λιγότερο συχνά (5% έναντι 8%, $p= 0.02$). Σε 4 από τις 14 συναντήσεις οι γυναίκες σύζυγοι είχαν κυρίαρχο ρόλο στη συζήτηση (7% έναντι 8%, $p= 0.7$). Η ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων έδειξε την ουσιαστική συνεισφορά των συζύγων γυναικών κατά τη διάρκεια της συνάντησης. Ωστόσο, οι γυναίκες σύζυγοι έτειναν να διακόπτουν τους ασθενείς και σε ορισμένες συνομιλίες ο γιατρός τις αντιμετώπιζε ως τον κύριο ομιλητή.

		συζύγου και 16 χωρίς την παρουσία της)	
Συγγραφείς, Χρονολογία, Χώρα	Σκοπός Μελέτης	Μεθοδολογία	Κύρια ευρήματα σχετικά με τον ρόλο της οικογένειας σε χειρουργικό ασθενή
Pomicino et 2018, Ιταλία ²⁶	Να διερευνήσει το προεγχειρητικό και μετεγχειρητικό άγχος των γονέων χειρουργικών ασθενών, να προσδιορίσει τους παράγοντες που επιηρεάζουν το άγχος των γονέων και να διερευνήσει την αλληλεπίδραση της παρεχόμενης βοήθειας από το προσωπικό με την συνολική ικανοποίηση των γονέων και πως επιηρεάζει το επίπεδο άγχους των γονέων	Διαχρονική μελέτη. Ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από 101 γονείς 24 ώρες πριν και 24 ώρες μετά τη χειρουργική επέμβαση σε χειρουργικά τμήματα διαφόρων ειδικοτήτων. Χρήση της State - Trait Anxiety Inventory Form (STAI - Y1 & Y2)	Οι μητέρες είχαν υψηλότερα επίπεδα άγχους πριν και μετά το χειρουργείο συγκριτικά με τους πατέρες, με στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο για το επίπεδο άγχους με τη STAI Form Y-2 πριν την επέμβαση ($p = 0,024$). Παράγοντες που συσχετίζονται με το προεγχειρητικό άγχος είναι: το είδος νοσηλείας ($p = 0,007$), η χορήγηση τοπικής αναισθησίας (p $= 0,018$), η ενημέρωση για τη χειρουργική επέμβαση ($p = 0,033$), οι πιθανές επιπλοκές ($p =$ $0,010$), η διατροφή πριν και μετά τη χειρουργική επέμβαση ($p = 0,025$), η παρακολούθηση ($p =$ $0,036$), ο πόνος και η διαχείρισή του ($p = 0,045$). Η ικανοποίηση των γονέων βρέθηκε υψηλή ($M =$ 7.00 ± 2.20 και $M = 7.88 \pm 2.23$), αν και η πλειονότητα των γονέων χαρακτήρισε τους χώρους νοσηλείας μη άνετους ($n = 8, 7.9\%$).
Fasse et al 2017, Γαλλία ²⁰	Να διερευνήσει τι επιηρεάζει την απόφαση για αποκατάσταση μαστού μετά από μαστεκτομή λόγω καρκίνου, τη συμμετοχή των συντρόφων και την ανάμιξη τους σε αυτή τη διαδικασία	Ποιοτική μελέτη. Ημι-δομημένες συνεντεύξεις σε 9 ετερόφυλα ζευγάρια	Η «εξωτερική επιρροή στη διαδικασία λήψης απόφασης» και η «συμμετοχή του συντρόφου στη διαδικασία λήψης απόφασης» ξεχώρισαν από τα 11 θέματα της ανάλυσης των δεδομένων. Ο ρόλος των συντρόφων περιγράφεται ως συμβουλευτικός και υποστηρικτικός.

Συγγραφείς, Χρονολογία, Χώρα	Σκοπός Μελέτης	Μεθοδολογία	Κύρια ευρήματα σχετικά με τον ρόλο της οικογένειας σε χειρουργικό ασθενή
LaRoche et al 2018, Καναδάς ²⁸	Να διερευνήσει τις εμπειρίες γύρω από την άμβλωση Καναδών γυναικών, τους τρόπους για τη μείωση του στίγματος και τη παροχή ασθενοκεντρικής φροντίδας	Ποιοτική μελέτη. Ημι-δομημένες συνεντεύξεις μέσω Skype ή τηλεφώνου σε 41 γυναίκες	Στους παράγοντες όπου επηρέασαν την απόφαση των γυναικών σχετικά με την πραγματοποίηση άμβλωσης- μέσω χειρουργικής μεθόδου - συγκαταλέγεται το επίπεδο υποστήριξης της οικογένειας, των φίλων και το αν βρίσκονταν σε σχέση ή όχι.
Wani et al 2018, Ινδία ²⁷	Να αναλύσει τις προοπτικά τις βαθμολογίες λειτουργικής κλίμακας και κλίμακας συμπτωμάτων σε γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε μαστεκτομή	Προοπτική μελέτη. Χρήση του European Organization for Research & Treatment of Cancer Quality of Life-BR23 σε 154 γυναίκες σε ογκολογικό τμήμα τριτοβάθμιου νοσοκομείου	Η πλειονότητα των γυναικών ήταν παντρεμένες (93.87%). Η βαθμολογία της κλίμακας BRSEE μειώθηκε από 39.00 στην πρώτη επίσκεψη σε 35,33, σε 36,67 και σε 36,33 μετά από 6, 12 και 24 μήνες στη διάρκεια παρακολούθησης, αντίστοιχα (P = 0.013). Η υποστήριξη της οικογένειας και του συζύγου επηρέασαν θετικά τη βελτίωση της βαθμολογίας της κλίμακας στις γυναίκες της μελέτης.
Συγγραφείς, Χρονολογία, Χώρα	Σκοπός Μελέτης	Μεθοδολογία	Κύρια ευρήματα σχετικά με τον ρόλο της οικογένειας σε χειρουργικό ασθενή
Wray et al 2018, Ηνωμένο Βασίλειο ²⁴	Να διερευνήσει τις αντιλήψεις του προσωπικού τηλεφωνικής	Ποιοτική μελέτη με ημι-δομημένες συνεντεύξεις σε 10 εργαζόμενους από	Οι γονείς των βρεφών ανησυχούν περισσότερο για πρακτικά και συναισθηματικά ζητήματα μετά από την έξοδο από το νοσοκομείο. Αναζητούν βοήθεια και πληροφορίες σχετικά με

	υποστήριξης γονέων βρεφών, που έχουν υποβληθεί σε καρδιοχειρουργική επέμβαση, σχετικά με τις κύριες ανησυχίες των γονέων	4 κέντρα υποστήριξης	τις ανησυχητικές ενδείξεις και συμπτώματα των βρεφών. Μεγαλύτερες δυσκολίες και ανάγκη για βοήθεια αντιμετώπισαν οικογένειες που ανήκουν σε μειονότητες ή δεν μιλούσαν Αγγλικά ως κύρια γλώσσα, αυτές με χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο καθώς και αυτές με οικονομική δυσχέρεια.
Goethe al 2020, Αμερική ²²	Να διερευνήσει τις διαφορές μεταξύ των αντιλήψεων των παιδιατρικών ασθενών και των γονέων τους σχετικά και τους παράγοντες που επηρεάζουν τη ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με την υγεία	Ποσοτική μελέτη. Χρησιμοποιήθηκε το PedsQL σε 197 ζευγάρια (γονέας-παιδί) σε παιδιατρική νευροχειρουργική κλινική εξωτερικών ασθενών	Η συνολική βαθμολογία των γονέων ήταν μικρότερη από αυτή των παιδιών (72.5 έναντι 76.4, $P < 0.01$) στη κλίμακα PedsQL. Επίσης, η βαθμολογία των γονέων στη διάσταση της φυσικής λειτουργικότητας (74.3 έναντι 78.7, $P < 0.01$) και στη ψυχοκοινωνική διάσταση (71.5 έναντι 75.3, $P < 0.01$) βρέθηκε χαμηλότερη σε σχέση με αυτή των παιδιών. Οι βαθμολογίες των γονέων σε όλες τις διαστάσεις του PedsQL συσχετίστηκαν με τη συνολική διαφορά της βαθμολογίας ($P < 0.01$), αλλά μόνο η βαθμολογία των παιδιών στη ψυχοκοινωνική διάσταση ($P < 0.03$) και τη σχολική επίδοση ($P < 0.04$) συσχετίστηκε με τη συνολική διαφορά της βαθμολογίας.