

ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ

VEMA OF ASKLIPIOS

APRIL-JUNE 2003 VOLUME 2 No 2

QUARTERLY EDITION BY THE 1st NURSING DEPARTMENT
OF ATHENS TECHNOLOGICAL EDUCATIONAL INSTITUTION

Εν αρχή ην ο φόβος;

Συνθήκες υγιεινής και ασφαλείας εργασίας

Προβλήματα χρονίως κατακεκλιμένων ασθενών

Η σχέση της προεγχειρητικής ενημέρωσης
με το μετεγχειρητικό πόνο

Ποιότητα ζωής ασθενών με καρκίνο του μαστού

Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

Αδενοκαρκίνωμα και ενδοκρινείς όγκοι
του λεπτού εντέρου

Ποιότητα ζωής πριν την εισαγωγή στη ΜΕΘ

And there was the fear?

Occupational health and safety

Problems of patients in chronic bed rest

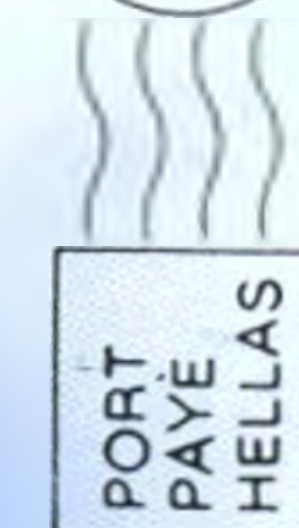
The relationship between preoperative preparation
and post-operative pain

Quality of life assessment in breast cancer patients

Primary health care

Adenocarcinomas and endocrine tumors
of the small intestine

Quality of life before intensive care unit admission



ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ 1459/99

ΒΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ
Κατεχάκη & Αδριανείου 3 - 115 25 ΑΘΗΝΑ

Περιεχόμενα

Από τη Σύνταξη 67

Ειδικά άρθρα

Εν αρχή ην ο φόβος; Γ.Απ. Πανούσης 69

Συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας εργασίας. Ανάπτυξη προτύπου (model) για την πρόληψη και αντιμετώπιση εργατικών ατυχημάτων Ι.Δ. Μπουρής 73

Ανασκοπήσεις

Προβλήματα χρονίως κατακεκλιμένων ασθενών. Φ. Μπαμπάτσικου, Α. Ελευθερίου 81

Η σχέση της προεγχειρητικής ενημέρωσης με το μετεγχειρητικό πόνο. Θεωρητική προσέγγιση. Ε. Κοτρώτσιου, Ε. Αργυρούδης 86

Εξελιξείς και προοπτικές για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής ασθενών με καρκίνο του μαστού. Σ. Ανδρεά 89

Η οργάνωση και λειτουργία της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στα πλαίσια του γενικότερου κοινωνικού, οικονομικού και πολιτιστικού μοντέλου ανάπτυξης της χώρας μας. Γ. Αναγνώστου, Χρ.Β. Οικονομοπούλου 94

Αδενοκαρκίνωμα και ενδοκρινείς όγκοι του λεπτού εντέρου. Χ. Καλέκου-Γκρέκα 99

Ερευνητική εργασία

Ποιότητα ζωής πριν την εισαγωγή στη ΜΕΘ. Νοσοκομειακές λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος και νοσοκομειακή πνευμονία Ε. Αποστολοπούλου, Α. Γεωργούδη, Λ. Γρηγοράκος 105

Οδηγίες για τους συγγραφείς 111

Contents

From the editors 67

Special articles

And there was the fear? G.Ap. Panousis 69

Occupational health and safety. Developing a model for the prevention and reduction of work related accidents. J.D. Bouris 73

Reviews

Problems of patients in chronic bed rest. F. Babatsikou, A. Elefteriou 81

The relationship between preoperative preparation and post-operative pain—A theoretical approach. E. Kotrotsiou, E. Argiroudou 86

Prospects and developments on quality of life assessment in breast cancer patients. S. Andrea 89

The organization of primary health care within the social economic and cultural context. G. Anagnostou, Chr.V. Oikonomopoulou 94

Adenocarcinomas and endocrine tumors of the small intestine. An update. Ch. Kalekou-Greka 99

Original paper

Quality of life before intensive care unit admission. Nosocomial urinary tract infections and nosocomial pneumonia. E. Apostolopoulou, A. Georgouidi, L. Grigorakos 105

Instructions to authors 111

Η σχέση της προεγχειρητικής ενημέρωσης με το μετεγχειρητικό πόνο Θεωρητική προσέγγιση

Ε. Κοτρώτσιου,¹
Ε. Αργυρούδης²

¹MSc στην Κοινωνική Ψυχιατρική,
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια ΤΕΙ Λάρισας

²Δρ Ιατρός, Καθηγητής, Τμήμα
Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Λάρισας, Λάρισα

Λέξεις κλειδιά: Προεγχειρητική προετοιμασία, προεγχειρητική ενημέρωση, προεγχειρητική ανησυχία, μετεγχειρητικός πόνος

Key words: Preoperative preparation, preoperative information, preoperative anxiety, postoperative pain

Ο πόνος, η ανησυχία, και το άγχος, που βιώνονται από τους χειρουργικούς ασθενείς, έχουν μελετηθεί από πολλούς ερευνητές. Οι Egbert et al συζήτησαν με ασθενείς πριν από το χειρουργείο για τον πόνο, που, πιθανώς, θα βίωναν μετεγχειρητικά και για τα μέσα που θα ήταν διαθέσιμα για να τον ελέγξουν.¹ Αποτέλεσμα ήταν ότι το ποσό των αναλγητικών μετεγχειρητικά ελαττώθηκε και οι ασθενείς βγήκαν από το νοσοκομείο γρηγορότερα. Οι ασθενείς διδάχτηκαν, βέβαια, πώς να χαλαρώνουν τους κοιλιακούς μυς και, έτσι, δεν ήταν εύκολο να γίνει διαφοροποίηση ανάμεσα στις επιδράσεις της ψυχολογικής προετοιμασίας και της σωματικής χαλάρωσης.¹ Σε πειραματική μελέτη του ο Hayward εξέτασε κάποιες από τις σχέσεις ανάμεσα στην προεγχειρητική ενημέρωση και στο μετεγχειρητικό πόνο και το άγχος σε χειρουργικούς ασθενείς και έδειξε μια θετική σχέση ανάμεσα στο προεγχειρητικό άγχος και στο μετεγχειρητικό πόνο.² Οι

Περίληψη Η σχέση μεταξύ της προεγχειρητικής προετοιμασίας και του μετεγχειρητικού πόνου μελετήθηκε και μελετάται από πολλούς ερευνητές. Στην παρούσα εργασία γίνεται μια ανασκόπηση των μελετών που αφορούν την επίδραση που μπορεί να έχει μια ολοκληρωμένη και συστηματική νοσηλευτική προεγχειρητική ενημέρωση και προετοιμασία πάνω στο φαινόμενο του μετεγχειρητικού πόνου.

Abstract The relationship between preoperative preparation and post-operative pain—A theoretical approach. E. Kotrotsiou,¹ E. Argiroudis.² ¹MSc in Social Psychiatry, Associate Professor, Nursing Department, ²MD, Professor, Nursing Department TEI Larisas, Larisa, Greece. *Vema of Asklipios* 2003, 2(2):86-88. **The connection between pre-operative information and post-surgical pain has been and is still being studied by numerous research scientists. This article deals with a review of those studies, which concern the way that a complete and thorough pre-operative patient briefing and information by nursing staff may influence the phenomenon of post-operative patient pain.**

Wolfer & Davis διεξήγαγαν μια μελέτη της προεγχειρητικής συναισθηματικής κατάστασης των χειρουργικών ασθενών και της μετεγχειρητικής τους ευημερίας. Τα ευρήματά τους διέφεραν από αυτά του Hayward. Δεν βρήκαν ουσιαστική σχέση μεταξύ του προεγχειρητικού φόβου και του άγχους του ασθενούς και της μετεγχειρητικής του ανάρρωσης.³ Σε μελέτη της η Boore βρήκε ότι οι ασθενείς της πειραματικής ομάδας, που έλαβαν προγραμματισμένη προεγχειρητική προετοιμασία και ενημέρωση, παρουσίασαν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα 17-υδροκορτικοστεροειδών από εκείνους της ομάδας ελέγχου. Βρέθηκε, επίσης, μια σημαντική διαφορά στη μόλυνση και στο μετεγχειρητικό πόνο.⁴ Τα στοιχεία αυτά αποδεικνύουν ότι είναι δυνατό να ελαχιστοποιηθούν οι μετεγχειρητικές επιπλοκές παρέχοντας επαρκείς και προγραμματισμένες πληροφορίες στον άρρωστο, κατά την προεγχειρητική περίοδο.⁵

Προεγχειρητική ανησυχία

Για τους πιο πολλούς ανθρώπους, η προοπτική μιας επέμβασης είναι ένα απειλητικό γεγονός, το οποίο προ-

καλεί ανησυχία. Συχνά, αποτελεί μια απειλή, που εμπεριέχει σημαντικό κίνδυνο και στοιχεία περί του αγνώστου και την οποία κανείς πρέπει να αντιμετωπίζει μόνος.^{6,7} Οι απειλές αυτές συμβαίνουν σε ένα περιβάλλον γενικότερων ανησυχιών, όπως ο αποχωρισμός από την οικογένεια και η απώλεια της ανεξαρτησίας.⁸ Μια επιπλέον πηγή άγχους είναι η αντίληψη της απώλειας του ελέγχου πάνω στο άμεσο περιβάλλον⁹ και των επιλογών που το άτομο έχει για να αντιμετωπίσει τις ενδεχόμενες απειλές.¹⁰ Οι πιο αξιοσημείωτες, από τις απειλές αυτές, είναι οι ανησυχίες σχετικά με το αποτέλεσμα της επέμβασης και της διαχείρισης του μετεγχειρητικού πόνου.¹¹

Η ανασκόπηση των ερευνών δείχνει ότι υπάρχει μια, σχετικά, σύνθετη σχέση μεταξύ του τρόπου με τον οποίο οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται μια απειλητική κατάσταση, της ικανότητας αντιμετώπισής της και των επιπέδων ανησυχίας και μετεγχειρητικού πόνου.

Η ανησυχία είναι ένας διαρκής κινητήριος παράγοντας στη ζωή μας και μπορεί να προειδοποιεί τους ανθρώπους όταν απειλείται η ευημερία τους.¹² Οι απειλές σωματικής βίας, οι απειλές εναντίον της αυτοεκτίμησης και η πίεση να λειτουργεί, κάποιος, πέραν των δυνατοτήτων του μπορούν επίσης να προκαλέσουν ανησυχία. Η ανησυχία επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, ένας από τους οποίους είναι το άγχος. Η ανησυχία μπορεί να είναι αντίδραση στο άγχος ή και να αποτελεί αιτία άγχους. Το άγχος είναι ένα βιοφυσιολογικό γεγονός, ενώ η ανησυχία είναι υποκειμενική συναισθηματική κατάσταση του ατόμου.¹³ Το άγχος περιγράφεται ως οποιοδήποτε ερέθισμα το οποίο δημιουργεί πίεση πάνω στη σωματική ή ψυχολογική ικανότητα ενός ατόμου να προσαρμόζεται.¹³ Η Boore ερμηνεύει την ανησυχία ως μια αντίδραση στο άγχος.⁴ Το άγχος περιγράφει το τι συμβαίνει στον ασθενή, όπως το άγχος της επέμβασης, ενώ η ανησυχία είναι μια υποκειμενική αντίδραση μέσα στο ίδιο το άτομο.¹³ Από την άποψη αυτή, η αντιληπτική εκτίμηση ενός αγχωτικού παράγοντα, ότι αποτελεί απειλή, επηρεάζει το βαθμό της ανησυχίας.¹⁴

Η Rambo θεωρεί ότι η αντιληπτική εκτίμηση των αγχωτικών παραγόντων αποτελεί εγγενές χαρακτηριστικό της αντίδρασης της ανησυχίας. Έχει επινοήσει ένα πλαίσιο για να περιγράψει τη διαδικασία της ανησυχίας, η οποία αρχίζει με έναν αγχωτικό παράγοντα, ο οποίος, αν γίνει αντιληπτός ως απειλή, πραγματική ή φανταστική προκαλεί την έναρξη της συμπεριφοράς της ανησυχίας. Μια τέτοια συμπεριφορά εμπεριέχει τη χρήση μηχανισμών αντιμετώπισης, με σκοπό την ελάττωση της ανησυχίας. Εάν οι προληπτικοί αυτοί μηχανισμοί δεν είναι επιτυχείς, τότε το άτομο μπορεί να παρουσιάζει συναισθήματα φόβου, θυμού, μοναξιάς, ευεξαπτότητας, και ανικανότητας αντίδρασης.¹⁴

Προεγχειρητική προετοιμασία-μετεγχειρητική πορεία-μετεγχειρητικός πόνος

Μέχρι την αρχή της δεκαετίας του '80, αρκετοί ερευνητές έδειξαν, ότι οι ασθενείς έχουν την τάση να χειρίζονται καλύτερα το άγχος της επέμβασης ή και να αναρρώνουν ταχύτερα, όταν τους δίνονται προπαρασκευαστικές πληροφορίες και οδηγίες σχετικά με συντελεστική δράση ή με συμπεριφορές αντιμετώπισης.^{1,16-18}

Μια από τις πιο παλιές εργασίες πάνω στη συμπεριφορά έγινε από τους Lindeman & Van Aerman.¹⁹ Οι συγγραφείς αυτοί διαπίστωσαν, ότι οι προεγχειρητικές οδηγίες, σχετικά με μετεγχειρητικές ασκήσεις, προήγαγαν τη συνολική ανάρρωση των ασθενών κι αυτό φαινόταν από τη βελτιωμένη κατάσταση αερισμού και το μειωμένο χρόνο παραμονής στο νοσοκομείο.⁵ Την ίδια, περίπου, χρονική περίοδο οι Parbrook et al κατέληξαν στο συμπέρασμα, ότι οι χειρουργικοί ασθενείς, οι οποίοι είχαν καλή κατάσταση αερισμού, εμφάνιζαν μικρότερη πιθανότητα επιπλοκών και ανέφεραν λιγότερο μετεγχειρητικό πόνο.²⁰

Το μεγαλύτερο μέρος της νοσοκομειακής έρευνας, πάνω στον πόνο, έχει βασιστεί σε εργασίες του Beecher^{21,22} και στην εξέλιξη των θεωρητικών ισχυρισμών, οι οποίοι προσπαθούν να ξεκαθαρίσουν τη σχέση μεταξύ πόνου και συναισθηματικού κόσμου.²³⁻²⁶ Το 1978 η εργασία των Flaherty και Fitzpartick έδειξε ότι οι προεγχειρητικές οδηγίες συμπεριφοράς, σε μια τεχνική χαλάρωσης, πιθανό να έχουν θετική επίδραση στη μετεγχειρητική εμπειρία πόνου και της συνακόλουθης ανησυχίας των ασθενών.²⁷ Ο Wilson ανακάλυψε μια σημαντική μείωση στις τιμές του πόνου και της ανησυχίας και αυξημένες αναφορές κινητικότητας, καθώς και αυξημένη δύναμη και ενέργεια, σε ασθενείς, που προεγχειρητικά προετοιμάστηκαν με αισθητηριακές πληροφορίες και με χαλαρωτική εκπαίδευση. Επιπλέον, οι ασθενείς αυτοί βγήκαν από το νοσοκομείο κατά μέσο όρο 1,01 μέρες πιο νωρίς από τους ασθενείς της ομάδας ελέγχου.¹⁸ Η Fortin, σε εργασία της, εξέτασε τη συνδυασμένη επίδραση τριών ειδών παρεμβάσεων: των αισθητηριακών πληροφοριών, των οδηγιών προεγχειρητικής άσκησης και της χαλαρωτικής εκπαίδευσης πάνω στη μετεγχειρητική κατάσταση του πόνου και της ανησυχίας σε ασθενείς, που υποβλήθηκαν σε χολοκυστεκτομή. Τα αποτελέσματα έδειξαν, ότι οι ασθενείς που λάμβαναν την παρέμβαση συνδυαστικής αντιμετώπισης, ανέφεραν σημαντικά λιγότερο πόνο και λιγότερη ανησυχία από τους ασθενείς, που λάμβαναν οδηγίες μόνο για μετεγχειρητικές ασκήσεις.²⁸

Η προεγχειρητική ενημέρωση, σύμφωνα με τους περισσότερους ερευνητές, μειώνει την ανησυχία, το άγχος και το stress, που βιώνουν οι άρρωστοι προεγχει-

ρητικά με αποτέλεσμα η μετεγχειρητική πορεία του αρρώστου να είναι ομαλή, με γρήγορη ανάρρωση, λιγότερες επιπλοκές και λιγότερο μετεγχειρητικό πόνο.⁵

Οι περισσότεροι προεγχειρητικοί άρρωστοι παρουσιάζουν ανησυχία, ως αντίδραση σε σωματικούς και ψυχολογικούς αγχωτικούς παράγοντες, ανάλογα με το είδος της απειλής, το οποίο συσχετίζουν με την επέμβαση. Ως σωματικοί αγχωτικοί παράγοντες θεωρούνται τα ερεθίσματα, τα οποία απειλούν ότι θα προκαλέσουν κάποια σωματική βλάβη και έχουν ως αποτέλεσμα σωματικό πόνο, δυσφορία ή ακρωτηριασμό. Η Phippen ισχυρίζεται ότι ο χωρισμός, η μοναξιά και η εξάρτηση αντιπροσωπεύουν ψυχολογικούς αγχωτικούς παράγοντες, οι οποίοι μειώνουν την αυτοεκτίμηση του ατόμου.²⁹ Οι ασθενείς, οι οποίοι παρουσιάζουν αυτή τη φυσιολογική ανησυχία έχουν την ικανότητα να αντιμετωπίζουν την απειλή και θεωρούνται από τη May ως άτομα που ανταποκρίνονται στον καθησυχασμό και στις προεγχειρητικές οδηγίες.³⁰

Συμπέρασμα

Είναι σημαντικό να επιτρέπεται στον ασθενή να εκφράζει τους φόβους και τις ανησυχίες του, καθώς και τις αντικειμενικές και συναισθηματικές του αντιλήψεις, σχετικά με την επικείμενη χειρουργική επέμβαση. Με τον τρόπο αυτό, ο νοσηλευτής μπορεί να ενεργεί με τέτοιο τρόπο, που να ξεκαθαρίζει, να διορθώνει, όπου αυτό είναι αναγκαίο και να ευθυγραμμίζει τις αντιλήψεις των ασθενών με την παρέμβαση που θα ακολουθήσει. Μπορεί να δώσει πληροφορίες σχετικά με τις αισθήσεις, που αναμένεται οι άρρωστοι να παρουσιάσουν μετεγχειρητικά και να διδάξει ασκήσεις οι οποίες θα τους βοηθήσουν να αντιμετωπίσουν ενεργητικά τη μετεγχειρητική εμπειρία και αποτελεσματικά το μετεγχειρητικό πόνο.

Βιβλιογραφία

1. Egbert LD et al. Reduction of post-operative pain by encouragement and instruction. *New Engl J Med* 1964, 270:285-287
2. Hayward J. *Information—A Prescription Against Pain*. Royal College of Nursing, London, 1875
3. Wolfer JA, Davis CE. Assessment of surgical patients preoperative emotional condition and post-operative Welfare. *Nurs Res* 1970, 19:402-414
4. Boore J. *A Prescription for Recovery*. Royal College of Nursing, London 1978
5. Κοτρώτσιου Ε. *Η προεγχειρητική προετοιμασία των ασθενών και η σχέση της με τον μετεγχειρητικό πόνο*. Διδακτορική Διατριβή, Αθήνα, 1999
6. Bond MR. *Pain: Its Nature, Analysis and Treatment*. Churchill Livingstone, New York, 1979
7. Κοτρώτσιου Ε, Αργυρούδης Ε. Προεγχειρητική ανησυχία-άγχος, ο ρόλος του νοσηλευτή. *Νοσηλευτική* 2001, 40:39-41
8. Copp LA. The spectrum of suffering. *Am J Nurs* 1974, 90:36-39

9. Levin S, Taylor SE. *Patients Participation in the Treatment of Breast Cancer*. Paper present the American Psychological Association Annual Meeting. Washington DC, 1976
10. Leventhal H, Everhart D. *Emotion, pain and physical illness*. In *Emotions in Personality Psychopathology*. Plenum Press, New York, 1979
11. Graham L, Conley EM. Evaluation of anxiety and fear in adult surgical patients. *Nurs Res* 1971, 20:113-122
12. Atkison RL et al. *Introduction of Psychology*. 11th ed. Harcourt, Brace Jovanovich, New York, 1993
13. Kapnoullas J. Nursing intervention for the relief of preoperative anxiety. *Austr J Adv Nurs* 1988, 5:8-15
14. Rambo A. *Adaptation nursing assessment and interventions*. WB Saunders, Philadelphia, 1984
15. Schmitt F.E, Wooldridge PJ. Psychological preparation of surgical patients. *Nurs Res* 1973, 22:116
16. Vorshall B. The effects of preoperative teaching on post-operative pain. *Top Clin Nurs* 1980, 2:39-43
17. Wells N. The effect of relaxation on postoperative muscle tension and pain. *Nurs Res* 1982, 31:236-238
18. Wilson JF. Behavioral preparation for surgery: benefit or harm. *J Behav Med* 1981, 4:79-102
19. Lindemann CA, Van Aerman BV. Nursing intervention with the presurgical patient: the effect structures and unstructural preoperative teaching. *Nurs Res* 1971, 20:319-332
20. Parbrook et al. Factors predisposing to postoperative pain and pulmonary complications. *Br J Anaesth* 1973, 45:21-23
21. Beecher HK. Quantification of the subjective pain experience. In: Grune, Stratton MA (eds) *Psychopathology of Perception*, 1965
22. McGuire D. The measurement of clinical pain. *Nursing Research* 1984, 33:153-156
23. Johnson JE. Effects of structuring patients' expectations on their reactions to threatening events. *Nurs Res* 1972, 21:499-504
24. Johnson JE. Effects of accurate expectations about sensations on the sensory and distress components of pain. *J Person Soc Psychol* 1973, 27:261-275
25. Johnson JE, Rices VH. Sensory and distress components of pain: Implication for the study of clinical pain. *Nurs Res* 1974, 23:203-209
26. Johnson JE. Coping with elective surgery. *Annual Review of Nursing Research* 1983, 2:107-132
27. Flaherty GG, Fitzpatrick JJ. Relaxation technique to increase comfort level of postoperative patients: a preliminary study. *Nurses* 1978, 27:352-355
28. Fortin F. A randomized controlled trial of preoperative patient education. *International J Nurs Studies* 1976, 13:11-24
29. Phippen ML. "Nursing assessment of preoperative anxiety". *AORNJ* 1980, 31:1019-1026
30. May R. *The Meaning of Anxiety*. 2nd ed. Norton, New York, 1977