

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ – REVIEW

Περιεγχειρητική Εκπαίδευση Ασθενούς που Υποβάλλεται σε Καρδιοχειρουργική Επέμβαση

Ζαχαρής Αλέξανδρος¹, Καμπουρέλλη Αικατερίνη¹

1. Νοσηλευτές ΤΕ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα τελευταία χρόνια, τα ποσοστά ασθενών που υποβάλλονται σε καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις αυξάνονται συνεχώς. Υπολογίζεται ότι στην Ελλάδα, κάθε χρόνο, περίπου 10.500 ασθενείς υποβάλλονται σε επεμβάσεις καρδιάς. Οι τεχνικές των επεμβάσεων καρδιάς εξελίσσονται με αποτέλεσμα να τροποποιείται και η περιεγχειρητική φροντίδα των ασθενών. Ένα σημαντικό κομμάτι της φροντίδας είναι η περιεγχειρητική εκπαίδευση, η οποία σχετίζεται άμεσα με τη μείωση μετεγχειρητικών επιπλοκών και τη διαχείριση του άγχους, ευνοώντας έτσι τη γενικότερη μετεγχειρητική πορεία.

Σκοπός: Σκοπός της ανασκόπησης αυτής ήταν η παρουσίαση των σημαντικότερων αντικειμένων της περιεγχειρητικής εκπαίδευσης, αλλά και του ρόλου που διαδραματίζει ο νοσηλευτής σε αυτή.

Μέθοδος: Το υλικό αποτέλεσαν επιλεγμένα άρθρα από τις ηλεκτρονικές βάσεις *Pubmed, Chinahl, Cohrane* από το χρονικό διάστημα 1998-2010, καθώς και επιστημονικά συγγράμματα από το χρονικό διάστημα 2003-2008.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με την βιβλιογραφία η περιεγχειρητική εκπαίδευση μπορεί να εφαρμοστεί με ποικίλους τρόπους όπως η προφορική ενημέρωση, η χρήση οπτικοακουστικών μέσων και η παροχή ενημερωτικών φυλλαδίων. Τα αντικείμενά της μπορούν να χωριστούν σε αυτά της προεγχειρητικής και μετεγχειρητικής φάσης. Η διαχείριση του άγχους στοχεύει στην ψυχολογική προετοιμασία του ασθενή, ενισχύοντας την θεραπευτική σχέση ασθενούς- νοσηλευτή. Η εκμάθηση αναπνευστικών τεχνικών και ισομετρικών ασκήσεων κάτω άκρων, η διακοπή του καπνίσματος, η δίαιτα που θα ακολουθήσει καθώς και η διαχείριση της φαρμακευτικής αγωγής, στοχεύουν στην σωματική του προετοιμασία ώστε να επιτευχθεί η βέλτιστη μετεγχειρητική του πορεία.

Συμπέρασμα: Η περιεγχειρητική εκπαίδευση των ασθενών, ανεξάρτητα του τρόπου εφαρμογής της, αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της νοσηλευτικής φροντίδας και ταυτόχρονα ανεξάρτητη νοσηλευτική παρέμβαση ενισχύοντας την αυτονομία του νοσηλευτή αλλά και βελτιώνοντας την μετεγχειρητική πορεία του ασθενή.



Λέξεις κλειδιά: Εκπαίδευση ασθενούς, νοσηλευτική διδασκαλία, καρδιοχειρουργική επέμβαση, περιεγχειρητική φροντίδα.

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ

Καμπουρέλλη Αικατερίνη,
Θεσσαλίας 130 Πετρούπολη, Αθήνα, ΤΚ 13231,
E-mail: kab.katerina@hotmail.com,
Τηλ: 6973339979

Perioperative Education Of Patient Undergoing Cardiac Surgery

Zacharis Alexandros¹, Kampourelli Aikaterini¹

1. RN

ABSTRACT

In recent years, the number of patients undergoing cardiac surgeries is steadily increasing. In Greece, approximately 10,500 patients per year are admitted to some kind of cardiac operation. Constant evolution of heart surgery techniques calls for adaptation of the perioperative nursing care given. Patient education, as an important part of the perioperative care, is directly related to the reduction of postoperative complications and stress management, thus promoting the patient's overall postoperative well-being.

Aim: The aim of this review was to present the most important aspects of the patient's perioperative education and the role that the nurse has to play in it.

Methods: Data from selected articles were extracted from *Pubmed*, *Chinahl* and *Cohrane*, as well as from non-electronically published scientific studies ranging from 1998-2010 and 2003-2008 respectively.

Results: According to the literature, perioperative patient education can be implemented in various ways, such as through verbal updates, the use of audiovisual means and the provision of informative leaflets. The teaching topics can be divided into those of the preoperative and postoperative phase. Stress management prepares the patients psychologically and also enhances the therapeutic nurse-patient relationship. The teaching of breathing techniques and isometric exercises of the lower limbs, the cessation of smoking, the diet to be followed, as well as the management of medication, aim in the patients' physical preparation, in order to optimize their postoperative course.

Conclusion: Perioperative patient education, regardless of how it is implemented, constitutes both an integral part of the nursing care and an independent nursing intervention *per se*, which strengthens the nurses' autonomy and improves the patient's postoperative course.

Keywords: Patient education, nursing education, cardiac surgery, perioperative care.

CORRESPONDING AUTHOR

Kampourelli Aikaterini

Thessalias 130 Petroupoli,

Athens, PC 13231

E-mail: kab.katerina@hotmail.com

Tel. 6973339979

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση καρδιάς, χρειάζονται ειδική προετοιμασία ώστε να εξασφαλιστεί η ομαλή και χωρίς επιπλοκές διεγχειρητική και μετεγχειρητική πορεία τους. Η εκπαίδευση του ασθενή συντελεί στην καλύτερη προετοιμασία του, στον περιορισμό μετεγχειρητικών δυσχερειών όπως είναι ο οξύς πόνος που προέρχεται από την τομή του θώρακα και την είσοδο των παροχετεύσεων, αλλά και στην αποτροπή μετεγχειρητικών επιπλοκών όπως είναι η ατελεκτασία. Επίσης βοηθά τον ασθενή να έχει ενεργή συμμετοχή καθ' όλη την μετεγχειρητική του πορεία.

Ο όρος «περιεγχειρητική εκπαίδευση» αναφέρεται στην διεργασία κατά την οποία ο ασθενής γίνεται αποδέκτης πλήθους πληροφοριών, τις οποίες καλείται να αξιοποιήσει πρακτικά ώστε να μεταβάλλει

προς το επιθυμητό τη συμπεριφορά του, στοχεύοντας στην πρόληψη επιπλοκών μετεγχειρητικά αλλά και στην επίτευξη του μέγιστου βαθμού αποκατάστασης.^{1,2} Μέσω της εκπαίδευσης, δεν επιτυγχάνεται μόνο απλή ενημέρωση του ασθενούς και ενίσχυση της θεραπευτικής σχέσης νοσηλευτή - ασθενή αλλά και μείωση του κόστους νοσοκομειακής περίθαλψης.³⁻⁵

Σκοπός αυτής της ανασκόπησης ήταν η επισήμανση των κυριότερων αντικειμένων της προεγχειρητικής και μετεγχειρητικής εκπαίδευσης του ασθενή που υποβάλλονται σε καρδιοχειρουργική επέμβαση καθώς και η κατανόηση ενός γενικότερου και πιο εξελιγμένου ρόλου του νοσηλευτή στην εκπαίδευση αυτή.



Τρόποι εκπαίδευσης

Η εκπαίδευση, ως υποχρέωση του νοσηλευτή αλλά και ως δικαίωμα του κάθε ασθενούς,^{6,7} μπορεί να εφαρμοστεί με ποικίλους τρόπους. Ο χρόνος έναρξης της εκπαίδευσης ποικίλει ανάλογα με το είδος της επέμβασης. Η περιεγχειρητική εκπαίδευση ξεκινά από την στιγμή της εισαγωγής του ασθενή στο νοσοκομείο. Η επιλογή του κατάλληλου τρόπου διδασκαλίας βασίζεται στην ηλικία του ασθενούς-δέκτη, το μορφωτικό του επίπεδο, την οικονομική του κατάσταση, την ύπαρξη υποστηρικτικών συστημάτων, την ικανότητα προσαρμογής του σε νέες τεχνολογίες⁸ καθώς και το θέμα/αντικείμενο της εκπαίδευσης αλλά και τη δυνατότητα παροχής εξελιγμένων τεχνικών εκπαίδευσης από την ομάδα υγείας⁹. Η άμεση προφορική ενημέρωση αποτελεί τον κυριότερο τρόπο εκπαίδευσης του ασθενούς στον χώρο του νοσοκομείου. Η χρήση οπτικοακουστικών μέσων¹⁰, η παροχή ενημερωτικών φυλλαδίων και βιβλίων¹¹, η ύπαρξη εξειδικευμένου τηλεφωνικού κέντρου¹², καθώς και η χρήση του διαδικτύου ως μέσο άμεσης επικοινωνίας ασθενούς-νοσηλευτή⁹, αποτελούν επιπρόσθετους τρόπους εκπαίδευσης εξωνοσοκομειακά και ενδονοσοκομειακά.

Εκπαίδευση ασθενούς κατά την προεγχειρητική φάση

Η εκπαίδευση-διδασκαλία είναι πολύ σημαντικό κομμάτι της νοσηλευτικής

φροντίδας ασθενών που πρόκειται να υποβληθούν σε καρδιοχειρουργική επέμβαση. Ενημέρωση που παρέχεται από διαφορετικούς επαγγελματίες υγείας (φυσικοθεραπευτές, νοσηλευτές, γιατρούς), εξασφαλίζει μια μεγάλη ποικιλία πληροφοριών σε διάφορα θέματα¹³. Χωρίς ενημέρωση, οι ασθενείς είναι ανίκανοι να αναλάβουν ενεργό ρόλο στην μετεγχειρητική τους φροντίδα. Για παράδειγμα, εάν δεν γνωρίζουν την σημασία της κινητοποίησης, μετεγχειρητικά, θα παραμείνουν παθητικά κλινήρεις έχοντας μεγαλύτερο κίνδυνο να παρουσιάσουν μετεγχειρητικές επιπλοκές. Η αποτελεσματική προεγχειρητική εκπαίδευση συνδέεται άμεσα με καλύτερα μετεγχειρητικά αποτελέσματα όπως, μείωση του αναφερόμενου από το ασθενή πόνου, του στρες και αύξηση του αισθήματος ευεξίας¹⁵.

Διαχείριση άγχους

Το άγχος μπορεί να χαρακτηριστεί ως ένα έντονο αρνητικό συναίσθημα συνοδευόμενο από αίσθημα φόβου που επιδρά αρνητικά στην συμπεριφορά και την αντίληψη του ασθενούς¹⁶. Ο νοσηλευτής αξιολογώντας αρχικά το πνευματικό και μορφωτικό επίπεδο του ασθενούς, καθώς και την υποστήριξη που παρέχει στο άτομο το περιβάλλον του εξηγεί στον ασθενή τη διαδικασία και διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης και λύνει τυχόν απορίες του σχετικά με τις ιατρικές οδηγίες. Παρέχει στον

ασθενή την δυνατότητα ξενάγησης στην καρδιοχειρουργική μονάδα προκειμένου να εξοικειωθεί με τον χώρο στον οποίο θα βρεθεί και με τα μηχανήματα που θα δει και θα ακούσει μόλις ξυπνήσει, καθώς και τις συνθήκες νοσηλείας που θα επικρατούν (ύπαρξη ενδοτραχειακού σωλήνα, θωρακικές παροχετεύσεις). Τέλος, τον ενημερώνει, σχετικά με την μετεγχειρητική του πορεία και για την πρόσβαση σε βοήθεια που θα έχει προκειμένου να αντιμετωπιστεί ο μετεγχειρητικός πόνος¹⁷.

Πολλοί ασθενείς βιώνουν έντονα αισθήματα αγωνίας και άγχους που σχετίζονται με το φόβο του επικείμενου θανάτου, το φόβο του βιώματος του πόνου, το φόβο αλλαγής του σωματικού τους ειδώλου μετά το χειρουργείο και το φόβο ύπαρξης μερικής ή ολικής αναπηρίας. Ο νοσηλευτής εξηγεί στον ασθενή πώς θα είναι η εικόνα του μετά το χειρουργείο, καθώς και την χρησιμότητα των διάφορων παροχετεύσεων, αγγειακών καθετήρων και του ενδοτραχειακού σωλήνα που θα φέρει. Επίσης, τον ενημερώνει για τους εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας που θα μπορεί να χρησιμοποιήσει καθ' όλη τη διάρκεια που θα είναι συνδεδεμένος με το μηχανήμα μηχανικού αερισμού. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό, η ενημέρωση από τον νοσηλευτή να γίνει με ειλικρίνεια και σαφήνεια.^{14,18,19}

Εκμάθηση αναπνευστικών ασκήσεων

Ο νοσηλευτής, διδάσκει τον ασθενή διάφορες τεχνικές οι οποίες θα χρησιμεύσουν μετεγχειρητικά και θα έχουν σαν στόχο την πρόληψη κυρίως επιπλοκών από το αναπνευστικό σύστημα²⁰. Μία από αυτές, είναι η τεχνική της διαφραγματικής αναπνοής σκοπός της οποίας είναι η ενίσχυση του κυριότερου αναπνευστικού μυός, του διαφράγματος²¹.

Επίσης, διδάσκεται να βήχει ελεγχόμενα - ώστε να διευκολυνθεί η αποβολή των εκκρίσεων από το βρογχικό δέντρο- τοποθετώντας τα χέρια του ή ένα μαξιλάρι στην περιοχή της τομής, στοχεύοντας στην μείωση του πόνου, την πρόληψη διάσπασης των ραμμάτων²². Τέλος, διδάσκεται ασκήσεις κάτω άκρων, οι οποίες θα βοηθήσουν μετεγχειρητικά την βελτίωση της κυκλοφορίας του αίματος και την πρόληψη της θρομβοφλεβίτιδας και οιδημάτων.²²

Διακοπή καπνίσματος

Εάν ο ασθενής είναι καπνιστής, πρέπει να διακόψει το κάπνισμα τουλάχιστον 2 εβδομάδες πριν την επέμβαση. Ο βήχας που οφείλεται σε αυτό, μπορεί να οδηγήσει σε πνευμονικά μετεγχειρητικά προβλήματα όπως ατελεκτασία. Επιπλέον έχει αποδειχτεί ότι με την διακοπή του καπνίσματος, επιτυγχάνεται καλύτερη οξυγόνωση των ιστών και κατά συνέπεια των πνευμόνων²³. Επειδή η αναμονή για καρδιοχειρουργική



επέμβαση προκαλεί άγχος στον ασθενή, η παρότρυνση για διακοπή του καπνίσματος προεγχειρητικά δεν γίνεται με μεγάλη έμφαση γιατί τα αισθήματα άγχους επιδεινώνονται. Καλό θα ήταν να υπενθυμίζονται συχνά τα μετεγχειρητικά οφέλη της διακοπής καπνίσματος πριν την επέμβαση.¹⁵

Φαρμακευτική αγωγή

Οι ασθενείς που προσέρχονται για χειρουργική επέμβαση συνήθως βρίσκονται σε χρόνια φαρμακευτική αγωγή. Ένα σημαντικό στοιχείο στην προεγχειρητική εκπαίδευση είναι η σωστή εφαρμογή της αγωγής αυτής. Ο νοσηλευτής εκπαιδεύει τον ασθενή: 1) να διακόψει την δακτυλίτιδα 2-3 ημέρες πριν από την προγραμματισμένη επέμβαση, 2) να διακόψει την διουρητική αγωγή 2-3 μέρες πριν, 3) τα αντιπηκτικά δια στόματος διακόπτονται 2-4 μέρες πριν από την επέμβαση, ανάλογα με το ύψος του χρόνου προθρομβίνης, ενώ τα αντιαιμοπεταλιακά διακόπτονται 7 ημέρες πριν την επέμβαση²⁴, 4) η χορήγηση β-αναστολών και νιτρωδών δεν διαφοροποιείται μέχρι και την ημέρα της επέμβασης. Ασθενείς υπό αγωγή ινσουλίνης, ενημερώνονται να παραλείψουν την πρωινή τους δόση²⁵. Τέλος, τελευταία έρευνα, έδειξε ότι η χορήγηση στατίνων προεγχειρητικά, μπορεί να προλάβει την εμφάνιση κολπικής μαρμαρυγής μετεγχειρητικά. Πρόσφατα

εξετάστηκε η αντιαρρυθμική δράση των στατινών, καθιστώντας ταις ερευνητικά ως φάρμακο εκλογής για την πρόληψη της μετεγχειρητικής κολπικής μαρμαρυγής²⁶.

Διατροφή

Ο νοσηλευτής ενημερώνει τον ασθενή ότι η δίαιτα του θα είναι ελαφρά και άναλη και τα προσλαμβανόμενα υγρά θα είναι περίπου 1500-2000ml/24h ώστε να επιτευχθεί επαρκής ενυδάτωση. Η καλή θρέψη και ενυδάτωση προεγχειρητικά, είναι αναγκαία προκειμένου να αντιμετωπιστούν το μετεγχειρητικό αρνητικό ισοζύγιο του αζώτου και η ελλιπής σίτιση των πρώτων μετεγχειρητικών ημερών. Επίσης αυξάνεται η αντοχή στο χειρουργικό στρες και ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος λοιμώξεων. Αντίθετα, όσοι ασθενείς δεν είναι καλά ενυδατωμένοι και με κακή θρέψη, παρουσιάζουν shock και αιμορραγία λόγω υποπρωτεϊναιμίας. Επιπλέον, καθυστερεί η επούλωση του τραύματος από την ελάττωση της πρωτεΐνης και της βιταμίνης C. Για αυτόν τον λόγο η αναπλήρωση τους θεωρείται απαραίτητη²⁴.

Εκπαίδευση ασθενούς κατά την μετεγχειρητική φάση

Στην μονάδα ανάνηψης

Αν και το μεγαλύτερο μέρος της εκπαίδευσης του ασθενούς λαμβάνει χώρα κατά την προεγχειρητική περίοδο, η πρακτική

εφαρμογή της πραγματοποιείται καθ' όλη τη διάρκεια της μετεγχειρητικής περιόδου. Κατά τη μετεγχειρητική φάση ο ασθενής επανεκπαιδεύεται ουσιαστικά στην εκτέλεση σωστών τεχνικών αναπνοής-απόχρεμψης, ισομετρικών ασκήσεων και κινητοποίησης.

Όταν ο ασθενής ξυπνήσει για πρώτη φορά στο χώρο της μονάδας (μετά τον σταδιακό απογαλακτισμό του από τον αναπνευστήρα και τη διακοπή των κατασταλτικών φαρμάκων), γίνεται άμεσος προσανατολισμός του στο χώρο από τον υπεύθυνο νοσηλευτή που προσεγγίζει τον άρρωστο αποκαλώντας τον με το όνομά του και συστήνοντας τον εαυτό του. Σημαντικό είναι να ακολουθήσει η ζωτική, για τον άρρωστο, διαβεβαίωση ότι η χειρουργική επέμβαση τελείωσε και ότι τώρα παρακολουθείται από εξειδικευμένο προσωπικό²⁷. Οι ενέργειες αυτές αποτελούν ουσιαστικά την πρώτη επανεκπαίδευση του ασθενούς σε μετεγχειρητικό χρόνο.

Υπενθυμίζεται στον ασθενή η σωστή τεχνική της διαφραγματικής αναπνοής ενώ ταυτόχρονα η ενθάρρυνσή του για τη συχνή εκτέλεσή της είναι συνεχής, παραθέτοντάς του βασικούς λόγους που την καθιστούν απαραίτητη.²⁸ Η σωστή διαφραγματική αναπνοή σε συνδυασμό με την παροχή οξυγόνου μέσω μάσκας (που φέρει φυσιολογικά μετά την αποσύνδεσή του από τον αναπνευστήρα ο ασθενής) αποτελεί

θεμέλιο λίθο για την ομαλή μετεγχειρητική πορεία του αρρώστου.^{25,29}

Παράλληλα με τις αναπνοές, ο ασθενής ενθαρρύνεται να βήχει με συγκεκριμένο τρόπο έτσι ώστε να διευκολύνεται η απομάκρυνση εκκρίσεων από το βρογχικό δέντρο.^{22,27} Υπενθυμίζεται στον ασθενή ότι εάν δεν βήχει, παρουσιάζεται η ανάγκη για εκτέλεση επιπρόσθετων αναρροφήσεων από τον υπεύθυνο νοσηλευτή ενώ η σταθεροποίηση των εκκρίσεων αυτών μέσα στο βρογχικό του δέντρο ενέχει τον κίνδυνο επιδείνωσης της κατάστασής του μέσω της εμφάνισης επιπλοκών (ατελεκτασία, πνευμονία).^{25,30}

Η ενθάρρυνση για τη συχνή εκτέλεση απλών ισομετρικών ασκήσεων άνω και κάτω άκρων, οι οποίες θα βοηθήσουν στη βελτίωση της κυκλοφορίας του αίματος, την πρόληψη της θρομβοφλεβίτιδας και των οιδημάτων, ολοκληρώνουν την εκπαίδευση του ασθενούς σύμφωνα με την προεγχειρητική του ενημέρωση.^{21,23}

Στην εκπαίδευση των Καρδιοχειρουργημένων στη μετεγχειρητική περίοδο περιέχονται επίσης δυο σημαντικότερα θέματα : Ο μετεγχειρητικός πόνος και η σωστή/ασφαλής πρώτη κινητοποίηση του ασθενούς.

Ο φόβος του βιώματος του πόνου είναι ο δεύτερος σε συχνότητα φόβος όλων των ασθενών στο χώρο του νοσοκομείου μετά το φόβο του επικείμενου θανάτου. Ο πόνος επίσης, ως ένα δυναμικό υποκειμενικό –κατά



κύριο λόγο- σύμπτωμα ποικίλλει ως προς την έντασή του σύμφωνα με την ανεκτικότητα του κάθε ασθενούς. Όταν εμφανίζεται, έχει την ικανότητα να επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τόσο τη σωματική όσο και την ψυχολογική κατάσταση αυτού.³¹⁻³⁷ Ο πόνος αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους στρεσογόνους παράγοντες που βιώνουν οι ασθενείς στο χώρο του νοσοκομείου. Η αγωνία, ο φόβος και το άγχος που δημιουργούνται στον ασθενή ενεργοποιούν το συμπαθητικό νευρικό σύστημά με αποτέλεσμα την αύξηση του καρδιακού και αναπνευστικού ρυθμού καθώς και αύξηση της αρτηριακής πίεσης, μεταβολές που είναι ικανές να οδηγήσουν τον ασθενή σε αιμοδυναμική αστάθεια. Υπάρχουν ενδείξεις ότι το στρες ευθύνεται για την διαταραχή της φυσιολογικής αναπνοής και την κινητοποίηση των επικουρικών μυών.^{38,39} Κρίνεται επομένως απαραίτητη η προτροπή του ασθενούς για την άμεση ενημέρωση του υπεύθυνου νοσηλευτή όταν εμφανίζεται πόνος με σκοπό την άμεση αντιμετώπισή του. Η ενημέρωση του ασθενούς ότι η ύπαρξη του πόνου είναι δικαιολογημένη μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση καθώς και η διδασκαλία του για την αποφυγή εκτέλεσης κινήσεων που μπορούν να επιτείνουν τον πόνο όπως για παράδειγμα η προσπάθεια αλλαγής θέσης χωρίς βοήθεια, συντελούν στην διατήρηση χαμηλών επιπέδων άγχους και στην πρόληψη πρόκλησης επιπρόσθετου πόνου αντίστοιχα.^{36,37}

Η άμεση κινητοποίηση των ασθενών συντελεί στη διευκόλυνση της καλής συστηματικής και πνευμονικής κυκλοφορίας του αίματος, στην κινητοποίηση του εντέρου, στην καλύτερη εκτέλεση της αναπνευστικής λειτουργίας και τη σταδιακή επαναφορά της γενικότερης συστηματικής λειτουργίας του οργανισμού, προλαμβάνοντας παράλληλα την εμφάνιση διαφόρων επιπλοκών.^{23,25,28} Καθότι η πλήρης κινητοποίηση του ασθενούς στο χώρο της μονάδας εντατικής θεραπείας δεν είναι δυνατή τόσο λόγω της ιδιαιτερότητας του χώρου όσο λόγω και των παροχετεύσεων και των μηχανημάτων σύνδεσης για παρακολούθηση που φέρει ο ασθενής, η πρώτη ουσιαστική κινητοποίηση του, αποτελείται από την εφαρμογή αντιεμβολικών καλτσών στον ασθενή, την τοποθέτησή του σε καθιστή θέση (με τη μία πλευρά του να υποστηρίζεται από το ανασηκωμένο άνω μέρος του ειδικού κρεβατιού), την ενημέρωσή του να εκτελεί απλές ισομετρικές ασκήσεις και σε περίπτωση εμφάνισης ζάλης ή ναυτίας να καλέσει άμεσα τον υπεύθυνο νοσηλευτή.^{27, 40,41} Η ολοκλήρωση της εκπαίδευσης του ασθενούς στο χώρο της μονάδος γίνεται με την ενημέρωσή του για τη μεταφορά του στο τμήμα. Σημαντικό είναι να κατανοήσει ότι πρέπει να συνεχίσει να εκτελεί σωστές αναπνοές, ασκήσεις που θα ενδυναμώσουν τους αναπνευστικούς μύες (χρήση

σπιρομέτρου), αλλά και τις απλές ισομετρικές ασκήσεις που του διδάχθηκαν.²⁵

Στην καρδιοχειρουργική κλινική

Στο στάδιο κατά το οποίο ο ασθενής παραμένει για νοσηλεία στο καρδιοχειρουργικό τμήμα του νοσοκομείου, δίνεται η δυνατότητα εκτενέστερης εκπαίδευσης του ίδιου αλλά και της οικογένειάς του. Η εκπαίδευση αυτή, ανταποκρίνεται κυρίως στις υποκειμενικές ανάγκες του ασθενούς αλλά και στα αντικειμενικά προβλήματα που μπορούν να παρουσιαστούν κυρίως από τη μη υιοθέτηση ενός αποδεκτού για την κατάσταση της υγείας του τρόπου ζωής. Επίσης, γίνεται αναφορά των πιθανών επιπλοκών που μπορεί να εμφανιστούν.^{22,27}

Συμπέρασμα

Η εκπαίδευση αποτελεί ηθική, δεοντολογική και νομική υποχρέωση του νοσηλευτή και στοχεύει στην σωματική και ψυχική προετοιμασία του ασθενή. Παρέχει τη δυνατότητα ενίσχυσης της θεραπευτικής σχέσης μεταξύ νοσηλευτή ασθενούς, ελαττώνει τις μετεγχειρητικές επιπλοκές και την διάρκεια νοσηλείας, ενώ παράλληλα προετοιμάζει το έδαφος για την επίτευξη του μέγιστου βαθμού αποκατάστασης. Επιπλέον, αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της νοσηλευτικής φροντίδας και ταυτόχρονα ανεξάρτητη νοσηλευτική παρέμβαση

ενισχύοντας την αυτονομία του νοσηλευτή αλλά και βελτιώνοντας την μετεγχειρητική πορεία του ασθενή.

Προτάσεις

Η ανάπτυξη διάφορων υποστηρικτικών συστημάτων είναι ικανή να συντελέσει στην αποτελεσματικότερη εκπαίδευση του ασθενούς. Τέτοια υποστηρικτικά μέσα είναι:

1. Εκπαιδευτικές ομάδες μέσα στους χώρους του νοσοκομείου αποτελούμενες από εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό, οι οποίες στοχεύουν στην ενημέρωση ασθενών και οικογενείας ως σύμβουλοι καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλείας του ασθενούς.
2. Ομάδες δραστηριοτήτων μέσα στο χώρο του νοσοκομείου, οι οποίες θα προσφέρουν τη δυνατότητα εναλλακτικών-επιστημονικά αποδεκτών-παρεμβάσεων/θεραπειών σε ομάδες ασθενών που το επιθυμούν. Σημαντική είναι η ανάπτυξη που παρουσιάζει η χρήση της μουσικής και διαφόρων τεχνικών χαλάρωσης ως μέσων αντιμετώπισης του μετεγχειρητικού πόνου και αισθημάτων φόβου αγωνίας και άγχους.⁴²⁻⁴⁶
3. Ομάδες συνεχιζόμενης νοσηλευτικής φροντίδας και ενημέρωσης (ομάδες αποκατάστασης) που θα δρουν έξω από το χώρο του νοσοκομείου, έχοντας ως στόχο τη σωστή καθοδήγηση ως προς την απόκτηση από τον ασθενή ενός αποδεκτού



νέου τρόπου ζωής βελτιώνοντας έτσι την ποιότητα ζωής τους.^{8-12,47}

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Caress A. *Giving information to patients.* Nurs Stand 2003,17:47-63
2. Goodman H. *Patients' perception of their education needs in the first six weeks following discharge after cardiac surgery.* Journal of Advanced Nursing, 1997,25:1241-1251
3. Wichter RM, Katz P, Showstack J, Bindam AB, Goldman L, *Reorganizing an academic medical service: Impact on cost, quality, patient satisfaction and education.* JAMA 1998, 279:1560-1565
4. Moore LC, Laura P, Minick P. *Perceptions of Cardiac Risk Factors and Risk-Reduction Behaviour in Women with Known Coronary Artery Disease.* Journal of Cardiovascular Nursing 2010, 25(6): 433-443
5. Sawatzky JA, Naimark BJ. *Coronary Artery Bypass Graft Surgery Exploring a Broader Perspective of Risks and Outcomes.* Journal of Cardiovascular Nursing 2009, 24(3):198-206
6. Manning M. *The advanced practice nurse in gastroenterology serving as patient educator.* Gastroenterol Nurs 2004, 27:220-225
7. ΠΔ216/2001. *Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας*
8. Nguyen HQ, Carrieri-Kohlman V, Rankin SH, Slaughter R, Stulbarg MS. *Supporting Cardiac Recovery Through eHealth Technology.* Journal of Cardiovascular Nursing 2004, 19(3):200-208
9. Flatley Brennan P, Moore S.M, Bjornsdottir G, Jones J, Visovsky C, Rogers M. *HealthCare: an Internet-based information and support system for patient home recovery after coronary artery bypass graft (CABG) surgery.* Journal of Advanced Nursing 2001, 35(5): 699-708
10. Utriyaprasit K, Moore S.M, Chaiseri P. *Recovery after coronary artery bypass surgery: effect of an audiotape information programme.* Journal of Advanced Nursing 2010, 66(8):1747-1759
11. Krouse H.J. *Video modeling to educate patients.* Journal of Advanced Nursing 2001, 33(6): 748-757
12. Hartford K. *Telenursing and patients' recovery from bypass surgery.* Journal of Advanced Nursing 2005, 50(5): 459-468
13. Weert J, Dulmen S. *Interdisciplinary preoperative patient education in cardiac surgery.* Patient Education and Counseling 2003, 49: 105-114
14. Asilioglu K, Celik S. *The effect of preoperative education on anxiety of open cardiac surgery patients.* Patient Education and Counseling 2004, 53: 65-70
15. Arthur H, Danlels C. *Effect of a Preoperative Intervention on Preoperative and*

- Postoperative Outcomes in Low-Risk Patients Awaiting Elective Coronary Artery Bypass Graft Surgery.* Ann Intern Med 2000; 133: 253-262
16. Szekely A, Balog P, Benko E. *Anxiety Predicts Mortality and Morbidity After Coronary Artery and Valve Surgery –A4-year Follow-Up Study.* Psychosomatic Medicine 2007, 69:625-631
17. Matyal R, Mahmood F. *Preoperative Stress Testing in High-Risk Vascular Surgery and its Association With Gender.* Gender Medicine 2010, 7(6): 584-92
18. Martin C, Turkelson S. *Nursing Care of the Patient Undergoing Coronary Artery Bypass Grafting.* Journal of Cardiovascular Nursing 2006, 21(2):109-117
19. Lewis H, Dirksen O, Bucher M. *Medical-Surgical Nursing Assessment of Clinical Problems*, volume 1
20. Hulzebos E, Helders P, Favie' N. *Preoperative Intensive Inspiratory Muscle Training to Prevent Postoperative Pulmonary Complication in High-Risk Patients undergoing CABG surgery.* JAMA. 2006;296:1851-1857
21. Αθανάτου Ε. *Κλινική Νοσηλευτική Βασικές και Ειδικές Νοσηλείες.* Αθήνα 2008
22. Lemone P, Burke K. *Παθολογική-Χειρουργική Νοσηλευτική Κριτική Σκέψη κατά την Φροντίδα Ασθενούς, Τόμος Β, Γ' Έκδοση, Λαγός, Αθήνα, 2004*
23. Γιακουμιδάκης Κ, Μπροκολάκη-Πανουδάκη Η. *Εκπαίδευση Ασθενούς που Υποβάλλεται σε Χειρουργική Επέμβαση Αορτοστεφανιαίας Παράκαμψης.* Νοσηλευτική 2009, 48(2):164-172
24. Σαχίνη-Καρδάση Α, Πάνου Μ. *Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική, Νοσηλευτικές διαδικασίες, Τόμος 1, Β' Έκδοση, ΒΗΤΑ medical arts, Αθήνα, 2000*
25. Bojar RM. *Preoperative considerations and risk assessment.* In: Bojar RM (ed) *Manual of perioperative care in adult cardiac surgery.* 4th ed Blackwell Malden, Massachusetts, 2005:91-128
26. Kourliouros A, Valencia O, Hosseini M.T, Mayr M, Sarsam M, Camm J. *Preoperative high-dose atorvastatin for prevention of atrial fibrillation after cardiac surgery: A randomized controlled trial.* J Thorac Cardiovasc Surg 2011; 141:244-8
27. Αποστολάκης Ε. *Καρδιοχειρουργική. Η περιεγχειρητική αγωγή.* Εργοπράξιον, Αθήνα 2003
28. Westerdahl E, Lindmark B, Eriksson T, Friberg O, Hedenstierna G. *Deep-Breathing Exercises Reduce Atelectasis and Improve Pulmonary Function After Coronary Artery Bypass Surgery.* Chest 2005;128: 3482-3488
29. Urell C, Emtner M, Hedenstrom H, Tenling A, Breidenskog M. *Deep breathing exercises with positive expiratory pressure at a higher rate improve oxygenation in the early period*



- after cardiac surgery-a randomized controlled trial. European Association for Cardio-Thoracic Surgery. Published by Elsevier B.V
30. Gomes Ferreira P.E, Rodrigues A.J, Barboza Evora P. R. *Effects of an Inspiratory Muscle Rehabilitation Program in the Postoperative Period of Cardiac Surgery*. Arq Bras Cardiol 2009;92(4):261-268
31. Margaretha Engwall, Gill S. Dupplis. *Music as a nursing intervention for postoperative pain: A systematic review*. Journal of perianesthesia nursing 2009, 24(6):370-383
32. Marion Good, Michael Stanton-Hicks, Jeffrey A. Grass, Gene Cranston Anderson, Hui-Ling Lai, Varunyupa Roykulcharoen, Patricia A. Adler. *Relaxation and music to reduce postsurgical pain*. Journal of advanced nursing 2001;33(2):208-205.
33. Goudas LC, Carr DB, Bloch R, Balk E, Ioannidis JPA, Lau J. *Management of cancer pain*. Rockville, MD: Agency for healthcare research and quality, 2001.
34. Moon Fai Chan, Yuet Foon Loretta Chung, Siu Wai Anne Chung, On Kei Angela Lee. *Investigating the physiological responses of patients listening to music in the intensive care unit*. Journal of critical nursing 2008; 18: 1250-1257.
35. Chlan L. *Music intervention*. Complementary/Alternative therapies in nursing 4th ed, New York Springer Publication company; 2002.
36. Sloman R, Rosen G, Rom M, Shir Y. *Nurses Assessment of pain in surgical patients*. Journal of Advanced Nursing 2005, 52(2):125-132
37. Maclellan K. *Postoperative pain: stragedy for improving patient experiences*. Journal of Advanced Nursing 2004, 46(2):179-185
38. Roykulcharoen V, Good M. *Systematic relaxation to relieve postoperative pain*. Journal of Advanced Nursing 2004, 48(2):140-148
39. Staum MJ, Brotons M. *The effect of music amplitude on the relaxation response*. J Music Ther. 2000; 37(1): 22-39
40. Martin CG, Turkelson SL. *Nursing care of the patient undergoing coronary artery bypass grafting*. J Cardiovasc Nurs 2006, 21;109-117
41. Mullen-Fortino M, O'Brien N. *Caring for patient after coronary artery bypass surgery graft*. Nursing 2008, 38:46-52
42. Kari Sand-Jecklin, Howard Emerson. *The impact of a live therapeutic music intervention on patients' experience of pain, anxiety and muscle tension*. Holist Nurs Pract 2010;24(1):7-15
43. Nilson U. *The anxiety- and pain-reducing effects of music interventions: A systematic review*. Aorn Journal 2008, 87(4):780-807
44. Stefan Nilsson, Eva Kokinsky, Ulrica Nilsson, Brigita Sidenvall, Karin Enskar.

- School-aged children's experiences of postoperative music medicine on pain, distress and anxiety.* Pediatric Anesthesia 2009; 19: 1184-1190.
45. Teresa Bulfone, Rosanna Quattrin, Renzo Zanotti, Laura Regattin, Silvio Brusafarro. *Effectiveness of music therapy for anxiety reduction in women with breast cancer in chemotherapy treatment.* Holist Nurs Pract 2009; 23(4): 238-242.
46. Cepeda MS, Carr DB, Lau J, Alvarez H. *Music for pain relief.* The Cochrane collaboration. Published by John Wiley and Sons, Ltd 2009.
47. Warrington D, Cholowski K, Peters D. *Effectiveness of home-based rehabilitation for special needs patients.* Journal of Advanced Nursing 2003,41(2):121-129